



# Annual Report 2020

---

年報2020  
vol. 36



公益財団法人

筑波メディカルセンター

TSUKUBA Medical Center Foundation



## シンボルマークについて

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

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

t = 医療をするす「十字」と合わせて、事業内容を表現。

m = 筑波山の山なみ、鹿島灘の波頭をイメージした表現。



# Annual Report 2020

---

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2020——vol. 36





**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	ドライブスルー形式による PCR 検査について
5	新型コロナウイルス感染症クラスター対策班への協力について
6	新型コロナウイルス・インフルエンザウイルスの 同時検査可能な迅速 PCR 検査試薬および手法の開発について
6	つくば総合健診センターの新型コロナウイルス感染防止対策の取り組み
7	動画を活用した取り組みについて
7	地域医療連携課・健診センター：LINE 公式アカウントの開設！
8	筑波大学とのアート活動報告
8	「第 22 回写真コンテスト」の受賞作品 4 点をご紹介します
9	法人事業
9	2020 年度の法人事業
11	法人の主な会議と事業報告
14	法人沿革、組織図
16	法人役員名簿、法人評議員名簿、法人会計監査人
17	法人管理本部
29	法人委員会活動
51	主な医療機器
57	筑波メディカルセンター病院
58	2020 年度の病院事業
63	概要、沿革、年譜、組織図、病院の主な会議
71	医事・疾病統計
83	各部署一年
149	各事業一年
167	患者家族相談支援センター
169	病院の機能別組織活動
219	つくば総合健診センター
220	2020 年度につくば総合健診センター事業
222	概要、組織図、沿革
225	各部署一年
230	がん検診精査結果フォローアップ報告（2019 年度分）
235	事業実績（統計）
240	健康増進センター ACT
241	委員会活動
243	在宅ケア事業
244	2020 年度の在宅ケア事業
246	概要、組織図、沿革
248	各部署一年
254	委員会活動
255	在宅ケア事業実績（稼働統計）
257	茨城県立つくば看護専門学校
261	筑波剖検センター
265	表彰・研究・教育活動・地域への啓発活動
283	メディア掲載一覧
287	各種報告
294	アクセスマップ
295	交通案内
296	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



## 2020年度を振り返る： 明けない夜はない

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

2020年度は、振り返ると新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）との闘いの日々であった。病院では、2月に「帰国者・接触者外来」を設置して、「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗員を受け入れた。そして、3月にはWHOがCOVID-19の世界的な流行(pandemic)を宣言した。

第33回理事会(2020年3月26日開催)に提出した法人事業計画と予算には、COVID-19の拡大に伴う事業への影響は織り込んではいなかった。「予算の柱」として法人の事業構造を見直し、「単年度黒字決算」をめざすとした。また「事業計画の柱」は、働き方改革関連法の施行をふまえて、職員および法人の全組織において働き方を見直す、とした。

### COVID-19への対応と財政状況

病院事業においては、4～5月の患者数の著しい落ち込みがあり、外来患者数▲8.7%、入院患者数▲10.8%の前年度比大幅な減少となった。その後、外来では年度を通じて、つくば市医師会から「地域外来・検査センター」の委託を受けて対応したこと、入院ではCOVID-19患者で中等症から重症の患者の診療対応に注力した。そして、年度途中から国・県からの公的支援を得ることができた。

健診事業は6月以降の受診者数の回復や予約枠を調整する努力により一日ドックの受診者減少を前年度比▲5.5%に止めることができた。在宅ケア事業は、4～5月は一時的に訪問件数の落ち込みが見られたが、夏以降の新規依頼が増加、感染防止対策の徹底および訪問活動の体制整備により利用者増、収益増加となった。これらの取組により、主要3事業並びに法人全体として黒字を確保した。

人件費を含む会計全項目の支出について見ると、人件費は県の応援金等による職員への臨時給付により増加した。また、医業収益の大幅減少に伴い、一部支出予定案件を見送り、支出の抑制に努めた。さらに公的支援を受けてCOVID-19の対策に必要な設備・機器の整備を優先して実施した。利用がほとんどなかった老朽化物件(一寮)の公募売却により経費削減を図った。

病院事業では入院患者の需要に合わせて小児病棟を適正な病床数に縮小した。また、健診事業では内視鏡医師(非常勤)を採用し、受診枠を増やして受診者ニーズへの対応を図った。在宅ケア事業では感染対策を徹底して、直行・直帰、在宅勤務を行い、訪問活動を効率化し、訪問件数で前年度比1割程度の増加につなげることができた。一方、外部環境を見直して、事業ご

とに中期的な見通し(3年程度)をふまえた重点施策を実施する、としたが、COVID-19の流行が各事業に与える影響について中期的に見通すことが困難なため、今後の課題とした。2020年度を振り返って、何よりも全職員の働きと努力により3事業いずれからも集団感染(クラスター)を引き起こすことなく、対応できたことに感謝したい。

### 働き方改革の推進

もうひとつの柱である「働き方改革」はどうであったか。全部門で所属長を中心に時間外労働時間数のモニタリングおよび有給休暇の取得と管理を実践した。特に診療部門においては、36協定の上限時間を遵守するための労働時間管理の定着に努めた。医師については出退勤打刻の励行と時間外労働のタイムリーな申請の実施に取り組み、システム入力の事務代行等を行った。また、看護部門では日勤・夜勤の開始時刻および業務の調整を図り、時間外労働の縮減に取り組んだ。

さらに全部門の時間外労働を月次管理する体制整備に取り組んだ。各種委員会の開催時刻・時間帯の見直しを実施した。また、部門ごとに業務効率化等に取り組んだ。しかし、検査の増加などCOVID-19関連対応の業務増加もあり、一部の部署・担当者においては時間外労働が増加した。

2020年8月に法人として「NOハラスメント宣言」を職員に呼び掛けて、「ハラスメント対策委員会」を設置した。また、ハラスメント研修を新入職員・一般職員向け、管理者向けにそれぞれ開催し、周知を図った。また、健康経営の一環として職員に対して、健診後の受診勧奨、健康管理室の使用についての案内、メタボ予防関連の動画配信、茨城県健康サポートアプリへの参加推奨等を実施した。

### これからの法人運営の課題：

第1に病院事業の収支均衡、健診増進事業・在宅ケア事業の単年度の黒字継続を引き続き目指す。しかし、COVID-19パンデミックの収束は今のところ予測がつかない。法人を取り巻く環境の不確実性は一層高まっている。法人の財政基盤の健全化を目指し、今後、各事業のあり方の見直しも避けて通れないかもしれない。第2に「働き方改革」への取り組みは重要な課題である。特に医師の働き方改革は2024年度からの法律の施行が決まり、待ったなしの課題である。法人全体で働きやすい職場作りに取り組むとともに職員の自律性を高め、各職場の活性化、ITの活用による業務の効率化などを進める。

## ドライブスルー形式による PCR 検査について

総務部副部長 地域医療連携課長 堀田 健一

筑波メディカルセンター病院では、ドライブスルー形式によるCOVID-19のPCR検査を2020年3月19日より開始した。全国的な感染の拡大にともない、各地域の実情に応じた検査体制が構築されてきたが、この地域でも、PCR検査の需要の増加に対応できるよう、2020年7月8日より「地域外来・検査センター」の運用がスタートした。「地域外来・検査センター」は、行政検査を地域の医師会が請け負う形で、地域の医療機関を受診した発熱等の患者に対し、集中的に検査を実施する目的で設けられた。当院でのドライブスルー検査は、つくば市医師会からの再委託の形を採っているため、医療機関からの依頼はつくば市医師会会員に限られた。また、濃厚接触者など保健所からの要請によるもののほか、県内では数少ない渡航外来としても機能している。

スタッフは医師、看護師、検査技師、事務職員で構成され、医師の一部はつくば市医師会会員が担っている。稼働日は月曜日から土曜日までの週6日間、本人、紹介元の医師、保健所等に対し、全例、検査当日に結果報告を行う。また、インフルエンザの流行期においては同時に検査も行った。迅速な検査結果の報告は、早期治療

の開始、曝露の機会の減少など、感染拡大の抑制に寄与したと思われる。

2020年4月から2021年3月までの実施件数の総数は20,884件で

あった。2020年4月の時点の件数325件に対し、2021年3月には3,616件となっており、一年間で約10倍の伸びを示したことになる。とくに11月以降は一日当たり約100件のペースで実施している。

予測が不確実な状況下においても、限られた時間でより多くの検体が採取できる体制を構築できたのは、感染症内科の鈴木医師(現筑波大教授)による指導とともに、運用の見直しの連続にも柔軟に対応した、現場のスタッフの不断の努力も大きい。最後に、酷暑の日も極寒の日も屋外の現場で業務を行ってきたスタッフには感謝の念に堪えない。



ドライブスルーによる検査の様子

## 新型コロナウイルス感染症クラスター対策班への協力について

臨床検査科長 中村 浩司

新型コロナウイルス感染症の県内の福祉施設等の感染拡大を食い止めるため、茨城県保健福祉部疾病対策課(以下、県保健福祉部)は茨城県新型コロナウイルス感染症クラスター対策ネットワーク(以下、クラスター班)を立ち上げ、事務局を筑波大学附属病院に設置し、11月より活動が始まった。

- クラスター班の活動内容
- ①施設職員及び入所者等に対する感染防御の指導
- ②施設のゾーニング及び動線確保
- ③迅速な検査体制の構築(PCR検体採取)
- ④疫学調査による分析
- ⑤その他感染対策に必要と班長が認める活動

臨床検査科では、6月より院内ドライブスルーにおける鼻咽頭検体採取を実施してきた。その経験・実績が認められ県保健福祉部より、クラスターが発生した福祉施設、医療機関等の施設利用者などのPCR検体採取への派遣要請があり、1月より活動を開始した。

クラスター検体採取は、検査技師1名、保健所職員、施設職員、PCR委託検査職員で行われ、臨床検査技師の役割は検体採取が主であるが、他にも施設内での検体採取場所の選定、採取前後の人の動線確保、採取補助に入る施設職員や保健所職員へのPPE着脱方法などの感染管理指導を行った。

派遣エリアは、つくば保健所の管轄地域の他に土浦、中央、竜ヶ崎、筑西、常総、古河保健所から依頼があった施設に対応した。

- ・臨床検査科が担当したクラスター班活動実績

1月：6件、2月：8件、3月：10件

- ・保健所別内訳

つくば：6件、筑西：5件、土浦：3件、古河：5件、中央：1件、竜ヶ崎：4件

今後もクラスター班の活動を通して地域医療へ貢献できるように努めていきたい。

## 新型コロナウイルス・インフルエンザウイルスの同時検査可能な迅速PCR検査試薬および手法の開発について

臨床検査医学科・感染症内科診療科長 鈴木 広道 (現筑波大学医学医療系 感染症内科学 教授)

臨床検査医学科・感染症内科 鈴木広道(現筑波大学医学医療系 感染症内科学 教授)は、東洋紡株式会社と共同で、約35分で新型コロナウイルス・インフルエンザウイルスを選択的に同時検査可能な迅速PCR検査試薬及び手法を開発し、臨床性能試験を成功させた。同検査は2020年度に体外診断用医薬品として承認され、空港・行政検査で社会実装されており、茨城県のクラスター対策でも中心的役割を担っている。

同検査は、更に、全自動核酸抽出装置「magLEAD」と連携し、最適化させたプログラムを開発することで、唾液検体に対して人の手をほとんど用いることなく、検体到着から結果報告まで最短約1時間の迅速プール検査を実現し、省スペース(約1m)で、1時間に120件程度の処理を可能にした。本プログラムは、1検体あ

たりの検出感度が、従来の感染研法と同等性能という特徴をもち、2021年4-6月で実施された茨城県の高齢者福祉施設の一斉検査で活躍した。

本システムは2021年度内閣府戦略的イノベーション創造プログラム(SIP)『水素燃料電池バス防災・感染症対策システム開発』(研究責任者;鈴木広道,研究開発機関;筑波大学,共同研究開発機関;筑波メディカルセンター病院)の一部として、モバイル大量迅速検査としての検証・実証試験が進められている。



## つくば総合健診センターの新型コロナウイルス感染防止対策の取り組み

つくば総合健診センター 安全・感染対策委員長 角田 孝

2020年初頭からの新型コロナウイルス感染症の流行に対し、当健診センターでも数々の対応策がなされた。

受診者には体調確認シートを事前に配付、少しでも感染が否定できない場合は受診を延期していただいた。

職員・受診者とも館内でのマスク着用を徹底し、入り口にはAI検温器を設置し37.5℃以上の場合に入館を禁止・遠慮していただいた。また1F～5Fにそれぞれ



AI 検温器

アルコール消毒液を設置、各階の待合では席の間隔を空け、机にはパーテーションを設置した。各種検査機器・備品・テーブル・パソコン他直接接触れるものは、飛沫があり得るものは適宜消毒を徹底して行った。

上部内視鏡検査に関しては各学会の勧告に



健診センター1F 受付の様子

従い一時中断ののち、2020年5月緊急事態宣言の解除に伴いスタンダード・プリコーションに飛沫予防策と接触予防策(フェイスシールド付きマスクまたはゴーグル、手袋、キャップ、長袖ガウン)を徹底し再開した。

初期には混乱もあり、対応が遅れた事例もあったが、幸い当施設からの感染者は出ていない。今後も職員・受診者の安全のため感染防止を徹底させていきたい。



## 動画を活用した取り組みについて

総務部広報課長 窪田 蔵人

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、リクルート活動や集合研修等もオンライン上で実施する機会が急激に増加した。これに伴い、法人では2020年7月に「筑波メディカルセンター公式YouTubeチャンネル(以下公式チャンネル)」を開設し、院内外へ動画コンテンツの配信を開始した。

動画の企画は、リクルート動画、職員向け研修動画、地域に向けたPR動画の3つに分類し、様々な媒体と連携した広報活動を行った。

リクルート動画では、医師・看護師を中心とした採用動画を人事課と制作。公式チャンネルへの公開の他、法人公式Facebookページや、外部のリクルートサイトに掲載するなど、求職者が動画を閲覧しやすい環境を整えた。

次に、職員向け研修動画では、医療安全・感染管理合同委員会と協働し、毎年職員の研修受講が義務付けられている項目を動画化し、公式チャンネルを利用し

たWeb学習会として職員のみ限定公開した。その他に、褥瘡対策や認知症に関する話題等、専門スタッフ向けの研修動画も制作した。

また、地域へのPR動画では、コロナ以前に開催していた「つくばメディカル塾」や「子どものアレルギー教室」等の対面イベントを、病院地域医療連携課と協働して動画配信へ切り替えたほか、緊急事態宣言中のため休館中の健康増進センター ACT会員に向けた「自宅でできるストレッチ動画」の配信も行った。

これまでの集合研修や各種対面イベントは、時間や場所の制限があったが、動画配信に移行したことにより、「好きなときに、好きなデバイスで動画を見る」ことが可能となった。今後も動画需要が更に高まることが予想されるため、各部署と、協働し動画制作に取り組んでいきたい。(※動画公開実績はP.20を参照。)

[https://www.youtube.com/channel/UCrZn47tK8lVU6h3\\_8PZGvcg/featured](https://www.youtube.com/channel/UCrZn47tK8lVU6h3_8PZGvcg/featured)



## 病院地域医療連携課・つくば総合健診センター LINE 公式アカウントの開設！

広報委員長 志真 泰夫

今年度法人では、新たに病院地域医療連携課とつくば総合健診センターがLINE公式アカウント(以下公式アカウント)を開設した。

地域医療連携課では、地域の登録医との情報共有を目的とした公式アカウントの運営を2020年6月よりスタートさせた。開設にあたり、登録医を対象にSNSの利用調査を行い、アンケート結果より登録医の利用率が高かったLINEを採用することとした。そして、訪問活動でのチラシ配布や登録医向け広報誌「Bridge」にQRコードを掲載する等の広報活動を行った。3月末現在98名の登録医が公式アカウントに登録し、オンライン形式となった公開カンファレンスの案内、専門診療科のリアルタイムな活動紹介などを定期的に発信している。

つくば総合健診センターでは、2021年1月より、公式アカウントの運用を開始した。受診者への情報発信ツールとして健診の予約状況や健康情報、人間ドック受診者へ提供している健診弁当の季節ごとのメ



LINEの情報発信の様子

ニュー紹介などを定期的に発信している。また、登録者数を増やす工夫として、登録者には健診受診の会計時、特保ドリンクをプレゼントする付加価値を与え、3月末現在で、登録者数1,236名となった。数あるSNS媒体の中でも、LINEは登録者数が多くユーザーの年齢層の幅が広く、手軽な連絡手段として利用されている。

コロナ禍では、対面での広報活動が制限されており、ソーシャルネットワーキングサービス(SNS)の活用が求められている。

# 筑波大学とのアート活動報告

総務部広報課長 窪田 蔵人

## I. アートキット「気持ちゴブリンをつくろう！」

新型コロナウイルスの影響により、面会制限が続く緩和ケア病棟において、患者さんとご家族がコミュニケーションを取れるようにメッセージを書き込めるアートキットをナースステーションに設置した。

アーティスト(ゴブリン博士)の小中大地さんと協働し、2016年のアートカフェ「あふれるカフェ」で実施されたワークショップを応用して取り組んだ。荷物の受け渡しに来た家族などが画用紙やシールを使ってメッセージカードを作り、スタッフが入院患者さんに届けた。緩和ケア病棟に設置されたアートキット



緩和ケア病棟に設置されたアートキット

## II. 写真展「病院のまなざし」

新型コロナウイルス感染症の流行により、患者さんも医療者も高い緊張感を強いられているなかで、患者さんやご家族に病院や職員への親しみや安心を感じてもらい、感染症に向き合う職員への敬意と感謝を伝えるため、職員が働いている姿を紹介する写真展を11月より開催した。

撮影は、つくば市在住のカメラマン石附雅代さんと須藤ゆみさんが担当し、院内の各部署を撮影した写真は、およそ1,400枚に及んだ。

展示は、「患者さんを迎える」「治療を支える」「命と向き合う」「患者さんを見守る」「病院を支える」から

なる5つのセクションで構成され、約180mある病院の廊下に71枚の様々な職種の職員の写真を

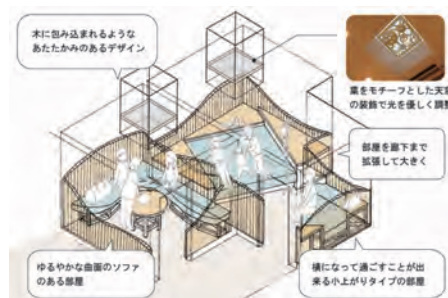


写真展の様子

を展示した。真剣なまなざし、ほっと一息ついた表情、患者さんに向けられた優しい視線など、職員が見せるまなざしや豊かな表情からは、感染症に向き合う病院の雰囲気や職員の人となりを垣間見ることが出来た。

## III. 緩和ケア病棟 家族控室の改善

殺風景で圧迫感のあった家族控室をあたたかみのある部屋に改善するため、2019年度から引き続き筑波大学の学生チーム「パブリカ」と協働でデザイン案を検討した。2つある家族控室のうち、一つは横になってリラックスしながら過ごすことが出来る小上がりタイプの部屋(廊下部分を使って部屋を拡張する)、もう一つはゆるやかな曲面のソファのある部屋で、利用目的や状況に応じて使い分けることができ、天窓は植物の模様を施した造作物をはめ込み、優しい光に調整する案となった。資金はクラウドファンディングによって調達する予定で、次年度に取り組む。



緩和ケア病棟家族控室のデザイン案

## 第22回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します

第22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29名、作品数51点の応募があった。9点の入賞作品のうち、最優秀賞、優秀賞の4点を紹介する。



最優秀賞  
「願いを込めて」  
診療技術部 臨床検査科  
飯泉 幸子さん



優秀賞  
「私たち二十歳になりました」  
看護部 手術室  
前田 千恵子さん



優秀賞  
「輝く未来」  
事務部 医事外来一課  
石塚 理恵さん



優秀賞  
「落ち葉とジャンプ」  
診療部 消化器内科  
矢野 和仁さん

# 2020 年度の法人事業

公益財団法人筑波メディカルセンター代表理事

志真 泰夫

2020年度の法人事業計画の重点と実績について、その概要を以下に述べる。

法人事業計画の第1の重点課題は、財務面で単年度黒字決算を目指す、であった。新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の影響により、病院事業では外来患者数▲8.7%、入院患者数▲10.8%の前年度比で大幅な減少となった。一方、COVID-19の対応として外来で「地域外来・検査センター」を運営し、入院では中等症から重症の陽性患者の診療対応に注力し、さらに公的支援を得ることができた。健診事業は6月以降の受診者数の回復や予約枠調整等の対応により受診者減少を前年度比▲5.5%に止めることができた。在宅ケア事業は夏以降の新規依頼が増加して収益増加となった。以上の取組によ

り、主要3事業並びに法人全体として黒字を確保した。

第2の重点課題は、働き方改革を進めて、職員の働き方を見直す、とした。法人の全部門で時間外労働時間数のモニタリングおよび有給休暇の取得と管理を実践した。診療部門においては、36協定を遵守するための労働時間管理の定着に努めた。また、看護部門では時間外労働の縮減に取り組んだ。

第3の重点課題は、職員の育成と質の高い実践をめざす、とした。管理・監督者研修に主任・係長・課長級が参加し、管理能力を高めるための支援を実施した。また、ハラスメント対策委員会を設置し、事案への対応並びに事後経過の確認を実施した。健康経営の視点から、職員向けの情報発信の充実を図った。

## 2020 年度公益財団法人筑波メディカルセンター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	法人3事業の事業戦略を見直し、法人として単年度黒字決算をめざす。	
1)	一般指定正味財産増減額の黒字確保に向け、病院事業・健診事業・在宅ケア事業の収支改善に取り組む。	新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19と表記）の影響により、病院事業において外来患者数▲8.7%、入院患者数▲10.8%の前年度比大幅な減少となったが、年度を通じた地域外来・検査センターとしての対応や、中等症から重症の陽性患者の診療対応に注力し、公的支援を得ることができた。健診事業は6月以降の受診者数の回復や予約枠調整等の対応により一日ドックの受診者減少を前年度比▲5.5%に止めることができた。在宅ケア事業は夏以降の新規依頼が増加、感染防止対策の徹底および訪問活動の体制整備により利用者増、収益増加となった。以上の取組により、主要3事業並びに法人全体として黒字を確保した。
2)	人件費を含む会計全項目の支出見直しを継続し、経費負担の大きい費用項目について抜本的な経費削減策とその実現可能性を検討する。	人件費は県の応援金等による職員への臨時給付等により増加したが、その他経費については支出抑制に努め削減した。また、利用状況が低水準にあった老朽化物件（一寮）の公募売却により経費削減を図った。
3)	施設・設備の修繕・更新投資については、収支均衡を前提として優先度と投資効果を検討のうえ、必要最小限の支出とする。	医業収益の大幅減少に伴い、一部予定案件を見送り、支出の抑制に努めた。また、COVID-19対策に必要な設備・機器の整備を優先して実施した。
4)	外部環境を見直し、事業ごとに中期的な見通し（3年程度）をふまえた重点施策を実施する。	COVID-19の流行が各事業に与える影響について中期的に見通すことが困難な情勢となったため、今後の課題として継続検討していく。
5)	法人全体の損益を改善させるために事業ごとに実効性が高い施策から順次実施する。	病院事業では入院患者の需要に合わせ小児病棟を適正な病床数で運用した。また、健診事業で非常勤の内視鏡医師を採用し、受診枠を増やして受診者ニーズへの対応を図った。在宅ケア事業では感染対策を徹底して、直行・直帰、在宅勤務を行い、訪問活動を効率化し、訪問件数で前年度比1割程の増加につなげることができた。
2	働き方改革関連法の施行を踏まえ、職員および法人の全組織において働き方を見直す。	
1)	管理者は、働き方改革に伴う労務管理の理解を深め、課題に対応する。	各部門において、管理職の会議等を通じ36協定の内容や労働時間管理に係るルールの理解を深め、課題認識を共有した。
2)	働き方改革に対応した、各部門の労務管理の向上に取り組む。	全部門で所属長を中心に時間外労働時間数のモニタリングおよび有給休暇の取得と管理を実践した。診療部門においては、36協定の上限時間を遵守するための労働時間管理の定着に努めた。また、看護部門では日勤・夜勤の開始時刻および業務の調整を図り、時間外労働の縮減に取り組んだ。
3)	勤怠管理システムにより全職員の労働実態の適正な把握に向けた体制を整備する。	出退勤打刻の励行と時間外労働のタイムリーな申請の実施に取り組み、医師についてはシステム入力の手続き代行等を行って、全部門の時間外労働を月次管理する体制整備に取り組んだ。
4)	すべての部門で業務プロセスを見直し、時間外勤務の縮減並びに有給休暇の取得促進を図る。	各種委員会の開催時刻・時間帯の見直しを実施し、また、部門ごとに業務効率化等に取り組んだ。しかし、クラスター対策検査の増加などCOVID-19関連対応の業務増加もあり、一部の部署・担当者においては時間外労働が増加した。
5)	同一労働同一賃金のガイドラインに対応する人事・給与案を検討する。	特別休暇の取得対象者を契約職員まで拡大する等の改定を2021年度より実施することを決定した。

No.	事業計画	事業実績
6)	働き方改革の推進と並行して医師職の給与体系の見直しを検討、実施する。	日当直勤務体制および手当の見直し等を実施した。
3	人材の確保、プロフェッショナルを志向する	職員の育成と質の高い実践をめざす
1)	各部門で、業務の現状を分析し改善を図ると共に必要な人材を確保する。	各部門において各事業に必要な人材の配置を調整・実施した。介護医療支援部門、診療技術部門では採用条件の見直しや採用活動強化に努めたが、計画人員までの人材確保はできなかった。事務部門では不足する医師事務作業補助者について人材派遣受入後の契約職員雇用への切り替えにより定着を図った。
2)	各部門で、より高い専門性を発揮するために人材を育成し適正に活用する。	看護師特定行為研修3名が参加する等のキャリア支援を実施。その他、放射線治療品質管理士、診療情報管理士や医師事務作業補助者の資格取得等、各部門において専門資格の取得を推進した。部門内研修等により能力開発を支援した。
3)	経営の視点で考えられるようになるために、管理・監督者のマネジメント力を高める。	法人の管理・監督者研修に主任・係長・課長級が参加し、管理能力を高めるための支援を実施した。
4	ハラスメント防止に向けた体制整備、教育研修の充実等により、働きやすい職場づくりに取り組む。	法人にハラスメント対策委員会を設置し、事案への対応並びに事後経過の確認を実施した。また、ハラスメント研修を新人・一般職員向け、管理者向けにそれぞれ開催し、周知を図った。
5	健康経営の観点から、職員向けの情報発信の充実を図る。	職員に対して、健診後の受診勧奨、健康管理室の使用についての案内、メタボ予防関連の動画配信、茨城県健康サポートアプリへの参加推奨等を実施した。
6	福利厚生観点から職員の交流・親睦を深める機会の提供に取り組む。	COVID-19 感染防止のため取組を見合わせた。
7	職員満足度調査を実施し、組織運営や職場環境に係る課題の把握と改善に努める。	全職員を対象として「職員やりがい度調査」を実施した。次年度の各部門の運営に活用できるよう結果を還元した。
8	当法人と地域の顧客（住民・医療関係者・行政等）との接点の充実を図り、事業への理解、サービスの利用を促進する。	COVID-19 の影響により、顧客との接点の減少を余儀なくされたが、可能な限りオンラインへの切り替え等を図った。 つくばメディカル塾の夏休み中・高生向けセミナー、新規企画の小児アレルギー教室レクチャー動画、健診 ACT 会員向けのトレーニング動画等を Web 配信した。また、つくば市、常総市の在宅医療介護連携体制づくりに参画、救急隊への脳卒中初期治療方針フィードバックシステムによる情報提供を開始した。
9	賛助会員制度、クラウドファンディング等の法人へ寄附しやすい仕組みを構築し、地域から広く寄附を募る。	クラウドファンディングを活用した緩和ケア病棟家族控室改修の計画立案に取り組み、次年度の実施に向けた準備を進めた。

# 法人の主な会議と事業報告

事務局長

小松 克也

## I. 理事会

### 2020 年度

#### 第34回理事会 (5/1 \* 決議があったとみなされた日)

提案事項 第17回評議員会の招集事項を以下のとおり定めることについて

第1号議案 評議員会の招集事項を以下のとおり定めることについて

1) 開催日時および開催場所 決議の省略の方法により行う

2) 議案 評議員1名の選任について

報告事項 2020年度(公財)筑波メディカルセンター事業計画並びに収支予算について

報告の省略の方法により行う

#### 第35回理事会 (6/9)

第1号議案 2019年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算(案)について

1) (公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算(案)について

2) 筑波メディカルセンター病院事業実績並びに収支決算(案)について

3) つくば総合健診センター事業実績並びに収支決算(案)について

4) 筑波メディカルセンター在宅ケア事業実績並びに収支決算(案)について

5) 筑波剖検センター事業実績並びに収支決算(案)について

6) 茨城県立つくば看護専門学校事業実績並びに収支決算(案)について

第2号議案 会計監査人の報酬等について

第3号議案 就業規則等の改定について

第4号議案 借入限度額の変更並びに臨時運転資金の借入について

第5号議案 一寮の売却について

第6号議案 第18回評議員会の開催について

(評議員会の日時及び場所並びに目的である事項等について)

報告事項1 2017年度剰余金の解消計画に係る完了報告について

#### 第36回理事会 (6/24)

第1号議案 代表理事の選定について

第2号議案 業務執行理事の選定について

#### 第37回理事会 (11/26)

第1号議案 高額機器(電子カルテシステム群)の更新について

報告事項1 2020年度上半期法人および3事業収支並びに5事業実績報告について

1) 上半期法人および3事業収支並びに5事業実績報告

2) 2020年度法人収支見込

#### 第38回理事会 (3/25)

第1号議案 2021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 2021年度借入限度額について

第3号議案 高額機器等の更新について

第4号議案 就業規則の改定について

第5号議案 第19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 2020年度法人収支状況について

報告事項2 一寮の公募・一般競争入札による売却について

報告事項3 労災事案の示談締結について

## 理事会について

2020年度は理事会が5回開催された。(第34回理事会については定款第37条および一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第96条の規定に従った理事会の決議の省略による)

議案として、代表理事並びに業務執行理事の選任(第36回理事会)がなされた他、法人および各事業の事業実績並びに決算、事業計画並びに予算および期中の収支状況報告等を中心に審議がなされた。

## II. 評議員会

### 2020年度

第17回評議員会(5/20\* 決議および報告があったとみなされた日)

第1号議案 評議員1名の選任の件

報告事項1 2020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の報告の件

報告事項2 2019年度法人収支状況の報告の件

第18回評議員会(6/24)

第1号議案 2019年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算について

1) (公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算について

2) 筑波メディカルセンター病院事業実績並びに収支決算について

3) つくば総合健診センター事業実績並びに収支決算について

4) 筑波メディカルセンター在宅ケア事業実績並びに収支決算について

5) 筑波剖検センター事業実績並びに収支決算について

6) 茨城県立つくば看護専門学校事業実績並びに収支決算について

第2号議案 理事の選任について

第3号議案 監事の選任について

第4号議案 評議員の選任について

第5号議案 会計監査人の選任について

### 評議員会について

2020年度は、評議員会が2回開催された。第17回評議員会は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、定款第22条および同第23条、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第194条第1項および同第195条の各規定に従った評議員会の決議並びに報告の省略によった。第18回評議員会においては、理事、監事、

評議員、会計監査人の選任がなされた他、法人および各事業の事業実績並びに決算の審議等がなされた。

## III. 法人執行会議

(原則月2回定期開催、臨時・不定期開催あり、業務執行理事の召集開催)

会議の目的：法人の事業計画・予算に従い、円滑かつ迅速に業務を遂行すること。

構成員：代表理事、業務執行理事、内部理事、事務局長。

その他業務執行理事が指名する者

開催回数：24回

### 法人執行会議の主要議題

#### 【経営・財務】

- ・2020年度予算執行管理および月次各事業収支実績報告検討
- ・2019年度事業実績・収支決算報告
- ・2017年度剰余金解消計画の完了報告
- ・2021年度事業計画案・予算案作成検討
- ・第1四半期業績の分析および対策の検討
- ・今年度の財務状況の想定と対策の検討
- ・つくば市への支援要請について
- ・事業別中間実績状況および課題・対策の検討
- ・今年度の法人全体の損益見通しと財務対応について
- ・新型コロナウイルス感染症対策本部の設置について
- ・新型コロナウイルス感染症対策について
- ・新型コロナウイルス感染症対策・職員の行動指針について
- ・茨城県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業への対応について
- ・臨時の借入および借入限度額の見直しについて
- ・新型コロナウイルス感染症関連補助金の報告
- ・茨城県新型コロナウイルス感染症対策医療従事者応援金の支給について
- ・病院事業における新型コロナウイルス感染症への対応「100例の小括」報告
- ・新型コロナウイルス感染発生時のホームページへの掲載について
- ・新型コロナワクチン接種スケジュール等について

#### 【人事・労務・組織】

- ・法人委員会委員選任および構成について
- ・2021年度部門別人員体制の検討
- ・ストレスチェック集団分析結果について
- ・労災事案に係る補償対応について
- ・障害者雇用の現状と課題について
- ・同一労働同一賃金の対応について

- ・36協定の更改について

#### 【事業計画】

- ・2021年度事業計画案作成・提案について
- ・職員やりがい度調査について
- ・賞与支給について(6月・12月)
- ・ハラスメント対策委員会の設置について
- ・一寮の売却について
- ・一寮売却の公募の取扱について
- ・停電点検結果報告
- ・地震による被災状況報告
- ・健康経営宣言および事業計画について
- ・健康管理室の運営体制等について

#### 【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・評議員会開催日程等について
- ・17回評議員会開催見合せに伴う対応について

#### 【規程規則】

- ・就業規則の改定について(診療部門の日当直に係る給与の規定新設、在宅勤務に係る規定の新設、特別休暇の改定)
- ・在宅勤務規程の制定について
- ・職員表彰規程の改定について
- ・ハラスメント対策委員会規程の制定について

## 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

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

- ・2019年度法人および各事業の収支決算・事業実績報告
- ・2020年度法人および各事業実績の中間報告
- ・2021年度法人および各事業の予算案・事業計画案報告

## V. 法人および各事業収支実績統括

### 1. 法人全体

法人全体の医業収益は15,981百万円となり、予算比で861百万円の減収、前年実績比では475百万円の減収

となった。

事業費用は17,504百万円となり、予算比で149百万円の増加となり、前年実績比では411百万円の増加となった。

医業収益以外の補助金をはじめとしたその他収入は2,231百万円、予算比では1,621百万円の増加、前年実績比で1,503百万円の増加となった。結果、当期一般正味財産増減額は586百万円となり、予算比では488百万円の増加、前年実績比で493百万円の増加となる。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による増減が該当する)10百万円を合わせ、一般・指定正味財産期末増減額は596百万円となり、予算比では595百万円増加、前年実績比では407百万円増加となった。以下に主要3事業の内訳を記す。

### 2. 病院事業

医業収益では、入院収入実績は10,406百万円を計上、予算比で575百万円下回り、前年実績比では416百万円減収となった。外来収入は3,364百万円と予算比で166百万円下回り、前年実績比も33百万円減収となった。他医業収入等を含んだ医業収益全体では14,026百万円となり、予算比で772百万円下回り、前年実績比では412百万円減収となった。事業費用に関しては、材料費関係は4,426百万円となり、予算比100百万円の増加、前年実績比では41百万円減少となった。人件費は7,958百万円で、予算比165百万円の増加、前年実績比で460百万円の増加、その他経費は、3,159百万円となり、予算比115百万円の減少、前年実績比で71百万円減少となった。一般・指定正味財産期末増減額は337百万円となり、予算比では571百万円増加し、前年実績比で492百万円の増加となった。

### 3. 健診事業

事業収入は1,539百万円となり、前年実績比では91百万円の減収となった。事業費用面では、人件費740百万円と前年実績比9百万円増加し、その他経費は531百万円で前年実績比9百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は199百万円で、予算比では53百万円の減少、前年実績比では105百万円の減少となった。

### 4. 在宅ケア事業

事業収入は386百万円となり、前年実績比37百万円増加となった。事業経費は全体で355百万円になり、前年実績比36百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は47百万円となり、予算比では16百万円増加、前年実績比で14百万円の増加となった。

# 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、特に人口増加の著しい県南・県西地域における二次・三次救急医療の充実と1985年3月から開催される科学万博に対応する救急医療機関の設立についての検討が進められ、財団法人筑波メディカルセンターの設立が計画される。

## 1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立  
秦 資宣 理事長就任

## 1982年(昭和57年)

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

## 1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

## 1985年(昭和60年)

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

## 1986年(昭和61年)

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

## 1987年(昭和62年)

2/10 つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

## 1989年(平成元年)

4/1 茨城県立つくば看護専門学校開設

## 1990年(平成2年)

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

## 1993年(平成5年)

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

## 1994年(平成6年)

3/23 つくば総合健診センター開設(第二次整備事業)

## 1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

## 1996年(平成8年)

11/14 デイクエアクリニックふれあい開設

## 1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

## 1998年(平成10年)

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

## 1999年(平成11年)

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

## 2000年(平成12年)

4/1 筑波メディカルセンターヘルパーステーションふれあい開設

## 2001年(平成13年)

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

## 2003年(平成15年)

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

## 2004年(平成16年)

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

## 2005年(平成17年)

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

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

## 2006年(平成18年)

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

## 2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

## 2008年(平成20年)

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

## 2009年(平成21年)

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

## 2010年(平成22年)

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

## 2011年(平成23年)

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

## 2012年(平成24年)

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

## 2013年(平成25年)

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

## 2014年(平成26年)

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

## 2015年(平成27年)

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

## 2016年(平成28年)

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

## 2017年(平成29年)

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

## 2018年(平成30年)

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

## 2019年(平成31年/令和元年)

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

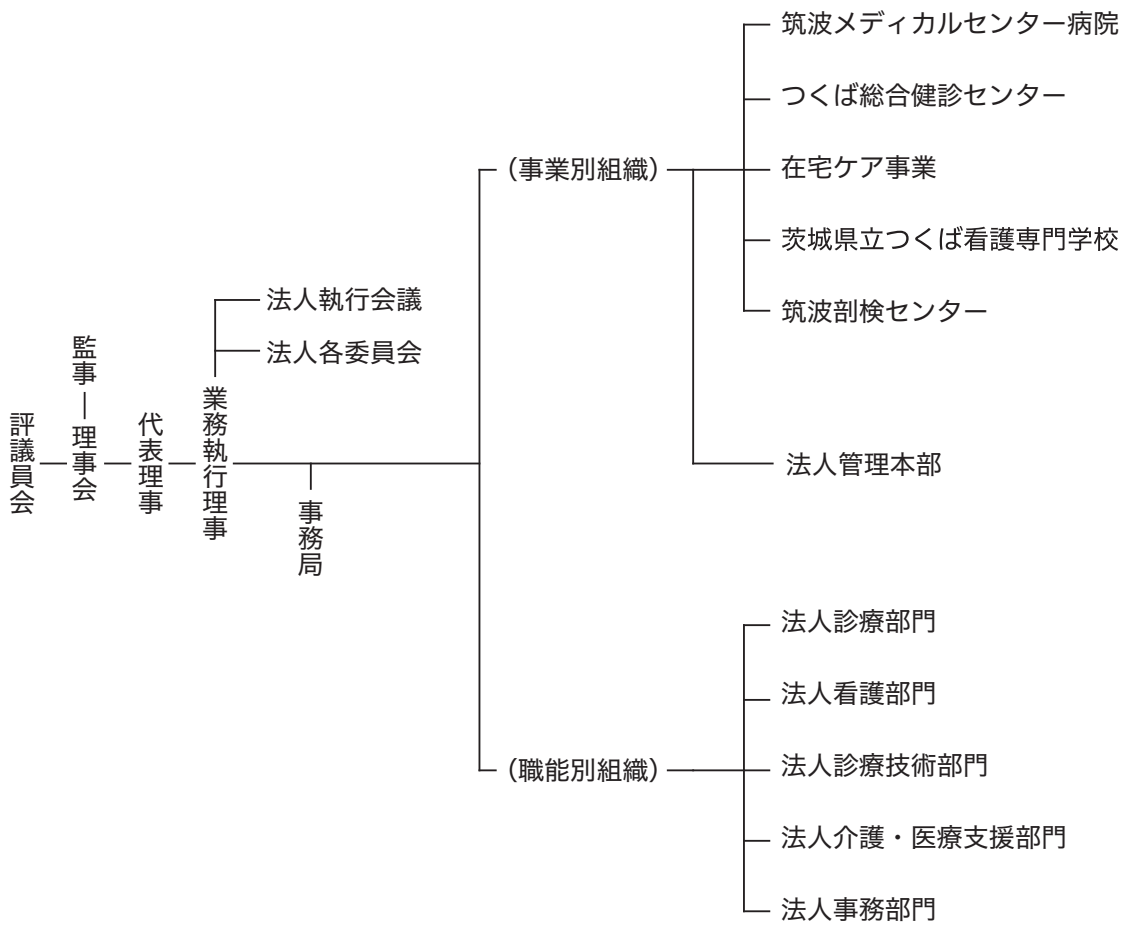
## 2020年(令和2年)

3/1 勤怠管理システム稼働  
4/6 法人新型コロナウイルス感染症対策本部の設置  
11/1 ハラスメント対策委員会の設置

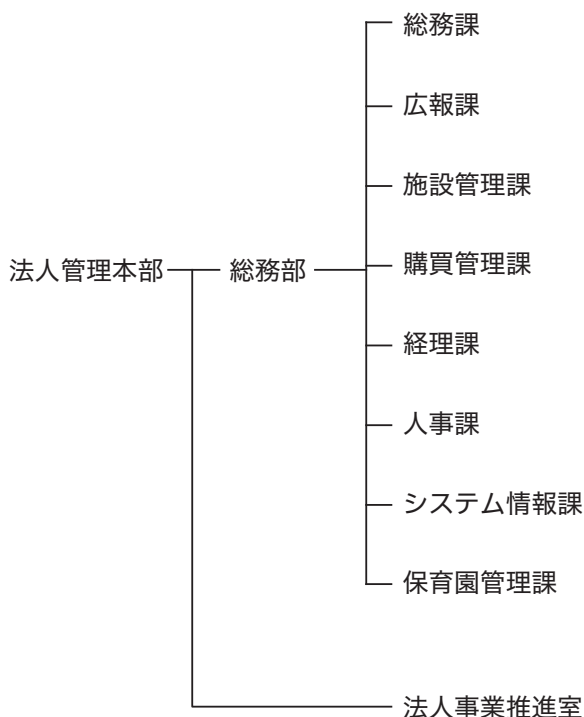


# 公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2021年3月31日現在



## 法人管理本部組織図



法人職員数

職種	正職員	嘱託職員	契約・パート職員	合計	委託
医師	138	13		151	
看護師	584	8	75	667	
薬剤師	29		1	30	
診療放射線技師	46			46	
臨床検査技師	44		7	51	
理学療法士	31		3	34	
作業療法士	20			20	
言語聴覚士	16		1	17	
管理栄養士	14			14	
臨床工学技師	12			12	
医療ソーシャルワーカー	9			9	
公認心理師	2			2	
介護職員	69		9	78	
事務	166	7	72	245	
保育士	11		2	13	
トレーナー	4		2	6	
患者給食					53
清掃等					61
警備					8
電話交換					7
施設管理					10
救急受付					3
駐車場管理等					10
レストランロード					7
合計	1,195	28	172	1,395	159

# 法人役員名簿

(2021年3月31日現在)

職名	氏名	常勤・非常勤	関係団体	就任年月日
理事 代表理事	志真泰夫	常勤		2016.6.29
理事 業務執行理事	軸屋智昭	常勤		2012.4.1
理事	内藤隆志	常勤		2012.4.1
理事	山下美智子	常勤		2016.6.29
理事	石川博一	常勤		2020.6.24
理事	延島茂人	非常勤	茨城県医師会	2016.6.29
理事	飯岡幸夫	非常勤	つくば市医師会	2016.6.29
理事	小原芳道	非常勤	土浦市医師会	2018.6.27
理事	原 晃	非常勤	筑波大学	2018.6.27
監事	古徳利光	非常勤	つくば市医師会	2012.4.1
監事	万本盛三	非常勤	土浦市医師会	2018.6.27

※最初の就任年月日を掲載。

# 法人評議員名簿

(2021年3月31日現在)

氏名	関係団体
海老原次男	茨城県医師会
伊藤金一	茨城県医師会
飯田章太郎	つくば市医師会
成島浄	つくば市医師会
宮崎三弘	土浦市医師会
塚田篤郎	土浦市医師会
山縣邦弘	筑波大学
前野哲博	筑波大学
茂木貴志	一般財団法人つくば都市交通センター
鬼澤俊久	株式会社常陽銀行
鈴木俊彦	健康保険組合連合会茨城連合会
小室伸一	つくば市保健福祉部
入江ふじこ	茨城県つくば保健所
木名瀬修一	木名瀬法律事務所
片桐康夫	片桐会計事務所

※敬称略

# 法人会計監査人

(2021年3月31日現在)

名称	就任年月日
EY新日本有限責任監査法人	2012.4.1



## 法人管理本部

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

# 総務部

総務部長

小松 克也

## I. 役割と重点課題

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

2020年度は、新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の流行拡大により、事業計画策定時点と計画実施期間とで経営環境が大きく変化したため、否応なく非常時対応を迫られる1年となった。当法人においてCOVID-19への対応が待ったなしの重点課題となり、当部の活動も法人各事業と連携し、目前の苦境を乗り越えることに傾注した異例の1年であった。

## II. 課題への対応

### 1. COVID-19への対応

#### 1) 職員対応

- (1) COVID-19 感染防止対策に係る特別休暇の制定および改定
- (2) 在宅勤務の運用ルール・規定の制定(在宅ケア事業、つくば看護専門学校等)
- (3) 茨城県新型コロナウイルス感染症対策医療従事者応援金等に基づく職員への臨時給付の実施
- (4) 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業への対応(職員・派遣労働者・委託業者職員)

#### 2) 感染防護への対応

- (1) PPE、消毒薬等の調達
- (2) フェイスシールド、マスクの製作
- (3) PCR検査対応事務スタッフの輪番対応
- (4) PCR検査等の派遣スタッフの確保
- (5) 医療従事者ワクチン接種の準備・事務支援
- (6) 法人が運営する職員就労支援を目的とした保育園におけるCOVID-19対応BCPの策定

#### 3) 施設・設備面での対応

- (1) 処置室・病室の一部について陰圧化工事等の対応

- (2) クリーンパーテーション等空気清浄機の調達・設置対応

- (3) COVID-19 関連医療機器の調達対応

#### 4) システム面での対応

- (1) Web会議等のインフラ整備・運用支援等

#### 5) 財務面からの対応

- (1) 事務部と連携し、第1四半期(4～6月)の業績悪化要因分析、影響度合の把握
- (2) 取引行と協議のうえ臨時運転資金枠を確保
- (3) 公的支援の一環である福祉医療機構の制度資金を活用した資金調達の実施
- (4) 年度の機器購入計画の見直し
- (5) 公的支援要請(つくば市)のための資料等準備
- (6) COVID-19 関連医療機器・設備整備における補助金の申請・活用
- (7) 入院病床確保事業補助金の申請
- (8) 医薬品納入価改定交渉等による経費削減への取組
- (9) 中間期業績分析、年度業績見通しの検討
- (10) 病院事務部と連携し、COVID-19の影響を織り込んだ次年度予算を検討・策定

## 2. その他の取組

### 1) 働き方改革関連

- (1) 医師の時間外手当・割増手当、病棟・ICU日当直手当の改定
- (2) 追加的健康確保措置(医師面接)の運用見直し
- (3) 医師の長時間勤務者の健康確保措置の一環としてリスク因子を考慮した医師面接の運用開始
- (4) 医師の時間外勤務申請・管理方法の見直し
- (5) 36協定上限時間遵守の運用・管理体制の整備
- (6) 賃金台帳のシステム対応改定の検討

### 2) 同一労働同一賃金への対応

- (1) 特別休暇の対象拡大等の見直し

### 3) その他

- (1) 老朽化した職員寮の公募入札による売却の実施
- (2) クラウドファンディングを活用した緩和ケア病棟家族控室改修の計画立案

## III. 2021年度への課題

非常時の環境変化が生じた2020年度は未消化の課題を残したまま2021年度へつながっていく。環境変化の行方は見定めがついたといえる状況にはないが、COVID-19対応と通常医療との両立をめざし、安定的な医療の提供を持続していくために必要な施策をしっかりと実践していける組織づくりをしていきたい。

# 総務課

総務課長

廣瀬 規之

## I. 活動方針

総務課は法人の事業実現や各事業の継続発展を支援することを主な役割としている。そして、法人運営が円滑に進むよう内外の環境変化への対応や基盤となる業務を担当し、加えて職員サポートサービスも行っていく。

## II. 活動内容報告

### 1. ハラスメント防止に向けた体制の整備や教育研修の充実に取り組む

昨年度に引き続き、ハラスメントにおける相談窓口のルート整備が行われた。また、法人内でのハラスメント発生状況の把握、情報収集の手段方法について検討した。ハラスメント対策委員会規程の作成に携わり、委員会の対応マニュアルを作成した。また、ハラスメント相談窓口カードを作成し休憩室等に設置した。ハラスメント発生状況の確認については心理相談員と協議し、本人の同意がとれたものに関しては情報共有することとなった。

### 2. 施設基準に係る取組

診療報酬における施設基準の維持管理において、届出事項の管理が安定的に継続して行えるよう、複数担当者で対応し、人材の育成に取り組んだ。具体的には、施設基準の届出、行政関連の調査報告など毎年定期に発生する業務を中心に実際の届出書類等の作成、完了後は複数人で確認し、フォローするなど業務の質は担保し、人材の育成につなげている。

### 3. 職員の健康管理に係る取組

職員の健康診断業務における特殊健康診断対象者の健康診断内容を再確認し、必要性が低い項目については安全衛生委員会、該当科と相談の上、2021年度より削減できるか検討した。対象者抽出についても現在よりも負担が増えないような仕組みを構築し、特殊健康診断対象者の定期健康診断受診内容も再検討し、放射線技術科、臨床検査科に了解を取り、放射線技術科に業務内容を確認し削減を試みたが、別の特殊業務があることが判明し、現状の通りとなった。

### 4. 新型コロナウイルスワクチン接種への対応

行政からの連絡を受け、医療従事者向けのワクチン

接種に対応した。接種人数の把握と申し込み、接種会場の選定、接種日程の調整などの準備を進めた。2021年3月中の2回接種を目指したが、ワクチンの入手が遅れ計画の見直しを余儀なくされた。

### 5. 健康フォーラムつくばについて

第1回健康フォーラムつくば(2020年2月8日開催)の運営を行った。

第2回～5回は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で中止となったため、動画配信による開催について検討し、つくば市と調整を行った。

## III. 2021年度に向けて

まだまだ続く、新型コロナウイルス感染症への様々な対応が求められる。しっかりと対応していきたい。

2020年度新型コロナウイルス感染症関連補助金等  
単位：千円

項目	金額
新型コロナウイルス感染症入院病床確保事業補助金(茨城県)	1,181,708
救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金(茨城県)	79,354
新型コロナウイルス感染症患者入院医療機関等設備整備事業補助金(茨城県)	39,924
新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業補助金(茨城県)	18,777
新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金(厚生労働省)	105,000
感染症検査実施医療機関等設備整備事業費補助金(茨城県)	7,590
帰国者・接触者外来等設備整備事業費補助金(茨城県)	6,637
茨城県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金(茨城県)	2,738
つくば市新型コロナウイルス感染患者受入事業費(つくば市)	18,800
新型コロナウイルス感染症対策医療従事者応援金(茨城県)	182,000

# 広報課

広報課長

窪田 蔵人

## I. 業務方針

地域の関係者に見やすく、探しやすく、わかりやすい情報を伝えられるよう、広報誌、ホームページ、YouTube及びFacebookページをはじめとした各々の広報媒体の特性を踏まえ、かつ必要に応じて相互に連動し、補い合いながら、各媒体の持つ特性を最大限活用できるような情報発信に努めていく、とした。

## II. 業務報告

### 1. 定期発行物

- 1) 「アプローチ」(第75号～第78号：4回)
- 2) 「TMC Now」(第91号～第96号：6回)
- 3) 「年報第35号」(11/30発行)

### 2. デジタルサイネージ

デジタルサイネージの公告掲載取扱要項を作成し、法人職員向けに「デジタルサイネージ」で情報発信を希望する企業に営業活動を行った。

### 3. 動画制作

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響で動画の需要が急激に増加したため、法人の公式YouTubeチャンネルを新たに開設した。院内の動画制作希望者には、広報課へ所定の企画書を提出してもらい、公開に向けた確認ルートを整えると共に、広報委員と法人内の動画制作のニーズを共有した。職員向けの研修動画では、URLをイントラネットで配信したほか、「TMC Now」にQRコードを掲載し、受講を促した。

#### 1) 職員向け研修動画(21本)

内訳：医療安全・感染対策14本、褥瘡対策1本、がん看護5本、認知症1本

#### 2) 職員向け健康啓発動画(3本)

※健診センター看護部門

#### 3) リクルート動画(11本)

内訳：研修医2本、救急専攻科2本、看護師5本、介護1本 薬剤科1本

#### 4) 市民向け動画(15本)

内訳：ACT休館対策11本、緩和ケア1本、アート活動2本、寄付1本、小児アレルギー5本、つくばメディカル塾3本

#### 5) 患者向け動画(2本)

※リハビリテーション療法科

#### 6) 看護学生募集(3本)※つくば看護専門学校

### 4. 法人公式Facebookページ

ユーザーがSNSにログインしていることの多い夕方時間帯をねらい継続的に記事を掲載した(年間82本)。フォロワー数は392から480へ増加した。

### 5. パンフレットおよびチラシ制作

- 1) 通院治療センターで化学療法を受ける患者さん向けのリーフレットおよびポスター
- 2) 臨床研修医向けのリーフレットおよびチラシ
- 3) 健康増進センター ACTのキャンペーンチラシ
- 4) つくばメディカル塾、子どものアレルギー教室チラシ
- 5) 歯科受診パンフレットのリニューアル
- 6) ハラスメント相談窓口カード
- 7) 各種ポスター(倫理講演会、コロナ感染防止など)

### 6. 駅看板

TX研究学園駅の駅看板を継続して掲出した。

### 7. 法人内各種コンテストの運営

「第22回写真コンテスト」「おもしろ川柳コンテスト2020」の運営を行った。

### 8. 職員の写真展『病院のまなざし』

新型コロナウイルス感染症に向き合う職員への敬意と感謝を示すことを目的に、11月より病院内で開催した。面会制限のため、一般公開は行えなかったが、ホームページやSNS、広報誌を活用して本企画展を紹介した。また、地元記者会へプレスリリースを行い、インターネットメディア、ラジオで紹介された。(P.285～286参照)

### 9. メディア対応

新型コロナウイルス感染拡大により、テレビ、新聞等の取材が増加した。これに併せて、アート活動などのCOVID-19以外の取り組みも取り上げてもらえるよう、メディアとの関係性の構築に努めた。

## III. 2021年度に向けて

COVID-19の拡大にともない、広報のあり方にも変化がおきつつある。これまで病院で実施してきた医師・看護師向け等の見学会や一般市民向けのイベントやセミナーなどが大幅に制限され、対面で行う機会が減少することは明らかである。そのため、広報課としては、WebやSNSを活用した広報手段を視野に入れ、コミュニケーションをとっていく柔軟な発想と行動力が重要である。

# 施設管理課

施設管理課長

飯田 誠

## I. 業務方針と目標

### 1. 業務方針

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

### 2. 業務目標

- 1) コスト削減を常に意識し、課内でできる修繕案件は積極的に対応する。
- 2) 中長期修繕計画の基本方針を確立し、立案する。
- 3) 災害対策マニュアルの改訂。
- 4) 停電時のインフラ整備を完結させる。
- 5) 課内体制ならびに業務分掌を明確化し、課員のスキルアップと業務効率を図る。

## II. 主な成果

### 1. 新型コロナウイルス感染症対策による、施設の陰圧化改修工事を実施した。

- 1) 2NV：2020年4月  
カメラシステム導入：2020年10月
- 2) 手術室6室：2020年9月
- 3) 2号棟アンギオ室：2020年9月
- 4) 2A 個室2：2021年2月
- 5) 救急処置室B：2021年2月  
カメラシステム導入：2021年3月

### 2. 下記のエリアにおいて、HEPAフィルターの入れ替えを実施した。

- 1) 2NV：2020年5月
- 2) ハイブリット手術室：2020年11月
- 3) 2N病棟：2020年11月
- 4) 手術室：2021年3月

### 3. 設備の保全対策

- 1) 2号棟冷凍機の高圧再生器チューブ過流探傷検査を行った。蒸気漏れが判明したため、パッキン交換を実施した。
- 2) 2号棟電気設備機器において、経年による劣化が見受けられる部品の更新を実施した。また、次年度に交換等を要する設備の点検も実施した。電気設備については、毎年の停電時に詳細な点検を

実施している。

## III. 2021年度の取り組み

### 1. 中期修繕計画の確立

1・2号棟、健診センターで老朽化、陳腐化した設備など、更新を要する設備機器を調査・検証し、中期修繕計画を立案する。

### 2. インフラ整備の検証

整備したインフラを計画停電で検証し、災害時や電気設備点検時においても、外来患者が受け入れ出来るよう構築する。

### 3. 災害対策マニュアル改定への協力

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

# 購買管理課

購買管理課長

中島 利子

## I. 業務方針

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の調整を図り、現場からより信頼される“課”の形成を目指す。

## II. 業務目標

### 1. 新たな物品管理担当者への教育計画

定期的に課内ローテーションを行い横断的業務が出来るようにした。

### 2. 課内係業務

3係(環境改善、在庫管理、勉強会)を購買管理課全員に振分けをし、年間を通して全員で活動を行った。

1)環境改善(5S・働き方改革)係では、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。毎週水曜日は購買管理課内でNo残業Dayを継続実施した。また次年度更新となる購買管理課ユニフォームの選定を行った。

2)在庫管理(経費節減)係では、毎月期限切れ在庫のチェックを行い、期限切迫の表示や使用頻度に合わせて在庫調整を行った。また2S病棟の在庫チェック及び不動在庫の確認・回収を行った。

3)勉強会(知識向上)係では、勉強会を開催した。

・8/25：病院で使用する糸針の種類と使用方法について(ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社)

・9/1：薬品の物品管理の仕組みと棚卸について(購買管理課 薬品チーム)

・9/10：各種酸素マスクの使い分けについて(株式会社 日東)

・11/19：ステントグラフト手術について(株式会社 アステック)

・11/20：CVカテーテルとPICCカテーテルの製品説明(日本コヴィディエン株式会社)

・12/3・12/14：血液透析について(手技・医薬品・診療材料・保険請求)(購買管理課 薬品チーム)

### 3. 年2回の棚卸を実施する

年間の活動計画に基づき、年2回の棚卸を実施した。償還材料のロスについては、患者請求できていない可

能性がある。

1)診療材料・医薬品・資産の棚卸について

・上半期棚卸：9/29(日)・下半期棚卸：3/29(日)

・固定資産棚卸：在宅・ACT・健診センターの固定資産棚卸を1～2月に実施した。病院については、新型コロナウイルス感染症が落ち着き次第実施する。

### 4. その他

1)麻酔カートの更新

ISO 80369-6が発効となる為、局所麻酔用のシリンジ、ライン、針等が通常のシリンジなどと相互接続できなくなることから6台導入した。

2)人工呼吸器、ECMO、個人防護服、簡易陰圧装置を「令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金」で購入をした。

3)IMPELLA制御装置を購入した。

4)リアルタイムPCR装置2台を「令和2年度感染症検査実施医療機関等設備整備事業費補助金」で購入した。

5)HEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、陰圧式エアータントを「令和2年度帰国者・接触者外来等設備整備事業費補助金」で購入した。

6)2A病棟に汎用超音波診断装置一式を新規購入した。

7)超音波診断装置一式、回診用X線撮影装置一式、血液ガス分析装置一式を「令和2年度救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業費補助金」で購入した。

8)緊急車輛一式を「医療提供体制推進事業費補助金 地域災害拠点病院設備整備事業」で一般競争入札した。

9)記載以外でも2020年度は新型コロナウイルス感染症関連の補助金等で医療機器の購入、PPE関連の購入が多かった。

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

## III. 今後の課題

今後も人材育成が課題であるが、課内ローテーションの成果が出始めている。継続的にローテーションを行い、スタッフ全員のレベルアップを図る。

他部門と連携・協力し、医療材料管理(コスト意識)に力を入れていきたい。



# 経理課

経理課長

中川 將

## I. 業務方針

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の影響を大きく受ける1年となった。その中で、2020年度は2つの業務方針として『法人の健全経営へのサポートに注力する』、『財務体質の改善に取り組み支出削減に協力する』を掲げ、法人運営に寄与できるよう取り組んだ1年となった。

また当年度より当法人の顧問会計士が代わり、今までとは違う視点からの指導を受け、改めて業務の質の向上、個々のスキル向上に向け日々精進し、業務改善を行うことができた。

### 1. 財務状況

今年度は、COVID-19の影響により例年になく収支が大きく変動する年となった。4～6月にかけてCOVID-19の影響により病院の患者数の減少、緊急以外の手術見送りなどにより診療報酬が減少となり第一四半期は厳しい収支状況となった。資金不足を回避すべく公的金融機関より運転資金の融資を受けた。一方で、国・県による設備補助金を受け、COVID-19対策のための機器および設備整備を行った。また、年度を通じて、COVID-19の財務に及ぼす影響をモニタリングしながら、経費支出の削減を図り、効率的に資金を回す取り組みを行った。

### 2. 決算について (単位：百万円)

前年度比較で、流動資産は643増、固定資産は692減少となり総資産49減となった。また、流動負債が111減、固定負債が534減少し、負債合計は645減となった。正味財産増減計算書では、受取補助金等の増収により前年度比で経常収益が1,028増加した。経常費用については、COVID-19応援金の職員への支給に伴う給与増等により617増加となった。

当期一般正味財産増減額、指定正味財産増減額を合計した増減額は+596となった。公的支援による下支えを得て、最終的には赤字を回避し、財務状況の悪化を免れる結果となった。

## II. キャッシュフロー (CF)の変化

単位：千円

	2021年3月期(B)	2020年3月期(A)	増減(B - A)
期首現預金残	798,094	1,081,073	▲ 282,979
事活CF	1,498,158	1,093,979	404,179
投活CF	▲ 100,562	▲ 467,397	366,835
フリーCF	1,397,596	626,582	771,014
財活CF	▲ 1,126,169	▲ 909,561	▲ 216,608
期末現預金残	1,069,521	798,094	271,427
現預金増加額	271,427	▲ 282,979	554,406

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。

※計算方法の変更により、2019年度版と一部数値が異なります。

### 1. CFの状況

上掲の表は、前2年度における当法人全体のCFの状況を示している。

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

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

### 2. フリーCFについて (単位：百万円)

2021年3月期は、当期一般正味財産増減額が増加し事活CF、404増加。投活CFは、固定資産売却収入などがあり結果366増加となる。フリーCFは標記のとおり増加となり、前年度に比べ771好転した。現預金残は1,069となり前年度より271資金が増加した。

今年度の借入依存度は、総資産は減少したものの借入額が減少し、50.3%となり前年より4.7%減少した。

今後とも、フリーCF増加に結び付く施策を積極的に行っていく。

2021年度は、COVID-19の影響が見定まらない状況と電子カルテ更新などの大型設備投資案件への対応が重なり、財務的にも厳しい見通しにある。そのため、月次の損益状況、資金繰り状況をふまえた財務面からの検討・提言等を通じて経営支援できるよう取り組んで行く所存である。

# 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

人事管理の基本に徹した業務の実践と事務専門職として質的向上を目指す。

### 2. 業務目標

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

## II. 具体的な業務

### 1. 人材確保および採用

#### 1) 2021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、コロナ禍でオンラインを活用したPR活動(動画の配信、オンライン説明会への参加・開催等)、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

麻薬免許、保険医登録等の新規手続き、異動時手続き、定期的な申請と管理

### 3. 職員就業管理

#### 1) 出退勤管理、採用・異動・退職に伴う処理

出勤・退勤時間の管理、時間外労働時間の管理、給与への反映

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

退職願受理、退職手続き、退職手当支給

#### 2) 新勤怠管理システムによる出退勤管理の実施

#### 3) 育児・介護休業、病気休暇等への対応

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

#### 4. 税課金の徴収と支払い処理

給与源泉の徴収、住民税などの税負担の適正控除と支払い、行政への対応

#### 5. 社会保険の適正な管理

資格取得と喪失、異動手続き、保険料の徴収、手当金申請手続き

#### 6. 選択制確定拠出年金業務

企業型確定拠出年金の事務手続き、加入サポート

#### 7. 教育研修管理室業務

臨床研修医に関する業務全般

#### 8. 医局秘書業務

医局の事務的サポート

#### 9. 各種休暇の管理業務全般

年次有給休暇、特別休暇(病気休暇等)、休職の管理

#### 10. 出張・研修の管理業務

出張・研修の申請受付、費用精算

#### 11. 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。

#### 12. 2020年度の特記事項

1) 2020年3月から本稼働となった新勤怠管理システムの適正運用への取り組みを行った。

2) 人事・給与管理システムを現行のバージョンアップとして2020年12月に更新した。

#### 3) 人事課業務遂行体制の強化

医師の働き方改革に伴う事務的サポート強化のため、人員の増員を実施した。

4) 名札(職員証)の見直しを行い、ICカードと分離し、利便性と効率化を図った。

5) 2021年4月施行の同一労働同一賃金への対応のため、情報収集を行い対応案を提案した。

## III. 2021年度に向けて

2021年度は、今年度に引き続き働き方改革への対応(労働時間の適正な把握、36協定の遵守、日当直勤務体制の見直し、同一労働同一賃金への対応、医師への労働時間管理事務サポート強化等)と障害者雇用の促進に向けた取り組みを重点的に実施していきたい。

# システム情報課

システム情報課長  
本間 丈仁

## I. 業務方針

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. 法人全体

#### 1) Webミーティング環境構築

各所会議室のWebインフラとオンラインでのミーティングに必要な機器類を整備し、Webミーティングが行える環境を整えた。また、必要に応じてWebミーティングのサポートを行った。

#### 2) 法人各種システムハードウェア更新

ハードウェア保守期限満了に伴い、人事給与システム、マイナンバーシステムのハードウェア更新を行った。

#### 3) イン트라ネット・クライアントパソコンのオフィス更新

Microsoft Office 2010のサポート終了にともない該当するイントラクライアントパソコン93台に対し最新バージョンへ入替を行った。

### 2. 病院事業

#### 1) 電子カルテシステム更新

本年度更新予定であったが、来年度(2021年度)に延期することとなった。ハードウェア保守期限が満了を迎えるため、次期システム更新までの期間について保守を延命する対策を行った。

#### 2) 病理システム更新

ハードウェア保守満了とシステム開発業者の業務形態変更によるサポート終了に伴い、新規病理システムに入替を行った。導入支援を行い3月に本稼働した。

#### 3) 病院各種システムハードウェア更新

ハードウェア保守満了に伴い、輸血監視システムのハードウェア更新を行った。

### 3. 在宅ケア事業

在宅勤務の推進に向けてWebミーティング等の運用支援を行った。

### 4. その他

茨城県立つくば看護専門学校にイントラネットを開通させた。

## III. 2021年度に向けて

電子カルテシステム群更新にあたりCSユニットと協力し作業を進めるとともに、次年度保守期限を迎える各種システムの機器更新作業について支援する予定である。

また、次年度に繰り越された、薬剤温度管理システム、院内表示・患者呼出しシステムについても導入支援する予定である。

その他、Web環境について引き続き整備を進める予定である。

# 保育園管理課

保育園管理課長  
吉澤 秀樹

## I. 2020年度を振り返って

3月から新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)が蔓延したが、本県も全国的な緊急事態宣言の対象となった。保育園として感染予防策を講じながら運営にあたった。COVID-19の影響により保育園を利用する父兄の協力で自宅に対応してもらい、利用する園児数を一時的に少なくして運営することもあった。結果的に保育園職員及び利用園児とその父兄のCOVID-19の陽性者は0名であり、感染対策室との連携により、年間を通じて何とか無事運営ができた。

COVID-19以外の感染症報告は、年間を通じた突発性発疹(5名)、嘔吐・下痢(20名、内感染性胃腸炎9名)であった。嘔吐・下痢は7月～3月の広範囲な期間に都度少数の発生がみられた。1月～2月にアデノウイルス(2名)が発症した。インフルエンザの発症者は誰もいなかった。普段の生活の衛生環境の改善の効果か、例年と比較し感染症の発生が少ない年であった。

## II. 保育園年間行事

- 4月 5日(日)進級
- 6月 4日(木)虫歯予防集会
- 6月11日(木)健康診断
- 6月11日(木)協議会
- 6月29日(月)プール開き
- 7月 7日(火)七夕集会
- 7月17日(金)夏祭り会
- 10月 8日(木)協議会
- 10月12日(月)消防合同避難訓練
- 10月30日(金)秋まつり
- 11月19日(木)健康診断
- 11月26日(木)お店やさんごっこ(ぱんだ組)
- 12月25日(金)クリスマス会
- 2月 2日(火)節分集会
- 2月 4日(木)協議会
- 2月 5日(金)クッキング(ぱんだ組)
- 3月 3日(水)ひなまつり集会
- 3月12日(金)お別れ遠足(ぱんだ組)

## III. 保育園の運営費

単位：千円

	2020年度収入	2019年度収入
保育料	10,456	14,832
補助金	5,432	7,298
法人負担金	47,562	49,534
計	63,450	71,664

	2020年度費用	2019年度費用
人件費	55,752	64,132
給食費	628	865
経費	7,070	6,667
計	63,450	71,664

## IV. 園児・児童数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
園児(利用あり)	19	14	16	20	23	24	23	24	25	26	28	27	269
児童(利用あり)	5	3	5	6	7	5	8	8	6	7	5	6	71
園児(登録のみ利用なし)	29	30	35	28	29	29	30	30	30	28	28	26	352
児童(登録のみ利用なし)	124	132	124	120	119	120	118	118	107	113	115	112	1,422
登録児数	177	179	180	174	178	178	179	180	168	174	176	171	2,114

## 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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
実人数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ人数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

※4月～6月、8月～3月までの期間は病児保育室閉鎖

## VI. 2021年度に向けて

新型コロナウイルス感染症の変異株の発生により子どもへの感染も広がっており、利用者と園側の相互理解の基に継続した予防対策を講じながら、預かる園児の成長に携わっていく。

# 法人事業推進室

法人事業推進課長

窪田 蔵人

法人事業推進室は、期間を定めた時限的な課題および特定の経営課題解決に向けたプロジェクトを主として活動している。

## I. 活動方針

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

1. 筑波剖検センター運営支援
2. 第一看護宿舎の売却手続き
3. 医師の働き方改革業務支援

## II. 活動内容報告

### 1. 筑波剖検センター支援業務

筑波剖検センターの運営支援と事務支援を継続して行った。

### 2. 第一看護宿舎の売却手続き

当法人の開設にあわせ用地を取得し職員寮として建設した一寮の老朽化に伴い、公募による一般競争入札による売却の事務支援を行った。

### 3. 医師の働き方改革

人事課と連携し医師の時間外労働・休日労働時間の適時把握を行い、36協定の上限を超えることがないよう管理を強化した。さらに、「法人による勤務管理」もあわせて行い、管理レベルを向上させた。

## III. 2021年度に向けて

特定の課題として、医師の働き方改革について取り組む。医師はローテーションで定期的に入れ替わる(特に4月と10月)ため、採用となった医師に当院の働き方に関するルールや具体的申請手順等について十分に説明できる体制を構築し、一定の管理レベルを維持していく必要がある。そのための仕組み作りを人事課と連携して周知していく。





## 法人委員会活動

30	法人各種委員会構成一覧表
31	広報委員会
32	年報編集専門委員会
32	ホームページ等専門委員会
33	健康フォーラムつくば専門委員会
34	教育・研修委員会
36	人事評価委員会
37	人事委員会
38	紛争・苦情委員会
38	災害対策委員会
39	倫理審査委員会
42	臨床研究に係る利益相反委員会
42	個人情報保護委員会
43	安全衛生委員会
44	感染対策専門委員会
45	職員健康管理専門委員会
46	接遇委員会
47	ボランティア委員会
48	働き方改革推進委員会
49	ハラスメント対策委員会

# 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

2020年4月1日現在

委員会名	下部組織	委員長	構成員	開催回数
広報委員会		志真泰夫(代表理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、内藤隆志(理事)、[診]菊池孝治、河野元嗣、[看]下村千里、[介]石濱恭子、[事]吉岡裕子、中山和則、小松克也、窪田蔵人、[事務支援]遠藤友宏	8
年報編集専門委員会		志真泰夫(代表理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、[看]佐久間亜希子、木原愛子、[介]森田佳代子、[技]大曾根賢一、[事]窪田蔵人、古谷亜津子、川村素子、庄司和功、後藤昌弘、杉谷健一、佐藤雅浩	3
ホームページ等専門委員会	河野元嗣[診]	志真泰夫(代表理事)、[看]平根ひとみ、次藤美穂、[介]高野祐子、[技]小林伸子、[事]小泉智美、池井宏代、堀川典代、庄司和功、木村照子、谷口桃子、北村茂子、[オブザーバー]本間丈仁	9	
健康フォーラムつくば 専門委員会	菊池孝治[診]	志真泰夫(代表理事)、[看]下村千里、[事]中山則幸、岡田華子	3	
教育・研修委員会	山下美智子(理事)	[診]河野元嗣、[看]菌部敬子、[介]石濱恭子、森田佳代子、[技]飯村秀樹、糸賀守、[事]小松克也、中村博巳、三村真理子、池田ルツ子、後藤昌弘	11	
人事評価委員会	飯村秀樹[技]	山下美智子(理事)、[診]石川博一、[看]立澤友子、[介]石濱恭子、高野祐子、[技]大曾根賢一、[事]中山和則、中村博巳、樋口博之	5	
人事委員会	軸屋智昭 (業務執行理事)	内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、[診]石川博一、[事]小松克也、中村博巳	4	
紛争・苦情委員会	軸屋智昭 (業務執行理事)	志真泰夫(代表理事)、内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、[診]菊池孝治、酒井光昭、[事]小松克也、中山和則、田端綾一郎	7	
災害対策委員会	小松克也[事]	山下美智子(理事)、[診]阿竹茂、河野元嗣、[看]岡田市子、内田里実、[介]石濱恭子、高野祐子、[技]飯村秀樹、岡野知子、清水尚子、[事]中山和則、堀田健一、小野塚将人、飯田誠、富田一樹、宇田史絵、庄司和功、山田礼子、[業務支援]永田文広、本間丈仁、星野泰朗、石塚理恵、豊島幸子、[オブザーバー]岡本博	10	
倫理審査委員会	石川博一[診]	[診]廣木昌彦、増澤浩一、早川秀幸、鈴木広道、[看]渡邊葉月、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[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(理事)	山下美智子(理事)、[診]菊池孝治、上村和也、[介]石濱恭子、[技]飯村秀樹、[事]小松克也、[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、酒井光昭、[看]岡田市子、[介]高野祐子、[事]中山和則、田端綾一郎、高瀬寿子、長島毅、坂入千春、本間丈仁、木沢慶子、小泉智美	1	
安全衛生委員会	内藤隆志(理事)	[診]金本幸司、石川博一、鈴木広道、[看]光畑桂子、江原知津子、下村千里、[介]会田悠子、[技]上田有美、[事]中村博巳、窪田蔵人、吉岡裕子、飯田誠、三村真理子、田中佐和子、埜口順子、菅野沙枝子、塚田恵美子、杉谷健一、庄司和功、中山正広	12	
感染対策専門委員会	石川博一[診]	[診]鈴木広道、[看]田中久美、仙田順子、諸原浩美、横川宏、小瀧紀子、佐藤里香、真柄和代、[介]岡本康隆、[技]中村浩司、上田淳夫、一ノ瀬陽子、糸賀守、戸塚久美子、吉田敦美、[事]飯田誠、本多範子、五十木和弘、中村めぐみ	12	
職員健康管理専門委員会	金本幸司[診]	[看]江原知津子、光畑桂子、[事]三村真理子	9	
接遇委員会	増澤浩一[診]	[診]会田育男、[看]外塚恵理子、[介]長友多美子、[技]峯岸忍、[事]青柳瑞穂、佐藤美佳、磯かなこ、染谷梨恵、慶野照子、大久保寿孝、赤羽根理奈	7	
ボランティア委員会	石濱恭子[介]	[診]上村和也、大城佳子、[看]筑前谷香澄、諸原浩美、[介]保田和孝、[技]中山寛子、[事]阿久津尊世、青木清美、羽成友美	5	
働き方改革推進委員会	志真泰夫(代表理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、[診]石川博一、菊池孝治、[看]下村千里、[介]石濱恭子、[技]飯村秀樹、[事]小松克也、堀田健一、中村博巳、本間丈二、窪田蔵人、中山正広	6	
ハラスメント対策委員会	山下美智子(理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、内藤隆志(理事)、[診]石川博一、菊池孝治、[介]石濱恭子、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、小松克也、三村真理子	随時	



# 広報委員会

## I. 目的

1. (公財)筑波メディカルセンターの活動について、広く地域社会に発信するための広報活動を行う。
2. 各事業及び各部署の広報に関する助言と支援を行う。

## II. 事業計画

1. 地域に向け動画を活用した広報・啓発活動を行う。
2. 各広報媒体の役割とコンテンツの基準を明らかにし連携を図り有効活用する。
3. 筑波大学芸術学群やチア・アートと共同してアートやデザインを取り入れた環境整備を継続する。
4. 各専門委員会の活動を継続する。
5. 寄付活動と広報活動を結び付ける方法について研究する。
6. YouTubeを利用した法人職員向け勉強会を開催する。
7. その他、広報に関する活動を進める。

## III. 活動

1. 公式YouTubeチャンネルを開設し、当該部署が制作した動画を検討し公開した。(P.20参照)
2. 法人内向け媒体として、デジタルサイネージにより定期的にコンテンツを配信し、「TMC Now」を年6回発行した。また、地域向け媒体としては、ホームページやFacebookページを活用して地域に向けた情報発信を行った。
3. 新型コロナウイルス感染症に向き合う病院の雰囲気や職員の活動を撮影し展示する『病院のまなざし』展を企画し、11月に院内で開催した。コロナの感染状況を踏まえつつ外部への情報発信も行った。
4. 各専門委員会の活動を継続した。
  - 1) 年報編集専門委員会  
年報第35号を予定通り発行した。
  - 2) ホームページ等専門委員会
    - ・各部門のページの修正を適宜行った。
    - ・「外来受診のご案内」ページ全体をリニューアルする予定であったが、コロナの影響により一部更新として、次年度に変更することになった。
    - ・デジタルサイネージのコンテンツについて検討した。
  - 3) 健康フォーラムつくば専門委員会  
今年度の対面・集会での開催の中止が決定し、動

画企画への切り替えを検討した。

5. PCU家族控室の改修費用を集める準備を開始した。改修費用を集める手段としてクラウドファンディングについて検討した。
6. 医療安全・感染管理合同学習会、ハラスメント研修、ポジショニング研修等の動画を公開しWeb受講を促した。
7. その他下記の広報活動を進めた。
  - ・医師や看護師、介護士のリクルート動画の内容を検討し公開した。
  - ・第22回写真コンテスト：応募作品51点(29名)入賞作品9作品を表彰した。(P.8参照)

賞	タイトル	撮影場所
最優秀賞	願いを込めて	大宝八幡宮
優秀賞	私たち二十歳になりました	東京
優秀賞	輝く未来	自宅
優秀賞	落ち葉とジャンプ	サイエンス公園
奨励賞	筑波嶺に光射す	下妻市
奨励賞	猫の手も借りたいほど忙しい時に見る写真	自宅
奨励賞	秋の棚田	新潟県
奨励賞	秋色	昇仙峡
奨励賞	優しい時間	自宅の庭

- ・おもしろ川柳コンテスト 2020:応募作品 36 句 (13 名) 優秀賞 3 句、佳作 3 句を表彰した。

賞	川柳	ペンネーム
優秀賞	定年後 ステイホームはおてのもの	あっちむいてホイ
優秀賞	鯉のぼり 密にならずに泳いでる	マッシー
優秀賞	味覚あり 確認するため また食べる	小林製薬イチコロナ
佳作	我が家ではとくにソーシャル ディスタンス	家来のいない桃太郎
佳作	コヴィットに 白衣の戦士が 立ち向かう	看護師応援団
佳作	食欲は 自粛できない Stay home	クルミパンが好き

- ・健診センター、病院地域医療連携課の LINE 公式アカウントを取得して情報発信することを検討し開始した。
- ・法人から発信するプレスリリースの取扱規程を定めた。
- ・TX 研究学園駅看板の掲出を検討し、継続することとした。

## 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35号(2019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、5月1日より順次、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. 治験事業のページについて、前回までは病院事業としてトビラをつけ、独立したページになっていたが、病院の機能別組織活動のページの中に入れることとした。
  3. 「法人トピックス」の内容を検討し、掲載した。
  4. 年報の表紙の写真について検討した。
  5. 紙媒体の年報印刷部数について検討した。
    - ・印刷部数を減らしても、一冊あたりの単価が高くなるため、印刷代はそれほど下がらない。
    - ・発送に当たって郵送料は、一度に大量発送しているため、安い金額で発送できている。
    - ・HPからの閲覧は、わざわざHPにアクセスする必要があり、冊子を送付した方が閲覧しやすい。
- 以上のことから、当面、冊子は現状のままとする。

### IV. 今後の課題

1. 原稿提出の遅れについては、年報委員および広報課で適宜リマインドを送るなどして、早めに回収できるように対応する。
2. 部門長のページについて、次年度から看護部と看護部門で執筆者が異なるため、現状のまま病院の中のページに入れるか法人のページに新たに設置するか、検討する。
3. 消化器内視鏡科の掲載について検討する。
4. 新型コロナウイルス感染症関連の掲載について検討する。

## ホームページ等専門委員会

### 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。

2020度より役割が増えたため(デジタルコンテンツの管理を含む)「ホームページ等専門委員会」と名称を変更した。

### 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. 事業所毎に、新型コロナウイルス関連の情報を掲載した。また陽性者の発生により事業を停止せざる得ない場合の掲載方法を協議し、フォーマットを作成した。
2. コロナ禍で動画の需要が増え、ホームページへの掲載依頼が増加した。(法人全体)動画掲載：26件
3. 新型コロナウイルス関連の寄付の申し出が増えたため、定期的に更新しお礼動画を掲載した。
4. 「海外渡航者を対象とした新型コロナウイルスPCR検査のご案内」を新設した。
5. つくば総合健診センターのトップに、LINE開設のバナーを掲載した。また、2021年度の先行予約に合わせて“formrun”を使用したWeb申し込み設定を掲載した。
6. 在宅ケア事業長の交代に伴いページを更新した。
7. 「健康フォーラムつくば」を「健康フォーラムつくば+」と変更し動画のWeb配信に切り替えた。
8. 病院トップ画面のバナー数が増えすぎたため、バナー構成を見直した。

### IV. 次年度の課題

「外来のご案内」の構成を含めた掲載方法の再構築を実施する。

## 健康フォーラムつくば専門委員会

### I. 目的

前年度に開催された市民健康講座の検証。次年度の「健康フォーラムつくば」の開催計画の策定。

参加者アンケート結果の検討。問題点の抽出。

### II. 活動内容

- 2020年の開催講座の詳細については、「表彰・研究・教育・地域への啓発活動」の健康フォーラムつくばの頁(P.282)を参照。
  - 年間参加者数は78人(第2回～5回は新型コロナウイルス感染症の影響で中止)
- 次年度の開催計画、担当講師を検討した。
  - 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、多くの市民が集合して実施することは困難であるため、今後は動画配信を用いた「非接触型」の健康に関する市民への啓発普及活動を企画していく。
  - つくば市在宅医療・介護連携推進事業で取り組むつくば市民への「出前講座」で使用できる動画を制作・提供することとし、タイトルを『健康フォーラムつくば+ (プラス)』とした。
  - 動画作成については、パワーポイントに音声吹き込む方法で作成し、1本5～10分以内を目安で作成する。
  - 体操やリハビリなどは、動きのある動画を撮影し作成する。
- 『健康フォーラムつくば+ (プラス)』の広報について検討した。
  - 病院、つくば市の窓口 QRコード付き案内状を設置し配布する。
  - つくば市や筑波メディカルセンターの公式 FacebookなどのSNS、それぞれの広報誌等を活用する。問題点として、上記の方法では高齢者には伝わりにくいため、今後さらに、広報PRの方法を検討する。
- 2021年の開催について  
2021年の運営は、「健康フォーラムつくば+ (プラス)」にリニューアルすることとなった。

# 教育・研修委員会

2020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. 計画及び実施内容

1. 法人部門の年間教育・研修一覧の作成
2. 各部門の教育・研修の企画実施と評価のまとめ
3. 法人職員全員対象の教育・研修の実施
  - 1) 新人オリエンテーション 73名  
(4月1日～4月8日)  
外部講師によるフレッシュパーソン研修
  - 2) 中途採用者オリエンテーション(12月)
  - 3) 新人フォローアップ研修 中止とした
  - 4) 管理・監督者の研修：課長・係長・主任級
    - (1) リーダーシップ研修 67名
    - (2) レジリエンス研修 111名
4. ハラスメント研修 管理者対象 97名  
全職員対象 61名
5. 人事評価・評価者訓練の集合研修  
3回実施  
人事評価委員会と共催で実施
6. BLS+AED研修：隔月30名  
(7月～翌年2月)※中止  
ICLS (2月) ※中止
7. 活動報告会の実施 96名  
※審査結果については、添付資料参照

## III. 活動の実施及び評価(表1)

1. 今年度各部門の教育・研修は、COVID-19の影響により各部門で縮小運用された。「医療安全及び感染」の研修については、各委員会からの働きかけや受講しやすい工夫により、平均2.0回以上の受講率を継続的に達成できた。
2. COVID-19の影響により各部門で企画を縮小して研修が実施され、部門ごとに評価がなされた。
3. 新入職員オリエンテーションは、初日に新入職者全員にCOVID-19のPCRを実施し、全員マイナスであることを確認して開始された。研修室の感染対策のため、TMCホールとヘリ棟中会議室の2か所に分かれて実施した。講師のリアルな講義を全てTMCホールで実施したため、新入職者の受

け止めに差が生じた結果となった。

外部講師によるフレッシュパーソン研修と酒井医師による「南極越冬ー多種多様な人間達が困難を乗り越えチームになるとき」は、高い評価を得た。実技を伴う接遇や災害時の対応訓練、BLS/AEDについては、見学を主としたため予定時間より早く終了し、研修企画が十分ではなかった。

中途採用者の研修は一日で実施し、特に入職後に困ったことなど、GWを取り入れて意見交換を実施した。お互いの状況を共有でき、有意義であったという評価を得た。

新人フォローアップ研修は、同期会としてレクリエーションも兼ねてバスツアーを企画したが、COVID-19の感染の影響を考慮して中止とした。管理・監督者研修は、COVID-19の影響により、管理者と監督者を分けずに、2つの研修を提示して選択制とした。特にCOVID-19の影響からか、「レジリエンス研修」に100名以上の参加者があり、高い評価を得た。

4. 今年度のハラスメント研修は、職員・管理者向けに計2回実施し、評価から参加者の理解が得られた。
5. 人事評価・評価者訓練は、今年度も講義とグループワークを実施した。評価者としての基本的知識を改めて学習し、評価の前提となる知識を理解することができた。
6. BLS + AED 研修、ICLS 研修は、見学のみでは学習効果を得ることができないと判断し、今年度は中止とした。
7. 活動報告会は、COVID-19の影響を考慮し、参加人数を制限して開催した。演題として、COVID-19への取り組み内容が多く提示された。今年度は、COVID-19の重症患者の看護を実践した2N病棟の取り組みが最優秀賞となった。各部門での工夫した取り組みの発表がなされ、共通理解ができた。次年度もCOVID-19の影響により、研修やオリエンテーションの実施が制限されるため、今年度の評価を踏まえて企画を検討したい。

表1 教育・研修委員会主催研修会

項目	新入職員 オリエンテーション	中途入職者 オリエンテーション	管理・監督者研修		第27回 活動報告会
			リーダーシップ研修 ～ポストコロナ・ウィズコロ ナ時代の強いリーダー～	レジリエンス研修 ～しなやかにストレスと向き 合い、回復力を身につける～	
開催日	2020.4.1～2020.4.8	2020.12.1	2020.11.28	2020.10.31	2021.3.5
対象	4/1新入職員	4/2-12/1入職者	主任 主任級 医長 係長 専門係長 専任係長 教務係長 科長・課長・師長 副科(課)長 専門科(課・師)長 専任科(課・師)長 教務科長	主任 主任級 医長 係長 専門係長 専任係長 教務係長 科長・課長・師長 副科(課)長 専門科(課・師)長 専任科(課・師)長 教務科長	全員
参加者数	73名	20名	67名	111名	96名
講師	法人内職員	法人内職員	株式会社インソース 山崎和加代氏	株式会社インソース 清水久身氏	表2参照
内容	(研修目標) 1 地域における法人の機能と役割を理解する。 2 各事業の理念・任務に基づく部門の役割と機能を理解する。 3 業務を実践するために必要な安全対策について理解する。 4 体験学習を通して部門間の連携について理解する。	(研修目標) 公益財団法人の概要を理解し、医療分野に従事する職員としての自覚を再認識する。	(研修内容) コロナ前後でビジネスの常識がどのように変化したかを学びつつ、現場での判断軸やコミュニケーションのあり方を習得し、強いリーダーを目指す。	(研修内容) レジリエンス(精神回復力)を身につけることで、ストレスと上手に向き合い、困難を乗り越え成長する事ができるようになる。	(目的) 各部門の報告から相互の活動内容を理解し、今後の協働に活かす。 (結果) ○最優秀賞 看護部門 ○優秀賞 介護・医療支援部門 ○奨励賞 在宅ケア事業

表2 第27回活動報告会

部門	演題	演者
事務部門	予算ができるまで	総務部 経理課 中川 将
診療技術部門	コロナ禍におけるリハビリテーション療法科の取り組み	リハビリテーション療法科 峯岸 忍
診療部門	遠隔診療機能を装備し感染防護対策されたエックス線診療車の開発と運用 -コロナ陽性患者のメディカルチェックと頭部CT搭載ドクターカーの導入ステップとして-	脳神経内科 廣木 昌彦
看護部門	COVID-19重症患者対応チーム -2NVを知っていますか？-	2N・管理 大久保 雅美・大塚 文昭
介護・医療支援部門	手術室 補充業務の業務移管 ～新・麻酔カート導入で四方よし～	医療支援課 手術支援グループ 中田 加奈子
つくば総合健診センター	ACTのコロナ対策について	ACT管理課 谷口 桃子
在宅ケア事業	COVID-19対策 -戸惑い・混乱の在宅勤務 in 居宅介護支援事業所-	居宅介護支援事業所 小竹 菜穂子
入退院サポートユニット	コロナ禍における退院支援調整看護師の活動	看護部 管理 渡邊 裕美

# 人事評価委員会

## I. 目的

人材育成を目的とした人事評価制度を適切に運用する。

## II. 目標

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

## III. 具体的計画

1. 2019年度末に実施した人事評価制度に関するアンケートを分析する。
  - 1) 2017年度に実施したアンケート結果と比較し課題を洗い出す。
  - 2) 洗い出された課題に対する対応案を検討する。
2. 人事評価目標管理に関する教育研修を実施する。
  - 1) 外部講師による考課者訓練を実施する。
  - 2) 新評価者対象の制度説明を部門ごとに実施する。
3. 医師360°評価を実施できる体制を整える。
4. 2019年度の人事評価結果を集計し分析する。
  - 1) 各部門間でのばらつきを確認する。
  - 2) 各部門の評価者に結果をフィードバックし調整を図る。

## IV. 計画の実施及び活動実績

1. 2019年度末に実施したアンケートを分析した。項目単位でみると部門間で10ポイント前後の差があるものもあるが、全体的にみると「思う」「やや思う」の肯定的意見が多く、3.5以上の点数が多いことから、概ね問題なく運用されていると判断できる。
2. 今年度も外部講師に依頼し、教育研修を実施した。今年度は新型コロナウイルスの影響でオンライン形式とし、11/19(木)・11/24(火)の2回開催した。内容は人事評価アンケート結果の説明と、考課者マニュアルに沿った人事評価制度の基本をおさらいするものだった。参加者の評価はおおむね好評だった。
3. 各部門による新評価者対象の制度説明は、以下のとおり実施した。
  - 診療部  
働き方改革対応を優先とし、その後人事評価制度の導入を進めるため未実施となった。

- 看護部

キャリアパスのオリエンテーションを実施した。また目標設定・中間・評価(育成)面接時に、説明しながら評価を一緒に実施した。

- 介護・医療支援部

中途採用者2名を対象として6/18に説明会を実施した。

- 事務部

対象者がいないため未実施となった。

- 診療技術部

係長協議会および部署単位で説明を実施した。

4. 医師に対する多面評価実施体制構築については未実施となった。

5. 2019年度の人事評価結果について、看護部門からは40名分、その他の部門では20名分を、ステップ1～5でバランスよく抽出し集計および分析を行った。当法人の評価は、一般的に使用されている基準より低い運用であることが考えられる。しかし、各部門とも同基準で一致している事から、法人内ではばらつきなく運用されている事が考えられる。これらに基づき、今後の運用も、計量化評価することは見送る事とした。これらの内容は、各部門で職員にフィードバックした。

## V. 今後の課題

考課者訓練について、新たに評価者になった職員から、実際に評価を担当する前に訓練を受けたいとの要望があった。また、実施時に業務の都合などで参加できない職員もいた。それらの職員に対応するため、考課者訓練を記録したビデオを閲覧できるよう体制を整えていきたい。

# 人事委員会

## I. 目的

法人職員の昇格・採用・降格等に関する人材管理を適正に行うことを目的とする。

## II. 任務

人事管理に関する事項の審議、報告、承認

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

## III. 審議項目

1. 人事昇格・昇進審議
  - 1) 2020年度中の昇格・昇進  
看護部門(6/1付：1名)
  - 2) 2021年4月1日付昇格・昇進者  
診療部門 1名  
看護部門 23名  
診療技術部門 5名  
介護・医療支援部門 1名  
事務部門 16名
2. ハラスメント案件審議

## IV. 審議内容の具体的な実施

1. 人事昇格・昇進は、法人全体を横断的に見ること  
で職種・部門間の全体バランスを調整し、年度内の昇格・昇進にあたり均等・平等性を検証した。
2. 職員のハラスメント案件について審議した。

## V. 次年度の計画(課題)

1. 定例案件の確実な実行  
昇格・昇進など年次の定例案件について、計画的に審議する。
2. 人事基準、運用の適正運用と適宜見直し  
既存ルールの運用を検証し、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。

## 紛争・苦情委員会

### I. 目的

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

### II. 任務

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

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

### III. 活動実績

1. 開催回数7回
2. 検討した事案件数  
継続事案 病院関係3件(紛争3件)  
新規事案 病院関係2件(苦情2件)

## 災害対策委員会

### I. 目的

1. 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。
2. 各種訓練の結果評価等をふまえ、災害時の対応力向上への対策に取り組む。
3. 法人の災害対策規程に基づき、各事業の災害対応マニュアルを整える。

### II. 計画および活動内容

1. 災害対応訓練の実施
  - 1) つくば保健医療圏で継続実施されている災害対応合同訓練を11月19日および3月11日に実施し、併せて院内での緊急連絡システムを使用した連絡訓練を行った。
  - 2) 過去に実施していないヘリ棟2階の医局・看護部エリアでの火災発生を想定した訓練を3月11日に実施した。初期消火・通報・避難の訓練を行い、検証した。通報の仕方やヘリ棟各階から外階段を使用した避難等、必要な対応を再確認できた。
  - 3) 新人オリエンテーションでの啓発活動  
新入職員に対し、当法人の防災体制を説明すると共に、実際に病院の防災設備の見学、避難経路の確認、消火訓練、患者搬送訓練等を行った。
  - 4) 被災状況報告の適切な運用と定着を目指し、訓練を定期的実施した(5回)。

2. 病院災害対応マニュアルの改定の取組  
第2・6・7回の委員会で改定の検討を実施。改定作業は途上であり、次年度の継続課題となった。
3. 災害備蓄品の整備・緊急連絡システムの運用整備
  - 1) 災害備蓄品については必要な物品の再検討・整備まで至らず、次年度への課題となった。
  - 2) 緊急連絡システムの登録連絡先の見直し・更新を実施した。

### III. 今後の課題

1. 台風その他の自然災害の脅威の増大もふまえ、防災や災害対策の見直し・整備に取り組む必要がある。
2. 訓練の結果から整備を要する点について補強を図る。
3. 上記の点もふまえ、各部署の災害対応の実践に資する災害対応マニュアルの改定を実施するとともに、各種整備を着実に進めていく。



# 倫理審査委員会

## I. 目的

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

## II. 審査の実施状況

- ・2020年度委員会開催による本審査：1件
- ・電子決裁による迅速審査：50件
- ・電子決裁による簡易迅速審査：31件
- ・2019年度新規承認44件の研究進捗状況の内  
 訳 継続：27件、終了17件、中止0件  
 (2021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. \*全血・血清・血漿検体を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)抗体検出キットの評価(診療部 鈴木広道)
2. \*各種臨床検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いた性感染症関連病原体検出(診療部 鈴木広道)
3. \*Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome(FPIES)の多施設共同症例集積研究(診療部 林大輔)
4. \*鼻咽頭ぬぐい液を用いた新型コロナウイルス抗原検出キットDK20-COV1の有用性評価(診療部 鈴木広道)
5. 呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)病原体検出(診療部 鈴木広道)
6. \*動画共有サービスによる慢性心不全管理に向けた新しい理学療法士教育プログラムの開発(診療技術部 峯岸忍)
7. \*血栓症のリスク因子についての調査(診療部 西出健)
8. \*血清(血漿)を用いた新型コロナウイルス抗体検出キットDK20-COV2M, DK20-COV3Gの有用性評価(診療部 鈴木広道)
9. \*COVID-19感染患者あるいはそれを疑う患者に対するポータブル撮影の検討(診療技術部 小林智哉)
10. \*熱中症患者の医学情報等に関する疫学調査(Heatstroke STUDY)(2020～2021)(診療部 河野元嗣)
11. \*鼻咽頭ぬぐい液を用いた新型コロナウイルス抗原検出キットDK20-COV1の有用性評価(診療部 鈴木広道)
12. \*日本全国における小児マイコプラズマ(Mycoplasma pneumoniae)、肺炎クラミジア(Chlamydia pneumoniae)感染症における疫学的検討(診療部 鈴木広道)
13. \*乳児早期の人工乳と牛乳アレルギー発症の関係についての実態調査(診療部 林大輔)
14. \*呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)病原体検出(診療部 鈴木広道)
15. \*アファチニブを第一選択薬としその後オシメルチニブ投与例、及びオシメルチニブを第一選択薬とした症例の予後に関する茨城県内多施設共同調査(診療部 栗島浩一)
16. \*呼吸器検体に対する全自動遺伝子検査装置GENECUBE及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた臨床性能評価試験(診療部 鈴木広道)
17. \*補助循環用ポンプカテーテルに関するレジストリ事業: J-PVAD (診療部 仁科秀崇)
18. \*心不全の再入院と身体機能に関する因子の調査(診療技術部 峯岸忍)
19. \*小児喘息発作時の短時間作用性 $\beta$ 2刺激薬のスプレ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)
20. \*気管支拡張症合併難治性喘息の実態調査(診療部 飯島弘晃)
21. \*緩和ケア病棟における夜間看取り体制の変更が家族に与える影響 遺族調査(診療部 久永貴之)
22. \*複雑大動脈腸骨動脈病変へのカバードステント(VIABAHN VBX)を用いた血管内治療の安全性、有効性に関する多施設前向き研究(The optimal strategy with VIABAHN VBX covered stent for complex aort-iliac artery disease by endovascular procedure: AVOCADO-II試験)(診療部 相原英明)

23. \*総大腿動脈の治療の現状と臨床成績に関する後ろ向き研究(CAULIFLOWER研究) (診療部 相原英明)
24. \*終末期がん患者の過活動せん妄に対する薬物療法に関する多施設共同観察研究(診療部 川島夏希)
25. \*緩和ケア対象患者における死後CT所見の検討(診療部 川島夏希)
26. \*COVID-19感染患者治療の疫学的調査(診療部 河野元嗣)
27. \*複雑大動脈腸骨動脈病変へのカバードステント(VIABAHN VBX)を用いた血管内治療の安全性、有効性に関する多施設前向き研究(診療部 相原英明)
28. 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)
29. \*高度腐敗症例の死後頭部CTにおけるリング状アーチファクトの検証(診療技術部 山盛萌夕)
30. \*ドクターカー所有病院におけるD-Call Netの効果的な運用方法に関する調査研究(診療部 河野元嗣)
31. \*医療従事者の新型コロナウイルス感染抵抗性についての検討(診療部 石川博一)
32. \*閉塞性気道疾患における胸部CT解析の日常臨床応用への可能性に関する多施設共同研究(診療部 飯島弘晃)
33. クイックナビ-COVID19 Agおよびクイックナビ-Flu2の評価試験(診療部 鈴木広道)
34. \*がん患者のQOLと身体機能や日常生活動作能力に関する調査 (診療技術部 峯岸忍)
35. \*切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌(NSCLC)または進展型小細胞肺癌(ED-SCLC)患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究(診療部 栗島浩一)
36. \*銀増幅イムノクロマトグラフィー法を用いたSARS-CoV-2抗原検出試薬の臨床性能評価(診療部 鈴木広道)
37. \*敗血症・敗血症性ショックにおける早期離床やABCDEFバンドルなどの ICUケアの実践とPost Intensive Care Syndrome(PICS)の関連を明らかにする多施設前向き観察研究(診療部 田中由基子)
38. 脳梗塞急性期治療プロトコールとフローの活用状況から見える現状と課題(看護部 内田里実)
39. \*胸部放射線治療後の生活の質(Quality of Life : 以下 QOL) に対する多施設共同前向き観察研究(診療部 大城佳子)
40. \*鼻咽頭ぬぐい液を用いた新型コロナウイルス抗原検出キット(SEM- G02A01)の有用性評価(診療部 石川博一)
41. \*ヒト型汎用ロボットを中心とした新興再興感染症PCR検査と全ゲノムシーケンス解析の包括的自動化(診療部 石川博一)
42. \*新型コロナウイルス(SARS-CoV-2) 遺伝子検出POCT試薬の臨床性能評価(診療部 石川博一)
43. 銀増幅イムノクロマトグラフィー法を用いたSARS-CoV-2抗原検出試薬の臨床性能評価(診療部 石川博一)
44. \*新型コロナウイルスに関わるメンタルヘルス問題の総合調査研究(看護部 木野美和子)
45. ○緩和ケア病棟入院中のがん患者に対する専門的リハビリテーションの有効性検証のための多施設共同ランダム化比較試験(診療部 矢吹律子)
46. 呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)病原体検出(診療部 石川博一)
47. クイックナビ-COVID19 Agおよびクイックナビ-Flu2の評価試験(診療部 石川博一)
48. \*銀増幅イムノクロマト法を原理としたSARS-Cov-2抗原高感度検出キットの臨床的有用性に関する検討(診療部 石川博一)
49. \*BNP測定用POCT試薬の基礎的性能評価試験(診療技術部 中村浩司)
50. 解剖で得られた試料(血液・尿・臓器など)に含まれる薬毒物由来物の分析法の開発(診療部 早川秀幸)
51. ヒト型汎用ロボットを中心とした新興再興感染症PCR検査と全ゲノムシーケンス解析の包括的自動化(診療部 石川博一)
52. 医療従事者の新型コロナウイルス感染抵抗性についての検討(診療部 石川博一)
53. 大腿膝窩動脈病変を有する閉塞性動脈硬化症患者に対するパクリタキセル薬剤溶出型末梢ステントを用いた血管内治療に関する多施設・前向き研究(診療部 相原英明)
54. 医療画像の人工知能を活用した解析による白骨死体の個人識別法の高度化に関する研究(診療部 早

川秀幸)

55. \*嚥下機能低下に及ぼす薬学的要因の検討(診療技術部 山田史江)
56. \*体内微生物の網羅的な遺伝子配列決定による川崎病の発症機構の解明(診療部 林大輔)
57. 乳児早期の人工乳と牛乳アレルギー発症の関係についての実態調査(診療部 林大輔)
58. 意識障害を呈する低血糖を認めた症例のバイタルサインの検討(診療部 廣瀬知人)
59. \*新型コロナウイルス核酸キット「スマートジーン SARS-CoV-2」の臨床的有用性に関する検討(診療部 石川博一)
60. 緩和ケア病棟入院中のがん患者に対する専門的リハビリテーションの有効性検証のための多施設共同ランダム化比較試験(診療部 矢吹律子)
61. \*浅大腿動脈血管内治療デバイスの前向き比較観察研究(診療部 相原英明)
62. 呼吸器検体に対する全自動遺伝子検査装置 GENECUBE及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた臨床性能評価試験(診療部 石川博一)
63. フルマゼニルによるレミマゾラムの拮抗に必要な量に関する後ろ向き調査(診療部 綾大介)
64. 日本心血管インターベンション治療学会内登録データを用いた統合的解析(診療部 仁科秀崇)
65. \*ヒト型汎用ロボットを中心とした新興再興感染症PCR検査と全ゲノムシーケンス解析の包括的自動化(診療部 石川博一)
66. 呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)病原体検出(診療部 石川博一)
67. ヒト型汎用ロボットを中心とした新興再興感染症PCR検査と全ゲノムシーケンス解析の包括的自動化(診療部 石川博一)
68. 放射線治療における新しい皮膚マーキングの持続期間および満足度の調査(診療部 後藤雅明)
69. \*薬物中毒への薬剤師の関わりに関する検討(診療技術部 山田史江)
70. \*血清(または血漿)を用いた新型コロナウイルス抗体測定キットDK20-COV4Eの有用性評価(診療部 石川博一)
71. 銀増幅イムノクロマト法を原理としたSARS-Cov-2抗原高感度検出キットの臨床的有用性に関する検討(診療部 石川博一)
72. 新型コロナウイルス核酸キット「スマートジーン®SARS-CoV-2」の臨床的有用性に関する検討(診療部 石川博一)
73. Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome(FPIES) 負荷試験の安全性とその疫学的背景に関する検討(診療部 林大輔)
74. 頸動脈内膜剥離術・頸動脈ステント留置術による脳血行再建術周術期における高次脳機能の検討(診療部 上村和也)
75. 大腿膝窩動脈病変を有する症候性閉塞性動脈硬化症患者に対する薬剤溶出性バルーンRangerを用いた末梢血管内治療に関する多施設前向き研究(診療部 相原英明)
76. 誤嚥性肺炎を予防するための非侵襲・安全な嚥下機能計測評価手法に関する調査研究(診療技術部 中条朋子)
77. \*鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液を用いた新型コロナウイルス抗原検出キット(SEM-G02B01)の有用性評価(診療部 石川博一)
78. 抗酸菌核酸検出法に関する研究(診療部 喜安嘉彦)
79. ジーンキューブ®mecA,ジーンキューブテスト PP nuc, 血流感染症起因菌遺伝子検出試薬の前処理法および試薬に関する探索的研究(診療部 石川博一)
80. 写真展「病院のまなざし」における職員および利用者の評価(総務部 窪田蔵人)
81. \*進行・再発非小細胞肺癌におけるPD-1阻害薬と化学療法併用後のドセタキセル/ラムシルマブの効果・予後を評価するための多施設後方視研究(NEJ051)(診療部 栗島浩一)
82. COVID-19陽性となった高齢患者の終末期における病棟看護師の関わりについて(看護部 菅野江美子)

## 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

2020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

1. IFCC測定法を用いたALP測定試薬の基礎的性能評価試験(診療技術部 中村浩司)
2. IFCC測定法を用いたLDH測定試薬の基礎的性能評価試験(診療技術部 中村浩司)
3. 呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)病原体検出(診療部 鈴木広道)
4. 遠隔診療機能を装備し感染防護されたエックス線診療車の開発(診療部 廣木昌彦)

# 個人情報保護委員会

## I. 目的

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

## II. 活動内容

### 1. 学習会の開催

今年度は新型コロナウイルス感染症への対策として、Web上でのビデオ学習会を中心に実施した。4月に実施した新入職員対象、および12月に実施した中途入職者対象については、感染対策を十分したうえで、従来通りの集合形式で開催した。Web学習会については、オンライン上でのレポート提出をもって出席と認める方式としたが、ビデオ内に挿入されているキーワードを入力しないと提出できない仕組みとした。延べ参加者数は1,410名で、昨年度の1,227名から大幅に増加した。2021年3月1日現在の職員数である1,340名を基準とすると、1人あたりの参加回数は1.05回で、初めて1回を上回った。

