



# Annual Report 2013

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2013—vol. 29



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 茨城県立つくば看護専門学校



③ 訪問看護ふれあい  
 居宅介護支援事業所



⑤ こどもの家保育園



## 目次 Contents

4	ご挨拶
4	代表理事
5	業務執行理事
6	公益財団法人筑波メディカルセンター 設立30周年を記念して
16	法人トピックス
16	「第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会」を開催
16	「病院機能評価更新審査」を受審
17	「第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会」を開催
17	画像・音声転送システムを利用した 「冠動脈インターベンション治療ワークショップ」の開催
18	第6次整備事業の工事開始
18	新しい放射線治療機器を導入 放射線治療室がリニューアル
18	デジタルサイネージを導入
19	筑波大学とのアート活動報告
19	「第15回写真コンテスト」の受賞作品
20	法人の沿革と組織
20	法人沿革
21	公益財団法人筑波メディカルセンター組織図
21	法人事務管理本部組織図
22	法人役員名簿、法人評議員名簿、法人会計監査人、追悼
23	法人の主な会議と事業報告
25	法人事務管理本部
39	主な医療機器
45	筑波メディカルセンター病院
55	医事・疾病統計
67	各部署一年
129	各事業一年
147	治験事業
149	患者家族相談支援センター
151	法人委員会活動
171	病院の機能別組織活動
211	病院顧客満足度調査
215	表彰・研究・研修・教育活動・地域への啓発活動
243	つくば総合健診センター
265	在宅ケア事業
271	筑波メディカルセンター 訪問看護ふれあい
275	筑波メディカルセンター 訪問看護ステーションいしげ
279	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所
283	茨城県立つくば看護専門学校
287	筑波剖検センター
291	メディア掲載一覧
295	各種報告
302	アクセスマップ
303	交通案内
304	編集後記



●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

⑥筑波大学附属病院

⑦つくば市消防本部

⑧松見公園



## ～高齢者の医療の在り方が変わる、 病院から在宅へ～

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

公益財団法人筑波メディカルセンターは財団設立から31年、病院開院から29年を迎え、2014年2月8日、まれにみる大雪の中で、設立30周年記念会が開催されました。当法人も30年を経て大きな節目を迎えることになりました。

さて、これからの医療はどうなるのでしょうか。

日本の人口は平成20年(2008年)をピークに緩やかな減少傾向にあり、本県でも微減が続いています。

ちなみに、つくば二次医療圏の2025年の人口は、現在よりつくば市は増加、つくばみらい市・常総市は共に減少すると予測されています。高齢者人口はつくば市では2045年までは増加、つくばみらい市、常総市は2035年ごろがピークとされている一方で、64歳以下の人口は3市ともに減少すると予測されています(国立社会保障・人口問題研究所より)。

少子高齢化の進行に伴い医療の在り方も大きな転換期に入りつつあります。

すなわち、働き盛りの年齢層を中心とした治癒を目的とした医療の需要は減少する一方、在宅で生活しながら治療を継続する高齢者の医療需要が増大すると予測されています。こうなると医療のみならずケアの関与が大きくなります。

厚生労働省は、医療と介護の連携強化への基本方針を示しています。

現在急性期医療を対象とする「7:1」算定病床が過剰な一方で、リハビリテーションや慢性期病床が不足しています。そこで2014年10月、各病院は自院の病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を県へ届出し、それを基に国から示される「地域の医療需要の推計方法」に従い地域ごとの適正な医療機能を配置する地域医療構想の策定を、2015年から県が行うことになっています。

国の方針は、高齢者の療養は「病院の医療から住み慣れた在宅での医療・介護」へと進めることです。そのために、医療から生活まで住み慣れた地域で過ごせるように、いわゆる地域包括ケアの整備に向け、2013年度から医師会や行政が中心となりこの課題に取り組み始めています。

現状では、高齢者への対応がクローズアップされるに

従い、各地域においてサービス付き高齢者住宅など居宅系施設が増えていますが、全国で医療系の特別養護老人ホーム入居待機老人は50万人と新聞報道されています。さらに今後、介護型老人保健施設の利用は要介護3以上に制限されることになりそうです。しかも、利用費用は一定収入のある人の負担額の増額案もあり、老後にかかる経済的な負担は増大していくと思われます。

一方、国では健康寿命の延伸に取り組み始めました。現在は平均寿命と健康寿命の差が男性で約9年、女性で約12年あり、この間は要支援や要介護の期間と考えられます。この期間が短縮されれば、生活の質も上がり、医療・介護にかかる経費も減少します。

地域住民の禁煙率や健診やがん検診の受診率は向上しているものの、未だ決して高いとは言えません。しかも、日本人間ドック学会「2013年人間ドックの現況」では健常者の割合は6.8%に過ぎないと報告されています。

最近セルフメディケーション「自分自身の健康に責任を持ち、軽微な身体の不調は自分で手当てする(WHO)」が推奨され、地域に浸透していくと思われます。現に茨城県では、2014年中には指定薬局を住民の健康情報拠点にし、食生活や心の相談に応じ、禁煙指導や血圧・ヘモグロビンA1Cの測定も行えるようにするとのことです。

以上述べたように、これからの医療は大きく変貌するでしょう。今後は、病院治療の充実は言うに及ばず、今まで以上に疾病予防に取り組む必要がありますし、在宅ケアも充実させねばなりません。

その点、当法人は病院事業、在宅ケア事業そして健診・健康増進事業を行っていて、これからの地域の要請に応じる体制がすでに整っています。

現在は大きな変動の時を迎えています。今まで以上に医療や経済など社会の動向を見据え、将来を予測し、計画を立てねばなりません。

私たち職員一同は今後とも地域の需要に応え、地域にいささかでも貢献すべく努力を重ねる所存でおります。

関係機関の皆さん、並びに地域の皆さんのご支援をよろしくお願いいたします。



# 2013年度の法人事業

公益財団法人 筑波メディカルセンター業務執行理事  
軸屋 智昭

2013年度公益財団法人事業のトピックスは、第6次整備事業と新人事評価制度となる。また、法人の経営実績は、基本的に「収支相償」が原則となるのだが、病院事業の業績悪化により支出過多となった。

第6次整備事業において基本構想を具体的な青写真に落とし込む年度であった。6月に基本設計完了、実施設計が行われ、7月に施工会社の入札となった。資材の高騰、人手不足等により計画・設計変更を余儀なくされ、保育園新築は延期せざるを得なかった。ようやく9月に鹿島建設との契約となった。以降は、順調に先行工事が実施された。

新人事評価制度では、複々線型の役割等級制を基本

骨格とした評価制度に、新給与体系を適用する形がとられた。職員の制度理解を得るための説明が、繰り返し実施された。

経営収支は、入院患者数減少に苦慮した病院事業の影響でマイナス収支を余儀なくされた。6月から10月まで5ヶ月に及ぶ入院医療の低迷についての原因分析は、病院事業の項を参照されたい。

医療・保健、とりわけ急性期医療を取り巻く環境が、在宅医療・介護のキーワード重視のなか大きく変化してきている。これらへの対応と将来予測の精度向上が2014年度の課題と認識している。

## 2013年度公益財団法人筑波メディカルセンター事業実績

No.	事業計画	実績報告
1.	総合計画	
1)	第6次整備事業完遂を鑑み、3カ年（2013～2015年〈平成27年〉）の中期事業目標を決定する。	各事業毎に中期事業目標を策定した。
2)	公益財団法人としての社会的責任（SR：Social Responsibility）を明文化する。	本項目については、未達に終わり平成26年度への継続事業計画となった。なお、病院事業では、年度内に検討を開始した。
3)	公益財団法人の理念を基礎に、各事業の理念および活動方針を見直しする。	病院、健診、在宅ケアの3事業で見直しを行った。
4)	災害対応の一環として事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定に着手する。	病院事業において、地震及び新型インフルエンザ等について着手済。他事業においても検討を行った。
2.	実践計画	
1)	第6次整備事業を推進する。	着々と計画通りに推進、先行工事を略完了した。
2)	「子どもの家」保育園の建て替えをおこなう。	保育園の建て替えについては、予算の関係から計画を延期することとした。
3)	地域連携を主眼とするリハビリテーション・クリニック（仮称）の開業準備をおこなう。	リハビリテーション・クリニックについても予算等の関係から計画は中止することとした。
4)	公益財団法人化にともなう法人の規則、規程文章の見直し修正を完了する。	組織規程、公印規程等の制定並びに、従来の規程の見直し修正を完了した。
5)	地域医療連携ネットワーク事業（つくばMANet: Medical Alliance Network）（仮称）の創設と運営をおこなう。	MANetの稼働準備作業を完了した。次年度は病院事業へ移管しサービスを開始することとした。
6)	四部門（看護、診療技術、介護・医療支援、事務）で新人事評価制度を実施する。	新人事評価制度を開始した。
7)	平成26年度実施に向けた上記4部門に対する新給与規則の適用準備をおこなう。	新給与規則の適用準備を完了した。
8)	安定的な人材確保のため、複数年に亘る計画的雇用の促進をおこなう。	次年度人員計画を策定し雇用を促進した。複数年に亘る雇用計画については未達に終わった。
9)	改正法（労働契約法、高齢者雇用安定法等）に準拠した雇用制度を運用する。	改正法に準拠した雇用制度の運用を開始した。
10)	各種会議・グループ活動等の活性化のため、中間管理職のファシリテーション能力向上を図る。	階層別研修を中間管理職に実施し能力向上を図った。
11)	種々の媒体を活用し、職員に対する情報伝達の効率化を促進する。	デジタルサイネージを導入し、運用を開始した。
12)	健康管理室を設置し、職員の健康管理体制を強化する。	健康管理室の設立準備を行った。次年度中には設置し実働を予定することとした。
13)	篤志寄附等（資金、奉仕等）受入制度を整備する。	寄附金等取扱規程を新設、整備を行った。

特別  
企画

# 公益財団法人筑波メディカルセンター 設立 30 周年を記念して

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

法人設立から 30 年目は 2012 年 5 月、病院開設から数えると 2015 年 2 月が 30 年目になる。法人設立以来 5 年、10 年、20 年の節目に記念行事を行ってきた。

そして今回、30 年目という大きな節目を迎えるにあたり

1. 筑波メディカルセンター 30 年の足跡をたどることにより、当法人の位置づけを確認するとともに、筑波メディカルセンターのスピリットを継承する。
2. 筑波メディカルセンター 30 年の足跡をたどることにより、当法人の現状を理解し、さらに今後の法人運営に役立てる。
3. 今後、予測される社会の変化をもとに保健・医療・ケアの進むべき方向性を推測して、爾後の TMC の運営に資する。

以上を目的として、記念事業を行おうという機運が 2012 年 3 月ごろからどこからともなく湧いてきた。5 月以降、幹部職員会議で 30 年記念誌の発行と記念会を行うことが決定され、30 周年記念誌プロジェクト会議、編集委員会、30 周年記念会プロジェクト会議のメンバーが決定された。

## 1. 記念誌について

1. 法人設立の経緯から現在までの歩みをまとめ、法人の任務、スピリットを若い職員に伝える。
2. 今後、予測される社会の変化を基に各事業の方向性を予見して、病院、健診、在宅ケアそれぞれに斯界の有識者を迎えて、職員との座談会を行う。



30 周年記念誌の表紙は、当院の建物がモチーフとなっている。



代表理事中田義隆が、「法人設立 30 年のあゆみとこれから」をテーマに講演した。

3. これからの法人を担う 30 歳代、40 歳代の職員による「自分の将来の夢、当法人への期待するもの」をテーマに座談会を行い、それを若い世代に伝える。
  4. 内外から法人を支援してきていただいた方からのメッセージを掲載する。
  5. 各部門・部署の実績を掲載する。
- 以上の趣旨を内容とし、2013 年 7 月 25 日に刊行した。

## 30 周年記念誌の主な内容

### ●特別企画 鼎談・座談会

- ①超高齢社会を迎えて急性期病院の役割はどの方向に向かうのだろうか：堺常雄日本病院会会長、軸屋病院長、中田代表理事
  - ②人口動態の変化を鑑み、今後 10 年の健診のあり方を考える：小山和作日本赤十字社熊本健康管理センター名誉所長、小野つくば総合健診センター名誉所長、内藤つくば総合健診センター所長、中田代表理事
  - ③超高齢社会と多職種連携による在宅医療—つくば地域における新たな展開を目指して—：川越正平あおぞら診療所院長、志真在宅ケア事業長、下村在宅ケア副事業長
  - ④職員座談会「わたしのビジョン」：40 歳代職員の部と 30 歳代職員の部
- 寄稿 現職～歴代役員
  - 寄稿 筑波メディカルセンターを内外から支えて下さる方から
  - 各事業、各部署のあゆみ

## II. 記念会について

茨城県、つくば市、筑波大学、県医師会、近隣医師会、登録医、健診関係、在宅ケア関係者に皆さんに以下のことを目的として企画した。

1. 当法人の設立の経緯から現在までの歩みならびに役割を知っていただく。
2. これからの医療の明るい未来について講演会を開催する。
3. 職員と出席者との懇親の場とする。

2014年2月8日(土)18時30分より「オークラフロンティアホテルつくば」にて記念会が開催された。

当日は、50年ぶりの大雪に見舞われた。

### 1. 記念講演

「法人30年のあゆみとこれから」と題して、私が記念講演を行った。その中で、①県、県医師会、地域医師会、筑波大学が総力を挙げて当法人を立ち上げたこと、その後も積極的にかつ継続的に支援をうけていること、②行政との連携を良好に保ち、必要とされる業務を受託したこと、③常に質の向上を図り、職員ともども知恵を出し合い、提案等も受け、利用者が必要とすることを診療報酬の有無にかかわらず積極的に取り組んだこと(例：病院における介護者の導入、訪問看護の導入など)、④社会の動向に応じて新しい機能を附置してきたこと、⑤法を遵守することなどを強調した。

### 2. 特別講演

「サイバニクスが医療の未来を拓く」と題して、筑波大学 サイバニクス研究センター長・CYBERDYNE株式会社 代表取締役社長／CEOの山海嘉之先生による特別講演は大雪による交通機関



懇親会では、日頃お世話になっている来賓の方々と職員がより親睦を深めた。

公益財団法人筑波メディカルセンター設立 30 周年記念会 特別講演

### サイバニクスが医療の未来を拓く ～ロボットスーツの開発から見たもの～

講師

さんかい よしゆき  
**山海嘉之** 先生

日時

2014年2月8日(土)19時～

会場

オークラフロンティアホテルつくば

本館3階 「ジュビター」



\* Prof. Sankai University of Tsukuba / CYBERDYNE Inc. \*

招待状に添えた山海嘉之先生の講演のご案内(抜粋)。



懇親会は、終始和やかな雰囲気でも盛り上がった。

麻痺のため残念ながら中止せざるをえなかった。

### 3. 懇親会

講演に引き続き行われた懇親会では茨城県副知事山口やちゑ様、県医師会長小松満先生、筑波大学附属病院長五十嵐徹也先生に祝辞をいただき、つくば市副市長岡田久司様の乾杯で始まった。各方面から大雪の中、県副知事をはじめ保健福祉部幹部の皆さん、つくば市役所副市長以下保健部医療部の方々、県医師会会長・副会長・理事の皆さん、近隣医師会長ならびに登録医の諸先生方、健診センターの契約先の役員、在宅医療・ケアの関係者の皆さん、そして当法人からは役員・科・課長以上を含む多数の方々が参加をされて、和気あいあいの中で21時過ぎまで懇親会は続いた。

かくして30周年記念事業は終了した。終えてみて、当法人が今あるのも、30年の長きにわたり多くの関係者のご支援のお蔭であると改めて感じた次第である。

私たちは、今後もこの地域における当法人の果たす役割を再認識するとともに、利用者の人たちを含めて関係する皆さんとともに社会的責任を果たすべく努力を続ける必要性を痛感した。

# 30年の歴史を物語るパネル

## 法人の過去を知り、未来を共有する



懇親会場には14枚のパネルが並んだ。

救急医療の過疎地と言われた県南・県西地域において地域医師会と手を携えて救急を中心とした医療を担う筑波メディカルセンター病院を運営するため、茨城県、茨城県医師会、地元医師会、筑波大学が協力して1982年5月に設立したのが現法人の前身となる財団法人筑波メディカルセンターであった。

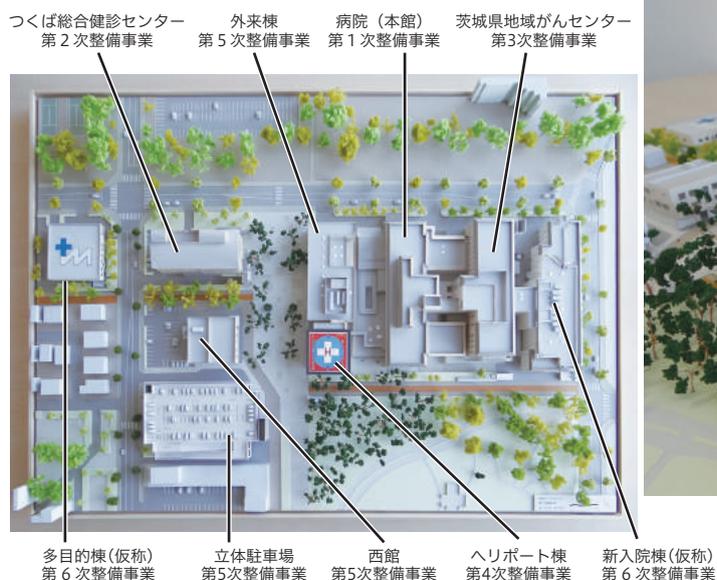
法人設立来30年が経過し、設立の経緯や開設当時の使命、そしてその後の発展の経緯を知る人が少なくなり、30周年の節目に、その歴史をまとめパネルを制作して法人内外に公開する企画を提案した。主な出来事の羅列にならないよう、最終的に1982年から2013年までを国内外の主要な出来事を併記した年譜にまとめ、写真を中心に14枚のパネルを制作した。年譜をま

とめるにあたっては、病院開院時から発行してきた「年報」の情報が役立ったことは言うまでもなく、記録を残すことや写真を含む資料の保管が重要であることをあらためて認識した。

パネルは、法人設立30周年記念会の会場に展示して参加者にご覧いただいた。設立当時にご尽力くださった来賓の皆様と職員が感慨深く語らう姿もあり、地域の先生方に支えられて今日の法人があるとあらためて意識した職員も多かった。4月にはTMCホールホワイエに展示して広く職員に閲覧する機会を提供した。

過去を知り、これから歩むべき未来を共有するための一つの資料として活用してもらいたい。

広報課



30周年記念会の会場には、第6次整備事業の模型を展示した。

# 1982年

- 4月 500戸建設開始
- 5月 財団法人筑波メディカルセンター設立  
兼 理事長就任
- 11月 中野園田氏が内閣府大臣に就任

# 1983年

- 2月 老人保健法施行
- 4月 NHK連続テレビ小説「おしん」放送開始  
東京ディズニーランド開園
- 5月 中田誠義 理事長に内定  
日本赤十字会  
大韓航空墜落事件
- 10月 病院竣工式  
三宅島大噴火
- 11月 科学万博筑波科学館新築着工開始 (～1985年 3/16)

# 1984年

- 2月 サラエボ冬季オリンピック
- 3月 江戸グリコは長期閉鎖事件 (一週間のグリコ・露糸事件の発端)
- 7月 ロサンゼルス夏季オリンピック

## 財団法人筑波メディカルセンター設立まで



小倉敏博  
筑波病院院長



助川昭之  
土浦市医師会長



藤 隆雄  
茨城県医師会長



中内康男  
茨城県知事



小笠正文  
筑波大学附属病院院長



牧 豊  
筑波大学脳神経外科教授

### ◀ 設立にご尽力いただいた方々

**財団法人筑波メディカルセンター設立まで**  
科学万博開催にあたっての医療体制、県南・県西地域における希少な救急医療体制の整備を行うべく茨城県と筑波大学との連絡会を主催。その後、(財)筑波メディカルセンター設立を目的に茨城県・茨城医師会・地元医師会・筑波大学による検討会が開催された。

### 財団法人設立 (1982年5月22日)

二次救急医療体制整備のため、病院を運営する財団法人筑波メディカルセンターの誕生。初代理事長は、兼 理事長。1982年当分のつくほ市(つくほ市の誕生は1987年)を構成する6ヶ町村(大畑町・豊里町・谷田部町、桜村、筑波町、基崎町)の人口は13万7千人。



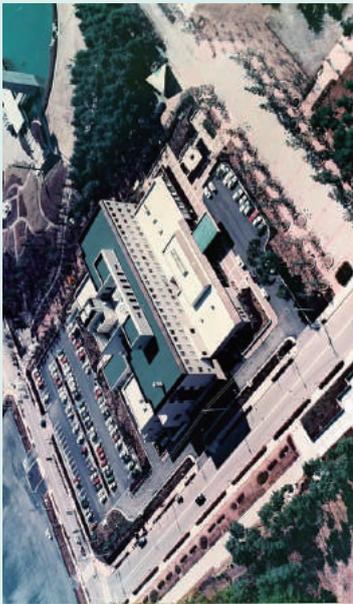
病院建設地

◀ **病院起工式**  
病院建設地として私見公園北側隣接地(15,000㎡)が決定した。当期は松林であり、北側にはすでに筑波大学附属病院の看護婦宿舎が建っている。急遽された兼 理事長の発案で、助川昭之が理事長に就任し、1983年10月に起工式が執り行われた。



# 1985年

- 1月 中田誠義 病院長就任
- 2月 筑波メディカルセンター病院開院 (許可病床数140床、最終診療科目7科) 救命救急センター(30科)併設  
大槻教員救命救急センター長期就任
- 3月 科学万博開催  
科学万博会場第2診療所、5区画手当所業務を開始 (～1985年9月10日)
- 4月 筑波メディカルセンター病院にて、総合健診センター業務開始  
日本電信電話株式会社 (NTT)、日本たばこ産業株式会社 (JT) 監査化
- 8月 日経サンシャイン機器導入



▲ **筑波メディカルセンター病院開院 (1985年2月16日)**  
県南・県西地域を対象として地域医師会と手を携えて救急を中心とした医療を行うことを目的に設立。救命救急センターを有する140床でスタートした。

◀ **科学万博開催**  
「人間・居住・環境と科学技術」をテーマに筑波研究学園都市(田谷田部町地区)で1985年3月17日～9月16日に開催された。海外から47ヵ国37国際機関、日本国政府および国内企業団体28が参加し、2,000万人を動員した。



◀ **科学万博会場内の中央診療所**  
科学万博開催中は労務診療所業務を、会期中は診療所と応急手当所の業務を担当した。



◀ **皇太子ご夫妻(明仁皇 皇后陛下) 中央診療所を訪問**



# 1994年

- 2月 リハビメンタルクリニック開業
- 3月 訪問看護ステーションふれあいとして病院から独立  
つくば総合健診センター開設(第2次設備工事)
- 4月 小野孝典 つくば総合健診センター所長就任
- 4月 腎臓移植事業を筑波メディカルセンター一院で開始  
羽田 茂が内閣府大臣に就任
- 6月 健診推進センター-ACT 開業  
松本サリン事件  
村山慶市が内閣府大臣に就任
- 7月 日本人初の女性宇宙飛行士向井千秋宇宙に出発
- 10月 常磐新線(つくばエクスプレス) 起工



▲つくば総合健診センター開設  
健康業務は病院附設2ヶ月後から院内で開始されていたが、1994年4月1日ドックを主体として、新たに専門ドック(婦人科、心臓、心臓ドックなど)を行う施設として、遊歩道を挟んだ病院真向かいに「つくば総合健診センター」が新設された。そのコンセプトは、企業団体等職員を含めた地域住民の健康増進に専念することである。6月にオープンした健康増進センター「ACT」は初開入会員数が、450人にのぼり好スタートをきった。初代健診センター所長は小野孝典。



3階廊下

# 1995年

- 1月 兵頭順朗地産(陸神・淡路大副設) 発生
- 3月 地下鉄サリン事件  
警視庁長官組閣事件
- 4月 茨城県立医療大学開学
- 5月 オウム真理教教祖、麻原彰晃(松本智津実) 逮捕
- 10月 開院10周年記念行事
- 11月 水戸で野茂英雄投手が日本人初の新人王
- 12月 水村 敏がつくば市員に当選(2期目)



▲つくば総合健診センター地域引受診者数(1995年3月末)  
受診者はつくば市と土浦市で5割を占めるが、8町村を除いて全県的に利用されていた。



▲病院創立10周年記念行事  
10月21、22日に記念行事を断続した。永六輔氏を講師に招いた記念講演会や、救急養生講習会、ハネル展示などをノボールで行った。  
10周年記念パーティーは、\*職員による職員のためのパーティー\*を目指して大いに盛り上がった。  
開院10周年を機に病院のシンボルマークが誕生した。以務財団法人として公益財団法人筑波メディカルセンターのシンボルマークとして私達の志を表している。



◀シンボルマーク  
十字を高くあげたフォントは、地域に専任する筑波メディカルセンター病院の心をあらわしている。  
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」とに替え、シンボリ化した。  
「e」医療を志する「十字」と合わせて、事業内容を表現  
m=筑波山の山並み、鹿島灘の波頭をイメージした表現

# 1996年

- 1月 基本法本部の内閣府大臣に就任
- 7月 大塚1015が発生し全国各地に広がる  
アトランタオリンピック開業
- 9月 母体保護法が施行  
基本 息が突如倒れに当選(2期目)  
慶應義塾一つくば市員に当選(1期目)
- 12月 ディケアクリニックふれあい(通所リハビリテーション) 開所



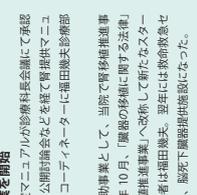
▲ディケアクリニックふれあい開所  
ディケアクリニックふれあいは、医療、介護、リハビリテーションの名分野のノウハウを活かし、高齢者の生活支援、機能回復を図るとともに、地域に貢献することを目的に開設された。1996年6月からつくば市春日の第1看護専門学校7名、事務1名であった。ディケア事業所長は、目黒肇。



福田診療部長と西澤2代目 茨城福移センター

# 1997年

- 1月 茨城県より児童虐待防止法に規定
- 2月 神戶連続児童殺害事件(児童虐待事件)
- 4月 茨城福祉総合センター竣工式  
消費税率改定(税率5%)
- 7月 筑波メディカルセンター病院のホームヘルプ開設  
香取がハイパーカプセルから帰国に当選
- 8月 ダイアナ元皇太子妃、ハリで事故死
- 10月 臨時憲法施行  
臨時憲法施行に伴い、臨時移住推進事業を開始
- 11月 つくば市臨時10周年記念式典
- 12月 介護福祉法公布



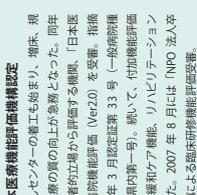
福田診療部長と西澤2代目 茨城福移センター



福田診療部長と西澤2代目 茨城福移センター

# 1998年

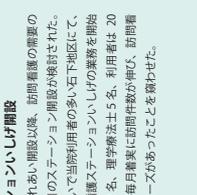
- 2月 長野サリン事件開業
- 3月 日本医療機能評価機構の初認定(県内第一号)
- 4月 白石湖火災開業
- 6月 FFAワールドカップ、フランス大会開催(日本初出場)
- 7月 和歌山津波カレラ事件  
小選挙区の内閣府大臣に就任
- 9月 臨時憲法の重罪罰則が公布
- 12月 訪問看護ステーションふれあいの開設  
特定活動活動促進法(NPO法)施行



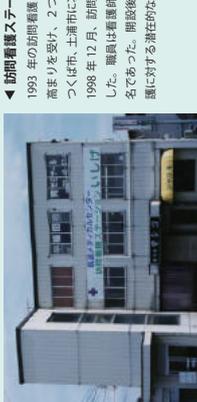
福田診療部長と西澤2代目 茨城福移センター



福田診療部長と西澤2代目 茨城福移センター



訪問看護ステーションふれあい開設



訪問看護ステーションふれあいの開設

▲訪問看護ステーションふれあいの開設  
1993年の訪問看護ステーションふれあいの開設以来、訪問看護の需要の高まりを受け、2つ目のステーション開設が検討された。つくば市、土浦市に次いで当院利用者の多い石下地区にて、1998年12月、訪問看護ステーションふれあいの業務を開始した。職員は看護師3名、理学療法士5名、利用者は20名であった。開設後、毎月事業に訪問件数が伸び、訪問看護に対する潜在的なニーズがあったことを窺った。

# 1999年

- 1月 九州第一通員センター開設
- 2月 国内初の認知症専門科の発祥
- 3月 地域医療支援病院の認定を受ける (6年度11番目)
- 5月 茨城県地域がんセンター開設 (第3次整備事業)
- 6月 石川昭雄 茨城県地域がんセンター長就任
- 10月 国体会議場 (江戸川つづく) オープン
- 10月 筑波メディカルセンター 在宅介護支援事業所開設
- 12月 マカオ、ポルトガルから中華人民共和国に遠征  
ハナマ運河、アメリカ合衆国からハワイまで遠征

▲茨城県地域がんセンター開設  
茨城県は、県内全域に人口が分散していることから、1999年1月に策定された「茨城県総合がん対策推進計画」に基づき、県民の利便性を考慮して、県内4地域の病院に茨城県地域がんセンターの開設を決定した。1999年茨城県立中央病院、土浦協同病院に続き、1999年5月、筑波メディカルセンター病院に156床の茨城県地域がんセンターを開設した。

## ▲がんセンター 出立を祝う

1999年5月には、「竣工式」が開催されたほか、「がんセンター 出立を祝う 職員集い」が盛大に行われ、筑波メディカルセンターの新たな門出を祝った。



核医学診断装置

がんセンターの整備には、放射線治療施設をもち、1階には放射線診断部門、内視鏡・超音波検査室などを設けた。2階には1CU病棟6床、3階から5階には各50床、合計156床の病棟を開設し、翌2000年5月には茨城県内初の緩和ケア病棟が開設した。全館室(20床)で、ピンクとベージュを基調とした落ち着いた雰囲気に加え、床を病棟としては珍しいカーペット敷きにするなど、工夫を凝らした。初代がんセンター長は石川昭雄。



いしげ居宅介護支援事業所

## ▲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

介護保険制度の根幹となる居宅介護支援事業、1999年9月21日に指定を受け、茨城県ジョウビツセンター内に居宅介護支援事業所(スタッフ5名)を開設。また、いしげ居宅介護支援事業所(スタッフ2名)が訪問看護ステーションとして開設する形で、業務を開始した。



放射線治療装置

5階緩和ケア病棟  
がんセンターの整備には、放射線治療施設をもち、1階には放射線診断部門、内視鏡・超音波検査室などを設けた。2階には1CU病棟6床、3階から5階には各50床、合計156床の病棟を開設し、翌2000年5月には茨城県内初の緩和ケア病棟が開設した。全館室(20床)で、ピンクとベージュを基調とした落ち着いた雰囲気に加え、床を病棟としては珍しいカーペット敷きにするなど、工夫を凝らした。初代がんセンター長は石川昭雄。



居宅介護支援事業所

# 2000年

- 4月 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(つくば事業所・いしげ出張所)開設
- 病院広報誌「アプローズ」創刊
- 山形県大曲 筑波医療センター長就任
- 介護保険制度の適用
- 第84代内閣総理大臣小泉三三三首相、御座中で緊急入院、5月14日に退院
- 6月 森重敏が内閣総理大臣に就任
- 8月 皇太后陛下御葬(香淳皇后)享年97
- 9月 第五回府民博覧会
- 11月 シンター夏祭りオンラインピック
- 11月 熊本 豊が茨城県理事に当選(3期目)
- 11月 藤澤順一がつくば市長に当選(2期目)

# 2001年

- 3月 厚生労働省より臨床研修病院に指定
- 4月 石川昭雄 病院長就任
- 4月 小泉純一郎が内閣総理大臣に就任
- 7月 つくば中層110番が(財)日本中層情報センターに業務移管
- 8月 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
- 9月 日本国内初の狂牛病(BSE)感染牛が発見
- 12月 アメリカ同時多発テロ事件発生
- 12月 皇太子妃雅子様が敬愛皇子が誕生

# 2002年

- 2月 ソフトレイアウト冬季オンラインピック
- 5~6月 FIFAワールドカップ韓国/日本大会
- FIFAワールドカップTリーグ開催
- 10月 北朝鮮に拉致された日本人5人が帰国
- 11月 つくば市に選挙団を編入合併

# 2003年

- 1月 第1回市民健康講座を開催
- 3月 イラク戦争開始。サダム・フセイン政権崩壊
- 中国で新型肺炎SARSが大流行
- 調査員一頭感染(つくば)CTつくば牛(1)
- C・茨城(初回)
- 4月 訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ 増設訪問リハビリテーション、スタート
- 5月 SARS(重症急性呼吸器症候群)が香港感染症に指定
- 8月 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定
- 9月 つくば市と筑波大学の連携協定を締結



## ▲ヘルパーステーションふれあい(つくば事業所・いしげ出張所) 開設

2000年4月の介護保険制度開始と同時に「ヘルパーステーションふれあい」は産声を上げた。事業所は、茨城県ジョウビツセンター内に設置し、サテライトとして訪問看護ステーションいしげ内にいしげ出張所を開設した。開設当初は、利用者58名、訪問件数519件からスタートしたが、年度末には利用者82名、訪問件数947件まで増加。



臨床研修区 10期生卒業式 (2013年)

## ▲臨床研修病院に指定

茨城県地域がんセンター開設後3年以内に臨床研修病院の指定を受けることが、県内のがんセンター基本的役割の中に盛り込まれており、2000年4月から指定に向けた準備を開始。2001年3月、厚生労働省より「臨床研修病院」に指定された。2002年4月、第1期生となる2名の初期臨床研修医の研修をスタートした。当院では、当初より、幅広い領域で基礎的研修を行うことが重要と考え、全診療科をまわすスーパーローテーション方式で研修を行っている。その他、専任医員を4名、8名と順次増やし、2014年度は10名まで増員した。



1期生研修風景



つくば研修医学部集會

## ▲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

2001年当時、茨城県内には、十分なリハビリを行える病院や施設が少なく、当院がつくば保健医療圏でのリハビリ体制の整備推進を行うことになった。現在に至るまで、地域での研修会や講演会、地域リハマップの作成、病院間リハ協会のチームの整備などを主催・支援している。



## 2004年

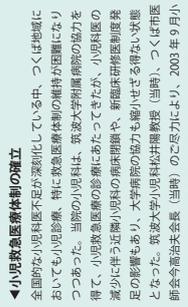
- 1月 つくば市医師会の定章による小児救急体制スタート
- 2月 筑波メディカルセンター病院開設20周年記念行事
- 3月 筑波メディカルセンター病院開設20周年記念行事
- 4月 オートダビングシステム稼働
- 5月 九斗前線路八代駅～鹿沼線中津駅間が開業
- 6月 消防本部の業務（総務）表示の自動化
- 7月 ヘリポート稼働
- 8月 アーネキ夏季オリンピック
- 9月 新築された救急医療センター棟が竣工
- 10月 救急医療センター棟が竣工（4期目）
- 11月 つくば市消防本部が30周年記念式典開催
- 12月 救急医療センター棟が竣工（5期目）
- 1月 救急医療センター棟が竣工（6期目）
- 2月 救急医療センター棟が竣工（7期目）
- 3月 救急医療センター棟が竣工（8期目）
- 4月 救急医療センター棟が竣工（9期目）
- 5月 救急医療センター棟が竣工（10期目）
- 6月 救急医療センター棟が竣工（11期目）
- 7月 救急医療センター棟が竣工（12期目）
- 8月 救急医療センター棟が竣工（13期目）
- 9月 救急医療センター棟が竣工（14期目）
- 10月 救急医療センター棟が竣工（15期目）
- 11月 救急医療センター棟が竣工（16期目）
- 12月 救急医療センター棟が竣工（17期目）



▲救急医療センター棟が竣工（第4次整備事業）  
災害拠点病院として県の指定に伴い、地域における災害対策の拠点として医療の充実や救命救急に大きく貢献すべく、災害支援に必要なヘリポートおよび備蓄倉庫、受水庫、自家発電設備を整備した。



▲ヘリポート稼働  
救急医療センター棟の一環として、2004年度にヘリポート棟が完成し、千原町ドクターヘリ茨城県共同運用事業が開始された。茨城県消防防衛ヘリの利用が可能となり、遠方の二次病院からの転送が迅速に行えるようになった（初年度のヘリ搬送、34件）。また2010年7月から茨城県センター、水戸赤十字会総合病院の2ヶ所を基地病院とした、茨城県ドクターヘリ事業の運用が開始された。基地病院以外での受け入れ数は当院が最多である。



▲小児救急医療体制の確立  
全国的な小児救急不足が深刻化している中、つくば地域においても小児診療、特に救急医療体制の確立が困難になりつつあった。当院の小児科は、筑波大学附属病院の協力を得て、小児救急医療の診療にあたり、小児科医の減少に伴う近郊小児科の連携体制や、新設体制医制度の不足の影響もあり、本学病院の協力も得られない状態となった。筑波大学小児科松岡教授（当時）、つくば市医師会会長（当時）の尽力により、2003年9月小児救急医療委員会（委員長：江原孝敏先生）が発足。そこで当院に対する支援が検討され、2004年1月からつくば市医師会会員7名が夜間・休日の小児救急外来診療を支援する体制がスタートした。現在は真直医師会との支援もいただき、地域の小児救急中核病院として任務を果たしている。



▲救急医療センター棟が竣工（第4次整備事業）  
災害拠点病院として県の指定に伴い、地域における災害対策の拠点として医療の充実や救命救急に大きく貢献すべく、災害支援に必要なヘリポートおよび備蓄倉庫、受水庫、自家発電設備を整備した。



▲ヘリポート稼働  
救急医療センター棟の一環として、2004年度にヘリポート棟が完成し、千原町ドクターヘリ茨城県共同運用事業が開始された。茨城県消防防衛ヘリの利用が可能となり、遠方の二次病院からの転送が迅速に行えるようになった（初年度のヘリ搬送、34件）。また2010年7月から茨城県センター、水戸赤十字会総合病院の2ヶ所を基地病院とした、茨城県ドクターヘリ事業の運用が開始された。基地病院以外での受け入れ数は当院が最多である。



▲小児救急医療体制の確立  
全国的な小児救急不足が深刻化している中、つくば地域においても小児診療、特に救急医療体制の確立が困難になりつつあった。当院の小児科は、筑波大学附属病院の協力を得て、小児救急医療の診療にあたり、小児科医の減少に伴う近郊小児科の連携体制や、新設体制医制度の不足の影響もあり、本学病院の協力も得られない状態となった。筑波大学小児科松岡教授（当時）、つくば市医師会会長（当時）の尽力により、2003年9月小児救急医療委員会（委員長：江原孝敏先生）が発足。そこで当院に対する支援が検討され、2004年1月からつくば市医師会会員7名が夜間・休日の小児救急外来診療を支援する体制がスタートした。現在は真直医師会との支援もいただき、地域の小児救急中核病院として任務を果たしている。

## 2005年

- 5月 筑波メディカルセンター病院開設20周年記念行事
- 7月 中田 敬義 理事長就任
- 8月 訪問看護ステーション開設
- 9月 つくばエクスプレス開業
- 11月 第1回病院見学ツアーを開催

## 2006年

- 1月 いしげ原を介護医療センターと救急医療センター
- 2月 産科分娩室を稼働
- 3月 トリンを夏季オリンピック
- 4月 救急医療センター棟が竣工（18期目）
- 5月 救急医療センター棟が竣工（19期目）
- 6月 救急医療センター棟が竣工（20期目）
- 7月 救急医療センター棟が竣工（21期目）
- 8月 救急医療センター棟が竣工（22期目）
- 9月 救急医療センター棟が竣工（23期目）
- 10月 救急医療センター棟が竣工（24期目）
- 11月 救急医療センター棟が竣工（25期目）
- 12月 救急医療センター棟が竣工（26期目）

## 2007年

- 1月 河野朝 救急医療センター長就任
- 2月 立休館完成
- 3月～5月 つくば市北東に「なの花」を開設
- 9月 筑波大学附属病院とのアート活動（ADP）開始

▲(財)筑波メディカルセンター開設20周年記念企画展を開催  
筑波メディカルセンター開設20周年を記念し、「最新の医学と医療を体験する日」をテーマに、これからの最新医療を体験・意識できる20周年記念イベントを開催。

▲(財)筑波メディカルセンター開設20周年記念レセプション・祝賀会を開催  
祝賀会では、最新の医学と医療を体験する日」をテーマに、これからの最新医療を体験・意識できる20周年記念イベントを開催。



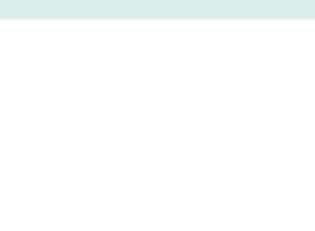
▲(財)筑波メディカルセンター開設20周年記念レセプション・祝賀会を開催  
祝賀会では、最新の医学と医療を体験する日」をテーマに、これからの最新医療を体験・意識できる20周年記念イベントを開催。



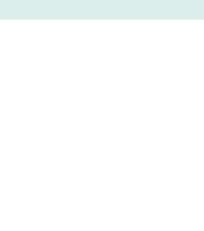
▲(財)筑波メディカルセンター開設20周年記念レセプション・祝賀会を開催  
祝賀会では、最新の医学と医療を体験する日」をテーマに、これからの最新医療を体験・意識できる20周年記念イベントを開催。

▲訪問看護ふれあいサテライト「なの花」を開設  
訪問看護ふれあいサテライト「なの花」の開設を決定した。8月17日、つくば市北東に「なの花」を開設。スタート時の利用者は46名、年度末には54名と開業に増加した。

▲立休館完成  
第5次整備事業の第一号として、立休館（399台）が完成した。



▲(財)筑波メディカルセンター開設20周年記念レセプション・祝賀会を開催  
祝賀会では、最新の医学と医療を体験する日」をテーマに、これからの最新医療を体験・意識できる20周年記念イベントを開催。



▲訪問看護ふれあいサテライト「なの花」を開設  
訪問看護ふれあいサテライト「なの花」の開設を決定した。8月17日、つくば市北東に「なの花」を開設。スタート時の利用者は46名、年度末には54名と開業に増加した。

▲立休館完成  
第5次整備事業の第一号として、立休館（399台）が完成した。

# 2008年

- 2月 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定
- 3月 デイケアクリニックふれあい（通所リハビリテーション）休止  
筑波メディカルセンターデイサービスふれあい（通所介護）開設  
茨城県よりDMAT指定医療機関に指定
- 6月 石川順道 前田法人筑波メディカルセンター長就任  
筑波大学附属病院と包括連携協定を締結
- 7月 志高院長 在宅ケア事業統括部長就任（現在宅ケア事業長）
- 8月 北原夏季オリビック
- 9月 ハッチ・アダムスクラウンワー一乗院 橋本 昌が茨城県理事に当選（5期目）  
理事長が内閣府理事に就任
- 10月 第19回「緑のデザイン賞」において緑化大賞を筑波大学芸術系・環境学と共同受賞  
市選管一かつくは市長に当選（2期目）
- 11月 新型インフルエンザ対策

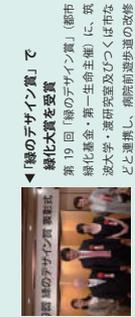
◀筑波大学附属病院と包括連携協定締結  
筑波大学附属病院と筑波メディカルセンターとの包括連携協定が調印式が執り行われた。包括連携では、①初期研修医や後期研修医の研修カリキュラムの質の向上を図る、②医師を含むさまざまな職種の人事交流を行うことで教育・研修・診療の質を高めて、地域や茨城県全体の医療の充実に貢献することを目的とし締結。



▲ハッチ・アダムスクラウンワーが来訪  
「HATCH-ADAMS in Japan」が来訪。カラフルなコスチュームに身を包んだ一行が病院前の遊歩道からにぎやかに登壇し各階層を訪問。病棟中が笑顔に包まれ、多くの患者さんやご家族と掛け合い、病棟スタッフにとっても貴重な体験となった。

▲緑のデザイン賞で緑化大賞を受賞  
第19回「緑のデザイン賞」(都市緑化基金・第一生命主催)に、筑波大学・茨研教室及びつくは市長と連携し、病院前遊歩道の改修プランを応募した。緑化大賞の賞金をもとに「緑の庭」の整備を行った。つくは市の多大な協力のもと、患者さんが滑りにくいようには配慮された遊歩道に改修された。また毎年、草刈りに、職員の手ランテアを募り、NPO法人つくはアーバンガーデニング協力のも、草花の植え替えを行っている。

▲デイサービスふれあいを開設  
3月3日より通所介護施設「デイサービスふれあい」を開設。利用者安心して日中過ごすように、趣味の活動、レクレーションを実施。生活の中でのリハビリを通して、心身療育の維持・向上を図れるように作業療法士・看護師・介護士を配置した。また、同年4月から在宅部門は新築された筑波メディカルセンター西館2階へ移転した。



◀新型インフルエンザ対応訓練  
新型インフルエンザの発生に備えて、「新型インフルエンザ対応茨城県関係自治体共同訓練」を実施。つくは保健所やつくは市、つくはみらい市、つくは市医師会との連携により、医療機関や自治体などの職員が参加した。感染予防のための防護服を着用し、本番さながらの訓練を実施した。



# 2009年

- 1月 第5次整備事業竣工  
外来棟・2B棟 (ICU)・西館  
レディーズフロア (つくは総合診療センター)  
新設等 (第5次整備事業)
- 2月 福岡「なぐりびと」が第61回アカデミー賞最優秀外国映画賞に選ばれた
- 4月 年間を通し、筑波大学芸術系学生とのアート活動 (ADP) が盛んになる
- 3月 つくは市との在宅介護連携事業委託契約を完了
- 5月 今泉浩太郎理事長就任  
細野智博 病院長就任
- 9月 堀山由夫が内閣府理事に就任
- 12月 ドクターカー運用開始



▲第5次整備事業が完了  
2007年から進工した第5次整備計画が2009年1月に完了し、竣工式が執り行われた。



▲第5次整備事業は立体駐車場の新設に始まり、法人全体としては輸送機・福利厚生施設整備、TMCホール新設、中期情報センター移転、災害対応施設の充実を図った。病院事業として、外来棟新設、緊急外来エリア・外来エントランス、臨床検査センター・本館事務センターの改修、循環器科設備、ICU新設、手術室増設した。また、通院治療センターを新設し、外来患者が病院内治療を安全・安心・快適に受けられるように、点滴用ソファ・ベッドを備え、長時間の治療にも対応した環境を整備。健診・健康増進事業として、レディーズフロア・MRI(3T)装置の新設、在宅ケア事業として在宅ケア事業所新設と、ハードウェアを中心に多数に亘る新設、改修が行われた。



ICU (2B棟棟)  
救急診察室 (外来棟1階)  
エンタランスホール (外来棟1階)  
理学センター5階・レディーズフロアロビー待合ホール

▲ドクターカー運用開始  
当院は1992年から消防機関の緊急車に医師が同乗する救急車型ドクターカーを運用してきたが、消防警報外への出動はできないなど、近年増加する重症患者の対応に苦慮していた。2009年12月限内の専用車型ドクターカーの運用を開始。ドクターカーの出動基準を策定して、つくは市、常陸市、取手市、西南広域、茨城広域、茨城広域、石岡市の6消防本部と協定を締結しスタート (2010年出動件数:191件)。現在は10消防本部 (2012年)と締結し、出動件数は371件と拡大している。



滑り止めマット  
彩りの森  
はっぴーハートーション  
はっぴーテーブル

▲ADP活動と広がり  
筑波大学芸術系・環境学教授(当時)のご協力のもと、2007年に開始された筑波大学芸術系学生とのアート活動(ADP)も、筑波大学芸術系・環境学教授(当時)のご協力のもと、2009年には「病院に彩りを」というコンセプトで外来に設置するはっぴーテーブルを制作。家族控室を、木の持つぬくもりと優しい形のデザインに改修(はっぴーテーブル)。また職員とコラボレーションした「病院食トレーの滑り止めマット」にも取り組んだ。2011年4月には、筑波大学院生をアートコーディネーターとして採用し、法人全体でアート活動を展開している。

## 2012年4月

### 公益財団法人としてスタート

【法人の理念】

多くの人たちの健康保持と増進を図るため、その人たちの価値観を尊重し、プロフェッショナルとして最善を尽くします



公益財団法人としてのロゴマーク



地鎮祭

## 2013年

### 第6次整備事業着工

#### ① 筑波メディカルセンター病院 新入院棟の増築、既存病棟の改修 (2015年9月竣工予定)

- ・ 病院敷地内の東部駐車場跡地に建設
- ・ アメニティーやプライバシーを配慮した療養環境の改善
- ・ 医療連携機能の強化
- ・ 地域医療連携棟、医療福祉相談室、入退院サービスセンター、患者家族相談支援センターを兼併し、サービスを提供する
- ・ 手術室の増設
- ・ 集中治療室の移転準備

#### ② 医療関連施設を備える複合施設の新築 (2015年4月竣工予定)

- ・ 筑波メディカルセンター西側の駐車場敷地内に建設
- ・ 1階  
地域住民のための相談支援施設を新たに開設
- ・ 筑波赤十字血液センター供給出張所が入居予定
- ・ 2階  
つくば総合健診センターから健康増進施設「ACT」が新築移転  
ACT：917㎡

#### ③ つくば総合健診センターの改修 (2015年7月竣工予定)

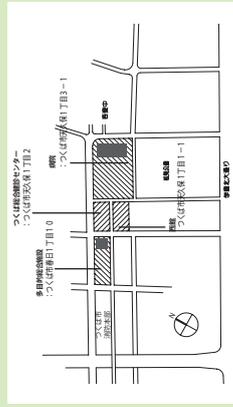
- ・ つくば総合健診センター4階健康増進施設「ACT」移転による敷地を建設のための内装修繕センターに改修
- ・ 超音波検査室、婦人科検査室、オプション検査室を増設
- ・ 総改修面積：915㎡



新入院棟外観



多目的総合施設外観



配図



#### ▲R1テロ対応訓練実施

当院は国民保護法に基づく日本初のR1テロ対応訓練が茨城県水戸市で実施され、当院の医療チームも参加し、日本初の爆発テロと放射線テロが同時に起こるといった複雑な想定の大規模実動訓練。放射線物質が付着した傷病者の中でも特に重症の外傷患者の初療を行う訓練に、当院から医師、看護師、事務6人が全身を覆うスーツ、マスク、ゴーグル、2重手袋を装着し参加した。

※R1テロ：Radiological terrorism(放射線テロ)



#### ▲東日本大震災 被災・対応

3月11日14時46分に発生した東日本大震災。当法人でも施設全体の停電、断水、一部損壊があり、4日間外来診療の停止を余儀なくされた。発生直後から対策本部を設立、入院患者への医療継続を堅持しつつ、被災地からの患者受け入れや、避難者への救急医療提供を行った。被災翌日には茨城県DMMIT(災害派遣医療チーム)多摩拠点となり、至国各地のDMATチームが集合。当院DMATも加わり、北茨城市や福島県内の救急活動に参加した。当センターが運営を委託されている、茨城県立つくば看護専門学校でも、体育館の天井が破損し使用不可能になったため、閉校以来、初めて屋外で入学式を行った。震災の教訓を生かし、法人全体での合同防災訓練の実施や、「地下生活用システム」の導入(2012年12月)など、災害に強い病院を目指している。

## 2010年

- 7月 ドクター・緊急対応センター
- 8月 ヘルパー・緊急対応センター
- 9月 ヘルパー・緊急対応センター
- 10月 ヘルパー・緊急対応センター
- 11月 ヘルパー・緊急対応センター
- 12月 ヘルパー・緊急対応センター

- 1月 ヘルパー・緊急対応センター
- 2月 ヘルパー・緊急対応センター
- 3月 ヘルパー・緊急対応センター
- 4月 ヘルパー・緊急対応センター
- 5月 ヘルパー・緊急対応センター
- 6月 ヘルパー・緊急対応センター
- 7月 ヘルパー・緊急対応センター
- 8月 ヘルパー・緊急対応センター
- 9月 ヘルパー・緊急対応センター
- 10月 ヘルパー・緊急対応センター
- 11月 ヘルパー・緊急対応センター
- 12月 ヘルパー・緊急対応センター

## 2011年

- 1月 ヘルパー・緊急対応センター
- 2月 ヘルパー・緊急対応センター
- 3月 ヘルパー・緊急対応センター
- 4月 ヘルパー・緊急対応センター
- 5月 ヘルパー・緊急対応センター
- 6月 ヘルパー・緊急対応センター
- 7月 ヘルパー・緊急対応センター
- 8月 ヘルパー・緊急対応センター
- 9月 ヘルパー・緊急対応センター
- 10月 ヘルパー・緊急対応センター
- 11月 ヘルパー・緊急対応センター
- 12月 ヘルパー・緊急対応センター

- 1月 ヘルパー・緊急対応センター
- 2月 ヘルパー・緊急対応センター
- 3月 ヘルパー・緊急対応センター
- 4月 ヘルパー・緊急対応センター
- 5月 ヘルパー・緊急対応センター
- 6月 ヘルパー・緊急対応センター
- 7月 ヘルパー・緊急対応センター
- 8月 ヘルパー・緊急対応センター
- 9月 ヘルパー・緊急対応センター
- 10月 ヘルパー・緊急対応センター
- 11月 ヘルパー・緊急対応センター
- 12月 ヘルパー・緊急対応センター

- 1月 ヘルパー・緊急対応センター
- 2月 ヘルパー・緊急対応センター
- 3月 ヘルパー・緊急対応センター
- 4月 ヘルパー・緊急対応センター
- 5月 ヘルパー・緊急対応センター
- 6月 ヘルパー・緊急対応センター
- 7月 ヘルパー・緊急対応センター
- 8月 ヘルパー・緊急対応センター
- 9月 ヘルパー・緊急対応センター
- 10月 ヘルパー・緊急対応センター
- 11月 ヘルパー・緊急対応センター
- 12月 ヘルパー・緊急対応センター

## 2012年

- 1月 ヘルパー・緊急対応センター
- 2月 ヘルパー・緊急対応センター
- 3月 ヘルパー・緊急対応センター
- 4月 ヘルパー・緊急対応センター
- 5月 ヘルパー・緊急対応センター
- 6月 ヘルパー・緊急対応センター
- 7月 ヘルパー・緊急対応センター
- 8月 ヘルパー・緊急対応センター
- 9月 ヘルパー・緊急対応センター
- 10月 ヘルパー・緊急対応センター
- 11月 ヘルパー・緊急対応センター
- 12月 ヘルパー・緊急対応センター

- 1月 ヘルパー・緊急対応センター
- 2月 ヘルパー・緊急対応センター
- 3月 ヘルパー・緊急対応センター
- 4月 ヘルパー・緊急対応センター
- 5月 ヘルパー・緊急対応センター
- 6月 ヘルパー・緊急対応センター
- 7月 ヘルパー・緊急対応センター
- 8月 ヘルパー・緊急対応センター
- 9月 ヘルパー・緊急対応センター
- 10月 ヘルパー・緊急対応センター
- 11月 ヘルパー・緊急対応センター
- 12月 ヘルパー・緊急対応センター

- 1月 ヘルパー・緊急対応センター
- 2月 ヘルパー・緊急対応センター
- 3月 ヘルパー・緊急対応センター
- 4月 ヘルパー・緊急対応センター
- 5月 ヘルパー・緊急対応センター
- 6月 ヘルパー・緊急対応センター
- 7月 ヘルパー・緊急対応センター
- 8月 ヘルパー・緊急対応センター
- 9月 ヘルパー・緊急対応センター
- 10月 ヘルパー・緊急対応センター
- 11月 ヘルパー・緊急対応センター
- 12月 ヘルパー・緊急対応センター

## 「第14回日本医療マネジメント学会 茨城県支部学術集会」を開催

病院長 軸屋 智昭

平成25年11月9日(土)、病院長が会長となり「第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会」をつくば国際会議場で開催しました。

本学術集会はクリティカルパス研究会が前身の学会であり、クリティカルパス展示を軸として、医療安全、院内感染対策等の病院医療全体のマネジメントを議論する場へと発展しています。今回は、クリティカルパスを、患者個人にフォーカスした視点に止めず、入院から退院までを病院の上空、トリの視点から俯瞰し、複数の経路(パス)が束になった“流れ”(Patient Flow)として捉える事に着目しました。この流れをマネジメントすることは病院経営の効率化、病院の質の管理・向上につながります。流れのマネジメント(Patient Flow Management: PFM)を考えるきっかけにするため、主題を「茨城のPFMを考える」とし、「入院前から退院後まで患者を支え続けるために」を副題としました。主題は、トリの目とりわけ病院経営・運営の視点

からの議論を、副題はもう少し具体的な患者さんの受療過程の質管理の視点からの議論を行う事を企図しました。

当日はお天気に恵まれ、午前中7会場で63演題の一般演題発表、22演題のクリティカルパス展示、4題のランチョンセミナーを開催実施しました。午後からは、東海大学病院管理学准教授、田中豊先生による特別講演「効率的な病院運営のためのPFM」、さらに引き続きパネルディスカッション「これからの退院支援・退院調整を考える」を開催し、在宅ケア移行支援研究所宇都宮宏子オフィス・宇都宮宏子先生の基調講演「チームで行う退院支援～入院から在宅療養への移行支援マネジメントを体系化する～」の後、4名のパネラーによる活発な討論が行われました。全日で587名と多くの参加者にご来場頂き、盛会裡に学術集会を終えることができました。多くの筑波メディカルセンター職員の協力がなければ叶わなかったことであり、深謝しております。

## 「病院機能評価更新審査」を受審

病院機能自己評価部会 市川 邦男

2013年12月12、13日(木、金)、日本医療機能評価機構による病院機能評価(3rdG:Ver.1.0、一般病院2)更新審査を受審した。

1997年の初受審(翌年3月9日認定)以降、2002年、2007年に続く3回目の更新審査受審を目指し、2012年の受審準備を進めていた。しかし、翌年審査内容がこれまでのVer.6.0から大きく変化すること、改定に伴い1年間の受審猶予が認められることがわかり、2013年に改定後の第3世代新基準で受審することにした。

2013年4月10日、軸屋病院長によるキックオフ宣言が行われた。受審プロジェクトメンバーは、病院機能自己評価部会を中心に各部門から新たなメンバーに加わって頂き、月2回会議を行い、関係各部署に協力を求めた。9月に現況調査票、10月に自己評価調査票を提出した。また5回にわたり、石川理事、鈴木事務局次長による模擬サーベイを行った。

審査当日、1日目は9時から病院概要説明、書類確認、1、4領域の合同面接などが行われた。新基準ではプロセスの評価に重点を置いた項目構成となっており、

午後は診療・看護のサーベイヤーが3B病棟と3E病棟、4E病棟と4A病棟の二手に分かれ、それぞれ実際の診療の流れに沿ったケアプロセスの調査と外来訪問が行われた。また、別途事務部門の調査・訪問が行われた。2日目は診療・看護・事務の部署訪問が行われた。最後に15時30分からTMCホールで講評と意見交換が行われ、16時30分に審査は無事終了した。

2014年3月7日に認定証が交付された。審査結果報告書における評価判定を表にまとめたが、88の評価項目のうちSが9項目、Aが71項目、Bが8項目と、A以上が91%を占め、Cは一つもなかった。総括でも今回の受審にあたって、医療整備の充実と質の強化を目指して院長を先頭に全職員一丸となって取り組んできた真摯な様子を評価した旨記載されている。

今回から病院の継続的な質改善を支援するため、認定から3年目に書面による状況確認が行われる。また、猶予期間中の受審となったため、今回の認定期間は2013年3月9日から2018年3月8日であることから、2016年に状況確認が行われる予定である。

## 「第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会」を開催

診療部長 小児科 市川 邦男

2013年6月8、9日（土、日）につくば国際会議場で「第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会」（会長：市川邦男）が開催された。メインテーマは小児アレルギーの診療にあたり、一つの医療機関、一人の医師だけでなく、患者さんに関わる多くの方々がアレルギーマーチを俯瞰してお子さんの成長を見守れたらという思いを込め「地域で見守るアレルギーマーチ」とした。

当日は天候に恵まれ、医師159人、看護師、管理栄養士、薬剤師などのコメディカル、保育・学校関係者が265人、学生9人、合計433人の参加があり、盛況であった。一般演題は59題（喘息22題、食物アレルギー18題、教育関連9題、サマーキャンプ7題、アトピー性皮膚炎3題）と例年より多く、さらにワークショップ／シンポジウム4、教育講演3、教育／モーニング／イブニングセミナー7、会長講演が行われた。また、今回は第30回を記念して「歴代理事長に聞く本学会の黎明期、発展期、そして今後の展望」と題した特別企画を行った。1日目夜の懇親会では、当法人の中田義隆代

表理事（つくば市医師会長）、筑波大学の須磨崎亮教授（小児科）にもご挨拶頂き、フロアにはたくさんの人の輪ができ、笑い声に包まれた活気ある懇親会となった。

また、独立行政法人環境再生保全機構との共催で患者教育セミナーと市民公開講座も行われ、数多くの保護者や保育・学校関係者が参加された。

学会の準備、当日の運営に関して小児科の先生方、さらにたくさんの病院職員の方々にご協力頂いた。経理面では準備段階から会計報告に至るまでご尽力頂いた。皆様にこの場を借りて深謝致します。



多くの病院職員が協力して運営した。

## 画像・音声転送システムを利用した「冠動脈インターベンション治療ワークショップ」の開催

副院長 循環器内科 野口 祐一

当院では、開院当初から冠動脈インターベンション治療に積極的に取り組み、最新の技術を、他施設の医療従事者に広め、研修・見学の機会を提供することを、公益財団法人として果たさなくてはならない役割の一つと考えている。そこで、2012年12月に血管造影室の画像・音声を放射線カンファレンスルーム、ヘリ棟4階研修センター、中会議室の3ヶ所に放映するための画像・音声転送システムを導入した。

このシステムは、血管造影室で実際に患者さんに行われる治療のX線透視・撮像、心電図、血管内超音波検査、CT、MRI、RI等の画像情報を、音声・ビデオ画像とともに中継し、治療手技をリアルタイムに公開（ライブデモンストレーション）できるものである。協力して頂く患者さんへの倫理的側面に十分配慮し、インフォームド・コンセントを得たうえで実施する。刻々と変化する手技を、多くの人が同時に見学可能となり、質問に対し術者がその場で答えるカンファレンス形式をとることができ、その教育的効果は大きいと考えられる。

2013年度は、このシステムを用いて、以下のとおり開催し、海外からの医師も含めそれぞれ多くの方々に参加して頂いた。

- 6月28日：Japan-India International Workshop
- 7月19日：Mitsudo Live in Tsukuba 2013 Summer
- 9月13日：Complex PCI Workshop in Tsukuba Medical Center
- 12月5～6日：Mitsudo Live in Tsukuba 2013 Winter
- 12月16日：Japan-India-Bangladesh International Workshop



Japan-India-Bangladesh International Workshopにて。

## 第6次整備事業の工事開始

法人事業推進室 課長 廣瀬 規之

### [第6次整備事業概要]

#### I. 筑波メディカルセンター病院新病棟の増築、既存病院の改修

新病棟の供用開始：2015年9月、既存病院の改修：2016年2月完了

構造・規模：鉄骨造4階建て、一部5階

○アメニティーやプライバシーを配慮した療養環境の改善(7病棟214床)

○医療連携機能の集約(地域医療連携課、医療福祉相談室、入退院サービスステーション、患者家族相談支援センターを集約し、サービスを提供する)

○手術室の1室増設

○集中治療室2病棟の移転再編

#### II. 医療関連施設を備える複合施設の新築

供用開始：2015年4月

構造・規模：鉄骨造2階建て

健診センター西側の駐車場敷地内に建設。

1階に地域住民のための相談支援施設と茨城県赤字血液センター供給出張所(仮称)が入居予定。

2階につくば総合健診センターから健康増進センター ACTが新築移転する。

#### III. つくば総合健診センターの改修

工期：2015年4月から3ヶ月

4階ACT移転後の跡地に、健診のための内視鏡設備を拡充し、また、超音波検査室、婦人科検査室、オプション検査室を増設する。



11月6日に地鎮祭が行われ、工事の無事と安全を祈願した。

## 新しい放射線治療機器を導入 放射線治療室がリニューアル

放射線治療科診療科長 大城 佳子

今年15年ぶりに放射線治療機器が更新された。放射線治療はこの10年間で飛躍的に進歩し、非常に高精度の治療が可能となり、がん治療に果たす役割も大きくなった。そして今や放射線治療は手術や化学療法と並び、がん治療の3本柱の一つとされている。今回導入された最新の機器により、これまでの放射線治療がより高い精度でできるようになるだけでなく、新たに前立腺癌の標準治療となりつつある強度変調放射線治療(Intensity modulated radiotherapy: IMRT)や胸腹

部治療に有利となり、定位放射線治療では特に有効な呼吸同期照射も可能となった。今後はこの機器を用いて、より質の高い標準的な放射線治療を提供していきたい。



新しく導入されたイメージガイド放射線治療システム「Elekta synergy」。

## デジタルサイネージを導入

広報課 池井 宏代

2013年5月20日に職員向け情報発信ツールとしてデジタルサイネージが稼働した。導入目的は、全職員へ法人内の情報周知・共有を図り、イントラネットを持たない職員へも迅速に情報を伝達することである。稼働台数は53台で(看護学校を除く)全事業所に設置した。稼働直後は、「デジタルサイネージとは何か?」といった職員からの質問や、「どのようなコンテンツを放映していくことが望ましいか」といった類いの戸惑いもあった。導入半年後にアンケート調査(12月)を実施した結果、8割の職員が放映している情報が役立つと肯定的に捉えており、放映してほしい情報として「研修・

勉強会」や「健康診断・ワクチン接種日」など自身が関わる内容に注視していることが分かった。職員が目にしやすいうように放映のサイクルや時間を改善し、コンテンツも端的な内容・フォント・イラストの配置など工夫を凝らした。これからは職員の身近にある情報入手ツールとしての役割を果たしていきたい。



デジタルサイネージは、業務の合間に見ることができる。

## 筑波大学とのアート活動報告

広報課長 長島 明子

2012年に引き続きアート交流会「ひろがるカフェ」を開催した(4/25)。患者さんの歩行訓練距離の目印「リハビリそらメーター」作りなどを通じて学生と職員の親睦を深めた。

2年目になった4階家族控室「つつまれサロン」の改修の取り組みは、ドアを外すことによる室内温度の変動調査を行い、最終提案がまとめられた。入口からの視線を遮るよう曲面状の壁を設けてドアを撤去した。患者さんと家族の控え室の機能に加え、大きな鏡を設置して病棟内で行っていた患者さんの散髪もできる部屋に改修した。

一階のラウンジでは、昨年の利用調査をもとに家具とテレビの配置替えと自動販売機の撤去を行った。次に、大きな窓からの陽光を活かすために、“こもれび”をイメージして学生がデザインしたカーテンを作成した。モコモコと浮き上がる模様の2重カーテンにより、居心地のよい明るいラウンジになった。

この新たな2つのスペースの認知と活用を考える目的で、職員向けのお披露会を開催した(3/12,13)。「つつまれサロン」では軸屋病院長と志真副院長をモデルにした散髪も行われ、両日で132名が足を運んだ。

この他、学生と協働してアートを取り入れた環境改善を行いたいという現場からの要望が多く、3B病棟内のリハビリそらメーター作成や小児外来花壇「おはなばたけ🌸にじ」の壁画作成などが展開された。

また、平成25年度文化庁助成筑波大学プログラム『「適応的エキスパート」としてのアートマネジメント人材の育成』に協力し、見学者の受け入れやシンポジストの派遣を行った。

一方、つくば総合健診センターでは第3回現代美術展覧会「ワンダースコープ」が開催された(2014/2/15～2015/1/30)。テーマは「自分の身体を“見”つめなおす健診センターで、アート作品を“見”つける」。5人のアート解説員を職員が務め、7作品に関する利用者からの質問に応えられる取り組みを行い、職員からも好評であった。



「ワンダースコープ」展から



外来待合の展示  
「Flower garden」鈴木雅和教授作



つつまれサロン



出張理髪師による散髪



改修後のラウンジ



### 「第15回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します

第15回写真コンテストは、職員や院内のボランティアの方に応募してもらい、応募人数18名、作品数33点の応募があった。10点の入賞作品のうち、代表理事賞、広報委員長賞、病院長賞、アプローチ賞の4点をご紹介します。



代表理事賞  
「ファイヤー・レイ」  
診療技術部 放射線技術科  
竹林 浩孝さん



広報委員長賞  
「朱を纏いて」  
ボランティア  
笹澤 浩子さん



病院長賞  
「星が見えるベンチ」  
診療部 心臓血管外科  
三富 樹郷さん



アプローチ賞  
「兄弟姉妹」  
ボランティア  
戸田 雅夫さん

# 法人沿革

## 1981年(昭和56年)

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

## 1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立  
秦 資宣 理事長就任

## 1983年(昭和58年)

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

## 1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

## 1985年(昭和60年)

2/16 筑波メディカルセンター病院業務開始(第1次整備事業)  
3/17 国際科学技術博覧会開会。会場内2診療所、  
～9/16 5応急手当所業務を受託・運営  
4/18 筑波メディカルセンター病院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番を院内仮事業所にて業務開始  
筑波剖検センター業務開始  
10/1 開放型病院として厚生省より許可

## 1987年(昭和62年)

2/10 つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

## 1989年(平成元年)

4/1 茨城県立つくば看護専門学校開設

## 1990年(平成2年)

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

## 1993年(平成5年)

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

## 1994年(平成6年)

3/23 つくば総合健診センター開設(第2次整備事業)

## 1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

## 1996年(平成8年)

11/14 デイケアクリニックふれあい開設

## 1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

## 1998年(平成10年)

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

## 1999年(平成11年)

3/25 地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認  
5/8 茨城県地域がんセンター開設(第3次整備事業)  
9/21 筑波メディカルセンター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 デイケアクリニックふれあい増築棟開設

## 2003年(平成15年)

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

## 2004年(平成16年)

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

## 2005年(平成17年)

1/22 (社)日本病院会により人間ドック健診施設機能評価の認定  
5/15 筑波メディカルセンター開院20周年記念行事  
職員向け広報誌「TMC Now」創刊  
7/21 中田 義隆 理事長就任  
8/16 訪問看護ふれあい出張所「なの花」開設  
12/19 (財)日本医療機能評価機構より付加機能緩和ケア機能の認定

## 2006年(平成18年)

1/1 いしげ居宅介護支援事業所と  
筑波メディカルセンター居宅介護支援事業所が統合  
在宅ケア事業支援システム稼働  
9/25 (財)日本医療機能評価機構より付加機能救急医療機能の認定  
10/3 第5次整備計画工事着工

## 2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第5次整備事業)

## 2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定  
3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定  
3/3 筑波メディカルセンターデイサービスふれあい開設  
4/21 (財)日本医療機能評価機構の認定更新  
6/5 筑波大学附属病院と包括的連携協定を締結  
10/15 第19回「緑のデザイン賞」に於いて緑化大賞を  
筑波大学渡研究室と共同受賞  
12/31 第5次整備事業完了(外来棟、ICU病棟、西館の増築、  
及び救急外来・小児外来・手術室、健診5階等の改修)

## 2009年(平成21年)

3/31 つくば市との在宅介護支援事業委託契約を終了  
4/1 (社)日本病院会により人間ドック健診施設機能評価の認定更新  
5/26 今高 治夫 理事長就任  
8/4 財団附属こどもの家保育園病児保育室開設

## 2010年(平成22年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新  
3/3 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定  
3/5 (財)日本医療機能評価機構より付加機能リハビリテーション機能の認定  
9/21 中田 義隆 理事長就任

## 2011年(平成23年)

3/11 東日本大震災被災  
4/30 筑波メディカルセンターヘルパーステーションふれあい事業休止  
9/30 筑波メディカルセンターデイサービスふれあい事業休止

## 2012年(平成24年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新  
4/1 公益財団法人筑波メディカルセンターへ法人移行  
中田 義隆 代表理事就任  
5/16 厚生労働省2012年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)  
在宅医療連携拠点事業を受託  
12/27 井水利用開始

## 2013年(平成25年)

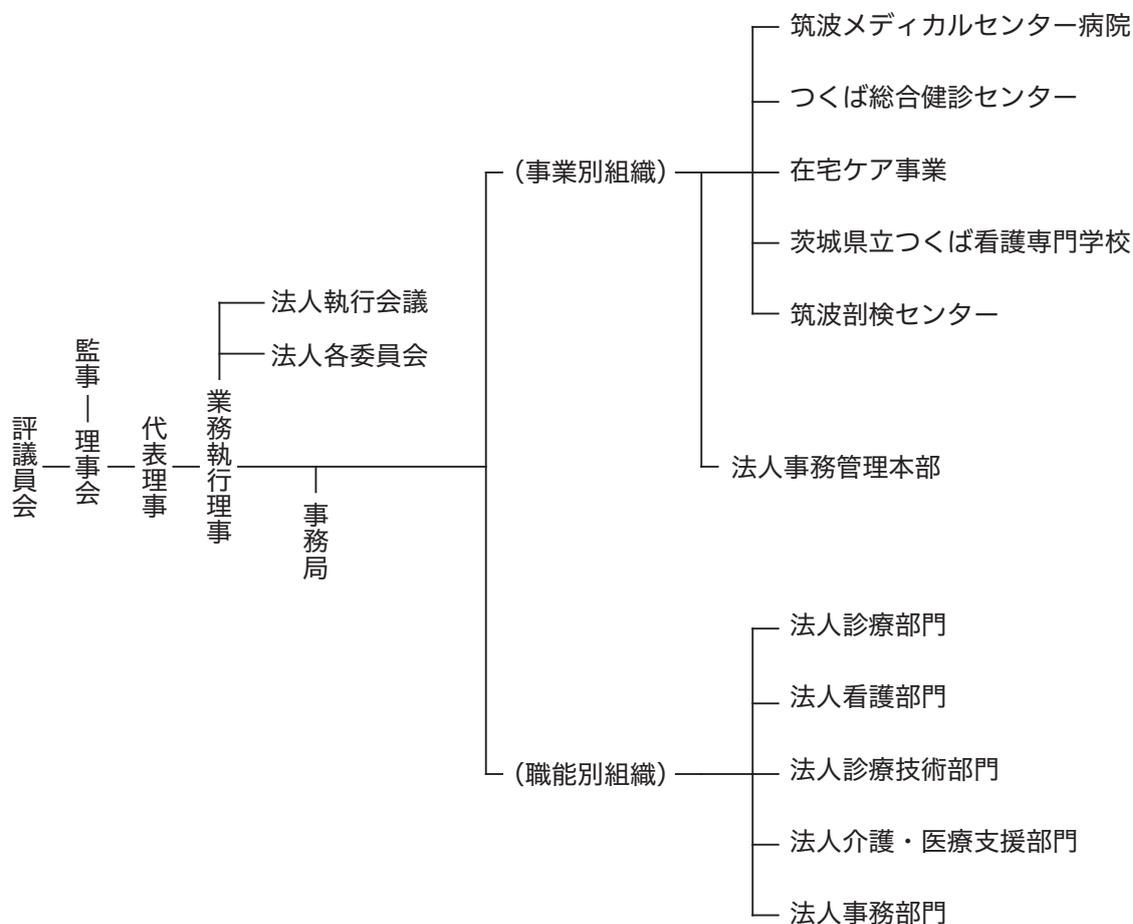
2/5 茨城県子育て応援企業「優秀賞」「奨励賞」受賞  
5/20 デジタルサイネージ稼働  
11/6 第6次整備事業工事 地鎮祭

## 2014年(平成26年)

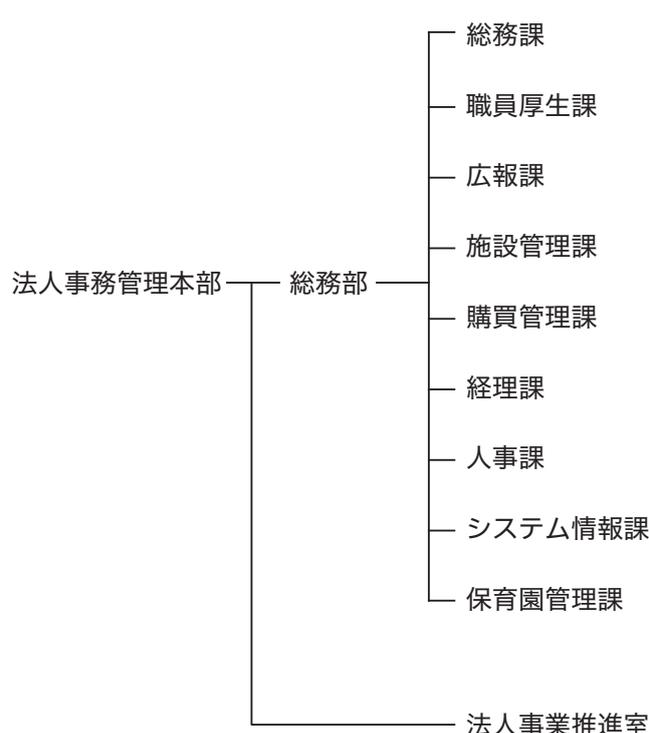
2/8 (公財)筑波メディカルセンター設立30周年記念会を開催

# 公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2014年3月31日現在



## 法人事務管理本部組織図



法人職員数

職種	正職員	嘱託職員	臨時職員	合計	委託
医師	124	7		131	
看護師	542	3	77	622	
診療技術部 管理	3			3	
薬剤師	24		1	25	
診療放射線技師	35			35	
臨床検査技師	35	2	12	49	
理学療法士	28			28	
作業療法士	18			18	
言語聴覚士	13	1	1	15	
管理栄養士	11		1	12	
臨床工学技士	7			7	
医療ソーシャルワーカー	9			9	
事務	141	27	72	240	
保育士	6	18	13	37	
介護職員	78		11	89	
その他	6		2	8	
調理				0	27
清掃				0	55
合計	1,080	58	190	1,328	82

## 法人役員名簿

(2014年3月31日現在)