### 2. 個人情報関連インシデントレポートについて

個人情報関連のフラグ事故数は28例(昨年度61例)

あった。内容を見ると、別患者へ情報を渡してしまう事例が18例と最も多く、次いで紛失事例の8例となった。この二つで全体の9割を占めた。媒体別で見ると、紙媒体によるものが22例(78%)で最も多かった。

### 3. USBメモリ紛失事例への対応

USBメモリの紛失事例は12例で、昨年度の22例から約半減したが、個人情報が含まれていたものは昨年度と同様に1例あった。なお、個人情報が含まれていたUSBメモリは回収されており、外部への流出はなかった。紛失経路は、ユニフォームのポケットに入れたままリネンに出されたものがほとんどだった。

## III. 今後の課題

学習会の参加人数が初めて1回/人を超えた。Web開催の効果だと考えられるが、さらに有効かつ楽しく学習してもらうため、内容を整理し規則中心および事例中心の2本立てにすることを検討していく。

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

## III. 活動報告

1. 交通安全講習会  
2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で見合わせとなった。  
デジタルサイネージにて啓発活動を行った。
2. 法人職員健康診断について  
4月・10月を健康診断月とし、年間2回受診の職員(夜勤者、電離放射線、有機溶剤)など

健康診断受診率

部門	4月			10月			受診率 平均
	予定数	実績数	受診率	予定数	実績数	受診率	
診療部	164	164	100%	106	105	100%	100%
看護部	639	639	100%	527	527	100%	100%
診療技術部	207	207	100%	79	79	100%	100%
介護・医療	77	77	100%	17	17	100%	100%
事務部	248	248	100%	53	53	100%	100%
総数	1,335	1,335	100%	782	782	100%	

## 3. 職員ワクチン接種

	水痘	ムンプス	B型肝炎	麻疹・風疹	インフルエンザ
接種者数	7	39	56	105	1,353

## 4. 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：89名

5. 長時間労働者への面接指導の実施  
積極的健康確保措置(医師面接)の導入
6. その他報告  
禁煙外来  
労災発生状況と対策

## IV. 結果

1. 事業計画は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、講習等の開催を見合わせたため、概ね計画通り遂行できた。
2. ストレスチェックの実施
3. 健康管理室の支援

## V. 2021年度に向けて

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

## 感染対策専門委員会

### I. 目的

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

### II. 目標

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

### III. 計画・実施・評価

#### <筑波メディカルセンター病院>

病院機能別組織である医療感染管理委員会の報告内容を参照。(P.211)

#### <つくば総合健診センター>

##### 1. 勉強会

5月に手指衛生に関する勉強会を行った。密を避けるため2会場でオンラインとし診療部6人、看護部15人、診療技術部22人、事務部33人が参加した。

##### 2. ラウンド

隔月の感染対策ラウンドを実施し、各部署のミーティングで周知した。

3. 職員の新型コロナウイルス罹患者はいなかった。

##### 4. 新型コロナウイルス感染症対策

「健診新型コロナウイルス感染症対策会議」を月2回開催し、健診医療安全感染対策委員会と協力しつつ、新型コロナウイルスの各種対策を行った。

AI体温計を設置し、問診では体調確認チェックシートを元に状況に応じて健診受診日を変更した。

椅子の配置は密にならない工夫をし、室内の換気に努めた。

#### <在宅ケア事業>

##### 1. 感染対策に必要な物品管理

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

##### 2. 新型コロナウイルス感染症対策

在宅ケア運営会議において、「在宅ケア事業における新型コロナウイルス感染者等発生時の対応」を随時見直し、職員に周知した。利用者宅への直行直帰訪問の実施、ケアマネジャーの在宅勤務を導入した。車内での記録やWebミーティングを開始した。地域の状況把握に努め、事業所間で情報を共有しながら随時対応策を検討した。

## 職員健康管理専門委員会

### I. 目的

労働安全衛生法その他の法令に基づき、以下の事項を行うことを目的とする。

1. 職員の健康確保
2. 快適な職場環境形成を行うこと

### II. 課題

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

以下、この5課題に関する活動実績について簡潔に報告する。

### III. 活動実績

#### 1. 健診要精検者の受診率の向上対策

定期健康診断受診率は100%であったが、要精検者の二次健診受診率は42.5%であった。院内広報誌やデジタルサイネージを用いた全体への受診勧奨に加え、対象者に個別に受診勧奨を行った。

#### 2. 喫煙対策

健診問診票から求めた職員の喫煙率は5.6%で、この数年間は5%台で低下することなく推移した。職員への禁煙外来を開設しているが、今年度の希望者はいなかった。禁煙外来および敷地内禁煙について新入オリエンテーションで説明、またデジタルサイネージで禁煙啓蒙活動を継続した。敷地内禁煙対策として月1回敷地内の吸い殻拾いを行った。

#### 3. ストレスチェック

職員のメンタルヘルス不調一次予防を目的として8月にストレスチェックを実施した。受検率は64.5%と減少(2019年度：68.2%)、高ストレス者率は11.4%とほぼ同様であった。高ストレス者に対する産業医面談は例年よりも多く、17名に実施した。また部署毎の集団分析結果を事業長、部門長、所属長に報告し、職場環境改善への利用を勧奨した。

#### 4. メンタル不調対策

##### 1) 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、相談者は述べ461名に増加、休憩者は述べ221名に

減少した。年度前半はCOVID-19に関連した健康相談、後半はストレスチェック後の相談が増加した。健康管理室が発足してから5年が経過し、職員内の健康相談窓口として定着している。

##### 2) 復職支援

身体的疾病および精神的疾病による職員の病気休業と復職に際して、主治医、管理者、その他担当者と連携、また復職プログラムも活用し支援した。

##### 5. データヘルスの活用

健康診断での問診および検査結果から、当法人では運動習慣の少ない職員が多い、朝食を抜く職員が多い、女性では貧血が多い、睡眠不足の職員が多いなどの問題点が上がった。運動への興味を高めるアプリの紹介や動画作成、管理栄養士と連携してポスターを作成、掲示するなどの対応を行った。

### IV. 今後の課題

依然として健診要精検者の二次健診受診率が低いこと、職員喫煙率が横ばいで推移していること、ストレスチェックの受検率が低下していること、メンタル不調により休職に至る職員が毎年発生していることが問題である。また健診データに基づき職員の健康度を高める対策が求められている。引き続き以下の項目を課題として挙げる。

1. 健診要精検者の受診率の向上
2. 喫煙者への禁煙勧奨、敷地内禁煙の徹底
3. ストレスチェック受検率の向上、集団分析の活用
4. メンタル不調者への支援の継続
5. データヘルスの活用
6. 健康経営への取り組み

次年度から健康管理担当看護職員と健康管理室の利用方法が変わるため、安心して活用していただけるよう職員に周知する必要がある。

# 接遇委員会

## I. 目的

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

## II. 活動戦略

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

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

## III. 計画

### 1. 接遇研修の企画・実施

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

### 2. 主体的接遇研修のあり方の協議検討

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

## IV. 活動実績内容

### 1. 委員会全体活動

- 1) 委員会開催：計7回
- 2) 2020年度新人オリエンテーション接遇研修開催  
今年度は、年度当初から新型コロナウイルス感染症の蔓延下での環境を考慮した年間計画が必要となった。  
外部講師を招いた集合形式による接遇研修は難しいため、各部門で可能な研修については実施することとし、委員会では春の新人オリエンテーションに向けた準備を例年以上の時間をかけて行った。これに加え、医療機関向けに作製された教育用DVD等を活用して、今後に向けた接遇委員自身の接遇スキル、知識の向上を図った。

### 2. 部門・事業ごとの活動実績(主なもの)

- 1) 事務部門(総務部・病院事務部 大久保、磯、佐藤、慶野、染谷、赤羽根委員)

今年度は身だしなみチェックに重点をおいて活動した。再チェックを行う際は「抜き打ちチェック」とし、日常的な心掛けを促した。

### 2) 看護部門(外塚委員)

感染対策強化に伴う「面会禁止」の説明に際し、接遇面を考慮してどのように案内するか検討した。看護部門教育委員会主催の院内研修で、身だしなみチェックを継続的に行った。

### 3) 介護・医療支援部門(長友委員)

8月に接遇研修として、「コロナ禍で面会できない」をテーマに、“今、私達ができるホスピタリティーは何か”という検討会を行った。

### 4) 診療技術部門(峯岸委員)

8月・10月・1月 診療技術部門の接遇担当でミーティングを行った。

10月 ステップⅢの職員を対象に接遇の講義を行った。

### 5) 診療部門(会田委員)

12月にクレーム研修を実施。実際に当院に寄せられた投書を紹介して議論し、初期研修医の接遇に関する認識を深めた。

### 6) 健診センター(青柳、渡邊委員)

10月に満足度調査を実施。分析結果を3月の健診勉強会(Web)にて報告し、問題点に対する改善案を提案した。

上記に加え、各部門で継続的に行われる身だしなみチェックについて、現行の基準が妥当であるかその都度検討を行った。

## V. 今後に向けて

1. 部門の事情に合わせた接遇研修を継続。
2. 法人全職員対象の接遇研修を実施(1回/年)。
3. 接遇に関する教育用DVDを作製し、委員会の考える「望ましい接遇」を提案したい。



# ボランティア委員会

## I. 目的

ボランティアの受け入れと、ボランティアに関する活動が円滑にできるよう調整を行う。

## II. 計画・活動内容

1. 新型コロナウイルス感染症に伴う影響を踏まえた活動再開時期と募集の随時検討  
感染対策を実施し、院内の行動指針の範疇でボランティアが参加できる活動の検討を随時行った。
2. ボランティア保険加入手続き  
全員に加入の手続きを行った。
3. ボランティア総会の見直しと活性化  
集合を避けるため総会は中止とし、年間活動計画をまとめたものをボランティア全員に郵送した。
4. ボランティア活動の広報  
ボランティア活動を広報するために、職員広報誌やホームページを活用しPRを行った。
  - 1) TMC Now 「ボランティア万歳！」 2件掲載
  - 2) ホームページ「ボランティア情報」 20件掲載
5. ボランティア活動の推進
  - 1) ボランティアが自宅で作成した帽子を、患者相談窓口で販売した。
  - 2) ボランティアが自宅で作成した季節の飾りやクリスマスカード、職員向けの応援カードを法人内に配付した。
  - 3) 正月に生花の生け込みを依頼した。
  - 4) ボランティアと一緒に、外来フロアとPCU病棟でクリスマスツリーの飾りつけを行った。
  - 5) 音楽ボランティアが作成した演奏データを、タブレットを用いて患者さんに提供した。
  - 6) 活動中止となつてから、ボランティアコーディネーターからボランティアに定期的に連絡を入れた。
6. 定期健康診断とインフルエンザワクチン接種の実施  
定期健康診断は32名、インフルエンザワクチン接種は35名が受けた。
7. 茨城県南地域病院ボランティア交流会への参加  
中止となった。
8. PCU遺族会「ひだまりの会」への参加  
中止となった。
9. その他  
帽子作りボランティア活動から売上金の一部を筑

波メディカルセンターへ寄付をした。

## III. 今後の課題

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

# 働き方改革推進委員会

## I. 目的

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

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

## II. 計画

1. 勤怠管理システムを活用し、職員の労働実態の適正な把握に向けた体制を整備するとともに、各部門の働き方改革を推進する。
2. 医師の働き方改革は、2024年度から導入される残業規制に向けて、着実に進める。
3. 全部門で36協定の内容を検討して、時間外労働時間の縮減、有給休暇の取得促進、健康確保措置の実施など労働環境の改善に努める。

## III. 活動内容

新型コロナウイルス感染症への対応等の影響もあり、年度内の委員会開催は7回で、以下の事項に取り組んだ。

### 1. 時間外労働等の適正な把握に向けた体制整備

#### 1) 法人全体の労務管理体制の整備

労務管理の所管部署は総務部人事課である。

(1) 働き方改革の推進において必要となる、勤怠管理システムの円滑な運用・定着、労働時間関連のルールの見直し・規程改定については総務課が人事課と連携して対応する。

(2) 医師の勤怠管理の事務支援および時間外労働時間の集計・管理、その他労務管理のインフラ整備については法人事業推進室が参画する。

以上の2点について確認し、体制強化を図った。

#### 2) 学会等の研修参加の取扱いについて検討

研修の区分、特別休暇(研修休暇)の取扱い、Web開催の学会等の研修参加申請の運用等について、診療部門とそれ以外の部門に分けて検討した。

### 2. 医師の働き方改革の取組

#### 1) 長時間労働の医師に対する面接指導の改善

労働基準監督署の指導もふまえ診療部門で検討・決定した以下の点について確認した。

(1) 追加的健康確保措置として実施している医師面接について、医師の労働実態(月の時間外労働時間、院内在留時間)および健康状態の把握のため、当面の4か月間(6～9月)、全員を対象に実施する。

(2) その後も「院内在留時間」を尺度とし月80時間超の該当者について引き続き面接指導を実施する。

(3) さらに、健康診断結果から脳・心臓疾患のリスク因子を有する職員を把握し、該当者に対し必要に応じ時間外労働の制限等の措置を行う仕組みの構築についても検討していく。

### 2) 医師職の36協定の次年度更改に向けた見直し

(1) 診療部門から現行の協定内容および見直し案について説明のうえ検討を行った。

(2) 医師の働き方改革の推進に関する検討会等で示された政府方針と時間外労働の実情をふまえ、月間上限時間の若干の縮減、年間上限時間については特に長時間労働となっている診療科の縮減等について検討した。その結果、さらに診療部門において調整のうえ、改定案を策定することを確認した。

### 3. 36協定の改定

法改正をふまえ、法人の部門(部署)ごとに特別延長の事由および延長時間等について詳細な見直しを行い、新型コロナウイルス感染症への対応も考慮のうえ策定した改定案について検討、確認した。

## IV. 今後の課題

1. 働き方改革に関わる労務管理の諸規程、運用管理体制等の整備に引き続き取り組む。

2. 2024年度の改正法施行に向けた医師の働き方改革の着実な取組を進める。

1) 医師職向けの労働時間のルールと実務・労務管理の実践に関するハンドブックを作成し、研修会を開催する等により、理解を深め、一層の意識向上を図る。

2) 時短計画策定委員会と連携し、時短計画の策定に取り組む。

3. 障がい者雇用の体制整備に努める。

# ハラスメント対策委員会

ハラスメント対策委員会は、法人の委員会と位置づけられ、2020年度に発足した。ハラスメント対策委員会は、以下のような委員会の目的及び役割に基づいて運営している。

## Ⅰ. 目的と役割

1. ハラスメントの相談があった事案のうち、問題の解決を求める申出がなされた事案について取り扱う。
2. 当該事案についてハラスメントを申し出た者および行った者、また、当該部署に関係する者に対して、事実関係を調査・確認のうえ、ハラスメントの認否を明らかにする。
3. 申出者および行為者にハラスメントの認否を伝え、適切に対応を行う。
4. 当該事案の被害・行為の程度に鑑みて、行為者に対する懲戒処分の相当性について審議し、代表理事に上申する。
5. 当該事案の審議を通じ、関係当事者に対し適切に指導を行い、必要に応じて当該部署に対し問題解決に向けた提言や指示を行う。
6. ハラスメント防止に向け必要な施策(啓発活動、教育研修、その他法人として必要な措置等)について検討し、代表理事に上申する等、体制整備に取り組む。
7. その他、委員会として必要と認めた事項に取り組む。

## Ⅱ. 活動の実施・評価

1. 定例会議  
第3月曜日 事務連絡会議を実施  
当事者及び関係者からの相談・情報提供を受けた内容について、月毎に会議に提示し内容を検討した。検討が終了したハラスメント事案に対して、ハラスメント行為が改善されたか、再発がないか、経過観察報告を実施した。
2. ハラスメント対策研修の実施
  - 1) 新入職員向け研修 97名
  - 2) 全職員向け研修 61名
  - 3) 管理者向け研修 97名  
一般職員の参加が少ないため、広報を強化し次年度の課題としたい。
3. ハラスメント事案発生に対する対応  
2020年に委員会が発足した9月以降、ハラスメント

発生事案は2件であった。

発生事案に対しては、以下のように対応した。

- 1) ヒヤリングの調査・事実確認
  - 2) 調査・事実確認結果の報告
  - 3) 委員会メンバーによる審議
    - (1) ハラスメントの認否
    - (2) 申し出者および行為者への通告と対応
    - (3) 行為者への指導・処分案の決定
    - (4) 行為者に対する懲戒処分の要否
    - (5) 当該部署への指示・提案等の検討
  - 4) 上記の審議を経て、その結果を代表理事に報告し、処分の決定に基づいて実施した。
  - 5) 行為者への指導・処分、当該部署への指示と提案等を実施した。
  - 6) 申し出者への結果報告と説明を実施した。
  - 7) その後申し出者に対して、改善がなされているか確認した。
4. ハラスメント対策委員会規程およびハラスメント対応の流れの一部修正  
今年度発足にあたって策定した「ハラスメント対策委員会規程」に即して、委員会を運用し、その後の改善の有無を確認するファローアップ体制が確立していないことが分かった。そのため2020年3月に再度委員会規程と相談対応の流れ図の見直しを実施し、「行為者に一定の措置が講じられた後、原則3ヶ月後、6ヶ月後に申出者に状況の確認を行い、委員長が継続的な対応の必要性について判断し各委員に報告する。」という規定内容を組み込んだ。
5. 2021年度に向けての方向性
    - 1) 今年度発足し、規定に沿って運用を図り職員への研修も実施したが、まだまだ周知には至っていない。次年度も継続的に職員向けと管理者向けの研修を実施して行きたい。
    - 2) ハラスメント対策の研修だけでなく、今年度の評価から、新人や後輩職員に対する職場内教育(OJT)についての研修も加えて行きたい。
    - 3) 職員が躊躇なくハラスメント行為に対して、申し出ができるように、名刺判の職員向けの「ハラスメント相談窓口」カードを作成した。このカードを現職員だけではなく、新入職員にも配付して周知を図り、相談しやすい環境を整備し、ハラスメントのない職場を目指したいと考えている。





## 主な医療機器

- 52 I. 2020年度機器購入一覧
- 54 II. 法人の医療機器

# I. 2020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

2021年3月31日現在

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
一般撮影用FPDシステム	富士フイルムメディカル	DR-ID 1211 SE A	1	追加		
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	PVM-4763	8	更新		
血液ガス分析装置	シーメンスヘルスケア	ラピッドポイント500e	1	更新		
IMPELLA制御装置	日本アビオメッド		2	新規		
卓上バイオロジカルセーフティキャビネット	日本エアーテック	BHC-T701	2	新規		
卓上バイオロジカルセーフティキャビネット	日本エアーテック	BHC-T701	1	追加		
キャピオックス遠心ポンプコントローラー	テルモ	ME-SP200C	1	追加	※1	
血液凝固分析装置 HMS PLUS	日本メドトロニック	30514	1	新規	※1	
人工呼吸器 Savina	ドレーゲル・メディカルジャパン	8414450	2	更新	※1	
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	MU-671R-Q20	2	更新	※1	
クリーンパーテーション	日本エアーテック	ACP-897-CH	4	追加		
クリーンパーテーション	日本エアーテック	ACP-897-CH	4	追加	※2	
クリーンパーテーション	日本エアーテック	ACP-897-CH	4	追加	※3	
患者加温システム HotDog	パラマウントベッド	KC-T1WC52	1	追加		
自動遺伝子解析装置 GeneXpertシステム	ベックマン・コールター	GXIV-4-L-JPN	1	新規		
全自動遺伝子解析装置 GENECUBE	東洋紡	QGSM-401	1	追加		
医療用空気清浄機	ミカサ関東商会	AIRCLEAN60	3	追加		
全自動核酸抽出装置 magLEAD 6gC	プレジジョン・システム・サイエンス	A 1060	2	新規		
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Venue R2.5	1	新規		
HEPAフィルター付空気清浄機	ミカサ関東商会	AIRCLEAN compact	1	追加	※2	
回診用X線撮影装置	島津製作所	MobileArt Evolution	1	追加	※3	
ポータブル用FPDシステム	富士フイルムメディカル	CALNEO flex	1	追加	※3	
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	LOGIQ E10x	1	追加	※3	
ベッドサイドモニタ	日本光電工業株式会社	PVM-4763	3	更新	※3	
ベッドサイドモニタ	日本光電工業株式会社	PVM-4763	4	更新	※3	
ディフィブリレーター	日本光電工業株式会社	TEC-5621	1	更新	※3	
血液ガス分析装置	シーメンスヘルスケア	ラピッドポイント500e	1	追加	※3	
SCD700	日本コヴィディエン	295257	5	追加		
SCD700	日本コヴィディエン	295257	1	更新		
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	MU-651R	1	更新	※3	
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	PVM-4753-Q20	3	更新	※3	
Ambu エービュー	アンブ	405002000	1	新規	※3	
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	BSM-1773	1	追加	※4	
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	VscanExtend R2 DualProbe	1	追加	※4	
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	15	更新		
輸液ポンプ	テルモ	TE-131A	14	追加	※3	
シリンジポンプ	テルモ	TE-351	16	追加	※3	
移動型防護装置	クラレトレーディング	ML-1	1	新規	※6	
モバイルCアームシステム	フィリップス・ジャパン	Zenition 70	1	更新	※3	
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	LOGIQ S8 XDclear <sup>+</sup>	1	更新	※3	
超音波画像診断装置	キャノンメディカルシステムズ	Xario 100G	1	更新		
ウロテロレノスコープ	メディカルリダース	8701.534	1	追加		
シグネチャー電動式ドリルシステム	ストライカー	5400-052-000	1	更新		
気管支ビデオスコープ	オリンパス	BF-P290	1	更新	※5	
個人用多用途透析装置	日機装	DBB-200Si	1	追加	※5	
血液凝固測定装置 ACT Plus	日本メドトロニック	ACT100	1	新規	※5	
電動昇降式リフト式体重計	エー・アンド・ディ	AD-6082	1	更新		
内視鏡システム 一式	オリンパス	ELITE II	1	更新		
超音波画像診断装置	フィリップス・ジャパン	EPIQ Elite Diagnostic Ultrasound System	1	追加	※5	

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
高周波手術装置	アムコ	VIO3	1	更新		
手術台	ミズホ	MOT-VS600Dj	1	更新		
MACGRATH MAC ビデオ喉頭鏡	コヴィディエンジャパン	300-000-000	1	追加		
LX防護衝立	マエダ	LX-LB-20	2	新規		
ブラッタースキャン	シスメックス	BVI-6100	1	更新		
ノンフロン小型超低温フリーザー	EBAC	UD-80W74NF	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	追加		
携帯型モニタリング機能付除細動器 標準モデル式	X Series 旭化成ゾール	AX-FF	1	新規		
モバイル12誘導心電図伝送システム	スクナ エムアイディ	EC-12RM	1	追加		

## 2. その他 筑波メディカルセンター病院

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
医用画像システム	キャノンメディカルシステムズ	SNAS-01Z/32	1	追加		
放射線治療マネジメントシステム	キャノンメディカルシステムズ	MOZAIQ Basic	1	更新		
輸血管理システム	オネスト		1	更新		
陰圧式エアータント	アキレス	NPT-45	1	更新		
病理検査システム	正晃テック	WebBEAT	1	更新		
ハイエース	トヨタ	GDH226K-LRTDY6	1	追加		
発電機	ホンダ	EU55is	1	追加		
ADPS人事給与システム	カシオヒューマンシステムズ		1	更新		
マイナンバー管理システム	カシオヒューマンシステムズ		1	更新		
災害医療用エアータント	日本船舶薬品	ITC-SH-45	1	追加	※7	
衛星電話 インサルマットBGAN	KDDI		1	更新	※7	
医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」	アルム		1	追加		
医用画像保管装置	キャノンメディカルシステムズ	Rapide Core	1	新規		

## 3. 医療機器 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
上部消化管用 極細経スコープ	富士フイルムメディカル	EG-530NP	2	更新		
婦人科内寝台	タカラベルモント	DG-770N-F	2	更新		
オーディオメーター	東日本リオン	AA470009	1	更新		
超音波画像診断装置	コニカミノルタ	SONOVISTA GX30	1	更新		
自動攪拌・分注装置 BDプレップメイト	日本ベクトン・ディッキンソン	491103	1	更新		

## 4. その他 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
スチームコンベクションオーブン	ニチワ電機	SCOS-610RH-ROS-FT	1	更新		
AI検温ソリューション	日本コンピュータービジョン	Thunder-Mini	1	新規		
冷蔵ショーケース	パナソニック	SMR-R70SLMB	1	更新		
遠赤外線温蔵庫	ニッセイ	NB-100EG2	1	更新		
冷凍冷蔵庫	福島工業	GRD-122PM(改)	1	更新		
冷凍冷蔵庫	福島工業	GRN-122PM(改)	1	更新		

## 5. その他 在宅ケア事業

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
介護請求システム ほのぼのNEXT タブレット ト端末	NDソフトウェア	ARROWS TAB Q7310/DB	4	追加		
介護請求システム ほのぼのNEXT タブレット ト端末	NDソフトウェア	ARROWS TAB Q7310/DB	3	更新		

※1 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者入院協力医療機関等設備整備事業費補助金 ※2 令和2年度帰国者・接触者外来等設備整備事業費補助金  
 ※3 令和2年度救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業費補助金 ※4 令和2年度医療提供体制推進事業費補助金地域災害拠点病院設備整備事業「緊急車輛」  
 ※5 令和2年度新型コロナウイルス感染症重点医療機関設備整備事業費補助金 ※6 令和2年度被ばく線量低減設備改修等補助金  
 ※7 令和2年度医療提供体制推進事業費補助金補助金

## II. 法人の医療機器

(定価税込 1 千万円以上) (2020 年度購入分を除く)

### 1. 筑波メディカルセンター病院

2021年3月31日現在

#### 放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	2	2005		
コンピューター断層撮影装置 (CT) 64ch	GEヘルスケア	LightSpeedVCT NEO	1	2006		
放射線モニター中央監視装置	日立アロカメディカル	MSR-3000	1	2007		
高性能移動型X線TV装置 (Cアーム)	シーメンス	ARCADISOrbic	1	2007		
磁気共鳴断層撮影装置 (3.0T)	フィリップス	Achieva 3.0	1	2008		
インバーター式コードレス移動型X線装置	島津製作所	MobailArtEvolution	1	2009	※1	
X線アンギオシステム (12インチパイプライン)	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インチパイプライン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
外科用X線Cアーム装置	シーメンス	SIREMOBIL CompactL	1	2011		
デジタルマンモグラフィシステム	富士フイルムメディカル	AMULET	1	2011		
多目的デジタルX線TVシステム	東芝メディカルシステムズ	DREX-U180/02	1	2011		
X線TV装置 (DR) 昇降型	東芝メディカルシステムズ	DREX-ZX180/P1	2	2011		
DR装置	富士フイルムメディカル	CALNEO	1	2012	※4	
放射線治療装置 エレクタシナジー	エレクタ	SYNERGY/P5	1	2013	※5	
全身用X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/LB TSX-201A	1	2013	※5	
3次元放射線治療計画システム	フィリップス	PINNACLE3	1	2013	※5	
マルチスライスCT Aquilion ONE/NATURE	東芝メディカルシステムズ	TSX-305A/2I	1	2017		
超電導核磁気共鳴画像診断装置	フィリップス・ジャパン	Ingenia 1.5T	1	2018		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Smart	1	2018		
磁気共鳴画像診断装置	フィリップス・ジャパン	Ingenia Elition 3.0T X	1	2019	※10	
X線一般撮影システム	島津製作所	RAD SPEED PRO	1	2019		

#### 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
セントラルモニタリングシステム	日本光電	WEP-5218他	1	2016		
セントラルモニターシステム	日本光電	WEP-5208他	1	2017		

#### 治療機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
補助循環装置 (IABP)	泉工医科	コラートBP-21	1	2007	※2	
手術用マイク顕微鏡	カールツァイス	OPMI Pentero	1	2007	※2	
麻酔器	GEヘルスケア	エスティバ7900ST	1	2009	※3	
ハイスピードパワードリル	ジンマー	レジェンド	1	2009		
手術用顕微鏡	ライカ	M720 OH5	1	2013	※6	
多用途個人用透析装置	東レ・メディカル	TR-7700S	1	2014		
個人用多用途透析装置	日機装	DBB-100NX	1	2016		
全身麻酔器	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイアView V7 Pro	1	2016		
メラ人工心肺装置	泉工医科	HAS II システム	1	2016	※9	
IABP駆動装置	泉工医科	コラートBP21-T	1	2016	※9	
遠心ポンプコントローラ	テルモ	SP-200	2	2016	※9	
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイアView V7 Pro	1	2017		
高周波手術装置 VIO3	アムコ	E12-3300	2	2017		
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	Carestation 650 Pro	1	2018		
内視鏡システム 一式	オリンパス	VISERA ELITE II	1	2018		
NVM5神経モニターシステム	ニューベイシブ		1	2018		
手術用顕微鏡	カールツァイス	KINEVO 900	1	2019		
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	Carestation 650 Pro	1	2019		



## 検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立メディコ	HI VISION Preirus	1	2009		
超音波診断装置(ポータブル型)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA6	1	2009		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound SSD-ALPHA10 lite	1	2010		
循環器用超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	SSH-880CV/W1	1	2010		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound α6	1	2011		
自動免疫染色ISH装置	ライカマイクロシステムズ	Bond-Max	1	2011		
超音波診断装置(ポータブル)	日立アロカメディカル	ProSound α5	1	2011		
超音波診断装置	GEヘルスケア	Venue40	1	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	2013		
超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7	1	2013	※6	
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	2	2013		
血液ガス検査装置	シーメンス	ラピッドポイント500	1	2014		
長時間心電図解析装置	日本光電	DSC-5500	1	2014		
汎用超音波画像診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	2014		
内視鏡システム一式	オリンパス	LUSERA-ELITEシステム	4	2014		
超音波診断装置	シーメンス	SONOVISTA FX premium edition	1	2016		
採血管準備装置	テクノメディカ	BC・TOBO8000	1	2016		
日立自動分析装置	日立ハイテック	LABOSPECT008	2	2016		
免疫分析装置	ロッシュ	cobas 8000	1	2016		
全自動血液凝固装置コアプレスタ	積水メディカル	CP3000	1	2016		
血液培養自動分析装置BDバクテック FXシステム	日本ベクトン・ディッキンソン	441385	1	2016		
超音波診断装置	シーメンス	ACUSON NX3	1	2016		
超音波診断装置 Xario100	東芝メディカルシステムズ	TUS-X100/MX	1	2017		
超音波診断装置 ARIETTA 850	日立製作所	ARIETTA 850	1	2017		
超音波診断装置 Vivid E95	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid E95	1	2017		
超音波診断装置 Vivid E95アップグレード	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid E95	1	2019		
超音波診断装置 SONOVISTA GX30	コニカミノルタ	SONOVISTA GX30	1	2019		
多用途血液処理装置	旭化成メディカル	ACH-Σ	2	2019		
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid iq R3	1	2019		

## その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
吸引式冷凍機	日立空調システム	HAU-BW210VC	1	2004		
医療安全システム	NEC	看護情報携帯端末システム	1	2007		
プラズマ滅菌器(ステラッド)	ジョンソン&ジョンソン	NX	1	2010		
順番表示システム	ジョイシステム	JD55301	4	2011		
輸血管理システム	オネスト	RhoOBA/ル・パ'	1	2012		
自動ジェット式洗浄装置	サクラ精機	DEKO-2000ECX	1	2012		
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	VSSR-K15W	2	2013		
DMA T車	茨城トヨタ自動車		1	2013	※7	
医用画像保管装置	東芝メディカルシステムズ		1	2013	※6	
内視鏡管理システムNEXUS	富士フイルム	PowerVault TL2000	1	2014	※8	
ミズホ万能手術台	ミズホ	MOT-5701型	3	2014		
電子カルテシステム	日本電気		1	2016		
ACISTインジェクションシステムCvi	ディー・ブイエックス		1	2016		
ウォッシャー・ディスインフェクター	ゲティンゲ・ジャパン	S-8668-EW01050	1	2016		
Medical Codeシステム	メディカル・データ・ビジョン		1	2017		
イントラサーバー	NEC		1	2017		
自動散薬分包機	トーショー	Ai-8080Win	1	2018		
動画ネットワークシステム	キャノンメディカルシステムズ	Cardio AgentPro	1	2018		
自動精算会計表示システム	日本電気		1	2018		
財務会計システム	ミロク情報サービス	MJSLINK NX-Plis	1	2018		
財務会計システム	ミロク情報サービス	MJSLINK NX-Plis	1	2018		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2017		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2018		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2019		
手術台	ミズホ	MOT-VS600Dj	1	2019		
マンモグラフィ画像診断ワークステーション	キャノンメディカルシステムズ	Rapideye Saqurq	1	2019		
勤怠管理システム	アマノ	TimePro-VG	1	2019		
NanoZoomerS210	浜松フोटオニクス		1	2019	※11	
物流システム	エア・ウォーター・メディエイチ	H@MED-SPD	1	更新		
IntelliSpace CV 3.X New and Upgrades	フィリップス・ジャパン		1	更新		

## 2. つくば総合健診センター

2021年3月31日現在

### 放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	1	2005		
超音波骨評価装置	日立アロカメディカル	AOS-100	1	2005		
デジタルマンモグラフィシステム	東芝メディカルシステムズ	Pe.ru.ruDIGITAL	1	2008		
天井走行式一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40/L-40	1	2008		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO U	1	2010		
X線TV装置(DR)昇降型	東芝メディカルシステムズ	DREX-PR50/01	4	2011		
デジタルX線TVシステム	キヤノンメディカルシステムズ	DREX-RF80/J4	2	2019		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Smart	1	2019		

### 検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
内視鏡システム一式	富士フイルムメディカル	Advansia	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	3	2008		
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	4	2010		
超音波診断装置(心臓機能付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	1	2010		
経膈超音波診断装置	シーメンス	ソノピスタFX	1	2010		
電子内視鏡システム	富士フイルムメディカル	アドバンシアHD	2	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7	1	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α7	1	2014		
超音波骨密度測定装置	日立製作所	AOS-100SA	1	2016		

### その他

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

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

## 3. 茨城県地域がんセンター

2021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		

### その他

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

- ※1 1998年度がん専門医療施設設備整備事業補助



# 筑波メディカルセンター病院

58	2020年度の病院事業
63	概要
64	沿革
65	年譜
66	筑波メディカルセンター病院組織図
68	病院の主な会議
69	人員配置状況
71	医事・疾病統計
83	各部署一年
149	各事業一年
167	患者家族相談支援センター
169	病院の機能別組織活動

# 2020年度の病院事業

病院長  
軸屋 智昭

2020年度は世界中を震撼させた新型コロナウイルス感染症パンデミック一色の年であった。2月11日にダイヤモンド・プリンセス号の乗員1名を受け入れ3S病棟の感染症個室に収容、ウイルスや感染症そのものの特性が不明のため、45日間狭い個室にほぼ缶詰状態で耐え忍んでもらった。マケドニアの屈強な若者でなければ耐えられない厳しい環境であったと思う。その後、3月18日に茨城県第2例目の患者が入院。4月20日からは、新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)のうち中等症から重症、重篤患者の診療に病院全体で対応する「コロナ対応モード」に移行すると宣言、3S病棟を専用病棟化、重症はPACU(術後回復室)全体を陰圧化し3床で治療に当たることになった。それから1年、遺伝子検査、特にRT-PCR(Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction)法に注力しドライブスルー方式による新型コロナウイルス検査体系を確立。入院では中・軽症を総合診療科、重症を呼吸器内科が担当する分担制で効率よく安全に多数の患者を診察することとなった。じつは翌年度もっと厳しいパンデミックに襲われることになるのだが、その当時はCOVID-19の全容が不明な状態で、決定的な予防、治療手段がないことに加え、比較的重症化率・致死率(5%以上)が高いため、院内感染・院内クラスター形成を大層恐れていた。全国的な受診抑制、医療機関の厳重な感染対策による医療提供体制の縮小から医業収支は大幅な赤字へ転落し、院内感染拡大は経済的ダメージを致命的なまでに拡大させる可能性があったことも感染恐怖のもう一つの原因であった。幸い医療機関に対する政府の経済的補償は迅速で大掛かりであったため、年度収支は望外に黒字決算となった。

ここではこの1年を小活して公表した資料をもとに、振り返りをおこなう。

COVID-19の臨床的重症度は、疾患そのものが肺疾患であるため酸素需要をもとに分類されている。それを基盤とし、この小括では以下の如く定義した。

- 重症：ICU(オープンベッド3床)に収容し、監視下に人工呼吸器、ECMOを装着した
- 中症：一般病棟にて酸素投与を行った
- 軽症：上記以外

2020年2月11日から2021年3月31日までに入院したCOVID-19の患者は183例であった。

男女比は113:70と男性が多く、年齢分布は0から93歳で平均50.3歳、中央値も51歳と50代がメインであった。(図1)

年齢分布は30代から70歳以上まで大きな差はなく、ほぼ均等に入院していた。(図2)

図1 入院患者183例の性別

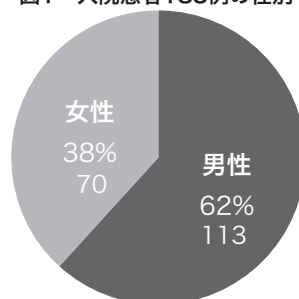
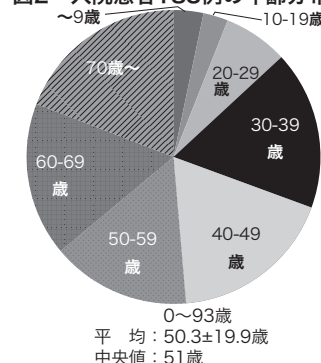
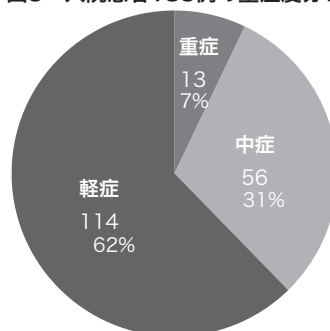


図2 入院患者183例の年齢分布



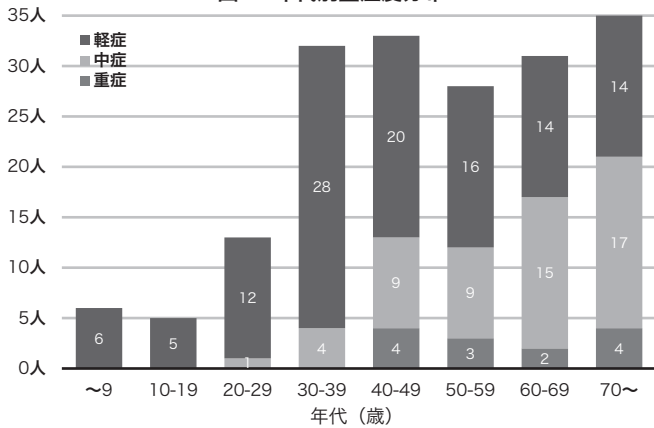
重症度分布を見ると13例に人工呼吸器が装着され、うち4例はv-v ECMO(Veno-venous Extra Corporeal Membrane Oxygenator)を必要とした。酸素投与が行われたのは56例であった。COVID-19流行初期は、大量のエアロゾルを発生させ感染源となりうるとして高流量酸素療法(HFNC; High Flow Nasal Cannula, NHF; Nasal High Flow)は禁忌とされていたが、その後、効果が大きいとして使用が推奨され当院でも積極的にICU内で使用した。これらは中症に含まれる。(図3)

図3 入院患者183例の重症度分布



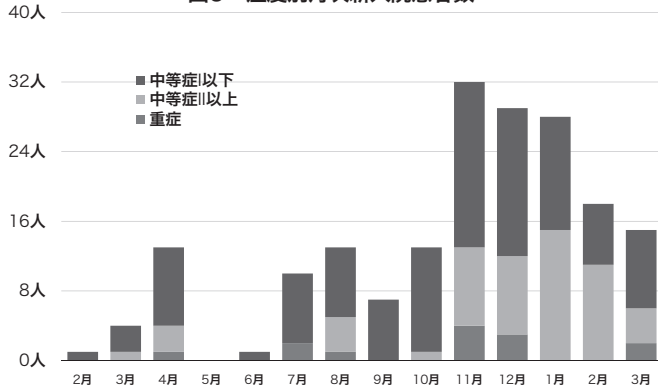
重症度の年齢分布を見ると20歳未満に酸素需要のある症例はなく、40歳以上から人工呼吸器が必要な重症例が認められるようになる。年齢依存性に重症度が高くなると理解された。(図4)

図4 年代別重症度分布



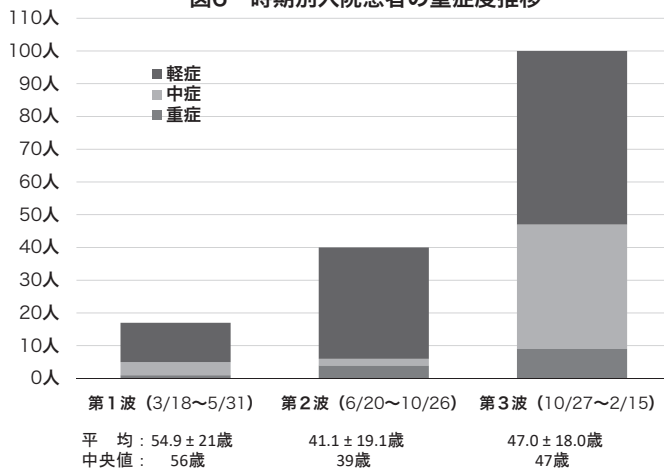
時期別入院患者の症度を見ると年度前半は軽症例が多くを占め、11月(第3波)以降、中・重症例、特に中症例が著増していた。(図5)

図5 症度別月次新入院患者数



中・重症は比較的高年齢層に多い傾向で、第3波以降、中・重症例の著増を認めたが、第3波での入院患者平均年齢は47歳と若く、高齢者も増加したが軽症の若年者の入院も相応に増加していたことがわかる。(図6)

図6 時期別入院患者の重症度推移

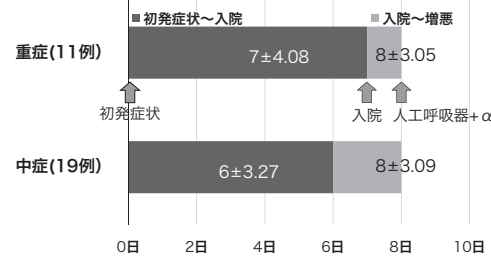


多くの入院患者は治療と隔離を目的に軽症の段階で入院してくるが、重症化する患者の多くは入院後短期間で症状が悪化するのが特徴であった。そこで、初期連続100例中、中・重症となった30例を症状の変化の時系列で解析すると、図の如く重症は発症後7日、中

症は6日で入院し、そこからそれぞれ1、2日で濃厚治療が必要な段階まで悪化していた。

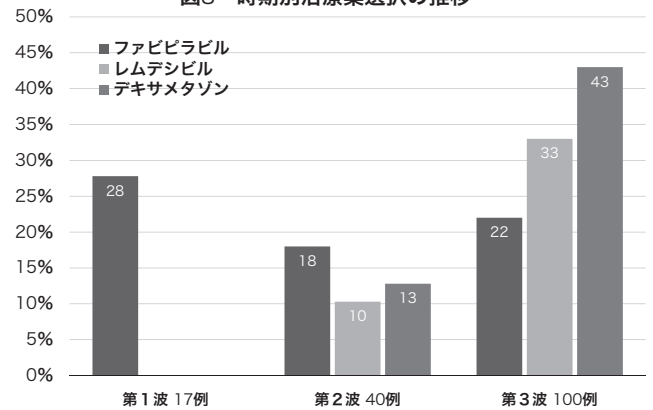
ウイルス感染症からサイトカイン・ストームの免疫暴走期に合致していると考えられた。(図7)

図7 発症から濃厚な医療介入までの期間 初期連続100例の分析



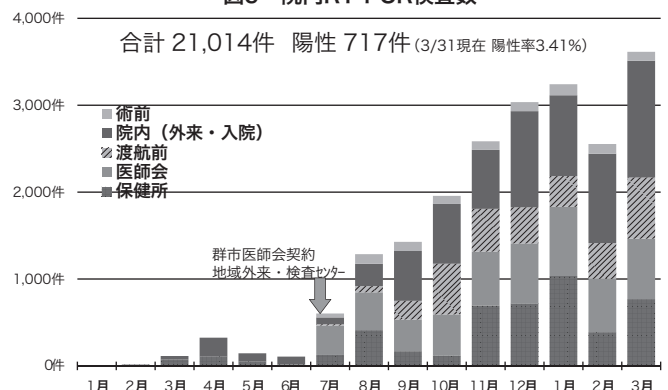
治療薬も抗ウイルス剤ファビピラビル単剤投与であった初期から、次第に抗炎症、免疫暴走抑制を主眼としたステロイド剤の併用へと変遷していることが図からも読み取れる。(図8)

図8 時期別治療薬選択の推移



コロナに対する検査はRT-PCR法を主体とし、迅速、多数検査体制を確立し、7月からつくば市医師会の地域外来・検査センターの委託を受けた。1日200件近い検査を3号棟1階ピロティを利用したドライブスルー方式で実施し、検体採取から検査報告までの自主検査体制で2万件を超える検査が実施された。案内、誘導、説明、採取、消毒など、個人防護具(PPE)を着用した状態での実施は、猛暑、厳寒、多湿との闘いで、職員が疲弊する一因となった。(図9)

図9 院内RT-PCR検査数



地域外来・検査センターを利用するつくば医療圏のクリニックは、午後1時までには有症状患者の検査依頼を申込み、当院のドライブスルーで検体採取し午後4時30分までに検査結果の報告を受け取る診療体制が実現した。開業医、患者にとって迅速・簡便・安全な方法と好評を得た。当院にとっても技術の習熟、開発、検証、地域医療貢献、収入源確保のメリットがあった。(図10)

地域外来・検査センターで検出した陽性率は地域の感染流行状況を反映していると考え、7日後方移動平均陽性率を毎日監視し、県内の大規模流行の4、5日前から、その流行を察知することが可能であった。(図11)

図10 医師会管内新型コロナウイルス診療体制

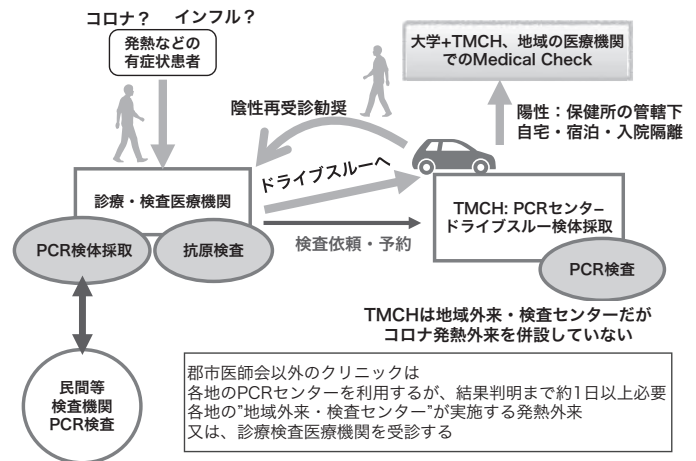
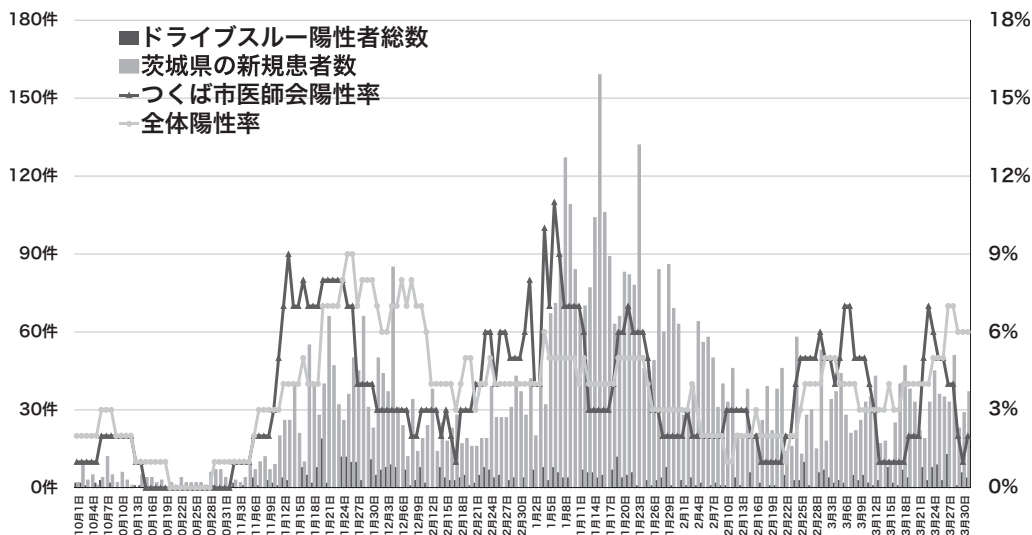
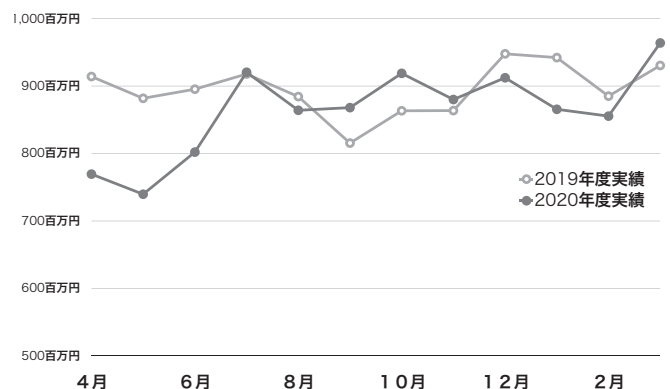


図11 RT-PCR検査数と陽性率（7日後方移動平均）



まとめの最後として、年度の収支状況をグラフ化した。4から6月までの3ヶ月間は前年度に比し大幅な減収となったがその後、重症者の重点的な入院加療の促進、さらに、COVID-19入院患者の診療単価上昇が大きな効果を生み、過去最高額の入院診療単価を記録するようになり、月次入院稼働金額は前年と遜色ない値まで回復した。これ以外に空床補償等の診療行為と直接関連しない補助金が投下され、期初の減収分を補って余りある状態となった。(図12)

図12 月次入院稼働金額（除；補助金）



以上、新型コロナウイルス感染症パンデミックの一年を小括したが、流行状況は終息を見ておらず、むしろこれから大きな波が到来する可能性が大きい。医療のみにとどまらず、日本国全体の社会構造にまで影響を及ぼす感染症の流行後、激変した社会にいかに対応してゆか、今から準備を怠ってはならないだろう。

## 2020 年度筑波メディカルセンター病院事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
<b>&lt;学習と成長の視点&gt;</b>		
1	優秀な人材の確保と活用	
1)	人材の確保対策	
(1)	初期臨床研修医の応募者増加対策を実施する。	定員 12 名枠に対して 10 名マッチングし、9 名を採用した。
(2)	至急増員が必要な分野（消化器内科、精神科、心臓血管外科、集中治療）の医師確保対策を実施する。	医師確保計画に則り茨城県に医師派遣要請を実施、次年度筑波大学から心臓血管外科医 1 名の派遣が決定した。
(3)	全部門に於いて産休、育休による減員に対応する雇用プランを検討する。	看護部門で、夜勤要員を確保するため、育休時短勤務の職員を 0.5 人と算定し各部署均等に配置した。
(4)	タスクシフト推進のため薬剤師の増員を継続する。	5 名内定し、4 名を採用したが、退職もあり増員にはならなかった。
(5)	事務職人材確保のため早期にリクルート活動を実施する。	次年度に向け、6 月に採用面接を行い、10 名を内定した。
2)	人材を活用するための体制整備	
(1)	職員の精緻な労働時間管理を目的に新勤怠管理システムを導入する。	IC カードを用いた勤怠管理を目的としてアマノ社製のシステムを導入、運用した。
(2)	診療報酬の施設基準に則った働き方改革プランを立案し実行する。	施設基準で示された、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的な内容 8 項目中、6 項目を実施した。
2	組織的に人材の成長と学習を促す取り組み	
1)	人材の育成と組織化	
(1)	新専門医制度の内科専門研修基幹施設認定に向け準備する。	内科専門研修基幹施設認定を取得し次年度から専攻医を募集する。
(2)	働き方改革に則り会議・学習会等の開催時間、頻度等の見直しを継続する。	多くの会議で 15 分繰り下げ開始、15 分繰り上げ終了を目指し、実現した。また、集合研修を最小限にし、動画等を活用した。
(3)	管理・監督者教育を継続し経営に参画する。	管理・監督者研修を実施し、経営参画意識の向上に努めた。
2)	人材の専門性向上と学習習慣の定着	
(1)	タスクシフトを目的とした必要な分野（集中治療、外科処置等）の特定看護師を育成する。	特定行為研修を 1 名が修了し、特定行為に係る看護師は 3 名となった。さらに 2 名が研修中である。
<b>&lt;業務プロセスの視点&gt;</b>		
1	施設・設備の整備	
(1)	次年度開設予定の歯科外来部門に必要な施設・設備を整備する。	派遣医師が確定し、診療室レイアウトや設備等の具体的な整備計画に着手した。
2	診療体制の整備	
1)	医療職の働き方改革推進	
(1)	医師の正確な勤務実態と時間外労働のリアルタイム把握に努める。	IC カードによる勤怠管理システムを更新し、出退勤だけでなく、超過勤務の実体把握を開始した。出退勤打刻率は 82% から 96% まで改善した。
(2)	タスクシフトを目的に医師の業務内容の解析チームを結成する。	事務部門に専任の職員を配置した。
(3)	診療部門を主体とし、五部門にわたるタスクシフトを実現する。	医師業務負担軽減策を全部門で確認・評価し、次年度への課題を明らかにした。
2)	診療報酬改定に沿った診療の推進	
(1)	4 月改定の詳細を分析し、増点項目を網羅的に実施する。	地域医療体制確保加算等の新設項目や、COVID-19 に関する増点分に対応した。
(2)	救急医療係数を中心とした DPC 機能評価係数 II の向上を図る。	COVID-19 専用病床確保のため、一般病床の減少、在院日数の短縮を図ったことで、効率性、複雑性が向上し、機能評価係数の向上が図られた。
3)	集中治療体制の整備	
(1)	集中治療専門医の募集を継続する。	募集を継続しているが、応募はなかった。
4)	救急総合医療分野	
(1)	10 月に消化器内視鏡科、消化器内科の統合を実施する。	10 月に統合を実施し、消化器内科医 2 名体制となった。
(2)	急性腎不全、急性期血液浄化に対応する腎臓内科を設置する。	腎臓内科医 1 名を常勤採用した。
(3)	医師会会員による出務形式成人・小児救急支援体制を継続する。	成人、小児とも救急外来の支援体制を継続した。
(4)	ドクターカーの円滑な運用のためシステムの整備と最適化を推進する。	ドクターカー・ドッキングポイントの広報活動を継続し、市民や地域への周知をはかった。
5)	がん医療分野	
(1)	がん遺伝カウンセラー育成のため、当該職員の大学院での学習を支援する。	がん遺伝カウンセラー育成のため、看護職員の大学院での学習を支援した。
(2)	がんゲノム医療連携病院認定に向けた準備を継続する。	認定要件で望ましいとされる臨床検査科の ISO15189 認定取得に向け、品質マニュアルの運用を開始した。
6)	循環器・脳血管医療分野	
(1)	心不全患者に対する経皮的左室補助装置（インペラ）を導入する。	経皮的左室補助装置（インペラ）を導入し、12 件実施した。
(2)	脳卒中基幹施設として茨城県が構築する医療ネットワーク事業に協力する。	茨城県循環器疾患対策部会が推進する Join® システムを導入した。
(3)	脳血管内治療（IVR）患者数の増加に向け活動する。	2020 年 2 月より救急隊へ StrokeFIT（脳卒中初期フィードバックシステム）運用を開始した。脳血管内治療（IVR）を 77 件（前年比+21 件）実施した。
(4)	TAVI（経カテーテル大動脈弁置換）治療患者数の増加に向け活動する。	紙媒体と SNS を活用した集患活動を実施した。TAVI を 67 件（前年比+3 件）実施した。

No.	事業計画	事業実績
7)	医療の質向上とチーム医療の拡大	
(1)	リエゾンおよび緩和ケアチーム活動充実のため常勤精神科医の獲得を目指す。	筑波大学精神科への要請を継続したが、常勤医師の派遣には至らなかった。
(2)	薬剤師による内服薬管理の拡充をおこなう。	2019年12月に開始した持参薬指示箋代行入力を本稼働させた。
3	安全で効率の良い業務の遂行	
1)	業務の効率化の取り組み	
(1)	健康管理室の活用を推進し良好な労働環境を担保する。	健康管理室での相談件数が460件と増加した。四半期ごとに発行する「健康管理室からのお知らせ」等で「復職者支援プログラム」の周知をはかった。
(2)	ハラスメント対策を推進する。	発生事案に対応し、当該職員のフォローアップ体制を新たに構築した。全職員を対象としたハラスメント研修を開催した。
4	医療安全、感染対策と災害対応等の強化	
1)	医療安全の推進	
(1)	医療安全対策地域連携を推進する。	つくば双愛病院とオンライン会議、つくばセントラル病院とはオンラインでの協議を実施した。
2)	感染対策の推進	
(1)	新型コロナウイルス等の感染管理体制を整備する。	PCR検査体制並びに入院治療体制（重症3、中・軽症12床）を整備し、150例超の患者を受け入れた。
3)	業務継続計画（BCP）の策定	
(1)	マシガザリング災害を想定したBCPの策定を検討する。	マシガザリングでの感染症、熱中症への対策を主眼としたBCP策定には至らなかった。
(2)	地震を想定したBCPの見直しを継続する。	災害対策マニュアルの改訂に着手したが、BCPの改定までは至らなかった。
<b>&lt;顧客の視点&gt;</b>		
1	療養環境の改善と提供する医療サービスの充実	
1)	患者に提供する医療サービスの充実	
(1)	外来待ち時間対策のため、待ち時間表示システムを導入する。	システムの情報を収集したが、COVID-19による外来患者数の減少により再検討となった。
(2)	周療期外来サポートの活動を活性化する。	周療期外来支援部会を組織し、活動を開始した。
(3)	入退院サポートステーション（SS さくら）の活動を拡充する。	467件の入院時支援と、2,412件の退院支援をおこなった。
2)	他施設との幅広い連携の推進	
1)	病診連携の拡充	
(1)	近隣医師会、登録医との情報交換活動を充実させる。	感染対策を行いながら、登録医訪問を継続し、必要な情報提供は継続した。
2)	病病連携の拡充	
(1)	Join®を用いた救急医療コンサルテーションシステムを活用する。	COVID-19のコミュニケーションツールとしての使用が優先されたため、救急医療コンサルテーションは実施できなかった。
(2)	救急告示病院と災害時医療連携体制の充実を図り合同訓練を継続する。	災害時の緊急連絡網訓練・EMIS入力訓練を継続実施した。
(3)	転院促進に向けつくばMA-Netを用いた連携医療機関向け情報提供を充実する。	回復期リハビリテーション病院4病院と、継続して情報共有をおこなった。
3)	病薬連携の推進	
(1)	近隣の調剤薬局とつくばMA-Netを用いた連携強化を継続する。	つくばMA-Netをベースとして規約を整備した。
4)	行政との連携を促進	
(1)	救急隊への接遇の改善を継続する。	救急隊との連携を強めるため、脳神経外科医師によるレクチャー動画を近隣9消防本部へ配付した。
(2)	アレルギー教室やつくばメディカル塾など幅広い分野の連携をプロモートする。	小児アレルギー教室やつくばメディカル塾を動画配信に切り替え、より広く閲覧する機会を設けた。
5)	地域社会との連携を推進	
(1)	「救急医療と包括的がん医療」を担う地域中核医療機関のイメージ定着のためプロモーション活動を継続する。	COVID-19の流行に対する業務量が著増し、本取組の実施は叶わなかった。
3	内部顧客の労働環境改善	
1)	職員の労働に対する満足度の向上	
(1)	職員満足度調査を実施する。	職員やりがい度調査を実施し、結果を各所属長にフィードバックした。次年度、部門ごとに課題対応を実施する。
<b>&lt;財務の視点&gt;</b>		
1	単独事業における収益確保	
(1)	大型設備改修・修繕等を可能な限り抑制する。	ECMO装置、移動型X線透視装置等感染症関連補助金対象設備に限定した対応とした。
(2)	診療報酬体系のなかで増収要件を抽出し実践に向けた取り組みをおこなう。	地域の救急医療体制への実績を評価する地域医療体制確保加算を取得した。
(3)	臨時支出を毎月検証し総支出の削減を図る。	感染症関連設備等を優先し、予算外案件を毎月検証しながら実行した。





# 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 DMA T車輜(救急車タイプ)導入  
3/26 診療標榜科目18科より19科に変更  
10/26 新企画「市民健康ひろば」開催

## 2015年(平成27年)

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

## 2016年(平成28年)

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

## 2017年(平成29年)

1/26 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)実施施設登録  
4/3 病院開設許可事項の一部変更届(標榜診療科の変更:歯科の追加)標榜診療科25科  
5/10 CTスキャン装置(キャノンメディカルシステムズ製320列)更新  
11/8 ~ 11/10 公益財団法人日本医療機能評価機構の訪問審査実施

## 2018年(平成30年)

2/2 日本医療機能評価機能(一般病院2・緩和ケア)認定更新  
2/2 日本医療機能評価機構救急医療機能認定更新  
4/1 DPC特定病院群指定(医療機関別係数 1.4894)  
11/6 超電導磁気共鳴画像診断装置(1.5T)(㈱フィリップス・ジャパン製)更新

## 2019年(平成31年/令和元年)

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

## 2020年(令和2年)

2/5 新型コロナウイルス感染症に係る「帰国者・接触者外来」の設置  
2/28 超電導磁気共鳴画像診断装置(3.0T)(㈱フィリップス・ジャパン製)更新  
4/30 病院開設許可事項の一部変更届(標榜診療科の変更:腎臓内科の追加)標榜診療科27科  
7/6 つくば市医師会地域外来・検査センターを受託  
8/5 新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」の指定  
10/20 新型コロナウイルス感染症「診療・検査医療機関」の指定

# 年譜

## 2020年(令和2年)

---

- 2/5 新型コロナウイルス感染症に係る「帰国者・接触者外来」の設置
- 2/12 クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号乗員の受入れ
- 4/1 辞令交付式144名(医師40名、看護師59名、技師23名、事務22名)  
任命・昇格・昇進辞令交付式62名
- 4/1～4/8 オリエンテーション 新型コロナウイルス感染症対応による分散実施
- 4/6 PCR検査ドライブスルーで開始
- 4/ 2Nv病棟陰圧化工事
- 4/20 コロナ対応モードへ移行
- 4/30 つくば市五十嵐市長視察
- 4/30 標榜診療科の変更(腎臓内科の追加:標榜診療科27科)
- 5/1 茨城県大井川知事激励訪問
- 6/7 コロナ対応モードを解除
- 7/6 つくば市医師会地域外来・検査センターを受託
- 7/19 2A病棟・小児病棟陰圧化工事
- 8/1 つくばメディカル塾動画配信
- 8/5 新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」の指定
- 8/6 コロナ対応2ndモードへ移行
- 9/ 手術室6室陰圧化工事、血管撮影室陰圧化工事
- 10/4 停電点検
- 10/15 新型コロナウイルス感染症「重点医療機関である特定機能病院等」の指定
- 10/20 新型コロナウイルス感染症「診療・検査医療機関」の指定
- 12/18 ドライブスルー・メディカルチェックを開始

## 2021年(令和3年)

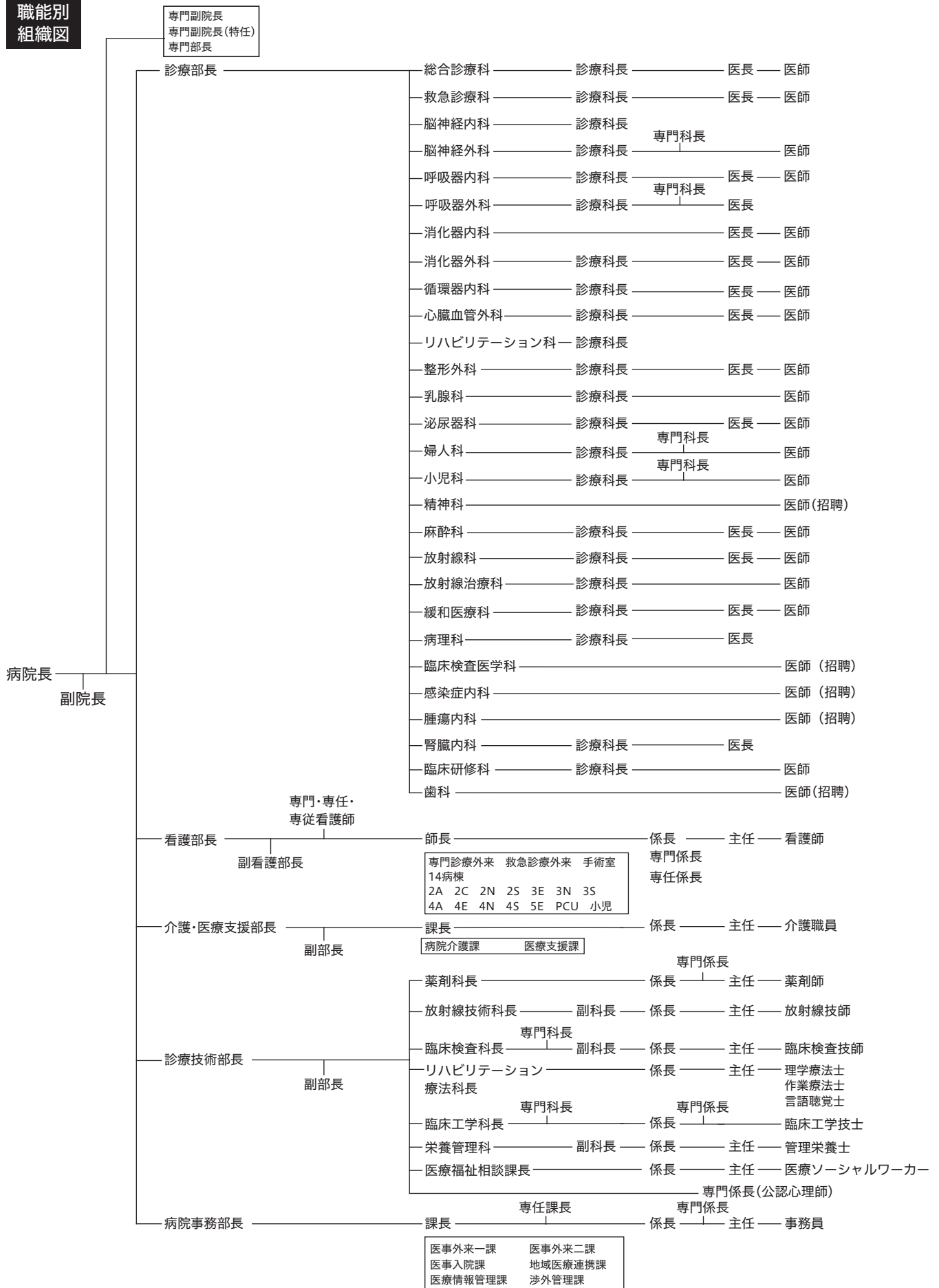
---

- 1/22 新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」の指定  
認定病床数15床に変更
- 1/28 救急処置室B陰圧化工事
- 3/6 第26回筑波メディカルセンター活動報告会
- 3/11 つくば保健医療圏災害対応訓練
- 3/31 新型コロナワクチン接種開始

# 筑波メディカルセンター病院組織図

2021年3月31日現在

## 職能別組織図



機能別  
組織図



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

機能別組織図中の、

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

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

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

# 病院の主な会議

## I. 病院経営会議

開催回数：23回

開催日：第2、第4火曜日

### 業務内容

病院事業の推進と評価、病院経営に関する検討・審議

### 構成員

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

### 主要項目

1. 理事会、法人執行会議報告
2. 病院組織・法人委員会メンバー検討
3. 2019年度実績評価
4. 2020年度事業計画
5. 理念・活動方針の見直しと確認
6. 次年度採用・人員計画
7. 働き方改革の推進について
8. キャリアパス全体構造について
9. COVID-19対策について
10. COVID-19関連補助金・支援金について
11. 2018～2020年度病院中期計画振り返り
12. 診療科別原価計算について
13. 診療用放射線の安全管理体制について
14. 歯科開設について
15. 次年度外来診療枠・病棟定数枠見直し
16. 月次実績報告・分析・対策について

## II. 病院企画会議

開催回数：5回

開催日：第3火曜日

### 業務内容

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

### 構成員

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

### 主要項目

1. COVID-19感染拡大を防ぐため企画予定していた下記のイベントを中止した。  
・つくばフェスティバル・つくばみらい市民健康

ひろば・守谷市民健康ひろば・常総市民健康ひろば・森の里健康講演会・いばらき子ども大学特別授業・イオンモールつくば講演会・登録医納涼会・真壁医師会医療連携懇話会・小児救急意見交換会

2. オンライン化をはかったイベント等  
・TMC公開カンファレンス・茨城県民大学・つくばメディカル塾・子どものアレルギー教室
3. 9消防StrokeFIT症例報告は講演を録画し配付、牛久市医師会講演会は感染対策に配慮して開催

## III. 病院運営会議

開催回数：11回

開催日：第4水曜日

### 業務内容

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

### 構成員

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

### 主要項目

1. 病院事業月次収支報告
2. 医療安全感染管理グループ月次報告
3. センター・ユニット・管理グループ事業計画
4. 2019年度実績報告と2020年度事業計画
5. “コロナ対応モード”の報告
6. COVID-19受入病床の整備について
7. 医療従事者慰労金・支援金報告
8. 病院患者満足度調査報告
9. 医師の働き方改革WG進捗報告
10. COVID-19ワクチン接種体制について

## 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・在宅事業の利用状況報告、病院各部門・部署からの連絡事項、病院長からの指示・連絡事項

### 構成員

病院長、副院長、各部長、各師長、各科長、各課長

# 人員配置状況

2021年3月31日現在

## 病院職員数

職種	正職員	嘱託職員	契約・パート職員	合計	委託
医師	135	7		142	
看護師	525	7	43	575	
薬剤師	29		1	30	
診療放射線技師	34			34	
臨床検査技師	37		5	42	
理学療法士	27		3	30	
作業療法士	17			17	
言語聴覚士	16		1	17	
管理栄養士	10			10	
臨床工学技士	12			12	
医療ソーシャルワーカー	9			9	
公認心理師	2			2	
介護職員	67		7	74	
事務	133	4	63	200	
保育士	11		2	13	
患者給食					53
清掃等					61
警備					8
電話交換					7
施設管理					10
救急受付					3
駐車場管理等					10
合計	1,064	18	125	1,207	152

## 夜間・休日の職員配置状況

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







## 医事・疾病統計

72 | 医事・疾病統計





表 3 住所別入院患者数

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)	保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
大宮	那珂市	1	0.01%	県外	北海道	3	0.03%
	常陸大宮市	2	0.02%		青森県	0	0.00%
	大子町	0	0.00%		岩手県	3	0.03%
	常陸太田市	3	0.03%		宮城県	1	0.01%
	小計	6	0.06%		秋田県	1	0.01%
日立	日立市	13	0.13%		山形県	1	0.01%
	高萩市	0	0.00%		福島県	3	0.03%
	北茨城市	6	0.06%		栃木県	19	0.19%
	小計	19	0.19%		群馬県	2	0.02%
水戸	水戸市	21	0.21%		埼玉県	31	0.32%
	茨城町	5	0.05%		千葉県	77	0.79%
	小美玉市	42	0.43%		東京都	31	0.32%
	城里町	3	0.03%		神奈川県	19	0.19%
	大洗町	1	0.01%		新潟県	1	0.01%
	笠間市	10	0.10%		富山県	0	0.00%
ひたちなか	小計	82	0.84%		石川県	0	0.00%
	ひたちなか市	14	0.14%		福井県	0	0.00%
	東海村		0.00%		山梨県	1	0.01%
鉾田	小計	14	0.14%		長野県	1	0.01%
	鉾田市	7	0.07%		岐阜県	0	0.00%
	行方市	17	0.17%	静岡県	0	0.00%	
潮来	小計	24	0.24%	愛知県	2	0.02%	
	鹿嶋市	17	0.17%	三重県	1	0.01%	
	潮来市	9	0.09%	滋賀県	0	0.00%	
	神栖市	7	0.07%	京都府	0	0.00%	
龍ヶ崎	小計	33	0.34%	大阪府	4	0.04%	
	龍ヶ崎市	148	1.51%	兵庫県	0	0.00%	
	取手市	121	1.23%	奈良県	0	0.00%	
	牛久市	358	3.65%	和歌山県	0	0.00%	
	守谷市	144	1.47%	鳥取県	0	0.00%	
	稲敷市	75	0.76%	島根県	0	0.00%	
	利根町	7	0.07%	岡山県	0	0.00%	
河内町	13	0.13%	広島県	0	0.00%		
土浦	小計	866	8.83%	山口県	0	0.00%	
	土浦市	713	7.27%	徳島県	0	0.00%	
	石岡市	144	1.47%	香川県	0	0.00%	
	美浦村	17	0.17%	愛媛県	0	0.00%	
	阿見町	161	1.64%	高知県	0	0.00%	
	かすみがうら市	68	0.69%	福岡県	2	0.02%	
つくば	小計	1,103	11.25%	佐賀県	0	0.00%	
	つくば市	3,831	39.06%	長崎県	0	0.00%	
	つくばみらい市	403	4.11%	熊本県	0	0.00%	
筑西	小計	4,234	43.17%	大分県	0	0.00%	
	筑西市	664	6.77%	宮崎県	0	0.00%	
	結城市	18	0.18%	鹿児島県	0	0.00%	
	桜川市	426	4.34%	沖縄県	0	0.00%	
常総	小計	1,108	11.30%	小計	203	2.07%	
	下妻市	744	7.59%	県内合計	9,603	97.92%	
	常総市	798	8.14%	県外入院患者数	203	2.07%	
	坂東市	326	3.32%	住所不明	1	0.01%	
	八千代町	166	1.69%	入院患者数総数	9,807	100.00%	
古河	小計	2,034	20.74%				
	古河市	52	0.53%				
	五霞町	0	0.00%				
	境町	28	0.29%				
	小計	80	0.82%				

表 4 1 日平均延入院患者数、平均在院日数 ( ) は前年値

診療科	1 日平均延入院患者数	平均在院日数
総合診療科	26 (26)	14.6 (15.3)
救急診療科	21 (26)	9.8 (9.7)
小児科	11 (24)	4.3 (4.4)
脳神経内科	8 (8)	26.5 (21.5)
脳神経外科	40 (44)	18.9 (19.0)
循環器内科	50 (48)	10.8 (9.6)
心臓血管外科	11 (10)	17.2 (16.6)
呼吸器内科	44 (57)	15.5 (16.5)
呼吸器外科	4 (5)	7.9 (8.3)
乳腺科	4 (3)	9.7 (6.7)
消化器内視鏡科	5 (7)	2.8 (3.5)
消化器内科	21 (15)	10.3 (16.2)
消化器外科	13 (13)	7.9 (8.3)
泌尿器科	14 (15)	5.5 (5.3)
婦人科	8 (8)	6.9 (7.4)
整形外科	39 (49)	16.3 (17.4)
緩和医療科	19 (20)	23.1 (25.1)
腎臓内科	1 (-)	22.6 (-)
	336 (376)	12.2 (11.8)

※消化器内視鏡科は 4～9 月まで

表 5 病床利用率

	許可病床数	1 日平均 24 時の在院患者数	利用率 (%)	1 日平均患者数 (退院を含む)	利用率 (%) (退院を含む)
2016 年度	453 床	345	76.1%	374	82.6%
2017 年度	453 床	350	77.3%	381	84.0%
2018 年度	453 床	345	76.1%	375	82.7%
2019 年度	453 床	345	76.0%	376	82.8%
2020 年度	453 床	309	68.1%	336	74.1%

## 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	38 (112)
脳神経外科	238 (244)
心臓血管外科	224 (222)
乳腺科	125 (169)
呼吸器外科	150 (202)
消化器内科	28 (24)
消化器外科	433 (396)
泌尿器科	421 (442)
婦人科	234 (247)
整形外科	1,091 (1,197)
循環器内科	110 (113)
計	3,092 (3,368)

※ 上記は、手術室における手術件数

## 3. 紹介患者数

表 1 医師会別紹介患者数

	つくば市	土浦市	ぎぬ	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	461 (106)	35 (6)	53 (13)	35 (9)	107 (27)	35 (12)	15 (6)	17 (4)	5 (2)	7 (1)	152 (10)	922 (196)
5 月	383 (100)	51 (10)	42 (16)	30 (6)	115 (37)	14 (5)	8 (2)	35 (12)	3 (0)	7 (2)	79 (18)	767 (208)
6 月	577 (141)	58 (10)	67 (15)	34 (7)	164 (41)	27 (15)	19 (2)	35 (8)	14 (2)	11 (2)	96 (13)	1,102 (256)
7 月	841 (121)	68 (11)	67 (11)	26 (6)	171 (45)	35 (4)	18 (4)	43 (8)	6 (1)	12 (2)	206 (18)	1,493 (231)
8 月	941 (122)	55 (9)	52 (15)	34 (7)	151 (32)	24 (5)	8 (1)	38 (6)	12 (4)	9 (4)	497 (19)	1,821 (224)
9 月	872 (107)	86 (11)	64 (13)	32 (8)	157 (44)	27 (7)	19 (3)	43 (10)	5 (1)	11 (3)	297 (24)	1,613 (231)
10 月	1,015 (124)	90 (18)	70 (13)	39 (10)	165 (43)	32 (12)	15 (0)	44 (9)	6 (1)	15 (0)	314 (30)	1,805 (260)
11 月	1,094 (133)	70 (11)	67 (21)	31 (11)	157 (48)	31 (6)	15 (2)	53 (6)	7 (2)	14 (2)	877 (25)	2,416 (267)
12 月	1,138 (92)	62 (9)	69 (17)	24 (1)	123 (40)	19 (4)	10 (2)	41 (16)	7 (2)	9 (4)	846 (26)	2,348 (213)
1 月	1,185 (96)	31 (5)	46 (6)	29 (12)	114 (33)	24 (9)	11 (2)	29 (6)	6 (1)	13 (0)	1181 (26)	2,669 (196)
2 月	1,065 (120)	44 (9)	51 (22)	20 (7)	139 (51)	24 (8)	11 (2)	45 (10)	5 (0)	6 (0)	534 (25)	1,944 (254)
3 月	1,265 (160)	71 (9)	81 (32)	24 (4)	170 (64)	29 (15)	18 (5)	52 (14)	8 (0)	8 (1)	928 (25)	2,654 (329)
合計	10,837 (1,422)	721 (118)	729 (194)	358 (88)	1,733 (505)	321 (102)	167 (31)	475 (109)	84 (16)	122 (21)	6,007 (259)	21,554 (2,865)

※ ( ) は紹介入院患者数

#### 4. ICD-10分類による疾病統計

図1 2019年・2020年 疾病統計

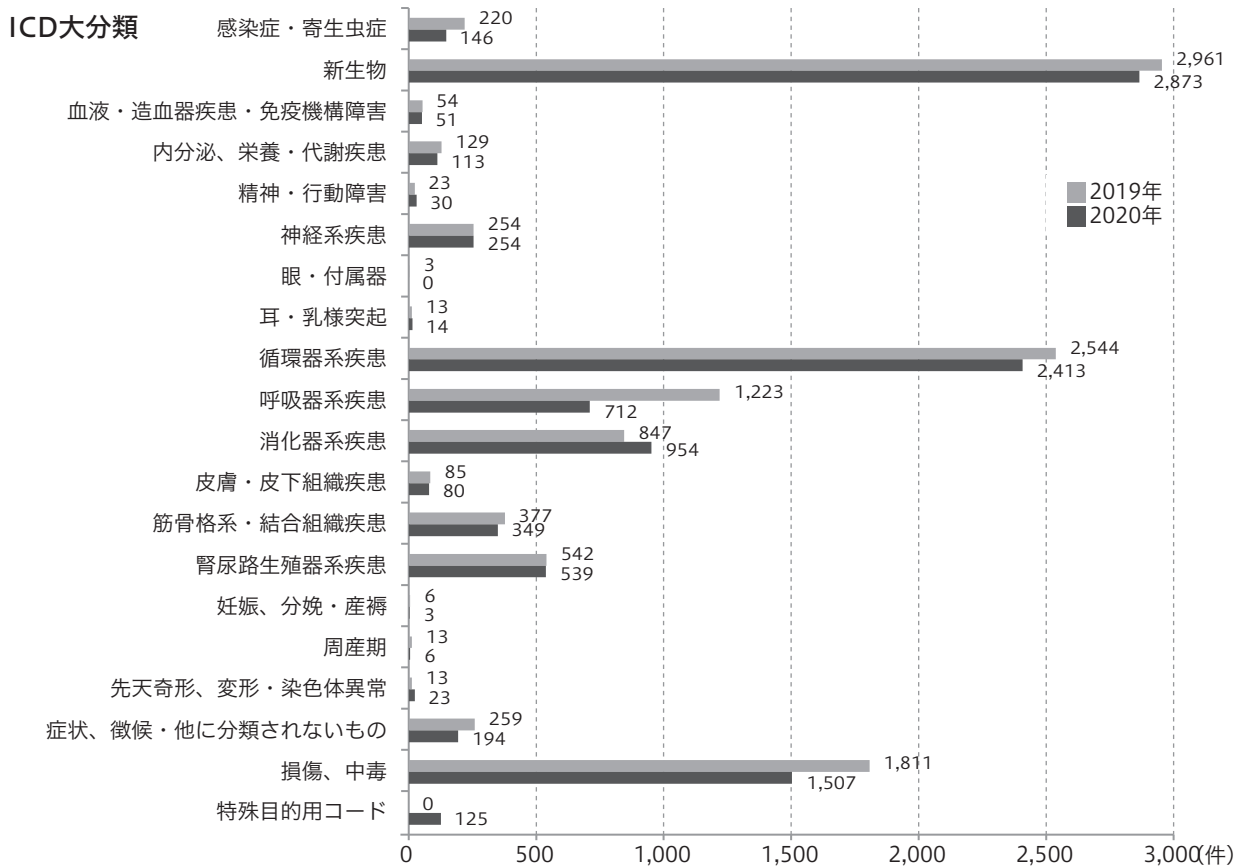


図2 2019年・2020年 診療科別退院件数

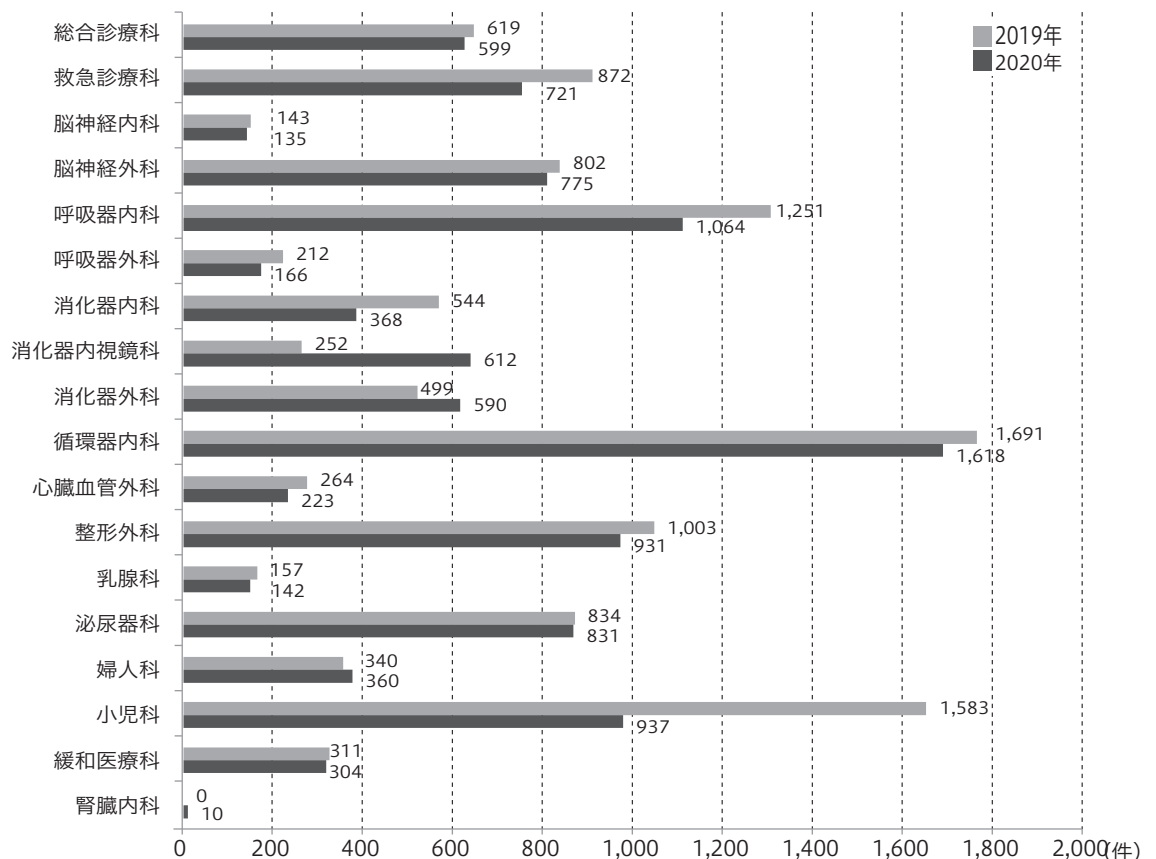
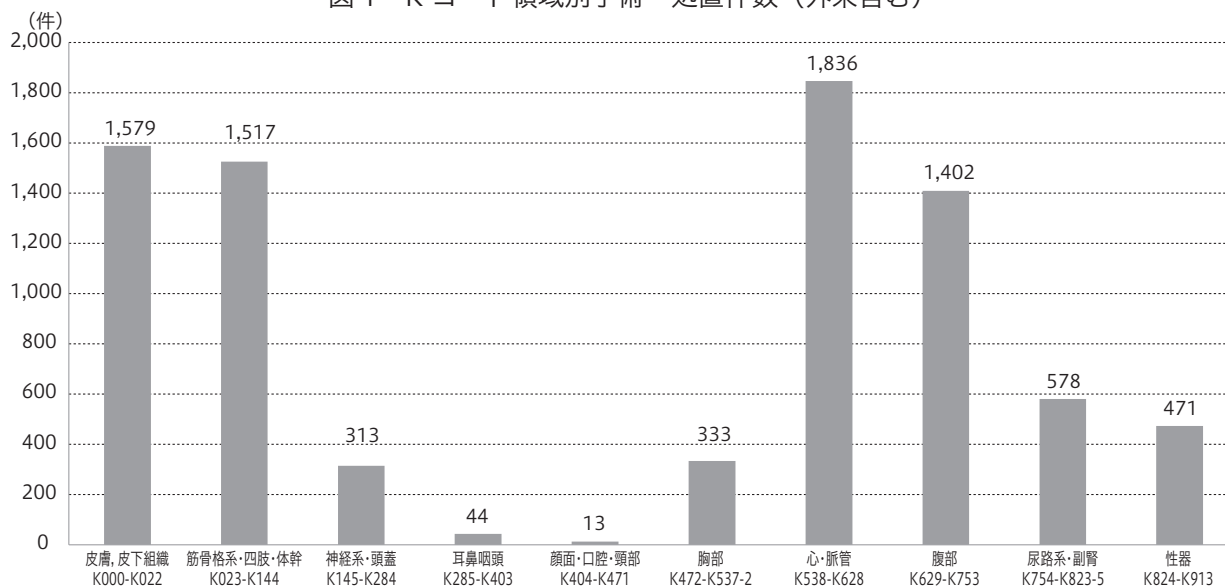


表 1 診療科別疾病件数及び比率

ICD-10 大分類	合計	比率	総合診療科	救急診療科	脳神経内科	脳神経外科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内視鏡科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	婦人科	小児科	緩和医療科	腎臓内科
章 基本分類項目	10,386	100%	599	721	135	775	1,064	166	368	612	590	1,618	223	931	142	831	360	937	304	10
I 感染症及び寄生虫症 (A 00 - B 99)	146	1.4%	45	22	4	1	17	2		7	1					3	1	42		1
II 新生物 (C 00 - D 48)	2,873	27.7%	17	3	3	18	609	124	310	325	242	1	2	15	137	529	234	1	303	
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D 50 - D 89)	51	0.5%	6	2			11			2		5		1	1	1	7	15		
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E 00 - E 90)	113	1.1%	74	1	2	1	4			3		8		2				17		1
V 精神及び行動の障害 (F 00 - F 99)	30	0.3%	7	11	2				1	1		1						7		
VI 神経系の疾患 (G 00 - G 99)	254	2.4%	16	5	74	116	2		1	2		3		11				24		
VII 眼及び付属器の疾患 (H 00 - H 59)	0	0.0%																		
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (H 60 - H 95)	14	0.1%	9		1							1						3		
IX 循環器系の疾患 (I 00 - I 99)	2,413	23.2%	30	20	39	499	17			3	3	1,573	212	3		1		9		4
X 呼吸器系の疾患 (J 00 - J 99)	712	6.9%	76	5	2	2	351	35		9	2	10	1			1	1	216		1
XI 消化器系の疾患 (K 00 - K 93)	954	9.2%	46	235			4		47	242	335	4	1	1	1	4	1	33		
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L 00 - L 99)	80	0.8%	32							3	1	1		4	1	1	1	36		
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M 00 - M 99)	349	3.4%	16	3	1	5	6			1	1	2		249			1	63		1
XIV 泌尿路生殖器系の疾患 (N 00 - N 99)	539	5.2%	72	2	1		7	1		4	1	2		1	2	277	106	60	1	2
XV 妊娠、分娩及び産じょく <褥> (O 00 - O 99)	3	0.0%															3			
XVI 周産期に発生した病態 (P 00 - P 96)	6	0.1%																6		
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q 00 - Q 99)	23	0.2%		1		6		2	1	1		1	4	1		3	1	2		
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R 00 - R 99)	194	1.9%	31	12	3	4	25	2		3	1	5				6		102		
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S 00 - T 98)	1,507	14.5%	13	399	3	123			8	6	3	1	3	643		5	4	296		
XXII 特殊目的用コード (U 00 - U 89)	125	1.2%	109				11											5		
診療科別比率		100%	5.8%	6.9%	1.3%	7.5%	10.2%	1.6%	3.5%	5.9%	5.7%	15.6%	2.1%	9.0%	1.4%	8.0%	3.5%	9.0%	2.9%	0.1%

### 5. Kコード分類による手術統計

図1 Kコード領域別手術・処置件数（外来含む）



### 6. ICD-10 分類による原死因統計

表1 診療科別原死因統計及び比率

ICD-10 大分類	総数		比率	総合診療科	救急診療科	脳神経内科	脳神経外科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	婦人科	小児科	緩和医療科	腎臓内科	外来死亡症例	
	合計	585		5.5%	4.4%	0.3%	9.1%	13.0%	0.5%	3.2%	0.0%	9.6%	1.5%	0.0%	0.7%	0.2%	0.2%	33.7%	0.5%	17.6%		
章	診療科比率	合計	585	100.0%	32	26	2	53	76	3	19	0	56	9	0	4	1	1	197	3	103	
	基本分類項目	男	354		17	12	1	33	60	2	11		36	6		3		1	108	1	63	
		女	231		15	14	1	20	16	1	8		20	3		1	1		89	2	40	
I	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	10	4/6	1.7%	3	1		1	1												3	
II	新生物 (C00-D48)	248	142/106	42.4%	1			27		3	2					2		1	106		1	
III	血液及び造血系の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0	0/0	0.0%																		
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	1	1/0	0.2%								1										
VI	神経系の疾患 (G00-G99)	4	3/1	0.7%	1	1						1									1	
IX	循環器系の疾患 (I00-I99)	155	90/65	26.5%	2	2	1	24	2			28	3								28	
					4	2	1	18				19	3								1	17
X	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	60	48/12	10.3%	5			2	30		3	4	2						1		1	
XI	消化器系の疾患 (K00-K93)	21	13/8	3.6%	1	4					4	1	1						1		1	
					2	3					2	1										
XII	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	2	1/1	0.3%	1																	
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	2	2/0	0.3%	2																	
XIV	腎尿路性器系の疾患 (N00-N99)	9	4/5	1.5%	2	1		1								1					1	
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	23	14/9	3.9%	1	1			1												10	
						1																8
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	49	31/18	8.4%		4		7				1										19
						5		1														12
XXII	特殊目的用コード (U00 - U89)	1	1/0	0.2%	1																	



## 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
	2020 年	2019 年	2020 年	
<b>総合診療科</b>	<b>599</b>	<b>619</b>	<b>16.5</b>	<b>69.6</b>
U07: COVID-19	109	-	10.0	47.3
E87: その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	36	46	9.6	78.3
J69: 固形物及び液状物による肺臓炎	35	22	27.9	80.4
N39: 尿路系のその他の障害	26	26	19.8	83.3
A41: その他の敗血症	25	22	28.0	80.4
N10: 急性尿細管間質性腎炎	23	33	14.2	77.3
L03: 蜂巣炎<蜂窩織炎>	22	28	22.9	78.0
J18: 肺炎、病原体不詳	20	32	19.6	77.5
I50: 心不全	19	18	21.5	87.3
E11: 2型<インスリン非依存性>糖尿病<N I D D M>	11	13	21.7	66.5
<b>救急診療科</b>	<b>721</b>	<b>872</b>	<b>11.0</b>	<b>54.2</b>
S06: 頭蓋内損傷	89	100	8.9	41.3
K35: 急性虫垂炎	64	96	7.2	44.5
K57: 腸の憩室性疾患	35	38	7.5	45.4
S27: その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	32	56	13.4	65.5
T42: 抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	30	27	4.0	34.7
K56: 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	25	36	17.7	62.2
K55: 腸の血行障害	25	21	13.9	71.7
S22: 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	23	21	17.7	62.0
S32: 腰椎及び骨盤の骨折	21	19	18.1	58.5
K80: 胆石症	20	32	12.3	67.8
<b>脳神経内科</b>	<b>135</b>	<b>143</b>	<b>24.0</b>	<b>63.6</b>
I63: 脳梗塞	34	33	23.8	75.2
G40: てんかん	14	18	12.1	57.6
G04: 脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	7	3	23.3	44.0
G20: パーキンソン< Parkinson >病	6	8	36.5	72.2
G61: 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	6	8	22.5	64.2
G35: 多発性硬化症	6	1	15.3	36.5
G12: 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	5	6	41.2	64.2
G31: 神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの	5	2	31.2	75.4
B00: ヘルペスウイルス [単純ヘルペス] 感染症	4	0	36.3	61.8
R56: けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	3	5	41.3	89.3
<b>脳神経外科</b>	<b>775</b>	<b>802</b>	<b>18.9</b>	<b>67.9</b>
I63: 脳梗塞	224	247	20.8	75.5
I61: 脳内出血	120	124	26.9	67.0
S06: 頭蓋内損傷	111	132	19.8	63.4
G40: てんかん	56	48	7.8	63.4
I67: その他の脳血管疾患	53	43	8.2	64.1
I60: くも膜下出血	42	44	40.9	60.0
G45: 一過性脳虚血発作及び関連症候群	37	39	4.9	72.6
I65: 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	17	27	10.3	71.9
I72: その他の動脈瘤及び解離	17	10	8.2	60.9
G91: 水頭症	15	9	18.7	74.8
<b>呼吸器内科</b>	<b>1,064</b>	<b>1,251</b>	<b>16.7</b>	<b>69.7</b>
C34: 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	557	571	15.4	69.1
J18: 肺炎、病原体不詳	81	114	16.5	74.8
J84: その他の間質性肺疾患	63	76	25.5	73.0
J44: その他の慢性閉塞性肺疾患	46	56	28.6	76.4
D38: 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	33	66	3.2	70.5
J93: 気胸	31	36	13.8	45.1
J69: 固形物及び液状物による肺臓炎	29	35	37.3	82.8
J15: 細菌性肺炎、他に分類されないもの	24	35	16.0	76.7
J46: 喘息発作重積状態	20	33	9.6	58.9
U07: COVID-19	11	-	15.5	57.4
<b>呼吸器外科</b>	<b>166</b>	<b>212</b>	<b>8.4</b>	<b>59.2</b>
C34: 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	92	113	8.3	67.1
J93: 気胸	29	37	8.2	34.1
C78: 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	10	6	8.8	64.9
D14: 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	6	6	7.5	56.5
D38: 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	6	11	5.7	65.7
C37: 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	5	5	7.0	71.4
J86: 膿胸(症)	4	4	16.0	58.3
Q33: 肺の先天奇形	2	0	9.5	27.5

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2020年	2019年	2020年	
D02：中耳及び呼吸器系の上皮内癌	2	1	8.0	55.5
R09：循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	2	2	7.5	66.5
消化器内視鏡科	368	544	4.1	69.1
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	203	291	2.7	67.4
D01：その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	43	74	4.0	67.6
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	40	62	7.2	76.5
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	10	12	5.9	67.3
K63：腸のその他の疾患	9	13	2.0	57.8
K57：腸の憩室性疾患	8	4	6.9	73.6
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	6	4	5.8	73.7
D00：口腔、食道及び胃の上皮内癌	4	1	6.5	80.5
D13：消化器系その他及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	4	8	6.5	71.8
K26：十二指腸潰瘍	4	3	4.5	60.0
消化器内科	612	252	11.4	68.0
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	109	19	2.3	68.2
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	63	40	13.7	71.1
K80：胆石症	61	18	13.5	71.5
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	49	23	7.3	74.9
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	32	18	15.2	70.5
C25：膵の悪性新生物<腫瘍>	24	4	27.5	73.0
K70：アルコール性肝疾患	23	16	13.8	53.4
K85：急性膵炎	18	11	11.7	57.8
D01：その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	17	1	3.2	64.7
K74：肝線維症及び肝硬変	16	4	25.9	69.4
消化器外科	590	499	8.3	64.3
K80：胆石症	111	67	4.8	59.8
K40：そけい<鼠径>ヘルニア	92	70	3.3	66.8
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	87	95	12.6	69.2
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	72	59	11.8	70.8
K35：急性虫垂炎	38	10	6.3	40.3
C20：直腸の悪性新生物<腫瘍>	27	33	11.7	68.9
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	15	27	10.0	65.3
K56：痙攣性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	14	6	14.4	70.9
C19：直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	13	10	13.5	64.8
K36：その他の虫垂炎	12	9	5.1	45.2
循環器内科	1,618	1,691	10.9	71.7
I20：狭心症	363	439	4.2	68.9
I50：心不全	295	269	21.7	78.2
I21：急性心筋梗塞	157	188	14.6	68.4
I70：アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	148	129	9.3	73.6
I48：心房細動及び粗動	142	137	4.3	66.8
I25：慢性虚血性心疾患	112	131	4.7	66.8
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	85	86	12.0	83.0
I49：その他の不整脈	75	44	10.5	72.4
I44：房室ブロック及び左脚ブロック	44	47	10.3	80.1
I47：発作性頻拍(症)	42	41	7.9	63.5
心臓血管外科	223	264	15.5	70.3
I71：大動脈瘤及び解離	73	79	20.5	72.3
I83：下肢の静脈瘤	50	72	2.0	67.3
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	15	20	22.4	69.4
I25：慢性虚血性心疾患	14	12	29.0	67.4
I72：その他の動脈瘤及び解離	13	12	11.3	75.5
I20：狭心症	12	18	19.6	70.3
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	8	7	22.0	65.0
I21：急性心筋梗塞	7	3	14.4	73.9
I08：連合弁膜症	6	3	23.7	75.5
I70：アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	5	2	15.4	75.8
整形外科	931	1,003	17.3	54.7
S52：前腕の骨折	124	129	5.3	47.0
S72：大腿骨骨折	89	118	23.6	70.9
S42：肩及び上腕の骨折	88	84	5.9	25.4
S82：下腿の骨折、足首を含む	79	72	22.3	45.3
S32：腰椎及び骨盤の骨折	72	84	26.8	66.1
M48：その他の脊椎障害	55	50	19.1	70.9
S62：手首及び手の骨折	32	41	7.5	44.5

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2020年	2019年	2020年	
M51：その他の椎間板障害	30	39	13.8	57.0
M16：股関節症【股関節部の関節症】	29	13	18.4	68.1
S22：肋骨、胸骨及び胸椎骨折	25	37	18.6	73.2
<b>乳腺科</b>	<b>142</b>	<b>157</b>	<b>9.6</b>	<b>58.2</b>
C50：乳房の悪性新生物<腫瘍>	109	129	9.8	59.1
D05：乳房の上皮内癌	11	20	6.5	53.9
D24：乳房の良性新生物<腫瘍>	8	5	3.6	42.8
C79：その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	5	0	22.4	67.2
D48：その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	3	0	4.0	53.3
D70：無顆粒球症	1	0	18.0	72.0
N17：急性腎不全	1	0	16.0	65.0
D47：リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>	1	0	16.0	60.0
L90：皮膚の萎縮性障害	1	0	14.0	61.0
K92：消化器系のその他の疾患	1	0	10.0	73.0
<b>泌尿器科</b>	<b>831</b>	<b>834</b>	<b>6.4</b>	<b>69.7</b>
C61：前立腺の悪性新生物<腫瘍>	207	207	4.0	73.1
N20：腎結石及び尿管結石	112	106	8.0	64.6
C67：膀胱の悪性新生物<腫瘍>	101	80	8.0	73.0
N40：前立腺肥大（症）	73	87	6.1	71.9
D09：その他及び部位不明の上皮内癌	58	88	4.4	73.4
D29：男性生殖器の良性新生物<腫瘍>	47	58	2.1	72.1
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	28	31	8.9	65.7
D41：腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	22	15	4.4	71.6
C66：尿管の悪性新生物<腫瘍>	20	19	10.7	71.7
N13：閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	20	40	9.6	64.8
<b>婦人科</b>	<b>360</b>	<b>340</b>	<b>8.3</b>	<b>49.7</b>
D25：子宮平滑筋腫	56	69	7.8	43.6
D27：卵巣の良性新生物<腫瘍>	55	42	7.1	43.4
N87：子宮頸（部）の異形成	50	43	2.4	43.6
C56：卵巣の悪性新生物<腫瘍>	47	33	11.1	59.4
C54：子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	30	28	11.9	65.3
N80：子宮内膜症	25	28	7.8	41.6
C53：子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	18	13	24.4	55.1
D39：女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	11	7	8.8	59.0
N81：女性性器脱	10	11	9.4	69.3
N85：子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸（部）を除く	9	8	4.7	46.8
<b>小児科</b>	<b>937</b>	<b>1,583</b>	<b>5.3</b>	<b>3.9</b>
T78：有害作用、他に分類されないもの	289	400	1.1	4.5
R56：けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	90	161	4.5	2.5
J46：喘息発作重積状態	65	124	6.0	4.1
M30：結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	58	92	12.1	1.7
N39：尿路系のその他の障害	52	53	8.1	1.4
J18：肺炎、病原体不詳	35	68	6.5	2.9
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	28	76	7.7	4.1
L04：急性リンパ節炎	24	32	8.9	3.5
J20：急性気管支炎	24	100	6.2	2.0
K35：急性虫垂炎	14	11	7.1	10.3
<b>緩和医療科</b>	<b>304</b>	<b>311</b>	<b>23.0</b>	<b>72.0</b>
C34：気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	34	43	23.7	71.9
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	33	34	17.8	68.8
C25：膵の悪性新生物<腫瘍>	28	35	26.9	71.5
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	26	25	21.8	79.0
C61：前立腺の悪性新生物<腫瘍>	21	27	16.8	71.7
C20：直腸の悪性新生物<腫瘍>	20	20	23.6	75.3
C50：乳房の悪性新生物<腫瘍>	19	14	18.9	69.5
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	13	9	28.6	74.7
C24：その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	12	8	20.5	79.0
C15：食道の悪性新生物<腫瘍>	11	7	13.9	71.9
<b>腎臓内科</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>20.1</b>	<b>77.9</b>
I50：心不全	4	-	19.8	82.3
N28：腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	2	-	21.5	62.5
M31：その他のえく壊>死性血管障害	1	-	38.0	73.0
J84：その他の間質性肺疾患	1	-	32.0	83.0
E87：その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1	-	8.0	90.0
A41：その他の敗血症	1	-	1.0	79.0

## 8. 入院年齢分布

図1 2020年入院年齢分布図

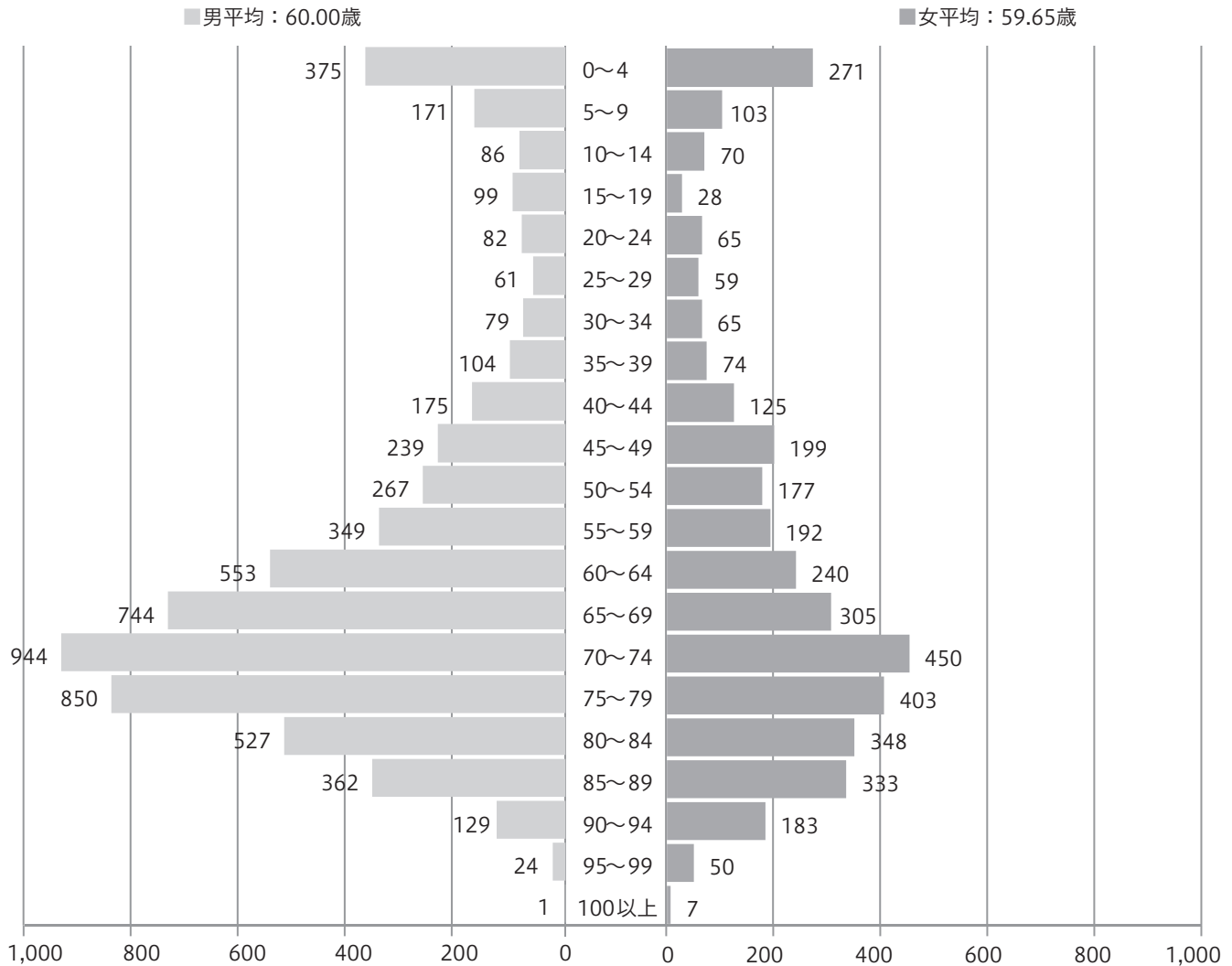


表1 入院年齢分布経緯(男) 2000年~2020年:5年毎

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
2000; 52.55歳		300	106	52	70	103	102	81	75	82	172	252	345	360	431	465	320	139	63	19	3	2
2005; 54.77歳		446	127	81	102	110	89	90	101	128	174	293	495	505	540	667	600	300	151	44	3	0
2010; 55.05歳		611	150	100	95	113	74	87	135	131	173	222	417	656	644	643	656	552	186	53	22	0
2015; 55.65歳		611	184	100	106	105	80	77	107	152	194	264	352	583	812	793	628	509	283	60	23	2
2020; 60.00歳		375	171	86	99	82	61	79	104	175	239	267	349	553	744	944	850	527	362	129	24	1
外来CPA		1	0	0	0	1	1	1	5	1	5	6	0	4	7	5	8	11	4	2	1	0

表2 入院年齢分布経緯(女) 2000年~2020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
2000; 52.70歳		202	89	40	36	50	61	56	51	83	108	152	150	144	207	264	208	157	75	35	9	0
2005; 53.28歳		334	108	57	60	78	45	78	81	88	127	175	218	245	250	322	348	247	144	61	13	0
2010; 53.67歳		427	121	50	61	64	66	108	110	139	176	184	251	286	277	261	340	333	269	103	32	1
2015; 54.38歳		491	128	68	67	67	61	79	108	165	173	185	236	260	365	344	343	377	293	159	39	4
2020; 59.65歳		271	103	70	28	65	59	65	74	125	199	177	192	240	305	450	403	348	333	183	50	7
外来CPA		1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	2	1	2	4	3	12	7	3	1



## 各部署一年

<b>84</b>	<b>法人診療部門／病院診療部</b>	<b>119</b>	<b>法人看護部門／病院看護部</b>
85	総合診療科	123	COVID-19 重症患者対応チーム ～ 2NV を知っていますか？～
86	救急診療科	125	看護部統計
88	脳神経内科	<b>128</b>	<b>法人介護・医療支援部門／ 病院介護・医療支援部</b>
90	脳神経外科	130	病院介護課
91	呼吸器内科	130	医療支援課
93	呼吸器外科	<b>131</b>	<b>法人診療技術部門／病院診療技術部</b>
94	消化器内科	132	薬剤科
96	消化器外科	133	放射線技術科
97	循環器内科	134	臨床検査科
99	心臓血管外科	136	リハビリテーション療法科
101	リハビリテーション科	138	臨床工学科
103	整形外科	139	栄養管理科
104	乳腺科	141	医療福祉相談課
105	泌尿器科	142	公認心理師
106	婦人科	<b>143</b>	<b>法人事務部門／病院事務部</b>
108	小児科	144	医事外来一課
110	麻酔科	144	医事外来二課
112	放射線科	145	医事入院課
113	放射線治療科	146	地域医療連携課
114	緩和医療科	147	医療情報管理課
116	病理科	148	渉外管理課
117	臨床検査医学科・感染症内科		
118	腎臓内科		

# 法人診療部門 / 病院診療部

法人診療部門長 副院長

石川 博一

## I. 法人診療部門一覧

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

## II. 病院診療部

### 1. 診療体制

今年度は腎臓内科医師の常勤化と消化器内視鏡科の消化器内科への合併が行われた。

2019年度以前は腎臓内科専門医が不在であったため、急性期疾患に伴う腎不全症例に対して当院で一時的な透析を行っていた。スタッフ不足により透析が限定され、救急搬送依頼や転送依頼などに十分に対応できない状態であった。

今年度は4月より内田篤志先生が腎臓内科医長として赴任され、当院で日本腎臓学会腎臓専門医として透析を中心とした診療を行った。また、各診療科からの急性期疾患やがん薬物療法に伴う腎障害などに対して併診で対応をお願いすることも多く、診療の質向上につながった。

10月には消化器内視鏡科の消化器内科への合併が行われ、消化器内科として専門医2名と後期研修医2名体制となった。これまで消化器内視鏡科が中心に行ってきた上部・下部消化管内視鏡検査や内視鏡的粘膜切除術(EMR)や内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)などの処置、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査等を消化器内科として行われるようになった。周辺の医療機関に消化器内科医師が少なく、周囲からのニーズも多い結果、診療の負荷が増大しているため、今後周辺の医療機関を含めた効率的な診療体制の構築が必要である。

### 2. 医師の働き方改革

医師の健康と地域医療体制の確保を目標として、12月に「医師の働き方改革の推進に関する検討会」から中間報告が出された。地域医療確保暫定特例水準(B・連携B水準)、集中的技能向上水準(C水準)の枠組み、健康確保措置(医師面接)や連続勤務時間制限・勤務間インターバル等の追加的健康確保措置の義務化、医師労働時間短縮計画の策定、評価機構の体制等が示され、病院診療部としての対応が必要となった。

「法人働き方改革推進委員会」のもとに、「医師の働き方改革に関するワーキンググループ」が開催され、上記に対する対応を行った。労働時間の把握を行うことにより長時間労働に対する法人管理を実施し、時間外労働時間・時間外在留時間による健康確保措置(医師面接)を事務部門や健康管理室とともに実践した。また、脳・心臓疾患による過労死(突然死)等のリスク因子による労務管理も行われ、各自の健康状態の意識付けとなり、その後の対応を行った。

### 3. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

4月からCOVID-19としては重症者を含む178名の入院診療に対応した。救急外来では主に救急診療科・総合診療科、入院では軽症・中症例は総合診療科・小児科、重症例は呼吸器内科、体外式膜型人工肺(ECMO)導入例は循環器内科、重症例の挿管は麻酔科、出血例の血管内インターベンションは放射線科など多くの診療科が参加し、合併症対応を含め診療部の多くの診療科が対応した。これらの診療で過大な心的・体力的負荷が認められ、感染症診療の難しさを実感するとともに、今後の対策の課題となった。

また、その他にもドライブスルーによる数多くの検体採取やCOVID-19症例のメディカルチェックを筑波大学感染症科からの協力を得ながら診療部で協力し実施した。

### 4. 2021年度に向けて

COVID-19の流行状況に加え、COVID-19による医療機関への受療動向の変化に注視しながら、各診療科の労働状況を踏まえ、今後の医師の働き方を検討し対応する必要がある。

# 総合診療科

総合診療科診療科長

廣瀬 知人

## I. 病棟診療

2020年に当科に入院/退院した患者の総数は593人/599人(2019年入院:624人/退院:620人、前年比-31人/-21人)とCOVID-19の影響を受け減少した。平均在院日数は16.5日(2019年:15.1日、前年比+1.4日)とやや増加傾向がみられた。96.5%(593人中572人)が緊急入院であり、例年通り急性腎障害や電解質異常が多く、次いで肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎などの感染症が多かった。何より2020年はCOVID-19対応に迫られた年であり、入院の最多はCOVID-19患者であった。COVID-19診療に関しては全国的にも総合診療科や感染症内科が対応している施設は多く、当院ではその診療に関しては3S病棟で、呼吸器内科・感染症内科と協働して診療体制を確立し、安全に患者管理・治療と遂行できたことが何より大きかった。

## II. 外来診療

2020年の延べ外来患者数は8,162名(2019年9,837名、前年比-1,675名)、新患1,374名(2019年1,978名/16.8%:前年比-604名)、再来6,788名(2019年7,859名/83.2%:前年比-1,071名)となり、昨年より大幅に減少した。COVID-19による受診数減少の影響を大きく受けた。そのため、比率としても新患は再来より減少傾向を認めた。

紹介・逆紹介患者の内訳として、当法人のつくば総合健診センターからの二次健診依頼の紹介は420名(新患患者における割合30.6%、2019年508名、前年比-88名)、これを除いた医療機関からの紹介患者数は684名(新患患者における割合49.8%、2019年641名、前年比+43名)となり、COVID-19の影響により健診受診も減ったためか健診からの依頼は減少した。一方で、近隣医療機関からの紹介数が増加する傾向が見られた。また逆紹介患者数は981名(2019年度1,053名、前年比-72名)と減少傾向にあり、外来患者数自体の減少の影響と思われた。一方で紹介数が増加していた事は、COVID-19時代において近隣医療機関から当科へのニーズが増した事を表している。今後もそのニーズを踏まえ、地域の医療機関の期待に応えられる診療を続けていきたい。

## III. その他(教育・研究など)

2020年度は当院で以前にも研修を行った橋本医師が専攻医最終学年として赴任し、昨年度から課題としていた専攻医・初期研修医との連携やケアを目的として当科での初の試みとしてチーフレジデント制度を採用した。まだ試行段階であり、彼の以前の経験を活かして当院にマッチしたスタイルを模索し展開してもらった。実際それにより見えた部分もあり、また幸いにして今年度ローテーションした専攻医たちはいずれも積極性・耐久性ともに高く、診療面で一貫して安定感が得られた年であった。

また昨年度課題としていた教育面に関しても、昨年度から赴任した任医師、および今年度赴任した橋本・宮崎医師を中心として、初期研修医・専攻医に近い世代からの教育が可能となり、以前より厚みを増すことができた。

また今年度も働き方改革に準じて、当科での当直・時間外体制の見直しを行い、次年度からは「ずれ勤務」を導入する方針とした。それに伴い各時間帯における医師数の減少が起こることから、特に病棟患者対応などで診療面での低下がないようにしたい。

# 救急診療科

救急診療科診療科長

新井 晶子

## I. 入院統計

入院患者総数は727人で、内因疾患302人、外傷287人、中毒97人、その他特殊病態(CPA蘇生後など) 41人であった。

内因疾患の内訳としては、腹部救急疾患が252人で、急性虫垂炎63人、胆嚢胆管炎35人、腸閉塞27人、結腸憩室疾患31人であった。

外傷の内訳としては、交通外傷134人、転倒・転落125人であった。

入院患者総数が昨年より大幅に減少したが、交通外傷患者や中毒患者はほとんど変わっておらず、内因性疾患の入院患者が減ったことが大きな要因である。新型コロナウイルス感染症に依らず、外因性の疾病の患者数は変動しにくいことが明らかとなった。

## II. 手術統計

手術件数は60件で、前年から半減した。外傷手術18件、腹部救急疾患に対する手術35件と、外傷手術以外の件数の減少が著しかった。入院統計と連動して内因性疾患の入院患者が減少した影響が大きい。

外傷手術では、腹部14件、頸部胸部4件、であった。腹部外傷手術では、2件でDamage Control Surgery (以下DCS)を行っており、うち1件が救急外来での開腹手術であった。

腹部救急疾患に対する手術では、急性虫垂炎13件と最も多い傾向に変わりはないが、件数自体は大幅に減少した。

急性虫垂炎や胆嚢炎に対する標準的術式が開腹手術から鏡視下手術へと移行し、より高度な技術を持つ消化器外科と連携しつつ、急性期診療を行うことが重要となった。またDCSの件数は少ないが、最も緊急を要する手術であり、いち早く手術に向かえるための連携をさらに強化してゆくことが求められる。

## III. 外来診療

救急外来診療と一般外来診療とを行っている。

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

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

## IV. 病院前診療

病院前診療としてドクターカー (ラピッドカー形式) 事業を引き続き行った。前年度に引き続き、茨城県防災ヘリによるドクターヘリ補完的事業の運航において週1回火曜日の当番を担当した。

ドクターカー要請は719件、うち643件に出動した。重複要請や人員不足で出動不能な事例が76件あった。ドクターヘリ補完的事業での出動はなかった。

前年度と比べてドクターカー要請自体が著明に減少しているが、これは新型コロナウイルス感染症により人の動きが制限された結果、救急車出動件数自体が大幅に減ったことが影響していると考えられる。

病院前診療では、救急車内という密閉空間での活動が主体となり、新型コロナウイルス感染症へのリスクが高まる。このため、活動中の常時PPEの着用は必須となり、現場処置の制限や家族対応の方法を部分的に変更せざるを得なくなった。限られた状況のなかで最善を尽くすことに変わりはない。

## V. 2021年の課題

当科では、夜間当直や土日祝日の日直業務により、長時間の時間外勤務が慢性的に続いてきた。働き方改革の第1歩としてこの問題を打開するために、2021年度から半シフト制へ移行する予定である。

また、病院前診療は、重症患者を一定数確保することにもつながっており、平日24時間体制で稼働できるようになれば、重症患者の集約化のみならず、患者予後にも貢献できると考える。このためには、人員拡充が必須になる。

2020年度に後期研修医1名を採用したが、今後も若手医師を含む人材の確保は重大な課題である。働き方改革とともに並行して取り組む必要がある。



表 1 入院統計

	2020年	2019年
内因疾患	302	413
外傷	287	334
中毒	97	90
その他	41	44
合計	727	881

表 2 手術統計

( )内は再手術件数

	2020年	2019年	
外傷	腹部	14(4)	15(5)
	頸部胸部	4(1)	8(1)
	四肢体表	0	2
	小計	18	25
腹部	急性虫垂炎	13	46
	腸閉塞	7	12
	小腸、大腸穿孔	4	4
	腹部ヘルニア	3	10
	胃十二指腸穿孔	1	6
	胆嚢炎、胆石症	2	5
	腸管血流障害	1	6
	その他	4	2
	小計	35	91
	その他	7	
合計	60	116	

# 脳神経内科

専門部長 脳神経内科診療科長

廣木 昌彦

## 1. 診療体制及び統計

脳神経内科は、当院の救命救急センターおよび地域医療支援病院の役割を認識して、神経救急疾患と神経難病疾患を診療の中心としている。当科は高い診療の質を維持するため日本神経学会准教育施設の認定を随時更新している。また他科および関連病院との連携の強化も欠かせない。他科との連携では総合診療科、救急診療科および脳神経外科の3科が特に重要である。総合診療科を初診として受診される患者の中には神経疾患患者がしばしば含まれている。より多くの神経疾患患者の速やかな診断と治療を開始するために、総合診療科との連携を密接および柔軟に維持していく必要がある。救急診療科は、病院前および到着時の初期対応から当科への移行が重要である。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、やはり脳卒中診療が重要である。当院は日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本脳卒中学会認定一次脳卒中センターとして認定されており、脳梗塞tPA治療および血管内治療（血栓回収療法）は重要な診療の位置づけにある。このため当科と脳神経外科は連日合同でカンファレンスをおこない、これら治療に関する検討をおこなっている。一方、神経難病疾患の対応では、関連病院との連携で、情報交換を絶やさず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、回復期には円滑に転院できる脳神経内科主導の病院間連携体制を整えている。

神経内科領域における救急医療の基本的な重要疾患として、重症脳卒中、重症筋無力症クリーゼ、髄膜炎、脳炎、てんかん重責状態の5つが上げられている。脳卒中では、脳梗塞のtPA治療において、学会ガイドラインを遵守して適応の可否を迅速かつ慎重に判定しつつ、一人でも多くの患者がこの治療の恩恵を受けられるように努力をしている。またtPA治療の適応患者数の拡大、速やかな血栓回収療法の導入および脳卒中患者全般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を推進している。重症

筋無力症クリーゼは、急激に呼吸困難に陥る一方で診断および治療は高度で専門的な知識を要する。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、血漿交換や免疫抑制薬治療などの高度な治療をおこなっている。髄膜炎と脳炎は年々症例が増加している。特に免疫介在性の脳炎が目立っているが、当院はあらゆる免疫治療に対応できる体制が整っている。てんかん重責状態に関しては、脳波ビデオ同時モニターに加えてテレメトリー式脳波計を導入したことにより、救急外来や集中治療室においても、迅速な脳波診断が可能になった。この結果、非けいれん性てんかん重責状態を含めあらゆる原因不明の意識障害患者への迅速な対応が可能となった。また脳波記録やレポートのデジタル化をおこない、質の高い診療を進めている。

その他免疫介在性の脊髄炎、末梢神経障害の症例が増加している。診断には、神経学的、電気生理学的、免疫学的および神経放射線学的診断が総合的に必要である。治療は免疫治療が中心になり、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン療法、血漿交換療法や免疫抑制療法など高度で専門的な治療が含まれている。ALSや多発性硬化症／視神経脊髄炎などの神経難病も一定の割合で当科を受診し、基本的には入院のうえ精査治療をおこなっている。これら疾患に対して当科は可能な限り免疫学的精査または遺伝子診断をおこない病態を明らかにし、最新の疾患修飾療法を含む治療を提供している。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型認知症やレビー小体型認知症をはじめとする変性性認知症の患者が多く受診されている。増加の一途をたどる認知症は高齢化社会においてはもはや国民病または在宅医療のコモン・ディジーズとまでいわれるようになった。当科は、正確な診断、適切な認知症治療薬および抗精神病薬の投与、十分な社会的サポートをおこなっている。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。

表 1 脳神経内科入院患者の内訳 (人)

	2020年	2019年
脳梗塞	31(25%)	34(24%)
TIA	3(2%)	1(1%)
脳出血	3(2%)	4(3%)
脳炎脳症	12(10%)	9(6%)
てんかん / 痙攣	18(14%)	26(18%)
筋萎縮性側索硬化症 / 運動ニューロン疾患	5(4%)	8(5%)
その他神経変性疾患	7(6%)	3(2%)
末梢神経障害、ギランバレー症候群	6(5%)	18(13%)
脊髄疾患	6(5%)	5(3%)
炎症性脱髄疾患	6(5%)	4(3%)
パーキンソン病、パーキンソン症候群	7(6%)	9(6%)
髄膜炎	2(2%)	3(2%)
プリオン病	0(0%)	0(0%)
筋疾患、神経筋接合部疾患	4(3%)	5(3%)
その他	16(13%)	14(11%)
計	126	143

表 2 脳神経内科入院患者の主な治療成績 (人)

	2020年	2019年
抗血栓療法	35	35
神経保護療法(エダラボン、脳梗塞・ALS)	23	35
ステロイドパルス療法	18	13
免疫グロブリン療法	12	13
血漿交換療法	3	1
その他免疫療法 (免疫抑制薬、免疫調整薬、疾患修飾療法)	14	9
抗ウイルス療法	4	2
計	109	108

## II. 今後の課題と展望

神経救急疾患と神経難病疾患の診療を進めていくためには、診療の質の向上と他病院との連携の強化が重要な課題である。診療の質の向上のためには、最新の知見の収集、検査機器などの整備、他科や他病院との円滑な連携も含まれる。他病院とは情報交換を適宜おこなない信頼関係を深めていくスタンスが重要と考えている。神経救急とくに脳卒中を対象とした頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトであるが、これまでのノウハウと組織力を活かして、世界中の大きな問題となった新型コロナウイルス感染症に対応する方向となった。すなわち頭部CT装置を胸部X線撮影装置に、救急車を診療車に変更して、遠隔通信装置を備えた移動式のユニットを開発し、新型コロナウイルス陽性患者のメディカルチェックを行うことになった。この計画は令和2年度AMED補正予算に正式採択された。開発した診療車は、頭部CT装置搭載救急車の原型となる。また完成後の運用実証や運用体制の構築は、最終的には頭部CT装置搭載救急車の開発と運用に回帰する位置づけとしている。

# 脳神経外科

診療部長 脳神経外科

上村 和也

## 診療統計

表 1 手術統計 (分類別)

	2020年	2019年
脳腫瘍	11	8
開頭脳腫瘍摘出術	10	8
その他	1	0
脳血管障害	70	54
脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む)	26	27
血管腫摘出術	5	1
内頸動脈内膜剥離術	6	9
バイパス手術	1	0
開頭血腫除去	10	8
定位的血腫除去	0	0
その他	22	9
頭部外傷	72	85
硬膜外血腫除去術	4	4
硬膜下血腫除去術	16	11
減圧開頭術	0	0
慢性硬膜下血腫	43	63
その他	9	7
奇形	0	1
頭蓋・脳	0	1
水頭症	33	36
脳室シャント術	25	13
その他	8	23
脊髄・脊椎	6	6
腫瘍	0	0
変形性脊椎症	4	2
椎間板ヘルニア	1	0
後縦靭帯骨化症	0	1
その他	1	3
機能的手術	0	0
神経血管減圧術	0	0
血管内治療	87	80
脳動脈瘤血管内塞栓術	23	26
動静脈奇形	3	1
閉塞性脳血管障害	47	48
上記のうち血栓回収	21	25
その他	14	5
その他	14	16
計	293	286

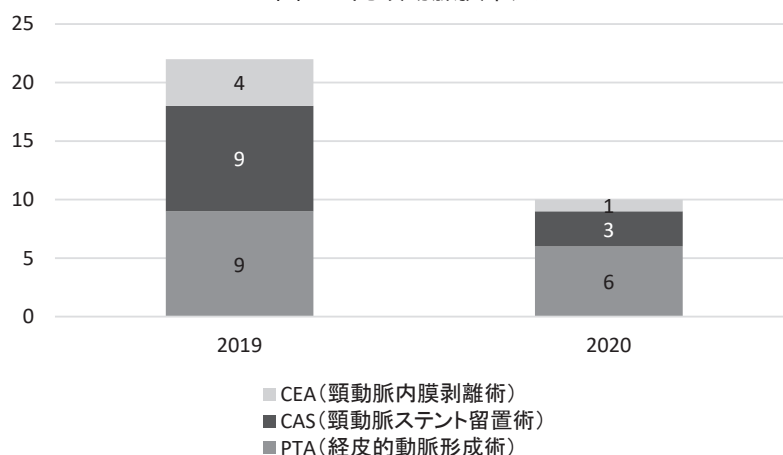
### I. 2020年全体を通じて

手術件数は293件と前年と比して若干増加した(表1)。疾患別では大きな変化はない。2019年との比較では血管内治療は再び増加に転じた。血栓回収は25件から21件と減少した一方、脳血管攣縮に対するエリル動注は5件から20件と著増した(血管内治療のうち、閉塞性脳血管障害に分類)。エリル動注がくも膜下出血の予後に寄与したか、今後の分析が待たれる。脳動静脈奇形摘出が5例と例年よりも多かった。Small nidusも複数あり、診断精度の向上の結果であろう。頸部内頸動脈狭窄症に対する外科的治療介入は10件と半減した。内科的治療の有用性は既に示されており、外科的な血管再建には厳格な適応選択が求められている(図1)。

### II. 2021年に向けて

当院は急性期脳血管障害や神経外傷に特化した医療機関であるため総合力を生かして原発性脳腫瘍を除く神経外科一般の要請に対応し続ける必要がある。

図 1 内頸動脈狭窄症



# 呼吸器内科

専門部長 呼吸器内科診療科長

飯島 弘晃

副院長 呼吸器内科

石川 博一

## 1. 診療統計

2020年は、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7名で外来、入院診療ならびに健診センター業務を行った。

2020年1月1日～12月31日までの入院症例は延べ1,054名で、昨年から187名減少した。入院症例の年齢平均は、70.7歳と昨年より3.1歳減少する一方、男性の占める割合は76.9%になり、昨年と比べて増加が目立つ。

2020年は何と言っても「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)」との戦いの1年であった。2020年2月にクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号での発生事例が始まりだった。当時、当施設でどのようにCOVID-19症例に対応していくか話し合わせ、軽症・中等症は3S病棟で総合診療科が、人工呼吸器装着を要する重症者は2NV病棟で当科が診療を行う体制となった。当科第1例目は緊急事態宣言が出された2020年4月7日の2日後、4月9日であった。診療にあたってはタイベックスーツを着用とし、ウイルスを飛散させないために高流量酸素療法、非侵襲的人工呼吸器(NPPV)、気管挿管時のアンビューバッグによる加圧は行わない方針となったため、治療には大きな困難が伴うことになった。初期の事例は治療法も手探り状態で、ステロイドによる治療や保険外併用療法としてファビピラビル、ナファモスタット投与などさまざまな治療を行うが急速に呼吸不全は進行した。気管挿管は万全を期すため麻酔科医師に依頼し、人工呼吸器による管理を開始した。人工呼吸器装着後も肺障害の進行が速く、体外式膜型人工肺(ECMO)を装着した。ECMO装着、管理は循環器内科医師、臨床工学技士にお願いした。ECMO装着で粘り強く全身管理を続け、約2週間でECMO、人工呼吸器から離脱することができた。確立された治療法がない状況であったが、このように様々な診療科と連携し、チームで集中治療を行うことにより救命できた。その後、重症者はしばらく出なかったが、2020年7月に入り、当科での第2波が始まった。この時期には抗ウイルス薬としてレムデシビルが使用可能となっていたが、この薬剤のみで重症化を阻止するのは困難であった。また、人工呼吸器、ECMO管理が長期化する

症例も出てきた。9月以降は重症者の新規入院がない状態が続いたが、11月に第3波が訪れた。11月下旬以降、今までにない重症者の増加が続き、2020年を終えた。COVID-19重症者に対する全身性ステロイド使用の是非は議論が分かれるところであったが、その後さまざまな知見が集積され、2020年9月にはWHOから重症者へのステロイド使用が推奨された。また、COVID-19の病態の一部に、サイトカインストームや血栓形成が関与していることが明らかになり、ヘパリンによる抗凝固療法やIL-6阻害剤(トシリズマブ)なども治療法の一つとして使用されるようになった。

第2、3波では、さまざまな医療機関でクラスターが発生し、濃厚接触者が多いための診療停止が相次いだ。当科では万一このような事態が発生しても診療体制が維持できるよう、診療科全体での回診を中止し、2つのチームに分かれて対応を行った。

以上のようにCOVID-19診療で当科には多大な負荷がかかった1年であったが、肺癌診療は延べ546名(51.8%)と2019年とほぼ同数で、全疾患に占める割合は増加した。その理由としては、市中肺炎での入院症例が減少したため、肺癌の割合が相対的に増加したためと考えられる。

2020年も肺癌診療ガイドラインの改定が行われ、新たな分子標的薬と推奨レジメンが追加された。新たな分子標的薬として、ALK融合遺伝子陽性にブリガチニブが、MET遺伝子変異陽性にテポチニブ、カプマチニブが、ROS1融合遺伝子陽性にはエヌトレクチニブがそれぞれ追加された。ドライバー遺伝子変異/転座陰性のIV期非小細胞肺癌においては、PD-L1陽性細胞数が不明であっても、一次治療に細胞傷害性抗癌剤(プラチナ製剤併用)にPD-1/PD-L1阻害薬を組み合わせ使用するレジメンが追加された。併用されるPD-1阻害薬としてはペムブロリズマブ、PD-L1阻害薬としてはアテゾリズマブがある。さらに2020年年末にPD-1阻害薬であるニボルマブにCTLA-4阻害薬であるイピリブマブとプラチナ製剤併用化学療法が使用可能となった。

進展型小細胞癌において2019年にアテゾリズマブがプラチナ製剤併用化学療法として承認されたが、2020年はさらにデュルバルマブとプラチナ製剤併用化学療

法が使用可能となり治療の選択肢が増えた。

## II. 2021年に向けて

2020年はCOVID-19という、いまだかつて経験したことのない感染症の脅威にさらされ、2020年末は過去最大の重症者数になった。冬期という季節柄もあり2021年初めからもしばらくこの状況が続くと考えられる。2021年春には米国で開発されたmRNAワクチンが我が国でも接種が始まることになる。また、重症化を阻止する治療法の開発にも期待したい。

一方で肺癌を始めとした呼吸器疾患の治療も両立していく必要がある。スタッフひとりひとりが自身の健康を維持し、様々な診療科、看護部、診療技術部のご協力を頂きながら、全力でこの難局に挑んでいきたい。

表 1 入院統計

	2020年	2019年
入院総数(人)	1,054	1,241
男性(%)	810 (76.9)	886 (71.4)
平均年齢	70.7	73.8
疾患別		
肺癌 [C34]	546 (51.8)	555 (44.7)
肺炎 [J18]	179 (17.0)	215 (17.3)
COVID-19肺炎 [U07.1]	14 (1.3)	0 (0.0)
間質性肺炎 [J84]	55 (5.2)	98 (7.9)
気管支喘息 [J45]	27 (2.6)	54 (4.4)
気胸 [J93]	32 (3.0)	36 (2.9)
COPD [J44]	56 (5.3)	53 (4.3)
非結核性抗酸菌症 [A31]	5 (0.5)	5 (0.4)
膿胸 [J869]	0 (0.0)	1 (0.1)

※ ( )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

	2020年	2019年
人工呼吸器(気管挿管)	21	12
非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)	25	34
ネーザルハイフロー	32	45
胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水)	50	55
大量喀血に対する気管支動脈塞栓術	2	1
体外式膜型人工肺(ECMO)	3	0

# 呼吸器外科

診療部長 呼吸器外科診療科長

酒井 光昭

## 1. 診療統計

2020年の入院患者数は162名(前年比52減)、手術数は159例(同50減)であった。当科の手術は飛沫感染のリスクが高いこともあり、新型コロナウイルス感染症の影響でそれぞれ前年よりも減少または延期を余儀なくされた。

手術の内訳を表に示す。主要な対象疾患である原発性肺悪性腫瘍は83例(前年比26減)、気胸は特発性と続発性を合わせて26例(同12減)であった。特に春の学校休校期間に若年者の自然気胸手術が1例もなかったのが特徴的であった。本年も「根治を諦めない」手術を目指して、隣接臓器浸潤を伴う進行肺癌に対する拡大手術を積極的に施行した。主な術式として上位胸椎浸潤肺癌に対する椎体合併切除を伴う肺切除術である。整形外科の技術的支援をいただいた。逆に他診療科から当科に技術的支援を依頼された手術が3例(心臓血管外科2、救急診療科1)あった。

気管支鏡検査及び気管支鏡インターベンション数は例年より少ない13例だった。気管支鏡も飛沫感染リスクが高く、感染対策の体制が整うまで控えられた。

10月には新型コロナウイルス感染症の重症例に対す

表1 診療統計(件数) ( )は胸腔鏡手術件数

A. 手術	2020年	2019年
1 良性肺腫瘍	9(9)	5(5)
2 原発性肺悪性腫瘍	83(71)	109(84)
A. 肺癌	83(71)	(104)(79)
B. 肉腫	0	(0)
C. AAH	0	0
D. リンパ腫	0	(2)(2)
E. その他	0	(3)(3)
3 転移性肺腫瘍	8(8)	7(7)
4 気管腫瘍	0	0
5 胸膜腫瘍	1(1)	2(2)
6 胸壁腫瘍	0	3(3)
7 縦隔腫瘍	7(6)	8(6)
8 重症筋無力症	0	1
9 非腫瘍性良性肺疾患	36(33)	52(44)
A. 炎症性肺疾患	(3)(2)	(4)
B. 膿胸	(5)(5)	(3)(3)
C. 降下性壊死性縦隔炎	0	0
D. 嚢胞性肺疾患	0	0
E. 気胸(特発性・続発性)	(26)(26)	(38)(36)
F. 胸郭異常	0	0
G. 横隔膜ヘルニア	0	0
H. 胸部外傷	(2)(0)	(5)(5)
I. その他の良性肺疾患	(2)	(2)
10 肺移植	0	0
11 その他の手術	15(0)	22(0)
合計	159(128)	209(151)
B. その他の診療統計	2020年	2019年
入院患者数	162	214
気管支鏡検査・ インターベンション数	13	16

る気管切開術を施行した。当該疾患に対する当院最初の手術例となったが、術前からの全病院的な綿密な準備とシミュレーションにより成功した。

## 2. 治療成績

全手術例を対象とした手術死亡(術後30日以内)と在院死亡はなかった。当科開設から2020年末までの原発性肺悪性腫瘍手術1,247例における手術死亡は0.16%、在院死亡は0.56%、現体制となった2014年10月以降では両指標共に0.20% (1/490)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。

## 3. 2020年の課題の結果

- 1)2014年に胸腔鏡手術を導入して以来、症例数は約2倍となったが、大きな事故はなく安全に施行できている。肺癌手術件数は引き続き県内ハイボリューム施設の1つとなっている。
- 2)肺癌に対する拡大手術は周術期リスクが高く、その適応に慎重を要する。患者及び家族への外来での複数回の説明、呼吸器がんボードでの腫瘍学的手術適応の議論、医療安全的考察、他科との技術的討論を経て実施し、良好な成績が得られた。
- 3)気胸手術件数は減少したが、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を維持している。
- 4)転移性肺腫瘍の手術件数増加に関しては、他診療科からの紹介数に依存する要因や非手術治療の進歩により、現状の症例数を維持するのが限界かもしれない。

## 4. 2021年に向けて

肺・縦隔の手術治療を担う診療科として、以下のよう努力を行っていきたい。

- 1)日本肺癌学会の調査によると、本年は約8600人の肺癌患者が治療の機会を逸したとされる。地域や健診と連携し切除可能な肺癌を早期に治療する機会を増やしたい。
- 2)安全確実な低侵襲外科手術を引き続き行っていきたい。本術式により特に恩恵を受ける高齢者や高度進行肺癌に対して、集学的治療を推進するために呼吸器内科や放射線治療科と密に連携していきたい。
- 3)県内では当科しかできない隣接臓器合併切除を伴う進行肺癌手術に対しても安全性を担保しながら積極的に実施していきたい。
- 4)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。

# 消化器内科

専門副院長 消化器内科

西 雅明

## I. 診療統計

### 1. 消化器内科人員

当科は専門医1名、消化器内科研修医1名という極めて少人数で2019年4月に新たに開設された。2020年4月からは、専門医1名、研修医2名となり、10月からは、消化器内視鏡科の閉鎖とともに消化器内視鏡科から1名の専門医が消化器内科に加わり、2+2の体制となった。

### 2. 外来

初診患者数は543名、再診は10,115名、延べ数は10,658名であった。

### 3. 入院

新規入院患者数は114名、延べ数は684名であった。

### 4. 内視鏡検査

2020年は10月から消化器内視鏡科が閉鎖となったが、内視鏡件数を消化器内科と分けてカウントすることが困難であったため合算されている。そのため、2019年よりも件数が実数以上に多くカウントされている。

### 5. 入院統計

入院診療を行った疾患は、消化管疾患、肝胆膵疾患と広範かつ多彩にまんべんなく広がっている。そのなかでも近隣病院で肝臓疾患の検査治療ができる病院が少ないため、肝疾患が多い傾向がある。また、当院の特徴として、他科に入院していても、消化器疾患を合併しており併診が必要な患者数が多く、併診数は132名に達した。入院処置も多彩で、抗がん剤治療、内視鏡治療、肝IVR、ラジオ波、穿刺術、放射線治療など様々な疾患に対して様々な治療を行っている。

## II. 課題

消化器内科専門医2名、研修医2名では、外来、検査・処置で日々忙殺されて空き時間がないため、日中でも緊急入院の対処は困難なことが多い。また、救急に来院した消化器疾患患者の初期対応が不完全であったり、また消化器外科疾患であったりした場合も、そのまま消化器内科に振られることがあり、疲弊の度合いが高いため、他科との連携や啓発が必要と考えられる。

## III. 2021年に向けて

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

また、消化器内科医師が専門医2名、研修医2名ではたくさんの外来患者、入院患者と検査、緊急入院処置をこなすことは限界があるため、マンパワーを増やすことにも積極的に行動していく必要がある。

表1 消化器内科入院疾患内訳 (件)

主病名	2020年	2019年
肝癌・肝内胆管癌	66	43
肝不全	45	42
結腸癌	44	31
胆のう・胆管炎	96	30
胃癌	54	27
急性膵炎	20	20
結腸ポリープ	117	20
その他の肝疾患	22	18
消化管出血	20	7
膵癌	29	6
肝炎	24	6
炎症性腸疾患	11	5
腸管感染症	2	5
食道・胃静脈瘤	9	5
胆のう・胆管癌	12	4
アルコール性肝障害	27	4
虚血性腸炎	3	4
胃・十二指腸潰瘍	12	3
大腸憩室炎	13	3
食道悪性腫瘍	5	1
十二指腸・小腸悪性腫瘍	4	0
その他	49	15
合計	684	299
他科入院中の併診	132	51



表 2 入院処置内訳 (件)

処置名	2020年	2019年
chemotherapy	70	51
polypectomy,EMR	135	28
内視鏡的胆道処置	83	23
肝動脈塞栓術	26	20
肝生検	40	15
各種drainage術	19	11
B-RTO, PSE	1	5
放射線治療	5	4
静脈瘤内視鏡処置	11	4
ラジオ波焼灼術	6	3

表 3 内視鏡検査内訳 (件)

検査名	2020年	2019年
胃カメラ	1,926	239
大腸カメラ	1,305	133
ERCP	134	35

※ERCP：内視鏡的逆行性膵胆管造影検査

# 消化器外科

消化器外科専門部長 消化器外科診療科長  
 山田 圭一 池田 直哉

## I. 診療統計

### 1. 外来

外来診療における初診患者数は166人(前年185人)、再診患者数は5,383人(前年5,824人<sup>※</sup>)であり、過去数年より減少した。コロナ禍の影響と考えられる。一方、通院治療センター利用者数は、355人(前年300人)であり、上昇に転じている。

※2019年度版の再診患者数に誤りがありましたので、今回の数値で訂正しました。

### 2. 入院

新規入院者数は533人(前年476人)で初診患者数減少を反映せず、増加している。これは、急性虫垂炎、急性胆嚢炎の緊急手術症例の多くを消化器外科で担うようになったことが要因であると考えられる。平均在院日数は7.8日(前年9.2日)と昨年度と比較しても短縮の傾向にある。術後合併症による長期入院患者は減少しており、診療の効率は上昇した。その裏付けとなる、DPC入院期間II期以内での退院は82%、III期17% III期越え1%であった。

### 3. 手術

手術室施行手術件数は443件(前年339件)と、昨年と比較し大幅な増加となった。新患者数は減少であるが、緊急手術を請け負うことで手術数は増加したと考えられる。臓器別にみていくと、胃疾患はやや減少(35→31)、大腸疾患は増加(48→69)、腹腔鏡下胆嚢摘出術は大幅に増加(83→113)、鼠径ヘルニア手術は増加(67→105)など、全体的に手術数の増加が認められた。特に、急性虫垂炎における腹腔鏡下虫垂切除術が大幅に増加(14→45)し、ほとんどの症例で鏡視下にて手術を完遂している(45 / 46)。また、急性胆嚢炎の緊急胆嚢摘出術症例も大幅に増加している(4→20)。急性胆嚢炎治療は診療ガイドライン(TG18)において、低リスクの患者は早期手術が推奨されている。これに十分対応できていると考えている。肝切除術や膵切除術などの高難度手術数は減少した。全体における鏡視下手術の割合は上昇している(42/339 12.3% → 100/443 22.6%)。

## II. 2021年へ向けて

2021年6月時点では、コロナ禍の影響が沈静しつつも、いまだアフターコロナといえる状況ではない。また、ワクチン接種が高齢者から行われている状況で、受診抑制の影響が続いていると考えられる。しかしながら、手術症例数は緊急手術を主として増加しており、制限下においてもできる限りの診療は行っていると自負している。今後も、昨年同様、集患活動による外来患者数増加や新入院患者数増加に努めていきたい。

表1 治療成績または診療統計

疾患	術式	2020年	2019年
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0
	幽門側胃切除術	18 (4)	16 (4)
胃	胃全摘術	7	13
	噴門側胃切除術	2	3
	その他	6 (1)	6 (1)
	部分切除術	8 (2)	6 (1)
小腸	虫垂切除術	46 (45)	19 (14)
結腸	結腸部分切除術	6 (1)	4 (2)
	回盲部切除術	20 (5)	10 (5)
	結腸右半切除術	18 (10)	18 (1)
	結腸左半切除術	8 (5)	4 (2)
	S状結腸切除術	16 (8)	12 (6)
	その他	1	0
	高位前方切除術	6 (5)	7 (3)
直腸	低位前方切除術	13 (8)	8 (1)
	超低位前方切除術	0	2
	腹会陰式直腸切断術	0	1
	骨盤内臓全摘術	0	1
	Hartmann 手術	0	9
	経肛門的腫瘍摘出術	0	0
	大腸全摘術	0	0
人工肛門	その他	1	0
	人工肛門造設術	17	12
	人工肛門閉鎖術	6	2
胆道	腹腔鏡下胆嚢摘出術	113	83
	開腹胆嚢摘出術	3	8
	拡大胆嚢摘出術	1	0
	その他	0	2
肝臓	肝切除術	5	2
	その他	0 (0)	2 (2)
膵臓	膵頭十二指腸切除術	0	3
	膵体尾部切除術	0	2
	その他	0	0
鼠径ヘルニア	ヘルニア	105	67
その他	その他	17 (6)	17
合計		443 (100)	339 (42)

※ ( ) は内視鏡手術

# 循環器内科

診療部長 循環器内科 循環器内科診療科長  
仁科 秀崇 相原 英明

## 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。2020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1,043件、冠動脈インターベンション治療は399件と前年(1,125/450件)と比較して減少した。

2020年、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334例(84%)に使用された。適切なステントの留置に不可欠である血管内超音波検査およびOCT検査は355例(89%)に使用されている。

### 2. 急性冠症候群

図2に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年

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

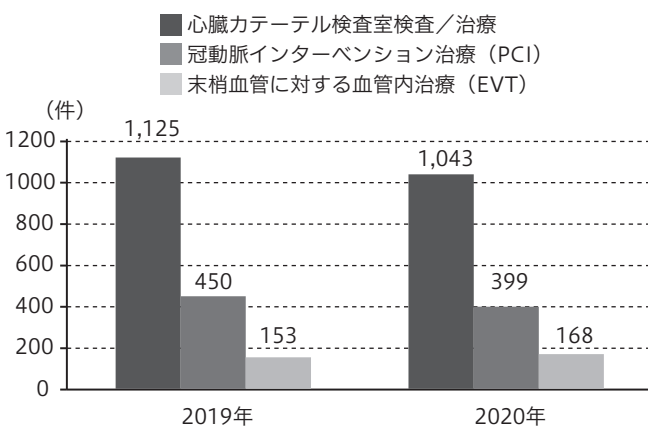
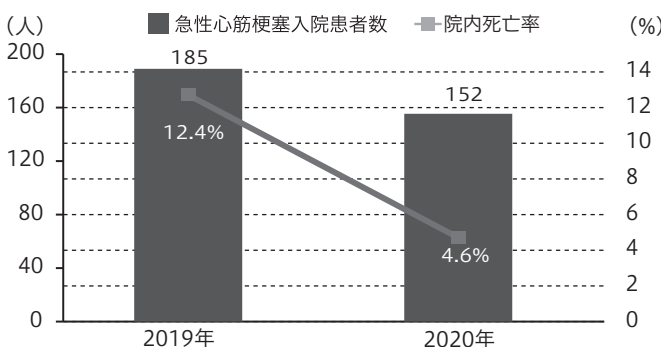


図2 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率



次推移を示した。2020年の急性心筋梗塞入院患者数は152例で、137症例(90%)において経皮的冠動脈インターベンションによる治療が施行された。急性心筋梗塞の院内死亡率は4.6%と2019年(12.4%)と比較して低下した。

### 3. 不整脈治療

不整脈関連の診療実績を図3に示した。植え込み型除細動器植え込み術(ICD+CRT-D)は13例に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は9例に施行された。除細動機能の付かない心臓再同期療法(CRT-P)を含めた、ペースメーカー植え込み術総数は81例となった。カテーテルアブレーション治療は2019年の125例から151例と増加した。心房細動のカテーテルアブレーションも89件と昨年と同様であった。

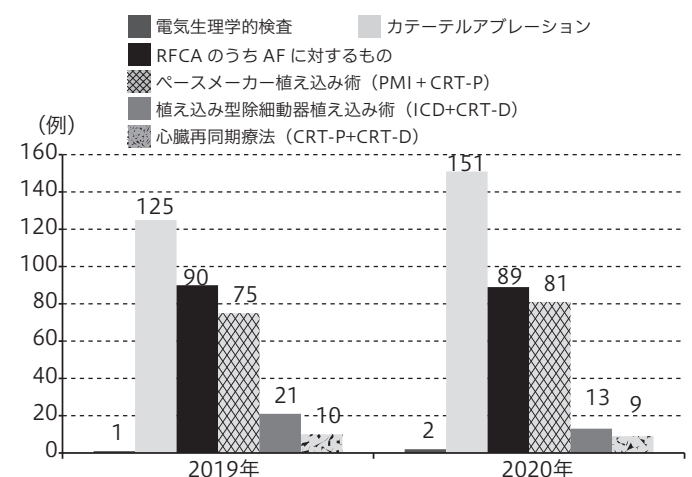
### 4. 末梢動脈疾患

2020年はコロナ渦にもかかわらず年間168件と2019年の153件を上回る数の末梢血管病変のカテーテル治療が行われた。近年は透析クリニック・病院とのネットワークを構築し積極的に重症下肢虚血の治療に当たっている。2016年から一般病棟での短期透析が可能となり、透析を受けており心血管疾患に苦しむ患者さんをより積極的に受け入れる体勢が整いつつある。

### 5. 経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)について

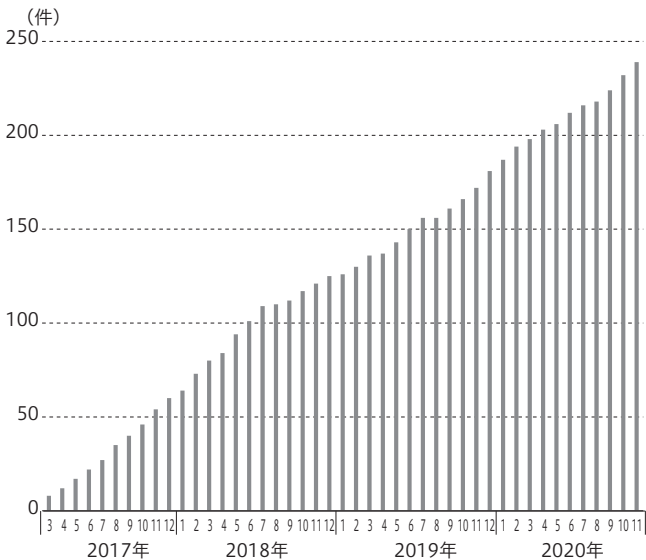
2017年3月22日に開始したTAVIは2017年54症例、2018年66症例、2019年は51症例、2020年には67症例

図3 不整脈関連の診療成績



と安定した治療実績を残しており、2019年10月には茨城県唯一のTAVI専門施設(150症例/3年以上)と認定されるに至った。図4にTAVI開始後の累積症例数の推移を示す。今後は300症例/3年の実績を要する指導施設認定を目指したい。

図4 TAVI 累積症例数



## 6. その他の特殊治療

表1に2020年特殊治療を示した。

表1 特殊治療

	2020	2019
人工呼吸器管理	94	93
大動脈内バルーンポンプ	18	25
経皮的心肺補助	9	11
持続的血液濾過	6	4
血液透析	94	88
心嚢穿刺	2	9
下大静脈フィルター	1	4
経皮的循環補助	8	-

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

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

Door to balloon time (DTBT; 来院してから閉塞冠動脈の再開通が得られるまでの時間)が長くなればなる

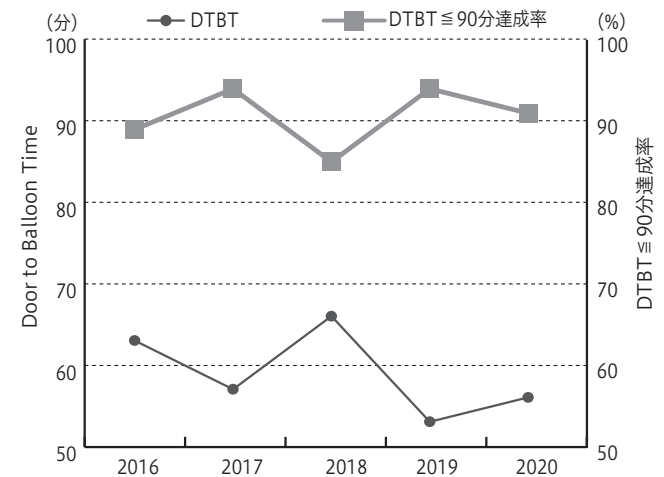
ほど死亡率は上昇し、特に90分以上では死亡率の曲線が急激に上昇する。よってガイドラインではDoor to balloon time の目標を90分以内と定めている。また、2014年より急性心筋梗塞に対するPCI手技の保険点数もDTBT 90分以内に限り増額された経緯がある。

当院では急性心筋梗塞に対して積極的にPCIによる再灌流療法を施行している。2009年からは循環器内科の医師が夜間も常駐する体制となり、2010年からは更なる短縮へ向けて救急外来でのスタッフへの啓発活動、連絡体制の整備などを行い、日勤帯、夜勤帯ともにDoor to Balloon Timeの短縮をめざし日々の診療に当たってきた。2020年のDTBT平均値は56分、DTBT 90分以内達成率は90%とコロナ渦においてもタイムリーな治療が行えていると評価できる。

しかしながら患者の予後にもっとも影響するのは急性心筋梗塞が発症してから、血流再開が得られるまでの時間(Onset to Balloon Time)であり、Door to Balloon Timeの短縮のみでは真の意味での生命予後の改善には繋がらない。2020年のOnset to Balloon Timeの平均は210分と予後を改善するとされる180分以内の達成にはまだ努力を要する状態である。

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

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



# 心臓血管外科

診療部長 心臓血管外科診療科長

佐藤 藤夫

## I. 診療統計

2020年1月から12月までの年統計を以下に示す。

参考として2019年の統計を( )に併記する。

なお、CABGは冠動脈バイパス術の略。

総手術件数 296件(307)

うち体外循環相当症例 171件(164)

### 1. 虚血性心疾患に対する手術 31件(34)

1)人工心肺を用いた心拍動下CABG 8件(10)

(待機 5件、緊急 3件)

2枝病変以下 3件

3枝病変 4件

左主幹部病変 1件

2)人工心肺を使わない心拍動下CABG 23件(24)

(待機 17件、緊急 6件)

2枝病変以下 6件

3枝病変 13件

左主幹部病変 4件

### 2. 心臓弁膜症に対する手術 105件(90)

1)単弁手術(不整脈手術2件を含む) 19件(23)

大動脈弁置換術(AVR)

(心臓腫瘍1件含む) 13件

僧帽弁置換術(MVR) 3件

僧帽弁形成術(MVP) 3件

2)複合手術(不整脈手術2件を含む) 19件(16)

AVR+上行大動脈置換(AAR) 2件

AVR+MVR+TAP+AAR 1件

AVR+MVR+TVR+CABG 1件

AVR+TVR 1件

AVR+CABG 3件

AVR+MVP 2件

MVP+CABG 2件

MVR+TAP 3件

MVR+TVR 1件

MVP+TAP 3件

3)TAVR(経カテーテル的大動脈弁置換術) 67件

### 3. 胸部大動脈疾患に対する手術 32件(41)

1)解離性胸部大動脈瘤 18件(22)

急性 9件(Stanford分類A型9件、B型0件)

上行置換術 1件

上行弓部置換術 5件

上行弓部置換+CABG 1件

大動脈基部置換術 2件

慢性 9件(Stanford分類A型 1件、B型 8件)

上行置換術 1件

上行弓部置換術 3件

胸部ステントグラフト内挿術(TEVAR) 5件

2)非解離性胸部大動脈瘤 14件(19)

大動脈基部置換術 3件

上行弓部置換術 5件

上行弓部置換術+CABG 1件

胸部ステントグラフト内挿術 5件

### 4. 先天性心疾患、その他の開心術 3件(1)

心房中隔欠損閉鎖術 1件

心室中隔欠損閉鎖術 1件

左室内血栓摘除+左室形成術 1件

### 5. 血管疾患に対する手術 121件(131)

1)腹部大動脈瘤 41件(33)

(待機 39件、緊急 2件)

腎動脈上遮断大動脈置換術 2件

腎動脈下大動脈置換術 1件

腹部ステントグラフト内挿術(EVAR) 38件

2)その他の腹腔・末梢血管疾患 80件(98)

末梢動脈血行再建術 12件

末梢動脈塞栓術 7件

下肢静脈瘤手術 50件

その他 11件

### 6. その他の手術 3件(10)

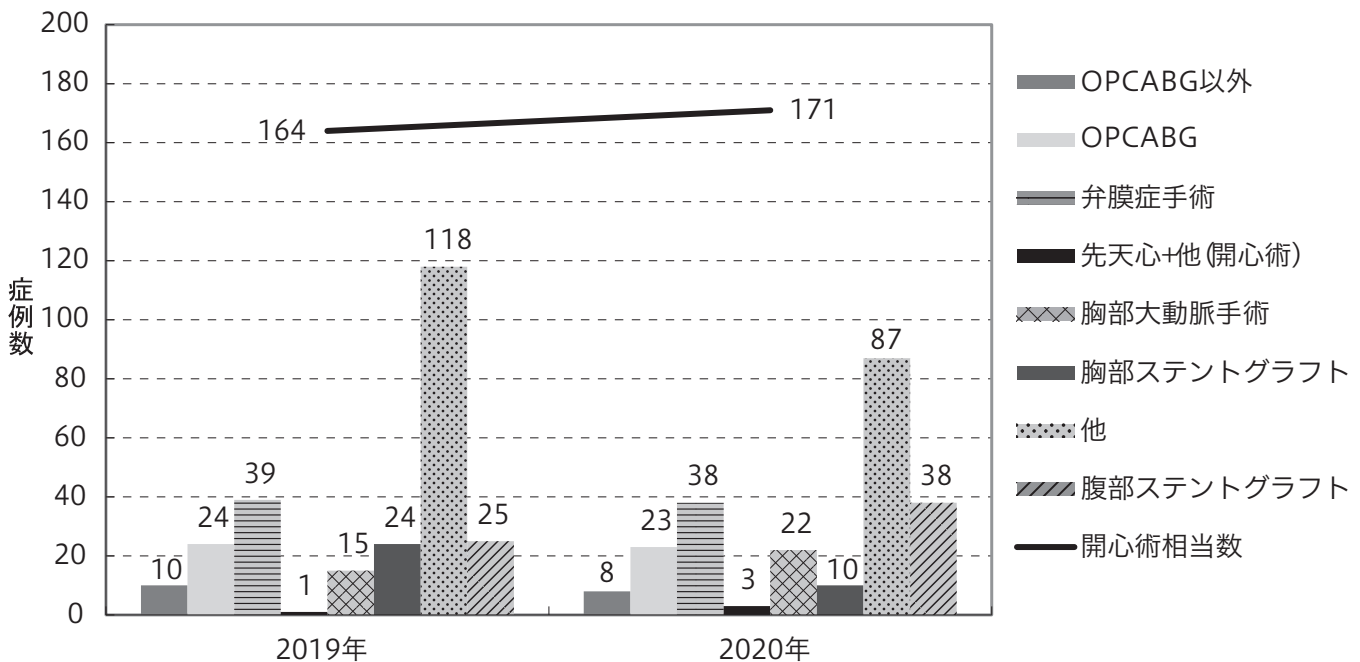
再止血術 2件

その他の手術 1件

## II. 統計の解説

2020年はCOVID-19の対応のため、約1ヶ月間は定時手術枠の削減を行った。総手術件数296件、体外循環相当症例数171件と、総手術件数は昨年より減少した。特に、胸部大動脈疾患に対する手術と下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術(Endovenous laser ablation: EVLA)が減少した。一方で、腹部ステント

心臓血管外科手術数の推移



グラフト内挿術 (EVAR) は増加した。

### III. 治療成績

手術死亡(術後30日以内の死亡)は5件、手術死亡を除く院内死亡は0件であった。手術死亡は、全例開心術相当症例であり、緊急手術1件、準緊急手術1件、定時手術3件であった。開心術相当症例中の手術死亡率2.9%、全症例の手術死亡率1.7%であった。

手術死亡の5件の内訳は、虚血性心筋症・僧帽弁閉鎖不全症・低左心機能(左室駆出率:EF26%)に対して冠動脈バイパス術(4枝)と僧帽弁形成術を行い、人工呼吸器から離脱するも誤嚥性肺炎・急性呼吸窮迫症候群(ARDS)を認め、術後15日目に死亡した1件。拡張型心筋症・僧帽弁閉鎖不全症・三尖弁閉鎖不全症に対して、心不全が重度で内科治療に対する反応が不良であり、術前よりIABP(Intra-Aortic Balloon Pumping)を使用して、緊急で僧帽弁置換術・三尖弁置換術を施行するも、心不全からの改善を認めず、術後7日目で死亡した1件。大動脈弁狭窄症・僧帽弁閉鎖不全症・三尖弁閉鎖不全症・狭心症・虚血性心筋症・低左心機能(EF30%)に対して、大動脈弁置換術・僧帽弁置換術・三尖弁置換術・冠動脈バイパス術(2枝)を行い、循環不全による腸管虚血を認め、術後23日目に死亡した1件。弓部大動脈瘤・無症候性心筋虚血に対して、上行弓部大動脈人工血管置換術・冠動脈バイパス術(3枝)を行い、脳血管狭窄・頸動脈狭窄の存在により重度の低酸素脳症を認め、術後14日目に死亡した1件。MRSAによる感染性心内膜

炎・心室中隔欠損症・多発肺梗塞に対して、心不全のコントロール不良で疣贅も大きく、準緊急で疣贅摘除・心室中隔パッチ閉鎖術を行い、体外循環から離脱できず術後1日目に死亡した1件であった。

### IV. 2019年の課題への対応

当院ではこれまでに、低侵襲治療である、大動脈病変に対するTEVAR/EVAR、大動脈弁狭窄症に対するTAVR、下肢静脈瘤に対するEVLAを導入してきた。

今年の課題として、低侵襲治療の拡大を目的に、通常的心臓手術の切開よりかなり小さな切開で心臓外科手術を行う、低侵襲心臓外科手術(Minimally Invasive Cardiac Surgery: MICS)の導入と、弁輪への糸掛けと結紮を必要とせず直視下に挿入可能であり、大動脈遮断時間の短縮やMICSでの結紮困難な手技の回避を期待できるSutureless大動脈生体弁の導入を目標としたが、達成することができなかった。

### V. 2021年に向けて

今年の目標として達成できなかったMICSの導入を継続目標とする。また、下肢静脈瘤に対する低侵襲治療である静脈血管内接着剤治療(VenaSeal™)の導入を検討する。

# リハビリテーション科

リハビリテーション科診療科長 副院長 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)

今年度の新規依頼件数は、昨年より減少し、年間9,463件、2019年に比し年間819件減少した。入院は545件減少、外来は274件減少した。減少した理由はCOVID-19による患者全体の減少によるものと思われた。月別ではやはりCOVID-19流行状況、緊急事態宣言時期の影響で4-5月、11-12月の減少が顕著であった。腎臓内科診療が開催され、同科からのリハビリテーション依頼も始まった。

## II. 各療法単位での診療科別入院リハビリテーション依頼件数

### 1. 理学療法(図2a)

循環器内科、整形外科、脳神経外科、呼吸器内科が多く、例年と同様の傾向であった。消化器内科、緩和医療科、消化器外科等、昨年より増加した診療科があった一方、呼吸器内科、循環器内科、小児科等は減少が顕著であった。特に小児科は昨年の1/3と著減し、これは当院でも他院同様COVID-19による患者数の減少が小児科で特に著しかったことが原因である。

### 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。緩和医療科、乳腺科等では微増したが、呼吸器内科、総合診療科での減少が目立った。

### 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。消化器内科や循環器内科で増加、総合診療科、脳神経外科で減少した。

## III. COVID-19対応

リハビリテーションは患者との身体接触が必要で、言語聴覚士はマスクを外した状態での治療を要する場合も多く、院内多職種の中でも特に感染対策が慎重に行われるべき部署である。スタッフ一人一人が自覚を持ち慎重、かつ患者に有意義なりハビリテーションを継続できるよう尽力した1年であった。スタッフ自身の健康管理、フェイスシールド、マスク着用、手指消

毒、手洗い、診療場所の空間的・時間的間隔をとり、清掃、消毒、換気、パーティション設置、患者に対して、マスク着用、外来では付き添い者を含めての全員検温、注意喚起の掲示物、同居家族を含む感染徴候の問診での確認などを行った。外来リハビリテーションは流行状況により集団リハビリを休止した。感染を恐れてリハビリ通院を自粛する患者も多く見られたが、リハビリが必要と思われる患者に対しては担当者が電話で様子をうかがい、自宅でできる対応をアドバイスすることもあった。小児神経発達症等では療育や就学相談が必要だが、近隣の公的施設が長期閉じられ不安が募る親子に対して、感染に留意しながらリハビリテーションを当院で継続し、療育の場、相談の場として機能できたことは意義があったと考える。

## IV. 骨関連事象カンファレンスの開催

2016年5月から月1回の頻度で定期開催し、5年目となった。毎回1時間で2～3例の症例を検討。主治医が症例提示、担当療法士や病棟スタッフが問題点をあげ、整形外科、放射線治療科、緩和医療科等からの専門的な意見を踏まえ、全体の討議を行った。2019年1月からカンファレンスとは別に、毎週1回療法士からリハビリテーションを進めるにあたって問題のある患者をピックアップして整形外科医に相談していくシステムを稼働した。2020年は両者継続した。

## V. ICUにおける早期離床対策

多職種「早期離床推進チーム」として活動、2N病棟で早期離床リハビリテーション加算を取得し、2A、2Nでの早期離床対策は定着した。

## VI. 小児患者に対する作業療法

小児の神経発達症に対するリハビリテーションは当院ではほぼ言語療法のみであったが、スタッフの研修を進め、2019年当院での小児の作業療法を本格的に実施してきた。2020年は感覚統合に有効なスイング遊具を購入し利用開始した。今後も効果的な作業療法を行っていきたい。

## VII. 今後の方針

今年はCOVID-19の影響で患者数が減少し、リハビリテーション依頼件数も減少したが、一人の患者により丁寧に時間をかけて行うことができた。これからも感染対策は継続していかなければならず、引き続き気を引き締めて行っていきたい。

骨関連事象カンファレンスは、主診療科の参加が少なく、療法士の疑問を各専門医が答えるような形になりがちなので、今後も主診療科に関心を持ってもらい、骨関連事象中心に多角的な議論を展開し質の高いカン

ファレンスになるよう尽力したい。

ICUにおける早期離床に関しては、中症病棟に継続でき、院内全体で一貫したシステム形成につなげていきたい。

小児の神経発達症に対するリハビリテーションのニーズは高く、質の高い有効なリハビリテーションが望まれている。本来の救急医療におけるリハビリテーションの役割とのバランスをとりながら前進させていきたい。

図1 新規患者依頼件数(入院+外来)

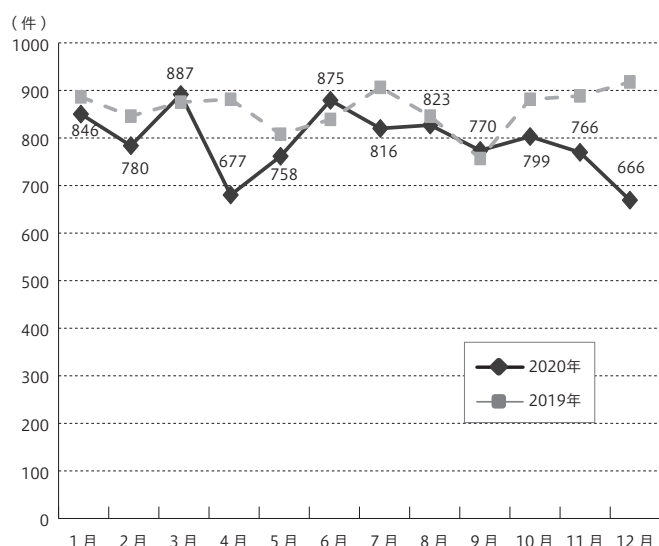


図2a 理学療法 新規患者数(入院)

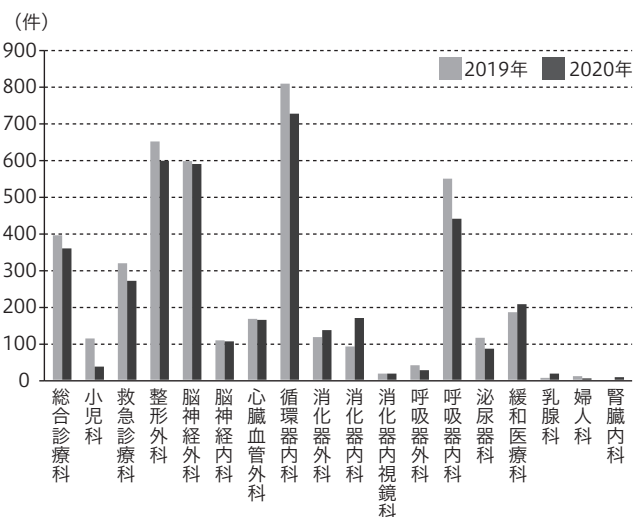


図2b 作業療法 新規患者数(入院)

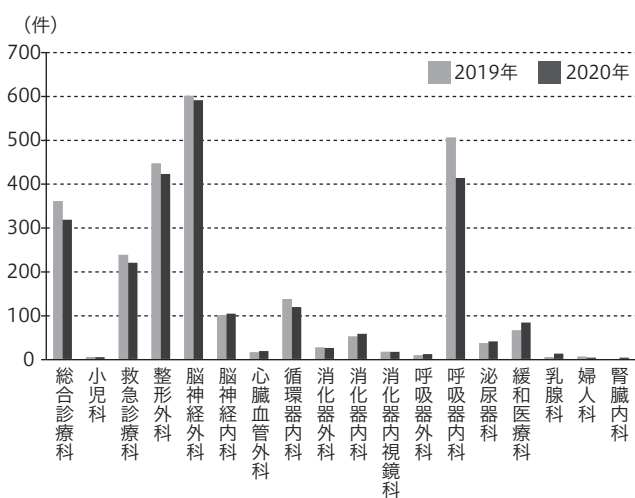
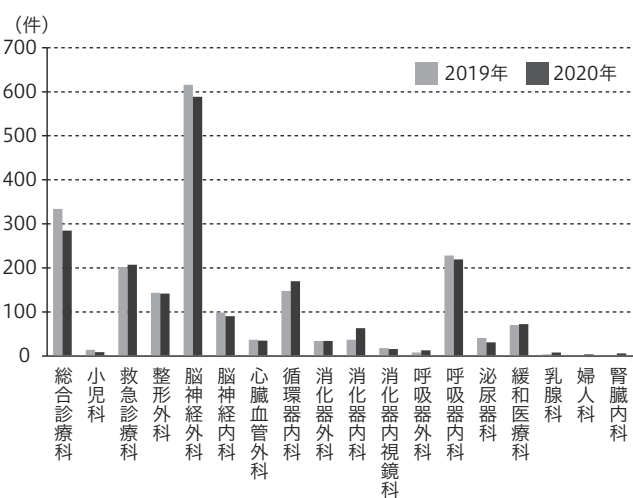


図2c 言語聴覚療法 新規患者数(入院)





# 整形外科

整形外科診療科長

岩指 仁

## I. 入院診療

入院患者数は858人と昨年より86人減少したが、手術件数の減少に伴うものと考えられる。平均在院日数は16.8日と、昨年より1.2日短縮した。近隣医療機関のご協力のおかげである。今後も連携を密にし、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1,105件で、過去最高であった昨年より86件減少した。COVID-19流行の影響はあったが、その減少幅は予想より小さかった。当院の手術対象が、待機手術よりも救急・外傷患者が多いことによると考えられる。

## III. 病診連携

COVID-19流行中であることを鑑み、年に2回行っていた近隣開業医との勉強会・症例検討会は中止している。

## 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は、COVID-19の影響で中止となった。

### 2. ハンドセラピイを語る夕べ

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による症例検討会を行っている。現在はWeb開催にして継続している。

## V. 2021年に向けて

COVID-19の流行次第ではあるが、次年度も手術件数は停滞すると見込まれる。より丁寧かつ安全な治療を心掛けたい。

表1 手術件数

病名	2020年	2019年	
脱臼、骨折	観血的整復内固定術	295	323
	骨内異物(挿入物)除去術	140	126
	関節内骨折観血手術	49	62
	関節脱臼観血整復術	9	14
	偽関節手術(下腿)	10	16
	変形治癒骨折矯正手術	1	1
人工関節	人工股関節置換術	25	21
	人工膝関節置換術	1	3
	大腿骨人工骨頭置換術	26	22
関節	関節鏡下半月板切除術、縫合術	0	0
	肩腱板縫合術	0	0
	骨切り術(SK)	0	0
	関節受動術	8	3
	関節鏡下関節鼠摘出術	0	1
	滑膜切除術	0	0
	観血的肩関節制動術	0	0
	脊椎	椎弓形成術	23
椎弓切除術	35	30	
脊椎後方固定術	91	91	
椎間板後方摘出術	14	34	
脊椎前方固定術	19	19	
脊椎前方後方固定術	6	5	
体外式脊椎固定術	11	6	
脊髄腫瘍摘出術	4	0	
異物除去術	5	10	
神経	手根管開放術	24	18
	神経縫合術	3	9
	神経剥離術	6	3
	神経移行術	1	0
血管	切断四肢再接合術	11	6
	動脈形成・吻合術	11	9
腱	腱縫合術	15	22
	腱鞘切開術	6	10
	腱剥離術	2	1
	腱移植術	1	0
腫瘍	四肢・躯幹部腫瘍摘出術	6	8
	骨腫瘍切除術	0	2
皮弁・皮膚移植	皮弁作成術	23	22
	分層植皮術、全層植皮	17	20
感染	化膿性関節炎掻爬術	11	18
	骨髄炎手術	3	4
靱帯、腱 (手の外科を除く)	靱帯断裂形成術(前十字靱帯)	0	1
	アキレス腱縫合術	3	3
	靱帯断裂縫合術	4	0
四肢切断術	腓骨筋腱制動術	0	0
	切断術	11	11
その他	断端形成術	8	15
	計	1,105	1,191

# 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

例年同様に乳癌中心の診療内容に大きな変化はなかった。外来、入院、手術件数の減少は、新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う社会状況の変化の影響が一因と考えられた。

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

## II. 2021年に向けて

地域に貢献するよう、質の高い診療レベルを追求し、安心して安全な医療を提供できる努力を続けていくとともに、持続可能な診療体制のために人員確保、養成に努めていく。

### 外来統計 (人)

	2020年	2019年
総数	6,405	6,746
初診	234	333
再診	6,171	6,413

### 乳腺超音波 (件)

	2020年	2019年
総数	915	1,199

### 入院統計 (人)

	2020年	2019年
乳癌初期治療	109	129
手術	109	128
薬物療法 (対症療法含む)	0	1
乳癌再発治療 (手術含)	18	12
乳腺良性腫瘍手術	10	7
形成関連手術	6	9
その他	0	1
合計	143	158

### 手術統計 (件)

	2020年	2019年
乳腺悪性腫瘍手術	117	142
初期治療	116	138
乳房部分切除術 (LI-CAP)	45(1)	52
乳房全切除術 (TE 挿入, SBI 挿入, LD)	60(2,1,0)	74(1,0,1)
乳頭温存乳房全切除術 (TE 挿入)	4(2)	7(6)
皮膚温存乳房全切除術 (TE 挿入)	0(0)	2(2)
センチネルリンパ節生検のみ	3	3
追加部分切除	1	0
追加全切除	1	0
追加皮膚切除	2	0
再発治療	1	4
局所再発切除	1	4
形成関連	8	10
乳頭再建・形成	0	1
TE 挿入	2	2
SBI 挿入	2	5
TE 抜去	1	1
SBI 抜去	0	1
SBI 入れ替え	1	0
乳輪下膿瘍	1	0
乳房縮小術	1	0
乳腺良性腫瘍手術	11	12
腫瘍摘出術	11	12
その他	4	3
CV ポート・腋窩リンパ節生検, 皮膚腫瘍	2,1,1	0,2,1
合計	140	167

TE: エキスパンダー SBI: インプラント ※両側ケースは左右各々カウント  
LI-CAP: 外側肋間動脈穿通枝皮弁 ※ ( ) 内は内数  
LD: 広背筋皮弁

# 泌尿器科

泌尿器科診療科長

小峯 学

## I. 診療統計

2020年の泌尿器科入院患者数は延べ832人であり、手術件数は437件であった。4-5月の新型コロナウイルス感染第1波に対する「コロナモード」に伴う手術枠削減を受け入れたが、枠回復に伴い6月以降に手術件数は回復し、年間の手術件数の減少は2件に留まった。

表1に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、2020年は悪性疾患が521人、良性疾患が311人であった。悪性疾患が62.6%、良性疾患が37.4%で、例年通り悪性疾患が多くを占めていた。以前と比較すると、良性疾患の頻度が増加した。疾患別にみると、悪性疾患では前立腺癌が207人と最も多く、次いで膀胱癌175人、腎盂尿管癌45人、腎癌33人の順であった。膀胱癌の入院数が減少しているが、薬物療法の外来移行の影響と考えられる。2020年に施行した前立腺生検総数は214件であり、そのうち163件(76.2%)に前立腺癌が発見された。表1の前立腺生検の数値は、前立腺生検を施行したが前立腺癌が発見されなかった数で51件であった。前立腺生検で癌と診断された場合は、前立腺癌の件数にカウントした。良性疾患では、尿路結石症、前立腺肥大症、尿路感染症の順に多かった。前立腺肥大症および尿路結石症の症例が増加傾向であるのは、2016年よりホルミウムレーザーを使用した経尿道的手術を再開したためである。尿路感染症の多くは尿路結石に伴う閉塞性腎盂腎炎であり、休日夜間等の救急診療スタッフのご支援の賜物である。

表2に手術の内訳を示す。上段に手術室で施行した術式と件数を、下段に体外衝撃波結石破砕術(ESWL)の件数を示した。ESWLは機器の老朽化および不十分な治療効果により治療を中止した。

手術室での手術件数は437件で、緊急事態宣言に伴う「コロナモード」による手術枠削減の影響はあったものの解除後に回復した。手術室・麻酔科スタッフ等の多大なご協力に感謝申し上げたい。膀胱全摘除術+回腸導管造設術、鏡視下を含む腎尿管悪性腫瘍手術の件数は例年と大きな変化はなく、安定して実施できた。一方で前立腺全摘除術および腎部分切除術は減少傾向であり、「手術支援ロボット」を有する施設への移行のためと考えられる。例年通り、術式では経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)が最多であった。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視下手術の件数は、40件中13件であり、順調に実施されている。また腎癌に対する腎部分切除術は12件であり、開腹術にて施

行した。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. 2019年の課題の結果と2021年に向けて

2020年(度)は後期研修医2名が交代したが厳しい情勢の中で両名とも活躍、安定した診療実績が得られた。実績向上により消耗の激しい医療機器の充実を目指す必要がある。2020年には3名の初期研修医が当科で研修を行った。筑波大学との連携のもと、多くの医学生の臨床実習や見学も受け入れている。診療実績のみならず、若手医師や医学生の教育も重要な課題として取り組んでおり、これを継続していきたい。

2014年に作成した前立腺癌の地域連携パスがつくば市医師会の協力のもと、順調に運用されており、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	2020年	2019年
膀胱癌	175	179
前立腺癌	207	208
腎癌	33	35
悪性疾患		
腎盂尿管癌	45	38
精巣腫瘍	8	10
陰茎癌	0	2
前立腺生検	51	64
その他	2	1
小計	521	537
良性疾患		
尿路結石	96	120
前立腺肥大症	81	91
尿路感染症	67	37
その他	67	43
小計	311	291
計	832	828

表2 泌尿器科手術件数 ( )内は鏡視下手術

術式	2020年	2019年
根治的腎摘除術	12 (8)	15 (4)
腎部分切除術	12	9
腎尿管全摘除術	16 (5)	8 (2)
膀胱全摘除術+回腸導管造設術	3	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	138	138
根治的前立腺全摘除術	3	6
副腎腫瘍摘除術	3 (1)	1 (1)
高位精巣摘出術	10	10
去勢術	9	7
陰茎切断術・部分切除術	0	1
経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP)	82	92
経尿道的尿管碎石術(TUL)	93	117
膀胱碎石術	10	2
その他	46	26
計	437	439
体外衝撃波破砕術(ESWL)	0	0
総計	437	439

# 婦人科

専門部長 婦人科診療科長  
西出 健

## 1. 統計の解説と感想

実入院数は過去最多であった2019年と同数の314人、延べ入院数も2015年の372件に次ぐ359件の入院があった。手術件数も過去最多の前年をやや下回ったとはいえ、2%の微減だった。外来の患者数や稼働金額などにおいても、通年で予算を上回る実績であった。新型コロナウイルス感染症の影響で患者数減となった病院や診療科が多いと聞かすが、当院婦人科に関しては実績上の低下はなかった。

入院統計では、全体の件数は前年と同程度だが、良性疾患が減り境界・悪性疾患患者の入院が増加傾向であった。また、手術に関しても、経腔手術は減少したが、腹腔鏡手術の件数は前年より増加していた。以上の傾向から、患者さん1人あたりの診療内容は濃密化傾向があった。絶対数も減少しなかったのが、コロナ禍といえどもむしろ負担感が増えた婦人科の2020年だった。

図1 入院統計

(2020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、含他科入院2)

延べ入院数：359入院(前年：345<sup>\*\*</sup>)  
実入院患者数：314人(前年：314<sup>\*\*</sup>) (同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)

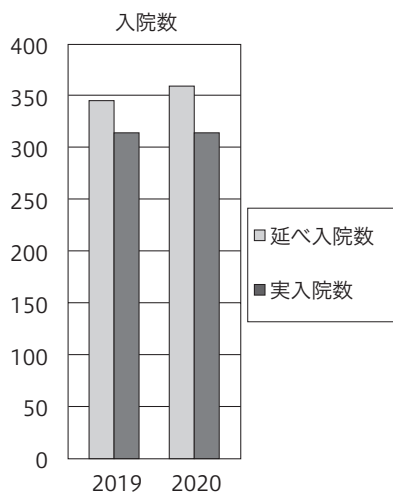


表1 疾患統計

(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				
切迫流産	1	保存的治療	1	0
子宮外妊娠	2	腹腔鏡下(卵管切除1、卵管温存切開1)	2	2
患者数合計	3		手術合計	2
子宮筋腫	53	単純子宮全摘(+卵管切除のみ20,+付切13)	33	33
(開腹49)		単純子宮全摘+骨盤LN生検→ドレーン除去	1	2
		筋腫核出12(+囊腫核出2、左付切1)	15	15
(内視鏡4)		子宮鏡下筋腫摘出	2	2
		腹腔鏡下子宮全摘	2	2
患者数合計	53		手術合計	54
卵巣嚢腫	54	開腹付切(片側2,両側4,)	6	6
(開腹7)		両側核出+筋腫核出1	1	1
		腹腔鏡下付属器切除(片側14、両側15)	29	29
(腹腔鏡47)		腹腔鏡下核出(片側13,両側4、核出+付切1)	18	18
良性充実性(開腹2)	4	開腹片付切	2	2
卵巣腫瘍(腹腔鏡2)		腹腔鏡下(両付切1、片核出1)	2	2
患者数合計	58		手術合計	58
チョコレート嚢腫	15	開腹 付属器切除(片側3,両側1)	4	4
(開腹4)				
(腹腔鏡11)		腹腔鏡下核出(片側5,両側1)	6	6
		腹腔鏡下付切(片側3,両側2)	5	5
子宮腺筋症(開腹9)	13	単純子宮全摘(+卵管切除のみ4,+付切9)	9	9
(腹腔鏡4)		腹腔鏡下子宮全摘4(+片付切1含)	4	4
患者数合計	28		手術合計	28
子宮脱	11	腔式子宮全摘+前後陰壁形成9	9	9
		LeFort腔閉鎖術2	2	2
患者数合計	11		手術合計	11
炎症性疾患				
PID	1	腹腔鏡下両側卵管切除	1	1
バルトリン膿瘍	1	バルトリン膿瘍摘出	1	1
患者数合計	2		手術合計	2
子宮内膜ポリープ	1	子宮鏡下ポリープ切除	1	1
外陰血腫	2	外陰血腫除去	2	2
両側卵管留水腫	1	腹腔鏡下両側卵管閉塞	1	1
卵巣出血	1	保存的治療	1	0
頸管閉鎖	1	頸管閉塞拡張	1	1
後腹膜良性腫瘍	1	両付切+後腹膜腫瘍切除	1	1
内臓症後イレウス	1	保存的治療	1	0
機能性出血、貧血	5	全面搔爬1、保存的療法+(輸血)4	5	1
癌患者の非再発合併症	4	発熱、蜂窩織炎など	4	0
患者数合計	17		手術合計	7

良性疾患実患者数 172 (前年) 184<sup>\*\*</sup> 良性疾患のべ手術件数 162 180<sup>\*\*</sup>

## 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
腺異形成疑い	1	円錐切除術	1	1
LEGH	1	腹腔鏡下子宮全摘	1	1
CIN1	1	円錐切除術	1	1
CIN2	1	円錐切除術	1	1
CIN3(高度異形成)	35	円錐切除術 34、LAVH1	35	35
CIN3(上皮内癌)	13	円錐切除術のみ 11、円切→LAVH 1、TLH 1	13	14
AIS	2	円切のみ 1、前年円切後 LAVH 1	2	2
子宮内膜異型増殖症	6	全面搔爬のみ 2、TLH1、全搔→TLH3	6	9
子宮STUMP	1	単純子宮全摘	1	1
患者数合計	61		手術合計	65

3. 悪性疾患(浸潤癌)

臨床進行期	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
IA-1	4	円切のみ1、SRH+PLA1、円切→TLH1、SRH1	4	6
IA-2+AH	1	全面掻爬→腹腔鏡下子宮全摘1	1	2
IB-1	4	広汎子宮全摘→RALS1、広汎全摘→CCRT3	4	4
子宮頸癌				
IIA2	1	CCRT→組織照射	1	0
IIB	2	CCRT→RALS1、広汎子宮全摘→CCRT1	2	1
IIIB	1	CCRT→RALS	1	0
(新規浸潤頸癌患者合計)	13	(新規浸潤頸癌手術合計)	13	
頸癌 IIB 期再発	1	CCRT	1	0
子宮頸癌患者合計	14	子宮頸癌手術合計	13	
子宮体癌				
IA	3	TLH+BSO+PLA	3	3
IB	3	TAH+BSO2、TAH+BSO+PLA+PALA1	3	3
IIIB	1	NAC→TAH+BSO→化療	1	1
IVB	3	NAC2、TAH+BSO+LN生検→化療1	3	1
子宮肉腫 IVB	1	TAH+BSO+LN生検→化療→原病死	1	1
(新規子宮体癌合計)	11	(新規体癌手術合計)	9	
体癌 IIB 前年術後	1	化療	1	0
体癌再発	8	腔壁腫瘍切→Rad1、後腹膜腫瘍切除→Rad1 化療1、CVport→化療1、全脳照射1 緩和1、人工肛門→緩和1、組織照射→緩和1	2 3 3	2 1 0
子宮体癌患者合計	20	子宮体癌手術合計	12	
卵巣境界悪性 IA	4	付切(片2、両1)+Appe+pOMT 卵巣癌根治術	3 1	3 1
1C1	3	片付切のみ1、片付切+pOMT+大腸切除1 腹腔鏡下BSO	2 1	2 1
1C3	1	BSO+pOMT	1	1
(境界悪性腫瘍患者合計)	8	(境界悪性腫瘍手術合計)	8	
卵巣癌 IA	5	片付切のみ1、両付切のみ2 TAH+BSO+pOMT→PLA+PALA BSO→卵巣癌根治術	3 1 1	3 2 2
IC2	1	BSO→卵巣癌根治術→化療	1	2
IC3	2	LSO+pOMT+Appe→TAH+RSO→化療 BSO+pOMT→TAH+PLA+PALA→化療	1 1	2 2
IIA	1	卵巣癌根治術	1	1
IIB	3	RSO→卵巣癌根治術→化療 BSO+pOMT+Appe→化療 卵巣癌根治術→化療	1 1 1	2 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	2	緩和→原病死1、腹腔鏡下BSO+生検→化療1	2	1
IVA	1	腹腔鏡下BSO+生検→化療1	1	1
IVB	4	緩和→原病死1 BSO+pOMT→化1、TAH+BSO+巣径LN切→化1 卵巣癌根治術+巣径LN切除→化療1	1 2 1	0 2 1
卵巣癌 IC2	1	卵巣癌根治術→化療	1	1
腹膜癌 IIIC	1	化療	1	0
新規浸潤癌患者合計	23	(新規浸潤癌患者手術合計)	26	
卵巣癌 IIIC 化療後	1	大網部分切除+生検→化療	1	1
卵巣癌 IV 期化療後	1	BSO+骨盤及びPAN生検→化療	1	1
卵巣癌再発	7	TAH+ 播種+大腸切除→化療 化療4、化療→緩和→原病死1、緩和1	1 6	1 0
卵巣癌の再発	2	化療2	2	0
卵巣卵管腹膜癌患者合計	42	卵巣卵管腹膜癌手術合計	37	
子宮 STUMP の再発	1	後腹膜腫瘍切除+膀胱部分切除	1	1
小腸 GIST	1	大網部分切除+小腸切除	1	1
転移性卵巣癌	3	診断後転科1、付属器切除→転科2	3	2
その他の悪性腫瘍患者合計	5	その他の悪性腫瘍手術合計	4	
異形成・悪性疾患 実患者数	142	異形成・悪性疾患 のべ手術件数	131	
(前年)	(130)	(120)		
全実入院患者数	314	全婦人科手術件数	293	
(前年)	(314*)	(300*)		

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292名による、延べ293件の手術の内訳  
(前年：手術患者299名延べ手術300件)  
\*他科入院患者に対する婦人科手術2件を含む

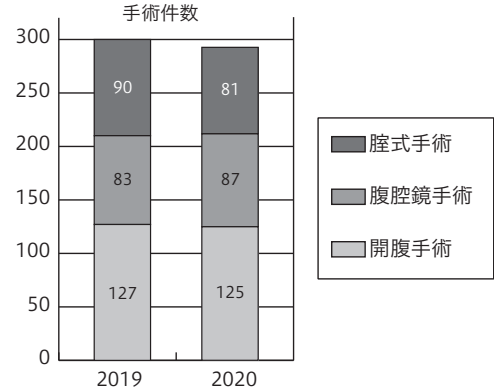


表2 術式別手術統計

術式	2020年	2019年
腔外除手術		
全面掻爬	6	9
円錐切除	54	55
頸管閉塞	1	0
VH+前後腔壁形成	9	9
TCR-M (子宮鏡下筋腫切除)	2	8
TCR-P (子宮鏡下内膜ポリープ切除)	1	5
LeFort腔閉鎖術	2	1
バルトリン腺摘出1、外陰血腫除去2	3	1
腔壁腫瘍切除	1	0
その他体表手術 (CVポート造設,ドレーン抜去)	2	2
腔式手術合計	81	90
腹腔鏡下手術		
子宮外妊娠手術 (卵管切除1、卵管切開1)	2	5
卵巣嚢腫核出 (片側19、両側5)	24	30
付属器切除 (片側18,両側21)	39	24
TLH (TLHのみ10、TLH+付切4)、LAVH3	17	16
TLH+PLA (腹腔鏡下子宮体癌手術)	3	6
その他腹腔鏡手術 (卵管切除、開窓)	2	2
腹腔鏡下手術合計	87	83
開腹手術		
卵管切除	0	1
卵巣嚢腫核出 (片側,両側1)	1	2
付属器切除のみ (片側10,両側7、付切+生検)	17	17
付属器切除±大網部分切除±虫垂切除±腹腔内生検	13	12
両付切+骨盤及び傍大動脈節生検	1	0
筋腫核出	15	12
腹腔内生検+大網部分切除	2	0
TAH (TAHのみ25、+付属器切除22、+播種切1)	48	58
TAH+BSO+大網切除	1	2
TAH+BSO+骨盤節生検±pOMT±播種切除	4	5
TAH±BSO+PLA+PALA±pOMT	2	3
準広汎子宮全摘1、準広汎+PLA1	2	1
広汎子宮全摘	5	3
卵巣癌根治術 (総合術式)	10	7
PLA+PALA	1	0
SRS (PLA+pOMT+生検)	0	1
後腹膜再発腫瘍切除	3	2
その他腹壁手術	0	1
開腹手術合計	125	127
全婦人科手術件数	293	300

VH: 腔式子宮全摘、TCR-M(P): 子宮鏡下筋腫 (ポリープ) 摘出術、LAVH: 腹腔鏡補助子宮全摘  
TLH: (全) 腹腔鏡下子宮全摘、TAH: 腹式単純子宮全摘、BSO: 両側付属器切除、Appe: 虫垂切除  
pOMT: 大網部分切除、PLA: 骨盤リンパ節郭清、PALA: 傍大動脈リンパ節郭清  
CCRT: 化学放射線療法

VH: 腔式子宮全摘、TCR-M(P): 子宮鏡下筋腫 (ポリープ) 摘出術、LAVH: 腹腔鏡補助子宮全摘  
TLH: (全) 腹腔鏡下子宮全摘、TAH: 腹式単純子宮全摘、BSO: 両側付属器切除、Appe: 虫垂切除  
pOMT: 大網部分切除、PLA: 骨盤リンパ節郭清、PALA: 傍大動脈リンパ節郭清  
CCRT: 化学放射線療法  
※入院統計および疾患統計の2019年版に数値の誤りがありました。2020年版の統計で訂正しました。

# 小児科

診療部長 小児科診療科長

今井 博則

## I. 統計

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、2020年の年間小児外来患者総数は14,963人と昨年の25,111人と比較して6割まで激減した(表1)。従来は救急外来受診がそのうちの半数を占めていたが、2020年は38.4%と4割を切っており、実数でも昨年の小児救急外来1日平均受診者数が34.4人/日であるのに対し、2020年のそれは15.7人/日と半数を割っていた。

小児救急外来受診者数の激減は、新型コロナウイルス感染対策の影響によって小児患者の受診行動が変容したことと、一般感染症に罹患する機会が低下したためと思われる。2020年の年間小児入院患者総数は927人と昨年の1,591人と比較してこれも6割まで激減した。2020年の入院総数に対する救急外来からの入院数の割合は71.6%で昨年の75.6%と比較して微減だが、実数では昨年の小児救急外来入院患者数が3.3人/日であるのに対し、2020年のそれは1.8人/日と半数強まで激減していた。

年間入院患者を原因疾患別(表2)に見ると、当科では例年感染症を中心としたcommon diseaseがほとんどを占めるため、新型コロナウイルス感染拡大の影響を強く受けた。感染症のなかでは飛沫感染する気管支炎・肺炎は昨年の32%、接触感染する胃腸炎は昨年の57%まで減少した。一方、便に常在する腸内細菌が逆行性に感染することで起こる尿路感染症は昨年とほぼ同数であった。また、原因不明だが感染が何らかの誘因となると言われている川崎病は64%、胃腸炎と関連の深い腸重積症は36%まで減少した。小児のCOVID-19は軽症のため入院患者は5名だけだった。食物アレルギー(定時の経口負荷試験)の入院は不要不急に位置づけられたが、地域のニーズが高く253人と昨年の67%は維持できた。

## II. 小児救急医療体制

2010年4月から24時間365日体制で小児救急の診療を行っている。また、茨城県の保健医療計画では当院と筑波大学附属病院の2病院を合わせて県南西部の「小児救急中核病院群」に位置づけられている。本体制を支援いただいた医師の氏名と所属を別記した(表3)。例年医師会から参加する医師との意見交換会を開催していたが、本年度は新型コロナウイルス感染拡大のため行わなかった。

## 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られ、同院との共通カリキュラムに基づく研修を行っている。2020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

「子どものアレルギー教室 第1回スキンケア編(全3回)」をオンラインで配信して好評だった。

## V. 2021年に向けて

小児救急医療については、「小児救急中核病院群」として大学病院と連携を取りながら、救急隊や他院から紹介された小児救急患者を、24時間365日決して断らないという診療体制を続けていく。小児一般診療については、地域のニーズが大きく筑波大学附属病院との棲み分けにもなっているアレルギー疾患を中心に置いており、オンラインも利用しながら地域への啓発活動も続けていく。後期研修については、大学病院を基幹研修施設とした研修施設として後輩の育成に寄与していく。

表1 小児患者数統計

	2020年			2019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	14,963		41.0	25,111		68.8
小児救急外来受診者数	5,748	38.4%	15.7	12,540	49.9%	34.4
内						
夜間救急外来(18:00～8:30)	4,060	27.1%	11.1	8,583	34.2%	23.5
準夜帯(18:00～22:00)	2,350	15.7%	6.4	5,124	20.4%	14.0
深夜帯(22:00～8:30)	1,710	11.4%	4.7	3,459	13.8%	9.5
年間小児入院患者総数	927		2.5	1,591		4.4
小児救急外来入院患者数	664	71.6%	1.8	1,203	75.6%	3.3
内						
夜間救急外来(18:00～8:30)	253	27.3%	0.7	487	30.6%	1.3
準夜帯(18:00～22:00)	145	15.6%	0.4	279	17.5%	0.8
深夜帯(22:00～8:30)	108	11.7%	0.3	208	13.1%	0.6

表2 小児科入院患者統計(入院総数927名)

【呼吸器疾患】	【神経・精神疾患】	【循環器疾患】
気管支炎・肺炎 110	熱性けいれん 67	不整脈 1
気管支喘息 76	てんかん・その他のけいれん 40	心筋炎 2
上気道炎・扁桃炎 30	急性脳炎・脳症 6	【血液腫瘍疾患】
中耳炎・副鼻腔炎 4	髄膜炎 2	免疫性血小板減少性紫斑病 2
その他の呼吸器疾患 3	その他の神経疾患 1	好中球減少症 1
【アレルギー・免疫疾患】	心身症 4	白血病 1
食物アレルギー(経口負荷試験含む) 253	【腎・泌尿器疾患】	【その他の感染症】
アナフィラキシー 37	尿路感染症 58	不明熱 20
アトピー性皮膚炎・蕁麻疹 0	ネフローゼ症候群 0	菌血症・敗血症 4
川崎病 58	急性腎炎 0	COVID-19 5
IgA血管炎 8	その他の腎疾患 2	腸チフス 1
その他の膠原病 4	【消化器疾患】	化膿性リンパ節炎 29
【代謝・内分泌疾患】	胃腸炎 30	蜂窩織炎・皮膚感染症 14
低血糖・自家中毒 10	腸重積症 8	【その他】
糖尿病 6	急性虫垂炎 14	事故・外傷 5
その他の代謝・内分泌疾患 0	その他の消化管疾患 4	BRUE・不詳 3
	膵炎・肝炎 1	虐待 1
		レスパイト 2 (1)

※( )内は重複症例を除いた人数

表3 小児救急医療を支援いただいた先生方

	氏名	所属
つくば市医師会	青木 健	あおきこどもクリニック 院長
	磯部 剛志	みらい平こどもクリニック 院長
	江原 孝郎	江原こどもクリニック 院長
	越智 五平	二の宮越智クリニック 院長
	工藤 豊一郎	流星台こどもクリニック 院長
	黒澤 信行	学園の森キッズクリニック 院長
	清水 宏之	清水こどもクリニック 院長
	野末 裕紀	つくばキッズクリニック 院長
	東 裕哉	なないろキッズクリニック 院長
	真壁医師会	松田 恭寿
牛久愛和総合病院	稲見 由紀子	小児科 部長
	東京医科大学茨城医療センター	税所 純也
筑波大学	高橋 英城	小児科 助教～3月
	石踊 巧	病院助教
慶応義塾大学病院	今川 和生	講師
	榎園 崇	病院講師
	奥脇 一	チーフレジデント
	城戸 崇裕	病院講師
	鈴木 涼子	講師
	田川 学	講師
	竹田 一則	障害科学系教授
	浜野 淳	病院教授・講師(総合診療科)
	穂坂 翔	病院助教
	松本 貴吏	チーフレジデント～3月
国立国際医療研究センター	森田 篤志	病院助教
	八牧 愉二	病院講師
慶応義塾大学病院	鈴木 寿人	特任講師(臨床遺伝学センター)
国立国際医療研究センター	酒井 愛子	研究員

\*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83例減少した(表1)。麻酔法の内訳では完全静脈麻酔(TIVA)の割合が大幅に増加したが、これは8月に新しい静脈麻酔薬レミマゾラム(商品名アネレム)が発売され使用されるようになったためである。レミマゾラムは短時間作用型静脈麻酔薬である上にベンゾジアゼピン系薬剤であるため、フルマゼニルで拮抗できる。よって、術後の速やかな覚醒が容易に得られることから、今後も使用が増えてくると思われる。年齢・性別構成やASA-PS(米国麻酔科学会術前状態分類)、手術部位別件数は昨年と同様であった(表2、表3、表4)。

## II. 治療成績

日本麻酔科学会麻酔関連偶発症例調査に報告した偶発症例は28例(2019年23例)で、その27例が術前合併症が原因であり、脊椎手術術後に消化管穿孔、汎発性腹膜炎を発症し死亡した症例が1例あった。麻酔管理が原因のもの報告はなかった。周術期肺血栓塞栓症について、15例(2019年15例)が報告された。

## III. 2020年全体を通じて

2019年3月に退職した山口副院長から引き継いだ麻酔科術前外来は新体制で2年目を迎えたが順調に運用できていたと考える。SSさくらのスタッフも変わらず協力的で熱心である。COVID-19の影響で歯科への紹介が激減した。歯科受診紹介により、そこで万が一クラスターが発生し濃厚接触者・感染者になるなどして予定手術が受けられなくなる事態を考えた場合に、術前外来担当医が紹介をためらうのは致し方ないと考える。これは当院での歯科の開設により院外の歯科に紹介する必要がなくなれば解消する可能性がある。かねてから外科系外来と歯科外来とSSさくらとの動線の悪さや歯科外来のアクセシビリティの悪さ(診療日時の制限)について問題であった。歯科受診の日時の制限だけは当院の歯科開設で解決する可能性がある。

開院以来使用してきた麻酔カートを全台更新した。手術麻酔管理の変化から使用する薬剤や器材の種類は開院当初と比べて非常に増えた。開院以来の麻酔カー

トではその増加に対応できず効率の悪い診療を迫られていたが、更新によりこの問題が完全に解決した。これは新しい麻酔カートの機能に加えて、カートのレイアウト作成から補充業務を担う手術支援グループスタッフや購買管理課スタッフの力が非常に大きいと感じている。

今年の医療界全体の問題はやはりCOVID-19への対応である。麻酔科は第一波のときにはCOVID-19患者の気管挿管を全例対応するよう指示されたため、麻酔科管理症例の定時手術列を制限してその対応を行った。第2波以降は手術麻酔により対応できない場合は対応しないことになったため手術列制限は解除したが、それでも挿管を行う症例があった。挿管については全例、感染管理や2NV看護師の協力によりすべて問題なく行われた。COVID-19患者の手術は気管切開が1例のみであり問題なく行われた。

## IV. 2021年に向けて

麻酔器の更新について、今までは使用後10年が経過したものを1台ずつ更新していたが、麻酔器は複数台同時に更新したほうが効率的である。全部屋の麻酔器が同様の仕様に更新されたことを受けて、6年後にすべての麻酔器を更新するために一番古い麻酔器も含めて大事に使用していきたい。毎年の機器購入の枠を毎年麻酔器更新にとられていたので、今後5年間に今まで購入できなかった機器購入を図りたいと昨年も書いたが、昨年はCOVID-19による予算凍結のために申請したものは全く購入してもらえなかった。特に、超音波ガイド下神経ブロック症例や超音波ガイド下血管確保症例が増えているため、追加の超音波診断装置の確保は急務である。

COVID-19の流行状況により大きく変わる可能性があるが、基本的には平時と変わらず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、これからも環境整備や研修・教育に努めていきたい。



表1 麻酔法 (例)

	2020年	2019年
全身麻酔(吸入)	1,418	1,492
全身麻酔(TIVA)	134	39
全身麻酔(吸入) + 硬・脊・伝麻	1,047	1,195
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	83	7
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	0	0
硬膜外麻酔	0	0
脊髄くも膜下麻酔	136	166
伝達麻酔	0	3
その他	3	2
合計	2,821	2,904

表2 年齢・性別構成 (人)

	男性		女性	
	2020年	2019年	2020年	2019年
～1ヶ月	0	0	0	0
～12ヶ月	0	0	0	1
～5歳	12	18	9	5
～18歳	87	73	33	29
～65歳	758	800	597	663
～85歳	705	703	456	460
86歳～	73	73	91	79
合計	1,635	1,667	1,186	1,237

表3 ASA PS から見た患者の重症度

※ ( ): 前年 (人)

1	2	3	4	5	6	合計
218 (254)	1,599 (1,607)	357 (469)	217 (119)	0 (0)	0 (0)	2,391 (2,449)
1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
63 (54)	186 (210)	89 (107)	75 (70)	17 (14)	0 (0)	430 (455)

表4 手術部位 (例)

	2020年	2019年
脳神経・脳血管	186	157
胸腔・縦隔	147	195
心臓・血管	223	216
胸腔+腹部	0	4
上腹部内臓	202	191
下腹部内臓	796	834
帝王切開	0	0
頭頸部・咽喉部	23	23
胸壁・腹壁・会陰	244	244
脊椎	232	244
股関節・四肢(含:末梢神経)	730	786
検査	0	0
その他	4	8

# 放射線科

放射線科診療科長

椎貝 真成

## I. 取り組み

### 1. 読影体制

2020年の読影状況を表1に示す。循環器内科医により読影された心臓MRI・心臓CTを除いて、CT・MRI検査全ての読影レポートを作成した。2020年は新型コロナウイルス感染症の流行初期に検査件数が減少したため年間を通じての読影総数が減少した。しかしながら、一度目の緊急事態宣言期間を除いて検査件数は例年とあまり変化がなく、実感としては例年と同じ程度の仕事量であったと感じている。

#### 1) CT・MRI

CTは現状の技師の人員配置や2台の装置では検査枠に余裕がなく、2020年も枠外検査が多かった。2021年に老朽化しているCTが1台更新される予定であるが、人員配置の点で今後も検査数の増加はわずかにとどまると予想される。

#### 2) US・GI

腹部超音波や一部の体表超音波は検査実施とレポート作成を行い、心臓・頭部を除く核医学検査、術前検査を主体に消化管造影についても読影レポートを作成した。感染のリスクのある超音波検査や消化管造影は周囲の流行状況に応じて件数は変化すると思われるが、後輩の育成も含めて今後も引き続き行っていきたい。

### 2. IVR体制

IVRはこれまで同様に心臓血管外科の大動脈ステントグラフト治療、脳外科での血管内治療にも症例に応じて参加した。当科単独で行う治療としては緊急止血術や術前の血流改変、内臓動脈瘤の塞栓術、肝細胞癌治療、生検、膿瘍ドレナージなどを行った。

脳疾患、呼吸器、消化器疾患、救急画像など画像カンファレンスも定期的に行ったが、新型コロナウイルス感染症流行期には開催を控えていた時期もある。今後も感染対策を行った上でカンファレンスは継続していきたいが、WEB形式でのカンファレンスなどの環境整備も望まれる。

## II. 2021年に向けて

本院の初期研修医、大学からの放射線科後期研修医のローテーションも昨年同様に受け入れ、検査・手技の指導とレポートのダブルチェックを行った。

引き続き超過勤務時間の短縮、読影の質の維持・向上を図りつつ、2019年から算定している画像診断管理加算2の要件の一つである翌診療日までの80%以上の読影率を維持していきたい。

表1 放射線科読影状況 (件)

	2020年	2019年
CT	21,433	22,208
MRI	7,271	7,807
超音波	1,622	1,707
核医学	390	383
IVR/ 血管造影	103	94
消化管造影	43	46
全検査	30,862	32,245

# 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

2020年の総照射人数は668名であった。これは過去最高人数である(表1)。

今年は大学病院のサポートとして陽子線症例の前立腺がん患者を積極的に紹介した。それでも、泌尿器腫瘍の根治症例は2019年172例から2020年180例に増加、前立腺癌のIMRTは2019年106例から108例と増加していた。IMRTの総症例数は152例と2019年には及ばなかったものの、IMRTの照射人数はリニアックを2台持つ大学や県立中央病院と同等である。定位照射は脳が15例(2019年14例)、体幹部が17例(2019年12例)と増加しており、高精度照射の総数は昨年とほぼ同等であった(表2)。根治照射の内訳は昨年と同様であり、乳癌、前立腺癌、肺癌が占める割合が多い(表1)。

一方で、今年は緩和照射が非常に多かった(表3)。2019年は251例、2020年は378例と100例以上増加している。放射線治療は癌の根治治療だけでなく、緩和治療としての役割も大きい。緩和治療の対象も、骨転移や脳転移だけではなく、止血、リンパ節転移による浮腫の改善、嘔声やその他の神経症状の改善等、多岐にわたる。今年の緩和照射数の増加が、放射線治療が癌の終末期において様々な観点で役に立つということが以前より認知されてきた結果であり、当科としてはとても嬉しく思う。

## II. 2019年の課題の結果と2021年に向けて

前年より、コロナ感染の拡大が生じ、また大学へのサポートも必要であったため、患者数の減少が懸念されていたが、全く問題のない結果となった。しかし、一台のリニアックによる照射患者数が年間600人超、かつ高精度治療を約3割に行っているという施設は少なく、全国的にも殆どない(一般に、リニアック1台の施設の照射人数は150~300人/年)。これは満足のできる結果である反面、現状では、スタッフには多くの負担がかかっている。治療機器にも無理が生じているようで、治療機器の故障の頻度も増加し、さらに現場に負担がかかる悪循環に陥っている。

これほどの照射を日中のうちにスケジュール通りに正確にこなすことができたのは、放射線技師・看護師をはじめとしたすべてのスタッフの努力と創意工夫の賜物であることを毎年ここに記しているが、それは今年も変わらない。

来年度も、今年と同様、大きな間違いがなく、安全で質の高い治療を続けていきたい。

表1 全症例数

部位	2020年	2019年
中枢神経腫瘍	0	1
頭頸部がん	3	4
食道がん	7	7
乳がん	191	135
呼吸器腫瘍	191	160
肝胆膵腫瘍	18	14
消化管腫瘍	34	27
泌尿器腫瘍	180	172
血液腫瘍	15	10
婦人科腫瘍	16	11
その他	13	9
合計	668	550

表2 高精度照射(IMRT, SRT/SBRT)件数

年	2020年	2019年
IMRT	152	161
SRT	15	14
SBRT	17	12
計	184	187
総照射人数に対する割合	28%	34%

※IMRT：強度変調放射線治療

SRT：脳定位照射

SBRT：体幹部定位照射

表3 目的別照射内訳

	2020年	2019年
根治/予防照射	290	299
緩和照射	378	251
計	668	550

# 緩和医療科

緩和医療科診療科長

久永 貴之

## 1. 診療統計

### 1. 緩和ケア病棟(PCU)・緩和ケア病床

2020年のPCU病床利用状況は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う面会制限の影響を受けた一年だった。しかしながら表1に示すように2020年(1-12月)は入院患者実数が289名、退院患者実数は291名、緩和ケア病床(一般病棟への入院)も併せた緩和医療科への全入院患者数は298名であり、2019年から大きな落ち込みはなかった。病床利用率89.0%は昨年より低下した一方、面会制限などの理由により入院継続を希望される患者・家族が減少、退院が促進され在宅移行率が35.3%と増加、平均在棟日数が22.7日とさらに短縮した。

退院患者の内訳を見ると、死亡退院が194名と減少し、自宅・施設退院患者は93名と増加した。退院調整に積極的に取り組み、緩和ケア病棟入院料1の施設基準である15%の在宅移行率、30日未満の平均在棟日数をいずれも達成することができた。退院が促進されていく中、地域との連携は活発となり、退院調整を円滑に行うシステムも整ってきた。一方で、在棟日数の短縮に伴い、ケアの質を維持し、入退院による患者数の変動が大きい中で稼働率を維持していくことは困難であり運営面の課題として残る。

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は昨年度57名から40名と患者数は減少したものの、PCU満床時に緩和ケア病床を利用し、PCUに空床ができた時点で移動するという流れは円滑に行われている。

入院経路について、表2に示した。院内からの転入患者は83名と減少した。これは前述した緩和ケア病床を介した転入が減少したものであり、他の診療科からの転入が減少した訳ではない。また緊急入院患者は139名と再び増加に転じた。訪問診療や訪問看護との連携患者の増加、外来フォロー患者の増加からは必然の結果であり、今後も同様の傾向は継続すると予測される。

また、転院患者数は21名と昨年より減少したが、引き続き筑波大学緩和ケアセンター等の近隣医療機関と緊密に連携を行い、PCUでのケアが必要な患者を速やかに受け入れていきたい。

自宅退院患者83名(施設退院は除く)の内、訪問看護を72名(87%)に導入、当法人の訪問看護ふれあい22名、いしげ21名、なの花7名が60%と多数を占めたが、他の広範囲の訪問看護と連携しており、緩和ケア病棟からの退院では訪問看護がほぼ必須と考えられる。

### 2. 緩和ケア支援チーム(PCT)

大きな話題としては、2012年4月より算定できていなかった緩和ケア診療加算を、多くの関係者の協力で2020年10月より算定再開することができたことである。さらに栄養管理科の協力を得て個別栄養食事管理加算も算定できることとなった。

2020年、コンサルテーション件数(患者1人当たりコンサルテーション1件とする)は255件と増加した(表3)。心不全やCOPD、間質性肺炎など非がん患者の依頼は36件であった。心不全については緩和ケア診療加算の対象に追加されており、引き続き心不全を含むがん以外の疾患に対する緩和ケアにも取り組んでいく。

### 3. 緩和ケア外来

緩和ケア外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専従・専門診療外来担当看護師1名(オンコール体制)で週5日間午後に診療を行っている。延患者数は2019年2,266名、2020年2,283名と年々増加し、過去最多となった。外来については現在の体制ではこれ以上の増枠、患者受け入れは難しくなっていることが課題である。また今年度より外来緩和ケア管理料についても算定が可能となった。

### 4. 今後の課題

2020年は常勤スタッフが4名の体制であった。そのほか、筑波大学附属病院緩和ケアセンター2名、日立総合病院1名の計3名の常勤スタッフを派遣した。今後の専門医教育に関しては、筑波大学総合診療グループと連携した総合診療専門医と連続する緩和ケア重点カリキュラムと、内科専門医研修と連続する当院独自のプログラムの二本立てで進め、後期研修医を獲得していく。