職名	氏名	関係団体	就任年月日
代表理事	中田 義隆	つくば市医師会	2012.4.1
業務執行理事	軸屋 智昭	筑波メディカルセンター	2012.4.1
理事	海老原 次男	茨城県医師会	2013.6.25
//	川島 房宣	土浦市医師会	2013.6.25
//	五十嵐 徹也	筑波大学	2012.4.1
//	石川 詔雄	筑波メディカルセンター	2012.4.1
//	志真 泰夫	筑波メディカルセンター	2012.4.1
//	内藤 隆志	筑波メディカルセンター	2012.4.1
//	野口 祐一	筑波メディカルセンター	2012.4.1
監事	淀縄 武雄	土浦市医師会	2012.4.1
//	古徳 利光	つくば市医師会	2012.4.1

※就任年月日順、同時期は五十音順。

## 法人評議員名簿

(2014年3月31日現在)

氏名	関係団体
平間 敬文	茨城県医師会理事
伊藤 睦子	茨城県医師会理事
江原 孝郎	つくば市医師会副会長
飯岡 幸夫	つくば市医師会副会長
小原 芳道	土浦市医師会副会長
塚田 篤郎	土浦市医師会理事
大河内 信弘	筑波大学附属病院副院長
松村 明	筑波大学附属病院副院長
本多 めぐみ	茨城県つくば保健所所長
大里 吉夫	つくば市保健医療部長

氏名	関係団体
木名瀬 修一	木名瀬法律事務所所長
片桐 弘勝	片桐会計事務所所長
伊藤 節治	(一財)つくば都市交通センター理事長
仁井田 修	健康保険組合連合会茨城連合会常任理事
茅根 務	(株)常陽銀行土浦支店執行役員支店長

※敬称略、就任順・五十音順。

## 法人会計監査人

(2014年3月31日現在)

名称	就任年月日
新日本有限責任監査法人	2012.4.1

## 追悼

### 名誉理事長 助川弘之先生を悼む



元名誉理事長 助川弘之先生は2013年9月8日ご自宅において逝去されました。85歳でした。

先生は土浦市医師会会長であった1981年ごろから筑波メディカルセンター設立に向けて尽力され、1982年5月、発足と同時に副理事長に就任されました。私が初めてお目にかかったのは1983年春、今は土浦駅前再開発されて「ウララ (URALA)」になっている一角で、当時の桜町にあった助川産婦人科医院のご自宅でした。過大な期待をされて大変恐縮したことを覚えています。その頃、先生は募金委員長として並々ならぬご苦勞をされ、「こんなに他人に頭下げたことは今までになかったよ」と言いながらも、ついに目標額を突破されました。1983年1月病氣療養中の秦資宣理事長を補佐して理事長代行に、1983年9月に理事長に就任されました。以来2005年7月まで22年の長きにわたり当財団の発展に大きく貢献されました。その間、つくば総合健診センター、茨城県地域がんセンターの建設、県立つくば看護専門学校及び筑波剖検センターの運営受託、さらには災害拠点病院としてのヘリポート棟の建設に力を発揮されました。この間茨城県公安委員や土浦市長を歴任され、多忙な日々を送られました。

先生は恰幅もよく、お人柄も鷹揚で、大人の風格がありました。財団の日常の運営の多くは、我々現場に任せておりましたが、大事な案件や相談事には熱心に耳を傾けられて、熟慮の上で、適切な指示や助言をくださいました。また、どうしても先生でなければ解決できない事柄にはお願いすれば必ず快く対応してくださいました。酒席では、赤ワインを召し上がりながらのリラックスした雰囲気とはずむ会話は楽しく、そして滋味あふれるものがありました。

最後にお目にかかったのは8月28日でしばらく法人事業の近況などを代表理事室でお話ししましたが、まさかその10日後にお亡くなりになるとは夢にも思いませんでした。長い間、本当にお世話になりました。ご冥福をお祈りいたします。

公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 中田義隆

# 法人の主な会議と事業報告

事務局長

稲葉 勝美

## I. 理事会

### 2013年

#### 第6回理事会(6/10)

第1号議案 平成24年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに決算について

第2号議案 第3回評議員会の招集について  
報告事項

1. 第6次整備事業について(進捗)
2. その他

#### 第7回理事会(持ち回り表決)(8/22)

第1号議案 会計監査法人の報酬について

#### 第8回理事会(10/17)

第1号議案 一般社団法人つくば市医師会受託事業(平成25年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業)の一部業務委託依頼について

報告事項

1. 第6次整備計画について
2. 各事業実績の中間報告
3. その他

### 2014年

#### 第9回理事会(1/21)

第1号議案 高額医療機器の購入(平成25年度医療提供体制設備整備促進費補助による)及びそれに伴う長期借入れについて

報告事項

1. 事業執行状況報告
2. 事業実績の中間報告
3. 30周年記念会開催について
4. その他

#### 第10回理事会(3/24)

第1号議案 平成26年度(公財)筑波メディカルセンター事業計画並びに収支予算について

第2号議案 平成26年度借入金限度額について

第3号議案 次期電子カルテシステムの更新について

第4号議案 第4回評議員会の招集について

報告事項

1. 役員の変更について

#### 理事会について

早いもので公益財団法人とし、2年目となる2013年は、事業計画並びに予算の審議、事業実績並びに決算の報告のほか、第6次整備事業の進捗報告等を中心に計5回開催された。

##### 1. 第6次整備事業について

第6次整備事業について、基本設計が完了したこと、

並びに施工者の入札方式について報告がなされた(第6回理事会)。さらに、2013年10月17日開催の第8回理事会において、施工業者選定の経緯等について報告がなされた。

##### 2. 評議員会の開催について

新法人下では、評議員会の開催について、日時・議題等を含め理事会の決議事項と定められており、第3回評議員会の開催について(第6回理事会)第4回評議員会の開催について(第10回理事会)各々、理事会にて承認された。

##### 3. 高額医療機器の購入・電子カルテシステムの更新について

新法人下で理事会の決議事項とされている、高額医療機器(PACSシステム等)の購入(第9回理事会)、並びに電子カルテシステムの更新について審議がなされた(第10回理事会)。

##### 4. その他、会計監査法人の報酬について(第7回理事会)

つくば市医師会受託事業の一部業務委託依頼についての審議(第8回理事会)、30周年記念会の開催についての報告(第9回理事会)がなされた。

## II. 評議員会

### 2013年

#### 第2回評議員会(4/9)

報告事項1) 平成25年度(公財)筑波メディカルセンター事業計画並びに収支予算について

報告事項2) 借入金限度額について

報告事項3) 設備投資及び資金調達の見込みについて

報告事項4) その他

#### 第3回評議員会(6/25)

第1号議案 平成24年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに決算について

第2号議案 評議員選任について

第3号議案 理事選任について

#### 評議員会について

2013年度は、評議員会が2回開催された。主な議案としては事業実績並びに決算、事業計画並びに予算のほか、人事異動等に伴う辞任の申し出があったことによる評議員の選任及び理事の選任についての審議がなされた(第3回評議員会)。

### III. 法人執行会議

会議の目的：法人の事業計画・予算に従い、円滑かつ迅速に業務を遂行すること。

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

開催回数：25回

### IV. 法人拡大執行会議

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

構成員：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、各法人委員会委員長、代表理事が指名する者、その他

開催回数：2回

#### 法人執行会議の主要議題

1. 平成24年度法人ならびに各事業の決算(案)について報告を受けた。
2. 法人の委員会組織について議論し、一部組織の名称変更および再編を実施、メンバーを決定した。
3. 労働者過半数代表者選出方法を協議した。“管理職相当職位”未満の職員から各部門の代表者を選出し、その協議から法人全体の代表者を選出する仕組みとした。
4. セクシャルハラスメント防止策を検討した。新設するホットライン窓口を含め、3ルートの何れかから当該部門長へ連絡が可能となった。
5. 筑波剖検センター事業の事務責任者と実務担当部署を決定した。
6. 在宅ケア事業の事業管理体制整備と人員配置変更を実施した。
7. 平成26年度人員採用計画を検討し、承認した。
8. 新人事評価制度を先行導入した診療部門への新賃金体系導入について報告を受けた。
9. 看護部門の新夜勤・交代制勤務(ロング日勤、中勤等の採用)と看護提供体制システム変更(プライマリ⇒チームナーシング)を協議した。
10. 新入職内定者の家族を対象とした職場説明会の開催を決定した。
11. 訪問看護ふれあいサテライトなの花の事務所老朽化による移転を検討した。つくば市田中への移転を決定した。
12. 寄附金等取扱い規程を検討し、寄附金の種類を一般と特定(使途特定と募集特定)の二種とした。
13. 看護部門における日勤常勤職の創設を承認した。
14. 法人組織規定案、組織図の修正を協議し、変更した。
15. 職員駐車場の使用違反者への対応を協議。
16. 法人設立30周年記念会の開催について協議した。
17. 病院機能評価の更新受審について報告を受けた。

18. 2013年度医療提供体制設備整備促進補助金(茨城県)による高額機器購入(PACSシステム、心臓超音波装置、手術用顕微鏡)の入札について報告を受けた。
19. 法人および各事業の平成26年度事業計画を協議し、計画案と予算案を理事会へ上程した。
20. 次期病院情報システムの機種選定について報告を受けた。
21. 第6次整備事業に関する施工業者の選定、整備事業の進捗等について随時報告を受けた。

### V. 各事業実績統括

#### 1. 病院事業

事業収入では、入院収入実績は9,399百万円を計上、前年実績比△110百万円下回り、予算比では△415百万円下回る結果となった。外来収入は、2,757百万円と前年実績より17百万円増、予算比でも44百万円増加した。他医業収入等を含んだ医業収入全体は、12,266百万円となり、前年度実績比で△85百万円の減収となった。

事業費用に関しては、まず人件費は6,914百万円で、前年実績比109百万円の増加、材料費関係では、実績3,278百万円となり、前年実績比81百万円の増加。その他経費は、2,776百万円になり前年実績比では106百万円増加となった。

#### 2. 健診事業

事業収入は、1,510百万円となり、前年実績比では、46百万円の増収となった。

事業費用面では、人件費626百万円と前年実績比21百万円増加したが、その他経費は526百万円と前年実績比△5百万円減少となった。

#### 3. 在宅ケア事業

事業収入が272百万円になり、前年実績比11百万円の増収となった。

事業経費は、全体で316百万円になり、前年実績比20百万円増加となった。

#### 4. 法人全体

法人全体の収入は、14,629百万円となり、予算比で△293百万円、前年実績比でも、△64百万円の減収となった。

事業費用は、11,356百万円となり、予算比では△246百万円の減少となったが、前年実績比では、219百万円の増加となった。

最終的に当期一般正味財産増減額は△119百万円となり、過年度分医業未収金残高調整や委託費の経常外への計上などの要因も重なり、予算比では△126百万円下回り、前年実績比でも△222百万円の減少となった。



## 法人事務管理本部

26	総務部
27	総務課
28	保育園管理課
29	職員厚生課
30	健康管理室
31	広報課
32	購買管理課
33	経理課
34	人事課
35	施設管理課
36	システム情報課
37	法人事業推進室
39	主な医療機器

# 総務部

総務部長

藤田 慎一

## I. 総務部のあゆみ

総務部は2008年7月に創設され6年目を迎えた。今年度は、これまで「総務課」内で担当していた保育園業務を「保育園管理課」として分離させ、新たに9課体制に変更した。

従来、保育園業務は「総務課」の1つの担当業務としての位置づけであったが、30名を超える職員を抱え、また多くの職員の子を預かる組織として、キメ細かな管理が必要不可欠なことから、「保育園管理課」を分離独立させた上で専任の課長を配置することとした。加えて、保育園業務のうち職員との直接の窓口となる業務を「職員厚生課」に移行して、より保育園現場を管理する部署として明確にしたものである。

総務部は、事業年度毎に法人の方針に沿った業務方針を立て、具体的な事業計画を掲げて実行してきた。管理部門としての専門性の高い部署の集合組織であり、一人ひとりの職員が自分の所属する「部」並びに「課」の目標を認識し、全体の目標達成を踏まえた上での自己目標を明確にすることができた。

結果、組織としての連帯感と信頼感が培われ、法人が業務方針達成に向けて必要とする組織づくりに寄与できたものとする。

## II. 総務部の役割

### 1. 総務部の役割

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

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

### 2. 総務部の目指す方向性

総務部の対象顧客である「職員」の後ろには、常に患

者・利用者が存在することを意識していくことが重要である。それを踏まえて、

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

## III. 2013年度事業計画と業務目標

2013年事業方針、業務目標を次のとおりとした。

### 【事業方針】

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

### 【業務目標】

1. 公益財団法人として相応しい内部統制機能を拡充する。
2. 総務部各部門の総力を挙げて第6次整備事業を推進する。
3. 法人の事務サポート部門として職員満足度向上を意識し、関係部署との連携を持った活動を実践する。
4. 実績の迅速な検証をすると共に、経営の健全化を目指し課題提言を実践していく。
5. 人的資源の活用を目指し、人事評価制度の整備と人材育成のルールを構築する。
6. 健康で明るい職場作りを目指す。

## IV. 活動の成果と評価

公益財団法人移行2年目の年度であり、公益財団法人として相応しい総務部の内部統制機能を確立することが重要であった。監査法人の指導を受け、医業未収金の精査、棚卸在庫のより精度の高い確定等、これまで以上の問題への取り組み要請があったが、部内での目標達成に向けた認識の共有と組織的な活動の実践を行うことができ、法人事業計画達成に貢献できた。

第6次整備事業に関しても、部内連携を取りながら各課それぞれの役割を果たすことができたものとする。

# 総務課

総務課長

藤田 慎一

## I. 2013年度の取り組み

### 1. 病院機能評価受審への関わり

日本医療機能評価機構による病院機能評価を12月12日・13日の両日にかけて受審した。本審査は、病院機能自己評価部会が病院機能向上を目指して主体的に受審活動を進めてきたものであるが、当院として新基準(3rdG:Ver.1.0)で受審をするため1年間の延長を希望していたものであった。外部との窓口である当総務課としても、病院機能評価受審に向けての事前準備等に積極的に取り組んだ。

審査当日は、5名のサーベイヤーと評価機構職員1名の合計6名が来院し、書類確認、面接調査に続き、2チームに分かれた病棟ケアプロセス調査が実施された。病院側は5部門のそれぞれの担当が対応したが、当課も会場設営、資料取り纏め等の準備業務に積極的に関与し2日間の審査を恙なく終了することができた。

今回の審査は、最終的に当院が目標としたとおり認定取得が図れたが、それ以上に長期間の事前準備作業において各部門との情報共有ができ、今後の円滑な業務推進につながるきっかけとなった。

### 2. 脳死下臓器提供への関わり

茨城県臓器移植コーディネーターが2012年度末から不在となり、それ以後も当院は臓器提供施設としての体制を維持してきたが、3月11日に茨城県下最初の事例となる脳死下臓器提供が実施されることとなった。

本取り組みは、病院臓器提供調整委員会が主体となり活動したが、当総務課も臓器移植コーディネーターや摘出チームの活動の事務サポート、日本臓器移植ネットワークによる情報公開後のマスコミ対応準備、臓器提供施設としての費用清算等に積極的に関与した。

当院としても初めての経験で、摘出日前々日から度重なる臨時臓器提供調整委員会が開催され、緊迫感のなか摘出日当日を迎えた。摘出は3月10日未明に行われたが、マスコミ等の対応も予想されたことから課員の早朝出勤を行い、特段の支障もなくスムーズに搬送を見送ることができた。

### 3. DMAT車両の新規導入

茨城県から、DMAT保有医療機関に対してのDMAT活動車両取得補助金制度を受けて、DMAT車両(トヨタ救急車)が3月に新規導入となった。車両・装備品を

合わせた費用合計は約1,000万円で、補助金により1/2弱が賄われた。

車両は救急車タイプであり、DMAT活動の他、ドクターカー・転院搬送等の使用が可能である。専用車両の導入により、より迅速かつ緻密なDMAT活動の実践がなされると共に、今後装備品の充足を図ることで、一層質の高い活動の展開が期待されるものである。

### 4. 初期・後期臨床研修支援

研修医の定員を2名増加し10名とした。毎年フルマッチに向け、見学者の柔軟な受入れ、病院見学ツアーの開催、レジナビでの研修医による説明と様々な試みを行っており、その全てに総務課専従専任の事務担当が携わり、手厚い事務支援を行っている。結果、10名フルマッチとなり、また後期研修医も5名と近年にない採用が達成され、事務支援の効果を実感できた年となった。県内20臨床研修病院のうちフルマッチしたのは3病院のみであった。

## II. 補助金業務

補助金業務に関して、以下の14項目を担当した。

- 医師臨床研修費：8,776千円
- 小児救急医療拠点病院運営費：31,544千円
- 感染症指定医療機関運営事業費：1,400千円
- 受入困難事案患者受入医療機関支援事業：2,909千円
- チーム医療推進事業(チーム医療・在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業)：1,265千円
- 茨城県後期研修費：1,451千円
- 地域リハビリテーション総合支援事業費：200千円
- 医療提供体制設備整備促進費：118,020千円
- 救急告示医療機関等運営費：6,020千円
- 放射線治療機器緊急整備事業費：140,000千円
- がん診療連携拠点病院機能強化事業費：12,000千円
- 臓器提供関連費用交付金：79千円
- 笹川記念保健協力財団ホスピス緩和ケアドクター：4,200千円
- DMAT活動車両整備事業支援：4,274千円

# 保育園管理課

保育園管理課長  
石井 寛

## I. 2013年を振り返って

これまで、保育園業務は総務部内「総務課」の1業務として位置づけられていたが、第6次整備事業の一環として保育園園舎の建て替えが計画されていたことや、園児の増加により、きめ細かい業務管理が必要となり、4月1日付けで「保育園管理課」が新設された。

2013年の最初のイベントは、園舎の建て替えとこれに伴う引っ越しの準備作業の計画であった。しかし、仮園舎のレイアウトや引っ越しの段取り等を纏めている最中に全体の建築費用との関連から建て替えの延期が決定されることとなった。延期決定は非常に残念なことであったが、職員の気持ちを切り替え、当面の課題に集中するようにして業務を遂行した。

## II. 保育士不足とその対処

0歳児クラスの増加とともに、保育士不足が深刻になった。ベテラン職員が次々と産休に入り、適正な保育士数を補うことができず、園児の数だけが増えるという状況になった。その対応策として、保育士補助員の採用を積極的に行った。保育士補助員は、若い人で、将来、保育士資格を目指す方のみであり、今後戦力として期待でき、現在5名が在籍している。

## III. 児童クラブの見直し

年々増え続ける児童に対して、今回委託業者が費用を値上げしたことをきっかけに、料金の見直しを検討した。結果、利用者には負担増となったが、委託業者においては、ドライバーを増員し、安全かつ敏速なサービスを提供できるようになった。また、「学童保育取扱い基準」を遵守し、児童は小学3年生までとした。送迎料金は1回700円、運営費は月1回以上利用者1,000円、保育料は無料とした。

## IV. 施設補修について

隣接する春日児童公園と保育園とをつなぐスロープが老朽化し、つまづく園児が多くなり、危険なため補修工事を行った。

また、床暖房が壊れており、エアコンしかないため、床に座る園児にとっては寒いことから、暖房マットを

購入し寒さ対策を行った。

## V. インフルエンザワクチン接種

10月18日、11月1日、11日、26日の計4回行い、たくさんの園児たちが予防接種を受けた。人数が多い中、診療部やボランティアの方に応援を多数いただき、無事に終えることができた。

## VI. 統計

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	110	113	111	115	115	117	121	123	128	125	124	120	1,422
児童	18	18	18	18	18	17	17	17	16	16	16	16	205
不定期園児	79	80	80	79	79	81	80	80	81	81	79	82	961
不定期児童	41	41	41	41	41	41	39	39	38	38	37	37	474
登録児数	248	252	250	253	253	256	257	259	263	260	256	255	3,062

## VII. 次年度の取り組み

保育園の事業費の90%が人件費であり、円滑な運営は、保育士確保ということにつぎます。増え続ける園児に対して、どれだけの保育士が確保できるかが、大きな課題である。よって、2014年度は保育士確保の一環として、新卒者のリクルートを検討したい。また、利用者の要求も多様化してきており、現状の保育士数と施設では、対応できる範囲がかなり限定的になってきており、父母会などよく連携を図りながら、中長期の利用の仕方を検討したい。保育園は、職員の子育て支援をすると共に、子育て世代つまり職場において中心的な人材の採用を援護し、離職を防止することにつながるものとする。そういう意味においても、全員がなるべく利用しやすい保育園を目指したい。

また、施設はかなり老朽化しており、なるべく早い時期に建て替えを検討したい。

# 職員厚生課

職員厚生課長

中島 利子

職員厚生課として、職員の働きやすい職場環境の構築と職員健康管理の向上を目指し、活動を展開した。

## I. 福利厚生

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

### 1. 診療費補助

	2013年度	2012年度
外来診療補助	件数	1,442
	補助額(円)	4,024,875
入院診療補助	件数	66
	補助額(円)	2,238,228

### 2. 個人研修費使用率

部門	使用率	
	2013年度	2012年度
診療部	54.6%	67.9%
看護部	37.9%	47.1%
診療技術部	55.6%	57.9%
介護・医療支援部	26.9%	52.4%
事務部・総務部	29.5%	22.8%
健診センター	45.6%	52.5%
在宅ケア事業	46.3%	50.2%

### 3. 職員寮の稼働率

部屋数	平均稼働率	
	2013年度	2012年度
第1寮	33部屋	12.1%
第2寮	20部屋	33.7%
第3寮	47部屋	82.2%

### 4. 有給休暇消化率[部署別](繰越+本年度付与)

	使用率	
	2013年度	2012年度
診療部	10.4%	15.1%
看護部	30.6%	31.3%
診療技術部	33.8%	30.5%
介護・医療支援部	31.9%	31.7%
事務部・総務部	32.7%	31.2%
健診センター	37.7%	37.5%
在宅ケア事業	34.2%	27.2%

## II. 安全衛生

### 1. 予防接種関連

職員の健康や安全管理をサポートし、健康診断受診率の100%を目指すことと安全衛生委員会で決

められた抗体検査・ワクチン接種等の年間計画を立て実行した。

### 2. 健康診断

<健康診断受診率(各部署受診率)>

診療部：93.8%看護部：96.7%事務局：97.3%

診療技術部：97.6%介護・医療支援部：100%

2013年度より再検査該当者には、報告書と紹介状を同封することにより受診を促すようにした。

## III. 献血バスの受け入れ

つくば市からの依頼により献血バスの受け入れを行った。実施日と参加者数は以下のとおり。

5月24日(金)参加者数44名(職員+一般)

12月18日(水)参加者数21名(職員+一般)

## IV. 法人職員忘年会

オークラフロンティアホテルつくばにて、12月17日(火)に開催した。

参加者数：大人248名/子供57名

## V. 図書室

2013年度の研修図書購入額は、継続、新規を含めて7,425,183円であった。

継続雑誌：6,994,083円(電子媒体含む)、新規：252,400円(電子媒体含む)、書籍：146,154円、DVD：32,725円

## VI. ボランティア

年一回ボランティア募集を行い、14名のボランティアを受け入れた。

### 1. 活動時間と人数

緩和ケア	2,179時間	35人
小児病棟	426時間	16人
外来フロア	942時間	15人
イベント企画	148時間	8人
移動図書	202時間	3人
帽子作り	1,837時間	10人
計	5,734時間	87人

### 2. 長期活動者表彰

300時間4名、500時間5名、800時間1名。

## VII. 補助金業務

下記の補助金の申請業務を担当した。

補助金名	補助確定額(円)
茨城県地域がんセンター運営補助金	21,000,000

# 健康管理室

職員健康管理担当診療科長

金本 幸司

## I. 健康管理室設立の背景

当法人では、職場における職員の安全と健康を確保するために、労働安全衛生法のもと、総括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医、安全衛生推進者等により定期的に安全衛生委員会を開催し、職場環境、職員健康管理、衛生教育などに関する事案を検討、実施している。一方、一般事業場においては学校における「保健室」相応の役割を担う部署として「健康管理室」なるものを設け、職員の健康問題に関してより身近にかつ迅速に対応している。また、職員の健康状況を一括して把握・管理する部署の必要性は以前より指摘されており、2013年に「健康管理室」の設置に関する検討を開始した。

## II. 健康管理室の業務

2013年5月30日安全衛生委員会において健康管理室の業務に関する検討が行われた。結果、主要な役割は、職員が健康で快適に働けるために職員の健康状態を総合的に把握し、適宜相談・指導を行うこと、と定義された。そのための具体的な業務として

1. 健康診断の実施と結果の指導
2. 労働時間の把握と過重労働対策
3. メンタルヘルス対策としてのカウンセラーとの連携
4. 健康相談・指導、衛生教育に関すること

を行うことが確認された。また、実施においては、安全衛生委員会と密な連携のもと行うこととされた。

## III. 健康管理室設置に向けての取り組み

実際には「健康管理室」という部屋は存在せず、第6次整備事業において設置されることが決定された。設置に向けて前記2項における業務を行っていくために、石川博一(産業医)、金本幸司(産業医)、光畑桂子(保健師)、中島利子(職員厚生課)、三村眞理子(職員厚生課)が定期的に集まり検討を行った。内藤隆志理事より適宜助言をいただいた。

### 1. 健康診断の実施と結果の指導

一般健診、定期健診について、要精検者に対する受診勧奨と受診率の把握に関する方法を検討しフローシートを作成した。具体的には職員厚生課が健診C・

D判定者を抽出し、産業医・保健師がその中から要精検者を抽出し紹介状を作成、職員厚生課が対象者に紹介状を配布、健診センターで精検結果を把握することとした。

### 2. 労働時間の把握と過重労働対策

過重労働による脳・心臓疾患、精神疾患の発症を抑制することを目的として、時間外労働が月100時間を超えた職員に対しては、職員からの申し出により産業医の面接指導を行う義務が法律により定められている。それを踏まえて長時間労働者に対する産業医面談のフローチャートが作成され、2014年より開始されることとなった。

### 3. メンタルヘルス対策としてのカウンセラーとの連携

2013年4月4日、9月5日にカウンセラーから相談件数等の報告を受けた。今後も職員の心理的な問題について定期的に情報交換を行い連携していくこととした。

### 4. その他衛生教育・指導に関すること

2012年度の当法人職員の喫煙率は全体で9.5%であり、保健医療従事者であることを考慮するとやや高い喫煙率であった。喫煙対策として健診時に禁煙ポスターの提示、禁煙外来の紹介が行われた。12月3日に禁煙学習会を実施したが、参加者は20名と少数にとどまった。そして、2013年の病院機能評価では、職員の禁煙対策に関して改善が求められた。喫煙職員に対する禁煙指導の成果を上げることはかなり難しい事案であるが、病院機能評価の結果を重く受け止め、対策について安全衛生委員会の中で検討を継続していくこととした。

### 5. その他

新人事システムと健診システムのデータ連携、健康管理室のレイアウト等について検討を開始した。

## IV. 2013年度のまとめ・2014年度へ向けて

以上、2013年は健康管理室設置に向けて具体的な検討を行った。1年間検討してきた健康診断、長時間労働対策、メンタルヘルス対策などの内容について、2014年度から実施していく予定である。人事情報と健康管理情報を一元的に把握し、個人情報に留意しながら職員の健康問題に継続的に関与していく部署として機能することはもちろんであるが、それ以上に「保健室」として職員に気軽に立ち寄ってもらい、相談していただけるような部署になることを目指してやまない。

# 広報課

広報課長

長島 明子

## I. 2013年度の目標

法人の広報窓口として、積極的なPR活動を実践するという業務方針の下、1.30周年記念誌を発行する、2.デジタルサイネージを稼働し、職員向け広報の充実を図る、3.既存広報媒体の活用を拡充する、4.情報の収集および発信能力向上を目指して課内体制を強化することを目標に掲げた。

## II. 取り組みと成果

### 1. 30周年記念誌を発行

2013年度は本格的な編集作業に入った。6月にはデザイナーの古山菜摘さんに表紙デザインを依頼し、30周年記念誌編集委員がデザインを決定した。7月25日発行。制作・印刷費および原稿執筆謝礼等：4,278,960円、記念誌700冊と別刷り1,200冊の配布を9月に完了した。

### 2. デジタルサイネージの稼働

法人の情報を職員に周知し、情報の共有を図る目的で2012年度から導入を検討してきたデジタルサイネージを5月20日に稼働した。看護学校を除く全事業所に55台のモニターを設置し、広報課で抽出したコンテンツを広報委員の確認を経て配信する運用で月2回の更新を担当した。12月からは中間業者を通さず直接コンテンツを配信できるシステムに移行した。

12月にはデジタルサイネージに関するアンケートを全職員対象に実施し、広報委員会で評価を行った。「役に立つ・まあまあ役立つ」の回答が8割を占め、導入効果が確認できた。一方で、コンテンツの切替時間を延長する、デジタルサイネージの仕組みを職員に再周知するなどの改善を実施した。

### 3. 既存広報媒体の活用を拡充する

ホームページでは、つくば総合健診センターに特定保健指導ページを新設し、指導の流れを写真や図で示した。また、放射線技術科と栄養管理科のページをリニューアルし、検査内容や栄養相談の具体的な案内を充実させた。病院広報誌「アプローチ」では、2つの新シリーズをスタートして残部対策に寄与した。

### 4. 課内体制の強化

10月に正職員1名を中途採用し、かねてから要望し

ていた増員が叶った。多岐に亘る広報課の業務と組織を理解してもらうことを目標にして、課員と共に指導にあたったが、実践的な経験不足のため課内体制の強化にまでは至らなかった。来年の課題としたい。

### 5. 30周年記念会の準備とパネル制作

12月に「公益財団法人筑波メディカルセンター設立30周年記念会」の開催(2月8日)が決定された。短い準備期間で、招待状と会場に展示する「写真と年譜で振り返る30年間」のパネルを14枚作成した。資料の抽出と写真の選別、紹介文の作成を課内で担い、デザインは岩田アートコーディネーターの協力を得て会期に間に合わせる事ができた。

### 6. 筑波大学とのアート活動の実施

広報委員会主催の第2回アートカフェ「ひろがるカフェ」を4月25日に開催し、88人が参加した。前年度から、引き続き取り組んできたラウンジと4階家族控室の改修が完成した。3月12、13日に開催したお披露目会では、延べ132人の職員が参加して今後の利用について意見交換ができた。

また、2013年は筑波大学が受託した文化庁助成事業に病院として協力し、当院のアートプロジェクトに関する見学者対応を積極的に行った。

### 7. その他の業務

- 「TMC Now」を6回発行した。
- 「第28号年報」を12月3日に発行した。
- 病院見学ツアーを2回(7/6、10/5)開催した。
- ホームページのタイムリーな更新を実施した。
- 「アプローチ第48号～51号」を発行した。

## III. 2012年度の課題に対する取り組みと今後

引き続き広報課としてのあり方を模索した。主体的に外部に向けたPR活動を企画・提案していくことが役割と考えるが、実践するのはなかなか難しい。

12月に受審した日本医療機能評価結果では、地域への情報発信と連携の項目でSとA評価だった。引き続き地域へのPR活動に注力し、第6次整備事業進行に伴い、ますます重要になる対外的なPR活動に対応していきたい。

# 購買管理課

購買管理課長

窪田 蔵人

## 2013年度の業務計画・重点戦略

### I. 方針

法人の各部門からの要請に基づき、適正な品質の物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. 重点項目

#### 1. 5S活動「整頓」を一層推進する

- 1) 毎月「5」のつく日を「5Sの日」と位置付け、始業開始前に執務室の清掃を継続して全員で実施した。
- 2) 2月3日・2月4日に実施した法人内の5S自慢による5Sラウンドの結果、全体で3位と4位をとることができた。

82点/100点(地下倉庫)、83点/100点(執務室)  
(前回の結果)

69点/100点(地下倉庫)、68点/100点(執務室)

#### 2. 実績管理を行い迅速に検証する

2012年度に引き続き、月1回、課内定例会を開催し、予算と実績の分析を行った。

#### 3. 活動成果を学会で発表する

第63回日本病院学会(新潟)にて、当課より1題の演題発表を行った。

- ・診療材料の管理制度向上を目指して(天葉久美子)

#### 4. 効率的な棚卸の方法を検討する

2012年度の決算棚卸は購買管理課(18名)のみで病院の棚卸を実施したところ、16時間を要した。そのため、監査法人から効率的な棚卸を実施するよう指導があり、2013年度上半期棚卸は、最も時間のかかった「購買地下倉庫」「調剤室」「手術室」の3ヶ所に増員(30名)して実施した。その結果棚卸の精度(カウントミス等)が向上したとともに、差異分析(理論在庫と実在庫の差)を含めて、8時間で終わらせることができた。

◎理論在庫と実在庫との差異金額

	2012年度決算	2013年度上半期
購買地下倉庫	-1,984,126	-433,403
調剤室	-4,979,076	-2,949,420
手術室	-3,370,634	-1,541,281

(単位：円)

### 5. その他

#### 1) 健診センターの物品管理システムについて

2013年7月1日より健診センターに2名の当課職員を配置し、診療材料と医薬品に限り、物品管理システム(ロット管理・期限管理)を活用しての運用を開始した。病院に比べ物量が少ないため、当面は月・木の週2回勤務とした。

#### 2) 診療材料の定数変更

2013年12月～消費実績に応じて定数の見直しを行った。(削減額：2,216,764円)

#### 3) 診療材料学習会の実施

診療材料の知識を習得するため、他部署の職員を講師に招き、課内向けの勉強会を実施した。

- ・7月23日開催

講師：看護部 中島由美師長

タイトル「輸液・栄養関連の材料を中心に」

#### 4) 補助金

2013年度は3つの補助金を活用して医療機器等の整備を行った。また、一部については、茨城県からの指導をいただき、一般競争入札を実施した。

- ・2013年度放射線治療機器緊急整備事業費補助金  
→リニアック一式(東芝)
- ・2013年度医療提供体制設備促進費補助金  
→医用画像保管装置(東芝)  
→手術用顕微鏡(ライカ)  
→汎用超音波画像診断装置(フィリップス)
- ・DMAT活動車両整備事業支援補助金  
→トヨタ救急車(ベース車両)

#### 5) 物品管理の説明会の実施

物品に貼付されているラベルの意味を理解してもらうために、看護部門の協力を経て病棟会で物品システムの流れについて説明を行った。(13回実施)

### 6. 2014年度に向けての課題

1) 監査法人から診療材料や医薬品と同様に固定資産(税込20万円以上)の棚卸(実査)が求められている。そのために、総務部で資産管理システムのプロジェクトを立ち上げる必要がある。

2) 手術室内の診療材料の在庫数については、これまで担当者の力量に依存しているため、2014年度は、消費実績に基づき、看護部門、介護・医療支援部門(手術支援グループ)と連携を図り定数管理の導入を図る。そのためには、約70ヶ所に分散している物品を集約させる必要がある。

# 経理課

経理課長

中川 將

## I. 公益財団法人会計としての対応

2013年4月、業務方針“公益法人として健全経営へのサポートに注力すると共に財務体質の改善に取り組む”を掲げ、全力で臨んだ1年となった。まず、監査適格体質の定着化に向け、事務のインフラ整備を行った。経理課スタッフ全員で、これまで監査法人に指導を受けて、見落としていた問題点などを改善し、他部署とも協力連携を強化し業務を円滑に進められるよう改善に努めた。

また、課内の体制を見直し、業務の質の向上及び人材の育成を行った。当年度欠員分の補充があり、新たに1名加わったことにより、課担当の業務を見直し、より多くの業務に携われるように変更を行った。

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

### 1. 経営へのサポート注力(単位：百万円)

第6次整備事業の動き出し、設備補助金による大型医療機器の購入等、資金が大きく動く年となった。その中で、効率的に資金運用することを最優先とし、経営状況の把握、分析を行い、経費節減などを実施することで経営へのサポートに力を注いだ。

結果は、(前年比較)固定資産602増加、流動資産は△3となり総資産598増となった。また、長期借入金等は436減少するが、第6次整備事業、設備補助金による医療機器購入により短期借入金が増加し、負債は524増となる。

正味財産増減計算書では、(前年比較)経常収益計△64減少し、病院入院収入の減少が大きく響いた。経常費用計は、300増加となり、人件費、診療材料費のコスト管理が次年度への課題とされた。

また、経常外増減で過年度分医業未収金の残高調整、委託費計上漏れ等が発生し、当期80費用処理を行った。この結果、一般正味財産増減額は△119の計上となった。

## II. キャッシュフロー(CF)の変化

単位：千円

	2013年3月期(A)	2014年3月期(B)	増減(B-A)
期首現預金残	461,886	540,939	79,053
事活CF	851,722	324,669	▲527,053
投活CF	▲267,479	▲991,467	▲723,988
フリーCF	584,243	▲666,798	▲1,251,041
財活CF	▲505,189	326,857	832,046
期末現預金残	540,940	200,999	▲339,941
現預金増加額	79,054	▲339,940	▲418,994

事活：事業活動、投活：投資活動、財活：財務活動

期末預金残 = 期首預金残 + (事活 + 投活 + 財活) CF

フリーCF = 事活CF + 投活CF……多ければ多いほどよい。

上掲の表は、前2年度における当法人全体のCFの状況を示している。

企業の経営状態の良し悪しは、キャッシュ(預金)の増減よりもフリーCFの大ききで判断される。日常の事業活動から得たキャッシュの量「事活CF」と固定資産の取得・売却など事業維持に必要な資金「投活CF」の和である「フリーCF」(法人が自由に使えるお金)が多ければ多いほど経営状態は良好とすることができる。

2014年3月期は、収益が減少し事活CF▲527減少、投活CFが大型医療機器資産取得に伴い、結果▲991となり、フリーCFは前年比▲1,251悪化した。現預金残も▲339となり、厳しい資金運用が迫られた一年となった。毎回、気になる借入依存度も前年は63%台まで低下(良化)した。2013年度第6次整備事業、設備補助金による医療機器購入に伴い、借入額は増加したが、総資産が増加したため、63%台で推移している状況である。

今後とも、フリーCF増加に結び付く施策を積極的に行っていく。そのためには、常にキャッシュをどう残し廻していくかのシミュレーションの実践展開など、入金回収や諸費支払いの仕組みの整備変革が必要不可欠である。まさに、日常の事業活動の中に改革改善の芽(お宝)が内包されている。ならば、1,300人プラスアルファの潜在能力の開花への期待が成果産出に直結する。

2014年度は当法人にとって大変革期の到来である。倦まず弛まず、微小な一歩ずつでもしっかりと貢献していきたい。

# 人事課

人事課長

中村 博巳

人事課専任課長

小林 英章

## I. 業務方針・業務目標

### 1. 業務方針

基本に徹した業務の実践と事務専門職としての質的向上を目指す。

### 2. 業務目標

- 1) 規則、基準、機密保持に基づいた業務を遂行する。
- 2) 関係部署との連携による良質な業務を実践する。
- 3) ニーズに対応できる専門性の向上を図る。
- 4) 質的向上のための人材育成を実施する。

## II. 具体的な業務

### 1. 人材確保

#### 1) 2014年度新規採用者の確保

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

#### 2) 年度内人員の充足(欠員補充・増員)

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

### 2. 免許・資格管理

医師・看護師・技師免許の新規手続き、異動時手続き、定期的申請と管理

### 3. 職員就業管理

#### 1) 出退勤管理、採用・異動・退職に伴う処理

出勤・退勤時間の管理、給与へ反映

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

退職願受理、退職手続き、退職手当支給

#### 2) ICカードによる出退勤時間管理の実施

#### 3) 育児・介護休業、病気休暇への対応

育児・介護休業の手続き、各種手当金申請手続き、育休復帰後の短時間勤務の対応と期間のフォローアップ、情報提供は随時実施

### 4. リスクマネジメント

#### 1) 職員意見吸い上げと対応

職場環境や人的問題の意見吸い上げと相談、労働課題や制度上からの聞き取り調整

#### 2) 遵法対応

雇用機会均等法、不当労働行為、セクハラ問題等の個別対応と遵法による徹底

### 5. 税課金の徴収と支払い処理

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

### 6. 社会保険の適正な管理

資格取得と喪失、異動手続き、保険料の徴収、手当金申請手続き

### 7. 退職に関わる事務手続き説明会の定期開催

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

### 8. 2013年度の特記事項

#### 1) 人事・給与管理システム更新に向けた準備

現在使用しているシステムの保守サポート期限が2013年度末に終了するため、2014年度の更新に向けた準備(要求仕様作成、ベンダー・機種選定、契約、導入作業、データ移行)を実施した。

#### 2) 労働者過半数代表者の選出

法人全体の非管理職の職員による信任投票により労働者過半数代表者を選出した。

事務部門 病院事務部 医事入院課

係長 佐藤一城

#### 3) 採用内定者家族対象の職場見学会の開催

2014年3月29日(土)に2014年4月採用の内定者の家族を対象に、職場見学会を初めて開催した。26家族の計51名が参加した。

## III. 次年度に向けて

2014年度は、上記の人事・給与管理システムの更新を予定している。6月に本稼働できるよう関係部署およびベンダーと連携し、滞りなく実施したい。

また、診療部門を除く4部門(看護部門、診療技術部門、介護・医療支援部門、事務部門)において、従来の賃金制度から、新人事評価制度に基づいた新賃金制度へ移行予定となっている。職員への周知も含め、スムーズに移行できるよう準備を進めていきたい。

# 施設管理課

施設管理課長

永田 文広

## I. 年度目標

1. 計画的設備整備の実施
2. 第6次整備事業推進対応
3. 災害拠点病院の体制整備及び病院機能評価対応
4. 合理的省資源・省エネルギーの推進

## II. 主な成果

### 1. 計画的設備整備の実施

主な年度設備整備として以下を実施した。

#### 1) 各所エアコン本体更新、新設

本館：地下1階清掃事務室、1階検査室、救急カンファレンス室、2階OR汚物室、新館：地下1階配膳室、1階内視鏡X線室系マルチ、屋上CVCF室、ヘリ棟：3階医局、健診センター：婦人科診察室、サテライトなの花

#### 2) 内装改修

本館1階外来面談室壁、放射線検査廊下壁、新館3・4階病室及びステーション天井、4階家族控室をリニューアルした。

#### 3) 建具、設備改修

本館：地下1階廃棄物保管場所、栄養管理科トイレ  
新館：地下1階放射線エリアトイレナースコール、3階男女トイレ扉

#### 4) その他

年度中に補助金認可が下りたPACSサーバー更新に伴い、新サーバー室の環境を整備した。

### 2. 第6次整備事業推進対応

第6次整備事業に関連し、設備整備工事として以下を実施した。

#### 1) 東京電力高圧引込盤新設

東京電力の高圧引込盤を新設し、引込高圧ケーブルの更新、ルート変更を実施した。

#### 2) 非常用発電機燃料地下タンク新設

災害用及び新館の非常用発電機燃料タンクを統合新設し、旧タンクを撤去した。

#### 3) 医療ガス及びマニホールド設備新設

医療ガス業者との賃借契約更改により、業者負担で医療ガス及びマニホールド設備を新設し、旧設備を撤去した。

#### 4) 排水処理施設新設

処理量の増加対応とも合わせ、排水処理設備を新設して旧設備を撤去した。

#### 5) 雨水及び雑排水配管の盛替

第1駐車場を通る排水配管の更新し、排水ルート変更を実施した。

### 3. 災害拠点病院の体制整備及び病院機能評価対応

#### 1) 全館停電による受電設備点検の実施

2-1)の実施に併せて、開院以来初となる救急外来受入れ停止を伴う8時間に及ぶ全館停電により、全館の商用系受変電設備の点検を行った。

#### 2) 災害合同対策訓練の助成

災害拠点病院運営会議を通じ、つくば保健医療圏災害医療連絡会議の開催及び災害合同対策訓練の実施に協力した。

#### 3) 病院機能評価への設備関連対応

5年前の病院機能評価で指摘のあった廃棄物保管場所の整備を完了し、適合評価を受けた。

### 4. 省エネルギーの推進

電気使用のピークシフトにより、契約電力を以前の1,350kWから1,250kWに引き下げた。

反面、冷暖房負荷の増大によりボイラー蒸気使用量が増加し、エネルギー単価引き上げと相乗して、全体としては大きな光熱費増となった。

## III. 次年度に向けて

### 1. 第6次整備事業サポート

第6次整備事業の中核である3号棟とメディカルプラザの建設工事が本格始動し、それに伴い当初計画外の設備や運用対応の発生が想定される。

影響のある各部門と緊密な連携をとり工事中の円滑な病院運営を維持するとともに、工事の進行に応じた適切な進言や調査を行い、過分の経費増や進捗遅れの発生を未然に防ぐよう心掛けた。

加えて大型事業に伴い発生する、つくば保健所・関東信越厚生局を始めとする諸般の官庁手続の遅滞なき履行にも留意したい。

### 2. 大型設備更新案件の中期計画策定

既存棟の大型設備リニューアルの検討も順次進めていきたい。また、主要な作業工程を第6次整備事業の工事工程に織り込んで計画することにより、工事による病院機能低下の緩和と経費の削減を図ることに留意したい。

#### 当面検討すべき大型案件

- 1) 本館受変電設備更新
- 2) 本館給水本管更新
- 3) 新館屋上防水改修
- 4) 防災設備更新 など

### 3. 設備資産管理の強化

公益財団法人として資産管理体制の強化が求められており、新たな資産管理システムの導入が検討されている。施設管理課としても購買管理課、経理課、システム情報課と連携した資産管理体制の確立に協力していきたい。

# システム情報課

システム情報課長

本間 丈仁

## I. 業務方針

公益財団法人のシステム情報部門として相応しい体制づくりをし、関連部署と連携を持った活動を実践する。

## II. 業務報告

### 1. 病院情報システム更新

#### 1) 病院情報システム要求仕様書の完成

当課が主体となり現行システムに今後必要と想定される機能を追加した形で「要求仕様書原本」を作成した。それをもとに次期電子カルテシステム仕様について各ワーキンググループで検討し、現在のシステムで非効率な機能、新規に必要な機能等の洗い出し作業を行い追加要望としてまとめた。

まとめた要望について、CSユニットと協力し仕様書への追加検討を重ね、最終的に3,320項目からなる「病院情報システム要求仕様書」を完成させた。

#### 2) システム導入業者の選定準備

選考業者向けに要求仕様書の回答方法、導入手法、体制等の提案内容について細かに記載した「次期電子カルテシステム提案依頼書」を作成した。

病院情報システム要求仕様書とあわせ、1次選考業者に対して回答依頼を行い、各業者からの回答について、CSユニットと協力し評価を行い、結果について病院執行会議へ報告を行った。

### 2. システム導入サポート

#### 1) MANet運用開始に向けての準備

つくば小児アレルギー情報ネットワークについて、システム改修を行い、他の疾患も対象とした、つくばMANet(Medical Alliance Network)の運用開始に向けて、準備を整えた。

#### 2) サーバのハードリプレイス

病院医療安全システムサーバ、健診総合システムサーバのハード入れ替え作業を行い、両案件共に大きな問題もなく稼働することができた。

### 3. その他

#### 1) 他事業への参画

茨城県医師会が運用する「いばらき安心ネット」に参画した。

## III. 次年度に向けて

病院情報システム更新について、業者が確定される予定である。業者確定後、作業は次の段階へと進み、新システムの運用作成等、本稼働に向けた作業工程に入る予定である。

また、内視鏡システムの更新、WindowsXPサポート終了に伴うイントラネットクライアント端末、約350台の入れ替え作業も予定している。

さらに、第6次整備事業においても、システム関連の作業が本格的に始まり、システムの移設方法、インフラの設備等の提案作業を進めなくてはならない。

2014年度は、これらの作業をどのようにコントロールして進めていくかが課題となってくる。

# 法人事業推進室

法人事業推進室長  
鈴木 紀之

## I. 法人事業推進室とは

2013年度の年報組織図の法人事務管理本部組織図に「法人事業推進室」が、初めて掲載された。その活動は、2008年度から開始された。当初は、法人の活動実態に沿って、柔軟に対応するため、人的には、室長のみが任命され、法人活動方針を支援、推進すべく法人事務部門の協力、協働を得て、任務を遂行してきた。法人も公益財団法人となり、開設30周年も迎え、第6次整備事業等、質・量とも、法人活動は、大いに活発化してきている。その推進支援を目的に、特定の活動に限局せず、幅広く課題に取り組む組織として、兼任管理者1名、専従職員3名体制で改めての活動を開始した。

## II. 2013年度活動方針

- 法人組織運営体制に関する課題、整備等について、具体的活動を展開する。
- 第6次整備事業の竣工に向けて、事務作業等の支援を行う。
- 法人幹部、事務部門幹部方針を受け、所要の活動を展開する。

2013年度の具体的活動は下記に掲げる。

## III. 活動内容報告

### 1. 第6次整備事業の推進支援

- 1) 基本設計・実施設計-第1回建設委員会(2013/1/15)～第7回建設委員会(5/17)にて基本設計を終了した。この中で新入院棟は日影規制に抵触するため基本計画を変更した。基本設計完了後3ヶ月で実施設計を終了した。
- 2) 施行者の選定-入札説明会・見積要項書配付を8/1に実施し、9/6入札。最終見積及び契約条件の合意により、施工者：鹿島建設株式会社となる。
- 3) 当初想定された事業予算と、外的な環境変化等による事業コストの増加等により、当初計画の変更を余儀なくされた。

主な計画の変更点、(1) こどもの家保育園新築工事…延期、(2) 多目的棟新築工事…リハビリクリニック及び在宅ケア事業部門中止(規模縮小)、(3) 外来棟3階改修工事…中止、(4) 病院本館・西館改修工事…改修規模縮小、(5) 健診センター改

修…一部見直し、(6) 剖検CT室改修…中止(スペースの確保のみ)

- 4) 建設工事-病院工事の着工(12月)工事内容：先行工事として、オイルタンク工事、排水処理棟工事、マニホール棟工事を行う。

### 2. 機能評価受審支援

12月の病院機能評価受審に向け、スケジュール管理と受審準備の支援を行った。

### 3. 筑波剖検センター

筑波剖検センター事務の円滑な実施を目的に、総務課と協働して、事務体制を整えるなど、剖検センターの運営支援と業務体制の整備を行った。

4. 公益財団法人化に伴う法人の規則、規程文章の見直し修正

組織規程、公印規程等の制定並びに、従来の規程の見直し修正を行った。

### 5. 手術室活動支援事業

病院事業における、手術室業務の重要性と管理面での課題の存在を踏まえて、改善支援に着手した。

4月1日から手術室内で業務を開始した。手術室の事務業務支援体制を考慮した手術室内の「情報・管理・手法」を確認することから始めた。

手術室担当スタッフ及び購買管理課と協議し、診療材料の整理、適正在庫の管理、材料費の削減等を目的として、購買管理課のサポートを開始する。12月より購買管理課よりスタッフ1名を法人事業推進室へ異動、支援チームを構成し、効果的活動に向けて手術室における購買管理課のサポート業務を開始した。特に手術室における診療材料のピッキング業務の見直しに重点が置かれ、結果として、材料の整理、分散されている材料の調査が実施され、在庫金額が明確となった。

ピッキング業務改善および在庫内容の見直しに、一定の成果を見た。具体的には、平成25年12月より、手術室内の材料管理について、材料補充業務及びピッキング業務の標準化、在庫及び購入の削減の取り組みを購買管理課のサポートという形で行い、一定の成果を得た。次年度には更なる材料管理の強化を目標に、定数の設定・棚及び補充場所の整理を中心とした業務支援を行なっていく計画である。併せて、手術室にはこれまで数多くの医療機器が購入設置され、また持ち込まれているが、その配置実態等は不明確な部分も多く、購入や入替えのサイクルを決定する為のデータとして資産管理の状況を調査し、問題点を発見し、新たな資産管理システムの導入と管理方法の構築をする必要性を認めた。





## 主な医療機器

- 40 I. 2013年度機器購入一覧
- 42 II. 法人の医療機器

# I . 2013 年度機器購入一覧

(定価 20 万円以上)

①医療機器 筑波メディカルセンター病院

2014年3月31日現在

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
ヘッドライト(XENOSISヘッドライト)	メディカルプログレス	L2S09	2	追加		
ヘッドライト(PRIAMVUE NF3手術用偏向ルーペ タイプL)	PENTAX	NF3	1	新規		
ブルーハンドピース	J&J	HPBLUE	3	追加		
電子コンベックス探触子	日立アロカメディカル	UST-9123N	1	更新		
2クランクギャッチベッド	パラマウントベッド	KB-655C	1	更新		
スタンディングテーブル	酒井医療	ST-8501N	2	新規		
リガシユア	コヴィディエン	ForceTriad	1	追加		
皮膚灌流圧測定器	カネカメディックス	PAD3000	1	新規		
マイダスレックス ハイスピードドリル	日本メドトロニック	EM210	1	追加		
ハイスピードドリルシステム(プリマド2)	ナカニシ	P200-CU-100	1	更新		
上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	GIF-Q260J	1	追加		
iPro2 プロフェッショナルCGM	日本メドトロニック	MMT-7745WW	1	新規		
超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Venue40	1	追加		
造影剤モレ検知サポートシステム	根本杏林堂	LD	1	新規		
薬用冷蔵ショーケース	パナソニックヘルスケア	MPR-514-PJ	1	追加		
超音波画像診断装置(ブラダースキャン)	ベラソンメディカル	BVI-6100	3	更新		
アイシングシステム	日本シグマックス	CF3000 563000	1	更新		
オプティフレックス3(CPM)	日本シグマックス	572000	1	更新		
コリブリII	デビュー・シンセス・ジャパン	532-101	1	更新		
人工呼吸器	フィリップス・レスピロニクス	トリロジー O2	2	更新		
血管用プローブ	日本ビー・エックス・アイ	PQ100032 3mm	1	更新		
血管用プローブ	日本ビー・エックス・アイ	PQ100082 8mm	1	更新		
エネルギーチェッカー	日本光電	AX-103V	1	新規		
アイスキューブメーカー	ホシザキ	IM-55M	1	更新		
オクトベースシステム(本体)	日本メドトロニック	28701	1	追加		
内視鏡用超音波観測装置一式	オリンパス	EU-ME1	1	更新		
下平式高周波手術器	オネストメディカル	MGI-202	1	追加		
ヘッドライト(ワイナーI-7.4)	キーラー・アンド・ワイナー	YNA-I-M	6	追加		
ミキシングカート	ケルン	KC232	1	新規		
エステック スタビライザーシステム ヘラクレスアーム	泉工医科工業	401-161	2	追加		
洗髪車	アトムメディカル	52002	1	更新		
自己血貯血装置(ヘモクイック)	テルモ	ME-AC185	1	新規		
テレメータ送信機	日本光電	ZS-630P	4	更新		
心エコー検査用診察台カルディオライト	ランダルコーポレーション	B-LH-2217	1	更新		
MRI生体モニタ	フィリップスエレクトロニクスジャパン	ESSENTIAL	1	更新		
ミキシングカート	ケルン	KC232	1	新規		
術中自己血回収装置	ヘモネティクスジャパン	CellSaverElite	2	更新		
血液凝固測定器 アクタライクMINI II	JMS	5755	1	追加		
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-96121A	17	更新		
3クランクギャッチベッド	パラマウントベッド	KA-59121A	5	更新		
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	VSSR-K15W	2	更新		
イージーアーム 本体	ワールド・ワイド・メディカル	EZ-01A	1	追加		
16MHZプローブ(TCD用)	ガデリウス	DIA3652	2	更新		
非接触型静脈可視化装置	テクノメディカ	StatVein	1	新規		
血漿解凍装置(ジェルウィーマー)	アムコ	TT-1000	1	新規		
Verigeneシステム	日立ハイテクノロジーズ		1	新規		
超音波診断装置用探触子	日立アロカメディカル	UST-672-5/7.5	1	更新		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	更新		
ハーモニックジェネレーター	J&J	GEN11	4	更新		
ファイバースコープ保管庫	松吉医科器械	FS-104N	1	追加		
手術用顕微鏡	ライカマイクロシステムズ	M720 OH5	1	追加		※1
超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7	1	追加		※1
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	1	更新		

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	1	更新		
TURisセッター式	オリンパス		1	追加		
ICUベッド	パラマウントベッド	KA-85132	2	更新		
スカイトレパン ハンドチャック付(ハイランパーフォレーター)	ビー・ブラウンエースクラップ	GB304R	1	追加		
結石破碎装置用有償部品 エムゼ	ドルニエメドテックジャパン	EMSE220 K1012205	1	更新		
放射線治療装置 エレクタシナジー	エレクタ	SYNERGY/P5	1	更新		※2
エルベール浴槽	酒井医療	CEL-730	1	更新		

②その他 筑波メディカルセンター病院

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
レセプト院内審査支援システム	日立メディカルコンピュータ	べてらん君	1	新規		
ノートパソコン	NEC	PC-VK25LAZDG	1	新規		
オーダリング端末(ノート)	NEC	VK26M/D-F	5	追加		
オーダリング端末(デスクトップ)	NEC	PC-MK32MEZCF	1	追加		
防犯カメラ(HVRシステム)	セコム	DVC0080	1	追加		
業務用冷凍庫	ホシザキ	HF-120Z3	1	更新		
温冷配膳車	ホシザキ	MSC-28RPE3	4	更新		
バーチャルスライド用UPS	浜松ホトニクス	4TB	1	更新		
物品・物流管理システム用PDA 端末	ヘルスケアテック	DT-X8-20J	7	追加		
CrushBox 携帯型ディスクブレイカー ローコスト記録メディア破壊機	日東造機	HDB-15	1	新規		
医局用端末(デスクトップ端末)	マウスコンピューター	MousePro - i670G-WS	1	新規		
医局用端末ソフト(Adobe)	アドビシステムズ	ProductInPremium	1	新規		
医療安全システムサーバー	NEC		1	更新		
T-PAN ネットワーク	日本システムサイエンス		1	追加		
DMAT 車	茨城トヨタ自動車		1	新規		※3
剖検管理システム	志群システムズ		1	追加		
医用画像保管装置	東芝メディカルシステムズ		1	更新		※1
看護支援システム改修 褥瘡診療計画書	NEC		1	追加		

※1：2013年度医療提供体制設備整備促進費補助金  
 ※2：2013年度放射線治療機器緊急整備事業費補助金  
 ※3：2013年度DMAT活動車両整備事業支援補助金

③医療機器 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
電子内視鏡システム一式	富士フイルム	アドバンシア HD	2	更新		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α7	1	追加		

④その他 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
パーテーション(健診所長室移設時使用)	コクヨ		1	追加		
プロジェクター	エプソン	EB-G6250W	1	更新		
健診システム LANPEX 端末	エム・オー・エム・テクノロジー	FMVA0200K	2	追加		
マッサージチェア	パナソニック	EP-MA74-K	1	更新		
LANPEX サーバー一式	エム・オー・エム・テクノロジー	ETERNUS DX60	1	更新		
パーテーション	コクヨ	P1	2	追加		
健診ファイリングシステム	日本光電		1	追加		

⑤その他 在宅ケア事業

医療機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
ほのぼのシステムソフト追加	リコージャパン		1	追加		

## II . 法人の医療機器

(定価1千万円以上) (2013年度購入分を除く)

### 1. 筑波メディカルセンター病院

2014年3月31日現在

#### 放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
磁気共鳴画像診断装置(1.5T)	シーメンス	MAGNETOM Symphony1.5T	1	2003		
コンピューター断層撮影装置(CT)	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/16Super Heart Edition	1	2004		
一般撮影装置	島津	UD150B-40	2	2005		
超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aplio50	1	2006		
コンピューター断層撮影装置(CT)64ch	GE横河メディカルシステム	LightSpeedVCT NEO	1	2006		
放射線モニター中央監視装置	アロカ	MSR-3000	1	2007		
高性能移動型X線TV装置(Cアーム)	シーメンス	ARCADISOrbic	1	2007		
プレストマトリックス(マンモ)コイル一式	シーメンス	1000	1	2008	※6	
磁気共鳴断層撮影装置(3.0T)	フィリップス	Achieva 3.0	1	2008		
磁気共鳴断層撮影装置(1.5T)	シーメンス	AVANTO	1	2008		
高性能移動型X線TV装置(Cアーム)	シーメンス	ARCADIS Avantic	1	2009	※7	
インバーター式コードレス移動型X線装置	島津	MobailArtEvolution	1	2009	※2	
X線アンギオシステム(12インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
X線アンギオシステム(8インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
外科用X線Cアーム装置	シーメンス	SIREMOBIL CompactL	1	2011		更新
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		新規
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/O2	1	2011		更新
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		更新
DR装置	富士フイルム	CALNEO	1	2013	※8	更新

#### 患者監視装置

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
セントラルモニターシステム	日本光電	CNS-9701 他	1	2007	※5	
セントラルモニターシステム	日本光電	CNS-9701 他	1	2007	※5	
セントラルモニターシステム	日本光電	CNS-9601 他	1	2008		

#### 治療機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
補助循環装置(IABP)	泉工医科	コラートBP21	1	2004	※1	
人工心臓装置一式	泉工医科	HAS型	1	2004	※1	
補助循環装置(IABP)	泉工医科	コラートBP-21	1	2007	※5	
手術用マイク顕微鏡	カールツァイス	OPMI Pentero	1	2007	※5	
尿路結石治療システム	ドルニエ	リソトリプター S II	1	2007		
手術室内視鏡システム	オリンパス	VISERA PRO	1	2007		
麻酔器	GEヘルスケア	エスティバ7900ST	1	2009	※7	
ハイスピードパワードリル	ジンマー	レジェンド	1	2009		
内視鏡手術システム	日本ストライカー	3CCD FULL HDカメラシステム	1	2010		
内視鏡手術システム	オリンパス	Visera Pro	1	2010		

#### 検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
血液ガス電解質分析装置	バイエルメディカル	Rapidlab 850CO	1	2004		
超音波診断装置	アロカ	SSD-4000PHD	1	2004		
薬毒物分析用高速液体クロマトグラフ	島津	LC-VP	1	1998	※2	
デジタルホルター心電図解析装置	日本光電	DSC-3200	1	2003		
内視鏡ファイリングシステム	ネクサス	nexus Sif5000	1	2006		
超音波診断装置	GE横河メディカルシステム	Vivid7PRO	1	2006		
超音波診断装置	フィリップスメディカルシステムズ	HD11XE	1	2006		
上部消化管内視鏡システム(検査台・格納庫含)	フジノン東芝	Sepientia	1	2006		
内視鏡システム(上部消化管)	オリンパス	LUCERA	1	2007		
内視鏡システム(下部消化管)	オリンパス	EVISLUCERASPECTRUM	1	2007		
超音波診断装置(UCG)	GE横河メディカルシステム	Vividi(ポータブル)	1	2008		
経膈超音波診断装置	持田シーメンス	ソノビスタFX	1	2009		
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立メディコ	HI VISION Preirus	1	2009		
超音波診断装置(ポータブル型)	アロカ	ProSound ALPHA6	1	2009		
超音波診断装置(ポータブルUCG)	持田シーメンス	ACUSON P50	1	2009		
超音波診断装置	アロカ	ProSound SSD-ALPHA10 lite	1	2010		

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
循環器用超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	SSH-880CV/W1	1	2010		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound α 6	1	2011		更新
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		更新
超音波診断装置(ポータブル)	日立アロカメディカル	ProSound α 5	1	2011		追加
超音波診断装置(ポータブル)	GEヘルスケア	vivid S5	1	2013		

## その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
手術台(幅広タイプ)	ミズホ医科	MOT-8000N	1	1996		エイズ
手術台(牽引ベッド)	ミズホ医科	MOT-8000N	1	1998		
外来MOAシステム	ケルン	Dell power	1	2002		
電子カルテシステム一式	日本電気	スーパー診療サポートソリューション	1	2003	※3	
オーダーリングシステム	日本電気	PCオーダーリングAD	1	2003	※3	
人事給与管理システム	カシオ計算機	ADPS	1	2004		
吸引式冷凍機	日立空調システム	HAU-BW210VC	1	2004		
全自動散薬分包機	トーショー	IO9090	1	2006		
バーチャルスライドシステム	浜松ホトニクス	NDP	1	2006	※4	
PACSシステム(サーバ・画像観察閲覧端末)	東芝メディカルシステムズ	TFS-7000L	1	2007		
医療安全システム	NEC	看護情報携帯端末システム	1	2007		
無影灯	アムコ	STERIS LA5002灯式	1	2009		
移動型透視手術台	エムシーメディカル	imaggioQ	1	2009		
人事管理システム	アイサン情報システム	PowerEdge T410	1	2009		
プラズマ滅菌器(ステラッド)	ジョンソン&ジョンソン	NX	1	2010		
自動精算機・POSレジ・会計表示医事システム連携	NEC		1	2011		新規
自動精算機	ALMEX	TEX8500DC	2	2011		新規
窓口精算機(POSレジ)	ALMEX	HPW-8700	3	2011		新規
会計表示機	ALMEX	42インチモニター	2	2011		新規
順番表示システム	ジョイシステム	JD55301	4	2011		新規
物品管理システム	ヘルスケアテック	H@MES-SPD	1	2013		
輸血管理システム	オネスト	RhoOBA/ルバ	1	2013		
自動ジェット式洗浄装置	サクラ精機	DEKO-2000ECX	1	2013		

## 2. つくば総合健診センター

### 放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
一般撮影装置	島津	UD150B-40	1	2005		
超音波骨評価装置	アロカ	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	UD150B-40/L-40	1	2008		
画像読取装置(FCR)	富士フィルムメディカル	FCR VELOCITY U	1	2008		
デジタルX線TVシステム(DR)	東芝メディカルシステムズ	WinscopePlessart	2	2008		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フィルムメディカル	CALNEO U	1	2010		
X線TV装置(DR)昇降型	東芝メディカルシステムズ	DREX-PR50/01	4	2011		更新

### 検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
内視鏡システム一式	フジノン	Advansia	1	2008		
超音波診断装置	アロカ	ProSound ALPHA7	1	2008		
超音波診断装置	アロカ	ProSound ALPHA7 Lite	3	2008		
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	アロカ	ProSound ALPHA7 Lite	4	2010		
超音波診断装置(心臓機能付き)	アロカ	ProSound ALPHA7 Lite	1	2010		
経膈超音波診断装置	持田シーメンス	ソノピスタFX	1	2010		

## その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
総合健診システム	エム・オー・エム・テクノロジー	LANPEX	1	2008		
PACSシステム(サーバー バージョンアップ)	東芝メディカルシステムズ	TFS-7000	1	2009		

### 3. 在宅ケア事業

#### その他

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

エイズ：1996年度エイズ診療補助金  
 ※1：1996年度救命救急センター設備整備事業費補助金  
 ※2：医療施設等設備整備費補助金  
 ※3：2003年度電子カルテ・レセプト電算処理システム導入事業費補助金  
 ※4：2006年度がん診療連携拠点病院遠隔画像診断支援事業  
 ※5：2007年度救命救急センター設備整備事業費補助金  
 ※6：2008年度感染症予防事業費等補助金  
 ※7：2009年度がん診療施設設備整備補助金  
 ※8：2012年度がん診療機器整備事業費補助金

### 4. 茨城県地域がんセンター

2014年3月31日現在

#### 放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
核医学画像診断システム(ガンマカメラ)	GE横河	MillenniumVG	1	1998	※1	
超音波診断装置	GE横河	LOGIQ α 200	1	1999	※2	

#### 治療機器

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

#### 検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
クライオスタット	ライカ	CM1900	1	1998	※1	
臓器機能診断用顕微鏡	オリンパス	AX80-64FLB.HC-250010LA	1	1998	※1	
超音波診断装置	アロカ	SSD-1000	1	1998	※1	

#### その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
酸化エチレンガス滅菌装置	サクラ精機	EC-B2600W	1	1998		
全自動錠剤分包機	トウショウ	3001SR	1	1999		

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



## 筑波メディカルセンター病院

46	2013年度の病院事業(病院長ご挨拶)
48	概要
49	沿革
50	年譜
51	筑波メディカルセンター病院組織図
53	病院執行会議、病院運営会議、診療連絡会
54	人員配置状況
55	医事・疾病統計
67	各部署一年
129	各事業一年
130	地域医療支援病院
132	救命救急センター
136	茨城県地域がんセンター
142	臨床研修病院
144	災害拠点病院とDMAT活動
145	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
147	治験事業
149	患者家族相談支援センター
151	法人委員会活動
171	病院の機能別組織活動
211	病院顧客満足度調査
215	表彰・研究・研修・教育活動・地域への啓発活動

# 2013年度の病院事業

病院長

軸屋 智昭

2013年度の病院事業の実績をまとめると、まさに「逼迫」の1年であった。2012年度12月には筑波大学附属病院の新棟、けやき棟が開棟し、最新の医療機器と設備を駆使し、医療圏内でのプレゼンスを強めてくることは予想していたが、やはり、なかなか手強いものであった。この数年で見られた夏期の「稼働率低下」が6月から10月まで長期かつ、かつてないほどの低い水準で継続したため、年度収支は大幅なマイナスとなった。患者数減少の詳細を分析すると、心不全、脳梗塞、肺がん患者数が激減していた。脳梗塞患者の減少は、当院が従来担当してきた医療圏内に新たな高速道路が開通し、その地域の患者の受療行動が変化したことが原因と推察された。心不全は、ほぼ全県的に患者数が減少しており、その原因を地勢や交通手段、各医療機関の診療圏分布変化に求めることはできなかった。一方、肺がん患者数減少は、明らかに隣接医療機関との競争によるものであった。年度末2、3ヶ月は、やや持ち

直しの傾向が認められたが、年度全般を覆った暗雲を全て吹き払うことはできなかった。研修費や保守管理、修繕費の大幅削減など職員に忍耐を強いねばならず、心苦しいばかりである。

翌年2014年度は診療報酬改定年にあたる。従来、報酬の増減による経済的なインセンティブで各医療機関を誘導し、日本の医療体系の外形を整えてきた訳だが、前回の改定から医療の質を自己評価させ、それに基づく選別により体系整備を行う形が本格化してきている。当院は高度急性期から急性期医療を担っていく覚悟は揺るがないのだが、これまで継続してきた高い医療水準をそのままに、それを提供する最適サイズは何かを模索する年になるだろうと考える。地域のニーズに、余すところなく応える体制を整えられれば、茨城県の急性期病院の雄として存続し続ける事が可能であり、その様に努力して行かねばならない。

2013年度筑波メディカルセンター病院事業実績

No.	事業計画	実績報告
2013年度の主要テーマ		
○第6次整備事業の推進		基本設計、実施設計が完了し、工事に着工した。
○病院情報システム更新準備の推進		基本仕様が完了し、業者選考を行った。
○日本医療機能評価機構更新認定の準備を通じ、自院の機能の点検と見直しを行う。		病院機能自己評価部会を中心に更新準備をすすめ、11月に訪問審査を受審し、3月に更新認定をうけた。
1. 優秀な人材の確保と活用		
1)	人材の確保対策を拡充	
* (1)	初期研修医の増員を検討し、同時にフルマッチを達成する。	募集枠を2名増やし、10名枠としたがフルマッチを達成した。
* (2)	法人の採用活動と同期し長期展望に立った4部門の採用活動を開始する。	医師を除く4部門の採用計画を作成し活動した。
2)	効率の良い人材活用組織の整備	
(1)	機能的組織体制(医療センター、ユニット、管理グループ組織)を継続する。	編成の見直しを行いながら、組織横断的な活動を継続した。
* (2)	診療部門人事評価制度に基づく給与体系を導入する。	新人事制度に伴う新俸給表を7月より導入した。
* (3)	4部門における新人事評価制度を実施する。	評価者訓練含め、新人事評価制度の運用を開始した。
2. 組織的に人材の成長と学習を促す取り組み		
1)	人材と組織の継続学習を推進	
* (1)	全管理職にファシリテーションスキルの修得を推奨する。	全部門の課長相当職以上に、ファシリテーションスキル習得研修を行った。
(2)	管理・監督者教育を強化する。	人事評価者訓練を行い、管理・監督者の意識の向上を図った。
2)	人材の専門性向上と学習習慣の定着	
(1)	看護部門における基礎臨床能力強化教育を発展させる。	教育研修を強化し、新人看護師の夜勤就労開始を計画どおり実施した。
* (2)	キャリア開発支援制度の運用を開始する。	専門看護師1名、認定看護師1名が制度を利用した。
3. 施設・設備の整備		
* (1)	第6次整備事業の基本設計、実施設計を完了する。	基本設計、実施設計が完了し、工事に着工した。

\*印は2013年度新規計画

No.	事業計画	実績報告
	* (2) 新規リニアック装置の現在地での入れ替え設置を完了する。	2014年3月に稼働を開始した。
	* (3) 新病院情報システム (HIS) の基本仕様策定を完了する。	基本仕様完了し、業者選考を行った。
4. 診療体制の整備		
1)	救急総合医療分野の質の向上	
	* (1) 院内トリアージに関する教育・研修体制整備を充実させる。	病院内研修は継続するも、院外への教育研修は未実施となった。
	* (2) 医師会会員による出務形式成人初期救急支援体制の拡充を依頼する。	協力日を、祝日にも拡大することができた。
2)	受療者の多いがん医療分野の医療の提供	
	* (1) 薬物療法専門育成体制を拡充する。	専門医の1名拡充に取り組んだが、取得されなかった。
	* (2) 内視鏡を用いたがんの診断・治療を強化する。	ESD・EMRの治療件数が増加した。胃41(8)、大腸61(9)、食道0(2)例。( )は前年5ヶ月実績
3)	脳卒中、カテーテル医療の強化・拡大	
	(1) 脳血管内治療 (IVR) 体制整備を進展させる。	脳血管内治療件数は25%増加した。40(32)例
	* (2) 脳神経内科医を確保する。	募集活動を行うも採用にいたらなかった。
4)	チーム医療の拡大と質の向上	
	(1) 診療技術部門におけるチーム医療への積極的参加を活性化させる。	診療技術部門による、医療安全・感染対策院内ラウンドを開始した。
	(2) 急性期ベッドサイド・リハビリテーションの提供を拡大する。	平日を中心に実施してきたリハビリテーションを祝日まで拡張した。
	(3) 栄養サポートチーム (NST) 活動を活性化させる。	専従の管理栄養士を配置し、チームによるベッドサイド回診も開始し、診療報酬も算定を開始した。
	* (4) 全病棟への薬剤師配置を開始する。	小児病棟・重症病棟を除く一般病棟へ薬剤師の配置が完了し、診療報酬算定も開始した。
	* (5) 自院の試験コーディネーター (CRC) の確保を目指す。	募集活動は継続したが、採用には至らなかった。
5)	行政との連携を促進	
	* (1) 病床不足の解決に向けた協議を開始する。	救急対応病床の確保等についての問題をつくば市と協議を行った。
5. 効率の良い業務の遂行と情報コミュニケーション技術 (ICT) の活用		
1)	業務の効率化の取り組み	
	(1) 5S活動における「整頓」を浸透させる。	5S活動を継続し、今年度は「整頓」をテーマに院内ラウンドを行い、評価した。
2)	ICTの積極的な導入	
	* (1) デジタルサイネージを活用した内部顧客への広報活動を充実させる。	病院卒の情報を、60コンテンツまで増やすとともに、ニュースや天気予報等も取り入れ関心度の向上を図った。
6. 医療安全と感染対策の強化		
1)	感染対策と院内暴力対策の推進	
	(1) 感染対策地域連携を推進する。	地域の7医療機関との合同会議を4回開催し、病院訪問も継続した。
	(2) 院内暴力防止対策の強化を継続する。	院内暴力対応マニュアルを作成し、周知を行った。
2)	死亡時画像診断実施体制の整備	
	* (1) 死亡時画像診断専用CT装置の導入を準備する。	導入についての検討を行った。
7. 療養環境の改善と提供する医療サービスの充実		
1)	食に関連する療養環境の改善	
	(1) 病院食の献立改善を継続する。	「エネルギー・蛋白コントロール食」の献立改善を行い、280食に対応した。患者アンケート調査は2回実施した。
2)	入院、外来患者に提供する医療サービスの充実	
	(1) 入院サービス・ステーション事業の拡大を継続する。	対応診療科を4科から5科に増やし、対応患者数は655人に増加した。(平成24年度422人)
	* (2) 院内での携帯電話使用ルールを見直す。	携帯電話の使用制限緩和を旨とした、使用許可領域の設定をおこなった。
8. 他施設との幅広い連携の推進		
1)	病診連携の拡充	
	* (1) 法人の地域医療連携ネットワーク事業 (つくばMANet: Medical Alliance Network) (仮称) に参加し主体的な運営を開始する。	つくばMANetの運用開始に向けて、システム改修を行った。また茨城県医師会が運用する「いばらき安心ネット」に参画した。
	* (2) 財団の在宅事業、健診事業と連携した第6次整備事業推進をおこなう。	財団全体の利用者のつながりを配慮した第6次整備事業の基本設計を検討した。
9. 単独事業における黒字体質化		
	(1) DPC分析ツールによる診療のベンチマークを継続する。	病院長・診療科長ヒアリングにて、診療科別疾患別DPCデータを用いて実績の分析・検討を行った。
	(2) 効率良い手術室運営を継続する。	手術材料の在庫調査を行い、在庫額を10%削減した。
	(3) 医療機器、診療材料の効率運用を進展させる。	病棟の診療材料511品目について、定数配置数の見直しを行った。
	* (4) 原価計算が可能な部署の抽出を開始する。	外来部門の原価計算を計画したが、実施には至らなかった。

\*印は2013年度新規計画

# 概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目3番地の1		
開設者	公益財団法人 筑波メディカルセンター 代表理事 中田義隆		
病院名称	筑波メディカルセンター病院		
病院開設許可	1983年10月21日 医指令第121号		
病院開院日	1985年2月16日		
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科		
病床数	413床		
	一般病床	410床	
	感染病床(二類感染症)	3床	
	うち茨城県地域がんセンター	156床	
	救命救急センター	30床	

## ■診療指定

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

## ■施設基準の届出事項

1) 基本診療科の施設基準等に係る届出

一般病棟入院基本料『7対1入院基本料』、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、乳幼児救急管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算20対1補助体制加算、急性期看護補助体制加算25対1急性期看護補助体制加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、がん診療連携拠点病院加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染対策防止加算1・感染防止対策地域連携加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、退院調整加算救急搬送患者地域連携紹介加算、総合評価加算、病棟薬剤業務実施加算、データ提出加算2、救命救急入院料1、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料2、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料

2) 特掲診療科の施設基準等に係る届出

がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者カウンセリング料、地域連携小児夜間・休日診療料2、院内トリアージ実施料、外来放射線照射診療料、開放型病院共同指導料、地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料I及びII、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1及び2、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料、造血管腫瘍遺伝子検査、HPV核酸抽出、検体検査管理加算(I)及び(IV)、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、植込型心電図検査、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、皮下連続式グルコース測定、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、センチネルリンパ節生検1及び2、画像診断管理加算2、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)、がん患者リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料、脳刺激装置植込術及び交換術、頭蓋内電極植込術、乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)(高速回転式経皮経管アレクトミーカテーテルによるもの)、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術及び摘出術両心室ペースメーカー移植術及び交換術、植込型除細動器移植術及び交換術及び経静脈電極除去術(レーザーシースを用いるもの)、両室ペースメーカー移植術及び交換術、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、補助人工心臓、経皮の大動脈遮断術、グメージコントロール手術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、麻酔管理料(I)及び(II)、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、直線加速器による定位放射線治療、病理診断管理加算1、人工乳房一次一期的再建、組織拡張器一次再建、180日超え入院料

3) 院内掲示の必要な手術

(症例算出期間は、2013年1月1日～12月31日)

頭蓋内腫瘍摘出術等65例、黄斑下手術等0例、鼓室形成手術等0例、肺悪性腫瘍手術等78例、経皮的カテーテル心筋焼灼術10例、靱帯断裂形成手術等6例、水頭症手術等75例、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例、尿道形成手術等9例、角膜移植術0例、肝切除術等6例、子宮附属器悪性腫瘍手術等11例、上顎骨形成術等0例、上顎骨悪性腫瘍手術等0例、パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)0例、母指化手術0例、内反足手術0例、食道切除再建術等1例、同種腎移植術等0例、区分4に分類される手術(胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術)201件、人工関節置換術25例、乳児外科施設基準対象手術0例、ペースメーカー移植術及び交換術61例、冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術118例、経皮的冠動脈形成術6例(うち急性心筋梗塞に対するもの3例、不安定狭心症に対するもの0例、その他のもの3例)、経皮的冠動脈粥腫切除術0例、経皮的冠動脈ステント留置術546例(うち急性心筋梗塞に対するもの151例、不安定狭心症に対するもの45例、その他のもの350例)

## ■その他指定

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

## ■各種学会認定施設について

日本内科学会認定医教育関連病院、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本航空医療学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、オートプシー・イメージング学会Ai撮影参加施設、日本核医学会専門医教育病院、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本アレルギー学会認定教育施設(呼吸器内科・小児科)、日本小児科学会小児科専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本神経学会専門医准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心臓血管インターベンション治療学会研修施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設、関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設、日本呼吸器学会認定施設、呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医基幹施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本乳癌学会認定医・専門医認定施設、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ(乳房エックス線写真)検診施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設(一次再建)、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設(一次一期再建)、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本肝臓学会認定施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設基幹教育施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本手外科学会手外科専門医関連研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本病理学会病理専門医研修認定施設B、日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定研修施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本感染症学会連携研修施設、日本環境感染学会認定教育施設、日本東洋医学会研修施設教育関連施設、日本静脈経腸栄養学会NST(栄養サポートチーム)稼働施設、日本栄養療法推進協議会NST(栄養サポートチーム)稼働施設、(公財)笹川記念保健協力財団ホスピス緩和ケアドクター研修施設

## ■建物

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

## ■主要設備

電気設備	高圧受電6,600V、契約電力1,250KW、設備容量6,220KVA、発電機(災害用1,250KVA、本館500KVA、新館500KA)	
熱源設備	ボイラー5基、冷温水発生機4台、熱交換器4基	
空調設備	外調機29台ほか、全熱交換器、FCU、パッケージエアコン、給排気ファン	
給排水衛生設備	上水受水槽3基、同高置水槽2基、雑用水受水槽2基、同高置水槽2基、貯湯槽4基、給水ポンプ4台、排水ポンプ48台、排水除外処理装置、地下水活用システム	
搬送設備	エレベーター 寝台対応6基、一般用2基、配膳用2基、ダムウェーター2基	
防災設備	消火栓ポンプ2台、スプリンクラーポンプ2台、自動火災報知設備、非常通報設備	
通信設備	構内電話MDF設備、院内PHS、館内放送設備(非常放送兼用)、構内ネットワーク、外来WiFi設備、セキュリティーカメラ	
医療ガス設備	液化ガスタンク(酸素、窒素)、マニホールド、院内アウトレット(酸素、合成空気、笑気、吸引)	
その他設備	ヘリポート(昇降設備含む)	

## ■病棟敷地外管理建物

西館	SRC地上3階	敷地5,765.2㎡	建築1,998.5㎡
職員宿舎	RC地上4階建1棟	敷地2,329.9㎡	建築724.9㎡
こどもの家保育園	木造平屋2棟	敷地1,100.0㎡	建築310.1㎡
第2駐車場	鉄骨造3階4層	敷地2,398.4㎡	建築6,940.0㎡

# 沿革

## 1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立

## 1983年(昭和58年)

10/14 病院起工式

10/21 筑波メディカルセンター病院開設許可(医指令第121号)

## 1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

## 1985年(昭和60年)

1/1 中田義隆 病院長就任

2/13 病院竣工式及び開院式

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

3/17 国際科学技術博覧会開会、会場内2診療所、5応急手当所業務委託開始

4/18 筑波メディカルセンター病院内にて、総合健診センター業務開始

## 1986年(昭和61年)

4/14 病床数172床に増床

10/1 開放型病院として厚生省より許可

## 1988年(昭和63年)

4/18 総病床数218床に増床

## 1990年(平成2年)

6/1 診療標榜科目7科から12科へ変更

6/23 筑波メディカルセンター病院開院5周年記念式典

12/4 茨城県より地域がんセンター及び特殊病院に指定

## 1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

## 1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

4/21 茨城県地域がんセンター起工式

## 1998年(平成10年)

3/9 (財)日本医療機能評価機構の初回認定

## 1999年(平成11年)

3/25 地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認

4/1 診療標榜科目12科より15科に変更

5/8 茨城県地域がんセンター開設(第3次整備事業)  
(5/12診療開始、総病床数374床)

10/12 病床数32床増床許可(総病床数406床)

## 2000年(平成12年)

4/1 病院広報誌「アプローチ」創刊

## 2001年(平成13年)

3/1 茨城県より第二種感染症指定医療機関に指定  
(総病床数409床)

3/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定

4/1 石川詔雄 病院長就任

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

## 2003年(平成15年)

7/26 災害拠点病院施設整備工事着工

8/26 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定

10/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定(法令改正による指定)

12/15 (財)日本医療機能評価機構より認定更新

## 2004年(平成16年)

3/31 災害拠点病院整備事業完了(第4次整備事業)

4/24 ヘリポート棟竣工式

6/21 患者さんの相談窓口開始

## 2005年(平成17年)

5/15 筑波メディカルセンター病院開院20周年記念行事

12/19 (財)日本医療機能評価機構より付加機能緩和ケア機能認定

## 2006年(平成18年)

9/25 (財)日本医療機能評価機構より付加機能救急医療機能認定

## 2007年(平成19年)

2/23 筑波メディカルセンター立体駐車場完成(第5次整備事業)

## 2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構より認定

3/25 茨城県よりDMAT指定医療機関に指定

4/21 (財)日本医療機能評価機構による認定更新

9/12 パッチ・アダムスクラウンツアー来院

12/31 外来棟増築及び病院改修工事完了(第5次整備事業)

## 2009年(平成21年)

2/1 2B病棟(新ICU)開棟(第5次整備事業)

5/1 軸屋智昭 病院長就任

10/29 診療標榜科目15科より16科に変更

12/7 ドクターカー運用開始(10/15付6消防本部と協定締結)

## 2010年(平成22年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

3/5 (財)日本医療機能評価機構より付加機能リハビリテーション機能認定

5/25 診療標榜科目16科より18科に変更

## 2011年(平成23年)

3/31 成田国際空港と医療救護協力に関する協定を締結

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

## 2012年(平成24年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構より機能評価の認定更新(4年)

3/21、27 ドクターカー運用協定 かすみがうら市、土浦市、阿見町消防本部(10消防本部に拡大)

8/31 茨城県より小児科4床増床許可(総病床数413床)

9/25 つくば市医師会と初期救急支援事業協定を締結

## 2013年(平成25年)

1/23 新型ドクターカー(エクストレイル)導入

11/4 病院全館停電 実施

## 2014年(平成26年)

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

3/18 DMAT 車輜(救急車タイプ)導入

3/26 診療標榜科目18科より19科に変更

# 年譜

## 2013年(平成25年)

4/1 ~ 4/8	入職者オリエンテーション
4/4	新人歓迎会
4/15	消防法による立入査察 つくば市消防本部
4/25	アートカフェ 「ひろがるカフェ」
5/20	職員向けの情報配信システム「デジタルサイネージ」稼動
5/24	献血バス(つくば市・茨城県赤十字血液センター)
6/1	『紡ぎの庭』植栽作業
6/10	部門別医療安全学習会(事務部門)
6/11	特定看護師活動報告会「特定看護師(仮称) 救急分野での活動報告」
6/15	夏のイベント「マジックショー」 土浦マジック同好会の皆さん
6/17	院内防犯カメラ増設
6/18	部門別医療安全学習会(看護部門)
6/20	保険診療の勉強会
6/26	部門別医療安全学習会(診療部門)
6/28	冠動脈インターベンション治療ミニライブ(国際交流ワークショップ)
7/1	部門別医療安全学習会(介護・医療支援部門)
7/1 ~ 7/12	身だしなみチェック期間
7/4	部門別医療安全学習会(看護部門)
7/5	講演会『チームの信頼とホスピタリティ』 講師:リッツ・カールトン元支社長 高野 登氏
7/6	第16回病院見学ツアー
7/11	部門別医療安全学習会(診療技術部門)
7/18	地域リハビリテーション連絡協議会
7/19	Mitsudo Live in Tsukuba 2013 Summer 講師:倉敷中央病院 光藤和明先生
7/22	医科歯科連携学習会『がん患者における口腔ケアの方法と摂食・嚥下リハビリテーション』 講師:市村歯科医院 市村和夫先生
7/27	職員家族の参観日
8/6	医療ガス安全学習会
8/10	医学生向け見学ツアー
8/21	ホットライン窓口(セクハラ)専用電話開設
8/27	感染対策学習会「標準予防策」
9/2	深部静脈血栓予防学習会
9/2 ~ 9/29	病院顧客満足度調査
9/9	医療倫理講演会『自殺で遺された人々への心のケア～自殺のポストベンション～』 講師:筑波大学医療医学系臨床医学域災害精神支援学教授 高橋祥友先生
9/13	冠動脈インターベンション治療ミニライブ・PCIワークショップ
9/19	災害対応訓練
9/24・11/20	看護研究学習会
9/25・10/23・10/29・11/19・11/21	個人情報保護の勉強会
9/26	交通安全研修『“気づき”で安全運転と心の安全を!』 講師:古俣正治氏
9/26 ~ 12月	ほっとギャラリー 作者:植物画家 本田尚子氏
9/27	第4回医療安全活動報告会
9/28	管理者研修「ファシリテーション研修 第1回」 講師:(株)トッパンマインドウェルネス 岩崎玲子氏
10/1	医療安全講演会『患者誤認予防策とヒューマンエラー』 講師:自治医科大学医療安全対策部教授 長谷川 剛先生

10/1	つくば保健医療圏災害合同訓練
10/3	地域リハ広域支援センター講演会『がんリハビリテーションのエビデンス』 講師:慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室准教授 辻 哲也先生
10/5	病院見学ツアー
10/11	緊急消防立入査察 つくば市消防本部
10/12	管理者研修「ファシリテーション研修 第2回」 講師:(株)トッパンマインドウェルネス 岩崎玲子氏
10/15	介護保険勉強会
10/18	評価者対象研修「考課者訓練」 講師:To Do ビズ代表 篠塚 功氏
10/19	病院全館停電(試験停電)
10/22	感染対策学習会「消化器感染症」
10/25	中途採用者オリエンテーション
11/2	管理者研修「ERコミュニケーション研修 第1回」 講師:(株)イデアス 最上雄太氏
11/4	病院全館停電 救急外来患者受入れ停止
11/7	茨城県(つくば保健所)2013年度病院立入検査
11/16	『紡ぎの庭』植栽作業
11/22	暴力事例検討会 講師:木名瀬法律事務所 石田拓朗弁護士
11/29	禁煙勉強会「職員に知ってほしいタバコの知識」
11/30	管理者研修「プロジェクトマネジメント研修」 講師:藤田保健衛生大学 米本倉基氏
12/3	茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センター 第11回小児懇話会
12/5 ~ 12/6	Mitsudo Live in Tsukuba 2013 Winter・日印国際交流ワークショップ 講師:倉敷中央病院 光藤和明先生
12/11	茨城県消防防災ヘリコプター 2013年度冬期日没後離着陸訓練
12/12・12/13	日本医療機能評価機構 病院機能評価受審
12/17	法人職員忘年会
12/17・12/19	感染対策学習会「インフルエンザ」
12/18	献血バス(つくば市・茨城県赤十字血液センター)
12/21	管理者研修「ERコミュニケーション研修 第2回」 講師:(株)イデアス 最上雄太氏

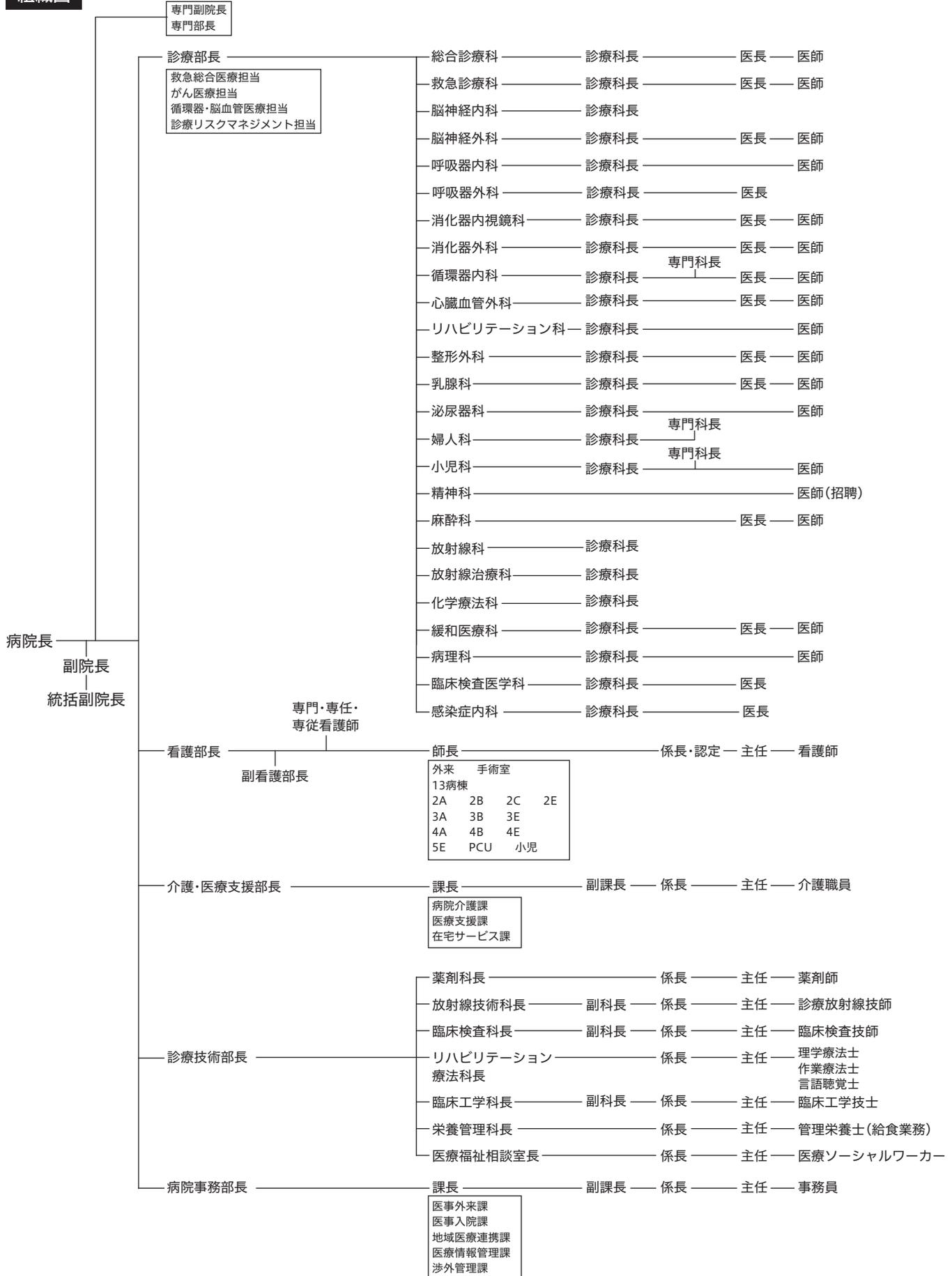
## 2014年(平成26年)

2/5	メンタルヘルス研修「明日から使える、コミュニケーションを深める会話の技術」 講師:横山暁子氏
2/6	医療倫理講演会『医療倫理の基礎 part 1～医療倫理の四原則と終末期プロセスガイドライン～』 講師:東京大学大学院 医学系研究科 社会医学専攻 医療倫理学分野 大関令奈先生
2/8	(公財)筑波メディカルセンター設立30周年記念会
2/20・2/27・3/3	医療安全・感染対策・個人情報の合同学習会
2/28	茨城県立入調査(公益財団法人事業報告 現地調査)
3/18	褥瘡対策勉強会
3/1	研修医TMCメディカルラリー
3/8	医学生向け春季見学ツアー
3/11	災害対応訓練
3/12 ~ 3/13	ひだまりラウンジ(4階家族控え室)・つつまれサロン(1階外来ラウンジ)お披露目会
3/18	DMAT 車両導入(トヨタ救急車)
3/20	法人活動報告会

# 筑波メディカルセンター病院組織図

2014年3月31日現在

## 職能別組織図



機能別  
組織図



## 病院執行会議

開催回数：19回(第57回～第76回)

開催日：第1・第3火曜日

### 業務内容

病院事業の推進と評価、病院運営に関する検討・審議など。病院の最終意思決定へ積極的に関わり、具体的な方略を病院長へ具申する。

### 構成員

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

### 主要項目

1. 理事会、法人執行会議報告
2. 病院組織・法人委員会メンバー検討
3. 2012年度KPI実績評価
4. 2013年度事業計画KPI作成
5. 医療マネジメント学会茨城支部学術集会について
6. 病院薬剤師レジデント制度について
7. がん哲学外来について
8. 地域包括ケアシステムについて
9. 血液培養迅速診断装置の治験参加について
10. 地域医療支援病院の新基準について
11. 救急外来の運営について
12. 看護部夜勤・交代制勤務について
13. 内定者家族への説明会開催について
14. 次期電子カルテシステムベンダーの選考について
15. 看護部日勤常勤の新設について
16. BCP策定について
17. 倫理綱領及び臨床に関する倫理の方針改定
18. 患者の権利と責務、インフォームド・コンセントの方針見直し
19. 2013年度事業計画KPI中間評価
20. 特定療養費値上げについて
21. 次期電子カルテシステム業者評価と導入スケジュール
22. 臨床登録医制度について
23. 2014年度在宅ケアと病院の連携に関する提案
24. 2014年度病院事業計画と予算について

## 病院運営会議

開催回数：12回(第4火曜日開催)

### 業務内容

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

### 構成員

病院長、副院長、各部長、各副部長、各センター長、各ユニット長、各グループ長

### 主要項目

1. 病院事業月次収支報告
2. 医療安全感染管理グループ報告
3. センター・ユニット・管理グループ事業計画
4. 病院内患者誘導サイン改善計画プレゼンテーション
5. DVT予防対策の1年間の経過報告と今後の体制づくり
6. 病院停電時の患者受入体制について
7. 病院顧客・職員満足度調査について
8. 次期電子カルテシステムの展示・プレゼンテーションについて
9. 日本医療機能評価機構訪問審査受審準備について
10. 病院事業計画中間評価
11. ジェネリック医薬品導入目標に関して
12. 法人の2014年度事業計画について
13. 医療系廃棄物処理契約変更による効果の検証
14. 2014年度病院事業計画・予算について
15. 新人オリエンテーションについて

## 診療連絡会

開催日：毎週水曜日

### 業務内容

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

### 構成員

病院長、副院長、各部長、各科・課長

# 人員配置状況

2014年3月31日現在

## 病院職員数

職種	正職員	嘱託職員	臨時職員	合計
医師	118	4		122
看護師	494	3	45	542
診療技術部 管理	3			3
薬剤師	24		1	25
診療放射線技師	24			24
臨床検査技師	28	2	11	41
理学療法士	23			23
作業療法士	16			16
言語聴覚士	13	1	1	15
管理栄養士	7		1	8
臨床工学技士	7			7
医療ソーシャルワーカー	9			9
事務	113	23	66	202
保育士	6	18	13	37
介護職員	76		9	85
合計	961	51	147	1,159

## 平日夜間・休日職員・委託職員配置状況

	職員(委託職員)	
	夜間	休日
医師	4	8(2)
病棟	4	4
外来	0	0
救急	5 <sup>※1</sup>	3(2) <sup>※3</sup>
小児科	3 <sup>※2</sup>	1
看護師	55～57	147
管理	1	1
手術室	2	4
救急外来	3～5	12
2A・2B	8	21
2E	3	6
2C	5	13
3A・B、4A・B	16	40
小児	3	10
3E・4E	8	26
5E・PCU	6	14
介護職員	0	22
救急外来		1
2C		2
3A・B、4A		8
4B		3
小児		2
3E・4E		4
5E・PCU		2
薬剤師	1	3
診療放射線技師	1	2
臨床検査技師	1	2
事務	2	4
施設管理	(2)	(2)
警備	(2)	0
救急受付事務	(2)	(2)
計	72～74(6)	188(6)

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

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

※3 医師会支援



## 医事・疾病統計

56 医事・疾病統計

# 医事・疾病統計

## 1. 外来・入院患者数

表1 診療科別外来患者数

診療科名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急一般 <sup>※1</sup>	新患	1,155	1,487	1,297	1,235	1,343	1,280	1,125	1,106	1,302	1,400	1,104	1,234	15,068
	再来	315	394	317	356	337	281	253	290	302	356	243	248	3,692
	患者計	1,470	1,881	1,614	1,591	1,680	1,561	1,378	1,396	1,604	1,756	1,347	1,482	18,760
救急搬送 <sup>※2</sup>	新患	149	167	148	172	187	138	151	151	144	150	142	170	1,869
	再来	32	38	32	42	47	34	35	41	50	45	30	22	448
	患者計	181	205	180	214	234	172	186	192	194	195	172	192	2,317
救急小児 <sup>※3</sup>	新患	889	1,105	826	1,072	970	901	773	803	1,318	1,271	1,036	1,258	12,222
	再来	282	361	261	321	249	217	233	263	329	309	247	279	3,351
	患者計	1,171	1,466	1,087	1,393	1,219	1,118	1,006	1,066	1,647	1,580	1,283	1,537	15,573
救急診療科	新患	23	21	11	19	19	42	20	16	16	16	8	16	227
	再来	274	329	307	345	371	293	360	318	295	278	222	237	3,629
	患者計	297	350	318	364	390	335	380	334	311	294	230	253	3,856
総合診療科	新患	285	300	271	280	299	258	287	271	261	306	271	288	3,377
	再来	696	780	735	852	727	685	769	728	732	720	714	783	8,921
	患者計	981	1,080	1,006	1,132	1,026	943	1,056	999	993	1,026	985	1,071	12,298
小児科	新患	246	285	241	247	350	188	285	219	206	192	182	242	2,883
	再来	838	953	811	909	870	640	968	932	932	937	833	1,159	10,782
	患者計	1,084	1,238	1,052	1,156	1,220	828	1,253	1,151	1,138	1,129	1,015	1,401	13,665
脳神経内科	新患	9	10	11	18	10	9	10	8	4	7	11	13	120
	再来	151	169	136	176	158	162	177	154	148	149	142	142	1,864
	患者計	160	179	147	194	168	171	187	162	152	156	153	155	1,984
脳神経外科	新患	88	84	69	72	49	38	56	42	42	43	37	54	674
	再来	639	643	596	660	542	531	572	550	569	558	518	586	6,964
	患者計	727	727	665	732	591	569	628	592	611	601	555	640	7,638
循環器内科	新患	143	200	196	208	190	162	200	156	182	168	157	159	2,121
	再来	891	975	952	976	972	905	984	916	939	981	877	1,032	11,400
	患者計	1,034	1,175	1,148	1,184	1,162	1,067	1,184	1,072	1,121	1,149	1,034	1,191	13,521
心臓血管外科	新患	13	13	16	17	21	18	15	11	15	11	12	14	176
	再来	181	191	201	201	191	207	188	186	194	194	187	198	2,319
	患者計	194	204	217	218	212	225	203	197	209	205	199	212	2,495
呼吸器内科	新患	50	101	87	83	85	54	71	73	85	62	46	69	866
	再来	784	894	816	951	763	876	919	885	895	819	757	880	10,239
	患者計	834	995	903	1,034	848	930	990	958	980	881	803	949	11,105
呼吸器外科	新患	3	0	3	4	2	4	6	5	7	9	2	1	46
	再来	225	193	197	204	213	202	232	221	217	233	210	200	2,547
	患者計	228	193	200	208	215	206	238	226	224	242	212	201	2,593
代謝内科	新患	2	1	2	0	2	1	0	1	0	1	1	2	13
	再来	232	203	211	197	237	182	226	197	205	195	201	201	2,487
	患者計	234	204	213	197	239	183	226	198	205	196	202	203	2,500
乳腺科	新患	87	71	75	110	92	86	132	120	116	81	101	71	1,142
	再来	854	828	775	1,002	890	823	1,018	845	900	917	833	895	10,580
	患者計	941	899	850	1,112	982	909	1,150	965	1,016	998	934	966	11,722
消化器内科	新患	0	0	1	0	2	0	0	1	2	2	1	0	9
	再来	78	80	55	70	64	92	74	70	77	61	81	54	856
	患者計	78	80	56	70	66	92	74	71	79	63	82	54	865
消化器外科	新患	17	22	32	30	22	29	17	29	23	24	23	20	288
	再来	523	506	548	525	539	498	580	523	528	505	539	545	6,359
	患者計	540	528	580	555	561	527	597	552	551	529	562	565	6,647
腎臓内科	新患	2	1	1	5	2	4	2	3	0	1	3	2	26
	再来	27	32	37	41	40	45	33	34	41	32	36	33	431
	患者計	29	33	38	46	42	49	35	37	41	33	39	35	457
泌尿器科	新患	68	94	82	95	86	74	93	91	83	78	70	73	987
	再来	844	1,024	838	897	893	928	964	899	886	885	832	859	10,749
	患者計	912	1,118	920	992	979	1,002	1,057	990	969	963	902	932	11,736
婦人科	新患	66	79	83	71	89	61	100	72	80	76	88	79	944
	再来	450	409	452	463	373	449	483	420	474	428	400	499	5,300
	患者計	516	488	535	534	462	510	583	492	554	504	488	578	6,244
整形外科	新患	155	162	169	152	151	143	159	140	114	161	117	149	1,772
	再来	1,030	1,063	1,020	1,142	1,015	903	1,019	962	963	930	907	1,018	11,972
	患者計	1,185	1,225	1,189	1,294	1,166	1,046	1,178	1,102	1,077	1,091	1,024	1,167	13,744
リハビリテーション科	新患	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	0	8
	再来	694	695	652	746	691	592	627	629	653	702	662	790	8,133
	患者計	695	695	653	746	692	592	627	629	653	706	663	790	8,141
麻酔科	新患	1	3	1	3	3	1	0	0	1	0	2	2	17
	再来	121	127	124	131	129	118	130	135	112	107	157	109	1,500
	患者計	122	130	125	134	132	119	130	135	113	107	159	111	1,517
放射線科	新患	186	201	202	229	192	193	228	211	190	188	181	196	2,397
	再来	18	25	32	28	39	31	36	25	25	22	36	28	345
	患者計	204	226	234	257	231	224	264	236	215	210	217	224	2,742

※1～※3：時間外の救急外来患者数

診療科名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液内科	新患	1	0	2	2	1	2	2	0	1	0	0	0	11
	再来	18	20	13	23	17	14	25	13	20	15	8	16	202
	患者計	19	20	15	25	18	16	27	13	21	15	8	16	213
放射線治療科	新患	7	9	7	5	3	2	0	1	0	0	0	2	36
	再来	691	764	866	862	725	227	12	11	9	5	14	91	4,277
	患者計	698	773	873	867	728	229	12	12	9	5	14	93	4,313
緩和医療科	新患	7	13	13	10	8	9	7	6	5	6	9	10	103
	再来	150	135	131	152	136	125	138	124	124	118	106	121	1,560
	患者計	157	148	144	162	144	134	145	130	129	124	115	131	1,663
消化器内視鏡科	新患	22	36	52	50	30	40	45	52	54	41	28	47	497
	再来	139	142	177	242	190	205	199	268	255	252	301	347	2,717
	患者計	161	178	229	292	220	245	244	320	309	293	329	394	3,214
合計	新患	3,675	4,465	3,899	4,189	4,209	3,737	3,784	3,588	4,251	4,298	3,633	4,171	47,899
	再来	11,177	11,973	11,292	12,514	11,418	10,265	11,254	10,639	10,874	10,753	10,093	11,372	133,624
	患者計	14,852	16,438	15,191	16,703	15,627	14,002	15,038	14,227	15,125	15,051	13,726	15,543	181,523

表2 診療科別入院患者数

診療科別		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総合診療科	入院	47	43	43	49	41	38	42	52	50	48	38	42	533
	退院	42	48	39	53	45	40	35	41	54	37	41	52	527
	延患者数	871	859	765	744	619	717	609	750	852	1103	1022	837	9,748
救急診療科	入院	66	67	89	96	84	84	65	75	73	63	45	58	865
	退院	69	61	83	101	87	72	59	75	74	62	44	59	846
	延患者数	805	964	870	892	775	746	794	823	776	732	615	661	9,453
小児科	入院	97	98	88	96	85	93	149	136	114	113	94	107	1,270
	退院	91	101	81	102	85	89	144	138	122	115	87	107	1,262
	延患者数	564	572	511	554	517	501	843	832	732	661	489	718	7,494
脳神経内科	入院	10	3	4	14	6	7	10	8	10	5	7	5	89
	退院	16	12	9	14	11	13	9	16	20	7	11	12	150
	延患者数	461	435	371	512	417	309	478	448	501	372	378	301	4,983
脳神経外科	入院	75	72	64	53	56	55	60	63	57	60	49	59	723
	退院	71	71	50	64	46	52	58	43	53	67	40	59	674
	延患者数	1,354	1,635	1,343	1,276	1,218	1,241	1,281	1,317	1,645	1,402	1,355	1,474	16,541
循環器内科	入院	109	138	135	117	120	112	134	141	155	158	151	170	1,640
	退院	101	130	149	115	126	106	127	135	158	148	157	152	1,604
	延患者数	1011	1118	1210	905	937	897	1087	1340	1490	1796	1425	1514	14,730
心臓血管外科	入院	12	18	13	17	13	17	14	24	16	17	11	17	189
	退院	15	14	17	15	17	12	14	26	20	12	20	15	197
	延患者数	264	338	352	322	269	287	403	423	360	340	258	329	3,945
呼吸器内科	入院	59	75	66	78	62	74	53	68	56	79	70	82	822
	退院	69	78	62	77	70	69	54	58	71	46	67	69	790
	延患者数	1,852	1,652	1,584	1,605	1,307	1,314	1,285	1,228	1,307	1,448	1,600	1,902	18,084
呼吸器外科	入院	17	15	13	15	10	12	17	19	19	17	19	17	190
	退院	13	18	21	14	15	14	17	22	22	18	21	24	219
	延患者数	238	264	328	193	226	140	220	303	320	279	313	331	3,155
乳腺科	入院	28	22	24	23	20	28	27	21	19	28	27	22	289
	退院	26	19	27	23	21	26	27	27	19	22	25	21	283
	延患者数	233	215	222	219	172	255	226	187	117	197	286	212	2,541
消化器内視鏡科	入院	18	20	31	45	20	38	18	18	28	34	40	45	355
	退院	16	20	30	43	20	37	23	19	31	32	36	46	353
	延患者数	155	124	179	241	189	262	125	90	179	107	187	253	2,091
消化器外科	入院	51	47	48	46	56	46	70	59	69	60	53	54	659
	退院	50	38	48	48	57	43	58	71	72	61	55	53	654
	延患者数	546	489	662	733	587	530	805	751	705	680	497	512	7,497
泌尿器科	入院	42	45	34	47	35	36	43	49	38	44	44	48	505
	退院	44	36	32	44	37	38	46	44	45	32	45	47	490
	延患者数	501	320	513	501	502	414	364	345	408	387	390	472	5,117
婦人科	入院	33	25	34	32	19	22	29	33	28	31	28	26	340
	退院	37	18	36	34	24	19	32	27	36	25	25	29	342
	延患者数	266	214	317	296	228	183	311	269	272	206	223	277	3,062
整形外科	入院	68	61	62	56	72	58	57	71	64	59	69	67	764
	退院	61	65	72	63	62	54	68	65	74	49	62	79	774
	延患者数	1213	1325	1157	956	1037	1219	1180	1187	1157	1081	1209	1077	13,798
緩和医療科	入院	13	15	14	17	11	17	12	14	12	9	10	12	156
	退院	18	13	20	18	21	17	21	18	10	17	22	17	212
	延患者数	533	536	540	611	619	594	564	547	577	589	450	558	6,718
合計	入院	745	764	762	801	710	737	800	851	808	825	755	831	9,389
	退院	739	742	776	828	744	701	792	825	881	750	758	841	9,377
	うち死亡	52	40	41	52	46	47	54	55	54	57	51	56	605
	在院患者数	10,128	10,318	10,148	9,732	8,875	8,908	9,783	10,015	10,517	10,630	9,939	10,587	119,580
	延患者数	10,867	11,060	10,924	10,560	9,619	9,609	10,575	10,840	11,398	11,380	10,697	11,428	128,957

表3 住所別入院患者数

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
大宮	那珂市	3	0.03%
	常陸大宮市	1	0.01%
	大子町	0	0.00%
	常陸太田市	1	0.01%
	小計	5	0.05%
日立	日立市	7	0.07%
	高萩市	2	0.02%
	北茨城市	0	0.00%
	小計	9	0.10%
水戸	水戸市	35	0.37%
	茨城町	4	0.04%
	小美玉市	26	0.28%
	城里町	0	0.00%
	大洗町	4	0.04%
	笠間市	10	0.11%
小計	79	0.84%	
ひたちなか	ひたちなか市	9	0.10%
	東海村	1	0.01%
	小計	10	0.11%
鉾田	鉾田市	15	0.16%
	行方市	28	0.30%
	小計	43	0.46%
潮来	鹿嶋市	17	0.18%
	潮来市	8	0.09%
	神栖市	7	0.07%
	小計	32	0.34%
龍ヶ崎	龍ヶ崎市	182	1.94%
	取手市	124	1.32%
	牛久市	364	3.88%
	守谷市	152	1.62%
	稲敷市	76	0.81%
	利根町	26	0.28%
	河内町	9	0.10%
小計	933	9.94%	
土浦	土浦市	687	7.32%
	石岡市	99	1.05%
	美浦村	35	0.37%
	阿見町	181	1.93%
	かすみがうら市	99	1.05%
小計	1,101	11.73%	
つくば	つくば市	3,280	34.93%
	つくばみらい市	308	3.28%
	小計	3,588	38.21%
筑西	筑西市	653	6.95%
	結城市	29	0.31%
	桜川市	463	4.93%
	小計	1,145	12.20%
常総	下妻市	733	7.81%
	常総市	811	8.64%
	坂東市	353	3.76%
	八千代町	199	2.12%
	小計	2,096	22.32%
古河	古河市	55	0.59%
	五霞町	0	0.00%
	境町	13	0.14%
	小計	68	0.72%

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
県外	北海道	1	0.01%
	青森県	2	0.02%
	岩手県	0	0.00%
	宮城県	1	0.01%
	秋田県	3	0.03%
	山形県	1	0.01%
	福島県	16	0.17%
	栃木県	10	0.11%
	群馬県	4	0.04%
	埼玉県	38	0.40%
	千葉県	90	0.96%
	東京都	65	0.69%
	神奈川県	22	0.23%
	新潟県	1	0.01%
	富山県	0	0.00%
	石川県	1	0.01%
	福井県	0	0.00%
	山梨県	0	0.00%
	長野県	0	0.00%
	岐阜県	0	0.00%
	静岡県	1	0.01%
	愛知県	2	0.02%
	三重県	1	0.01%
	滋賀県	0	0.00%
	京都府	1	0.01%
	大阪府	3	0.03%
	兵庫県	5	0.05%
	奈良県	4	0.04%
	和歌山県	1	0.01%
	鳥取県	0	0.00%
	島根県	0	0.00%
	岡山県	0	0.00%
	広島県	0	0.00%
	山口県	0	0.00%
	徳島県	0	0.00%
	香川県	0	0.00%
	愛媛県	1	0.01%
高知県	0	0.00%	
福岡県	4	0.04%	
佐賀県	1	0.01%	
長崎県	0	0.00%	
熊本県	0	0.00%	
大分県	1	0.01%	
宮崎県	0	0.00%	
鹿児島県	0	0.00%	
沖縄県	0	0.00%	
小計	280	2.98%	
県内合計	9,109	97.02%	
県外入院患者数	280	2.98%	
入院患者数総数	9,389	100.00%	

表4 1日平均延入院患者数、平均在院日数( )は前年値

診療科	1日平均延入院患者数	平均在院日数
総合診療科	27 (24)	17.5 (15.9)
救急診療科	26 (31)	10.3 (11.8)
小児科	20 (20)	4.9 (4.6)
脳神経内科	14 (18)	40.4 (37.1)
脳神経外科	45 (52)	22.9 (22.8)
循環器内科	40 (40)	8.0 (8.5)
心臓血管外科	11 (12)	19.7 (21.6)
呼吸器内科	50 (59)	21.5 (24.6)
呼吸器外科	9 (11)	14.3 (17.1)
乳腺科	7 (6)	7.9 (8.3)
消化器内視鏡科	6 (3)	4.9 (4.1)
消化器外科	20 (20)	10.6 (10.0)
泌尿器科	14 (13)	9.6 (8.3)
婦人科	8 (8)	8.1 (8.3)
整形外科	38 (37)	17.1 (16.4)
緩和医療科	18 (18)	35.4 (34.8)
	353 (370)	11.7 (12.6)

## 2. 手術統計

表1 診療科別手術件数

診療科	件数	内訳		
		定時	準緊急	緊急
救急診療科	196	43	26	127
脳神経外科	316	134	56	126
乳腺科	300	289	6	5
心臓血管外科	221	137	19	65
呼吸器外科	147	106	36	5
消化器外科	395	332	44	19
泌尿器科	186	167	12	7
婦人科	231	207	8	16
整形外科	782	492	178	112
計	2,774	1,907	385	482
(%)	100.0%	68.7%	13.9%	17.4%

※緊急：定時以外で即日手術を行う場合

※準緊急：定時以外で翌日以降に手術を行う場合

※上記は、手術室における手術件数

※併科手術(11件は上記に含まない)

内訳：整形外科1件、心臓血管外科1件、消化器外科4件、呼吸器外科1件、婦人科2件、泌尿器科2件

表2 緊急度別年間手術件数内訳比較

年度	件数	内訳		
		定時	準緊急	緊急
2009	2,452	1,598	421	433
2010	2,662	1,758	397	507
2011	2,687	1,717	453	517
2012	2,841	1,925	368	548
2013	2,774	1,907	385	482

表3 手術点数別件数

点数区分	(件)									
	救急診療科	脳神経外科	乳腺科	心臓血管外科	呼吸器外科	消化器外科	泌尿器科	婦人科	整形外科	小計
～30,000	176	152	141	49	29	239	132	162	576	1,656
30,000～ 50,000	13	58	154	21	51	50	30	35	111	523
50,000～	7	106	5	151	67	106	24	34	95	595
計	196	316	300	221	147	395	186	231	782	2,774

※上記は手術室における手術件数

## 3. 紹介患者数

表1 医師会別紹介患者数

	つくば市	土浦市	きぬ	取手市	真壁	筑波大学	竜ヶ崎・牛久市	石岡市	稲敷	その他	合計
4月	539 (88)	87 (16)	61 (18)	22 (8)	136 (29)	24 (10)	62 (11)	5 (1)	14 (4)	111 (15)	1,061 (200)
5月	574 (105)	84 (16)	72 (23)	33 (6)	161 (49)	28 (5)	57 (18)	10 (3)	12 (6)	205 (23)	1,236 (254)
6月	571 (100)	84 (15)	85 (24)	32 (10)	179 (44)	36 (8)	80 (16)	5 (2)	15 (5)	186 (16)	1,273 (240)
7月	602 (89)	80 (14)	64 (20)	30 (12)	162 (44)	25 (2)	75 (16)	8 (1)	7 (2)	230 (18)	1,283 (218)
8月	538 (82)	65 (15)	66 (19)	28 (7)	176 (46)	20 (6)	63 (11)	12 (3)	10 (1)	186 (15)	1,164 (205)
9月	482 (74)	78 (11)	64 (15)	31 (8)	146 (45)	16 (3)	63 (15)	6 (1)	8 (3)	150 (15)	1,044 (190)
10月	616 (97)	93 (12)	70 (19)	34 (10)	181 (51)	19 (8)	81 (19)	0 (1)	11 (2)	226 (22)	1,331 (241)
11月	546 (106)	82 (17)	65 (17)	27 (12)	202 (63)	19 (6)	71 (13)	7 (2)	10 (1)	194 (20)	1,223 (257)
12月	514 (95)	69 (16)	86 (19)	27 (9)	179 (51)	15 (6)	60 (18)	7 (0)	9 (3)	210 (27)	1,176 (244)
1月	522 (114)	66 (12)	60 (22)	33 (10)	128 (43)	13 (6)	47 (9)	10 (2)	8 (3)	155 (20)	1,042 (241)
2月	482 (103)	69 (14)	62 (15)	19 (10)	154 (42)	14 (6)	56 (16)	5 (2)	6 (5)	153 (15)	1,020 (228)
3月	524 (109)	96 (18)	73 (18)	37 (16)	152 (44)	15 (6)	61 (17)	6 (3)	10 (1)	148 (24)	1,122 (256)
合計	6,510 (1,162)	953 (176)	828 (229)	353 (118)	1,956 (551)	244 (72)	776 (179)	81 (21)	120 (36)	2,154 (230)	13,975 (2,774)

※( )は紹介入院患者数

#### 4. ICD-10分類による疾病統計

ICD大分類

図1 2012年・2013年 疾病統計

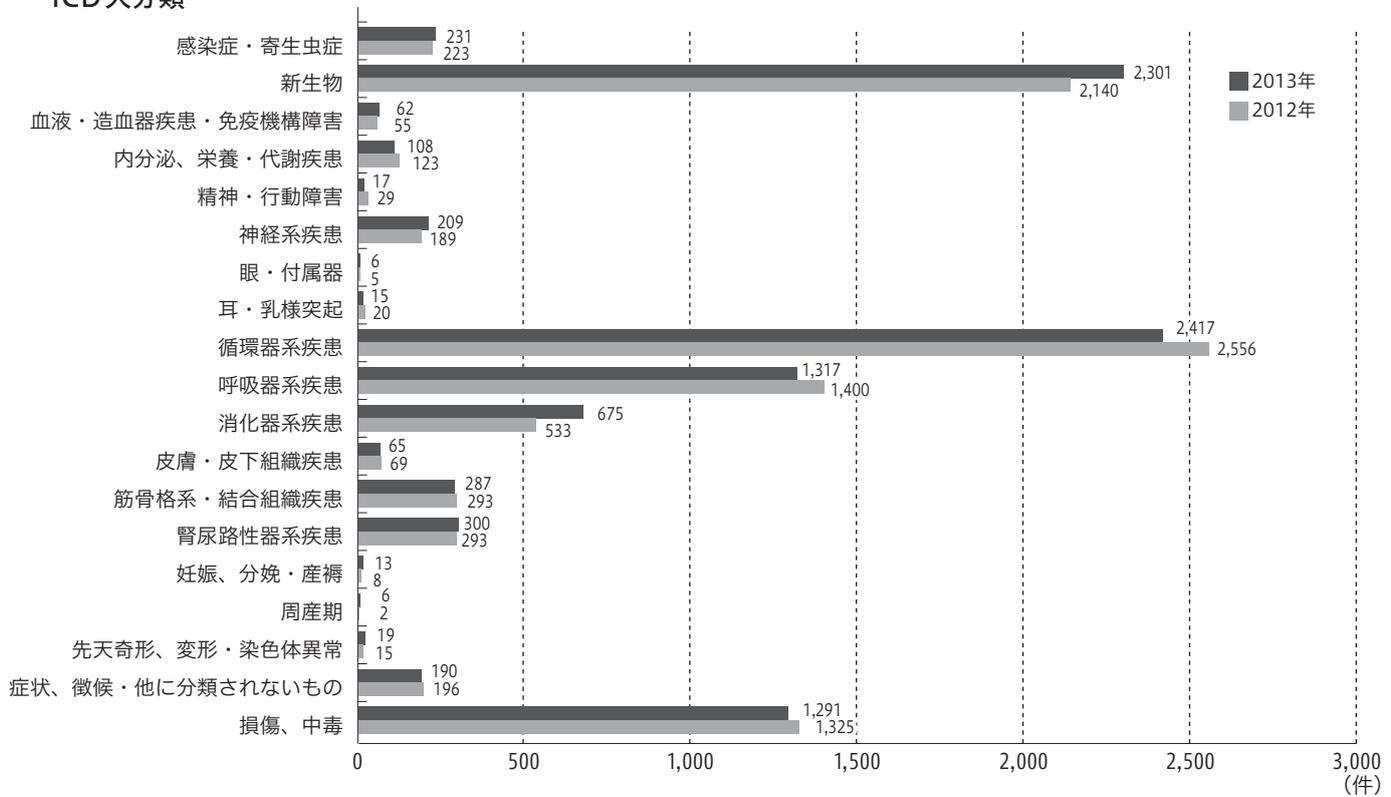


図2 2012年・2013年 診療科別退院件数

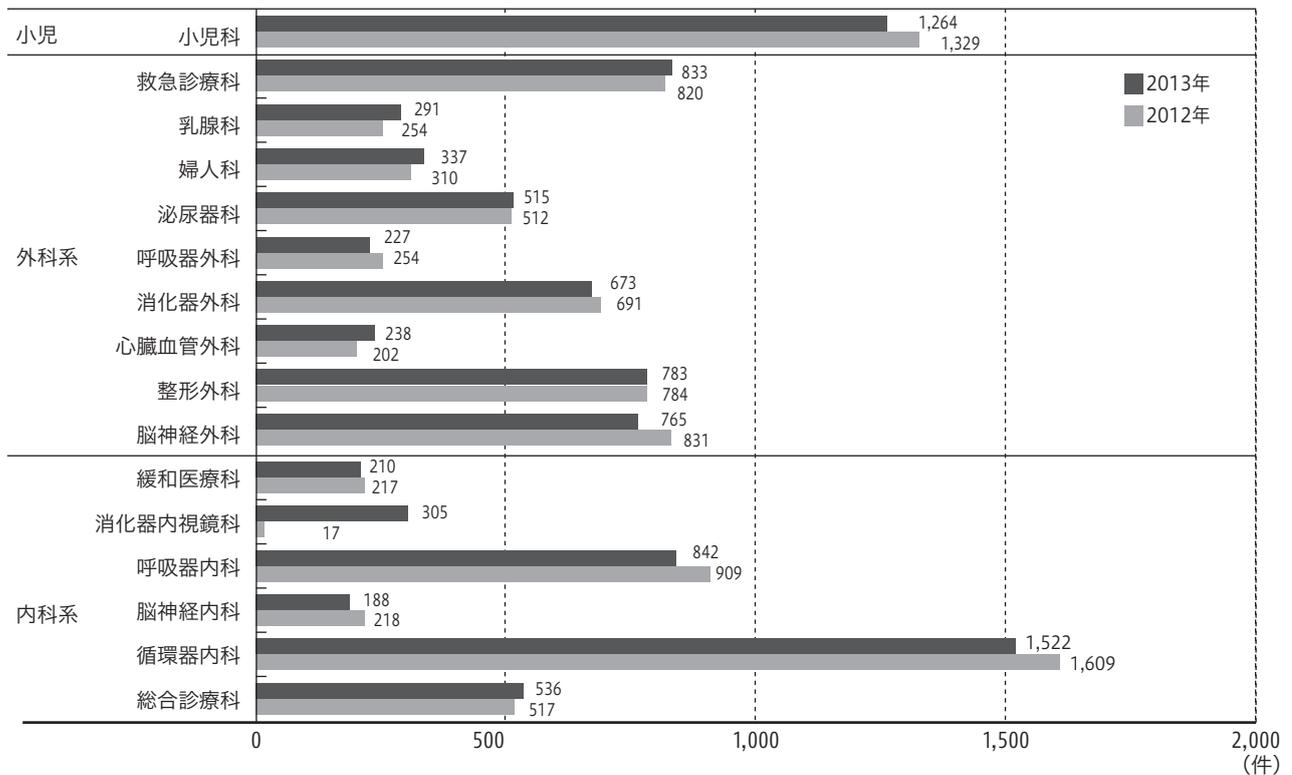
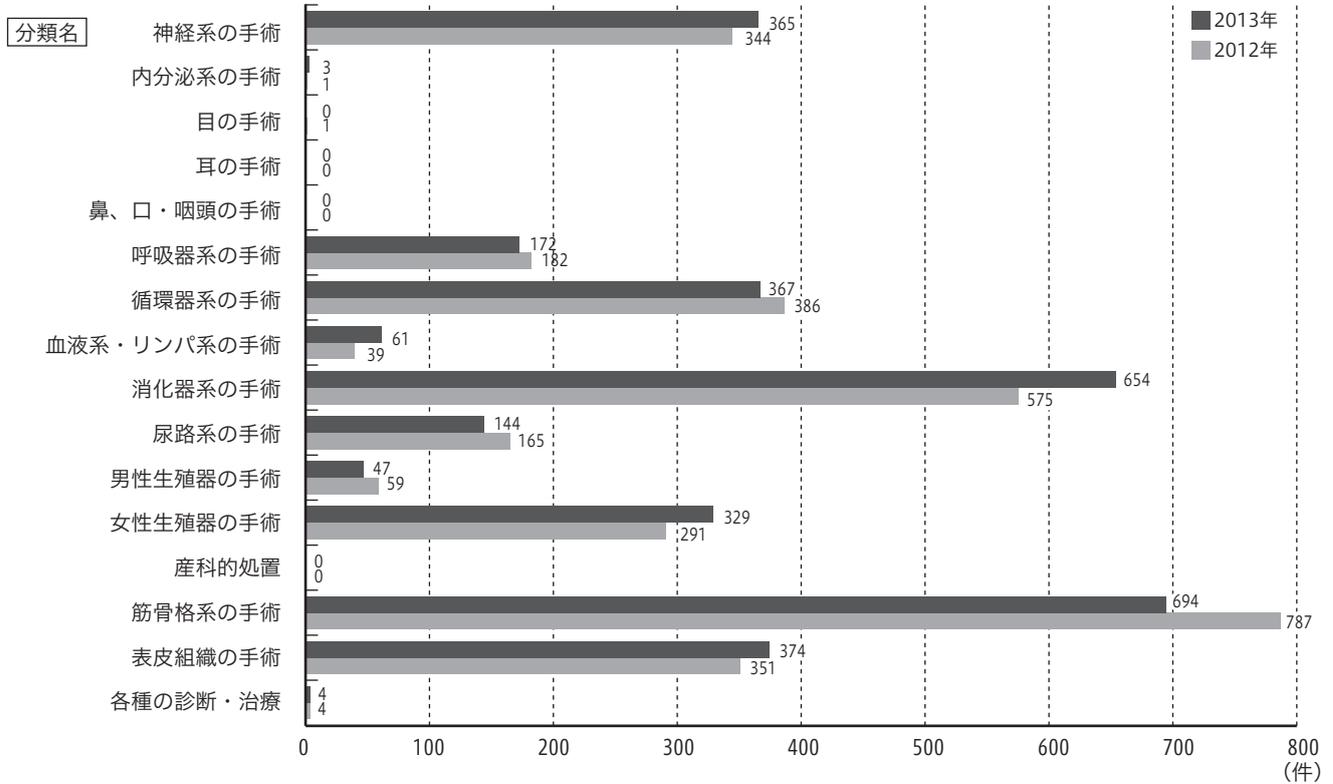


表1 診療科別疾病件数及び比率

ICD-10 大分類	合計	比率	救急診療科	総合診療科	小児科	脳神経内科	脳神経外科	循環器内科	心臓血管外科	呼吸器内科	呼吸器外科	乳腺科	消化器内視鏡科	消化器外科	泌尿器科	婦人科	整形外科	緩和医療科
章 基本分類項目	9,529	100%	833	536	1,264	188	765	1,522	238	842	227	291	305	673	515	337	783	210
I 感染症及び寄生虫症(A00-B99)	231	2.4%	15	52	116	9	0	4	0	16	6	1	1	5	4	0	0	2
II 新生物(C00-D48)	2,301	24.1%	1	18	0	1	35	0	3	357	135	280	254	395	394	214	12	202
III 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)	62	0.7%	0	13	13	0	0	4	0	9	1	1	0	2	13	6	0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)	108	1.1%	1	74	16	1	1	10	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0
V 精神及び行動の障害(F00-F99)	17	0.2%	5	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
VI 神経系の疾患(G00-G99)	209	2.2%	2	30	53	44	66	2	0	2	1	0	0	0	0	0	8	1
VII 眼及び付属器の疾患(H00-H59)	6	0.1%	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患(H60-H95)	15	0.2%	0	9	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患(I00-I99)	2,417	25.4%	18	39	6	117	538	1,451	220	14	2	0	0	8	1	0	1	2
X 呼吸器系の疾患(J00-J99)	1,317	13.8%	7	111	700	1	0	13	0	411	67	1	0	2	1	0	1	2
XI 消化器系の疾患(K00-K93)	675	7.1%	308	28	24	0	0	4	1	1	2	0	48	250	2	7	0	0
XII 皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)	65	0.7%	1	18	25	0	0	0	0	2	0	5	0	1	1	0	11	1
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)	287	3.0%	0	20	57	2	20	1	1	3	0	0	0	0	0	0	183	0
XIV 腎尿路器系の疾患(N00-N99)	300	3.1%	1	60	34	0	0	4	0	4	1	1	0	6	93	96	0	0
XV 妊娠、分娩及び産後(産後) (O00-O99)	13	0.1%	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0
XVI 周産期に発生した病態(P00-P96)	6	0.1%	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常(Q00-Q99)	19	0.2%	0	2	1	0	8	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)	190	2.0%	8	36	97	6	2	11	0	16	8	1	0	0	2	0	3	0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)	1,291	13.5%	466	17	107	3	93	14	10	4	3	1	2	4	3	0	564	0
診療科別比率		100%	8.7%	5.6%	13.3%	2.0%	8.0%	16.0%	2.5%	8.8%	2.4%	3.1%	3.2%	7.1%	5.4%	3.5%	8.2%	2.2%

### 5. ICD-9CM分類による手術統計

図1 2012年・2013年 手術件数(ICD-9CM)



### 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	合計	比率	救急診療科	総合診療科	小児科	脳神経内科	脳神経外科	循環器内科	心臓血管外科	呼吸器内科	呼吸器外科	乳腺科	視鏡科内	消化器外科	泌尿器科	婦人科	整形外科	緩和医療科	外来死亡症例
			診療科比率	合計	比率	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科
章	612	100.0%	7.0%	5.1%	0.2%	1.3%	8.5%	4.9%	3.3%	15.7%	0.8%	0.8%	0.2%	1.8%	1.8%	0.3%	0.2%	27.1%	21.1%
基本分類項目	合計		43	31	1	8	52	30	20	96	5	5	1	11	11	2	1	166	129
I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	13	2.1%	27	15	0	5	32	19	10	70	3	0	1	7	7	0	1	90	83
II 新生物(C00-D48)	255	41.7%	16	16	1	3	20	11	10	26	2	5	0	4	4	2	0	76	46
III 血液及び血管系の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0	0.0%	7	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	2	0.3%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI 神経系の疾患(G00-G99)	2	0.3%	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患(I00-I99)	167	27.3%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X 呼吸器系の疾患(J00-J99)	66	10.8%	4	3	0	1	24	15	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	40
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	13	2.1%	5	3	0	2	18	9	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	23
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	1	0.2%	3	2	0	1	1	3	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	8
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	3	0.5%	1	2	0	1	0	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4
XIV 腎尿路器系の疾患 (N00-N99)	4	0.7%	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	10	1.6%	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	76	12.4%	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26

### 7. 診療科別 疾患統計 (上位10位 2009年～2013年)

ICD 3桁分類	件数					平均在院日数	平均年齢
	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年		
救急診療科	833	820	911	972	838	14.2	53.2
S06: 頭蓋内損傷	122	92	79	90	70	15.1	44.8
K35: 急性虫垂炎	91	88	114	91	106	6.2	41.2
K80: 胆石症	41	24	21	37	47	14.0	68.2
K56: 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	41	44	37	41	37	10.0	62.3
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	40	47	50	65	61	3.0	41.8
S27: その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	27	39	57	43	36	31.1	62.3
S36: 腹腔内臓器の損傷	26	25	17	30	14	20.3	45.2
K91: 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	21	22	19	9	18	10.6	71.8
K57: 腸の憩室性疾患	20	28	18	13	9	11.1	49.4
S02: 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	20	20	14	15	10	5.8	34.3
総合診療科	536	517	513	569	495	19.6	72.5
J69: 固形物及び液状物による肺臓炎	37	35	42	42	8	32.2	80.6
J18: 肺炎、病原体不詳	26	23	18	25	19	19.2	72.6
A41: その他の敗血症	23	15	29	25	26	26.9	81.3
N10: 急性尿管管間質性腎炎	23	17	16	22	28	11.5	69.4
E16: その他の膵内分泌障害	23	18	17	34	15	8.5	75.3
N39: 尿路系のその他の障害	21	31	20	26	19	16.0	75.7
J13: 肺炎レンサ球菌による肺炎	21	5	5	10	12	17.0	78.0
E87: その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	20	15	14	10	9	11.5	73.4
L03: 蜂巣炎<蜂窩織炎>	15	13	10	16	18	12.7	68.0
E11: インスリン非依存性糖尿病< NIDDM >	14	19	14	11	14	18.2	63.3
脳神経外科	765	831	673	725	657	25.1	66.7
I63: 脳梗塞	218	204	163	217	235	26.6	73.2
I61: 脳内出血	136	143	108	132	112	33.2	67.5
S06: 頭蓋内損傷	77	112	125	132	100	16.8	66.3
I67: その他の脳血管疾患	63	66	32	26	23	12.1	61.4
I60: くも膜下出血	50	80	56	61	46	35.1	59.3
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	35	50	22	19	13	18.3	70.5
G40: てんかん	24	15	13	11	13	18.4	64.8
G45: 一過性脳虚血発作及び関連症候群	15	7	6	8	8	5.5	70.2
D32: 髄膜の良性新生物	14	11	10	8	5	26.4	55.1
I62: その他の非外傷性頭蓋内出血	14	17	18	7	18	16.6	74.6
脳神経内科	188	218	158	99	-	34.7	65.8
I61: 脳内出血	68	69	15	11	0	36.2	67.6
I63: 脳梗塞	47	71	76	41	0	28.7	74.0
G61: 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	10	4	3	3	0	33.8	52.5
G40: てんかん	8	10	7	6	0	21.9	49.3
A81: 中枢神経系の非定型ウイルス感染症	3	1	0	0	0	97.0	88.3
A86: 詳細不明のウイルス(性)脳炎	3	0	1	1	0	75.3	38.3
G04: 脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	3	2	0	2	0	71.7	50.7
G06: 頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	3	0	0	0	0	67.7	74.7
G12: 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	3	1	0	0	0	36.3	82.7
R40: 傾眠、昏迷及び昏睡	3	0	1	0	0	15.3	77.0
H49: 麻痺性斜視	3	0	0	0	0	12.3	57.3
乳腺科	291	254	288	251	190	9.3	54.9
C50: 乳房の悪性新生物	265	213	260	218	170	8.9	55.4
D24: 乳房の良性新生物	6	4	3	5	2	3.8	39.8
L90: 皮膚の萎縮性障害	5	20	6	0	0	6.6	49.0
C78: 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	3	0	0	1	0	28.7	49.7
C73: 甲状腺の悪性新生物	2	0	0	0	0	39.5	82.0
C79: その他の部位の続発性悪性新生物	2	0	2	2	0	25.5	51.5
D48: その他及び部位不明の性状不詳または不明の新生物	2	1	1	4	0	9.5	49.5
A41: その他の敗血症	1	1	0	0	0	22.0	62.0
J90: 胸水、他に分類されないもの	1	2	1	0	0	7.0	61.0
D70: 無顆粒球症	1	0	0	0	0	7.0	39.0
T88: 外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されない	1	1	0	1	0	4.0	66.0
呼吸器内科	842	909	936	894	944	24.4	68.7
C34: 気管支及び肺の悪性新生物	315	356	449	373	433	25.1	70.9
J18: 肺炎、病原体不詳	111	108	95	95	86	20.5	74.6
J93: 気胸	47	49	52	43	45	17.2	43.9
J84: その他の間質性肺疾患	45	46	38	46	47	47.6	75.8
J46: 喘息発作重積状態	40	34	32	39	24	8.1	51.1

ICD 3桁分類	件数					平均在院日数	平均年齢
	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2013年	
J69：固形物及び液状物による肺臓炎	27	44	35	42	19	43.2	79.7
J44：その他の慢性閉塞性肺疾患	25	28	22	25	17	27.6	75.5
J13：肺炎レンサ球菌による肺炎	21	22	17	20	26	15.0	69.0
J96：呼吸不全、他に分類されないもの	16	12	17	9	16	38.6	74.5
D38：中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物	16	12	7	9	12	3.2	59.8
<b>呼吸器外科</b>	<b>227</b>	<b>254</b>	<b>229</b>	<b>234</b>	<b>265</b>	<b>16.6</b>	<b>60.3</b>
C34：気管支及び肺の悪性新生物	102	145	122	126	149	18.4	70.5
J93：気胸	49	41	39	43	51	14.9	36.3
C78：呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	11	9	7	13	15	10.5	62.3
J86：膿胸(症)	5	2	2	2	5	28.4	68.4
D38：中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物	5	2	3	0	1	6.4	67.6
C79：その他の部位の続発性悪性新生物	4	2	0	3	2	38.0	70.8
J90：胸水、他に分類されないもの	4	3	3	1	1	16.5	58.0
R91：肺の画像診断における異常所見	4	3	6	9	3	14.0	57.8
D15：その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	4	2	3	5	2	10.8	52.8
J98：その他の呼吸器障害	4	3	2	0	2	8.5	46.5
D14：中耳及び呼吸器系の良性新生物	4	1	5	4	1	6.0	68.3
<b>消化器内科</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>84</b>	<b>-</b>	<b>406</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	-	-	9	-	75	-	-
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	-	3	-	66	-	-
C16：胃の悪性新生物	-	-	2	-	37	-	-
C18：結腸の悪性新生物	-	-	2	-	16	-	-
B18：慢性ウイルス肝炎	-	-	0	-	15	-	-
K80：胆石症	-	-	11	-	18	-	-
K25：胃潰瘍	-	-	6	-	15	-	-
K92：消化器系のその他の疾患	-	-	0	-	18	-	-
C25：脾の悪性新生物	-	-	10	-	6	-	-
D13：消化器系のその他及び部位不明の良性新生物	-	-	10	-	7	-	-
<b>消化器内視鏡科</b>	<b>305</b>	<b>17</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6.3</b>	<b>64.8</b>
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	156	7	-	-	-	3.4	62.6
D01：その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	38	0	-	-	-	6.5	66.7
C16：胃の悪性新生物	26	3	-	-	-	8.2	71.1
K80：胆石症	18	1	-	-	-	13.7	72.5
D13：消化器系のその他及び部位不明の良性新生物	11	0	-	-	-	6.4	71.0
C18：結腸の悪性新生物	10	2	-	-	-	7.4	66.3
C20：直腸の悪性新生物	6	1	-	-	-	8.2	63.2
K55：腸の血行障害	6	0	-	-	-	8.3	59.8
C15：食道の悪性新生物	5	0	-	-	-	15.0	74.0
K25：胃潰瘍	4	0	-	-	-	8.0	52.8
<b>消化器外科</b>	<b>673</b>	<b>691</b>	<b>721</b>	<b>782</b>	<b>771</b>	<b>13.8</b>	<b>65.5</b>
C18：結腸の悪性新生物	117	120	126	128	111	17.3	66.2
C16：胃の悪性新生物	101	128	149	177	161	14.2	66.3
K40：そけい<単径>ヘルニア	96	69	89	59	57	4.3	64.6
C20：直腸の悪性新生物	73	63	36	55	44	14.7	67.2
K80：胆石症	73	49	54	46	82	10.5	62.9
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	33	94	58	55	23	2.5	61.2
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	32	34	33	35	40	28.0	71.1
C25：脾の悪性新生物	19	14	15	14	10	19.7	70.4
K56：麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	9	3	8	12	23	12.6	64.1
C24：その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	8	2	1	5	5	30.3	76.3
<b>泌尿器科</b>	<b>515</b>	<b>512</b>	<b>517</b>	<b>572</b>	<b>431</b>	<b>10.8</b>	<b>69.8</b>
C61：前立腺の悪性新生物	138	131	177	212	110	7.3	71.4
D09：その他及び部位不明の上皮内癌	60	9	3	1	4	7.1	70.8
C67：膀胱の悪性新生物	59	125	80	57	59	13.5	72.3
D29：男性生殖器の良性新生物	32	49	53	59	28	2.0	67.8
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物	31	27	32	31	32	14.0	65.5
C66：尿管の悪性新生物	26	11	9	8	17	22.8	71.4
C65：腎盂の悪性新生物	26	17	16	16	9	19.5	68.6
N20：腎結石及び尿管結石	22	18	26	28	31	4.9	63.0
N40：前立腺肥大(症)	14	21	11	19	29	6.0	68.4
D70：無顆粒球症	12	9	11	9	4	5.0	66.9
N21：下部尿路結石	10	9	8	12	4	6.0	74.0
<b>婦人科</b>	<b>337</b>	<b>310</b>	<b>351</b>	<b>312</b>	<b>305</b>	<b>9.8</b>	<b>47.7</b>
D25：子宮平滑筋腫	56	49	55	44	59	8.2	43.1
D27：卵巣の良性新生物	49	59	50	48	37	7.8	41.8

ICD 3桁分類	件数					平均在院日数	平均年齢
	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2013年	
C54：子宮体部の悪性新生物	37	26	50	44	18	10.3	54.1
N87：子宮頸(部)の異形成	34	44	38	28	26	2.0	41.7
C56：卵巣の悪性新生物	26	31	32	22	52	27.1	59.8
N80：子宮内膜症	24	21	22	27	22	8.5	39.7
N81：女性性器脱	20	13	21	22	13	9.3	69.4
C53：子宮頸(部)の悪性新生物	17	16	17	10	15	24.6	49.4
D06：子宮頸(部)の上皮内癌	13	18	10	9	3	2.3	37.8
O00：子宮外妊娠	12	7	8	3	6	5.6	28.7
<b>緩和医療科</b>	<b>210</b>	<b>217</b>	<b>252</b>	<b>269</b>	<b>240</b>	<b>40.4</b>	<b>70.2</b>
C34：気管支及び肺の悪性新生物	24	32	43	35	36	51.6	73.2
C18：結腸の悪性新生物	21	30	16	26	21	44.6	64.5
C25：膵の悪性新生物	18	20	15	16	21	38.7	71.3
C16：胃の悪性新生物	17	27	24	37	27	30.6	73.4
C50：乳房の悪性新生物	14	14	19	28	21	34.1	59.9
C20：直腸の悪性新生物	12	9	21	15	14	41.0	70.9
C15：食道の悪性新生物	12	7	5	10	10	27.4	71.8
C61：前立腺の悪性新生物	9	16	24	20	9	36.9	75.6
C53：子宮頸(部)の悪性新生物	7	4	0	1	2	65.4	57.1
C67：膀胱の悪性新生物	7	1	10	7	13	46.4	76.4
C56：卵巣の悪性新生物	7	2	5	3	3	42.3	46.4
<b>整形外科</b>	<b>783</b>	<b>784</b>	<b>773</b>	<b>718</b>	<b>699</b>	<b>17.8</b>	<b>52.3</b>
S72：大腿骨骨折	115	131	121	114	125	25.9	68.1
S82：下腿の骨折、足首を含む	97	98	68	73	88	14.6	45.1
S52：前腕の骨折	68	72	74	65	46	4.7	44.1
M48：その他の脊椎障害	49	53	37	30	50	16.8	66.9
S42：肩及び上腕の骨折	49	65	57	60	54	5.4	29.1
S32：腰椎及び骨盤の骨折	35	26	43	33	31	29.8	58.3
M51：その他の椎間板障害	28	28	34	28	30	10.1	41.2
M47：脊椎症	27	23	19	20	28	14.0	62.6
S62：手首及び手の骨折	26	17	24	12	8	6.0	46.3
M16：股関節症 [ 股関節部の関節症 ]	20	12	7	7	8	27.3	65.6
<b>小児科</b>	<b>1,263</b>	<b>1,329</b>	<b>1,207</b>	<b>1,311</b>	<b>1,409</b>	<b>5.5</b>	<b>3.2</b>
J46：喘息発作重積状態	171	177	190	288	282	5.5	4.4
J20：急性気管支炎	148	141	101	180	150	5.1	1.5
J18：肺炎、病原体不詳	130	125	135	178	143	6.1	3.7
T78：有害作用、他に分類されないもの	96	96	78	90	43	1.2	3.7
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	84	142	90	60	71	5.5	4.1
R56：けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	74	72	68	54	79	4.0	2.6
M30：結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	57	56	49	45	40	7.4	2.3
A09：感染症と推定される下痢及び胃腸炎	46	50	37	38	43	3.7	3.1
J12：ウイルス肺炎、他に分類されないもの	41	28	18	10	8	5.9	1.1
J21：急性細気管支炎	36	70	65	63	29	5.0	0.5
<b>循環器内科</b>	<b>1,522</b>	<b>1,609</b>	<b>1,769</b>	<b>1,762</b>	<b>1,792</b>	<b>9.7</b>	<b>68.8</b>
I20：狭心症	648	669	739	665	778	3.9	67.5
I50：心不全	208	254	290	293	272	20.0	76.4
I21：急性心筋梗塞	154	144	137	153	155	13.6	65.2
I25：慢性虚血性心疾患	131	185	224	247	188	4.2	65.9
I70：アテローム<じゅく><粥>状>硬化(症)	66	20	28	25	16	3.9	70.0
I44：房室ブロック及び左脚ブロック	39	56	50	35	48	11.4	78.1
I49：その他の不整脈	31	48	38	31	38	15.0	70.9
I48：心房細動及び粗動	28	33	34	32	35	6.5	72.8
I47：発作性頻拍(症)	26	40	34	39	56	8.3	63.1
I71：大動脈瘤及び解離	24	21	22	26	23	22.0	69.3
<b>心臓血管外科</b>	<b>238</b>	<b>202</b>	<b>205</b>	<b>240</b>	<b>225</b>	<b>23.5</b>	<b>68.8</b>
I71：大動脈瘤及び解離	102	75	67	103	64	21.4	69.1
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	27	27	26	23	23	23.8	68.0
I20：狭心症	19	22	27	25	35	27.3	71.4
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	13	6	17	18	10	38.5	61.5
I83：下肢の静脈瘤	11	9	8	6	10	3.0	66.4
I70：アテローム<じゅく><粥>状>硬化(症)	10	8	7	8	12	13.9	69.7
I72：その他の動脈瘤	6	7	7	6	4	17.0	76.3
T82：心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植物の合併症	5	4	2	1	2	58.0	70.8
I25：慢性虚血性心疾患	5	3	3	8	14	31.4	66.0
I74：動脈の塞栓症及び血栓症	5	11	8	6	5	10.6	75.4

## 8. 入院年齢分布

図1 2013年入院年齢分布図(平均55.5歳)

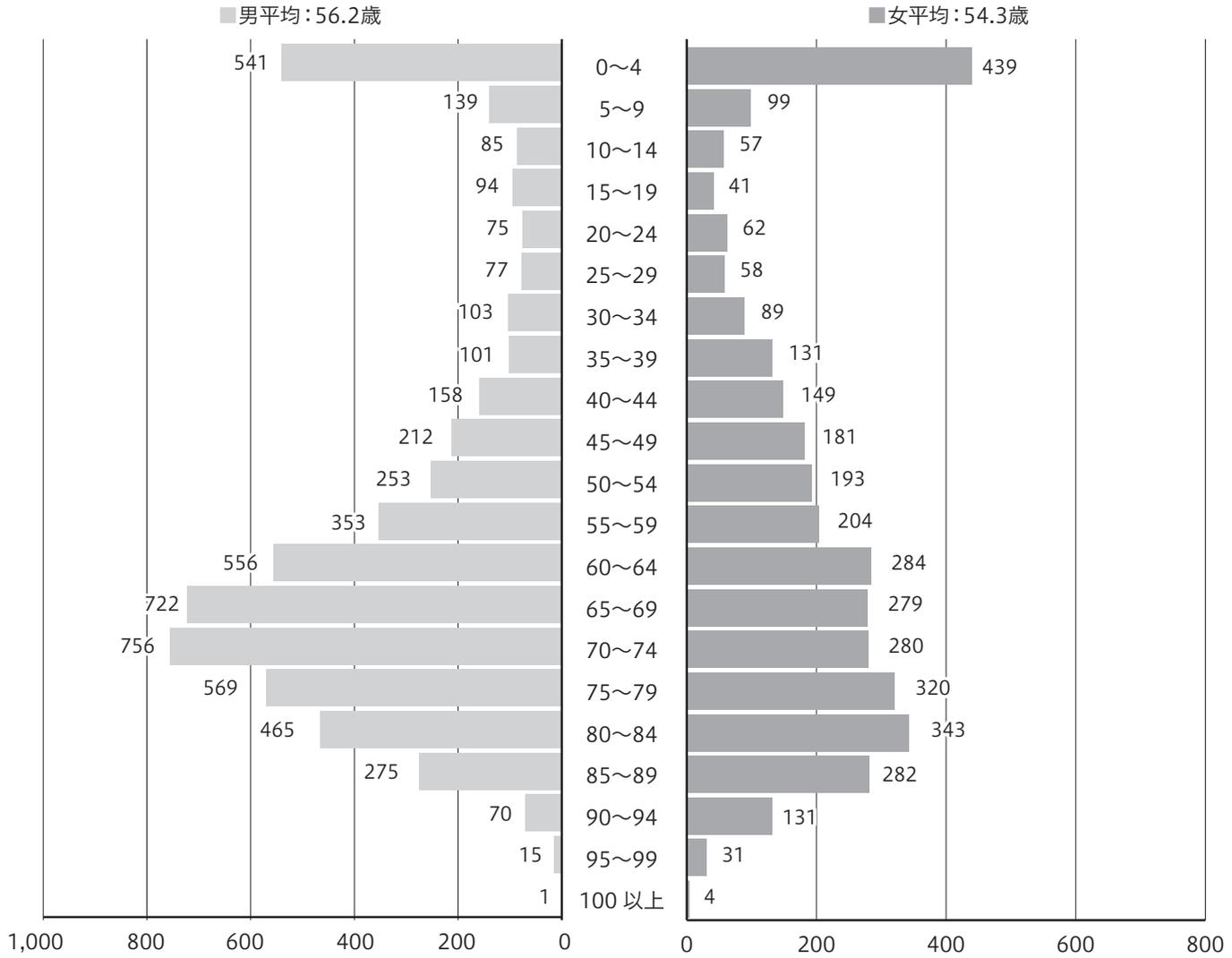


表1 入院年齢分布経緯(男) 1993～2013年；5年毎

平均	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
1993; 43.67歳		246	130	67	84	94	43	53	49	90	89	126	124	189	237	167	118	50	17	3	0	0
1998; 47.02歳		325	145	83	81	72	90	53	71	101	157	183	219	258	315	286	189	103	41	10	1	0
2003; 52.54歳		502	109	60	93	95	91	95	68	134	181	297	370	472	453	599	498	196	98	33	7	0
2008; 55.85歳		445	156	78	85	93	96	79	128	137	168	303	613	672	695	699	607	395	158	38	7	0
2013; 56.23歳		541	139	84	92	75	77	102	101	154	208	248	348	551	709	749	560	454	266	64	14	1
外来CPA		0	0	1	2	0	0	1	0	4	4	5	5	5	13	7	9	11	9	6	1	0

表2 入院年齢分布経緯(女) 1993～2013年；5年毎

平均	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
1993; 44.44歳		147	89	50	39	46	31	18	22	39	34	57	55	102	112	108	81	51	24	6	2	0
1998; 46.98歳		208	83	57	56	46	40	38	33	41	50	71	69	102	152	194	116	86	46	13	0	1
2003; 54.00歳		280	90	40	45	60	67	63	59	93	137	171	203	184	196	284	311	235	147	44	18	2
2008; 54.30歳		362	102	62	48	65	73	68	86	106	147	140	252	263	288	312	320	329	188	69	25	0
2013; 54.35歳		438	99	57	41	61	58	88	131	149	179	193	204	281	278	274	319	334	270	125	28	4
外来CPA		1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	3	1	6	1	9	12	6	3	0