表1 PCU・一般病棟(緩和ケア病床)稼働状況

	2020年	2019年
稼働病床数(床)	20	20
入院患者実数(人)	289	292
退院患者実数(人)	291	289
内訳：死亡退院(人)	194	220
自宅・施設退院(人)	93	64
転院(人)	3	5
転出(人)	1	0
在宅移行率(%)	35.3	22.1
平均病床利用率(%)	89.0	91.4
平均在棟日数(日)	22.7	23.1

表2 入院患者の入院経路内訳

	2020年	2019年
予約入院	67	75
内訳：他院からの転院	21	46
緊急入院	139	113
他病棟からの転入	83	104
内訳：3E	16	16
4E	20	24
5E	37	54
その他	10	10

表3 緩和ケア支援チーム実績

	2020年	2019年
件数	255	241
内訳：がん件数	219	221
非がん件数	36	20
内訳：診断から初期治療前	12	23
がん治療中	105	89
がん治療終了後	102	109

# 病理科

病理科診療科長

菊地 和徳

## I. 統計の解説

2020年および2019年の病理検査数、2020年の病理解剖の内訳を表2に示す。

2020年は、表1のとおり、組織診、細胞診、解剖、全ての領域において、2019年より減少する結果となった。原因として、新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きいと思われる。

組織診は全体で12%減少したが、その内、生検が14%減、手術材料が5%減、特に術中迅速組織検査は24%減と大きく減少した。

細胞診は全体で7%の減少となり、組織診よりは減少率が低い。肺がん検診が24%と大きく減少した。他に婦人科検診は7%減、院内細胞診は3%減であった。

病理解剖については、例年低い傾向にあるが、2020年は4件と、2019年より半減する結果となった。

他、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）については、19%減の結果であった。

その他、上記統計で示した検体数以外では、診断速度（受付より報告書発行までのTAT, turn around time)に関しては、2020年は生検で平均3.0日（2019年2.8日）、手術材料で平均5.9日（2019年6.1日）、婦人科検診以外の細胞診は、平均2.0日（2019年2.0日）、婦人科検診で平均1.7日（2019年1.6日）といずれの分野も

高い水準を保っている。

また、診断精度に関しては、訂正報告事例は2019年の17例から、2020年では14例と減少し、さらに重大誤診事例は存在しなかった。

## II. 2021年にむけて

2021年も同様に、病理診断の診断速度や診断精度の維持向上などに努めていくつもりである。

また、2021年度より、新規に病理部門システムが稼働するため、業務を滞らせずに旧システムからの円滑な移行を図り、他部門とも連携しながら、さらに利便性を高めていくつもりである。

表1 検体数

	2020年	2019年
組織診総数	5,773	6,560
生検材料(臓器数)	3,842	4,476
手術材料(臓器数)	1,758	1,855
迅速診断	173	229
細胞診総数	13,446	14,392
健診センター婦人科	8,962	9,655
肺癌検診	422	552
院内細胞診	4,062	4,185
病理解剖	4	8
法医解剖(承諾+司法+調査)	90	111

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-346	72	女	救急診療科	右大腿部壊死性筋膜炎、劇症型溶連菌感染症、敗血症性ショック	右大腿部壊死性筋膜炎、A群連鎖球菌感染症、敗血症、冠動脈狭窄症
PA-347	44	男	脳神経外科	左被殻出血	肺動脈血栓塞栓症、深部静脈血栓症、左被殻出血術後、心肥大(高血圧性推定)、甲状腺両葉腺腫様甲状腺腫、左副腎脂肪腫
PA-348	16	男	循環器内科	心室細動、多臓器不全、低酸素脳症	多臓器不全(心室細動後)、急性心内膜下梗塞、求心性心肥大、高度脂肪肝
PA-349	69	女	消化器内科	肺胞出血、肝硬変	肺侵襲性アスペルギルス症、肝硬変(原因不明)、高血圧性心肥大、僧帽弁輪石灰化、腺腫様甲状腺腫

# 臨床検査医学科・感染症内科

感染症内科診療科長

鈴木 広道

科長 1 名、非常勤 2 名の体制で業務を行った。2020 年 10 月での常勤医の退職に伴い非常勤医師 3 名体制での業務を行った。

診療内容として、COVID-19 の流行に伴い同関連業務を中心に、感染症内科外来、臨床検査・微生物検査管理業務、感染制御・感染症コンサルテーション業務、各種臨床性能評価試験を実施した。

## I. 臨床検査業務

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

微生物検査室内における SARS-CoV-2 検査体制の整備を行った。

## II. 感染制御業務

感染管理看護師 (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。

救急外来、3S 病棟、2NV 病棟の整備をはじめ院内における COVID-19 に対する感染対策及び感染管理体制の整備を行った。

## 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。感染症内科外来において、海外渡航前の健康管理 (予防接種・抗体検査)、渡航後感染症に対する診療、職員の急性感染症症状に対する診療を行った。COVID-19 の流行に伴い感染症内科外来を縮小し、同感染症の入院・外来支援及び PCR ドライブスルー検査の対応を行った。

## IV. 2021年に向けて

2021 年は常勤スタッフ 1 名、非常勤スタッフ 3 名の体制で運営を予定している。感染症内科外来については COVID-19 の流行状況を鑑みて調整予定である。

# 腎臓内科

腎臓内科医長

内田 篤志

腎臓内科診療科長

仁科 秀崇

## I. 診療統計

### 1. 血液浄化療法

2020年の血液浄化療法の総数は839件であり、2019年の540件に比べて1.5倍以上の件数であった。術後の状態が不安定な透析患者や、敗血症や急性心不全など急性期の病態下における腎不全合併患者に施行する持続血液透析(CHD)の件数は147件であり、2019年の49件と比べて3倍の件数であった。

### 2. 入院診療

2020年の入院患者数は14名であった。急性腎不全や慢性腎不全の増悪により他院から紹介され緊急入院となる症例が多かった。他、他科入院中の患者へのVAIVT(シャント機能不全に対する血管内治療)を4件、透析用カフ型カテーテル(長期留置カテーテル)挿入術を1件行った。

### 3. 外来診療

2020年の外来患者数は443名であり、うち紹介患者数は56名であった。2019年は406名であり、微増であった。

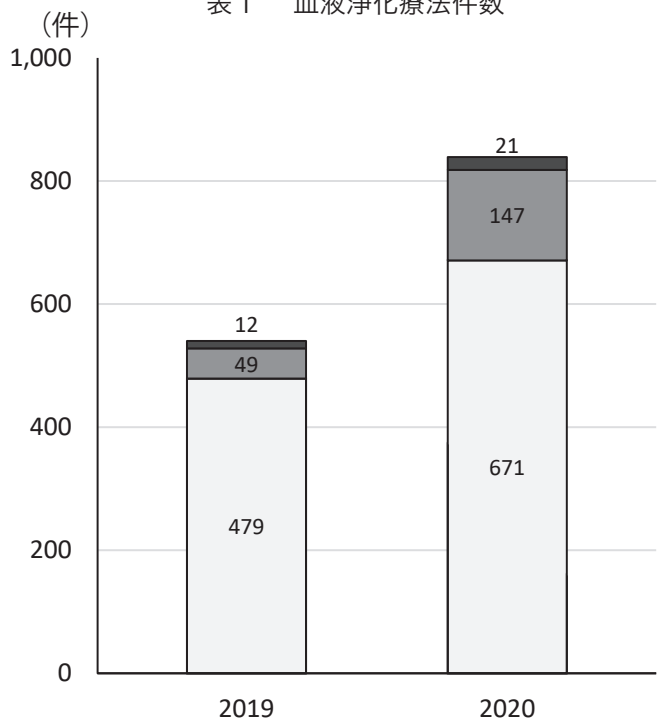
## II. 今後の課題

当科はこれまで筑波大学の医師による外来診療は行っていたが、常勤医の赴任により2020年発足した。外来、入院ともに満足のできる件数ではないが、紹介患者数も少しずつ増えてきている。2021年は入院患者、特に慢性腎不全患者の教育入院を増やし、地域の医療に貢献したい。

血液浄化療法に関しては、循環器内科、心臓血管外科の患者が大部分を占めている。新型コロナウイルス感染症の影響もあってか、1月から6月までの半年間は

昨年よりも透析件数は少なかった。それにも関わらず年間でみると1.5倍以上の件数を達成できた。同時に、血液浄化の依頼をしてくれた各診療科、また、患者を紹介して頂いた各医療機関に感謝したい。これまで当院には個人用透析機器が2台しかなく、やむを得ず透析が必要な患者の受け入れを断ることもあった。2020年の実績もあり、2021年4月からは透析機器は3台体制となる。まだ十分とは言い難いが、この事で当院の急性期病院としての役割を果たすことの一助となれば、と思う。

表1 血液浄化療法件数



□血液透析 ■持続透析 ■その他(血漿交換など)



# 法人看護部門 / 病院看護部

法人看護部門長  
山下 美智子

病院看護部長  
田中 久美

2020年度看護部門として、以下のようにビジョンを設定し、各事業の部署に提示し運用した。年度末にビジョン及びBSCの評価を実施した。

※看護部門BSC添付資料参照

## I. 2020年看護部門ビジョン（一部抜粋）

### ①プロフェッショナルとして質の高い看護実践をするために、自律的で判断力のある人財を育成する。

キャリアパス各ステップにおける役割達成を目指して、昨年に引き続き必要な研修を受講し実践の場で活用できるように教育計画を再考します。研修の方法や評価の視点を検討して、部門における教育方法の変換を図りたいと考えています。

病院の看護体制として、パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）の中で看護を実践し、ペア間で補完しながら学び合うことでパートナーシップマインドを育成し、看護職としての成長を促します。在宅や健診においては、各事業で求められる訪問看護・保健の質を明らかにして、職員個々に業務の委譲を図りながら、能力開発を支援していきます。

### ②部門及び各部署の課題を洗い出して業務改善により現状を変革し、改善内容の定着を図る。

私達の日常の看護実践から、今年度も業務改善の取り組みを継続して行きたいと思えます。業務改善活動（PDCA）で得られた結果は、日常の維持管理活動（SDCA）で安定を図ります。部門全体として、特に夜勤就業前後の時間外を30分以内に収める検討をしたいと思えます。健診では、産業保健活動として各企業での出前セミナー等を推進するとともに、特定保健指導を前年度よりも拡充を図って行きたいと思えます。在宅では、業務支援システムを円滑に運用し、業務の効率化を更に図り、時間外労働の削減を図りたいと思えます。新型コロナウイルス感染拡大が、年単位で今後も継続する予測であることを踏まえ、起こりうる状況に対して、関係部署と検討・協力し、早めに対応したいと考えています。

### ③部門内及び他部署、地域との連携・協力の関係をもより一層深めて、顧客サービスの向上を図る。

法人看護部門として、相互訪問やカンファレンスを活用し他部門・他部署のみならず、地域との連携を更に強化して看護サービスの質向上を図りたいと思えます。

病院は、在院日数の短い中で、退院に向けての生活指導を強化して、慢性疾患の急性増悪をなるべく下げることが目標として取り組みます。健診及び在宅では、受診者及び利用者のニーズを捉えて、地域から積極的に選ばれる施設として高い顧客満足を継続できるように一層の努力をしたいと思えます。

また看護学校との連携では、学生から選ばれる保健・医療施設として、学生のニーズを理解して学習目標が達成できるように、効果的な実習サポートをしたいと考えています。

### ④看護部門として人員配置を調整し、事業所毎に収益を維持・向上させる対策を立案・実施する。

今年度の診療報酬改定により医療分野の経営は、今まで同様大変厳しい状況です。また新型コロナウイルス感染拡大により医療ニーズはより高まることが予測されますが、感染管理に必要な物品の不足等から、日常の医療の存続が厳しい状況で収益減が予測され、より一層の経費の節減を図る必要があります。各部署においてセクショナリズムに陥ることなく、部門内の配置人員の傾向を理解し、部署間で相互に補完し合っ円滑な病床運用と部門組織全体の一体感を高めたいと思えます。健診では、高い受診者満足を維持し、予算目標以上を達成・維持できるように人員を効率よく配置し、特定保健指導・内視鏡検査・レディース検診等増枠に柔軟に対応して行きたいと思えます。在宅では、「看護体制強化加算」の算定や末期悪性腫瘍の利用者へのケアマネジメントの強化を継続します。

## II. 看護部門の各ビジョンに対する評価

### 〈①について〉

今年度企画した集合研修は、COVID-19感染拡大防止の視点から大幅に変更し、新人研修53名と4つの研修参加172名のみ参加となった。またJNAラダーの4つの力と学習項目を参考にナーシング・スキルを活用し、延べ338名が視聴した。研修の結果として、実践に活用できたかどうかの評価は明らかにできず、教

育委員会においても、研修の実践への定着度の評価は今後の課題となった。

リーダー役割がとれる看護師の育成は、集合研修を縮小しつつも実践に活用できるように実施したが、ファシリテーションの知識やスキルを学習するまでには至らなかった。PNSにおけるパートナーシップマインドは、システムの定着と共に補完できるようになり、マインドは育ちつつある。看護の質の評価は、次年度の課題である。

#### 〈②について〉

日常の看護実践からの課題を見出し、各部署の監督者やスタッフに課題解決のために委譲し、改善活動(PDCA)を展開することができている。特に看護部門で提示したPNSプロジェクトについては、病院内の各病棟で時間管理を考慮した業務改善の取り組みがなされ、システム構築が進捗し、運用するまでになった。

働き方改革プロジェクトについては、勤怠管理システムが部門全体で安定的に運用されつつあり、特に病院において日勤の就業前時間外は、申し送りを8時45分にして、全病棟で8時以降の出勤で30分以内に収めることができた。また夜勤の就業前時間外も出勤時間を30分前倒しにして、申し送り時間を19時から19時15分の間を実施して情報収集・準備時間を確保し、時間外の発生を縮小することができた。各部署の業務改善計画は、全部署発表はなかったが、係長の発表を予定している。

特定行為研修は、COVID-19感染拡大により研修の進捗が遅くなったが、年度末に1名修了することができた。健診における出前セミナーの企画は、外部への出張ができず、転じて法人内職員向けの産業保健へと変更した。

特定保健指導については、受診者が少なかった4月・5月は件数が下がったが、6月以降は前年度より増えて、36万円の増収となった。

在宅ケアでは、業務支援システムを運用してWeb上でのカンファレンスで質の担保とスタッフ間のコミュニケーションを図り、直行直帰で時間外を縮小させ効率化を図ることができた。

看護学校では、COVID-19感染拡大のために実習や行事を縮小・中止をして、学内演習やカンファレンス等で補完した。

#### 〈③について〉

地域との連携・協力は、COVID-19感染拡大により相互訪問が中止・縮小され、連携強化を図ることはで

きなかった。しかし各部署の退院支援調整は、他施設への電話等で調整を図り、専従の看護師のサポートや部署毎の取り組みで進めることができていた。他施設との連絡・調整は、10月以降ZOOMを活用して実施し、転院を進めることができた。また訪問診療のクリニックに対しては、IDリンクの導入を図り、検査データや画像情報を共有でき、訪問診療の導入がスムーズになった。今年度の周療期サポートについては、専門診療外来において、慢性呼吸不全や心不全患者等の個別対応を開始し、継続されている。今後は、栄養管理科や薬剤科等の多職種との連携強化が課題である。健診及び在宅は、4月～5月のCOVID-19感染拡大時期に利用者・受診者が減少したが、6月以降は平常に戻り、特に在宅は、病院の面会制限により自宅療養する利用者が増加した。看護学校については、4月～5月に休校となり、実習も中止・縮小となった。6月以降は、感染対策・健康観察を強化して、病院の配慮により実習を再開することができ、38名が卒業となった。

#### 〈④について〉

法人の経営状況は、4月から6月にかけて収支から大変厳しい状況が予測されたが、病院事業において、COVID-19感染症病床に対する空床保証がなされ、年度末の収支はプラスとなる予想である。感染対策の物品等も4月以降急激に不足し、通常診療に支障をきたす状況に陥ったが、職員個々での調達、市や県、他企業からのご支援もあり、何とか乗り越えることができた。改めて非常時の物品備蓄と日常の無駄のない活用の必要性を実感した。COVID-19感染症病床の看護体制は、中軽症の3S病棟と重症者の2NV病棟の活用により、全部署が協力体制をもってスタッフを確保し、地域のニーズに応じて運用することができた。今年度内にCOVID-19感染症が収束に至らず、また同時に救命救急センター・がん診療連携拠点病院としての役割も果たす必要があることから、次年度も継続して看護部門全体で協力して取り組んでいく。健診センターでは、特定保健指導が予算比13%増であり、在宅ケア事業においても、COVID-19感染症への対策強化を図りつつ予算比増を達成することができた。今後も看護部門ができる収益増の課題を検討し、事業計画に沿って計画的に運用していく必要がある。

次年度は特に、COVID-19感染症の収束状況が不確定で、法人として財務的に今年度以上に厳しい状況が予測されることから、収益向上を図りつつ、さらに経費節減に努める必要がある。



表2 看護部門事業計画・評価

区分	重要業績評価指標 (KPI)	現状値	8月末時	現状値	12月末時	年度末値	3月末時	
顧客の視点	1.患者さん・受診者の声 クレーム件数 アンケート	患者さんご意見 37件 感謝 43件 顧客満足度調査 未実施	「患者さんの声」のご意見は、昨年同期より14件減、感謝も16件減となった。COVID-19禍で病院や看護士に対する患者さんの意識に変化があり、7月以降感謝の言葉が多くなった。	患者さんご意見 12件 感謝 21件 顧客満足度調査 未実施	9月以降、外来や病棟での処置や看護師の対応等にご意見を頂いたが、第2波のCOVID-19の感染拡大により、医療従事者に対する感謝の言葉が多くなった。看護士間の情報交換が不足で患者さんに不利になった事例も見られ、部門で共有を図った。	患者さんご意見 19件 感謝 36件 顧客満足度調査 未実施	年間を通して、患者さんやご家族からのご意見は、昨年度より18件減少しており、年度後半以降もCOVID-19の医療者に対する感謝の声を頂くことがあった。11月以内顧客である職員の手配やリハビリ調査を実施した。結果は次年度を予定している。	
	2.顧客満足のための対策結果	平均利用80.9% 2A 70.8% 2N 67.7% 2C 75.4% 看護士ご意見 2A 81.0% 2N 83.2% 2C 25.7% 7:1 34.0%	4月～5月予定、緊急入院が過去最低に落ち込み、6月以降徐々に回復した。3S病棟をCOVID-19の専用の中重症病棟、PACUを重症病棟2Nに交換し、重症患者を受け入れた。病棟利用は、平常時に比較して10%程度低下し、看護士も基準に達せず、財務的に厳しい状況であった。	平均利用73.7% 2A 62.3% 2N 65.6% 2C 74.6% 看護士ご意見 2A 82.9% 2N 88.7% 2C 24% 7:1 32.5%	9月以降、3Sを除く一般の病棟利用は、80%以上を確保した。病棟の制限があるため、混合病棟として活用し、ベッドコントロールが図れた。特に小児科は、患者数の落ち込みが前年度比30%台となり、収益が大きく低下した。救急入院や定時のがん診療とCOVID-19の安全な患者の受け入れを両立するために、看護士部と連携してヘルプ体制を実施しながら運用した。	平均利用74.11% 2A 64.58% 2N 67.0% 2C 77.02% 看護士ご意見 2A 81.9% 2N 87.8% 2C 23.3% 7:1 32.9%	今年度の病棟全体の利用率は、80%以下となり、COVID-19の影響は大きかったと考えられる。しかし3Sを除く一般病棟は、80%以上の利用がなされており、病棟保証による収益もあつたことから、7層以上のフロア収支であった。年間の看護士必要度、一般病棟及び重症病棟の基準を満たした。今後の経営を考慮し、次年度4A病棟の閉鎖と小児病棟の病棟縮小を予定している。	
財務の視点	1.全病院・部署の病床稼働率 2.在宅・健診の予算達成度 3.経費削減取り組み実績 4.施設基準に則した重症・医療・看護必要度算定結果	平均利用85% 2A 70% 2N 67% 2C 75% 看護士ご意見 2A 81% 2N 83% 2C 25% 7:1 34% 全体数1,900件 リスクレベル 1～2,1,600件 3以上100件 7割7割0件 MRS A40件 MDR P 4件 SSI 29件 SSI 29件 SSI 29件 針刺し25件 針刺し10件 褥瘡発生率 3.3% 褥瘡発生 3.3% 手指消毒7回 手指消毒4回 PNS全病棟導入 PNS運用状況 緊急入力致し 夜勤時間外30分以下	4月～5月予定、緊急入院が過去最低に落ち込み、6月以降徐々に回復した。3S病棟をCOVID-19の専用の中重症病棟、PACUを重症病棟2Nに交換し、重症患者を受け入れた。病棟利用は、平常時に比較して10%程度低下し、看護士も基準に達せず、財務的に厳しい状況であった。	平均利用73.7% 2A 62.3% 2N 65.6% 2C 74.6% 看護士ご意見 2A 82.9% 2N 88.7% 2C 24% 7:1 32.5%	9月以降、3Sを除く一般の病棟利用は、80%以上を確保した。病棟の制限があるため、混合病棟として活用し、ベッドコントロールが図れた。特に小児科は、患者数の落ち込みが前年度比30%台となり、収益が大きく低下した。救急入院や定時のがん診療とCOVID-19の安全な患者の受け入れを両立するために、看護士部と連携してヘルプ体制を実施しながら運用した。	平均利用74.11% 2A 64.58% 2N 67.0% 2C 77.02% 看護士ご意見 2A 81.9% 2N 87.8% 2C 23.3% 7:1 32.9%		
	(医療安全データは7月～) 1.部署別安全・感染対策の成果 2.チーム活動の実施状況 3.連携先との会議・決定事項 4.看護士のエンゲージメント	全体数1,998件 リスクレベル 1～2,1,693件 3以上103件 7割7割0件 MRS A40件 MDR P 4件 SSI 29件 SSI 29件 SSI 29件 針刺し25件 針刺し10件 褥瘡発生率 3.3% 褥瘡発生 3.3% 手指消毒7回 手指消毒4回 PNS全病棟導入 PNS運用状況 緊急入力致し 夜勤時間外30分以下	今年度の感染対策は、過去のデータより10%以上減り、防犯体制を強化している。7割7割0件発生し対応した。針刺し、昨年比-10%で減少している。COVID-19感染防止のため手指消毒は、大きく上昇した。COVID-19感染拡大により、他施設連携が図られた。電話やZoomを活用しての調整により、退院・転院調整は進捗した。	平均利用73.7% 2A 62.3% 2N 65.6% 2C 74.6% 看護士ご意見 2A 82.9% 2N 88.7% 2C 24% 7:1 32.5%	9月以降、3Sを除く一般の病棟利用は、80%以上を確保した。病棟の制限があるため、混合病棟として活用し、ベッドコントロールが図れた。特に小児科は、患者数の落ち込みが前年度比30%台となり、収益が大きく低下した。救急入院や定時のがん診療とCOVID-19の安全な患者の受け入れを両立するために、看護士部と連携してヘルプ体制を実施しながら運用した。	平均利用74.11% 2A 64.58% 2N 67.0% 2C 77.02% 看護士ご意見 2A 81.9% 2N 87.8% 2C 23.3% 7:1 32.9%		
業務プロセスの視点	1.新人看護士50名確保 2.キャリアアップ10名確保 3.昇格者数 4.研修参加率 5.キャリアパス課題提出・認定 6.管理・専門・熟練コースの昇格人数 7.学生の実習支援の評価向上 8.認定・専門・特定行為認定資格の取得 9.各部署の学会等への発表数 10.年休消化率 11.時間外縮小率 12.退職率 13.健康診査受診率	後期課題 認定90%維持 キャリアアップ人数 47人 1～II 46名 II～III 27名 III～IV 12名 IV～V 3名 V～VI 1名 VI～VII 1名 年休消化68.6% 研修 775件 産休者 35名 育休復帰44名 退職率 8.6% 新人退職 3.6%	COVID-19感染拡大のため、主たる学会や研修会が中止またはWeb上での開催となり研修機会が縮小した。法人内の教育委員会の集合研修も項目を絞って開催し、参加の機会が減少した。動画視聴で研修機会を確保した。人材確保のためのインターンシップは中止として、看護士部門の紹介ビデオを作成した。結果的に67名の応募があつた。退職者の減少により新卒は37名合格とした。	課題提出 SII 20名 SIII 3名 SIV 4名 研究1名 合格率96% 学習会参加 安全 1,67回 感染 1,44回 既卒採用 5名 フェースト未実施 セカンド 3名 研修中 1名 特定行為終了2名 7/10が7割1名	9月以降、外来や病棟での処置や看護師の対応等にご意見を頂いたが、第2波のCOVID-19の感染拡大により、医療従事者に対する感謝の言葉が多くなった。看護士間の情報交換が不足で患者さんに不利になった事例も見られ、部門で共有を図った。	今年度のキャリアパスは、キャリアパスの認定は、前年より増えた。キャリアパスの課題提出は、前期より増えた。キャリアパス3名が不合格となった。人材確保委員会、キャリアパスのまとめ、提出方法について、部署の管理者の協力を得て、改善を図ることを検討する。	今年度のキャリアパスは、キャリアパスの認定は、前年より増えた。キャリアパスの課題提出は、前期より増えた。キャリアパス3名が不合格となった。人材確保委員会、キャリアパスのまとめ、提出方法について、部署の管理者の協力を得て、改善を図ることを検討する。	今年度のキャリアパスは、キャリアパスの認定は、前年より増えた。キャリアパスの課題提出は、前期より増えた。キャリアパス3名が不合格となった。人材確保委員会、キャリアパスのまとめ、提出方法について、部署の管理者の協力を得て、改善を図ることを検討する。
	1.新人看護士50名確保 2.キャリアアップ10名確保 3.昇格者数 4.研修参加率 5.キャリアパス課題提出・認定 6.管理・専門・熟練コースの昇格人数 7.学生の実習支援の評価向上 8.認定・専門・特定行為認定資格の取得 9.各部署の学会等への発表数 10.年休消化率 11.時間外縮小率 12.退職率 13.健康診査受診率	後期課題 認定90%維持 キャリアアップ人数 47人 1～II 46名 II～III 27名 III～IV 12名 IV～V 3名 V～VI 1名 VI～VII 1名 年休消化68.6% 研修 775件 産休者 35名 育休復帰44名 退職率 8.6% 新人退職 3.6%	COVID-19感染拡大のため、主たる学会や研修会が中止またはWeb上での開催となり研修機会が縮小した。法人内の教育委員会の集合研修も項目を絞って開催し、参加の機会が減少した。動画視聴で研修機会を確保した。人材確保のためのインターンシップは中止として、看護士部門の紹介ビデオを作成した。結果的に67名の応募があつた。退職者の減少により新卒は37名合格とした。	課題提出 SII 20名 SIII 3名 SIV 4名 研究1名 合格率96% 学習会参加 安全 1,67回 感染 1,44回 既卒採用 5名 フェースト未実施 セカンド 3名 研修中 1名 特定行為終了2名 7/10が7割1名	9月以降、外来や病棟での処置や看護師の対応等にご意見を頂いたが、第2波のCOVID-19の感染拡大により、医療従事者に対する感謝の言葉が多くなった。看護士間の情報交換が不足で患者さんに不利になった事例も見られ、部門で共有を図った。	今年度のキャリアパスは、キャリアパスの認定は、前年より増えた。キャリアパスの課題提出は、前期より増えた。キャリアパス3名が不合格となった。人材確保委員会、キャリアパスのまとめ、提出方法について、部署の管理者の協力を得て、改善を図ることを検討する。		
学習と成長の視点	1.新人看護士50名確保 2.キャリアアップ10名確保 3.昇格者数 4.研修参加率 5.キャリアパス課題提出・認定 6.管理・専門・熟練コースの昇格人数 7.学生の実習支援の評価向上 8.認定・専門・特定行為認定資格の取得 9.各部署の学会等への発表数 10.年休消化率 11.時間外縮小率 12.退職率 13.健康診査受診率	後期課題 認定90%維持 キャリアアップ人数 47人 1～II 46名 II～III 27名 III～IV 12名 IV～V 3名 V～VI 1名 VI～VII 1名 年休消化68.6% 研修 775件 産休者 35名 育休復帰44名 退職率 8.6% 新人退職 3.6%	COVID-19感染拡大のため、主たる学会や研修会が中止またはWeb上での開催となり研修機会が縮小した。法人内の教育委員会の集合研修も項目を絞って開催し、参加の機会が減少した。動画視聴で研修機会を確保した。人材確保のためのインターンシップは中止として、看護士部門の紹介ビデオを作成した。結果的に67名の応募があつた。退職者の減少により新卒は37名合格とした。	課題提出 SII 20名 SIII 3名 SIV 4名 研究1名 合格率96% 学習会参加 安全 1,67回 感染 1,44回 既卒採用 5名 フェースト未実施 セカンド 3名 研修中 1名 特定行為終了2名 7/10が7割1名	9月以降、外来や病棟での処置や看護師の対応等にご意見を頂いたが、第2波のCOVID-19の感染拡大により、医療従事者に対する感謝の言葉が多くなった。看護士間の情報交換が不足で患者さんに不利になった事例も見られ、部門で共有を図った。	今年度のキャリアパスは、キャリアパスの認定は、前年より増えた。キャリアパスの課題提出は、前期より増えた。キャリアパス3名が不合格となった。人材確保委員会、キャリアパスのまとめ、提出方法について、部署の管理者の協力を得て、改善を図ることを検討する。	今年度のキャリアパスは、キャリアパスの認定は、前年より増えた。キャリアパスの課題提出は、前期より増えた。キャリアパス3名が不合格となった。人材確保委員会、キャリアパスのまとめ、提出方法について、部署の管理者の協力を得て、改善を図ることを検討する。	

# COVID-19 重症患者対応チーム ～ 2NV を知っていますか？～

看護師長・2N 病棟  
大久保 雅美

## I. はじめに

2020年1月、新型コロナウイルスによる感染(以下COVID-19とする)が日本国内で確認され、感染者数は増加した。同時に人工呼吸器やECMOを必要とする重症患者も急増し、当院においても重症患者を受け入れることになった。重症患者を受け入れるにあたり、医療従事者をはじめ、患者の安全を確保するためPACU(術後回復室)をCOVID-19重症病棟(以下2NV)として運用するための準備を開始した。2NVの受け入れ準備から体制、現状について報告する。

## II. 2NV導入の経緯

2020年1月にCOVID-19重症患者の受け入れ準備を開始した。タイベックスーツの着脱方法や、人工呼吸器、麻酔科医による経口挿管の介助の対応、ECMO挿入のシミュレーションなど、いつでも受け入れられるための事前学習を行った。実際、2020年4月に初めての患者を2N病棟陰圧個室に収容したものの、他の患者への交差感染が懸念されたため、PACUをCOVID-19重症患者専用のICUとし、急遽3床整備した。名前は、2N病棟陰圧室という意味で2Nバキューム、通称2NVと名づけられた。



## III. 2NV運営の実際

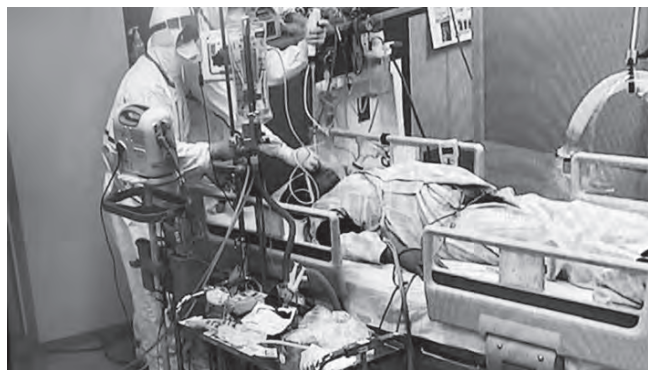
2NV病棟の看護師は、重症患者をみると同時にECMO管理ができることが求められるため、急性期病棟を中心にチームが編成された。常時、防護具を着用した勤務になるため、勤務時間を通常勤務時間と6時

間交代で比較し、スタッフの意見を確認しながら6時間がベストだという意見にまとまり、現在の勤務形態に至った。また、2NVに初めて入るスタッフには、オリエンテーションを実施し、安全に勤務するための取り組みを行った。

2021年1月現在までに14名の患者が入室し、人工呼吸器装着11名、うちECMO装着4名だった。

COVID-19重症患者は酸素化に大きな問題が生じるため、早期から呼吸ケアを介入し実施した。DNARとされた患者は3名いたが、3S病棟と連携し、いずれも退院もしくは転院という転帰となった。

治療に関しては、麻酔科医・呼吸器内科医らの経口挿管や循環器内科医らによるECMO挿入が行われた。



消化管出血が止まらない患者にAngio室で止血塞栓術を行ったが、人工呼吸器・ECMOを装着しながらの移動は、かなりの人員を必要とし、1人の患者に大人数のスタッフが必要となるのがCOVID-19重症患者の特徴とも言える。

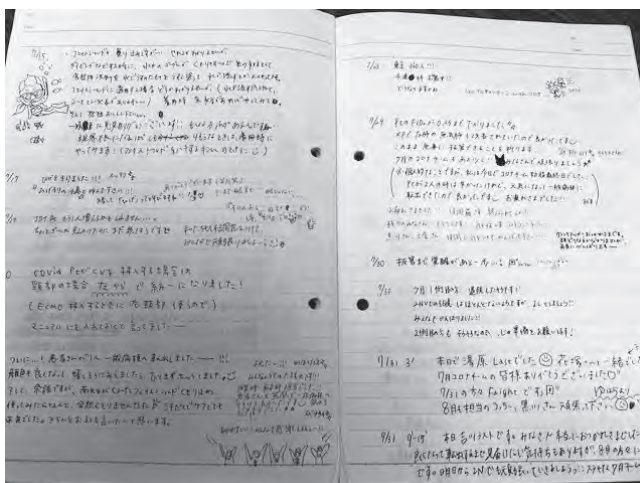


また、1人の患者の治療に、外科医・内科医らの話し合いが行われ、患者を救うことをあきらめない医師の想いを強く感じた場面も多々あった。

他の職種との連携では、リハビリスタッフの2NV入室を禁じたため、患者の様子をiPhoneのFaceTimeを使って話し合い、看護師がリハビリを実施していた。2N病棟に2NVの室内が映るモニターが設置されてからは、モニター画像を通して、情報を共有し、リハビリの方法を確認し実施した。



2NVが稼働したころは、慣れない勤務体制や感染症への不安から、スタッフより愚痴や不満が多く聞かれていた。しかし、この愚痴や不満を改善することで働きやすい職場になると考え、「どんなことでも書いて良いノート」を作成した。最初は、スタッフのさまざまな想いや困っていること、問題点などが書かれていたが、その問題点を改善していくうちに、お互いを励ましあいながら患者のケアに関する内容が書かれるようになり、いつしか2NVのVはVictoryのVとなった。



#### IV. 課題

2NVチームを編成することで、2A・2N病棟が8床へ減床稼働となること、COVID-19重症患者に24時間いつでも対応できるようなマンパワーの確保、ECMOを管理できる看護師の育成などが課題と言える。

#### V. おわりに

2NVは多職種のさまざまな人たちの支えによって成り立っており、病院長・ICTを中心に構築された感染対策を周知・徹底したことで、感染者はなく、安全に運営できている。そして、COVID-19重症患者を1人でも多く社会復帰につなげることを目標に、これからも多職種と協働し、病院ワンチームでCOVID-19に打ち克っていく。



# 看護部統計

表1 病棟利用率、平均在棟日数

病棟	病棟利用率	平均在棟日数	
2A	64.6 (%)	3.2 日	
2C	77.0 (%)	3.8 日	
2N	67.0 (%)	2.9 日	
小児	36.4 (%)	4.0 日	
1号棟	4A	81.1 (%)	12.4 日
	3E	85.3 (%)	7.8 日
2号棟	4E	87.1 (%)	7.4 日
	5E	83.0 (%)	8.2 日
	2S	80.3 (%)	7.4 日
	3S	24.0 (%)	10.1 日
3号棟	3N	87.3 (%)	13.4 日
	4S	80.6 (%)	13.6 日
	4N	79.4 (%)	13.7 日
	PCU	87.6 (%)	20.7 日
全体	68.1 (%)	12.2 日	

表3 病棟別患者移動状況

病棟	入院 2020年度	退院 2020年度	転入 2020年度	転出 2020年度	
2A	703	191	45	556	
2C	1,020	205	466	1,273	
2N	55	28	800	827	
小児	832	860	31	6	
1号棟	4A	529	757	319	120
	3E	1,140	1,261	340	213
2号棟	4E	1,421	1,441	181	155
	5E	1,113	1,175	265	199
	2S	1,008	1,124	430	309
	3S	260	275	57	66
3号棟	3N	594	817	320	97
	4S	455	665	340	128
	4N	461	720	367	105
	PCU	216	308	94	1
合計	9,807	9,827	4,055	4,055	

表2 予定・緊急入院比率(%)

病棟	予定入院 2020年度	緊急入院 2020年度
2A	0.7%	99.3%
2C	0.2%	99.8%
2N	0.0%	100.0%
2S	76.3%	23.7%
3E	68.9%	31.1%
3N	59.6%	40.4%
3S	33.8%	66.2%
4A	53.2%	46.8%
4E	82.3%	17.7%
4N	38.3%	61.7%
4S	23.5%	76.5%
5E	72.5%	27.5%
PCU	30.6%	69.4%
小児	36.2%	63.8%

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
2020年4月	33.3%	31.4%	25.9%	27.2%	25.7%	33.2%	18.5%	25.3%	25.3%	27.2%
5月	36.4%	29.5%	30.2%	0.0%	29.1%	33.2%	21.3%	19.7%	16.5%	26.8%
6月	37.2%	36.4%	29.5%	31.5%	25.6%	41.3%	34.2%	19.2%	22.3%	30.9%
7月	42.4%	45.5%	33.2%	30.5%	28.8%	37.7%	30.5%	23.5%	32.8%	34.0%
8月	43.7%	46.4%	34.0%	23.5%	34.6%	33.0%	25.8%	27.1%	23.8%	33.2%
9月	35.0%	44.8%	37.9%	9.1%	26.8%	35.9%	29.3%	20.6%	23.8%	31.6%
10月	42.5%	45.9%	44.1%	2.6%	32.5%	38.2%	26.7%	30.3%	30.2%	36.0%
11月	41.4%	36.0%	41.3%	32.1%	30.5%	41.5%	31.1%	30.4%	26.1%	34.8%
12月	50.5%	47.8%	43.0%	39.8%	33.9%	39.8%	29.5%	30.7%	29.5%	38.3%
2021年1月	35.4%	44.6%	33.0%	37.5%	32.6%	32.7%	28.0%	24.8%	35.0%	33.6%
2月	39.6%	37.0%	40.8%	42.6%	28.9%	32.5%	24.7%	22.2%	31.9%	32.4%
3月	45.3%	36.9%	39.7%	41.5%	46.8%	33.6%	28.8%	27.7%	33.0%	35.7%
平均	40.2%	40.2%	36.1%	26.5%	31.3%	36.1%	27.4%	25.1%	27.5%	32.9%

表5 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

No. 研修名	対象	担当者	目標	参加人数
1 看護過程Ⅰ ～アセスメント力をアップしよう～ 日常の看護実践から基本的な看護実践を見直そう！	ステップⅠ (2年目必須) 募集人数 60人 (1回30人まで)	橋本 小林 大関	1. 看護過程の5つのプロセスを言える 2. 事前課題である症例の看護診断の妥当性を検証できる 1) 症例の必要な情報が言える 2) 関連因子と診断指標を通して看護診断を表現できる 3. 標準計画の看護展開ができる 1) 事例をもとに、看護診断を立案できる 2) 看護計画を立案、修正できる	53名
2 看護過程Ⅱ (New) 講師：大塚師長・伊藤師長 研修担当者	ステップⅣ以上 募集人数 20～30人 (1回：15名まで)	木野 外塚 佐久間	1. 複雑な患者さんの情報を統合し、ニーズを捉えアセスメントするために、看護過程の知識を再確認し、多職種と協働する必要性を理解し、事例の看護を展開することができる。	29名
3 リーダーシップ どんな場面でも発揮できるリーダーシップを学ぼう！	ステップⅡ～Ⅲ リーダー的役割を担っている人 募集人数 30人 (予定)	佐久間 廣瀬 中村	1. リーダーシップとは何か、理論をもとに自分の言葉で説明ができる 2. リーダー業務の内容について日勤の中で時系列で述べられる 3. リーダーとしての課題をみつけ、対処方法について考えることができる	53名
4 実地指導者養成研修-入門編- ～教育的なかかわり方～ 新人看護師と共に成長できる関わり方を考えよう！	2021年度の実地指導者 予定者 *初めて実地指導者になる人は必須 募集人数 30人 (予定)	大久保 大塚 園部 三枝	1. 実地指導者の役割と機能について言える 2. 新人看護師の成長を支援する考え方や指導方法が言える 3. 年間計画の作成方法や評価方法を理解できる 4. 心の健康 (メンタルヘルス) を保つための自己コントロールの方法を言える	37名
ナーシングスキル学習 (動画)	看護師全員	視聴期間 9月～3月	【必須学習】 急変対応 (動画+テスト) 【推奨項目】 「バイタルサインの評価」 「日常で考える倫理」 「臨床推論」 「やさしい心電図の読み方」 「迅速なフィジカルアセスメントで行う急変予測と対応」	

新人オリエンテーション一覧

日付	研修名	参加人数
4/9～4/13	看護部門オリエンテーション	4/9：56名 4/10：56名 4/13：53名
4/28 半日	看護部門オリエンテーション 感染対策	55名
4/28 半日	看護部門オリエンテーション 医療安全1	55名
5/19 半日	看護部門オリエンテーション 医療安全2	54名
6/19	フレッシュナース研修Ⅰ/フレッシュナースフォローアップ研修	55名
7/14	フレッシュナース研修Ⅱ	54名
10/29、11/12	フレッシュナース研修Ⅲ	55名
2/5	フレッシュナースフォローアップ研修	53名



専門看護師・認定看護師・特定行為修了者・認定看護管理者一覧

2021年3月31日

専門看護師		
分野	氏名	
老人看護	横断	田中 久美
	5 E	大澤 侑一
	4 A	石井 智恵理
精神看護	横断	木野 美和子
がん看護	管理	福本 純子
	横断	中辻 香邦子
急性・重症患者看護	救外	福井 美和子
特定行為修了者		
大塚 文昭		
小野田 里織		
認定看護管理者		
下村 千里		
平根 ひとみ		
渡邊 葉月		
仙田 順子		
外塚 恵理子		
田中 久美		

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

# 法人介護・医療支援部門 / 病院介護・医療支援部

法人介護・医療支援部門長 病院介護・医療支援部長

石濱 恭子

今年度、介護・医療支援部門は部門長が交代となり今までの運営体制を継承しつつ、他部門と緊密な連携を図りながら、状況に合わせて柔軟に対応した。

人事では、3名の中途採用者に対して育成に注力した。また1名が主任補に昇進し、リーダーの育成にも重点を置いた。

## I. 目標

1. 人材の成長と学習を促す。
2. 人材の確保と定着を図る。
3. 業務の見直し・改善に取り組む。
4. 働き方改革を遂行し、職員全員の働き方を見直す。
5. 医療安全・感染対策に取り組む。
6. 病棟での環境整備を実施し、快適な療養環境を整える。
7. 満足度調査の結果や「患者の声」に取り上げられたことを部内で共有し、満足度の向上を図る。
8. 経費節減に取り組む。

## II. 活動内容

### 1. 人材の成長と学習を促す

年間の教育プログラムに沿って部内研修を実施した。(表1)今年度はコロナ禍のため、集合研修は少なくし、レポート提出や部署ごとの研修に変更した。また、それぞれの部署ごとに必要な知識・技術の学習会開催を支援した。

毎年、茨城県看護協会から講師の派遣依頼があるが、今年度はコロナの影響で中止となった。つくばアジア福祉専門学校より講師の派遣依頼があり、3/25に1名を派遣した。

### 2. 人材の確保と定着を図る

学校訪問は、感染拡大の影響で断念せざるを得なかったが、チャレンジいばらき就職説明会(11月5日)、ハローワーク企業説明会&面接会(11月17日)、元氣いばらき就職説明会(1月21日)に参加した。ハローワーク企業説明会&面接会では、その場で1名が面接を希望し、後日現場見学を実施したがエントリーには至らなかった。また、新しい採用活動として動画作成を企画した。教育体制編、病院介護課紹介編、医療支援課紹介編の3部構成とし、教育体制編は完成してYouTube

で視聴可能となっている。人事課と密に連携を図って募集活動を行ったが、結果として今年度は、9名の現場見学を受け付け、5名が応募、そのうち3名を採用するに留まった。入職前後のギャップを埋めて定着できるよう、エントリー前に現場見学を行い、採用前と採用2か月後に配属部署職員間で情報共有し、教育方法の共通認識を図った。採用した3名のうち、2名は継続して勤務できている。

一般病棟については、急性期看護補助体制加算(25対1)を踏まえた人員の配置を行った。

近年人材確保が困難な状況が続いており、対策の一つとして「50歳以上の雇用を研究する」という目標を掲げた。現在は業務内容から考慮して、およそ50歳を採用基準としているが、全国的な高齢者雇用の動きを調べ、定年を迎えた年齢層をターゲットにした新業務について検討した。その新業務については、2022年度の運用開始をめざし、2021年度をトライアル期間と定めその準備をした。

共通キャリアパスの「熟練職コース」のあり方について検討したが、コース創設には至らなかった。

### 3. 業務の見直し・改善を促す

昨年度に発足した「部門間連携会議」は、コロナ禍のため2回の開催となり(10月14日、1月13日)、課題の解決は持ち越しとなった。

部内では、病院介護課業務手順書を業務委員会で見直しをした。また業務日報・日報の記録方法について修正し周知を図った。

手術支援グループでは、導入された新麻酔カートの補充について、他職種と協議しながら運用開始した。この取り組みは、法人活動報告会において「手術室材料補充の業務移管～新・麻酔カート導入で四方よし～」というテーマで発表し、優秀賞を受賞した。また、手術材料コスト票や整形インプラント請求伝票との流れを他職種と協議して改善した。

さらに今年度は、各会議の内容と時間を見直すことを目標に掲げた。部会議は報告内容を事前に共有し、時間を短縮した。定例ミーティングは、全体会を廃止し、部署ごとに開催することとし、進行の方法を工夫して時間短縮と効率化を図った。

### 4. 働き方改革を遂行し、職員全員の働き方を見直す

新勤怠システムが導入され、運用を開始した。申請の漏れが生じてはいるが、個々にフィードバックを行い、徐々に漏れは少なくなっている。

各部署で時間外勤務削減の取り組みを実施した。外来と中央材料室は朝のミーティング開始時間を始業時間後に変更した。

#### 5. 医療安全・感染対策に取り組む

部会議で報告された事故について類似事故を起こさないよう部署ミーティングで共有した。各部署事故係が中心となり、対策を立てて取り組んだ。

#### 6. 病棟での環境整備を実施し、快適な療養環境を整える

一部の部署で、病室間仕切り家具内の荷物の表示について検討し実施した。

#### 7. 満足度調査の結果や「患者の声」に取り上げられたことを部内で共有し、満足度の向上を図る

「患者の声」について部会議で報告し、その後部署ミーティングで共有を図った。

#### 8. 経費節減に取り組む

各部署でコスト削減に向け検討した。業務委員会より提案された「ビニール袋のコスト削減に向けた取り組み」は、各部署で共有した。

手術室における診療材料の棚卸しについては、看護部や購買管理課との連携・協働により、半期ごとに実施した。

#### 9. その他

新型コロナウイルス感染症への対応について

##### 1) 介護・医療支援部

(1)健康チェックの習慣化と管理のために、部署ごとの健康チェック表を作り、出勤前に計測した体温とその他の症状について毎日記入した。

(2)休憩の取り方を見直しし、休憩室が密にならないよう工夫した。

(3)集合研修を避け、個人や部署ごとで考える研修を実施した。

#### 2) 病院介護課

(1)3S病棟は、コロナモードに合わせてコロナ専用病棟と一般病棟に随時変更になったため、介護スタッフを柔軟に配置した。

(2)面会禁止となったため、病棟アシスタントと関係職種が協働し、家族対応がスムーズに実施できるよう工夫した。

#### 3) 医療支援課

##### (1) 中央材料室

①陽性患者に使用した物品を回収、洗浄、滅菌した。

②「COVID-19患者対応マニュアル」を作成し、対応した。

##### (2) 外来

内視鏡洗浄チームが、看護師と協働して「COVID-19患者対応洗浄マニュアル」を作成し、対応した。

### III. タスクシフト

手術支援グループは、新麻酔カートの補充を行うようになった。

### IV. 今後の課題

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

表1 介護・医療支援部 教育委員会主催の教育・研修一覧

研修名	内容	受講者	日時	担当	方法
①接遇	・介護士に求められるホスピタリティ ・事例検討	全職員	8月12日(水)～ 9月30日(水)	長友多美子主任	・グループワーク
②医療制度の概要及び病院の機能と役割の理解	・診療報酬改定 ・当院の機能と役割	全職員	10月14日(水)	佐藤一城医事入院課長	・講義 (受講後伝達講習)
③急性期医療におけるチーム医療	・看護補助者に求められるチーム医療の基本的考え方	全職員	9月15日(火) 9月25日(金)	石濱恭子部長	・講義
④新人オリエンテーション	・部の一員として必要な知識と技術	新入職員	入職後2日間(1日目座学、2日目実技)	石濱恭子部長 岡本康隆課長	・講義
⑤新人フォローアップ	・入職後の経験を振り返り、課題と取り組み方法を考える	入職後3～4ヶ月	9月24日(木)	森田佳代子課長 高野祐子課長	・演習
⑥中堅研修	・考える力を身につける ・「気づき」「考える力」を行動に移す	中堅者 (ステップ2)	2月1日(月)～ 2月12日(金)	南真理子係長 小泉紀子主任	・個人ワーク
⑦リーダーシップII	・法人教育研修委員会の管理・監督者研修「レジリエンス研修」「リーダーシップ研修」に参加	主任又は ステップ4	レジリエンス研修： 10月31日(土)	外部講師	・講義 ・グループワーク
⑧リーダーシップIII		係長又は ステップ5	リーダーシップ研修： 11月28日(土)		

# 病院介護課

病院介護課長

森田 佳代子

今年度、課長1名の異動により新体制となった。コロナ禍においても他部門・他職種との連携を緊密に図り業務改善や効率化に向けて活動に取り組んだ。

## I. 目標

1. 人材の成長と学習を促す取り組み
2. 業務の見直し改善を促す取り組み
3. 働き方改革の推進
4. 医療安全・感染対策の取り組み
5. 療養環境改善に向けた取り組み

## II. 活動内容

1. 人材の成長と学習を促す取り組み
  - 1) 病院での勤務経験のない中途採用者への育成方法を部署で検討しながら継続して取り組んだ。
  - 2) 各部署での勉強会開催については、感染対策に配慮し下期を中心に開催した。
2. 業務の見直し改善を促す取り組み
  - 1) 各部署PNSの進捗状況を確認しながら看護部と連携して業務に取り組んだ。
3. 働き方改革の推進
  - 1) 会議や学習会の回数・時間短縮に向け取り組んだ。
  - 2) 朝の患者情報の収集作業や業務内容について、効率化を図り時間短縮ができるよう改善を進めた。
4. 医療安全・感染対策の取り組み
  - 1) 各部署で起こるインシデントに対しては、迅速に部署でカンファレンスを実施し対策を検討後、部会議や病棟会で共有を行い事故の再発防止に努めた。
  - 2) 新型コロナウイルス感染防止対策について、各部署で多職種と連携し情報を整理しながら進めた。
5. 療養環境改善に向けた取り組み
  - 1) 間仕切り家具の活用について検討した。清潔・不潔エリアを考慮し物品の置き場所に表示を付け環境整備を行った。

## III. 今後の課題

1. 多職種協働によるPNSの推進と業務改善及び効率化
2. 人材育成について検討し継続して取り組む

# 医療支援課

医療支援課長

岡本 康隆

今年度医療支援課は、課長が交代となり事業継承しながらも、部の基本方針に沿って、他部門・他職種との「連携・協働」をしながら、以下の目標を挙げて、実践活動に取り組んだ。

## I. 目標

1. 働き方を見直し改善する。
2. 基礎的・汎用的能力の定着、専門的知識の向上を図り、自ら考え行動できる人材を育成する。

## II. 主な活動内容

1. 業務の見直し、改善を促す。
  - 1) 「医療現場における滅菌保証のガイドライン」に沿った手順の見直しを計画していたが、ガイドラインの改訂がコロナ過の影響で延期となり確認できなかった(中材)。
  - 2) COVID-19の患者対応マニュアルを作成し、受け入れを実施した(外来、中材)。
  - 3) EOG滅菌器廃止に向け見直しを継続的に進めた(中材、手術支援G)。
  - 4) 新麻酔カート導入に向けて関係部署との協議を進めながら運用を開始した(手術支援G)。
2. 効率的・効果的な業務を実施する。
  - 1) 手術材料コスト表や整形インプラント請求等のスムーズな流れを実践するため看護部・購買管理課と協議し改善した(手術支援G)。
3. 人材を成長させ、仕事能力の向上を図る。
  - 1) 中材は遅番担当を4名から5名に増員した。
  - 2) 外来は任用変更した3名のスタッフの配置場所を定着化させ、3月に新人を受け入れた。

## III. 今後の課題

1. 各種ガイドラインに沿った業務手順の見直し
2. エビデンスに基づいた洗浄・滅菌の適正使用
3. 効率的・効果的な業務を考えた他部門との連携
4. 生産性を考えた人材の配置

# 法人診療技術部門 / 病院診療技術部

法人診療技術部門長 病院診療技術部長

飯村 秀樹

## I. 年度目標

1. 産休や育休、退職等による減員に対する人員確保プランを検討する。
2. 部内学習会を継続する。
3. ステップⅢ研修を継続する。
4. 専門・認定資格取得支援を継続する。
5. 当直実施部署において変形労働制導入が可能か検討する。
6. 新勤怠管理システム導入に対応する。
7. 部内および部署内の委員会・ミーティング等の業務時間内実施を検討する。
8. タスクシフトにより担える業務を検討する。
9. 部門内の環境を整え働きやすい職場環境を検討する。
10. 医療サービスを充実させる。
11. 各部署における増収案を検討する。

## II. 部会・委員会活動

### 1. 診療技術部会

9回開催した。主な報告・審議内容は以下の通り。

- 1)各部署事業計画共有
- 2)新人教育マニュアルの確認
- 3)研修特別休暇について
- 4)勤怠管理の徹底について
- 5)新型コロナウイルスへの対応について
- 6)「職員の写真展」について
- 7)病床再編について
- 8)係長協議会規約改定について
- 9)病院機能評価期中確認の結果について
- 10)職員やりがい度調査について
- 11)業務外でのカルテ閲覧禁止について
- 12)障害者雇用への協力について
- 13)技術部関連の治験費用の配分について
- 14)新型コロナウイルスワクチンの接種について

### 2. 教育委員会

委員会を4回開催した。勉強会については5回企画したが、新型コロナウイルスの影響で3回の開催となった。主な審議内容は以下の通り。

- 1)診療技術部ステップⅢ研修の企画・運営
- 2)新人教育マニュアルの更新

3)各部署の研修一覧の作成

開催した勉強会の実績は以下の通り。

#### 1)ハラスメント研修

開催日：7月21日

講師：看護部木野美和子専門師長

参加者：16名

#### 2)勤怠管理システムについて

開催日：9月29日

講師：広瀬規之総務課長

参加者11名

#### 3)接遇について

開催日：10月20日

講師：峯岸忍リハビリテーション療法科長

参加者：23名

\* 1)および3)は主任補研修として実施した。

### 3. 人事評価委員会

委員会は審議事項がなく開催しなかった。新評価者への説明は各部署で実施した。開催した勉強会の実績は以下の通り。

#### 1)新入職員対象制度説明

開催日：4月9日

講師：飯村秀樹法人人事評価委員会委員長

参加者：22名

### 4. 係長協議会

9回開催した。主な活動・協議内容は次の通り。

#### 1)係長協議会規約の改定

#### 2)人事評価の意見交換と学習の継続

## III. 成果

部内の委員会やミーティングについて、一部ではあるが業務時間内実施へ移行することができた。また、薬剤師による持参薬指示箋代行入力を本稼働させた。人材育成にも引き続き注力し、放射線治療品質管理士や臨床栄養代謝専門療法士、小児アレルギーエドクターなど、新たに専門・認定資格を26名のスタッフが取得した。

## IV. 課題

労働時間をリアルタイムで把握し、法令を遵守した労務管理を実施すると同時に、できる限り時間外労働を縮小できるよう、業務の見直しおよび、適正な人員配置を実施していきたい。

# 薬剤科

薬剤科長

岡野 知子

## I. 新規業務と課題

- 2020年度診療報酬改定に伴う新規加算への取組  
新設となった、薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算、退院時薬剤情報連携加算取得に向け始動した。
- 新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務  
新型コロナウイルス感染拡大に伴う手指消毒薬の調整、新型コロナウイルス感染症患者の治療薬調整を行った。
- 勤怠管理システム導入による労務管理  
システムにて正確な労働時間管理を実施した。
- 薬剤師以外の調剤業務の導入  
調剤業務のあり方について検討し、薬剤師が調剤に最終的な責任を有することを前提とし、薬剤師以外の者が実施可能とした。
- つくば病院薬局間連携ネットワークシステム運用  
始動にむけて運営委員会を立ち上げた。
- 医師と薬剤師が作成・合意したプロトコールの運用追加
  - SSさくら業務においてRFCA、DC、デバイス植込術を予定している患者において周術期糖尿病薬管理支援を追加。
  - 簡易懸濁法の調剤の際、必要な指示を薬剤師が入力可能とした。
  - 患者特定薬の事後入力を薬剤師が代行入力可能とした。
- おくすり手帳の利活用
  - PCI施行、予定患者において「抗血栓薬服用」の必要性についておくすり手帳を用いて注意喚起を行った。
  - 退院時、病棟担当者不在時のお薬手帳用情報書の提供を一部行った。
- 医薬品情報WEB検索システムのアップデート  
新規採用医薬品において「医薬品管理リスク計画書(RMP)」を追加した。
- 人材確保のための広報活動  
薬科大学へ動画にてリクルート活動を行った。

## II. 2021年度に向けて

- 外来と病棟業務活動の拡充を行っていく。
- 2020年度診療報酬改定への対応を強化する。

- 昨年度に引き続き、夜間の勤務体制を検討し夜勤体制を開始する。

## III. 業務統計

	2020年度	2019年度
・調剤業務		
外来処方せん 枚数	2,157	2,910
件数	4,160	5,513
入院処方せん 枚数	72,938	76,857
件数	132,045	138,847
・薬剤管理指導業務		
管理件数(380点)	6,737	7,382
管理件数(325点)	4,950	6,113
麻薬件数(50点)	242	178
退院件数(90点)	4,771	5,780
退院時薬剤情報連携加算(60点)	35	
総合評価加算(250点)		14
薬剤総合評価調整加算(100点)	30	
薬剤調整加算(150点)	11	
指導患者数	9,472	10,968
指導回数	13,952	16,311
病棟での持参薬確認	4,640	5,173
(オーダー作成無)	3,898	4,552
持参薬オーダー代行入力	816	
転院先情報提供	841	984
・注射業務		
総人数	51,222	58,314
セット数	209,516	233,755
無菌調整人数	2,099	2,483
外来化学療法セット人数	6,262	5,984
外来化学療法混注人数	3,457	3,250
入院化学療法混注人数	1,170	1,132
・麻薬業務		
注射処方件数	10,953	12,600
内服処方件数	2,616	2,483
外用処方件数	307	187
・その他の業務		
持参薬その他	4,148	4,244
高リスク薬件数	9,987	9,907
TDM件数	239	210
禁忌入力件数	99	71
治験件数	35	16
配合変化件数	399	295
プレアボイド件数	111	152
インシデント件数	249	290
・外来業務		
院外薬局疑義照会総件数	2,644	2,750
入退院SS件数	2,856	2,812
術前外来件数	1,554	1,656
がん患者指導管理料3(経口)(200点)	127	132
がん患者指導管理料3(点滴)(200点)	136	176
エピペン服薬指導	30	29

# 放射線技術科

放射線技術科長  
宮本 勝美

## I. 目標と成果

### 1. 法令改正等への対応

#### 1) 医療法施行規則

今年度より施行された改正法令にしたがい、運用を開始した。CT、血管撮影、核医学検査の患者被ばく線量を把握し、適切に管理できる体制を構築し、医療放射線安全管理委員会を担う放射線ユニットに報告した。また、「医療安全に係る研修」を放射線ユニットの指示のもとに資料を作成し、WEBによる研修を開催した。

#### 2) 画像管理加算II

画像管理加算IIを算定するに当たり今年度よりMRI安全管理体制の構築が求められた。

体制の詳細は、

- (1) 臨床MRI安全運用規定の策定
- (2) 臨床MRI安全管理委員会の設立
- (3) 臨床MRI安全管理責任者の任命
- (4) MRI安全管理チームの結成
- (5) MRI安全管理に係る教育訓練

となる。(1)は、放射線ユニットと共に策定し、(2)は放射線ユニットが、(3)は椎貝先生が任命されることとなった。(4)は、当科MRIグループが担当し、定期的に会議を設け検討した内容を安全管理委員会へ報告する体制を構築した。また(5)は当科が担当し実施した。

### 2. 超音波装置の更新

2台で運用していた超音波装置であるが、うち1台の老朽化が目立ち画質低下が懸念されたため更新が行われた。

### 3. ポータブル装置の増設

新型コロナウイルス感染症専用病棟の運用がなされ、感染対策のためにも専用の装置導入の要望があり、行政からの補助金による補正予算の提案があり導入することができた。これにより病院全体の運用を大きく変更することなく感染病棟での運用が可能となった。

## II. 統計

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で全体的に低調であった。単純撮影は前年度比約11%減少した。CTは約5%、MRIは約6%の減少であった。核医学検査は、昨年度微増を示したが今年度はまた減少に転じた。

表1 画像診断統計 (件数)

検査項目	2020年度	2019年度
単純撮影	68,531	76,604
マンモグラフィ	924	944
上部消化管検査	13	22
注腸X線検査	32	26
非血管IVR	215	113
関節造影	19	17
超音波検査	1,548	1,785
頭部血管撮影	85	94
腹部血管撮影	3	2
他血管撮影	15	1
血管IVR	430	371
心カテ	424	475
PCI	376	467
CT	21,546	22,644
MR	9,421	10,040
核医学	1,107	1,234

## III. 2021年度へ向けて

ここ数年、関係法令への対応が続いているが、次年度は、診療放射線技師関係法令の改正がなされる。これは、医師からのタスクシフトを念頭に業務範囲の拡大を狙ったものである。当院の全体運用を吟味し、優先順位を検討し順次取り入れることを検討していきたい。また、放射線従事者の放射線被ばく管理線量の引き下げがなされ管理体制の再考が必要となる。

当科の関連する機器更新については、CTとPACSが予定されている。瑕疵なく実施することは当然として、運用改善が図れるよう更新を考えたい。

# 臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

## 1. 目標と成果

### 1. 国際標準規格ISO15189認定取得の準備

臨床検査室における精度・品質の確保に努めるため、国際標準規格ISO15189認定取得に向け品質管理文書や標準作業手順書などの準備や検査室の環境整備に努めた。10月にISO15189に準拠した検査室の運用を開始した。11月から2月にかけて内部監査を実施し、3月に総括となるマネジメントレビュー会議を実施した。緊急事態宣言などでコンサルテーションや日本適合性認定協会(JAB)がテレワークとなり、スケジュールより約2か月遅れで進んでいる。今後は次年度初めにJABに申請書類を提出し、次年度内での認定取得を目指す。

### 2. 新型コロナウイルス感染症への対応

1) 院内ドライブスルーにおける鼻咽頭検体採取の要請に対し、感染症内科医師による検体採取の実技研修、感染対策室によるPPE着脱などの感染対策について学び、6月から検査技師4名を配置し検体採取業務を開始した。

2) 微生物検査室では、昨年度からコロナPCR検査に使用していたリアルタイムPCR検査装置を、7月より全自動PCR分析装置GeneCUBE(東洋紡)と自動抽出液作成装置magLead(PSS)に切り替えた。その結果、検査時間は従来の1-2日から約2.5時間へと大幅に短縮することができ、日中のドライブスルー及び入院外来患者の当日結果報告体制が構築できた。また、件数増加に対しては派遣技師など増員を図り対応した。

3) PCR検査用検体に鼻咽頭の他に9月から鼻腔・唾液を追加した。

4) 中国の渡航前PCRに対応するため新型コロナ抗体検査を導入した。

5) 肺機能検査室にクリーンパーテーションを設置し飛沫予防を図った。

6) 中央検査室に卓上型安全キャビネットを設置し、新型コロナ抗原検査や陽性患者の検体などの処理を行い感染予防に努めた。

7) 2NV稼働に伴い専用の血ガス分析装置「Rapid Point500」(シーメンス)を設置し対応した。

8) 茨城県保健福祉部疾病対策課より「茨城県新型コ

ロナウイルス感染症対策ネットワークのクラスター班」への派遣要請があり、クラスターが発生した福祉施設、医療機関などで検体採取をおこなった。

### 3. 輸血一元化運用

輸血業務一元化の運用2年目になるが、特に大きなトラブルなく安全な輸血の提供ができています。今年度は製剤管理システムの更新をおこなった。今後はさらなる安全な輸血を提供できるよう運用の見直しを図っていく。

### 4. 検査室の業務改善

#### 1) 尿細胞診即日報告

以前より尿細胞診の即日報告について泌尿器科と検討を重ね、2020年3月より試行を経て、4月より本格稼働した。予約検査で対象患者を選択し、オーダーすることを原則として、必要性に応じて当日の至急依頼も受けることとした。2021年3月末までに約430件実施(尿細胞診全体の40%)した。今後も継続的に尽力していく。

#### 2) 検査試薬の見直し

ISO15189の規格を満たすためコレステロールなどの脂質系検査の試薬見直しを図った。

#### 3) ALP、LDH測定方法の変更

4月よりALP、LDHについて測定方法をJSCC法からIFCC法に切り換えた。ALPは今までより基準値が大きく変更となったが、事前の説明と準備を十分に行い大きな問題なく移行できた。

### 5. 技師の教育を計画的におこなう

#### 1) 学会発表・論文実績

学会発表：3題

#### 2) 科内勉強会：7回開催

### 6. 計画的に機器およびシステムの更新をする

1) 製剤管理システムを7月に更新した。

2) 3月に超音波検査措置「EPIQ Elite」(フィリップス)を導入した。XL14-3 xMATRIXプローブは縦断面および横断面を同時にリアルタイムで描出が可能でプローブを回転することなく直交断面を収集できるため、通常検査のほかに、エコーガイド下による血管治療にも貢献が期待される。



表 1 臨床検査統計

検査項目	2020年度	2019年度
<b>生化学的検査関係</b>		
蛋白・膠質反応	163,659	169,318
酵素および関連物質	436,470	455,499
低分子窒素化合物	187,349	199,861
糖質および関連物質	62,075	65,500
脂質および関連物質	49,957	51,969
電解質	107,003	115,948
血ガス分析	20,650	19,697
生体微量金属	1,750	1,697
生体色素関連物質	72,618	74,079
薬物検査	772	793
内分泌学的検査	27,279	28,187
腫瘍関連抗原	20,036	19,934
<b>血液学的検査関係</b>		
血球一般	81,411	86,743
血液像	55,630	60,318
凝固・線溶関連検査	63,774	63,827
<b>免疫学的検査関係</b>		
ウイルス感染症	15,809	17,147
感染症関連	12,979	14,119
自己免疫関連	187	269
免疫血液学的検査	6,938	7,526
血漿蛋白	90,172	94,135
<b>尿・糞便等検査関係</b>		
尿一般	18,025	19,334
尿沈渣	14,065	15,225
一般検査(その他)	347	411
糞便検査	312	384
<b>迅速検査</b>		
インフルエンザ抗原	2,135	4,054
A群溶連菌	807	2,368
R S 迅速	394	1,524
尿素呼吸試験	317	547
マイコプラズマ抗原	27	232
マイコプラズマ DNA	356	907
アデノ迅速	732	2,029
ロタ抗原	104	361
尿中レジオネラ	309	493
尿中肺炎球菌	337	540
<b>院内微生物検査関係</b>		
グラム染色	4,853	5,973
細菌塗抹培養	10,697	12,031
呼吸器系	1,526	2,397
消化器系	603	530
血液穿刺液系	5,552	5,986
泌尿・生殖器系	2,377	2,426
その他	639	692
感受性試験	2,892	3,469
抗酸菌培養	980	1,202
集菌蛍光法	968	1,182
抗酸菌 PCR	503	520
<b>生理機能</b>		
心電図	10,636	10,987
負荷心電図	372	859
ホルター心電図	953	1,121
脳波	443	636
神経伝導検査 筋電図	112	99
ABR SEP	20	23
脳血流ドップラー	30	44
肺機能	1,235	2,012
呼吸抵抗	45	177
睡眠時無呼吸検査	26	44
フォルム	1,940	1,939
乳腺エコー	378	582
心エコー	5,162	5,537
血管エコー	2,033	2,263
眼底・眼圧・視力・聴力	20	50
<b>病理組織検査</b>		
生検材料	3,114	3,841
手術材料	1,032	1,165
細胞診	4,069	4,214
病理解剖	6	5
迅速診断	168	228

3)3月に病理検査部門システムを「Web BEAT」(正晃テック)に更新した。検査受付から結果報告まで一連の作業がバーコード管理することができて、検査工程での検体取り違えなどの事故防止、また、既読管理機能も搭載されており病理・細胞診報告書の見落とし防止に大きく期待できるシステムである。

## II. 統計

1. 新型コロナウイルス感染症の影響で、各検査ともに昨年度と比較し件数は減少している。特に4月、5月は影響が大きかった。
2. 肺機能検査及び負荷心電図検査は検査時に飛沫発生リスクが大きく検査を制限したため、例年の半数以下に減少した。

## III. 2021年度に向けて

1. 臨床検査室における国際標準規格ISO15189認定に向け申請・審査・認定取得までを計画通り遂行する。
2. 新型コロナウイルスに対して院内PCR検査の体制強化(24時間PCR検査運用など)を図り検査科が果たすべき役割を検討し病院運営に貢献する。
3. 輸血業務一元化に関して今後は安全な運営の継続としてT&Sやコンピュータクロスマッチの運用を検討していく。また次年度は輸血管管理料1適正使用加算Iの算定を目指す。
4. 次年度も引き続き収支を意識しながら業務に取り組み、経費削減策や増収案を検討する。
5. 継続して技師の教育を行い、認定資格の取得、学会発表を支援する。

表 2 外部委託検査

検査項目	2020年度	2019年度
ウイルス抗体検査	1,029	1,365
腫瘍マーカー検査	9,080	9,449
内分泌ホルモン検査	3,106	3,051
アレルゲン検査	5,787	7,076
その他(尿・便)	269	327
特殊生化学検査※	2,936	3,122
生化学検査※	2,136	2,047
免疫血清件検査※	5,667	5,798
血液検査	2,074	1,914

※ 2019年度より集計方法を変更

# リハビリテーション療法科

リハビリテーション療法科長

峯岸 忍

## I. 目標と成果

### 1. 人材育成

#### 1) 専門資格の取得推進の継続

認定理学療法士2名、呼吸療法認定士2名、介護支援専門員1名、心不全療養指導士2名、終末期ケア専門士1名、日本理学療法士協会指定管理者(上級)1名、同協会フレイル対策推進マネジャー7名を取得した。

#### 2) 臨床教育の実践

簡易版臨床能力評価法(mini-CEX)を用いて、若手職員対象に実施し、状況把握と課題の確認が出来た。

### 2. 診療報酬改定への対応

2020年度より言語聴覚士が呼吸器リハビリテーション料を取得できるようになった。

がん患者リハビリテーション料の算定可能患者の変更があった。

## II. 業務統計

### 1. 新規依頼件数(表1)

延べ依頼件数では、2018年度比で4.2%、2019年度比で8.8%の減少となった。新型コロナウイルス感染症の影響を受けた形となった。

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

割合では2019年度比で、理学療法では消化器内科、循環器内科、脳神経外科、緩和医療科が2.3ポイント、1.1ポイント、0.9ポイント、0.9ポイント増加し、小児科、呼吸器内科、整形外科が2.1ポイント、1.7ポイント、1.2ポイント減少、作業療法では緩和医療科、脳神経外科、脳神経内科が1.6ポイント、0.9ポイント、0.8ポイント増加し、呼吸器内科、総合診療科、整形外科が2.2ポイント、0.9ポイント、0.7ポイント減少、言語聴覚療法では循環器内科、消化器内科、脳神経内科が2.2ポイント、2.1ポイント、1.1ポイント増加し、総合診療科、

呼吸器内科、泌尿器科が1.5ポイント、1.4ポイント、0.8ポイント減少した。

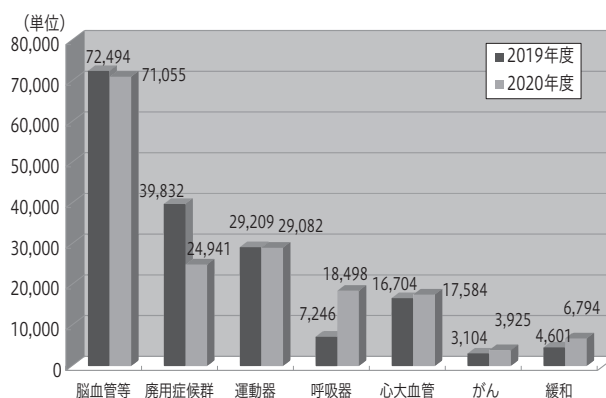
表1 新規患者依頼件数

診療科	理学療法		作業療法		言語聴覚療法	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019
総合診療科	345	394	296	350	270	322
救急診療科	256	316	217	242	192	214
脳神経内科	117	113	117	102	110	93
脳神経外科	617	641	618	647	611	658
呼吸器内科	422	551	387	490	193	237
呼吸器外科	41	70	11	18	10	12
消化器内科	206	117	71	65	83	43
消化器外科	154	139	25	30	34	33
循環器内科	848	890	129	127	187	150
心臓血管外科	192	182	20	16	30	46
整形外科	785	931	781	875	143	153
泌尿器科	85	115	35	50	24	43
小児科	26	132	3	7	23	36
緩和医療科	216	195	106	67	79	66
その他	59	74	38	33	93	115
計	4,369	4,860	2,854	3,119	2,082	2,221

### 2. 疾患別リハビリテーション実施実績(図1)

全体の実施実績では2019年度比99.2%となった。言語聴覚士の呼吸器リハビリテーション料算定化により廃用症候群から呼吸器へ置き換わった。その他、心大血管、がんで増加した。

図1 疾患別リハビリテーション実績



### 3. がん患者リハビリテーション料実施実績

算定可能療法士は変わらないが、実施患者数、実施単位数ともに増加し続けている(図2、図3)。内訳とし

て化学療法実施患者に対する介入が多く、算定患者の変更に伴い、手術実施患者も増加している。

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

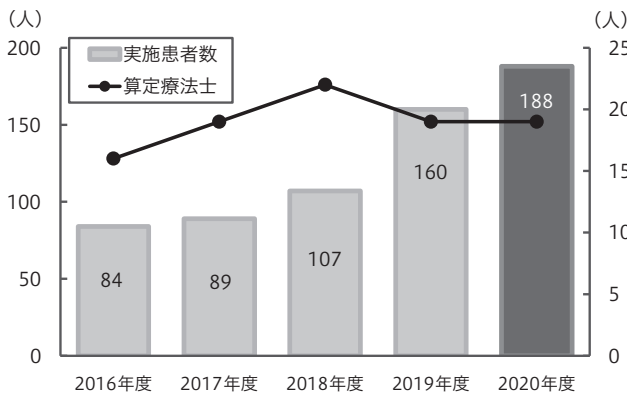
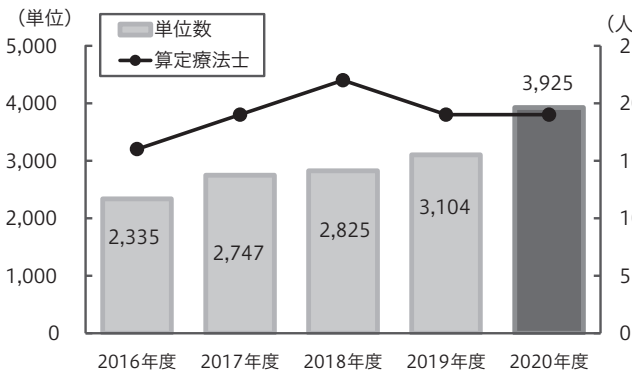


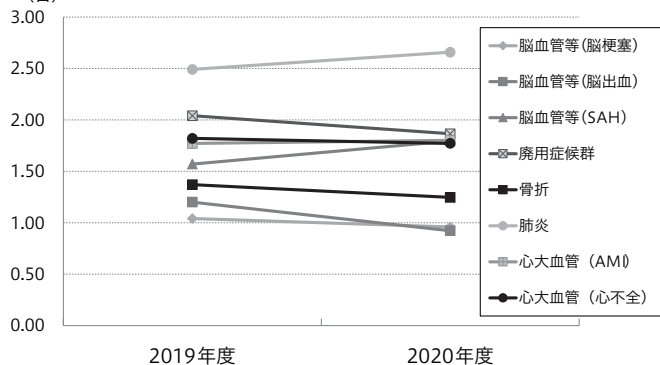
図3 がん患者リハビリテーション料における算定可能療法士数と実施単位数の推移



4. 入院からリハビリ依頼の日数(図4)

入院からリハビリ依頼の日数では、肺炎以外は平均2日以内で介入している。脳梗塞と脳出血については平均1日以内で介入している。

図4 入院からリハビリ依頼の日数



5. 診療科別リハビリテーション実施実績(表2)

診療科別に入院患者1日当たりの実施提供単位数を示

す。全体では1日当たり3.01単位のリハビリテーションを提供することができた(2019年比で0.19ポイント増加)。

表2 診療科別実施提供単位数

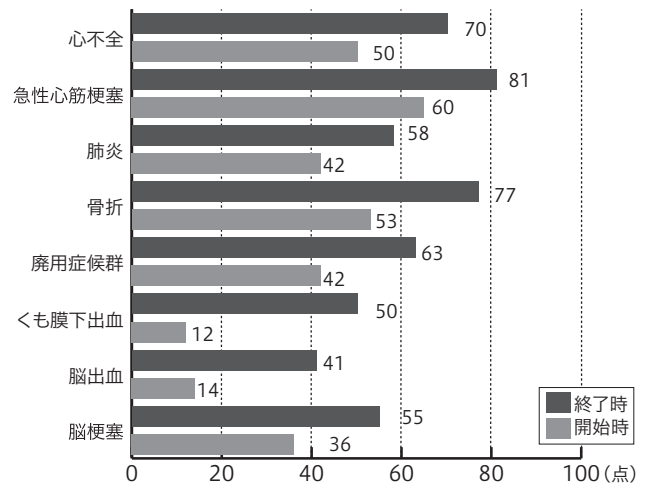
総合診療科	3.38	消化器外科	1.87
救急診療科	3.67	循環器内科	2.27
脳神経内科	4.11	心臓血管外科	2.15
脳神経外科	4.19	整形外科	2.75
呼吸器内科	3.05	乳腺科	2.59
呼吸器外科	1.95	泌尿器科	2.21
消化器内科	2.17	小児科	1.35
消化器内視鏡科	2.60	緩和医療科	2.21
		全体	3.01

6. 日常生活動作での比較(図5)

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

特にくも膜下出血・脳出血・骨折において、大きな改善が見られた。

図5 日常生活動作(バーサルインデックス)比較



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

III. 2021年度に向けて

1. 人材育成として専門資格の取得の推進とスタッフ教育の整備の継続を行う。
2. 臨床実習に関する学校養成施設指定規則及び関連諸規則の改正に対応する。

# 臨床工学科

臨床工学科長（臨床業務担当）      臨床工学科専門科長（機器管理担当）

林 康範

上條 秀昭

## I. 臨床業務

今年度の前半は COVID-19 の対応により手術・治療の制限を受けたが、最終的な件数は、概ね前年と同様となった。血液透析に関しては、前年度比7割増の件数となり、年度末に透析システムを1式増やし次年度以降の対応強化を図った。COVID-19 症例に対する V-V ECMO においても、専用システムを1式導入し4症例に対応したが、全ての症例において生存離脱となった。今後も COVID-19 重症患者に対しての治療として V-V ECMO の導入が予想される事、循環器疾患に対する V-A ECMO の件数も年々増加している為、ECMO 治療における技士の対応を標準化した。これにより安全性の向上と治療成績に対する一定の効果があつた。次年度以降も前年度から目標としている人工心肺操作者トレーニングにあわせて、ECMO 管理のトレーニングにも力を入れ、安全な体外循環の施行を目指しシミュレーション教育の充実を図りたい。

## II. 機器管理業務

可搬型医療機器は、医療機器関連感染を抑制するため、「コロナモード」中は中央管理から病棟分散管理へと移行した。総合点検は、昨年度と同じ水準である。人工呼吸器の点検は、使用後の初期設定・フィルター清掃・汚染個所の清掃等、病棟を廻り実施した。シリンジポンプ・輸液ポンプは、定期点検月の機器を病棟から回収し実施した。日常点検は、病棟分散管理のため、停止した。修理は、昨年度と同水準である。緩和医療で使用される TE-361PCA ポンプの院外修理が大きく増加したが、動産保険が適応され、費用は抑えられている。老朽化したベッドサイドモニターについて、高額修理が相次いでいる。今後、計画更新が必要である。人工呼吸器の回路交換が減少しているのは、世界的にディスプレイ回路が需要増となり、供給不安定となり、長期使用を行ったためである。

## III. 業務統計

項目	2020年	2019年
<b>【手術室関連】</b>		
人工心肺(OPCAB含む)	93	89
大動脈ステントグラフト	52	43
術中自己血回収術	93	78
TAVI	61	63
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	51	63
麻酔器始業前点検	1,701	1,709
<b>【補助循環】</b>		
経皮的心肺補助 (ECMO)	28	22
<b>【心臓・末梢カテーテル検査・治療】</b>		
CAG	417	498
PCI	350	458
EVT	171	152
<b>【不整脈・ペースメーカー関連】</b>		
EPS/RFCA	158	129
ペースメーカー外来	1,055	1,022
ホームモニタリング	1,497	1,983
ペースメーカー植え込み	145	115
<b>【血液浄化】</b>		
血液透析	785	462
持続的血液濾過透析	25	10
その他	8	19
<b>【機器管理】</b>		
人工呼吸器回路交換	34	180
点検	714	748
合計	748	928
日常点検	439	4,356
総合点検	1,262	1,313
その他修理	755	775
合計	2,456	6,444

※CAG：冠動脈造影

PCI：冠動脈インターベンション

EVT：末梢血管内治療

EPS：心臓電気生理学的検査

RFCA：カテーテルアブレーション

# 栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

## 1. 取り組み

### 1. 人材育成

2020年度は新卒2名、中途採用2名の4名が入職し、新入職員の教育に尽力した。

教育スケジュールを作成し、入職から1～3か月は選択メニューの配布や事務作業等の基本的業務、入職3か月以降には病棟業務や献立作成業務の実践的指導を行った。病棟業務においては、栄養アセスメント・食事調整マニュアルを作成し、スタッフが標準的に行えるよう取り組んだ。また、疾患毎の栄養管理の知識を深めることができるように、科内勉強会を企画し実施した。

### 2. 栄養管理

#### 1) 栄養管理手順に沿った栄養管理

入院診療計画書の評価をもとに、栄養管理手順に沿って、より早期の介入に努めた。

#### 2) 緩和ケア支援チームへの参加

10月より緩和ケア支援チームへ参加し、緩和ケア診療加算における個別栄養食事管理加算の算定を開始した。カンファレンスに参加すると共に、多職種と

連携しながら、介入患者の食欲不振・嘔気・味覚障害等の症状や希望に応じた食事調整および栄養評価を実施した。なお、2020年度の個別栄養食事管理加算の実績は1,432件であった。

### 3. 給食管理

#### 1) 患者食の見直し

食事満足度の向上のため、エームサービスと共に、料理の味付けや軟菜食の食材について見直し、新たなメニューの導入や補助食品の検討を行った。

#### 2) COVID-19感染等の非常時対策

COVID-19感染等により、厨房スタッフの人員が確保できない場合を想定し、献立の集約、調理済食品の使用などを検討し、人員確保が困難な際にも対応できるような体制を整備した。

#### 3) 食事アンケート

食事アンケートを7月に実施した。全体の評価は5点満点中3.9点と昨年度と同様の結果であった。食種別では、常菜食、食塩コントロール食の評価が昨年度より上がり、軟菜食、きざみ食の評価が昨年度より下

表1 患者食提供数

食種	2020年度			2019年度		
	総食数	総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)	総食数	総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)
一般食数	190,644	63.8	51.4	208,766	64.1	56.1
常菜食	85,042	28.5	25.4	92,363	28.3	24.8
幼児・学童食	5,859	2.0	1.7	12,671	3.9	3.4
軟菜食	46,165	15.4	13.8	45,525	14.0	12.2
きざみ食	24,164	8.1	7.2	21,969	6.7	5.9
一般食数内訳	9,222	3.1	2.8	10,651	3.3	2.9
ペースト食	302	0.1	0.1	209	0.1	0.1
ミキサー食	346	0.1	0.1	389	0.1	0.1
流動食	806	0.3	0.2	2,627	0.8	0.7
離乳食	4,430	1.5	1.3	5,364	1.6	1.4
経口訓練食	1,075	0.3	0.3	2,641	0.8	0.7
ミルク	4,824	1.6	1.4	5,188	1.6	1.4
あっさり食	8,409	2.8	2.5	9,169	2.8	2.5
その他	107,960	36.2	36.2	117,158	35.9	31.4
治療食数	31,405	10.5	9.4	37,245	11.4	10.0
エネルギーコントロール食	24,778	8.3	7.4	27,218	8.4	7.3
食塩コントロール食	14,212	4.8	4.2	16,070	4.9	4.3
治療食数内訳	2,921	1.0	0.9	2,529	0.8	0.7
脂質コントロール食	8,540	2.9	2.5	8,164	2.5	2.2
エネルギー蛋白コントロール食	421	0.1	0.1	452	0.1	0.1
検査食	25,562	8.6	7.6	25,398	7.8	6.8
濃厚流動食	121	0.0	0.0	82	0.0	0.0
延食	298,604			325,924		
総食数						

※集計方法の見直しを行ったため、前回までの治療食（その他）の分類を一般食へ分類

表 2 診療科別疾患別栄養指導件数

診療科	耐糖能障害	脂質異常症	高血圧症	心疾患	腎臓病	肥満症	消化器疾患	肝疾患	高尿酸血症	痔疾患	食物アレルギー	貧血	癌	低栄養	嚥下障害	その他	総計
総合診療科	131	13	14	8	3	1	1	13					1	2	8	3	198
救急診療科	3				1	1	6								2	13	26
脳神経内科		1	2													1	4
脳神経外科	11		26	1											4	7	49
呼吸器内科	5	1	1	5		2							5	4	2	1	26
呼吸器外科	2	1				1	1										5
消化器内視鏡科							1										
消化器内科	8	3	2		1	1	14	86		1			9		2	2	130
消化器外科	2						114	2					16			4	138
循環器内科	15		8	257	1	3	1	1		1						1	288
心臓血管外科			3	21												2	26
整形外科	3		1		1					1			1			1	8
乳腺科	2												1				3
泌尿器科	2						1						2			1	6
婦人科			1														1
小児科	1	1	1			1		3	1		8			4		10	30
麻酔科			1														1
放射線治療科													1				1
リハビリテーション科														1			1
緩和医療科													9				9
腎臓内科	1	1		2	15												19
総計	186	21	60	294	22	10	139	105	1	3	8	0	45	11	18	46	969

がった。軟菜食については、「彩り・盛り付け」「バリエーション」の評価も下がっていた為、今後はこれらの改善が必要と思われた。

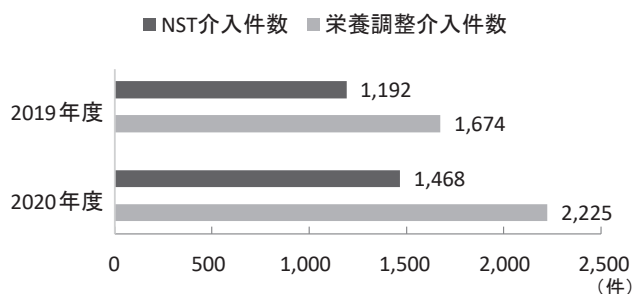
より増加した。栄養管理手順における入院時スクリーニングが、院内において周知されてきたことが増加に繋がった。

#### 4. 栄養指導

栄養指導業務は、担当できるスタッフの育成を進め7名体制となったが、下期に産休や退職等により4名体制で行った。

肝疾患について、より効果的な指導が実施できるよう患者向けリーフレットの作成を行った。

図1 栄養介入件数



## II. 統計

### 1. 食数

患者食提供数は病床数の縮小に伴い昨年度より減少した。総食数に占める一般食、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

栄養指導件数は昨年度と比較し減少となった。疾患の内訳では肝疾患、癌の件数の増加がみられた。

### 3. 栄養調整・NST介入件数

栄養調整の介入件数、NST介入件数はいずれも昨年度

## III. 2021年度に向けて

2020年度は、人員が増えたことで人材育成にあたる業務負担が大きかったが、個々の担える業務は着実に増えている。引き続き、各々のスキルアップを図り、資格取得を推進する。

厨房の衛生管理についてHACCPに沿った衛生管理の制度化が開始される。マニュアルの作成等整備を行っていく。

# 医療福祉相談課

医療福祉相談課長

中川 広子

## I. 業務報告

2020年度の業務件数は24,916件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の63.4%（前年度66.3%）で割合はほぼ変わらず。新規介入件数は2,132件（前年度2,332件）であった。

### 1. 退院支援調整

2020年度にMSWが退院支援調整に関わった患者数は1,371人（前年度1,152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

2020年度にMSWが関わり、当院より自宅退院となった患者は以下表1の状況であった。

表1 在宅支援調整内訳

	2020年度	2019年度
自宅退院者数	335人	344人
在宅サービス調整数	197人	218人
うち訪問看護利用	92人	79人
利用した訪問看護ステーション数	30ヶ所	25ヶ所
居宅介護支援事業者数	131ヶ所	113ヶ所

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所連携先は前年度とほぼ変わらない件数であったが、コロナ禍で面会制限のある入所や入院ではなく、在宅を希望されるケースが多かったことが、特に訪問看護の利用件数増加となった。医療依存度の高いケースの訪問看護ステーションとの連携は退院調整看護師中心で行った。

#### 2) 転院支援調整

MSWが関わって当院から医療機関への転院となった患者は以下表2の状況であった。

表2 転院患者数

	2020年度	2019年度
転院患者数	649人	635人
うち回復期病棟転院数	356人	341人

転院先では回復期の割合が変わらず多かった。その他の転院先として療養目的のほかに地域包括ケア病棟への転院相談も増えてきている。

転院以外にも施設への入所が125件（2019年度166件）と入所相談の件数は減少している。特に新規での施設入所相談が減少していた。

### 2. 患者家族相談支援センター

相談件数は前年度より減少した。特に入院面会制限から入院中に関する支援センターでの対応件数が減少した。相談内容は昨年同様多岐に渡っていた。

ハローワーク土浦出張窓口の就労相談、社会保険労務士による就労相談も月に1回開催としていたが対面対応が状況によって難しく相談件数は大幅に減少となった。

表3 相談者数

	2020年度	2019年度
患者家族相談支援センター	3,249人	3,696人

## II. 今後の課題と展望

1. 就労支援に関して、社会保険労務士相談に加えハローワークの出張窓口相談が開始され、求職に対しても相談体制が整ったが、コロナ禍で直接対面以外の方法の検討が必要となった。そこで、オンラインなど運用方法の検討は行ったが、環境整備等の問題があり、継続して検討していく。近隣医療機関とも連携して、対面以外の相談方法を共有し今後も継続して就労支援体制を構築していく。
2. 居宅介護支援事業所等関係機関に向けて入退院等連携窓口をホームページに記載した。連携窓口を明確に広報したが、新型コロナウイルス感染症の影響による面会制限等で直接の連携を図る機会が少なくなり、電話、FAXでの連携が多くなった。地域との連携方法を継続して検討していく。
3. 退院・転院支援以外にも、虐待、成年後見等時間を要するケース等への介入も引き続き増えている。地域での生活支援を行っていく上で制度、法律について理解等知識構築のできる環境を継続して作っていく必要がある。行政等の公的サポートや制度以外の公的ではないサポート支援体制も取り入れた仕組みを検討していく。

# 公認心理師

専門科長

石橋 直子

## I. 取り組みと成果

### 1. 新型コロナウイルス感染症流行下のニーズを考慮した心理支援

感染予防対策を徹底し、面談の時間や場所の工夫、スタッフとの情報共有の仕方を考えて支援をおこなった。6月以降は、面会制限で患者や家族の不安が高まり、社会状況の影響と考えられる自殺企図患者が増加するといった現象が見られ、心理面への介入依頼件数は増加した。患者や家族の状態を把握しニーズに適切に応えられるようつとめた。

### 2. 新型コロナウイルス感染症に対応する職員のメンタルヘルスを守る活動

リエゾン看護師やメンタルヘルス関連職種と協働し、感染症流行期における心理的なストレスについての知識とセルフケアの方法を伝える文書を作成し、職員向け広報誌と同時に配布した。また、新型コロナウイルス対応病棟の職員にアンケートと個別面談を実施した。その結果を分析し看護部と共有し、職場環境やメンタルケアに関する改善策を提案した。支援者支援については筑波大精神科など外部からも情報を得ながら今後の体制づくりを検討した。

## II. 統計

### 1. 新規に介入したケースの内訳

新規介入依頼患者数は、公認心理師が①医師、看護師から直接依頼を受けて介入 ②精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム活動で心理的な問題に介入したケースをまとめた。公認心理師への新規依頼患者は330名であった。性別は、男性174名、女性156名、入院外来別の内訳は、入院患者256名、外来患者74名であった。依頼元診療科を表1に、依頼理由を表2に示す。「自殺企図後の評価・介入」、心理検査を含む「発達や認知面の評価」、不安、抑うつなど「精神的問題への介入」の依頼件数はいずれも前年度より増加した。

### 2. 介入回数、介入方法について(表3)

家族の面会制限があり面談する機会が減少したこともあり、入院患者については患者本人との面談回数が多かった。

表1 新規介入依頼元 診療科別 (患者数)

診療科	2020年度	2019年度
救急診療科	129	108
小児科	84	58
緩和医療科	39	15
脳神経外科	14	21
消化器内科	13	5
総合診療科	12	12
整形外科	12	7
循環器内科	11	5
脳神経内科	5	9
呼吸器内科	5	8
乳腺科	3	1
消化器外科	1	4
婦人科	1	2
泌尿器科	1	1
心臓血管外科	0	1
消化器内視鏡科	0	1
訪問診療	0	1
合計	330	259

表2 新規介入依頼理由 (患者数)

依頼理由	2020年度	2019年度
自殺企図後の評価・介入	93	75
発達面や認知面の評価	95	68
患者の精神的問題への介入	83	65
スタッフに患者への対応助言	27	24
家族のメンタルケア	23	23
その他(グリーフケアなど)	9	4
合計	330	259

表3 公認心理師の介入方法 (介入回数)

介入方法	2020年度	2019年度
患者本人と面談	620	494
家族と面談	256	282
カンファレンスなどで対応助言	62	67
心理検査	57	46
本人家族同伴面談	34	21
外部機関との連携	4	8
合計	1,033	918

## III. 2021年度に向けて

2020年度に新入職員1名を迎え2名体制となった。2021年度においても新型コロナウイルス感染症流行が心理面に影響を与える状況が続くと考えられる。公認心理師および精神科リエゾンチームとして患者やスタッフのニーズにタイムリーに応じられるようにつとめたい。なかでも小児特定疾患カウンセリング料等診療報酬にかかわる業務の拡充をはかりたい。また、ひきつづき職員の心理的、社会的ストレスについて理解を深め、メンタルヘルスの支援をしていきたい。



# 法人事務部門 / 病院事務部

法人事務部門長 副院長 病院事務部長

中山 和則

## I. 法人事務部門の動き

法人事務部門長は、総務部・病院事務部・健診事務部・在宅ケア事業部・茨城県立つくば看護専門学校事務・筑波剖検センター事務と法人各署に配置されている事務職員が、その役割と労務管理を担えるよう、各々のキャリアパスを見据えた人員配置をしている。これまで、新卒採用を控え、退職補充を契約職員や派遣職員でつないできたため、教育や人事異動に耐えられる体力が現場になく苦慮してきた。このため2019年度より、病院勤務を希望している医療事務系専門学校や医療福祉大学に新卒採用の枠を設け10人規模で採用を開始した。2020年度も新卒11名、既卒4名を採用し、2019年度に退職者が多かった健診事務部と病院事務部へ配属した。しかし、新入職員が一気に増えることで、教育体制を含めて、現場の負担が大きくなった。これまで行ってきた教育体制では、対応できないケースなども出てくるようになり、各部門で、新たな教育の仕組みづくりを求められる事態となった。健診事務部ではこれまでの教育プログラムを大きく変更した。これが本格的に稼働し、機能するのは2021年度以降になると思われる。病院事務部でも、診療アシスタントの中堅の退職が続き、医療系専門学校から入職した新しい力を活用した教育プログラムへの変更を行った。

2019年に法人全体の事務部門の活性化を考え、人事異動を行った結果、多くの退職者が出た経験を活かして、それでも硬直をさせない組織を作っていくためには、事務部門においても、ある程度の専門性も考慮して質の低下を招かない配慮が必要である。2020年度は、各部署で考えられた教育プログラムは、COVID-19の影響で思うように進められなかったが、この流れを止めないためには、定期的な専門職の採用は不可欠である。採用につながる教育実習の受入れも行うことができなかつた点も、次年度の採用に影響が出てくる。入職後の教育体制も大切だが、医療業界で働きたいという意欲の高い人材の確保に向けた取り組みが最も重要に感じている。そのための病院の認知度、医療事務職の認知度を上げる取り組みに今後も重点を置いていく所存である。

## II. 病院事務部の動き

病院事務部としての2020年度を振り返れば、COVID-19への対応と診療報酬改定、働き方改革というキーワードがあげられる。

COVID-19への対応は、2月のダイヤモンドプリンセス号乗員の入院から始まり、迅速な検査体制の整備が求められ、待ったなしの状況の中、PPEの装着などの経験の浅い事務職を現場に配置していくことは、現場職員も、配置する管理側にも大きなプレッシャーとなっていた。そのような中、どこよりも早くドライブスルー方式の検査体制を構築し、軌道に乗せたことは、感染症チームだけでなく、対応した事務部門の努力も大きかった。事務部門の職員に感謝している。医師、看護職、診療技術職とのつなぎ役を務めたことは、事務職員にとってもよい経験として積み上げられたと思われる。COVID-19への対応の詳細は、各課の記録を参照されたい。

2020年度は、通常なら事務部にとって最も関心の高い診療報酬改定年度であったが、COVID-19への対応で施設基準届出も簡易化や経過措置となり、これまでにない動きとなった。また、改定後の集団指導もオンラインで行われ、厚生局の適時調査や個別指導、保健所の医療法25条立入検査も年度内は中止または延期とされた。一方、患者数は、小児科や救急医療を中心に大幅な減少が続き、ひと月で億を超える赤字が出始めた。そのタイミングで、COVID-19専用病床の確保とそのための空床補償の公的支援の体制が組まれたことは、大きな支えとなった。

1年を通して、COVID-19の外来・入院対応の流れも整備され、負担ではあったが、休日夜間の入院にも対応できるようになった。2020年度にワクチン接種が開始された。2021年度も、県・保健所や市行政と関係を密にし、情報を共有しながらCOVID-19に対応していくことになるだろう。

これまで行ってきた地域に向けた医療知識の啓発活動なども中止にせざるを得ない事態となったが、SNSやオンラインにて、提供先は限られるものの、新たな情報提供手段を手に入れた。

2021年度は、COVID-19対応に加え、医師の働き方改革への動きも本格化してくることが予想される。医療従事者の負担軽減にどのように関わっていけるか、検討を始めたい。

# 医事外来一課

医事外来一課長  
坂巻 操

2020年度は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の対応に終始した1年であった。昨年度から計画していた課題への取組みを一時停止して、COVID-19対応のための体制構築、外来の運用変更、人員の増員を進め、関係する部署と協力しながら課題を解決してきた。今後もCOVID-19対応としてワクチン接種や患者からの問い合わせへの対応等について検討しながら業務を進めていく。

## I. COVID-19への対応

### 1. ドライブスルー PCR検査体制の構築

PCR検査が始まった初期は、保健所から連絡があった要検査者に病院の立体駐車場で待機してもらい、順番に3号棟裏の検査エリアに誘導していたため、検査人数が1日最大でも4-5名程度であった。COVID-19が拡大するにつれて効率化が課題となり、救急車入口からのドライブスルー方式へ変更することになり、最終的に1日150名程度まで対応可能となった。7月から「地域外来検査センター」となり、保健所と地域の医師からの紹介を主として運用を続けている。

### 2. 海外渡航者のPCR検査

感染症内科からの要望で、海外渡航者を対象とした予約受付を開始した。利用者は外国人が多いため、FAXでの申し込みは不便であるとの意見があり、インターネットでの申し込みに一本化した。検査料も適正な金額に抑えており、利用者数は1日平均30-40人まで伸びる事が出来た。

### 3. メディカルチェックの運用開始

PCR検査で陽性が判明した場合、陽性者の療養先を決めるため、当院でもメディカルチェックが必要となった。保健所や院内の関係部署と協議し、検査と同じドライブスルー方式とするため、陰圧テント内でレントゲン撮影を行い、建物内に陽性者を入れずにメディカルチェックを行える体制を整えた。

## II. 2021年度への課題

COVID-19への対応で、これまで課題としてきた紹介状代行入力や予約センターの業務移行が停滞している。また、退職者や休職者の増加によって通常業務の遂行も厳しい状況にあり、さらに、ドライブスルー方式PCR検査やメディカルチェック体制を整えることに労力がさかれ、新入職員教育にも影響が生じた。次年度も続くと思われるCOVID-19への対応を継続しつつ、限られた職員で停滞している業務をどう進めるかが来年度の課題となる。

# 医事外来二課

医事外来二課長  
杉谷 健一

## I. 診療報酬請求実績

2020年度は診療報酬改定の年であったが、外来については大きな改定はない内容であった。

外来レセプト請求件数は、112,961件で前年度(123,977件)と比べ11,016件減少した。総請求額も3,337百万円となり、前年度(3,457百万円)と比べ120百万円減少した。その要因はCOVID-19による影響が大きく、受診控えが広がり、特に救急外来への影響は顕著に表れた。専門外来の影響は救急外来ほどには至らなかったが、来院間隔をあけるなどしたこともあり、延べ患者数が減少し、請求実績も減少した。しかしながら、PCR検査を早期から実施し、7月からは「地域外来検査センター」として稼働したことで通常診療の減小を和らげる効果に繋がった。

## II. 救急医療情報システムの活用

救急搬送状況のモニタリングを開始して2年目に入り、OUTPUTの1つとして毎週水曜日の朝に行われる診療連絡会での報告を開始した。近隣病院の受入れ状況が可視化されCOVID-19が疑われる症例や消化管出血が疑われる症例などでは、複数の医療機関にコンタクトし、受入に難渋するケースが見られた。

## III. 未収金回収実績

前年度に、未収金発生から外部の弁護士法人へ回収業務委託するまでのフローの見直しを行い、本格的な運用を開始した。途中担当者の変更によりマンパワーがダウンしたが、教育の浸透と効率化を図り前年度と比較し、1ヶ月後の回収件数では平均68%から78%へ10%上昇した。業務負担が件数に比例するため未収金発生自体を防ぐ取組も必要である。

## IV. 2021年度に向けて

今後も続くCOVID-19の状況に順応しながら、安定的な経営状態の維持を目指し、正しい保険請求を行い請求スキルを上げていく。働き方改革を進めながらの人材育成は容易ではないが、アイデアを出し合いながら医事外来一課も含め一丸となって取り組んでいきたい。

# 医事入院課

医事入院課長

佐藤 一城

2020年度開始早々、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者が急増し、緊急事態宣言が発令される等、慌ただしいスタートとなった。当初、感染者は感染症病床で対応していたが、院内で“コロナモード”が発令され、2NV（旧 PACU）3床、3S病棟10床が“コロナ患者専用病床”として確立し、本格的に受入を確保する体制が開始された。

医事入院課においても、急増する感染者の入院のため、各保健所や県の入院調整本部、院内の関係部署と連携を図り、スムーズな入院受入手順を確立した。同時に厚生労働省や茨城県の感染者登録システム（HER-SYS、G-MIS、i-HOPE）への登録も実施した。

また、2020年度は診療報酬改定が行われ、“医療従事者負担軽減・医師等の働き方改革推進”が重点項目とされ、業務負担軽減やタスクシェアが要件化し「地域医療体制確保加算」の新設や「病棟薬剤師業務実施加算」、「急性期看護補助体制加算」、「医師事務作業補助体制加算」等の点数が引き上げられた。

「重症度、医療・看護必要度」は、B項目の見直しを図られ、看護部と連携し基準値を安定的にクリアするよう対策を行った。加えて、日本病院会による「重症度、医療・看護必要度」の検証事業にも参加し適切なデータ提供へ繋げるための支援を行った。

DPC 特定病院群（旧Ⅱ群）から標準病院群（旧Ⅲ群）となり、係数の引き下げがあったが、重症患者を中心とした治療や COVID-19 による特例加算により、診療単価は増加となった。

当課の人員体制としては、新人3名の入職があったが、年度途中で主任の退職と1名の異動があったため、スタッフ教育への課題が残った。

併せて、診療部長（診療報酬担当）の協力の元、コスト向上への取り組みを目指していたが、COVID-19の影響により、課題抽出のみで終わってしまったため、次年度以降の活動を目指す。COVID-19 対応及び診療報酬改定が重なり、目まぐるしく過ぎた一年であった。

## I. 入院患者実績

新入院患者数は9,807人（予算比-1,233人・前年比-1,466人）であった。COVID-19の影響は大きく、大半

の診療科で新入院患者数は減少した。マスク着用が浸透し感染対策が行われたため、肺炎が減少し、小児科・呼吸器内科は大幅に減少した。一方、婦人科、消化器外科、心臓血管外科は減少がなかった。総合診療科については、COVID-19感染者の受入を行っていたため増加となった。緊急・予定入院割合については、緊急入院が50.5%（前年比-2.7%）、予定入院が49.5%（前年比+2.7%）と従来の割合とは変化している。緊急事態宣言による外出自粛や小児の感染症減少により、緊急入院が減少したと思われる。救急車による搬送受け入れ件数は4,070件で、内2,223人（54.6%）が入院した。延入院患者数は122,501人（予算比-18,380人・前年比-14,844人）と新入院同様、大幅な減少となった。病床利用率については、3S病棟のコロナ専用転換や2NV稼働に伴う、2A・2Nの8床運用も重なり、従来の比較とは難しいが、年度平均は68.1%（前年比-7.9%）であった。病院全体での平均在院日数は12.2日（前年比+0.4日）であった。

## II. 診療報酬実績

診療報酬明細書（レセプト）の年間件数は、13,198件で年間-1,581件（約132件／月）減少した。ただ、1患者の平均レセプト点数は78,053点（前年比+6,097点）と上がった。コロナ禍においても治療を要する重症患者を中心に診療が行われたこと、診療報酬改定による増点や COVID-19 に対する特例加算によりレセプト単価は増加した。手術件数は3,092件（前年比-276件）と減少した。

## III. 診療報酬明細書（レセプト）の査定減実績

査定金額は診療報酬比で0.187%に相当する19,342千円（前年比-7,086千円）と減少した。返戻額も451,914千円（前年比-77,407千円）と減少した。整形外科手術の手術記録や術後画像添付による返戻が多い傾向があった。

## IV. 今後の課題

COVID-19終息の見通しは立たず、来年度もしばらくは今年度同様の対応が予想される。ただ、急性期病床削減の政策に変化はなく、COVID-19が収まった後は、病院にとっては更に厳しい状況が予想される。安定的な経営を維持するための適切な請求、原価計算の精度向上、人材育成に加え、働き方改革など課題も多いが、更なる質向上を目指し、職員一体となって業務を遂行していく。