## 各部署一年

<b>68</b>	<b>診療部</b>	<b>104</b>	<b>看護部</b>
68	救急診療科	107	看護師特定行為・業務試行事業の報告
69	総合診療科	108	新人看護師教育担当者を対象とした看護技術指導研修
70	脳神経内科	109	看護部統計
71	脳神経外科	<b>110</b>	<b>介護・医療支援部</b>
72	乳腺科	<b>112</b>	<b>診療技術部</b>
73	プレストセンター	113	薬剤科
74	呼吸器内科	114	放射線技術科
76	呼吸器外科	115	臨床検査科
78	消化器内視鏡科	117	リハビリテーション療法科
79	消化器外科	119	臨床工学科
80	泌尿器科	120	栄養管理科
81	婦人科	122	医療福祉相談室
83	リハビリテーション科	<b>123</b>	<b>病院事務部</b>
85	整形外科	124	医事外来課
86	小児科	125	医事入院課
88	麻酔科	126	地域医療連携課
89	化学療法科	127	医療情報管理課
90	放射線科	128	渉外管理課
91	放射線治療科		
93	緩和医療科		
95	病理科		
96	精神科		
98	循環器内科		
101	心臓血管外科		
103	臨床検査医学科・感染症内科		

# 救急診療科

診療部長 救急診療科

阿竹 茂

## I. 入院統計

入院患者総数は867人で、内因疾患405人、外傷326人、中毒115人、熱中症9人であった。内因疾患のうち腹部救急疾患は334人で、急性虫垂炎95人、胆嚢炎・胆石症51人、腸閉塞46人であった。外傷入院患者のうち179人は集中治療室で加療を行い、外傷登録症例数は132人で、ISS 16以上の重症外傷は84人であった。2012年と比較し総入院数は4.0%増加し、内因疾患の増加、外傷の軽度減少が見られた(表1参照)。

## II. 手術統計とAcute Care Surgery

手術件数は174件で、外傷手術は38件(再手術7件を含む)、腹部内因性疾患の手術は136件(再手術2件を含む)であった。外傷手術は腹部外傷16件、四肢骨盤外傷15件、熱傷6件であった。腹部疾患での手術は急性虫垂炎75件、腸閉塞12件、大腸穿孔11件、胆石症、胆嚢炎10件、胃十二指腸穿孔9件、腹部ヘルニア9件、腸管血流障害2件であった。2012年と比較し外傷手術の減少があったが、腹部疾患の手術件数、内容に変化はなかった(表2)。

## III. 中毒

中毒の入院治療患者数は115人で、主な中毒は向精神薬、催眠剤の過量内服が70人(60%)、農薬中毒14人(12%)鎮痛解熱剤中毒は8人(7.0%)、一酸化炭素中毒が4人(3.5%)であった。人工呼吸器による呼吸管理を要した症例は6人(5.2%)であった。パラコート中毒、カーバメート中毒、洗剤中毒の3人が死亡した。

## IV. 心肺停止症例と外来死亡症例

心肺停止に対し救急外来で加療を行い、心拍が再開し当科に入院となった患者は24人で、心肺停止の原因は心原性または不明7人(29%)、窒息5人(21%)、重症外傷4人(17%)であった。心室細動の1人は社会復帰し、外傷と溺水による2名は生存転院した。

当科で対応した外来死亡症例は82人であった。外来死亡症例のほぼ全例に死後CT検査が行われている。死因に関しては心原性または不明が32人(39%)、重症外傷30人(37%)、呼吸器疾患5人(6.0%)であった。

## V. 熱中症

熱中症での入院は9人であった。重症熱中症は3人であり、1名死亡し、2名は集中治療で救命できたが、意識障害が遷延し、転院となった。

## VI. ドクターカー

2013年1月19日に当院ドクターカーが新車のエクストレイルに代わり機動力が向上した。運用実績は出動要請件数が764件に対し、出動件数は311件で対応患者総数は325人であった。当院のドクターカーによる出動は281件(90%)で消防の救急車による医療チーム派遣は30件(10%)であった。不応需は303件で、原因は夜間、休日午後の時間外が259件(86%)、多忙、人員不足が29件(9.6%)、重複要請が15件(5.0%)であった。

表1 入院統計

	2013年	2012年
内因疾患	405	346
外傷	326	344
中毒	115	119
その他	21	24
合計	867	833

表2 手術統計 \*( )内は再手術件数

		2013年	2012年
外傷	腹部外傷	16(2)	20(3)
	四肢骨盤	15(5)	22(2)
	熱傷	6	14(6)
	胸部頸部外傷	1	2
	合計	38	58
腹部	急性虫垂炎	75	76
	腸閉塞	12	15
	小腸、大腸穿孔	11(2)	10
	胆嚢炎、胆石症	10	8
	胃十二指腸穿孔	9	6
	腹部ヘルニア	9	5
	腸管血流障害	2	5
その他	8	6	
合計	136	131	

# 総合診療科

総合診療科診療科長

鈴木 将玄

## I. 病棟診療

2013年に当科に入院／退院した患者の総数は555名／540名で、前年比+11名／+25名と若干増加した。平均在院日数は16.1日（前年比±0.0日）であった。9割方が緊急入院で、感染症がメインであるのも例年どおりであった。

2013年度に限ったことではないのだが、高齢者の栄養摂取の問題が悩ましい。高齢者は肺炎などで入院すると、ほぼ間違いなくADLは低下する。それまで何とか口から食べていたのが、食べられなくなる。もちろん入院する前から多少なりとも誤嚥があるから肺炎になるケースが多いのであるが、一時的に経管栄養を併用しながらリハビリを行い何とか食べられるようになるケースもあるが、やはり誤嚥が目立ち胃瘻を造設するか決断を迫られるケースや食べられないなら何も希望しないと言われるケースもある。栄養摂取の方法だけならば、悩みつつも決めたやり方で実施していくしかないのだが、退院後の療養場所とも絡んでくるのでなおさらややこしいことになる。胃瘻なら対応出来るが経鼻胃管では無理と言われるケースも多い。また末梢点滴だけでは、診療報酬上の理由から転院を断られることがほとんどである。国は在宅復帰を促進しようとしているが、結局はマンパワーがないと難しいのが現状である。一つ一つのケースに個別の事情があり、そのことも勘案しながら、誰にとってのものなのかも常に悩ましいのだが、最善の医療を提供できるよう、研修医から診療科長に至るまで、頭を悩ませつつ努力している。

## II. 外来診療

2013年の延べ外来患者数は、12,327名（前年比+30名、新患3,357名／27.2%：前年比-49名、再来8,970名／72.8%：前年比+79名）であった。

紹介・逆紹介患者の内訳として、当法人のつくば総合健診センターからの二次健診依頼患者は439名（新患患者における割合13.1%、前年比-83名）、これを除いた医療機関からの紹介患者数は559名（新患患者における割合16.7%、前年比+10名）、また逆紹介患者数は1,102名（前年比+33名）であった。二次健診はさてお

き、紹介・逆紹介については、数・比率ともに僅かずつではあるが増加してきている。これを維持できるよう、今後も地域の先生方と「顔の見える関係」を構築する努力を続けていきたい。

## III. その他(教育・研究など)

最近、大学院に進学するスタッフもおり、ERを含めた当院の外来が彼らの臨床研究のフィールドとして活用されてきている。病院ベースのプライマリ・ケアセッティングとしては良い環境であると思われるので、これからも協力していきたい。素晴らしい研究成果が出てくることを期待している。

# 脳神経内科

脳神経内科診療科長

廣木 昌彦

2013年の課題は2012年と同様、体制の整備であった。現在まで人員は1人であり、診療内容を充実させるために2人ほどの神経内科医の確保は急務である。このため教育病院としての基盤を維持するために、日本神経学会准教育施設の認定を受けている。

脳卒中診療に関しては、日本脳卒中協会のt-PA治療実施機関のデータを随時更新している。日本脳卒中学会認定研修教育病院の更新も行っている。脳梗塞のt-PA治療に関しては、現在タイムウインドウが発症後4.5時間と拡大されている。また同じt-PA治療でもt-PA投与開始が早ければ早いほど、治療成績がよいことが明らかにされている。一方で、出血性合併症のリスクを持つ諸刃の剣であることには変わらない。当科はガイドラインを遵守して適応の可否を慎重に行いつつ、多くの患者がこの治療の恩恵を受けられるよう努力している。

2012年から検討を始めた脳卒中患者の救急搬送遅延の改善に関しては、2012年ドイツから発表された頭部CT装置搭載救急車を参考にして、同車を当院に導入する計画を立てた。本邦で初のことになる。この救急車には頭部CT装置のほか、血液分析装置や通信装置が配備され、患者の要請現場で診断と治療方針の決定が行われる。現場でt-PA治療を開始することも可能である。当科は地域の消防隊との勉強会、院内各委員会での検討、関連企業との協議、国立循環器病研究センター協力依頼などの準備を行った。全国都道府県脳卒中協会支部へのアンケート調査も行い、その結果を踏まえて2013年度経済産業省の課題解決型医療機器等開発事業に応募した。結果は不採択であったが、次回の採択を目指して早速準備を再開している。

脳血管疾患以外には、免疫介在性の脳炎、脊髄炎、末梢神経障害の症例が増加している。したがってステロイド療法や免疫グロブリン療法のみならず、血漿交換療法や免疫抑制療法などを必要とする症例が増加した。ALSやMSAあるいはプリオン病などの神経難病も一定の割合で当科を受診した。当科は可能な限り遺伝子診断や免疫学的精査を行い病態を明らかにして、学会報告などを積極的に行っている。また長期入院に関しては、当科の構築した神経難病ネットワークにより、継続した療養が可能となっている。医療相談、看護部、在宅ケアとの連携を密接に保っている。外来では、認知症とパーキンソン病の新患が多い。両者とも治療薬の研究が進んでおり、毎

年のように新薬が発売されていることから、最新の情報を取得し、最善の治療提供を行った。パーキンソン病の最新の診断法であるドーパミン担架体SPECT検査を導入した。このように脳卒中のみならず多くの神経疾患に対応して、日本神経学会准教育施設として専門医を輩出する体制は十分整っている。

## 今後の課題と展望など

神経内科医の確保は地道な努力を続ける他にはないと思われる。一方、頭部CT装置搭載救急車の計画は、本邦初の極めて斬新なもので、これが導入され実証研究が開始されることが、神経内科医の確保につながると予想される。

頭部CT装置搭載救急車の計画に関しては、2013年9月に茨城県保健福祉部を訪問。県から今後の事業推進の支援の約束を得た。同月、産総研臨海副都心センター所長代理から協力の申し出があり、強力な支援を得ることになった。協議の結果、日本の道路事情に合ったより小型のCT及び車両の開発に取り組むことになった。関連企業とも連絡をとり協力体制を確認した。また、頭部CT装置搭載救急車を消防署に常備する消防型の検討を総務省消防庁と行ったが、実用的ではないとの結論に至り、従来どおりドクターカー型（病院型）を進めることになった。その後、北里大学放射線科に協力を依頼。歯科用の小型CTと脳梗塞急性期の脳ファントムを用いて撮像実験を行った。調整が必要ではあるが、病巣の検出が良好であることがわかり、実現に向けて一歩前進している。

表1 入院統計 (人)

	2013年	2012年
脳梗塞	46	70
一過性脳虚血発作	2	3
脳出血	67	74
脳炎脳症	6	14
てんかん	13	12
変性疾患	6	9
末梢神経障害	10	8
脊髄疾患	7	4
多発性硬化症	1	4
パーキンソン病・パーキンソン症候群	2	4
髄膜炎	4	3
筋疾患	3	2
プリオン病	3	1
その他	17	12
計	187	220

# 脳神経外科

脳神経外科診療科長

上村 和也

## I. 2013年全体を通して

全体として、手術件数は2012年より伸びて480件となった。しかし、内訳を見ると外傷と関係ない外減圧や脳室ドレナージ等のその他に分類される手術が多く、いわゆるmajor operationに分類される手術件数は伸びていない。2012年の傾向から2013年は500件を超えると思われたが、20件及ばなかった。脳血管障害の手術件数は軒並み減少している。生活習慣病の制御が進み、昨今の疾病分布は軽症と重症の2局分化が進んでいるように思う。重症例の入院はあるが状態が悪過ぎて手術に至らないか、手術適応がない症例が増加している。神経救急では高齢者の虚血性脳血管障害が多い。手術分類では脳血管障害の手術が減少し、血管内手術件数の伸びが顕著である(表1)。脳動脈瘤治療に焦点を絞ってみると動脈瘤治療件数は2012年の一過性の増加を考慮しても70から100件と全体としては堅調である。徐々に血管内手術が伸びており今後もこの傾向が続くと考えられる(図1)。脳血管障害の手術に占めるクリッピングの比率は年々減少傾向にある(図2)。一方血管内手術で2012年から2013年の間では疾患比率に著変はなかった。

## II. 次年に向けて

疾患分布の変化と治療選択の幅が増加してきている。最良の治療選択ができるように根拠をもった治療態度が望まれる。2014年度から血栓回収のための新たな機器が導入される。血栓の回収率は非常に高く、その反面適応を誤ると大きな出血などの合併症を起こす懸念もある。慎重に適応を吟味して治療に当たりたい。

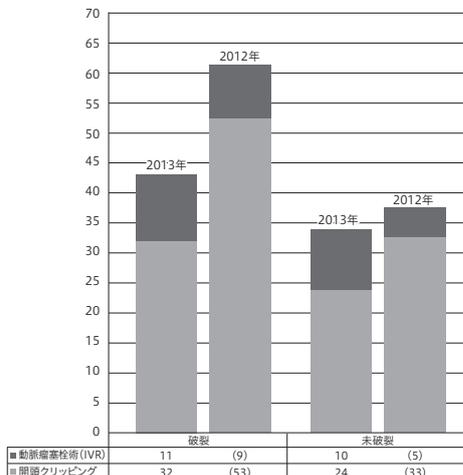


図1 2013動脈瘤治療実績計

## 診療統計(2013年)

表1 手術統計

※( ): 前年数

脳腫瘍	8 (13)
開頭脳腫瘍摘出術	8 (13)
脳血管障害	141 (166)
脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む)	56 (86)
血管腫摘出術	4 (3)
内頸動脈内膜剥離術	13 (20)
バイパス手術	14 (18)
開頭血腫除去	20 (17)
定位的血腫除去	0 (1)
その他	34 (21)
頭部外傷	104 (111)
硬膜外血腫除去術	6 (3)
硬膜下血腫除去術	11 (10)
減圧開頭術	12 (9)
慢性硬膜下血腫	60 (66)
その他	15 (23)
奇形	0 (1)
頭蓋・脳	0 (1)
水頭症	62 (40)
脳室シャント術	24 (34)
その他	38 (6)
脊髄・脊椎	24 (23)
腫瘍	3 (1)
変形性脊椎症	14 (12)
椎間板ヘルニア	5 (3)
後縦靭帯骨化症	2 (2)
その他	0 (5)
機能的手術	3 (3)
神経血管減圧術	3 (3)
血管内手術	59 (47)
脳動脈瘤血管内塞栓術	21 (14)
動静脈奇形	4 (2)
閉塞性脳血管障害	31 (28)
その他	3 (3)
その他	79 (26)
計	480 (430)

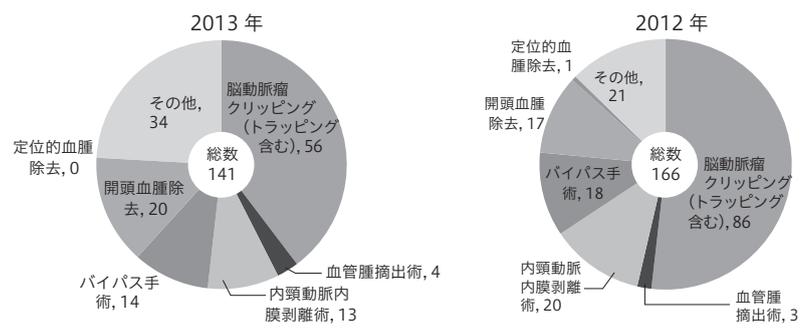


図2 脳血管障害

# 乳腺科

乳腺科診療科長

森島 勇

## I. 入院統計

	2013年	2012年
乳癌初期治療	222	188
手術	217	179
薬物療法	5	9
乳癌再発後治療(手術含)	43	33
乳腺良性腫瘍手術	9	4
再建手術	10	26
甲状腺癌再発治療	1	0
合計	285	251

## II. 手術統計

	2013年	2012年
乳腺悪性腫瘍手術	265	225
初期治療	240	188
乳房部分切除術(LD)	132(1)	101
皮下乳腺全摘術(エキスパンダー)	25(20)	16(9)
胸筋温存乳房切除術(エキスパンダー)	53(4)	55(2)
乳房部分切除後、追加部分切除	9	4
乳房部分切除後、追加乳房切除	1	1
乳房切除後、追加皮膚切除	3	1
センチネルリンパ節生検	15	9
追加大胸筋一部切除	1	0
腋窩リンパ節郭清	1	1
再発治療	12	3
再発腋窩リンパ節郭清	8	0
局所再発切除	2	2
再発乳房切除(LD)	2(1)	0
胸筋間リンパ節再発切除	0	1
形成関連	13	34
エキスパンダー挿入	2	3
エキスパンダー抜去	0	5
インプラント挿入	4	12
乳房縮小	1	0
乳頭再建・形成	4	4
創部瘢痕形成	2	1
DIEPによる乳房再建	0	6
広背筋皮弁による乳房再建	0	2
真皮脂肪遊離移植による温存乳房形成術	0	1
乳腺良性腫瘍手術	31	32
腫瘍摘出術	31	32
その他	12	8
ポート造設、皮下腫瘤など		
合計	308	265

## III. 診療実績

乳癌初期治療数 226人(Stage IV除く)

①手術施行 205人(両側性5人含む)

②術前化学療法、ホルモン療法中 21人

センチネルリンパ節生検施行 154例

郭清移行 16例

表1 病期別症例分布

病期	件数	
	2013年	2012年
0	49	31
I A	84	65(T1Nx 2含む)
I B	1	1
II A	40	35
II B	21	26
III A	6	3
III B	3	4
III C	6	4
計	210	169

表2 術式分布

	2013年	2012年
部分切除	131	98
皮下乳腺(エキスパンダー)	23(10)	17(9)
胸筋温存乳房切除(エキスパンダー)	56(2)	54(2)
計	210	169

表3 浸潤癌サブタイプ分布

	2013年	2012年
Luminal A	64	51
Luminal B(ki-67>15%、low PgR)	63	60
Luminal B(HER2+)	21	13
HER2	14	11
Triple negative	15	13
計	※177	※2148

※1: pTis 30例と ki-67/HER2 未測定の3例を除く

※2: pTis 20例と ki-67 未測定の Luminal 1例を除く

表4 術前薬物療法後手術例

効果	2013年	2012年
G0	4(うち術前ホルモン療法1)	0
G1a	6(うち術前ホルモン療法1)	4
G1b	4(うち術前ホルモン療法1)	5
G2a	9	8
G2b	0	2
G3	10	6
計	33	25

# ブレストセンター

ブレストセンター長

植野 映

## I. 疾患の動向

2012年は待ち時間解消のために外来の縮小を行い、新規の乳癌患者数の減少をみたが、2013年に待ち時間の延長がないよう新患の受け入れ態勢を整え、新規患者は2012年に比して18.1%増加した。病期別に見るとI期以前が前年は57.4%であったのに対して、2013年は63.8%と上昇、一方、III期は前年が6.5%、2013年は7.1%と微増し、乳癌患者が早期と進行に2極化する傾向にあることを窺わせた。診断学においては、つくばのグループが開発したエラストグラフィが世界的に利用されるようになり、Shear wave elastographyと合わせて国際的な分類の整理統合がなされた。この作業には当院のスタッフも関与した。治療においては乳房再建が保険適用となり、また、乳癌に対する新規の分子標的治療薬も開発されるなど発展のみられた年であった。

## II. 診療部門の質的な充実

2012年まではハード面での充実を行ってきたが、2013年は4月に後期研修医の入局、10月よりスタッフの追加があり、診療部門においては人的に充実した。一方、乳がん認定看護師が9月に転出し、看護面での質的損失をきたした。

## III. 患者の待ち時間の解消

外来患者の待ち時間解消のために、積極的に逆紹介と役割の分散化を行い、待ち時間は以前より大幅に短縮された。

## IV. 薬物療法部門の充実

複雑化する乳癌の薬物療法に対して、通院治療センターの協力のもと、薬物療法の体制が整えられた。

## V. Breast Cancer Board の更なる展開

術前の検討は、火曜日午前8時～9時に外科医、形成外科医、放射線科医に乳がん認定看護師が参加し、検討を行った。総合のBoardは外科・放射線科・病理科・緩和医療科の医師、放射線技師、臨床検査技師、看護師が参加し、主に摘出検体と画像の比較、術後の補助

療法の選択について検討した。時に終末期の患者について、緩和医療科を交えて検討した。

## VI. 検診事業

2012年度のマンモグラフィは5,348名、超音波検査は7,542名に施行され、それぞれ0.41、0.42の発見率であった。特に50歳代の超音波検診は0.67と高値を示した。

## VII. 卒後教育

後期研修制度の専門研修「乳腺科」に初めて応募があり、1名採用した。

## VIII. 研究と学会活動

日本乳腺甲状腺超音波医学会による乳房超音波ガイドライン（第3版）に当院のスタッフが執筆した。同会の講習会、超音波医学会、マンモグラフィ精度管理中央委員会の講習会にも携わった。梅本は乳腺摘出検体の弾性係数測定及び非線形性に関する論文を世界超音波医学会誌に投稿した。

## IX. その他の活動

1. 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターから原発事故後の甲状腺超音波検査の支援要請があり、梅本を20回にわたり派遣した。

2. つくばピンクリボンフェスティバルの実行委員長を森島が務めた。参加総数は364名であった。

## X. 今後の課題

乳癌の罹患率が上昇するとともにつくば地区には、茨城県はもとより県外からも乳癌患者が受診している。これらの患者のニーズに合わせて、人的にも設備的にも質の向上と容量の拡大を行っていく必要がある。特に、超音波診断の需要が増しており、装置の充足が必要となっている。一方、茨城県の県北、県央、県西地区の乳腺専門医も不足しており、筑波大学とともに乳腺専門医を育み、県内の乳癌医療水準の均てん化を担っていかなければならない。

# 呼吸器内科

診療部長 呼吸器内科

石川 博一

呼吸器内科診療科長

飯島 弘晃

2013年は、呼吸器内科スタッフ6名体制（つくば総合健診センター補助を含む）と、病棟診療を担当したローテーションの医師とともに診療にあたった。

2013年の入院症例は延べ816例（2012年915例）と2012年と比べて99例減少した。入院症例の平均年齢は68.9歳で、71.4%は男性であった。入院症例の平均年齢は10年前の66.6歳から年々上昇し高齢化が進んでいる。男性の占める割合はほぼ70%で一定している。

疾患別では、肺癌の入院が318例と最多で、全体の39.0%を占めた。2012年と比較すると116例減少した。肺癌入院症例減少の原因としては、外来化学療法への移行が増加したことや、近隣医療機関での肺癌診療が再開になったことなどが挙げられる。当院は茨城県地域がんセンターであり、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、がん診療の質的向上に努めていく必要がある。2013年も呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科および放射線治療科（月1回は病理科も加わる）合同でのカンサーボードを毎週開催し、診断や治療法の検討を行った。また、がん化学療法の質的向上を図るべく、がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会認定）の育成にも取り組んだ。当院化学療法科が定期的に開催したセミナーや臨床腫瘍学会が主催するセミナーへの参加を推奨した。また、院内他科や筑波大学と連携し、さまざまながんに対する化学療法を経験し、がん薬物療法専門医受験申請ができるような体制が整った。2013年4月には1名のがん薬物療法専門医が育成され、当院では二人体制となり、がん診療の向上に努めている。

肺癌に次いで多い疾患が肺炎であり2013年は199例と2012年より24例減少した。平均年齢74.4歳と高齢者が多く、近隣の医療機関、施設などからの救急入院が多く見られた。季節性ウイルス感染症の流行状況等で月毎の入院症例の増減が見られた。

間質性肺炎での入院はこの数年、入院全体の約6%でほぼ一定している。2011年3月に日本呼吸器学会から「特発性間質性肺炎 診断と治療の手引き」が改訂され、鑑別診断や治療法等の内容が充実してきたが、高齢者や合併症の多い症例も多く、十分な治療成績は得られにくい状況である。難治性疾患であることから、専門医のいない療養型病院への転院が困難な症例が多

く、入院期間も30日を超えている例が多い。

気管支喘息発作での入院症例は、2013年は46例（全体の5.6%）、2012年は49例（5.4%）とほぼ同様であった。10年前には、喘息は入院症例の10%以上を占めていたが、「喘息予防・管理ガイドライン」で、吸入ステロイドを主体とした外来治療が普及してからは、入院を必要とする症例は減少している。重症持続型の難治性喘息症例に対しては、分子標的治療薬（ヒト化ヒト免疫グロブリンEモノクローナル抗体、オマリズマブ）が2009年に認可されており、当院では現在4例に同剤の継続投与を行っている。

自然気胸はこの数年近隣の医療機関からの紹介が増え、入院の約5%を占めている。軽症例では経過観察とすることもあるが、ほとんどが胸腔ドレナージを開始して入院している。胸腔ドレナージのみではコントロール困難であったり、再発を繰り返したりする症例に対しては、呼吸器外科と連携し、手術による治療をすすめている。2012年は19例（40.4%）、2013年は22例（52.3%）が当科入院治療後に手術を行った。

気管挿管を行った人工呼吸器件数は、2012年が23件、2013年が15件と減少したが、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）は41件から45件と増加した。今後、慢性肺疾患の増加とともに、急性期のNPPVの使用のみならず、慢性期での使用も増加すると予想される。NPPVの継続使用が必要な症例は、集中治療室から一般病棟へのスムーズな転棟ができるようなシステムを今後構築していきたい。

## 2012年の課題の結果ならびに次年度にむけて

2012年の課題として、各呼吸器疾患の診断、治療のガイドラインを基準とした標準治療の推進を挙げた。週3回行う全体回診では、入院症例毎のプレゼンテーション、ディスカッションを行い、診断、治療の標準化に努めた。

2014年は、当法人健診センターや近隣医療機関や地域医師会等との連携を深めつつ、肺癌症例の実績を伸ばしていくこと、引き続きがん薬物療法専門医を育てていくことで、地域がん診療拠点病院としての役割を果たしていきたい。

表1 入院統計

	2013年	2012年
入院総数(人)	816	915
男性(人)	583	640
(%)	71.4	69.9
平均年齢(歳)	68.9	71.7

疾患別 [人(%)]

肺癌 [C34]	318 (39.0)	434 (47.4)
肺炎 [J18]	199 (24.4)	223 (24.4)
間質性肺炎 [J84]	49 (6.0)	54 (5.9)
気管支喘息 [J45]	46 (5.6)	49 (5.4)
気胸 [J93]	42 (5.1)	47 (5.1)
COPD [J44]	41 (5.0)	41 (4.5)
非結核性抗酸菌症 [A31]	12 (1.5)	6 (0.7)
膿胸 [J869]	5 (0.6)	6 (0.7)

※( )は%。

※入院日を基準に計算。

※[ ]は病名コード、入院時の主病名で集計。

図1 月別入院患者数

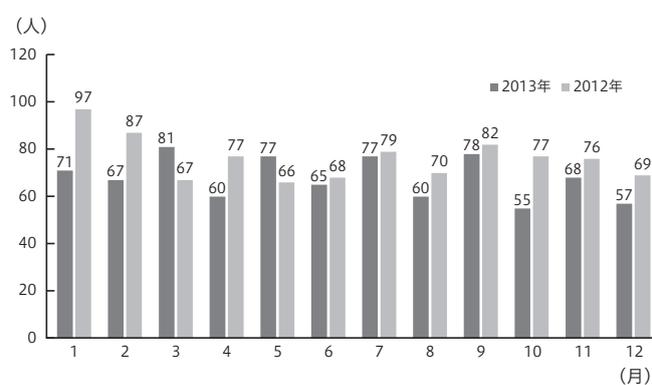


表2 侵襲的処置件数

	2013年	2012年
人工呼吸器(気管挿管)	15	23
非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)	45	41
胸腔ドレナージ術	86	74
大量咯血に対する気管支動脈塞栓術	1	3

# 呼吸器外科

呼吸器外科診療科長

市村 秀夫

## I. 診療統計

2013年の入科人数は222人、退科人数は226人であった（Medi-Bankによる2013年1月1日～12月31日）。総手術件数は149件（全身麻酔：147件、治療的胸部手術133件、診断目的胸部手術5件、非胸部手術11件）であった。その他、病棟での気管切開5件、他科手術助手として救急診療科の外傷性気胸1件を行った。原発性肺悪性腫瘍手術は51例であった。手術症例の内訳は（表1）のとおりである。特徴ある手術としては、大動脈浸潤が疑われた左上葉肺癌に対して、PCPS装着に備えて心臓血管外科で左大腿動静脈をテーピングしていただき、左肺上葉2重管状切除術（気管支と肺動脈の管状切除と端端吻合）を施行した。大動脈遠位弓部は肺門処理後に幸い剥離可能であった。集学的治療として取り組んでいる術前放射線化学療法後の肺癌手術は2例であった。また、気道熱傷・気管切開後声門下狭窄に対して当科2例目のTチューブ挿入術を行った。今後も各科と協同し、高度で専門的医療を提供していきたい。

## II. 治療成績

2013年全手術例における手術関連有害事象の発生率は27.5%（41例）であった。続発性自然気胸で在院死が1例あった。原発性肺悪性腫瘍手術においては43.1%（22例、36事象）であった。原発性肺悪性腫瘍手術における有害事象のうち（有害事象共通用語規準（CTCAE）ver4.0に基づいて）、重症（G3以上）は5例（9.8%）、7事象であった。G5が1例あり、間質性肺炎急性増悪による呼吸不全で、術後38日目に在院死された。当科開設から2013年12月までの原発性肺悪性腫瘍手術701例における手術死亡（30日以内）は0.14%（1例）、在院死亡（含む手術死亡）は0.86%（6例）となった。今後も医療安全を含めた手術診療の質を高める努力を継続したい。

## III. 次年に向けて

2013年の新たな取り組みとして、術後補助化学療法のレジメンをカルボプラチン+ドセタキセルからシスプラチン+ビノレルビンへ変更した。

第50回Thoracic Cancer Boardにおいて、「率直な患者との会話の促進」と「患者の意向を尊重した医療の実践」を目標に、高齢肺癌患者について考える「高齢者肺癌プロジェクト」をキックオフした。その後、9月のがん医療センター会議において、プロジェクトの目標をさらに一般化・深化するべく、枠組みを多職種へ拡大した「高齢者がん医療検討ワーキンググループ（WG）」を発足させることが承認された。各部門からWGメンバーを選出し、12月に第1回のミーティングを開催した。「高齢者評価」「意思決定支援」「緩和医療」「患者家族サポート」をキーワードに高齢者におけるがん医療の課題に継続的に取り組んでいきたい。2013年3月までに3回のミーティングを開催し、2014年は「高齢者評価」から実臨床での取り組みを試行することとなった。

病棟看護スタッフの協力のもと、呼吸器外科勉強会（3回）を今年も継続できた。また、目標であった手術室での勉強会も開催できた。

地域医療連携室の協力のもと、肺がん地域連携パスの適用、算定の実績を積み上げている。2013年6月から8月にかけて連携医とパス適用患者さんのアンケート調査を実施し、患者さんのみならず連携医の先生方からも連携パスについてポジティブな評価を頂いた。2013年12月までの手術施行例でのパス適用は72例となった。

2008年以降の原発性肺癌手術例の予後調査は、また2014年以降の課題となった。

表1 手術統計

( ): 前年数

		手術死亡	在院死亡	鏡視下
1 良性肺腫瘍	0(0)	0	0	0
2 原発性肺悪性腫瘍	51(55)	0	1	1
A. 肺癌				
腺癌	29			1
扁平上皮癌	11			0
大細胞癌	1			
うちLCNEC <sup>※1</sup>	1			
小細胞癌	6		1	
腺扁平上皮癌	1			
多型、肉腫様あるいは肉腫成分を含む癌	1			
分類不能癌	1			
多発癌	1			
その他				
B. 肉腫				
C. AAH <sup>※2</sup>				
D. その他				
3 転移性肺腫瘍	9(8)	0	0	5
大腸・直腸	6			3
腎臓	2			1
その他	1			1
4 気管腫瘍	0	0	0	0
5 胸膜中皮腫	0	0	0	0
6 胸壁腫瘍	0(1)	0	0	0
7 縦隔腫瘍	8(6)	0	0	4
胸腺腫	2			
先天性嚢胞	1			1
リンパ性腫瘍	1			
神経性腫瘍	3			3
その他	1			
8 重症筋無力症	0	0	0	0
9 非腫瘍性良性肺疾患	65(61)	0	1	51
A. 炎症性肺疾患				
真菌性	3			1
炎症性偽腫瘍(腫瘍疑い、MAC <sup>※3</sup> 含む)	1			
その他	2			1
B. 膿胸				
急性無瘻性	6			6
C. 下行性壊死性縦隔炎				
D. 嚢胞性肺疾患				
E. 気胸				
原発性気胸	35			35
続発性気胸	11		1	5
F. 胸郭異常				
G. 横隔膜ヘルニア				
H. 胸部外傷				
I. その他				
血胸	2			
喀血	2			
心膜炎	2			2
10 肺移植	0	0	0	0
11 診断目的胸部手術・非胸部手術	16(12)	0	0	3
合計	149(143)	0	2	64(64)

※1 : 大細胞神経内分泌癌

※2 : 異型腺腫様過形成

※3 : マイコバクテリウム・アビウム・コンプレックス

# 消化器内視鏡科

消化器内視鏡科診療科長

渡邊 雅史

消化器内視鏡科が新設されて2年目にあたる2013年の内視鏡検査及び治療症例数を報告する。

## I. 現状

当科は2012年11月に新設されたため、2013年の診療統計数を2012年と比較検討することはできないが、比較可能な範囲においては概ね全分野において増加傾向にあると思われる。特に、早期消化管癌のESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)においてその傾向は顕著である。しかし、治療内視鏡による通年に渡る数値報告も今回が初めてであるため、この数値を指標として今後の推移を見守りたい。

## II. 次年に向けて

2012年と比較して、2013年は外来患者数、紹介患者数ともに増加傾向にあり、多少なりとも近隣の医療施設に当科の存在が認知されつつあると思われる。今後はこの様な期待に応えるためにも、2012年にかかげた課題である医師、看護師を含めたマンパワーの充実と、内視鏡設備の向上を図りたい。

表1 内視鏡検査及び治療数

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
上部消化管内視鏡検査	2013年	60	70	84	89	106	99	112	71	111	115	128	102	1,147
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135	159	294
下部消化管内視鏡検査	2013年	41	49	50	61	62	55	77	82	84	81	77	73	792
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	109	125	234
ERCP	2013年	7	9	9	17	8	7	5	6	13	10	6	7	104
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	2	14
胃ESD	2013年	1	2	3	3	3	3	4	0	6	5	0	7	37
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
胃EMR	2013年	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	4
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
食道ESD	2013年	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
大腸ESD	2013年	4	4	2	10	5	8	8	5	6	4	3	2	61
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2	2
大腸EMR	2013年	10	11	12	6	9	16	23	7	18	14	9	12	147
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	12	21
PEG造設	2013年	4	4	7	5	5	11	8	2	3	5	1	4	59
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	10	20
PEG交換	2013年	2	3	1	1	1	1	5	3	3	4	0	5	29
	2012年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	9

※2012年11月開設のため、2012年の統計は11～12月分を掲載。

※ERCP：内視鏡的逆行性胆管膵管造影

※ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術

※EMR：内視鏡的粘膜切除術

※PEG：経皮内視鏡的胃瘻造設術

# 消化器外科

消化器外科診療科長  
山本 雅由

## I. 診療統計

### 1. 入院及び外来統計

2013年の新入院患者数は653(前年667)人であり、平均在院日数は11.2(前年10.2)日であった。その主な疾患の内訳を表1に示す。悪性疾患では結腸、直腸および肝、胆管の症例が、良性疾患では胆石症、鼠径ヘルニアの症例が増加しているが、胃の悪性新生物の症例が減少している。またイレウス、特に術後のイレウスは年々減少している。

2013年の外来患者総数は6,688(前年7,113)人、初診290(前年337)人、再診6,398(前年6,776)人であった。

新入院患者数は2012年に比してやや減少がみられるが、入院患者の多くは消化器がん患者であり、その割合は変わらなかった。平均在院日数もほぼ変動しなかった。

外来患者数は2012年に比して初診患者数、再診患者数共に減少がみられた。再診患者数は1年中平均して約5%減での推移がみられたが、初診患者数は4月、7月、8月、11月、12月での減少が影響していた。

### 2. 手術統計

手術件数は434(前年377)件である(表2)。このうち悪性腫瘍手術数は172(前年158)件であった。手術件数は増加しているが、その内訳は結腸がん手術件数と胆石症や鼠径ヘルニアの手術件数が増加していることに起因する。今後は食道疾患や肝疾患の手術症例数の増加に努力したい。

大腸癌の内視鏡手術は2010年10月から開始して以来、スタッフ教育も充実し、2014年度に向けて手術件数の増加に努力していきたい。

## II. 次年に向けて

当科は主に消化器癌全般の外科的治療を行ってきており、症例数は年々増加している。大腸癌の内視鏡手術も軌道に乗ってきた。しかしただ手術だけを行っているのではなく、場合によってはその診断から化学療法の治療に至るまで幅広く担当せざるを得ない状態となっている。そのため腹部領域の救急疾患に対する対応までは十分に行えないのが現状である。今後はその状況に少しでも応えていくため、例えば急性胆嚢炎の早期内視鏡手術を行うことなどを考えている。

表1 主な入院患者内訳

	2013年	2012年
食道の悪性新生物	9	10
胃の悪性新生物	102	132
結腸の悪性新生物	123	114
直腸の悪性新生物	71	67
膵の悪性新生物	17	16
肝及び肝内胆管の悪性新生物	26	4
消化器の続発性悪性新生物	14	13
胆石症	79	58
鼠径ヘルニア	96	71
イレウス	29	39
総計	566	524

表2 手術症例内訳

疾患	術式	2013年	2012年	
食道	食道悪性腫瘍手術	0	3	
胃	幽門側胃切除術	21	24	
	胃全摘術	23	22	
	噴門側胃切除術	0	4	
	その他	10	11	
小腸	部分切除術	5(2)	16	
結腸	虫垂切除術	2	3(1)	
	部分切除術	8(3)	12(2)	
	回盲部切除術	5(1)	0	
	結腸右半切除術	28(4)	16(4)	
	結腸左半切除術	5	7(2)	
	S状結腸切除術	24(6)	20(6)	
	人口肛門造設術	19	26	
	人口肛門閉鎖術	6	4	
その他	2	1		
直腸	高位前方切除術	6(2)	8(5)	
	低位前方切除術	12(3)	10(1)	
	超低位前方切除術	4	2	
	腹会陰式直腸切断術	3	2	
	骨盤内臓全摘術	0	2	
	Hartmann手術	5(1)	8	
大腸	経肛門的腫瘍摘出術	5	2	
	その他	1	0	
	大腸全摘術	0	1	
	肛門	硬化療法	7	1
胆道	痔瘻根治術	1	2	
	seton法	1	0	
	その他	0	1	
	腹腔鏡下胆嚢摘出術	47	34	
	開腹胆嚢摘出術	40	33	
膵臓	開腹胆摘、総胆管切石、Cチューブ留置術	5	2	
	拡大胆嚢摘出術	1	0	
	肝臓	肝切除術	1	6
	膵臓	(幽門輪温存)膵頭十二指腸切除術	2	2
その他	膵体尾部切除術	1	3	
	膵全摘術	0	0	
	その他	4	4	
	ヘルニア	109	75	
合計	その他	21	10(1)	
合計		434	377	

※( )は内視鏡手術

# 泌尿器科

副院長

泌尿器科診療科長

菊池 孝治

及川 剛宏

## Ⅰ. 診療統計

2013年（1月～12月）の泌尿器科入院患者数は延べ517人であり、手術件数は200件であった。入院患者数はこの3年間、ほぼ横ばいであった。

表1に過去2年間の泌尿器科入院患者の内訳を疾患別に示す。数値は延べ人数であり、1人で複数回入院した場合はそれぞれをカウントした。悪性疾患と良性疾患に分類すると、2013年は悪性疾患が416人、良性疾患が101人であった。悪性疾患が約80%であり、前年とほぼ同様の割合であった。疾患別では前立腺癌が150人と最も多く、次いで膀胱癌117人、腎盂尿管癌61人、腎癌33人の順であり、前年と比べ前立腺癌と腎盂尿管癌の患者数が増加した。表1の前立腺生検とは前立腺生検で検査入院したが前立腺癌が見つからなかった人数であり、前立腺生検を施行して前立腺癌と診断された場合は前立腺癌患者としてカウントした。ちなみに2013年に施行した前立腺生検総数は142件であり、100件に前立腺癌が発見され、前立腺癌が発見されなかったのが42件であった。良性疾患では、尿路感染症、尿路結石、前立腺肥大症の順が多かった。尿路結石に伴う腎盂腎炎は尿路感染症に分類したが、尿路感染症の大部分はこの結石性腎盂腎炎であった。

表2は最近2年間に施行した泌尿器科手術の内訳を示す。上段に手術室で施行した術式と件数を、下段に体外衝撃波碎石術(ESWL)の件数を示した。ESWLはほとんどが外来通院で施行しているが、2013年は68件で前年よりやや減少した。手術室での手術件数は200件で前年より増加し、ESWLとの合計では過去最高の2012年とほぼ同数であった。手術件数では経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)が82件と最も多かったが、前年より減少した。根治的前立腺全摘除術は8件と、減少した前年と同数であった。一方、根治的腎摘除術と腎尿管全摘除術における鏡視下手術は明らかに増加した。鏡視下手術の件数は、根治的腎摘除術15件中12件、腎尿管全摘除術11件中10件と、これらの手術の85%は鏡視下手術で行われた。また、腎癌に対する腎部分切除術が6件と増加した。良性疾患では前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP)と尿管結石に対する経尿道的尿管碎石術(TUL)が多く、前年とほぼ同数であった。

## Ⅱ. 2012年の課題の結果と2014年に向けて

2011年から泌尿器科常勤医師3人体制となり、専従診療科長不在の時期が続いていたが、2013年4月に診療科長が赴任した。これにより、鏡視下手術を中心とした手術件数が増加した。また、当院の泌尿器科医員が初めて日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定を取得したことも大きな成果であると考えられた。

そして、2013年には初期研修医が初めて泌尿器科をローテーションしたのに加え、筑波大学との連携のもと、多くの医学生が当科での臨床実習や見学を行った。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位置付けている。

2014年は、がんセンターとして筑波大学附属病院をはじめ、地域の医療機関との更なる連携強化を図るとともに、泌尿器科常勤医師4人体制を作れるよう診療と教育の充実を目指したい。

表1 入院患者の内訳(延べ人数)

疾患名	2013年	2012年
<b>悪性疾患</b>		
膀胱癌	117	136
前立腺癌	150	135
腎癌	33	32
腎盂尿管癌	61	31
精巣腫瘍	2	7
陰茎癌	4	0
前立腺生検	42	61
その他	7	7
小計	416	409
<b>良性疾患</b>		
尿路結石	29	29
前立腺肥大症	15	23
尿路感染症	34	17
その他	23	31
小計	101	100
計	517	509

表2 泌尿器科手術件数

術式	2013年	2012年
( )内は鏡視下手術		
根治的腎摘除術	15(12)	16(9)
腎部分切除術	6	0
腎尿管全摘除術	11(10)	7(6)
膀胱全摘除術+回腸導管造設術	1	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	82	95
根治的前立腺全摘除術	8	8
副腎腫瘍摘除術	3(3)	0
高位除睾術	2	5
去勢術	6	4
陰茎切断術	0	0
経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP)	16	14
経尿道的尿管碎石術(TUL)	13	14
膀胱碎石術	12	8
その他	25	24
計	200	197
体外衝撃波碎石術(ESWL)	68	72
総計	268	269

# 婦人科

婦人科診療科長  
西出 健

## I. 統計概説

2012年との比較では延べ入院332人 (+5.7%)、実入院293人 (+2.1%) とほぼ前年並で変化なし。実入院の内訳では、境界悪性(異形成、上皮内癌、及び内膜増殖症) + 悪性疾患の患者の入院数が6人減であった。新規の卵巣癌患者数は前年並みであったが、浸潤性の子宮頸癌、体癌患者の数が少し減少していた。

良性疾患では、子宮筋腫(+9)、性器脱(+10)の増加がやや目立つ。これらの疾患の増減の原因はよく分からないが、いずれにしても大きな増減ではない。

手術件数も278件と前年の281件とほぼ同数であった。腔式手術が18件減少し腹腔鏡手術が4件、開腹手術が11件増加した。腔式手術の減少は、主に円錐切除術の減少(-16件)によるが、本術式の適応となるCIN患者の減少の理由は不明である。

2013年の腹腔鏡下手術の傾向としては、器具の進歩と技術の向上により、従来は腹腔鏡補助下で腔式に子宮を全摘(LAVH)していた術式から、全行程を腹腔鏡下に行う全腹腔鏡下子宮全摘(TLH)への移行が進んだことが1つの特徴であった。開腹手術においては、良性腫瘍摘出から進行がん、再発がん手術まで多彩な手術を行った。

## II. 2014年に向けて

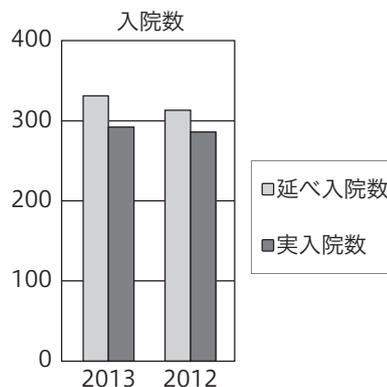
これまで腹腔鏡下手術は、婦人科領域では良性疾患に限られていたが、2014年度の診療報酬改定で初めて子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮全摘術が算定可能になる。現時点では適応となる症例は限られるが、今後、腹腔鏡下での手術は他の婦人科がんへの適応拡大や術式の追加が予想されるので、がんに対する腹腔鏡下手術にも積極的に取り組んでいきたい。

## III. 入院統計

(2013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)

のべ入院数: 332入院(314) (前年数)

実入院患者数: 293人(287) (同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)



## IV. 疾患統計

(各患者の主病名にて集計。患者数合計は実入院総数に一致)

### 1. 良性疾患(+ : 同時治療を、→ : 治療の推移を示す)

疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数	
妊娠関連	子宮外妊娠	10	開腹卵管切除	2	2
			腹腔鏡下手術(卵管切除2、温存6)	8	9
	流産	2	子宮内容除去など	2	1
	患者数合計	12		手術合計	12
良性子宮腫瘍	子宮筋腫	57	開腹手術(子宮全摘38、核出10)	48	48
			子宮鏡下筋腫摘出	2	2
			腹腔鏡下子宮全摘	7	7
	患者数合計	57		手術合計	57
良性卵巣腫瘍	卵巣嚢腫(含良性充実性腫瘍)	48	開腹核出または付属器切除	12	12
			腹腔鏡下付属器切除(片側16、両側5)	36	36
			患者数合計	48	手術合計
子宮内膜症	チョコレート嚢腫	15	開腹核出または付属器切除	6	6
			腹腔鏡下核出または付属器切除	9	9
	子宮腺筋症	9	腹式単純子宮全摘	7	7
			腹腔鏡下子宮全摘	2	2
	患者数合計	24		手術合計	24
性器脱	子宮脱	23	メッシュを用いた再建	4	4
			腔式子宮全摘+腔壁形成	17	17
			中央腔閉鎖術	2	2
	患者数合計	23		手術合計	23
その他良性疾患	子宮内膜ポリープ	3	子宮鏡下ポリープ切除	3	2
	卵巣出血	4	腹腔鏡下止血2、保存的2	4	2
	その他出血等	3	付属器切除+内腸骨動脈結紮1など	3	2
	後腹膜良性腫瘍	1	後腹膜腫瘍切除	1	1
	癌患者の非再発合併症	5	保存的治療(リンパ浮腫、イレウスなど)	5	0
	患者数合計	16		手術合計	7
<b>良性疾患実患者数</b>		<b>180</b>	<b>良性疾患への手術件数</b>		<b>171</b>
(前年)		(168)			(162)

### 2. 境界悪性疾患(異形成、上皮内癌、及び内膜増殖症)

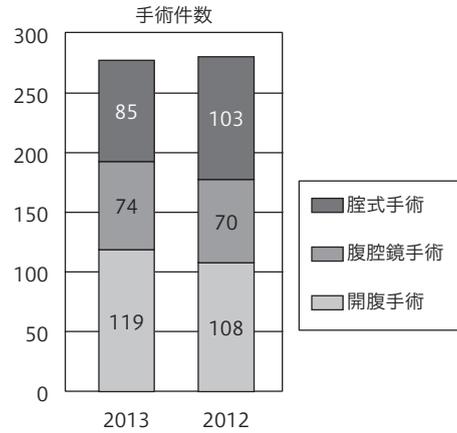
疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数	
異形成・内膜増殖症	CIN2	9	円錐切除	9	9
	CIN3(うち上皮内癌9)	34	円錐切除	34	34
	上皮内癌	3	円錐切除	1	2
			腹腔鏡下(補助1)子宮全摘	2	2
腺異形成	腺異形成	1	円錐切除	1	1
	子宮内膜異型増殖症	4	全面搔爬	1	2
			子宮全摘(開腹1、腹腔鏡2)	2	3
			子宮鏡下切除	1	1
	患者数合計	51		手術合計	54

### 3. 悪性疾患(浸潤癌)

疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
子宮頸癌	IA-1	4 円錐切除のみ	3	3
		腹腔鏡補助子宮全摘	1	1
	IB-1	1 広汎子宮全摘	1	1
	IIB	4 広汎全摘→化学放射線	1	1
		化学放射線	2	0
		検査→転院	1	0
	IIIB	2 放射線1、化学療法1	2	0
	(新規浸潤頸癌患者合計)	11	(新規浸潤頸癌手術合計)	6
	IB-2再発	1 化学放射線	1	0
	IVa再発	1 化療→緩和→原病死	1	0
子宮頸癌患者合計	13	子宮頸癌手術合計	6	
進行期不明	2 全面掻爬のみ	2	2	
子宮体癌	IA	8 全面掻爬→化療→開腹単純子宮全摘	1	2
		全面掻爬、子宮全摘	1	2
		子宮全摘+骨盤リンパ節廓清	5	5
		子宮全摘+骨盤&傍大動脈節廓清	1	2
		→腹壁再縫合→化療		
	IB	2 開腹生検→単純+骨盤&傍大動脈	1	3
		→再縫合→化療		
		(前年手術)→化療	1	0
	IIIC	1 準広汎子宮全摘+骨盤リンパ節廓清→化療	1	1
	IVB	1 化療	1	0
(新規子宮体癌合計)	14	(新規体癌手術合計)	17	
II期再発	1 傍大動脈腫瘍切除→化療	1	1	
IIIC期再燃	1 化療	1	0	
子宮体癌患者合計	16	子宮体癌手術合計	18	
悪性卵巣腫瘍	Ia(境界悪性)	8 腹腔鏡下核出のみ	1	1
		片付切または両側核出	3	3
		付切+虫垂切+大網切除	4	4
		付切のみ、または付切+大網切除	3	3
	IV	1 両付切+虫垂+大網切→化療	1	1
	(境界悪性腫瘍患者合計)	12	(境界悪性腫瘍手術合計)	12
	Ic	2 子宮全摘+両付切+虫垂+大網切除	1	1
		片付切のみ	1	1
		2 卵巣癌根治術→化療	1	1
		腹腔鏡下両付切→卵巣癌根治術→化療	1	2
IIc	3 卵巣癌根治術→化療	2	2	
	両付切+大腸切除→化療	1	1	
IIIC	4 両付切→卵巣癌根治術→化療	1	2	
	両付切+大網切除→化療	1	1	
	化療	2	0	
IV	4 左付切+大腸切除→化療	1	1	
	化療→子宮全摘+付切+骨盤リンパ生検→化療	1	1	
	経皮生検→化療	1	0	
	緩和治療→原病死	1	0	
新規卵巣癌患者合計	15	(新規卵巣癌患者手術合計)	13	
卵巣癌再発	1 化療	1	0	
卵巣癌患者合計	28	卵巣癌手術合計	25	
その他	原発不明癌再発	1 化療→CVPort→化療	1	1
	腹膜癌IIIc	1 (前年手術+化療)→開腹生検→化療	1	1
	腹膜癌IV	2 両付切(1例腹腔鏡下)+大網生検→化療	2	2
	肉腫再発	1 疼痛制御のみ	1	0
	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
<b>境界悪性・悪性疾患</b>		<b>境界悪性・悪性疾患</b>		
<b>実患者数</b>	<b>113</b>	<b>延べ手術件数</b>	<b>107</b>	
(前年)	(119)	(前年)	(119)	
<b>全実入院患者数</b>	<b>293</b>	<b>全婦人科手術件数</b>	<b>278</b>	
(前年)	(287)	(前年)	(281)	

### III. 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276名による、延べ278件の手術の内訳  
(2012年：手術患者273名延べ手術281件)



術式	手術件数	(前年)
腔外陰手術		
全面掻爬(含流産アウス1)	6	(8)
円錐切除	49	(65)
腔式子宮全摘+腔壁形成	17	(8)
メッシュを用いた骨盤底再建	3	(4)
腔閉鎖術	2	(1)
子宮鏡下筋腫切除	2	(6)
子宮鏡下内膜ポリープ切除	3	(5)
その他の経腔、外陰、体表手術	3	(6)
<b>腔式手術合計</b>	<b>85</b>	<b>(103)</b>
腹腔鏡下手術		
卵管切除	3	(3)
卵管温存外妊手術	5	(3)
卵巣腫核出	22	(28)
付属器切除	27	(23)
その他の腹腔鏡手術	3	(2)
腹腔鏡補助腔式子宮全摘	5	(11)
全腹腔鏡下子宮全摘	9	(0)
<b>腹腔鏡下手術合計</b>	<b>74</b>	<b>(70)</b>
開腹手術		
卵巣腫核出	1	(4)
付属器切除	21	(25)
付属器切除+大網部分切除+虫垂切除	8	(5)
付属器切除+大腸切除	3	(0)
卵管切除	2	(1)
筋腫核出	13	(10)
単純子宮全摘+付切 (子宮全摘のみ21)	50	(35)
単純子宮全摘+両付切+大網切除	1	(1)
単純子宮全摘+両付切+骨盤リンパ節廓清	4	(6)
子宮全摘+両付切+骨盤&傍大動脈節廓清	2	(7)
準広汎子宮全摘+骨盤リンパ節廓清	1	(2)
広汎子宮全摘	2	(7)
卵巣癌根治術(総合術式)	6	(4)
その他開腹手術	3	(1)
後腹膜腫瘍ないしリンパ節摘出	2	(0)
<b>開腹手術合計</b>	<b>119</b>	<b>(108)</b>
<b>全婦人科手術合計</b>	<b>278</b>	<b>(281)</b>

# リハビリテーション科

リハビリテーション科診療科長

上杉 雅文

## I. 病院機能評価更新審査を受審して

日本医療機能評価機構の病院機能評価更新審査を受審した。リハビリテーション（以下リハビリ）部門は最高の「S」評価を受けた。急性期病院として、早期から幅広い疾患に対応しつつ、リハビリの「質」を維持すべく努力してきた点が評価されたと考えている。具体的には、入院直後から対応可能なリハビリオーダーリングシステム、リハビリ室での患者急変への対応マニュアル、ICU及び一般病棟でのリハビリカンファレンス、各診療科医師との綿密な情報交換、発症急性期から在宅医療まで切れ目のないリハビリを行うための地域連携などについて、質の向上に務めた。

## II. 新規患者動向(図1)

2013年度も引き続き新規依頼件数は増加傾向にある。過去と比較し、4、5、6月に例年を上回り、7、8、9月にやや減少、10月以降例年同様の依頼件数となった。昨年、院内感染が発生し、リハビリ実施件数が抑制された。この反省から2013年はリハビリ科・療法科が協働で、感染に十分な対策を行った。結果として、冬季におけるあきらかな件数減少は認めず、年間を通じ安定してリハビリが実施できたと考えている。リハビリによる患者・職員の移動は複数の病棟にまたがって実施されている。リハビリ部門でも、これまで以上に感染対策に配慮したい。

## III. 各療法単位での診療科別リハビリテーション依頼件数

### 1. 理学療法(図2a)

総合診療科、整形外科、脳神経外科、消化器外科、緩和医療科での件数増加傾向が認められる。いずれの診療科においてもADL維持を目的とした早期リハビリテーション介入が重視されている。特に、循環器内科・呼吸器内科の件数増加が顕著である。これまで行ってきた、疾患別リハビリへの対応が評価されたものと考えている。

### 2. 作業療法(図2b)

総合診療科、脳神経外科、泌尿器科、緩和医療科の件数増加傾向が認められる。退院後の生活動作を視野に入れたリハビリテーションが重視された結果と考えている。

### 3. 言語聴覚療法(図2c)

総合診療科、脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、小児科、消化器外科、緩和医療科での件数増加傾向が認められる。「ことばのリハビリ」と、誤嚥性肺炎予防を目的とした嚥下訓練目的の依頼が中心と考えている。

## IV. 2012年の課題の結果

2012年より土曜日のリハビリテーションを開始した。急性期患者に限定した対応であったが、緊急入院や術後急性期患者などにスムーズなリハビリテーション導入ができたと考えている。2013年度は祝日のリハビリテーションを開始した。引き続き切れ目のない急性期リハビリテーションを目標に努力していきたい。

## V. 今後の課題

各診療科からのリハビリテーション依頼は年々複雑かつ専門的になってきている。多様なリハビリ需要に応えながらも、急性期病院にふさわしい即応性と専門性を両立したリハビリ診療体制を構築すべく、リハビリ療法科と協力していきたい。

図1 新規患者依頼件数

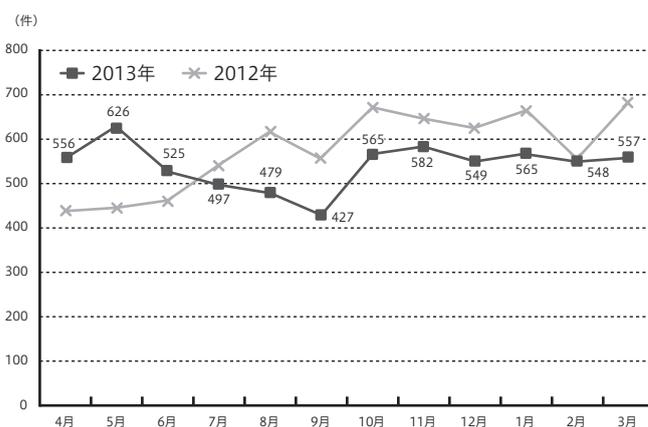


図2a 理学療法 新規患者数

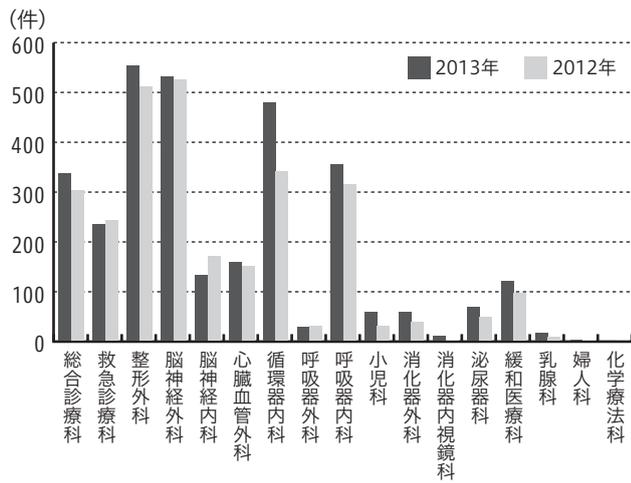


図2b 作業療法 新規患者数

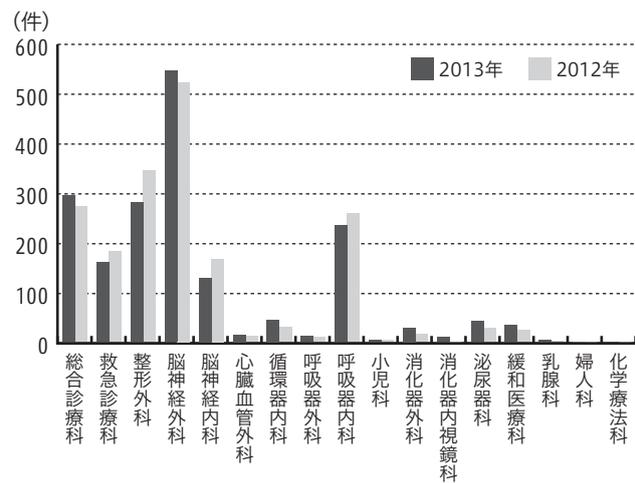
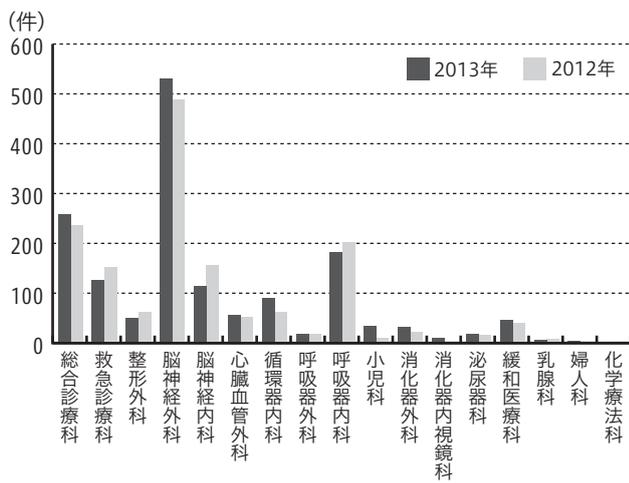


図2c 言語聴覚療法 新規患者数



# 整形外科

整形外科診療科長

会田 育男

## I. 入院患者内訳

総数は789人で2012年より5人増加した。平均在院日数は、18.5日で2012年度の21.1日から2.6日短縮した。例年と傾向は変わりなく、骨折が多い。入院患者数の内訳を見ると、1位の大腿骨骨折が116人(平均在院日数26.4日)、下腿骨骨折99人(同15.7日)、前腕骨骨折68人(同4.7日)であった。1位の大腿骨骨折の平均在院日数が平均の1.42倍あり、特に入院患者の多くなる冬場のベッド確保が困難になってしまう傾向が毎年続いている。

## II. 手術(表1)

年間総手術件数は807件であった。傾向は例年と同様に骨折に対する観血的整復内固定術が254件と多く、31.5%であった。関節疾患や脊椎疾患、手末梢神経等、2012年度とほぼ同様の傾向であった。

## III. 病診連携

2013年7月11日(木)に第4回 TMC 整形外科紹介症例報告会を開催した。

いつも紹介いただいている開業医の先生方をお招きし、当科で行っている1. アキレス腱断裂治療について、2. 小児骨端線損傷の治療について説明した。当院での治療の実際について知っていただくことにより、当科受診のタイミングを理解していただけたのではと考えた。その後、紹介症例報告として1. C2神経原生腫瘍、2. 硬膜実質内へのヘルニアについて、術中のビデオの紹介を中心にプレゼンテーションを行った。最後に開業医の先生方からご要望、ご質問をいただいた。今後とも定期的に行う予定である。

表1 手術件数

病名		2013年	2012年
脱臼、骨折	観血的整復内固定術	254	284
	骨内異物(挿入物)除去術	119	101
	関節内骨折観血手術	19	28
	関節脱臼観血整復術	2	9
	偽関節手術(下腿)	4	4
	変形治癒骨折矯正手術	2	2
人工関節	人工股関節置換術	23	15
	人工膝関節置換術	3	4
	大腿骨人工骨頭置換術	24	28
関節	関節鏡下半月板切除術、縫合術	7	1
	肩腱板縫合術	6	4
	骨切り術	5	1
	関節受動術	3	0
	関節鏡下関節鼠摘出術	2	2
	関節鏡下滑膜切除術	1	11
	観血的肩関節制動術	1	7
脊椎	椎弓形成術	44	50
	椎弓切除術	36	44
	脊椎後方固定術	31	25
	椎間板後方摘出術	27	23
	脊椎前方固定術	6	10
	体外式脊椎固定術	4	7
	脊髓腫瘍摘出術	4	1
	異物除去術	3	1
神経	手根管開放術	10	6
	神経縫合術	7	10
	神経剥離術	2	1
	神経移行術	1	3
血管	切断四肢再接合術	9	5
	動脈形成・吻合術	3	10
腱	腱縫合術	18	10
	腱鞘切開術	9	13
	腱剥離術	1	4
	腱移植術	1	2
腫瘍	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	13	17
	骨腫瘍切除術	2	1
皮弁、皮膚移植	皮弁作成術	12	15
	分層植皮術、全層植皮	4	7
感染	化膿性関節炎搔爬術	4	2
	骨髓炎手術	2	4
靱帯、腱 (手の外科を除く)	靱帯断裂形成術(前十字靱帯)	4	4
	アキレス腱縫合術	2	4
	靱帯断裂縫合術	1	1
	腓骨筋腱制動術	1	1
四肢切断術	切断術	5	18
	断端形成術	4	3
その他		62	34
計		807	837

# 小児科

診療部長 小児科 小児科診療科長  
市川 邦男 今井 博則

## I. 統計(表1)

2013年の年間小児外来患者総数は29,383人で、2012年の30,539人と著変なかった。例年どおり、約半数が救急外来を受診していた。また、夜間救急外来受診者数は9,854人で、2012年の10,130人と、これも著変なかった。時間帯別では、準夜帯が6,520人、深夜帯が3,334人と、例年どおり、準夜帯に多かった。2013年の年間小児入院患者総数は1,260人で、2012年の1,331人と、著変なかった。救急外来からの入院患者数は1,055人と、例年どおり、過半数を超えていた。

年間入院患者を原因疾患別(表2)に見ると、当科ではcommon diseaseがほとんどを占める。一方、急性脳症、免疫性血小板減少性紫斑病、糖尿病、ネフローゼ症候群といった特殊治療を要する疾患もほぼ毎年入院しており、腸重積症は16人、川崎病も58人と多い。予約入院で、食物アレルギーの経口負荷試験が87人、アトピー性皮膚炎が5人入院した。また、大学病院からも重症心身障害児の肺炎を中心に積極的に受け入れた。

## II. 小児救急医療体制

2010年4月から、つくば市医師会、真壁医師会、筑波大学小児科等の協力を得て、24時間365日体制で診療している。医師会から参加する医師との定例の意見交換会を、5月10日と10月25日に行った。本体制を支援いただいた医師の氏名と所属を別記した(表3)。

## III. 茨城県保健医療計画

2013年第6次茨城県保健医療計画において、「小児救急センター」でもある筑波大学附属病院の全面的な協力を得ることで、当院と筑波大学附属病院の2病院を合わせて県南西部の「小児救急中核病院群」に位置づけられている。また、茨城西南医療センター病院は「地域小児救急センター」に指定されているが、支援体制の一環として、同院の要請に応じ、当院ではドクターカーあるいは防災ヘリを利用した「小児救急医療救護班」を派遣し、必要に応じて大学病院や当院への搬送を含めた転院調整を行うシステムが稼働している。さらに、筑波大学附属病院との密接な連携を図るために以下のことを行っている。1. 大学医師の「当院臨床登録医」制度、2. 大学PICUとの月1回の合同症例検討会 (IV. 学術活動・行事の項も参照)、3. 大学小児外科との年2回の合同症例検討会 (VI. 学術活動・行事の項も参照)

## IV. 小児病棟の増床

小児病棟は23床であったが、周囲の病院からの入院依頼も増えてきており、2012年8月に4床増床が許可され、現在は25床で運用し、病棟改修を待って27床の運用を開始する予定である。

## V. 研修体制(後期研修について)

当院小児科後期研修医の稲田恵美医師が最終年度の4年目、松田慶子医師、鎌倉妙医師が3年目の研修を行った。当院だけでなく、筑波大学附属病院小児科、県立こども病院、県立医療大学小児科、日立製作所日立総合病院小児科でも研修する機会を頂き、小児科専門医取得の条件を満たすことができたので、2014年度、専門医試験を受験する予定である。

表1 小児患者数統計

	2013年			2012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	29,383		80.5	30,539		83.7
小児救急外来受診者数	15,969	54.3	43.8	17,184	56.3	47.1
内 夜間救急外来(17:00~8:30)	9,854	33.5	27.0	10,130	33.2	27.8
準夜帯(17:00~22:00)	6,520	22.2	17.9	7,144	23.4	19.6
深夜帯(22:00~8:30)	3,334	11.3	9.1	2,986	9.8	8.2
年間小児入院患者総数	1,260		3.5	1,331		3.6
小児救急外来入院患者数	1,055	83.7	2.9	889	66.8	2.4
内 夜間救急外来(17:00~8:30)	442	35.1	1.2	370	27.8	1.0
準夜帯(17:00~22:00)	283	22.5	0.8	240	18.0	0.7
深夜帯(22:00~8:30)	159	12.6	0.4	130	9.8	0.4

表2 小児科入院患者統計(入院総数1,260人)

【呼吸器】	【神経・精神】	【消化器】
気管支炎・肺炎 396	けいれん(てんかん含む) 74	急性胃腸炎 71
気管支喘息 157	熱性けいれん 52	腸重積症 16
急性上気道炎、扁桃炎 70	胃腸炎関連けいれん 10	急性虫垂炎 1
頸部リンパ節炎 13	急性脳炎・脳症 5	肥厚性幽門狭窄症 1
クループ症候群 12	ウイルス性髄膜炎 5	胃軸捻 1
急性中耳炎 6	細菌性髄膜炎 2	急性膵炎 1
縦隔気腫 3	急性散在性脳脊髄炎 1	【免疫・アレルギー】
【感染症】	心身症 3	食物アレルギー 87
RS感染症 91	頭痛 2	(経口負荷試験含む)
インフルエンザ 11	摂食障害 1	川崎病 58
蜂窩織炎 5	【代謝・内分泌】	アレルギー性紫斑病 5
伝染性単核球症 2	糖尿病 9	アナフィラキシー 8
ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 1	アセトン血性嘔吐症 4	アトピー性皮膚炎 5
単純ヘルペス口内炎 1	シトリン血症 3	薬疹 2
無症候性菌血症 1	偽性副甲状腺機能低下症 1	多形滲出性紅斑 2
【循環器】	腺腫様甲状腺腫 1	【その他】
発作性上室性頻拍症 1	【腎・泌尿器】	レスパイト 11
心室性頻拍症 1	尿路感染症 30	溺水 1
心室細動 1	ネフローゼ症候群 5	虐待症候群 1
【血液】	紫斑病性腎炎 1	自殺未遂 1
免疫性血小板減少性紫斑病 3	溶血性尿毒症症候群 1	薬物中毒 1
	急性腎不全 1	突然死 1

表3 小児救急医療を支援いただいた先生方

氏名	所属
つくば市医師会 青木 健	あおきこどもクリニック 院長
池野美恵子	池野医院 院長
伊藤陽子	牛久愛和総合病院(小児科)
磯部規子	みらい平こどもクリニック 副院長
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
岡野玲子	かつらぎクリニック 副院長
越智五平	二の宮越智クリニック 院長
恩田真弓	牛久愛和総合病院(小児科)
小池洋子	小池医院 院長
清水宏之	清水こどもクリニック 院長
中嶋光博	中嶋こどもクリニック 院長
奈良昇乃助	東京医科大学茨城医療センター(小児科)
西亦繁雄	東京医科大学茨城医療センター講師(小児科)
堀川紀子	ほりかわクリニック 院長
堀米ゆみ	
右田琢生	筑波記念病院 副院長(小児科)
真壁医師会 木村洋輔	大和クリニック 院長
松田恭寿	まつだこどもクリニック 院長
筑波大学 岩淵 敦	病院講師(小児科)
榎園 崇	病院講師(小児科)
鈴木涼子	クリニカルフェロー(小児科)
浜野 淳	診療講師(総合診療科)
田川 学	病院講師(小児科)
竹田一則	心身障害学系教授
中村昭宏	クリニカルフェロー(小児科)
野口恵美子	基礎医学系教授
八牧倫二	病院講師(小児科)
林立	クリニカルフェロー(小児科)

※敬称略、五十音順

## VI. 学術活動・行事

- 6月8～9日に市川邦男診療部長が会長の指名を受け、つくば国際会議場にて「第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会」が開催された。(P. 17参照)
- 2011年から経済産業省の「医療情報化促進事業」を受託し、「つくば小児アレルギー情報ネットワーク：Tsukuba Pediatric Allergy information Network (T-PAN)」を構築している。本ネットワークにより、当科の病院情報を、かかりつけ医が閲覧でき、保護者が携帯電話から入力した喘息の発作状況や誤食などのアレルギー情報を登録医療機関で利用できるため、登録患者が年々増加し、患児を地域全体でシームレスに支えることができるようになった。
- 10月27日に日本小児科学会茨城地方会主催で「第24回こどもの健康週間 市民講座」がTMCホールで開催され、「子育ての科学」の演題で、文京大学教育学部教授 成田奈緒子先生にご講演頂いた。
- 「つくば小児救急医療研究会」を、4月17日(第9回)は、筑波大学医学医療系・茨城県小児地域医療教育ステーション教授 堀米仁志先生に「日常診療で役立つ小児の心電図の読み方と学校生活管理」の演題で、10月16日(第10回)は、筑波学園病院元小児科部長 藤田光江先生に「知っておきたい小児・思春期の頭痛」の演題で、講演頂いた。

- 筑波大学PICUとの合同症例検討会を、11月から月1回、会場は当院と筑波大学病院の持ち回りで定期的に開催した。小児の重症患者に対し、よりいっそう連携をとって診療できるようになった。
- 筑波大学小児外科との合同カンファレンスを、4月26日(第4回)は当院研修センターで、11月15日(第5回)は筑波大学で開催した。活発な討議が行われ、親睦が深まった。
- 「小児喘息・アレルギー教室」を、「食物アレルギー」をテーマに10月12日(第25回)と2月15日(第26回)に行った。管理栄養士、日本小児難治喘息アレルギー疾患学会認定エデュケーターの資格を持つ看護師にも講演頂いた。

## VII. 2014年に向けて

小児救急医療については、「小児救急中核病院群」の名に恥じることはないよう、大学病院と連携を取りながら、地域の小児救急医療の発展に邁進していきたい。研修体制については、後期研修医は3人も満足いく研修ができ、稲田医師は2014年3月に卒業予定である。いずれも2014年の専門医取得に向けて準備をしていく。また、学術活動や行事の開催も軌道に乗っており、今後も積極的に行っていく予定である。

# 麻酔科

専門部長 麻酔科 診療科長

元川 暁子

## I. 統計及びそれについての考察

表1 麻酔科外来初診患者数

疾患名	患者数	
		※( ): 前年
顔面神経麻痺	35	(38)
帯状疱疹痛	7	(4)
腰痛	1	(0)
術後肋間神経痛	1	(0)
針刺し後神経障害	1	(2)
その他	3	(9)
計	48	(53)

※前年のその他(9)には術後神経障害を含みます。

2013年の麻酔科外来初診患者数は昨年より5例減少したが、数字的には大きな差はないと思われる。内訳は、2012年同様顔面神経麻痺が最も多かった(表1)。

麻酔科管理症例数については、2012年より40件程度増加した(表2)。全身麻酔単独の件数が増えた。麻酔法の傾向は、近年全身麻酔と硬膜外麻酔の組み合わせより、全身麻酔とブロックの組み合わせのほうが増えつつあるが、おそらくこれ以上硬膜外ブロックが減ることはないのではないかと思う。鎮痛の強力は、やはり硬膜外ブロックが静注よりまさっており、胸部や上腹部の手術では、特に避けるべき理由がない限り、これからも硬膜外麻酔が主で行われていくと思われる。

## II. 治療成績

2013年度の顔面神経麻痺の患者数は35名(男性25名、女性10名、右側15名、左側20名)で、平均年齢は53.7歳であった。発症後7日以上経過してから来院した患者は2名であった。また、通院途中で来なくなってしまった患者が3名、都合により転院した患者が1名いた。よってこれらを除く29名での治療成績を検討した。29名のうち1名はプレドニン静注量を増量し、星状神経節ブロックも初期から行い、約8ヶ月間、外来通院で治療したが、最終麻痺スコアは35.5点と治癒とされる36点には及ばなかったため、治癒ではなく寛解とした。この患者は発症翌日に来院し、治療を開始したが、最初からスコアは14.5点と、29名の中で最も低値で重症であった。そのために予後が悪くなってしまったと思われる。残る28名はいずれも治癒した。よって2013年の治癒率は96.6%となった。2012年は93.9%だったのでさらに向上したと言える。2013年は、プレドニンを増量してもスコアが下げ止まらない患者に、早期から鍼治療を行った。鍼治療は東西医学統合医療センターに依頼しているが、通常は回復が遅いことが判明した時点(発症後約1ヶ月後とか)で依頼することが多い。すなわち、他に治療手段がなくなったときに補助的な治療の意味合いで行ってきた。しかし、この予後が悪いことが予想された患者には、早期から鍼治療を行った。そのことが予後をよくした可能性があると思われる。2014年は予後が悪いことが予測される症例に対し、2012年から行っているプレドニン静注の増量に加え、早期からの鍼治療なども考慮し、さらなる治癒率の向上を目指したい。

表2 麻酔法別手術症例数(麻酔科管理症例のみ)

※( ): 前年

	救急診療科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	脳神経外科	泌尿器科	婦人科	合計
全身麻酔	82 (87)	67 (56)	75 (56)	213 (198)	421 (382)	244 (196)	250 (283)	20 (16)	111 (119)	1,483 (1,393)
全身麻酔+硬膜外麻酔	14 (11)	79 (80)	180 (158)	3 (6)	4 (6)	2 (9)	0 (0)	32 (25)	52 (63)	366 (358)
全身麻酔+ブロック	95 (101)	0 (3)	112 (100)	4 (7)	178 (219)	0 (0)	0 (1)	16 (26)	60 (30)	465 (487)
全身麻酔+脊椎麻酔	0 (2)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (3)	2 (0)	10 (6)
脊椎麻酔	8 (6)	0 (0)	21 (14)	2 (0)	81 (115)	1 (0)	0 (0)	113 (127)	3 (3)	229 (265)
脊椎麻酔+硬膜外麻酔	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	4 (3)
腕神経叢ブロック	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3)
その他	0 (0)	1 (1)	1 (0)	2 (5)	1 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (2)	6 (9)
合計	199 (208)	147 (140)	390 (330)	224 (216)	693 (727)	248 (205)	250 (284)	187 (197)	229 (217)	2,567 (2,524)

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

# 化学療法科

化学療法科診療科長

石黒 慎吾

外来：化学療法加算件数データから集計した2013年1月から12月の外来での点滴による抗がん剤治療件数のデータを2012年と比較して図1に示した。リユプリンやゾメタといった途中で算定方法が変わっている件数を除いて比較している。4月以降は2012年同月よりすべて件数が増加している。今後ますます、外来での治療件数が増えていくと考えられる。1月から3月については2012年の4月に算定方法が変わっているの

で比較は参考程度にすべきである。  
 入院：無菌調剤加算件数により入院での抗がん剤治療（皮下注射などを除く注射剤）の月別件数の2012年との比較を図2に示した。1月、6月、7月、9月、12月は、2012年同月より増加している。図には示していないがシスプラチン治療における short hydration 治療は徐々に外来への移行が進みつつある。

化学療法科は乳腺科、呼吸器内科、泌尿器科、緩和医療科などの援助により多くの症例の化学療法を担当させていただいた。消化器系のがんに関しては、他院からの紹介を数件いただいたのだが残念ながら対応できる人員の問題で他院へ紹介をせざるを得ず、紹介元の医療機関、当該患者さんには大変申し訳ないこととなった。スタッフの増員については、あらゆる手段を使って努力しているが、腫瘍内科医自体が少なく、逆によりよい医師を紹介してほしいと返事されることが多く、2014年も増員の目途が立っていない。

地域連携：「がん治療前からの歯科受診」をスローガンに医科歯科連携を推進してきたが、2014年4月からこの医科歯科連携に少額ではあるが加算点数がつくこ

ととなり、今までの取り組みがやっと認められた感がある。地域の医療従事者と院内の職員とが一緒にがん治療の最新知識を学び、問題点を共有して討論することで、より連携を深める場であるTMCオンコロジーセミナー及びがん治療地域連携の会を図3の如く開催し大変好評であった。

5年前に通院治療センターの開設とともに新設された化学療法科は、薬剤科、看護部、MSW、介護・医療支援部、購買管理課、医事外来課、検査科、その他の院内外の多くの職種の多大なる協力を得て外来での「がんのチーム医療」ができるように尽力してきた。県内でもかなりレベルの高いサポート体制が構築できたと考えられる。完全予約制のおかげで、かなり少ない人員で何とか行っている外来治療であるが、今後は医療安全の観点から、薬剤師、看護師の増員、病棟との連携など、さらなる予算と人の配置が望まれる。

図1 外来抗がん剤治療月別件数(点滴)

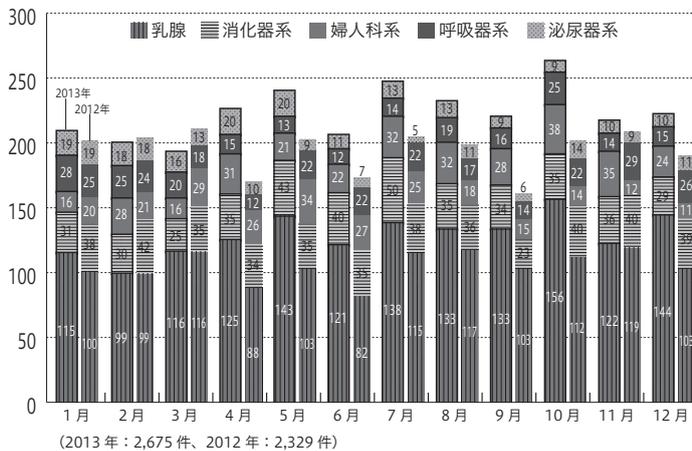


図2 入院抗がん剤治療件数(点滴)

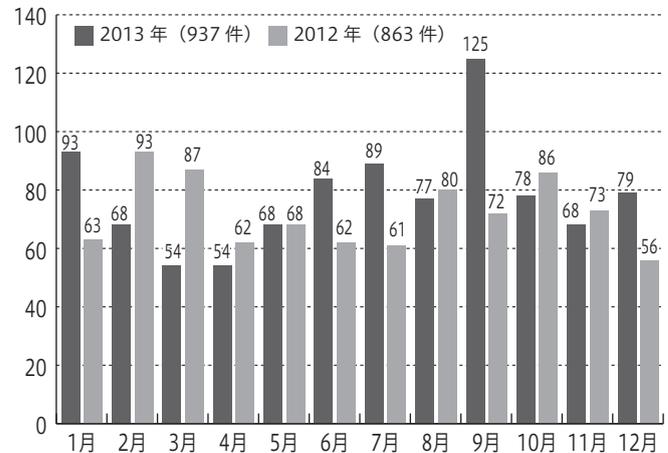
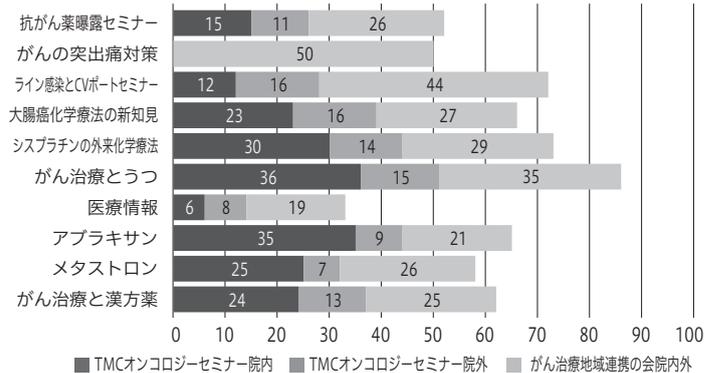


図3 TMCオンコロジーセミナー(院内、院外)とがん治療地域連携の会(院内外合計)の参加者数



# 放射線科

放射線科診療科長

塩谷 清司

## I. 読影

2008年度に遠隔読影を導入後、報告内容の質のばらつきを改善するために遠隔読影会社と毎年話し合いを進めてきた。明らかな読影の間違いは、遠隔読影会社を通じて遠隔読影医にフィードバックした。クレームの多い遠隔読影医は、遠隔読影会社から当院の読影担当は外されていたようである。

## II. 看護師による血管確保

CT、MRIの他に、放射線科が担当していた核医学検査(主に骨シンチ)の注射も看護師が施行することになり、読影に専念できるようになった。

## III. 超音波検査

2013年度の検査の半分以上は、超音波検査士の資格を持った放射線技師が施行し、放射線科医は緊急検査や研修医の指導に対応する余裕ができた。今後は、超音波検査士の資格を持った放射線技師が二人体制で全ての検査を施行してもらえるようになれば、より読影に専念できるようになる。

## IV. 消化管造影

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

## V. インターベンション

2013年1月から12月の1年間、外傷後の動脈塞栓術(9件:骨盤骨折に対する内腸骨動脈塞栓術[6件]、肝損傷に対する肝動脈塞栓術[2件]、臍頭十二指腸動脈塞栓術[1件])、咯血に対する気管支動脈塞栓術(6件)、腹部大動脈瘤ステント留置術後のエンドリークに対する腰動脈コイル塞栓術(1件)、腎動脈瘤塞栓術(1件)を施行した。外傷後の動脈塞栓術は、私が不在時でも対応できるよう循環器内科、救急診療科の医師と共同で実施した。

## VI. 造影剤リスクマネジメント

外来の造影CT、MRI被検者に対して造影剤の問診表、同意書の取得をすることで、患者情報不足による

重篤な副作用の発生を予防している(外国人用の英語の問診表と同意書もある)。造影CT、MRI被検者が急変した場合を想定した訓練を定期的に行った。

造影剤アレルギーの既往、喘息、腎機能障害などが一つでもある場合には、原則的に造影禁忌としている。しかし、依頼医のチェックが甘いことが多く、看護師と放射線技師が問診票(造影剤アレルギー、喘息それぞれの有無)、腎機能(3ヶ月以内の血清クレアチニン値)、内服薬を検査直前に再チェックしている。検査当日に腎機能が不明な被検者も少なくない。これに対しては、当日に採血してもらえるようなシステムを検討している。

## VII. 研究

放射線科は、救急診療科をはじめとする複数の臨床科、病理科、剖検センターと共同でオートプシーイメージング(死亡時画像診断)に取り組んできた。厚生労働省はオートプシーイメージングの有用性を公式に認め、その普及には診療放射線技師や、読影を行う放射線科専門医が不足しているとし、2011年度以降の国家予算に、「死亡時画像読影技術等向上研修」が計上された。内閣府の死因究明等推進計画検討会でも、筑波剖検センターや当院の死亡時画像診断に複数回言及されており、大学や監察医とは異なる第3の死因究明施設として非常に注目されている。

## VIII. 教育

研修医が放射線科での研修で身につけたいと思っているものは読影と超音波検査である。画像からアプローチするという方法論は、研修医が将来どの科に進むにしても役立つはずである。

基本的には、月曜日～金曜日の午前中は超音波検査、午後は読影とし、病院での放射線科研修は日勤帯で終了している。研修医に読影を指導する際の目標は、「画像検査を依頼したら、最初から誰かにその所見を尋ねることなしに、まずは自分で見てみようと思わせること」である。

# 放射線治療科

放射線治療科診療科長 放射線治療科  
大城 佳子 林 靖孝

## 1. 診療統計・実績

当科の2013年は、「装置更新の一年」と言える。2013年9月18日を最後の新規患者治療開始日とし、全ての治療を9月中に実施した。そして翌月から装置入れ替えに関わる作業が始まった（装置更新に伴う作業は2014年3月中旬まで及んだ）。旧装置は稼働年数13年間、のべ、7,200件を超える治療をこなしその役目を終え、今後の課題として挙げた「強度変調放射線治療(IMRT)」等のより高精度の放射線治療を実現できる装置の導入にいたった訳である。

こうした背景から、2013年の治療件数は例年より減少することになり、延べ件数は349件（前年比67%）であった（表1）。9月いっぱい稼働（単純計算では75%稼働）とはいっても、根治照射は1～2ヶ月間の治療期間を要するため、疾患によっては7月中旬以降の受け入れ制限が必要となる。こうしたことを踏まえるところの件数は決して例年より減少したと言える変化ではないと考える。根治照射の件数を見てみると、2013年は166件と前年比65%であるのに対し、緩和照射は185件、前年比では70%となっており、治療期間が比較的短期間であることが多い緩和照射については、装置更新による影響が少ないことがわかる。また、根治照射の内訳ではこれまで同様、乳癌、前立腺癌が上位を占めている（表2）。しかし、乳癌が100件／前年比75%と前年をむしろ上回る傾向を示すのに対して前立腺癌は26件／前年比40%（2011年比では18%）と前年に続き低下傾向であることがわかる。その他呼吸器腫瘍は71%と昨年とほぼ同レベル、婦人科腫瘍においては2012年と同じ8件でこちらは増加傾向と言える。前立腺癌の根治照射件数の低下は、2012年も書いたとおり放射線治療の中でも多種の高精度治療が存在し、メディアにも大きく取り上げられることが増えたことで、他の医療機関を受診する患者が増加したことが原因と推測される。婦人科癌においては、筑波大学放射線腫瘍科との連携により、当院においても子宮頸癌に対する根治療法を提供できるようになったことが件数増加につながっていると考えられる。

その他特殊治療としては、ストロンチウムは2件（こちらは過去最低）、体幹部定位照射は5件、脳定位照射は7件であった。

表1 疾患別全症例

部位	2013年	2012年
中枢神経腫瘍	0	1
頭頸部癌	1	8
食道癌	3	6
乳癌	125	193
呼吸器腫瘍	103	155
肝胆膵腫瘍	3	6
消化管腫瘍	12	21
泌尿器腫瘍	86	115
血液腫瘍	3	6
婦人科腫瘍	12	8
その他	1	1
合計	349	520

※2013年の統計は、装置更新のため、9月まで掲載。

表2 根治照射の部位別症例数

部位	2013年	2012年
中枢神経腫瘍	0	1
頭頸部癌	0	1
食道癌	2	5
乳癌	100	133
呼吸器腫瘍	25	35
肝胆膵腫瘍	1	3
消化管腫瘍	4	2
泌尿器腫瘍	26	65
血液腫瘍	0	2
婦人科腫瘍	8	8
その他	0	0
合計	166	255

※2013年の統計は、装置更新のため、9月まで掲載。

表3 緩和照射の部位別症例数

部位	2013年	2012年
中枢神経腫瘍	0	0
頭頸部癌	1	7
食道癌	3	1
乳癌	25	60
呼吸器腫瘍	78	120
肝胆膵腫瘍	2	3
消化管腫瘍	8	19
泌尿器腫瘍	60	50
血液腫瘍	3	4
婦人科腫瘍	4	0
その他	1	1
合計	185	265

※2013年の統計は、装置更新のため、9月まで掲載。

## II. 次年に向けて

新装置では、あらゆる臓器で画像誘導による放射線治療(IGRT)が可能であり、これまでより正確度の高い治療を提供することができる。そのため従来の3次元照射も日々の照射の再現度をより高めることで、これまでより高い根治度と、より抑えた有害事象発生率の中で目指すことができる。

今後の課題の第一段階として、まずはこういった装置の特徴を生かし、前立腺癌等の根治照射件数の低下に歯止めをかけ、増加を目指していきたいと考えている。同様に、呼吸同期装置等も用いることで、これまで以上に定位放射線治療の件数をのばしていきたいと考える。

さらに、その次の第二段階としては、強度放射線治療(技術)の早期開始を目指し実現することで高精度治療件数の増加を実現したい(ただし、「強度放射線治療を実施している」と公言するには、放射線治療を専ら担当する医師が2名必要であり、この点は治療技術の開始とは別に解決すべき問題として残る)。

以上のような、正確度及び精密度の高い治療を提供することで患者さんの満足度を高められるよう努めていきたい。そうすることで院内外の医師・看護師等との信頼関係をより一層強められるようにしていきたい。

# 緩和医療科

副院長兼診療部長 緩和医療科

志真 泰夫

緩和医療科診療科長

久永 貴之

## I. 緩和ケア病棟(PCU)

PCU病床利用状況は、表1に示すように2013年(1～12月)は入院患者実数が213名、退院患者実数は210名と、図らずもほぼ2012年と同数となった。一方で病床利用率は88.3%で、過去最高だった昨年の91.0%よりわずかに低下し、平均在棟日数29.5日は昨年と比較して短くなった。回転が速くなり利用率が低下したと考えられる。退院患者の内訳を見ると、死亡退院は、2012年175名(83.3%)、2013年166名(79.0%)と減少した。一方、自宅退院患者は2012年31名(14.8%)、2013年40名(19.0%)と増加した。近年、退院調整が困難なケースが増え、自宅退院数が減少傾向であったが、その中でも、積極的な退院調整を行った結果と言える。

高い利用率を維持していることから示されているように緩和ケア病棟での専門的緩和ケアのニーズは確実に高まってきている。また当院では外来での早期からの緩和ケアが普及し、外来レベルで可能な限りの症状緩和を行うことが可能となり、訪問診療や訪問看護などの在宅サポートも積極的に導入し、それでもなお自宅での生活が不可能となった場合に入院となる。必然的に入院となる患者は、症状がより重症で、社会背景がより複雑化しているケースが多くなり、自宅退院や転院が困難となってきている。しかしながら限られた病床を有効に利用していくためにも、緩和ケア病棟においては困難な退院・転院調整を進めていくことが求められてきていると考える。

入院経路について、2012年との比較を表2に示した。予約入院患者は、2012年77名(36.3%)、2013年74名(34.7%)と若干だが減少した。緊急入院患者は2012年61名(28.8%)、2013年62名(29.1%)とほぼ同数であった。院内の転入患者は2012年74名(34.9%)、2013年77名(36.2%)とわずかに増加した。緊急入院が比較的多い傾向が近年は続いており、今後も同様の傾向が継続するものと思われる。

表3に示すように入院患者の内訳は転院が2012年18名、2013年12名、と少数名の受け入れしかできない状況が継続している。外来からの入院が124名と大多数を占めており、転院に対して入院ベッドを確保す

ることは困難となっている。受け入れが困難な状況については転院の問い合わせがあった時点でお伝えし、転院相談の外来枠を制限するなどの対策を行っており、徐々に近隣の病院への周知も進んできている。一方で早く紹介をしないと診てもらえない、入院できないということで、早期からの外来での紹介が増加してきており、新患外来枠が不足する問題も生じてきており、問題はより複雑化してきている。

外来から入院となった患者の内訳を見ると、訪問看護が介入したケースが2012年48名、2013年53名と4割以上となっている。今後も在宅医療機関とのより緊密な連携を行っていくことが緩和医療科・PCUの重要な役割であり、協働で切れ目のない質の高い治療やケアを行い、患者・家族が望む場所で過ごせるようにサポートしていくことが求められている。

PCUからの退院・転院患者の内訳について、表4にまとめた。自宅退院における訪問看護導入の数は2012年15名(50.0%)、2013年17名(43.6%)、と高い導入数を維持しており、退院時の在宅連携が重要であることを示している。転院や施設への退院については昨年度と大きな変化はなく4名だったが施設への退院が目立った。

## II. 緩和ケア支援チーム(PCT)

2008年10月から緩和ケア診療加算を届出し算定していたが、2012年4月より常勤の精神科医が不在となったため算定ができなくなっている。2013年1月～12月までのPCTが受けたコンサルテーション患者数は185件、1日平均10.6件であり、増加傾向にある(表5)。

## III. 緩和ケア外来

緩和ケア専門外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専従・専任看護師1名の体制で週5日間午後診察を行っている。延患者数は2011年1,752名、2012年1,812名、2013年1,663名、となっている。

## IV. 今後の課題

1. 専門的な緩和医療教育を行うことができる施設は全国的にみても限られており、重点的な課題としてさらに人材の育成に努めていく。

2013年度は緩和医療科常勤スタッフ4名、専門フェロー1名、専修医4名となった。当病院以外につくばセントラル病院緩和ケア科2名、筑波大学附属病院緩和ケアセンター1名、法人在宅ケア事業診療所支援1名、計4名を1年間継続して派遣している。また、日立製作所総合病院、茨城県立中央病院に非常勤医を各1名派遣している。

- つくば保健医療圏における専門緩和ケアサービスのネットワークをさらに拡充する。  
筑波メディカルセンター病院緩和医療科、筑波大

学附属病院緩和ケアセンター、つくばセントラル病院緩和ケア科の病院間連携を中核として、さらに訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所との地域連携を強めていく。

- 2015年度の緩和ケアセンター設立を目指し準備を進めていく。

2014年よりがん診療連携拠点病院の新たな要件が定められ、がんと診断された時から緩和ケアを提供するため、苦痛スクリーニングの実施など病院全体として取り組みが求められている。

表1 PCU病床利用状況

	2013年	2012年
稼働病床数(床)	20	20
入院患者実数(人)	213	212
退院患者実数(人)	210	210
内訳：死亡退院(人)	166	175
自宅退院(人)	40	31
転院(人)	4	4
一日平均患者数(人)	17.7	18.2
平均病床利用率(%)	88.3	91.0
平均在棟日数(日)	29.5	30.5

表2 入院患者の入院経路内訳

	2013年	2012年
予約入院	74	77
緊急入院	62	61
他病棟からの転入	77	74
内訳：3E	31	31
4E	25	23
5E	18	16
その他	3	4

表3 入院患者の内訳

	2013年	2012年
転院	12	18
外来	124	120
内訳		
訪問看護あり	53	48
訪問看護なし	71	69
グループホーム	0	3
合計	136	138

表4 自宅退院患者の内訳

	2013年	2012年
自宅退院(訪問入れず)	22	15
自宅退院(訪問導入)	17	15
内訳：訪問看護ふれあい	7	2
訪問看護ステーションいしげ	2	4
訪問看護ふれあい サテライトなの花	2	0
訪問看護ステーション 愛美園	1	3
訪問看護ステーションTERMS	1	1
訪問看護ステーションしもつま	2	0
訪問看護ステーションのぞみ	1	0
訪問看護ステーションわかかさ	0	3
みやた訪問看護ステーション	0	1
訪問看護ステーショングリーン	1	1
転院：がんセンター中央	1	0
つくばセントラル病院	0	1
筑波記念病院	0	2
四街道徳洲会病院	0	1
施設退院：介護老人保健施設 葵の園	1	0
特別養護老人ホーム木の花さくや	2	0

表5 緩和ケアチーム実績

	2013年	2012年
件数	185	227
延人数	3,887	4,357
一日平均患者数	10.6	11.9

# 病理科

病理科診療科長

菊地 和徳

## I. 統計の解説

2012年及び2013年の病理検査数を示す。細胞診は2012年までと比べてやや減少したが、婦人科などにおいて、がん検診の重要性が認知されていることに変わりではなく、高めの傾向である。また、組織診は、生検、手術材料、術中迅速検査全てについて、昨年より増加した。消化器癌、乳癌、肺癌などを主体に増加しており、がん診療における病理診断の重要性がますます認識されてきている。病理解剖については例年どおり少数で推移している。

## II. 次年に向けて

2014年も例年どおり、診断精度や診断速度の維持、向上に努めていきたい。特に、当院の特色とも言える、他の施設には例を見ない完全なダブルチェック体制を維持し、診断の質を保つため、病理専門医や細胞診専門医や細胞検査士などの人材の育成や確保、個々人の

レベルアップなどを図っていききたい。病理の部門システムに関しては、将来的に新規導入される電子カルテとの連携を図らなければならないが、現在過去の患者データを整理し、データベースをよりよいものにしていく最中である。

表1 検体数

	2013年	2012年
組織診総数	5,495	4,503
手術材料(臓器数)	3,214	1,867
生検材料(臓器数)	2,036	2,429
迅速診断	245	207
細胞診総数	14,834	15,204
健診センター婦人科	9,407	9,813
肺癌検診	697	692
院内細胞診	4,730	4,699
病理解剖	6	11
行政解剖	109	98

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-307	78	男	総合診療科	拡張型心筋症、慢性心不全、心室頻拍、心房細動、アミオダロン肝、肺炎、MRSA菌血症、甲状腺機能低下症、胆嚢摘出後状態	拡張型心筋症、右肺下葉癒痕、前立腺結節性過形成、胆嚢摘出後、虫垂切除後状態、胃腺腫(推定)
PA-308	76	男	呼吸器内科	右肺下葉S8原発の腺癌(cT1N0M0)、放射線治療後、転移再発(左肺下葉、右肺上葉など)、間質性肺炎疑い	両側性肺癌(乳頭型腺癌主体の混合型腺癌)、前立腺右葉腺癌、びまん性肺胞障害(急性から亜急性間質性肺炎)、気管支肺胞性肺炎、冠動脈バイパス術後状態、虫垂切除後状態、左陰嚢水腫
PA-309	69	男	救急診療科	敗血症の疑い、十二指腸球部付近の膿貯留、胃潰瘍に対する胃亜全摘+Billroth-II法術後状態	敗血症と多臓器不全、化膿性胆管炎および肝硬変、異物による十二指腸穿孔に伴うモリソン窩膿瘍、胃潰瘍術後
PA-310	68	男	脳神経内科	左肺小細胞癌、肺小細胞癌に伴う傍腫瘍性辺縁系脳炎疑い、上葉主体の薬剤性間質性肺炎	左肺癌(混合型小細胞癌)、癌に伴う左肺上葉気管支肺胞性肺炎、腫瘍随伴性脳脊髄炎(抗NMDA受容体抗体脳炎推定)、冠動脈狭窄、上行結腸腺腫
PA-311	74	男	救急診療科	来院時心肺停止、背部痛	冠動脈血栓塞栓症に伴う虚血性心疾患、前立腺ラテント癌、胆嚢摘出後状態、虫垂切除後状態、結腸多発憩室、胃びらん
PA-312	81	女	救急診療科	致死性不整脈の疑い、腹腔内出血	高度冠動脈硬化症による虚血性心疾患、体表II度熱傷(熱傷面積10%未満)、心肺蘇生時の軽度損傷(肝左葉下面挫裂傷による腹腔内出血、多発肋骨骨折、縦隔血腫)、左副腎皮質腺腫、慢性甲状腺炎、多発子宮筋腫、S状結腸多発憩室症、肝嚢胞、ラクナ脳梗塞

# 精神科

招聘医師

高橋 晶

精神科が開設された2008年4月から5年目を数える2013年1月1日～12月31日までの1年間について、報告する。

業務は4つに分かれる。

- I. コンサルテーション・リエゾン
- II. 自殺未遂患者の診察、診断、退院調整
- III. 緩和ケアチームでの必要時精神科診察、助言、がん関連精神科コンサルテーション
- IV. その他

以下それぞれの内容を提示する。

## I. コンサルテーション・リエゾン依頼件数

コンサルテーション・リエゾンの依頼件数は、表1のとおりであった。今年は、救急診療科267件（前年251件）、緩和ケア54件(106件)、総合診療科85件(96件)、病棟看護師から33件（82件）、そのほか各科より依頼があった(重複含む)。

コンサルテーション・リエゾンの依頼数は、全依頼件数では2012年との比較で大きな差はなかった。

月ごとで見ると、2月に100件を越えたが、他には特に件数で差はなかった。以前は春や秋に多い傾向があったが、最近は特に目立った傾向はない(図1)。

大きな診断カテゴリーで分類すると、うつ病が15%と最多で、せん妄が14%、適応障害が9%、統合失調症が9%、器質性精神障害が9%、以下多岐にわたる診断分類がなされた(図2)。当院は、救急病院、がんセンターとして機能している中で、感情障害、せん妄、適応障害、が多いことが特徴的と考えられた。

全855例中を詳細に図示すると、感情障害、とくにうつ病が多くを占めた(図3)。せん妄に関しては、Lipowski の分類で言われているとおり、準備因子、誘発因子、直接因子が関連している。当院の高齢入院患者は、がん疾患の罹患、認知症の合併、高血圧、糖尿病などから脳血管性障害の罹患、薬剤誘発性などの多因子をもつ症例が多く、また、病棟で困難なケースとしてせん妄の対策の依頼が多く存在した。

救急病院として、様々な精神疾患が実際に入院して

表1 コンサルテーション・リエゾンの依頼件数

	2013年	2012年
延べ件数	855	835
うち男性	462	470
女性	393	365

図1 診察件数

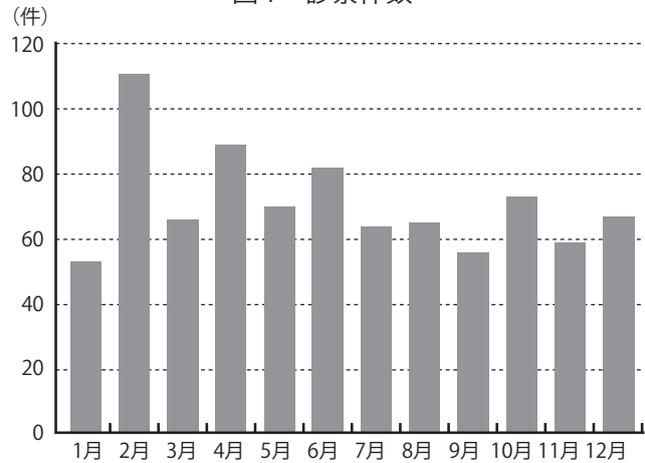
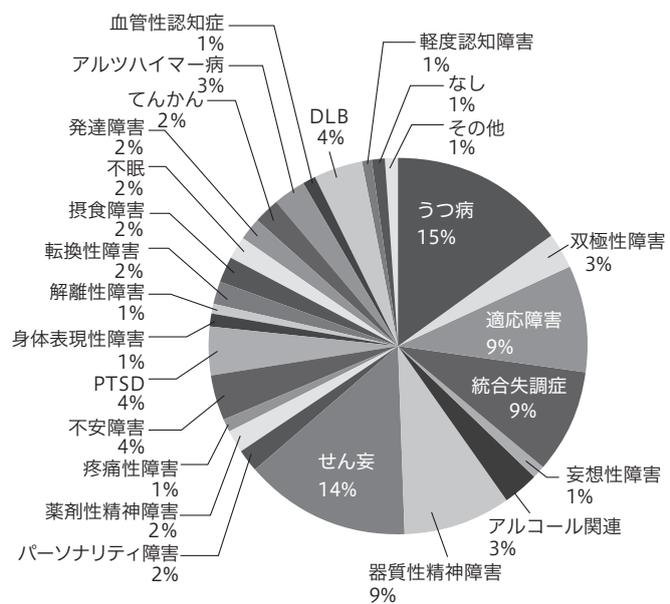


図2 診断



いることが明示された。精神疾患以外で入院してくる患者の中に、多くの精神疾患が併存していることが明確であった。また、これらの精神疾患に、早期介入、精神科加療施設への連絡を迅速に行うなど、対応をし

図3 診断件数詳細

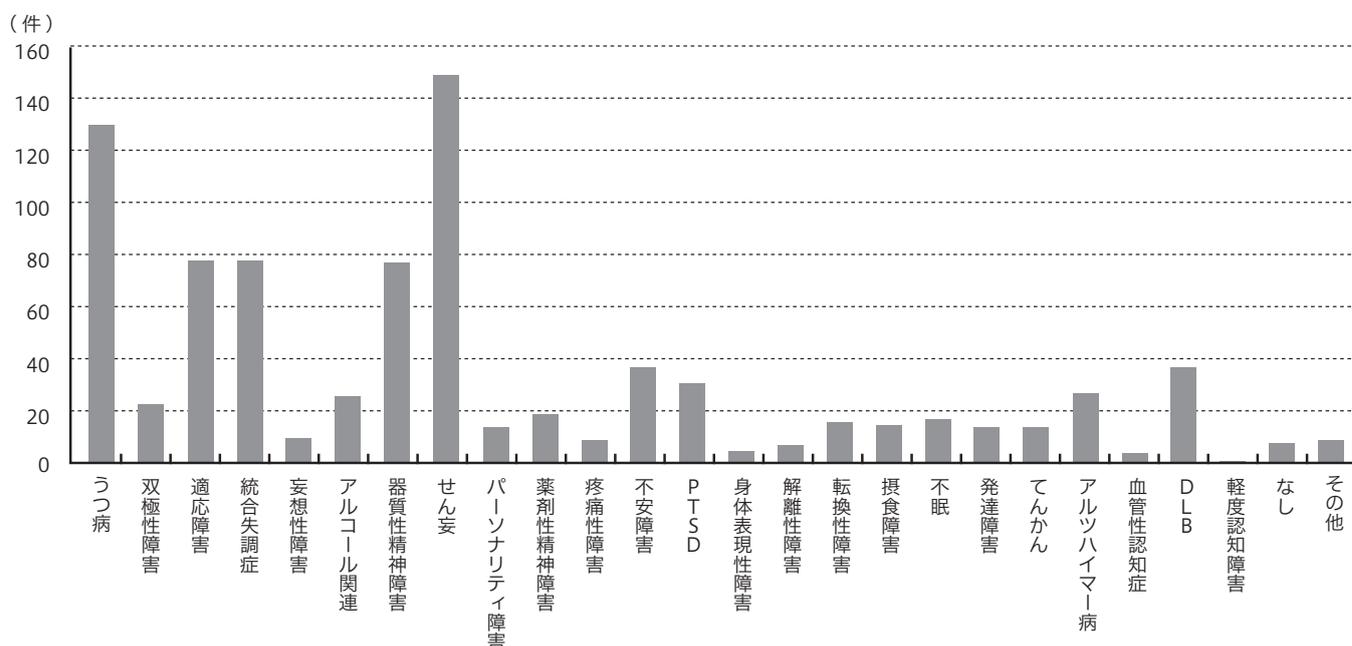
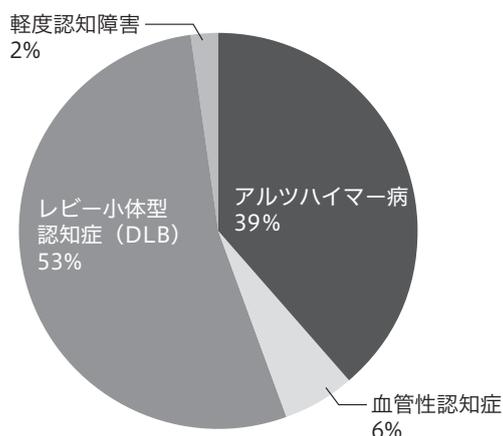


図4 認知症内訳



ている。一般的に精神科に受診しにくい精神疾患群に対してもアプローチしており、介入困難例に対して、救急精神的対応、ゲートキーパーとしての役割をも担っていると考えられる。

統計からは全体の9%を認知症が占めていた。アルツハイマー病をはじめとして、認知症関連疾患が多い傾向にあった。特に、レビー小体型認知症は53%と例年に比較しても多かった(図4)。これは初期にはうつ病のような症状を呈していながら、誤嚥性肺炎や悪性症候群などの身体的疾患で入院し、薬剤過敏性、意識の変動性、自律神経障害などの症状が見つかり、結果としてこの疾患と診断される事があり、今後も注意が必要な疾患と考えられた。

## II. 自殺未遂患者の診察、診断、退院調整

診療録から顧みると自殺関連症例のうち、精神科で診察を行った件数は92件であった。適切な対処後、前医精神科に戻す例もあれば、自殺念慮が強い場合や再企図の可能性が潜んでいる例は、精神科病院に転院を行った。再企図のゲートキーパーの役割ができればと考えている。

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

がん関連の依頼は130件であった。緩和医療科の依頼に応じて対応し、また各診療科からがんに伴う精神症状に対するコンサルテーションの依頼があり、対応した。

## IV. その他

その他依頼に応じて適宜対応した。職員のメンタルヘルスに関する相談も行った。

## V. 今後の目標

- 円滑なコンサルテーション・リエゾン
- 精神科リエゾンチームがあれば、より効率的な活動ができる可能性がある。
- 精神科領域の教育、啓発
- 緩和ケア領域、精神腫瘍学の臨床(診断治療)、研究
- 救急精神領域の臨床(診断治療)、研究などを行えるよう考慮していく。

# 循環器内科

統括副院長 循環器内科  
野口 祐一

循環器内科診療科長  
仁科 秀崇

## I. 心臓カテーテル検査、

### 心血管インターベンション治療

図1に心臓カテーテル検査室で施行した検査/治療及び冠動脈インターベンション治療件数の年次推移を示した。2013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1,342件、冠動脈インターベンション治療は560件と2012年(532件)と比較して大きな変化はなかった。

図2に2013年の冠動脈インターベンション治療(PCI)の患者別内訳を示した。全冠動脈インターベンション治療施行症例のうちステントは544例(97.1%)に使用され、ほぼ全例にステントが使用されているといえる。薬剤溶出性ステントは、533例(95.2%)に使用されこれは近年一定している。適切なステントの留置に不可欠である血管内超音波検査はほぼ全例にあ

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

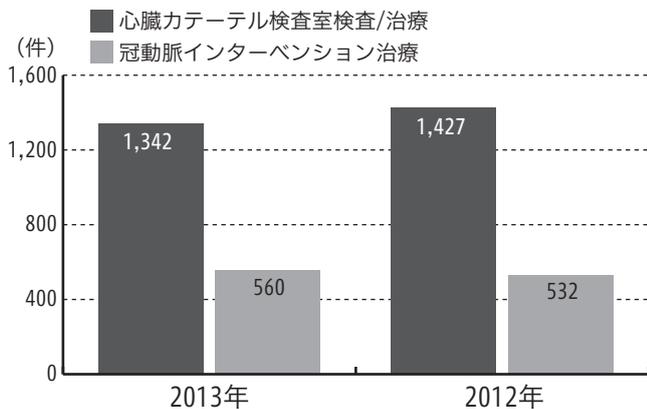
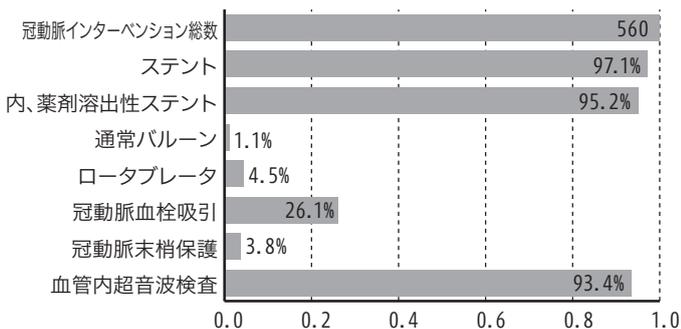


図2 冠動脈インターベンション内訳(患者別: n=560)



る518例(92.5%)に使用されている。

冠動脈インターベンション治療560件中550例で初期成功が得られ、初期成功率は98.2%と2012年と同等であった(図4)。このうち、慢性完全閉塞病変に対しては、52病変で治療が行われ47病変で初期成功が得られ、初期成功率は90.4%であった。2012年にPCIを施行された656病変中、再狭窄のために再度の血行再建を施行されたものは23病変であり、標的血管再血行再建率は3.5%であり、2012年と同様の成績であった(表1)。

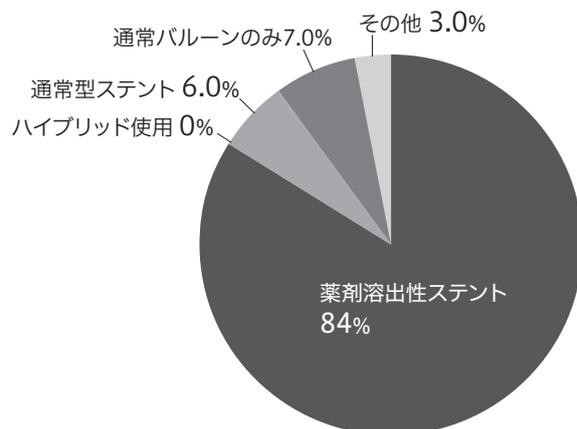
## II. 急性冠症候群

図5に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年次推移を示した。2013年の急性心筋梗塞入院患者数170例で、2012年(143例)より大幅に増加した。170症例中、152症例(89%)において経皮的冠動脈インターベンションによる治療が施行された。急性心筋梗塞の院内死亡は10例に認められ、院内死亡率は5.9%と昨年(7.0%)に比し漸減した。また、急性心筋梗塞症例の平均在院日数は13.4日と過去最短となっている。

## III. 不整脈治療

不整脈関連の診療実績を図6に示した。植え込み型除細動器植え込み術(ICD+CRT-D)は20例に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は8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63例となった。電気生理

図3 冠動脈インターベンション内訳(病変別: n=841)



学的検査は53例、カテーテルアブレーション治療は14例に施行した。不整脈専門医不在のため不整脈関連の治療実績は減少しているのが現状であり、来期以降の不整脈専門医の派遣を筑波大学に依頼している。

#### IV. 末梢動脈疾患

2013年4月より九州小倉記念病院で末梢動脈疾患の管理、治療の研鑽をうけた相原英明が就任し、当院の末梢動脈疾患治療数は72件で、2012年の22件を大きく上回り、現在も増加の一途をたどっている。特に2013年後半からは重症下肢虚血の治療に力を入れ、より有効に下肢救済を行うために周辺透析施設、形成外科との連携を構築してきている。

#### V. その他の特殊治療

表2に2013年特殊治療を示した。

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

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

Door to balloon time (DTBT; 来院してから閉塞冠動脈の再開通が得られるまでの時間)が長くなればなるほど死亡率は上昇し、特に90分以上では死亡率の曲線が急激に上昇する。よってガイドラインではDoor to

balloon time の目標を90分以内と定めている。また、2014年より急性心筋梗塞に対するPCI手技の保険点数もDTBT 90分以内に限り増額された。

当院では発症12時間以内の急性心筋梗塞に対して積

図4 初期成功率と患者再血行再建率

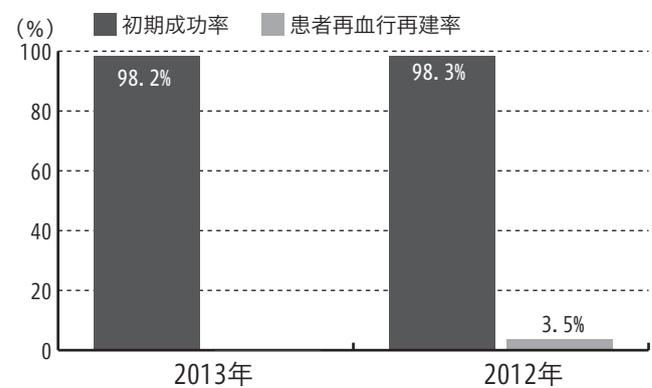


図5 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率

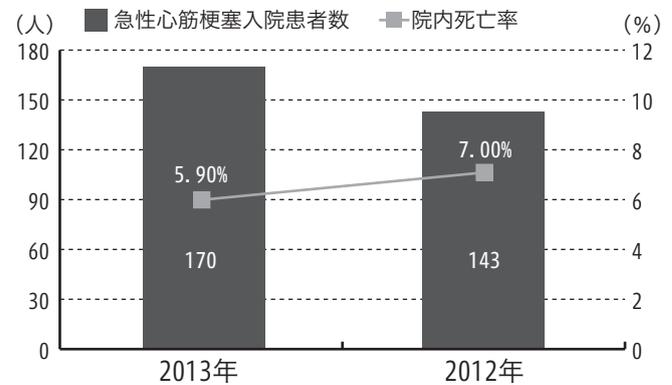


図6 不整脈関連の診療成績

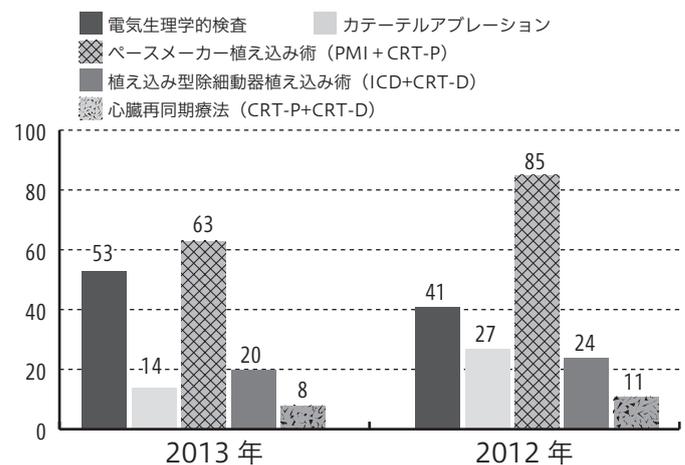


表1 冠動脈インターベンション治療成績

	2013年	2012年
<b>急性期成績</b>		
初期成功率	523/532(98.3%)	523/532(98.3%)
<b>慢性期成績 (2012年施行例) (2011年施行例)</b>		
病変再血行再建	23/656(3.5%)	25/644(3.9%)
患者再血行再建	19/535(3.6%)	22/612(3.6%)
冠動脈インターベンションによる	19/535(4.7%)	21/612(4.7%)
冠動脈バイパス術による	0/535(0.0%)	1/612(0.2%)

病変再血行再建：再度、血行再建を必要とした病変  
患者再血行再建：再度、血行再建を必要とした病変を有した患者

表2 特殊治療

	2013年	2012年
人工呼吸管理	77	92
大動脈内バルーンポンプ	16	18
経皮的心肺補助	7	6
持続的血液濾過	3	4
血液透析	31	21
心嚢穿刺	0	1
下大静脈フィルター	1	2
体外式ペースメーカー	7	14

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平均値の短縮をめざし、良好な成績を達成、維持している。

しかしながら患者の予後に直接関与するのは急性心筋梗塞が発症してから、血流再開が得られるまでの時間 (Onset to Balloon Time) であり、Door to Balloon Timeの短縮のみでは真の意味での治療成績の改善には繋がらない。

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

図7 Door to balloon time(分)の推移

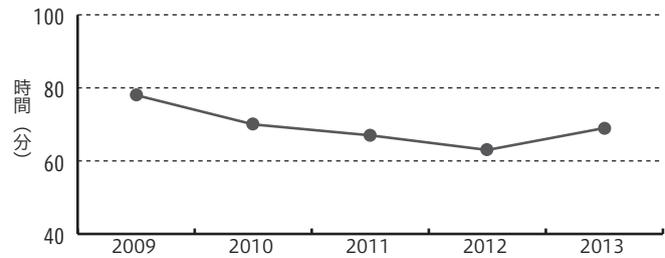
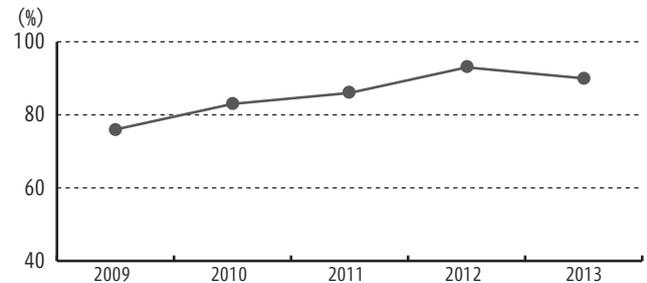


図8 Door to balloon time 90分以内達成率の推移



# 心臓血管外科

心臓血管外科診療科長

松崎 寛二

## 1. 診療統計

2013年1月から12月までの年統計を以下に示す。  
参考として2012年の統計を( )に併記する。

総手術件数 228件(229)  
うち体外循環相当症例 138件(124)

### 1. 虚血性心疾患に対する手術 28件(33)

1) 人工心肺を用いた心拍動下CABG 8件(7)  
(待機2件、緊急6件)

3枝病変 3件

左主幹部病変 5件

2) 人工心肺を使わない心拍動下CABG 13件(20)  
(待機11件、緊急2件)

1枝病変以下 1件

2枝病変以下 2件

3枝病変 4件

左主幹部病変 6件

3) 心筋梗塞合併症に対する手術 7件(6)

心室中隔穿孔閉鎖術 2件

左室破裂修復術 3件

左室瘤切除術 2件

### 2. 心臓弁膜症に対する手術 48件(37)

1) 単弁手術(不整脈手術例を含む) 33件(27)

大動脈弁置換術 18件

僧帽弁置換術 9件

僧帽弁形成術 4件

僧帽弁形成+不整脈手術 1件

三尖弁置換術 1件

2) 複合手術 15件(10)

大動脈弁置換+僧帽弁置換術 3件

大動脈弁置換+CABG 5件

大動脈弁置換+弁輪拡大術 5件

僧帽弁置換+三尖弁輪形成術 2件

### 3. 胸部大動脈疾患に対する手術 56件(49)

1) 解離性胸部大動脈瘤 23件(30)

急性 18例(Stanford分類A型18件、B型0件)

上行置換術 10件

大動脈基部置換術 2件

上行弓部置換術 5件

上行弓部置換+CABG 1件

慢性 5例(Stanford分類A型5件、B型0件)

上行置換術 2件

大動脈基部置換術 1件

上行弓部置換術 1件

胸部下行置換術 1件

2) 非解離性胸部大動脈瘤 33件(19)

破裂性 6件

胸部下行置換術 1件

胸部ステントグラフト挿入術 5件

非破裂性 27件

上行置換+大動脈弁置換術 2件

大動脈基部置換術 5件

上行弓部置換術 3件

上行弓部置換+CABG 1件

胸腹部下行置換術 1件

胸部ステントグラフト挿入術 15件

### 4. 先天性心疾患、その他の開心術 6件(5)

心臓腫瘍切除術 3件

心房中隔欠損孔閉鎖術 2件

心室中隔欠損孔閉鎖術 1件

### 5. 末梢血管に対する手術 64件(62)

1) 腹部大動脈瘤 32件(32) (待機27件、緊急5件)

腎動脈下大動脈置換術 14件

腹部ステントグラフト挿入術 18件

2) その他の腹腔・末梢血管疾患 32件(30)

非解剖学的血行再建 3件

末梢動脈血行再建術 12件

末梢動脈血栓摘除術 5件

下肢静脈瘤手術 12件

6. その他の手術 26件(43)

- 局所陰圧吸引システム装着術 3件
- PCPS装着・抜去術 4件
- 心嚢ドレナージ術 4件
- 気管切開術 3件
- その他の手術 12件

II. 統計の解説

2013年の手術件数は228件と例年並みであったが、開心術に相当する心臓大血管手術(138件)の割合が増加した。その内訳はステントグラフト治療を含めた胸部大動脈手術が56件と最も多く、弁膜症手術が48件、虚血性心疾患の手術が28件であった。またステントグラフト治療が38件に倍増し、その内訳は胸部大動脈が20件、腹部大動脈が18件であった。

現在、大動脈手術が当科の柱であり、2009年に導入したステントグラフト治療がその一翼を担っている。2013年は特に、胸部大動脈の症例が2012年の5件から20件に大きく伸びた。本法は低侵襲であるため、超高齢者やハイリスク例に手術適応が拡大された結果である。ただし複雑病変に対する適応は難しいことが多く、また遠隔期成績の判明していない治療方法でもある。

第二の柱は弁膜症手術である。近年、高齢化に伴って高齢者の大動脈弁置換術が増えている。複合手術を含めた大動脈弁手術例(33件)の平均年齢は72.8歳であり、うち6例が80歳以上の超高齢者であった。

一方、冠動脈インターベンションの進歩に伴って、CABGの減少が著しい。当院では2007年の89件をピークに、2013年には21件にまで漸減した。ただし、今でもインターベンションでは克服できない冠動脈病変があるため、CABGの重要性は変わらない。

III. 治療成績

開心術相当例における2013年の死亡率を表に示す。術後30日以内の死亡は、待機手術が3例、緊急手術が7例であった。緊急手術の死亡率は依然として高いが、待機手術の死亡率は前年より半減した。重症度の低下が大きな要因であり、高齢者や重症例に対する手術適応のタイミングが以前よりも早まった印象である。

手術死亡の内訳をみると、解離性や破裂性の大動脈瘤、虚血を伴った弁膜症、心筋梗塞合併症の死亡率が高かった。一方、非破裂性の大動脈瘤手術、標準的な弁膜症手術、CABGの成績は良好であった。またステントグラフト治療の成績も良好であり、胸部、腹部ともに死亡率は0%であった。

2013年 開心術相当例の死亡率

開心術相当	症例	30日死亡	在院死亡
総計	137*	10*(7.3%)	12*(8.8%)
待機手術	99	3(3.0%)	4(4.0%)
緊急手術	38*	7*(18.4%)	8*(21.1%)
胸部大動脈瘤	56	5(8.9%)	5(8.9%)
非破裂性	27	0(0.0%)	0(0.0%)
解離性、破裂性	29	5(17.2%)	5(17.2%)
心臓弁膜症	48	3(6.3%)	3(6.3%)
弁膜症手術	43	1(2.3%)	1(2.3%)
弁+CABG	5	2(40.0%)	2(40.0%)
虚血性心疾患	27*	2*(7.4%)	4*(14.8%)
CABG	21	0(0.0%)	0(0.0%)
MI合併症手術	6*	2*(33.3%)	4*(66.7%)
その他	6	0(0.0%)	0(0.0%)

\*二重手術例(1例)を含む。

CABG:冠動脈バイパス術、MI:心筋梗塞

IV. 2012年の課題の結果

待機手術の死亡率は、前述したとおり一定の改善をみとめた。ステントグラフト治療の緊急実施態勢に関しては、備品の院内常備には至っていないものの供給システムを整備して、2012年は7例の破裂性大動脈瘤(胸部4例、腹部3例)を100%救命することができた。また弓部分枝再建を要する複雑病変に対しても、ステントグラフト治療を適応して、良好な結果を得ている。

V. 次年に向けて

ステントグラフト治療の実施医を増やし、治療態勢の安定を図りたい。今後は胸腹部の複雑病変に対しても、ステントグラフト治療の適応を広めていく。さらに従来型手術とのハイブリッド的治療法であるオープンステントグラフトも導入する方針である。

2012年から、治験施設以外の基幹病院でも経カテーテルの大動脈弁置換術が導入され始めた。当院も2015年秋に完成予定の第6次整備事業に合わせて、循環器内科医とともにその実施に向けた準備を進めている。

# 臨床検査医学科・感染症内科

臨床検査医学科・感染症内科診療科長 臨床検査医学科・感染症内科医長

石川 博一

鈴木 広道

2013年7月より感染症診療業務を明確化するため新たに感染症内科を設置し、兼任科長1名、常勤医1名の体制で業務を行った。

診療内容としては細菌検査を中心とした検体管理業務に加え、感染制御・感染症コンサルテーションを中心に診療体制の整備を行った。

## I. 臨床検査業務

全細菌検査結果及び外注検査結果を評価し、必要に応じた再検・主治医への電話連絡を行った。第6次整備事業における細菌検査室の新設のため、(株)SRL、(株)ミロクメディカルラボトリー社と協議し準備を進めた。性能評価試験として、自動多項目同時遺伝子検出 Verigene®システムを用いて血液培養陽性検体(グラム陽性菌・グラム陰性菌)に対して評価試験を実施した。

## II. 感染制御業務

感染管理認定看護師(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推進すると共に、抗菌薬適正使用を推進した。具体的には、2012年と同様に全入院患者における耐性菌全数把握及び対策状況の連日確認、超広域抗菌薬・抗MRSA薬に対して状況把握及び必要に応じた適正使用の推進を行った。

また、感染対策防止加算Iを取得している病院として連携加算II取得の7病院の感染制御に対する助言を行うと共に、筑波大学附属病院と加算I施設間の連携を行った。

## III. 感染症診療業務

2013年も同様に直接患者の外来診療・入院診療に携わる事はなく、各診療部からの感染症コンサルテーションに対し筑波大学附属病院感染症科と共に対応を行った。

2013年の感染症診療コンサルテーション数は、累計286件であった。

## IV. 次年に向けて

2014年4月から、感染症内科に対して専従医師(専修医)が赴任し、外来診療を開始する予定である。2014年は、細菌検査室新設に向けた技師の育成を進めると共に、感染制御専門薬剤師の育成、性能評価試験の継続的な実施、感染症診療部門におけるワクチン診療の充実、専修医に対する教育プログラムの整備に努める予定である。

# 看護部

副院長兼看護部長

山下 美智子

2013年度看護部として、法人全体及び病院、在宅、健診の事業計画を受けて、以下のようなビジョンを設定した。

## I. 2013年度看護部のビジョン(一部抜粋)

1. 求める人材を確保し、真摯で向上心のある看護職を育成すると共に適正な人材活用を実施する。  
業務に必要な人材を確保し、部門として求める人材像を目指して看護師として成長することが重要である。基準に必要な看護師を確保することが年々困難になっていることから、「魅力ある法人・看護部とは何か」ということを部門全体で再検討して看護師の確保を図りたいと考えている。
2. 看護業務の標準化と改善を図ると共に、確実なスキルを身につけ、安全で質の高い看護サービスを提供する。  
部門として、看護師一人ひとりが安全で確実な看護のスキルを身につけることを新人看護師の育成の段階から取り組む。管理上の課題として、固定チームナーシングを安定的に運用しながら、日本看護協会の「夜勤・交代制勤務ガイドライン」に則した勤務体制の変更を実現できるように、2013年度も計画的に進めていきたい。  
各事業(病院・健診・在宅)の予算と各部署の収益実績の指標に注視して、効率的な病床運用・利用者枠・受診者枠の活用が図れるようにして経営に積極的に参画したい。
3. 職員の面接結果や要望を参考にして、職場環境の改善を図り、職員満足度を向上させる。  
キャリアラダーからキャリアパスに変更するにあたって各部署で混乱が生じないように、職員に十分説明して、スタッフの納得を得て人事評価制度を運用できるようにしていきたい。
4. 法人内の病院・健診・在宅・看護学校及び周辺地域の連携強化を図り、看護としての役割を果たせるようになる。  
健診・外来・病棟・在宅ケアとの内部連携をより一層推進し、2012年以上に継続看護や連携を強化したい。また看護学校とは、看護スキルの向上や人材育成の側面で協働して関係性をより発展させていきたい。地域連携をより発展的に進捗させるために、他施設への研修や交流を進めていく。

## II. 年度計画の実施及び評価

バランスト・スコアカードによって計画した4つの視点に沿って実施を評価する。

### 1. 人材育成の視点

看護部門のキャリアラダーを全職種共通のキャリアパスに変更して1年間運用した。目標設定は、日常業務とチャレンジ目標に分かれているため、設定しやす

くなったという意見が聞かれている。育成については、研修の位置づけや回数を見直したことで、1月以降研修の機会を減らしたことから、研修参加が大幅に減少した。2014年度は、研修の位置づけを部門全体で再検討する必要がある。

急性・重症患者看護専門看護師1名、リエゾン精神看護専門看護師1名が認定された。

### 2. 業務プロセスの視点

業務の質を反映する医療安全対策、感染対策、褥瘡対策等についての取り組みは、計画に基づいて実施し、結果は2012年より低下することはなくほぼ横這いの結果であった。固定チームナーシングの運用は、病棟単位に組み込みの方法に違いがあるため、結果が一様ではなかった。固定チームナーシングのリーダーの役割の取り方が業務のキーとなっており、今後の課題でもある。

2013年度は病院機能評価を受審した。新たなバージョンに対して多職種でチームとして取り組み、ケアプロセスの準備を行った。各専門職種の役割がより明らかになり有意義であった。実際の評価はほとんどがAで、高い評価を得た。

健診保健師の受診勧奨の取り組みも大きな成果を上げており、学会で発表することができた。

### 3. 財務の視点

2013年度は、重症病棟、一般病棟共に平均稼働率が80%に達成せず、収益が大きく低下した。病床コントロール、退院・転院支援・調整に積極的に取り組んだが結果を残すことができなかった。在宅ケアは、職員の体調不良などもあって、全体の収益は予算より低下した。健診の収益は、予算を上回った。

### 4. 顧客満足度の視点

2013年度は「患者さんの声」からのご意見やクレームが、大きく減少した。接遇の改善は、部門で取り組んでいるが、改善された理由は明確ではない。

以上、BSCの4つの視点で実践を評価した。

表1 2013年度 看護部事業計画(バランス・スコアカード)

2014年3月5日 看護部 山下、下村、菊池、石原

区分	戦略目標	重要成功要因	重要業績評価指標(KPI)	現状値	目標値	行動計画	担当	
財務の視点・患者満足度の視点	<p>戦略テーマ別マップ</p> <p>納得性のある看護の提供</p> <p>チーム医療における看護の実践</p> <p>院内・院外との連携の強化</p>	<p>1. 各部署の顧客満足に関する課題の明確化</p> <p>2. クレームを減らし、感謝の言葉を頂ける対応の検討</p> <p>3. 顧客に納得頂ける説明や対応</p>	<p>1. 患者さんの声</p> <p>2. クレーム件数</p> <p>3. 顧客満足のための対策結果</p>	<p>クレーム 声 39件</p> <p>データシート 54件</p> <p>感謝 41件</p>	<p>クレーム 声 39件</p> <p>データシート 54件</p> <p>感謝 41件</p>	<p>顧客の視点評価</p> <p>1. 患者満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する。(病院・健診・在宅)</p> <p>2. 患者さん・利用者・受診者の声・データシートの内容を部門内で共有して対策立案・実施する。</p>	各事業所 部門 部門・部署	
	<p>財務の視点</p> <p>患者満足度の視点</p>	<p>1. 3. 事業において予算上の収支目標を達成する。</p> <p>2. 収益を考えた部署の病床調整を実施する。</p> <p>3. 各部署で経費削減策を計画・実施する。</p>	<p>1. 全病院・部署の病床稼働率</p> <p>2. 在宅・健診の実績</p> <p>3. 経費削減取り組み実績</p> <p>4. 施設基準に則した重症度・看護必要度算定結果</p>	<p>84.5% ↑</p> <p>2A 89.8% ↑</p> <p>2B 80.1% ↑</p> <p>2C 88.9% ↑</p> <p>2E 75.3% ↑</p> <p>必要度17.4% 16%以上</p>	<p>84.5% ↑</p> <p>2A 89.8% ↑</p> <p>2B 80.1% ↑</p> <p>2C 88.9% ↑</p> <p>2E 75.3% ↑</p> <p>必要度17.4% 16%以上</p>	<p>1. 病院部署間で協力して病床調整・救急病床の利用率を促進する。</p> <p>2. 健診・在宅の利用率を把握し、対策を立てる。</p> <p>3. 部署で経費削減策を立案・実施する。</p> <p>4. 看護必要度の精度を上げると共に重症病棟の症度を調整し、基準を維持する。</p>	全部署 各事業所 部署 部門・部署	
業務プロセスの視点	<p>業務プロセスの視点</p> <p>業務プロセスの視点</p>	<p>1. 安全・感染対策の確実な実施</p> <p>2. チーム活動の確実な実施</p> <p>3. 連携バスを含め、連携先との連携手段・方法を検討し実施</p> <p>4. 固定チームナースの運用</p> <p>5. 確実な看護を展開する。</p> <p>6. 確実な看護スキル向上の研修</p> <p>7. 十分な説明と同意</p> <p>8. 患者相談の縮小</p> <p>9. 感染率の低下</p> <p>10. 看護発生率の低下</p> <p>11. 部門プロジェクト運用</p> <p>12. 新交代制勤務の実施</p> <p>13. 5S - 整備の実施</p> <p>14. 災害対策策定・実施</p> <p>15. 病院機能評価受審</p> <p>16. 6次整備事業の推進</p> <p>17. 法人プロジェクトに参画する。</p>	<p>1. 安全・感染対策の確実な実施</p> <p>2. チーム活動の確実な実施</p> <p>3. 連携バスを含め、連携先との連携手段・方法を検討し実施</p> <p>4. 固定チームナースの運用</p> <p>5. 確実な看護を展開する。</p> <p>6. 確実な看護スキル向上の研修</p> <p>7. 十分な説明と同意</p> <p>8. 患者相談の縮小</p> <p>9. 感染率の低下</p> <p>10. 看護発生率の低下</p> <p>11. 部門プロジェクト運用</p> <p>12. 新交代制勤務の実施</p> <p>13. 5S - 整備の実施</p> <p>14. 災害対策策定・実施</p> <p>15. 病院機能評価受審</p> <p>16. 6次整備事業の推進</p> <p>17. 法人プロジェクトに参画する。</p>	<p>リスクレベル 1~2</p> <p>2.429件 ↓</p> <p>3以上</p> <p>26件 ↓</p> <p>アウトブレイク 0</p> <p>3病棟</p> <p>SSI(11月) 1.90% ↓</p> <p>MRS481件</p> <p>MDRP13件</p> <p>2剤36件</p> <p>針刺し 24件 ↓</p> <p>褥瘡発生率 3.4% ↓</p>	<p>リスクレベル 1~2</p> <p>2.429件 ↓</p> <p>3以上</p> <p>26件 ↓</p> <p>アウトブレイク 0</p> <p>3病棟</p> <p>SSI(11月) 1.90% ↓</p> <p>MRS481件</p> <p>MDRP13件</p> <p>2剤36件</p> <p>針刺し 24件 ↓</p> <p>褥瘡発生率 3.4% ↓</p>	<p>1. 各部署で必要な安全対策に取り組み、患者誤認等の事故件数を減少させる。</p> <p>2. 感染対策に取り組み、感染率を上げず、アウトブレイクを起こさない。</p> <p>3. 保健・医療・介護の質を促すための、チーム活動を積極的に推進する。</p> <p>4. 倫理観を基にした看護スキル向上のために、手順に則してOJTで訓練する。</p> <p>5. 連携バスを確実に活用すると共に、効果的な連携手段を検討し実施する。</p> <p>6. 健診・外来・在宅・病棟間の連携のあり方を検討し、計画する。</p> <p>7. 交代制勤務プロジェクトにより、各部署で効果的な勤務を構築する。</p> <p>8. 各部署で5Sや災害対策のプロジェクトに取り組み成果を出す。</p> <p>9. 病院機能評価受審準備に取り組み、認定を受ける。</p> <p>10. 法人のプロジェクトである第6次整備事業及び病院システム導入に積極的に参画する。</p>	部門・部署 部門・部署 各事業所 部門・部署 部門・部署 部門・部署 各事業所 部署 部門プロジェクト 部門・委員会 部門・部署 部門・部署	
	<p>業務プロセスの視点</p> <p>業務プロセスの視点</p>	<p>1. 安全・感染対策の確実な実施</p> <p>2. チーム活動の確実な実施</p> <p>3. 連携バスを含め、連携先との連携手段・方法を検討し実施</p> <p>4. 固定チームナースの運用</p> <p>5. 確実な看護を展開する。</p> <p>6. 確実な看護スキル向上の研修</p> <p>7. 十分な説明と同意</p> <p>8. 患者相談の縮小</p> <p>9. 感染率の低下</p> <p>10. 看護発生率の低下</p> <p>11. 部門プロジェクト運用</p> <p>12. 新交代制勤務の実施</p> <p>13. 5S - 整備の実施</p> <p>14. 災害対策策定・実施</p> <p>15. 病院機能評価受審</p> <p>16. 6次整備事業の推進</p> <p>17. 法人プロジェクトに参画する。</p>	<p>1. 安全・感染対策の確実な実施</p> <p>2. チーム活動の確実な実施</p> <p>3. 連携バスを含め、連携先との連携手段・方法を検討し実施</p> <p>4. 固定チームナースの運用</p> <p>5. 確実な看護を展開する。</p> <p>6. 確実な看護スキル向上の研修</p> <p>7. 十分な説明と同意</p> <p>8. 患者相談の縮小</p> <p>9. 感染率の低下</p> <p>10. 看護発生率の低下</p> <p>11. 部門プロジェクト運用</p> <p>12. 新交代制勤務の実施</p> <p>13. 5S - 整備の実施</p> <p>14. 災害対策策定・実施</p> <p>15. 病院機能評価受審</p> <p>16. 6次整備事業の推進</p> <p>17. 法人プロジェクトに参画する。</p>	<p>STEPUP率 33名14%</p> <p>III→IV 4名2.4%</p> <p>IV→V 2名5.4%</p> <p>研修費消化率 46.47% ↑</p> <p>年休消化率 30.5% ↑</p> <p>退職率 9.8% ↓</p> <p>短時間勤務 30名</p>	<p>STEPUP率 33名14%</p> <p>III→IV 4名2.4%</p> <p>IV→V 2名5.4%</p> <p>研修費消化率 46.47% ↑</p> <p>年休消化率 30.5% ↑</p> <p>退職率 9.8% ↓</p> <p>短時間勤務 30名</p>	<p>1. 募集活動による人員確保・配置</p> <p>2. 部門の教育プログラムの見直しと計画に沿った実施</p> <p>3. 自信を高めるためのポジティブフィードバックの実施</p> <p>4. 新人人事評価制度の理解と浸透</p> <p>5. キャリア開発支援制度の活用</p> <p>6. 付与年休消化の推進</p> <p>7. 業務の効率化と時間外勤務の縮小</p> <p>8. 短時間勤務者の活用と再考</p> <p>9. 看護師の定着促進</p>	<p>1. 必要看護師の確保</p> <p>2. 職員満足度調査結果</p> <p>3. 研修規定回数消化率</p> <p>4. キャリアパスステータスアップ率</p> <p>5. キャリアパスステータスアップ率</p> <p>6. 各部署の学芸会への発表数</p> <p>7. 専門・認定看護師の育成人数</p> <p>8. 年休消化率</p> <p>9. 時間外勤務率</p> <p>10. 退職率</p>	<p>1. 人事課と共に看護師募集対策を実施して必要な人員を確保し適正に配置する。</p> <p>2. 目標面接を活用し、職員個々の能力開発のための支援を実施する。</p> <p>3. 満足度を踏まえて、教育プログラムの再検討をする。</p> <p>4. 新人人事評価制度を運用し評価修正する。</p> <p>5. 管理者・専門が支援して、キャリアパス課題申請・STEPUP率を向上させる。</p> <p>6. 計画的に学芸会発表を実施する。</p> <p>7. 他部門と協力して、年休消化、時間外勤務の縮小等の処遇改善を検討する。</p> <p>8. 産休・短時間勤務を考慮した部署を配置・異動を実施する。</p> <p>9. 子育て支援対策を継続的に実施する。</p>
人材育成の視点	<p>人材育成の視点</p> <p>人材育成の視点</p>	<p>1. 人材を人事課の協力のもとに必要数確保する。</p> <p>2. 目標に基づいた教育プログラムの再構築</p> <p>3. 各部署の教育を計画的に立案・実施する。</p> <p>4. 新人人事評価制度を運用し、評価・修正する。</p> <p>5. 組織に必要な認定化し専門の看護師を育成する。</p> <p>6. 職場環境を整備して、スタッフの定着を図る。</p>	<p>1. 必要看護師の確保</p> <p>2. 職員満足度調査結果</p> <p>3. 研修規定回数消化率</p> <p>4. キャリアパスステータスアップ率</p> <p>5. キャリアパスステータスアップ率</p> <p>6. 各部署の学芸会への発表数</p> <p>7. 専門・認定看護師の育成人数</p> <p>8. 年休消化率</p> <p>9. 時間外勤務率</p> <p>10. 退職率</p>	<p>STEPUP率 33名14%</p> <p>III→IV 4名2.4%</p> <p>IV→V 2名5.4%</p> <p>研修費消化率 46.47% ↑</p> <p>年休消化率 30.5% ↑</p> <p>退職率 9.8% ↓</p> <p>短時間勤務 30名</p>	<p>STEPUP率 33名14%</p> <p>III→IV 4名2.4%</p> <p>IV→V 2名5.4%</p> <p>研修費消化率 46.47% ↑</p> <p>年休消化率 30.5% ↑</p> <p>退職率 9.8% ↓</p> <p>短時間勤務 30名</p>	<p>1. 募集活動による人員確保・配置</p> <p>2. 目標に基づいた教育プログラムの再構築</p> <p>3. 各部署の教育を計画的に立案・実施する。</p> <p>4. 新人人事評価制度を運用し、評価・修正する。</p> <p>5. 組織に必要な認定化し専門の看護師を育成する。</p> <p>6. 職場環境を整備して、スタッフの定着を図る。</p>	<p>1. 必要看護師の確保</p> <p>2. 職員満足度調査結果</p> <p>3. 研修規定回数消化率</p> <p>4. キャリアパスステータスアップ率</p> <p>5. キャリアパスステータスアップ率</p> <p>6. 各部署の学芸会への発表数</p> <p>7. 専門・認定看護師の育成人数</p> <p>8. 年休消化率</p> <p>9. 時間外勤務率</p> <p>10. 退職率</p>	

表2 2013年度 看護部事業計画・評価

区分	重要業績評価指標(KPI)	現状値	最終目標値	8月末時点	現状値	12月末時点	年度末値	3月末時点
顧客の視点	1.患者さんの声 クレーム件数 アンケート 感謝件数 2.顧客満足のための対策数	クレーム 声 39件 アンケート 54件 感謝 41件	クレーム 声 39件↓ アンケート 54件↓ 感謝 41件↑	クレーム数は5ヶ月間37件で、前年度比で11件減少した。データによるクレームも、前年度比較で、10件減少した。クレーム内容は、患者さんへの説明や施設設備の不備などが多かった。感謝の数は、5ヶ月で24件と多く前年比14件の増である。感謝の内容は、接遇に対するものがほとんどであった。	クレーム 声 9件 アンケート 37件 感謝 36件	前年度よりクレーム件数24件と大幅な減少であった。データシートでも10件の減少となった。内容としては、看護師の説明や対応の仕方に対するものがあった。救急外来に対する意見を頂き対応に課題が残った。感謝の件数は、前年同期と比較して2件増であった。	クレーム15件 データシート 56件 感謝45件 満足度調査 入院8～10 外来6～7	今年のクレーム件数は全体で15件、前年度より62%減で24件減少した。接遇改善が図られていると判断できる。データシートは、ほとんどの変化はなかった。感謝の件数は、昨年より4件上昇した。顧客満足度調査結果は、全体評価として前回より入院外来6～7 上りし、外来が低下した。
財務の視点	1.全病院・部署の病床稼働率 2.在宅・健診の業績 3.経費削減取り組み実績 4.施設基準に則した重症度・看護必要度算定結果	84.5%↑ (90.8%) 2A 89.8% 2B 80.1% 2C 88.9% 2E 75.3% 必要度 17.4%	84.5%↑ (90.8%) 2A 89.8%↑ 2B 80.1%↑ 2C 88.9%↑ 2E 75.3%↑ 必要度 16%以上	全体の病床稼働率は、前年度平均より0.6%低下しており、80%以下であった。2階急性期病床も、2A・2Cは80%台を維持したが、2B・2Eは、60%であった。看護必要度も、15%台で低下している。在宅の訪問件数は、6,678件で前年比同時期420件増であった。健診の取支は、今年度予算比増であった。	78.7% (85.05%) 2A84.5% 2B 73.35% 2C 84.01% 2E 68.68% 必要度 15.5%	病床全体の稼働率は10月までは70%台で推移し、11月からは80%台までアップした。しかし、11月の85%には達成できなかった。2階の急性期病床の稼働も8月以降上昇したが、前年同期より低下した。看護必要度は、15%以下の月が2ヶ月連続した。在宅の訪問件数は、1,158件で前年比同時期615件の増であった。健診の取支は、今年度予算比増であった。	79.7% (86.0%) 2A84.5% 2B 73.1% 2C 85.5% 2E 67.4% 必要度 16.7%	今年度の病床全体の稼働率は、80%に達せず、低い結果であった。収益も低下し、病院全体としては、予算比マイナス3億8千万であった。 2階病床も稼働が60%～80%台で、90%までは至らなかった。健診の収益は、予算比プラスで、在宅は、予算比マイナスであった。看護必要度は、昨年より1%程度低下した。15%以上の維持が必須である。
業務のプロセスの視点	1.部署別安全・感染対策の成果 2.他院・部門・部署連携の状況 3.チーム活動の実施状況 4.看護方式に関するスタッフ評価 5.看護のインディケータ 2)褥瘡発生率 3)院内感染発生率 4)アウトブレイク発生率 5)針刺し事故発生率 6.各プロジェクト達成度 1)交代制勤務の構築 2)5S-整備の実施状況 3)災害対策の実施状況 7.病院機能評価受審結果 8.第6次整備事業の進捗 9.病院新システムの導入の進捗	リスクレベル 1～2 2,429件 3以上 26件 アウトブレイク 3病棟 SSI 1.90% MRS A81件 MDRP13件 2期36件 針刺し24件 褥瘡発生率 3.4%	リスクレベル 1～2 2,429件↓ 3以上 26件↓ アウトブレイク なし SSI 1.90%↓ 針刺し 24件↓ 褥瘡発生率 3.4%↓	事故報告件数は、前年度比100件以上減であったが、リスクレベル3以上は、ほぼ同様の件数であった。転倒転落の中で、今年度骨折が7件あった。入院患者の高齢化が影響していると考えられる。 SCTFの活動は多岐に渡り、積極的に活動し、部門へも報告された。 1)事故件数レベル0～5 2)褥瘡発生率 3)院内感染発生率 4)アウトブレイク 5)針刺し事故発生率 6.各プロジェクト達成度 1)交代制勤務の構築 2)5S-整備の実施状況 3)災害対策の実施状況 7.病院機能評価受審結果 8.第6次整備事業の進捗 9.病院新システムの導入の進捗	リスクレベル 1～2 2,191件 3以上 24件 アウトブレイク なし MRS A42件 MDRP8件 2期22件 針刺し12件 褥瘡発生率 3.47%	事故報告件数は、前年度比200件以上減であったが、リスクレベル3以上は、前年度比5件減少した。SCTFの中間発表があり、目標も件数で積極的に取り組むことができた。事故に対する解決策や工夫点が部署間で共有されたいところがあり、課題として提示された。 感染対策は、ノロウイルス・インフルエンザが一部で発生したがアウトブレイクには至らなかった。針刺し事故も前年より9件減少した。褥瘡の発生率は、前年度同時期より0.8%低下しており、月平均4%の発生もなかった。 5Sプロジェクトは、今年度外部評価を実施せず内部での評価となった。 夜間交代制勤務プロジェクトの進捗として12月までに検討が終了した。12月に職員に説明し、翌1月から勤務表に反映させることになった。 病院機能評価を11月に受審した。新たな評価視点・方法で戸惑ったが、チームとして取り組むことができた。講評は、概ね問題なかった。電子カルテシステムの方向性が決定した。	リスクレベル 1～2 2,191件 3以上 24件 アウトブレイク なし MRS A50件 MDRP8件 2期26件 針刺し19件 褥瘡発生率 3.18%	リスクレベル1～2については、前年度比368件で、リスクレベル3以上は、前年度とほぼ同様の件数であった。患者安全対策に対する学習会の出席が一人平均1.74回で2回までに至っておらず、次年度の課題となった。患者誤認確認用のポスターを作成して意識化を図った。次年度の成果を評価として確認する。 ノロ・インフルエンザのアウトブレイクは、今年度も0に抑えることができた。次年度も継続させていきたい。 2期・多剤耐性緑膿菌の感染件数は、昨年より10%程度低下し、針刺しも5件減少した。褥瘡を減らす対応策をとらずに褥瘡の運用をすることができた。 褥瘡の発生率は、3%台で変化はなかった。プロジェクトの夜間・交代制勤務ガイドラインに基づいて、夜勤時間を減らした体制として1月より実施に至った。今後勤務の評価をして修正を予定である。
学習と成長の視点	1.必要看護士の確保率 2.職員満足度調査結果 3.研修満足度調査結果 4.キャリアパス課題提出・認定率 5.キャリアパスステップアップ率 6.各部署の学会等への発表数 7.専門・認定看護師の育成人数 8.年休消化率 9.時間外稼働率 10.退職率	STEPUP率 II→III 30名↑ III→IV 4名↑ IV→V 2名↑ 研修費消化率 46.47%↑ 年休消化率 30.5%↑ 退職率 9.8%↓ 短時間勤務 30名維持	STEPUP率 II-1→II-2 33名14% II-2→III 4名2.4% III→IV 研修費消化率 46.47% 年休消化率 30.5% 退職率 9.8% 短時間勤務 30名	キャリアパスに移行して初年度、課題の提出は昨年よりも実践の提出が少なかった。総提出件数は、前年度比36題から18題であった。 今年度中途採用者、次年度採用者の見学は、人事課と総務委員会の協力で増やすことができた。既卒の中途採用を増やすために紹介業者を活用した。説明会参加者では、県立医療大学の減少が目立った。 認定看護師の合格者は2名で、脳卒中リハビリと慢性呼吸不全の認定があらたに加わり18名となった。 産休・育休者は、40名以上と増加傾向にあり、復帰後ほぼ全員が短時間勤務を希望している。	STEPUP数 I→II 143名 II-1→II 222名 II-2→III 26名 III→IV 5名 研修費消化率 37.87% 年休消化率 51.4% 退職率 9.1% 短時間勤務 35名 職員満足度 入院 46.3% 外来 39.5%	キャリアパス後期の課題提出は、S II-1実践は、前年より多かったが前年15題減少した。総提出は、前年度比62題から36題に減少した。新採用者は、今年度業者の活用を取り入れ中途入職者10名と増えた。次年度4月の採用者は53名で前年度と同様の人数であった。中途採用者は10名予定され、今後も増える予定である。次年度夜間・交代制勤務の変更に伴って、7:1で看護士の数を1名増とする予定である。 産休・育休者は42名となり、各部署平均2名以上となっている。短時間勤務者は17名で、部署平均1名である。 専門看護師の重症集中専門看護と精神看護の2名が追加され、4名となった。「特定行為に係る看護士の研修制度」の開始が決定した。	STEPUP数 I→II 143名 II-1→II 222名 II-2→III 26名 III→IV 5名 研修費消化率 37.87% 年休消化率 51.4% 退職率 9.1% 短時間勤務 35名 職員満足度 入院 46.3% 外来 39.5%	キャリアパスに移行運用して、1月から部門毎に説明会を開催した。今年度ステップアップ率は主任級に昇格した者が26名と多かつた。床長級は5名、師長級は3名が昇格した。研修費の消化率は、1月以降研修費活用の抑制がされたことから、約10%減少した。 退職率は、前年度より0.7%減少し、10%以内を抑えることができた。 産休者も35名～40名と増え、産休復帰後の職員が短時間勤務を選択している。「全体として病院が働いていること満足」の結果は、入院病棟の方が高く、外来が7%と低かった。