# 地域医療連携課

総務部副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

## I. 目標と成果

### 1. 医療連携と広報機能の強化

#### 1) 地域住民との連携

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行により、従来型の市民啓発活動等、地域へのプロモーション活動全般について自粛せざるを得ないため、オンラインを推進して、企画に注力した。市民向けに「子どものアレルギー教室」をYouTubeで配信する企画をスタートさせ、第1回スキンケア編ではトータル4,000回を超える視聴回数を記録した。学生向けの「つくばメディカル塾」については夏休みの企画としてYouTube配信で実施し、1カ月の期間限定公開であったが1,000回を超える視聴回数を記録した。また県民大学連携講座では、医師は当院からオンライン形式で講演を行い、参加者は大和公民館にてモニター越しに受講するスタイルで開催した。その他、近隣医療機関の大型連休診療体制調査の継続実施や『登録医マップ』を更新した。

#### 2) 地域の医療機関を対象とした広報活動

地域の医療機関への訪問件数は271件（前年度253件）。登録医向け季刊紙『Bridge』を定期的に発行。『診療科紹介』を継続発行。LINEによる登録医を対象とした情報提供活動を開始した。

#### 3) 救急隊との連携

昨年度2月にスタートした脳血管障害を疑う当院搬送例の救急隊員への予後情報のフィードバックシステムStroke FITの今年度運用は49件であった。Stroke FIT ニュースレターも定期的に発行。ここ数年行ってきた出張形式の講義は自粛。Stroke FITの症例検討をベースとした脳血管障害の講義内容を収めた動画を、講習用として9消防署に提供した。

### 2. 地域医療支援病院の維持

#### 1) 紹介率・逆紹介率

紹介率は80.8%（前年比10.0%増）。検査目的紹介は漸減傾向であったが、診療目的の紹介は堅調。逆紹介率は96.8%（前年比26.2%減）と減少した。

#### 2) 地域の医療従事者を対象とした研修

公開カンファレンスは6月からオンライン形式に切り替え9回実施した。参加者数493名、1回あたりの平均は約55名。出張型のカンファレンスは新型コロナウイルス感染症のテーマで1回のみ実施（昨年は6回）。

#### 3) 地域医療支援病院評議委員会

2回実施。（書面方式）

※詳細は地域医療支援病院（P.150）を参照。

### 3. 利用しやすいシステムの拡充

#### 1) 応需全般に関すること

診療と検査、予約業務の一本化を図ったが叶わなかった。

#### 2) ITの利活用

後方連携において活用中の「MA-Netつくば」に関するサポートの実施。

#### 3) その他

例年、登録医と当院職員の交流を図る機会として行ってきた納涼会は実施できなかった。

### 4. 分野別連携の深化

#### 1) 常勤歯科の新設

地域がんセンターとして、歯科治療、口腔ケアの要請に応えるため、歯科の常勤化の準備をすすめてきたがCOVID-19の影響により遅延。予定より半年後の2021年10月開設予定とした。

#### 2) 救急診療支援

小児救急、成人の初期救急外来診療件数は大きく減少したが、支援の体制は継続した。

#### 3) 地域医療連携パス

がんの適用件数はなかった。

### 5. 働きやすい環境を整える

#### 1) 人材の育成

地域医療連携課としては初めて新卒の入職者が配置され、スタッフ数は4月の時点で昨年度と同じ7名の体制。

第22回日本医療マネジメント学会（京都市）にて一般演題口演の予定であったが、COVID-19の影響で、誌上発表という形で参加した。

#### 2) ワークライフバランスの推進

有給休暇取得率は課の目標に未達であったが、残業時間は他部署より低い水準にある。

## II. 統計 ※詳細は地域医療支援病院（P.150）を参照。

## III. 2021年度に向けて

COVID-19の拡大は、医療連携の業務、とくにプロモーション活動の面への影響が大きかった。従来の対面型でのコミュニケーションは難しくなり、その代替手段としてオンライン化やSNSツールの活用につながった。ウィズコロナ時代に向け、コミュニケーション・ミックスについて検討していく。

内部的には業務の標準化をすすめ、特定の業務が特定のスタッフに偏らないよう、業務の属人化を防ぐ取り組みを一層すすめる。

長年の課題となってしまったが、検査予約業務を一本化し、予約のワンストップ化を目指す。

# 医療情報管理課

医療情報管理課長

佐藤 雅浩

- I. 医療情報管理業務実績** (単位：件)
1. 入退院 (転科 / 手術記録) サマリ監査 10,189
  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) 1,473
    - 2) 院内がん登録 (国立がん研究センター) 1,473
    - 3) 外傷登録 234
    - 4) NCD 登録 1,690
    - 5) JOANR 登録 803
  4. 他情報提供 119
    - 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。関連部署の継続支援により 36 項目の指標のデータ提出に対応した。また昨年に引続き、当院のホームページに、医療の質を表す「質の指標 (Quality Indicator)」を掲載した。

なお、「病院機能と質管理グループ」の下部組織である「QI 部会」において院内への周知方法を検討し、関連部門の担当者へのフィードバックを行った。
2. 電子カルテシステム導入後の対応
 

【定型文書】【ダイナミックテンプレート】の追加依頼や、スキャン文書の追加要望などが多かったが、導入時と比較するとスキャンセンターも含め安定的な運用を行うことが出来た。しかし、スキャン対象書類は増加傾向であり、紙文書の更なる電子化促進を進めていきたい。
3. NCD 登録
 

循環器内科・泌尿器科領域の NCD 登録に加え、今年度からは、消化器外科・呼吸器外科・乳腺科領域の NCD 登録を開始した。医師の業務負担軽減に大きく貢献できていると考える。
4. JOANR 登録
 

JOANR (日本整形外科学会症例レジストリー) 登録

- が今年度より開始されたことに伴い、上記 NCD 登録に加え本登録も当課で開始した。
5. 退院サマリ作成補助 (作成代行)
 

一部の診療科領域において、事務 (診療情報管理士) による作成補助を継続して行った。
  6. 「診療録管理体制加算 I」の要件維持
 

上記加算における施設基準要件として一番のネックである「2 週間以内の退院時要約完成率 90% 以上」を高値で維持することが出来た。今後も診療部へのサポートに努めていきたい。
  7. 診療録監査の強化
 

病院機能評価受審後も継続して「量的監査」、「質的監査」及び「診療録の記載率監査」を実施した。なお、懸念されていた量的監査実施の“見える化”については、部門システム上に記録を残す運用に変更したことにより解決された。なお、結果については医療情報管理グループ及び医局会にてフィードバックを行なった。
  8. がん QI 研究参加
 

国立がん研究センター主催の「院内がん登録と DPC を使った QI 研究」へ引続き参加した。院内がん登録のデータと DPC データを用い、対象者の抽出及び匿名化の後、データ提出を行った。最終的には還元データを用いて院内へフィードバックを行いたい。
  9. がん医療セミナーの運営
 

がん医療センター研修部会と連携し、運営を担っているが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて未開催となった。

## III. 2021年度に向けて

- 医師等の業務負担軽減が求められている中、タスクシフティングの一環として何が出来るのかを模索中である。NCD 登録や退院サマリ作成代行等を引き続き検討していきたい。
- また電子カルテの 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. 苦情・紛争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
  - 2) 紛争事案への対応を行った。
    - (1)院内関係者からの情報収集、診療の検証
    - (2)対策検討会議での対応策提案
    - (3)法律専門家等との協議
  - 3) 患者家族相談支援センターとの連携による苦情対応を行った。
    - (1)センターにて一次対応した苦情事例を収集
    - (2)要対応事例の選出、内容の把握
    - (3)センターと連携して患者・家族に対応
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43件(2019年度47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. 各種機関から照会内容等の精査を行い、関係部署と連携して対応を行った。
 

依頼元別照会件数 ( )内は2019年度件数  
 警察署91件(90)、検察庁30件(17)、  
 裁判所23件(13)、弁護士会10件(5)、  
 その他行政機関等18件(32)
4. 医療安全管理部の事務部門担当として、院内の医療安全活動に関する業務を行った。
5. 医療安全・感染管理合同委員会主催の学習会(感染対策として講義動画のネット配信により実施)にて、患者・家族からの暴力対応に関する講義(事例紹介、病院の体制の説明等)を行った。

## II. 当院クレーム統計

インシデント報告システムより報告されたクレーム事例について、毎月広聴部会にて報告を行った。本年度報告された事例を分類・集計した。

報告数は80件(2019年度92件)。コロナ禍の影響もあり、例年報告数が多い6月～9月は減少した。他の時

期については大きな変化はなかった。

1. 申出者の入院・外来別件数 ( )内は2019年度件数  
 申出者：患者54件(50)、家族33件(48)  
 入外別：入院33件(19)、外来45件(76)

\*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上  
 ・感染対策として面会制限等を実施していたためか、家族からのクレームは減少した。入院と外来の割合については、昨年度は外来の方が多かったが、今年度については例年と同様の割合であった。

### 2. 部門別件数

<どの部門の職員に対してか>

年度	診療部門	看護部門	診療技術部門	支援部門 介護・医療	事務部門	その他	合計
2019	36	16	10	2	11	21	96
2020	32	15	7	2	7	15	78

\*複数職種に対するものは各々に計算

・その他 内訳：診療体制、感染対策、待ち時間など

### 3. 発生状況別件数

<どのような状況で発生したか>

年度	診察	看護	検査	処方	リハビリ	介護	事務 手続	その他	合計
2019	35	16	3	4	2	2	13	21	96
2020	31	11	1	1	6	3	10	15	78

\*複数の状況に対するものは各々に計算

### 4. 要因別・部門別件数

<何が要因となって発生したか(部門別)>

要因	診療部門	看護部門	診療技術部門	支援部門 介護・医療	事務部門	その他	合計
接遇		2(6)	0(1)	0(2)	0(0)	1(1)	0(0) 3(10)
技術的問題		0(2)	0(1)	1(3)	1(0)	0(1)	0(0) 2(7)
説明不足		7(4)	2(3)	0(0)	0(1)	1(1)	0(0) 10(9)
連絡・確認ミス		1(1)	2(0)	2(0)	0(0)	0(0)	0(0) 5(1)
配慮・対応不十分		1(5)	6(6)	3(6)	0(1)	0(3)	0(0) 10(21)
患者側問題		20(22)	6(7)	2(2)	1(0)	5(5)	10(14) 44(50)
その他		1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(7) 6(7)

\*複数の部門及び要因に対するものは各々に計上。( )内は2019年度件数。

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

・今年度の特徴は「説明」に関連するクレームが多かった。感染対策による医療者と患者・家族とのコミュニケーションの減少・変化が要因と考えられた。



## 各事業一年

150	地域医療支援病院
152	救命救急センター
155	茨城県地域がんセンター
162	臨床研修病院
165	災害拠点病院とDMATの活動
166	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

特別顧問

野口 祐一

副院長

会田 育男

副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

新型コロナウイルス感染症の流行は患者の受療行動の変化をもたらした。今年度は紹介に関する指標も特異な動きを示している。地域医療支援病院の制度の趣旨からして感染症医療についても積極的協力を求めるとの通達が当局からあった。地域医療支援病院が新型コロナウイルス感染症に対して、地域にどのような役割を果たしたか、地域医療支援病院としての試金石ともいえる。

## 【実績報告】

### I. 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されていること

#### 1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率(図1)

○紹介率：80.8%

○逆紹介率：94.8%

(算定期間：2020年4月1日～2021年3月31日)

※算出根拠：紹介患者の数17,658人

初診患者の数21,855人

逆紹介患者の数20,718人

#### 2. 救急医療の提供の実績(図2)

○救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者の数：4,070人(2,223人)

○上記以外の救急患者の数：16,010人(2,731人)

○合計：20,080人(4,954人)

※( )内は入院を要した患者数

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

#### 1. 共同利用の実績(図3)

○機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：1,253件

○共同診療を行った医療機関の延べ数：0件

#### 2. 共同利用の範囲等

共同診療時利用設備(地域医療連携室、専用ファクシミリ、登録医用机・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：9回

○研修者数：493人

※詳細については教育活動の頁(P.275)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：490件

### V. 委員会の開催の実績

○第43回地域医療支援病院評議委員会

日時：2020年9月 書面審議にて開催

決議者：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)

推薦評議委員10名

(医師会代表6名、行政4名)

議事：①事業実績報告

②筑波メディカルセンター病院施設共同利用規程の変更について

③開放型病院(オープンシステム)運用に関する医師会との契約更新について

○第44回地域医療支援病院評議委員会

日時：2021年3月 書面報告にて開催

決議者：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)

推薦評議委員12名

(医師会代表8名、行政4名)

議事：①事業実績報告

②COVID-19 TMCの対応157例の小括

(2020年3月18日～2021年2月15日)



## 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：24,916件

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

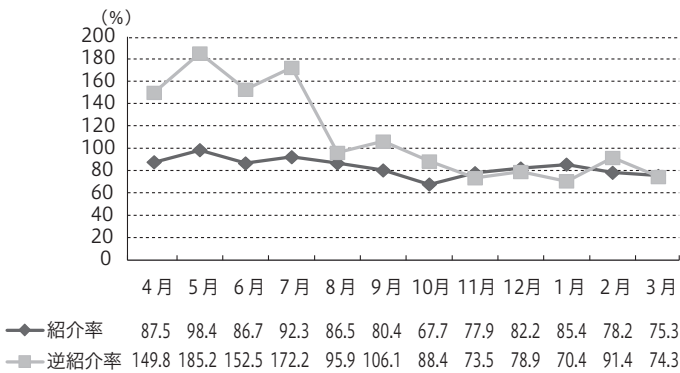
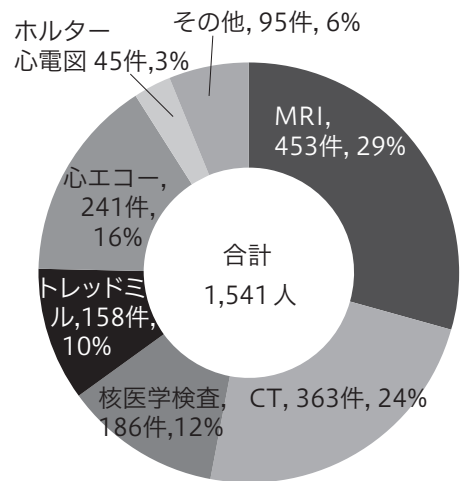


図3 機器の共同利用の実績



(注) 診察を伴う検査を含む

図2 救急外来受診患者の内訳

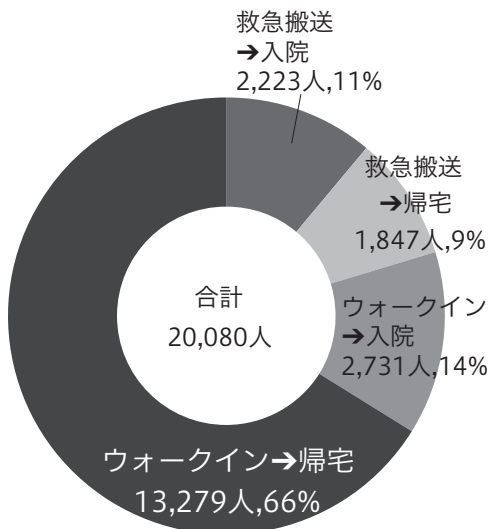
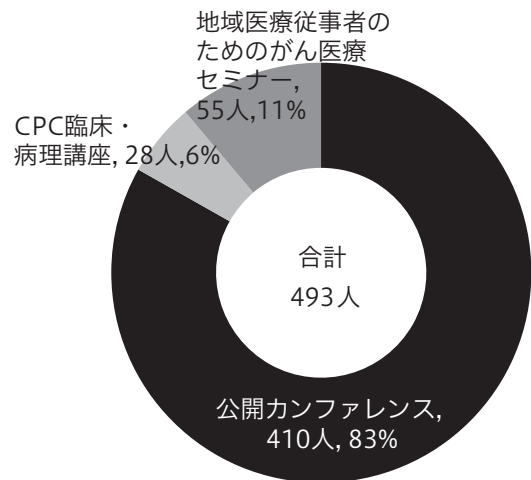


図4 項目別公開カンファレンスの参加人数



(注) 院内の参加者を含む

# 救命救急センター

副院長 救命救急センター長

河野 元嗣

## I. 診療統計と患者動向

2020年度はコロナに明けコロナに暮れた、いや、暮れずに継続している。

救急搬送受入件数は2019年度の4,807に対し2020年度4,070へ737件15.3%減少した(以下、数字は2019年度と2020年度の比較)。これは2018年度から2019年度の減少幅427件8.2%の約2倍の減少幅である。このうち重症病棟(2A、2C、2N)入院患者数は1,362から1,212へ150例11.0%の大幅減、一般病棟入院は1,085から884へ201例18.5%と大幅に減少した。独歩来院患者数は28,417から16,010へ12,407例43.7%の減少幅であり、救急一般15,710→11,586の減少幅4,124例(26.3%)と比較して、救急小児12,707→4,424の減少幅8,283例(65.2%)が顕著であった。救急搬送受入不可件数は、2018年度743(14.2%)から2019年度588(12.2%)と減少していたが、2020年度は911(22.4%)と、大幅に増加した。二次転送は142から102へと40例28.2%減少した。

国内全体の年次変動はどうなっていたのであろうか。医療活動の指標として、診療報酬(レセプト)請求件数/請求金額を参照してみる。診療報酬社会保険診療報酬支払基金「令和2年度診療分統計」<sup>\*1</sup>によると、令和2年度の診療報酬取扱件数は、医科入院レセプト件数が前年度比92%、請求総額で前年比96.2%、医科入院外は件数前年比88.6%、請求総額94.9%となっていた。

一方、救急活動の指標として、救急搬送件数/人数を参照してみる。総務省消防庁「令和2年中の救急出動件数等」<sup>\*2</sup>によると、令和2年中の救急出動件数は前年比10.6%減、搬送人員は11.4%減であったという。

つまり全国的に見ると、救急活動は約10%減、医療活動は入院4～8%減、外来5～11%減のところ、当院では約15%の減、特に独歩来院救急患者数は半減した。

※1:

[https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/kakutei/kakutei\\_r02.files/R02\\_all.xlsx](https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/kakutei/kakutei_r02.files/R02_all.xlsx)

※2:

<https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/sokuhouti.pdf>

## II. COVID-19の影響

新型コロナウイルス感染症が救命救急センターに及ぼした影響について述べる。

第一に、重症患者入院病棟において、コロナ専用集中治療区画(2NV)稼働に伴う看護師の重点配置により、救命救急センターICU病棟/特定集中治療病棟を10床から8床へと縮小せざるを得ず、物理的に収容病床数が減少した。

第二に、救急外来において、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を常に警戒した診療体制を維持するために診療速度が低下せざるを得なかった。個人用感染防護具(PPE)を装着し、感染隔離区域(レッドゾーン)に入って診療を開始すると、籠もりっきりの状態となり、救急搬送受入電話にも出られなくなる。

第三に、受入不可症例がほぼ倍増した。理由は上記二つが影響し、重症患者治療中と重症病棟満床が大半を占めた。

第四に、全ての患者にCOVID-19の可能性あることから、エアロゾル飛散の可能性のある処置、特に緊急気管挿管を要する可能性のある症例に対する病院前救急診療を制限せざるを得なかった。ドクターカー出動事例は状況により敢えて出動しない選択をせざるを得なかった。

当院では日常より基本的な感染対策には十分注意してきたことに加え、更に感染症内科を中心とした病院全体各部署の迅速的確な主導により、ハードウェアとしての環境整備およびPPEの確保、動線の分離、ソフトウェアとしての診察時の行動指針を逐次更新することにより、患者から医療従事者へ、あるいは患者間での二次感染を封じ込めることができた。周辺医療機関では院内クラスター発生により病院機能が停止した病院もあったが、当院では上記のように若干の診療規模縮小は招いたが、当院の果たすべき救命救急センター機能を維持することができた。

1-2年前から救急外来の感染対策は話題に挙がっていたところ、奇しくも2020年のCOVID-19を経験した。今回の対応で救急外来処置室の陰圧化工事と監視画像装置を整備することができ、ハードウェア/ソフトウェア双方のパワーアップを図ることができた。

表1 救急外来から救命救急センターへ入院となった患者の内訳

(人)

	ICU (2A)	死亡	HCU (2C)	死亡
疾患				
中枢神経系疾患 【うち脳血管障害】	147 【136】	28 【24】	250 【198】	19 【19】
心血管系疾患 【うち虚血性心疾患】	269 【134】	85 【10】	191 【29】	17 【1】
呼吸器系	34	13	47	14
消化器系	14	6	75	5
その他	89	43	151	18
外因				
外傷 【うち多発外傷】	105 【40】	29 【10】	227 【24】	6 【0】
熱傷	1	0	3	0
急性中毒	16	1	60	0
合計	675	205	1,004	79

表2 病床利用状況

(人)

	2A 病棟	2C 病棟
入室経路		
直接入室	675	1,004
ICU	-	388
HCU	14	-
一般病棟	31	77
予約入院	0	0
計	720	1,469
退室経路		
ICU	-	10
HCU	358	-
一般病棟	156	1,182
死亡	179	45
退院	12	159
計	705	1,396
年齢構成		
～9歳	27	1
～19歳	14	29
～29歳	15	64
～39歳	27	50
～49歳	47	100
～59歳	70	141
～69歳	116	238
～79歳	196	383
80歳～	208	463
計	720	1,469
在室日数		
～2日	510	863
～4日	119	404
～6日	49	143
～8日	32	68
～10日	13	48
～12日	19	23
～14日	12	19
15日～	24	42
計	778	1,610

表3 消防管轄区別搬送件数

消防管轄区	件数	割合(%)
水戸市	0	0.00%
日立市	0	0.00%
ひたちなか市	0	0.00%
土浦市	225	5.53%
石岡市	41	1.01%
取手市	45	1.11%
茨城町	0	0.00%
筑西	342	8.40%
つくば市	1,937	47.59%
稲敷	250	6.14%
鹿島南部	4	0.10%
鹿行	5	0.12%
常総	524	12.87%
茨城西南	670	16.46%
笠間	1	0.02%
小美玉	6	0.15%
大洗	0	0.00%
那珂市	0	0.00%
東海村	0	0.00%
常陸太田市	0	0.00%
高萩市	1	0.02%
北茨城市	0	0.00%
大子町	0	0.00%
大宮	0	0.00%
かすみがうら	15	0.37%
県外	4	0.10%
合計	4,070	100.00%

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	155	139	136	171	182	164	165	144	117	137	135	202	1,847
中症	68	79	71	90	97	77	73	72	64	57	71	65	884
重症	108	84	96	97	95	90	118	113	89	110	89	123	1,212
死亡	9	11	8	11	5	7	12	10	11	16	13	14	127
計	340	313	311	369	379	338	368	339	281	320	308	404	4,070

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	744	1,175	5,277	1,961	6,021	3,136
時間外	412	434	3,225	410	3,637	844
準夜帯	217	200	2,063	113	2,280	313
深夜帯	474	414	2,714	247	3,188	661
合計	1,847	2,223	13,279	2,731	15,126	4,954

表6 ドクターカー運用実績 (人)

診断群	消防	つくば	土浦	常総	取手	西南	筑西	石岡	稲敷	かすみ がうら	不明	合計
	外傷		18	4	8	2	9	1		1		
脳血管障害		5	1	7		5	3					21
急性冠症候群		8	1	1		2	2		3			17
脳神経系疾患		7	1	3		4						15
アナフィラキシー		7	1						1			9
血管疾患		6	1			2						9
心疾患		5	1				2					8
代謝疾患		6				2						8
小児疾患熱性痙攣含む		5				2						7
中毒		3		2					1			6
その他		63	5	9		12	4		1			94
合計		133	15	30	2	38	12	0	7	0	0	237

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	11	15					1		27
熱傷									0
中毒		1							1
特殊		2							2
心臓血管	1	7			1				9
脳神経系		11					1		12
消化器系		2							2
呼吸器系		2							2
その他	2	3							5
合計	14	43	0	0	1	0	2	0	60

※内防災ヘリ1件、防災ヘリ補完1件

# 茨城県地域がんセンター

副院長 茨城県地域がんセンター長

石川 博一

## I. がん患者統計について

2020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2020年12月までの疾患別予後調査と治療法、および5大がんの5年生存率について報告する。これらの報告は、地域がん診療連携拠点病院に義務づけられている「院内がん登録」の資料をもとに医療情報管理課にて作成した。

## II. がんセンター入院患者の内訳

部位別入院患者実人数を示す(表1)。2020年のがん患者入院実人数は男908人、女615人、合計1,523人であり、入院延べ人数は男1,468人、女873人、合計2,341人であった。前年2019年と比べ、実人数では男51人減少、女18人減少し全体では69人の減少であった。延べ人数は男が101人減少、女が36人増加し、全体では65人の減少であった。

2020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46.7%、筑西・下妻保健医療圏が24.6%、土浦保健医療圏が11.4%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が9.5%、古河・坂東保健医療圏が4.3%などの順であり、県外は1.1%であった。医療圏別の順位は2019年と同様であった。

男女別のICD-10分類による臓器別割合を示す(図2・3)。男では、前立腺癌が22.8%で第一位となり、次いで前年度第一位であった気管支・肺が21.7%、大腸(結腸+直腸)15.5%、腎・尿管・膀胱15.2%、胃10.7%の順であった。女では乳房が23.1%と前年同様第一位、次いで子宮15.4%、大腸(結腸+直腸)14.8%、気管支・肺の13.8%、腎・尿管・膀胱6.8%、卵巣6.7%、胃5.9%の順であった。男女とも順位に若干の変動がみられた。

## III. 初回治療時の臨床病期別予後と初回治療法

1999年5月12日(茨城県地域がんセンター開設)から2020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、薬物

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。薬物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2020年12月まで合計19,764人であり生存12,177人、がん死7,077人、他因死510人であった。死亡が確認できない場合は生存例として計上した。部位別患者数は肺が3,334人と最も多く、次いで乳房2,864人、大腸(結腸+直腸)2,808人、胃2,352人、前立腺2,177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11,355人、放射線治療1,966人、化学療法2,274人、対症療法・緩和医療3,316人、検査813人、その他40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2020年12月31日時点における病期別5年生存率(Kaplan-Meier法)を表4に示す。大腸癌は結腸癌と直腸癌を合わせて統計を行った。統計に用いた死亡原因はがん死と他因死を合わせたものである。また、専門診療科を経ずに直接緩和医療科へ入院した患者なども含まれる。Totalの5年生存率をみると、肺癌は35.5%、肝癌は31.5%、胃癌は57.1%、大腸癌は63.5%、乳癌は89.9%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

2020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ESD・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158件、膀胱120件、乳房105件、肺95件、胃83件、子宮74件などの順であった。全体では807件であり前年より108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(2020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	1	4	5	1	6
C 15	食 道	14	3	17	18	5	23
C 16	胃	97	36	133	125	75	200
C 18	結 腸	107	69	176	141	86	227
C 20	直 腸	34	22	56	48	30	78
C 22	肝	39	11	50	67	15	82
C 23-24	胆嚢・胆管	13	8	21	19	10	29
C 25	膵	15	25	40	21	34	55
C 34	気管支・肺	197	85	282	532	180	712
C 50	乳 房	0	142	142	0	153	153
C 53-54	子 宮	0	95	95	0	116	116
C 56	卵 巢	0	41	41	0	63	63
C 61	前立腺	207	0	207	231	0	231
C 64-68	腎・尿管・膀胱	138	42	180	207	57	264
C 70-72	髄膜・脳	12	7	19	16	9	25
C 73-74	甲状腺	2	4	6	2	6	8
C 80	原発不明	1	5	6	1	8	9
C 81-85	リンパ腫	7	1	8	9	1	10
	その他	22	18	40	26	24	50
	合 計	908	615	1,523	1,468	873	2,341

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

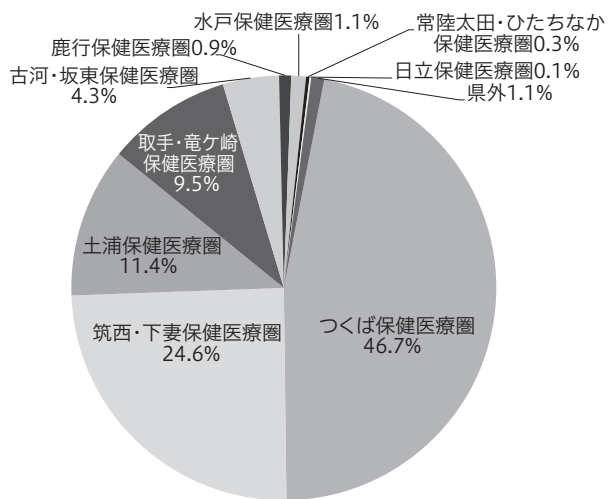


図2 ICD - 10 分類によるがんセンター入院実人数比率<男>

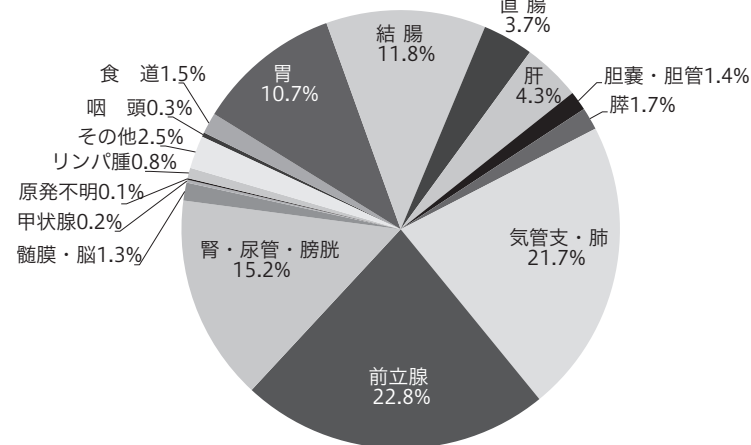


図3 ICD - 10 分類によるがんセンター入院実人数比率<女>

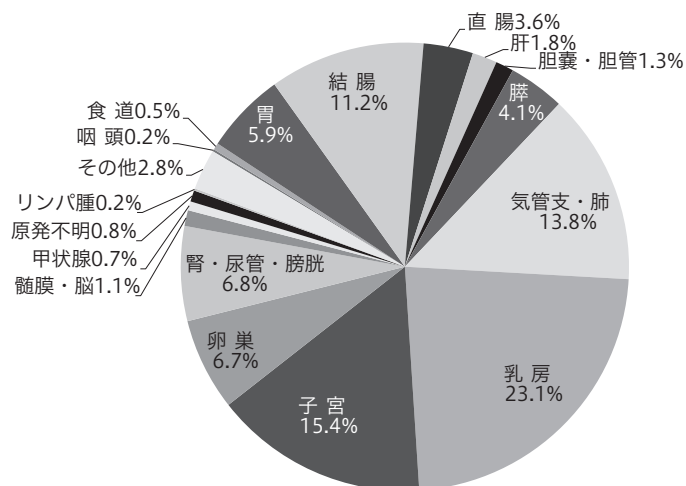


表 2 初回治療における臨床病期別予後調査

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	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他					
C02	舌	22	IV	7		7							7					
			*	9		9							9					
			-	6		6							6					
C03	歯肉	14	IV	3		3			1				2					
			*	10		10							10					
			-	1		1							1					
C04	口腔底	9	*	8		8							8					
			-	1	1								1					
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	7	*	4		4							4					
			-	3		3							3					
C07	耳下腺	12	IV	2		2							2					
			*	7		6	1						7					
			-	3	1	2							3					
C08	大唾液腺	6	IV	5		5							5					
			*	1		1							1					
C09	扁桃	1	IV	1	1								1					
C10-14	咽頭	70	III	1		1								1				
			IV	26	2	24				1			25					
			*	31		30	1		1	1			28	1				
			-	12	1	11							12					
C15	食道	332	0	16	14	1	1	15						1				
			I	31	21	8	2	28	1				1	1				
			II A	32	16	15	1	14	12				4	2				
			II B	13	6	5	2	8	5									
			III	68	16	47	5	13	34	4			12	5				
			IV	120	15	100	5	12	48	8			49	3				
			*	18	1	17		1	4				13					
			-	34	8	22	4	1	2				27	4				
			C16	胃	2,352	0	76	53	19	4	65						9	2
						I A	846	701	101	44	828			1		2	15	
						I B	186	138	27	21	176	1		3		2	4	
II	226	151				62	13	217	1				6	2				
III A	128	60				62	6	113	1		3		11					
III B	97	42				53	2	86			4		4	3				
III C	50	18				31	1	34	1		3		12					
IV	536	93				440	3	207	14	110			200	5				
*	73	7				64	2	18	11		5		38	1				
-	134	40				90	4	13	1		7		103	10				
C17	十二指腸	52				0	1	1			1							
			I	8	7	1		8										
			II	5	4	1		5										
			III	5	5			5										
			IV	7	3	4		3			1		3					
			*	1	1			1					1					
			-	25	10	15		15			1		9					
C18	結腸	1,909	0	417	397	9	11	415						2				
			I	282	244	19	19	279	1					2				
			II	60	42	16	2	59					1					
			II A	228	192	22	14	224					3	1				
			II B	46	33	12	1	46										
			II C	10	6	2	2	9			1							
			III A	96	74	18	4	94	1				1					
			III B	195	137	52	6	183			1		9	2				
			III C	63	36	26	1	48	1		5		8	1				
			IV	389	112	276	1	211	16	28			126	8				
			*	40	6	34		6	1		6		27					
			-	83	30	48	5	13	3	3			51	12	1			
			C20	直腸	899	0	107	98	4	5	107							
I	165	147				12	6	163			1		1					
II	126	96				22	8	123					3					
III A	71	50				18	3	68	2				1					
III B	96	73				22	1	86	2		3		4	1				
III C	30	16				14		19			4		5	2				
IV	194	50				142	2	77	7		24		83	3				
*	41	8				30	3	4	1		6		30					
-	69	29				38	2	17	5		6		37	3	1			
C21	肛門	14				I	2	1	1		2							
			II	1	1			1										
			III	4	2	2		2					2					
			IV	1	1	1		1					1					
			*	5	3	2		3	1				1					
			-	1	1			1					1					

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法						
			TNM					外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他	
C22	肝	461	I	56	28	24	4	11	1	28		6	10	
			II	87	39	43	5	19		51	6	4	7	
			III A	76	23	48	5	19	2	36	15	4		
			III B	9	2	7			1	5	3			
			III C	9	2	6	1	1	2	2	4			
			IV	82	6	75	1	6	8	15	52	1		
			*	45	12	33			1	13	21		10	
-	97	25	67	5	1	5	22	54	5	10				
C22.1	肝内胆管	70	I	3	3			1			1	1		
			II	4	1	3		3	1					
			III	7	2	5		3	3		1			
			IV	33	3	30		1	5	6	19	1	1	
			*	8	2	6		1			7			
			-	15	3	11	1		3		10	2		
			0	2	2			2						
C23	胆嚢	127	I	10	9	1		9				1		
			II	18	13	5		16			2			
			III	12	4	8		6	2	1	3			
			IV	61	3	58		3	3	2	48	5		
			*	1	1						1			
			-	23	4	18	1	3	2		15	3		
			0	2	2			1				1		
C24	胆道	195	I A	14	9	4	1	9			3	2		
			I B	4	1	2	1	2			1	1		
			II A	17	7	9	1	12	1		3	1		
			II B	10	5	5		9				1		
			III	27	6	20	1	12	2	1	11	1		
			IV	50	5	45		7	3	4	36			
			*	9	1	8					9			
			-	62	15	47		1	2	3	44	12		
			0	4	2	2		4						
			I A	13	8	5		11			1	1		
			I B	7	6	1		3	1		2	1		
C25	膵	537	II	50	14	34	2	27	8	2	10	3		
			III	41	17	24		14	3	7	15	2		
			IV	318	36	280	2	19	25	50	219	5		
			*	19	2	17					19			
			-	85	4	79	2	5	8	2	66	4		
			*	3		3					3			
			-	3		3					3			
C31	副鼻腔	18	IV	9	1	8					9			
			*	7		7					7			
			-	2		2					2			
C32	喉頭	15	IV	6		4	2				6			
			*	1		1					1			
			-	8	1	7					8			
C33	気管	2	-	2	2						2			
			0	15	13	1	1	8				7		
C34	肺	3,334	I A	661	563	77	21	590	43	6	7	15		
			I B	256	173	74	9	198	34	5	7	12		
			II A	85	52	32	1	53	22	2	2	6		
			II B	129	70	54	5	78	28	4	11	8		
			III A	305	135	167	3	114	116	29	28	18		
			III B	408	102	299	7	36	210	82	66	14		
			III C	14	9	5			8	3	2	1		
			IV	1,263	245	1,005	13	48	482	353	341	39		
			*	31	3	28		1	3	6	21			
			-	167	34	128	5	12	28	9	105	13		
			C37	胸腺	45	I	13	13			13			
						II	7	7			7			
						III	1	1			1			
						IV	8	1	7		1	3		4
-	16	12				4		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		1		1				
			*	2	2			1	1					
			-	22	12	9	1	12	1	2	5	2		
			0	7	1	6					7			
C41	他・部位不明の骨、関節軟骨	13	I	1	1			1						
			*	10	2	7	1	1	2		4	3		
			-	2		2					2			
C43,44	皮膚の悪性黒色腫	20	I	1	1			1						
			II	2	1	1		1			1			
			IV	4	1	3			1		3			
			*	11		11					11			
			-	2	1	1					2			
C45	中皮腫	30	I	4	3	1		1		2		1		
			III	4	2	2		1		1	1	1		
			IV	3	2	1				3				
			*	7	2	5		1		3	3			
			-	12	3	9		1	1	1	9			



ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法							
			TNM					外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他		
C48	後腹膜	32	I	2	2			2							
			III	4	2	2		1		1	2				
			IV	4	3	1		2	1	1					
			*	11	3	7	1	5			5	1			
			-	11	5	6		6		1	4				
C49	結合組織および軟部組織	20	I	2	2			2							
			IV	4	1	3					3	1			
			*	8		8				1	7				
			-	6	1	5		1			5				
			0	292	287	2	3	292							
C50	乳房	2,864	I	1,219	1,180	28	11	1,207	8	3			1		
			II A	485	453	28	4	479	1	3		2			
			II B	268	234	31	3	265		1		2			
			III A	104	92	11	1	102		2					
			III B	54	37	17		43	3	7		1			
			III C	81	64	17		70	1	9		1			
			IV	166	34	131	1	15	34	56	60		1		
			*	136	41	94	1	32	18	25	61				
			-	59	22	35	2	11	10	7	30		1		
			C51	外陰	5	0	1	1			1				
						I B	1	1			1				
						II	1	1			1				
						IV A	2	1	1		1			1	
I	2	2						1	1						
C52	膣	5	IV	3		3			1	2					
			0	485	484	1		485							
C53	子宮頸部	703	I A-1	46	45		1	46							
			I A-2	5	5			5							
			I B	3	3			2	1						
			I B-1	31	27	2	2	27	1		1	2			
			I B-2	11	10	1		10			1				
			II A	6	6			2	3	1					
			II B	18	16	2		7	11						
			III A	2	1	1		1	1						
			III B	36	26	9	1	11	16	2	4	3			
			IV A	13	1	12		1	3		9				
			IV B	18	6	12		3	5	2	8				
			*	19	2	17		1	1	1	17				
			-	10	1	9		1	1		8				
			C54	子宮体部	293	0	5	5			5				
						I A	112	108	2	2	111		1		
						I B	37	35	2		37				
						I C	10	10			10				
II	14	12				2		13	1						
III A	17	15				2		13		2	2				
III B	4	3				1		3			1				
III C	18	8				10		14	1	2	1				
IV A	4	1				3		1		1	2				
IV B	38	14				23	1	19	1	5	13				
*	13	1				11	1		1		12				
-	21	11				10		8		2	11				
C56	卵巣	364				I A	64	63	1		64				
						I B	2	2			2				
						I C	81	72	8	1	80			1	
			II A	9	8	1		9							
			II B	7	6		1	6		1					
			II C	15	11	4		14		1					
			III A	8	4	4		8							
			III B	13	8	5		13							
			III C	55	23	30	2	39		8	8				
			IV	76	26	49	1	31	2	15	27	1			
			*	17	3	14				2	15				
			-	17	4	13		4	1	1	10	1			
			C57	卵管	19	I	2	2			2				
II A	1	1						1							
II B	1	1						1							
II C	2	2						2							
III A	1	1						1							
III C	4	2				2		4							
IV	4	2				2		2			2				
*	1	1						1							
-	3	3						2			1				
C60	陰茎	19				I	1	1			1				
			II	5	4		1	5							
			III	5	2	2	1	5							
			IV	3	3			2	2		1				
			-	5	2	2	1	2	1		2				
C61	前立腺	2,177	I	633	600	22	11	91	159	257	1	125			
			II	772	693	54	25	161	179	336	2	94			
			III	206	177	22	7	49	49	103	1	4			
			IV	473	218	241	14	23	75	289	79	7			
			*	6	3	3				4	2				
			-	87	53	30	4	2	2	19	26	38			

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	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他
C62	精巣	76	I	51	51			51					
			II A	10	10			6		4			
			II C	1	1			1					
			III B	7	6	1		6		1			
			III C	1	1			1					
			IV	3	3			1		2			
-	3	3					2		1				
C63	男性尿路性器	2	*	1		1					1		
-	1	1								1			
C64	腎 (腎盂除外)	476	I	284	265	14	5	281					3
			II	23	21	2		23					
			III	46	37	7	2	42			2		2
			IV	98	26	72		26	13	16	42		1
			*	6	1	5				1	5		
			-	19	8	10	1	1	1	3	13		1
C65	腎盂	145	0 a	26	23	2	1	26					
0 is	5	4	1		3		2						
I	23	23			23								
II	7	7			6				1				
III	18	14	4		17				1				
IV	62	19	39	4	10	13	20	19					
*	1	1	1						1				
-	3	3	3					1		2			
C66	尿管	117	0 a	12	12			12					
			0 is	6	3	1	2	5		1			
			I	9	7	1	1	8	1				
			II	13	7	6		11	1		1		
			III	23	13	10		22	1				
			IV	37	9	28		9	6	8	13		1
			*	3	3	3					3		
			-	14	4	10		1	1	1	10		1
C67	膀胱	957	0	25	15	6	4	25					
			0 a	358	312	27	19	356					2
			0 is	83	68	10	5	77		6			
			I	178	133	35	10	176	1				1
			II	99	73	22	4	94	3	1			1
			III	49	20	28	1	41	6		1		1
			IV	109	31	75	3	50	10	11	37		1
			*	16	6	10		6	2		7		1
			-	40	14	23	3	13	3	1	21		2
			C68	他・部位不明の泌尿器の悪性新生物	2	II	1	1			1		
-	1	1			1								
C69	眼および付属器	5	-	5	1	4			1		4		
C70	髄膜	117	-	117	99	16	2	95			9	13	
C71	脳	177	-	177	92	80	5	66	8	2	36	65	
C72	脊髄・脳神経・中枢神経	17	-	17	12	5		10			6	1	
C73	甲状腺	119	I	44	42			44					
			II	14	14			14					
			III	20	18	1	1	20					
			IV	29	13	16		11	1		14		3
			*	5	1	4					5		
			-	7	5	2		6			1		
C74	副腎皮質	10	-	10	5	5		3			5	2	
C75	内分泌腺・関連組織の悪性新生物	5	*	2	2			1	1				
-	3	2	1						1		2		
C76	他・部位不明確の悪性新生物	8	*	7		6	1	1			5	1	
-	1	1	1						1				
C78	呼吸器および消化器の続発性新生物	10	*	10	2	7	1	6	1		2	1	
C79.3	脳・脳髄膜の続発性新生物	19	*	19	1	17	1	6	8		5		
C80	原発不明	121	*	42	4	35	3	1	7		27	7	
-	79	19	59	1	8	6	3	54		8			
C81	ホジキン病	5	-	5	4	1		1	1			3	
C82-85	非ホジキンリンパ腫 (ろ胞性)	172	*	12	6	5	1		3	1	6	2	
-	160	94	65	1	29	6	9	43		73			
C88	悪性免疫増殖性疾患	2	*	1		1					1		
-	1	1									1		
C90	骨髄腫	36	*	3		3					3		
-	33	9	23	1	3	5	1	15		9			
C91-95	白血病 (リンパ性・骨髄性)	37	*	2		2			1		1		
-	35	19	15	1		3	1	13		18			
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				19,764	12,177	7,077	510	11,355	1,966	2,274	3,316	813	40

対 象：1999.5.12(がんセンター開設) から 2020.12.31 までの実入院患者  
 分 類：ICD-10分類・TNM分類 (FIGO,UICC 含)  
 生存確認：2020.12.31 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：1999.5.12～2020.12.31 までの実入院患者  
死亡確認日：2020.12.31

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	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他
C15	食道	332	97	215	20	92	106	12	106	16	0
C16	胃	2,352	1,303	949	100	1,757	30	136	387	42	0
C17	十二指腸	52	31	21	0	37	0	2	13	0	0
C18	結腸	1,909	1,309	534	66	1,587	23	44	226	28	1
C20	直腸	899	567	302	30	664	17	44	164	9	1
C22	肝	461	137	303	21	57	20	172	155	20	37
C23	胆嚢	127	36	90	1	39	7	3	69	9	0
C24	胆道	195	51	140	4	53	8	8	107	19	0
C25	膵	537	89	442	6	83	45	61	332	16	0
C34	肺	3,334	1,399	1,870	65	1,138	974	499	590	133	0
C50	乳房	2,864	2,444	394	26	2,516	75	113	157	3	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	703	633	66	4	600	43	7	48	5	0
C54	子宮体部	293	223	66	4	234	4	13	42	0	0
C56	卵巣	364	230	129	5	270	3	28	61	2	0
C61	前立腺	2,177	1,744	372	61	326	464	1,008	111	268	0
C64	腎(腎盂除外)	476	358	110	8	373	14	20	62	7	0
C65	腎盂	145	90	50	5	85	14	22	24	0	0
C66	尿管	117	55	59	3	68	10	10	27	2	0
C67	膀胱	957	672	236	49	838	25	19	66	9	0
C70	髄膜	117	99	16	2	95	0	0	9	13	0
C71	脳	177	92	80	5	66	8	2	36	65	0
C73	甲状腺	119	93	23	3	95	1	0	20	3	0
	その他	1,057	425	610	22	282	75	51	504	144	1
	合計	19,764	12,177	7,077	510	11,355	1,966	2,274	3,316	813	40

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	2,356人	88.5%	64.2%	42.0%	11.1%	57.1%
大腸癌	2,805人	88.6%	77.2%	67.8%	18.9%	63.5%
肝癌	479人	51.4%	40.2%	25.9%	7.0%	31.5%
肺癌	3,359人	77.6%	45.4%	24.7%	10.7%	35.5%
乳癌	2,946人	97.8%	94.9%	82.5%	27.8%	89.9%

表5 2020年がん手術統計

部位	術式	件数	部位	術式	件数	
胃	胃 ESD・EMR	53	乳房	乳房温存術	40	
	胃全摘術	9		乳房切除術	63	
	胃部分切除	1		皮下乳腺全摘術	2	
	幽門側胃切除術	14	子宮円錐切除術	52		
	幽門側胃切除術(腹腔鏡補助下)	4	広汎子宮全摘術	7		
噴門側胃切除術	2	子宮	腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	8		
大腸	大腸 ESD・EMR		78	腹腔鏡下子宮全摘, 子宮付属器切除術	7	
	結腸切除術	35	腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	5		
	結腸切除術(腹腔鏡補助下)	24	卵巣	子宮付属器切除術	18	
	高位前方切除術(腹腔鏡補助下)	8		卵巣癌根治術	8	
	低位前方切除	5	前立腺	前立腺全摘術	3	
	低位前方切除(腹腔鏡補助下)	6		HoLEP	7	
	腹腔鏡下括約筋間直腸切除術	1	腎	根治的腎摘出術	8	
ハルトマン手術	1	腎部分切除術		9		
肝臓	肝部分切除術	2		腹腔鏡下腎摘出術	6	
	肺	肺葉切除(胸腔鏡下)	47	尿管	腎尿管全摘出術	14
		肺部分切除(胸腔鏡下)	39		膀胱全摘出術	3
肺区域切除(胸腔鏡下)		9	膀胱	膀胱部分切除術	1	
その他	その他	83		経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	116	
			脳腫瘍摘出術(開頭)	9		
				計	807	

# 臨床研修病院

医師卒後臨床研修部会長

河野 元嗣

## I. 初期臨床研修

当院は、2004年のマッチング制度開始以前の2002年から初期臨床研修(2名)を開始して、募集定員も徐々に増員し、2014年度から募集定員は10名となっていた。2020年度は12名に増枠し、応募者数は13名であった。グループディスカッションと面接での選考を経て、マッチ者数10名、最終的には9名の研修医を採用した。また2021年度採用研修医の試験は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で例年開催していたグループディスカッションは中止し、提出書類とオンライン個別面接のみでの審査となった。

2020年度は2学年合わせて19名の研修医が研修を行った。また筑波大学と東京医科大学茨城医療センターからの協力型研修医は、延べ15名が2～6ヶ月の期間、救急診療科・総合診療科・小児科で研修を行った。

研修医参加必須の大きなイベントとして、研修医メディカルラリーを11月3日(祝日)に開催、研修医学術集会を2月6日(土)に開催した。

例年の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の人数となっていたが、2020年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で院内スタッフに限定した。研修医学術集会は、例年どおり当院基幹型研修医のみの参加としたが、院外研修中に経験した症例発表の受賞もあった。

## II. 後期臨床研修

初期臨床研修を終えた医師を育成し、専門医取得を含めたキャリアアップを図ることを目的に2006年より開始した後期研修制度は、2018年度からの新専門医制度開始により縮小している。2020年度採用の専攻医は救急診療科の1名のみである。新専門医制度では、2018年度採用の救急科専攻医が2021年3月31日をもって専門研修プログラムを修了した。2021年度からは、内科基幹型専門研修プログラムの申請が認可され、救急科専門医、総合診療専門医に加えて、内科専門研修プログラムも開始する。今後は外科基幹型専門研修プログラムを出願すべく準備を進めて行く方針である。

## III. 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、人的交流が途絶あるいは低下した。病院見学/実習、実技指導を伴う集合研修、採用試験はことごとく制約を受けた。今後は何事もオンラインが主流になるであろう。しかしながら病院の活動実態や研修の状況は、実際に訪問して体験してみないとわからない。研修医/専攻医の採用に関しても、実際に本人の立ち居振る舞いを見てみないと判断がつかない。オンラインでどこまで当院の魅力をアピールし、同時にどれだけ応募者の個性を引き出せるかが、病院の実力の一つに問われる時代に突入したといえる。

<第16回つくば研修医学術集会>2021年2月6日開催

①脳底動脈閉塞症により閉じ込め症候群を呈した一例

筑波メディカルセンター病院 脳神経外科

○岡本祥吾、池田剛、山野晃生、平田浩二、津田恭治、益子良太、上村和也

②交代性片麻痺と水平性眼球運動障害を呈した脳幹梗塞の一例

筑波メディカルセンター病院 脳神経外科

○稲垣尚仁、平田浩二、池田剛、山野晃生、津田恭治、益子良太、上村和也

③診断に苦慮した、目撃のない異物誤飲による心タンポナーデの一例

筑波メディカルセンター病院 小児科

○廣田安理、高橋実穂、清木香里、原英輝、林大輔、今井博則

④子ども虐待と自殺企図の関連に関する検討

筑波メディカルセンター病院 小児科<sup>1)</sup>、リハビリテーション科<sup>2)</sup>

○山野詩央<sup>1)</sup>、齊藤久子<sup>1) 2)</sup>、今井博則<sup>1)</sup>

⑤息切れを契機に発症した巨大肝海綿状血管腫の一切除例

筑波メディカルセンター病院 消化器外科

○久保田祥央、池田直哉、池口文香、稲垣勇紀、山田圭一

⑥腫瘍径の増大なく内部エコーの変化で診断に至った浸潤性乳癌の1例

筑波メディカルセンター病院 乳腺科<sup>1)</sup>、病理科<sup>2)</sup>、臨床検査科<sup>3)</sup>

○道下由紀子<sup>1)</sup>、森島勇<sup>1)</sup>、菊地和徳<sup>2)</sup>、内田温<sup>2)</sup>、小沢昌慶<sup>2)</sup>、石黒和也<sup>3)</sup>、大河内良美<sup>3)</sup>

⑦Streptococcus suisによる細菌性髄膜炎の1例

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

○黒田有希、廣瀬由美、村田俊介、廣瀬知人

⑧APTT短縮が有用な可能性がある遺伝性血管性浮腫の一例

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

○橋本宏彬、宮崎賢治、任瑞、廣瀬知人

⑨診断に4年を要したPainful legs and Moving toes syndromeの一例

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

○川邊優希、廣瀬知人

⑩意識障害を呈する低血糖を認めた症例のバイタルサインの検討

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

○前角宙音、廣瀬知人

⑪人工弁に感染した感染性心内膜炎の一例

筑波メディカルセンター病院 循環器内科<sup>1)</sup>、心臓血管外科<sup>2)</sup>

○澁澤安友未<sup>1)</sup>、桑山明宗<sup>1)</sup>、仁科秀崇<sup>1)</sup>、逆井佳永<sup>2)</sup>、野口祐一<sup>1)</sup>

⑫診断に苦慮した結核性胸膜炎の一例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、呼吸器外科<sup>2)</sup>

○青木聖子<sup>1)</sup>、飯島弘晃<sup>1)</sup>、神谷一徳<sup>2)</sup>、小澤雄一郎<sup>2)</sup>、酒井光昭<sup>2)</sup>、嶋田貴文<sup>1)</sup>、望月美美<sup>1)</sup>、小原一記<sup>1)</sup>、藤田純一<sup>1)</sup>、金本幸司<sup>1)</sup>、栗島浩一<sup>1)</sup>、石川博一<sup>1)</sup>

⑬Pembrolizumabが原因として考えられた硬化性胆管炎の1例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、消化器内科<sup>2)</sup>

○村岡幹夫<sup>1)</sup>、飯島弘晃<sup>1)</sup>、川越亮承<sup>2)</sup>

⑭Platypnea-Orthodeoxiaを認めた肝肺症候群の1典型例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、消化器内科<sup>2)</sup>

○大津朋之<sup>1)</sup>、金本幸司<sup>1)</sup>、川越亮承<sup>2)</sup>、伊藤嘉美<sup>2)</sup>、浜田善隆<sup>2)</sup>、嶋田貴文<sup>1)</sup>、小原一記<sup>1)</sup>、藤田純一<sup>1)</sup>、飯島弘晃<sup>1)</sup>、栗島浩一<sup>1)</sup>、西雅明<sup>2)</sup>、石川博一<sup>1)</sup>

⑮左陰囊内精巣外に発生した神経鞘腫の1例

筑波メディカルセンター病院 泌尿器科

○片見暁喜、佐野啓介、野中遥奈、大森洋平、小峯学、菊池孝治

⑯妊娠否定の自己申告があった異所性妊娠の一例

筑波メディカルセンター病院 救急診療科<sup>1)</sup>、婦人科<sup>2)</sup>、総合診療科<sup>3)</sup>

○鮎澤萌<sup>1)</sup>、野末彰子<sup>2)</sup>、関ももこ<sup>2)</sup>、任瑞<sup>3)</sup>、西出健<sup>2)</sup>

⑰帝王切開分娩後に肺動脈性肺高血圧症と診断された1例

霞ヶ浦医療センター 産婦人科

○島田雅之、須藤麻実、諫山瑞紀、坂中都子、永井優子、市川良太、新井ゆう子、西田正人

⑱分娩入院に際して病院救急車を活用したつくばセントラル病院の取り組み

つくばセントラル病院 産婦人科

○朽津駿介、長田佳世、岡村麻子、田中奈美

⑲重症妊娠悪阻に対して漢方薬の経直腸投与が有効であった一例

つくばセントラル病院 産婦人科<sup>1)</sup>、薬剤部<sup>2)</sup>、東邦大学薬学部<sup>3)</sup>

○梶原康佑<sup>1)</sup>、岡村麻子<sup>1) 3)</sup>、松下莉子<sup>2)</sup>、辻本夏樹<sup>1)</sup>、小倉絹子<sup>1)</sup>、田中奈美<sup>1)</sup>、柴田衣里<sup>1)</sup>、長田佳世<sup>1)</sup>

2020 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	貝塚博行											
	専攻医 3年	宮崎誠司						松下俊介					
	専攻医 1年	高瀬士龍											
	研修医 2年	梶原康佑						川邊優希			廣田安理		
	研修医 2年	前角宙音						前角宙音					
	研修医 1年	久保田祥央				朽津駿介		青木聖子			稲垣尚仁		
総合診療科	研修医 2年	山野詩央				片見暁喜				鮎澤萌			
	研修医 1年			稲垣尚仁		黒田有希		橋本宏彬		大津朋之		濹澤安友未	
	研修医 1年			青木聖子								村岡幹夫	
緩和医療科	研修医 2年							梶原康佑				前角宙音	
脳神経外科	研修医 2年					岡本祥吾				廣田安理			
	研修医 1年	濹澤安友未		村岡幹夫					稲垣尚仁			黒田有希	
	研修医 1年	大津朋之						朽津駿介					
消化器内科	研修医 2年									岡本祥吾			
	研修医 1年					大津朋之		稲垣尚仁				朽津駿介	
消化器外科	研修医 2年			前角宙音									
整形外科	研修医 1年					橋本宏彬		久保田祥央					
	研修医 1年	橋本宏彬			久保田祥央		濹澤安友未						
乳腺科	研修医 2年											島田雅之	
呼吸器内科	専修医 5年	嶋田貴文											
	研修医 2年	片見暁喜				山野詩央						鮎澤萌	
	研修医 2年										岡本祥吾		
	研修医 1年	稲垣尚仁		黒田有希		青木聖子		村岡幹夫		濹澤安友未			
	研修医 1年							大津朋之		橋本宏彬			
小児科	研修医 2年	鮎澤萌				島田雅之		岡本祥吾		前角宙音		道下由紀子	
	研修医 2年												梶原康佑
	研修医 1年	朽津駿介		大津朋之		村岡幹夫		黒田有希		久保田祥央		青木聖子	
放射線科	研修医 2年	廣田安理		川邊優希		梶原康佑		道下由紀子		前角宙音		山野詩央	
	研修医 1年					川邊優希		久保田祥央					
循環器内科	研修医 2年			山野詩央		川邊優希		鮎澤萌					
	研修医 2年			片見暁喜									
	研修医 1年	青木聖子				稲垣尚仁		濹澤安友未		村岡幹夫		大津朋之	
泌尿器科	研修医 2年					鮎澤萌							
	研修医 1年	村岡幹夫		朽津駿介									
病理科	研修医 2年						道下由紀子						片見暁喜
腎臓内科	研修医 1年										青木聖子		
心臓血管外科	研修医 2年									川邊優希			
筑波大学附属病院(救急・集中治療科)	専攻医 3年	松下俊介											
	専攻医 1年							高瀬士龍					
	研修医 2年											梶原康佑	
	研修医 2年			廣田安理									
霞ヶ浦医療センター(産婦人科)	研修医 2年	島田雅之						廣田安理			道下由紀子		
	研修医 1年											久保田祥央	
	研修医 2年							島田雅之			梶原康佑		
こころの医療センター(精神科)	研修医 2年	岡本祥吾		廣田安理		前角宙音		鮎澤萌		梶原康佑		島田雅之	片見暁喜
	研修医 2年			道下由紀子				山野詩央					川邊優希
	研修医 2年					廣田安理							
茨城県立中央病院(耳鼻咽喉・頭頸部外科)	研修医 2年									道下由紀子		前角宙音	
	研修医 2年										片見暁喜	島田雅之	
	研修医 2年												山野詩央
つくばセントラル病院(消化器内科)	研修医 2年												
	研修医 2年		岡本祥吾										
水戸済生会病院(救急科)	専攻医 3年												
	専攻医 1年							宮崎誠司					
研修協力施設	研修医 2年			鮎澤萌		道下由紀子		前角宙音		島田雅之		梶原康佑	
	研修医 2年									廣田安理		山野詩央	
													川邊優希

# 災害拠点病院と DMAT の活動

診療部長 救急診療科

阿竹 茂

## I. 自然災害と災害時医療活動

茨城県内でも新型コロナウイルス感染拡大による医療体制の逼迫はあったが、茨城DMATの災害医療活動はなく、茨城DMAT が要請される国内の大規模災害はなかった。

## II. 災害訓練、研修

1. 例年行われていた茨城県総合防災訓練は茨城県避難力強化訓練となり、10月に坂東市で開催された。茨城DMATの参加はなかった。
2. つくば二次保健医療圏合同訓練は11月に台風水害と地震想定で行われ、3月は茨城県沖の地震想定で実施した。
3. 11月に予定されていた関東ブロックDMAT実働訓練(茨城県主催)と2月に予定されていた第3回茨城地域DMAT養成研修は新型コロナウイルス感染拡大のために中止となった。

## III. 今後の課題

1. 新型コロナウイルス感染拡大で全国的に災害訓練、研修が中止となった。
2. 自然災害時の多数傷病者の対応や避難所の医療支援において、新型コロナウイルス感染対策が必要となるが、災害訓練の計画を行うこと自体が困難な状況であった。

# 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター / 地域リハ・ステーション

リハビリテーション科診療科長  
齊藤 久子

診療技術部副部長  
大曾根 賢一

## 地域リハビリテーション広域支援センター

### I. 事業概要

茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センターは、地域リハ・ステーションの事業等を推進するため、以下に掲げる事業を実施した。

### II. 活動実績

#### 1. 連携推進事業

- 1) つくば保健医療圏地域リハビリテーション連絡協議会  
不開催
- 2) 茨城県地域リハ支援体制県指定地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議  
不開催

#### 2. 地域支援事業

- 1) 地域ケアシステム推進事業  
つくば市圏域別ケア会議参加  
1回 計2名  
常総市圏域別ケア会議参加  
3回 計3名

## 地域リハ・ステーション

### I. 事業概要

茨城県指定地域リハ・ステーションは地域リハビリネットワークの普及促進を積極的に推進するため、以下に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：令和3年2月5日  
会 場：Web開催  
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：34名

- 2) 小児言語懇話会  
小学校関係、幼稚園・保育園関係  
不開催

#### 2. 講師派遣事業

- 1) セラピスト等学校訪問事業  
茨城県立伊奈特別支援学校  
訪問支援 3回





## 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

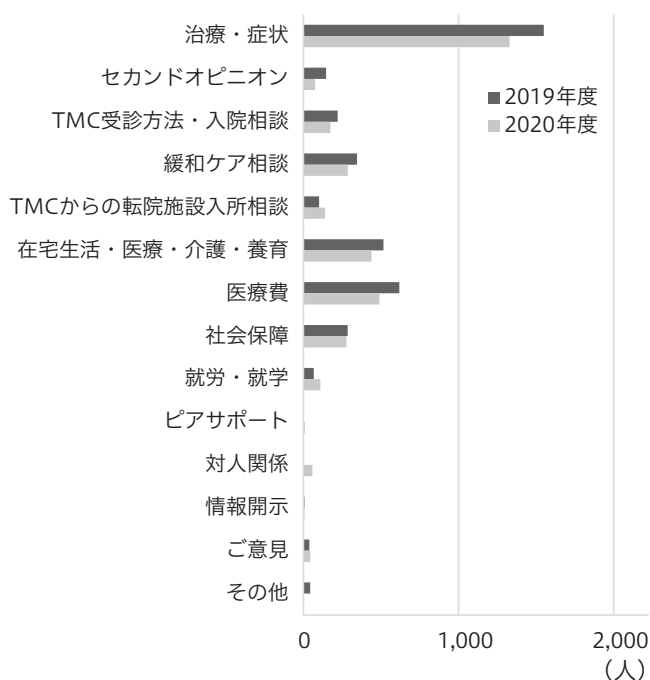
菊池 孝治

## I. 業務実績

2020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3,777人であった。

相談内容の内訳は図1に示す。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、相談件数は前年度に比べ減少したが、漠然とした不安や就労に関する相談は増加しており、コロナ禍における社会不安を反映していると考えられた。

図1 相談内容内訳



## II. 就労支援

### 1. 体制整備

就労相談は患者の潜在的ニーズが高く、院内外の関係職種・機関と協働しながら積極的に取り組んでいる。社会保険労務士の就労相談は2014年度開始から7年が経過し、相談員との連携や広報活動により定着してきている。またハローワーク出張相談窓口は、開設から2年が経ち就労中・休職中の患者だけでなく退職を余儀なくされた患者に対しても支援が行き届くようになり、患者の多様化するニーズに対応した治療と仕事の両立支援が行えるようになった。

### 2. ハローワーク土浦の出張相談窓口

厚労省労働局では、がん患者・難病患者等の求職活動場所の拡大の取り組みが進んでいる。当院においては2019年度より、ハローワーク土浦の就職支援ナビゲーターによる出張相談窓口が開設され、相談者の仕事復帰にむけた相談やニーズに応じた職業紹介が可能になっている。今年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により相談会を開催できない時期があったため、利用者は4名のみと前年度より減少している。

### 3. 社会保険労務士による相談窓口

茨城県がん対策の一環として行われているがん患者の就労相談窓口の運営協力、(独法)労働者健康安全機構 茨城産業保健総合支援センターの就労支援相談窓口の運営協力に伴い、月2回社会保険労務士による相談会が開催された。傷病手当や障害厚生年金等を受給しつつ、体調に応じた就労内容の変更を考える機会を提供している。今年度は感染対策を行い対面による相談を継続し、6名の方の相談に対応した。

## III. ピアサポート支援

がん体験者同士の「ピアサポート」は、患者団体「ピアサポートつくば」の活動支援を行なう体制となり6年目を迎え、院内外への広報活動により認知度は上がっている。今年度は感染拡大防止の観点からサロン形式の相談会は中止とし、電話相談のみとなり利用者は2名にとどまった。コロナ禍で対面による患者同士の交流が困難な状況となったため、今後はICTを活用したピアサポート支援の仕組みづくりを目指していく。

## IV. 今後の課題

新型コロナ感染拡大の影響により、患者の抱える治療・生活上の課題は今まで以上に多様化している。対面による相談に制限が出ている状況下で、患者家族が相談に至るまでのアクセスのしにくさが課題である。多職種で連携し、患者の抱える課題の早期発見と相談支援につながる仕組みづくりを遂行しつつ、ICTを活用した相談支援体制の整備に取り組んでいく。



## 病院の機能別組織活動

170	筑波メディカルセンター病院機能別組織図	195	病院機能と質管理グループ
171	病院機能別組織構成一覧表	195	QI部会
173	がん医療センター	196	病院機能自己評価部会
174	がん薬物療法部会	197	DPC検討部会
175	放射線治療部会	197	医療従事者業務支援部会
175	緩和ケア運営部会	198	医療情報管理グループ
176	がん地域連携部会	199	クリニカルパス部会
176	研修部会	200	地域医療連携管理グループ
177	救急総合医療センター	201	PR（広聴・広報）管理グループ
177	救急外来運営部会	201	メディア管理部会
177	病院前救急診療検討部会	202	広聴部会
178	外来ユニット	203	チーム医療管理グループ
179	手術ユニット	203	栄養サポート部会
180	洗浄・滅菌部会	204	精神科リエゾン部会
180	医療機器・材料管理部会	205	DVT対策部会
181	放射線ユニット	205	褥瘡対策部会
181	リハビリテーションユニット	206	認知症ケア部会
182	薬剤ユニット	206	呼吸ケアサポート部会
182	治験部会	207	臨床倫理グループ
184	臨床検査ユニット	208	医療安全・感染管理合同委員会
184	臨床検査の適正化部会	210	医療安全管理委員会
185	輸血療法部会	211	医療感染管理委員会
186	医療機器・材料ユニット	213	臓器提供調整委員会
187	光学診療ユニット	213	地域医療支援病院評議委員会
188	栄養ユニット	214	災害拠点病院運営会議
188	コンピュータ・システム(CS)ユニット	215	医薬品選定会議
189	入退院サポートユニット	215	診療材料検討会議
190	病床管理部会	216	放射線治療品質保証委員会
190	患者家族相談支援センター部会	216	医療ガス安全管理委員会
191	周療期外来支援部会	217	臨床研修管理委員会
191	歯科連携部会	218	透析機器安全管理委員会
192	教育研修ユニット		
192	医師卒後臨床研修部会		
193	新人看護職員研修部会		
193	シミュレーション・らぼ運営部会		
194	緩和ケアセンターユニット		

# 筑波メディカルセンター病院機能別組織図



機能別組織図は、日常業務遂行における指揮命令体系を表す。

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

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

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

# 病院機能別組織構成一覽表

[ 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				2020年4月1日現在
組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
医療センター	がん医療センター	石川博一 (副院長)	[ 診 ] 菊池孝治、西雅明、がんに関連する全診療科長、専門科長、診療部長、専門部長、[ 看 ] 小泉知子、小林美喜、須田さと子、橋本直子、外塚恵理子、筑前谷香澄、平根ひとみ、内藤孝子、[ 技 ] 糸賀守、若菜恵、樋山晶子、宮本勝美、大河内良美、大久保広子、[ 介 ] 森田佳代子、[ 事 ] 稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘、大津智美、中山正広、[ オブザーバー ] 軸屋智昭(病院長)	11
	がん薬物療法部会	栗島浩一[ 診 ]	[ 診 ] 石川博一、西雅明、西出健、飯島弘見、森島勇、金本幸司、小峯学、山田圭一、[ 看 ] 小泉知子、橋本直子、井田敦子、[ 技 ] 糸賀守、泉玲子、若菜恵、池田早苗、[ 事 ] 稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘	5
	放射線治療部会	大城佳子[ 診 ]	[ 診 ] 飯島弘見、森島勇、[ 看 ] 橋本直子、小泉綾香、[ 技 ] 宮本勝美、加藤雄一、[ 事 ] 藤田和也	3
	緩和ケア運営部会	久永貴之[ 診 ]	[ 診 ] 石川博一、下川美穂、矢吹律子、[ 看 ] 須田さと子、小林美喜、橋本直子、筑前谷香澄、外塚恵理子、小泉知子、中辻香那子、福本純子、[ 技 ] 大久保広子、渡辺陽子、加藤梢子、[ 事 ] 北村茂子、橋本美紅	51
	がん地域連携部会	石川博一[ 診 ]	[ 診 ] 酒井光昭、小峯学、[ 看 ] 外塚恵理子、須田さと子、[ 技 ] 岡野知子、[ 事 ] 堀田健一	0
	研修部会	森島勇[ 診 ]	[ 診 ] 小峯学、飯島弘見、渡邊雅史、浜田善隆、[ 看 ] 小林美喜、[ 技 ] 加藤誠、樋山晶子、[ 事 ] 佐藤雅浩、中山正広	0
	救急総合医療センター	河野元嗣 (副院長)	[ 診 ] 上村和也、仁科秀崇、会田育男、阿竹茂、齊藤久子、田中由基子、救急に関連する全診療科長、専門科長、診療部長、専門部長、[ 看 ] 内田里実、菅野江美子、佐久間亜希子、次藤美穂、山崎道代、廣瀬博子、大久保雅美、貝塚久美子、諸原浩美、立澤友子、大塚文昭、渡邊葉月、[ 技 ] 藤原理紗、滑川博紀、赤松和彦、中村浩司、[ 介 ] 高野祐子、[ 事 ] 坂巻操、杉谷健一、稲葉貴之、菊田有加里、松間博、井口皓人、[ オブザーバー ] 軸屋智昭(病院長)	7
	救急外来運営部会	新井晶子[ 診 ]	[ 診 ] 救急A担当診療部医師、河野元嗣、佐藤藤夫、高橋実穂、[ 看 ] 内田里実、大塚文昭、[ 技 ] 赤松和彦、中村浩司、戸枝義博、[ 事 ] 坂巻操、稲葉貴之、北条剛史、菊田有加里	12
	病院前救急診療検討部会	阿竹茂[ 診 ]	[ 診 ] 今井博則、新井晶子、榎木愛登、[ 看 ] 内田里実、大塚文昭、[ 事 ] 中山和則、坂巻操、稲葉貴之、北条剛史	4
	外来ユニット	森島勇[ 診 ]	[ 診 ] 河野元嗣、林大輔、全診療科の診療科長、診療部長、[ 看 ] 小泉知子、森祥江、松本祐子、[ 技 ] 宮本優子、伊東善行、中村浩司、[ 介 ] 岡本康隆、[ 事 ] 坂巻操、杉谷健一、稲葉貴之、清水康弘、中村めぐみ、堀川典世、北村茂子	2
手術ユニット		綾大介[ 診 ]	[ 診 ] 上村和也、全診療科の診療科長、[ 看 ] 木原愛子、[ 技 ] 栗原翔、赤松和彦、[ 介 ] 岡本康隆、中田加奈子、[ 事 ] 稲村正美、山崎美樹、川野拓海、中澤達也	1
	洗浄・滅菌部会	岡本康隆[ 介 ]	[ 診 ] 元川暁子、池田剛、岩指仁、[ 看 ] 仙田順子、木原愛子、[ 介 ] 中田加奈子	1
	医療機器・材料管理部会	木原愛子[ 看 ]	[ 診 ] 綾大介、岩指仁、山田圭一、上村和也、[ 技 ] 林康範、[ 介 ] 森田佳代子、中田加奈子、[ 事 ] 稲吉智美、山田律子、中澤達也	4
	放射線ユニット	宮本勝美[ 技 ]	[ 診 ] 椎貝真成、小峯学、相原英明、池田剛、廣木昌彦、森島勇、岩指仁、阿竹茂、大城佳子、西雅明、[ 看 ] 内田里実、[ 技 ] 竹林浩孝、赤松和彦、伊東善行、[ 事 ] 前野綾	5
リハビリテーションユニット	大曾根賢一[ 技 ]	[ 診 ] 会田育男、齊藤久子、池田剛、廣木昌彦、仁科秀崇、久永貴之、[ 看 ] 佐久間亜希子、[ 技 ] 岸原忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、日下部みどり、滑川博紀、樋山晶子、中川広子、[ 事 ] 藤田和也、[ オブザーバー ] 軸屋智昭(病院長)	3	
薬剤ユニット		糸賀守[ 技 ]	[ 診 ] 飯島弘見、佐藤藤夫、仁科秀崇、山田圭一、高橋実穂、[ 看 ] 大久保雅美、[ 技 ] 岡野知子、泉玲子、宮本優子、山田史江、若菜恵、[ 事 ] 稲村正美、山崎善弘、[ オブザーバー ] 軸屋智昭(病院長)	4
	治験部会	仁科秀崇[ 診 ]	[ 診 ] 菊池孝治、栗島浩一、[ 看 ] 西田真由美、[ 技 ] 糸賀守、[ 事 ] 窪田蔵人、中山正広	4
臨床検査ユニット		菊地和徳[ 診 ]	[ 診 ] 鈴木広道、佐藤藤夫、[ 看 ] 仙田順子、[ 技 ] 中村浩司、石黒和也、石川麻衣子、[ 事 ] 杉谷健一、前野綾	6
	臨床検査の適正化部会	鈴木広道[ 診 ]	[ 診 ] 菊地和徳、[ 看 ] 仙田順子、[ 技 ] 中村浩司、石黒和也、石川麻衣子、南雲紗耶香、[ 事 ] 杉谷健一、前野綾、[ オブザーバー ] 中山則幸	6
	輸血療法部会	佐藤藤夫[ 診 ]	[ 診 ] 相川志郎、田中由基子、[ 看 ] 内田里実、[ 技 ] 泉玲子、中村浩司、長峯正流、杉江麻真、[ 事 ] 木村由佳	11
医療機器・材料ユニット	飯村秀樹[ 技 ]	[ 診 ] 会田育男、佐藤藤夫、[ 看 ] 平根ひとみ、[ 技 ] 上條秀昭、大徳真弓、[ 介 ] 岡本康隆、[ 事 ] 稲吉智美、笠原久美子、[ オブザーバー ] 軸屋智昭(病院長)	9	
光学診療ユニット	西雅明[ 診 ]	[ 診 ] 飯島弘見、小澤雄一郎、谷仲一郎、渡邊雅史、池田直哉、小峯学、阿竹茂、[ 看 ] 内田里実、[ 技 ] 齋藤創、[ 介 ] 岡本康隆、堺佳子、[ 事 ] 坂巻操、野寺佑美	5	
栄養ユニット	野末彰子[ 診 ]	[ 診 ] 廣瀬知人、山田圭一、阿竹茂、[ 看 ] 外塚恵理子、[ 技 ] 糸賀守、日下部みどり、清水尚子、小西桃子、[ 介 ] 小泉紀子、[ 事 ] 久野圭子、[ オブザーバー ] 廣瀬規之	6	
CSユニット	菊池孝治 (専門副院長)	[ 診 ] 会田育男、菊地和徳、飯島弘見、廣瀬知人、[ 看 ] 山崎道代、平根ひとみ、廣瀬博子、佐久間亜希子、[ 技 ] 糸賀守、加賀和紀、[ 事 ] 北条剛史、藤田和也、本間文仁、鈴木一弘、大吉清文	8	
入退院サポートユニット		渡邊葉月[ 看 ]	[ 診 ] 石川博一、河野元嗣、飯島弘見、山田圭一、池田剛、森島勇、岩指仁、綾大介、[ 看 ] 菊池妙子、伊藤章子、渡邊裕美、小泉知子、森祥江、[ 技 ] 大曾根賢一、宮本優子、日下部みどり、中川広子、[ 事 ] 堀田健一、坂巻操、佐藤一城、松間博、[ オブザーバー ] 軸屋智昭(病院長)	5
	病床管理部会	平根ひとみ[ 看 ]	[ 診 ] 河野元嗣、新井晶子、[ 看 ] 菊池妙子、[ 事 ] 佐藤一城	243
	患者家族相談支援センター部会	菊池孝治 (専門副院長)	[ 診 ] 石川博一、[ 看 ] 小泉知子、鈴木おりえ、古平紘、[ 技 ] 中川広子、大久保広子、渡辺陽子、[ 事 ] 齋藤智美、中山正広	5
	周療期外来支援部会	石川博一 (副院長)	[ 看 ] 渡邊葉月、菊池妙子、山下美智子、田中久美、小泉知子、佐久間亜希子、廣瀬博子、小林美喜、橋本麻美、[ 技 ] 中川広子、岡野知子、大曾根賢一、[ 事 ] 清水康弘、[ オブザーバー ] 軸屋智昭(病院長)	3
	歯科連携部会	堀田健一	[ 診 ] 酒井光昭、西雅明、小峯学、綾大介、[ 看 ] 外塚恵理子、[ 技 ] 日下部みどり、[ 事 ] 坂入千春、[ オブザーバー ] 連携歯科医	2
教育研修ユニット		河野元嗣 (副院長)	[ 看 ] 藪部敬子	0
	医師卒後臨床研修部会	河野元嗣 (副院長)	軸屋智昭(病院長)、[ 診 ] 金本幸司、齊藤久子、山田圭一、綾大介、橋本恵太郎、貝塚博行、川邊優希、久保田祥央、[ 看 ] 田中久美、大久保雅美、[ 技 ] 飯村秀樹、[ 事 ] 中山和則、中村博巳、木村照子	9
	新人看護職員研修部会	藪部敬子[ 看 ]	軸屋智昭(病院長)、[ 診 ] 河野元嗣、今井博則、[ 看 ] 山下美智子、米田美智子、[ 技 ] 飯村秀樹、[ 介 ] 石濱恭子、[ 事 ] 中山和則、中川將	2
	シミュレーション・らぼ運営部会	藪部敬子[ 看 ]	[ 診 ] 新井晶子、橋本恵太郎、[ 看 ] 大塚文昭、米田美智子、[ 技 ] 中村浩司、[ 介 ] 森田佳代子、[ 事務支援 ] 山口香菜子	3
	緩和ケアセンターユニット	久永貴之[ 診 ]	[ 診 ] 下川美穂、矢吹律子、酒井光昭、[ 看 ] 小林美喜、須田さと子、筑前谷香澄、遠藤牧子、[ 技 ] 糸賀守、大久保広子、[ 事 ] 北村茂子、稲村正美、遠藤友宏、中山正広、[ オブザーバー ] 軸屋智昭(病院長)	4

ユニット

組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
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)	軸屋智昭(病院長)、[診]会田育男、上村和也、酒井光昭、[看]田中久美、[介]石濱恭子、[事]小松克也、廣瀬規之	1
	Q I 部会	佐藤雅浩[事]	[診]金本幸司、酒井光昭、[看]平根ひとみ、[技]中川広子、[事]高瀬寿子	3
	病院機能自己評価部会	石川博一 (副院長)	[診]久永貴之、河野元嗣、会田育男、[看]田中久美、山崎道代、渡邊葉月、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、糸賀守、[介]石濱恭子、高野祐子、[事]小松克也、中山和則、廣瀬規之、中山則幸、佐藤雅浩	5
	D P C 検討部会	佐藤一城[事]	[診]西出健、上村和也、[看]橋本直子、[技]加藤誠、[事]松間博	4
	医療従事者業務支援部会	軸屋智昭 (病院長)	[診]石川博一、[看]山下美智子、田中久美、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]小松克也、中山和則、中村めぐみ、石塚理恵	2
医療情報管理グループ	医療情報管理グループ	会田育男[診]	[診]阿竹茂、酒井光昭、[看]平根ひとみ、山崎道代、筑前谷香澄、[技]大曾根賢一、[介]稲川清美、[事]佐藤雅浩、粉川澄子、長島毅、館美穂	8
	クリニカルパス部会	会田育男[診]	[診]菅野昭恵、山田圭一、小澤雄一郎、[看]須田さと子、佐久間亜希子、[技]宮本優子、[事]糸賀美和子、飯島拓之	7
地域医療連携管理グループ	地域医療連携管理グループ	中山和則 (副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]野口祐一、会田育男、廣木昌彦、[看]渡邊葉月、伊藤章子、[技]峯岸忍、宮本勝美、中川広子、[事]堀田健一、北村茂子、小林祥子、羽成友美	2
	P R (広聴・広報) 管理グループ	石濱恭子[介]	[診]廣木昌彦、石川博一、上村和也、[看]光畑桂子、筑前谷香澄、菊池妙子、[技]大曾根賢一、直井玲子、[介]篠崎理恵、[事]小松克也、廣瀬規之、窪田蔵人、遠藤友宏、中山和則、堀田健一、小林祥子、古谷亜津子、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	8
	メディア管理部会 (アプローチ編集など)	窪田蔵人[事]	軸屋智昭(病院長)、[診]矢吹律子、上村和也、[看]須田さと子、[技]西村優花、[介]南真理子、[事]遠藤友宏、堀川典世、古谷亜津子	10
	広聴部会 (患者さんの声検討など)	石濱恭子[介]	軸屋智昭(病院長)、[診]会田育男、河野元嗣、[看]田中久美、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、[介]高野祐子、[事]小松克也、廣瀬規之、富田一樹、岡田華子、中山和則、坂巻操、稲葉貴之、坂本修、田端綾一郎	9
チーム医療管理グループ	チーム医療管理グループ	木野美和子 [看]	[診]廣瀬由美、五十嵐淳、藤田純一、会田育男、田中由基子、文蔵優子、[看]田中久美、[技]大曾根賢一、[事]佐藤一城	4
	栄養サポート部会	五十嵐淳[診]	[診]浜田善隆、金本幸司、前田道弘、廣瀬知人、[看]外塚恵理子、[技]山田史江、中条朋子、渡部充恵、小西桃子、[事]阿部田有香	10
	精神科リエゾン部会	木野美和子[看]	[診]高橋晶、渡部衣美、河野元嗣、[看]大澤侑一、[技]石橋直子、川野裕香	3
	D V T 対策部会	文蔵優子[診]	[診]綾大介、竹内陽介、相川志津、[看]木原愛子、貝塚久美子、[技]山田史江、代田愛美	
	褥瘡対策部会	上村和也[診]	[診]益子良太、相原英明、竹内陽介、[看]小野田里織、橋本直子、[技]若松仁美、林健太、福満祐子、小田部あかり、[介]山中美穂、[事]野澤実加	8
	認知症ケア部会	廣瀬由美[診]	[診]廣木昌彦、[看]木野美和子、石井智恵理、[技]石田真哉、樋山晶子、大久保広子、[事]阿部田有香	48
	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、小澤雄一郎、[看]廣瀬博子、佐久間亜希子、齋部理美、住本みのり、松崎八千代、齋藤幸枝、[技]一ノ瀬陽子	7
	臨床倫理グループ	久永貴之[診]	[診]林大輔、菊池孝治、河野元嗣、今井博則、石川博一、会田育男、[看]木野美和子、田中久美、大澤侑一、[技]飯村秀樹、石橋直子、[介]杉江美沙、[事]小松克也、中山則幸	4
医療安全・感染管理合同委員会	医療安全・感染管理合同委員会	石川博一[診]	[診]酒井光昭、鈴木広道、[看]岡田市子、仙田順子、[技]加藤誠、[介]石濱恭子、[事]中山和則、田端綾一郎、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	5
	医療安全管理委員会	酒井光昭[診]	軸屋智昭(病院長)、[診]早川秀幸、新井晶子、綾大介、竹内陽介、鮎澤萌、片見暁香、青木聖子、大津朋之、[看]岡田市子、田中久美、菅野江美子、[技]飯村秀樹、糸賀守、岡野知子、加藤誠、滑川博紀、加賀和紀、中村浩司、林康範、[介]石濱恭子、森田佳代子、[事]小松克也、中山和則、堀田健一、田端綾一郎、坂本修	12
	医療感染管理委員会	石川博一[診]	軸屋智昭(病院長)、[診]鈴木広道、佐藤藤夫、山田圭一、原英輝、道下由紀子、梶原康佑、黒田有希、村岡幹夫、[看]田中久美、仙田順子、諸原浩美、小瀧紀子、横川宏、[技]糸賀守、戸塚久美子、吉田敦美、一ノ瀬陽子、齋藤創、中村浩司、上田淳夫、[介]岡本康隆、堺佳子、[事]飯田誠、五十木和弘、中山和則、堀田健一、小野塚将人、中村めぐみ	12
病院長直轄会議	臓器提供調整委員会	河野元嗣 (副院長)	[診]上村和也、綾大介、今井博則、[看]貝塚久美子、[技]石川麻衣子、[事]中山正広、中山則幸	3
	地域医療支援病院評議委員会	軸屋智昭 (病院長)	[診]会田育男、[看]山下美智子、[事]中山和則、堀田健一、北村茂子	2
	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、宮本勝美、小西桃子、[介]高野祐子、[事]廣瀬規之、笠口順子、飯田誠、永田文広、富田一樹	4
	医薬品選定会議	石川博一 (副院長)	[診]菊池孝治、酒井光昭、西出健、仁科秀崇、[看]大久保雅美、[技]糸賀守、岡野知子、加藤誠、[事]山崎善弘、木村由佳、清水康弘、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	3
	診療材料検討会議	会田育男 (副院長)	[診]上村和也、[看]平根ひとみ、[技]飯村秀樹、[介]中田加奈子、[事]中島利子、購買管理課材料チーム、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	4
	放射線治療品質保証委員会	軸屋智昭 (病院長)	[診]大城佳子、[看]小泉知子、小泉綾香、[技]宮本勝美、加藤雄一、[事]中山和則 [外部委員]菅原信二	3
	医療ガス安全管理委員会	綾大介[診]	[診]河野元嗣、[看]木原愛子、[技]南雲紗耶香、大徳真弓、[介]保田和孝、[事]飯田誠	1
	臨床研修管理委員会	河野元嗣 (副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]金本幸司、齋藤久子、今井博則、仁科秀崇、山田圭一、川邊優希、久保田祥央、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]中山和則、中村博巳、木村照子	4
	透析機器安全管理委員会	廣瀬知人[診]	軸屋智昭(病院長)、[診]内田篤志、仁科秀崇、相原英明、[看]立澤友子、大久保雅美、次藤美穂、田中久美、[技]林康範、[事]井口皓人	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。

### 【目標】

1. 当院は、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」、茨城県が指定する「茨城県地域がんセンター」である。したがって、それぞれの指定要件を遵守し、国および県が求める役割に基づいて、国および県の施策(がん対策基本法、がん対策推進基本計画、茨城県総合がん対策推進計画、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針等)に沿ったがん医療を展開する。
2. わが国に多いがんを重点的に診療する。
3. 筑波大学附属病院等の地域の医療機関と良好な関係を保ち、連携・協力して診療する。
4. 地域の診療所との連携を推進して、拠点病院としてがん患者の在宅医療を強化する。
5. 当院の強みである健診センターにおけるがん検診、地域連携、救急医療、緩和医療の機能を生かし、早期診断からがん専門治療、がん地域連携、がん救急対応、がん緩和ケアまで、「包括的がん医療システム」を構築する。
6. 医師をはじめとした医療従事者の安定的な確保を目指すと共に、院内における教育研修を充実させ、専門資格の取得を積極的に推進する。
7. 化学療法や放射線治療等では外来における通院治療の充実を図り、同時に患者家族相談支援センターの機能強化を図り、患者サービスの向上を目指す。
8. 院内がん登録情報を積極的に診療に生かし、他の拠点病院との診療実績のベンチマークを行い、当院の診療レベルを把握し、がん医療の質の向上を目指す。

## II. 計画

1. がん対策基本法に基づく「がん対策推進基本計画」と「茨城県総合がん対策推進計画」および「がん診療連携拠点病院等の整備について」を遵守したがん医療を遂行する。
2. 消化器がんの薬物療法・局所療法を担う消化器内科が稼働し、消化器外科・放射線治療科とともに

消化器がんの集学的治療が実施できるようになり、更なる治療向上が図れるように対応する。

3. 茨城県がん診療連携協議会部会に設置されたがんゲノム医療部会と協力しながら県内のがんゲノム医療の連携体制を構築する。

## III. 実施したこと

1. 2018年「がん対策推進基本計画」にもとづく「地域がん診療連携拠点病院の指定要件」が示された。当院はがん診療体制の見直しを行ない、2019年3月地域がん診療連携拠点病院(指定年限4年)として認定・更新され、2020年度もがん医療を継続するとともに質の向上に努めた。
2. がん医療センターの目的、目標の達成のため、2020年度は計11回のがん医療センター会議を開催した。また、下部組織であるそれぞれの部会を開催し、がん医療センターで報告を受けた(「がん薬物療法部会」、「放射線治療部会」、「がん地域連携部会」、「緩和ケア部会」、「研修部会」)。
3. 2019年消化器内科が稼働し、2020年度は消化器がんの薬物療法・局所療法等の治療成績の向上が得られた。消化器がんの集学的治療を消化器外科・放射線治療科とともに協同して対応した。
4. 茨城県がん診療連携協議会部会のがんゲノム医療部会に参加し、筑波大学を中心とした紹介等の連携体制を確認し、今後の対応を検討した。

## IV. 今後の課題

1. 筑波大学腫瘍内科と協同して、がん薬物療法の体制構築のために対応を検討する。当院は日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)としても機能するように対応する。
2. がんゲノム医療が進歩しており、今後当院においてもがんゲノム診療体制の構築へ向けての対応を推進する。

## がん薬物療法部会

### I. 目的

院内で実施されるがん薬物療法の問題点を分析し、安全管理上のルールを決める役割を果たしていくこと。

### II. 計画

新規又は既存のレジメンについて適正に審議し、院内でのがん薬物療法が円滑で安全に行われるようにする。また、継続してがん薬物療法に関する問題点を検討していく。

### III. 実施内容

今年度は部会を5回開催した。(がんセンター運営会議と共同開催)

#### 1. がん薬物療法レジメン一覧のHP掲載について

当院の患者さんを受け入れている薬局向けに当院ホームページに掲載することを検討し、7月から掲載することが出来た。

#### 2. 同一略称名薬剤への対応について

抗がん剤の略称について、同一の略称がつけられる薬剤どうしでは商品名を使用することで統一した。

#### 3. 土日祝日の化学療法の混注作業について

連投レジメンで混注後の安定性が確認されている薬剤を対象に土日祝日の前日に薬剤師が混注をする方向とした。(対象レジメン：食道癌FPの高用量と中用量、NDP+5FU)

#### 4. 抗がん剤ミキシング方法の検討について

ミキシング容量が20mL以上になる薬剤において少数第一位を四捨五入して整数値でミキシングする方向で統一することができた。

これにより、薬液漏出や汚染リスクの軽減、器具等の経費節減、時間短縮が可能になった。

#### 5. レジメンの申請について

1年間で5診療科から26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1診療科から8レジメン申請があり削除となった。登録レジメン数は全部で289 (保留2)レジメンとなった。

### IV. 今後の課題

次期電子カルテ導入時を見据えた、システム改造の必要性を再検討することができていないので継続的に検討していく。(継続課題)

### V. 統計

#### レジメン追加・削除・登録数

診療科	登録数 2020/4/1 現在	追加	削除	登録数 2021/3/31 現在
呼吸器外科	6			6
呼吸器内科	59	11	8	62
消化器外科	39	2		41
乳腺科	38	1		39
泌尿器科	33	5		38
婦人科	38(2)			38(2)
消化器内科	50	7		57
消化器内視鏡科	1			1
腫瘍内科	1			1
脳神経内科	2			2
放射線科	1			1
小児科	1			1
全科共通	2			2
合計	271(2)	26	8	289(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

放射線治療で使用されるLinear accelerator（以下LINAC）と周辺機器のソフトウェアおよびハードウェアのバージョンアップをおこなった。動作制御機構、動作確認機構の強化によりLINACを使用した業務に関するインシデントが低減された。

病棟看護師を対象に放射線治療の説明会や見学会を開催した。放射線治療に関する基礎知識やケアの手技、注意点等の理解を深める事で、入院患者に対する放射線治療の質の向上と業務の効率化を図った。

感染対策について、感染管理認定看護師の意見を参考にマニュアルを制定し実践した。放射線治療室は地下で窓が無く、待合室の構造から密になりやすい状態にあるが、業務の質と効率を担保しつつ感染対策に努めた。

### III. 今後の課題

LINACの故障頻度が多いため、機器更新を検討していく。また、今回の病棟スタッフを対象に行った見学会や勉強会の取り組みを拡大し、外来スタッフや他院に対しても当院の放射線治療の特徴を知ってもらえるよう努力し、放射線治療の理解を深める事で質の高い治療を提供できる機会と環境を整えていきたい。

## 緩和ケア運営部会

### I. 目的

1. 緩和ケア病棟および、緩和ケア病床（5E病棟など）への患者の入院が円滑に行われるように事例ごとに検討する。
2. 緩和医療科への外来（以下、緩和ケア外来）通院や在宅緩和ケアの患者への対応および地域医療機関（診療所など）との連携が円滑に進むよう検討する。

### II. 計画と活動内容

1. 患者情報の共有と入院優先順位の検討：転棟が必要な院内患者（3E/4E/5E/その他病棟）、緩和ケア外来通院中あるいは在宅緩和ケアの患者、他院での転院待機患者の情報交換と緊急入院に関する情報確認を行い、入院の優先順位を検討した。
2. 緩和ケア外来・相談予約状況の報告を患者・家族相談支援センター、地域医療連携課より行った。
3. 緩和医療科入院、緩和ケアチーム実績、指導管理料に関する実績報告を毎月第4水曜日に医事入院課より行った。
4. 緊急入院の可能性をスコア化し、それに基づき情報共有方法の見直しを行った。
5. 地域がん診療連携拠点病院の要件である「苦痛のスクリーニング」について運用・集計・報告方法について検討を行った。

### III. 今後の課題

緩和ケア病棟の有効活用や円滑な地域連携を図るため、引き続きがん医療センターと緩和ケアセンターユニットの緊密な連携を図っていく。

## がん地域連携部会

### I. 目的

がん医療分野における地域医療連携全般について、組織的かつ円滑な活動の推進を支援する。

### II. 計画

がん医療における地域連携全般の現状をふまえ、問題点の抽出と共有を行い、解決に向けて協議する。

### III. 実施状況と今後の課題

がんの地域連携パスの算定件数はなかったが、運用のシステム自体は維持する。

## 研修部会

### I. 目的

がん診療連携拠点病院の指定要件(『がん診療連携拠点病院等の整備について』2014年1月10日、2018年7月31日付)における、『研修の実施体制』を根拠とした研修会【がん医療セミナー】、【緩和ケア研修会】の企画・開催を行う。

### II. 計画と開催実績

研修部会は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、会合の形ではなくメールベースでの意見交換とした。2020年度の研修会は、茨城県保健福祉部疾病対策課 がん・循環器病対策推進室の方針をふまえ、以下の2回の開催となった。

開催日	テーマ	講師	参加者
1 9月14日	身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援 (Web セミナー)	山縣然太郎 (山梨大学)	院内 23 名 Web27 名
2 10月17日	緩和ケア研修会	根本清貴 (筑波大学附属病院)、久永貴之、下川美穂、川島夏希、小林美喜、須田さと子	17 名

※ 1は臨床倫理グループと共催

# 救急総合医療センター

## I. 目的

救急総合医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、救急総合医療の質の向上を図る。

## II. 定例会議

開催日時 毎月第3火曜日17:30～18:30

開催場所 ヘリ棟4階中会議室

## III. 議事内容、検討事項

- 4月から6月は新型コロナウイルス感染症対策として三密回避のため会議開催を中止したため、年度内の会議開催は7回であった(7、9、10、11、12、1、3月)。
- 働き方改革の推進に伴い、会議開催時刻を17時に繰り上げた。
- 診療成績のフィードバック、プロトコルの改変や、ガイドライン変更に関するキャッチアップに努めた。
- 医療情報端末を用いた茨城県全体の救急搬送の動き、診療報酬改定に伴う変更点、査定・返戻情報のフィードバック、特定集中治療加算について入室時・退室時のSOFAスコアの測定について確認した。
- コロナ下の病棟運用状況、重症病棟の規模縮小、救急外来基本方針の明示、年末年始等大型連休体制等について検討した。
- 早期リハビリテーションに関する多施設共同研究参画の報告があった。
- 2022年、病院機能評価受審へ向けての準備について行程を示した。

## 救急外来運営部会

### I. 目的

救急外来の運営を安全かつ円滑に行うために、救急外来での課題を抽出・検討し、解決する。

### II. 定例会議

毎月第1月曜日 17時から17時半、2号棟4階会議室②で開催し、救急外来の運営にかかわる診療部、看護部、診療技術部、事務部の担当者が参加した。

### III. 議事内容

救急外来運営に関する事項。救急外来当直体制や、例年と同じくゴールデンウィーク、シルバーウィーク、年末年始などの大型連休時の体制について検討するとともに、今年は特に新型コロナウイルス感染症対策として、救急外来のゾーニングや患者の流れ、診察時の

PPEについて議論した。

救急車受け入れゾーンの一部(救急処置室B)は、年明けから陰圧化工事が開始される予定となった。

## 病院前救急診療検討部会

### I. 目的

ドクターカーおよび防災ヘリ補完的運航による病院前医療と救急ヘリによる患者受け入れの実績、課題を検討し、病院前救急診療の向上を図る。

### II. 計画

- 新型コロナウイルス感染管理下でのドクターカー活動
- 救急ヘリ搬送受け入れの向上
- 防災ヘリ補完的運航とドクターカー活動の両立

### III. 活動

#### 1. ドクターカー

ドクターカーの運行時間帯(8:30～17:00)の変更はなかった。2020年度の実績は、要請件数742件、応需件数670件(要請件数の90%)、出勤実数235件、診療患者数237人、不応需72件であり、消防からのキャンセル435件(応需件数の65%)であった。診療した患者数のうち、当院への搬送は193人(82%)であった。昨年と比較して要請件数、受け入れ件数の減少がみられる。新型コロナウイルス感染拡大の影響でドクターカースタッフの感染管理の負担が増加した。

	2020年	2019年	2020年	2019年
要請	742	893	診療患者数	237
応需	670	777	不応需	72
出勤実数	235	290	キャンセル	435

※当該統計は、集計の都合により後日変更になる場合があります。2019年の稼働統計は、今年度の年報の数値に変更となりました。

#### 2. 救急ヘリ搬送および防災ヘリ補完的運航

救急ヘリによる患者受入総件数は59件、茨城ドクターヘリ搬送14件で、千葉ドクターヘリ搬送43件、栃木ドクターヘリ搬送1件、防災ヘリ搬送1件で、不応需は3件であった。茨城ドクターヘリの搬送数が減少している。防災ヘリによる補完的運航は毎週火曜日が担当となっていて、ドクターカーとの重複出動のために人材、資機材の準備を行った。当院の補完的運航は2件の実働があり、不応需はなかった。

### IV. 課題

- ドクターカー活動における十分な感染対策
- ドクターヘリ基地病院と医療連携の強化

# 外来ユニット

## I. 目的

外来部門(救急除く)において診療が円滑に実施できるよう、現状と問題点を共有し、日常的・継続的に支援する。

## II. 計画

1. 外来部門(救急除く)における現状と問題点を共有し、解決に向けた協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。

## III. 活動内容

1. 月1回の定時開催ではなく、協議事項のある月の第4金曜日17:00からの開催で、計2回の会議を行った。
2. 外来診療枠増加および医師変更に伴う外来診療枠・ブースの変更についての調整を行った。
3. 新型コロナウイルス対策に関連する外来対応については、医療感染管理専門部会、新型コロナウイルス感染症対策会議が行った。
4. 9月より、つくば画像センターのインターネット予約を導入した。

## IV. 今後の課題と取り組み

慢性的な外来ブース不足に対応すべく、目的と計画に則り、外来診療が円滑に行われるよう、引き続き協議していく。

# 手術ユニット

## I. 目的

手術室業務の短期・中期目標を立案し、その問題や成果を手術室運営に関わるすべての関係者(職種)間で定期的に共有することで、手術患者中心の円滑な周術期業務とその改善を実施する。

## II. 計画

1. パートナースhip・ナーシング・システム(PNS)体制の継続
2. 働き方改革による就業前時間外削減への取り組み

## III. 計画に基づいて実行した成果と今後の課題

2015年度導入された手術部門システムは、重大なシステムダウンもなく引き続き運用することが出来た。

術後回復室(Post Anesthesia Care Unit: PACU)がCOVID-19重症患者用病棟(2NV)として転用されたため、今までPACUで十分な観察・治療の後に中症病棟に入室させていた患者を手術室から直接入室させることになり、手術室の効率的な運用ができないことや術後患者の重篤な合併症発生が危惧された。前者については入室までに長時間の観察が必要になる症例がしばしばあったが、後者については幸いにも入室後の重篤な合併症の発生の報告はなかった。

新型コロナウイルス(COVID-19)関連では、医療安全と感染管理の全面的なご協力・ご指導を受けて、「新型コロナウイルス感染症患者の手術手順」をまとめた。看護部では同手順に基づき感染対策室と協働し、手術室看護師役割と具体的な行動に合わせたマニュアルを作成することができた。実際にシミュレーション2回(呼吸器外科、消化器外科)と手術1例(気管切開)を行った。

看護部では、昨年度に引き続きPNS体制を継続し周術期看護の提供ができるよう取り組んだ。術前・術後訪問では、術前平均66.5%、術後平均96.2%であった。手術中における合併症のうちの一つである術中体位による皮膚障害においては、各診療科の医師と対策を検討し取り組みを行うなどした結果、41件にまで減少することができた。

働き方改革による就業前時間外削減の取り組みにおいて手術室では、「手術前の準備」について取り組み始めた。時間外削減のための取り組みの一つとして、HOGYメディカルと協働し、看護師の手術前準備に要する時間などを把握するために業務量調査を行った。また同時に、実際に医療材料を使用する医師の意見を

確認しながら準備キットの内容の見直しを実施した。その結果、就業前時間が削減に繋げられる可能性があることを把握できたため、次年度引き続き取り組み評価していく。

財務指標では、診療報酬額は2019年度より77百万円減少(▲3%)し2,250百万円となった。診療報酬額から材料費、人件費、経費を差し引いた利益は、41百万円減少(▲6%)し587百万円となった。利益率は0.8%減少し26.0%となった。1例あたりの診療材料費は、約3万円増加(+8%)し40万円となった。1例あたりの利益は±0%の約21万円であった。

材料費比率(診療報酬に対する材料費の割合)の高い手術が増加したことにより、1例あたりの診療材料費はアップした。しかし、人件費、経費などのその他の費用が抑えられたことにより、1例あたりの利益額は2019年度と変わらない水準をキープすることができた。

## IV. 手術件数統計

2019年度より255件減少(▲7%)し3,157件(263件/月)となった(詳細は表1参照)。緊急手術症例数は2019年度と比較して61件減少(▲11%)し、513件であった。定時手術件数は2019年度から194件減少(▲7%)して2,644件であった。手術件数減少の主な要因は、COVID-19の感染拡大による影響である。特に、第一回目の緊急事態宣言(2020年4月7日発令)時の影響が最も大きく、4月が51件減少(▲18%)、5月が65件減少(▲23%)と大幅なマイナスとなった。COVID-19の感染拡大に伴う対応により、大きな影響を受けることとなった。また、ウイルスの特徴や対応方法などにより影響を受けた診療科にも差があった。影響が大きかった診療科は、救急診療科…70件減少(▲65%)、呼吸器外科…49件減少(▲25%)、乳腺科…40件減少(▲24%)であった。

表1 診療科別手術件数

診療科	2020年度	(前年度比)	2019年度
救急診療科	38	-65%	108
呼吸器外科	151	-25%	200
消化器外科	433	9%	397
心臓血管外科	224	-1%	226
整形外科	1,093	-9%	1,198
乳腺科	128	-24%	168
脳神経外科	293	0%	293
泌尿器科	424	-3%	439
婦人科	235	-5%	247
循環器内科	110	-2%	112
消化器内科	28	17%	24
麻酔科	-	-	-
合計	3,157	-7%	3,412

## 洗浄・滅菌部会

### I. 目的

手術室における医療機器、診療材料全般の洗浄・滅菌について組織的かつ円滑に機能するための検討・討議を行う。

### II. 計画

1. 医療材料のリユース(再滅菌)についての検討
2. 医師の私物器械の取り扱いについての検討
3. ホルマリン消毒器の運用についての検討

### III. 実施内容

1. 医療材料のリユース(再滅菌)についての検討
  - 1) 新規採用医療材料について  
新規医療材料については診療材料検討会議申請時にリユース希望の有無の項目を確認し、院内会議にて運用方法について協議・検討を図るよう計画  
中。
  - 2) 既存の医療材料・サンプル品について  
「再滅菌依頼書」を作成し、再滅菌を希望する医療材料と依頼書、添付文書を添えてリユースの可否について判断する。
  - 3) 開封した未使用の医療材料について  
現在は医師や手術室師長の判断でリユースを行っている。申し出がないものは廃棄している。
2. 医師の私物器械の取り扱いについての検討  
医師の私物器械の持ち込み状況については未確認。今後洗い出していく。また、持ち込みの器械が破損した場合の対応も不明。
3. ホルマリン消毒器の運用についての検討  
メーカーの倒産により今後の修理や消耗品供給について、対応出来なくなることを想定し早めの対処が必要。一方でホルマリン消毒以外の方法については関係部署との協議が必要。

### IV. 今後の課題

1. リユースまでのフローチャートの見直し
2. 滅菌依頼と管理方法の見直し
3. ホルマリン消毒の運用見直し

## 医療機器・材料管理部会

### I. 目的

手術室における医療機器・材料を組織的かつ円滑に管理するための検討、討議を行う。

### II. 計画

病院機能評価機構受審に向けた、シングルユース材料の運用についての検討

### III. 活動内容

組織で使用している医療材料のシングルユース材料の再滅菌する際の運用方法について部会内で検討した。これまでは、医師の判断に基づいて医療材料の再滅菌可否の判断を行っていた。その方法は院内で統一した方法ではなく、現場でやり取りを行い判断していた。患者に安全な医療の提供を行うためには、院内で統一した取り決めに従って運用していくことが重要である。そのため、メンバーや洗浄・滅菌部会メンバーと協力し、医師の判断だけでなく、使用する医療材料の材質なども含めた視点から再滅菌の可否が判断できる運用方法案を作成した。

### IV. 今後の課題

手術室内で使用されているシングルユース運用方法案を、法人の機能評価関連委員会に提示し、院内で統一した方法に従って開始できるよう準備を進めていくことが次年度の課題である。

# 放射線ユニット

## I. 目的

放射線管理区域(1号棟、2号棟、手術室等)、放射線治療室、MRI室等において実施される放射線等を用いた医療・診療を、日常的、継続的に支援することを目的とする。

## II. 取り組みと課題

### 1. 医療法施行規則改正への対応

本年度より施行された改正医療法施行規則へ対応した。放射線技術科へ、X線CT、血管造影、核医学検査での患者被ばく線量の記録を求めた。その結果及びその他放射線安全管理に関する項目に対して、本ユニットにて医療放射線安全管理委員会を開催し評価した。

また、医療放射線安全に係る研修をイントラ及びWeb配信の形をとり実施した。研修主要項目は、放射線利用の正当性及び最適化である。

### 2. 臨床MRI安全管理

画像管理加算Ⅱの算定要件として今年度より臨床

MRI安全管理体制の整備が求められた。当ユニットが臨床MRI安全管理委員会を担うこととし、臨床MRI安全管理責任者を椎貝診療科長として運営した。臨床MRI安全運用規定を作成し、安全管理責任者及び放射線技術科よりの報告に基づき臨床MRI安全管理委員会を開催した。

### 3. 各種装置更新

今年度の装置更新は、超音波装置、ポータブルX線装置、外科用イメージであった。放射線技術科より上程された計画を精査し、当ユニットがかかわることで過不足なく計画通り更新完了できたと考える。