# 看護師特定行為・業務試行事業の報告

急性・重症患者看護専門看護師

木澤 晃代

当院は、2011年に厚生労働省より特定看護師(仮称)業務試行事業、2012年には、看護師特定行為・業務試行事業の実施施設として指定された。事業の目的は、複雑、多様化する医療を多職種で役割分担し、円滑に連携するためのチーム医療推進の事業であり、看護師が特定行為を行うために必要な研修、臨床実践について検討することとなっている。

院外の特定看護師(仮称)養成研修では、病態生理、診断学、薬理学などの医学的知識のほか、特定行為の演習を実施した。

研修後の院内での実践活動の役割としては、救急患者に対し、救命と重症化を防ぐための早期介入と安全での確な緊急検査、救命救急処置を実施することによって医療の効率化を図ることとした。その他、チーム医療の推進の観点から、多職種との連携調整、看護師の看護実践能力の向上を目指して、指導的役割を担うこととしている。現在は、包括的指示に基づき医師と協働の上、特定行為を実施している。

## I. 具体的な活動内容と成果

救急外来担当の医師とともに、患者の観察を行い、必要な血液検査や画像検査、感染症の検査の実施と所見の評価を行っている。また、院内トリアージによって緊急度・重症度が高い患者への初期対応を行っている。これらを行うことによって、医師がより重症な患

者への検査・治療に注力できることが可能となる。また、患者が重症である場合には医師から家族等への説明が滞りがちになるため、一時的な説明や意思決定支援を行っている。さらに、医療スタッフ間の調整など、救急外来全体のマネジメントも行っている。そのほか病棟の患者の対応として、医師を呼ぶまでもないが「患者の状態がおかしいので相談したい」というような院内救急に関する依頼に対応している。

## II. 周囲の医療スタッフの反応

医師からは、「通常医師が行っていた業務を実施することで診療がスムーズになり、診療を円滑に行うための新たな役割として期待できる」「医師の立場を理解しているため、医師と看護師の隙間を補完する重要な位置づけとなっている」「研修医が診療の余裕がない場合、対象看護師が患者への具体的な説明を行い、処置等を協働することで患者への負担を軽減できている」という意見があり、看護師からは、「看護スタッフと共に患者の状況判断をしてくれるので、安心する」「患者の待ち時間の短縮や安全確保につながる」との意見があった。

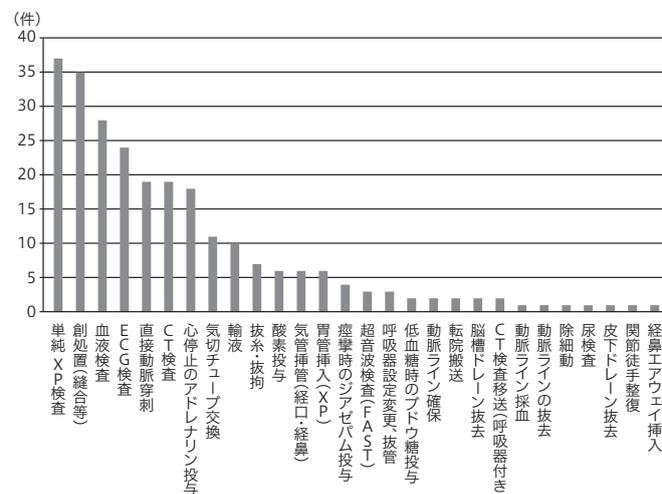
## III. 本事業の成果から

特定行為実施の際には、一般的な看護師が行っている判断プロセスとは異なり医学的な判断が求められるため、実践に対する責任を持つことが非常に重要である。特に、チーム医療のリーダーである医師との円滑な協働は重要であり、診断、治療が円滑に遂行できることに貢献することが求められていると思われる。

## IV. まとめ

2014年6月18日に医療介護総合確保推進法案が成立し、特定行為を行う看護師の研修制度が、2015年10月に施行される予定である。これからの医療に多職種がどのように関わるか具体的な検討が始まろうとしている。施設の医療体制や組織のニーズによって、対象看護師の実践は多様であり、より患者にとって安全かつ良質なケアを提供するための方法を組織として模索することが必要であると思われる。

表1 医行為の実施件数(2011年～2014年)



# 新人看護師教育担当者を対象とした看護技術指導研修

看護部門教育委員会委員長

田中 久美

## —屋根瓦式教育システムの導入—

### I. はじめに

2010年より新人看護職員研修ガイドラインに沿って新人教育を実施している。しかし、集合研修で学んだ看護技術を、実際の臨床現場に入ってOJTで指導を受ける際、指導するスタッフの技術が不統一であり、新人看護師は混乱することがあった。その為、新人看護師に関わる教育担当者に指導方法を周知し、看護技術の統一を図ることを目的に、屋根瓦式教育システムを導入し看護技術研修を企画した。教育担当者を対象とした看護技術研修後、部署により少しずつ変化が見られたが、部署内における技術の統一までには至らなかった。そのため、2013年度は日本看護協会の標準クリニカルラダーのレベルⅢのスタッフを対象にした必須の技術研修を企画・実践した。その結果、研修参加者は、新人看護師に指導する際にどのように伝えよいかと気付くことができた。

今回、新人看護師を指導するスタッフが統一した看護技術の指導ができる方法を構築する目的で、看護部門教育委員会で取り組んでいることを報告する。

\*屋根瓦式教育とは、教えられた先輩が後輩を教えていくというチーム指導体制である。

### II. 研修方法の実際

新人教育に携わる教育担当者、経験豊かなサポートスタッフを対象に、看護技術研修を計画した。教育担当者には、2014年度の新人看護師が入職する直前に行った。また、経験豊かなサポートスタッフへは、年間4回同内容の研修を企画し、参加できる時に参加してもらうように企画した。研修項目は、「口腔ケアと呼吸、食事の介助と呼吸、体位変換と呼吸・循環」に焦点をあてた。講師は、各領域の認定看護師と看護部門教育委員会が担当した。指導内容は、看護技術に関連する部位の解剖、生理を含む知識面を講義した。次に、指導方法を伝えながら手順に沿って看護技術を実施した。習得した技術の評価視点を統一する為に、看護手順にそったチェックリストを作成し参加者の評価をした。

### III. 結果及び考察

教育担当者の感想は、「今までこのような技術を学ぶ研修がなかったため、自分自身の振り返りができた」と

いう意見が多かった。他にも、「患者役を行い、想像以上に体位変換は不安を感じた」「伝達講習をして部署内で統一した指導をしたい」「実際のおもむき交換時に手順通りに手袋の交換、手指衛生を実施することは難しそう」という意見もあった。経験豊かなサポートスタッフ参加者の感想は、「普段、何げなくやっているケアであったが、知らないことがあり自分が行っているケアにリスクがあったことを知った」「患者さんの気持ちや羞恥心を理解できた」「新人看護師に指導することは自らの学びになる」といった意見が多数であった。また、「日頃のケアに活かしたい」という意見もあった。

口腔ケアや体位変換は、簡単に見えがちな看護技術であるが、実践してみると、様々な要因が絡み合っており、専門性の高い看護技術である。しかし、教育担当者や経験豊かなサポートスタッフが学生時代には、カリキュラムに組み込まれていなかったスタッフが大半であった。そのため、自らの経験から習得した方法でケアを実施していたことが明らかになった。今回の研修の中で、臨床の場で指導する看護師が、看護技術を提供する際に感染対策に基づいた知識・技術に不足していた点があることも明らかになった。

新人看護師に効果的な指導が受けられる環境を整えるためには、指導する教育担当者に対し、指導方法の教育を行い、根拠に基づいた看護技術を統一することが求められる。そのことは、実際にケアを受ける患者の安全を守ることにもつながる。

### IV. まとめ

今回の取り組みにより、新人看護師に指導する側の看護技術は、経験から習得したものであり、統一した方法ではなかったことが明らかになった。臨床の場で指導することが多いスタッフを対象に、根拠に基づいた看護技術を伝達したことは、新人看護師が臨床の場で指導を受ける際の戸惑いを減らすことになる。そのことは、看護技術を受ける患者の安全を守ることにもつながると言える。

今後の課題は、実際に臨床の場で新人看護師の指導にどのように活かされているのか明らかにしていくことである。

# 看護部統計

図1 病棟別患者移動状況

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	
	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度
2A	90.6	95.2	3.7	4.3
2B	75.0	82.6	3.3	3.9
2C	88.6	91.8	4.5	4.8
2E	69.1	77.4	2.8	2.7
3A	81.3	83.5	14.7	14.7
3B	85.7	92.7	15.3	16.9
3E	85.6	90.9	7.6	9.1
4A	88.7	96.4	17.7	18.2
4B	87.6	89.7	7.4	7.8
小児	81.2	93.1	4.5	4.5
4E	86.9	91.5	11.1	11.8
5E	90.5	93.2	14.0	13.6
PCU	89.5	88.6	30.2	29.8
	86.0	90.8	8.9	9.5

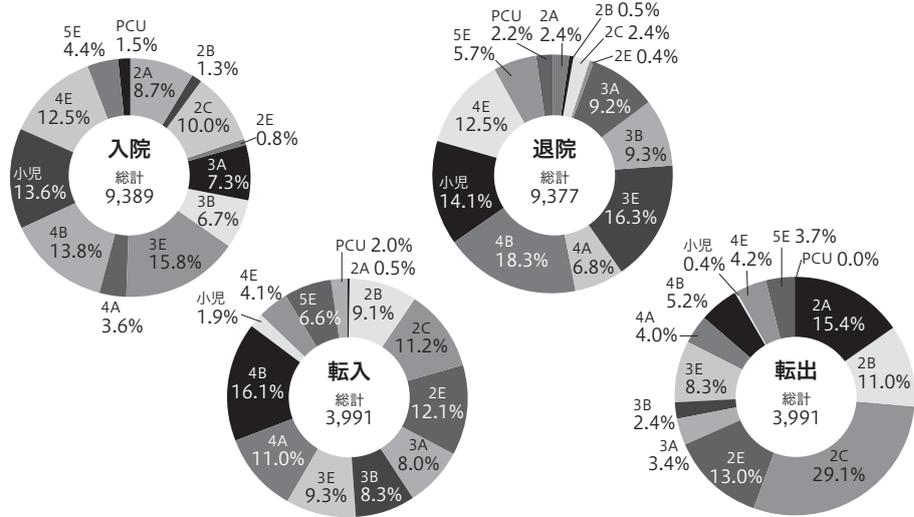


表2 予定・緊急入院比率(%)

病棟	定入		緊急	
	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度
2A	0.0	0.2	100.0	99.8
2B	0.0	0.0	100.0	100.0
2C	0.0	0.0	100.0	100.0
2E	0.0	0.0	100.0	100.0
3A	46.9	47.2	53.1	52.8
3B	24.2	20.3	75.8	79.7
3E	79.0	73.2	21.0	26.8
4A	51.0	60.5	49.0	39.5
4B	76.4	76.8	23.6	23.2
4E	77.3	80.3	22.7	19.7
5E	58.2	64.0	41.8	36.0
PCU	51.9	57.6	48.1	42.4
小児	10.4	9.4	89.6	90.6

表3 救護区分比率(%)

病棟	担送		護送		独歩	
	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度
2A	94.5	97.1	5.5	2.9	0.0	0.0
2B	78.7	81.6	17.5	17.2	3.8	1.2
2C	82.4	85.0	17.1	14.3	0.5	0.7
2E	95.2	93.8	4.6	6.2	0.2	0.0
3A	23.3	29.3	60.5	56.4	16.2	14.3
3B	26.7	24.5	64.8	64.8	8.5	10.7
3E	10.1	15.0	54.5	56.7	35.4	28.3
4A	43.0	40.9	45.8	49.8	11.2	9.3
4B	8.4	9.2	50.8	51.3	40.8	39.5
4E	18.0	14.0	46.1	50.0	35.9	36.0
5E	15.2	13.3	61.0	56.5	23.8	30.2
PCU	34.0	37.5	66.6	60.3	3.0	2.2
小児	68.4	68.4	26.4	25.7	5.2	5.9

表4 入退院サービスステーション利用者延べ数

	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	婦人科	呼吸器外科
2013年度	282件	174件	25件	59件	115件
2012年度	178件	156件	12件	-	76件

表5 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

研修名	対象	期日・場所	講師	人数
フレッシュナース1ヶ月研修	ステップI(必須)	5/30 TMCホール	山崎師長・菅野師長 田中老人看護専門看護師	48人
フレッシュナースfollow-up研修	ステップI(必須)	1/20、3/3 TMCホール	山崎師長・菅野師長 田中老人看護専門看護師	39人
看護過程 ～アセスメント力をアップしよう～	2年目(必須)	6/25、28 TMCホール	柴田係長 渡邊師長	54人
看護過程 ～看護診断プロセス～	ステップII以上	7/18、23 TMCホール	柴田係長 渡邊師長	25人
フィジカルアセスメントに基づいた 臨床判断	ステップII以上	9/6、10/18、 11/15 TMCホール	大塚救急看護認定看護師 大久保集中ケア認定看護師 小林集中ケア認定看護師	45人
良好な人間関係の形成	ステップII以上	9/20 TMCホール	木野精神看護専任看護師	20人
BLS/AED	全ステップ	9/9、10/21日	横山看護師 掛札看護師 大塚救急看護認定看護師	38人
プリセプター養成研修 ～教育的なかかわり方～ -入門編-	2014年度プリセプター 予定者	1/17、28 TMCホール	山下看護部長 田中老人看護専門看護師	46人
プリセプター follow-up研修	2013年度のプリセプター	8/6 TMCホール		39人
リーダーシップとメンバーシップ ～リーダーシップ初級編～	ステップII以上	12/26 ヘリ棟4階中会議室	山下看護部長	40人
チーム運営とリーダーシップ ～リーダーシップ中級編～	ステップII以上	11/1 TMCホール	山下看護部長	23人
病棟運営とリーダーシップ ～マネジメントの基礎～	主任・ステップIII 以上	1/24 ヘリ棟4階中会議室	山下看護部長	8人
キャリアナース研修	中途採用者 (既卒者)	7/30、12/6 ヘリ棟4階中会議室	心理カウンセラー古俣正治・木野精神看護専任看護師 田中老人看護専門看護師	24人
継続看護と他職種連携	ステップII以上	10/22 TMCホール	下村副看護部長 田中老人看護専門看護師	20人
看護を語ろう! (看護倫理)	全ステップ	8/9、10/11、 12/20 新館4階会議室(2)	木澤急性・重症患者看護専門看護師 木野精神看護専任看護師 田中老人看護専門看護師	41人
技術を学ぼう! (体位変換・おむつ交換・食事介助・ 口腔ケア)	ステップIII必須 他全ステップ	7/12、9/13、 11/8、1/10 新館4階会議室(2)	小野田皮膚・排泄ケア認定看護師 小瀧感染管理認定看護師 竹内摂食・嚥下障害看護認定看護師 外塚摂食・嚥下障害看護認定看護師	45人
①臨床看護実践と看護研究 ②看護研究の基本プロセス	全ステップ	9/26、11/28日 ヘリ棟4階中会議室	福田師長 木澤急性・重症患者看護専門看護師 木野精神看護専任看護師 田中老人看護専門看護師	11人
人を教えること、育てること ～教育的な関わりの本質を考える～	主任必須 ステップIII・係長・ 師長	11/16 TMCホール	目黒悟先生(藤沢市教育文化センター)	47人

表6 重症度、看護必要度

2013年度 重症度、看護必要度
16.7% (7対1病棟)

# 介護・医療支援部

介護・医療支援部長

瀧口 和代

介護・医療支援部は、日本医療機能評価機構の病院機能評価更新審査に向けて、マニュアルなどの整備に注力した。他部門との協働・連携においては、課長及び副課長による管理体制が整い、機能を果たしている。また、チーム医療の一員として、特に看護チームの一員として協働・連携を図っていくには、伝える力、考える力などの基礎的能力の向上が求められている。今年度も教育の仕組みの構築を継続した。活動においては、以下の5つの目標を挙げ取り組んだ。

## I. 目標

1. 課長及び副課長による管理体制の構築を評価し推進する。
2. 病院機能評価更新審査に向けて、マニュアルの整備を図る。
3. 業務を見直し、効率の良い業務を目指す。
4. 医療支援業務について整備を図る。
5. 人材の成長と学習を促す取り組みの促進を図る。

## II. 活動

### 1. 管理体制構築の推進

2012年度から組織体制を見直し、課長及び副課長による管理体制については、2014年度を目標に構築を図っている。2課長1副課長による体制、形は整った。

2013年度、看護部門をはじめ他部門の協働・連携においては、管理体制や一元化、柔軟性の観点を持って推進を図った。一元化においては、部門を超えて問題などが発生した場合は、管理者が調整の窓口となり、対応に努めた。

看護部門との協働・連携では、多剤耐性緑膿菌(MDRP)対策において感染拡大を防止するため、3A病棟に感染者の集約化を図る方針が下された。2012年の11月から2013年7月1日のMDRP対策会議での終息宣言まで急遽、介護職員が夜勤チームのメンバーに加わった。夜勤チームのメンバーとして機能するよう副課長が窓口となり、看護師長と業務の交渉・調整を行った。その際、柔軟に調整ができた理由は3つある。第1は、感染対策小委員会の下部組織、ICPGの一員として介護職員も活動していること。第2は、部門長と課長は対策会議に参加し、看護部門との情報の共

有化を図っていること。そして第3は、7対1看護体制導入以前に介護職員は夜勤に従事した経験があることである。

一方、円滑に運ぶよう調整窓口を管理者に一元化した。一方、管理者主導になりがちになることが課題である。結果を急ぐあまり、いつの間にか管理者がチームの中心となり、指導する傾向が強くなる。今後はチームを俯瞰し支援する機能を培い、柔軟な対応で組織貢献していきたい。

### 2. マニュアルや手順書の整備

日本医療機能評価機構の病院機能評価更新審査に向けた取り組みにおいては、主に介護課業務手順書と中央材料室(以下、中材)のマニュアルを見直し、整備を図った。

介護課業務手順書の見直しにおいては、業務委員会が中心となり改訂を行った。項目には根拠及び留意点を工夫し、写真入りで分かりやすくした。

中材においては、ステップを踏みマニュアルの見直しに取り組んだ。第1は、機能評価Ver.6基準を元に達成度合いの確認を行った。第2に、問題点の抽出・改善。そして第3に、中材マニュアルの見直し、改訂を行った。丁寧にステップを踏むことで、12月の病院機能評価更新審査に臨むことができた。

### 3. 業務の見直しと効率化

業務については、「メンバー・リーダー業務の標準化」「病棟アシスタント業務」「手術器材の洗浄・消毒・滅菌業務」の3つの業務を見直し・効率性を目指した。

「メンバー・リーダー業務の標準化」については、まず標準化しやすくするために固定チーム制を導入し、計画に基づいて一般病床6病棟(3A・3B・4A・4B・3E・4E)で標準化の構築を図った。しかし、病棟によっては、従来のスタイルから脱却することが難しいケースもあったため、課長及び副課長が必要に応じて指導を行った。一方、係長による準管理業務の整理を行った結果、係長が現場監督の役割に徹し、業務を遂行させている。さらに、部署の業務改善や問題解決においては、係長が中心となり着手できたことは一歩前進である。

「病棟アシスタント業務」については、事業計画に基づいて一般病床7病棟のうち、5病棟に各1名の病棟アシスタントを配置し、業務範囲の拡大を図ってきた。2013年度、

看護部門、事務部門との連携を密に図り、新たに2病棟(4B・5E)に病棟アシスタントを配置した。結果、看護師などの専門職が本来の業務に専念できるようになったと考えられる。今後は業務の定着化や効率化を目指していきたい。

中材では、見直しを行った日勤・フレックス・遅出(21時退勤)の勤務体制が定着し、侵襲の高い手術で使用する「手術器材の洗浄・消毒・滅菌業務」を行っている。2012年度末に起こった不具合に対し、マニュアルの見直しを図り、写真付きマニュアルを完成することができた。また、2012年度から取り組んでいる医療機器(シリンジポンプ・輸液ポンプ)の清掃及び一次点検作業においては、医療機器を中材に集約化し、外来スタッフとともに効率化に取り組んでいる。一日平均15台(シリンジポンプ10台、輸液ポンプ5台)の清掃及び一次点検作業を実施している。

#### 4. 医療支援業務の整備

手術室支援グループと外来においては、医療支援業務の整備を目指し取り組んだ。従来の業務に加えて、手術の必要物品リストを見直し、原案を作成した。材料収集の動線に合わせたリストの並べ替えや1枚のリストに材料と機械類が混在しているため、仕分けを行った。2013年度は原案の作成までで、看護師との調整見直しまでには至らなかった。2014年度実行していく。

外来内視鏡業務においては、スコープの洗浄・消毒及び履歴管理に重点をおき、感染管理に取り組んでいる。また、2013年度は消化器内視鏡科による件数の増加に対し、外来経験のあるスタッフ配置を考慮した。しかし、2013年度は、防水キャップの装着忘れなど、スコープの不適切

な取扱いによる不具合が起こった。7名のスタッフの入れ替えがあったため、根拠を踏まえたスコープの安全管理についての教育・指導に努めた。さらに、スコープ着脱の際のダブルチェックや指差し呼称を徹底し、再発防止を図った。基本に忠実な業務が安全につながることを再認識できた一年であった。

#### 5. 教育の仕組みの構築

2013年度も階層別教育プログラムの充実や基礎的能力の向上を図る教育の仕組みの構築に重点をおき、取り組んだ。伝達講習会では、対象を係長から主任に移行し、5回開催した。また、各部署の業務改善に着眼した取り組みを発表する機会として、部内活動報告会を継続し2回開催した。そして、法人の活動報告会につなげた。さらに、第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会において、「チームの一員である介護士として感染防止への取り組み」と「医療機器の清掃及び一次点検作業の取り組み」の2演題を発表した。今後も看護チームの一員として機能し、問題解決できる自立した人材を育成して行くことは重要である。

### III. 今後の課題

1. 課長及び副課長による管理体制の質の向上
2. 他部門との協働・連携の強化
3. 支援業務に関する整備及び効率化
4. チーム医療の一員として機能する能力の向上と自立した人材の育成
5. 新人事評価制度の構築

表1 介護・医療支援部 教育委員会主催の教育・研修一覧

研修名	内容	受講者	日時	担当	方法
倫理に関すること	●倫理とは何か ●日常の中にある倫理	全職員	1月20日(月)	指導：田中久美師長 (老人看護専門看護師)	●講義 ●グループワーク
接遇について	●接遇とは ●接遇マナーとは	全職員	6月13日(木)	会田悠子係長 稲川清美主任	●講義 ●グループワーク
感染対策	●感染予防について	全職員	12月16日(月)	ICPGメンバー	●講義 ●グループワーク
医療安全	●患者誤認防止 ●指差し呼称	全職員	10月17日(木)	SCTFメンバー	●講義 ●グループワーク
考える力を身につける	●見える力を養う方法(第三弾)	中堅者	7月31日(水)	堺佳子係長	●講義 ●グループワーク
リーダーシップ	●リーダーシップについて ●感情コントロールとは	主任	6月29日(土) 11月30日(土) *フォローアップ	森田佳代子副課長	●講義 ●グループワーク
リーダーシップ	●リーダーシップについて ●チームのあり方について	主任補	6月29日(土) 11月30日(土) *フォローアップ	高野祐子係長	●講義 ●グループワーク
論理的思考について	●論理的思考についての基礎知識	係長	5月25日(土) 12月23日(月) *フォローアップ	岡本康隆課長	●講義 ●グループワーク
急性期医療におけるチーム医療	●看護チームの一員としての看護補助者	全職員	8月7日(水)	瀧口和代部長	●講義
医療制度の概要及び病院の機能と役割の理解	●医療制度の概要について	全職員	9月19日(木)	水沢悦子課長	●講義
主任伝達講習「伝える力」	●院外研修受講後の伝達 ●現場監督相当に求められるスキル ⇒プレゼン説得する力	主任 係長 希望者	5月～1月(第2水)	各主任	●講義 ●グループワーク

\*伝える力について：5月(鮎川良太)、7月(稲川清美)、9月(宮本昌樹)、11月(杉江美沙)、1月(篠崎理恵)

# 診療技術部

診療技術部長

飯村 秀樹

## I. 年度目標及び成果

1. 必要な人員を確保する。  
→薬剤科2名・放射線技術科1名・臨床検査科3名・リハビリテーション療法科3名と、予定人員を確保できた。
2. 主任補に対する研修を検討する。  
→2月3日に主任補研修を実施した。
3. 専門認定資格取得を推進する。  
→細胞検査士2名、超音波検査士(腹部領域)2名、超音波検査士(血管領域)2名、X線CT専門技師3名、呼吸療法認定士2名の合計11名が新たに資格を取得した。
4. 新人事評価制度を開始する。  
→新人事評価制度を導入し、部内正職員に対し評価を実施した。
5. 診療技術部運営会議機能を充実させる。  
→1回開催した。
6. 部内の医療安全及び感染に関するラウンドを実施する。  
→部長及び2人の科長が計3回実施した。
7. 第6次整備事業に積極的に参画する。  
→各部署とも自部署に関連する部分について意見を出した。
8. 5Sにおける整頓を浸透させる。  
→各部署病院の5Sプロジェクトと連携し、整頓を実施した。
9. 新HIS導入に積極的に参画する。  
→CSユニットの技術部メンバーを通して、新HIS導入に必要な意見を出した。
10. 日本医療機能評価機構認定更新に向け準備する。  
→各部署とも滞りなく準備を行った。特にリハビリテーション療法科関連ではS評価を取得した。
11. 引き続き医療サービスを充実させる。  
→エネルギー蛋白コントロール食について、280食分献立を改善した。
12. 各部署における増収案を検討する。  
→時間外CT枠を3枠/日増枠した。病棟薬剤師実施加算の算定を開始した。

## II. 部会・委員会活動

### 1. 診療技術部会

9回開催した。主な審議内容は以下のとおりである。

- 1) 診療技術部門事業計画の検討
- 2) 診療技術部門内ラウンドの開始
- 3) 教育プログラムの冊子化
- 4) 個人情報管理の徹底について
- 5) 部門紹介ビデオ作成
- 6) 入職者家族職場見学会について
- 7) 法人設立30周年記念会について
- 8) 新賃金制度の説明

### 2. 教育委員会

委員会を9回、勉強会を5回開催した。主な審議内容は次のとおりである。

- 1) 定期的な勉強会の企画・運営・報告
- 2) 診療技術部新人教育マニュアル(冊子)の作成
- 3) 部門研修一覧の作成
- 4) キャリアパスに対応した診療技術部教育プログラムの検討

開催した勉強会の実績は以下のとおり。

- 1) パワーハラスメントについて  
講師：メンタルヘルス相談員 古俣正治先生
- 2) 医療安全学習会  
講師：山口浩史医療安全管理統括責任者
- 3) 個人情報保護&感染対策合同勉強会  
講師：中山和則事務部長&診療技術部ICPG
- 4) 主任補研修  
講師：飯村秀樹診療技術部門長
- 5) 救急一次処置についての勉強会  
講師：木澤晃代看護師長

### 3. 人事評価委員会

委員会を2回開催した。主な審議内容は次のとおりである。

- 1) 新人事評価制度の疑問点・問題点の抽出
- 2) 法人人事評価委員会勉強会へのツールの提出

### 4. 係長協議会

10回開催した。主な活動・協議内容は次のとおりである。

- 1) 5Sの推進
- 2) 人事評価目標設定及び評価方法について

## III. 課題

新人事評価制度のキャリアパスに対応した教育システムが整備中途中である。より強固な教育体制を構築するために、教育体制整備に注力していきたい。

# 薬剤科

薬剤科長

糸賀 守

## I. 2013年度の目標と成果

### 1. 病棟薬剤業務実施加算の算定

4月に新卒者、既卒者が増員され、2階4病棟 (2A・2B・2C・2E)へ薬剤師を常駐配置させることができた。これにより週20時間の算定要件をクリアし、6月から病棟薬剤業務実施加算を算定することができた。

院内全体での加算算定が可能になっただけでなく、今まで関わらなかった2階4病棟 (2A・2B・2C・2E)における、オーダーチェックや医薬品の管理業務を行った。また、2階4病棟において薬剤管理指導業務の算定も行い、3月からは入院時の持参薬確認を薬剤師が行い、持参薬指示書の作成を開始できた。

### 2. 医療安全対策関係

2013年度は、外来患者さんへ渡す薬剤情報提供書を調剤支援システムと連動できるシステムが導入された。しかし、2013年度は試験発行にとどまった。

### 3. 薬剤管理指導業務

2013年度は8病棟から12病棟に常駐病棟が増加した。人員は調剤室からの配置として運用を行った。新規病棟増加による保険点数の増加もあるが、既存病棟での保険請求件数も1割増加することができた。要因は指導対象患者への早い時期からの介入につながることができ、指導件数を2割増加させたことが要因と思われる。病棟担当専任者の配置がここ数年の増加結果につながっている。

### 4. 教育現場(大学薬学部)との連携

研究活動を行うことを長期目標としてあげた年であったが、大学職員の現場研修を行ったのみで、研究活動につなげられなかった。

### 5. 人材確保のための広報活動

北海道薬科大学の就職説明会に参加した。2014年度は複数大学への参加を検討している。

### 6. 病院機能評価認定

認定のための作業を計画的に行い、医薬品集や業務マニュアルの改訂を行い、認定更新につなげることができた。

### 7. 学生実習の受け入れ

薬学生1名の長期実務実習の受け入れを行った。また、中学生や高校生の職場見学の受け入れも行った。

### 8. 薬業連携

在宅連携を題材にした、調剤薬局との勉強会を開催することができた。感染対策では、連携病院と近隣病院の薬剤師同士による研修会を初めて開催することができた。

### 9. 2012年度の課題について

「病棟薬剤業務実施加算」の算定再開を6月より達成することができた。入退院サービスステーションの課題は2014年度への繰越しとなった。

## II. 次年度に向けて

### 1. 病棟薬剤業務実施加算の継続算定に向けて

小児病棟への薬剤師配置を行い小児病棟の入院制限解除を可能とし、継続的な算定を可能にする。

### 2. 入退院サービスステーション業務

2012年度と同様で薬剤科独自の方法を検討する時期に入っていると感じており、新しい体制を検討予定である。

## III. 業務統計

	2013年度	2012年度
●調剤業務		
外来処方せん 枚数	16,962	17,242
件数	27,565	28,663
入院処方せん 枚数	70,810	73,594
件数	125,532	132,937
●薬剤管理指導業務		
管理件数(430点)	1,040	1
管理件数(380点)	4,038	3,638
管理件数(325点)	2,846	2,601
麻薬件数(50点)	265	169
退院件数(50点)	3,643	3,223
指導患者数	6,149	5,382
指導回数	9,491	8,183
●混注業務		
総人数	48,361	55,113
セット数	191,169	207,183
IVH	1,055	1,866
外来化学療法	5,642	4,946
入院化学療法	886	1,027
●麻薬業務		
注射処方件数	7,887	7,863
内服処方件数	2,420	2,434
外用処方件数	396	454
●その他の業務		
持参薬その他	2,865	2,478
高リスク薬件数	8,402	9,272
TDM件数	146	54
禁忌入力件数	44	49
治験件数	88	159
配合変化件数	237	186
入退院SS 件数	402	381
ブリアポイド件数	345	371
インシデント件数	567	527
口頭指示書件数	28	28
持参薬確認(病棟)	31	
●血液業務		
購入件数	1,167	1,408
払い出し件数	1,719	2,131
返品件数	450	562
自己血(院内製剤)	65	38
自己血(日赤依頼)	0	0
血液廃棄率(金額)	2.23%	2.24%

# 放射線技術科

放射線技術科長

宮本 勝美

## I. 統計から見た1年

表1 画像診断統計(件数)

検査項目	2013年度	2012年度
単純撮影	68,720	63,716
上部消化管検査	55	52
注腸X線検査	185	332
DIP	1	0
非血管IVR	189	72
関節造影	25	25
超音波検査	1,787	1,948
頭部血管撮影	106	187
腹部血管撮影	9	1
他血管撮影	27	17
血管IVR	142	80
心カテ	640	628
PCI	556	529
CT	21,282	22,405
MR	12,177	11,349
核医学	1,574	1,568

CT、MR、単純撮影等の主要検査は2012年度とほぼ同等に推移した。そんな中で変化を見せた3点を概説する。注腸X線検査は332件から185件へと半減している。これは消化器内視鏡科による内視鏡検査への移行が進んだためであり、注腸X線検査でのスクリーニング検査はほぼなくなり、現在は外科手術前のMappingが主な検査目的となっている。非血管IVRの倍増は、こちらも消化器内視鏡科によるところで内視鏡的IVRの増加が主な要因である。血管IVRは昨年引き続き脳神経外科による手技が盛んに行われていたのに加え、2013年度からは循環器内科によるEVT(末梢血管インターベンション)が飛躍的に増加したことによる。

## II. 成果と課題

### 1. リニアックの更新

2013年度は当院で初めてとなるリニアックの更新を行うこととなった。この装置は他の放射線装置と異なり医療法のみならず放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律、電波法での手続きが必要になる。保健所と原子力規制委員会、関東総合通信局の3者との難解なやり取りの末、無事手続きを済ませることができ、年度内の更新・稼働にこぎつけることができたのは購買管理課をはじめ事務部門の多大なご協力によるところが大きい。本装置は3月17日(月)より臨床稼働できたが、いまだ総ての機能を使用することはできていない。特に高精度照射に対応させるためには、装置のさらなるチューニングが必要であり、それらは2014年度への課題とするが、早急に達成し患者さんへより良質な放射線治療を提供したいと考える。

### 2. 病院機能評価

2013年度は更新の年であったため、いい機会と捉え放射線部門の点検作業を行った。幸いにも放射線部門はすべてA評価との結果であったが、いくつか課題も見えてきた。その一つがCT検査の予約待ち期間である。造影検査においては1月強の予約待ちが発生している。これを改善するためには、新規に装置を増設することが安易ではあるが、高価であり、設置場所を確保することも困難である。何とか創意工夫により、1月未満を確保するため、2014年度へ向けて取り組んでいきたい。

### 3. MRI対応ペースメーカー

2012年度1機種臨床稼働し、さらにもう1機種臨床導入がなされ、当院でもそれら2機種に対応すべく精力的に取り組みプロトコール、マニュアル等の整備を重ねそれぞれに対応可能となった。

2014年度はさらに病院情報システムの更新作業が控えている。放射線部門においてもさらに安全で使いやすい仕上がりとなるよう積極的に取り組んでいきたいと考える。

# 臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

## I. 2013年度の目標と成果

### 1. 新規検査の導入

診療部から要望があった以下の項目に関し採算性・必要性を考慮し院内実施を開始した。

- 1) リパーゼ
- 2) マイコプラズマ抗原迅速検査

### 2. 細菌検査の計画的整備

細菌検査の計画的整備として、2013年度は第6次整備に伴う細菌検査室運用方法について検討した。方法として、院内で培養まで行い、同定・感受性に関しては従来どおり外部委託するという運用案でまとまった。

### 3. 5S活動を継続する

全員参加で実施することで、スペースの有効活用ができた。しかし、達成度はまだまだであり、業務の効率向上やミス・事故防止につながる活動には至っていない。係長による5Sラウンドは管理監督者のマネジメント力の向上と組織の活性化ができたのではないかと考える。当初に掲げた目標である「5S活動に全員で取り組む体制づくり」に関しては、ある程度目標達成できたものの、その内容についてはまだまだ努力が足りなかった。今後は実行方法について検討する必要があると考える。

### 4. 健診における新規検査項目導入を検討する

脂質系検査項目のレムナントリポ蛋白コレステロールの実施に向けた検討を行った。動脈硬化リスクファクターである本項目に関し、健診職員を中心に勉強会を実施した。有用性は高いが結果解釈や結果説明の難しさ、受診者側の認識などを考慮し再検討が必要となった。

### 5. 技師の教育を計画的に行う

#### 1) 各種の認定資格取得者

- (1) 細胞検査士を上田有美、石松寛美が取得した。
- (2) 超音波認定検査士を長峯幸子、横川智美が血管領域で取得した。

#### 2) 学会発表・論文実績

- (1) 学会発表：15題
- (2) 論文：3題

#### 3) 2012年度の課題として科内勉強会の定期開催は超

音波検査や心電図検査を中心に34回開催し、前年より倍増した。また、2013年度はKYT勉強会や患者急変時対応勉強会など医療安全をテーマにした勉強会を3回実施した。

### 6. 計画的に機器及びシステムの更新をする

1) 1月に心臓超音波診断装置「EPIQ7」(PHILIPS)を導入した。本機器は経胸壁心エコーのほかに3D経食道エコーにも対応しており、術前・術後の詳細な評価を行うことが可能になった。

2) 3月に血算自動測定装置「XE5000」(シスメックス)・血液像染色装置「SP-1000i」(シスメックス)を導入した。染色装置では外来・入院を区別することが可能になり、結果報告がスムーズにできるようになった。

### 7. 血管外来への協力体制を築く

新規検査としてSPP検査を開始し50件実施した。また、血管超音波、脈波検査は2012年度と比べ増加した。

### 8. 更新するHIS(Hospital Information System)とのインターフェース作成に協力する

新システムに適合した仕様書を作成提出した。

### 9. 機能評価に向け資料を整備・準備する

各部署において標準作業手順書の見直しを図り改訂を行った。機能評価ではおおむね良好な評価を得ることができた。

### 10. 安全な輸血体制のための整備を行う

オーダーリングシステムにて血液型判定を2回行って血液型が確定しているか確認する方法を整備した。この方法は輸血実施マニュアルの改訂版にも記載した。体制整備として自動輸血検査装置の導入は予定が大幅に遅れ2013年度の稼働はできず2014年度の課題として残った。

## II. 統計

1. 血管エコーは2012年度より279件(24%)、脈波検査に関しても昨年より377件(49%)増加している。これは末梢血管外来の開始など積極的に血管治療に取り組んでいるためである。

2. 2013年のインフルエンザ終息時期は例年よりほぼ

表1 臨床検査統計

検査項目	定時検査		緊急検査		合計	
	2013年	2012年	2013年	2012年	2013年	2012年
臨床化学検査	94,730	93,158	16,000	15,789	110,730	108,947
薬物濃度	1,750	1,638				
HbA1c	13,715	13,360				
グリコアルブミン	460	558				
血液ガス分析	0	0	9,369	10,505	9,369	10,505
血液一般検査	89,219	89,124	15,426	15,437	104,645	104,561
血液像	48,208	44,862				
血沈	2,731	2,926				
凝固系	29,887	31,403				
血清輸血検査	16,230	14,904	8,260	7,584	24,490	22,488
HBs抗原抗体	5,732	5,850				
HCV抗体	5,740	5,870				
梅毒	5,428	5,627				
輸血	1,233	1,320				
ホルモン・腫瘍マーカー	12,114	11,638	18,147	17,433	30,261	29,071
尿一般検査	33,489	34,133	7,111	6,908	40,600	41,041
尿定性・定量	23,470	23,925				
尿沈査	21,241	18,999				
髄液	434	448				
便潜血	500	459				
バラコート		2				
インフルエンザ	4,887	4,709				
A群溶連菌	2,822	2,619				
RS迅速	1,849	1,800				
マイコプラズマ抗原抗体迅速	2,101	2,840				
アデノ迅速	2,352	1,883				
カンジデック迅速	25	19				
細菌グラム染色	4,293	4,868				
生理機能検査	24,015	22,578				
心電図	7,811	7,610				
負荷心電図	855	887				
林カ心電図	1,115	1,025				
UCG	4,140	4,159				
ポータブルUCG*	266	377				
血管超音波	1,422	1,143				
乳腺超音波	609	772				
脳波	595	643				
神経伝導速度	108	82				
ABR・SEP	21	11				
肺機能	1,831	1,807				
脳血流ドップラー	119	162				
時間外心電図	2,919	2,807				
眼底	57	18				
フォーム	1,150	773				
モルフェイス	17	19				
画像検査	680	618				
心スベクト*	680	618				
病理組織検査	10,565	9,239				
生検材料	3,343	2,682				
手術材料	2,080	1,904				
細胞診	4,648	4,800				
病理解剖	6	11				
迅速	251	219				
ICUサテライト検査						
血液ガス	9,369	10,505				
オキシメーター	9,369	10,505				

※統計には健診分は含まない。  
※件数は項目数の合計と一致しない。

1ヶ月遅く、3月の件数は2012年より517件(83%)多かった。

### III. 次年度に向けて

1. 細菌検査室の計画的整備として2014年度は運用のまとめを行い必要な機器選定・人材確保に努める。
2. 安全な輸血体制のための一元管理に向けた整備を行う。輸血管理業務一元化は12月に受けた病院機能評価でも指摘された事項である。今後、薬剤科、輸血療法部会など関係部署と協議し一元化に向け準備する。
3. 2014年度は収支を意識しながら業務に取り組み、経費削減策や増収案を検討する。
4. 新規検査導入や検査枠の見直しなどを行い診療科からの要望に対応する。
5. 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	2013年	2012年
細菌塗抹培養	23,570	23,117
感受性	3,195	3,098
ウイルス抗体	1,375	1,590
腫瘍マーカー	10,765	10,426
内分泌ホルモン	4,457	4,927
アレルゲン	15,360	14,303
尿など	562	565
特殊生化学	7,067	6,008
生化学	2,073	1,137
免疫血清	7,564	8,398
血液	1,068	1,026

# リハビリテーション療法科

リハビリテーション療法科長

大曾根 賢一

## I. 2013年度の目標と成果

### 1. 祝日のリハビリテーション提供体制

病棟におけるより手厚く切れ目のないリハビリテーション提供体制の一環として、リハビリテーションの提供ができていなかった祝日稼働を開始した。開始するにあたり、祝日におけるリハビリテーション処方数や医師からの指示の変更など業務量の把握、勤務体制の見直しおよび整備を行った。結果、祝日稼働は休日体制として療法士5名（理学療法士2名、作業療法士2名、言語聴覚士1名）での実施とした。業務内容は、リハビリテーション新規処方患者への評価・説明、医師からの指示変更及び頻回な介入が必要とされた患者への対応とした。

### 2. 療法士病棟配置に向けた現況把握

現在の療法士配置体制は診療報酬における疾患別リハビリテーションに合わせ、診療科別の配置としている。一方、チーム医療や他職種連携などで病棟におけるリハビリテーションの効果が多く検証されている。今回、病棟におけるリハビリテーションの実施状況を把握し、今後の病棟専従療法士配置の参考とした。病棟におけるリハビリテーションの実施状況は、リハビリテーション全体で79.2%（理学療法75.8%、作業療法80.3%、言語聴覚療法83.6%）であった。これは、病棟との連携を強化し積極的に病棟でのリハビリテーションを推進してきたことの成果と考える。しかし、リハビリテーション室にある機器や、ベッド周辺では実施できない応用的な動作練習などはリハビリテーション室での実施となっている。今後、診療科別療法士配置にて病棟リハビリテーションを実施する場合、診療科によっては複数の病棟での業務となり、リハビリテーション室での実施を含めると、スタッフの移動時間など効率的な業務のための更なる検討が必要となった。

### 3. 計画的な医療専門職育成の展開

3学会合同呼吸療法認定士を伊丸岡綾沙、河村健太、茨城県地域リハアドバイザーを林健太、海老原麻理絵、清水智江、釜田香織がそれぞれ取得した。

## II. 業務統計

### 1. 新規患者依頼件数(図1)

延べ依頼件数では、2012年度比で9%増、2011年度との比較では15%増となり、増加し続けている。

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

割合では2012年度比で、理学療法では循環器内科が3.6%増加し、脳神経内科、脳神経外科、救急診療科が1.9%、1.4%、1.2%減少、作業療法では整形外科、循環器内科が1.3%、0.7%増加し、脳神経内科、呼吸器内科、救急診療科が2.1%、1.6%、1.3%減少、言語聴覚療法では脳神経外科、循環器内科、総合診療科が3.1%、1.8%、0.6%増加し、脳神経内科、呼吸器内科、救急診療科が3.1%、1.6%、1.5%減少した。

### 2. 疾患別リハビリテーション実施実績

全体の実施実績では2012年度比4%増となった。脳血管等が減少、それ以外は増加した(図2)。

入院からリハビリ依頼の日数を比較すると2013年

図1 新規患者依頼件数

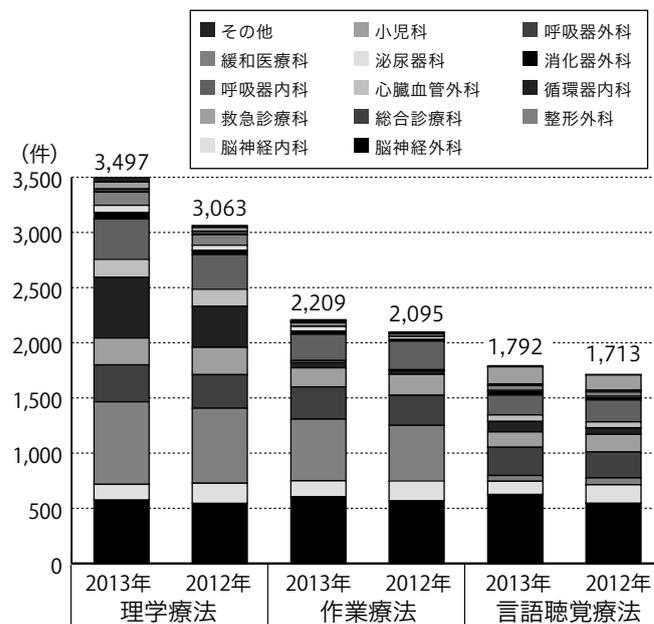


図2 疾患別リハビリテーション実績

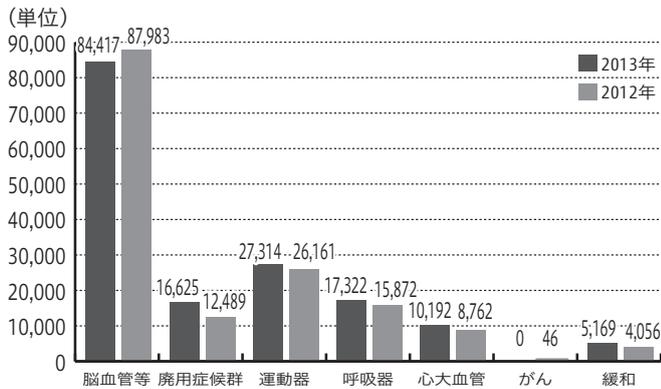
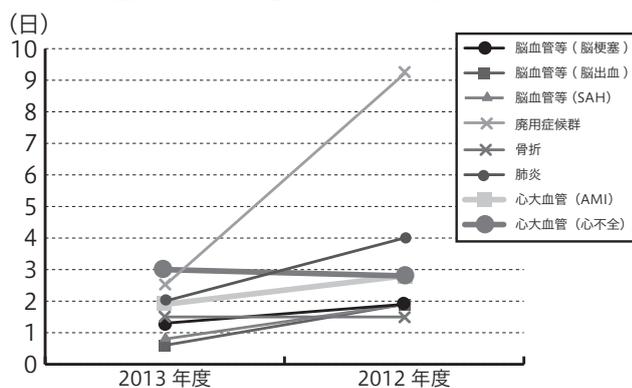


図3 入院からリハビリ依頼の日数



度は入院後3日以内での介入となっており、入院早期からのリハビリ介入が浸透している(図3)。

### 3. 診療科別リハビリテーション実施実績

診療科別に1日当たりの実施提供単位を表1に示す。全体では1日当たり3.00単位のリハビリテーションを提供することができた(2012年比で0.23ポイント増加)。

表1 診療科別実施提供単位数

脳神経外科	3.90	消化器外科	2.45
脳神経内科	3.86	泌尿器科	2.83
整形外科	2.37	緩和医療科	2.12
総合診療科	3.41	呼吸器外科	2.25
救急診療科	3.12	小児科	2.19
循環器内科	2.15	消化器内視鏡科	2.86
心臓血管外科	2.43	乳腺科	2.29
呼吸器内科	2.89	全体	3.00

### 4. 日常生活動作での比較

日常生活動作評価(バーサルインデックス)を用いて、当院で代表的な疾患のリハビリテーション開始時と終

図4 日常生活動作(バーサルインデックス)比較

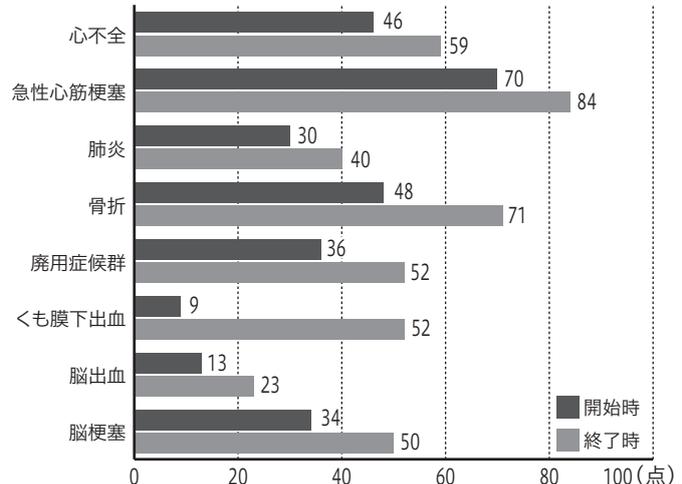
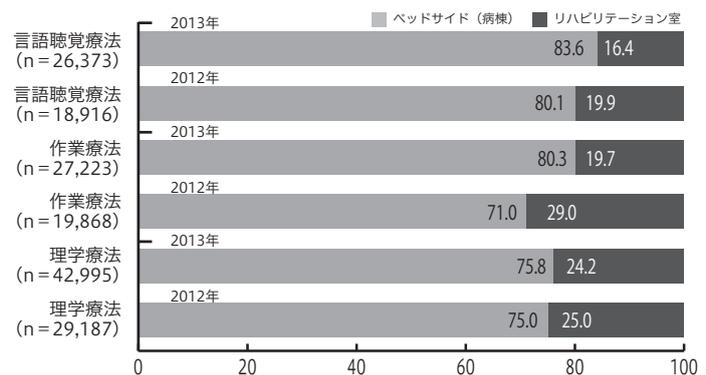


図5 実施場所の割合



了時(当院退院時)を平均値で比較した。すべての疾患において日常生活の改善が見られた。

特に脳血管障害・骨折・心疾患において、大きな改善が見られた。

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

### III. 次年度に向けて

2013年度は、病棟における切れ目のないリハビリテーション提供体制について整備を行った。今後、病棟リハビリテーション提供体制の整備を進め、療法士病棟配置や休日体制について更なる充実を図っていきたいと考える。

# 臨床工学科

臨床工学科長  
永井 修

## I. 2013年度の目標と成果

2013年度の心臓の手術件数は112例であり、内訳は人工心肺症例100例・off pumpバイパス（心拍動下冠動脈バイパス術）症例12例であった。うち緊急・準緊急手術の件数は、人工心肺症例39例・off pumpバイパス症例2例の合計41例と全体の約37%で、2012年度とほぼ同じ割合であった。当院の特徴として症例数の多い大血管症例は、人工心肺症例中36例36%が該当し、その中でも脳分離体外循環は30例において用いられた。また、2012年度より本格的に稼働した大動脈ステントグラフトの治療も、28件と順調に推移している。

術中自己血回収装置の使用については、2012年度比19件増加しているが、整形領域での使用が増えている。

ペースメーカーについて、2013年度より在宅にてペースメーカーの状態が把握できるホームモニタリングの運用を開始した。植え込み型除細動器（ICD・CRT-D）を使用している患者さんはこのホームモニタリングにより、これまで3ヶ月ごとの外来受診が必要であったが、導入により6ヶ月ごとの外来受診でよくなり、3ヶ月ごとの点検はホームモニタリングにより点検が可能になった。また、除細動機能の作働や、装置の異常については毎夜確認され、異常時には病院担当者へメールで連絡が来るシステムになっており、患者さんにとっても早期に対処できるようになった。運用の開始より数ヶ月であるため、件数は39件と少ないが、ホームモニタリングを導入した患者は増加しているので、2014年度はかなりの件数になると予想される。

EVT（末梢血管拡張術）が2012年度比3倍以上増加しており、今後も更なる増加が期待される。

次に機器管理であるが、総合点検については大きな変化はないが、日常の簡易点検は2012年度比13%減となった。要因として、シリンジ・輸液ポンプの台数の見直しを行い総数が減少したためと考える。以前に比べ、少ない機器で運用できている事から、より効率的になったと考える。修理対応件数は、ほぼ変わらない。しかし、内容を分析すると、病棟依頼件数が約100件減少しているのに対し、機器管理件数がその分増加している。予防保守が効いている事が伺える。人工呼吸器回路交換及び点検は、共に大きな変化はない。

## II. 業務統計

項目	2013年度	2012年度
<b>【手術室関係】</b>		
人工心肺	100	100
off pumpバイパス	12	16
大動脈ステントグラフト	28	26
術中自己血回収	62	43
<b>【補助循環】</b>		
PCPS(経皮的心肺補助)	10	12
<b>【心臓カテーテル】</b>		
心臓カテーテル検査	569	600
インターベーション	438	466
内訳 スtent	357	369
血栓吸引	75	89
その他(Rota等)	6	8
<b>【末梢カテーテル治療】</b>		
EVT	71	20
<b>【不整脈】</b>		
EPS	3	13
RFCA	14	24
(臨床工学科が関係した件数のみ。主な治療法で集計)		
<b>【血液浄化】</b>		
血液透析	55	133
持続的血液濾過透析(CHDF)	47	148
エンドトキシン吸着治療	5	12
その他	30	5
<b>【ペースメーカー】</b>		
ペースメーカー外来	1,015	1,060
ホームモニタリング	39	新規導入
ペースメーカー植え込み	83	110
<b>【機器管理】</b>		
人工呼吸器回路交換	508	507
点検	957	818
合計	1,465	1,325
中央機器管理		
簡易点検	3,510	4,075
総合点検	1,215	1,177
その他修理	888	895
合計	5,613	6,147

# 栄養管理科

栄養管理科長

遠藤 祥子

## 1. 2013年度の目標と成果

### 1. 給食関係

#### 1) 食事の改善

2013年度は、きざみ食・ペースト食とエネルギー蛋白コントロール食の改善を行った。きざみ食・ペースト食は、飲み込みにくさや見た目の問題を改善するために、あんをかける、ムース状の商品を取り入れる等変更した。また、エネルギー蛋白コントロール食は、食事アンケート結果や患者さんの声より、食事内容や栄養補助食品の味について意見があった。主食を「低蛋白ご飯」にし、副食の内容を充実させ、栄養補助食品も見直しを行った。エネルギーコントロール食の改善は次年度に持ち越した。その他、栄養サポート部会で相談の上、経腸栄養剤の採用品を一部見直した。

#### 2) 箸・スプーンの提供について

病棟より要望のあった箸・スプーンについて、9月から提供を開始した。衛生管理面と病棟スタッフの業務量軽減であり、導入後は好評な意見が多い。

### 2. 栄養管理関係

#### 1) 栄養サポートチーム加算の算定

詳細は栄養サポート部会のページに譲るが、6月より栄養サポートチーム加算の算定を開始した。それに伴い、栄養サポートチーム専従管理栄養士を設置し、栄養管理科内の体制も変更した。

#### 2) 診療科、回診への参加

診療科カンファレンス、回診へ参加させていただくようになった。早期に栄養上リスクがある患者さんへの介入、対応が可能となった。

#### 3) 外来患者への介入

通院治療センターで、栄養上リスクがある患者さんへ介入を始めた。治療中で食事が進まない方への栄養指導などを行っている。2014年度は介入方法を確立させていきたい。

### 3. 栄養指導関係

#### 1) 動脈硬化予防教室立ち上げ

循環器・脳血管医療センター会議のバックアップのもと、9月から教室を開始した。月1回、第3火曜日に看護師、理学療法士、管理栄養士等の職種で実施している。患者参加型にするためグループワークや運動なども取り入れた。今後はコスト

表1 患者食提供数

食種	2013年度			2012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	173,501	55.5	44.8	170,092	56.5	41.8
常食	77,850	24.9	20.1	74,814	24.9	18.4
幼児・学童食	8,505	2.7	2.2	9,318	3.1	2.3
軟菜食	73,989	23.7	19.1	73,920	24.6	18.2
流動食	1,622	0.5	0.4	890	0.3	0.2
離乳食	1,813	0.6	0.5	1,795	0.6	0.4
ミルク	1,935	0.6	0.5	1,497	0.5	0.4
あっさり食	7,787	2.5	2.0	7,858	2.6	1.9
治療食	139,206	44.5	36.1	130,937	43.5	32.2
エネルギーコントロール食	33,538	10.7	8.7	27,316	9.1	6.7
塩分コントロール食	37,770	12.1	9.8	37,007	12.3	9.1
易消化食、胃術後食	3,713	1.2	1.0	3,310	1.1	0.8
脂質コントロール食	3,040	1.0	0.8	2,014	0.7	0.5
エネルギー蛋白コントロール食	4,394	1.4	1.1	5,219	1.7	1.3
経口訓練食	6,867	2.2	1.8	9,540	3.2	2.3
検査食	628	0.2	0.2	472	0.2	0.1
濃厚流動食	35,964	11.5	9.3	36,019	12.0	8.9
延食(H24年8月より導入)	192	0.1	0.0	123	0.0	0.0
その他	13,100	4.2	3.4	9,917	3.3	2.4
合計	312,707		80.9	301,029		74.0

面での検討が必要である。

#### 4. その他

病院機能評価更新に合わせ、ホームページをリニューアルした。食事提供、栄養相談、個別栄養管理、栄養サポートチームの項目で栄養管理科の業務内容を掲載した。

## II. 統計

### 1. 食数

総入院患者数に占める食事提供の割合が昨年一時減少したが、2013年度は一昨年と同等に戻った(表1)。一般食、治療食の割合では、治療食がやや増加している。

### 2. 栄養相談件数

件数は2012年より増加した(表2)。個人は入院・外来ともに増加した。集団は動脈硬化予防教室を開始した影響での増加と考えられる。診療科別に見ると、総合診療科・消化器外科が増加、代謝内科が減少している。相談枠を増やして欲しいとの要望もあり、2014年度増枠を検討する。

### 3. 栄養調整・栄養アセスメント件数

栄養調整件数は2012年度の2倍近くに増加、NST介入による栄養アセスメント件数は減少した(図1)。栄養調整に関しては、診療科カンファレンスや回診へ参加することで栄養上リスクが高い患者さんへの介入が

早期に積極的にできるようになったためと思われる。栄養アセスメント件数については、栄養調整介入で早期に栄養上のリスクを回避できたため減少したと考えられる。

### 4. 食事アンケート

上期(2013年8月)、下期(2014年2月)に実施した(図2)。食事の満足度は、7段階中で上期5.4、下期4.8であった。下期の評価が下がっており、メニューのバリエーションなどを見直していく。

## III. 次年度に向けて

食事については、治療食(エネルギーコントロール食)を検討し、電子カルテ更新に合わせて稼働する。

栄養相談はニーズの増加も踏まえ、相談枠の増加を検討する。

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

表2 診療科別疾患別栄養相談件数

	耐糖能障害	脂質異常症	高血圧症	心疾患	腎疾患	肥満症	消化器疾患	肝疾患	高尿酸血症	脳血管疾患	痔疾患・胆石症	食物アレルギー	その他	計
総合診療科	292	51	41	10	8	4			1				9	416(235)
循環器内科	25	6	13	57	2					1				104(117)
呼吸器内科	11	2												13(4)
代謝内科	58				3									61(106)
腎臓内科		1			6									7(11)
脳神経外科	6		6	1	1									14(12)
心臓血管外科	2		9	13										24(19)
消化器外科	11	1					21				3			36(10)
泌尿器科	1													1(4)
救急診療科							3				1			4(2)
外来														
小児科	33				1	3						17	3	57(69)
整形外科	1		1											2(2)
婦人科	1													1(0)
呼吸器外科														0(1)
乳腺科													1	1(2)
脳神経内科	5		4											9(19)
化学療法科	1												1	2(3)
消化器内視鏡科	2						2							4(0)
集団栄養相談(糖尿)	6													6(10)
集団栄養相談(動脈硬化)				46										46(0)
外来小計(個人+集団)	455	61	74	117	23	8	33	0	2	0	4	17	14	808(626)
個人栄養相談	102	9	59	138	13	0	195	1	0	0	3	1	17	538(441)
入院														
集団栄養相談(糖尿)	8													8(6)
集団栄養相談(動脈硬化)			1	7										8(0)
入院小計(個人+集団)	110	9	60	145	13	0	195	1	0	0	3	1	17	554(451)
計	565	70	134	262	36	8	228	1	2	0	7	18	31	1,362(1,077)

図1 栄養介入件数

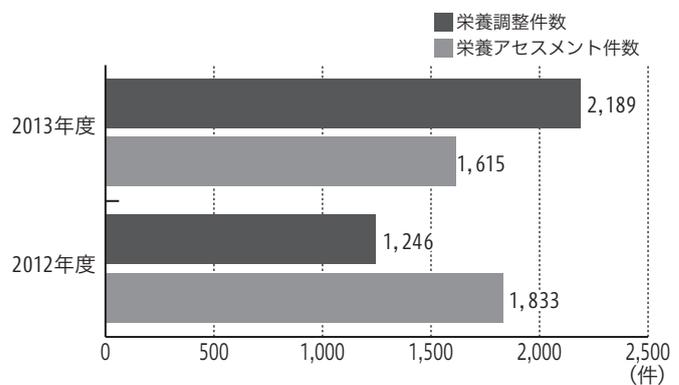
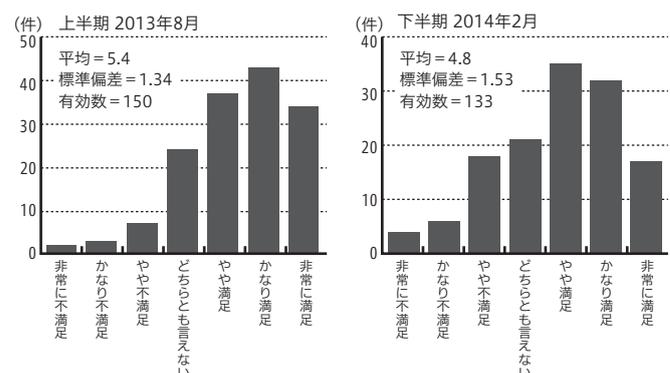


図2 食事アンケート結果(満足度)



# 医療福祉相談室

医療福祉相談室長

中川 広子

## I. 業務報告

2013年度の業務件数は31,368件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の76.1%（前年度77.1%）になり、引き続き業務割合の多くを占める結果となった。新規介入件数は2,060人（前年度1,825件）であった。

### 1. 退院支援

2013年度にMSWが退院支援調整に関わった患者数は1,314人（前年度1,514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

2013年度にMSWが関わり、当院より自宅退院となった患者は以下表1の状況であった。

表1 在宅支援調整内訳

在宅支援調整内訳	2013年度	2012年度
自宅退院者数	556人	651人
在宅サービス調整数	314人	226人
うち訪問看護利用	143人	98人
利用した訪問看護ステーション数	33ヶ所	30ヶ所
利用した居宅介護支援事業所数	95ヶ所	119ヶ所
退院前カンファレンス数	190件	134件

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携は、サービス調整の中で欠かせない。居宅介護支援事業、訪問看護ステーション等在宅サービス関係者を交えた退院前カンファレンス開催も年々増加傾向にある。入院前からサービス利用をしている患者が入院して退院時に在宅サービスを再調整するケースも増えてきている傾向にあり、居宅介護支援事業所への相談は多岐に渡っており、今後も調整先は固定されず、例年と変わらず幅広い事業所との調整が必要となってくる。

また、在宅サービス調整を要しなかったケースについては、早期に介入したことで、将来的なサービス利用を見越した在宅介護サービスの情報提供や経済的不安に対する支援などの援助を行っているために現状でのサービス調整を要しない結果であると考えられる。

#### 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

	2013年度	2012年度
転院患者数	605人	634人
うち回復期病棟転院数	336人	404人

2012年度同様早期に関係機関に相談する支援体制は整ってはいるが、地域での継続性を意識し、今後も継続的に協力機関を開拓していく必要があると考える。また、退院支援調整を行っていく上で経済的不安への支援が前年度同様増加傾向にあり、生活環境を考えていく中での比重が高く、引き続き早期に支援体制を整えられるようにしていきたい。

#### 2. 患者家族相談支援センター

相談者数は表3のように増加となった。相談は治療・受診・セカンドオピニオン・緩和ケア・費用・介護など多岐にわたっていた。

茨城県がん患者推進事業（ピアサポート事業）が本年をもって県の事業として終了した。

表3 相談者数

	2013年度	2012年度
患者家族相談支援センター	3,998人	3,195人

## II. 今後の課題と展望

- 2013度は定数9名体制とはなったが、退職者が1名おり実質8名での対応となり、支援強化には至らず現状維持に努めた。
- 病病連携に関して近隣の医療機関と顔の見える連携を継続してきたことで早期相談、適切な時期での相談が可能となってきた。在宅事業所とも退院前カンファレンス等で退院前に事前に話し合うことで相互理解につながってきているが、情報の共有の時期や内容に関して今後も継続して強化していく必要性があり、関係職種と協議をし、総合的な支援体制構築を検討していく。
- 2012年度課題としていた外来相談対応について、担当者を患者家族相談支援センター専任1名と兼任1名の2名配置としたことで、相談体制強化ができ、相談件数増加につながった。今後医療費相談の中で就労支援を受けやすくなるよう情報提供の工夫の検討をしていきたい。

# 病院事務部

事務部長

中山 和則

2013年度を振り返り、第一にあげられるのは、診療収入の伸び悩みである。2012年度診療報酬改定は、急性期医療に厚く、手術料などの見直しもあったため、増収傾向にあり、また、通常、改定の翌年は、施設基準届出も進み、収入は上がっていた。しかし、2013年度は、これまで経験のない動きをとった。

## I. 事業実績の分析

2011年7月に提示された「社会保障・税一体改革案」で示された2025年に向けた病床再編モデルには、入院機能重視や急性期への資源の集中投入、医師の業務支援体制の構築など、先を見据えて動き始めなければならないというメッセージが込められていた。これらに対応していくためには、幅の広い情報収集が必要となり、DPCデータを含めた、地域医療機関のベンチマーク、マーケティングも求められ、準備を進めていた矢先に、問題は起こった。図1に示すとおり、6月の早い時期より11月まで、延べ入院患者数が上がらない状態が続いた。病床利用率も8月には、69.7%と近年経験したことのないものとなった。原因は、平均在院日数の短さと、新入院患者数の減少にあった。これは致命的な問題であり、状況分析を急ぎ対策を打つことが必要であった。診療科別に、医事統計、DPCデータを見ていくと、特に循環器内科・脳神経外科の入院患者数が下がっている。しかし、手術やPCI等の件数は決して下がっていない。最も下がったのは、平均在院日数20日の心不全の患者であった。何故、心不全の患者だけが、例年より減ったのか。医師にも思い当たる点がなかった。例年にないほど暑い夏ではあったが、これが原因なのか。では、他の病院はどうか、DPCデータを公表している病院を調べると、当院のような減少は起きていなかった。茨城県立中央病院はむしろ増加していた。更に分析を進め、2013年度の心不全の住所別入院患者数を2012年度と比較すると、つくば市近郊は大きな変化はないが、筑西市などの県西地区の市町村からの患者が減少していた。これ以上の理由は、データからは読めないため、救急搬送を行う消防本部を訪問して回った。すると、これまでは搬送依頼が入ると、つくば方面に向かいながら医療機関を探してきたが、北関東道の高速走行と友部SAのスマートICが使用できるようになって、県

立中央病院の受入強化と相まって搬送件数が増加しているという。交通網の整備によって、患者の流れが変わってきていたということがわかった。本来、最も大切にしなければならない地域のニーズは、データだけでは全てを解釈できず、現場の声を加味してより生きた情報になるということの思い知らされた年でもあった。

## II. 2014年度診療報酬改定をつかむ

2013年度も下期を迎えると、次回診療報酬改定に向けての動きが活発化してきた。これまでの単なる点数の上げ下げでなく、2025年までの病床再編に向けて具体策が示されてくることは必至である。2012年度の改定で急性期に重点を置く策がとられ、その方針は変わらないが、本当にその機能にあった患者でなければならないという縛りが強化されてくる。当院は急性期医療で進むという方向性を堅持したいが、新たに出される基準においても、救命救急センター、ICUの42床の重症病棟や7対1入院基本料病床を維持していける重症度の高い患者でそれらの病床群をうめられるのか。経営に直結する施設基準・DPC係数に関する情報を的確につかみ、病院内の体制づくりを早めにスタートさせることが求められる。そのために、情報入手のアンテナは高くしておきたい。

## III. 課題

今後、在院日数と病床利用率のバランスは重要な意味を持ってくる。これらを、常に、診療現場と共有し、同じ意識で行動していけるか、情報提供の在り方も含め事務部職員の更なるスキルアップが求められる。感度のよい事務部を目指したい。

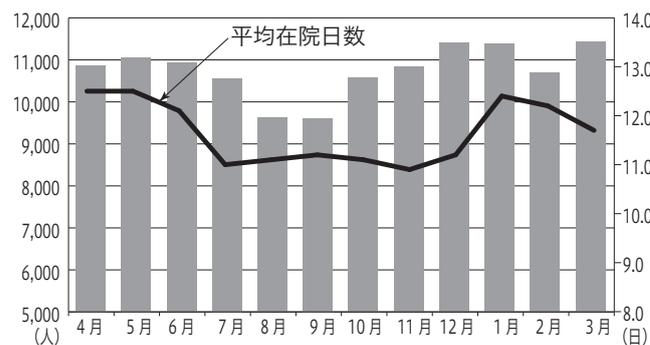


図1 延べ入院患者数と平均在院日数

# 医事外来課

医事外来課長

佐久間 和久

2013年度の医事課業務改革の一つとして、時間外算定業務の外部委託の検討を行った。今までは、日直者を含め時間外の救急受付に携わるスタッフに算定業務が可能な人材が少ないため、17:30～翌日8:30の救急外来の会計は預かり金として一定の金額を患者から預かり、翌日以降に精算してもらうために来院をいただいていた。近隣では、24時間会計が可能な医療機関も多くなり、翌日以降に改めて来院して頂く事への患者さんからの不満が増加していた。

また、監査法人から預かり金管理の不十分な部分を指摘された事もあり、患者サービスの一環として時間外算定業務のアウトソーシングを進めた。

また、2012年度の課題としていた業務マニュアルの見直しは、課内に主任補以上からなる業務改善・教育委員会を発足し、そのなかで改善作成を行った。話し合いのなかで、新人教育方法が課題となり、2014年度に新人教育マニュアル作成をしていくこととなった。

## Ⅰ. 救急外来受付の派遣業務について

時間外算定を委託するメリットとしては、翌日清算が不要、時間外手当等の人件費削減、夜間業務減少による職員への業務負担軽減が挙げられる。

また、各職員の業務内容が明確になり、業務処理能力の安定化が図られ、病院職員はより重要な業務に専念できる事も導入のメリットの一つである。

業務委託選択の重要ファクターとして、委託業者がどの程度のスキルを持った人材を派遣するのかがあった。派遣会社でも当院の要望する時間外の算定という業務に対応できる人材確保は難航し、委託業者候補である二社の同時委託となったが、対応できる業務内容に多少の差があった。対応策として、医事課職員を1名アドバイザーとして配置し、時間外算定業務を遂行できる教育を行った結果、徐々に力をつけてきている。

### 救急受付の体制

現在の時間外救急受付の体制は、平日夜間帯は当直者1名、出向職員1名、外部委託2名(21:00～4:00までアルバイト1名増員)。日直帯は日直者4名、派遣職員2名で窓口対応しているが、時間外の患者の受診状況や業務内容の見直し、診療部・看護部との連携状況、

また、病院職員と委託職員の併用体制から外部職員への完全委託など、現行体制の改変をどのように進めるかが今後の課題である。

## Ⅱ. 診断書作成補助業務について

2010年8月から開始した診断書作成補助だが、2012年度は専属担当者を1名配置、2013年度の9月には更に1名増員した。執務場所も医師が診断書作成を行う場所と同様にし、医師とのコミュニケーションも密になり6,242件と件数の増大だけでなく作成内容の質の向上にもつながった。診断書を作成した作成比率は全診断書依頼件数の50%となり、2012年度の件数(4,971件)・作成比率(42%)を大幅に上回った。

表1 診断書作成補助件数

	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
総合診療科	15	21	21	16	15	15	7	21	18	41	8	21	219
整形外科	180	152	115	176	121	158	146	132	174	130	127	154	1,765
救急診療科	119	83	107	93	87	90	109	93	80	83	67	68	1,079
麻酔科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
脳神経外科	26	19	18	36	19	51	39	36	48	53	30	37	412
心臓血管外科	9	10	10	10	16	7	10	16	8	23	8	7	134
循環器内科	40	44	44	58	51	45	45	57	57	58	48	68	615
脳神経内科	12	8	5	7	4	6	7	14	7	7	5	11	93
呼吸器内科	10	22	15	16	25	17	31	35	11	15	18	14	229
消化器外科	22	30	26	22	33	22	46	42	43	55	46	28	415
消化器内視鏡科	10	15	6	10	10	22	13	5	17	17	17	19	161
代謝内科	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器外科	16	10	5	18	7	19	9	12	12	9	11	12	140
緩和医療科	13	13	9	23	16	16	10	7	6	9	7	15	144
乳腺科	3	6	9	5	17	2	20	15	17	19	19	26	158
婦人科	29	13	14	23	18	11	22	24	27	28	17	31	257
泌尿器科	15	22	12	13	10	26	19	17	22	15	28	18	217
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	7	8	10	16	10	12	17	12	14	14	6	12	138
漢方外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	3	4	0	3	0	0	1	0	11
化学療法科	0	1	0	0	0	2	7	3	4	2	3	2	24
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	6	0	2	1	0	0	2	0	0	11
臨床検査医学科	1	1	2	3	3	1	1	3	0	1	0	0	16
合計	527	478	428	551	465	528	560	549	566	581	466	543	6,242
2012年度実績	408	406	367	459	463	359	490	427	379	293	462	458	4,971
2013年度作成比率	6,242(作成件数) ÷ 12,442(全依頼件数) = 50%												

## Ⅲ. 次年度に向けて

新人教育マニュアルの完成導入も課題となるが、診療報酬改定も控えている。

改定情報を的確に把握し分析をしていきたい。

また、新しく基幹システム(医事会計システム、オーダーリングシステム)の更新が予定されている。

医事外来課においては、カルテの紙運用から電子化への移行が大きな課題となっている。他部門とも協力し、運用を検討していきたい。

# 医事入院課

医事入院課長

中島 良一

入院稼働統計では6月から大変厳しい数値が続いた6ヶ月間であった。病院長を中心に各診療科ヒアリングを実施して各診療科の実績を詳細分析し、具体的な検討と対策を詰めた。その結果、後半第4四半期は良好した実績が築けた。また診療報酬改定情報を早期に読み解き、2014年度の予算案策定を行った。

## I. 入院患者実績

新入院患者数は9,389人(予算比+131人・前年比+97人)で、第1四半期は順調であったが8月から3か月間低迷期が続いた。11月以降に新入院患者が急激に増えてレセプト取り扱い件数も1,100件台に定着した。

延入院患者数は128,957人(予算比-9,708人・前年比-6,567人)で、第2四半期の7月から病床利用も同様に右肩下がりであり8月はV字型ピークのどん底となり4ヶ月も続いた。同月内の再入院率は4.4%で前年比-0.6%と低くなった。循環器系・消化器系での患者数は増加したが、呼吸器系・脳神経系疾患で減少したため、全体での延入院患者数は予算比・前年比でマイナスであった。

病床利用率は年間平均79.8%(予算比-7%・前年比-4.8%)で、この利用率-7%は1日当たり29床に相当する数値である。小児病棟が23床から4床増床されたことで、繁忙期の病床利用を効果的に稼働することができた。10月から5ヶ月間、放射線治療装置の更新があった。

平均在院日数は11.7日(前年比-0.9日)であった。在院日数が長い脳出血・頭部外傷が減ったこと、急性薬物中毒・肺癌化学療法・気胸も減ったこと、新たな手技では比較的在院日数が短いステントグラフト内挿術・未破裂脳動脈瘤・脳血管内手術が増えことも在院日数短縮の要因とされた。この11.7日は適正な在院日数なのかの評価のポイントとなり、院内で稼働しているクリニカルパスの在院日数見直しのきっかけとなった。

第3四半期は予算・前年比とも上回った。

## II. 診療報酬実績

DPC病院の医療機能係数について、医療機関群はII群算定ができたが、機能評価係数II(データ提出指数・効率性指数・複雑性指数・カバー率指数・救急医療指数・地域医療指数)は、前年比-0.0007(複雑性指数がマイ

ナスに影響した)下がった。

手術室で実施した手技件数は、2,774件で(前年比-57件・一昨年比+106件)で、消化器外科・婦人科・乳腺科で前年比を上回った。整形外科と泌尿器科では手術件数は若干減ったが、高い手技の手術が多く実施された。また、血管造影室で実施した脳神経外科の脳血管内手術と経皮的脳血栓回収術の血管内手術は大幅に前年比を上回った。さらに循環器内科の経皮的冠動脈ステント留置術・冠動脈形成術も連続して前年比を超えた。

I患者の平均レセプト点数は72,200点でほぼ前年同であった。しかし、高点数レセプトに添付する症状詳細の添付件数は減ることはなく、逆に診療内容や病態変化を詳細に記載する症状詳細が増加した。

I患者入院単価は72,476円(前年比+2,309円)で、在院患者延数が分母となるため当然高い数値となった。

## III. 多職種協働によるチーム医療実績

栄養サポートチーム加算(NST200点)・病棟薬剤業務加算(係数0.0067)の入院収入増加のメリットの他に平均在院日数短縮が挙げられる。一方、病床利用率低下という二律背反の面もあった。多職種協働チームで積極的なNSTへの取り組みは、労働生産性と診療報酬を意識した活動として相対的に医療の質の向上に結びついていると考える。

## IV. 医療未収金実績

入院診療費の未回収金は、35件6,534千円(前年比-17件・-2,857千円)で、未収の主な原因は、①世帯主死亡に伴う相続放棄申述受理証明書交付によるもの、②破産法に基づく破産廃止決定通知書交付によるもの、③健康保険法第74条第2項に基づく保険者徴取によるもの、④国民健康保険法第42条第2項に基づく保険者への一部負担金請求によるもの、⑤出入国管理及び難民認定法第54条第2項に基づく仮放免により、一時旅行許可書の交付を受けた不法滞在外国人の無保険診療によるもの、⑥生活困窮を理由とする事例であった。

## V. 今後の課題

2014年の医療報酬改定に追加される後発医薬品指数で、当該医療機関の入院診療で使用される後発医薬品の使用割合60%超が目標である。さらに診療ガイドラインを遵守したクリニカルパスの内容を多職種の視点から検証(DPC効率性指数=当該医療機関の患者構成が全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数)することが課題である。

# 地域医療連携課

地域医療連携課長

堀田 健一

## I. 2013年度の目標と成果

### 1. 地域医療支援病院の維持

#### 1) 紹介率・逆紹介率

年間の紹介率は68.0%、逆紹介率は68.1%であり、所定の要件をクリアした。紹介件数、診療情報提供料算定件数は過去最高であった。

#### 2) 広報活動

地域の医療機関への訪問活動を継続的に行った。延べ訪問件数は426件であった。『連携だより』、『診療科紹介』の定期発行、『登録医マップ』の改訂などの広報活動も継続的に実施した。

#### 3) 公開カンファレンス

計12回実施した。院内の参加者数は減少しているが、院外の参加者数は増加しており、1回あたりの院外の平均参加者数は17.2名と過去最高となった。その他、出張型のカンファレンスを1回実施した。

#### 4) 地域医療支援病院評議委員会

2回実施。2013年度より新規程に基づき実施している。

### 2. 登録医が利用しやすいシステムの拡充

#### 1) ツールのリニューアル等

「登録医用マニュアル（筑波メディカルセンター病院登録医制度利用案内）」の改訂と「登録医カード」の作成を予定していたが、2014年度に持ち越しとなった。

#### 2) ITの利活用

ポストT-PAN（つくば小児アレルギー情報ネットワーク）としてのMANet（Medical Alliance Network）つくばの構築に向け、訪問活動を通して情報の収集を行った。

#### 3) その他

診療や検査の予約方法に関する意見が多く、基本的な運用システムを再考すべき時期にきていると思われた。

### 3. 分野別連携の展開

#### 1) 逆紹介の推進

施設検索機能など、院内スタッフの業務系連携システムの機能についての周知が不十分である。4年に一度の地域の医療機関対象のアンケート調査を実施する予定であったが、2014年度に持ち越しとなった。

#### 2) がんの連携パス

呼吸器外科と共同で肺がんの地域連携パスの共同運用施設と適用患者を対象としたアンケート調査を実施した。その結果、現運用の連携パスの認容性の高さが示唆された。5大がんのうち継続的に運用しているのは肺がんの連携パスのみであり、2013年度の運用開始例数は20例を超えた。

#### 3) 医科歯科連携

主にがん患者を対象に歯科受診を勧奨している。紹介実績は165例であり、治療別では化学療法の予定患者が全体の約3分の2を占めた。地域の歯科医を対象とした講習会も継続的に実施している。

#### 4) その他

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

### 4. 業務の効率化と人材育成

#### 1) 業務系の連携システムのリプレースメント効果

最も顕著な効果は、作成文書のカウント漏れの減少であり、診療情報提供書の算定件数の増加となって表れた。

#### 2) 人材の育成

人員は4名体制を維持しメンバーの変更なし。各課員が問題意識を常に持ち、主体的な自己啓発の姿勢を評価したい。学会活動としては、日本病院学会において「がんの連携パスの患者用手帳について」の発表を行った。

#### 5. その他

登録医と当院職員の交流を図る機会として納涼会を企画し、8月に実施した。

## II. 統計

※地域医療支援病院(P. 130)

## III. 次年度に向けて

2014年度には地域医療支援病院の要件が見直され、厳しい運営になることが予想される。紹介率や逆紹介率の維持向上には、より一層の努力や工夫が求められる。そのためにも、ITを活用した医療連携など、当院を利用しやすくするシステムの拡充の必要性は、さらに高まると思われる。

第6次整備事業の竣工後には、執務場所が移動する。機能性だけでなく、当院を利用する地域の医療スタッフにもコンフォートな環境づくりを目指すなど、理想的な連携ユニットを模索していきたい。

# 医療情報管理課

医療情報管理課長

佐藤 雅浩

<b>I. 医療情報管理業務実績</b>	(単位：件)
1. 入退院(転科/手術記録)サマリ監査	9,678
2. ICD分類統計(疾病・手術・死亡・年齢分布・がん)	
3. 登録	
1) 地域がん登録(茨城県)	1,015
2) 院内がん登録(国立がん研究センター)	882
3) 外傷登録(日本外傷データバンク)	251
4. 他情報提供	75
1) 各種学会認定要件等データ	
2) 各種マスコミ等アンケート	
3) 医師等職員への情報提供	
4) 厚生労働省、茨城県、他施設職員研究支援等	
5. 入院診療録貸出	5,966

## II. 活動

### 1. 日本病院会 QI プロジェクト事業参加継続

2012年に引き続き、日本病院会 QI プロジェクト事業に参加、施設数は約1.5倍の225施設となった。指標は11項目12種から大幅に増加し、25項目27種。指標区分のプロセスにおいては、4項目4種から18項目18種(12種追加)となった。新たなプロセス指標は、「予防的抗菌薬停止率(特定術式における術後24時間(心臓手術は48時間)以内)」、「紹介率」、「逆紹介率」、「救急車・ホットラインの応需率」等が加わり、また、DPCデータ使用の指標の主要疾患として、脳卒中・脳梗塞・喘息が追加となった。関連部署の継続支援によりデータ提出に対応したが、「糖尿病患者の血糖コントロール」は課題となった。指標は算出するだけでなく活用されることに意義がある。今後、医療の質および情報発信に関しては医療機関を評価する尺度になることから、安全・安心な医療を提供するためにも、可視化と公表、次期電子医療情報の有効活用、そして何をどう向上させていくか、カイゼン活動へ結びつく管理体制の構築が必要である。

### 2. 量的・質的監査

1) 質的監査：1985年開院から診療部主催の月次死亡カンファレンスを継続しつつ、2009年9月から迅速な情報掌握とフィードバックを目的として、週間死亡カンファレンスを開催している。2013年の

開催は48回、対象症例608件(前年比-7%)。所定の4項目を基準に基づいて評価した結果は、「問題有・重要」が前年比-2.2%。改善に向けた分析とフィードバックの再考、病院機能評価受審時に指摘された監査体制の強化が課題である。

2) 量的監査：2012年4月から診療情報管理グループ会議の事務員と当課7名で記載監査を行っている。対象は電子カルテ内の医師記録。毎月、無作為に連続2日間を選択し「記録の有無」を監査して、医局会で公表した。記載率結果は、全科年平均86.4%(前年比+3.8%)、主に平日を監査対象としたため曜日別の差異は見られず、科毎では研修医人数が多い診療科が上位であった。

### 3. 茨城県地域がんセンター年報への対応

2012年同様、『茨城県総合がん対策推進計画』の取り組みの一環として、県内4つの地域がんセンターの診療実績を集約し公表するため、情報の届け出を行い、茨城県ホームページに掲載された。

### 4. 第39回日本診療情報管理学会学術大会への参画

2013年9月5日～6日、つくば国際会議場で第39回日本診療情報管理学会学術大会が開催され、2012年5月から学会終了まで、佐藤雅浩、一瀬和枝、粉川澄子、飯島拓之の4名が実行委員として、県内の診療情報管理士(学会員)と共に活動し、一瀬が学会発表した。主催ではないが、会場に一番近い当院が開催までの打ち合わせの場となり、コンgres関連品の手配、食事、余興の調整等、実質的に現地事務局として大きく貢献した。また、プログラム内学生セッションの審査員を兼ね、我々も多くの刺激を受けて得るものも多く、大変有意義な参加活動となった。

## III. 次年度に向けて

次期電子カルテ導入を見据えて紙媒体診療記録の管理運用を更に検討し、電子化促進・文書の一元管理を図るべく関連部署と協力し、対応に努めたいと考える。また、「診療録管理体制加算 I」の算定を視野に入れ、2週間以内の退院時要約完成率90%以上を目指すべく、スタッフ一丸となってサポートしていきたい。

# 渉外管理課

渉外管理課長

山口 敏彦

## I. 主な活動内容

1. 紛争・苦情に関して以下のような活動を行った。
  - 1) 患者・家族等からの苦情への対応を行った。
    - (1)患者等との面談による苦情内容の把握
    - (2)院内関係者からの情報収集
    - (3)患者等との面談を図り、解決を目指した
  - 2) 紛争事案への対応を行った。
    - (1)院内関係者からの情報収集、診療の検証
    - (2)対策検討会議での対応策提案
    - (3)法律専門家等との協議
  - 3) 患者家族相談支援センター（以下、支援センター）との連携による苦情対応を行った。  
支援センターにて一次対応した苦情事例を収集し、要対応事例の選出、内容の把握を行い、支援センターと連携して患者等への対応を行った。
2. 診療情報の提供（診療録等の開示）業務を行い、開示件数は30件(2012年度27件)であった。
  - 1) 申請者との面談、開示対象の判断
  - 2) 受付手続き、関与医師との調整、決裁
  - 3) 開示資料作成(複写等)、提出
3. 各種機関からの照会等への対応を行った。  
照会内容の精査を行い、関係部署に確認等をして業務を進めた。  
〈回答件数(依頼元別・括弧内2012年度件数)〉  
警察71(53)件、検察庁46(74)件、裁判所12(7)件、弁護士13(4)件、行政機関・他医療機関11(11)件  
弁護士からの照会件数が増加した。
4. 診療行為の検証会等において議事録作成を担当した。  
事故調査委員会6回、検証会15回
5. 能力開発・育成のための研修参加実績  
茨城県医師会主催医療安全・医事紛争防止のための研修会に参加した。
  - 1) 医療事故・ヒヤリハットの情報収集による原因分析・再発防止と無過失補償による紛争解決について
  - 2) 茨城県医療問題中立処理委員会の活動状況

## II. 当院クレーム統計

### 1. 部門・原因別件数〔2013年度〕

〈どの部門に何が原因で発生したか〉

原因	診療部	看護部	診療技術部	介護・医療支援部	事務部	その他	合計
接遇	4	3	1	1	1	10	20
技術的問題	2	3	0	0	0	5	10
説明不足	13	10	0	0	3	26	52
連絡・確認ミス	0	4	2	2	1	9	18
配慮・対応不十分	7	15	2	1	2	27	54
患者側問題	4	4	1	0	1	10	20
その他	1	3	0	0	0	4	8

\*複数部門及び原因に対するものは各々に計算。2013年度より原因別分類を変更したため前年度統計は記載なし。

診療・看護部門ともに説明や配慮・対応の不足、不十分に対してのものが多かった。

### 2. 部門別クレーム件数〔2009～2013年度〕

〈どの部門の職員に対してのものか〉

年度	診療部	看護部	診療技術部	介護・医療支援部	事務部	その他	合計
2009	14	75	7	4	8	2	110
2010	25	47	13	2	11	18	116
2011	24	51	8	3	14	7	107
2012	33	31	7	0	12	18	101
2013	28	36	9	4	7	21	105

\*複数職種に対するものは各々に計算

### 3. クレーム発生状況別件数〔2009～2013年度〕

〈どのような状況において発生したか〉

年度	診察	看護	検査	処方	リハビリ	介護	事務手続	その他	合計
2009	14	39	4	3	0	3	7	38	108
2010	24	47	2	3	1	1	11	27	116
2011	25	50	2	0	2	4	14	11	108
2012	33	31	4	0	2	0	12	19	101
2013	27	30	0	5	3	5	11	24	105

\*複数の状況に対するものは各々に計算

診察・看護という患者と接する機会、時間の多い状況において、多く発生している。



## 各事業一年

- 130 地域医療支援病院
- 132 救命救急センター
- 136 茨城県地域がんセンター
- 142 臨床研修病院
- 144 災害拠点病院とDMAT活動
- 145 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーション

# 地域医療支援病院

統括副院長兼地域医療連携担当

野口 祐一

地域医療連携課長

堀田 健一

2013年度に入ると、地域医療支援病院制度の要件見直し案の具体的な内容が、徐々に明らかになってきた。承認要件が緩和された2004年以降、承認施設数は一貫して増加を続けたため、再度、地域医療支援病院のあり方について協議がされた。今回の基準案では、紹介率や逆紹介率の厳格化に加えて、救急搬送件数の基準を新たに設けるなど、救急医療への貢献度を評価する要件等も見込まれている。

## 【紹介患者への医療提供及び他院への紹介患者の実績】 (図1)

○地域医療支援病院紹介率：68.0%

算定期間：2013年4月1日～2014年3月31日算出  
根拠：紹介患者の数10,868人、救急患者数(緊急入院患者数)2,322人、初診患者の総数 19,390人

○地域医療支援病院逆紹介率：68.1%

算出根拠：他の病院又は診療所に紹介した患者の数13,209人、初診患者の総数 19,390人

## 【共同利用の実績】(図2)

○2013年度に機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：3,576件

○2013年度に共同診療を行った医療機関の延べ数：2件

○共同利用で施行した検査名

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

## 【救急医療の提供の実績】(図3)

※( )は入院を要した患者数を示す。

○救急用又は患者輸送用自動車により搬入した救急患者の数：4,775人(2,403人)

○上記以外の救急患者の数  
36,650人(2,858人)

## 【地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績】(図4)

○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

○研修の実績

研修者数1,059人

※詳細については教育活動(P. 234)参照。

## 【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及び閲覧の実績】

○閲覧の求めに応じる場所：医療情報管理室

○閲覧件数：0件

## 【委員会の開催実績】

○第29回地域医療支援病院評議委員会

日時：2013年7月24日(水)

場所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟4階中会議室

議事：①「登録医マニュアル」の改訂について

②第6次整備事業の進捗状況と今後の見通し

○第30回地域医療支援病院評議委員会

日時：2014年2月26日(水)

場所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟4階中会議室

議事：①地域医療支援病院承認要件の見直しについて

②MA-Net構想についてのご紹介

(地域医療支援病院評議委員)

常任評議委員：古徳利光委員長(つくば市医師会監事)、本多めぐみ副委員長(つくば保健所)、石川詔雄(法人理事)、軸屋智昭(病院長)、野口祐一(法人副理事)

推薦評議委員：飯岡幸夫(つくば市医師会)、川島房宣(土浦市医師会)、平間敬文(真壁医師会)、小林幸雄(きぬ医師会)、鳥越啓隆(竜ヶ崎市・牛久市医師会)、成島勝彦(稲敷医師会)、大野勝己(つくば歯科医師会)、大里吉夫(つくば市)、沖田照雄(つくばみらい市)、山本 宏(常総市)

予備推薦評議委員：川井紘一(つくば市医師会)、友常

勝正(土浦市医師会)、仁保文平(真壁医師会)、許斐康司(きぬ医師会)、山本法勝(竜ヶ崎市・牛久市医師会)、金井貴子(稲敷医師会)、渡邊昌勇(つくば市歯科医師会)、斉藤宏行(つくば市)、岩本善宏(つくばみらい市)、増田恵美(常総市)

**【患者相談の実績】**

- 患者の相談を行う場所  
医療福祉相談室・患者家族相談支援センター
- 主として患者相談を行った者  
医療ソーシャルワーカー

○患者相談件数

31,368件

○患者相談の概要

転院・退院に関する援助、受診・受療等の療養上の問題に関する援助、経済的問題に関する援助、日常生活や住居に関する援助、就労に関する援助、人権及び心理的問題に関する援助、家族関係に関する援助、施設入所に関する援助、福祉サービス制度に関する援助、家族関係に関する調整、施設入所に関する援助、福祉サービス制度に関する援助、在宅福祉サービス利用に関する援助、行政機関との調整、その他

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

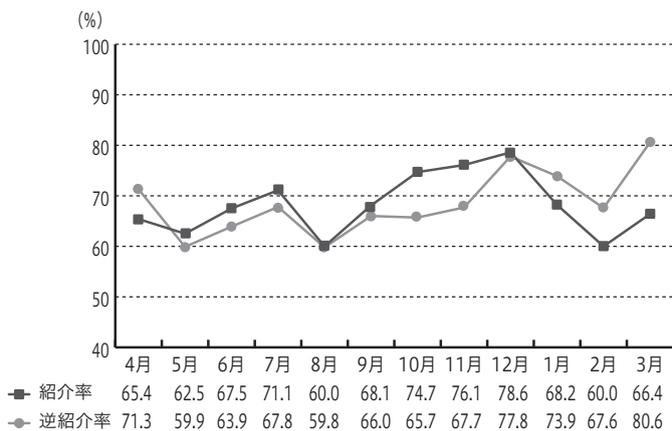


図3 救急外来受診患者数とその内訳

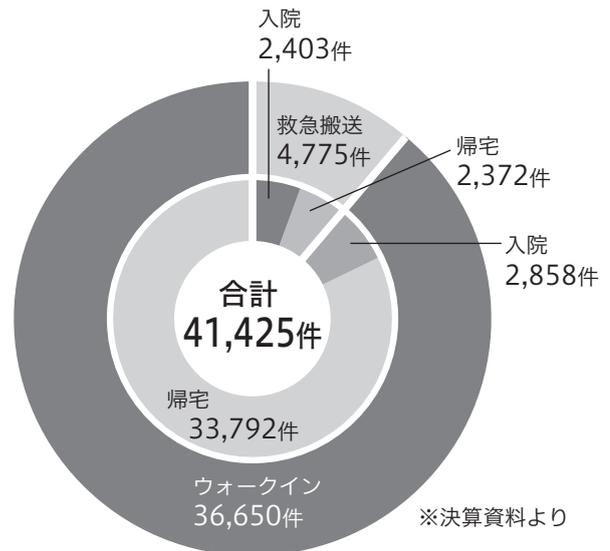


図2 機器の共同利用件数の内訳

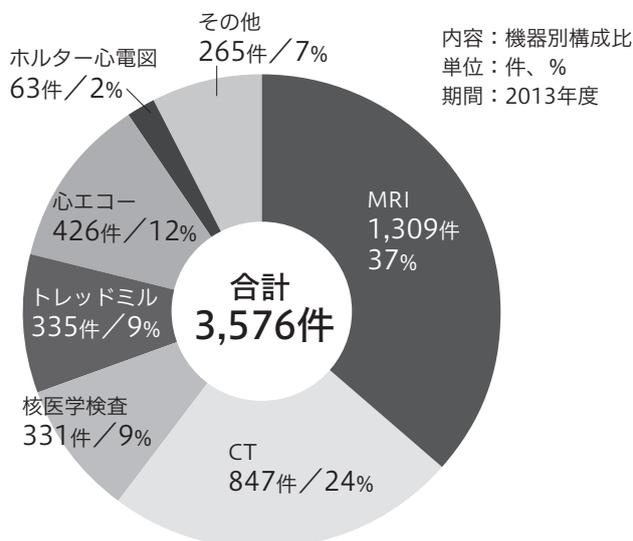
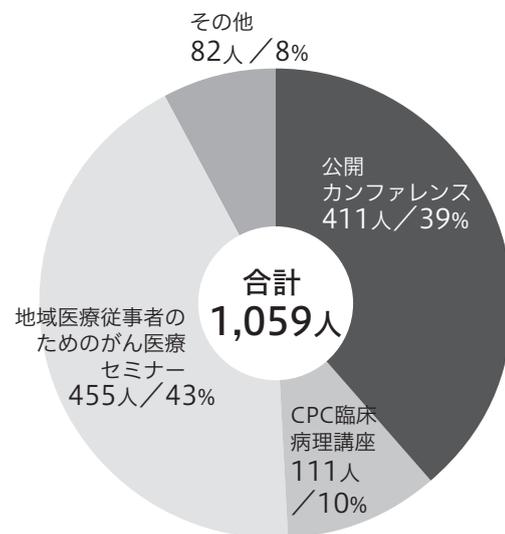


図4 項目別公開カンファレンスの参加人数



※院内の参加者を含む。

# 救命救急センター

救命救急センター長

河野 元嗣

当院は地方型救命救急センターなので、初期から3次まであらゆる緊急度重症度を有する全次型救急を実践してきた。当院救急外来の特色は、救急搬送では重症患者の占める割合が高く、その一方で独歩来院する軽症患者が非常に多い、という点である。重症患者の受入数は2010年度の調査で全国救命救急センター240ヶ所中、当院は全国で22番目の多さである。救急医療の質と量は反比例するので、質を維持するためには数を減らさなければならない。しかし、来院する患者は病院側では制御できない。そこで日曜・休日の日直帯に医師会の支援を得て、地域診療所の先生方に当院の救急外来をお手伝いいただく体制を導入して2年が経過した。当院救急外来を支援しても休日在宅当番医の割当に減免がないにもかかわらず、医師会の先生方は当院救急外来を手伝ってくださっている。診療情報提供書のみのやりとりであった先生方と顔の見える関係が構築できた。

当院は外来診療規模をなるべく小さくし、外来患者は地域の診療所へ逆紹介することに努めてきた。いまだに外来待ち時間に対する患者満足度は低い。平日日勤帯の一般外来は、当院の高度専門的医療を求めて患者が来院する。しかし、受付時間を過ぎた患者の受け皿がないため、24時間対応している救急外来へ患者が回ってきて研修医が診察する。研修医の勉強にはなるが、これでは患者のニーズを満たせない。

そこで、平日午後の外来受診者で緊急性が低いと判断した患者を、積極的に地域診療所へ誘導する方針を病院上層部に提案した。言い方をかえれば外来患者を減らすことになるため、慎重な議論を要した。地域医師会に提案したところ了解が得られ、2013年10月から実施した。救急外来患者の絞り込みを平日午後という限られた時間帯だけに実施したわけであるが、救急外来患者独歩来院患者数は概ね1割減少した。これにより救急外来の量的負担が軽減され、重症患者への対応に注力できるようになるとともに、研修医教育の余裕ができフィードバックの時間を確保することができた。

2013年10月、アジア救急医学会(Asian Conference on Emergency Medicine)に参加する機会を得た。学会中のあるセッションに「Hospital Overcrowding」つ

まり「病院が過剰に混雑している現状に対して、どのような問題点があり、どうやって解決すべきか」というものがあった。病院に多数の患者が殺到し、適切な救急医療が提供できていない危機的な状況を真剣にディスカッションしていた。日本からも演題は出ていたが、アジア各国のそれぞれの医療事情に応じて、様々な問題に直面していることが報告されていた。

当院では、2013年の救急車搬送件数は4,922件であり、2012年5,129件と比較して4%の減少を示した。これは何を意味しているのだろうか。

救急搬送件数は要請件数、すなわち医療需要と、受入件数、すなわち医療供給のバランスで決定される。まず、医療需要側すなわち救急車側の要因を検討してみる。要請件数の増減は、地域の救急車要請全体数の増減、当院選定数(あるいは割合)の増減によって変動がある。消防統計を見ると、救急搬送件数は全国的に増加しており、地域全体の救急車要請件数は増加しているはずである。にもかかわらず救急搬送件数が減少したということは、当院選定数(あるいは割合)が減少した、すなわち他の医療機関が選定された、と思われるが、公表されない数値なので検討できない。

次に医療供給側すなわち当院の要因を検討してみる。救急受入不可事例の検討は10年前から電子化し毎週検討会を開催してきており、受入不可率5%の目標値を設定して検討してきた。年により変動はあるが、2013年は受入不可率が10.9%であった。重症病棟満床が理由の受入不可は減少したが、重症患者治療中、当院対応不可での受入不可は減少していない。

救命救急センターは広域医療圏における救急医療の最後の砦として機能しなければならない。そのためには救急外来担当医が十分に実力を発揮できる環境整備、専門診療科との相互協力、近隣医療機関との有機的な連携が必要と考えている。

表1 ドクターカー運用実績 (件)

消防 診断群	つくば	土浦	常総	取手	西南	筑西	石岡	稲敷	合計
外傷	51	5	18	3	11	2		3	93
熱傷	2				2				4
中毒	3		2					1	6
特殊	97		11		9	3	1		121
心臓血管	22	2	2		11	5		3	45
脳神経系	20		1		5	2			28
消化器系	3		1		2				6
呼吸器系	6		2		2	2			12
合計	204	7	37	3	42	14	1	7	315

表2 ドクターヘリ運用実績 (件)

	茨城DH	北総DH 茨城	北総DH 千葉	君津DH 千葉	栃木DH 茨城	医師同乗	防災ヘリ	下り搬送	合計
外傷	19	10	5	3	1		5	4	47
熱傷		2						1	3
中毒		1							1
特殊	1	3	1	1	1		2		9
心臓血管	5	1			1		2		9
脳神経系	3	2	1	1			1		8
消化器系									0
呼吸器系									0
その他						1			1
合計	28	19	7	5	3	1	10	5	78

※医師同乗のその他は、ピックアップ

表3 救急外来から救命救急センターへ入院となった患者の内訳 (人)

		2A病棟(10床)	死亡	2C病棟(20床)	死亡
疾患	中枢神経系疾患	204	24	203	8
	【うち脳血管障害	154	20	53	8】
	心血管系疾患	310	76	180	1
	【虚血性心疾患	220	64	76	0】
	呼吸器系	62	12	132	7
	消化器系	19	4	59	1
	その他	51	29	97	3
外因	外傷	125	31	174	1
	【うち多発外傷	45	23	4	1】
熱傷		6	1	1	0
急性中毒		13	1	72	1
合計		790	178	918	22

※統計は2013年度

表4 病床利用状況 (人)

		2A病棟(10床)	2C病棟(20床)			2A病棟(10床)	2C病棟(20床)
入室経路	直接入室	790	918	年齢構成	～9歳	53	3
	2A	—	402		～19歳	26	37
	2C	3	—		～29歳	16	59
	一般病棟	11	38		～39歳	31	69
	予約入院	0	0		～49歳	63	96
	計	804	1,358		～59歳	101	159
退室経路	2A	—	3		～69歳	165	227
	2C	383	—		～79歳	152	272
	一般病棟	182	1,099		80歳～	197	436
	死亡	195	56		計	804	1,358
	退院	27	168		～2日	514	752
	計	787	1,326	～4日	146	365	
				在室日数	～6日	61	157
					～8日	51	86
					～10日	32	43
					～12日	33	27
					～14日	11	17
					15日～	30	73
					計	878	1,520

表5 消防管轄区別搬送件数

消防管轄区	件数	割合(%)	消防管轄区	件数	割合(%)
水戸市	5	0.10%	新治	0	0.00%
日立市	1	0.02%	茨城西南	849	17.78%
ひたちなか市	0	0.00%	笠間	2	0.04%
土浦市	225	4.71%	小美玉	2	0.04%
石岡市	23	0.48%	大洗	0	0.00%
取手市	32	0.67%	那珂市	1	0.02%
阿見町	30	0.63%	東海村	0	0.00%
茨城町	0	0.00%	常陸太田市	0	0.00%
伊奈町	0	0.00%	高萩市	0	0.00%
藤代町	0	0.00%	北茨城市	0	0.00%
筑西	395	8.27%	大子町	0	0.00%
つくば市	2,415	50.58%	大宮	0	0.00%
稲敷	219	4.59%	その他	94	1.97%
鹿島南部	0	0.00%	県外	7	0.15%
鹿行	10	0.21%	合計	4,775	100.00%
常総	465	9.74%			

※へり搬送は、その他に含まれます。

表6 救急車搬送件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
軽症	188	217	186	224	237	179	192	196	197	192	171	193	2,372
中症	77	74	69	73	75	59	75	83	74	73	69	80	881
重症	100	114	114	116	115	103	97	144	129	124	113	131	1,400
死亡	7	10	7	9	13	10	9	11	15	12	11	8	122
計	372	415	376	422	440	351	373	434	415	401	364	412	4,775

表7 時間帯別救急外来患者取り扱い状況

(人)

		初診		再診		合計	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院
日勤帯	救急車	686	897	205	258	15,048	3,047
	その他	9,716	988	4,441	904		
時間外	救急車	421	472	112	88	9,696	1,025
	その他	7,301	316	1,862	149		
準夜帯	救急車	262	169	49	27	5,805	399
	その他	4,620	154	874	49		
深夜帯	救急車	534	418	103	74	7,066	790
	その他	5,447	198	982	100		
小計	救急車	1,903	1,956	469	447	37,615	5,261
	その他	27,084	1,656	8,159	1,202		
合計		28,987	3,612	8,628	1,649	42,876	

# 茨城県地域がんセンター

副院長兼茨城県地域がんセンター長

菊池 孝治

## I. がん患者統計について

2013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2013年12月までの疾患別予後調査と治療法及び5大がんの5年生存率について報告する。統計は茨城県に報告している「地域がん登録」と地域がん診療連携拠点病院に義務づけられている「院内がん登録」の資料をもとに、医療情報管理課にて作成した。

## II. がんセンター入院患者の内訳

部位別入院患者実人数を示す(表1)。2013年のがん患者入院実人数は男702人、女607人、合計1,309人であり、入院延べ人数は男1,137人、女847人、合計1,984人であった。2012年と比べ、実人数では男は59人増加、女が48人増加し合計で107人の増加であった。延べ人数は男が6人減少、女が62人増加し、全体では56人の増加であった。

2013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39.6%、筑西・下妻保健医療圏が26.1%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が12.3%、土浦保健医療圏が11.3%、古河・坂東保健医療圏が4.9%などの順であり、県外は2.4%であった。前年と比較すると取手・竜ヶ崎保健医療圏と土浦保健医療圏の順番が入れ替わった。

男女別のICD-10分類による臓器別割合を示す(図2・3)。男では気管支・肺が23.8%で最も多く、次いで大腸(結腸+直腸)19.1%、前立腺18.5%、腎・尿管・膀胱16.1%、胃11.7%などの順であった。女では乳房が42.0%と最も多く、次いで子宮12.5%、大腸(結腸+直腸)11.3%、気管支・肺8.6%、腎・尿管・膀胱6.6%、胃5.8%、卵巣5.1%などの順であった。

## III. 初回治療時の臨床病期別予後と初回治療法

1999年5月12日(がんセンター開設)から2013年12月31日までの入院患者を対象とした部位別・臨床病期別の予後と治療法を示す(表2)。部位別分類はICD-10分類、病期分類はTNM分類を用いた。初回治療時のTNM分類の(\*)は当院初診時再発例、(-)は分類不明を表す。予後は生存、がん死、他因死の3つに分類した。治療法は、外

科治療、放射線治療、化学療法、対症療法・緩和医療、検査、その他に分類した。外科治療には内視鏡的治療や胸腔鏡や腹腔鏡手術を含む。放射線治療には放射線単独治療と化学療法との併用を含む。化学療法は抗がん剤治療の他にホルモン療法や免疫療法を含む。検査の項目には検査目的で入院したが、治療を行っていないものが含まれる。

主な疾患の予後と治療法をまとめた(表3)。がんセンターの入院患者数は1999年5月から2013年12月まで合計11,739人であり生存6,769人、がん死4,693人、他因死277人であった。死亡が確認できない場合は生存例として計上した。部位別患者数は肺が2,107人と最も多く、次いで乳房1,740人、胃1,587人、大腸(結腸+直腸)1,539人、前立腺987人などの順であった。近年、乳房の増加が著しく胃を抜いて第2位となった。初回治療法は外科的治療6,647人、放射線治療1,265人、化学療法1,287人、対症療法・緩和医療2,106人、検査405人、その他29人であった。

尚、統計は入院患者を対象としており、外来のみの患者は含まれていない。

## IV. 5年生存率

「我が国に多いがん」である、胃癌、大腸癌、肝癌、大腸癌、肺癌、乳癌の5大がんについて2013年12月31日時点における病期別5年生存率(Kaplan-Meier法)を表4に示す。大腸癌は結腸癌と直腸癌を合わせて統計を行った。統計に用いた死亡原因はがん死と他因死を合わせたものである。また、専門診療科を経ずに直接緩和医療科へ入院した患者なども含まれる。Totalの5年生存率を見ると、肺癌と肝癌は30%台であり、胃癌と大腸癌は50%台、乳癌は80%台後半で90%に近かった。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(表4)。

## V. がん手術統計

2013年に当院でがん治療として施行された部位別、術式別手術件数を示す(表5)。術式には胃ESD・EMRや大腸EMRなどの内視鏡的切除術を含む。部位別では乳房が220件と最も多く、大腸132件、膀胱78件、胃73件、肺65件、子宮56件などの順であった。全体では765件であり、前年より124件増加した。術式では、内視鏡的切除術、腹腔鏡あるいは胸腔鏡を用いた鏡視下手術が徐々に増加している。

表1 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数及び延べ入院人数(2013年1月～12月入院分)

ICD	部位	実人数			延べ人数		
		男	女	合計	男	女	合計
C10-14	咽 頭	3	1	4	3	1	4
C15	食 道	16	3	19	21	5	26
C16	胃	82	35	117	125	53	178
C18	結 腸	87	50	137	122	84	206
C20	直 腸	47	19	66	82	30	112
C22	肝	2	5	7	2	6	8
C23-24	胆嚢・胆管	13	5	18	20	7	27
C25	膵	12	10	22	15	21	36
C34	気管支・肺	167	52	219	341	123	464
C50	乳 房	1	255	256	1	282	283
C53-54	子 宮	0	76	76	0	108	108
C56	卵 巢	0	31	31	0	40	40
C61	前立腺	130	0	130	168	0	168
C64-68	腎・尿管・膀胱	113	40	153	189	46	235
C70-72	髄膜・脳	9	6	15	13	10	23
C73-74	甲状腺	0	2	2	0	7	7
C80	原発不明	0	5	5	0	8	8
C81-85	リンパ腫	3	2	5	3	3	6
	その他	17	10	27	32	13	45
	合計	702	607	1,309	1,137	847	1,984

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

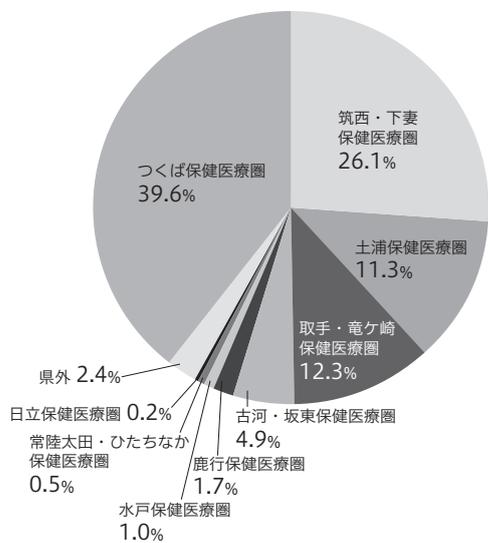


図2 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<男>

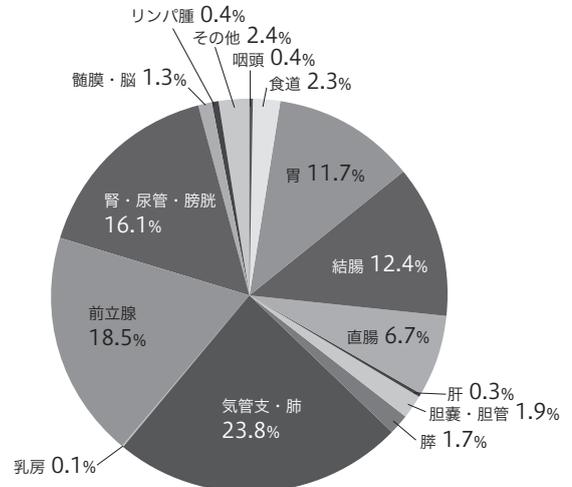


図3 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<女>

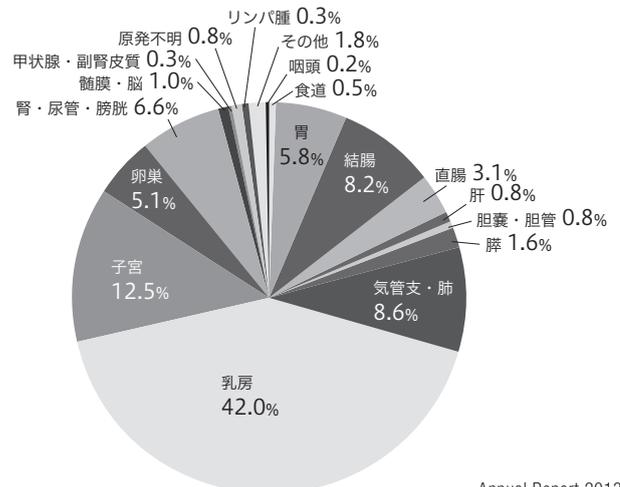


表2 初回治療における臨床病期別予後調査

部位	計	初回治療時 TNM	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法						
							外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・ 緩和医療	検査	その他	
C02 舌	14	IV	7		7						7		
		*	4		4						4		
		—	3		3						3		
C03 歯肉	10	IV	1		1						1		
		*	9		9						9		
		—	0		0						0		
C04 口腔底	5	*	5		5					5			
C05 口蓋	1	*	1		1					1			
C06 他・部位不明の口腔の悪性新生物	4	*	4		4					4			
C07 耳下腺	9	*	7		6	1					7		
		—	2		2						2		
		—	0		0						0		
C08 大唾液腺	6	IV	5		5						5		
		*	1		1						1		
		—	0		0						0		
C09 扁桃	1	IV	1	1						1			
C10-14 咽頭	43	IV	18	2	16				1		17		
		*	25		24	1		1	1		23		
		—	0		0						0		
C15 食道	245	0	3	1	1	1	2				1		
		I	18	12	6		15	1		1	1		
		II A	30	14	15	1	14	12		4			
		II B	12	5	5	2	8	4					
		III	60	17	38	5	12	34	3	8	3		
		IV	95	8	83	4	12	42	5	35	1		
		*	13		13		1	3		9			
		—	14	4	8	2	1	1		12	1		
		—	0		0						0		
		—	0		0						0		
C16 胃	1,587	0	72	56	13	3	61				9	2	
		I A	489	400	70	19	475				2	12	
		I B	149	123	17	9	140	1	3	2	3		
		II	159	107	44	8	151	1		5	2		
		III A	99	43	53	3	89	1	2	7			
		III B	64	22	41	1	57		2	3	2		
		III C	33	14	19		20	1	1	11			
		IV	383	48	333	2	158	12	80	130	3		
		*	60	5	53	2	18	10	4	27	1		
		—	79	21	57	1	13	1	5	59	1		
		—	0		0						0		
		—	0		0						0		
		C17 十二指腸	31	I	1	1			1				
II	2			1	1		2						
III	3			3			3						
IV	3			1	2		1		1	1			
—	22			10	12		15		1	6			
C18 結腸	1,016	0	122	118	2	2	121					1	
		I	159	142	9	8	156	1				2	
		II	60	43	15	2	59			1			
		II A	115	106	7	2	113			2			
		II B	27	21	6		27						
		II C	1		1	1	1						
		III A	75	55	16	4	75						
		III B	109	75	31	3	102		1	6			
		III C	30	15	14	1	27	1	1	1			
		IV	251	75	175	1	144	12	15	75	5		
		*	27	3	24		6	1	5	15			
		—	40	12	24	4	11	2	2	22	3		
		—	0		0						0		
C20 直腸	523	0	36	34	1	1	36						
		I	84	73	8	3	84						
		II	74	58	12	4	74						
		III A	56	37	16	3	53	2		1			
		III B	47	40	7	7	43	1	1	2			
		III C	14	9	5		13		1				
		IV	127	23	102	2	56	2	10	59			
		*	28	6	19	3	4	1	5	18			
		—	57	26	29	2	17	4	6	28	1	1	
		—	0		0						0		
		—	0		0						0		
		C21 肛門	11	I	2	2			2				
				II	1	1			1				
III A	2			2			2						
IV	1				1					1			
*	5			3	2		3	1		1			
C22 肝	383	I	43	21	18	4	10		25		3	5	
		II	78	40	34	4	19		46	5	3	5	
		III A	72	22	45	5	19	2	34	14	3		
		III B	6	6					3	3			
		III C	8	1	6	1	1	2	2	3			
		IV	75	6	68	1	6	7	12	49	1		
		*	32	9	23		1	1	8	14		9	
		—	69	17	47	5	1	3	13	39	5	8	
C22.1 肝内胆管	46	II	2	1	1		2						
		III A	4	1	3		2	1		1			
		III B	2	1	1		1	1					
		III C	1		1		1						
		IV	25	1	24		1	3	4	15	1	1	
		*	4	1	3		1			3			
C23 胆嚢	84	0	1	1			1						
		I A	6	5	1		6						
		II	13	8	5		11			2			
		III	10	3	7		4	2	1	3			
		IV	38	3	35		3	3	2	28	2		
		—	16	6	9	1	3	1		9	3		
C24 胆道	132	0	2	2			1				1		
		I A	7	4	2	1	6				1		
		I B	2	1	1		2						
		II A	9	1	8		6	1		2			
		II B	9	5	4		8				1		
		III	23	5	17	1	11	2	1	8	1		
		IV	36	3	33		7	3	3	23			
		*	5		5					5			
		—	39	11	28		1	2	3	30	3		
		—	0		0						0		
C25 膵	355	0	2	2									
		I A	6	4	2		5			1			

部位	計	初回治療時 TNM	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法				
							外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・ 緩和医療	検査
		I B	4	3	1		3	1			
		II	32	8	23	1	15	8		7	2
		III	28	6	22		12	3	4	8	1
		IV	220	17	201	2	19	21	38	139	3
		*	8		8					8	
		—	55	4	49	2	5	8	2	37	3
C30	鼻腔および中耳	5									
		*	3		3					3	
		—	2		2					2	
C31	副鼻腔	10									
		IV	8		8					8	
		*	2		2					2	
C32	喉頭	9									
		IV	5		3	2				5	
		—	4		3					4	
C33	気管	2									
		—	2		2					2	
C34	肺	2107									
		0	13	12	1		6				7
		I A	335	279	45	11	288	23	6	6	12
		I B	170	120	44	6	131	25	3	5	6
		II A	44	29	15		29	10	1		4
		II B	84	41	40	3	48	17	3	10	6
		III A	190	79	110	1	70	71	21	16	12
		III B	330	80	244	6	33	161	70	55	11
		IV	807	132	664	11	29	342	197	208	31
		*	21		17		1	1	6	13	
		—	113	26	83	4	11	22	7	63	10
C37	胸腺	26									
		I	3	3			3				
		II	4	4			4				
		IV	4	1	3		1	2		1	
		—	15	13	2		13		1	1	
C38	心臓、縦隔、胸膜	34									
		I	7	7			7				
		II	2	2			2				
		III	2	1	1			2			
		IV	2	1	1		1		1		
		*	2	2			1	1			
		—	19	13	6		10	1	2	4	2
C40	肢の骨、関節軟骨	6									
		*	6		6					6	
C41	他・部位不明の骨、関節軟骨	9									
		*	9	1	7	1	1	2		3	3
C43,44	皮膚の悪性黒色腫	10									
		I	1	1			1				
		II	1	1			1				
		*	8	1	7					8	
C45	中皮腫	14									
		IV	1		1				1		
		*	7	2	5		1		3	3	
		—	6		6		1	1	1	3	
C48	後腹膜	16									
		IV	2	2			2				
		*	8	3	4	1	5			2	1
		—	6	4	2		5			1	
C49	結合組織および軟部組織	13									
		IV	2	2	2					2	
		*	7		7				1	6	
		—	4		4					3	
C50	乳房	1740									
		0	167	163	1	3	167				
		I	667	652	12	3	657	7	3		
		II A	321	305	14	2	316		3	2	
		II B	188	175	12	1	185		1	2	
		III A	70	65	4	1	69		1		
		III B	35	27	8		26	3	6		
		III C	43	38	5		34	1	7	1	
		IV	115	20	94	1	10	28	34	42	1
		*	112	39	72	1	29	16	21	46	
		—	22	9	13		4	9	4	5	
C51	外陰	4									
		I B	1	1			1				
		II	1	1			1				
		IV A	2	1	1		1			1	
C52	膣	3									
		I	1	1				1			
		IV	2		2					2	
C53	子宮頸部	302									
		0	176	176			176				
		I A-1	26	26			26				
		I B	3	3			2	1			
		I B-1	18	14	2	2	15			1	2
		I B-2	8	7	1		7			1	
		II A	4	4			2	1	1		
		II B	12	10	2		7	5			
		III A	1		1		1				
		III B	16	12	4		6	5	2	1	2
		IV A	13	1	12		1	3		9	
		IV B	7		7			2	2	3	
		*	11	1	10				1	10	
		—	7	1	6		1	1		5	
C54	子宮体部	155									
		0	5	5			5				
		I A	47	46		1	47				
		I B	15	14	1		15				
		I C	10	10			10				
		II A	6	6			5	1			
		II B	5	4	1		5				
		III A	10	8	2		6		2	2	
		III B	1		1					1	
		III C	10	6	4		7	1	2		
		IV A	2	1	1		1			1	
		IV B	23	6	16	1	12		3	8	
		*	7	1	6			1		6	
		—	14	10	4		8		2	4	
C56	卵巣	197									
		I A	28	28			28				
		I B	1	1			1				
		I C	37	34	2	1	37				
		II A	3	2	1		3				
		II B	2	1		1	2				
		II C	13	12	1		12		1		
		III A	4	2	2		4				
		III B	8	5	3		8				

部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法						
		TNM					外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他	
		III C	33	14	18	1	24		6	3			
		IV	45	13	32		20	1	10	14			
		*	14	3	11				2	12			
		—	9	3	6		4	1	1	3			
C57	卵管	6	1	1			1						
		II B	1	1									
		II C	1	1			1						
		III C	1		1		1						
		IV	1		1					1			
		*	1	1			1						
		—	1	1			1						
C60	陰茎	12	2	2			2						
		II	2	2			2						
		III	4	2	2		4						
		IV	2	2	2			1		1			
		—	4	3	1		2	1		1			
C61	前立腺	987	172	167	3	2	38	29	77		28		
		I	431	396	20	15	128	74	179	2	48		
		II	107	98	5	4	33	21	52		1		
		III	239	93	140	6	22	52	109	53	3		
		IV	5	2	3				3	2			
		*	33	21	9	3	2		5	9	17		
		—	22	22			22						
C62	精巣	41	9	9			5		4				
		II A	5	5			4		1				
		III B	1	1			1						
		III C	3	3			1		2				
		IV	1	1			1						
		—	1	1			1						
C63	男性尿路性器	1	*	1	1					1			
C64	腎 (腎盂除外)	290	I	168	164	2	2	166			2		
		II	15	14	1		15						
		III	21	16	3	2	18			2	1		
		IV	75	17	58		19	11	11	33	1		
		*	4	1	3				1	3			
		—	7	5	2			1	1	4	1		
C65	腎盂	71	Oa	12	12		12						
		Ois	3	2	1		2		1				
		I	15	15			15						
		II	4	4			4						
		III	8	6	2		7			1			
		IV	29	6	21	2	4	5	9	11			
C66	尿管	72	Oa	9	9		9						
		Ois	5	5			4		1				
		I	6	6			5	1					
		II	9	5	4		7	1		1			
		III	11	5	6		11						
		IV	24	7	17		4	4	7	9			
		*	3	3	3		4		7	3			
		—	5	2	3		1			3	1		
C67	膀胱	483	O	22	18	2	2	22					
		Oa	144	135	5	4	142				2		
		Ois	56	55	1		51		5				
		I	98	75	18	5	96	1			1		
		II	44	26	15	3	39	3	1		1		
		III	26	8	17	1	20	4		1	1		
		IV	71	21	49	1	25	7	11	28			
		*	7	4	3		3	1		2	1		
		—	15	2	11	2	3	1		10	1		
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	68	—	68	56	10	2	58		6	4		
C71	脳	124	—	124	62	57	5	59	8	25	30		
C72	脊髄・脳神経・中枢神経	14	—	14	9	5		9		5			
C73	甲状腺	107	I	44	43		1	44					
		II	14	14			14						
		III	20	19	1		20						
		IV	23	11	12		10	1		11	1		
		*	1	1	1					1			
		—	5	5			5						
C74	副腎皮質	5	—	5	3	2		3		1	1		
C75	内分泌腺・関連組織の悪性新生物	3	*	2	2		1	1					
		—	1	1							1		
C76	他・部位不明確の悪性新生物	7	*	6	5	1	1			4	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	84	*	42	4	35	3	1	7	27	7		
		—	42	4	37	1	5	5	1	29	2		
C81	ホジキン病	4	—	4	3	1		1	1		2		
C82 - 85	非ホジキンリンパ腫(ろ胞性)	99	*	12	6	5	1	3	1	6	2		
		—	87	47	39	1	20	2	5	27	33		
C88	悪性免疫増殖性疾患	1	*	1	1					1			
C90	骨髄腫	30	*	3	3					3			
		—	27	11	15	1	3	4	1	13	6		
C91 - 95	白血病(リンパ性・骨髄性)	23	*	2	2			1		1			
		—	21	14	7			3		9	9		
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			11,739	6,769	4,693	277	6,647	1,265	1,287	2,106	405	29

対象：1999.5.12(がんセンター開設)から2013.12.31までの実入院患者  
 分類：ICD - 10分類・TNM分類(FIGO,UICC含)  
 生存確認：2013.12.31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：1999.5.12～2013.12.31までの実入院患者  
死亡確認日：2013.12.31

ICD-10	部位	計	生存	がん死	他因死	治療方法					
						外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他
C15	食道	245	61	169	15	64	97	8	69	7	0
C16	胃	1,587	839	700	48	1,182	27	97	255	26	0
C17	十二指腸	31	16	15	0	22	0	2	7	0	0
C18	結腸	1,016	665	323	28	842	17	24	122	11	0
C20	直腸	523	306	199	18	380	10	23	108	1	1
C22	肝	383	116	247	20	56	15	143	127	15	27
C23	胆嚢	84	26	57	1	28	6	3	42	5	0
C24	胆道	132	32	98	2	42	8	7	68	7	0
C25	膵	355	42	308	5	61	41	44	200	9	0
C34	肺	2,107	802	1,263	42	646	672	314	376	99	0
C50	乳房	1,740	1,493	235	12	1,497	64	80	98	1	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	302	255	45	2	243	19	6	30	4	0
C54	子宮体部	155	117	36	2	121	3	9	22	0	0
C56	卵巣	197	118	76	3	143	2	20	32	0	0
C61	前立腺	987	777	180	30	223	176	425	66	97	0
C64	腎(腎盂除外)	290	217	69	4	218	12	13	42	5	0
C65	腎盂	71	45	24	2	44	5	10	12	0	0
C66	尿管	72	39	33	0	41	6	8	16	1	0
C67	膀胱	483	344	121	18	401	17	17	41	7	0
C70	髄膜	68	56	10	2	58	0	0	6	4	0
C71	脳	124	62	57	5	59	8	2	25	30	0
C73	甲状腺	107	92	14	1	93	1	0	12	1	0
	その他	680	249	414	17	183	59	32	330	75	1
	合計	11,739	6,769	4,693	277	6,647	1,265	1,287	2,106	405	29

表4 5年生存率(Kaplan-Meier法による)

※診断日から5年後の生存率

対象件数	I期	II期	III期	IV期	TOTAL	
胃癌	1,591人	89.1%	60.3%	38.2%	7.6%	53.2%
大腸癌	1,536人	88.6%	77.1%	65.9%	16.5%	57.8%
肝癌	401人	59.2%	50.8%	27.2%	7.7%	33.5%
肺癌	2,132人	74.2%	46.4%	21.1%	7.9%	30.8%
乳癌	1,822人	97.5%	95.5%	84.9%	26.4%	87.6%

表5 がん手術統計(2013年)

部位	術式	件数	部位	術式	件数
胃	胃ESD・EMR	25	乳房	乳房温存術	142
	胃全摘術	22		乳房切除術	67
	胃部分切除術	1		皮下乳腺全摘術	11
	幽門側胃切除術	25	子宮	子宮円錐切除術	36
大腸	大腸EMR	43		広汎子宮全摘術	3
	結腸切除術	51		腹式単純子宮全摘	2
	高位前方切除	5		腹腔鏡補助下腔式全摘術	5
	低位前方切除	13	腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	10	
	ハルトマン手術	2	卵巣	腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	2
	腹腔鏡下結腸切除術	1		子宮付属器切除術	13
	腹腔鏡補助下結腸切除術	12	卵巣癌根治術	5	
	腹腔鏡補助下高位前方切除術	1	前立腺	前立腺全摘術	10
腹腔鏡補助下低位前方切除術	4	腎		根治的腎摘出術	5
肝臓	肝切除術		4	腎部分切除術	4
膵臓	膵頭十二指腸切除術	1	腹腔鏡下腎摘出術	12	
	膵体尾部切除術	1	尿管	腎尿管全摘出術	10
肺	肺部分切除	5	膀胱	膀胱全摘出術	1
	肺部分切除(胸腔鏡補助下)	9	経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	77	
	肺区域切除	2	脳	脳腫瘍摘出術(開頭)	7
	肺葉切除	49	その他	その他	67
			計		765

# 臨床研修病院

病院長

軸屋 智昭

医師卒後臨床研修部会長

鈴木 将玄

医師卒後臨床研修部会

谷田部 千理

## I. 初期研修

2013年度は7名の研修医が入職し、全員が男性医師であった。フルマッチを達成し、8名入職の予定だったが、研修者の都合により1名欠員となった。2012年度の研修医には常に「マッチ割れした」という肩書きがついてしまうが、これで「フルマッチに尽力した」という名誉あるブランドネームを彼らに贈呈したい。

2013年は年2回の「レジナビ」や「医学生向け病院見学ツアー」に加え、茨城県が主催する「高校生見学セミナー」もあり、研修医は発表プレゼンテーションや座談会の参加など八面六臂の大活躍をしてくれた。高校生見学セミナーは募集定員40名に対し60名超の応募があり、急遽定員を50名に拡大したほど盛況だった。引率をしてくれた看護部門、事務部門、そして何より診療の合間を縫ってチューターをかって出してくれた前田道宏専修医、望月美英研修医に感謝したい。

また2013年初の試みとして、「研修医メディカルラリー」を救命救急センターと協力して開催した。「つくば研修医学術集会」が論文・学会発表など学術面での研修評価ならば、メディカルラリーは当院の臨床研修の理念でもある「目の前の患者さんにいかに処置を施すか」を体言化した実技面での研修評価である。当日は研修医1年目・2年目がペアとなり、2人1組で5ステージに挑戦した。声を掛け合い連携がうまく行ったチーム、自分の弱みを見つけた研修医……それぞれ学ぶところがたくさんあり、2年目にとっては2年間の初期研修の集大成となったであろう。

今後も当院の研修の魅力として、新たな恒例行事にすることを検討している。

## II. 後期研修

2013年度は乳腺科プログラムに初の後期研修医が誕生した。また、救急医療カテゴリー、がん医療カテゴリーにも1名ずつ入職し、キャリアアップ10名、スキルアップ6名、計16名が4月のスタートを切った。

2006年に後期研修をスタートして、2013年度で33名の専修医が誕生した。各プログラムによって履修年限（最長5年、最短3年）があるが、半数が後期研修を修了したことになる。毎年後期研修に応募者がいるこ

とも、部会の励みになっている。

専修医には「つくば研修医学術集会」の座長も担当してもらっている。院外研修が多く、また単科プログラムでは中々きっかけの無い専修医同士の交流・話題の場となっている。

## III. 最後に

2014年度のマッチングは募集定員を10名に増員、次年度もフルマッチを達成できた。再度フルマッチを達成した初期研修だが、茨城県内の他施設も努力しており、負けないよう尽力したい。初期・後期ともに見学に来た学生や医師に、短い時間でいかに当院の魅力を伝えるかが鍵となる。魅力を伝えるのは言葉だけではない。実は職場の雰囲気や働いている姿が一番のアピールになるのだ。それゆえ各部門・全職員が広報モデルになる。引き続き職員のご協力をお願い申し上げる次第である。

2013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3年	前田道宏											→	
	専修医2年	山名英俊											→	
	専修医1年	松岡宣子											→	
	研修医2年	望月美美	→							高尾航	→			
	研修医1年	藤原啓司		→	山田優			山口雄司			→	高木星宇	→	
	研修医1年	森川翔平		→	小森大輝									
	専修医1年	東端孝博												→
総合診療科	研修医1年	山浦正道	→	高木星宇	→			山田優		→	板垣博也		→	
	研修医1年	山口雄司	→										→	
	専修医5年	阿部克哉											→	
緩和医療科	専修医5年	矢吹律子(在宅)											→	
	専修医1年	東端孝博											→	
	研修医1年	小森大輝		→									→	
消化器外科	専修医1年							浅岡真理子					→	
	研修医2年									望月美美			→	
	研修医1年	山田優			→	藤原啓司							→	
	研修医1年					森川翔平		→	高木星宇				→	
整形外科	研修医2年	久野亜積実	→					望月美美					→	
	研修医1年							山浦正道		→			→	
乳腺科	専修医1年	浅岡真理子											→	
	研修医2年												→	
呼吸器内科	研修医2年												→	
	研修医1年			山口雄司		→	山浦正道				藤原啓司		→	
	研修医1年						高木星宇						→	
小児科	専修医4年								稲田恵美				→	
	専修医3年	松田慶子											→	
	研修医2年	高尾航		→	時任剛志		→	太田草一郎		→	久野亜積実		→	
	研修医1年										山浦正道		→	
放射線科	専修医3年									沼田綾			→	
	研修医2年					望月美美	→						→	
	研修医2年							高尾航		→	久野亜積実		→	
	研修医1年										森川翔平		→	
麻酔科	研修医2年						時任剛志						→	
	研修医2年						望月美美						→	
	研修医1年				森川翔平	→		藤原啓司		→	小森大輝		→	
循環器内科	専修医1年	高岩由											→	
	研修医2年												→	
	研修医1年	高木星宇		→	山浦正道		→	山口雄司		→	藤原啓司		→	
心臓血管外科	研修医1年							山浦正道		→				
病理科	専修医5年	井上和成											→	
泌尿器科	研修医1年							森川翔平		→				
地域医療(つくば保健所)	研修医2年	時任剛志	→	太田草一郎	→	板垣博也	→	久野亜積実		→			→	
精神科(こころの医療センター)	研修医2年	太田草一郎	→	時任剛志	→	久野亜積実	→	板垣博也		→	望月美美		→	
産婦人科(霞ヶ浦医療センター)	研修医2年	板垣博也		→	高尾航		→	久野亜積実		→	時任剛志		→	
研修医1年											高木星宇		→	
筑波大学附属病院(小児科)	専修医4年	稲田恵美											→	
	(緩和医療科) 専修医3年												→	
	(眼科/呼内) 研修医2年					沼田綾							→	
	(形成外科) 研修医2年					太田草一郎							→	
	(精神科) 研修医2年												→	
	(麻酔科) 研修医2年												→	
	(産婦人科) 研修医2年												→	
	(脳神経外科) 研修医2年												→	
	(眼科) 研修医1年												→	
(神経内科) 研修医1年												→		
つくばセントラル病院(緩和医療科)	専修医3年	沼田綾		→									→	
	(消化器内科) 研修医2年												→	
茨城県立こども病院(小児科)	専修医3年	鎌倉妙											→	
茨城県立中央病院(消化器内科)	研修医1年												→	
東京医科大学茨城医療センター(腎臓内科)	研修医1年												→	
日本医科大学千葉北総病院	専修医3年	羽木愛登											→	
前橋赤十字病院	専修医3年	田中由基子											→	
国立がん研究センター東病院	専修医5年												→	
	専修医3年												→	

# 災害拠点病院と DMAT 活動

診療部長 救急診療科

阿竹 茂

## I. つくば保健医療圏の病院との合同災害訓練の実施

厚生労働省の災害拠点病院のあり方に関する検討会で、地域の2次救急医療機関等との定期的な訓練の実施が災害拠点病院の要件となった。そこで、つくば保健医療圏の主な救急病院との合同災害医療訓練を行い、EMIS(広域災害救急医療情報システム)を活用して災害情報を入力し、災害拠点病院がそれぞれの病院の情報をまとめる訓練を実施した。

10月に大規模地震が発生したとの想定でいちほら病院、きぬ医師会病院、筑波学園病院、筑波記念病院、つくば双愛病院、筑波大学附属病院、水海道さくら病院とともに初動訓練を行った。それぞれの病院は災害対策本部を設置し、病院の被災状況を調査し、EMISに入力を行った。当院も直ちに災害対策本部を設置し、院内や法人施設の被災状況調査を行うと同時に、つくば保健医療圏の病院の被災状況や医療需要をEMISで確認した。EMISに不慣れな病院もあったが、訓練を通じて標準的な災害医療の初動を行うことができた。

3月には当院の災害訓練とともに同様のつくば保健医療圏の合同災害訓練を行った。

## II. DMAT 活動訓練

### 1. 愛知県、三重県、和歌山県での広域医療搬送訓練

8月に上記3県で大規模地震が発生したとの想定で内閣府主催の広域医療搬送が行われた。当院の統括DMAT隊員が三重県の訓練コントローラーとして参加した。三重県伊勢市の多目的施設サンアリーナに災害対応備蓄倉庫にSCU(広域医療搬送拠点)を設置し、三重県中南部の傷病者の広域医療搬送訓練を行った。

近隣災害で被災する想定訓練だけでなく、遠隔地の大規模災害への対応を検討する機会となった。

### 2. 神奈川県での関東ブロックDMAT実働訓練

9月に神奈川県で大規模地震が発生したとの想定で、2日間の訓練に参加した。初日は参集訓練で発災とともに、当院DMATは派遣準備を開始し、神奈川県のDMAT派遣要請に基づき、当院ドクターカーで神奈川県のDMAT参集拠点である海老名サービスエリアに向かった。

2日目に当院DMATは神奈川県庁のDMAT調整本

部に入りDMAT活動調整を行った。関東の近隣県でDMAT活動訓練を行うことで、災害時の動線や他県の災害拠点病院や広域搬送の拠点となる基地を把握することができた。来年は群馬県で訓練が行われる予定である。

### 3. 茨城県笠間市総合防災訓練

11月、当院DMATは筑波大学附属病院DMATとともに、つくばヘリポートから大型の消防ヘリに乗り、訓練会場の笠間市の公園に向かい、災害医療活動訓練を行った。

## III. DMAT 車両の導入

2014年3月、救急車型のDMAT車両(トヨタハイエース)を導入した。東日本大震災の教訓から大規模災害時には入院患者や傷病者を搬送する機能を持ったDMAT車両が有用であり、茨城県のDMAT活動車両整備事業支援補助金を受けて、救急車型のDMAT車両を購入することができた。DMAT活動や訓練だけでなく、ドクターカー的運用、病院間の転院搬送にも使用し、実災害に迅速に活動できるように日常運用を行う方針である。

## IV. 今後の課題

停電時の病院機能低下に関しては、再検討が必要である。停電するとコンピューターを使ったオーダーリングがすべて停止する。非常電源で血液生化学検査や画像検査は可能であるが、電子化されたオーダーリングが使えなくなると、ほとんど経験のない紙を使ったオーダーリングが復活することになる。検査結果や画像の確認にも様々な支障が出ることが予想される。停電に強い電子診療録、オーダーリング、画像システムの整備を行いたい。

また、DMAT隊員の資格のある職員が退職し、DMAT隊員が減少している。DMAT隊員養成研修は、DMATのない災害拠点病院が優先されるため、当院のDMAT隊員を補充することができない。正式なDMAT隊員でなくても、当院の職員の中から災害医療に対応できる人材を育成することは可能であると思われる。災害医療に興味のある職員を募り、DMAT准隊員として災害医療の教育訓練を行い、筑波メディカルセンター病院の災害医療チームを充実させていきたい。

# 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター/地域リハ・ステーション

リハビリテーション科診療科長

上杉 雅文

リハビリテーション療法科長

大曾根 賢一

## 地域リハビリテーション広域支援センター

### I. 事業概要

茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センターは、地域リハ・ステーションの事業等を推進するため、以下に挙げる事業を実施した。

### II. 活動実績

#### 1. 連携推進事業

つくば保健医療圏地域リハビリテーション連絡協議会

期 日：2013年7月18日(木)

会 場：筑波メディカルセンター病院

出席団体：つくば保健所、つくば市、つくば市医師会

筑波記念病院、いちほら病院

筑波メディカルセンター病院

#### 2. 地域支援事業

##### 1) 技術研修会

期 日：2014年1月24日(金)

会 場：筑波メディカルセンター病院

テーマ：論文の読み方

－理解しやすい論文読解－

講 師：戸田中央リハクリニック 高橋浩平先生

参 加：67名

##### 2) 講習会

期 日：2013年10月3日(木)

会 場：筑波メディカルセンター病院

テーマ：がんリハビリテーションのエビデンス

講 師：慶應義塾大学医学部

リハビリテーション医学教室 准教授

辻 哲也先生

参 加：132名

## 地域リハ・ステーション

### I. 事業概要

茨城県指定地域リハ・ステーションは地域リハビリネットワークの普及促進を積極的に推進するため、以下に挙げる事業を実施した。

### II. 活動実績

#### 1. 転院・在宅復帰支援事業

1) 退院者を対象とした住宅改修訪問指導事業

2) リハビリテーション相談事業

#### 2. リハビリテーション実務相談・研修事業

1) 第11回 小児言語懇話会

期 日：2013年12月3日(火)

会 場：筑波メディカルセンター病院

参 加：学校関係者 58名

#### 3. 講師派遣事業

1) 介護予防

期 日：2013年7月24日(水)

場 所：介護老人福祉施設(理学療法士)

2) 小学校

期 日：2014年2月27日(木)

場 所：つくば市立葛城小学校

テーマ：「ストレッチでGO!!」

講 師：リハ科医師 理学療法士

3) 教育委員会

期 日：2013年12月6日(金)

テーマ：「整形疾患児童の学校生活における対応」

講 師：リハ科医師

4) 特別支援教育

茨城県教育研修事業(言語聴覚士)

セラピスト学校訪問支援連携(言語聴覚士)

健診フォロー教室(言語聴覚士)

#### 4. 訪問リハビリテーション事業





## 治験事業

148 | 治験部会

# 治験部会

治験部会長

仁科 秀崇

## I. 治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数は43件あったが、契約締結に至ったのは2件である。内訳は、下表のとおりである。

月	対象	対象診療科	契約の可否
1	前立腺癌	泌尿器科	×
2	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	×
3	急性冠症候群	循環器内科	×
4	重症喘息	呼吸器内科	×
5	重症喘息	呼吸器内科	×
6	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	×
7	院内肺炎	呼吸器内科	×
8	心不全	循環器内科	×
9	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	×
10	4 慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	*
11	4 小児喘息	小児科	*
12	5 注意欠陥・多動性障害	小児科	×
13	5 オピオイド誘発性便秘	緩和医療科	×
14	5 閉塞性動脈硬化症	循環器内科	*
15	7 癌性疼痛	緩和医療科	×
16	7 慢性腰痛症	整形外科	×
17	7 慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	*
18	7 PCI後に発現した冠動脈血流障害の処置	循環器内科	*
19	7 急性心不全	循環器内科	*
20	7 腰痛症	整形外科	*
21	7 乳癌・非小細胞肺癌	乳腺科	*
22	8 市中肺炎	呼吸器内科	*
23	8 薬剤溶出ステント	循環器内科	○
24	9 慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	×
25	10 変形性関節症	整形外科	×
26	10 慢性腰痛	整形外科	×
27	11 殺菌消毒薬	消化器外科	×
28	11 小児気管支喘息	小児科	*
29	11 複雑性尿路感染症	泌尿器科	*
30	11 CVリスクあり2型糖尿病	循環器内科	×
31	11 乳癌	乳腺科	×
32	11 中心静脈栄養	消化器外科	*

前年度から持ち越した案件

月	対象	対象診療科	契約の可否
33	12 慢性心不全	循環器内科	○
34	12 5価ワクチン	小児科	×
35	12 慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	*
36	1 逆流性食道炎	消化器内視鏡科	×
37	2 アルツハイマー型認知症	脳神経内科・外科	×
38	2 便秘	消化器外科	*
39	2 児童および青年期の 大うつ病	小児科	×
40	2 気管支喘息	呼吸器内科	×
41	3 急性外傷	救急診療科	*
42	3 慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	*
43	3 顕微鏡的多発血管炎	呼吸器内科	×

\*：2013年度内に契約の可否に関する結果が出ず、2014年度へ持ち越した案件。

## II. 実施した治験詳細

1. 虚血性脳血管障害(第Ⅲ相試験)
  - 1) 診療科：脳神経外科
  - 2) 契約例数：12症例
2. 大腿骨転子間骨折(臨床研究)
  - 1) 診療科：整形外科
  - 2) 契約例数：60症例
3. 虚血性心疾患(医療機器)
  - 1) 診療科：循環器内科
  - 2) 契約例数：6症例
4. 慢性心不全(第Ⅱ相試験)
  - 1) 診療科：循環器内科
  - 2) 契約例数：4症例

## III. 治験部会会議

2013年度においては、本部会の規程に基づき、5回の薬剤ユニットの治験部会を開催した。



## 患者家族相談支援センター

150

患者家族相談支援センター事業報告

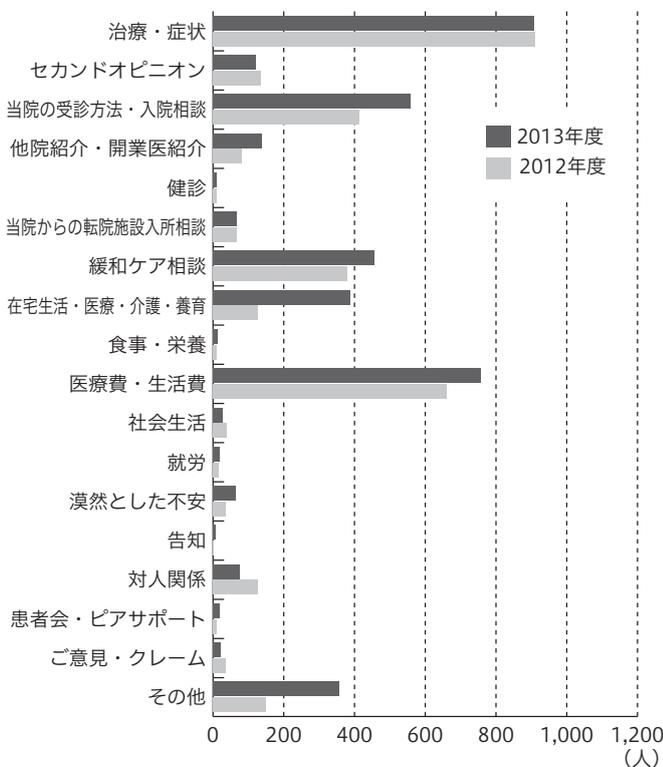
# 患者家族相談支援センター事業報告

患者家族相談支援センター長  
菊池 孝治

## I. 業務実績

2013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3,998人であった。2012年度に比べ、803名の増加となった。相談内容は例年どおり、治療・受診・セカンドオピニオン・緩和ケア・費用・介護など多岐にわたっている(図1)。

図1 相談内容内訳



## II. 就労に関する相談支援

「就労」が主となる相談は、他の相談に比べてそれほど多くない。しかし当院では、医療費相談の中での就労相談を受ける割合が高いことが過去の実績から分かっている。そのため治療前に実施される医療費相談において、健康保険証を確認した際に「社会保険加入」かつ「被保険者本人」と記載がある場合は、会社勤めをしている患者であることがわかるため、休職中の保障や復職時の情報提供を行うよう努めている。治療をきっかけに退職を検討している患者も多いことが分かかってきており、適切な情報提供の必要性を感じている。また、就労支援に関する冊子の無料配布など、支援を受けや

すくするための仕組み作りを実践した。

## III. ピアサポート支援

茨城県がん患者推進事業（ピアサポート事業）は運営主体が茨城県、実施主体が茨城県看護協会の事業である。当院は茨城県地域がんセンター4病院とともに協力機関として6年間運営にかかわった。県の研修を受けたがん体験者（ピアサポーター）が月2回（4・5月は週1回）派遣され、がん患者さんやご家族の思いに共感し、日常生活上の工夫を語り合うといった体験者ならではの支援がされた。なお、2013年度をもって県の事業が終了した。6年間の実績は以下のとおりである。

表1 ピアサポート事業実績

年度	回数	利用者数	形式	特記
2008	9	22	サロン	2009年2月～開始
2009	47	127	サロン	
2010	45	130	サロン	
2011	21	56	サロン	2011年10月～休止
2012	27	12	対面	2012年9月～再開
2013	29	22	対面	

## IV. 今後の課題

医療の進歩に伴い、介護や看取りに対する支援だけでなく、治療を継続しながら社会参加していくための支援が必要となってきている。就労支援は、潜在的ニーズのある相談であるため、今後はがん非がん問わず、患者さんやご家族に就労に関することも相談支援の対象であることを知ってもらい、活用頂けるような働きかけや取り組みが必要となってくると考える。ピアサポート支援は茨城県の事業が終了し、がん診療連携拠点病院ごとに運営することが推奨されている。県内の他の病院に比べ利用者数は多かったが、全体としてはごく一部の限られた方への支援であったと言える。つくば地区全体のがん患者家族への有用な支援の一つとしてピアサポートが地域で成熟していくために、当院がいかに支援していくことができるのか、検討を重ねていきたい。



## 法人委員会活動

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

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

# 法人各種委員会構成一覧表

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

委員会名	下部組織	委員長	構成員	開催回数
広報委員会		石川詔雄(理事)	中田義隆(代表理事)、軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)[診]内藤隆志、志真泰夫、野口祐一[看]菊池妙子、小泉知子[介]瀧口和代[事]小田倉章、中山和則 藤田慎一、長島明子[事務支援]本多範子	10
年報編集小委員会		石川詔雄(理事)	中田義隆(代表理事)[診療]野口祐一、東野英利子[看]平根ひとみ[介]瀧口和代 [技]飯村秀樹[事]長島明子、中村博巳、中島良一、本多範子	5
ホームページ小委員会		野口祐一(統括副院長)	[看]平根ひとみ[介]高野祐子[技術]堀江一夫[事]小泉智美、池井宏代、本間丈仁、北村茂子、北条剛史、台龍明、田端綾一郎、原川仁志	11
教育・研修委員会		山下美智子(副院長)	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)[診]内藤隆志、河野元嗣[看]福田久子 [介]瀧口和代、水沢悦子[技]飯村秀樹、糸賀守[事]藤田慎一、中村博巳、宮崎順一、中島利子、田中佐和子	11
人事評価検討委員会		山下美智子(副院長)	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)[診]野口祐一[看]福田久子[介]瀧口和代、岡本康隆[技]飯村秀樹、宮本勝美[事]鈴木紀之、藤田慎一、中村博巳	9
人事委員会		軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)	石川詔雄(理事)[診]野口祐一、内藤隆志、志真泰夫[事]藤田慎一、中村博巳、オブザーバー:中田義隆(代表理事)	13
危機管理委員会		軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)	中田義隆(代表理事)石川詔雄(理事)[診]内藤隆志、志真泰夫、野口祐一 [事]稲葉勝美、鈴木紀之、藤田慎一、中山和則、山口敏彦	8
災害対策委員会		藤田慎一[事]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)[診]志真泰夫、阿竹茂[看]山下美智子、岡田市子[介]瀧口和代、山中美穂[技]岡野知子、福満祐子[事]中山和則、宮崎順一、飯田誠、豊島幸子[業務支援]永田文広、本間丈仁、中村光弘、後藤昌弘、小田倉章	12
倫理委員会	ヒトゲノム遺伝子解析 研究審査専門委員会	志真泰夫(副院長)	[診]野口祐一、早川秀幸、市村秀夫[看]福田久子[技]飯村秀樹 [事]廣瀬規之 外部委員:木名瀬修一、熊谷佐代、古俣正治[事務支援]五十木和弘	倫理委員会3 ヒトゲノム 専門委員会1
個人情報保護委員会		中山和則[事]	[診]山口浩史、今井博則[看]藺部敬子[介]森田佳代子[技]田山順一 [事]山口敏彦、本間丈仁、谷田部千理、會田祥美	2
安全衛生委員会		野口祐一(統括副院長)	[診]内藤隆志、石川博一、金本幸司、鈴木広道[看]光畑桂子、小瀧紀子 [介]会田悠子[技]山下計太[事]中村博巳、窪田蔵人、中島利子、五十木和弘、飯田誠、谷田部千理、三村真理子、星野泰朗	12
感染対策小委員会		石川博一[診]	[診]鈴木広道[看]石原弘子、仙田順子、菅野江美子、小瀧紀子、光畑桂子、真柄和代[介]岡本康隆、保田和孝[技]糸賀守、山下計太、一ノ瀬陽子 [事]永田文広、稲吉智美、白石恵美[ダスキンヘルスケア]小笠原啓二 [ツクバ計画]大久保康俊	12
接遇委員会		鈴木紀之[事]	[診]上杉雅文、平沼ゆり[看]菅野江美子[介]稲川清美[技]峯岸忍 [事]鈴木紀之、中川將、助川薫、北条剛史、長谷川真美	10
ボランティア委員会		瀧口和代[介]	[診]志真泰夫、大城佳子[看]小野瀬俊子[介]杉江美沙[技]田中学 [事]中島利子、坂本修、阿久津尊世	6