### 4. 課題

次年度は、画像管理加算Ⅱの算定を継続するため画像診断管理認定施設の認定を受ける必要がある。この認定は2年ごとの更新となる。また、法令関係では、従事者の水晶体線量限度の引き下げがなされるため、対応していく必要がある。

# リハビリテーションユニット

## I. 目的

院内に於いて実施されるリハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含む)を、日常的、継続的に支援することを目的とする。

## II. 計画

1. 入院リハビリテーション体制の整備
2. 外来リハビリテーション体制の整備
3. 地域リハビリテーション広域支援センター事業

## III. 主な活動

### 1. 入院リハビリテーション体制の整備

早期離床リハビリテーションを実施する体制の整備を行い継続的に実施した。

リハビリテーション兼カンファレンス室の緊急対応についてフローを確認、共有を図った。

### 2. 外来リハビリテーション体制の整備

入院前におけるリハビリテーション評価、指導を継続的に実施した。

入院・外来ともに、リハビリテーション室およびリハビリテーション実施における感染対策の検討を行った。合わせて、リハビリテーション室の衛生管理について検討を行った。

### 3. 地域リハビリテーション広域支援センター事業 (P.166参照)

## IV. 今後の課題

引き続き、入院・外来におけるリハビリテーションが安定的に実施できる体制を感染対策も含めて整備し、状況に応じて適宜必要とされるリハビリテーションが提供できるよう検討していく。

# 薬剤ユニット

## I. 目的

院内において医薬品に関わる業務が円滑に機能するように日常的、継続的に支援することを目的とする。

## II. 計画

今年度(10年目)の事業計画は以下の6項目をあげた。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入(後発医薬品使用割合85%以上とカットオフ値50%以上)
3. オーダリングシステムの改善(問題点抽出)
4. 診療報酬改定への対応
5. 地域(保険薬局)連携の強化(ID-Linkの活用)
6. フォーミュラリーの検討：院内の作成と地域への情報提供継続

## III. 具体的に実施したことと今後の課題

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で年度初めは会議の開催を中止し7月から会議を4回開催した。

1. 保険薬局からの服薬情報提供書の対応について、①医師と薬剤師による院内プロトコール関係、②簡易懸濁法で医師への問い合わせの省略、③中止薬確認支援への循環器内科の追加、④患者特定薬の手書き処方箋の代行入力、以上4件について検討した。
2. 年間を通して目標を達成した。後発品の切り替えは年間で8品目の切り替えを行った。今年度は複数の製薬会社による供給制限・供給停止が年間を通して行われた。これによる院内採用薬の銘柄変更を臨時的に行うことになり随時報告した。
3. がん薬物療法レジメンのホームページ掲載を7月から開始した。(がん医療センター会議で承認済み)
4. つくば病院薬局間連携ネットワークシステム「つくば病薬-Net」について準備を進め院内での承認と準備会議を設立することができた。(次年度初めより運用開始予定)
5. 院内フォーミュラリーは薬剤科内での検討段階で終了し、次年度運用の準備を行う予定。地域フォーミュラリーへの情報提供は継続して行うことが出来た。

## IV. 今後の課題

地域連携の強化と院内の問題点の収集を行う。

## 治験部会

### I. 治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数は25件、契約締結に至ったのは0件であった。内訳は、下表のとおりである。

年月	対象疾患	対象診療科	契約の可否
1 2020/4	急性心筋梗塞後 (エンバグリフロジン+標準治療とプラセボ+標準治療を比較する治験)	循環器内科	×
2 2020/5	COVID-19 (治療薬)	総合診療科	×
3 2020/5	COVID-19 (ワクチン)	総合診療科	×
4 2020/6	高LDL血症	循環器内科	×
5 2020/6	慢性動脈閉塞	循環器内科	×
6 2020/6	マイコプラズマ肺炎 検査キット試験	総合診療科 呼吸器内科	×
7 2020/6	COVID-19治療薬(II相-III相)	総合診療科	×
8 2020/6	COVID-19 (プラセボ及びファビピラビル併用療法)	総合診療科	×
9 2020/7	肺MAC	呼吸器内科	×
10 2020/8	COVID-19(治療:静脈注射)	総合診療科	×
11 2020/9	食物アレルギー(牛乳及び卵アレルギー/ピーナッツアレルギー)	小児科	×
12 2020/9	乳がん(ホルモン受容体養成かつHER2陽性の乳癌を対象)	乳腺外科	×
13 2020/10	複雑性腹腔内感染症	救急診療科	×
14 2020/11	好酸球性胃炎・好中性球性胃腸炎	消化器内科	×
15 2020/11	動脈硬化性心血管疾患 抗IL-6モノクローナル抗体(注射剤)を用いた、CVアウトカム試験	循環器内科	×
16 2020/11	RSVワクチン試験	総合診療科	×
17 2020/11	COVID-19感染症(抗体薬・筋注)	総合診療科	×
18 2021/1	原発性胆汁性胆管炎	消化器内科	×
19 2021/1	COVID-19 中等度 治療薬(吸入薬)	総合診療科	×
20 2021/1	COVID-19 小児用ワクチン (日本での実施可能性確認)	小児科 病院長	×
21 2021/1	NASH	消化器内科	×
22 2021/2	COVID-19治療薬 中等症II~重症・鎮静	総合診療科	×
23 2021/2	抗IL-6モノクローナル抗体(注射剤) を用いたCVアウトカム試験	循環器内科	×
24 2021/2	HF p EF	循環器内科	×
25 2021/3	前立腺がん	泌尿器科	×

### II. 実施した治験詳細

1. 尿路上皮癌(第III相)
  - 1) 診療科：泌尿器科
  - 2) 契約例数：3症例
2. 急性心筋梗塞(第II相)
  - 1) 診療科：循環器内科
  - 2) 契約症例数：5症例
3. 急性心筋梗塞(ランダム化パート)



- 1) 診療科：循環器内科
- 2) 契約症例数：11症例
- 4. 急性期脳梗塞(第Ⅲ相)
  - 1) 診療科：脳神経外科
  - 2) 契約例数5症例
- 5. 市中肺炎(第Ⅲ相)
  - 1) 診療科：呼吸器内科
  - 2) 契約例数：8症例
- 6. TAVI後の心房細動(臨床研究)
  - 1) 診療科：循環器内科
  - 2) 契約症例：7症例
- 7. 進行性尿路上皮癌(臨床研究)
  - 1) 診療科：泌尿器科
  - 2) 契約例数：50症例

### Ⅲ. 治験部会会議

2020年度においては、本部会の規程に基づき、4回の会議を開催した。

# 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. ISO15189の認定取得の準備を進める。
2. 輸血業務一元化の管理を継続し効果検証をする。
3. 検体検査自主運営を継続的に管理する。
4. 臨床検査に関する業務改善を管理する。
5. 各検査部門システム(病理、輸血)の更新のサポートをする。

## III. 成果と課題

1. ISO15189の認定取得の準備を進める。  
臨床検査室における国際標準規格であるISO15189認定取得に向け準備中で各種手順書や標準作業書などの関係書類を作成している。
2. 輸血業務の一元化を管理する。  
輸血業務一元化を開始し2年が経過した。特に問題なく運用ができています。輸血管理料IIについても特に問題なく算定できており2020年度は984,500円の収入があった。現在、輸血管理料Iおよび輸血適正使用加算Iの取得に向け準備中。
3. 検体検査自主運営を継続的に管理する。  
ISO15189に関連し試薬の性能を検討した。結果、数種の検査試薬の見直しを実施した。
4. 病理部門システムと製剤管理システムの更新をおこなった。大きなトラブルなくシステムの移行ができた。

## IV. 今後の課題

次年度はISO15189の審査を受ける予定である。年度内の認定取得に向け準備を進める。

# 臨床検査の適正化部会

## I. 目的

臨床検査科と関連する業務全般の適正な運用と臨床検査の適正な利用の方向付けを促進する。

## II. 活動計画

1. 臨床検査科の検体検査管理の状況と問題点について審議する。
2. 臨床検査の利用状況と適正利用の方向付け(検体検査実施料が算定できない検査の管理)をする。
3. 臨床検査技師会、日本医師会、総合健診医学会等の外部精度管理事業の参加報告をする。
4. 医事課と連携し適正使用の管理強化をする。

## III. 成果と課題

1. 4月よりALP、LDHについて測定方法をJSCC法からIFCC法に切り換えた。ALPは基準値が大きく変更となったが、事前の説明と準備を十分に行い大きな問題なく移行できた。
2. 2020年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は17件、金額は188,900円だった。
3. 日本医師会の外部精度管理は98.4点と良好な評価であった。日本臨床検査技師会も99.2点で良好な評価であった。日本総合健診医学会も特に問題なく良好な評価であった。茨城県臨床検査技師会に関しては新型コロナウイルスの影響でフォトサーベイのみだったが、特に問題なく良好な評価であった。  
日本臨床衛生検査技師会における精度管理施設認証制度の更新を行い、承認を受けた。
4. BNPとNT-proBNPの重複依頼により、一方が査定対象になることが多く見られたため、当該診療科に注意喚起を行った。今後の検査依頼の動向を注視し適正使用を管理していく。

## IV. 今後の課題

新型コロナウイルスに対して院内PCR検査の体制強化(24時間PCR検査運用など)を図る。次年度も継続的に適正使用の管理強化をおこなっていく。

## 輸血療法部会

### I. 目的

「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づいて安全な輸血療法を推進する。また、輸血製剤の適正使用を促し、廃棄血を削減する。

### II. 計画

1. 輸血療法の安全かつ適正な実施を推進する。
2. 輸血製剤の廃棄率減少を進める。

### III. 2019年度課題の結果

輸血療法委員会を年11回開催し、輸血療法の安全かつ適正な実施について検討を行った。

また、2019年度に引き続き輸血製剤の廃棄率減少に努めた。一昨年度は、低下傾向にあった廃棄率が、赤血球製剤廃棄率5.85%、全血液製剤廃棄率3.76%と増加したが、昨年度は赤血球製剤廃棄率3.10%、全血液製剤廃棄率1.61%、今年度は赤血球製剤廃棄率3.51%、全血液製剤廃棄率2.07%と当院の10年間では低い水準を保つことができた。

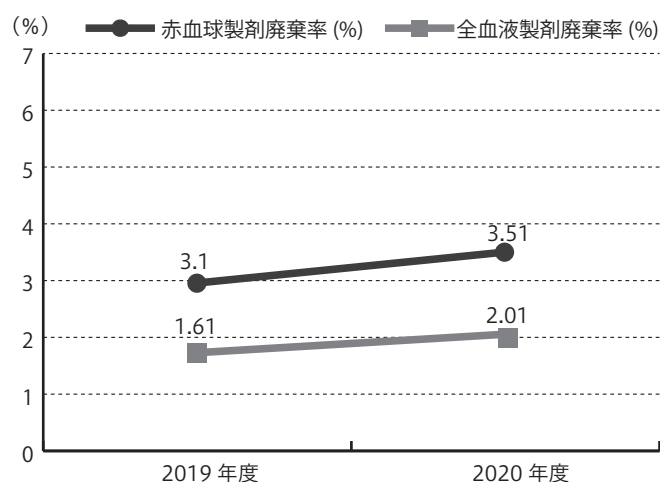
### IV. 今後の課題

茨城県内の300床以上500床未満の規模の病院の2020年度の平均血液廃棄率は1.76%である。当院は平均値を上回っているため、血液廃棄率の低下に関してさらなる努力が必要である。廃棄血削減に関して、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。管理方法に関しては、2019年6月1日より輸血業務における臨床検査科による一元管理運用を開始(輸血管理料Ⅱを取得)したが、今後、アルブミン製剤を含む血液製剤の一元管理を行う事为目标とする(輸血管理料Ⅰの取得)。また、血液型不規則抗体スクリーニング法(Type & Screen: T&S)や最大手術血液準備量(maximum surgical blood order schedule: MSBOS)の考え方に基づき、輸血製剤準備の時間短縮や準備血液量の減少を目標とする。

表1 廃棄金額

	廃棄金額 (円)
2016年度	1,920,000
2017年度	1,660,000
2018年度	2,490,000
2019年度	1,240,000
2020年度	1,270,000

図1 赤血球製剤・全血液製剤廃棄率



# 医療機器・材料ユニット

## I. 目的

医療現場で使用される医療機器・医療材料の購入後の定数を含む管理に医療者の目を持ち込み、使用者の視点を考慮した複眼的な管理を実施する。また、医療機器の安全使用に関する情報を発信し、安全な医療機器の使用について啓発を実施する。

## II. 活動内容

医療機器の安全な使用に関する注意喚起文書を22回発行した。内容は昨年度同様、人工呼吸器に関連するものが一番多かった。学習会については、ベッドサイドモニターや徐細動器などの新機種導入学習会に加え、例年実施している医療機器の安全管理についてなど、計12回の開催で延べ257人の参加があった。

会議は毎月第1木曜日15:00からを定例開催日としたが、今年度は新型コロナウイルス感染予防対策で集合開催を見合わせた月があり、開催回数は全9回であった。会議での主な審議事項は以下の通り。

- ・ COVID-19対応における機器管理体制について
- ・ 医療機器中央管理の一時停止について
- ・ 機器返却と一次サーベイについて
- ・ TE-LM702Aの定期点検について
- ・ 医療ガスアウトレット交換実施について
- ・ 小児科におけるHFNCについて
- ・ 誤接続防止コネクター製品の導入について
- ・ 医療機器日常点検の結果評価
- ・ 2C病棟の赤コンセントの運用
- ・ 5Eモニターのアンテナシステムについて
- ・ 計画停電対応について
- ・ クランピングチューブ現状調査
- ・ 5E病棟における人工呼吸器使用時の環境調整
- ・ 酸素流量計 フロージェントル8配置について
- ・ 救急処置室のスレーブモニターについて
- ・ TE-361PCAポンプの更新について
- ・ 2021年度の機器更新について

## III. 今後の課題

来年度は今年度同様に、COVID-19専用病床で使用する医療機器を、安全かつ有効に運用できるよう注力していく。また、必要な機器更新も計画的に進めていく。

# 光学診療ユニット

## I. 目的

光学診療業務には多数の診療科が関与し内容も多岐にわたる。当ユニットはそれぞれの診療科が円滑に業務を遂行できる環境をつくることを目的とする。

## II. 活動内容

2020年9月をもって消化器内視鏡科が閉鎖となり、その診療業務を消化器内科が引き継ぐ形となった。全体として上下部内視鏡検査やESD件数は減少したがERCP件数はこの1年で明らかに増加した。また肝硬変患者の受入れに伴い、EVL、EISといった今までにほとんど施行していなかった処置も行うようになった。気管支鏡検査やイレウス管留置等も含め内視鏡室は多くの診療科が携わる場であり、スタッフはそれぞれの専門的知識と技術を要する。この環境下で多職種の医療従事者が連携し安全かつ円滑に業務を遂行できるよう、定期的に議題を出し合い検討している。具体的な内容は以下の通りである。

1. タイムアウトの徹底について
2. 夜間、休日の緊急内視鏡対応について
3. 内視鏡室看護師ローテーションについて

## III. 今後の課題

多様化する光学診療業務を遂行するにあたり、習熟したメディカルスタッフの育成が不可欠である。消化器内視鏡科の閉鎖に伴い人員配置の変更はあったが、緊急内視鏡対応等も含めスタッフの育成に励み、地域の中核病院としての機能を果たせるようユニット一丸となって取り組んでいく。

表1 検査件数

	2020	2019
上部消化管内視鏡検査	2,046	2,336
下部消化管内視鏡検査	1,333	1,778
ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査)	186	104
気管支鏡	185	272

表2 治療手技数

	2020	2019
食道ステント留置術	3	3
食道拡張術	4	5
食道ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	4	3
胃ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	47	69
胃EMR(内視鏡的粘膜切除術)	7	3
上部消化管止血術	96	70
胃瘻造設術	43	58
胃瘻交換	44	50
大腸EMR(内視鏡的粘膜切除術)	395	362
大腸ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	49	96
下部消化管止血術	28	18
EST(内視鏡的乳頭切開術)	64	43
EPBD(内視鏡的乳頭拡張術)	16	27
ENBD(内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術)	4	0
胆管ステント留置術	90	37
膵管ステント留置術	10	6

## 栄養ユニット

### I. 目的

患者の栄養及び食事の提供・管理に関する事項について、日常的・継続的に支援し、これらが円滑に進むための体制の整備を行う。

### II. 活動計画

1. 機器購入、修繕
2. 病院食の献立改善
3. アンケートの実施と結果検討
4. 食事提供における感染対策の検討
5. 厨房業務の見直し

### III. 活動内容と課題

COVID-19の影響により、第1、4回の会議は電子メールでの実施となった。

1. 前年度に申請していた厨房内の改修工事を9月12～14日に実施した(天井・壁・シンクなど)。また、提供している小スプーンの紛失が多発したため6月15日よりTMC刻印を入れた小スプーンの提供を開始した。
2. 新規採用補助食品の導入とその内容の検討を行っ

た。PCUでのドリンクサービスの提供や食事内容での協力依頼があり対応を検討した。

3. 食事アンケートは2020年7月に実施した。全体の満足度は昨年度とほぼ同様であったが、軟菜食は満足度が下がっており、今後改善を検討する。
4. COVID-19陽性者に対する食事提供のため、ディスプレイ食器の使用などの感染対策を行った。使用済みの食器は病棟で廃棄となっているが周知が難しく、数回の警告を繰り返した。今後も引き続き対応および管理が必要である。
5. 行事食、季節メニューは例年通り患者さんからは大変好評だった。年々回数も増え、毎月工夫したメニューが提供されている。今後も更なる創意工夫に期待したい。
6. エームサービスより時間外業務が恒常的に発生している状況について相談があった。今後の働き方改革の実現においても業務量を削減することが急務であり、業務の見直しを検討した。当院としては食事変更時間の締め切り徹底や栄養管理システムの改善、オーダーの入力方法の統一、電話対応業務の簡素化などを徹底していくことになった。

## コンピュータ・システム(CS)ユニット

### I. 目的

病院情報システム(HIS)等の主としてコンピューターを用いた情報処理関連機器の維持、運営を、日常的、継続的に支援することである。

### II. 活動計画

今年度の主な計画は、電子カルテシステム群について更新作業を実施する予定である。

また、ハードウェア保守期限満了とソフトウェアサポート終了を迎える病理システムについて新規システムに更新する予定である。

さらに、新規部門システムとして、薬剤温度管理システム、院内表示・患者呼出しシステムの導入が予定されている。その他、ハードウェア保守満了に伴い輸

血管理システムの機器更新が予定されている。

### III. 実施内容と今後の課題

今年度の主な計画であった電子カルテシステム群の更新については、来年度を目途に更新作業を進めることとなった。

さらに、新規部門システムについても次年度以降の導入となった。

今年度は、新規病理システムへの更新および、ハードウェア保守期限を迎える輸血管理システムの機器更新について作業を実施した。

今後の予定は、2021年度に電子カルテシステム群の更新作業を中心に準備を進める予定である。

# 入退院サポートユニット

## I. 目的

患者が当院での診療や療養生活に満足し、適正な日数でスムーズに退院・転院できるように、入院前から退院後まで、多職種で連携して支援する。

## II. 活動計画

1. 緊急入院患者の退院支援を拡充しDPCⅡ期末での退院、平均在院日数短縮を図る。
  - 1) 自宅退院患者をⅡ期以内で退院するための対策を実施する。
  - 2) 入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を遅滞なく行う。
2. 入退院サポートステーション(SSさくら)の活動を拡充する。
3. 退院支援加算Ⅰの取得を目指すことを目的に、現状の課題を明確にし、多職種と共同する体制を検討する。
4. ICU、7:1病棟の重症度、医療・看護必要度の基準を堅持し、病床利用率85%以上を目標とする。

## III. 実施内容

1. 今年度は、COVID-19の影響で、回復期、療養型病院が面会禁止となり、面会が出来ないことを理由に自宅退院を希望する患者、家族が増加した。しかし、サービスを利用し自宅退院を調整するが、退院後2週間はサービスが利用できない等の制限があり、退院調整に苦慮した。その中で、連携病院とZoomを活用した会議やタブレットを用いた退院調整を行う等の対策を実施した。また、退院支援を促進するため、訪問診療を行うクリニック2か所と地域連携ネットワークサービスを活用し連携を図った。
2. 入退院サポートステーション(SSさくら)では、循環器内科のクリニカルパス2つを新たに対応した。
3. 退院支援加算Ⅰの取得には、多職種での介入が必要であるが、人員確保が困難であった。
4. 重症度、医療・看護必要度はベッドコントロールで調整し基準は堅持できた。ベッドコントローラーと退院支援に関わる退院調整看護師、医療ソーシャルワーカーと入退院患者の情報共有を図り、病床運用に繋がった。

## IV. 今後の課題

DPCⅢ期・Ⅲ期超の割合を28%以下とするため、自宅退院または転院を促進し、最適な治療と効率的な病床運用に繋げる。

## 病床管理部会

### I. 目的

病院全体のベッドを有効かつ効率的に使用する。そのための、ベッド運用に関する仕組みを検討し、実施する。

### II. 活動計画

1. 病床利用率85%および重症度、医療・看護必要度基準を維持した平日のベッドコントロール
2. デジタルサイネージを活用した平日の空床情報の提供や診療連絡会議で平均病床利用率、各診療科の病床利用状況、重症度、医療・看護必要度の報告および情報共有
3. 診療科毎の定数および配置病棟の検討および決定事項の周知

### III. 活動内容

1. ベッドコントロール専用のPHSを導入して3年が経過し、空床数だけでなく、退院予定のベッドを把握し、効率的に予定入院を調整することができた。  
また、重症病棟から一般病棟へ人工呼吸器装着患者など、長期に医療機器を使用する患者を移動する際、病棟間での早期からの情報共有を実施することにより調整ができ、スムーズに移動することができた。  
病床利用率は68.1%であり、重症度、医療・看護必要度のクリア率は、COVID-19の影響もあったが、クリア率を達成することができた。
2. 診療連絡会議において1週間の予定入院と予定外入院数、重症度、医療・看護必要度の情報提供を行い、目標値を達成するようにした。また、心電図モニターが適正に使用されるように適宜報告した。
3. 3S病棟がコロナ専用病棟となり、診療科定数を変更して病床を運用した。人工呼吸器・ECMOを使

用する重症コロナ患者の入院においては、PACUを2NVとして3床稼働させてICUとして運用した。2NVが稼働中は、2A病棟と2N病棟を8床運用とし、定時手術を調整することで、病床を確保した。コロナ体制は年度内継続した。

また、重症コロナ患者の受入れにより利用率が60%台を推移したため、病床削減のため4A病棟の閉鎖が運営会議で決定となった。重症病棟から心電図モニター使用の患者が一般病棟にスムーズに移動できるように、4A病棟の機能を維持した視点で診療科編成を検討し、運営会議で承認を受けた。

4A病棟の閉鎖は、3月末を期限として、診療連絡会議、各部門会議で周知し、4E病棟、3E病棟を48床まで増床を順次実施し、大きな問題が起きることはなかった。

#### IV. 今後の課題

3S病棟をコロナ専用病棟としている中での診療科編成と、病棟利用率85%以上を達成するために、新規入院患者の確保が昨年同様課題である。加えて重症度、医療・看護必要度の基準値を維持できるように、診療・看護ケアの適正な評価を考慮しベッドコントロールに努めていく。

## 患者家族相談支援センター部会

### I. 目的

本部会では患者家族相談支援センター運営にかかる事業に関する、報告・協議・検討がなされた。

### II. 主な協議・検討内容

1. 相談支援体制に関すること
  - 相談実績報告・相談傾向分析
  - セカンドオピニオンの体制整備
  - 情報提供用リーフレット等の提供方法の整備
  - 面談室の確保等、院内体制の整備
2. ピアサポート活動の支援に関すること
  - 「ピアサポートつくば」への支援
  - 茨城県ピアサポート事業への協力
3. 就労支援に関すること
  - 茨城県がん相談支援事業、茨城産業保健総合支援センター事業の協力
  - 社会保険労務士と連携・協働による就労支援
  - ハローワーク相談窓口設置
4. 県内がん相談支援体制の共有
  - 茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会
  - 茨城県がん相談員従事者研修会
  - がん相談支援センター相談員指導者研修会
5. その他院内外における相談支援に関すること

実績報告及び課題は、患者家族相談支援センター事業報告 (P.168) 参照。



## 周療期外来支援部会

### I. 目的

患者さんが外来で安心して医療を受けることができるために、周療期外来サポートサービスの仕組みを構築し運用する。

### II. 計画

1. 専門診療外来の看護師にコーディネーター役割を移行し、患者サポートを実施する。
2. サポートする診療科の拡大について検討する。
3. 周療期外来サポートサービスを実施し、課題に対応が必要な場合は各部署と調整する。

### III. 実施したこと

2019年7月から患者サポートを呼吸器内科から開始し、循環器内科までを対象とした。今年度はコーディネーター役割を専門診療外来の看護師が担い、診療科と調整を図りながら介入患者の選択、介入方法、患者リストの作成や記録などの検討を行い、サポートを開始した。またサポートする診療科の拡大については、看護師人員の確保が困難にて、計画することができなかった。しかし、診療科を問わずサポートが必要な患者には積極的に介入をした。多職種との連携については、解決困難な事案もあり、今後継続的に検討が必要である。

専門診療外来全体の業務量が、コロナの影響で大幅に増加したことにより、予定した計画について十分に検討をすることができなかった。

### IV. 今後の課題

非がん症例からがん症例まで対象を広げていく予定であるが、サポート体制を変更したことで運用後の評価をしていく必要がある。また、診療部への周知や他部門との協同運用など継続的に検討が必要である。

## 歯科連携部会

### I. 目的

歯科へのニーズの多様化に対応できるよう、歯科運用に関する意思決定や確認の場として協議する。

### II. 計画

1. がん患者への支持療法としての歯科運用の体制を維持する。
2. 介入の効果を把握しつつ普及の促進を図る。

### III. 実施状況と今後の課題

1. COVID-19流行の影響を受け、周術期における口腔機能管理の対象者の減少を余儀なくされた。周術期口腔機能管理計画の件数、地域の歯科医への逆紹介数も著減となった。
2. COVID-19陰性が確認されている入院患者の口腔ケアを中心に対応する方針に変更した。
3. 延期となった歯科の常勤化と歯科専用診察室の整備の準備を11月に再開した。

# 教育研修ユニット

院内における教育・研修が円滑に進むための体制を整備することを目的に教育研修ユニットが設置されている。下部組織として医師卒後臨床研修部会と新人看護職員研修部会、シミュレーション・らぼ運営部会の3部会があり、各々が活動している。

部会メンバーが重複しているため、教育研修ユニットの会議は必要時開催としている。今年度の会議開催はなかった。

## 医師卒後臨床研修部会

### I. 目的

社会に貢献するより質の高い医師を養成するため、病院内外で実施される医師の卒後教育における臨床研修を、適切かつ円滑に実施、管理すること。

### II. 開催状況

月1回の定期開催だが、4-6月は新型コロナウイルス感染対策の三密回避のため開催を中止した。

### III. 研修医・専修医

1. 研修医人数 2年次10名  
1年次(2020年度採用) 9名
2. 専修医(専攻医)人数
  - 1) スキルアップコース 1名(呼吸器内科1名)
  - 2) キャリアアップコース 1名(救急1名)
  - 3) 専門研修 3名(救急3名)
3. 研修修了状況(2021年3月修了)
  - 1) 研修医 10名
  - 2) 専修医(専攻医) 3名

### IV. 活動実績

1. 初期研修プログラムの計画・実施
2. 後期研修プログラムの計画・実施
3. 研修医勉強会 毎週木曜日 30回開催
4. 研修医フォーラム 2回(6月、3月)開催：  
医療安全(研修医が経験したインシデント症例の検討1回)、研修医卒業発表/卒業式
5. CPC 4回(7、9、11、1月)開催
6. 募集・採用活動
  - 1) 研修案内パンフレット・募集動画等作成
  - 2) Web説明会

レジナビフェア3回(参加者98名)、m3キャリアMEGAレジ4回(参加者28名)、m3.com研修病院ナビ説明会1回(参加者16名)、マイナビWebセミナー1回(参加者60名)

- 3) 茨城県修学生セミナー(オンライン)  
2021年3月10日(水)参加者14名
- 4) 茨城県臨床研修病院合同説明会(Web個別相談)  
2021年3月21日(日)参加者8名
- 5) 6年生向けオンライン個別相談会  
2020年6月22日(月)・26日(金)参加者7名
- 6) 医学生向けオンライン説明会  
2020年7月11日(土)参加者9名
- 7) 研修医採用試験(2021年度入職)  
第1回：2020年8月15日  
第2回：2020年8月22日  
13名の募集に対し12名の応募があった。新型コロナウイルスの影響で例年開催していたグループディスカッションは中止し、提出書類とオンライン個別面接のみでの審査となった。
- 8) 研修医マッチング結果(2021年度入職)  
9名がマッチしたが、内1名欠員(卒業試験不合格)となり、最終的には8名が入職となった。
7. 第8回つくば研修医メディカルラリー  
2020年11月3日(火・祝)(参加10チーム20名)
8. 第16回研修医学術集会  
2021年2月6日(土) TMCホール、19演題  
学術大賞2題、奨励賞1題、青木賞1題を授与した。
9. 第10回TMC同窓会、中止
10. 第18回修了証書授与式(TMCホール)・卒業発表  
2021年3月24日(水)  
※例年開催している研修終了祝賀会は、前年度に続き新型コロナウイルス感染対策のため中止

## 新人看護職員研修部会

### I. 目的

新人看護職員の臨床実践能力を強化するために必要な、教育や研修に関する支援を行うことを目的とする。

### II. 活動

1. 新人看護職員の研修の企画・運営・実施・評価
2. 新人看護職員の離職防止のための状況分析・対策を実施・評価
3. その他の新人看護職員の教育や研修に関すること

### III. 開催状況

【第1回 2020年10月31日(木)】

1. 2019年度の総括
2. 2020年度新人看護職員研修企画と進捗状況
  - 1) 研修報告  
新型コロナウイルス感染症の影響下での研修実施
  - 2) 入職者数と勤務状況  
配属部署の変更
3. 新人看護職員研修事業補助金  
2019年度の確定額報告
4. 2020年度採用計画  
内定数、内訳等報告
5. その他  
内定者説明会開催について

【第2回 2021年3月30日(火)】

1. 2020年度新人看護職員研修の報告
  - 1) 年間の研修報告
  - 2) 退職者報告
  - 3) 勤務状況
2. 新人看護職員研修事業補助金の報告  
2020年度の申請終了
3. 2021年度の新人看護師の入職予定と内訳の報告

### IV. 今後の課題

1. 新型コロナウイルス感染症に関連し、実習経験が少ない新人看護師が入職することによる影響（新人看護師及び受け入れる部署）の評価と研修を含めた対策の検討
2. 現在使用しているアローチャート（看護技術経験録）の評価と修正

## シミュレーション・らぼ運営部会

### I. 目的

シミュレーション・らぼを効果的に運営することを目的とする。

### II. 活動計画

シミュレーション・らぼの管理・運営

1. シミュレーション・らぼを活用した教育の検討
2. シミュレータ等備品・消耗品等の管理

### III. 活動内容

新型コロナウイルス感染症の影響もあり会議の回数を減らしての活動となった。またシミュレーション室1・2の2部屋での運用となった。

1. 使用状況の把握(2020年4月～2021年3月の実績)
 

使用人数・回数ともに前年度より減少したが、持ち出し回数が増加した。看護師の使用が61%と最も多いが、診療部の使用割合が26%（前年度13%）と高くなった。

  - ・使用人数合計：767人(月平均63.9人)
  - ・使用回数合計：113回(月平均9.4回)
  - ・持ち出し回数：27回(前年度16回)
2. 研修医メディカルラリーの報告
3. 各種規程の整備
  - 1) 管理運用規程を管理規程と運用規程に分けて作成
  - 2) 物品購入・受け入れ、点検、廃棄等についての雑則の作成
  - 3) 持込申請書、廃棄申請書を作成し、運用を開始
4. 広報活動
  - 1) 使用ガイドの改訂
  - 2) 管理規程・運用規程等を共有フォルダに投稿開始
5. 機器購入  
心肺蘇生トレーニング用のリトルファミリーパック(リトルアン、リトルジュニア、ベビーアン)が購入された。

### IV. 今後の課題

1. シミュレーション・らぼ内に設置しているシミュレータ等の整理
2. 消耗品の定数管理の見直し
3. シミュレーション・らぼ内の整備の継続
4. 広報活動の検討の継続

# 緩和ケアセンターユニット

## I. 目的

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。

2020年の活動方針として、以下の3つを挙げた。

1. 「緩和ケア病棟や緩和ケア病床、緩和ケアチーム、緩和医療科外来での専門的緩和ケアの運営」「医療従事者への緩和ケア教育と市民への普及・啓発」「相談支援」「地域連携」の4つの緩和ケアに関する機能を有機的に統括する。
2. 地域全体としての緩和ケアのアクセスを改善する。
3. 非がん患者への緩和ケアの提供体制を拡充する。

## II. 部門・機能毎の計画と評価

### 1. 緩和ケア病棟、5E病棟

- 1) 緩和ケア運営部会を中心として、患者の優先順位について検討を行った。
- 2) 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う面会制限の影響が懸念されたが、入院患者数PCU289名、5E病棟33名、PCU病床利用率89.0%であり、患者数の大きな落ち込みはなかった。
- 3) 退院調整に積極的に取り組み、平均在棟日数22.7日に短縮、在宅移行率35.3%へ増加した。

### 2. 緩和ケア支援チーム

- 1) コンサルテーション患者数は年間255件であり、心不全やCOPD、間質性肺炎などがん以外の疾患患者の依頼は36件であった。
- 2) 2020年10月より緩和ケア診療加算の算定を再開し、さらに栄養科の協力を得て個別栄養食事管理加算も算定可能となった。
- 3) 苦痛のスクリーニングの運用方法の見直しを行った。
- 4) 他科カンファレンス、骨関連事象カンファレンスへ参加した。

### 3. 緩和医療科外来

- 1) 連携医を対象に、外来紹介の目安について診療科紹介等で広報を行った。
- 2) 外来担当枠について引き続き検討を行った。
- 3) 外来緩和ケア管理料の算定が可能となった。
- 4) 緩和医療科外来延患者数：2,283名と過去最多であった。
- 5) 地域連携パスについて、PCUや訪問看護との連携に活用した。

### 4. 基本的緩和ケア教育

2020年10月17日緩和ケア研修会を開催した。県内では開催中止となる施設が多かったが、感染対策に配慮を行い、医師17名が修了した。

### 5. 専門的緩和ケア教育

新専門医制度に対する研修プログラムとして、当院の内科専門医研修と連続するプログラム、筑波大学総合診療グループの緩和ケア重点コースプログラムを作成し募集を行った。

### 6. 市民への普及啓発

11月14日茨城県県民大学「人生会議 もしも・・・のこと、話し合ってみませんか?」を開催した。

### 7. 患者・家族等からの相談支援

相談件数は269件と減少した。

### 8. 医療機関との連携

筑波大学附属病院緩和ケアセンターとの連携会議を月1回実施し、患者情報や連携方法について話し合いを行った。

## III. 2021年度の課題と計画

1. 基本的緩和ケアの教育体制や緩和ケア専門家との協働を見直し、院内のボトムアップを図る。
2. 限られた専門的緩和ケアの資源の活用方法を見直し効果的な活用に向けた体制の構築を図る。
3. 地域連携を踏まえ、在宅緩和ケアと院内の緩和ケアの役割について検討する。
4. がん以外の疾患を診る診療科医師や看護師と協働する。

# 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、各部門から問題提起を行い、さらに管理グループとして検証を行い、各部署に病院運営の参考として情報提供を行い活動に寄与する。病院機能自己評価部会、DPC 検討部会、医療従事者業務支援部会・QI 部会を通して組織横断的な問題に対応する。

## II. 活動内容

各部会の活動状況の報告を受け、病院として対応しなければならない事項の確認を行った。2020年度は、診療報酬改定が行われた。その主要項目の1番にあげられていたのは、「働き方改革」に関する項目であった。特に医療従事者の負担軽減対策については、様々な施設基準の中に示されていたため、部門間連携が強く求められた。また、日本医療機能評価機構の中間書面報告に対応するため、年間を通して各項目の状況確認を行った。書面報告の結果は、特段の改善項目はなかったが、本審査に向けて項目確認を継続した。

## III. 課題

2020年度は、本審査に向けてのB項目の改善とS項目の更なる取り組みを検証してきたが、感染症の影響により活動が制限されたこともあり、本格稼働は次年度に持ち越された。

## QI 部会

### I. 目的

2016年度から設置され、病院機能と質管理グループの下で、医療の質に関する指標を算出し病院の開示資料として適切に管理することを目的としている。質指標 (Quality Indicator: QI) に関する活動は、2010年度から始まった日本病院会QIプロジェクト事業に当初から参加し、それを発展させ現在に至っている。

### II. 活動内容

- 2015年度より当院のQIを病院ホームページで公開することとなり、2019年度指標(QI)より下記9項目の指標を掲示している。
  - 1) 患者満足度(外来患者・入院患者)
  - 2) 入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率(レベル2・4以上)
  - 3) 褥瘡発生率
  - 4) 紹介率・逆紹介率
  - 5) 救急車・ホットライン応需率
  - 6) 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
  - 7) 30日以内の予定外再入院率
  - 8) 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
  - 9) 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合※数値は昨年度と比較して殆ど変化なしであった。
2. 院内周知活動の一環として、関連部門の担当者へのフィードバックを行った。

### III. 今後の課題

今後はQI指標を病院経営のどの部分に位置付けるか、それをどのような方策で維持するののかについての議論が必要である。そのためには院内へのフィードバック活動をより積極的に行っていく必要がある、その手法等について引続き検討を行っていく。

## 病院機能自己評価部会

### I. 目的

日本医療機能評価機構の評価基準を参考に、認定後の病院機能を維持し、継続する、及び更なる向上を目指し、関係部署・各委員会に協力を求め、その達成状況を確認することを目的とする。

### II. 計画

1. 期中評価の結果を踏まえ、課題の明確化と改善策の検討をする。
2. 各項目の進捗状況の確認を行い、課題に対応が必要な場合は、当該組織へのフィードバックを行う。  
＜長期計画＞

2021年度(認定後4年目)：更新申し込み

2022年度(認定後5年目)：更新予定

### III. 活動内容

2020年3月に公益財団法人 日本医療機能評価機構に、期中評価(当院としての自己評価と改善への取り組みの進捗)を提出した。その結果、全体を通して病院の評価は高く、概ね良好な状態であると評価を受けた。しかし、課題としては、1.1.2説明と同意、1.5.4新たな診療・治療方法や技術の導入、4.5.2物品管理/ディスプレイ製品の再利用に関する基準についての指摘があった。これらの課題に対し、各項目の担当者がそれぞれのユニット、部会、部門等に進捗状況の確認をし、改善策を部会内で検討し、フィードバックを行った。

また、受審に向けた具体的な今後のスケジュールについて検討し、部会内で共有した。

### IV. 今後の課題

次回の病院機能評価の受審は2022年度となる。前回の評価判定や期中評価の結果をもとに課題を抽出し、関係部署・各委員会に解決策を講じるように依頼すると共に、活動の進捗の確認や支援をしていく。

また次回は3rdG.Ver.2.0による更新となるため、解説集の読み合わせを実施して、求められる基準に対応できるように準備をすすめていく。

## DPC 検討部会

### I. 目的

DPCの適切なコーディングの検証、包括評価の分析検討、外来診療も含めた適正な保険診療の実施に向けた調査分析と院内への周知を遂行すること。

### II. 活動内容

1. DPCの適切なコーディングの検証
2. 標準的な診断及び治療方法の周知に関すること
3. DPCデータ分析ソフトの活用について
4. 適正な診療報酬請求に関すること
5. 院内職員・患者への周知・理解に関すること

上記について、診療部、看護部、診療技術部、事務部にて問題点を抽出し、内容の確認、対策等について協議を行った。

昨年度より「詳細不明コード (ICD-10の9コード)」については、脳梗塞のコーディングについての適正化が維持できており基準を達成した。2020年度においても平均5.9%であり適性化の維持はできている。

診療報酬改定により、DPC特定病院群(旧II群)から標準病院群(旧III群)となったが、「病棟薬剤師業務実加算」、「急性期看護補助体制加算」、「医師事務作業補助体制加算」等の点数引き上げや、新設項目の「地域医療体制確保加算」取得により、医療機関別係数は1.5192(前年比+0.0282)と向上した。

DPC特定病院群の要件である“診療密度”の基準を満たすことが出来なかったため、各診療科で主となるDPC疾患のうち、全国の平均在院日数を超えている疾患を中心に在院日数短縮へ向けた情報共有を行った。

コーディングに関する返戻事例については、コーディングマニュアルに則り検証していくことと同時に、返戻・査定を注視していくこととした。

### III. 今後の課題

適正なコーディングの更なる体制強化に加え、病院指標の公開、適切なデータ提出等、DPC対象病院としての役割を認識し、継続的な分析・検証・周知を含めた活動をしていく。

## 医療従事者業務支援部会

### I. 目的

医療従事者の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制の整備と、実施状況の評価を行い、次年度の課題を明確にする。

### II. 主な業務支援体制

1. 救急ワークイン患者の抑制→前年比▲71%
2. 時短勤務者の活用→医師1名利用
3. 医師の連続当直を行わない勤務体制整備→連続当直は改善
4. 診断書等作成補助→診療情報管理士1名を加え全文書の71%を補助

### III. 今後の課題

次年度は医師の働き方の実態把握からの実質的な残業時間短縮にむけての検討が重要となる。

# 医療情報管理グループ

## I. 目的

診療情報の管理を通じて診療データの効率的な集積を行い、診療の質の向上を図る。また、下部組織であるクリニカルパス部会の活動を通じてクリニカルパスの普及を行い、医療の質を向上させる。

## II. 活動内容

### 1. カルテシステム

#### 1) 死亡診断書の電子化

問題なく運用されていた。

#### 2) 電子カルテ内「基本情報」機能の活用について

「患者基本」については、電子カルテ導入時より看護プロフィール等との連動ができないことや入力者が限られていることなどから活用されずに経過してきた。「患者基本」へ必要情報を入力することは必須事項であるため、関係部署で対応してもらうこととした。

#### 3) 手術同意書の不備等について

スキャン済みの手術同意書について、手術直前に不備が指摘される事例が増えている。チェック漏れや自筆サインの未記載が見られるため、記載方法について全体配信することとした。

また、スキャンした心電図が本人のものであるか不確実なため、原本の取出しを求められる事例が発生していた。現状を確認し、心電図の表側に打刻するなどの対応を検討した。

#### 4) 病院機能評価での指摘事項への対応について

病院機能評価において文書の一元管理の必要性が指摘されている。現在、各診療科で使用している説明文書について、既に電子カルテに搭載されているものと独自に作成しているものが混在していると思われる。まず各診療科に向けて使用中の文書の調査を行う。

また、もう一つの指摘事項であるカルテの量的監査の実施記録については、退院サマリーシステムでの管理が可能であり、開始した。

#### 5) 手術記録の長期未記載分について

長期にわたり未記載となっている手術記録が存在しており、対象医師に対し当グループとの連名で督促し、記録を完了することができた。

#### 6) 麻酔同意書への医師の記名・押印について

説明時に患者サインをもらえない場合の対応が懸案事項となっており、医事外来課と看護部での調

整を依頼した。

#### 7) 長期入院患者の入院診療計画書について

長期入院患者については、診療計画の変更時または入院後1ヶ月経過するごとに入院診療計画書を作成することとなっている。しかし、運用開始から日数が経過し、職員の入れ替わりなどに伴いルールが徹底されていない状況となっている。新年度が始まるタイミングで、医事入院課とも協力し、運用ルールを改めてアナウンスした。

### 2. 診療録のデータ (2019年4月-2020年3月)

いずれも昨年とほぼ同じ数値であった。

・カルテ記載率：88.3%

・サマリー完成率(2週間以内)：97.04%

・カルテ質的評価(20点満点)：18.67点

## III. 今後の課題

1. 集中治療室からの転棟時のサマリー記載方法の検討。

2. 各診療科で使用している説明文書の一元管理化をすすめる。



## クリニカルパス部会

### I. 目的

クリニカルパス新規導入及び導入されたパスの改善を図る。

### II. 計画

1. クリニカルパスの新規導入
2. 電子カルテ導入に伴う、電子化パスの導入
3. クリニカルパス大会の開催

### III. 実施項目

1. 新規パス
  - 1) 電子パス
    - (1) 鼠径ヘルニア電子パス 12/1より運用開始
    - (2) 腹腔鏡下胆のう摘出電子パス 12/1より運用開始
    - (3) RFCA電子パス 12/2より運用開始
    - (4) 気管支鏡電子パス 2021-4月より運用開始予定
    - (5) TAVI電子パス
    - (6) EVT電子パス
  - 2) 紙パス
    - (1) 肝生検パス
    - (2) 膀胱全摘術+回腸導管造設術パス
2. パス内容の修正・変更
  - 1) PMI・ICD・CRTパス、RFCAパス、膀胱全摘術+回腸導管造設術パス
  - 2) 腹会陰式直腸切断術パスのDPCⅡ期の設定、バリアンスの記載の位置、術後の採血に血ガスを追加、退院計画の文言追加、コスト色分け
3. 電子パス作成マニュアルについて  
電子パス運用にあたり、操作マニュアルを作成し、共有フォルダに保存しておく。

#### 【操作フロー案】

- 1) パス委員会に報告し、紙パスを作成する。
- 2) 看護師が基本となり、医師と作成していく。  
→各病棟で2名以上パス担当看護師を作る。
- 3) 作成にあたり、様式は統一する。
- 4) パス委員会で進捗状況や動作等を確認する。
- 5) 全体配信する。(会田医師)

### IV. 2020年度院内パス大会

#### 【第9回クリニカルパス大会】

日時：2021年3月15日(月) 17:00～

場所：ヘリ棟4階中会議室

循環器内科クリニカルパスの電子化についての取り組み～作成から運用に至るまで～

担当 循環器内科、2S病棟

### V. 統計データ

期間：2020年1月1日～2021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9,967件のうち、4,112件が使用し、比率は41.3%で2018年度に比較して4.3%減少した。

症例数：-917件

# 地域医療連携管理グループ

## I. 目的

病院が地域医療機関と密接に協力することで、継続性のある医療を提供し、それにより効率的な病院の運営と地域医療の充実発展に寄与できるように、円滑な地域医療連携を進めること。

## II. 活動計画

1. 地域医療機関からの患者受入（前方連携）を円滑に行うための病院内の調整をはかる。
2. 紹介率・逆紹介率及び患者数動向を分析し、課題の抽出、解決の提案を行う。
3. 入院患者の転院時の医療連携（後方連携）を円滑に進めるため、入退院サポートユニットと連動をはかり、前方連携と後方連携をつなぐ課題を抽出する。
4. 地域医療連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん）を継続運用する。
5. 地域医療支援病院の機能維持のための評議委員会の開催、届出等を行う。

## III. 実績と課題

2020年度は、COVID-19の流行が拡大し、地域医療連携体制においても大きな影響をうけることになった。年4回予定していた会議もCOVID-19の緊急対応で2回が中止となった。PCR検査についてつくば市医師会と協議をすすめ、7月から「地域外来・検査センター」の運用を開始した。地域の医師や保健所からの検査依頼に対してPCR検査をドライブスルー形式で行い、当日中に結果を返すことに力を入れた。この当日中の結果報告は、地域医療の安心に寄与した。COVID-19拡大は、病院だけでなく地域医療機関の受診抑制の動きが影響し、紹介患者も減少した。また、地域連携に係わるすべての訪問活動や講演会なども中止せざるを得なかったため、Webを活用した体制を構築した。公開カンファレンスや茨城県県民大学などをWeb配信し、登録医専用LINEでも動画見逃し配信を設定した。この感染症流行によって、様々な行動や考え方が変化すると予測される。地域医療機関や住民とのつながりも、対面とWebを使い分けした新しい在り方を模索していくことになるだろう。

# 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. 市民健康ひろばへの協力、支援
2. つくばメディカル塾への協力、支援
3. 筑波大学芸術系学生との交流およびアート活動の支援
4. その他

## III. 実施

1. 市民健康ひろばへの協力、支援  
今年度の「市民健康ひろば」は全て中止となった。しかし、昨年度好評だった「つくばみらい市民健康ひろば」の小児アレルギー講演をオンラインで開催した。一方通行にならぬよう、第一弾動画配信時に質問を受け付け、第二弾としてその回答を動画にして配信した。
2. つくばメディカル塾への協力、支援  
今年度計画されていた活動は、全て中止となった。しかし、つくば市との協力関係も構築できており、つくばメディカル塾の認知度も上がってきているため、方法や内容を検討しオンラインで開催した。
3. 筑波大学芸術系学生との交流・アート活動の支援  
学生と職員の交流会は中止となり、アート活動の支援については、ADP会議へ参加し、緩和ケア病棟家族控室の改修を支援した。

## IV. 課題

次年度も集合してのイベント開催は期待できない中で、どのようなPR方法で病院の認知度と社会的地位の向上を目指していくかが課題である。

## メディア管理部会

### I. 目的

PR (広聴・広報)管理グループの下部組織「メディア管理部会」として活動を実施する。

病院広報誌「アプローチ」を編集・発行する。

### II. 計画

「アプローチ」を年4回発行する。

### III. 活動内容

1. 「アプローチ」を季刊発行(年4回)

発行年月	表紙タイトル	部数
75号 2020.4	彩の空	2,500
76号 2020.7	銀河の中心が見えるよ	2,500
77号 2020.10	ある秋の朝	2,000
78号 2021.1	ハッケヨーイ のこった のこった	2,000

- 1) ドクターのリレー講座を継続して企画した。
  - 75号：ただの脂肪肝でしょ？本当は怖い脂肪性肝疾患
  - 76号：知っていますか？下肢静脈瘤のこと
  - 77号：乗り切ろう！新型コロナウイルス感染症
  - 78号：慢性腎臓病・腎代替療法についてのお話
- 2) 各部署の密着取材を企画した。
  - 75号：臨床検査科の一日
  - 76号：訪問看護のおしごと
  - 77号：中央材料室のおしごと
  - 78号：透析室の一日
- 3) 78号から表紙のレイアウト変更を行った。
- 4) 法人公式YouTubeチャンネルを紹介した。
- 5) 職員の写真展「病院のまなざし」を紹介した。
- 6) 近隣の企業の皆様、個人の皆様からの寄付内容を紹介した。

### IV. 今後の課題

1. 新型コロナウイルス感染予防のため、掲示板の工事時期を次年度に延期したため、状況を見据えて実施したい。
2. 利用者の視点に立ち、様々な情報記事をバランスよく掲載していきたい。

## 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」を検討し対策を図る。必要に応じて院内に掲示する。
2. 患者満足度調査・職員満足度調査を実施する。
3. クレーム報告データを共有する。

### III. 活動内容

1. 患者さんの声の検討・掲示  
定例会議を9回開催し、前月に寄せられた患者さんからのご意見・ご要望を検討し、掲示を行った。

表1 「患者さんの声」内訳

区分	2020年度	2019年度	前年対比
待ち時間	15	20	-5
接遇・マナー	38	52	-14
患者さんの食事	4	11	-7
病院運営活動	15	21	-6
設備・アメニティ	22	34	-12
清掃	3	7	-4
交通	2	12	-10
その他	18	24	-6
感謝の声	62	73	-11
合計	179	254	-75

### 2. 患者満足度調査・職員満足度調査の実施

#### 1) 患者満足度調査

退院時患者を対象にアンケート調査を行った。

(調査概要)

調査期間：10月1日～11月30日

調査対象：入院(定時・緊急)患者でかつ退院が決定した方、本人の意思で回答できる方、小児は家族の方

調査範囲：3S病棟を除く一般病棟と小児病棟(9病棟)

回答数：803名 (うち有効回答数796名)

報告：2021年1月27日病院運営会議で報告を行った。

TMC Now第96号(2021年2月号)に掲載した。

#### 2) 職員満足度調査

日本医療機能評価機構のツールを使い、「職員やりがい度調査」として実施した。

(調査概要)

調査期間：11月16日～11月30日

調査対象：法人全職員

回答方法：①自身のスマートフォンやタブレット、自宅のパソコン②調査票

回答数：1,058名 (回答率88.5%)

報告：次年度の計画に反映できるよう、各部門に結果をフィードバックした。

TMC Now第96号(2021年2月号)に掲載した。

#### 3. クレーム報告

インシデント報告システムにより報告されたクレーム事例を、広聴部会で共有するため、定例部会で報告された。

表2 クレーム報告(発生状況別)

区分	2020年度	2019年度	前年対比
診察	31	35	-4
看護	11	16	-5
検査・処方・リハ	8	9	-1
介護	3	2	+1
事務手続	10	13	-3
その他	15	21	-6
合計	78	96	-18

### IV. 今後の課題

待ち時間対応・対策への働きかけ

# チーム医療管理グループ

## I. 目的

チーム医療管理グループは、病院のチーム医療における診療、看護、介護等の質評価および向上のために必要な活動を行う。

## II. 活動計画

1. チーム医療管理グループは、栄養サポート部会、精神科リエゾン部会、DVT対策部会、褥瘡対策部会、認知症ケア部会、呼吸ケアサポート部会、ラピット・レスポンスチーム(RRS)が参加し、所属する専門チームの活動の効率化と質の向上を図り、他チームとの連携を意識して活動する。
2. 病院の診療報酬の加算件数や介入件数を評価し、院内での必要性の検討や活用してもらうための広報活動を行う。
3. 病棟の基本チームの質の向上と支援を行う。

## III. 活動内容

1. 2020年度診療報酬改定に伴い、当院が届出ている多職種連携に係る主な診療報酬について確認を行い、変更点を明らかにし周知した。
2. チーム医療管理グループに所属する各部長が、各部会の目的、指標(KPI)、活動内容を共有し、自グループ以外の部会の活動を理解し、効果的に活動できるような工夫について意見交換し、それぞれの部会に反映するよう努めた。
3. チーム医療に係る診療報酬実績を定期的に確認し、増減について検討した。特に今年度は新型コロナウイルス感染症の影響から、各部会が活動を工夫している点などについて意見を交わし参考にした。

## IV. 今後の課題

今後も、各部会が専門性を生かした医療・ケアを提供し、質の向上を図り、基本チームとの連携方法を見直しながらチーム医療の質の向上を目指していくことが課題である。

## 栄養サポート部会

### I. 目的

全患者の栄養状態や摂食・嚥下機能を評価し適切な栄養管理・摂食機能療法の指導・提言を行い、患者の治療、回復、退院、社会復帰を円滑に推進する。

### II. 活動計画

1. NST回診・嚥下回診の再構築と実施
2. 事例検討会・院内勉強会の開催
3. 茨城および、つくば栄養サポート研究会の主催

### III. 活動経過

1. NST回診は、各部署より抽出された症例から、主に難渋症例を中心にカンファレンスを実施した。
2. NST入院時スクリーニングの項目刷新の準備を行った。
3. 嚥下回診は、隔週で実施し、重症症例の検討と、他のチーム医療との連携を行なった。
4. 胃瘻パスの運用を再検討した。
5. 嚥下造影検査の検査食の更新を行なった。
6. 『つくば栄養サポート研究会(ハイブリット開催)』『茨城栄養サポート研究会(リモート開催)』を主催し、多数の参加者を得た。
7. 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。
8. 摂食機能療法は言語聴覚療法士と病棟スタッフの連携で対象者を抽出し、前年比2倍増となった。

2020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 (30分以上)	12	20	45	74	85	75	97	68	73	111	218	141
摂食機能療法 (30分未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6

栄養サポートチーム加算は、昨年に引き続き専従管理栄養士不在かつ要件を満たしていないため、算定はしなかったが、回診を継続した。

9. 事例検討会、院内勉強会は、感染対策を鑑み、実施しなかった。

### IV. 今後の課題

入院患者層の変化に伴い、当院における栄養療法・摂食機能療法全般の再検討が必要である。入院から退院まで回診も含めてより有益なシステムを再構築する。

また、院内スタッフの栄養・嚥下機能に対するアプローチの支援を継続する。

## 精神科リエゾン部会

### I. 目的

精神面と身体面の医療の積極的連携を図り、入院中の患者の精神症状や心理的問題に対し、専門性をもって身体的・精神的・社会的な視点から介入し、個別性を大切に治療・ケアを行う、またその活動を支援する。

### II. 活動計画

1. 非常勤精神科医とのチーム活動を円滑におこなうため、必要な情報収集や実績の分析、情報共有をはかる。
2. 定期的なリエゾンチームラウンドを実施し、患者の精神面を評価し、対応を提案する。

### III. 活動の実際

1. 今年度は、3名の非常勤精神科医と既存メンバーに加え、新たに公認心理師1名、老人看護専門看護師1名が加わり活動した。週2回以上の定期的なチームラウンドが可能となり、昨年度よりも多くの新規依頼に応じることができ、院内のニーズに対応した。
2. 今年度は、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策が必須であり、短時間で効率的なチームラウンドの工夫が必要であった。
3. 今年度の各種件数を以下に示す。
  - 1) チームラウンド回数 126回
  - 2) 新規依頼患者総数 277名  
(男性 164名、女性 113名)
  - 3) 加算取得件数 668件  
(平均 55.7件/月)
  - 4) 新規依頼診療科別件数では、救急診療科が115件(42%)と最も多く、次いで脳神経外科40件(14%)、循環器内科28件(10%)、整形外科28件(10%)、総合診療科23件(8%)の順であった。
  - 5) 依頼理由では、「せん妄や抑うつがある」137件(49%)が最も多く、次いで「自殺企図」73件(26%)、「精神疾患対応」56件(20%)であった。
  - 6) 新規依頼患者の主たる精神疾患分類は、せん妄・認知症などの「神経認知障害群」が113件(41%)と最も多く、「抑うつ障害群」が42件(15%)、アルコール依存症など「物質関連障害」が29件(10%)

であった。

- 7) 精神科医の介入方法は、薬物療法の実施が196件(71%)であり、せん妄や不眠に対して薬物を推奨、調整するケースが多かった。心理療法や心理教育、ソーシャルワークなど非薬物療法のみを実施したのは72件(26%)であった。
- 8) 退院後に精神科受診の必要性を判断したケースは122件(44%)で主に自殺企図後のケースであった。退院後精神科外来を受診したケースは71件(26%)、当院より直接精神科病院へ転院したケースは28件(10%)であった。

### IV. 今後の課題

1. 2020年10月よりせん妄ハイリスク加算の取得が可能となった。適正な加算取得ができていくかについてチームで確認しスタッフへの周知を行っていく。また患者と家族にせん妄について説明する際に使用する当院独自のパンフレットを作成する。
2. せん妄予防の観点から、各診療科の不穏時、不眠時の薬剤指示内容を確認し、推奨される薬剤の使用をすすめていく。
3. 常勤の精神科医の獲得に向けて情報収集を行っていく。

## DVT 対策部会

### I. 目的

入院中の患者に発生する静脈血栓症（深部静脈血栓症+肺血栓塞栓症）を予防する。

### II. 活動報告

- 2016年度以降、入院患者を対象に静脈血栓症発生リスクの階層化を行い、重度リスク以上の患者には抗凝固薬の予防投与を勧めた。
- 2020年4月～2021年3月の院内静脈血栓症発生数は44例で前年度より43%増の発生であった。主病名は外傷15例・悪性腫瘍1例・脳血管障害7例・感染症8例・整形外科手術5例・他科手術4名・その他内科的疾患4例であり、重症感染症や術後臥床期間が長い患者での発生が前年より目立った。DVTスコア3点以上の発症が多かったが、発症率で見ると4点以上で1%前後・10点で7%・11点以上では10%以上の発症率を示した。予防は重度リスク例でも弾性ストッキング+SCDまでがほとんどであった。基礎疾患に外傷や脳血管障害・整形外科手術など出血のコントロールが難しい症例を多く含むためと思われる。また、低スコアでの発症では、長期臥床患者で入院時のDVTスコアは低かったがその後再評価されないまま静脈血栓症発症に至った例が散見された。内科慢性疾患でDVTスコア未評価例は7件であった。
- 肺血栓塞栓症予防管理料請求のための事前リスク評価シートの記入により管理料収入を得た。2020年度の管理料請求は年間2014件あり月平均167件で前年より減少傾向であった。

### III. 課題

一般病床の慢性疾患症例の評価・外傷や術後でも長期臥床となった場合の再評価が課題に上がる。

## 褥瘡対策部会

### I. 目的

院内での褥瘡発生の予防、発生した褥瘡に対する適切な治療とケアを行い、これらが円滑に進むための体制整備を図る。

### II. 活動計画

- 褥瘡の新規発生率3%以下を目標とする。
- 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。
- 勉強会を開催する。

### III. 活動内容

- コロナ禍でも褥瘡対策部会は開催できた。
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定を行った。(平均加算件数98件/月)
- 勉強会はWebで1回行った。

### IV. 課題

新規褥瘡発生率は3.9% (1.9-5.9%)、褥瘡有病率6.9% (3.8-10.3%)。新規褥瘡発生率=入院後新規に発生した褥瘡の数(別部位は1として計算) / {調査月の新入院患者数+前月最終日の在院患者数(24時現在)}で算出すると、病院では一般に1%程度と言われている。当院は月2回の褥瘡回診とリンクナースの活動で褥瘡を見逃さない取り組みをしている。積極的取り組みを行っている病院ほど、新規褥瘡発生率は高くなる傾向があり、一概に数字目標を追い求めるのは実態との乖離が生じる可能性がある。d2以上の深い褥瘡を作らないのが最も重要と思われる。

## 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に、病棟スタッフメンバーとの定期的な検討と支援計画を立てる。使用薬剤や施設からの入院などハイリスク患者の洗い出しと対応協議、ラウンドを週1回おこなう。
2. 認知症ケアの標準化に向けた検討とケアチームの支援。

### III. 実施内容と結果

1. 週1回、認知症ケアチームでラウンドを行った。
2. 老人看護専門看護師が中心となり、情報収集や直接介入事例が増加した。緩和ケアチームや嚥下部会、転倒転落対応部会など、他の部会にも参加しているスタッフが多く、情報共有しつつ介入するようになった。
3. 勉強会・講演会  
認知症ケアに関する勉強会はCOVID-19流行のために開催できなかった。  
適宜病棟において認知症ケアに関する勉強会、意思決定支援に関する勉強会を開催した。

### IV. 今後の課題

1. 認知症ケアマニュアルを改訂する。
2. 定期的な勉強会の開催  
コロナ禍はまだ続くと思われるため、Web媒体の勉強会を企画する。
3. 認知症で動ける方の場合、特にせん妄の際には転倒リスクがある一方で、抑制によるADL低下や不動のリスクもあるため、他部会とも連携して対応法を協議していく。

## 呼吸ケアサポート部会

### I. 目的

気道・呼吸管理を必要とする患者に対して介入し、呼吸療法を多職種で包括的にサポートしていくことを目的とする。部会で決定したことを実践するチームとして呼吸ケアサポートチームを設置し、呼吸ケアの充実を推進する。

### II. 活動計画

1. 呼吸ケア上の疑問点(コンサルテーション)に応える。
2. 適切な呼吸ケアの提言を行い、実践をサポートする。
3. 呼吸管理に必要な機器が安全に使用できるよう、確認および提案する。
4. 呼吸ケアの啓発につながる情報発信を院内にておこなっていく。

### III. 活動内容

1. COVID-19感染状況に留意しながら、主に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 40回
  - 2) 延べ依頼患者総数 84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. 例年行っていた院内勉強会は開催中止とし、呼吸ケアに関わる情報誌を4回発行し、院内に発信した(定流量酸素投与、吸引、加湿、体位ドレナージ)。

### IV. 今後の課題

呼吸ケアのコンサルテーションに真摯に対応していく。



# 臨床倫理グループ

## I. 目的

患者の尊厳及び人権に配慮した医療を提供するために、医療機関としての倫理指針や臨床上の倫理的課題等を検討する。

## II. 計画

1. 緊急臨床倫理コンサルテーションへの対応と更なる周知
2. 人材育成および医療倫理に関する継続教育を目的としたカンファレンスや講演会の開催
3. 医療倫理に関する各種ガイドラインの共有と周知
4. その他の医療倫理に関する事項の検討

## III. 実施項目

1. 緊急医療倫理コンサルテーションの件数が4件(報告書作成1件、相談のみ3件)であった。
2. 新型コロナウイルス感染症における院内の倫理指針を作成した。
3. 「身寄りがない人の入院及び医療にかかわる意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」の講演会を2020年9月14日開催した。

## IV. 今後の課題

院内で倫理的課題について継続的に取り組みを行い、教育活動を継続していく。

# 医療安全・感染管理合同委員会

## I. 目的

医療安全管理委員会、医療感染管理委員会を統合する委員会であり、院内の医療安全・医療感染管理を担う組織として設置された。(図1)

医療安全・感染管理合同委員会は、病院長直轄の組織であり、下部組織に、医療感染管理委員会、医療安全管理委員会を置き、それぞれの委員会の代表者で構成し、活動を行った。

## II. 目標

1. 医療安全、感染管理に対する文化の醸成のため、教育計画を行い、全職員2回/人/年の学習会参加を達成する。
2. 医療安全、感染管理の各々の委員会の活動とその結果を共有する。

## III. 活動

### 1. 教育活動

#### 1) 医療安全・感染管理研修の推進

講義形式の研修とDVD研修を組み合わせ実施してきたが、COVID-19の感染拡大により、集合研修が困難となった。医療安全・感染管理合同委員会で検討した結果、研修方法の再構築が必要と判断し、YouTubeによる動画研修へ移行した。

講義内容として、安全9 感染4 個人情報1を作成し、学習者はその中から選択し、その後、レポートをGoogle formで提出とした。(表1)

部門別・事業所別の集合研修については、申請による承認は継続し、以前より実施しているバーコードによる出席管理も一部併用した。

システム構築のため、初年度は9月からの学習開始となり、期間が半年となったが、全体で2回/年/人を達成した。結果として3年連続の目標達成となった。(表2・表3)

### 2) 各管理委員会の活動の共有と協働

2020年度は、COVID-19の感染拡大により、現場では様々な運用の変更を余儀なくされた。情報を共有し、安全、感染、それぞれの専門領域での介入を随時行った。

また、医療安全・感染管理統括者から、各種会議での安全管理、感染管理上の情報伝達を継続的に実施した。

## IV. 課題

医療安全・感染管理の教育計画については、当院の文化醸成に必要不可欠であり、次年度も内容を吟味しながら継続していく必要がある。

図1 医療安全・感染管理組織体制図

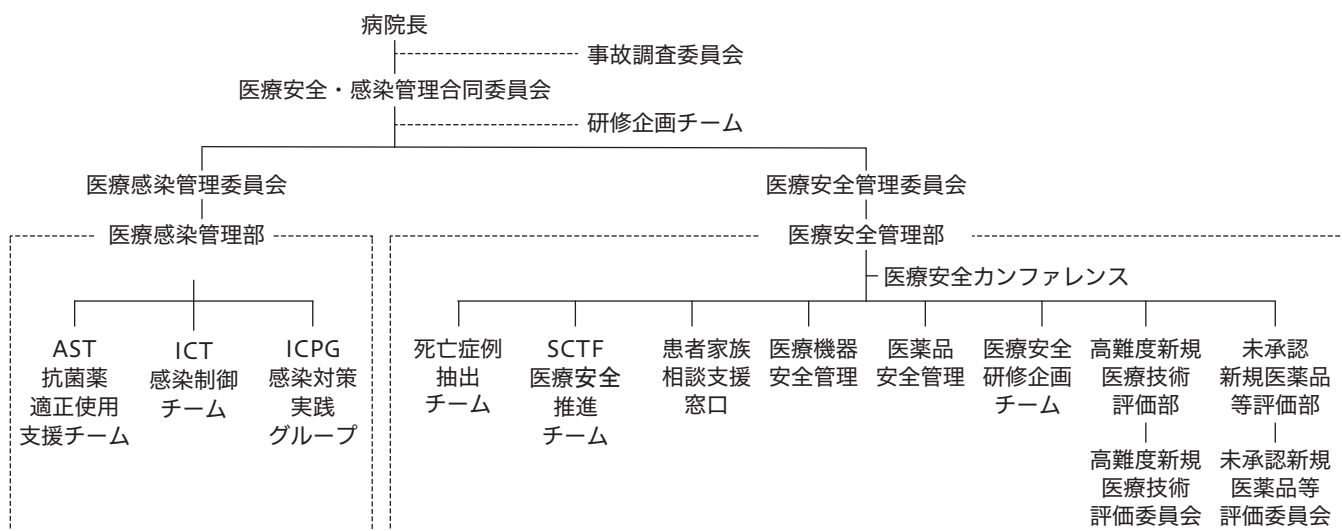


表1 医療安全・感染管理合同学習会一覧

学習会No.	講義名称	講師
2020-①	当院における医療事故の動向	酒井光昭(医療安全・感染管理統括者)
2020-②	個人情報保護	飯村秀樹(個人情報保護委員会)
2020-③	微生物検査と正しい検体採取	上田淳夫(臨床検査科)
2020-④	転倒・転落事故の傾向	岡田市子(医療安全管理者)
2020-⑤	皮膚障害の対策と予防等	小野田里織(皮膚・排泄ケア認定看護師)
2020-⑥	針刺し事故の対処/正しい廃棄物の捨て方	明石祐作(感染症内科)
2020-⑦	ハイリスク薬について	加藤誠(医薬品安全管理責任者)
2020-⑧	職員の予防接種と抗体価について	鈴木広道(感染症内科)
2020-⑨	ガイドラインに沿った周術期における抗菌薬の使用について	吉田敦美(薬剤科)
2020-⑩	暴力対応について	田端綾一郎(渉外管理課)
2020-⑪	虐待対応について	齊藤久子(リハビリテーション科)
2020-⑫	輸血の安全管理(医師編)	佐藤藤夫(心臓血管外科)
2020-⑬	輸血の安全管理(コメディカル編)	長峯正流(臨床検査科)
2020-⑭	ドレーン・チューブに関連した安全対策	酒井光昭(医療安全・感染管理統括者)

表2 医療安全学習会法人・病院職員参加数

項目	法人			病院		
	職員数(人) : 2020.3.1付	参加数(人)	1人当たりの 参加回数 (回/人)	職員数(人) : 2020.3.1付	参加数(人)	1人当たりの 参加回数 (回/人)
診療部門	158	323	2.04	148	310	2.09
看護部門	624	1,600	2.56	515	1,406	2.73
診療技術部門	223	518	2.32	187	498	2.66
介護・医療支援部門	82	150	1.83	77	150	1.95
事務部門	253	538	2.13	207	433	2.09
計	1,340	3,129	2.34	1,134	2,797	2.47

表3 感染対策学習会法人・病院職員参加数

項目	法人			病院		
	職員数(人) : 2020.3.1付	参加数(人)	1人当たりの 参加回数 (回/人)	職員数(人) : 2020.3.1付	参加数(人)	1人当たりの 参加回数 (回/人)
診療部門	158	268	1.70	148	253	1.71
看護部門	624	1,442	2.31	515	1,247	2.42
診療技術部門	223	505	2.26	187	485	2.59
介護・医療支援部門	82	148	1.80	77	148	1.92
事務部門	253	494	1.95	207	401	1.94
計	1,340	2,857	2.13	1,134	2,534	2.23

## 医療安全管理委員会

### I. 目標と活動

医療安全管理委員会は医療安全管理部を中心として2020年度事業計画に基づき以下の活動を行った。

### II. 活動計画と実施状況

#### 1. 医療安全教育

医療安全・感染管理合同委員会で策定した教育年間計画に基づき、Web方式で医療法に基づく医療安全講習を実施した。医療安全分野の項目は、薬剤、ドレーン・チューブ、転倒・転落、皮膚障害など報告される件数が多い項目に加え、暴力、虐待、輸血に関する動画を作成し、9月から半年間公開した。

テーマについては、今後必要性和ニーズを吟味し、見直していく必要もあり、把握をしながら、文化醸成のための活動を継続したい。

#### 2. 報告された事例の傾向

2018年度から電子カルテ端末を用いた入力ソフト(e-power clip)を導入し、2020年度は2,372件の報告があった。

医師の報告件数は2018年度143件、2019年度190件、2020年度202件と増加しており、「日本病院会QIプロジェクト事業」で全国の施設と比較しても十分な報告数であった。

リスクレベル3以上の報告も、全体の1割程度の報告が維持されていることなどから、報告の文化は浸透しつつあると考える。

2020年度も、管理レベル2、3の事例については、各関連部門・部署で問題点を共有し、多職種で検討を実施し、対策も含め、院内へ周知を行った。

#### 3. 医療安全地域連携加算に係る活動

2018年度に医療安全地域連携加算が新設され、2020年度は3年目となった。当初、施設間訪問も検討したが、COVID-19の感染拡大が持続し、今年度は、連携施設と相談し、Zoomを使用したWeb会議の開催とした。

##### 1) 医療安全加算1対加算1連携

2021年3月19日(金) Zoom会議  
 13:00 ~ 14:00  
 つくばセントラル病院から議案報告と討議  
 14:00 ~ 15:00  
 筑波メディカルセンターから議案報告と討議

加算I相互連携については、それぞれの昨年度の検討テーマについての経過と結果の報告を行い、当院からは、「移動時の皮膚障害」「MRI金属持ち込み」の経過報告を行った。

その後2020年度の共通テーマとして、「合併症の現状と対応」について事例や発生状況、対応について相互に報告し、当院からも現状と対応を報告し、意見交換をおこなった。

##### 2) 医療安全加算1対加算2連携

2020年10月23日(金) Zoom会議  
 14:00 ~ 15:00  
 つくば双愛病院から議案報告と討議

医療安全対策の現状について意見交換をおこなった。

#### 4. 焦点を当てた課題の検討

2020年度は対策が困難な事象に対して、いくつかのワーキンググループを立ち上げ検討を行った。「皮膚障害の防止」について多職種で検討し、車椅子移動時の発生対策を実施した。年度末には「転倒・転落対策」のワーキンググループを立ち上げ次年度に繋いだ。

### III. 2021年度に向けて

2021年度も継続して多職種で対策を検討し、医療の質の担保と安全の向上を両立させ、萎縮医療につながらないような改善活動を続けていくことが必要と考える。

## 医療感染管理委員会

### I. 目的

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

### II. 目標

1. 病院を利用する患者・家族を感染から守り、安全な療養環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り、安全な職場環境を提供する。
3. 限りある資源で、効果的・効率的な感染対策を実施し、経費節減に貢献する。

### III. 活動内容

#### 1. 手指消毒剤使用回数サーベイランス

2020年度1患者1日当たりの速乾性手指消毒剤使用回数の平均は8.6回であった。前年度と比べてほとんどの部署で1～2倍の増加となった。COVID-19対策を推進したことや各部署で目標値を設定して自部署における課題に対して取り組みを行ったことで感染対策に対する意識が向上した結果と考える。

#### 2. 耐性菌検出状況

MRSAは2019年度と比較して検出率に大きな変化はない。同一病棟でMRSAによる4名の院内感染を疑う事例があったが、介入を行う事で感染拡大なく終息となった。

C. *difficile*の検出率は増加した。2病棟において院内感染を疑うアウトブレイク事例があったことが影響しており、トキシン陽性者は2病棟で合計7名(4名+3名)であった。標準予防策の強化と接触予防策の追加、早期スクリーニングなどによって終息した。アルコールに抵抗性があるため、下痢症状のある患者への手指消毒と手洗いの使い分けも重要となった。

#### 3. AST活動

指定抗菌薬届け出を基にしたモニタリングと週1回のミーティングを行った。病状や処方内容に応じて担当医へ電話連絡やカルテ記載などの方法を用いてフィードバックすることで抗菌薬の適正使用に努めた。今後はベッドサイドでの診察なども含めて取り組む。

#### 4. ICPG活動

エピネットGを中心に針刺し予防のための針箱持参キャンペーンや周知活動を実施した。リキャップに関連した針刺しは昨年度3件から今年度6件へ増加している。内訳は診療部4件、看護部1件、診療技術部1件であり、診療部からの報告が目立った。リンクスタッフがICPGに参加している部門の発生数は減少しているが、処置の多い診療部への働きかけや取り組みが課題となる。

#### 5. 地域活動

1) 感染防止対策加算に係る地域連携カンファレンス  
地域連携カンファレンスでは継続して連携施設の全7施設で手指衛生に関する取り組みを行っている。各施設で目標回数を設定し、手指衛生向上のための取り組み内容と結果を共有した。現在まで連携施設の手指消毒回数は増加傾向にある。

COVID-19対策においても各施設で現状や対応事例を紹介し情報共有した。また、COVID-19対策における問題点や困惑した事例などを参加施設全体でディスカッションする事で問題解決の一助とした。

#### 6. COVID-19対策

2020年2月より、COVID-19陽性者の受け入れを開始した。2病棟合計15床(軽症・中症12床、重症3床)の専用病棟と専用スタッフを設け、2020年度では178名の入院患者を受け入れた。救急処置室や手術室などの陰圧化工事を行い、院内設備面も改良された。一時的にPPEや手指消毒薬が不足する事態になったが、代替品の導入や優先度に合わせた使い分けを行い感染対策の質の担保に努めた。

新たな知見や根拠、発生動向に合わせてCOVID-19マニュアルを改訂し、第3版を発行した。手術ユニットを交えて検討し、手術対応マニュアルの作成にも携わった。また、各部署でのマニュアル作成をサポートすることで各部署での感染対策の実践と向上につながった。

入院後に陽性が判明した事例は3例であったが、その後の二次的な感染は確認されなかった。スクリーニングによる陽性者の早期発見と平時の感染対策が功を奏したと言える。

#### 7. 学習会

今年度よりWebによる動画配信となった。感染対策に関するものは全部で4タイトル。病院内職員の平均参加回数は2.23回であり、昨年度より参加回数

は減じた。Webを活用し、いつでも動画を視聴できる環境であることが視聴を後回しさせてしまい、期限終了間際に多く視聴される傾向となり、結果として増加しない要因となった可能性もある。タイトル数と内容の見直しを行うとともに、視聴を促す取り組みも必要である。

#### IV. 今後の課題

1. 新型コロナウイルス感染症対策の適正評価と改善
2. 職員の感染対策(手指衛生・PPE・環境清掃)の向上

#### V. 統計

表1 手指消毒回数

年度	手指消毒剤使用量	延べ患者数	手指消毒剤使用回数	患者1日当たりの平均
2018年度	678,228	123,652	565,190	4.6回
2019年度	701,490	123,744	584,575	4.7回
2020年度	1,166,408	112,552	972,007	8.6回

表2 耐性菌月別検出件数(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	2020年度 検出率	2019年度	検出率
MRSA	1	1	4	2	5	5	3	2	2	2	6	5	38	0.31	40	0.29
CDトクソ	0	0	1	1	3	0	1	1	2	1	2	0	12	0.19	12	0.09
MDRP(多剤耐性緑膿菌)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.03
2剤耐性緑膿菌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01

表3 職種別針刺し事故・切創事故件数

	2020年	2019年
医師(研修医を除く)	13	7
研修医	2	3
看護師	21	16
介護士	1	1
臨床検査技師	3	2
清掃員	1	—
計	41	29

表4 職種別粘膜曝露事故件数

	2020年	2019年
医師(研修医を除く)	3	2
研修医	1	—
看護師	3	7
介護士	1	—
その他	1	1
計	9	10

表5 症度別COVID-19陽性入院患者数

症度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
軽症	9	0	1	8	8	7	12	16	14	10	6	8	99
中症	3	0	0	0	2	0	1	12	11	17	10	4	60
重症	1	0	0	2	3	0	0	4	4	1	1	3	19
合計	13	0	1	10	13	7	13	32	29	28	17	15	178

# 臓器提供調整委員会

## I. 目的

臓器および組織移植を前提とした脳死者または心停止者からの臓器および組織提供の適正な実施を図り円滑な臓器および組織提供を行うため。

## II. 開催状況

### 1. 定例会議：四半期毎第3月曜日

4月期はコロナ対策三密回避のため会議は開催せず、年度内の開催は3回であった(7月、10月、1月)。

### 2. 臨時会議：日本臓器移植ネットワークに連絡する事案が発生した場合

2020年度中の臨時会議開催はなかった。

## III. 議事内容

### 1. 第54回 臓器提供調整委員会

2020年7月20日(月)17:00～17:30

1) 事案発生 の定例報告はなし。

2) 消化器内科よりレシピエントの情報提供の依頼あり、臓器ネットワークから病院リストを入手し家族へ情報提供を行った。

3) 教育研修の実施状況について、2019年末から筑波大を中心に臓器移植のカンファレンスを行っていたがコロナの影響で年明けより中止となっている。

4) 臓器移植ネットワークより2018年11月17日腎提供。

1年後報告、2019年5月2日腎提供1年後報告。

### 2. 第55回 臓器提供調整委員会

2020年10月19日(月)17:00～17:30

1) 事案発生 の定例報告はなし。

2) コロナ期における事案発生時の対応について、事案発生時には、臓器摘出チームが全国各地から来

院するため、発熱・気道炎症状がないことを確認したうえで、病院への来院を許可する。

3) 教育研修の実施状況についてはコロナの影響で現在中止となっている。

### 3. 第56回 臓器提供調整委員会

2021年1月18日(月)17:00～17:30

1) 事案発生 の定例報告はなし。

2) コロナ期における事案発生時の対応について、コロナ陰性が確認されれば提供可能。

3) 臓器提供発生時、臓器摘出チームの管理については、臓器移植ネットワークで行ってもらう。

4) 教育研修の実施状況について、研修会の案内が来ているが、コロナの影響で停滞している。

# 地域医療支援病院評議委員会

報告は P.150 に掲載。

# 災害拠点病院運営会議

## I. 目的

つくば二次保健医療圏の災害拠点病院として、災害時の多数傷病者と重症患者の受け入れ、医療チームの派遣、ヘリコプターを使った患者搬送、近隣病院との連携、被災した病院の支援が円滑に行えるように体制整備、訓練、教育を行う。

## II. 計画

1. 日本DMAT隊員及び地域DMAT隊員の研修、活動の支援
2. DMAT車両の整備
3. つくば二次保健医療圏、茨城県、全国レベルの災害訓練の調整
4. 停電時の医療継続計画(BCP)の検証
5. CBRNE(特殊災害、テロ災害)への準備

## III. 実績

1. 2020年1月からの新型コロナウイルス感染拡大で地域、県、全国の災害訓練、研修が行えなくなった。当院での新規のDMAT隊員の養成研修受講はなかった。
2. DMAT車両のドクターカー的運用時に感染対策を講じた。
3. 10月、病院の計画停電を実施したが、停電時でも稼働できる救急外来でミニマム運用の検証は行うことができなかった。
4. 鹿島スタジアムでの国民保護法訓練は中止となった。

## IV. 課題

1. 感染終息後の災害訓練、研修の再開に備える。
2. 停電時にも災害拠点病院の役割が果たせる設備、システムの構築。
3. 国民保護法訓練ではDMATとは違う特殊災害対応チームを当院で編成し、参加する必要がある。



# 医薬品選定会議

## I. 目的

当会議の目的は、医薬品新規採用規約に基づき、次の各号に掲げる事項に関する調査、審議とする。

1. 医薬品の選定(採用・不採用)に関すること
2. 医薬品の採用中止に関すること
3. その他医薬品の選定全般に関すること

## II. 計画

会議を年3回予定通りに開催すること。1増1減の順守や病院経営へ寄与できる採用を心がけること。

## III. 計画に基づいて具体的に実施したことと今後の課題

「医薬品新規採用の規約」に基づき、予定通り年度内に3回の会議を開催した。

第38回では、新型コロナウイルス感染症の影響にて薬剤科のヒアリングは全てリモートにて行った。緩和医療科から院内製剤(ヒルナミン坐薬の規格追加)が申請され承認された。また、後発品が発売されている薬剤の申請があり、薬剤ユニット会議で検討した薬剤が

あった。

第39回では、COVID-19治療薬としてベクルリーが正式採用、アビガン錠が臨時採用となった。院内製剤1剤も緩和医療科から申請があり報告した。

第40回では、製薬会社が原因の出荷停止に伴う院内の状況についての報告があった。

採用中止品目の提案と検討を行い、年間で26品目(27規格)において採用を中止することができた。COVID-19の影響により採用申請が少ない1年であった。

## IV. 統計

	第38回 7月開催	第39回 11月開催	第40回 3月開催
正式採用	9(10)	5(6)	6(6)
臨時採用	0(0)	1(1)	2(2)
用事購入	2(2)	0(0)	4(4)
用事購入解除	0(0)	2(3)	0(0)
採用中止	10(10)	7(7)	9(10)
採用保留	0	0	0
採用不可	0	0	0
院内製剤採用	1	1	0

※各項目の数字は、品目数で( )内の数字は規格数

# 診療材料検討会議

## I. 目的

病院における診療材料・医療用消耗品の選定、購入の適正化を図る。

## II. 活動内容

1. 開催状況 第69回～第72回の計4回開催
  2. 申請件数
    - 第69回 6件
    - 第70回 9件
    - 第71回 11件
    - 第72回 14件
    - 計40件
- 試用申請 54件  
デモ器械申請 33件

# 放射線治療品質保証委員会

## I. 目的

放射線治療品質保証の観点から専門的な知識を基に、放射線治療の安全性の向上に関する各種重要事項を審議し決定することを目的に活動を行った。

## II. 活動内容

1. 放射線治療の品質に関すること
  2. 放射線治療の安全性の向上に関すること
  3. 放射線治療に関わる職員の教育・研修に関すること
  4. 放射線治療現場の業務改善に関すること
- 以上の内容について検討を行った。

特に今年度は、治療装置の安定運用がなされているか、業務量と安全性に関して評価検討を行った。装置運用については、経年劣化と思われる装置不具合が増えていることが確認された。業務量については、県内施設と比較し、業務負荷の程度を比較した。

## III. 今後の課題

今まで通り放射線治療の品質管理、安全管理を継続して行く。近隣施設にて装置更新計画が見られ、装置停止中の患者の受け入れの検討が必要となる。また、当院の装置についても更新の作業計画を検討していく必要がある。

# 医療ガス安全管理委員会

## I. 目的

患者さんの生命維持・安全確保のため、医療ガス設備ならびに酸素ボンベの取り扱いの安全管理を徹底する。

## II. 計画

1. 定期保守点検を遂行すると共に、点検結果を現場にフィードバックする。
2. 医療ガスの設備や取り扱いに関する学習会を開催する。

## III. 活動内容

項目	実施時期
委員会の開催	11月
医療ガス取扱学習会	12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
C Eタンク点検	4月・10月

# 臨床研修管理委員会

## I. 目的

臨床研修の基本理念である「医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける」が達成できるよう、他の病院又は診療所と共同して、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修を、適切かつ円滑に実施、管理することを目的とする。

## II. 議事内容

### 1. 第1回(持ち回り会議)

:6月9日(火)～6月19日(金)

- 1)2019年度修了報告
- 2)2020年度委員変更と追加
- 3)2020年度研修医採用報告:募集定員12名に対し、マッチ10名、採用9名(1名国試不合格)。
- 4)初期研修年間計画:2020年度プログラムより一般外来研修スタート(総診・小児・地域医療で実施)
- 5)協力型研修医について:筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター
- 6)2021年度募集要項について
- 7)各種説明会、病院見学ツアー:開催中止  
Web説明会、オンライン個別相談会を開催
- 8)研修医による指導医評価について:2019年度の研修医からの評価コメントを各研修先にフィードバック

### 2. 第2回:9月28日(月)

- 1)臨床研修管理委員会規程の改訂
- 2)2021年度研修医採用試験:コロナの影響でグループディスカッション中止、書類選考とオンライン個別面接
- 3)第7回つくば研修医メディカルラリー、第16回研修医学術集会開催予定
- 4)委員の先生方からのご意見、ご要望

### 3. 第3回(持ち回り会議)

:12月1日(火)～12月22日(火)

- 1)マッチング結果報告:募集定員13名に対し、受験12名、マッチ9名
- 2)研修医メディカルラリー開催報告:11月3日(火)
- 3)第16回研修医学術集会開催予定、研修修了生同窓会は開催中止

### 4. 第4回:2月22日(月)

茨城県独自の緊急事態宣言発令中のため、実開催とWeb会議を組み合わせたハイブリッド開催

- 1)研修医学術集会開催報告:2月6日(土)
- 2)2021年度開始プログラムより、募集定員1名増の13名
- 3)研修医評価は2021年度よりEPOC2を本格的に運用
- 4)2020年度初期臨床研修修了認定(研修医退席のもと審議):レポート未提出分はプログラム責任者に一任することとし、10名全員の初期臨床研修修了が承認された。
- 5)研修修了後の進路
- 6)卒業祝賀会は開催中止
- 7)委員の先生方からのご意見、ご要望

# 透析機器安全管理委員会

## I. 目的

当院では従来、血液透析を中心とした血液浄化療法に関してはワーキンググループという形で、主要メンバーを集めて不定期に話し合いの場を持ち、問題解決を行っていた。しかし日本透析医学会でも提示されているように、特に水質管理の面では定期的に委員会を開催し、その管理および改善を図らなければならず、2018年度よりワーキンググループを元にして委員会を発足した。

主な活動としては、院内血液浄化療法における問題点の抽出および改善、また水質管理における評価および改善を目的としている。

## II. 計画

2020年度から、腎臓内科に内田医師が赴任して、当委員会としても例年よりもさらに血液浄化療法を強化していく方針とした。具体的内容としては、診療患者数の増加を見込んで、透析機器の拡充を行うかが検討課題であった。また前年度から課題としていた水道水、透析用水の水質チェック、エンドトキシン、生菌、残留塩素などの測定に関して、一度すべての環境で測定してみたところ問題はなかった。しかし現在は定期的な測定は行っておらず、今後は定期的に測定する仕組みを構築する必要がある。

## III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

COVID-19が拡大したことにより、血液浄化療法を必要とする患者の診療が一時停滞する事態となった。一方で、COVID-19の感染状況改善後には症例数も増加してきたため、新規に1台透析機器を購入し、透析患者への耐用力を増すことができた。これにより以前よりも多くの透析患者を診療できるようになった。また水道水、透析用水の水質チェックに関して、3か月に1回定期的に行う仕組みを施設管理課と協働して策定した。またナースによるバスキュラーアクセスの管理の一環として、シールドンカテーテルのヘパリン交換などをマニュアルを作成して導入した。

## IV. 今後の課題

2021年度より、透析を施行していた4A病棟が閉鎖になることが決定したが、透析を行っていた部屋に関してはそのまま残すこととし、そこに2S病棟の看護師が日々透析のために配属されることになった。従来、病棟内で透析を行っていたため、急変時には他スタッフがかけつけて対応できていたことから、マンパワーに問題はなかったが、今後は急変時の対応など含めて、通常で何人配置するか（現時点では2人の予定）、また急変時の応援要請の方法について一番距離の近い4E病棟に応援を要請するかなど、看護部での対応を検討し、また実施後も再度調整を行っていく必要がある。

表1 透析実施統計

	2020年度	2019年度
HD/HDF/ECUM	785	456
特殊血液浄化	8	24
CRRT	25	10
合計	818	490



## つくば総合健診センター

220	2020年度のつくば総合健診センター事業
222	概要
223	つくば総合健診センター組織図
224	沿革
225	診療部門健診センター
225	看護部門健診センター
226	臨床検査科
226	放射線技術科
227	栄養管理科
228	健診事務部
229	業務管理課
229	営業企画課
230	がん検診精査結果フォローアップ報告(2019年度分)
235	事業実績(統計)
240	健康増進センター ACT
241	つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表
241	健診センター教育研修委員会
242	健診センター安全対策・感染対策委員会
242	健診センター接遇委員会

# 2020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

昨年度末から新型コロナウイルス感染症(COVID-19と略す)の影響で特に4月、5月の受診者のキャンセルが発生し、健診事業は、受診者数および各種オプション検査実施件数は大きな影響を受けた。最終的には前年度比約95%の受診者を確保した。

健診事業は、受診者数は一日ドックで23,458人(前年度比-1,369人)、一般健診5,626人(-1,585)、定期健診・特殊検診5,295人(+184)、脳ドック1,291人(-439)の方が受診された。

上部消化管内視鏡は4,384人(-1,849)実施した。女性ではマンモグラフィ 7,099人(-297)、乳房超音波13,090人(-594)、子宮がん検診12,184人(-257)、男性では前立腺がん検査(PSA) 2,330人(-508)を実施した。また、メタボリックシンドローム対策としての特定健診345人(-113)・特定保健指導1,017人(+140)に実施した。

保健相談は23,493人(-1,549)、栄養相談は3,439人(-1,337)に個別指導を行い、筑波メディカルセンター病院の予約支援を2,223 (-626)件行った。

2019年度のがん発見数(把握数)は、147例(-38例)であった。主なものは、乳がん55例(-7)、大腸がん34例

(-10)、胃がん15例(-11)、肺がん(転移性を含む) 13例(+2)、前立腺がん8例(-7)、腎がん6例(-4)、であった。受診控えにより発見数が減少した可能性があり、次年度以降の早期がん発見率が減少する可能性が危惧される。各がん検診における精検受診率は、肺がん胸部単純X線86.26% (+3.20%)胸部CT61.17% (-6.86)上部消化管X線68.53% (-4.94)上部消化管内視鏡91.07% (+0.64)大腸がん便鮮血71.09% (+1.60)子宮がん79.53% (-11.12)乳がん95.38% (-0.40)と概ね良好であったが、今後も完全実施を目指して受診勧奨の強化を継続する。

健康増進センター ACTは、COVID-19予防対策のため30日間営業を休止した。また他県スポーツジム施設のクラスター発生の影響等を受け年間の平均会員数は510人(-181)と大幅に減少した。

次年度に向けての3種類のスタジオプログラム(ラディカルフィットネス)をプレオープンし好評を得た。

最後に、つくば総合健診センター職員から、COVID-19感染者が一人も出なかったことは、職員の日々の感染予防・日常生活の自粛に感謝の一年であった。

## 2020年度つくば総合健診センター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
健診事業		
1	健診精度の向上、有用な健診受診情報の提供	
1)	生活習慣病予防対策として特定健診・特定保健指導のより一層の充実を図り健康づくりに寄与する。	特定健診 345 件、特定保健指導 1,017 件（動機付け支援：705 件・積極的支援：312 件）を実施した。案内資料を見直し、動機づけ支援は実施を前提に勧誘した。実施件数を毎月の部署会議で発表、個々が収益貢献を意識した。
2)	健診受診後の追跡調査をさらに充実させ、より精度の高い統計データの作成・分析を継続する。	受診勧奨の手紙内容を見直し、フォロー登録の充実を図った。
3)	予防・早期発見・早期治療に資するため、契約企業・団体に対して健診内容や結果を分析した情報を提供し連携をより強固にする。	関連資料は作成したが、訪問を控えたため、看護部内部にて情報共有を行った。
4)	各検査機器の保守点検及びコントロールサーベイによる検査精度管理の向上を図る。	各検査機器の保守点検を実施した。日本総合健診医学会、日本臨床検査技師会、日本医師会、茨城県臨床検査技師会のコントロールサーベイに参加した。
5)	日本脳ドック学会の推奨項目の認知症検査を導入する。	脳関連検査を含むコースにCADi2（認知機能検査）を導入した。
6)	日本臨床化学会のガイドラインに準じた検査方法を導入する。	ALP及びLDHの測定方法をJSCC法からIFCC法に変更した。
7)	新規がん検診検査について導入に向け検討する。	リキッドバイオプシー等の新規がん検診検査についての情報収集を行った。

No.	事業計画	事業実績
2	受診者サービスの向上と受診環境の整備	
1)	健診環境やアメニティの充実およびプライバシー保護の整備を実施する。	「お客様の声」を中心にアメニティの見直しや館内整備を実施した。
2)	レストランの老朽化した厨房機器を更新する。	スチームコンベクション、温蔵庫、冷蔵庫を更新した。
3	業務の改善	
1)	インターネット予約の導入に向け情報収集を行う。	インターネットを活用した予約方法についての情報収集を行い、メールフォームによる予約受付及び LINE による情報発信を開始した。
2)	健康診断記録部門の確立に向け、体制を整える。	営業企画課内に担当係を設置、組織図上に位置付けを行い業務範囲を明確にした。
3)	行政・地域医療機関・契約団体との連携を密にし、受診対象者への受診勧奨の強化を図る。	つくば市と4回情報交換会を企画した。1回実施後、COVID-19の感染拡大により中止となった。
4)	各企業・団体を対象としたセミナーや保健相談等の産業保健活動の実施に向けた検討を行う。	外部向けの活動はCOVID-19の感染拡大により断念。法人職員向けに4本の動画やポスターを作成した。
4	人材の確保・育成	
1)	健診事業運営に必要な人材の確保・育成に努める。	内視鏡医師（非常勤）を3名採用した。
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。	症例検討会、勉強会等を定期的に開催した。
3)	受診者の満足度を高めるため、接客スキルの一層の向上を図る。	健診内での接客研修・身だしなみチェック・満足度調査のフィードバックを行った。
4)	健診運営に必要な各種資格の取得と更新を進める。	各種資格の取得及び更新を行った。
<b>増進事業</b>		
1	運営方針	
1)	病院と連携し、心臓リハビリテーション終了者の運動療法を実施する。	COVID-19の感染拡大防止のため病院からの紹介は自粛。対象者なし。
2)	筑波大学附属病院（つくばスポーツ医学・健康科学センター）と運動療法連携を継続し、会員確保につなげる。	4月よりCOVID-19の感染拡大防止のため、筑波大学附属病院側で一時利用を停止中。
3)	各種広報媒体を用いて新規会員の確保に努める。	COVID-19の影響もあり、主にホームページ上で広告宣伝を行い67名の新規入会があった。
4)	経費節約に努め、収支均衡を図る。	経費削減に努めたがCOVID-19の影響による退会増加や緊急事態宣言等により休業を余儀なくされ赤字となった。
2	生活習慣病の一次予防（メタボ・ロコモ）プログラムの実施	
1)	医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによる定期的なメディカルミーティングの継続及びその結果に基づく効果的なトレーニングの指導を継続実施する。	ドックを受診したメディカル会員ごとに、多職種によるメディカルミーティングを行い、その内容を基に運動指導を実施した。
2)	運動指導依頼企業へトレーナーを派遣し、運動指導を実施する。	依頼実績のある企業へアンケートを実施。今年度はCOVID-19の感染予防のため実施を見送るとの回答が多数であった。実施企業なし。
3)	管理栄養士と連携を図り、運動とあわせた栄養カウンセリングを強化する。	COVID-19の感染拡大により今年度の実施は見送りとなった。
4)	特定保健指導における運動体験の充実を図る。	指導技術を均一にして、運動体験を充実させるため、トレーナー研修を実施した。
5)	会員向け健康講座を実施する。	自宅でできるトレーニング動画を作成、Web配信を実施した。
3	人材の確保と育成	
1)	健康運動指導士・スタジオプログラム資格の取得を推進する。	新スタジオプログラム（ユーバウンド・ファイドウ・ラディカルパワー）のインストラクター資格を取得した。
2)	会員の満足度向上を目的とした接客研修を実施する。	COVID-19の感染拡大により今年度の実施は見送りとなった。

# 概要

所在地 茨城県つくば市天久保1丁目2番地  
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター  
 代表理事 志真泰夫  
 名称 つくば総合健診センター  
 所長 内藤隆志  
 診療所開設許可 1994年3月23日  
 センター開所日 1994年4月13日

名称 健康増進センター ACT  
 所在地 茨城県つくば市春日1丁目10番地  
 メディカルプラザ2階

## 業務内容

- 総合健診(一日ドック)
- 生活習慣病予防健診(一般健診)
- 宿泊ドック(二日ドック、ゆったり宿泊ドック)
- 専門ドック(脳ドック、心臓・血管ドック、肺がん検診、レディース検診、消化管ドック、ワンデイスペシャルドック)
- 企業健診(定期健康診断、特殊健康診断)
- オプション検査(前立腺がん検査、骨強度測定検査、C型肝炎ウイルス抗体検査、マンモグラフィ検査、乳房超音波検査、HPV-DNA検査、喀痰検査、頸動脈超音波検査、血圧脈波検査、NT-Pro BNP検査、上部消化管内視鏡検査(経鼻)、ピロリ菌抗体検査、頭部MRI・MRA検査、簡易視野検査、血管内皮機能検査、内臓脂肪測定検査、睡眠時無呼吸症候群簡易検査、もの忘れ検診)
- 保険診療(内科・婦人科)

## 施設認定

日本人間ドック学会健診施設機能評価  
 日本総合健診医学会優良総合健診施設  
 日本脳ドック学会脳ドック認定施設  
 健康評価施設査定機構認定施設  
 日本病院会人間ドック指定施設  
 厚生労働省健康増進施設

## 施設及び設備

- つくば総合健診センター  
鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階

敷地面積 (㎡)	床面積 (㎡)							延床面積 (㎡)
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	B1F	
2,853.10	1,022.47	812.53	852.12	835.73	823.40	116.40	623.99	5,086.64

## 主な設備

- 1) 電気設備/変電設備、自家発電設備・防災設備・通信設備
  - 2) 空気調和設備/熱交換器1基、呼吸式冷凍機2基
  - 3) 給排水設備/給水設備、給湯設備
  - 4) エレベーター設備/人荷用1台
2. 健康増進センター ACT  
鉄骨造、地上2階

敷地面積 (㎡)	床面積 (㎡)		延床面積 (㎡)
	1F	2F	
5784.60	786.77	917.28	1704.05

## 主な設備

- 1) 電気設備/変電設備、自家発電設備・防災設備
- 2) 空気調和設備
- 3) 給水設備、給湯設備
- 4) エレベーター設備/人荷用1台

## 主な機器

1. 事務 総合健診システムコンピューター一式 (HOPE IMFINE)
2. 検査機器  
身長体重体脂肪自動測定機器 2台、肺機能測定装置 2台、聴力検査機器 3台、視覚調整機能測定機器 1台、視力検査機器 4台、心電計及び自動解析装置 2式、トレッドミル装置 1台、自動血圧計 6台、眼底撮影装置 2台、眼圧計 2台、婦人科検診台 2台、超音波装置 12台、胸部X線装置 2台、胃部X線DR装置 7台、マンモグラフィ装置 1台、超音波骨強度測定装置 1台、血圧脈波検査装置 1台、内視鏡システム 6式、簡易型視野検査機器 1台、子宮細胞診用半自動標本作製機器 1台、血管内皮機能検査機器 1台、屈折計 1台、経膈超音波診断装置 2台、内臓脂肪測定装置 1台
3. リラクゼーション機器  
マッサージ機器 10台、リクライニングチェア 66台
4. 健康増進センター ACT機器  
筋力系マシン 24台、持久力系マシン 30台、マッサージ機器 3台、体力測定機器 7台、体組成計 1台、血圧計 2台

## <健診運営会議>

開催回数：12回

## 構成員

所長、副所長、病院長、看護部門長、副看護部長、診療技術部門長、事務局長、事務副部長  
 オブザーバー：名誉所長、顧問、各科・課長、副科長

## 審議事項

- 健診の理念および任務に基く運営に関する事。
- 事業計画の立案・実施・評価に関する事。
- 法人執行会議への提案または報告に関する事。
- その他、管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関する事。

## 主な議題

- 月次損益(健診受診者数、ACT会員数含)の報告と分析
- 営業報告
- COVID-19関連報告
- COVID-19感染防止対策について
- がん検診精査受診率について
- 健診結果画像の保存期間について
- いばらきアマビエちゃんについて
- Web予約(formrun)の導入について



- 健診センター公式LINEアカウント開設について
- ACTナイトトライアル会員の募集について
- ACTスタジオ運用の変更について
- 「施設入退出に関する取り決め」の変更について
- 2021年度健康管理担当者について

導入について

- 医療安全管理指針の作成について
- COVID-19対策指針の作成について
- いばらきアマビエちゃんの登録について
- 採血検体の保管期間について
- システムトラブル対応マニュアルの改訂について
- COVID-19対策会議の設置について
- 健診センター公式LINEアカウント開設について
- Web予約(formrun)の導入について
- 特定保健指導におけるZOOM(遠隔面接)の活用について
- 特定保健指導(土曜日)の採血枠増枠について
- 内視鏡検査予約ルール適用外ケースへの対応について
- 喘息既往歴がある方の造影CT予約について
- 2021年度腹部超音波ガイドラインの改定に伴う対応について
- ACT新スタジオプログラムの導入について
- ACT救急対応及び一般傷病発生時の対応マニュアルについて
- 災害を想定した健診データのバックアップについて
- システムトラブルマニュアルの改訂について

### 〈専門部会〉

開催回数：12回

#### 構成員

副所長、副部長、各科・課長或いはそれに代わる者

オブザーバー：所長

#### 協議事項

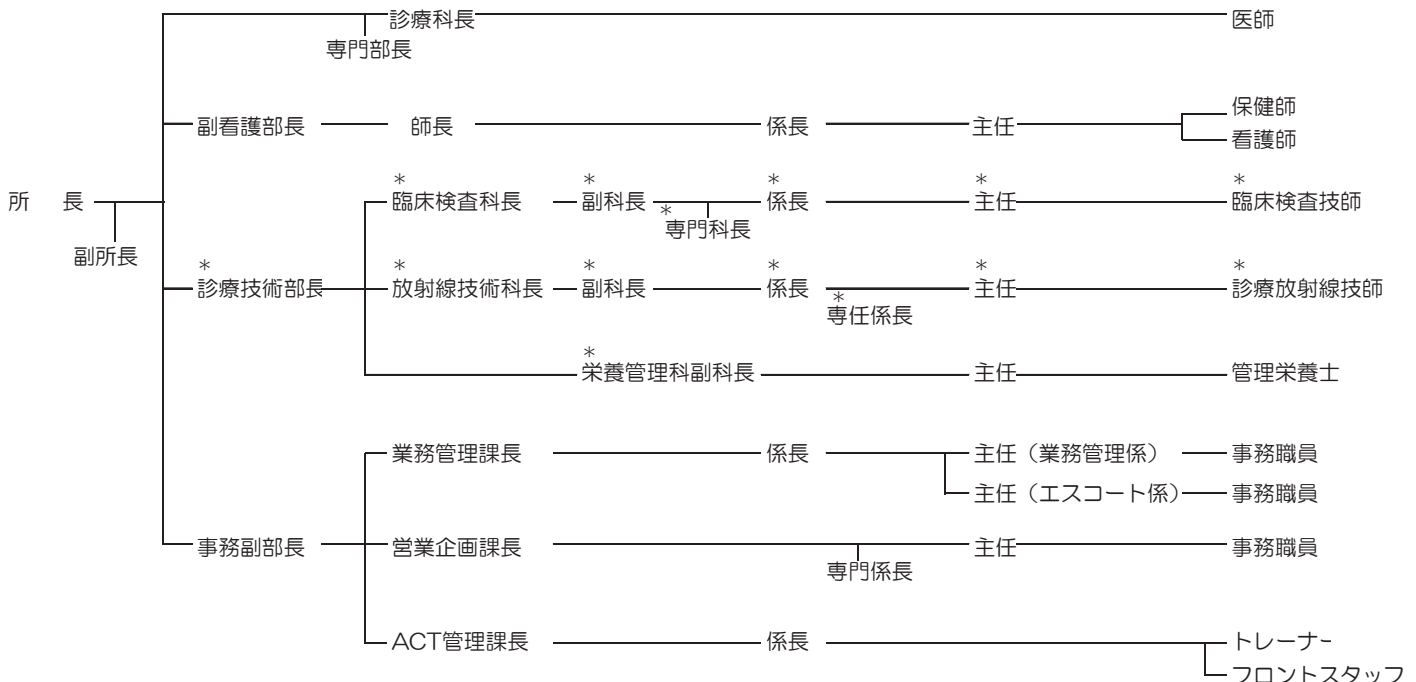
- 健診事業の円滑な運営を図るための部署間連絡調整、情報交換
- 事業計画の具体的実施について
- 健診運営会議への提案または報告に関する事
- その他、健診業務全般に関する事

#### 主な議題

- COVID-19への対応について
- 「健診受入制限」の見直しについて
- 肝炎検査の擬陽性への対応について
- HCV抗体およびHBs抗原検査における新試薬の

## つくば総合健診センター組織図

2021年3月31日現在



\*記載は病院と兼務

# 沿革

- 1985年(昭和60年)**  
 病院内にて健診センター部門を設けて健診業務開始(4/18)  
 婦人科検診開始
- 1986年(昭和61年)**  
 政府管掌成人病健診の指定機関として健診受託開始  
 腹部超音波検査機器導入
- 1987年(昭和62年)**  
 便潜血検査開始
- 1989年(平成元年)**  
 健診コンピュータシステムの導入  
 検査機器の更新
- 1990年(平成2年)**  
 新健診棟建設計画開始  
 喀痰細胞診開始
- 1991年(平成3年)**  
 理事会にて新総合健診センター建設計画決定  
 健康相談室、栄養相談室の開設
- 1992年(平成4年)**  
 新健診センター着工(11月)  
 脳ドック開始
- 1993年(平成5年)**  
 理事会にて名称「つくば総合健診センター」と決定
- 1994年(平成6年)**  
 初代所長に小野幸雄着任(2/1)  
 事業推進部長に小松正孝就任  
 つくば総合健診センター開設許可  
 心臓ドック・骨ドック開始  
 マンモグラフィ導入  
 健康増進センターACT開館(6/1)  
 THP労働者健康保持増進サービス機関認定、THP開始
- 1995年(平成7年)**  
 日本病院会優良自動化健診施設認定  
 日本総合健診医学会優良健診施設認定  
 宇宙開発事業団より宇宙飛行士候補者の第1次選抜医学検査を受託  
 前立腺PSA検査開始
- 1996年(平成8年)**  
 宿泊ドックAコース(定年時)開始
- 1997年(平成9年)**  
 宿泊ドックBコース開始  
 骨塩定量測定機導入、C型肝炎抗体検査開始
- 1998年(平成10年)**  
 肺がん検診開始
- 1999年(平成11年)**  
 乳房超音波検査機器導入
- 2000年(平成12年)**  
 予約管理コンピュータシステム導入  
 厚生省認定健康運動指導士の資格取得
- 2001年(平成13年)**  
 厚生労働省認定運動療法施設認定
- 2002年(平成14年)**  
 経膈超音波検査機導入
- 2003年(平成15年)**  
 健診コンピュータシステムの更新  
 動脈硬化度測定検査開始
- 2004年(平成16年)**  
 日本病院会・日本人間ドック学会健診施設機能評価認定(全国10号 県1号)  
 血液流動性測定検査開始  
 BNP検査開始
- 2005年(平成17年)**  
 検体検査自動分析機更新  
 自動体外式除細動器設置
- 2006年(平成18年)**  
 つくば総合健診センター理念・基本方針の見直し  
 第2代所長に内藤隆志就任(7/1)  
 上部内視鏡検査(経鼻)開始  
 尿中ピロリ菌抗体検査開始
- 2007年(平成19年)**  
 特定健診に係る腹囲測定開始  
 子宮がん予防のためのHPV-DNA検査開始  
 厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業」開始
- 国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加
- 2008年(平成20年)**  
 特定健診・特定保健指導開始  
 人間ドック・健診施設機能評価Ver.2.0更新認定  
 H.ピロリ除菌外来開始  
 健康増進センターACT会員種別「学生会員」廃止、「アンダー24」新設
- 2009年(平成21年)**  
 5階レディースフロアの開設  
 健診コンピュータシステムの更新  
 頭部MRI・MRAオプション検査開始  
 視野検査開始  
 動脈硬化精密セット開始  
 血液流動性測定検査終了
- 2010年(平成22年)**  
 日本脳ドック学会脳ドック施設認定  
 血管内皮機能検査(FMD)開始  
 物忘れ検診試行開始  
 H.ピロリ除菌外来終了
- 2011年(平成23年)**  
 筑波大学アートプロジェクト  
 「MAGICAL ROENTGEN HOLIDAY」開催
- 2012年(平成24年)**  
 つくば市ICT健康サポート事業  
 内臓脂肪測定オプション検査開始  
 筑波大学アートプロジェクト「おなかのなか」開催
- 2013年(平成25年)**  
 つくば市ICT健康サポート事業(継続)  
 筑波大学アートプロジェクト「ワンダースコープ」開催  
 日本人間ドック学会・人間ドック健診施設機能評価Ver3.0更新認定  
 日本乳がん検診精度管理中央機構共催「乳房超音波技術講習会」開催
- 2014年(平成26年)**  
 健康増進センターACT着工  
 第55回人間ドック学会学術大会にて健診施設機能評価優秀賞受賞  
 日本人間ドック健診協会主催 優秀施設見学会開催  
 カザフスタンより高度がん診断センター設立のための施設見学を受入  
 メディカルプラザ竣工
- 2015年(平成27年)**  
 健診センターが保険医療機関の指定を受け診療を開始  
 当施設をモデルに日本人間ドック健診協会がDVDを作成  
 第25回日本乳癌検診学会学術集会を、東野英利子つくば総合健診センター専門副所長が学会長としてつくば国際会議場にて開催  
 レディースフロアに胃X線テレビ室を増設  
 7月1日、ACTがメディカルプラザにてグランドオープン
- 2016年(平成28年)**  
 日本総合健診医学会優良総合健診施設認定更新  
 マンモグラフィ検診施設画像認定更新  
 第2回日総研接遇大賞受賞
- 2017年(平成29年)**  
 日本総合健診医学会優良総合健診施設認定実地審査受審  
 筑波大学附属病院消化器内科と運動療法の連携開始  
 3階5階眼底カメラの更新  
 病院感染内科外来設置に伴う営業活動及び海外渡航前・後の定期健康診断開始
- 2018年(平成30年)**  
 日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0を受審  
 会員満足度向上を目的とした外部講師による接遇研修  
 5S活動推進を目的とし研修へ参加  
 健診コンピュータシステムの更新で予約開始
- 2019年(令和元年)**  
 第60回日本人間ドック学会学術大会にて「人間ドック健診施設機能評価優秀賞」受賞  
 ● 新健診コンピュータシステムの本格稼働  
 ● 定期健康診断料金改定  
 ● 一日ドック(胃バリウムコース)通年予約開始  
 ● 5階胃X線テレビ装置を2台更新  
 ● 5階胸部X線受像装置を更新
- 2020年(令和2年度)**  
 ● Web予約開始

# 診療部門健診センター

つくば総合健診センター副所長  
増澤 浩一

# 看護部門健診センター

副看護部長  
光畑 桂子

## I. スタッフと業務内容

2020年度は専任医師10名の体制でスタートしたが、6月に消化器専門医である谷仲医師が退職したため、以後の内視鏡検査についてはすべて非常勤医師での運用となった。7月以降、3名の新たな内視鏡医が加わり、総勢9名の医師で検査を継続した。

他の専任医師は各専門分野の読影および検査を行った。また、共通の業務として内科診察、ドック面談、オンコール対応などを行ったが、検査、読影、面談業務には専任医師以外に法人診療部門から16名程度、外部から24名程度のご協力を頂いた。

## II. 取り組み

### 1. COVID-19への対策

施設内の感染対策を徹底した上で、受診不可となる条件を細かく設定し、厳格に適用した。感染に関する新たな情報が得られた場合は、それに応じて適用基準の変更を随時行った。

上記の結果、受診後に感染が判明した受診者が、他の受診者、職員への感染を起こすような事例を生ずることなく健診を運用できた。

### 2. 健診医局勉強会の開催

健診センター全体の勉強会とは別に、健診医師による医局勉強会を開始した。原則的に医師を対象とする内容で、定期的な開催とすることにした。持ち回りで医師が専門領域のレクチャーを行い知識の共有化を図った。今後も継続していく予定である。

## III. 2021年度に向けて

1. 次世代のがん検診として期待される検査について、引き続き情報収集を進め、新規検査項目となり得るか検討する。
2. COVID-19の蔓延下でも、受診者、職員双方が安全に、また可能な限り検査のクオリティを損なわずに健診を実施できる方法を追求する。

## I. 主な取り組み

### 1. 感染対策の徹底

COVID-19の感染対策として、環境・物品・受診者対策・職員の健康管理などを行った。上期は感染予防物品が安定供給されず、一時内視鏡検査も中断となった。職員と受診者の安全を守りつつ検査が継続できる環境を組織全体で考え取り組み、職員の感染者は出なかった。問診や保健指導も時間や換気を意識し、個室ではあるが安全な面接が実施できた。

### 2. 特定保健指導の工夫

上期、COVID-19の影響で特定保健指導の開始を中断した時期があった。再開後は感染対策に配慮しつつ、特に動機づけ支援を積極的に勧誘した。積極的支援312 (-42)件であったが、動機づけ支援705 (+182)件と増加した。

### 3. 受診勧奨の範囲拡大

ナッジ理論を活用した便潜血陽性者のリーフレットを作成した。また面談や電話での精査受診先決定支援を強化した。新規開設クリニックにも積極的に赴き、紹介施設の情報収集を行った。しかし、COVID-19の感染を心配し、精査受診を控える受診者もいたことから、丁寧な説明と受診勧奨を意識した。

### 4. 健康経営への協力

法人の健康経営で立案した職員の運動推進とメタボ予防の動画を作成し、安全衛生委員会の活動として全職員へ紹介した。

### 5. 人材育成

個人の学習テーマを決め、その学びを数分の発表形式で報告会を実施した。記録の学習会と自己・他者評価を実施し、記録の効率化と質が向上した。つくば市保健師と事例検討会を実施し、互いに学びを深めた。

## II. 今後の課題

COVID-19による事業への影響は継続の可能性がある。住民の健診や精密検査の受診控えが、疾患の早期発見・早期治療に悪影響が出ないように、行政とも協力して住民の一次予防に寄与していきたい。

# 臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

# 放射線技術科

放射線技術科副科長

竹林 浩孝

## I. 主な取り組み

### 1. Cognitive Assessment for Dementia, iPad version (CADI2)の導入

日本脳ドック学会施設認定のルーチン項目である認知症検査としてCADI2を導入し、4月より運用を開始した。大きなトラブルなく、運用を開始することができた。

### 2. ALP、LDHの検査方法変更

4月よりALP、LDHに関して測定方法をJSCC法からIFCC法へ切り替えを行った。基準値の変更や報告に関して大きなトラブルなく運用を開始することができた。

### 3. 機器変更

9月に全自動化学発光免疫測定装置Alinity i (アボットジャパン合同会社)を導入した。測定項目はHBs抗原、HCV抗体、PSA。検査精度の向上に貢献できた。

### 4. 機器更新

6月に5階レディースフロアの聴力計(AA-47、AB-31 リオン株式会社)の機器更新を実施した。

### 5. 感染対策

各検査においてCOVID-19対策を行った。特に、呼吸機能検査を行う計測室のレイアウトを変更し換気の良い場所へ検査ブースを移動した。また、受診者の触れる部分の受診者毎の消毒や、呼吸機能検査担当技師のガウン・フェイスシールド着用を徹底した。

## II. 今後について

リキッドバイオプシー等の、新規がん検診検査についての情報収集を行い、今後の導入を検討する。

腹部超音波検診判定マニュアル改訂に対応するため関係部署と連携し腹部超音波の運用を検討、ガイドラインに準じた検査実施体制について検討する。

2020年度は、日本人間ドック学会の腹部超音波検査のガイドラインに対応するため体制やシステムの変更を行った。

診療放射線の安全管理に関する医療法改正に対応するための活動を行った。

## 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20名、午後10名体制で行っている。

## II. 主な取り組み

1. 人間ドック学会ガイドラインに対応するためシステム上の表記や検査方法について変更を行った。主に腹部超音波検査の腹部大動脈を対象臓器に追加、画像撮影部位の変更や追加を実施した。また、すべての所見ごとにカテゴリーの記載を実施し、各種精度管理に寄与できる体制が構築できたと考える。

2. 診療放射線の安全管理に関する医療法改正に対応するための活動を行った。主に健診施設内の組織図の変更。診療用放射線の安全利用の為の指針の策定や上位の医療安全管理指針の改定を実施した。また、医療放射線安全管理委員会を実施し当施設の現状と各指標との関係を比較検討し適正に実施できていることが確認された。今後は定期的の実施していく。

## III. 今後について

2021年度は、老朽化している機器(超音波やMRI、3Fの胸部X線受像機、マンモグラフィ)の更新について検討を実施し、2022年度以降随時更新できるように情報収集を行い、機種を選定していく。

また、各種ガイドライン等の変更に対応できるよう情報収集し対応していきたい。

# 栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

## I. 主な取り組み

### 1. 特定保健指導

保健師とともに、『ナッジ理論』を取り入れた特定保健指導の勧誘資料を作成し、実施数増加に努めた。また、昨年度に引き続き、管理栄養士別に勧誘数・実施数をカウントし、各々が「実施率向上」を意識して、受診者への勧誘に取り組んだ。それらの取り組みの成果により、COVID-19の流行によって緊急事態宣言が発出された期間は、特定保健指導の実施を制限されたにも関わらず、昨年度の実績を大きく上回ることが出来た。

### 2. レストランを活用した動画上映

健康に留意した食事として提供している『健診弁当』のコンセプトや工夫点等を、受診者にPRするための動画を作成し、レストランでの上映を開始した。また、『咀嚼』をテーマとした健康セミナーもあわせて作成し、上映することでレストランでの健康情報の発信に努めた。

### 3. COVID-19感染対策

感染対策として、ソーシャルディスタンスの確保や物理的接触の削減などが求められる中、レストランの環境・設備には多くの課題がある。筑波サービスとともに、混雑時間の密を避けるため、椅子の配置や案内方法、掲示物などについて協議し対応した。

### 4. 後期高齢者標準的質問票の運用に向けた準備

2021年度の後期高齢者標準的質問票の運用開始に向け、質問票作成および運用(問診票配付・回収・データ取り込みまでの流れ)、システム連携などについて関連部署と協議し準備した。

## II. 今後について

休止していた健康セミナーを動画形式で再開し、受診者への健康教育の充実に努める。また、特定保健指導において、業務の効率化や利便性を高めるため、支援ツールの検討・導入を進める。

# 健診事務部

事務部副部長

吉岡 裕子

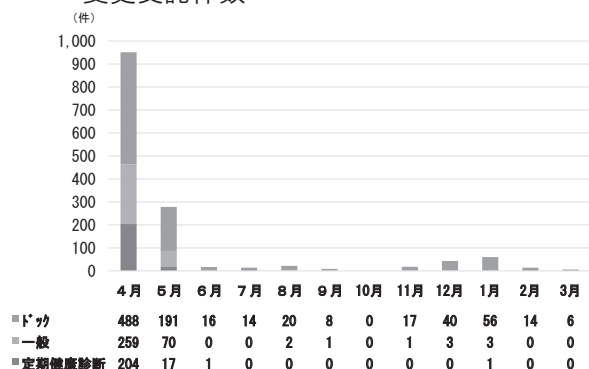
2020年度はCOVID-19の流行により健診事業、増進事業ともに大変厳しい1年となった。例年とは異なる環境下での業務運営を余儀なくされる状況となったが、各事業スタッフ一丸となり、感染予防対策に努め、日々変化する状況にも辛抱強く対応しながら安心してご利用いただける環境を整えた。また、事務部では業務体制を抜本的に見直し、職場の環境改善にむけて新たなスタートを切るなど、働き方改革も踏まえゼロから歩み始めた1年であった。

## I. COVID-19 への対応について

### 1. 健診事業

COVID-19の感染拡大への不安から4・5月を中心に健診予約のキャンセルや日程変更が殺到した(図1)。また、日本消化器内視鏡学会の提言や茨城県における緊急事態措置等を踏まえ胃内視鏡検査を含むコースの受入休止(4/20～5/31)や、特定保健指導初回面談の受入休止(4/20～5/17)等の対応をとったため4・5月については受診者数が半減するなど大きな影響を受けた。4・5月の減収分を改善すべく予約枠を調整するなど経営改善に向けて取り組み、6月以降はほぼ予算並みで推移、一日ドックでは前年度実績比約95%まで回復することができた。この結果は、日々情報が錯綜する中で顧客に安心して受診していただく環境を整えるために受付や検査室、レストラン等へのパーティションの設置、検温システムの導入、受診前の問診強化、館内の椅子の配置見直しなど健診全体で感染対策に徹底して取り組んだ成果といえる。

図1 COVID-19を理由としたキャンセル・日程変更受託件数



### 2. 増進事業

COVID-19の流行はフィットネス業界にも大きな打撃を与えた。まず、感染拡大防止のためスタジオレッスンを休止した(3/19～5/24)。また、緊急事態宣言の発出による行政からの要請に応じ、約1か月間(4/18～5/24)の休業も余儀なくされた。休会、退会も相次ぎ4月には全会員の約43%、5月には約48%が休会となった。その内、COVID-19を理由とした休会は4月91%、5月93.5%であった(図2)。退会者も増加し2020年度末日時点で前年度実績比-207名となるなど会員数が激減した(図3)。大変厳しい状況ではあったが、施設内の換気の徹底や密を避ける取り組みなど感染予防対策を積極的に行い安心してご利用いただける環境整備に努めた。また、次年度に向けた新スタジオプログラムの導入や会員向けに自宅のできるトレーニング動画をWeb配信するなど新たなことにも取り組み会員確保に努めた。

図2 休会者の推移

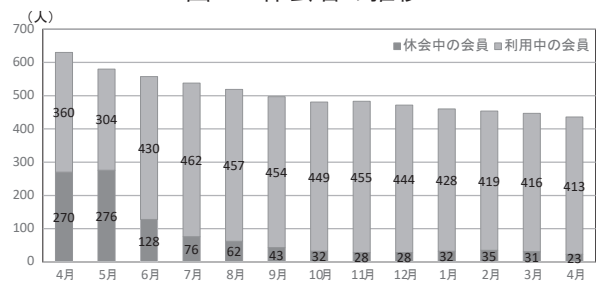
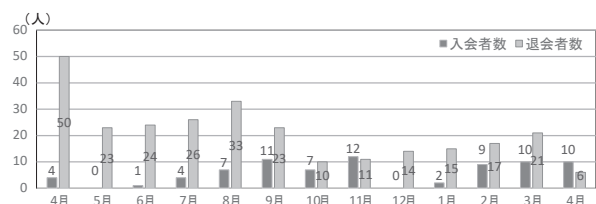


図3 入退会者の推移



## II. 事務部の取り組み

働き方改革に伴い職場の環境改善に取り組むとの目標を掲げ、業務の効率化や時間外労働の削減に向けて業務管理課及び営業企画課の業務分担の見直しや人員配置を含むシフト体制の全面見直しを行った。また、予約業務の年間平準化への取り組みとしてWeb予約の運用を開始した。2021年度も引き続き、働きやすい職場環境の整備に取り組んでいく。

# 業務管理課

業務管理課長

豊島 幸子

2020年度は従来の幅広い範囲の業務を行う体制から担当範囲を狭め専門性を高めた新しい体制づくりと入職1年目の教育プログラムの作成、混雑緩和のために新たな予約方法の確立という目標達成に向け、これまでの固定概念にとらわれず、各々の立場から柔軟な発想で意見を出し合い、課全体で取り組むことができた1年であった。

## I. 予約業務の年間平準化への取り組み

電話予約の混雑緩和に向けた新たな予約方法の確立を目標に予約方法検討プロジェクトを中心に現予約方法の課題の抽出、予約ツールについての情報収集をはじめ、様々な角度から協議検討を重ね、健診センターに最適なものとして予約フォームを活用したWeb予約の運用を開始した。受診後に次年度の予約をとる次年度リピート予約や一日ドック(胃内視鏡検査追加)のコースについて、このWeb予約を導入し、先行予約の実施や各種フォームの開設時期をずらすことによって、混雑緩和に繋がった。12月の開設から3月末までで各種フォームを合わせて1,824件の予約を承ることができた。電話が繋がらなく予約できないという状況が多少改善され受診者サービスが向上した。また業務の分散ができたことでスタッフの負担軽減にも繋がり、大きな成果をあげることができた。

## II. 職場の環境改善への取り組み

個々の業務について過剰なダブルチェック体制を見直したことで業務をスリム化でき年間約1,230時間分の業務を削減することができた。また全てのシフト業務について所要時間や組み合わせを検証し①教育方法の見直しと期間の短縮②専門性を高めたチーム編成③デスクワークの時間確保④検査案内における受診者サービスの向上等を実現するための新体制を構築した。

## III. 2021年度に向けて

構築した新体制で4月から稼働し、問題点を随時、修正しながら職員のワークライフバランスに配慮した職場環境づくりに取り組んでいく。また受診環境の向上については受付業務を円滑に行えるような仕組みを作っていく。予約業務についてはまだ課題の残るコースの予約方法の見直しを中心にフォーム予約の拡充等、検討していきたいと考えている。

# 営業企画課

営業企画課長

後藤 昌弘

世界的に流行するCOVID-19は、当課の業務にも影響を与えた。感染の拡大を抑制するよう、人の移動、接触が制限されたことで、業務の柱である団体等への訪問活動を縮小せざるを得なかった。そのような状況下でも工夫をしながら業務を行いつつ、内部の体制や運用の改善に取り組み、新たな業務領域を担う準備を整えた。以下にその取り組みを示す。

## I. 営業・渉外活動および契約関連

各団体への訪問活動は、前述のとおり制限された。電話や書面等で補い、訪問する場合でも、短時間で実施した。また、これまで訪問方針が曖昧であったため、訪問時期、回数、地域、活動内容など、当センターへの受診実績をベースに基準を設けた。契約関連ではCOVID-19の影響は少なく、滞りなく業務を遂行した。

## II. 情報記録部門の明確化

顧客情報、受診結果、システム運用などを一元的に管理し、効率的に運営していくことを目的に、課内に担当係を設置した。

## III. SNSの活用

効率的、効果的な通知、案内方法の検討を行い、LINE公式アカウントを開設し運用を開始した。予約に関する事務連絡をはじめ、季節の健診弁当などの情報を配信した。

## IV. 次年度予約の対応

予約申込時における混雑緩和、予約業務の平準化をここ数年来の課題として業務管理課とともに取り組んできた。今年度はメール方式の予約フォームを開設。COVID-19の状況下で不要な来館も抑制でき、効果的であった。

## V. 2021年度に向けて

次年度は、当課で団体の事前枠取り業務を行う。業務が滞ることがないように、業務管理課と連携していく。また、システムの不具合は業務に大きな影響を及ぼす。人員体制を強化して安定的なシステム管理を目指していきたい。

# がん検診精査結果フォローアップ報告(2019年度分)

## 各がんの発見数

表1 がん発見数 (2019、2018年度)

	発見数			発見数	
	2019年度	2018年度		2019年度	2018年度
肺がん	13	11	食道がん	3	2
胃がん	15	26	十二指腸がん	1	2
大腸がん	34	44	小腸がん	0	1
子宮頸がん	0	0	肝臓がん	2	2
乳がん	55	62	胆管がん	1	0
前立腺がん	8	15	胆嚢がん	0	1
			膵臓がん	2	0
			腎がん	6	10
			膀胱がん	1	4
			卵巣がん	0	0
			子宮体がん	4	3
			甲状腺がん	1	1
			悪性リンパ腫	1	1
			合計	147	185

## 各がん検診における要精査率およびがん発見率

表2 各がん検診の実施成績 (2019、2018年度)

検査項目	受診者		要精査者 (要精査率)		精検受診者 (精検受診率)		がん (がん発見率)		(陽性反応の中度) (がん÷要精査者) X 100		
	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	
肺がん	胸部単純X線	37,173	38,404	1,317	1,139	1,136	946	12	10	0.91%	0.88%
	胸部CT	308	330	103	147	63	100	1	0	0.97%	0.00%
胃がん	上部消化管X線	21,133	21,766	143	147	98	108	8	8	5.59%	5.44%
	上部消化管内視鏡	6,480	7,305	168	230	153	208	7	14	4.17%	6.09%
大腸がん	便潜血	31,453	32,627	1,650	1,747	1,173	1,214	34	44	2.06%	2.52%
	下部消化管内視鏡	69	75	1	2	1	2	0	1	0.00%	50.00%
子宮頸がん	細胞診	9,609	10,194	127	139	101	126	0	0	0.00%	0.00%
	総数	15,682	16,357	303	332	289	318	55	61	18.15%	18.37%
乳がん	マンモグラフィ	7,396	7,506	131	159	125	150	18	28	13.74%	17.61%
	超音波	13,686	14,120	202	207	194	199	48	47	23.76%	22.71%

※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 (2019 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙(本X年)
胸部CT	53	女	腺癌	I A1	手術	0X0
	59	男	腺癌	I A2	手術	0X0
	66	男	腺癌	II B	手術 + 化学療法	禁煙 14 年
	65	男	腺癌	IV B	化学療法 + 放射線	禁煙 12 年
	61	女	腺癌	I A3	手術	0X0
胸部X線	62	男	扁平上皮癌	III B	化学療法 + 放射線	15X45
	58	女	腺癌	I A1	手術	0X0
	60	女	腺癌	不明	放射線	禁煙 30 年
	67	女	膵臓癌術後転移	不明	他院で精査・加療	0X0
	73	女	腺癌	I A1	手術	0X0
	70	男	腺癌	I A1	手術	禁煙 50 年
	71	男	腺癌	I A1	手術	0X0
	69	女	腺癌	I A1	手術	0X0

## 胃がん

表 4 胃がん (2019 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
上部消化管内視鏡	82	男	不明	II 期	外科手術 (他院)
	74	男	腺癌	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
	72	男	腺癌	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
	56	男	腺癌	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
	64	男	不明	不明	他院で精査・治療
	53	女	腺癌	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術 (他院)
	65	男	不明	不明	外科手術 (他院)
	65	男	腺癌	III 期	外科手術 + 化学療法
上部消化管 X 線造影	67	男	腺癌	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
	69	男	腺癌	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
	69	男	不明	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術 (他院)
	40	女	不明	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術 (他院)
	64	男	腺癌	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術 (他院)
	69	女	腺癌	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
70	男	不明	I 期	内視鏡の粘膜下層剥離術 (他院)	

## 大腸がん

表 5 大腸がん (2019 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
便潜血	69	男	神経内分泌腫瘍		内視鏡の粘膜下層剥離術
	66	男	腺癌	III期	外科手術
	70	男	不明	不明	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	50	男	不明	不明	他院で精査・加療
	66	男	腺癌	I期	内視鏡的粘膜下層剥離術 + 手術
	68	男	腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	71	男	腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	67	女	腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	57	女	不明	不明	内視鏡的ポリープ切除術 (他院)
	60	男	腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術 + 手術
	58	女	腺癌	II期	外科手術
	74	男	不明	不明	他院で精査・加療
	68	女	腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	59	男	腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	60	女	腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	42	男	腺癌	I期	内視鏡的粘膜切除術
	75	男	不明	不明	外科手術 (他院)
	52	男	不明	不明	外科手術 (他院)
	51	女	腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	59	女	腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	72	男	不明	不明	手術 (他院)
	60	男	不明	不明	内視鏡的ポリープ切除術 (他院)
	47	女	不明	不明	内視鏡的ポリープ切除術 (他院)
	60	男	腺癌	0期	内視鏡的ポリープ切除術 (他院)
	50	女	腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	56	男	腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	68	女	腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	64	男	腺癌	IV期	外科手術 + 化学療法
	57	女	不明	不明	外科手術 (他院)
	50	女	不明	不明	外科手術 (他院)
	55	女	腺癌	I期	内視鏡的粘膜下層剥離術
78	男	腺癌	I期	外科手術	
51	男	腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術	
61	女	腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術	

## 子宮がん

表 6 子宮頸がん・子宮体がん・子宮頸部異型性 (2019 年度)

検査項目	件数	年齢	病理	術前病期	転帰			
子宮頸がん	0							
子宮体がん	4	視診	48 子宮内膜類内膜腺癌	Ia	手術			
		経腔超音波	58 子宮内膜類内膜腺癌	Ia	手術			
			57 子宮内膜類内膜腺癌	Ia	手術			
			59 子宮内膜類内膜腺癌	Ia	手術			
卵巣がん	0							
その他のがん	1	経腔超音波	30 後腹膜嚢胞腺癌		腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出			
			35 子宮頸部上皮内癌		子宮頸部円錐切除術			
			52 子宮頸部上皮内腺癌		子宮頸部円錐切除術			
			55 子宮頸部高度異形成		子宮頸部円錐切除術			
			49 子宮頸部高度異形成		子宮頸部円錐切除術			
			子宮頸部上皮内腫瘍	9	子宮頸部細胞診	CIN 3	42 子宮頸部上皮内癌	子宮頸部円錐切除術
						CIN 3	41 子宮頸部上皮内癌	子宮頸部円錐切除術
							57 CIN 3	子宮頸部円錐切除術
							49 CIN 2-3 (判定不能)	経過観察中
							47 CIN 2-3	経過観察中
			CIN 2	3				
CIN 1	15							

略号

CIN: Cervical intraepithelial neoplasia (子宮頸部上皮内腫瘍)

CIN3: Severe dysplasia (高度異形成) and CIS (上皮内癌)

CIN2: Moderate dysplasia (中等度異形成)

CIN1: Mild dysplasia (軽度異形成)

## 乳がん

表7 マンモグラフィ結果と乳がん (2019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	
30歳代	165	7	6					0	0.00%	0.0%
40歳代	2,652	54	51	4	2			6	0.23%	11.1%
50歳代	2,386	38	37	1	2	1	2	6	0.25%	15.8%
60歳代	1,726	23	22		2	1		3	0.17%	13.0%
70歳以上	467	9	9	1	1	1		3	0.64%	33.3%
計	7,396	131	125	6	7	3	2	18	0.24%	13.7%

表8 超音波結果と乳がん (2019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	262	2	1			1		1	0.38%	50.0%
30歳代	2,054	33	32		1	3		4	0.19%	12.1%
40歳代	4,207	84	81	4	5	4		13	0.31%	15.5%
50歳代	3,919	47	45	2	7	3	1	13	0.33%	27.7%
60歳代	2,560	28	27	6	7	1	1	15	0.59%	53.6%
70歳以上	684	8	8		2			2	0.29%	25.0%
計	13,686	202	194	12	22	12	2	48	0.35%	23.8%

※ 30例は、マンモグラフィと超音波で要精査となり、その内11例が乳がんであった。

## 前立腺がん

表9 前立腺がん (2019年度)

検査項目	年齢	PSA (ng/ml)	Gleason score	病期	転帰
PSA	63	11.3	4+3	II期	内分泌+放射線
	67	10.5	3+4	II期	手術
	69	5.9	3+4	II期	内分泌+放射線
	70	5.5	3+4	II期	内分泌+放射線
	62	4.2	3+4	II期	手術
	72	7.8	4+5	II期	内分泌+放射線
	67	9.1	3+4	II期	内分泌+放射線
	67	8.7	4+5	II期	内分泌+放射線

## その他のがん

表 10 その他のがん (2019 年度)

診断	健診項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
食道がん	内視鏡	67	男	扁平上皮癌	II 期	外科手術 + 化学療法 (他院)
		70	男	扁平上皮癌	不明	他院で精査・治療
	X 線造影	41	男	不明	不明	外科手術 (他院)
十二指腸癌	内視鏡	68	男	不明	不明	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
肝臓がん	腹部超音波	71	男	不明	不明	他院で精査・治療
		72	男	肝細胞癌	不明	外科手術 (他院)
膵臓がん	腹部超音波	74	女	不明	不明	外科手術 + 化学療法 (他院)
		57	女	不明	I 期	外科手術 (他院)
胆管がん	腹部超音波	69	男	胆嚢管癌	I 期	外科手術 (他院)
甲状腺がん	診察	49	女	乳頭癌	不明	外科手術 (他院)
		80	男	淡明細胞癌	III 期	外科手術
		55	女	淡明細胞癌	I 期	外科手術
		62	男	淡明細胞癌	I 期	外科手術
		63	男	淡明細胞癌	I 期	外科手術
		65	男	乳頭状腎細胞癌	I 期	外科手術
腎がん	腹部超音波	47	女	淡明細胞癌	I 期	外科手術
		55	男	浸潤性尿路上皮癌	I 期	外科手術 + 化学療法
膀胱がん	尿	55	男	浸潤性尿路上皮癌	I 期	外科手術 + 化学療法
悪性リンパ腫	胸部 X 線 + CT	72	男	不明	不明	他院で精査・加療

# 事業実績(統計)

表1 各種コース・オプション検査受診者数

コース	第1	第2	第3	第4	実績計	目標	目標比	前年度実績	前年比
	四半期	四半期	四半期	四半期					
一日ドック (自動化健診)	3,863	6,641	6,857	6,097	23,458	24,785	-1,327	24,827	-1,369
全国健康保険協会管掌指定健診 (一般健診)	1,990	1,189	1,201	1,246	5,626	6,224	-598	7,211	-1,585
ワンデイスペシャルドック	15	38	26	24	103	110	-7	123	-20
二日ドック	1	26	44	29	100	79	21	89	11
ゆったり宿泊ドック	5	13	11	4	33	76	-43	59	-26
脳ドック	245	394	377	275	1,291	1,649	-358	1,730	-439
心臓・血管ドック	12	21	22	22	77	114	-37	112	-35
消化管ドック	6	0	0	0	6	76	-70	72	-66
肺がん検診	8	31	26	37	102	90	12	127	-25
定期健診・特殊健診	1,260	1,116	2,099	820	5,295	5,655	-360	5,111	184
集団健診	117	0	0	0	117	130	-13	729	-612
特定健診	41	121	115	68	345	463	-118	458	-113
特定保健指導	150	243	358	266	1,017	762	255	877	140
ストレスチェック	0	1,364	0	0	1,364	1,300	64	1,345	19
計	7,713	11,197	11,136	8,888	38,934	41,513	-2,579	42,870	-3,936

オプション検査	第1	第2	第3	第4	実績計	目標	目標比	前年度実績	前年比
	四半期	四半期	四半期	四半期					
マンモグラフィ	1,239	1,881	2,100	1,879	7,099	7,412	-313	7,396	-297
乳房超音波	2,267	3,682	3,812	3,329	13,090	13,670	-580	13,684	-594
子宮がん検診	2,202	3,413	3,569	3,000	12,184	12,687	-503	12,441	-257
骨強度測定	320	444	468	433	1,665	1,940	-275	1,908	-243
前立腺がん検査	469	649	622	590	2,330	2,860	-530	2,838	-508
C型肝炎抗体検査	52	57	36	31	176	400	-224	206	-30
喀痰検査	51	75	62	47	235	325	-90	256	-21
血圧脈派検査	218	312	337	280	1,147	1,350	-203	1,449	-302
NT-pro BNP検査	225	295	321	285	1,126	1,070	56	1,421	-295
ピロリ菌抗体検査(血液検査)	222	250	225	237	934	920	14	1,262	-328
HPV検査	55	93	83	55	286	280	6	290	-4
上部消化管内視鏡検査 ※	641	1,155	1,259	1,329	4,384	3,120	1,264	6,233	-1,849
MR(単独)	91	92	102	108	393	336	57	357	36
視野(緑内障)検査	183	245	306	289	1,023	1,090	-67	1,017	6
血管内皮機能検査	120	119	127	133	499	670	-171	679	-180
物忘れ検診	4	9	8	6	27	36	-9	74	-47
内臓脂肪測定検査	144	200	205	196	745	820	-75	970	-225
頸動脈超音波検査	167	202	234	218	821	864	-43	921	-100
睡眠時無呼吸症候群簡易検査	38	60	52	45	195	275	-80	249	-54
計	8,708	13,233	13,928	12,490	48,359	50,125	-1,766	53,651	-5,292

※ 2020年度より集計方法変更のため一部数値が異なります。

表2 市町村別受診者数

2020年4月～2021年3月 (人)

県	北茨城市		7	県	水戸市		223	県	桜川市		1,341	県	石岡市		1,285	鹿	鉾田市		59		
	北	高萩市			4	中央			城里町	14			西	筑西市			2,092	南		かすみがうら市	896
	日立市	31		笠間市	189		下妻市	1,516		土浦市	4,477		美浦村	144		鹿嶋市	105		潮来市	41	
	常陸太田市	13		茨城町	29		結城市	197		阿見町	942		つくば市	15,176		神栖市	120		計	531	
	大子町	2		大洗町	3		八千代町	519		稲敷市	347		つくばみらい市	1,109		計	951		合計	39,193	
	常陸大宮市	8		小美玉市	372		坂東市	1,010		牛久市	1,215		龍ヶ崎市	540	その	県外	935		その他(国外含む)	16	
	那珂市	23		計	830		境町	153		利根町	58		河内町	34	他	計	951		合計	39,193	
	東海村	6					五霞町	4		つくばみらい市	1,109		守谷市	820							
	ひたちなか市	39					常総市	2,005		取手市	586		計	27,629							
	計	133					古河市	282		計	27,629										
							計	9,119													

表 3 総合判定

(人)

	異常なし		軽度の所見		経過観察		再検査		要精密検査		要治療		通院中・治療中		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
29才以下	1	1	1	4	17	16	8	13	18	5	3	0	0	1	48	40	88
30～39才	14	7	76	143	510	589	292	402	403	338	122	29	68	84	1,485	1,592	3,077
40～49才	3	14	76	189	1,161	1,509	699	944	1,062	975	474	145	484	473	3,959	4,249	8,208
50～59才	0	3	29	77	836	1,288	555	712	1,358	953	531	311	1,088	1,052	4,397	4,396	8,793
60～69才	0	0	0	9	328	559	264	312	1,227	754	298	249	1,280	1,293	3,397	3,176	6,573
70～79才	0	0	0	1	65	89	56	57	602	271	115	66	590	512	1,428	996	2,424
80才以上	0	0	0	0	3	3	6	3	45	25	13	8	32	24	99	63	162
計	18	25	182	423	2,920	4,053	1,880	2,443	4,715	3,321	1,556	808	3,542	3,439	14,813	14,512	29,325

※対象：ドックに準ずる各種健診（定期健診・専門ドックを除く）

表 4 検査項目別判定

(人)

判定	異常なし		軽度の所見		経過観察		再検査		要精密検査		要治療		通院中・治療中		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
身体計測	6,585	9,739	0	0	8,227	4,773	0	0	0	0	0	0	1	0	14,813	14,512	29,325
胸部X線	11,244	11,380	1,448	1,380	1,479	1,071	1	0	483	430	0	0	124	80	14,779	14,341	29,120
肺機能	9,305	10,654	4	1	1,257	464	0	1	1,097	318	0	0	322	269	11,985	11,707	23,692
血圧	6,363	9,412	2,002	1,311	1,187	882	676	426	0	0	679	349	3,906	2,131	14,813	14,511	29,324
心電図	8,310	10,256	1,918	1,547	3,695	2,336	0	0	274	164	17	4	596	203	14,810	14,510	29,320
尿一般	12,137	7,310	1,878	5,225	29	178	533	1,473	183	291	0	0	48	33	14,808	14,510	29,318
血球	11,577	10,238	2,206	2,010	73	336	524	841	372	807	0	1	61	276	14,813	14,509	29,322
脂質代謝	3,970	5,322	3,430	3,169	2,794	2,380	1,509	1,067	1	0	592	411	2,517	2,162	14,813	14,511	29,324
糖代謝	5,663	6,351	5,382	5,588	1,933	1,799	311	170	11	1	151	49	1,362	554	14,813	14,512	29,325
肝機能	5,934	8,835	5,177	4,385	151	204	1,319	466	2,098	525	0	0	134	95	14,813	14,510	29,323
腎機能	11,045	10,420	1,310	2,691	456	571	1,730	736	141	40	0	0	131	53	14,813	14,511	29,324
免疫血清	10,863	10,564	195	165	745	864	0	1	106	73	0	0	48	123	11,957	11,790	23,747
上部消化管X線	5,096	3,649	399	314	4,321	4,798	703	387	105	34	0	0	6	3	10,630	9,185	19,815
上部消化管内視鏡	226	301	1,278	1,432	364	257	0	0	126	68	92	33	218	116	2,304	2,207	4,511
便潜血	13,661	13,164	0	0	6	9	0	104	809	618	0	0	26	12	14,502	13,907	28,409
腹部超音波	1,478	2,673	2,202	3,338	10,057	7,518	322	352	447	394	0	0	244	169	14,750	14,444	29,194
視力	10,255	9,992	0	0	4,541	4,501	0	0	0	0	0	0	0	0	14,796	14,493	29,289
眼圧	11,747	11,543	0	0	0	0	133	88	17	7	0	0	7	5	11,904	11,643	23,547
眼底	2,775	4,392	861	1,331	6,542	4,555	0	0	564	421	0	0	1,403	1,302	12,145	12,001	24,146
聴力	11,884	13,359	0	0	2,881	1,105	0	0	0	0	0	0	1	5	14,766	14,469	29,235

※対象：ドックに準ずる各種健診（定期健診・専門ドックを除く）

表5 脳ドックおよび関連オプション検査年代別所見

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
受診者数	1	65	312	563	518	323	31	1,813
異常なし	1	56	189	205	88	25	0	564
白質変化(深部皮質下)	0	3	96	314	392	274	30	1,109
白質変化(脳室周囲)	0	0	0	16	59	110	14	199
ラクナ梗塞(疑い)	0	0	0	7	38	33	6	84
アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	0	1	0	3	0	4
脳塞栓(疑い)	0	0	0	0	1	0	0	1
虚血性変化(疑い)	0	0	0	5	4	4	0	13
脳微小出血(疑い)	0	1	3	21	50	61	9	145
出血痕(疑い)	0	0	0	1	3	1	0	5
脳表ヘモジデリン沈着(疑い)	0	0	0	2	1	0	1	4
海綿状血管腫(疑い)	0	1	2	3	3	1	0	10
篩状血管周囲拡大(ÉtatCriblé)	0	0	1	1	7	5	0	14
髄膜腫(疑い)	0	0	0	2	1	0	0	3
下垂体腫瘍(疑い)	0	0	1	0	0	0	0	1
聴神経腫瘍(疑い)	0	0	1	0	0	0	0	1
脳腫瘍(疑い)	0	0	1	1	0	0	0	2
くも膜のう胞(疑い)	0	2	7	7	11	4	0	31
くも膜下腔拡大	0	0	3	21	41	30	5	100
脳萎縮(疑い)	0	0	0	2	2	9	0	13
脳室拡大(疑い)	0	0	1	3	3	3	1	11
副鼻腔炎	0	1	10	17	26	10	1	65
その他の所見	0	2	12	16	14	9	2	55
受診者数	1	65	312	563	517	323	31	1,812
所見なし	1	64	289	519	449	263	21	1,606
脳動脈瘤	0	1	3	15	9	6	5	39
脳動脈瘤(疑い)	0	0	10	12	24	17	0	63
解離性脳動脈瘤(疑い)	0	0	1	3	3	1	0	8
脳血管狭窄(疑い)	0	0	8	14	34	39	12	107
脳血管閉塞(疑い)	0	0	3	1	1	1	1	7
脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	1	0	0	0	1
硬膜動静脈奇形(疑い)	0	0	0	0	1	0	0	1
その他の所見	0	0	2	2	5	5	0	14
受診者数	2	50	303	764	825	486	50	2,480
所見なし	2	38	100	100	46	10	1	297
ブラススコア(軽度)	0	12	171	488	433	168	18	1,290
ブラススコア(中等度)	0	0	21	140	228	158	22	569
ブラススコア(高度)	0	0	3	15	57	86	3	164
狭窄ECST(軽度・中等度)	0	0	7	20	61	62	6	156
狭窄ECST(高度)または閉塞	0	0	1	1	0	2	0	4
受診者数	1	27	146	354	383	269	31	1,211
所見なし	1	7	52	103	101	41	4	309
形状不整	0	19	76	128	113	58	7	401
脊柱管狭窄症(疑い)	0	0	0	3	1	1	0	5
後縦靭帯骨化症(OPLL)疑い	0	0	0	1	6	0	1	8
椎間腔狭窄(疑い)	0	1	25	142	190	185	24	567
椎体変形	0	2	20	130	141	123	12	428
分離・すべり症(疑い)	0	0	0	3	6	15	0	24
骨粗しょう症(疑い)	0	0	0	0	0	1	0	1
その他の所見	0	0	1	5	8	9	0	23

表6 脳動脈瘤部位別年代別所見

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
内頸動脈 - 後交通動脈	0	0	3	5	8	4	0	20
内頸動脈 - 眼動脈	0	1	2	5	5	3	0	16
内頸動脈 (その他)	0	0	4	5	4	6	1	20
前交通動脈	0	0	1	2	6	3	0	12
前大脳動脈末梢	0	0	0	1	0	0	0	1
中大脳動脈	0	0	2	6	8	5	4	25
後大脳動脈	0	0	1	2	0	0	0	3
椎骨動脈	0	0	0	2	0	1	0	3
脳底動脈	0	0	0	1	1	1	0	3
その他	0	0	0	0	1	0	0	1
計	0	1	13	29	33	23	5	104

※表5 脳MRA所見の脳動脈瘤と脳動脈瘤(疑い)の内訳

※2019年度版の「脳動脈瘤部位別年代別所見」の表が、2018年度と記載されていましたが、2019年度の誤りです。

表 7 乳がん検診年代別所見

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	82	609	1,220	1,568	1,322	420	19	5,240
良性所見	150	1,275	3,253	2,743	1,587	430	17	9,455
要精密検査	1	44	127	70	53	15		310
計	233	1,928	4,600	4,381	2,962	865	36	15,005

表 8 子宮頸がん検診年代別所見

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
NILM	287	1,116	2,521	2,748	1,672	397	19	8,760
ASC-US	6	19	30	20	4	1		80
ASC-H		3	2	2	1	2		10
LSIL	5	5	11	3		1		25
HSIL	1	6	3	2				12
SCC								0
AGC	1	2	3	1				7
AIS								0
Adenocarcinoma			1					1
other malig.								0
判定不能		2	6	6	1			15
計	300	1,153	2,577	2,782	1,678	401	19	8,910

\* 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

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	16	72	313	711	802	371	23	2,308
経過観察				4	7	5	1	17
再検査								0
要精密検査	1	1	1	28	62	56	5	154
治療中				3	14	5		22
計	17	73	314	746	885	437	29	2,501

表 10 喀痰検査年代別所見

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	2	9	50	74	83	52	2	272
再検査								0
検体未検出	1	10	29	33	36	13	1	123
要精査								0
計	3	19	79	107	119	65	3	395

表 11 胸部 CT 年代別所見

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	0	3	12	9	1	0		25
軽度の所見			2	3	1	2		8
経過観察		2	15	44	49	30	2	142
要精密検査		1	14	16	20	10	1	62
治療中						1		1
計	0	6	43	72	71	43	3	238



表 12 保健相談内容と件数 (人)

相談内容	男性	女性	全体
情報提供	79	115	194
保健相談	11,712	11,781	23,493
受診勧奨	3,860	3,022	6,882
身体測定	9,093	8,072	17,165
循環器	3,256	2,284	5,540
腹部超音波	1,332	1,028	2,360
血液一般	301	880	1,181
肝機能	2,494	856	3,350
腎機能・尿酸	1,824	904	2,728
脂質代謝	5,897	5,548	11,445
糖代謝	4,545	4,276	8,821
がん検診項目	1,757	1,544	3,301
オプション検査	1,267	986	2,253
その他検査 (視力・聴力)	803	740	1,543
身体活動	8,799	7,739	16,538
喫煙	1,208	161	1,369
飲酒	2,302	337	2,639
ストレス・睡眠	250	324	574
症状・現病等	625	672	1,297
その他	192	302	494

表 13 病院予約対応件数

予約件数	2,226 件
------	---------

\*筑波メディカルセンター病院に限る

表 14 個別栄養相談実施人数および内容の延べ件数 (人)

個別栄養相談	男性	女性	全体
健診後 (後日相談含む)	1,030	1,160	2,823
新規特定保健指導 (健診後)	345	232	577
新規特定保健指導 (後日予約)	25	14	39
合計	1,400	1,406	3,439

(件)

健診後の栄養相談の内容	男性	女性	全体
栄養素や食品の摂取量に関する事	724	878	1,602
病態と食生活との関連について	707	819	1,526
食習慣や食行動に関する事	650	806	1,456
食事バランスや食品に関する知識について	320	526	846
アルコールに関する事	232	73	305
運動に関する事	52	63	115
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	37	73	110
料理に関する事	13	22	35
家族の食事療法に関する事	3	31	34
その他	1	0	1

表 15 特定保健指導開始者数および特定保健指導実施団体数

	特定保健指導開始者数	特定保健指導実施団体数
積極的支援	313	20
動機づけ支援 (動機づけ支援相含む)	705	25

表 16 特定保健指導終了者数とその内訳

	特定保健指導 終了者数 (a+b+c)	プログラム 修了者数 (a)	最終データ 不明者数 (c)	途中脱落者 (b)
積極的支援	312	243		69
動機付け支援	626	560	59	7

表 17 特定保健指導プログラム修了者の結果

	体重が減量した者 (人)			体重の減少が 見られなかった者 (人)	プログラム後の体重の 平均変化 (kg)
	3.0%以上の減量	1.5 ~ 3.0%未満の減量	1.5%未満の減量		
積極的支援	82 (33.7%)	37 (15.2%)	57 (23.5%)	67 (27.6%)	-1.6
動機付け支援	113 (20.2%)	113 (20.2%)	139 (24.8%)	195 (34.8%)	-0.8

# 健康増進センター ACT

健康増進センター ACT 管理課長

後藤 昌弘

2020年度はCOVID-19の流行により、フィットネス業界にとっても非常に厳しい一年となった。ACTでは緊急事態宣言の発出による行政からの要請に応じ、4/18から5/17まで休業せざるを得なかった。収入の柱である会員数が感染予防を理由に激減。一方で、人件費や広告宣伝費等の経費節減にも取り組んだが、感染対策の支出が増えたこともあり大幅な減益となった。そのような中でも、スタッフは感染対策に積極的に取り組み、アフターコロナも見据えて新たなスタジオレッスンの提案も行うなど精力的に活動した。

## I. 会員数実績

年度末時点での会員数(表1)は、447人(前年度比-207)であった。COVID-19の感染予防を理由に3割強の会員が退会した。年代別の平均会員数および割合(表2)では、各年代ともに会員数は減少。50歳以上の割合は73%を超え、40歳未満の若い世代の割合は約4%低下した。

## II. 主な取り組み

1. 健診センター受診者の特定保健指導における運動指導を60名に実施した。また指導レベルの均一化

- を図るためトレーナーに対する講習を実施した。
2. ドック受診を終えたメディカル会員の受診結果をもとに、多職種によるミーティングを開催し、24名に対して個別の運動指導を実施した。
  3. COVID-19の影響で施設等での運動が制限されている状況を踏まえ「手軽にHOME GYM」と題して自宅で手軽に出来る運動について、会員向け健康講座を開催した。会員12名が参加した。(8/27実施 講師 山田)
  4. 次年度に向けて、スタジオインストラクターの外部委託契約の見直しを行った。併せて職員が実施するレッスンの強化・充実を図るため、4月導入に向けてラディカルフィットネス認定のライセンス講習を受講し3名が合格した。3月にはプレレッスンを開始した。

## III. 2021年度に向けて

COVID-19の収束には時間を要し、先を見通せない状況ではあるが、会員が安心、安全に利用できるような環境整備を継続、感染対策の強化を実施していく。また、それらの対策を積極的に公開し、新規顧客の獲得や再入会に繋げていきたい。

表1 会員種別実績

(人) (件)

会員種別	メディカル		個人		家族		平日		WE		合計		法人	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
対象年度	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
年度初在籍者数 (4/1 付)	33	37	193	202	69	70	229	254	102	104	626	667	4	4
入会者数	0	3	23	60	14	19	22	56	8	18	67	156	0	0
退会者数	7	7	86	61	27	18	105	77	42	26	267	189	0	0
種別変更数	-1	0	2	-3	0	-2	1	1	1	4	0	0	0	0
年度末在籍者数 (3/31 付)	25	33	138	198	60	75	152	244	72	104	447	654	4	4

※ WE：ウィークエンド会員 ※年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。

表2 年代別の平均会員数及び割合

(人)

性別	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代以上		合計	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
男性	1	0	15	20	20	26	28	41	56	67	57	75	44	49	10	9	231	287
女性	2	2	19	36	15	29	37	60	80	125	88	104	35	44	3	4	279	404
合計	3	2	34	56	35	55	65	101	136	192	145	179	79	93	13	13	510	691
割合	0.6%	0.3%	6.6%	8.1%	6.9%	8.0%	13.0%	14.6%	27.0%	27.8%	28.0%	25.9%	15.4%	13.5%	2.5%	1.9%	100%	100%

表3 疾患別実績

(人)

疾患	心疾患	高血圧	高脂血症	貧血	肥満症	糖尿病	呼吸器系	腎臓病	甲状腺	脳梗塞	脳出血	肝硬変	がん	整形外科
男性	1	3	2	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	2
女性	0	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0
合計	1	6	4	0	2	1	3	1	0	0	0	0	5	2

# つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表

[ 診 ] : 診療部門 [ 看 ] : 看護部門 [ 技 ] : 診療技術部門 [ 事 ] : 事務部

委員会名	委員長	構成員	開催回数
健診センター教育研修委員会	増澤浩一 [診]	[看] 光畑桂子、[技] 来栖朋恵、竹林浩孝、清水尚子、 [事] 山田礼子、後藤昌弘	4
健診センター安全対策・感染対策委員会	角田孝 [診]	[看] 竹内まどか、[技] 井波美穂、大里京子、 [事] 山田礼子、豊島幸子	12
健診センター接遇委員会	青柳瑞穂 [事]	[診] 小池貞徳、[看] 岡野典子、 [技] 大里京子、井波美穂、渡辺成美、[事] 佐藤優輝、青柳瑞穂	10

## 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)

今年度の勉強会は、COVID-19対策のため、Web等の分散形式の開催方法で行った。

また、内容も感染対策、危機管理、施設の評価等の以下に示すエッセンシャルな課題に限定して行った。

- 5月 感染対策勉強会
- 9月 災害対策机上訓練
- 11月 0番コール勉強会
- 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。
- 今年度の開催方法を参考にして、勉強会へのリアルタイムでの参加が難しい場合でも、職員全てがその内容を共有できるよう検討していく。

## 健診センター安全対策・感染対策委員会

### I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業における安全かつ質の高いサービスを提供し、また、受診者、利用者及び職員の感染予防を図る。

### II. 活動内容

毎月一回安全対策・感染対策委員会を開催しアクシデント・インシデント報告事例の検討・対策、また体調不良者・事前対応者(検査の可否や対応について医師への確認が必要な受診者)の報告・検討を行った。安全・感染対策の視点から館内・ACTのラウンドを2か月に一回実施した。

(なおコロナ感染対策については高次で迅速な判断が必要とされるため、4月に独立した会議が立ち上げられた)

### 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

2020年度報告数は139件(2019年度183件、2018年度223件)、レベル0;32件・レベル1;100件・レベル2;

7件・レベル3;0件だった。

体調不良の報告は167件(2019年度111件、2018年度137件)、ゼロ番コールはなかった。コロナ対応チェックシートの導入により体調不良者の総数が増加した。またチェックシートによる健診中止も55件に上った。

事前対応は283件だった(2019年度336件、2018年度280件)、うち4件が同日病院受診した。内訳は心電図異常2件・胸部レントゲンの肺炎像1件・腹水1件。

体調不良・事前対応いずれも有効に機能していた。

### IV. 今後に向けて

インシデント・アクシデント報告に基づいて各部署とも運用マニュアルの見直しを行って安全対策に努めている。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の流行ということもあり、この対応に重点が置かれた。幸い当施設にて感染はなかったが、対応が後手にまわる事由も発生した。今後はアクシデント・インシデント例に基づき新型コロナウイルス感染症会議と連携をとりつつ安全で円滑に業務が進むよう努力していく。

## 健診センター接遇委員会

### I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業において、質の高いサービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修を企画・実施し、その成果を最大限にあげることを目的とする。

### II. 活動内容

#### 1. 委員会の開催(今年度は6月より毎月1回)

- 1)年間スケジュールの進行状況の確認
- 2)受診者からのご意見の共有・対策の確認
- 3)他部署との意見交換

#### 2. 受診者満足度調査

年1回(10月)受診者を対象に設備・接遇などに関する満足度調査をマークシート形式で実施。今年度の全体満足度は4.29点(5点満点)であり、前年度と同程度であった。(2016年～2020年の5年平均4.29点)

#### 3. 教育・研修

##### 3月 受診者満足度調査結果報告

今年度の受診者満足度調査の報告会は、COVID-19対策のため、Web等の分散形式の開催方法で行った。

#### 4. 身だしなみチェック

年2回、各部門のチェックシートを用いて実施した。

### III. 今後の活動計画

1. 受診者満足度調査を実施し、健診勉強会にて報告する。
2. 接遇強化対策として、接遇研修の動画、もしくは過去の接遇研修のスライドを各部署で視聴する。



## 在宅ケア事業

244	2020年度の在宅ケア事業
246	概要
246	在宅ケア事業組織図
247	沿革
248	在宅ケア事業部
249	訪問看護ふれあい・サテライトなの花
250	訪問看護ステーションいしげ
251	訪問リハビリテーション
252	居宅介護支援事業所
253	業務管理課
254	在宅医療安全・苦情対策委員会
255	在宅ケア事業実績(稼働統計)

# 2020 年度の在宅ケア事業

在宅ケア事業長

菊池 孝治

## I. 2020年度事業の総括

2020年度から、在宅ケア事業長が志真泰夫から菊池孝治へ交代となった。2019年に出現したCOVID-19は、2020年には年間を通して病院だけではなく在宅ケア事業にも大きな影響を与えた。在宅へ訪問する際の感染防止対策を組織内で徹底するため「在宅ケア事業におけるCOVID-19感染者発生時の対応指針」を策定し、県内の感染状況に応じて年に8回改訂をおこなった。感染リスクに応じた防護具の装着、自宅と訪問先との直行直帰、WEBによるミーティング等の推進により、感染リスクの高い職場でありながら職員の中から一人も新型コロナウイルス感染者が出なかったことは高く評価される。

新型コロナウイルス感染症蔓延初期には利用者からの訪問キャンセルなども多く、活動実績が予算を下回ることもあったが、在宅ケア事業実績(稼働統計)に示したように、年間を通して2019年との比較で2020年は訪問件数の大幅な増加がみられ、黒字経営を達成することができた。周辺地域病院での新型コロナウイルス感染対策として入院制限もあり、在宅ケアの需要はむしろ高くなった。

在宅ケア事業の概要、在宅ケア事業組織図に示したように、現在訪問看護ふれあい・サテライトなの花と訪問看護ステーションいしげの二つの訪問看護ステーションがあり、それぞれに看護師、リハビリ療法士、事務担当者が所属している。居宅介護支援事業所は訪問看護ふれあいと同じフロアで活動している。つくば周辺地域の在宅ケア利用者数の増加に応じて、今後の事業の拡大を見据えて事業を展開して行くことが大切となる。次年度に向けて居宅介護事業の拡大についても研究、検討を進めている。

## II. 今後の課題

1. 次年度以降も黒字経営を継続して、法人全体の健全経営に寄与する。
2. 職員の働き方改革を推進し、効率の良い勤務体制を目指していく。
3. 地域の医療機関や行政との連携を進め、需要に応じた在宅ケア事業の拡大を目指す。

## 2020年度在宅ケア事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
<p>≪重点課題≫</p> <p>1. 働き方改革関連法の施行を受け、職員の働き方の見直しを行なう。</p> <p>2. 単年度の当期経常増減額の黒字を継続し、法人の財務健全化に寄与する。</p>		
<p>&lt;学習と成長の視点&gt;</p>		
1	職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り、在宅医療の人材育成にも貢献する。	
1)	管理者研修等を受講し、学習成果を人材育成や地域連携に活用する。	認定看護管理セカンドレベル研修1名、管理監督者研修10名が受講、学習成果を人材育成や地域連携に活用した。
2)	入職者、異動者への職場内教育（On the Job Training）を見直し、業務の自立を支援する。	業務マニュアルを活用し、異動者に対し職場内教育を実施した。4名が契約業務を実施できるようになった。
3)	災害について学習し、水害や地震に対応する知識、技術を習得する。	水戸地方気象台の職員による防災気象情報についての研修を受講した。水害危険地域の利用者一覧表作成、障害児施設の避難訓練への参加、災害カンファレンスを行った。
4)	訪問看護師の特定行為研修受講を継続して検討する。	情報収集および検討を行ったが、受講には至らなかった。
5)	介護支援専門員実務研修、茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を受け入れる。	看護学生25名、リハビリの学生20名、介護支援専門員実務者研修1名をCOVID-19の感染対策を行いながら受け入れた。
<p>&lt;業務プロセスの視点&gt;</p>		
2	働き方改革関連法の施行を受け職員の働き方の見直しを行なう。	
1)	時間外労働等の労働実態のデータを把握する。	勤怠管理システムを活用し、労働時間および年次有給休暇の取得状況を毎月把握した。 月30時間以上の時間外労働はなく、全職員が5日以上年次有給休暇を取得した。
2)	全事業所で効率のよい訪問経路と直行・直帰を取り入れ、働きやすい職場環境を作る。	直行・直帰、在宅勤務を推進した結果、車内での記録やWebミーティングが定着し業務の効率化が図られた。
3)	長期休暇や人事異動に伴うシフト調整を円滑に行なう。	年度の後半より職員を複数事業所兼務としたことで業務の補完がしやすくなった。長期休暇や急な自宅待機等に対して、全事業所・全職員で協力し補完した。
4)	職員が運動習慣を身に付けて、健康に働けるための支援を行う。	スマホアプリを活用し、3名が運動習慣を身に着けたが多くの職員は実施できなかった。
3	地域ニーズに対応し、訪問看護事業、居宅介護支援事業の運営について検討する。	
1)	訪問看護事業、居宅介護支援事業のサービス実施地域を見直す。	なの花は下妻市の一部を拡大、居宅は利用相談の少ないつくばみらい市・阿見町を地域外とした。
2)	訪問看護の新規利用者受け入れ窓口の整備を検討する。	新規依頼時は3業所間で連絡を取り合い、速やかに受け入れを決定した。
3)	迅速にサービスが提供できるよう事業所間で相互に補完するしくみを検討する。	契約業務ができる職員を増やし迅速にサービスが開始できるようになった。訪問スケジュールの追加・変更を可視化したことで相互補完がしやすくなった。
4)	災害マニュアルやBCPを活用し、水害時や地震時に安全に対応する。	日頃の備えは行っていたが、今年度は大きな災害の発生はなかった。
<p>&lt;顧客の視点&gt;</p>		
5	つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する。	
1)	つくば市においては、多職種連携の体制作りに継続して貢献する。	つくば市在宅医療介護連携推進協議会、つくば市生活支援体制整備推進会議・地域ケア会議、圏域別ケア会議等に参加した。なの花はつくば市医師会と在宅医療連携に関する協定を締結した。
2)	常総市においては、多職種連携の体制作りに継続して貢献するとともに、高齢者総合相談窓口事業を継続する。	高齢者相談8件、定例会3回、地域ケア個別会議月1回参加。COVID-19の流行のため常総市合同学習会は中止、また、きぬ医師会と在宅医療連携に関する協定を締結した。
6	利用者と家族、医療機関、介護サービス事業所からのケアの質に対する評価について研究する。	第三者評価の受審について、他事業所や自治体等の実施状況を含めた情報収集を行い研究した。
<p>&lt;財務の視点&gt;</p>		
7	単年度の当期経常増減額の黒字を継続し、法人の財務健全化に寄与する。	
1)	業務支援システムを活用し地域ニーズに合わせた調整を行い、訪問件数を増やす。	COVID-19の影響で在宅療養を選択する人が増え、訪問看護22,066件、訪問リハビリ6,028件で合計28,094件（前年比+2,671件）、居宅介護支援3,508件（前年比+259件）と増加した。
2)	新規利用者の獲得、特定事業所加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の算定を増やし、増収を図る。	訪問看護の新規利用者328件（前年比+93件）、居宅介護支援の新規利用者138件（前年比+16件）、在宅看取り111件（前年比+34件）で、収入は予算比+3,350万円となった。

# 概要

## ■訪問看護ふれあい

名称 訪問看護ふれあい  
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1  
 面積 120.07㎡  
 管理者名 真柄和代  
 開設年月日 1993年3月15日  
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター  
 代表理事 志真泰夫

名称 訪問看護ふれあい・サテライトなの花  
 所在地 茨城県つくば市田中 1798-1  
 面積 163.93㎡  
 責任者名 真柄和代  
 開設年月日 2005年8月16日  
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター  
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード 2090024
- ・24時間対応体制加算
  - ・特別管理加算
  - ・精神科訪問看護基本療養費
  - ・機能強化型訪問看護管理療養費1
  - ・精神科複数回訪問加算
  - ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
  - ・訪問看護基本療養費(専門研修看護師)

## ■訪問看護ステーションいしげ

名称 訪問看護ステーションいしげ  
 所在地 茨城県常総市新石下 3768  
 面積 478.5㎡  
 管理者名 伊東香  
 開設年月日 1998年11月1日  
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター  
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード 4290010
- ・24時間対応体制加算
  - ・特別管理加算
  - ・精神科訪問看護基本療養費
  - ・精神科複数回訪問加算
  - ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
  - ・機能強化型訪問看護管理療養費3

## ■居宅介護支援事業所

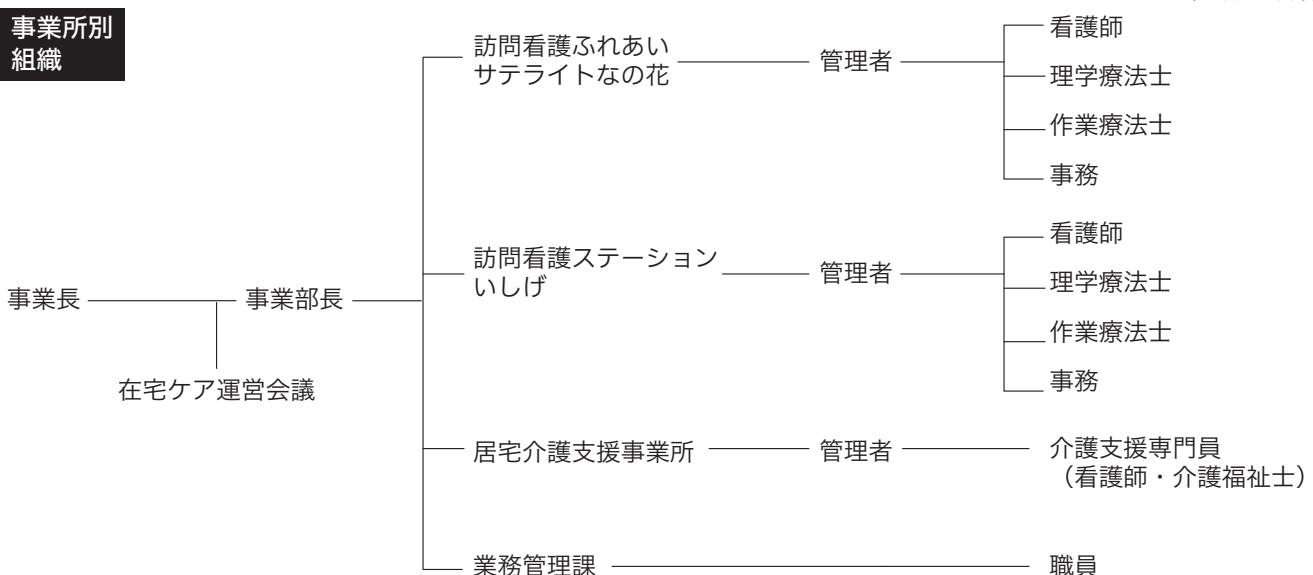
名称 居宅介護支援事業所  
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1  
 面積 96.06㎡  
 管理者名 平松裕子  
 開設年月日 1999年10月1日  
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター  
 代表理事 志真泰夫

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の受理状況

事業所番号 0872000039

# 在宅ケア事業組織図

2021年3月31日現在





# 沿革

- 1986年(昭和61年)**  
 1月 40歳代の若くして遷延性意識障害となった患者さんの自宅退院のため、病棟の担当看護師と担当医師であった故中田義隆病院長により、訪問診療及び訪問看護を開始した。
- 1987年(昭和62年)**  
 4月 訪問看護グループ9名による活動開始
- 1991年(平成3年)**  
 4月 訪問看護の名称がホームケアとなる(管理者：亀田直子)
- 1992年(平成4年)**  
 12/11 厚生省より老人訪問看護事業を行う法人として認定
- 1993年(平成5年)**  
 3/11 厚生省より指定老人訪問看護事業者に指定  
 3/15 訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)開設  
 4/1 つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結(2009年3月31日終了)  
 4/12 ホームケアが訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)として、天久保ショッピングセンターへ移転
- 1994年(平成6年)**  
 3月 老人保健法の改正に伴い、訪問看護ステーションとして認可を受け病院から独立(訪問看護ふれあい)(管理者：亀田直子)
- 1996年(平成8年)**  
 12/7 デイケアクリニックふれあい開所(2008年3月2日休止)  
 (事業部長：目黒琴生 診療所長：石川博一 業務課長：門脇靖子)
- 1997年(平成9年)**  
 6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)
- 1998年(平成10年)**  
 12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者：角田直枝)
- 1999年(平成11年)**  
 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：五十嵐いつ子)  
 10/1 居宅介護支援事業所開設(管理者：清水正恵)  
 いしげ居宅介護支援事業所開設(管理者：角田直枝)
- 2000年(平成12年)**  
 4月 デイケアクリニックふれあい名称変更(通所リハビリテーション施設デイケアクリニックふれあい)居宅介護支援事業開始  
 4/1 介護保険制度開始  
 ヘルパーステーションふれあい開設(管理者：梶谷秀利)  
 (つくば事業所2011年6月1日休止・いしげ出張所2010年3月31日閉鎖)
- 2001年(平成13年)**  
 4/1 デイケアクリニックふれあい(診療所長：齋藤敏彦)  
 10/11 デイケアクリニックふれあいデイルーム増築竣工式
- 2002年(平成14年)**  
 4/1 訪問看護ステーションいしげ・いしげ居宅介護支援事業所(管理者：浅野綾子)  
 在宅ケア事業統括部長を中田義隆センター長が兼務  
 デイケアクリニックふれあい(診療所長：木村泰)  
 8/1 居宅介護支援事業所(管理者：五十嵐いつ子)  
 10/1 茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションとして指定を受ける(訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ)
- 2003年(平成15年)**  
 4/1 ヘルパーステーションふれあい いしげ出張所 伊藤ビル3階に開設  
 指定訪問リハビリテーション・ステーション開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
- 2004年(平成16年)**  
 3月 居宅介護支援事業所・訪問看護ふれあい 春日へ移転  
 4/1 ヘルパーステーションふれあい 春日へ移転  
 4/17 訪問介護員2級養成講座開講(2008年3月31日閉講)
- 2005年(平成17年)**  
 5/1 訪問看護ふれあい(管理者：廣瀬智子)  
 6/1 居宅介護支援事業所(管理者：真柄和代)  
 8/16 訪問看護ふれあい サテライトなの花開設
- 2006年(平成18年)**  
 1/1 いしげ居宅介護支援事業所と居宅介護支援事業所を統合合併  
 4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始  
 (訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)  
 ヘルパーステーションふれあい(管理者：石濱恭子)  
 ヘルパーステーションふれあい介護予防訪問介護指定
- 2007年(平成19年)**  
 6/1 デイケアクリニックふれあい(事業部業務課長：齋藤恵美子)
- 2008年(平成20年)**  
 3/3 デイサービスふれあい開所(管理者：齋藤恵美子)  
 4/1 在宅ケア事業(統括副部長：下村千里)  
 在宅ケア事業管理部事務管理課新設  
 在宅ケア事業管理部事務管理課(課長：中村博巳)  
 訪問看護ステーションいしげ(管理者：真柄和代)  
 居宅介護支援事業所(管理者：大和田千恵子)  
 4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、居宅介護支援事業所を西館2階へ移転  
 6/1 デイサービスふれあい(管理者：齋藤幸江)  
 7/1 在宅ケア事業(統括部長：志真泰夫)  
 7/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊藤草子)
- 2009年(平成21年)**  
 5/26 全事業所代表者氏名変更(理事長：今高治夫)  
 7/21 在宅ケア事業管理部事務管理課(課長：台龍明)
- 2010年(平成22年)**  
 7/20 全事業所代表者氏名変更(理事長代行：中田義隆)  
 9/21 全事業所代表者氏名変更(理事長：中田義隆)
- 2011年(平成23年)**  
 4/1 居宅介護支援事業所(管理者：平松裕子)  
 4/25 訪問看護ステーションいしげ 新石下へ移転  
 7/1 デイサービスふれあい(管理者：瀧口和代)  
 10/1 デイサービスふれあい休止  
 11/1 在宅ケア事業(事業管理部長：藤田慎一)
- 2012年(平成24年)**  
 4/1 届出者の名称変更 公益財団法人筑波メディカルセンター(代表理事：中田義隆)  
 4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業(在宅ケア事業長：志真泰夫)  
 5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託
- 2013年(平成25年)**  
 3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了  
 4/1 事業部(旧事業管理部)・業務管理課(旧事務管理課)に名称変更
- 2014年(平成26年)**  
 8/1 訪問看護ふれあいサテライトなの花 田中へ移転
- 2015年(平成27年)**  
 3/27 訪問看護ふれあい労災指定訪問看護事業者指定  
 9/10 関東・東北豪雨で鬼怒川の決壊による「いしげ」事業所が洪水被害を受ける  
 10/1 在宅ケア事業部事務管理課(課長：中島良一)
- 2016年(平成28年)**  
 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊東香)  
 6/29 全事業所代表者氏名変更(代表理事：志真泰夫)  
 6/29 訪問看護ふれあいつくば市内のグループホームへの定期訪問開始  
 10/16 第38回茨城医学会 地域医療功労者表彰
- 2017年(平成29年)**  
 1/1 訪問看護ステーションいしげ常総市「高齢者総合相談窓口事業」受託  
 7/1 訪問看護ステーションいしげつくば市内のグループホームへの定期訪問開始
- 2018年(平成30年)**  
 4/1 在宅ケア事業(事業部長：下村千里)  
 4/20 訪問看護ふれあい(管理者：真柄和代)  
 訪問看護ステーションいしげ(管理者：伊東香)  
 6/1 クラウド型支援システム稼働開始  
 10月 訪問看護ステーションいしげ常総市内および坂東市のグループホームへの定期訪問開始
- 2020年(令和2年)**  
 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：菊池孝治)

# 在宅ケア事業部

在宅ケア事業部長

下村 千里

## I. 在宅ケア事業を振り返って

COVID-19の影響で4～5月は訪問キャンセルが相次ぎ、感染防護具の不足も課題となった。感染防止対策の徹底および訪問活動の体制整備のため「在宅ケア事業におけるCOVID-19感染者等発生時の対応指針」を作成し8回改訂を行った。直行・直帰、在宅勤務を中心とし、訪問時はPPEを装着した。車内での記録やWebミーティングが定着し、業務効率が上がった。夏以降は利用者増、当期経常増減額は黒字となった。職員がCOVID-19に感染しなかったことが何よりの成果である。職員のみなさんの努力に深く感謝する。

## II. 活動実績報告

在宅ケア事業の理念並びに事業計画に基づき、次の活動を展開した。

1. 職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り、在宅医療の人材育成にも貢献する。
  - 1) 認定看護管理セカンドレベル研修1名、管理監督者研修10名が受講、学習成果を人材育成や地域連携に活用した。
  - 2) 業務マニュアルを活用し職場内教育を実施、4名が契約業務を実施できるようになった。
  - 3) 水戸地方気象台の職員による防災気象情報についての研修を受講した。水害危険地域の利用者一覧表作成、障害児施設の避難訓練への参加、災害カンファレンスを行った。
  - 4) 特定行為研修は情報収集および検討を行ったが、受講には至らなかった。
  - 5) 看護学生25名、リハビリの学生20名、介護支援専門員実務者研修1名をCOVID-19の感染対策を行いながら受け入れた。
2. 働き方改革関連法の施行を受け職員の働き方の見直しを行なう。
  - 1) 勤怠管理システムを活用し、労働時間および年次有給休暇の取得状況を毎月把握した。月30時間以上の時間外労働はなく、全職員が5日以上年次有給休暇を取得した。
  - 2) 直行・直帰、在宅勤務を推進した結果、車内での記録やWebミーティングが定着し、業務の効率化が図られた。
  - 3) 年度の後半より職員を複数事業所兼務としたことで業務の補完がしやすくなった。長期休暇や急な自宅待機等に対して、全事業所・全職員で協力し業務を補完した。

- 4) スマホアプリを活用し、3名が運動習慣を身に付けたが多くの職員は実施できなかった。
3. 地域ニーズに対応し、訪問看護事業、居宅介護支援事業の運営について検討する。
  - 1) なの花は下妻市の一部を拡大、居宅は利用相談の少ないつくばみらい市・阿見町を地域外とした。
  - 2) 新規依頼時は3事業所間で連絡を取り合い、速やかに受け入れを決定した。
  - 3) 契約業務ができる職員を増やし迅速にサービスを開始できるようになった。訪問スケジュールの追加・変更を可視化したことで相互補完がしやすくなった。
4. 災害マニュアルやBCPを活用し、水害時や地震時に安全に対応する。日頃の備えは行っていたが、今年度は大きな災害の発生はなかった。
5. つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する。
  - 1) つくば市在宅医療介護連携推進協議会、つくば市生活支援体制整備推進会議・地域ケア会議、圏域別ケア会議等に参加した。なの花はつくば市医師会と在宅医療連携に関する協定を締結した。
  - 2) 常総市においては、高齢者相談8件、定例会3回、地域ケア会議月1回参加。COVID-19の流行のため常総市合同学習会は中止、また、きぬ医師会と在宅医療連携に関する協定を締結した。
6. 第三者評価の受審について、他事業所や自治体等の実施状況を含めた情報収集を行い研究した。
7. 単年度の当期経常増減額の黒字を継続し、法人の財務健全化に寄与する。
  - 1) COVID-19の影響で在宅療養を選択する人が増え、合計訪問件数28,094件(前年比+2,677件)、居宅介護支援3,508件(前年比+192件)と増加した。
  - 2) 訪問看護の新規利用者328件(前年比+93件)、居宅介護支援の新規利用者138件(前年比+16件)、在宅看取り111件(前年比+34件)で、収入は予算比+3,350万円となった。
8. 定例会議開催状況  
在宅ケア運営会議を以下の通り開催した。  
開催回数：12回  
構成員：事業長、看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、診療技術部副部長、リハビリテーション療法科長、各管理者、医事外来課係長、業務管理課係長、オブザーバー：代表理事  
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

働きやすい職場環境の整備を継続し、感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を目指す。

# 訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ふれあい・サテライトなの花統括管理者

真柄 和代

## I. 一年の振り返り

### 1. 人員体制について

在宅ケア事業全体でお互いの業務を補完しあいながら、長期研修や、産休、育児休暇時、新型コロナウイルス感染対策上の休暇などにも対応し支援体制を継続した。

### 2. 訪問看護の実績について

訪問看護実績件数は、ふれあい8,120件(予算比-91件、前年比+793件)、なの花5,526件(予算比+253件、前年比+561件)、合計13,646件(予算比+162件、前年比+1,354件)で予算達成率は101%であった。

新規依頼者数はふれあい144人、なの花71人であった。新型コロナウイルスに対する感染対策を継続し、職員から感染者をだすことなく業務を継続できた。

また面会制限のために看取りの場在宅療養を選択する利用者の増加によって、ターミナルケア療養費の算定は、ふれあい38件(前年比+11件)、なの花23件(前年比+6件)であった。

看護師による実績単価はふれあい12,120円(前年比+26円<sup>\*</sup>、なの花11,702円(前年比+314円<sup>\*</sup>)となった。重度者の受け入れを強化し、年間を通して介護保険「看護体制強化加算」、医療保険「機能強化型訪問看護療養費1」の加算取得が継続できた。

(※2019年度版の実績単価に修正があったため、今年度の前年比単価となります。)

2019年度後半からの新型コロナウイルスの影響によるキャンセルが相次いだが、2020年度に入ってから、病院での面会制限を理由に新規利用者も増加し、在宅看取りも増えた。

### 3. 業務活動について

新型コロナウイルスに対する感染防止対策の徹底および訪問活動の体制整備のため、「在宅ケア事業におけるCOVID-19感染者発生時の対応指針」を基にPPEの装着、直行・直帰の活用やZoomを利用したミーティング等を実施した。利用者に対しては、感染対策についての案内を配付し周知を図った。体調の悪い職員や、家族がいた場合には早めに勤務を調整し、感染症が広がらないように配慮しながら業務を継続した。退院前

カンファレンスやサービス担当者会議は書面を中心にを行い必要最低限にとどめた。また病院等の施設への訪問はせずに必要な看護ケア等については、動画の撮影を退院調整看護師に依頼して対応した。ふれあいでは利用者が家族から感染し陽性者が1名発生し、職員1名に対して、PCR検査を実施し自宅待機とした。災害対策については、災害備品の動作確認、備品の点検、トリアージ表や医療的ケアシートの更新、職員間の連絡訓練を実施した。又在宅全体で水戸地方気象台職員を講師に迎えWEB研修として実施した。

法人として初めて実施した職員のやりがい度調査に関しては、結果を管理者で分析し話し合いを行った。

茨城県医療提供施設等グループ化推進事業にて、なの花はつくば市小田・北条グループに参入促進・連携の協定を行った。

### 4. 人材育成について

認定看護管理者セカンドレベルを1名が受講した。呼吸ケア・リハビリテーション学会などの学会や精神訪問看護研修をWEBで2名受講し修了した。法人全体で実施する医療安全や感染対策、個人情報学習会を職員全員がWEBで学習した。

保険薬局とは定期的にZoomでカンファレンスを行った。

## II. 今後の課題

1. 携帯当番自立までの支援を強化する。
2. がん末期、看取りのケアについて専門家を活用して事業所全体で取り組む。
3. 新型コロナウイルス感染症の地域の流行状況を把握し、対応指針を見直しながら安全にサービス提供を行う。
4. WEBを活用しながら、ミーティングやカンファレンスを実施し情報共有を強化する。
5. 2021年度の介護報酬改定に迅速に対応し、サービス提供を行う。

# 訪問看護ステーションいしげ

訪問看護ステーションいしげ管理者

伊東 香

## I. 一年の振り返り

### 1. 人員体制について

看護師の常勤換算数実績は10.1～10.7人、異動や長期休暇に伴う人員不足はなかった。COVID-19感染対策に必要な休暇が生じた場合や、日々の業務調整は在宅ケア事業全体で補完できた。

### 2. 看護師による訪問看護の実績について

#### 1)利用者数

延べ実績利用者数は1,805名、保険別では介護保険66%、医療保険34%であった。新規導入113名に対し終了は97名となった。

#### 2)新規依頼元

筑波メディカルセンター病院と地域からの相談合は、ほぼ同等でありバランスよく新規相談を受け入れることができた。

#### 3)訪問件数

8,420件(予算比+512件、前年比+1,109件)で、予算達成率106%となった。4～5月はCOVID-19の影響による訪問看護のキャンセルがあったが、訪問件数の大きな減少はなかった。

#### 4)訪問単価

医療保険12,688円(前年比-466円)、介護保険11,176円(前年比-60円)、合計11,582円(予算比-162円、前年比-245円)となった。医療保険では、COVID-19の影響により研修会開催を断念したこと、医療機関での退院前カンファレンスへの参加ができなくなったことにより、機能強化型3の要件が満たせなくなった。訪問単価が前年を下回った要因のひとつと考える。

#### 5)自宅看取り

医療保険18名、介護保険13名の自宅看取りを支援した。特に5～6月は、COVID-19により医療機関等での面会制限が厳しくなったことで、自宅看取りを希望する相談依頼が増えた。

### 3. 業務活動について

「在宅ケア事業におけるCOVID-19感染者発生時の対応指針」に基づき、訪問時に必要なPPEの装着と利用者宅への直行・直帰訪問を主とし、Zoomを利用したミーティング等を行った。利用者とは、随時お知らせ文書を配付しながら説明を行った。夏場の訪問業務では、PPEを装着しながら熱中症対策を行う必要があり、職員の体調管理も課題となった。また、感染防護

具の不足もあり、手作りマスクやフェイスシールドを準備した。おおむね法人内の調整で確保できた。

利用者1名がCOVID-19陽性となり対応した職員のPCR検査の実施と健康観察期間の業務調整を行った。

### 4. 地域との連携について

#### 1)常総市

COVID-19の影響により常総市在宅合同学習会の開催は断念した。開催される地域ケア会議には参加し、多職種連携の体制づくりに継続して取り組んだ。高齢者総合相談窓口事業を継続し、定例会への参加を通して地域の現状把握をした。きぬ医師会と在宅医療連携に関する協定を行った。

#### 2)坂東市

坂東市介護保険事業所団体連合会の総会、学習会の開催はなかった。

### 5. 人材育成について

医療安全・感染管理合同Web学習会を職員全員が受講した。安全運転管理者研修受講後の伝達講習を実施した。在宅ケア事業全体では水戸気象台職員によるWeb研修を受講した。Zoomを利用し、感染対策を行いながらカンファレンスを定着させた。

### 6. 災害対策について

防火管理者と業務係が中心となり、事業所の避難訓練と災害用伝言版の使用確認を全職員で行った。合わせて、消火器と発電機の使用法の訓練を行った。

## II. 今後の課題

### 1. 収支の安定

2021年度の介護報酬改定に迅速に対応し、医療依存度の高い利用者の受け入れを継続する。看護体制強化加算算定要件を維持し、機能強化型療養費算定にむけた対策を検討する。

### 2. 業務改善

感染症への対策を継続しながら職員が働きやすい環境を整備し、地域に必要なサービスが安定的に提供できる体制づくりをする。

COVID-19感染防止のための働き方の検討をする。

### 3. 地域との連携

各医療機関、介護保険関連事業所との連携を継続し、関係を維持する。常総市をはじめ、訪問実施地域の市との地域連携を継続する。

### 4. 災害対策

災害が発生した場合でも、感染症への対策を行いながらサービスの提供が継続できる体制づくりをする。

# 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション責任者

江口 哲男

## I. 一年の振り返り

### 1. 人員体制、働き方について

2020年度は、7月に退職、10月には産休に伴い2名の異動があった。

体制としては、8名で3事業所をカバーすることを基本とし、ニーズの高い地域にはより厚く人員を配置することで、地域ニーズに合わせた柔軟な体制を構築し、継続した。

また、コロナ禍における感染予防策として直行・直帰を導入したが、毎日Zoomミーティングを行うことで、不足しがちな訪問リハビリテーション部門内の情報の共有、連携を強化した。また、ふれあい、なの花、いしげの各事業所とも適宜Zoomミーティングを行い、看護、居宅、事務部門とも連携を強化した。

### 2. 訪問リハビリの実績について

訪問リハビリ実績件数は、ふれあい2,488件(前年比-11件、予算比+80件)、なの花1,295件(前年比-22件、予算比+53件)、いしげ2,245件(前年比+241件、予算比+437件)、合計6,028件(前年比+208件、予算比+570件、予算達成率110%であった。平均単価はふれあい8,374円(前年比-70円)、なの花8,421円(前年比+1円)、いしげ8,301円(前年比-82円)であった。

新規獲得については、訪問看護導入時の訪問リハビリ導入を徹底することで、坂東市、筑西市などの地域における需要の拡大を図ることができた。併せて、常総市地域ケア個別会議への参加などにより行政職員や近隣の医療、介護、福祉従事者と顔の見える関係を構築し、訪問リハビリの認知度の向上を図った。

病院スタッフとの連携では、利用者が入院となった場合、自宅でのADLや訪問リハビリの内容について病院スタッフに情報提供し、病院でのリハビリ場面の見学や退院前カンファレンスに参加するなど連携を強化した。また、利用者の必要性に応じて病院の言語聴覚士と同行訪問を実施(6件)、サービスの質の向上を図った。

疾患別・保険区分別の視点では、事業所によりそれぞれ特性はあるものの、小児、がん、呼吸器は依然大きな割合を占めており、医療保険利用者も増加傾向であった。

### 3. 人材育成について

認定取得の推進、法人内外の研修・勉強会、学会の参加、症例検討会の実施、同行訪問などにより、訪問リハビリの知識・技術を深め、質の高いサービスが提供できるよう研鑽を積んだ。また、つくば市リハビリテーション活動支援事業を通し介護予防教室を中心に講師として派遣、多職種連携の体制作りにも貢献すると同時に、地域の方々との交流も積極的に推し進めた。

## II. 今後の課題

つくば地域においては多くの事業所が存在し、新規依頼の増加は困難であるため、筑波メディカルセンター病院(以下当院)との連携をより一層強化していくことが重要となってくる。常総地域においては人口減少などにより新規依頼の獲得が難しくなっているが、坂東市や筑西市など地域特性を考慮し、実施地域を検討しながら柔軟に地域ニーズに合わせた体制を構築することが今後必要である。

1. 当院との連携を強化し、業務の標準化、効率化を図ることで地域ニーズに合わせた体制を構築する。
2. 訪問リハビリの専門性を強化し、サービスの質の向上を図る。
3. 収支安定のために「退院時共同指導加算」の取得を進めていく。

# 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

2020年度は新型コロナウイルス感染症の対応に迫られた1年であった。4月末、職員の感染対策及び事業継続を目的に在宅勤務を取り入れた。この突然の勤務変更に職員は戸惑い、自宅で勤務する緊張感と不安感、個人の携帯での業務に疲労感も強かった。6月業務用スマートフォンを導入、8月よりオンライン会議ができるように整備し、職員の負担感や不安感の軽減を図った。

利用者に関しては、感染症対策をケアプランに記載し関係者と共有できるように働きかけた。新たな感染症対策として赤・黄トリアージ表、水害危険地域の利用者名簿を作成した。また、つくば市地域包括支援課や市内の居宅介護支援事業所と地域のサービス事業所の休止情報を共有しながらサービス調整を行った。

## II. 事業の実施及び評価

### 1. 人材育成について

今年度は看護部門7名、介護医療支援部門3名の10名でスタートした。業務の標準化と効率化、ケアマネジメントの資質向上を目標にオンラインやWeb研修を取り入れながら学習会や事例検討会を実施した。学習会としては、法令遵守、倫理、接遇、認知症などケアマネジャーとして守るべき倫理や姿勢を学んだ。事例検討会ではケアプランを用いて、他職員の視点やマネジメント方法、記載上の表現方法などを学び合った。

法定研修2名修了、介護支援専門員実務者研修1名の実習を担った。

### 2. 実績について

請求件数は要介護3,023件(予算比+65件、前年比+243件)予算達成率102%、要支援485件(予算比+17件、前年比+16件)予算達成率104%で事業収入は予算を上回った。利用者一人当たりの単価は、8月から12月まで特定事業所加算Iを取得し、要介護19,028円(予算比+441円、前年比+30円)と増加し、要支援は4,843円(予算比+79円、前年比+83円\*)増加した。特定事業所加算については、4月当初は加算IIと加算IVを算定、8月から12月まで要介護3以上40%以上を満たし加算Iに変更した。加算IVは、退院・退所加算68回、ター

ミナルケアマネジメント加算7回を算定、加算要件を満たし来年度も継続していく。

(※2019年度版の実績単価に修正があったため、今年度の前年比単価となります。)

新規は138件(前年比+16件)、うちがん末期37件、新規依頼の2割を占めた。要介護の内訳は要介護1.2が57.1%(前年度67%)、3以上が42.9%(前年度33%)で介護度の低い利用者が多かった。終了は132件(前年比+49件)、要介護の内訳は要介護1.2が50.8%(前年度44%)、要介護3以上が49.2%(前年度56%)であった。今年度は新規と終了件数がほぼ同数となり総利用者数は微増であった。

新規の依頼は、利用者や他の病院や事業所など地域から5割、筑波メディカルセンター病院(以下、病院とする)から4割、在宅ケア事業内から1割であった。前年度より病院からの依頼が1割増加した。地域別では前年度同様、つくば市内から8割、土浦市、常総市の順であった。終了理由は死亡6割強(前年度7割)、長期入院や入所3割(前年度2割)、その他利用なし1割であった。死亡終了のうち病院で亡くなった割合は約4割、自宅で看取った割合は約6割であり、訪問診療や訪問看護、福祉用具業者など多職種との連携により自宅での生活を支えることができた。

### 3. 地域活動について

つくば市地域包括主催の圏域別地域ケア会議では事例提示、オンラインで参加した。つくばケアマネジャー連絡会やつくば市主任介護支援専門員連絡会では他居宅の介護支援専門員とともに研修会を企画運営した。つくば市地域ケア会議・生活支援体制整備推進会議では専門職及び地域の方々と地域課題やその解決方法などの話し合いに参加した。

## III. 今後の課題

- 2021年度の介護報酬改定に迅速に対応し、収支均衡を目指す。
- 業務の効率化を図り、感染症や災害に対応できる事業運営を構築する。

# 業務管理課

業務管理課係長

庄司 和功

## I. 人員体制

2020年度は前年度に引き続き、常勤4名非常勤1名の5名体制にて、訪問看護3カ所、居宅介護支援事業所1カ所の在宅ケア事業全般の事務を担い活動した。

## II. 主な活動実績について

1. 事業計画及び予算に対する月次稼働報告や年度事業報告を作成した。
2. 稼働統計や利用者一覧等を作成し、業務の効率化を図った。
3. 各事業者の指定更新や加算申請など、随時、行政機関への申請を行った。
4. 契約書や重要事項説明書等の文書について見直しを行い、内容の追加・変更を行った。
5. 4月からの診療報酬改定に対応した。
6. システムの故障や不具合に迅速に対応した。
7. 公用車の故障や事故に迅速に対応した。
8. 各事業所の設備や機器の故障や不具合に迅速に対応した。
9. ホームページやデジタルサイネージの内容を随時更新した。
10. 新型コロナウイルス感染症予防対策として、感染対策物品の管理や利用者への情報提供文書の更新等の対応を行った。
11. Web会議の運用について、開催規程の作成やパスワードの管理を行った。
12. 訪問スタッフの安全対策として、災害対応に関する講演会を開催した。
13. 訪問看護ステーションいしげでは、防火管理者として自衛消防訓練を実施した。

## III. 2021年度に向けて

来年度も適切な請求業務に努めるとともに訪問スタッフの業務支援を継続していく。

# 在宅医療安全・苦情対策委員会

## I. 目的

公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業における診療・医療・健康増進行為等に伴う医療事故やニアミスの把握、評価、分析、対応という過程を通じて、その発生を防止し、利用者が安心してサービスを利用できるよう整備を図ることを目的とする。

## II. 構成員

1. 委員長：事業長
2. 委員：看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、診療技術部副部長、リハビリテーション療法科長、各管理者、医事外来課係長、業務管理課係長

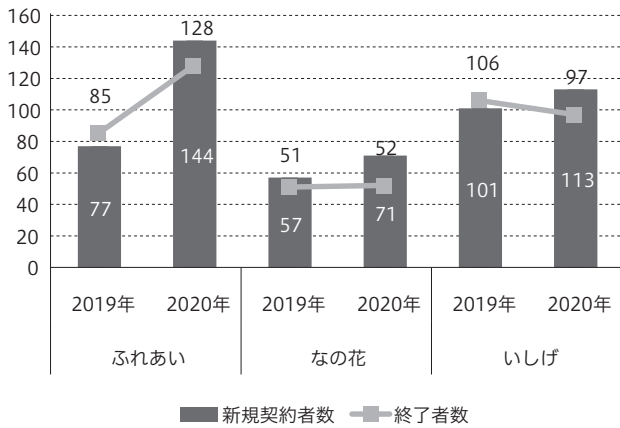
## III. 活動内容

1. 開催回数：10回
2. 報告件数：25件
  - 1) 内訳では車両に関する報告が11件で最も多かった。人身事故はなく、物損が多かった。
  - 2) 訪問業務に必要な物品の破損報告が2件あった。上記情報を共有し、各事業所で安全対策を検討した。

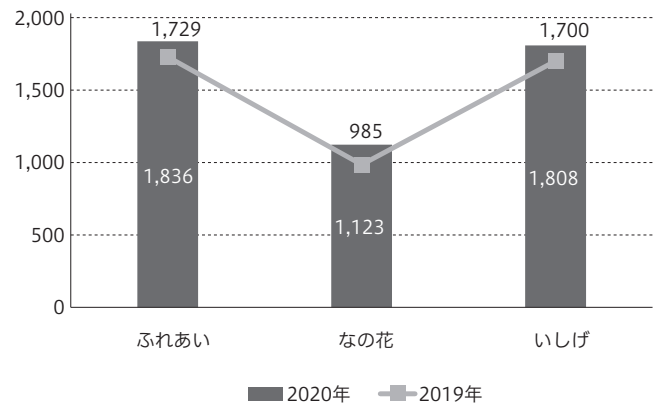


# 在宅ケア事業実績(稼働統計)

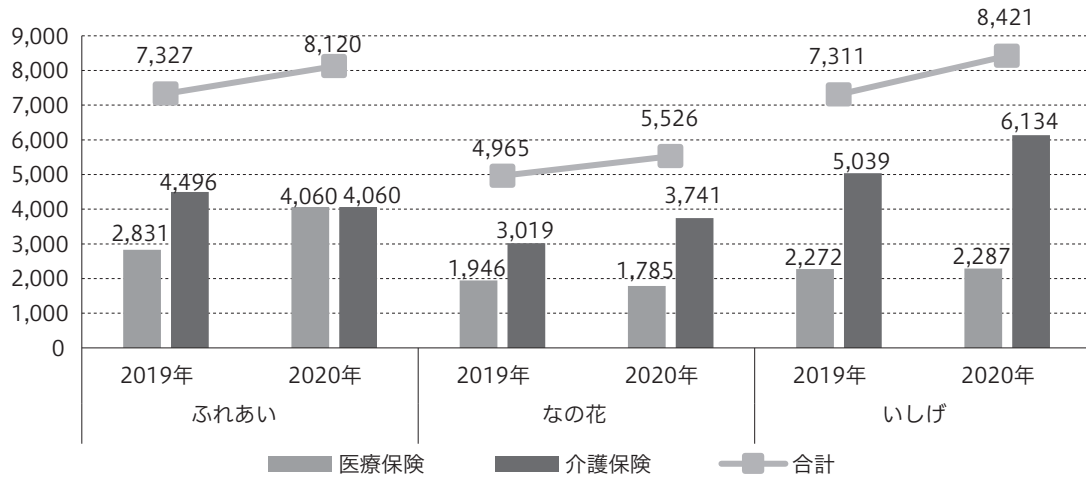
## 1. 訪問看護 新規契約者数と終了者数



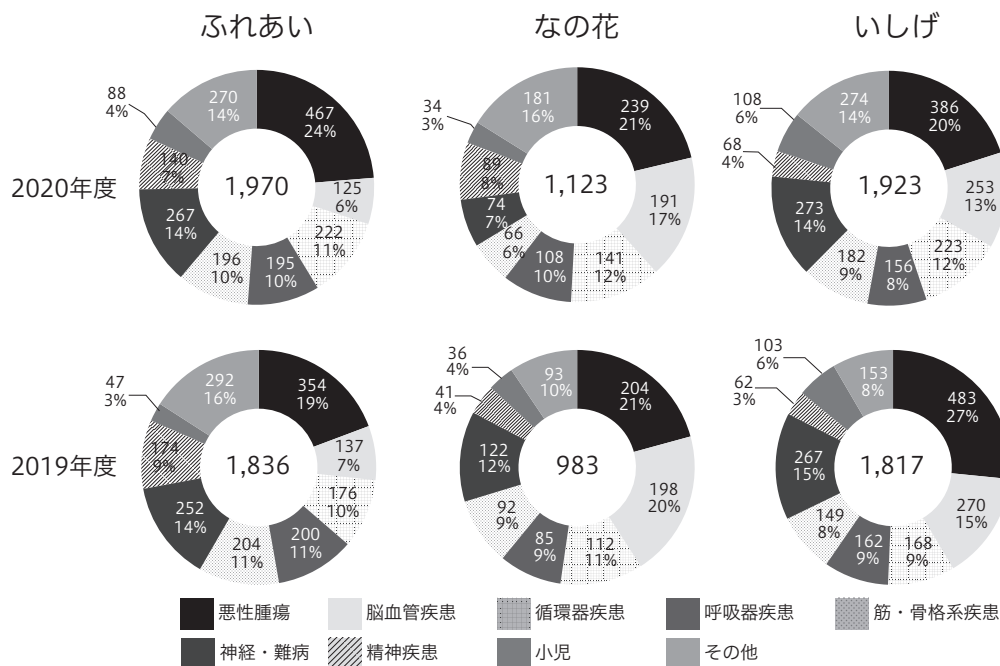
## 2. 訪問看護 利用者実数



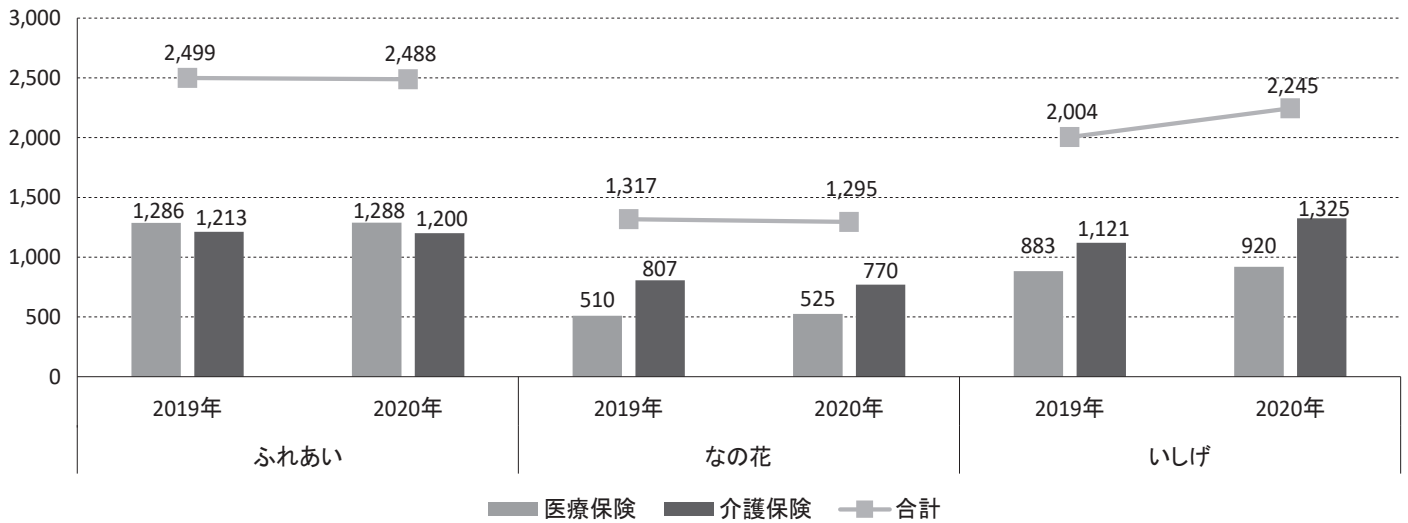
## 3. 訪問看護 延べ訪問件数 (保険区分別)



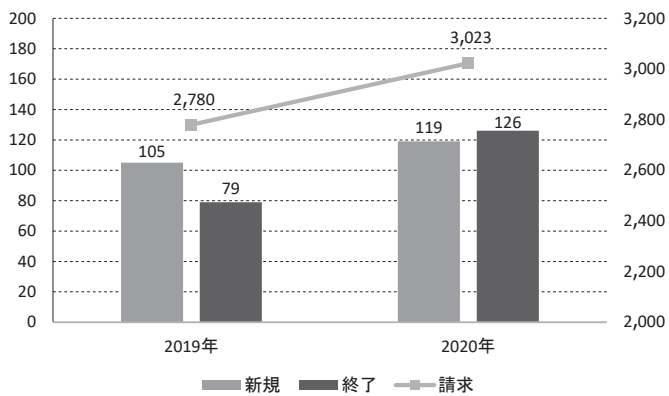
## 4. 訪問看護 疾病分類別割合



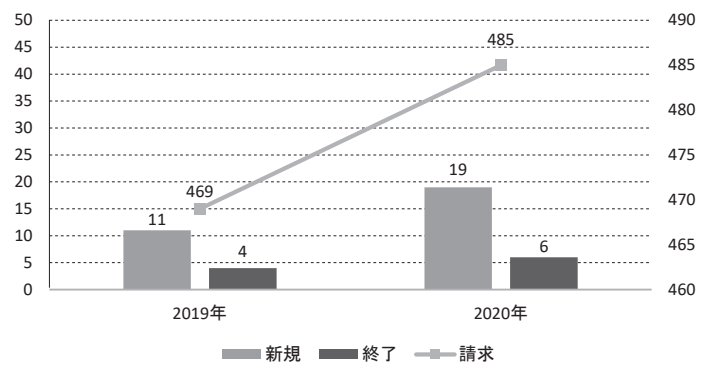
### 5. 訪問リハビリテーション 延べ訪問件数(保険区分別)



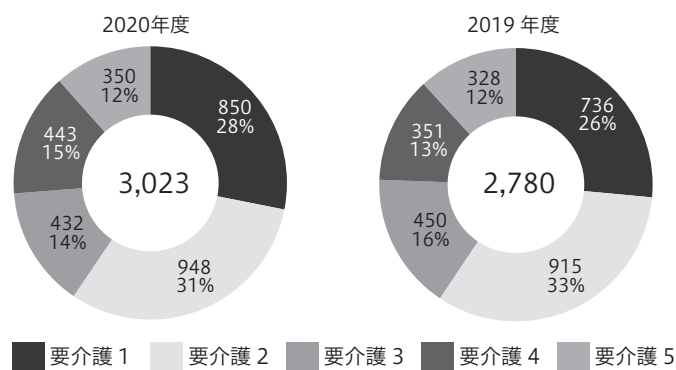
### 6. 居宅介護支援事業所 要介護認定者 ケアプラン請求件数



### 7. 居宅介護支援事業所 要支援認定者 ケアプラン請求件数



### 8. 居宅介護支援事業所 要介護度別利用者の割合



### 9. 居宅介護支援事業所 紹介元

紹介元	2020年度		2019年度	
筑波メディカルセンター病院から	53	39%	39	31%
在宅ケア事業所内から	17	12%	14	11%
本人や家族等から	32	23%	40	32%
地域の医療機関等から	35	26%	32	26%



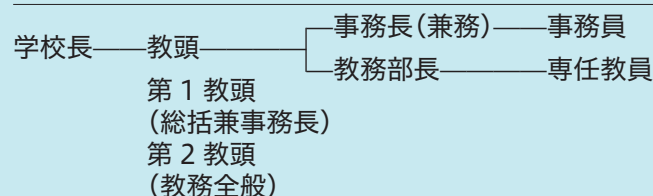
# 茨城県立つくば看護専門学校

258	2020年度のつくば看護専門学校
259	沿革
259	年譜
260	業務報告

## ■概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目1番地2
名称	茨城県立つくば看護専門学校
開設者	茨城県知事
運営受託	公益財団法人筑波メディカルセンター
事業者	代表理事 志真 泰夫
学校長	山下 美智子
開校日	1989年4月1日
課程	3年課程
修業年限	3年
入学定員	40名
総定員	120名
取得資格	看護師国家試験の受験資格 保健師・助産師学校養成所の受験資格 専門士（看護専門課程）の称号 大学への編入学
敷地	7,000㎡
建物	6,000㎡—校舎：2,841㎡、体育館：939㎡ 寄宿舍：2,220㎡（100名）

## ■組織図



# 2020 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

山下 美智子

2020年度の事業計画の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染拡大によって変更を余儀なくされた1年であった。

茨城県の感染対策指針であるコロナNextの基準に沿って、4月～5月にかけて学年ごとに分散登校とした。すべての学年で講義及び実習を中止し、自宅での課題学習に切り替えた。6月にStageが下がったことで、学校での教育が再開され、2か月分のカリキュラムを年度内で組み直し終了させることができた。

実習に関しても、目的や方法、期間等を、病院の教育責任者と検討して短期間に設定して、学内での演習

等に切り替え対応した。外部の訪問看護や老人ホームの実習等は保育園実習を除いて中止とし、学内での課題学習とした。

コロナ禍で学校見学会や進路説明会も中止となったが、学生募集に大きな支障はなく、40名の学生が確保された。また次年度のカリキュラム改定に向けて、教員間でオンライン研修を継続的に受講して、当校の教育目標や卒業時の学生像を描き、検討を継続した。

新型コロナウイルス感染症は、学校にとって新たな教育方法の選択や教育環境の整備の必要性を課題として残した。

## 2020年度茨城県立つくば看護専門学校事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	効果的な臨地実習となるように指導方法、実習評価について、検討を継続する。	
1)	各臨地実習に関する「実習指導要項」を実習施設と連携しながら作成する。	COVID-19の感染症拡大に伴う実習形態の変更等に関する検討を優先したため、新しい分野の実習指導要項の作成には至っていない。
2)	学生と教員及び臨床指導者が、実習における学習成果(達成・未達成を含めて)を共有し、評価方法を改善する。	COVID-19の拡大により、実習時間を短縮し目標内容を変更したため、評価を新たに作成した。
2	入学生を確保し、看護学生の特性や個性を踏まえた看護教育を実践する。	
1)	学校見学会や高校への進路説明会の充実、ホームページの適時更新を行う。	入学試験の面接時や高校の進路説明会時に動画を視聴している高校生が多いことが確認できた。
2)	入学希望者が看護職について理解ができるように、病院看護師等の協力による説明会を継続する。	今年度、学校見学会を中止したため実施できなかった。
3)	保護者と協力して学生個々の課題に対応し、入学後の学習が継続できるように支援する。	保護者の方々にCOVID-19に伴う学校の体制や対応に関してその都度文書により伝えた。また学校への要望や学生の相談等が可能であることを知らせた(6回)。各学年からは長期の休暇前に学年の学習状況や今後の予定を文書により伝えた。単位未修得者や学習困難者の保護者へは電話連絡をした。
3	よりよい学校づくりに向けて、学校運営を行う。	
1)	学校評価の評価項目や評価方法の検討を継続する。	12月に学校評価の自己評価を行った。自己評価をもとに学校関係者評価を2月に実施した。それぞれの結果をホームページに掲載した。学校評価の自己評価・関係者評価を来年度は6月までに実施する。今後関係者評価は教職員全員でうける。
2)	教員の教育力の強化のために、キャリア支援体制の充実にを図る。	リモートで受けられる研修を複数の教員と一緒に受けた。キャリア支援のための面接は多く実施し、今後の希望を聞き共有した。チャレンジできるような次年度の計画を立てた。
3)	新人教員が学校の業務に円滑に適応できるように、職場内教育により支援する。	教員間で検討会を開催し、新人指導に対して改めて方向性を提示し、改善が図れた。
4)	教員の業務を見直し、ワークライフバランスのとれた働き方を検討する。	1月より1名の教員が増員となった。学内演習や実習に関して、学年を横断して役割遂行し、教員の負担軽減になった。所定労働時間の遵守を徹底し、長時間労働を防止できるようにしていく。
4	カリキュラム改正の準備として、現在のカリキュラムの課題を明確にする。	カリキュラム改正に向けて計画的にリモート学習やグループワークを実施中である。教員間で共通認識をはかり、具体的カリキュラムができるように検討中である。
5	建物老朽化の状況を踏まえ、教育環境の整備に必要な改修・修繕を実施する。	12月に教室等に無線LANアクセスポイントを設置した。2月に給湯用ポンプが故障したため交換作業を実施した。

## 沿革

- 1987 「県立つくば看護専門学校」設立準備室設置
- 1989 開校・1学年50名定員、第1回入学式
- 1990 カリキュラム改正
- 1991 推薦入学の導入
- 1997 カリキュラム改正
- 2002 専修学校として認可、専任教員2名増員
- 2003 1学年定員40名に変更、自己点検・自己評価開始、学校のホームページ開設
- 2009 カリキュラム改正
- 2019 学校関係者評価開始
- 2021 第30回卒業、卒業生総数1,282名

## 年譜

### 2020年

- 4/1 2020年度開始
- 4/6 始業式(2年次生36名, 3年次生40名, 1年次生1名)
- 4/7 第32回入学式(新入生39名)
- 4/8-5/28 休校(新型コロナウイルス感染拡大防止のため)  
休校期間中は、各学年登校日を設定し分散登校
- 5/7-5/11,5/28 1年次生 オリエンテーション
- 6/5-6/26 3年次生 老年看護学実習 I
- 6/29-7/10 3年次生 専門分野別実習
- 7/20-8/3 2年次生 基礎看護学実習 II
- 7/27-7/31, 8/11-8/14 3年次生 夏季休業(10日間)
- 8/10-8/21 1・2年次生 夏季休暇(12日間)
- 8/31-9/25 3年次生 専門分野別実習
- 9/28-10/19 2年次生 成人看護学実習 I  
学校紹介の動画配信  
(順次4本の動画を配信)
- 9/6 宣誓式前特別講演  
「私が選んできた道」大塚文昭先生
- 10/16 1年次生 宣誓式(38名)
- 10/19-10/30 3年次生 統合実習
- 11/4-11/5 2年次生 保育所実習
- 11/6 令和3年度 推薦入学試験

- 11/9 新カリキュラムに関する学習会を教員全員で開始  
(医学書院主催 リモートで学習)
- 11/18 防火訓練
- 12/14-12/15 3年次生 看護研究発表会
- 12/25-1/11 冬季休業

### 2021年

- 1/6,1/8 令和3年度 一般入学試験
- 1/25-2/2 1年次生 基礎看護学実習 I—①・②
- 2/2 学校関係者評価委員会
- 2/9 卒業認定会議
- 2/14 第110回看護師国家試験38名受験  
(千葉工業大学津田沼キャンパス)
- 2/15-3/12 2年次生 専門分野別実習
- 3/8 第30回卒業式(卒業生38名)
- 3/17 単位認定会議
- 3/19 終業式
- 3/25 第110回看護師国家試験合格発表
- 3/22-4/6 春季休業
- 3/31 2020年度終了

### 人事異動

- 2020年4月1日 島田加奈子 専任教員転入  
小笠原直 専任教員転入  
木沢なぎさ 専任教員入職  
小島怜子 教務事務入職
- 2021年1月4日 村田絵里 専任教員転入
- 2021年3月31日 岡本博 教頭兼事務長転出  
安田ひとみ 専任教員転出  
小笠原直 専任教員転出  
(教員養成講習会)

## 業務報告

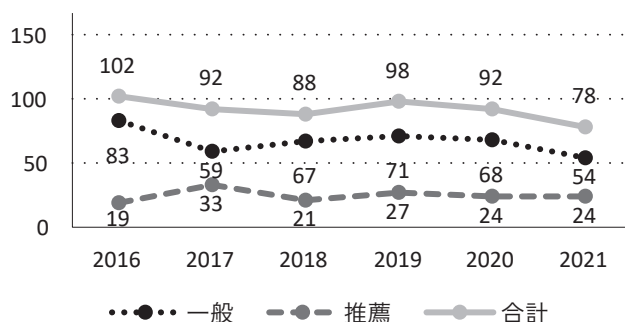
### 1. 入学試験状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	24	54	51	3
受験者数	24	52	49	3
入学者数	19	21	20	1

### 2. 入学試験受験者数の推移

受験者数	2016	2017	2018	2019	2020	2021
一般	83	59	67	71	68	54
推薦	19	33	21	27	24	24
合計	102	92	88	98	92	78

受験者数の推移



### 3. 在学学生数

学年	2020.4.10	2021.3.31	備考
3年生	43	41	卒業 38名
2年生	38	35	
1年生	42	40	
合計	123	116	(退学者 7名)

### 4. 国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国平均
38	38	38	100%	90.4%

### 5. 進路状況

就職(内訳)	進学	合計
38名(県内32, 県外3)	3名	38名

### 6. 非常勤講師

所属	合計	内 訳		
		医師	看護師	その他
筑波大学	65	32	21	12
筑波メディカルセンター	90	21	57	12
その他	36	3	13	20

### 7. 実習施設

筑波メディカルセンター病院  
 筑波大学附属病院  
 訪問看護ふれあい・サテライトなの花  
 訪問看護ステーションいしげ  
 介護老人福祉施設；新つくばホーム、  
 つくば市立保育所(11か所)

### 8. 学生相談室利用状況

開設時間	270分/月(隔週で2名枠)
利用者	学生1件, 教員からの学生の相談

### 9. 入寮者状況

学年	前期	後期
3年生	9	6
2年生	7	7
1年生	1	1
合計	17	14

### 学会発表・研修・教育活動等

#### 1. 教員現任研修

区分	件数	述日数	述人数
研修会	9	14	40

(9件中4件はリモート研修)  
 研修会のうち5件はカリキュラム改正に伴う研修を教員全員で受けた。

#### 2. 教育活動(学外)

区分	担当者	内容
講義	増子真紀	茨城県実習指導者講習会 - 実習指導の実際(基礎看護学実習)
演習	佐藤圭子	茨城県専任教員養成講習会 - 看護教育課程演習
演習	高松理絵	茨城県実習指導者講習会 - 実習指導 プロンプター



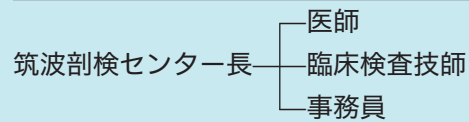
# 筑波剖検センター

262 | 2020年度の筑波剖検センター事業

## ■概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目3番地1 筑波メディカルセンター病院内
開設者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 志真 泰夫
名称	筑波剖検センター
剖検センター長	早川 秀幸
センター開所日	1986年9月9日
事業所面積	230.6㎡

## ■組織図



# 2020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

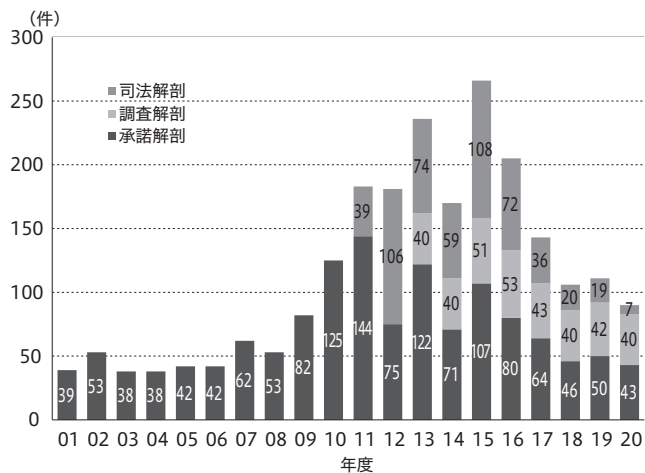
## 1. 業務統計

### 1. 法医解剖の実施

2020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90(前年度比-21)で、11年ぶりに100件を下回った。(図1)。

解剖数減少の理由としては、死後画像診断によって死因が特定できる事例が増えたこと、茨城県警の司法解剖委託先が増えたことに加え、新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)の影響で警察の取り扱い遺体数が減ったことも影響していると考えられる。

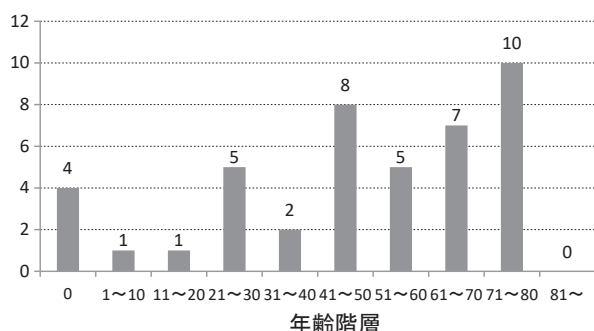
図1 最近20年の行政等解剖件数推移



#### 1) 承諾解剖

2020年度の承諾解剖数は43例(前年度比-7)であった。年齢は生後23日~80歳と幅広く分布していた。年齢階層別では70歳代、40歳代、新生児の割合が多く、おおむね例年通りの傾向である(図2)。

図2 年齢階層別割合



死因の種類は病死が最多で約75%を占めた。病死の中では循環器疾患が最多で、外因死では損傷死と中毒死が多かった。損傷死は死後CTで致死的損傷を指摘することができたが、外傷受傷の誘因として病的発作や中毒が関与している疑いがあったため解剖となった事例である(表1、表2)。

表1 死因の種類

病死及び自然死		32
不慮の外因死	交通事故	3
	転倒転落	1
	溺水	1
	中毒	1
その他の外因死	自殺	2
	不詳の外因死	2
検討中		1

表2 原死因

病死及び自然死		32
大腸癌		2
内分泌、栄養及び代謝系疾患 (内訳)	糖尿病性昏睡	1
	脱水症	1
	循環器系疾患	22
(内訳)	虚血性心疾患	6
	急性心機能不全	12
	急性大動脈解離	1
	肺血栓塞栓症	1
	脳血管疾患	2
	消化器系疾患	2
(内訳)	胃潰瘍穿孔	1
	絞扼性イレウス	1
乳幼児突然死症候群		4
損傷、中毒及びその他の外因 (内訳)		10
(内訳)	損傷	4
	中毒	3
	窒息	1
	溺水	2
検討中		1

#### 2) 司法解剖

2020年度の司法解剖数は7例(前年度比-12)と5年連続で減少し、2011年度の司法解剖受託開始以降では最も少なかった。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、犯罪性が明らかな事例は少なかった。



### 3) 調査解剖

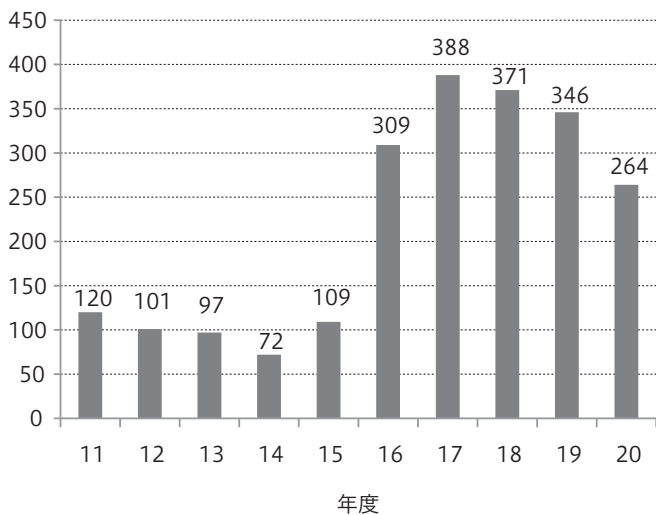
犯罪性が認められないので司法解剖の対象とはならないが、身元不明や親族不在などで解剖承諾を得ることもできない事例を対象とする解剖で、2013年4月より運用が開始された。2020年度の解剖数は40例(前年度比 -2)と微減であった。

近年は犯罪性が否定できない事例や、解剖承諾が取れている事例なども増えており、司法解剖・承諾解剖との差が曖昧になっている印象がある。

## 2. 死体検案の実施

茨城県全域を対象に、異状死体の死体検案業務に従事した。2016年度に死後画像診断(Ai)専用CTが導入されたのを契機にCT前提の検案依頼が増加したが、2018年度以降は減少傾向が続いており、2020年度の検案数は264例(前年度比 -82)と大幅に減少した(図3)。新型コロナの影響で警察の遺体取扱数が減少したことも一因と考えられるが、それだけで説明できる減少率とは言い難い。検案を積極的に受け入れる医療機関が増えるなどして、遺体の搬送先が分散したのかもしれない。

図3 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。解剖・検案数の減少に伴い、CT検査数も233例(前年度比 -111)と大幅に減少した。MRI検査数は2例(前年度比 -3)であった。

新型コロナの影響で、死後画像の読影を担当していた院外の専門医の来院が困難となったため、遠隔読影システムを導入してダブルチェック体制を維持した。

4. 医療法に基づく医療事故調査(センター調査) 1件について、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、6件(前年度比 +1)について損傷の成傷機序に関する検討を行った。

## II. 課題の結果

2019年度の課題として①死後画像撮影に従事する診療放射線技師の増員、②新型コロナ対策の徹底を掲げた。

死後画像撮影を担当する技師の増員は達成できず、逆に年度後半は1名減員となったが、撮影依頼数が減ったこともあり、撮影体制は維持することができた。

新型コロナ対策として、全例CT撮影による肺炎のスクリーニングを行うと共に、状況や画像所見で感染が疑われる場合はPCR検査を実施することとした。

## III. 今後の課題

解剖・検案業務では、事例数の大幅減が一過性の現象なのか否かの見極めが重要となる。事例数の推移を追いつつ、収支均衡が維持できるよう適切な対策を講じる必要がある。

死後画像検査では、CT撮影可能時間帯の拡大と遠隔読影システムの充実が急務となる。また薬毒物検査では、検査体制をより充実させるため、現在の一社委託から複数社委託への変更を検討する。

## 2020年度 筑波剖検センター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	異状死体の死因調査のため、承諾解剖・司法解剖・調査解剖を行う。	承諾解剖 43件(前年比-7件)を行い、結果は検案医や捜査機関へ、集計データは茨城県へ提出すると共に、遺族の希望に応じ、最終報告書の送付や面談にて結果説明を行った。
		司法解剖 7件(前年比-12件)を行い、鑑定書を作成した。
		調査解剖 40件(前年比-2件)を行い、報告書を作成した。
2	解剖を前提としない事例も含め、死体検案や死後画像診断を行う。	茨城県内全域の死体検案を264件(前年比-82件)実施した。死後画像診断はCT233件(前年比-111件)、MRI2件(前年比-3件)であった。
3	医療事故調査制度の運用にあたり、死後画像診断や解剖を実施するとともに、調査部会員や調査支援医として事故調査に協力する。	死亡時画像診断や解剖の依頼はなかったが、センター調査1件(前年比-1件)について、調査支援医の立場で参加した。
4	日本医師会が実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に協力する。	報告事例はなかった。
5	茨城県保健福祉部青少年家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。	6件(前年比+1件)について、損傷の成傷機序に関して検討を行った。
6	死因調査業務等に対する教育活動を行う。	
1)	医療関係者、司法関係者などを対象に講演・研修や剖検見学を実施する。	茨城県警察・水戸地方検察庁・筑波大学大学院・日本医科大学において講義・講演を行ったほか、医学生、医療系学生(臨床検査、診療放射線)、司法修習生を対象として剖検見学を受け入れた。
	2) 医師を対象に死因究明業務の研修を受け入れる。	筑波大学大学院生1名を受け入れた。
7	事業推進体制を整備する。	
1)	解剖・検案・画像診断の増加に対応すべく、診療放射線技師の増員について検討する。	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

266	表彰
266	永年勤続職員表彰者一覧
267	研究
275	教育活動
282	地域への啓発活動

# 表彰

1. 萩谷俊英:「功労者表彰」受賞  
公益社団法人日本理学療法士協会, 2020年6月6日
2. 田中久美:「優良看護職員茨城県看護協会会長表彰」受賞  
公益財団法人茨城県看護協会, 2020年6月18日
3. 光畑桂子:「優良看護職員茨城県看護協会会長表彰」受賞  
公益財団法人茨城県看護協会, 2020年6月18日
4. 菅野江美子:「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞  
一般社団法人茨城県病院協会, 2021年3月23日
5. 上條秀昭:「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞  
一般社団法人茨城県病院協会, 2021年3月23日

## 永年勤続職員表彰者一覧

所 属	氏 名	入職日
<b>勤続30年</b>		
診療技術部門	飯泉 幸子	1990.4.1
<b>勤続20年</b>		
看護部門	内田 里実	1998.4.1
看護部門	三枝 真美	1998.4.1
診療技術部門	泉 玲子	1998.4.1
事務部門	堀川 典世	1998.4.1
事務部門	小泉 智美	1998.4.1
看護部門	酒寄 裕美	1999.4.1
看護部門	鈴木 さち	1999.4.1
診療技術部門	山田 史江	1999.4.1
介護・医療支援部門	森田 佳代子	1999.7.1
診療技術部門	清水 尚子	1999.11.1
事務部門	窪田 蔵人	2000.2.1
看護部門	大関 美和子	2000.4.1
看護部門	伊東 香	2000.4.1
看護部門	小松崎 奈央	2000.4.1
介護・医療支援部門	倉嶋 睦子	2000.4.1
看護部門	吉田 美紀	2000.4.1
診療技術部門	村田 馨	2000.4.1
事務部門	星野 泰朗	2000.4.1
<b>勤続10年</b>		
看護部門	落合 桃子	2006.4.1
看護部門	塚原 彩未	2007.4.1
診療技術部門	福満 祐子	2007.11.1
看護部門	駒場 美代子	2008.4.1
看護部門	鈴木 舞子	2008.4.1
看護部門	廣岡 奈穂	2008.4.1
看護部門	櫻井 里美	2008.4.1
診療技術部門	大里 京子	2008.4.1
介護・医療支援部門	幕田 知恵	2008.4.1
診療技術部門	染谷 聡香	2008.5.1
看護部門	掛札 亜沙美	2009.2.1

所 属	氏 名	入職日
事務部門	鈴木 智子	2009.4.1
看護部門	前橋 有紗	2009.4.1
看護部門	小林 菜津美	2009.4.1
看護部門	岩村 友佳子	2009.4.1
看護部門	瀧 美智子	2009.4.1
介護・医療支援部門	大久保 清美	2009.7.1
事務部門	石曾根 寛昭	2009.7.1
事務部門	川野 拓海	2009.8.1
診療部門	廣木 昌彦	2009.10.1
診療技術部門	上田 淳夫	2009.12.1
看護部門	前田 千恵子	2010.1.1
事務部門	岡田 華子	2010.4.1
看護部門	稲富 由莉	2010.4.1
看護部門	宇津野 早紀	2010.4.1
看護部門	栗原 彩乃	2010.4.1
看護部門	絹張 良実	2010.4.1
看護部門	来栖 愛	2010.4.1
看護部門	齋藤 里佳子	2010.4.1
看護部門	庭野 舞	2010.4.1
看護部門	橋口 紋佳	2010.4.1
看護部門	廣瀬 多恵子	2010.4.1
看護部門	松本 恵美	2010.4.1
看護部門	村井 卓真	2010.4.1
看護部門	高松 理絵	2010.4.1
診療技術部門	菅野 真由美	2010.4.1
診療技術部門	石橋 智通	2010.4.1
事務部門	中山 則幸	2010.4.1
事務部門	飯塚 めぐみ	2010.4.1
診療部門	上村 和也	2010.4.1
診療部門	小澤 雄一郎	2010.4.1
診療技術部門	松浦 純平	2010.4.1
診療技術部門	上澤 匡秀	2010.4.1

※上記職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、功労金の贈呈と特別休暇が付与されました。

# 研究

## I. 管理

### 1. 総説など

軸屋智昭：COVID-19の影響で病院経営は深刻な状況：第二波に備えられるか？，茨城県病院協会報，104：1-2，2020

## II. 診療部

### <総合診療科>

#### 1. 著書

五十嵐淳，伊藤有理，植松洋，橋本恵太郎，廣瀬知人，廣瀬由美，宮崎賢治(五十音順)：翻訳「外来診療レファランズ第2版(日本語監修 前野哲博)」，(株)メディカル・サイエンス・インターナショナル，2020

廣瀬由美：校閲統括「外来診療レファランズ第2版(日本語監修 前野哲博)」，(株)メディカル・サイエンス・インターナショナル，2020

廣瀬知人：浮腫・意識障害・胸痛「帰してはいけない外来患者 第2版」，52-53、64-65、76-77，医学書院，2021

任瑞：ケース11あなたはどこで何をしていたのですか？「帰してはいけない外来患者 第2版」，146-149，医学書院，2021

橋本恵太郎：ケース45うどんを食べていたら、意識を失ったんです「帰してはいけない外来患者 第2版」，284-287，医学書院，2021

#### 2. 学会発表

##### <総会>

廣瀬由美，孫瑜，明石祐作，上田淳夫，野竹重幸，鈴木広道：カンピロバクター腸炎の診断における、迅速抗原検査の検査特性の検討，第11回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，7/23，2020

孫瑜，廣瀬由美，明石祐作，上田淳夫，野竹重幸，鈴木広道：カンピロバクター腸炎における便グラム染色塗抹鏡検の検査特性および関連する臨床症状の探索，第11回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，7/23，2020

### <救急診療科>

#### 1. 総説など

榎木愛登，小島剛，本木麻衣子，貝塚博行，猪狩純子，松岡宜子，前田道宏，田中由基子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：記録集 第7回12誘導心電図伝送を考える会「ICUとCCU」，44 (7)：465，2020

#### 2. 学会発表

##### <総会>

前田道宏，本木麻衣子，貝塚博行，猪狩純子，松岡宜子，榎木愛登，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：Autopsy imagingからみた外傷心肺停止症例の特徴，第34回日本外傷学会総会・学術集会(Web開催)，12/7-12/8，2020

本木麻衣子，前田道宏，貝塚博行，猪狩純子，松岡宜子，榎木愛登，田中由基子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：Damage Control Resuscitationの中で画像検索を行い確実な止血を得たSMA損傷の1例，第34回日本外傷学会総会・学術集会(Web開催)，12/7-12/8，2020

榎木愛登，宮崎誠司，松下俊介，貝塚博行，猪狩純子，松岡宜子，前田道宏，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：当院における大動脈遮断バルーンの位置づけ，第34回日本外傷学会学術集会(Web開催)，12/7-12/8，2020

前田道宏，高瀬士龍，宮崎誠司，貝塚博行，松岡宜子，榎木愛登，田中由基子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：経肛門的直腸脱出を伴う直腸脱による特発性大腸穿孔の一例，57回日本腹部救急医学会総会・学術集会(Web開催)，3/11-3/12，2021

##### <研究会>

榎木愛登，小林有彩，松下俊介，貝塚博行，松岡宜子，前田道宏，田中由基子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：当院における12誘導心電図伝送の位置付け～脳卒中循環器病対策基本法をふまえて～，第8回12誘導心電図伝送を考える会(Web開催)，1/16，2021

### <脳神経外科>

#### 1. 論文

Terakado T, Nakai Y, Ikeda G, Tsukada K, Hanai S, Akutagawa K, Igarashi H, Konishi T, Shiigai M, Uemura K: Stent-Jack Technique for Ruptured Vertebral Artery Dissecting Aneurysm Involving the Origin of Posterior Inferior Cerebellar Artery, Neurointervention, 15 (2) : 84-88, 2020

Yamada E, Ito Y, Nakai Y, Uemura K, Ishikawa E, Matsumura A: Infant fistula-type arteriovenous malformation with cerebellar hemorrhage developed into nidus-type in adolescence, A case report. World Neurosurgery, 136 : 205-207, 2020

Sakakura K, Ikeda G, Nakai Y, Watanabe N, Uemura K, Zaboronok A, Ishikawa E, Matsumura A: High fibrin/fibrinogen degeneration product value as a risk factor for progressive remote traumatic intracranial hemorrhage following neurosurgery, Br J Neurosurg 12 : 1-4, 2020

Matsumura H, Ito Y, Uemura K, Nakai Y, Komatsu Y, Ishikawa E, Matsumaru Y, Matsumura A: Prediction of the Cerebral Hyperperfusion Phenomenon After Carotid Endarterectomy Using a Transit Time Flowmeter, Neurol Med Chir (Tokyo) 60 (2) : 94-100, 2020

Hirata K, Ito Y, Ikeda G, Uemura K, Sato M, Marushima A, Hayakawa M, Tomono Y, Matsumaru Y, Matsumura A: Detection Rate and Radiological Features of Asymptomatic Intracranial Dural Arteriovenous Fistula: Analysis of Magnetic Resonance Imaging Data of 11,745 Individuals in the Japanese Brain Check-up System, Journal of Neuroendovascular Therapy (JNET), doi.org/10.5797/jnet.0a.2020-0211, 2020

#### 2. 総説など

池田剛：Chapter 2 血管に関すること「BRAIN NURSING みんなが知りたい病態生理のなぜ？に答えます！」，36 (6) : 31、33-35，2020

#### 3. 学会発表

##### <総会>

荒木孝太，池田剛，宮本智志，秋本健，原慶，五十嵐晴紀，高橋利英，椎貝真成，上村和也：中大脳動脈瘤クリッピング術後のM2慢性閉塞に伴う側副血行路上に生じたflow-related aneurysm破裂の一例，第45回日本脳卒中学会総会(Web開催)，8/23，2020

池田剛，高橋利英，五十嵐晴紀，荒木孝太，上村和也：急性期主幹動脈閉塞における非造影CTの活用，第45回日本脳卒中学会総会(Web開催)，8/23，2020

荒木孝太, 池田剛, 宮本智志, 秋本健, 原慶, 五十嵐晴紀, 高橋利英, 椎貝真成, 上村和也: 頭蓋頸椎移行部動静脈瘻の診断における非造影頭部MRAの有用性, 日本脳神経外科学会第79回学術総会(Web開催), 10/15, 2020

池田剛, 佐藤允之, 伊藤嘉朗, 滝川知司, 早川幹人, 丸島愛樹, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 上村和也, 小松洋治, 鈴木謙介, 兵頭明夫, 松丸祐司: 破裂動脈瘤における術後早期の再出血とVolume Embolization Ratio(VER)の関連性, 日本脳神経外科学会第79回学術総会, 10/15-10/17, 2020

丸島愛樹, 松村英明, 早川幹人, 細尾久幸, 池田剛, 佐藤允之, 伊藤嘉朗, 滝川知司, 中村和弘, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 上村和也, 石川栄一, 鈴木謙介, 小松洋治, 松丸祐司: 急性主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法後に生じる頭蓋内出血の予測因子と転帰の解析, 第79回日本脳神経外科学会総会, 10/15-10/17, 2020

池田剛, 佐藤允之, 伊藤嘉朗, 滝川知司, 早川幹人, 丸島愛樹, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 上村和也, 鈴木謙介, 兵頭明夫, 松丸祐司: 破裂動脈瘤コイル塞栓術後の早期再出血とVolume Embolization Ratio(VER)の関連性, 第36回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 10/29, 2020

松村英明, 丸島愛樹, 佐藤允之, 早川幹人, 池田剛, 伊藤嘉朗, 滝川知司, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 鈴木謙介, 小松洋治, 松丸祐司: 血栓回収療法後に生じる頭蓋内出血の予測因子と転帰の解析, 第36回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/19-11/21, 2020

丸島愛樹, 松村英明, 佐藤允之, 早川幹人, 池田剛, 伊藤嘉朗, 滝川知司, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 鈴木謙介, 小松洋治, 松丸祐司: 低ASPECTS症例における経皮経管的脳血栓回収療法の転帰不良因子の検討, 第36回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/19-11/21, 2020

#### <研究会>

池田剛, 古西崇寛, 椎貝真成, 原慶, 秋本雄, 宮本智志, 上村和也: IVR・DSAの合併症, 第6回軽井沢脳血管内治療セミナー, 7/26, 2020

#### <呼吸器内科>

##### 1. 学会発表

###### <総会>

嶋田貴文, 飯島弘晃, 望月芙美, 藤原啓司, 石川博一, 内藤隆志, 重政理恵, 北沢晴奈, 増子裕典, 坂本透, 田辺直也, 佐藤晋, 室繁郎, 檜澤伸之: 健診受診健常者におけるObstructive Index 値に関する検討, 第60回日本呼吸器学会学術講演会(Web開催), 9/20-9/22, 2020

栗島浩一, 藤原啓司, 望月芙美, 小原一記, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 石川博一: 化学放射線療法後に気管縦隔リンパ節をきたした原発性肺癌の1例, 第43回日本呼吸器内視鏡学会学術集会(紙上開催), 2020

栗島浩一, 井田敦子, 若菜恵, 泉玲子, 石川博一: 標準的抗癌剤使用後の小細胞肺癌化学療法の現況, 第61回日本肺癌学会学術集会, 11/13, 2020

##### 2. 講演

飯島弘晃: 症例から考える慢性閉塞性肺疾患, 慢性気道疾患フォー

ラム, 3/4, 2021

#### <呼吸器外科>

##### 1. 論文

小澤雄一郎, 神谷一徳, 石川博一, 酒井光昭: 緩徐に拡大する浸潤影を呈したT4肺腺癌の1例, 肺癌, 60 (7): 1001-1006, 2020

##### 2. 学会発表

###### <総会>

神谷一徳, 小澤雄一郎, 酒井光昭: 肺葉内分画症を合併した先天性気管支閉鎖症の1手術例, 第43回日本呼吸器内視鏡学会学術集会(紙上開催), 2020

小澤雄一郎, 神谷一徳, 酒井光昭: 大量血胸に対して緊急手術を行い診断された月経随伴性血気胸の2例, 第37回日本呼吸器外科学会学術集会(Web開催), 9/29-10/12, 2020

神谷一徳, 小澤雄一郎, 酒井光昭: 肺原発悪性黒色腫の1切除例, 第37回日本呼吸器外科学会学術集会(Web開催), 9/29-10/12, 2020

酒井光昭, 神谷一徳, 小澤雄一郎: 大動脈浸潤肺癌に対する胸部ステントグラフト(TEVAR)を用いた合併切除, 第37回日本呼吸器外科学会学術集会(Web開催), 9/29-10/12, 2020

神谷一徳, 小澤雄一郎, 酒井光昭: 気腫合併肺線維症(CPFE)患者に発症した高悪性度胎児型腺癌(H-FLAC)の1切除例, 第61回日本肺癌学会学術集会, 11/12, 2020

##### 3. 講演

酒井光昭: 医療安全対策 予防と治療 ~ VTEの診断と治療を含めて~, 真壁医師会筑西支部医療安全研修会, 9/8, 2020

#### <循環器内科>

##### 1. 学会発表

###### <総会>

Akinori Sugano, Hiroaki Watabe, Kentaro Minami, Akimune Kuwayama, Yui Takaiwa, Satoshi Aita, Yoko Nakazawa, Hideaki Aihara, Hidetaka Nishina, Yuko Fumikura, Akira Sato, Yuichi Noguchi, Masaki Ieda: Heterogeneous Enhancement Detected by MDCT Predicts Contrast-induced Acute Kidney Injury and In-hospital Cardiovascular Events in Patients with Acute Myocardial Infarction Cardiovascular Events in Patients with Acute Myocardial Infarction, 第84回日本循環器学会学術集会(Web開催), 7/27-8/2, 2020

##### 2. 講演

相原英明: COVID-19下における静脈血栓症予防と治療, 感染対策2020 at HOME, 9/4, 2020

相原英明: 末梢動脈疾患(PAD)の治療戦略2020—大腿動脈病変をどうやって治療するか—, コラランWEBセミナー, 11/19, 2020

菅野昭憲: 当院における心不全チーム医療の取り組み, 心不全薬物療法セミナー, 11/26, 2020

菅野昭憲: ディスカッションのコメンテーター, ICAS-HSコラランWEBカンファレンス, 11/27, 2020

仁科秀崇: 大動脈弁狭窄症の治療 Up To Date ~ 2020JCSガ

イドラインでの新たなTAVIの立ち位置とは～, Cardiovascular Collaboration Meeting in KOGA 2nd, 1/22, 2021

#### <心臓血管外科>

##### 1. 論文

大竹康弘、相川志都、佐藤藤夫：チーム医療におけるVascular CEの在り方, 日本脈管学会機関誌, 60 (12) : 215-217, 2020

##### 2. 学会発表

###### <総会>

佐藤藤夫、川又健、逆井佳永、相川志都、軸屋智昭：肺癌の胸部大動脈浸潤に対するTEVARを用いた大動脈合併切除の経験, 第50回日本心臓血管外科学会学術総会(Web開催), 8/17, 2020

川又健、逆井佳永、相川志都、佐藤藤夫、軸屋智昭：慢性大動脈解離に対する当院におけるオープンステントグラフトの使用経験, 第50回日本心臓血管外科学会学術総会(Web開催), 8/17, 2020

佐藤藤夫、川又健、逆井佳永、相川志都、軸屋智昭：慢性大動脈解離に対する弓部大動脈人工血管置換術施行時に下肢血流低下を認めた1例, 第48回日本血管外科学会学術総会(Web開催), 11/27, 2020

#### <リハビリテーション科>

##### 1. 論文

齊藤久子、古宇田直美、吉田奈緒子、菅野江美子、内田里実、福井美和子、中島由美、石橋直子、中川広子、木野美和子：小児救急医療におけるグリーン・トラウマケア～パンフレットを用いた試み～, 日本小児救急医学会雑誌, 19 (3) : 271-279, 2020

##### 2. 学会発表

###### <総会>

齊藤久子：救急医療における小児の自殺～小児科医ができること～, 第38回日本小児心身医学会学術集会, 9/12, 2020

齊藤久子：自由画が有効であった5歳女児3例の検討, 第13回ホスピタル・プレイ・スペシャリスト国際シンポジウム・研究大会(オンデマンド開催), 2/10-2/16, 2021

#### <整形外科>

##### 1. 学会発表

###### <総会>

吉沢知宏、西野衆文、河村季生、清水知明、三島初：人工股関節周囲感染に対してセメントレスカップを温存して二期的再置換術を行った一例, 第47回日本股関節学会学術総会(Web発表), 10/23-10/24, 2020

##### 2. 講演

竹内陽介：頸椎椎弓根スクリューを正確に刺入するための工夫, 第15回千葉・筑波脊椎手術手技講習会, 11/14, 2020

#### <乳腺科>

##### 1. 学会発表

###### <総会>

道下由紀子、森島勇、安藤有佳里、小沢昌慶、内田温、菊地和徳：cNO乳癌におけるセンチネルリンパ節転移予測因子の検討 -原発巣の局在と超音波画像所見に注目して-, 第28回日本乳癌学会学術総会,

10/9-10/31, 2020

##### 2. 講演

森島勇：乳癌の薬物療法－概要と症例提示－, 第11回つくば地区薬業連携の会, 12/2, 2020

#### <泌尿器科>

##### 1. 論文

松本吉隆、遠藤慶祐、大森洋平、小峯学、菊池孝治：陰茎陰囊絞扼症の2例, 泌尿器科紀要, 66 (4) : 131-135, 2020

田中隆造、星昭夫、山口茜、野中遥菜、新田聡、古城公佑、南雲義之、池田篤史、松岡妙子、木村友和、神鳥周也、和久夏衣、根来宏光、小島崇宏、河合弘二、西山博之：後腹膜鏡下手術にて摘除した横隔膜原発気管支原生嚢胞の1例, 泌尿器科紀要, 66 (9) : 307-311, 2020

##### 2. 学会発表

###### <地方会>

磯田文平、佐野啓介、石塚竜太郎、遠藤剛、堤雅一：腎癌膀胱内の再発の1例, 第116回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2/8, 2020 (2019年度未掲載分)

#### <婦人科>

##### 1. 学会発表

###### <総会>

野末彰子、久保谷託也、西出健、神谷一徳、小澤雄一郎、酒井光昭：腹腔鏡下胆嚢摘出術後に血胸をきたした月経随伴性気胸の1例, 第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会(Web開催), 12/14-12/28, 2020

施恵子、野末彰子、西出健：卵巣成熟嚢胞性奇形腫の腹腔内播種に卵巣癌を合併した1例, 第62回日本婦人科腫瘍学会学術講演会(Web開催), 1/29-2/11, 2021

###### <地方会>

久保谷託也、野末彰子、西出健：多嚢胞性卵巣症候群に類する病態を推定した初経前卵巣茎捻転の1例, 第140回関東連合産科婦人科学会総会(Web開催), 11/12-11/18, 2020

###### <研究会>

関もも子、野末彰子、西出健：オラパリブの使用経験, Ovarian Cancer Remote Seminar (Web開催), 12/3, 2020

#### <小児科>

##### 1. 学会発表

###### <総会>

清木香里、廣田安理、平沢伸広、矢板克之、奥脇一、原英輝、酒井愛子、林大輔、齊藤久子、今井博則：リツキシマブ療法が有効であった抗NMDA受容体抗体脳炎の女児の一例, 第123回日本小児科学会学術集会(Web開催), 8/21-8/23, 2020

##### 2. 講演

林大輔：小児の気管支喘息(成人との違いを中心に), 気管支喘息移行期医療Webセミナー, 1/14, 2021

林大輔：幼稚園・学校での食物アレルギー対応, アレルギー疾患市民講座(筑波大学附属病院), 2/20, 2021

林大輔：小児の気管支喘息 JPGL2020での変更点と生物学的製剤,

アレルギー週間2021 in 茨城, 2/24, 2021

#### <麻酔科>

##### 1. 学会発表

###### <総会>

嶋崎敬一, 楠山夏世: 経カテーテル大動脈弁留置術中に剥離した血管内粥腫による上腕動脈塞栓を認めた一例, 日本心臓血管麻酔学会第25回学術大会(Web開催), 9/20-11/14, 2020

#### <放射線科>

##### 1. 論文

Aiko Urushibara, Tsukasa Saida, Kensaku Mori, Toshitaka Ishiguro, Masafumi Sakai, Souta Masuoka, Toyomi Satoh, Tomohiko Masumoto: Diagnosing uterine cervical cancer on a single T2-weighted image: Comparison between deep learning versus radiologists, Eur J Radiol., 135: 109471, 2020

##### 2. 講演

古西崇寛: 当院でのAVPの使用状況とそれに関連する話題, Vascular Plug 社内Web講習会, 10/16, 2020

#### <放射線治療科>

##### 1. 論文

Baba K, Mizumoto M, Oshiro Y, Shimizu S, Nakamura M, Hiroshima Y, Iizumi T, Saito T, Numajiri H, Nakai K, Ishikawa H, Okumura T, Maruo K, Sakurai H: An Analysis of Vertebral Body Growth after Proton Beam Therapy for Pediatric Cancer, Cancers (Basel), 13 (2): 349, 2021

Sawada T, Mizumoto M, Oshiro Y, Numajiri H, Shimizu S, Hiroshima Y, Nakamura M, Iizumi T, Okumura T, Sakurai H: Long-term follow up of a patient with a recurrent desmoid tumor that was successfully treated with proton beam therapy: A case report and literature review, Clin Transl Radiat Oncol, 27: 32-35, 2020

Iwasaki T, Mizumoto M, Numajiri H, Oshiro Y, Suzuki R, Moritani K, Eguchi M, Ishii E, Sakurai H, Re-irradiation using proton therapy for radiation-induced secondary cancer with Li-Fraumeni syndrome: A case report and review of literature, J Cancer Res Ther, 16 (6): 1524-1527, 2020

Oshiro Y, Mizumoto M, Pan H, Kaste SC, Gajjar A, Merchant TE: Spinal changes after craniospinal irradiation in pediatric patients, Pediatr Blood Cancer, 67 (12): e28728, 2020

Mizumoto M, Oshiro Y, Pan H, Wang F, Kaste SC, Gajjar A, Chemaitilly W, Merchant TE: Height after photon craniospinal irradiation in pediatric patients treated for central nervous system embryonal tumors, Pediatr Blood Cancer, 67 (10): e28617, 2020

Sumiya T, Mizumoto M, Oshiro Y, Baba K, Murakami M, Shimizu S, Nakamura M, Hiroshima Y, Ishida T, Iizumi T, Saito T, Numajiri H, Nakai K, Okumura T, Sakurai H: Transitions of Liver and Biliary Enzymes during Proton Beam

Therapy for Hepatocellular Carcinoma, Cancers (Basel), 12 (7): 1840, 2020

Tanaka K, Matsumoto Y, Ishikawa H, Fukumitsu N, Numajiri H, Murofushi K, Oshiro Y, Okumura T, Satoh T, Sakurai H: Impact of RhoA overexpression on clinical outcomes in cervical squamous cell carcinoma treated with concurrent chemoradiotherapy, J Radiat Res, 61 (2): 221-230, 2020

##### 2. 講演

大城佳子: 切除不能非小細胞肺癌の放射線治療, Regional Lung Cancer Conference, 11/6, 2020

#### <緩和医療科>

##### 1. 著書

矢吹律子: 1章 薬剤の皮下投与の目的と意義, 投与方法の種類, 2章 使用できる薬剤 2.使用できる薬剤・気をつけるべき薬剤 A維持輸液、5章 投与の注意点と対応方法「症状緩和のためのできる! 使える! 皮下投与」, 2-13、21-24、128-135, 南山堂, 2020

川島夏希: 2章 使用できる薬剤 2.使用できる薬剤・気をつけるべき薬剤 Eその他、「症状緩和のためのできる! 使える! 皮下投与」, 75-105, 南山堂, 2020

久永貴之: 4章 薬剤の組み合わせ, 配合変化, 「症状緩和のためのできる! 使える! 皮下投与」, 114-127, 南山堂, 2020

下川美穂: 6章 症例に基づいた皮下投与の実際 1.緩和ケア病棟緩和ケア医の視点から, 「症状緩和のためのできる! 使える! 皮下投与」, 136-146, 南山堂, 2020

##### 2. 論文

Sakakura A, Akashi Y, Shiigai M, Isono H, Suzuki H, Hirose Y: A case of severe pneumonia with viremia caused by adenovirus B7 identified by off-label use of a multiplex PCR system, IDCases, 23: e01011, 2020

##### 3. 学会発表

###### <総会>

久永貴之, 矢吹律子, 川島夏希, 大北淳也, 横須賀響子, 須田さと子, 筑前谷香澄, 東端孝博, 浜野淳, 長岡広香, 志真泰夫: 緩和ケア病棟での夜間死亡確認を待機的に翌朝行うことは可能か?, 緩和・支持心のケア合同学術大会2020 (Web開催), 8/9-8/10, 2020

矢吹律子, 久永貴之, 下川美穂, 川島夏希, 大北淳也, 志真泰夫: 緩和医療科への紹介後に抗がん治療を行った6例の検討, 緩和・支持心のケア合同学術大会2020 (Web開催), 8/9-8/10, 2020

Hisanaga Takayuki, Yabuki Ritsuko, Kawashima Natsuki, Shimokawa Miho, Okita junya, Yokosuka Kyoko, Chikuzenya Kasumi, Suda Satoka, Shima Yasuo: Can delaying pronouncement of a patient's death until the next morning reduce the burden on doctors?, EAPC World Research Congress2020 (Web開催), 10/08, 2020

##### 4. 講演

久永貴之: オピオイド誘発性便秘症管理の重要性と患者QOL, 第120回日本外科学会定期学術集会 ランチョンセミナー (45), 8/15, 2020



## <病理科>

### 1. 学会発表

#### <総会>

小沢昌慶, 内田温, 藤田純一, 菊地和徳: 肺癌術後化学療法中に冠状動脈破綻による心タンポナーデを発症した一剖検例, 第66回日本病理学会秋期特別総会(Web発表), 11/12-11/13, 2020

#### <感染症内科・臨床検査医学科>

### 1. 論文

Morinaga Y, Suzuki H, Notake S, Mizusaka T, Uemura K, Otomo S, Oi Y, Ushiki A, Kawabata N, Kameyama K, Morishita E, Uekura Y, Sugiyama A, Kawashima Y, Yanagihara K: Evaluation of GENECUBE Mycoplasma for the detection of macrolide-resistant Mycoplasma pneumoniae., J Med Microbiol., 69: 1346-1350, 2020

Hara T, Suzuki H, Oyanagi T, Koyanagi N, Ushiki A, Kawabata N, Goto M, Hida Y, Yaguchi Y, Tamai K, Notake S, Kawashima Y, Sugiyama A, Uemura K, Kashiya S, Nanmoku T, Suzuki S, Yamazaki H, Kimura H, Kunishima H, Ohge H: Clinical Evaluation of a Non-purified Direct Molecular Assay for the Detection of Clostridioides difficile Toxin Genes in Stool Specimens., Plos one, 15(6): e0234119

鈴木広道: 遺伝子検査を用いた感染症診療の変化～迅速診断としての活用～, 日化療会誌, 68(3): 360-370, 2020

### 2. 学会発表

#### <総会>

竹内優都, 鈴木広道, 劉彦伯, 小原直: Streptococcus pneumoniae 菌血症(莢膜型33B)を契機に診断された分類不能型免疫不全(CVID)の一例, 第94回日本感染症学会学術講演会, 8/19, 2020

鈴木広道: 臨床性能試験:ラピッドテストFLU・NEXTを用いたインフルエンザウイルス抗原検出, 日本医療検査科学会 第52回大会, 10/1, 2020

川嶋洋介, 近松絹代, 杉山明生, 鈴木広道, 御手洗聡: GENECUBE 抗酸菌試薬の非結核性抗酸菌に対する交叉反応性評価試験, 第95回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会, 10/10, 2020

### 3. 講演

鈴木広道: 尿路性器感染症の迅速検査診断の進歩と今後の展望について, 第94回日本感染症学会学術講演会, 8/20, 2020

鈴木広道: 革新的進歩を遂げる迅速核酸増幅検査と感染症専門医による医療現場での最適化について, 第94回日本感染症学会学術講演会ランチョンセミナー 8, 8/19, 2020

鈴木広道: FilmArray 髄膜炎・脳炎パネル, 第68回化学療法学会総会, 9/12, 2020

鈴木広道: 感染症領域における迅速核酸増幅検査の進歩と髄膜炎・脳炎への臨床応用, 第61回日本神経学会学術大会, 9/1, 2020

鈴木広道: 感染症とその対策について, 八千代町共仁会研修会, 10/7, 2020

鈴木広道: 地域を守るCOVID-19対策とインフルエンザ診療について, 牛久医師会講演会, 10/20, 2020

鈴木広道: COVID-19:抗原検査, COVID-19 Web講演会, 12/10, 2020

## III. 看護部

### 1. 著書

田中久美: 第1章 認知症高齢者の基礎知識 3. 認知症高齢者の特徴「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 29-34, メヂカルフレンド社, 2020

田中久美: 第1章 認知症高齢者の基礎知識 5. 認知症高齢者のアセスメントポイント「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 41-46, メヂカルフレンド社, 2020

田中久美: 第2章 入院中の認知症高齢者への対応 10. 院内における連携 ①専門チーム間の連携「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 150-154, メヂカルフレンド社, 2020

外塚恵理子: 第2章 入院中の認知症高齢者への対応 3. 日常生活活動の支援 ①食事「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 60-69, メヂカルフレンド社, 2020

小野田里織: 第2章 入院中の認知症高齢者への対応 3. 日常生活活動の支援 ②排泄「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 70-75, メヂカルフレンド社, 2020

小野田里織: 第2章 入院中の認知症高齢者への対応 4. 身体症状のケア ①栄養・脱水「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 89-96, メヂカルフレンド社, 2020

大澤侑一: 第2章 入院中の認知症高齢者への対応 4. 身体症状のケア ②便秘「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 97-103, メヂカルフレンド社, 2020

小林美喜: 第2章 入院中の認知症高齢者への対応 4. 身体症状のケア ③痛み「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 104-111, メヂカルフレンド社, 2020

木野美和子: 第2章 入院中の認知症高齢者への対応 9. 意思決定支援「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 144-149, メヂカルフレンド社, 2020

木野美和子: 第2章 入院中の認知症高齢者への対応 11. 看護師の感情コントロール「一般病棟の認知症高齢者ケア」, 1(1): 158-163, メヂカルフレンド社, 2020

小林美喜: 6章 症例に基づいた皮下投与の実際 2. 一般病棟 -看護師の視点から- 「症状緩和のためのできる! 使える! 皮下投与」, 147-154, 南山堂, 2020

田中久美: Part3 身体拘束をしない組織に向けてのチャレンジ STEP1 意識を高める Report5 同じ意識を持つ同僚や上司など連携できる仲間づくり「認知症plus身体拘束予防」, 86, 日本看護協会出版会, 2020

### 2. 総説など

外塚恵理子: 医科歯科連携の取り組み～歯科導入によるA病院の効果と展望～, 茨城保険医新聞, 501: 6-7, 2020

大澤侑一: 特集 今はこうする! 2 高齢心不全患者の看護, エキスパートナース, 36(5): 28-33, 2020

田中久美: 特集 今はこうする! 高齢者ケア 1 高齢者の特徴, エキスパートナース, 36(5): 24-27, 2020

藪部理美: 特集 今はこうする! 高齢者ケア 3 慢性呼吸不全高齢患者の看護, エキスパートナース, 36(5): 34-42, 2020

中辻香那子: 特集 今はこうする! 高齢者ケア 4 がん高齢患者の看護, エキスパートナース, 36(5): 43-49, 2020

田中久美: 特集 今はこうする! 高齢者ケア 5 認知症高齢者の看

護, エキスパートナース, 36 (5) : 50-54, 2020

中辻香邦子: 第2章 生活行動に共通する看護技術 1 食事・栄養の看護技術「看護技術プラクティス」, 4 : 114-170, 学研メディカル秀潤社, 2019 (2019年度未掲載分)

### 3. 学会発表

#### <総会>

中辻香邦子: 緩和医療科外来におけるケアの質の評価—STAS-Jを用いて, 第25回日本緩和医療学会学術大会(Web開催), 8/9-8/10, 2020

海老原里花, 池田剛, 上村和也, 内田里実: 脳梗塞急性期治療プロトコールとフローの活用状況から見える現状と課題, 第36回日本脳神経血管内治療学会学術総会(Web開催), 11/19-11/21, 2020

木野美和子: 認知症ケアによる教育活動の実践および今後の課題, 第116回日本精神神経学会学術総会(Web開催), 9/28-10/31, 2020

木野美和子, 石橋直子: COVID-19に対応する現場と組織をつなぐリエゾン活動, 第33回日本総合病院精神医学会総会(Web開催), 12/7-12/13, 2020

栗野利枝, 福井美和子: ICUダイアリーを活用した家族への看護実践報告, 第22回日本救急看護学会学術集会(Web開催), 12/1-12/31, 2020

内田里実, 黒田梨絵: 自然災害発生時の避難行動調査から見える現状と課題, 第26回日本災害医学会総会・学術集会(Web開催), 3/15-3/17, 2021

#### <地方会>

渡邊葉月: 茨城県における看護研究を進展させる方策について(シンポジスト), 茨城県看護研究学会(Web開催), 1/30, 2021

### 4. 講演

小林美喜: 非がんの緩和ケア, 水戸地域医療教育センター特別講演会, 9/9, 2020

平根ひとみ: 看護必要度データの活用に関する講義, S-QUE院内研修1000'フォローアップ必要度, 10/8-12/20, 2020

中辻香邦子: 乳がん患者における早期からのリンパ浮腫ケア, 第1回北関東リンパ浮腫WEBセミナー, 2/14, 2021

中辻香邦子: 終末期の浮腫のケア, 地域医療従事者のための緩和ケアカンファレンス・つくば在宅緩和ケアセミナー合同企画, 3/18, 2021

## IV. 診療技術部

### <管理>

#### 1. 講演

糸賀守: 筑波メディカルセンター病院における新型コロナウイルス感染症への対応, 新型コロナウイルスに関する緊急WEB講演会, 8/7, 2020

### <放射線技術科>

#### 1. 論文

Tomoya Kobayashi, Hidehiko Fukuoka, Shogo Suzuki, Seiji Shiotani, Hajime Saitou, Kazuya Tashiro, Satoka Someya, Masahiro Yoshida, Kazunori Kaga, Moyu Yamamori,

Katsumi Miyamoto, Hideyuki Hayakawa : Fused CT-Improved image quality of coronary arteries on postmortem CT by summation of repeated scans, Forensic Imaging, 22 : 200386, 2020

Tomoya Kobayashi, Seiji Shiotani, Moyu Yamamori, Hideyuki Hayakawa : Small amounts of intravascular gas on early postmortem CT may disappear on delayed postmortem CT after cold storage, Forensic Imaging, 22 : 200391, 2020

Hajime Saitou, Seiji Shiotani, Tomoya Kobayashi, Hideyuki Hayakawa : Approaching the forensic significance of possible PMMR correlates in a case of assumed cardiac rigor mortis, Forensic Imaging, 21 : 200374, 2020

Kazuya Tashiro, Tomoya Kobayashi, Seiji Shiotani, Hajime Saitou, Kazunori Kaga, Satoka Someya, Masahiro Yoshida, Moyu Yamamori, Yuuko Kamimura, Riho Kuramochi, Katsumi Miyamoto, Hideyuki Hayakawa, Hiroyuki Muranaka, Kazuhiro Homma : Skeletal muscular relaxation time from postmortem MR imaging of adult humans, Forensic Imaging, 22 : 200399

### 2. 学会発表

#### <総会>

Masahiro Yoshida, Kobayashi Tomoya, Kazunori Kaga, Hajime Saitou, Satoka Someya, Kazuya Tashiro, Moyu Yamamori, Katsumi Miyamoto, Seiji Shiotani, Hideyuki Hayakawa : Investigation of Agatston Coronary Artery Calcium Scores for Various Death Causes Using Postmortem CT, 第76回日本放射線技術学会総会学術大会(Web開催), 5/23-6/14, 2020

小林智哉: シンポジスト: 死因究明等推進基本法によって放射線科医師・技師は?, 第76回日本放射線技術学会総会学術大会(Web開催), 5/23-6/14, 2020

Masahiro Yoshida, Kobayashi Tomoya, Kazunori Kaga, Hajime Saitou, Satoka Someya, Kazuya Tashiro, Moyu Yamamori, Katsumi Miyamoto, Seiji Shiotani, Hideyuki Hayakawa : Investigation of Agatston Coronary Artery Calcium Scores for Various Death Causes Using Postmortem CT, 第76回日本放射線技術学会総会学術大会(Web開催), 5/23-6/14, 2020

小林智哉: シンポジスト: 死因究明等推進基本法によって放射線科医師・技師は?, 第76回日本放射線技術学会総会学術大会(Web開催), 5/23-6/14, 2020

石橋智通, 池田剛, 椎貝真成, 中居康展, 古西崇寛, 赤松和彦, 宮本勝美: 硬膜動静脈瘻に対する経静脈的塞栓術におけるMultimodalityを利用した3D Roadmap の有用性, 第36回日本脳神経血管内治療学会学術総会(Web発表), 11/19-11/21, 2020

### <臨床検査科>

#### 1. 論文

Suzuki S, Ishimaru N, Akashi Y, Takeuchi Y, Ueda A, Ushiki A, Kinami S, Suzuki H, Tokuda Y, Maeno T : Physicians'

prediction for the assessment of atypical pathogens in respiratory tract infections., J Gen Fam Med, 25 (21) : 226-234, 2020  
Ishimaru N, Suzuki S, Shimokawa T, Akashi Y, Takeuchi Y, Ueda A, Kinami S, Suzuki H, Tokuda Y, Maeno T : Heckerling's criteria to distinguish community-acquired pneumonia in a Japanese primary care setting: observational Study., Journal of Asia Pacific Family Medicine, 18, 2020

## 2. 学会発表

### <総会>

福島彩乃, 石黒和也, 大河内良美, 西村優花, 上田有美, 小沢昌慶, 内田温, 野末彰子, 西出健, 菊地和徳 : 原発推定に胸水細胞診セルブロックが有用であった婦人科付属器癌の3例, 第61回日本臨床細胞学会総会春期大会(Web開催), 6/20-7/19, 2020

鈴木諭, 石丸直人, 明石祐作, 竹内優都, 上田淳夫, 宇敷明人, 木南佐織, 鈴木広道, 徳田安春, 前野哲博 : 急性気道感染症における非定型病原体の疫学と臨床的特徴及び医師による臨床予測の正確性に関する研究, 第11回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 7/23, 2020

戸枝義博, 長峯正流, 渡部充恵, 上田淳夫, 中村浩司, 桑克彦 : 個別検体管理のAI化に向けて : 個別検体管理の実際と課題, 日本医療検査科学会第52回大会(Web発表), 10/1-10/31, 2020

上田淳夫, 明石祐作, 廣瀬由美, 野竹重幸, 中村浩司, 鈴木広道 : 便中のCampylobacter spp. 検出における、鏡検法と迅速抗原検査の有用性の検討, 第69回日本医学検査学会, 10/1-10/31, 2020

上田淳夫, 明石祐作, 野竹重幸, 阿部真理子, 杉江麻真, 鹿野谷菜里, 中村浩司, 鈴木広道 : 臨床性能試験 : ラピッドテストFLU・NEXTを用いたインフルエンザウイルス抗原検出, 日本医療検査科学会第52回大会, 10/1-10/31, 2020

戸枝義博, 吉澤利紀, 長峯正流, 渡部充恵, 上田淳夫, 中村浩司 : LD活性測定のためのIFCC標準化対応試薬4キットの性能評価及び互換性評価試験, 第60回日本臨床化学会年次学術集会(Web発表), 11/1, 2020

### <リハビリテーション療科>

## 1. 学会発表

### <総会>

黒須咲良, 中居康展, 池田剛, 中条朋子, 日下部みどり, 山田悟志, 上村和也 : 頸動脈狭窄症に対する血行再建術の周術期における高次脳機能の変化に関する検討, 第45回日本脳卒中学会学術集会(Web開催), 8/23-9/24, 2020

廣瀬友紀, 樋山晶子, 飯沼優, 齋藤久子 : 心不全患者に対し呼気ガス分析装置を用いた運動強度評価と動作指導を行った一例, 第54回日本作業療法学会, 9/25-10/25, 2020

藤田純平, 黒須咲良, 山田悟志, 長嶋理恵子, 日下部みどり, 中条朋子, 齋藤久子, 上村和也 : 左前大脳動脈領域の脳梗塞および左頭頂葉皮質下出血により, 両手に異常行動を呈した一症例, 第44回日本高次脳機能障害学会学術総会(Web開催), 11/20-12/7, 2020

綿引涼太, 町田徹, 高木清 : 治せる認知症iNPHにおけるMRI画像診断とシャント術後の歩行機能回復, 第18回日本神経学療法学会学術大会(Web開催), 11/28-11/29, 2020

黒須咲良, 中居康展, 池田剛, 中条朋子, 日下部みどり, 山田悟志, 佐島毅, 上村和也 : 頸動脈狭窄症に対する血行再建術の周術期における高次脳機能の変化に関する検討(第2報), 第46回日本脳卒中学会学術集会(Web開催), 3/11-4/12, 2021

三浦未里衣, 峯岸忍, 塚本淳史, 篠原正和, 齋藤久子, 山本優一 : 多発転移に伴うリンパ浮腫と上肢機能障害により理学療法介入に難渋した一症例, 第4回日本リンパ浮腫学会総会(オンデマンド形式), 3/19-4/2, 2021

### <地方会>

狩野大河 : THA後の可動域制限を経過に合わせて介入方法を変えたことで靴下着脱動作を獲得できた症例, 茨城県理学療法士会 第11回つくばブロック症例検討会(Web開催), 2/28, 2021

島田健太, 三浦未里衣, 三谷貴幸, 塚本淳史 : 髄膜腫患者において歩行補助具の調整により不安感軽減を得られた一症例, 茨城県理学療法士会 第11回つくばブロック症例検討会(Web開催), 2/28, 2021

### <研究会>

西久保侑香 : 急性期における頸髄損傷患者のコミュニケーションと嚥下障害にアプローチした一症例, 2020年度つくば土浦地域症例検討会(Web開催), 3/7, 2021

榊原麻里, 飯沼優 : 呼吸機能訓練と離床により, 早期に人工呼吸器を離脱したC4頸髄損傷完全麻痺の一症例, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/19, 2021

周東孝徳 : ライフゴール概念を取り入れた目標設定によりADLの向上, 不安の軽減を認めた一例-視神経脊髄炎により対麻痺を呈した症例-, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/19, 2021

大内天輝, 池田拓 : 指尖部損傷後, 指外しを招いた症例へのハンドセラピー経験, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/19, 2021

大貫愛美, 曾我朋子 : 臥床傾向となった患者に対する作業活動を用いた介入の経験, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/18, 2021

田所鮎美, 高村順平 : 腱移行術前後の作業療法介入-使える手の獲得を目指して-, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/19, 2021

佐藤俊輔, 加藤昂 : 両側THA術後患者に対し, HOPEである犬の散歩の満足度向上を目指して~ JHAQ, VASによる満足度評価法を用いて~, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/19, 2021

宮崎翔太, 上澤匡秀 : 重度片麻痺患者における油圧制動付き長下肢装具を用いた歩行トレーニング~股関節・体幹機能に着目して~, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/17, 2021

加藤岳奎, 杉野裕仁 : 機能練習を兼ねたADLの獲得により予後予測を上回った右前頭頂葉皮質下出血の症例, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/17, 2021

高橋茉莉 : 早期からの自主トレ指導と適切な実施により, 病前の生活動作獲得, 復職を果たした症例, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/18, 2021

齋藤隆亜 : 脳梗塞患者の箸操作獲得までの過程, つくば地域リハ・

セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/18, 2021

松山智帆: Branch Atheromatous Disease を呈した症例の食事動作獲得に向けた介入, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/19, 2021

正木琉衣: 肘関節関節可動域拡大により整容動作獲得に至った1例, つくば地域リハ・セミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/19, 2021

#### <臨床工学科>

##### 1. 論文

大竹康弘, 相川志都, 佐藤藤夫: チーム医療におけるVascular CEの在り方, 脈管学, 60 (12): 215-217, 2020

##### 2. 講演

林康範: お互いを知る 各施設の現状と補助循環管理, 第4回茨城ハートセミナー (Web開催), 2/28, 2021

## V. 総務部

#### <広報課・アートデザインコーディネーター>

##### 1. 論文

岩田祐佳梨: 療養環境の改善に向けた照明デザインによる核医学検査待合の改修, 日本建築学会技術報告集, 26 (64): 1084-1089, 2020

## VI. 事務部

#### <管理>

##### 1. 学会発表

中山和則: コロナ時代を経験した病院経営, 日本医療マネジメント学会長野支部学術集会, 2/19, 2021

##### 2. 講演

中山和則: Withコロナ時代に医師事務作業補助者の環境はどう変わるか, 日本医師事務作業補助研究会3/20, 2021

中山和則: 当院の看護補助者確保の現状, 看護業務効率化・生産性向上推進WG (日本看護協会), 11/5, 2020

中山和則: 新型コロナウイルス感染症患者受入病院の現状と経営課題, 公益社団法人医療・病院管理研究協会, 11/13, 2020

中山和則: コロナ禍の急性期病院の対応, IQVIAソリューションズジャパン株式会社, 10/15, 2020

#### <医事入院課>

##### 1. 総説など

佐藤一城: 意志あるところに道は開ける, えむでぶ倶楽部ニュース, 2020

#### <地域医療連携課>

##### 1. 学会発表

###### <総会>

小林祥子, 中山和則: 登録医を対象とした病院広報に関するアンケート結果からわかること, 第22回日本医療マネジメント学会学術総会(誌上発表), 10/23, 2020

##### 2. 総説など

慶野照子, 堀田健一: 術前外来患者に対する歯科介入の効果について, 全日本病院協会雑誌, 31 (1): 194-196, 2020

小林祥子: 登録医へのアンケート調査から分かった広報活動改善に向けての示唆, 病院羅針盤, 12 (181): 50-56, 2020

## 在宅ケア事業

### 1. 訪問看護ふれあい

#### 1. 学会発表

##### <研究会>

伊藤卓馬: 腹部大動脈人工血管置換術後に急性下肢虚血を呈し、歩行困難となった症例, つくば地域リハセミナー 第30回症例検討会(Web開催), 3/19, 2021

## 茨城県立つくば看護専門学校

### 1. 著書

佐藤圭子: 7章2節 高齢者疑似体験「高齢者の健康と障害 第5版」, 330-338, メディカ出版, 2020

佐藤圭子: 1章3節 4. 感染症「高齢者看護の実践 第5版」, 83-89, メディカ出版, 2020

佐藤圭子: 3章1 3. あいさつにはうなずいてくれるが言葉による返事がない:運動性失語「認知症患者さんとのコミュニケーション&“困った行動”にしない対応法」, 49-52, メディカ出版, 2020

佐藤圭子: 3章2 5. 「毒殺される」「死んだ息子が帰ってくる」と訴えてくる:妄想・幻覚「認知症患者さんとのコミュニケーション&“困った行動”にしない対応法」, 83-86, メディカ出版, 2020

佐藤圭子: 3章2 11. 意欲が低下し、行動をおこさない:アパシー「認知症患者さんとのコミュニケーション&“困った行動”にしない対応法」, 109-114, メディカ出版, 2020

佐藤圭子: 3章3 1. ごはんを食べたのか、薬を飲んだのか、記憶がない:記憶障害「認知症患者さんとのコミュニケーション&“困った行動”にしない対応法」, 115-119, メディカ出版, 2020

佐藤圭子: 3章3 2. オムツを外してシーツに失禁する:排泄の失敗「認知症患者さんとのコミュニケーション&“困った行動”にしない対応法」, 120-124, メディカ出版, 2020

佐藤圭子: 3章3 5. ティッシュを食べすぎて嘔吐や下痢をしてしまう:異食「認知症患者さんとのコミュニケーション&“困った行動”にしない対応法」, 133-136, メディカ出版, 2020

佐藤圭子: 3章4 2. 点滴の必要性を説明するが、絶対イヤだと拒否する:治療拒否「認知症患者さんとのコミュニケーション&“困った行動”にしない対応法」, 150-154, メディカ出版, 2020

# 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
7/9	外傷性多発骨折で入院後、急激に呼吸不全・アシドーシスが進行し死亡に至った一例	救急診療科 病理科 研修医	栩木愛登 小沢昌慶、内田温、菊地 和徳 稲垣尚仁、朽津駿介	26
9/10	肺癌術後化学療法中に発症した心タンポナーデの一例	呼吸器内科 病理科 研修医	藤田純一 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 久保田祥央、橋本宏彬	24
11/19	脊索腫の診断に合わない腹水とリンパ節腫大を認めた一例	緩和医療科 病理科 研修医	川島夏希 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 大津朋之、青木聖子、黒田有希	28
1/14	脳出血術後に発症した急性肺血栓塞栓症によると思われる院内死亡の一例	脳神経外科 病理科 研修医	池田剛 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 澁澤安友未、村岡幹夫	23

### 2. 公開カンファレンス

開催日	テーマ	所属	講師	合計
7/15	「高齢者に対する大動脈弁狭窄症治療の up to date」 「心房細動 up date 検脈から最新の治療まで」	筑波メディカルセンター病院 循環器内科 診療部長 循環器内科 医長	仁科秀崇 會田敏	66
9/4	「COVID-19 下における静脈血栓症予防と治療」 「ウイルス感染症の重症化機序と対策 ～インフルエンザと COVID-19～」	筑波メディカルセンター病院 循環器内科 診療科長 感染症内科 診療科長	相原英明 鈴木広道	163
9/16	「難治性喘息への治療戦略 ～気管支サーマプラスティの役割を中心に～」	国立病院機構 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科 医長	菊池教大	27
11/18	「冠動脈疾患に対する抗血栓療法 2020」	帝京大学医学部内科学講座 循環器内科教授	上妻謙	50
12/16	「地域医療施設と がんセンターの協調による発展的ながん 診断・治療」	筑波大学医学医療系 脳神経外科 准教授 筑波大学附属病院 がんセンター部長	石川栄一	28
2/17	【講演 1】 「薬物性消化性潰瘍診療の最新トピックス 消化性潰瘍診療ガイドライン 2020 から」 【講演 2】 「人工知能による医療革命 -AI の臨床導入へ向けて -」	東京医科大学茨城医療センター 消化器内科 内視鏡センター長・准教授 がん研有明病院 上部消化管内科 副部長	岩本淳一 平澤俊明	47
3/17	「肺非結核性抗酸菌症の外科治療」	茨城東病院 呼吸器外科 医長	中川隆行	29

## 講義

### 1. 茨城県立つくば看護専門学校

科目	学年	講師
<診療部>		
保健医療論	1	志真泰夫、軸屋智昭
人間発達学	1	志真泰夫、今井博則、齊藤久子、林大輔
病理学	1	菊池和徳
呼吸器内科疾患	2	飯島弘晃、栗島浩一、藤田純一
循環器内科疾患	2	文蔵優子
脳神経外科疾患	2	上村和也、池田剛
循環器外科疾患	2	佐藤藤夫、逆井佳永
小児内科疾患	2	今井博則、林大輔、原英輝、清木香里、高橋美穂、小和田恵以、岩崎友哉
老年看護学Ⅲ	2	廣瀬由美
救急法	3	河野元嗣
<診療技術部>		
薬理学	1	糸賀守
栄養学	2	小西桃子、関根富美子
薬理学	3	糸賀守
リハビリテーション	3	峯岸忍、江口哲男、大島佳代、廣瀬友紀、藤田純平、西久保侑香、飯沼優、保坂洋平
ME	3	上條秀昭
<看護部>		
成人看護学-保健	1	椿千恵、竹内まどか、茂木雪江、佐藤理香
指導技術	2	下村千里
終末期・危篤時の看護	2	須田さと子、中辻香邦子
呼吸器系看護	2	菌部理美、關口麻奈美、住本みのり、中島知恵美

科目	学年	講師
消化器系看護	2	小野田里織、増永京子、中根貴廣
循環器系看護	2	新屋浩子、片原佳恵、久保田沙織
運動器系看護	2	石橋早紀、中村裕美、廣瀬さやか
脳神経系看護	2	酒寄裕美、石橋妙子、臼田麻美
老年看護Ⅰ	2	田中久美、大澤侑一、石井智恵理
小児看護Ⅰ	2	池田優美、古宇田直美
小児看護技術	2	池田優美、岡田亜由美
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、上村眞美子
在宅看護論Ⅳ	2	伊藤香、松崎さと美、橋本恵理子
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	橋本直子、小松崎奈央
在宅看護論Ⅲ	3	真柄和代、檜谷貴子、伊東香、石井道子、小林史枝
看護管理：看護実践マネージメント	3	山下美智子、渡邊葉月、外塚恵理子
看護管理：医療安全	3	岡田市子
手術室看護	3	古宇田良一、前田千恵子、廣岡奈穂
ICU看護	3	大久保雅美、松崎八千代
救急法	3	鴻巣有加、横山貴史、松崎八千代、菊池崇史

### 2. その他

#### 筑波メディカルセンター病院

##### <診療部>

講義内容	講師	会名
本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会におけるファシリテーター	廣瀬由美	本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会(Web開催)
臨床推論、フィジカルアセスメント、疾病・臨床病態概論(症候学)	橋本恵太郎	筑波大学附属病院看護師特定行為研修
電解質ウィンターセミナー2020	廣瀬知人	低Na血症
MCLS標準コース指導者	前田道宏	第6回茨城県北部地区MCLS標準コース
外傷講義	榎木愛登	消防職員専科教育第60期救急科
外傷処置訓練講師	榎木愛登	外傷処置訓練「JPTECプロバイダーコース」
ディスカッションのコメンテーター	新井晶子	第5回茨城県救急医療連携セミナー
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連<気管カニューレの管理の基本>	河野元嗣	特定行為研修(日本看護協会)
基本特定行為講習講師	河野元嗣	第1回基本特定行為再講習
臨床教授	廣木昌彦	筑波大学医学群
臨床教授	上村和也	筑波大学医学群
重症喘息患者の治療について	飯島弘晃	「パイオ製剤の使い分けを考える」WEB講演会 in Zoom
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	池口文香	筑波大学附属病院看護師特定行為研修
同企画Live EVTコース コメンテーター	相原英明	第10回豊橋ライブデモンストレーションコース
そのPCI必要ですか?	仁科秀崇	第3回茨城県臨床工学会
経皮的下肢動脈形成術に係る指導	相原英明	筑波大学附属病院
ディスカッションのコメンテーター	菅野昭憲	循環器疾患を考える～Webカンファレンス～
Case2:TAI Step2 SFA-CTO コメンテーター	相原英明	総合東京病院LIVE 2020 EVT編
IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル	南健太郎	茨城県Impella症例検討会

講義内容	講師	会名
末梢動脈疾患の診断と治療	佐藤藤夫	筑波大学医学群
地域中核病院における食物アレルギーの病診・地域連携	林大輔	第37回日本小児臨床アレルギー学会(Web開催)
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	今井博則	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	林大輔	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	原英輝	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	高橋実穂	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	岩崎友哉	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	長友公美絵	つくば国際大学
緩和ケア研修会講師	久永貴之	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会講師	川島夏希	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会講師	下川美穂	茨城県緩和ケア研修会

<看護部>

講義内容	講師	会名
演習(がん看護CNS)	中辻香邦子	順天堂大学大学院医療看護学研究科
成人看護学Ⅵ(ターミナル期)	遠藤牧子	水戸看護福祉専門学校看護学科
「死亡診断時の医療者の立ち振る舞い」について	小林美喜	医師卒後臨床研修
「死亡診断時の医療者の立ち振る舞い」について	中辻香邦子	医師卒後臨床研修
「死亡診断時の医療者の立ち振る舞い」について	遠藤牧子	医師卒後臨床研修
看護管理	山下美智子	つくば国際大学
急性期看護学演習Ⅳ	福井美和子	茨城キリスト教大学
老年サポートシステム論、実習(老年看護学)	大澤侑一	茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科
成人看護学Ⅱ	小林祥子	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
糖尿病看護の必修知識を開設②	吉田多紀	糖尿病看護認定看護師教育課程修了者のための集中講座
小児看護学Ⅱ	古宇田直美	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
生活支援看護学演習Ⅱ	田中久美	茨城キリスト教大学
看護管理	渡邊葉月	つくば国際大学
病態・治療論Ⅱ	内田里実	つくば国際大学
高齢者看護学B「急性期病院における高齢者看護の実際」	田中久美	茨城キリスト教大学看護学部看護学科
老年看護学Ⅱ	大澤侑一	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
看護論「看護倫理」、看護論演習「看護倫理」	木野美和子	茨城県専任教員養成講習会(茨城県立医療大学)
老年看護学持論	田中久美	茨城県立医療大学
新型コロナウイルス感染予防について	仙田順子	看護師・医療従事者向け感染症予防講習会(つくば市医師会)
新人のためのフィジカルアセスメント	大久保雅美	茨城県看護協会教育研修
臨床看護学方法論	小野田里織	アール医療福祉専門学校
講義「感染対策について」、実技「防護服の着脱訓練」	仙田順子	新型コロナウイルス感染症対策研修会(消防署防護服着脱訓練)
複数患者の看護ケアの優先度、リーダーとメンバーの役割、看護管理の構成要素、チーム医療のあり方、日勤から夜勤への看護の継続性	山崎道代	茨城キリスト教大学総合実習(看護管理)
実習指導の展開-老年看護学	田中久美	実習指導者講習会(茨城県看護協会)
がん患者サロンの取り組みについて	鈴木おりえ	第1回茨城県がん相談従事者研修会
新型コロナウイルスによる感染症対策について	仙田順子	水海道厚生病院
成人看護学Ⅴ	齋藤幸枝	水戸看護福祉専門学校看護学科
成人看護学Ⅴ	井田敦子	水戸看護福祉専門学校看護学科
看護管理	仙田順子	茨城県きぬ看護専門学校
皮膚・排泄ケア	小野田里織	看護職再就業支援研修(カムバック支援セミナー)(茨城県看護協会)
認知症の人のケアマネジメント	田中久美	認定看護師教育課程認知症看護学科(日本看護協会)
本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会におけるファシリテーター	木野美和子	本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会(Web開催)
人材管理Ⅱ「人材を育てるマネジメント」	山下美智子	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(茨城県看護協会)
実習指導の展開-老年看護学	石井智恵理	実習指導者講習会(茨城県看護協会)
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	田中久美	茨城県看護協会教育研修
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	大澤侑一	茨城県看護協会教育研修
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	木野美和子	茨城県看護協会教育研修
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	石井智恵理	茨城県看護協会教育研修
褥瘡のメカニズムと褥瘡予防	小野田里織	介護講座(茨城県福祉サービス振興会)

講義内容	講師	会名
フィジカルアセスメント論	大久保雅美	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
看護実務者研修講師(茨城県看護協会)	田中久美	看護実務者研修
看護実務者研修講師(茨城県看護協会)	大澤侑一	看護実務者研修
緩和ケア研修会講師	須田さと子	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会講師	小林美喜	茨城県緩和ケア研修会
新型コロナウイルス感染症対応における各施設の取り組みについてのコメントーター	横川宏	第1回関東Angio研究会(Web開催)
保健指導ミーティング事例発表者	金澤あゆみ	保健指導ミーティング事例発表(茨城県看護協会)
がん化学療法を受ける患者の看護	井田敦子	教育研修講師(茨城県看護協会)
相談	木野美和子	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
災害におけるマネジャーの役割	内田里実	教育研修講師(埼玉県看護協会)
相談	木野美和子	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
チーム医療論	山下美智子	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
成人看護学Ⅴ	小野田里織	水戸看護福祉専門学校
統合演習Ⅱ 地域連携	仙田順子	認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修(茨城県看護協会)
統合演習Ⅱ 地域連携	酒寄裕美	認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修(茨城県看護協会)
新人看護職員 研修責任者研修講師	蘭部敬子	新人看護職員 研修責任者研修(茨城県看護協会)
施設内での褥瘡予防ケア及び排泄ケア時の注意点、除圧の方法	小野田里織	認定看護師等の困難事例に対する取組支援(愛の家グループホーム石岡山吹)
医療安全学・医療安全管理	外塚恵理子	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
リハビリテーション総論	田中久美	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
認知症で徘徊及び不穏になっている方への対応方法、コロナ禍の中での注意点	田中久美	認定看護師等の困難事例に対する取組支援(介護老人保健施設ひかり)
多職種連携で関わる入退院支援	伊藤章子	茨城県看護協会教育研修
多職種連携で関わる入退院支援	平松裕子	茨城県看護協会教育研修
急変のサインと急変時の対応	大久保雅美	介護講座(茨城県福祉サービス振興会)
多職種連携で関わる入退院支援	渡邊裕美	茨城県看護協会教育研修
多職種連携で関わる入退院支援	伊東香	茨城県看護協会教育研修
多職種連携で関わる入退院支援	中辻香邦子	茨城県看護協会教育研修
老年看護学実習、看護研究発表会	絹張良実	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
演習支援 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>	大塚文昭	特定行為研修(日本看護協会)
包括的看護実践	蘭部理美	福井大学看護キャリアアップ部門認定看護師教育課程
老年看護学概論	大澤侑一	茨城県立中央看護専門学校(1年次)
老年看護学概論	石井智恵理	茨城県立中央看護専門学校(1年次)
老年看護学概論	田中久美	茨城県立中央看護専門学校(1年次)
精神看護学概論	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校(2年課程)
リエゾン精神看護学	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校(3年課程)

<介護・医療支援部>

講義内容	講師	会名
実習指導の方法と展開、実習指導の課題への対応	石濱恭子	介護福祉士実習指導者講習会

<診療技術部>

講義内容	講師	会名
「ケアコロキウム」テューター	糸賀守	東京理科大学薬学部薬学科
臨床薬理学	糸賀守	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
医療技術部門の経営戦略	飯村秀樹	病院中堅職員育成研修(日本病院会)
リスクマネジメント論	山田史江	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
摂食嚥下障害病態論	山田史江	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
臨床薬理学	加藤誠	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
臨床薬理学	山田史江	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
診療画像技術学実習Ⅰ(基本技術)造影検査技術学	竹林浩孝	つくば国際大学医療保健学部
診療画像技術学実習Ⅱ(応用技術)	宮本勝美	つくば国際大学医療保健学部
医療保健学部解剖学実習	西村優花	つくば国際大学
筑波大学医学群学類講師	中村浩司	筑波大学医学群医療科学類



講義内容	講師	会名
高次脳機能障害Ⅱ(急性期リハのST)	黒須咲良	国立障害者リハビリテーションセンター学院言語聴覚学科
転倒予防・体力測定に関する講話や実技	江口哲男	つくば市「地域リハビリテーション活動支援事業」
いつまでも自分の足で歩くための講話と実技	上澤匡秀	つくば市「地域リハビリテーション活動支援事業」
多職種連携で関わる入退院支援	笠原義弘	茨城県看護協会教育研修
～緩和ケア～の立場から	峯岸忍	e-ラーニング(日本理学療法士協会)
特別授業講師	若林翔	水戸葵陵高等学校
栄養学	池田早苗	医療専門学校水戸メディカルカレッジ看護学科1学年
多職種連携で関わる入退院支援	小西桃子	茨城県看護協会教育研修
相談対応の質保証(QA:Quality Assurance)を学ぶ	大久保広子	茨城県がん相談従事者研修会(オンライン研修)
多職種連携で関わる入退院支援	中山寛子	茨城県看護協会教育研修

<事務部>

講義内容	講師	会名
第10章 診断書・証明書等の実務	中山和則	医師事務作業補助者研修会(日本病院会)
第10章 診断書・証明書等の実務	中山和則	医師事務作業補助者研修会(京都私立病院協会)
経営資源と管理の実際	中山和則	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(秋田県看護協会)
経営資源と管理の実際	中山和則	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(宮城県看護協会)
経営資源と管理の実際	中山和則	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(茨城県看護協会)
資源管理Ⅲ 財務管理	中山和則	認定看護管理者教育課程サードレベル(茨城県看護協会)
つくばエリアにおける地域連携について	堀田健一	社内研修会(アステラス製薬株式会社)

つくば総合健診センター

<診療部門>

講義内容	講師	会名
病理学Ⅴ	伴野悠士	宮本看護専門学校

筑波剖検センター

講義内容	講師	会名
法医学について	早川秀幸	司法修習生の選択型実務修習(水戸地方検察庁)
法医学画像診断	早川秀幸	日本医科大学
死後画像診断	早川秀幸	筑波大学人間総合科学学術院
東日本大震災における死体検案	早川秀幸	茨城県警察大震災警備訓練
「人体の構造」「異状死体の死因究明」	早川秀幸	茨城県警検視専科教養

## 実習・研修受け入れ

### <診療部門>

施設名	内容	学年	人数
筑波大学	クリニカルクラークシップⅠ	4	143
	クリニカルクラークシップⅠ・Ⅱ・選択CC	5	78

※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、救急診療科、循環器内科、消化器外科、整形外科、泌尿器科を回る。  
 ※クリニカルクラークシップⅡ：総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、循環器内科、脳神経外科を回る。  
 ※選択CC：救急診療科を回る。

### <看護部門>

施設名	内容	学年	人数
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(老年看護学Ⅰ)	3	15
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(老年看護学Ⅰ)	3	23
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(在宅看護論)	3	20
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	2	35
茨城県立つくば看護専門学校	再実習・補習実習	3	1
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(在宅看護論)	3	17
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人看護学Ⅱ)	3	18
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人看護学Ⅲ)	3	17
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人看護学Ⅰ)	2	23
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	3	39
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	1	25
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(小児看護学)	2	12
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人看護学)	2	11
筑波大学	総合実習(基礎看護学分野)	4	9
筑波大学	在宅看護論実習	4	2
筑波大学	基礎看護学実習Ⅰ	2	27
筑波大学	総合実習(在宅看護学分野)	3	27
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	看護学総合実習(小児看護学領域)	4	4
茨城県立医療大学	成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ	3	16
茨城県立医療大学	小児看護学実習(オンライン)	3	
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		3
茨城県立医療大学	産業保健実習:健診センター		10
東京医科大学霞ヶ浦看護専門学校	成人看護学実習Ⅲ	3	35
聖徳大学	看護実習		1
茨城県立中央看護専門学校	成人看護学実習Ⅲ	3	23
茨城県看護協会	認定看護管理者教育課程サードレベルにおける他施設実習		2

### <診療技術部門>

施設名	内容	学年	人数
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	作業療法学科総合臨床実習Ⅱ期	4	1
茨城県立医療大学	地域理学療法実習	3	13
茨城県立医療大学	作業療法学科地域統合支援実習	3	10
アール医療福祉専門学校	理学療法学科臨床実習Ⅳ	4	2
筑波技術大学	理学療法学科専攻臨床実習	4	1
筑波技術大学	理学療法学科専攻臨床実習	3	1
つくば国際大学	理学療法学科臨床実習Ⅰ		1
星薬科大学	薬剤科病院実務実習	5	2
明治薬科大学	薬剤科病院実務実習	5	1
東邦大学	薬剤科病院実務実習	5	2
医療創生大学	薬剤科病院実務実習	5	1
京都薬科大学	薬剤科病院実務実習	5	1
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅰ	3	12

施設名	内容	学年	人数
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅱ	3	8
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅲ	4	22
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅳ	4	22
茨城県立医療大学	診療放射線技術学実習	3	6
筑波大学	医学群医療科学類臨床実習(臨床検査科)	3	37
筑波大学	ソーシャルワーク実習	4	1

<事務部門>

施設名	内容	学年	人数
つくば市消防本部	救急救命士就業前教育病院実習		10
つくば市消防本部	救急救命士再教育病院実習		30
大原簿記法律専門学校柏校	医事実務実習	2	2

## 見学・視察受け入れ

<診療部門>

施設名	内容	人数
医学生見学	初期研修プログラム見学	53
既卒見学	初期研修プログラム見学	1
医師見学	専門研修プログラム見学	11
	診療科見学	2
茨城県西部メディカルセンター	食物アレルギー診療方法見学	1
茨城県立中央病院	婦人科手術見学	1
牛久愛和総合病院	新型コロナウイルス感染症対策見学	2
山形県立中央病院	緩和医療科見学	2
スミスメディカル・ジャパン株式会社	麻酔手技・手術・病棟回診見学	2
NPO法人富士見教育交流センター	施設見学	25
大韓民国 延世大学病院外傷センター	ドクターヘリ受入病院機能視察	16

<看護部門>

施設名	内容	人数
三井記念病院総合健診センター	看護業務の実際	4
茨城県西部メディカルセンター病院	看護必要度に関する病院見学	5
水戸協同病院	看護師の新人教育・中堅の育成などの教育体制の見学	3

<診療技術部門>

施設名	内容	人数
株式会社アイテックス	特定保健指導業務の施設見学等	3

<事務部門>

施設名	内容	人数
茨城県西部メディカルセンター病院	医事入院課への見学・研修	7
水戸中央病院	ACT見学	5

# 地域への啓発活動

## 健康フォーラムつくば

月日	名称	テーマ・講演内容等	所属	講師	参加人数
2020/2/8	「人生会議」をはじめよう～「もしも」の時に備えて～		医長（総合診療科）	廣瀬由美	78名

※新型コロナウイルス感染拡大のため以降中止

## 子どものアレルギー教室

月日	名称	テーマ・講演内容等	所属	講師	会場	参加人数
2021/2/1～	子どものアレルギー教室 第1回スキンケア編	【ミニレクチャー】 スキンケアと食物アレルギー予防 【実演】 アレルギー予防につながるスキンケアのポイント	小児科専門科長 看護部	林大輔 高橋直美 遠藤麻里子	オンライン上 YouTube公式 アカウント	2,646回視聴 (2021年3月 末現在)

## つくばメディカル塾

開催日	テーマ	テーマ・講演内容等	担当部署	会場	参加人数
2020/8/1 ～8/23	臨床検査技師バーチャル体験	①臨床検査技師のお仕事紹介 ②最近よく聞くPCR検査って？ ③自分のDNAを抽出しよう！	診療技術部臨床検査科	オンライン上 YouTube公式ア カウント	1,079回 視聴

## 救急隊員向け出前講座

月日	テーマ	講義	所属	講師	会場
2021/3/15～	StrokeFIT 症例報告	StrokeFIT 症例報告	診療科長（脳神経外科）	池田剛	9 消防本部へ動画提供

## 茨城県弘道館アカデミー県民大学後期講座

月日	講演名	所属	講師	会場	受講者
10/24	高齢者の肺炎に注意！～新型コロナウイルス感染症についてもお話します～	副院長	石川 博一		
10/31	秋来たりなば冬遠からじ～秋冬に備えた救急のお話～	副院長 救命救急センター長	河野 元嗣		
11/14	「人生会議」、もしも…のこと話し合ってみませんか？	診療科長（緩和医療科）	久永貴之	桜川市大和 中央公民館 *講師は当院から講 義を行い、受講者は 会場でスクリーン 受講	各22名
11/21	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		
12/5	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		
12/12	切らない脳卒中の治療	診療科長（脳神経外科）	池田剛		
12/19	よくわかる肺がんの治療	診療科長（呼吸器外科）	酒井 光昭		
12/26	肝炎・肝硬変の診断と治療	専門副院長（消化器内科）	西 雅明		
1/9	前立腺がんの診断と治療	専門副院長（泌尿器科）	菊池 孝治		

※1/16は、「急性心筋梗塞の予防と治療」が予定されていたが、新型コロナウイルス感染拡大による茨城県の緊急事態宣言発令のため施設使用不可となり中止



## メディア掲載一覧

284 | 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
2020年4月19日	病院の実力～茨城編143 災害拠点病院	筑波メディカルセンター病院
2020年6月21日	病院の実力～茨城編145 股関節の病気	筑波メディカルセンター病院
2020年7月21日	病院の実力～茨城編146 肺がん	筑波メディカルセンター病院
2020年8月23日	病院の実力～茨城編147 大腸がん	筑波メディカルセンター病院
2020年9月20日	病院の実力～茨城編148 乳がん	筑波メディカルセンター病院
2020年12月16日	病院の実力221 首の病気	筑波メディカルセンター病院
2020年12月20日	病院の実力～茨城編151 首の病気	筑波メディカルセンター病院
2021年1月24日	病院の実力～茨城編152 腰の病気	筑波メディカルセンター病院
2021年2月17日	病院の実力223 心臓病	筑波メディカルセンター病院
2021年2月21日	病院の実力～茨城編153 心臓病	筑波メディカルセンター病院
2021年3月23日	病院の実力～茨城編154 血管の病気	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
2020年6月14日	茨城新聞	画用紙、シール使い 患者にメッセージ	アートコーディネーター 水畑日南子
2020年6月17日	毎日新聞	第2波に備え緊張続く	診療部長 阿竹茂
2020年6月18日	毎日新聞	救急医療にも影響	診療部長 阿竹茂
2020年7月30日	茨城新聞	臨床検査技師の紹介動画	筑波メディカルセンター病院
2020年8月4日	朝日新聞	PCR検査どうやる 子ども向け動画公開	地域医療連携課 小林祥子
2020年9月17日	読売新聞	「コロナ禍の経済支援を」有権者の声	事務部長 中山和則
2020年12月23日	読売新聞	手術や治療 方針どう決定	看護部長 田中久美
2021年3月1日	茨城新聞	3病院に弁当500食	筑波メディカルセンター病院

## 〈その他〉

掲載紙	タイトル	掲載者
茨城県病院協会報	COVID-19の影響で病院経営は深刻な状況：第二波に備えられるか？	茨城県病院協会 副会長(病院長) 軸屋智昭
東洋紡プレスリリース	新型コロナウイルス遺伝子検査試薬「ジーンキューブ®HQ SARS-CoV-2」体外診断用医薬品 製造販売承認取得のお知らせ	臨床検査医学科・感染症内科 鈴木広道 診療科長
えむでぶ倶楽部ニュース	意志あるところに道は開ける	医事入院課 課長 佐藤一城
株式会社ウェルモプレスリリース	ミルモネット、つくば市でコロナ禍における地域資源情報の見える化と事業間の情報共有に活用	在宅ケア事業 居宅介護支援事業所 平松裕子

## 〈インターネット〉

日付	サイト名	タイトル	掲載者
2020年6月	AERAdot.	手術数でわかるいい病院 (大腸がん内視鏡治療のランキング：関東28位)	消化器内視鏡科 渡邊雅史 笹本瑠美子
2020年6月	AERAdot.	手術数でわかるいい病院 (前立腺がん治療のランキング：関東52位)	泌尿器科 小峯学 大森洋平
2020年6月	AERAdot.	手術数でわかるいい病院 (心臓手術のランキング：関東57位)	心臓血管外科 佐藤藤夫 逆井佳永
2020年6月	AERAdot.	手術数でわかるいい病院 (心カテーテル治療のランキング：関東27位)	循環器内科 野口祐一 仁科秀崇
2020年6月	AERAdot.	手術数でわかるいい病院 (脳動脈瘤治療のランキング：関東46位)	脳神経外科 上村和也 池田剛
2020年7月27日	NEWSつくば	利用者の安全を守る 訪問看護現場の模索 新型コロナ	在宅ケア事業
2021年2月19日	NHK NEWS WEB 茨城	動画で小児科アレルギー教室	筑波メディカルセンター病院
2021年3月26日	NEWS つくば	コロナ禍、働くスタッフの励みに 筑波メディカルで写真展「病院のまなざし」	筑波メディカルセンター病院

## 【有料プレスリリース配信サイト(PRTIMES)からの転載】

日付	サイト名	タイトル	掲載者
	PRESIDENT Online		
	STRAIGHT PRESS		
	ORICON NEWS		
	Milly (ミリー)		
	東洋経済オンライン		
	マピオンニュース		
	iza (イザ!)		
	財経新聞		
	とれまがニュース		
	Infoseekニュース		
	朝日新聞デジタル&M		
	@niftyビジネス		
	おたくま経済新聞		
2021年2月12日	産経ニュース	えっほんと？アレルギーって皮膚から？ 子どものアレルギー教室	筑波メディカルセンター病院
	ReseMom (リセママ)	第1回スキンケア編動画配信	
	ジョルダンニュース!		
	JBpress (日本ビジネスプレス)		
	エキサイトニュース		
	ハピママ*		
	@DIME (アットタイム)		
	BEST TIMES (ベストタイムズ)		
	BIGLOBEニュース		
	NewsCafe		
	BtoBプラットフォーム		
	時事メディカル		
	ニコニコニュース		
	時事ドットコム		
	ウレぴあ総研		

## 〈テレビ・ラジオ〉

日付	放送局	番組名	タイトル	取材対象者
2020年5月28日	ミツコ de リラックス	茨城放送	新型コロナウイルス感染症対策について	感染症内科 鈴木広道
2020年7月9日	HAPPY パンチ!	茨城放送	気持ちゴブリンキットについて	アート・コーディネーター 岩田祐佳梨 アーティスト 小中大地
2021年1月27日	茨城県のニュース	NHK水戸放送局	新型コロナウイルス陽性患者を受け入れている当院の現状について	病院長 軸屋智昭 看護師長 大久保雅美、菅野江美子 看護師 小方佳奈
2021年1月27日	県域ニュース「いば6」	NHK水戸放送局	新型コロナウイルス陽性患者を受け入れている当院の現状について	病院長 軸屋智昭 看護師長 大久保雅美、菅野江美子 看護師 小方佳奈
2021年1月29日	県域特集番組「茨城スペシャル」	NHK水戸放送局	新型コロナウイルス陽性患者を受け入れている当院の現状について	病院長 軸屋智昭 看護師長 大久保雅美、菅野江美子 看護師 小方佳奈
2021年2月19日	茨城県のニュース	NHK水戸放送局	「子どものアレルギー教室」オンライン配信について	筑波メディカルセンター病院
2021年3月30日	つくばYou've got 84.2	ラジオつくば	職員の写真展「病院のまなざし」について	筑波メディカルセンター病院





## 各種報告

288	寄付報告
289	昇任昇格職員一覽(主任以上)
290	採用医師一覽
291	採用職員一覽
292	退職医師一覽
293	退職職員一覽

# 寄付報告

2020年度は、130件 7,914,157円の寄付金をいただきました。

内訳は下記のとおりです。

## I. 一般寄付金 5,166,000円(29件)

受入年月日	寄付者
2020/4/21	東野 英利子 様
2020/4/22	滝田 齊 様
2020/6/4	茨城県医師会 様
2020/6/8	上澤 フサエ 様
2020/6/9	森永 利幸 様
2020/9/9	上野 浩二 様
2020/11/2	第一生命労働組合つくば営業職支部 様
2020/11/27	全日本病院協会 様
2020/12/10	福西 快文 様
2020/12/25	株式会社筑波銀行 様
2021/2/26	中田 清子 様

※年報への記載を辞退された方 18名

## II. 使途特定寄付金 2,530,000円(3件)

受入年月日	寄付者
2020/10/15	滝田 齊 様
2021/2/1	福西 快文 様
2021/3/30	小野 幸雄 様

## III. 紡ぎの庭寄付金 182,057円

受入年月日	寄付者
2020/6/11	藤田 貴大 様
2020/6/11	館澤 絢子 様
2020/6/11	藤田 久枝 様

※年報への記載を辞退された方 1名

※うち募金箱への寄付金 168,057円

## IV. 金券寄付 36,100円分(8件)

## V. 寄贈物品(86件)

### 1. 感染防護品、食品、飲料水など

※新型コロナウイルス感染症に伴う寄贈を含む

## 【新型コロナウイルス感染症に伴う寄贈】

寄贈者
松本 様
全国社会保険労務士会連合会 様
つくばアウルライオンズクラブ 様
美容室 reala 沼田 様
株式会社伊藤園つくば支店 様
スカイマーク株式会社 様
つくばシティア内科クリニック
院長 松本 雄太 様
磯部 大心 様
高橋 脩己 様
茨城県看護協会 会長 白川 洋子 様
つくば市医師会 様
竹園珈琲 様
手代木クリニック 様
茨城リネンサプライ株式会社 様
おおかわ動物病院 様
国立障害者リハビリテーション学院 様
ジャニーズ事務所 様
株式会社伊藤園つくば支店 様
上澤 匡秀 様
藤田 ふみ 様
株式会社クリニコ 様
日本救急医学会(大塚製薬工場) 様
キングラン・メディケア(株) 様
ジャニーズ事務所 様
セーバーイツ茨城 代表 戸田さつき 様
ネスレ日本株式会社 様
日本コカ・コーラ株式会社 様
東京フード株式会社 様
株式会社ツクバ計画 様
東光台歯科医院 院長 野堀 幸夫 様
株式会社大鵬社 様
塚本工業株式会社 様
茨城リネンサプライ株式会社 様
清水こどもクリニック 様
大同化工株式会社 様
青木 宏行 様
土屋 南 様
とんきゅう株式会社 様
藤永製菓有限会社 様

この度は、医療、介護活動の充実のためにご寄付を賜りありがとうございます。この寄付金は、寄付をくださった方の意向に沿うように(1)診療機器の整備・充実、(2)施設設備・環境の改善、(3)教育研修の充実、(4)医療の発展に寄与する研究、(5)紡ぎの庭の整備のために充てさせていただきます。また、物品を購入する際は、患者さんに直接役に立つものをご購入いたします。

さらに今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、近隣の企業や個人の皆さまより、多くの寄贈物品をいただいております。

この場をお借りして心より御礼申し上げます。今後とも、地域の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。

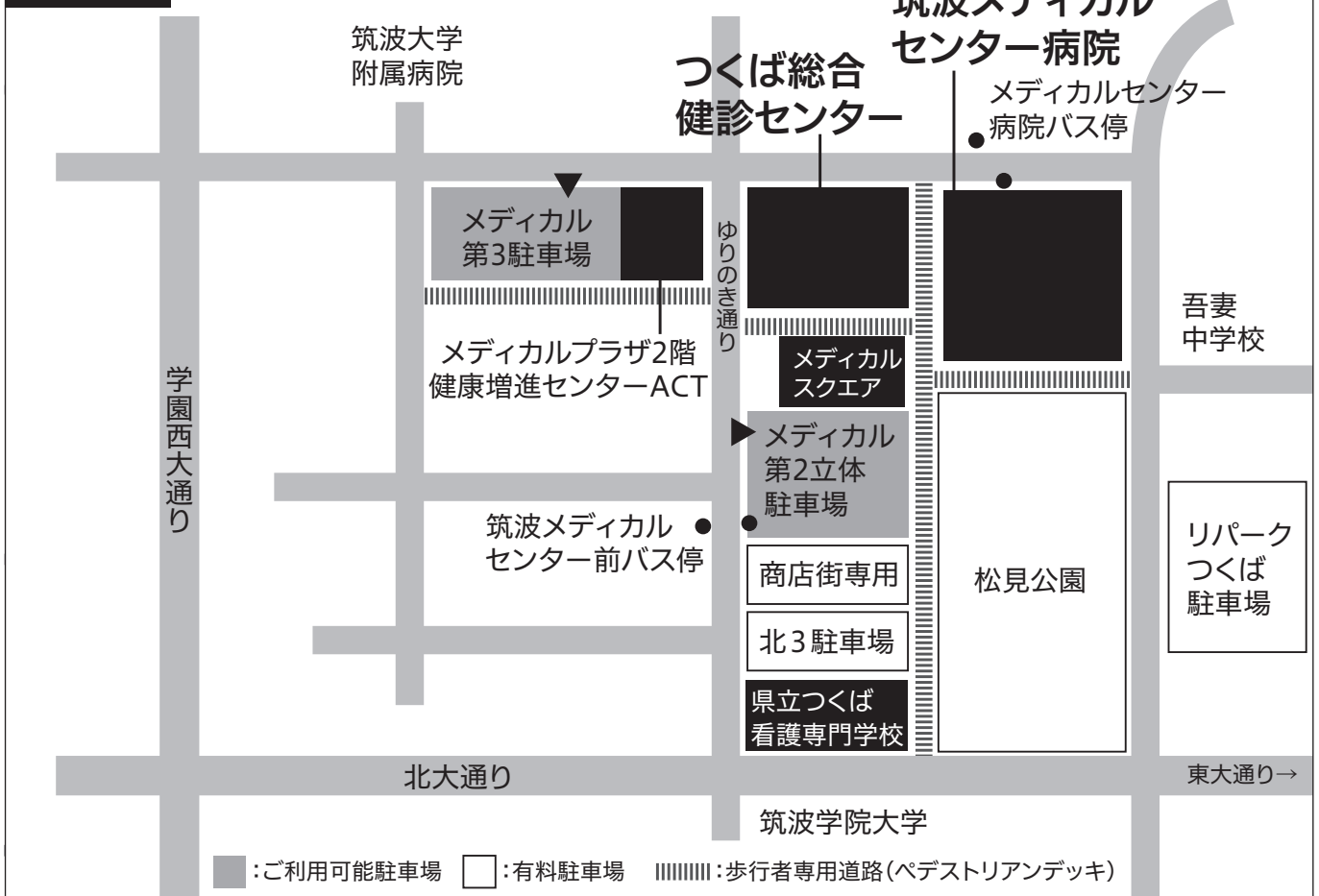
公益財団法人 筑波メディカルセンター  
代表理事 志真 泰夫

# アクセスマップ

## 広域案内図



## 周辺案内図



# 交通案内

## 電車・バスをご利用の場合

### つくばエクスプレス：つくば駅下車

- つくばセンターから筑波大学循環バス(右回り・左回り)乗車(所要時間約5分)、「筑波メディカルセンター前」下車 徒歩3分
- タクシー約3分
- 徒歩約20分

### 常磐線：土浦駅下車

- 駅前西口から筑波大学中央行・石下行に乗車し、「筑波メディカルセンター前」下車(所要時間約35分)
- タクシー約20分(土浦駅より約10km)

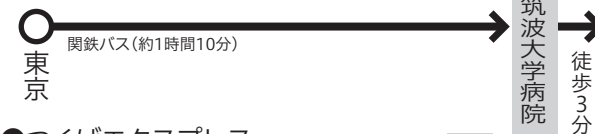
### 常磐線：荒川沖駅下車

- 駅前西口から筑波大学中央行に乗車し、「筑波メディカルセンター前」下車(所要時間約35分)
- タクシー約20分(荒川沖駅より約7km)

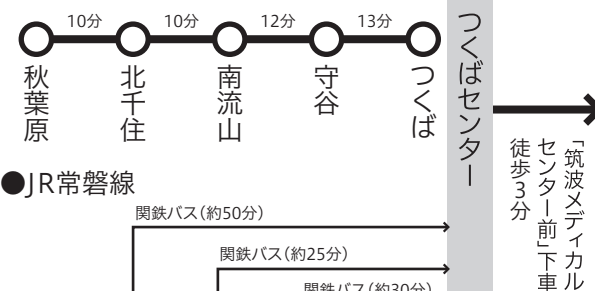
### 常磐線高速バス特急つくば号

- 東京駅八重洲南口バスターミナルより、「筑波大学」行き乗車(所用時間約1時間10分)  
「筑波大学病院」下車 徒歩3分

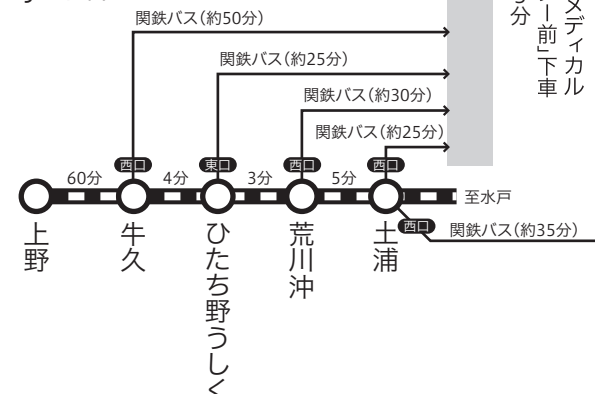
### ●高速バス(東京駅発)



### ●つくばエクスプレス



### ●JR常磐線



## 自家用車をご利用の場合

### 常磐自動車道をご利用の方

1. 桜土浦I.C.下車 つくば方面へ左折
2. 大角豆(ささぎ)交差点を右折
3. 県道55号線(東大通り)を北に直進
4. 妻木(さいき)交差点を左折
5. 1つ目の信号を右折(松見公園)
6. 2つ目の信号を左折(吾妻中学校)

### [駐車場について]

病院等利用者の駐車場は、  
〈当院管理駐車場〉

- メディカル第2立体駐車場
- メディカル第3駐車場

がご利用できます。

## 編集後記

▶2020年は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的流行(パンデミック)が始まった歴史的な年として記憶され、文書に記録されるだろう。年報第36号の編集作業は、COVID-19の流行の最中に進められた。

▶病院事業は、4～5月にかけてCOVID-19の影響による急激な患者減少に見舞われた。病院の通常診療に加えて「2020年度診療報酬改定」「医師をはじめとした働き方改革」にも対応しなければならなかった。健診・増進事業、在宅ケア事業、看護専門学校、剖検センターのいずれの事業もCOVID-19の影響を大きく受けて、事業運営を見直さざるを得なかった。そして、全国各地のみならず、身近なつくば地域の病院や高齢者施設からCOVID-19の集団感染(クラスター)が次々と発生し、法人職員は「明日は我が身」と思わざるを得ない感染状況に強い緊張感とストレスを感じる日々が続いた。COVID-19パンデミックに対応し、事態の激しい変化に振り回された1年であった。

▶その意味で年報第36号は、COVID-19に始まり、COVID-19に終わる歴史的な年度の当法人の記録と言

える。冒頭のトピックスはすべてCOVID-19に関連した記事であり、各事業の責任者の総括的な文章もCOVID-19の影響の下で如何に事業を維持することに心を砕いたか、その苦闘の跡を物語るものである。

▶COVID-19パンデミックは未だ収束を見ていない。アルファ株、デルタ株そしてオミクロン株と変異したウイルスが次々と現れて、世界的な流行の波は寄せては返す波のように世界を翻弄している。おそらく世界はCOVID-19パンデミック前に戻ることはないだろう。2020年度は、それ以前に比べれば「異常な年度」と言えるが、これからはこれが常態化してゆくであろう。その意味で年報第36号は期せずして歴史の大きな転換点を記録する貴重な記録文書、年報となるに違いない。

▶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みなさんに心から感謝したい。

志真 泰夫

### 編集委員(五十音順)

大曾根賢一	川村素子	木原愛子	窪田蔵人	佐藤雅浩	軸屋智昭	志真泰夫
庄司和功	杉谷健一	豊島幸子	古谷亜津子	森田佳代子		

広報課年報編集協力: 池井宏代 遠藤友宏

---

## 公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第36号

2022年1月20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