# 広報委員会

## I. 目的

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

## II. 計画

1. 30周年記念誌を発行する(新規)。
2. デジタルサイネージを導入し、職員向け広報の充実を図る(新規)。
3. 職員向け広報誌「TMC Now」の発行を継続する。
4. 筑波大学芸術学系と協同してアートやデザインを取り入れた環境整備を継続する。
5. 市民健康講座を定期的に開催する。
6. 各事業所の利用者向け広報誌の新規発行(健診、在宅事業)について検討する。
7. その他、広報に関する活動を進める。

## III. 活動内容

1. 30周年記念誌を7月25日に発行した。本誌を700冊作成し、主任以上の職員と外部関係者に配布、別刷り(1,200冊)は残りの職員全員とボランティアに配布した。
2. 法人の情報を職員に周知し、情報の共有を図る目的で2012年度から導入を検討してきたデジタルサイネージを5月20日に稼働した。看護学校を除く全事業所に55台のモニターを設置した。コンテンツの作成は広報課が担当し、広報委員がその内容を確認して、配信する運用とした。更新頻度は月2回。12月からは業者を通さず直接コンテンツを配信できるシステムに移行した。

12月にデジタルサイネージに関するアンケートを全職員対象に実施した(回答数389人、回答率30%)。「役に立つ・まあまあ役立つ」の回答が8割を占め、有用性が確認できた。一方で、コンテンツの切替が早すぎる、デジタルサイネージの仕組みが職員に理解されていないなどの課題があり、改善に向けて対応した。詳細なアンケート結果報告は「TMC Now第55号」に掲載した。

3. 「TMC Now」を6回発行した。
4. 第2回アートカフェ「ひろがるカフェ」を4月25日に主催した。「リハビリそらメーターをつくる」ワークショップとトークイベントに筑波大学と当セン

ターから88人が参加した。

2012年度から、引き続き取り組んできたラウンジと4階家族控室の環境整備が完了し、それぞれ「ひだまりラウンジ」、「つつまれサロン」として3月12、13日にお披露目会を開催した。延132人の職員が足を運び、患者さんの散髪スペースなどの新たな利用提案に学生と職員による活発な意見交換ができた。

3回目になる健診センター展示会「ワンダースコープ」へ助言を行い、2月15日から公開された。

5. 市民健康講座を2013年1月から12月まで、第122回～第133回を開催した。年間聴講者総数：1,673人、平均聴講者数：139人/回であった。聴講したい内容に関する直近3年間のアンケート調査では、運動器系、生活習慣病、循環器系、脳神経系及び消化器系がんに関するものが上位を占めた。これらの結果を来年以降の講座予定に活かしていきたい。
6. 各事業所の利用者向け広報誌について検討した。在宅ケア事業ではそれぞれの事業所で広報誌を発行しているが発行頻度を増やす予定はなく、現場職員の負担軽減のために、広報課のサポートが求められた。広報課の業務として担えるかについては、今後の検討が必要である。また、健診センターでは、利用者向けの広報誌の新規発行を検討していないことが確認された。
7. 「公益財団法人筑波メディカルセンター設立30周年記念会」の会場に展示した14枚のパネルの再利用について協議した。記念会に参加しなかった職員にも見てもらえるようTMCホールホワイエに展示した。
8. 第15回写真コンテストを主催。応募総数33点、入賞作品10点。
9. 下部組織の活動は、順調に遂行された。

## IV. 今後の課題

委員会が実践部署の広報課を支援することで、30周年記念誌発行やデジタルサイネージ稼働などの法人全体に関わる新規活動を遂行できた。しかし、2012年度の課題であった各事業所の地域に対する広報活動不足は解消できなかった。引き続き、取り組みが必要である。

## 年報編集小委員会

### I. 目的

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

### II. 計画

1. 年報第28号(2012年度版)を年内に発行する。

### III. 活動内容

1. 公益財団法人へ移行した年の年報として、表紙の検討を行い、新デザインに変更した。
2. 年報の掲載内容・掲載方法を見直し、依頼時に改善をお願いした。
3. 編集方針をデータ中心とすることを再確認した。
4. 「法人トピックス」の内容と掲載方法を検討した。
5. 「30周年記念誌プロジェクト会議」「30周年記念誌編集委員会」の掲載内容を検討し、掲載した。
6. 法人として実習・研修の受け入れは重要なため、教育活動のページに、「実習・研修受け入れ」「中高生の体験・見学受け入れ」の項目を設け、掲載した。
7. 「講義」の掲載方法について見直した。
8. 追悼、各部署一年の新設科・課、実習・研修受け入れ／中高生の体験・見学受け入れ等が増えたことで、14ページの増加となった。
9. 執筆者に余裕をもって執筆してもらうため、5月中旬に原稿執筆依頼を行った。  
2013年12月3日に発行した。

### IV. 今後の課題

1. 統計の整合性を図る。
2. 救命救急センターの「ドクターカー運用実績」「ドクターヘリ運用実績」を事務で作成できないか検討する。
3. 法人設立30周年記念の記録を掲載する。
4. 期限内の提出率の向上を図る。
  - 1) 第27号期限内提出率：約43%
  - 2) 第28号期限内提出率：約43%※次号も原稿の執筆依頼時期を5月中旬とし、期限内の提出率向上を図る。

## ホームページ小委員会

### I. 目的

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

### II. 計画

定期的なHPの掲載内容の更新及び、2012年度の課題を中心に計画を立案し進める。

### III. 主な活動報告

1. 外部にリンクする場合の規程を明文化した。
2. 求人情報の各事業所区分を削除し、求人一覧とバナーのレイアウトを変更した。
3. つくば総合健診センター内に特定保健指導ページを新設した。
4. 病院内既存ページの放射線技術科と栄養管理科の「見せ方」をリニューアルした。
5. 携帯サイトの検証及びスマートフォン対応サイズ画面について検討したが、現状では作成しない方針とした。
6. 第6次整備事業について各事業所トップ画面に概要を掲載した。
7. 定期的に各担当ページを更新した。
8. 2014年度へ向けてページのリニューアル費用及び新設費用の予算計上を行った。

### IV. 今後の課題

- ホームページの内容を再検討し、最新の情報に更新する。また、コンテンツ申請に関する要望の対応を行う。
- 「外来の案内」ページの見やすさを検討し変更する。
- 「登録医」ページを再構築する。
- 英語版ページの検証・書き換えを検討する。

## 教育・研修委員会

### I. 目的

公益財団法人筑波メディカルセンターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

### II. ビジョン

2013年度から、あらたな人事評価制度として全部門共通の「キャリアパス」を試行運用することになった。

教育・人材の育成のためのプログラムは、評価制度と連動させて運用することが重要である。2013年度は、キャリアパスの役割目標と連動させて、各職能の職位やステップに応じた教育・研修を構築することを課題とする。法人全体から部門へ、そして部署の教育と継続させて計画を立案する。

### III. 計画

1. 法人部門の年間教育・研修一覧の作成
2. 各部門の教育・研修の企画・実施・評価のまとめ
3. 法人職員全員対象の研修会の実施
  - 1) 新人・中途採用者オリエンテーション  
(4月、12月): 外部講師による講演会、フレッシュパーソン研修
  - 2) 主任等の研修: 部署のリーダーとしての役割がとれるための学習
4. 各部門で実施する研修内容の確認・評価
  - 1) 係長研修: 課長の補佐役としての役割を担う。マネジメント(初期)研修
  - 2) 科長(課長)研修: 部署のリーダー・マネジャー・ファシリテーター3つのスキルを習得する。
    - ①リーダーとしての「ジェネリックスキル」研修、EQコミュニケーション研修
    - ②ファシリテーター研修
    - ③プロジェクトマネジメント研修
  - 3) 副部長以上管理者研修: 戦略目標及び事業計画の立案
5. 「人事評価・考課者訓練」についての集合研修
6. BLS + AED研修: 隔月40名(5月～翌年2月) 300名に実施。
7. 病院機能評価受審準備・実施
8. 活動報告会の実施(3月)

※委員会主催の研修会は表1に示す。

### IV. 活動の実施及び評価

1 については、2013年度、病院機能評価を受審する

ことが予定されていたこともあり、法人全体の教育・研修一覧をまとめ提示した。機能評価の結果として、部門横断的な新人オリエンテーションの企画や管理・監督者の教育実践については評価されたが、医療安全や感染対策、接遇等の研修参加者の不足が指摘されB評価となった。

2 については、各部門において教育委員会や担当者を設定し、企画することになった。特に人事評価の目標として、各ステップの習得能力に合わせて設定することが確認され、各部門で企画が開始されたが、全部門には至っていない。

3 については、4月から研修企画に基づいて12月まで予定どおりに実施したが、12月までの法人収支を鑑み、1月以降の研修を中止とした。

実施された研修の中で、「EQコミュニケーション研修」では、EQ質問紙の結果を各自に戻し、自己の傾向性を理解して今後活かすことを目的とした。自己のEQの傾向をお互いに確認しながら学習し、今後のリーダーとしての意識付けができる内容であった(表2)。

ファシリテーションの研修は、全ての管理監督者が研修することを、法人の課題としていたが、2013年度で達成することができた。このファシリテーションスキルを活用し、リーダーとしてスタッフの自律性を引き出し、スタッフ個々が自己の課題を達成することが望まれる。またチームとしての医療(保健・介護・教育)の中で、効果的なカンファレンスがなされることも期待している。

年度末に予定どおり活動報告会を実施した。参加者134名で、表3どおりの結果となり、年々発表内容のレベルが高くなり、部門間の交流の場となっている。BLS・AED訓練の参加者は、診療部門、看護部門を除外して、予定どおりに実施し、2013年度は308名が参加した。救急部門を持つ急性期病院としては、全職員が3年に一度学習することを目的として今後も継続していきたいと考えている。

2013年度1月以降に、主任の「チームビルディング」研修を企画していたが、実施できなかった。今後のチーム医療の実践のためにも、これについては2014年度再企画をして実施したいと考えている。管理・監督者は、組織の風土を形成するための核になる人材であることから、今後も予算の中で有意義な研修を企画したいと考えている。

表1 2013年度教育・研修委員会主催 管理者研修

対象区分	研修名	研修概要	日程・講師	参加者数
講演会	テーマ 「チームの信頼と ホスピタリティ」	【講演内容】 ・信頼とは……信頼を作るために、信頼が生まれる人の 仕事術、仲間と信頼を築く、リーダーとして信頼を得る、 信頼の崩れるとき、信頼の力を磨く。 ・そして実現するホスピタリティとは。	7/5(金) 18:00-20:00 元リッツ・カールトン 日本支社長高野登氏	169名
	ファシリテーション 研修 (同じ内容2回開催)	・チームの力を引き出し、問題解決を行うファシリテー ションスキルを身につける。更にお互いのフィードバッ クを通して、自分の強みと課題を理解する。 ・「とりの目ファシリテーションモデル」を理解し、実践 を通して具体的に吸収する。	9/28(土)、10/12(土) 9:00-17:00(7時間) (株)トッパンマインドウェルネス 岩崎玲子氏	49名
管理者層 対象	プロジェクト マネジメント研修	・プロジェクト行動の結果をもたらすために、いつ、何 を考え、何を実行すればよいのか、マネジメントの方 法を体験的に学習する。 ・具体的には、プロジェクトの理解、プロジェクトチー ムの立上げ、プロジェクト推進、プロジェクト着地	11/30(土) 8:30-17:30(8時間) 藤田保健衛生大学 米本倉基氏	20名
	EQ コミュニケーション 研修	・EQを学び、自分のEQを知ること、感情に働きかけ るふるまいを理解・体感しながら学習する。 ・自分の顕在的・潜在的コミュニケーション課題を明確 化し、その課題を解決するための解決策を獲得する。 ・やる気メカニズムを理解することで、自分と他者の やる気を引きだすヒントをつかむ。	11/2(土)、12/21(土) 8:30-17:30(8時間) (株)アイデアス 最上雄太氏	67名

表2 第20回活動報告会審査結果(2013年3月20日開催)

ランキング	合計点数	発表時間	部門	演題	演者
1 最優秀賞	281	6:54	つくば総合健診セン ター	受けていますか?精密検査 ～健診結果の活かし方～	看護部 竹内まどか、菊池有紗
2 優秀賞	266	7:35	茨城県立つくば看護 専門学校	ナース誕生物語	増子真紀、高松理絵
3 奨励賞	262	7:32	診療部門	つくば研修医メディカルラリー ～できるようできないアレやコレ～	救急診療科 前田道宏
4 参加賞 (がんばったで賞)	261	7:39	診療技術部門	ソーシャルワーカーの‘情報管理’ ～退院後の生活を一緒に考える～	医療福祉相談室 白田真佑実
5 参加賞 (がんばったで賞)	260	7:00	介護・医療支援部門	『想いをかたちに!!』 ～1事例からの学び～	3E病棟 茂木拓真、稲葉亜希子
6 参加賞 (がんばったで賞)	258	7:33	看護部門	看護師特定行為・業務施行事業の活動 ～3年間の成果と今後～	特定行為に係る看護師事業 担当 木澤晃代
7 参加賞 (がんばったで賞)	247	7:18	事務部門	医業未収金管理帳票の改善への取り組み	経理課 中川将

# 人事評価検討委員会

## I. 目的

法人職員に対して、人材育成を目的とした人事評価制度・目標管理を構築し実施する。

## II. 目標・計画

1. 作成した共通のキャリアパスを運用する。
2. 面接結果を受けて、各部門から課題を提示して検討する。
3. 作成した目標管理用のフレームを活用して、実施する。
4. 部門別課業一覧表を明らかにする。
5. 人事評価・目標管理に関する教育・研修を実施する。(教育・研修委員会との共催)
  - 1) 目標管理を効果的にするための面接技術(管理者教育へ)→未実施
  - 2) 人事評価のための考課者訓練  
10月18日、26日2回実施
  - 3) 人材育成・生涯教育の考え方
6. キャリアパスと教育プログラムを連動させる。(主任以上は、法人で実施)
7. 本稼働させた医師の人事評価を評価し、修正する。

## III. 計画の実施及び評価

1. 2012年度末に、各部門においてキャリアパスの説明会を複数回実施し、2013年度4月から試行として運用した。当初試行という位置づけであったが、2014年から賃金に連動させることから、5月の目標面接の時期に委員会で検討し、本実施で行うことを取り決めた。実際に運用して、目標設定内容の解釈などについて、各部門から意見が出され、一つひとつ検討して委員会内部で取り決めて、各部門におろしていった。
2. 目標設定・中間面接終了時に、委員会において、各部門で面接を実施した後の課題を提示し検討した。キャリアパス以前の人事評価運用について、各部門での違いがあることから、部門ごとの課題の違いが明確になった。課題の一つに事務部門では、目標設定がチャレンジ内容ではなく、規定業務の設定であったことから、職員の理解に時間をかける必要があることがわかった。その他の部門においても、解決しなければならない継続課題があることから、各部門の人事評価委員会で検討していくことになった。

3. 目標管理は、作成されたコースごとのフレームを活用して面接を実施し、3月に評価を出した。今回のキャリアパスでは主任級の設定がされているが、ある部門と無い部門があることから、目標管理のフレームの活用をどのようにするか、課題が提示された。主任級の設定については、全部門共通ではないので、2014年度に検討する必要がある。
4. 部門別課業一覧表は、習得能力の項目の中に、部門毎に組み込んで活用することになった。各部門で作成しているが、活用については、各部門に任されており、全体の調整はまだなされていない。今後は、各ステップの習得能力の一つとして活用することが望まれる。
5. 人事評価・目標管理の評価に関する考課者訓練を2回実施し、診療部5名を含み82名、全ての職種の考課者が参加した。研修の中で、グループワークを実施し、個別に評価を出すことを実施したが、結果に2段階の違いがあるグループが幾つかみられ、再調整を行った。考課者訓練については、今後も継続して実施する必要がある。
6. キャリアパスと教育プログラムの連動は、教育・研修委員会との共催で、監督職・管理職層に実施した。組織の運営上の問題により、2013年度は教育の機会を制限したことから、主任の教育は実施しなかった。
7. 医師の人事評価制度は、各診療科ごとに開始している。診療科によって運用進度に違いがあった。

## IV. 次年度への課題

2013年度、キャリアパスを試行から本実施へと変更し運用した。実際に運用してみると、目標内容の解釈、部門毎の各ステップでの達成目標の違い、職位設定の違い等が明らかになり、2014年度に検討する必要がある。

人事評価に連動して賃金を検討するプロジェクトが定期的に開催されている。3月までに目標管理評価の職能手当ての見直しと確認、各部毎の賃金表の作成、管理・監督職、専門職等の手当についても決定し、2014年6月から新給与体系で運用する予定である。

# 人事委員会

## I. 目的

法人職員の昇格・採用・降格等に関する人材管理を適正に行う。

## II. 任務

人事管理に関する事項の審議、報告、承認

1. 昇格・採用・降格に関すること
2. 職種部門間の異動に関すること
3. 採用計画に関すること
4. 定年到達職員の再任用に関すること
5. 職員の分限及び懲戒に関すること

## III. 審議項目

1. 2014年度の採用計画審議
2. 人事昇格・昇進審議
  - 2014年4月昇格・昇進者
  - 2013年度中の昇格・昇進者
3. 定年再任用者の審議
4. 役職定年についての審議
5. 2014年度キャリア開発支援制度適用者審議

## IV. 審議内容の具体的な実施

- 全職種の採用活動の早期策定により、具体的な採用行動に反映した(初期研修医除く)。
- 部門の人員を見通し、年度間の異動(退職や休業)に対する早期対応を可能とした。
- 人事昇格・昇進は、法人全体を横断的に見ることによって職種・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。
- 再任用基準など、既存ルールが随時確認されることで実態に合った適用が可能となった。  
また、遵法対応によるルールの見直しなど早期の対応が可能となった。
- 医師の役職定年の取り扱いについて  
管理職から専門職へ変更(管理的役割を持たない)、  
キャリアパスステップは同格  
副院長・診療部長63歳、診療科長60歳

## 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。

採用計画に関する審議については、法人執行会議に移管する。

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。
  - 定年後再雇用制度の見直しについて検討する。
3. 遵法の対応  
人事、労働に関する法律が改正された場合、これを法人に照合して、適宜見直しを行う。更に法人規則への必要な措置を講ずる。
  - 2013年4月1日に施行された改正労働契約法の有期労働契約の無期労働契約への転換(第18条)についての対応を検討する。
4. 人事案件の即時対応  
人事案件の審議は、都度、公平・平等性をもって協議実施する。

## 危機管理委員会

### I. 目的

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

### II. 任務

1. 法人の各事業で発生した重大な苦情、クレーム、紛争等に関する報告を受ける。
2. 法人における紛争・苦情対策の活動を統括管理し、紛争の早期解決を図るように努力する。
3. 医療訴訟や紛争協議等の経過や結果の報告を受け、決裁等を行う。

4. 医療訴訟や紛争協議等に関する弁護士、損害保険会社との連携について協議する。

### III. 活動実績

検討した事案件数

継続事案 病院関係4件(クレーム1件、紛争3件)

新規事案 病院関係4件(クレーム1件、紛争3件)

## 災害対策委員会

### I. 目的

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

### II. 活動内容

#### 1. 被災状況報告書の改定

2012年に、「公益財団法人筑波メディカルセンター災害対策規程」が制定されたが、具体的な報告連絡の仕組みが不十分であったことから、2013年度は被災状況報告書の改善に着手した。

一次被災状況報告では、被災直後災害対策本部として初動対応を判断するにあたって何を掴む必要があるかに焦点を絞り、「人的被害状況」「施設・設備被害状況」の2項目のみを報告することとした。加えて、報告エリア並びに報告担当部署を明確にした。

また、二次被災状況報告は、災害を受けた各事業において、その機能を維持するための情報集約を目的とし、被災後1時間を目安とした自由記入での報告とした。

#### 2. 災害対応訓練の実施

新しく被災状況報告が改定されたことを受け、9月19日午後に地震発生を想定した災害訓練を、また3月11日には、3年前の東日本大震災を踏まえたつくば保健医療圏の合同訓練に合わせた災害訓練を実施した。それぞれ法人全体としての災害対策本部を立ち上げ、改定された報告書に基づき、速やかに被災状況の報告がなされた。

#### 3. 新人オリエンテーションでの啓発活動

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

### III. 今後の課題

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

## 倫理委員会

### I. 目的

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

### II. 審査の実施状況

- 電子決裁による回覧及び審議：21件
- アンケート調査等施設長承認：1件

### III. 承認された疫学研究及び臨床研究等の課題

- 日本産科婦人科学会婦人腫瘍委員会 婦人科悪性腫瘍登録事業及び登録情報に基づく研究（診療部 西出健）\*
- 医師における白衣の交換頻度及び聴診器の消毒に関する疫学調査（診療部 鈴木広道）\*
- 肺がん地域連携パスに関する連携医及び患者アンケート（診療部 市村秀夫）\*
- 冠動脈疾患合併肺病患者に対する周術期合併症に関連する因子の検索（診療部 市村秀夫）\*
- 「私の健康手帳」に関する連携医・患者に対するアンケート調査（看護部 岡田市子）\*
- マンモグラフィにおける乳房構成の評価基準とその有用性に関する研究（健診センター 東野英利子）\*
- 医療画像の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（剖検センター 早川秀幸）\*
- 小児外傷患者の看護—外傷ストレスを軽減するためのアンケート調査—（診療部 齊藤久子）\*
- Stage III結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはXELOX6療法またはXELOX療法における5-FU系抗がん剤およびオキサリプラチンの至適投与期間に関するランダム化第III相比較臨床試験（診療部 山本雅由）\*
- 救命救急センターのICUに勤務する看護師が自殺未遂患者への看護における困難を解決していくためのプロセス（看護部 福田久子）\*
- 看護師の職業的アイデンティティ発達における危機の体験—看護実践の承認の視点からの分析—（看護部 福田久子）\*
- 難治性せん妄に対するクロルプロマジン持続皮下注射の有効性についての観察研究（診療部 木内大佑）○
- 腓リパーゼ活性国際基準測定操作法の開発（診療技術部 山下計太）\*

- がん患者の終末期せん妄に対するクロルプロマジン持続皮下注射の後方視的研究（診療部 久永貴之）\*
- 新規酵素電極法を利用したHbA1c・血糖同時分析装置の開発及び臨床検体を用いた性能評価試験（診療技術部 中村浩司）\*
- 廃用症候群予防のための集中治療室における理学療法の在り方に関する研修（診療技術部 滑川博紀）\*
- 「はるまちポケットカード」における利用状況の把握を目的としたアンケート調査（総務部 長島明子）
- 慢性完全閉塞病変（CTO）に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）のレジストリー（診療部 野口祐一）\*
- 生活期リハビリテーションにおける生活機能評価の開発—信頼性・妥当性の検証—（診療技術部 三浦祐司）\*
- 生活期における標準的生活機能評価による訪問リハビリテーションの効果検証—多施設共同によるIBARAKI STUDY—（診療技術部 三浦祐司）\*
- 時間外救急外来における受療行動に関連する心理社会的要因の検討（診療部 鈴木将玄）○
- がん患者の就労に関する実態調査（診療部 菊池孝治）\*

※（ ）内は実施責任者、\*印は迅速審査、○印は本審査、無印はアンケート調査等

### IV. その他

医薬品の市販後調査：24件

診療材料等の使用成績調査：9件

## ヒトゲノム遺伝子解析 研究審査専門委員会

### I. 目的

倫理指針に基づき倫理的観点を中心に厳格な調査審査を行う。

- 患者等から提供された試料等を用いて行う遺伝子解析研究
- 共同研究機関等から遺伝子情報の提供を受けて行う遺伝子解析研究

3. その他倫理委員会委員長が遺伝子解析研究に準ずる研究として専門委員会における審査を必要と認める研究

## II .2013年度に承認された研究課題：2件

1. Stage III 結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはXELOX6療法またはXELOX療法における5-FU系抗がん剤及びオキサリプラチンの至適投与期間に関するランダム化第III相比較臨床試験 付随研究(診療部 山本雅由)○
2. てんかん・熱性けいれんの遺伝子研究(診療部 今井博則)○

# 個人情報保護委員会

## I . 目的

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

## II . 活動内容

- 4月 新入職員オリエンテーション(研修)
- 5月 委員の交代、「個人情報保護方針」「利用目的」「規程」の確認、研修計画
- 8月 インシデント・アクシデントレポートからの事例の検証と対策の検討、研修方法の見直し

### 1. 教育研修

個人情報保護法が整備されて久しくなるが、様々な業界で日々情報漏えい事件は起きており、かつ漏えいデータによる二次被害ともいえることも報道されてい

る。医療業界においては、不正アクセス等による外部要因ではなく、PCの置き忘れや、USBメモリの紛失などの自己責任による要因が主である。当院でも、電子カルテを開いたまま席を空けている姿が見られ、意識向上のための研修強化が急がれた。しかし、1,000人を超える職員や委託職員等への周知は難しい。このため、2013年度は、必修としている医療安全や感染対策との同時開催という形をとり、各20分程度を持ち時間に、ポイントを絞った研修内容に変更し、開催回数を増やすことを行った。2014年度もこの方法で、意識に残る機会を増やしていきたい。

### 2. 研修実績

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

# 安全衛生委員会

## I. 目的

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

## II. 事業計画

1. 全国安全週間(7月)・衛生週間(10月)での啓発活動 2回/年
2. メンタルヘルス研修
3. 交通安全研修
4. 長時間労働者への面接指導
5. 職場巡視による安全職場確立
6. 労災発生状況の報告と対策
7. 健康診断(抗体検査含)
8. 禁煙活動
9. 職員ワクチンプログラム

## III. 活動報告

### 1. 法人職員健康診断について

4月・10月を健康診断月とし、年間2回受診の職員(夜勤者、電離放射線、有機溶剤)の健康診断を行った。

表1 健康診断受診率

部門	対象者数		受診数		受診率		未受診数	
	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度
診療部門	113	129	106	115	93.8%	89.1%	7	14
看護部門	584	573	565	564	96.7%	98.4%	19	9
診療技術部門	210	177	205	164	97.6%	92.6%	5	13
介護・医療支援部門	81	87	81	84	100%	96.5%	0	3
事務部門	260	248	253	238	97.3%	95.9%	7	10
合計	1,248	1,214	1,210	1,165	97.0%	95.9%	38	49

### 2. 職員向けメンタルヘルス研修

『明日から使える、コミュニケーションを深める会話の技術』

心理カウンセラー 横山暁子先生、参加者数実績：22名

### 3. 交通安全週間

『“気づき”で安全運転と心の安全を！』

心理カウンセラー 古俣正治先生、参加者数実績：45名

### 4. 職員禁煙勉強会

『職員に知ってほしいタバコの知識』

職員健康管理担当診療科長 金本幸司、参加者数実績：20名

### 5. その他

- 長時間労働者への面接指導の実施
- 産業医面談フローチャートの作成
- 長時間労働健康状態等申告書の作成

## IV. 2013年度の評価

- 毎月の安全衛生委員会時に長時間労働者の報告、産業医との面談を行った。
- 今年度より、職員の負担軽減のため抗体検査を健康診断時に同時に採血し検査を行った。
- 定期健康診断後、要精査の職員には結果と一緒に紹介状を同封し再検査の取り組みを行った。

## V. 次年度に向けて

- 長時間労働者への面接指導の実施
- 感染対策委員会との連携
- 精査の受診率向上
- 職員喫煙者の把握と啓発活動
- メンタルヘルス対策

## 感染対策小委員会 / 医療感染管理部会

(病院の医療安全・感染ユニットに所属)

### I. 目的

施設内感染発生を未然に防止する、そして一度発生したら拡大しないように分析検討し制圧する。

### II. 目標

1. 法人施設を利用する患者・家族・他全ての利用者を施設内感染から守り、快適な環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り、安全な労働環境を整える。
3. 医療廃棄物適正処理を推進する。
4. 感染対策地域連携を推進する。
5. 新型インフルエンザ事業計画(BCP)の策定。

### III. 計画・実施及び評価

【顧客満足の視点】(表1・2参照)

1. 患者・家族・病院利用者に安心・安全な入院生活を送れるような環境の提供→ノロウイルス・インフルエンザについて、所属長との連携でスタッフ・患者サーベイランスを早期から対応した。一部の空間で発生したが他の部屋・病棟へアウトブレイクすることなく全病棟にわたり発生を0に制御できた。またICPGが中心になり標準予防策・経路別予防策を繰り返しスタッフへ周知、PPEラックの取り付けも全部署で実施。予防ポスターも流行に合わせ先取りして啓発できたことで効果的に活用できた。
2. 職員の職業感染予防対策の実施→針刺し事故件数は2012年と同様だった。粘膜曝露件数は4件増加した。セイフビューの活用を周知していく。
3. 積極的に医療情報の提供を行う→ザ・会報を1回、感染対策情報誌は7回の情報提供を行い、リアルタイムで注意喚起することで意識付けにつながった。

【財務の視点】

1. 抗菌薬使用届出提出数の増加(適正使用の促進)→毎週定期的実施している感染症ラウンド、ICTラウンドにより抗菌薬使用状況をリアルタイムにデータベース化し定着した。監視効果も発揮できている。
2. 感染対策関連の費用対効果(質の良い医療材料を検討)→環境に優しい環境除菌ルビスタを新規導入。またPPE使用量を出し感染対策の分析に活用した。
3. 医療廃棄物の整備を推進(減量)→廃棄物分類をマニュアル化し、ICPGと共に院内へ周知徹底を図った。感染性廃棄物の適正配置や適正分別を部署と相談し

て達成できた。経費節減効果も総務部・施設管理課と連携し達成できた。課題は適正配置をしていない部署が1部署あり院内統一した配置をしていく。

4. 診療報酬における感染防止対策加算2の病院との連携を進める(地域連携カンファレンスの開催)→計画どおり年間4回開催。感染対策の取り組み、抗菌薬適正使用、院内ラウンド等について、各施設の課題が明確になり、改善に向かって努力している。
5. 診療報酬における感染防止対策加算1との連携を進める→項目に沿って自己評価後に他者評価を得ることで課題が明確となり改善計画につながられた。

【業務プロセスの視点】(表3～9参照)

1. 感染対策マニュアルの随時見直し→7項目の見直しができる。(廃棄物関連、抗菌薬適正使用、手術部位感染防止、結核、感染経路と病原体、標準予防策と感染経路別予防策、職員のための流行性ウイルス疾患対策)
2. 感染対策マニュアルの周知・実施の徹底→手洗いの徹底、PPEの使用の徹底などができた。
3. 感染予防対策に必要な物品の検討→ノロウイルスにも対応できる環境整備用の「ルビスタ」の検討を始め1部署に導入した。
4. サーベイランスを実施しケアに活かす→
  - ①SSI発生率→昨年に比較しさらに減少している。
  - ②人工呼吸器関連肺炎感染率③血流感染率④尿路感染率→②③④はICPGにより、ネブライザーの管理、集尿容器の管理、環境整備など具体的な対応策を検討し実施されている。
5. BCP(新型インフルエンザ等対策に関する診療継続計画)策定を実施する→病院長の命を受けBCP作成プロジェクトチームを編成し、臨時会議を3回開催。2014年2月に初版を策定できた。
6. 病院機能評価3rd.Ver.1.0を受審する→12月に受審。評価項目に従って取り組みができ一定の評価を得た。

【人材の育成と成長の視点】(表10参照)

1. 新人・スタッフの感染知識・技術の向上に努める→最新の知識・技術を新人のみでなく、新人を指導する看護エイドへの演習にも協力体制を実施した。
2. ICPGの感染知識・技術の向上に努める→部署の感染対策推進リーダーへ口腔ケアについて講義し、認定看護師の指導を受け全体の質のアップを図れた。
3. 委託職員(業者)への標準予防策の学習会を提供する→清掃業者への教育はATP調査、環境拭きとり演習などを実施し、環境清掃の強化を図った。ボランティアへの教育は手洗いを中心に行った。

4. 法人職員の年2回以上の研修企画・運営→職員1人当たり1.3回の参加。各企画は必須内容であるが回数が少ないためもっと参加を促す工夫が必要。
5. 日本医療マネジメント学会への発表→ICPGから2演題の感染対策の取り組みを発表できた。

#### IV. 冬季サーベイランス、MDRP対策の活動実績を報告

##### 1. 冬季サーベイランス/発熱・インフルエンザ

期間:12/1～2/28、対象:職員/スクリーニング数:72名、陽性者数:34名(院内感染29%、家庭内感染29%、市中感染27%、不明15%)陽性率47%、結果:単独部署での連続した発生はなし→アウトブレイクはなかった。

対象:患者/スクリーニング数:52名、陽性者数:26名(持ち込み入院23名・86%、院内感染2名・9%、家庭内感染1名・5%)、結果:発症者の9割は持ち込み入院。職員同様に連続発生はなし。職員の罹患による予防投与者数は29名。患者の罹患による予防投与者数は9名。

##### 2. 冬季サーベイランス/胃腸炎症状

期間:11/4～2/28、対象:患者・職員、スクリーニング数:164名(持ち込み37名・23%、院内感染16名・10%、不明27名・16%、c.diff 28名・17%、市中14名・9%、栄養22名・13%、家庭内10名・6%、下剤10名・6%)  
結果:1病棟の中の限局した病室内での発生が見られた。病棟内での初動の早さと日常的な標準予防策の遵守により、アウトブレイクはなかった。考察:手指衛生、標準予防策の遵守、病室の使用制限、同室者への予防対策実施により、終息までにかかる日数を減少できた。

##### 3. MDRP対策

<背景>:2012年7～12月にかけて、12名の患者よりMDRPが検出し、感受性パターンから院内伝播の可能性が考えられた。拡散防止のため11/19～3A病棟の一部を集約・空間隔離を開始した。

<方法>:対策期間:2012年11/19～2013年6/31、実施病棟:3A病棟300～314号室、集約対象者:  
①入院中に2剤及び多剤耐性緑膿菌を検出した患者、  
②過去の入院中に2剤及び多剤耐性菌を検出した患者、  
対策期間中の3A病棟集約対象患者数:26名

<部門別対策> 病棟:受け持ち体制(看護師・介護士)を固定し、他の患者との人・物・場所による交差を最小限とした。夜勤6人体制。ベッド制限(入院制限)実施。耐性緑膿菌検出患者の標準予防策及び接触予防策の徹底。人・物が交差しない動線の変更を検討し水回り対策を徹底。耐性緑膿菌検出のない患

者への標準予防策の徹底。学生実習を対象外とした。リハビリテーション療法科:担当者を固定し、原則病室内での療法。訓練室を使用する場合は、環境整備と適切な個人防護具の着用。利用時間を設定し実施。ユニフォーム:毎日交換。放射線科:可能な限り、ポータブル機器を用いた検査。ポータブルでの検査が不可能な場合には、通常の感染対策と同様に順番を最後とし、患者と接触する場合には、個人防護具を着用。接触面は1患者毎に清掃を実施。ポータブルレントゲン撮影後は、高頻度接触面の清掃を実施。診療部:接触予防策の徹底。診察時の手指衛生と物品の専用化。ユニフォームの毎日交換。ハイリスク患者のスクリーニング(2C→中症へ転棟前)を実施。ハイリスク患者とは、気管切開患者・胃ろう患者・喀痰吸引患者・尿道留置カテーテル挿入患者と定義した。

<考察1> 1)集約対象病棟/人・物・場所に対する対策を十分に実施することで病棟内での伝播を防げた。接触予防策が正しい方法で実践されたと考える。2)診療の特殊性【PCU】/3A病棟での集約対象に含まず、病棟内で接触予防策を実施。スクリーニングの結果、検出が明らかになったものの院外からの持ち込みの可能性のあった患者や入院時点で既に保菌であった可能性もあり、対策開始後は新規の発生はなし。

<考察2> 1)正しい方法での接触予防策の理解と実践に効果があったと考えられる。しかし、集約対象外の病棟の対策は、標準予防策・接触予防策ともに不十分な点もあり、拡大を未然に防げていない時期があった。2)限られた環境の中で、現時点で実行可能な対策改善をこの対策期間中に実施できたことは、今後の感染対策に有効であると考えられる。

<考察3> 1)患者・家族・職員に精神的・肉体的ストレス、2)勤務体制の困難(日勤・夜勤体制)、3)空間隔離上の困難、4)ベッドコントロール困難、5)構造的課題(水周り混在・個室)、6)経済的損失の課題が見えた。

<まとめ> 2013年2月以降、2A・2C病棟で2剤耐性緑膿菌が検出され、2A病棟で汚物室環境を改善。2C病棟では集尿容器の取り扱いを変更。検出患者の接触予防策に加え、全患者に対する標準予防策の周知徹底をICPGで強化した。多剤耐性菌は感染症の治療が困難で他の患者へ伝播する危険性がある。一旦アウトブレイクすると病院は危機的状況となりうるため全職員で一丸となって立ち向かう必要があり、教訓となった。

表1 エピネットA：職業別針刺し・切創事故件数

	2013年度	2012年度
医師	12	11
看護師	19	24
臨床検査技師	6	0
放射線技師	1	0
介護・医療支援部	0	2
その他	0	1
計	38	38

表2 エピネットB：職業別粘膜曝露事故件数

	2013年度	2012年度
医師	1	1
看護師	13	7
臨床検査技師	0	0
放射線技師	0	1
介護・医療支援部	0	0
その他	2	2
計	16	11

表3 手指消毒剤使用量推移(購入価格)

	2013年度	2012年度
ヘキザックローション：手指消毒剤	1,185,210	891,390
ゴージョー：手指消毒剤	576,500	487,200
ヘキザックアルコール液：患者皮膚消毒・環境用	328,304	344,290

表4 手洗い石鹸納品数と価格の比較

	2013年度	2012年度
納品数(本)	10,416	10,464
価格(円)	1,958,208	1,967,232

表5 PPE購入価格の推移

	2013年度		2012年度	
	消費数量(箱)	消費金額	消費数量(箱)	消費金額
ガウン*	11,619	9,578,280	7,480	4,167,950
エプロン	7,797	2,427,975	5,501	1,856,588
グローブ*	28,484	16,845,625	25,288	14,646,280
サージカルマスク	7,543	2,438,450	6,549	2,292,150

\*ガウン：プラスチックガウンとアイソレーションガウンの合計  
\*グローブ：プラスチックグローブとニトリルグローブの合計

表6 JANISのSSIサーベイランス結果

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2013年度													
手術件数	209	213	233	218	220	229	247	228	224	230	223	216	2,690
SSI発生数	1	4	6	7	2	12	10	2	4	3	1	3	55
感染率(%)	0.48	1.88	2.58	3.21	0.91	5.24	4.05	0.88	1.79	1.3	0.45	1.39	2.04(平均)
2012年度													
手術件数	184	197	220	221	200	217	226	221	214	212	216	238	2,566
SSI発生数	3	5	5	2	7	6	7	5	2	5	2	0	49
感染率(%)	1.63	2.54	2.27	0.9	3.5	2.76	3.1	2.26	0.93	2.36	0.93	0	1.91(平均)

表7 診療科別SSI発生数比較

	救急	呼外	消外	心外	整形	乳腺	脳外	泌尿器	婦人科
2013年	3.23	0	2.81	0.93	1.58	4.91	2.24	1.23	0.96
2012年	1.04	0.65	3.58	3.08	2.16	1.64	0.82	2.33	0.49

表8 集中治療室サーベイランス結果

項目	内容	2A病棟		2B病棟		2E病棟	
		2013年	2012年	2013年	2012年	2013年	2012年
患者入院数	延べ人数(年)	2,811	2,980	1,414	1,603	1,236	1,401
	平均(月)	234	248	118	134	103	117
CA-BSI	器具使用率	0.26	0.27	0.28	0.39	0.22	0.31
	感染率	4.14	6.27	2.51	4.82	3.62	0
	延べ器具使用数	724	797	397	622	276	438
	感染者数	3	5	1	3	1	0
VAP	器具使用率	0.49	0.44	0.29	0.35	0.21	0.26
	感染率	1.45	3.79	0	10.77	3.9	0
	延べ器具使用数	1,383	1,321	404	557	257	363
	感染者数	2	5	0	6	1	0
CA-UTI	器具使用率	0.88	0.89	0.73	0.74	0.74	0.72
	感染率	0.4	0.75	0	1.68	1.1	0.98
	延べ器具使用数	2,473	2,664	1,033	1,191	910	1,017
	感染者数	1	2	0	2	1	1

CA-BSI：中心静脈関連血流感染  
 VAP：人工呼吸器関連肺炎  
 CA-UTI：尿道留置カテーテル関連尿路感染

$$\text{感染率} = \frac{\text{感染数}}{\text{デバイス使用日数(デバイス日)}} \times 1,000$$

$$\text{器具使用率} = \frac{\text{デバイス使用日数(デバイス日)}}{\text{延べ入院患者数(患者日)}}$$

表9 主な細菌月別検出件数(件)

	2013年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 (前年度)	検出率 (前年度)
CDトキシン	新規件数	3	7	2	1	0	0	1	3	7	3	2	7	36 (35)	0.25 0.28
MRSA	新規件数	8	7	7	4	5	5	0	2	5	3	1	3	50 (72)	0.41 0.48
MDRP	3剤新規件数	0	1	0	1	3	3	0	0	0	0	0	0	8 (13)	0.05 0.11
	2剤新規件数	0	2	2	3	3	2	4	4	2	1	0	3	26 (27)	
セラチア	新規件数	6	2	3	5	6	5	4	5	4	7	2	2	51 (43)	— —

検出率(件/1,000患者日)  
 = 1,000患者日当たりの耐性菌検出件数  
 = 耐性菌検出数 ÷ 延べ入院患者数 × 1,000

表10 感染対策教育実績

項目	対象	開催日	テーマ	内容	指導者	参加者(名)	主催
	法人新入職員	4/8	患者・家族・利用者・職員間における院内感染対策の意義と感染予防の基本対策	標準予防策、経路別予防策、病棟見学、GWと発表	看護部：市野彩 診療技術部：滑川容子 医療感染管理部会： 菅野江美子、保田和孝 感染対策室	AM:41 PM:42	教育・研修委員会
新人オリエンテーション		4/18	患者への侵襲的処置を 実践するにあたり、感 染対策についての正し い知識と技術	半日：講義/標準予防策、経路別予防策、 医療廃棄物と分類方法 演習/PPE着脱方法、手洗い 確認テスト	教育委員会：立澤友子 医療感染管理部会： 菅野江美子 感染対策室	57	看護部門教育委員会
看護部新入職員		4/26		半日：講義/輸液管理、尿路感染予防対策、 口腔ケアと感染予防 演習/デモンストレーション、輸液セット 組み立て、固定の実施、確認テスト	医療感染管理部会： 菅野江美子 感染対策室 ICPG	49	
中途採用者オリエンテーション	法人中途採用者	10/25	筑波メディカルセンターにおける感染対策について	組織体制、感染対策室の紹介、感染対策の目的、標準予防策、経路別予防策、職業感染、廃棄物等	感染管理者： 石原弘子	35	教育・研修委員会

項目	対象	開催日	テーマ	内容	指導者	参加者 (名)	主催
講演会	全職員	6/27	医療従事者の健康管理	ワクチン接種・目的、HBV、麻疹、水痘、風疹、ムンプス、インフルエンザ		125	
		8/27・29	標準予防策～個人防護具の着脱～	PPE着用の意義 着用の仕方、脱ぎ方		470	
		10/22・24	消化器感染症	消化器感染症の微生物(ノロウイルス) 消化器感染症の対策	(株)SRL感染防止商品グループ	452	医療感染管理部会・感染対策小委員会
		12/17・19	インフルエンザ	風邪とインフルエンザについて インフルエンザについて インフルエンザの感染対策 PPEについて、手指衛生について スキンケアについて		374	
学習会	全職員	2/20・26・27・3/3	3分野合同学習会	感染分野:感染対策の目的、標準予防策、経路別予防策、手洗い、PPE装着、医療廃棄物	感染症内科:鈴木広道 感染管理者:石原弘子	341	医療安全・感染ユニット
知識・技術研修	ステップⅢ看護師必須、全ステップ看護師	7/12・9/13・11/8・1/10	技術を学ぼう -体位変換・おむつ交換・食事介助・口腔ケア-	皮膚の構造と機能 体位変換と手順・注意点 おむつ交換の手順と注意点	皮膚・排泄ケア認定看護師: 小野田里織 感染管理認定看護師:仙田順子・小瀧紀子	13	看護部教育委員会
	看護部・介護医療支援部	8/1・10/7	環境整備	環境衛生管理の取り組み:医療環境における伝播経路、予防対策、ICTラウンド、環境評価	(株)杏林製薬	167	ICPG-環境グループ
知識研修	診療技術部	11/19	医療従事者の健康管理	ノロウイルス・インフルエンザの就業制限や報告経路、最近の流行など	診療技術部ICPG	110	診療技術部門教育委員会
知識・技術研修	ボランティア	6/15	ボランティアさんのための感染対策	感染対策とは 手洗いの目的・効果、手洗い演習	感染対策室 井坂美津子	16	ボランティア委員会
	ツクバ計画	7/31・8/29	ATP調査を一緒にやってみよう	環境、清掃用具は綺麗ですか?汚染量を調査してみましょう	感染対策室 井坂美津子	8	医療感染管理部会
	ダスキン	8/7・8/29				23	
	ツクバ計画	12/9・10	嘔吐物の取り扱いについて	ノロウイルスとは 吐物の処理の仕方(実践編)	(株)モレーンコーポレーション 感染対策室	14	
ダスキン					18		
学会発表		11/9	第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会 ①「環境整備定着化のための感染対策実践グループの取り組み」 松延真依、平村彩、青木麻美、仙田順子、石原弘子 ②「廃棄物回収業務における安全確保の取り組み」 井坂美津子、仙田順子、小瀧紀子、石原弘子、藤田慎一、永田文広				
見学		7/16	7/16 (株)JFE環境、川崎エコクリーン 廃棄物処理場				
地域連携活動 (感染対策地域連携カンファレンス)		5/31 7/30	第1回:抗菌薬使用状況、各施設の感染対策取り組み計画報告(8施設)/当院2013年度医療感染管理部会事業計画 感染管理認定看護師:仙田順子				
		10/30 1/31	第2回:抗菌薬使用状況、ウイルス性疾患における院内集団発生時の対応について(3施設の発表)/当院「感染性胃腸炎流行時期における当院での対策について」 感染管理認定看護師:仙田順子、「医療施設における廃棄物の適正処理について」の学習会(株)鈴与 メディカル環境事業部 第3回:抗菌薬使用状況、各施設の感染対策中間報告(7施設) 第4回:各施設の感染対策における年間報告(8施設)				
		8/26 11/12	ICTラウンド いちはら病院より3名受け入れ ICTラウンド 結城病院より1名受け入れ				
		7/18 9/17	感染防止加算地域連携加算による相互評価 筑波大学病院訪問 院内ラウンド 感染防止加算地域連携加算による相互評価 当院にて院内ラウンド		TMCのICTメンバー 6名参加 筑波大学ICTメンバー 5名参加		
		8/21	院内感染対策地域ネットワーク会議 「城西病院の院内ラウンドを実施」アドバイザー 感染管理認定看護師:仙田順子、 感染管理者:石原弘子				
感染対策情報		第1号 4/2発行 第2号 5/17発行 第3号 6/25発行 号外 7/2発行 第4号 9/18発行 第5号 11/25発行 第6号 1/21発行	2月1日より廃棄物の分類が変わりました! 風疹が流行しています!廃棄物の分別状況! 2012年度の耐性菌検出状況とPPE使用量 廃棄物に多数の虫発生注意!廃棄物容器へ日付と部署名の記入にご協力を! 感染対策学習会アンケート結果、針刺し・切創分析結果、耐性菌検出状況 マニュアルを電子化しました!、インフルエンザ・嘔吐下痢流行中、廃棄物関連調査報告 インフルエンザ流行中!、感染性胃腸炎・流行警報発令中、院内耐性菌発生状況				

# 接遇委員会

## I. 目的

法人職員として、質の高い医療サービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修や対策を企画・実施し、その効果を最大限にあげる。

## II. 計画

### 1. 委員会全体活動

2013年度は、2012年度の活動を継続し、イベント開催的活動ではなく、各部門に接遇を浸透させるためのきっかけ作りに注力する。2012年度の活動でも、確認された各部門によって異なる認識や、取り組み環境の違い、これまでの研修実績の有無によって、接遇に対するスタンスが異なるが、2013年度、委員会活動を通じて、一体感を持った接遇改善への取り組みを実施していく。

### 2. 部門・事業毎の計画

具体的な実践活動としては、部門・事業別に、身だしなみチェックを実施する。各々の接遇レベル、取り組みの実態を把握し、効果的な対策のあり方について検討を深めていく。診療部門は、「医師にとっての接遇は、患者さんに安心して受診してもらうこと」という意識で、言葉遣いや身だしなみなど、部門共通となる項目から、一歩ずつ進めていく方針で、他部門とは取り組み内容が異なる。健診センターは、2013年度新たに、健診センター接遇委員会を設置し、健診センター事業の特性を反映した身だしなみのあり方等、接遇について検討・協議の場を設定する。

## III. 活動実績内容

### 1. 委員会全体活動

- 新人オリエンテーション接遇研修開催
- 上記以外の委員会オリジナルの活動は実施せず、委員会委員を通じて、部門毎、事業毎の接遇改善活動を展開し、法人全体としての接遇研習改善活動のあり方について、委員会で検討を継続した。また、2013年7月5日法人教育・研修委員会企画開催の元リッツ・カールトン日本支社長高野 登氏 講演会「チームの信頼とホスピタリティー」を聴講し、今後の当委員会活動の参考とした。

### 2. 部門・事業毎の活動実績

- 看護部  
身だしなみチェックを計2回、実施した。他部門と看護部との身だしなみポイントの設定について、委員会での情報交換含めて検討を進めた。

- 医事入院課  
身だしなみチェックを実施した。その他のオリジナルの活動実績は乏しい。
- 医事外来課  
身だしなみチェックを実施した。接遇への意識付けは、日常の活動を通して浸透を図るが、個々のスキルへの依存度が高く、過去の接遇研修講師指導の成果を活かせていない現状である。
- 診療技術部  
身だしなみチェックを計2回、実施した。現状、各科によって接遇に対する温度差があり、部門全体で共通認識を持てるよう、2014年度に向けての検討を進めた。
- 診療部  
初期研修医を対象に、具体的な接遇研修のあり方を研究したが実現には至らなかった。
- 総務部  
身だしなみチェックを実施した。比較的年齢層が高い職員構成で、業務の対象が職員であるため、接遇の意識が薄い面があり、具体的な活動は進まなかった。
- 健診センター  
身だしなみの定期的チェックが実践できた。2013年4月に健診センター接遇委員会が設置され、健診センター事業特性を反映した身だしなみのあり方等接遇について検討協議が積極的に展開された。
- 介護・医療支援部門  
部門内で勉強会が継続的に開催された。身だしなみチェックや病棟アシスタントの抜き打ち接遇チェックも行われた。おおむね良好の評価となった。

## IV. 今後の課題

各部門の実情は、だいぶ異なる。看護部門、介護・医療支援部門、健診センターは、継続的積極的取り組み実績が認められるが、総務部や診療技術部門は、間口の広さが、組織としての一体感を形成する上で課題となることを、改めて実感した。医事グループは、ややマンネリ感が認められ、具体的行動計画が必要である。診療部門については、「医師の接遇」というテーマで、実践的活動のあり方についての論議が、なかなか進まない。検討課題の一つである「法人接遇憲章(仮称)」の創設等によって、組織的認識の共有化も、必要と思われる。2013年度更新認定された病院機能評価の評価コメントにおいても、安全・感染と並んで接遇研修の実施を課題として示された。委員会として、本指摘を重く受け止め、2014年度の活動につなげていきたい。

# ボランティア委員会

## I. 目的

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

## II. 計画・活動内容

### 1. ボランティア採用の実施

4月にボランティア募集を行い、ボランティア14名を採用した。ボランティア採用基準の見直し・検討を行い、緩和ケア病棟での活動希望の高校生を小児病棟で受け入れた。また、活動にあたり基本的な知識の習得を図ることを目的に、6月15日(土) ボランティア養成講座を実施した。

表1 採用者内訳

活動場所	採用者数
緩和ケア病棟	8名
外来フロア	2名
小児病棟	4名
合計	14名

### 2. 県南地域病院ボランティア交流会の開催

10月22日(火)、「第13回県南地域病院ボランティア交流会」をTMCホールで開催した。

筑波大学附属病院、霞ヶ浦医療センターからボランティアや職員が23名参加し、活発な意見交換を行った。有意義な時間を過ごし、交流が深められた。

### 3. ボランティア総会の開催

3月1日(土)、ボランティア総会を開催した。

ボランティアと職員合わせて25名が出席し、活動報告を行った。長期活動者10名が表彰され、TMCの応援団であることの思いを語り職員と交流した。

出席者が少ないためアンケート調査を行い、ボランティア総会の見直し・改善を図ることが課題である。

### 4. ボランティア活動の広報

日頃のボランティア活動を広報するために、ホームページと職員広報誌を活用しPRを行った。

1) TMC Now 「ボランティア万歳!」を掲載

第50号 活動の楽しさ(移動図書)

第53号 ボランティア交流会に参加(緩和ケア)

2) ホームページ(ボランティア情報)

7/12: ボランティア養成講座について

7/30: 少年少女合唱団コンサート

8/7: 緩和ケア病棟の本棚について

12/20: クリスマスツリーの飾り

3) TMC30周年記念誌への寄稿

「ボランティアを育てるもの」

緩和ケアボランティア 羽生享子氏

5. 帽子作りボランティア活動の推進

病棟からの依頼を受けた品物を手作りし提供した。

- ドアストッパー、袋物、ポータブルトイレカバー、イスカバー、変形クッションカバー(16枚)

- 遺族会に使用するテーブルクロス(6枚)

- バザー品を手作りし300点を提供。

- 緩和ケアの患者さんと一緒に縫物を行った。

6. その他

- 5月、帽子の売上金を通帳管理とした。

- 緩和ケア週間の10月8日(火)、4年振りのバザーに値札つけや当日の販売などに参加し、バザーを支援した。

- 10月31日(木)、地域社会の福祉増進に貢献した功績を讃えられ、茨城県社会福祉協議会より表彰を受けた。

- 職員厚生課との連携のもと、インフルエンザ予防ワクチン(任意)を接種することができた(39名)。

- 活動人数は15名増加した(前年比)。

表2 活動時間集計と活動人数

活動場所	活動時間(時間)	活動人数
緩和ケア病棟	2,179	35
小児病棟	426	16
外来フロア	942	15
イベント企画	148	8
移動図書	202	3
帽子作り	1,837	10
合計	5,734	87

## III. 今後の課題

1. ボランティア採用基準の見直し・検討

2. ボランティア総会に関するアンケート調査及び総会の見直し・改善

3. 音楽が提供できる場所の確保





## 病院の機能別組織活動

172	筑波メディカルセンター病院 機能別組織	195	病院機能管理グループ
		195	病院機能自己評価部会
174	がん医療センター	195	DPC 検討部会
174	がん薬物療法部会	196	病床管理部会
175	放射線治療部会	196	医師業務支援部会
175	がん地域連携部会	197	医療情報管理グループ
176	緩和ケア運営部会	197	診療情報管理部会
177	研修部会	198	クリニカルパス部会
178	救急総合医療センター	199	医療連携管理グループ
178	救急外来運営部会	199	病診連携管理部会
178	病院前救急診療検討部会	200	病病連携管理部会
179	循環器・脳血管医療センター	200	顧客サービス管理グループ
181	外来ユニット	201	患者さんの声検討部会
182	入退院サービスステーション(SS)部会	202	チーム医療の質管理グループ
182	患者家族相談支援センター部会	202	褥瘡対策部会
183	手術ユニット	203	栄養サポート部会
184	洗浄・滅菌部会	203	退院支援・調整部会
184	医療機器・材料管理部会	204	病院広報管理グループ
185	放射線ユニット	204	アプローチ編集部会
185	リハビリテーションユニット	205	教育研修管理グループ
186	薬剤ユニット	205	医師卒後臨床研修部会
186	輸血療法部会	205	新人看護職員研修部会
187	臨床検査ユニット	206	医療倫理管理グループ
187	臨床検査の適正化部会	207	臓器提供調整委員会
188	医療機器・材料ユニット	207	治験審査委員会
189	光学診療ユニット	207	災害拠点病院運営会議
190	栄養ユニット	208	医薬品選定会議
190	コンピュータ・システム(CS) ユニット	209	診療材料検討会議
191	医療安全・感染ユニット	209	医師卒後臨床研修拡大管理会議
191	患者安全対策部会		
194	紛争・苦情対策部会		
194	医療ガス安全管理部会		

# 筑波メディカルセンター病院 機能別組織

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

組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
医療センター	がん医療センター	菊池孝治 (副院長)	[ 診 ] 植野映、石川博一、志真泰夫、上村和也、山本雅由、市村秀夫、森島勇、飯島弘晃、西出健、久永貴之、石黒慎吾、菊地和徳、大城佳子、金本幸司、渡邊雅史、及川剛宏、[ 看 ] 廣瀬博子、小泉知子、菊地里子、檜谷貴子、佐久間亜希子、小野瀬俊子、下村千里、井田敦子、[ 介 ] 水沢悦子・高野祐子、[ 技 ] 糸賀守、大久保広子、宮本勝美、石黒和也、峯岸忍、[ 事 ] 町田寿子、佐藤雅浩、[ 事務支援 ] 鈴木一弘、谷田部千理	10
	がん薬物療法部会	石川博一 [ 診 ]	[ 診 ] 石黒慎吾、西出健、飯島弘晃、森島勇、市村秀夫、金本幸司、及川剛宏、消化器外科医師 [ 看 ] 小泉知子、菊地里子、小野瀬俊子、井田敦子、[ 技 ] 糸賀守、泉玲子、[ 事 ] 坂本修	4
	放射線治療部会	大城佳子 [ 診 ]	[ 診 ] 石川博一、森島勇、[ 看 ] 小野瀬俊子、[ 技 ] 宮本勝美、[ 事 ] 石川恵子	3
	がん地域連携部会	市村秀夫 [ 診 ]	[ 診 ] 森島勇、石黒慎吾、永井健太郎、[ 看 ] 中島由美、[ 事 ] 堀田健一	4
	緩和ケア運営部会	久永貴之 [ 診 ]	[ 診 ] 志真泰夫、下川美穂、[ 看 ] 小泉知子、菊地里子、檜谷貴子、佐久間亜希子、中辻香那子、小林美喜、訪問看護ふれあい看護師、[ 技 ] 渡辺陽子、[ 事 ] 稲村正美	51
	研修部会	森島勇 [ 診 ]	[ 診 ] 志真泰夫、飯島弘晃、[ 看 ] 檜谷貴子、下村千里、[ 技 ] 加藤誠、大久保広子、[ 事 ] 佐藤雅浩、中山則幸	1
救急総合医療センター		河野元嗣 [ 診 ]	[ 診 ] 市川邦男、飯島弘晃、仁科秀崇、松崎寛二、上村和也、廣木昌彦、会田育男、上杉雅文、今井博則、阿竹茂、鈴木将玄、塩谷清司、[ 看 ] 菅野江美子、木村由紀子、小野瀬俊子、木澤晃代、貝塚久美子、外塚恵理子、平根ひとみ、菊池妙子、[ 介 ] 水沢悦子、根岸光、[ 技 ] 小林伸子、竹林浩孝、岡野知子、一ノ瀬陽子、[ 事 ] 中島良一、佐久間和久、坂巻操、稲葉貴之、佐藤一城、趙由華、菊田有加里、中村道子	12
	救急外来運営部会	阿竹茂 [ 診 ]	河野元嗣、上野幸廣、鈴木将玄、今井博則、[ 診 ] 救急A担当診療部医師、[ 看 ] 木澤晃代、内田里美、[ 技 ] 赤松和彦、山下計太、若菜恵、[ 事 ] 山崎善弘、糸賀美和子、坂本理恵	12
	病院前救急診療検討部会	阿竹茂 [ 診 ]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[ 診 ] 上野幸廣、今井博則、[ 看 ] 木澤晃代、[ 事 ] 佐久間和久、稲葉貴之 オブザーバー：藤井齊之(顧客サービス)	6
循環器・脳血管医療センター	野口祐一 (統括副院長)	[ 診 ] 上村和也、仁科秀崇、松崎寛二、廣木昌彦、塩谷清司、伊藤嘉朗、[ 看 ] 菅野江美子、木村由紀子、福田久子、山崎道代、岡田市子、小野瀬俊子、菊池妙子、[ 介 ] 森田佳代子、堺佳子、[ 技 ] 小林伸子、赤松和彦、岡野知子、永井修、江口哲男、遠藤祥子、[ 事 ] 中島良一、佐久間和久、中山正広、久家ひとみ、杉谷健一	8	
ユニット	外来ユニット	市村秀夫 [ 診 ]	[ 診 ] 市川邦男、山本雅由、飯島弘晃、仁科秀崇、松崎寛二、上村和也、廣木昌彦、森島勇、西出健、石黒慎吾、久永貴之、会田育男、上杉雅文、元川暁子、今井博則、阿竹茂、鈴木将玄、大城佳子、及川剛宏、[ 看 ] 小野瀬俊子、西田真由美、[ 介 ] 水沢悦子、[ 技 ] 滝川和孝、伊東善行、宮本優子、大久保広子、[ 事 ] 佐久間和久、高野知明、中山正広、坂巻操、坂本修、清水康弘、増田かおる オブザーバー：野口祐一、志真泰夫、菊池孝治	12
	入退院サービスステーション(SS)部会	小野瀬俊子 [ 看 ]	[ 診 ] 山口浩史、市村秀夫、[ 看 ] 下村千里、西田真由美、[ 技 ] 宮本優子、中山寛子、[ 事 ] 坂本修、増田かおる	9
	患者家族相談支援センター部会	菊池孝治 (副院長)	[ 看 ] 山口涼子、[ 技 ] 大久保広子、田中学、[ 事 ] 中山正広、宮崎順一	11
手術ユニット		山口浩史 [ 診 ]	[ 診 ] 元川暁子、及川剛宏、山本雅由、松崎寛二、上村和也、森島勇、西出健、会田育男、上杉雅文、阿竹茂、市村秀夫、[ 看 ] 渡邊葉月、[ 介 ] 岡本康隆、保田和孝、中田加奈子、[ 技 ] 永井修、堀江一夫、伊東善行、田山理紗、[ 事 ] 窪田蔵人、佐竹諒香、中澤達也、杉谷健一、吉澤秀樹 オブザーバー：軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、町田寿子	11
	洗浄・滅菌部会	水沢悦子 [ 介 ]	[ 診 ] 元川暁子、[ 看 ] 渡邊葉月、仙田順子、[ 介 ] 保田和孝、中田加奈子	4
	医療機器・材料管理部会	渡邊葉月 [ 看 ]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[ 診 ] 元川暁子、[ 介 ] 岡本康隆、[ 技 ] 永井修、[ 事 ] 窪田蔵人、稲吉智美、大久保寿孝、杉谷健一、町田寿子、吉澤秀樹	12
放射線ユニット	宮本勝美 [ 技 ]	[ 診 ] 塩谷清司、及川剛宏、仁科秀崇、上村和也、廣木昌彦、森島勇、会田育男、阿竹茂、大城佳子、[ 看 ] 小野瀬俊子、[ 技 ] 竹林浩孝、[ 事 ] 埜口順子	4	
リハビリテーションユニット	大曾根賢一 [ 技 ]	[ 診 ] 上杉雅文、上村和也、廣木昌彦、仁科秀崇、市村秀夫、[ 看 ] 山崎道代、[ 技 ] 峯岸忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、江口哲男、中川広子、[ 事 ] 荻原綾、糸賀美和子 オブザーバー：宮崎順一	5	
薬剤ユニット		糸賀守 [ 技 ]	[ 診 ] 飯島弘晃、石黒慎吾、下川美穂、仁科秀崇、松崎寛二、[ 看 ] 下村千里、[ 技 ] 岡野知子、泉玲子、宮本優子、[ 事 ] 岩下優子、町田寿子	8
	治験部会	仁科秀崇 [ 診 ]	[ 診 ] 菊池孝治、[ 技 ] 糸賀守、[ 事 ] 藤田慎一、CRC：小川純子、来栖千賀子、宮下聡子、荻原美保	5
	輸血療法部会	松崎寛二 [ 診 ]	[ 診 ] 上野幸廣、[ 看 ] 廣瀬博子、[ 技 ] 上田有美、江頭有希、滝川和孝、泉玲子	15
臨床検査ユニット		菊地和徳 [ 診 ]	[ 診 ] 鈴木広道、[ 看 ] 仙田順子、[ 技 ] 中村浩司、小林伸子、滝川和孝、山下計太、石黒和也、[ 事 ] 藤田慎一、石曾根寛昭、久家ひとみ	6
	臨床検査の適正化部会	菊地和徳 [ 診 ]	[ 診 ] 鈴木広道、[ 看 ] 仙田順子、[ 技 ] 中村浩司、滝川和孝、山下計太、石黒和也、宮本優、[ 事 ] 藤田慎一、石曾根寛昭、久家ひとみ	6
医療機器・材料ユニット	飯村秀樹 [ 技 ]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[ 診 ] 阿竹茂、[ 看 ] 中島由美、[ 介 ] 岡本康隆、[ 技 ] 上條秀昭、[ 事 ] 窪田蔵人、稲吉智美、大久保寿孝	11	
光学診療ユニット	山本雅由 [ 診 ]	[ 診 ] 飯島弘晃、小澤雄一郎、谷仲一郎、渡邊雅史、[ 看 ] 小野瀬俊子、[ 介 ] 水沢悦子、山中美穂、[ 事 ] 坂巻操、オブザーバー：野口祐一	11	
栄養ユニット	鈴木将玄 [ 診 ]	[ 診 ] 野末彰子、[ 看 ] 田中久美、[ 技 ] 遠藤祥子、藤田明美、日下部みどり、石塚真弓(エームサービス)、[ 事 ] 趙由華、オブザーバー：山下美智子、藤田慎一	6	
コンピュータ・システム(CS)ユニット	菊池孝治 (副院長)	[ 診 ] 石黒慎吾、[ 看 ] 平根ひとみ、木村由紀子、[ 介 ] 下村貴子、[ 技 ] 宮本勝美、[ 事 ] 本間丈仁、沼尻義弘、松間博、中山正広	11	
医療安全・感染ユニット		山口浩史 [ 診 ]	[ 診 ] 石川博一、[ 看 ] 石原弘子、菌部敬子、仙田順子、[ 事 ] 山口敏彦	7
	患者安全対策部会	山口浩史 [ 診 ]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[ 診 ] 市村秀夫、早川秀幸、太田草一郎、藤原啓司、森川翔平、[ 看 ] 山下美智子、石原弘子、菌部敬子、山崎道代、[ 介 ] 瀧口和代、森田佳代子、[ 技 ] 飯村秀樹、糸賀守、加藤誠、赤松和彦、永井修、中村浩司、一ノ瀬陽子、[ 事 ] 藤田慎一、中山和則、山口敏彦、高野知明、谷島智博	12
	紛争・苦情対策部会	山口敏彦 [ 事 ]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[ 事 ] 稲葉勝美、鈴木紀之、中山和則	0
	医療感染管理部会	石川博一 [ 診 ]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、石川博一、[ 診 ] 今井博則、鈴木広道、時任剛志、山口雄司、高木星宇、[ 看 ] 石原弘子、仙田順子、小瀧紀子、菅野江美子、光畑桂子、真柄和代、[ 介 ] 岡本康隆、保田和孝、[ 技 ] 糸賀守、山下計太、一ノ瀬陽子、[ 事 ] 永田文広、稲吉智美、稲葉貴之、白石恵美、木村真季、中島利子、[ タスクヘルプ ] 小笠原啓二、[ ツクバ計画 ] 大久保康俊	12
	臨時医療感染管理部会	石川博一 [ 診 ]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[ 診 ] 河野元嗣、久永貴之、鈴木広道、[ 看 ] 山下美智子、菊池妙子、仙田順子、貝塚久美子、菅野江美子、廣瀬博子、檜谷貴子、平根ひとみ、山崎道代、木村由紀子、佐久間亜希子、小瀧紀子、横川宏、松延真依、石原弘子、[ 介 ] 瀧口和代、水沢悦子、森田佳代子、[ 技 ] 飯村秀樹、中川広子、中村浩司、一ノ瀬陽子、山下計太、[ 事 ] 中島良一	12
医療ガス安全管理部会	山口浩史 [ 診 ]	[ 看 ] 渡邊葉月、[ 介 ] 保田和孝、[ 技 ] 大徳真弓、宮本優、[ 事 ] 永田文広	1	

組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
管理グループ	病院機能管理グループ	中山和則[事]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[看]山下美智子、[介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、[事]藤田慎一、廣瀬規之、町田寿子、稲村正美、佐藤一城、石川恵子、荻原綾、谷田部千理	1
	病院機能自己評価部会	市川邦男[診]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]久永貴之、[看]石原弘子、山下美智子、中島由美(プロジェクト)、[介]瀧口和代、水沢悦子、岡本康隆(プロジェクト)、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、糸賀守、[事]藤田慎一、廣瀬規之、中山和則、佐久間和久、坂本修、杉谷健一、佐藤一城、佐藤雅浩(プロジェクト)、田端綾一郎(プロジェクト)、谷田部千理(プロジェクト)、松間博(プロジェクト)、稲葉貴之(プロジェクト)、星野泰朗(プロジェクト)、オブザーバー：鈴木紀之	21
	DPC 検討部会	中山和則[事]	[診]西出健、[看]佐久間亜希子、[技]加藤誠、[事]佐藤一城、後藤昌弘	3
	病床管理部会	菊池妙子[看]	[診]河野元嗣、[看]病棟師長(病棟各リーダー)、[事]中島良一、佐藤一城	平日開催
	医師業務支援部会	野口祐一(統括副院長)	[看]山下美智子、[介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、[事]藤田慎一、中山和則、中島良一、佐久間和久、坂本修	2
	医療情報管理グループ	会田育男[診]	[診]阿竹茂、野末裕紀、[看]木村由紀子、[介]水沢悦子、[技]飯村秀樹、[事]佐藤雅浩、後藤昌弘	12
	診療情報管理部会	会田育男[診]	[診]阿竹茂、野末裕紀、[看]木村由紀子、[技]飯村秀樹、[事]一瀬和枝、後藤昌弘、中山正広	12
	クリニカルパス部会	会田育男[診]	[診]掛札雄基、池田晃彦、[看]小泉知子、渡邊葉月、[技]宮本優子、[事]一瀬和枝、後藤昌弘	10
	医療連携管理グループ	中山和則[事]	[診]野口祐一、会田育男、[看]下村千里、[介]水沢悦子、[技]宮本勝美、中川広子、峯岸忍、[事]堀田健一、北村茂子、木村真季、埜口順子、高野知明、坂本理恵	10
	病診連携管理部会	堀田健一[事]	[診]志真泰夫、野口祐一、[看]下村千里、[技]中川広子、[事]中山和則、北村茂子、高野知明、坂本理恵	4
病診連携管理部会	下村千里[看]	[診]会田育男、[技]中川広子、遠藤祥子、峯岸忍、泉玲子、[事]中山和則、堀田健一、佐藤一城	4	
顧客サービス管理グループ	瀧口和代[介]	[診]金本幸司、下川美穂、[看]小野瀬俊子、[介]森田佳代子、[技]大曾根賢一、[事]藤田慎一、中島利子、永田文広、廣瀬規之、中山和則、佐久間和久、坂巻操	12	
	患者さんの声検討部会	広瀬規之[事]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]市川邦男、[看]山下美智子、[介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、[事]藤田慎一、石曾根寛昭、永田文広、中山和則、佐久間和久、坂巻操	12
チーム医療の質管理グループ	志真泰夫(副院長)	[診]鈴木将玄、[看]外塚恵理子、田中久美、[介]水沢悦子、[技]中条朋子、遠藤祥子、中川広子、[事]中島良一、今井杏子、松間博、一瀬和枝	6	
	褥瘡対策部会	鈴木将玄[診]	[診]上村和也、相原英明、[看]小野田里織、田中久美、[介]杉江美沙、[技]中田美香、光谷貴幸、若菜恵、[事]松間博	11
	栄養サポート部会	林幹雄[診]	[診]金本幸司、前田道宏、五十嵐淳、[看]外塚恵理子、田中久美、[技]遠藤祥子、中田美香、山田史江、中条朋子、米田亜希、[事]今井杏子、坂本みさき	12
	退院支援・調整部会	中川広子[技]	[診]志真泰夫、上杉雅文、飯島弘晃、[看]下村千里、山崎道代、立澤友子、[介]水沢悦子、[技]糸賀守、大曾根賢一、[事]稲村正美、阿部田有香、オブザーバー：町田寿子	12
病院広報管理グループ	菊池妙子[看]	[診]上杉雅文、金本幸司、[介]高野祐子、[技]直井玲子、[事]長島明子、北村茂子、佐久間和久 オブザーバー：瀧口和代	11	
	アプローチ編集部会	長島明子[事]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[看]菊池妙子、檜谷貴子、[介]堺佳子、[技]直井玲子、[事]清水康弘、館美穂	11
教育研修管理グループ	山下美智子(副院長)	[事]五十木和弘、谷田部千理	0	
	医師卒後臨床研修部会	鈴木将玄[診]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]河野元嗣、齊藤久子、掛札雄基、高岩由、高尾航、小森大輝、[看]山下美智子、木澤晃代、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、五十木和弘、谷田部千理 オブザーバー：鈴木紀之	12
	新人看護職員研修部会	園部敬子[看]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[看]山下美智子、[介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、谷田部千理	2
医療倫理管理グループ	久永貴之[診]	[診]市川邦男、志真泰夫、[看]田中久美、[介]南真理子、[技]飯村秀樹、[事]藤田慎一、五十木和弘	6	
病院長直轄会議	臓器提供調整委員会	河野元嗣[診]	[診]上村和也、山口浩史、今井博則、[看]菅野江美子、[技]田山順一、[事]藤田慎一	4
	地域医療支援病院評議委員会	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)	[診]野口祐一、[看]下村千里、[事]中山和則、堀田健一	2
	治験審査委員会	菊池孝治(副院長)	[診]石川博一、仁科秀崇、[看]菊地里子、[技]糸賀守、[事]石川恵子、久家ひとみ [外部委員]小出孝、岩澤まり子、岡田直子、浜小路アンナ	6
	災害拠点病院運営会議	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)	[診]阿竹茂、河野元嗣、[看]木澤晃代、岡田市子、[介]根岸光、[技]遠藤祥子、岡野知子、小林智哉、飯村秀樹、[事]藤田慎一、永田文広、窪田蔵人、中山和則、中島良一、佐久間和久	4
	医薬品選定会議	菊池孝治(副院長)	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]野口祐一、志真泰夫、[看]下村千里、[技]糸賀守、加藤誠、[事]窪田蔵人、岩下優子、町田寿子	3
	診療材料検討会議	野口祐一(統括副院長)	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]志真泰夫、菊池孝治、[看]山下美智子、[介]岡本康隆、[技]飯村秀樹、[事]窪田蔵人、天葉久美子、大久保寿孝、町田寿子	4
	医師卒後臨床研修拡大管理会議	河野元嗣[診]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]鈴木将玄、[事]鈴木紀之、中山和則	4

# がん医療センター

## I. 目的

病院運営会議と協調しながらがん医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、がん医療の効率と質の向上を図る。

## II. 組織

3つの医療センターのひとつであるがん医療センターの管理者には、茨城県地域がんセンター長が病院長から指名され、管理補佐を1名指名する。管理者は目的を達成するために、がん医療センター運営会議を開催する。会議の構成員は、がん医療に関連する5部門から代表者を選任する。茨城県地域がんセンター及び地域がん診療連携拠点病院としての使命を果たすため、原則として月1回運営会議を開催する。また、がん医療の運営は広範囲にわたるため、下部組織として「がん薬物療法部会」、「放射線治療部会」、「がん地域連携部会」、「緩和ケア運営部会」、「研修部会」の5つの部会を設置する。

## III. 中期的目標

(「がん医療センターのあり方検討会報告書」からの抜粋)

1. 当院がん医療センターは、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」(以下、拠点病院)及び県が指定する「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、国及び県が求める役割を自覚し、国及び県の施策(がん対策基本法、がん対策推進基本計画、茨城県総合がん対策推進計画、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針等)に沿ったがん医療を展開する。
2. わが国に多いがんを重点的に診療する。
3. 筑波大学附属病院等の地域の医療機関と良好な関係を保ち、連携・協力して診療する。
4. 地域の診療所との連携を推進して、がん地域連携クリニカルパスの実績を積み上げるとともに、拠点病院としてがん患者の在宅医療を強化する。
5. 当院の強みである健診センターにおけるがん検診、地域連携、救急医療、緩和医療を生かし、早期診断からがん専門治療、がん地域連携、がん救急対応、がん緩和ケアまで、「包括的がん医療システム」を構築する。
6. 医師をはじめとした医療従事者の安定的な確保を目指すと共に、院内における教育研修を充実させ、専門資格の取得を積極的に推進する。

7. 化学療法や放射線治療等では外来における通院治療の充実を図り、同時に患者家族相談支援センターの機能強化を図り、患者サービスの向上を目指す。
8. 院内がん登録情報を積極的に診療に生かし、他の拠点病院との診療実績のベンチマーキングを行い、当院の診療レベルを把握し、がん医療の質の向上を目指す。

## IV. 計画

- 2012年6月に国の「がん対策推進基本計画」の変更が行われ、それに基づく「がん診療連携拠点病院等の整備について」の変更がなされたことに対する当院のがん対策の見直しを行う。
- 上記に並行して2012年に当院で作成した「がん医療センターのあり方検討会報告書」の中間見直しの検討を始める。

## V. がん医療センター会議の実施

がん医療センターの目的、目標の達成のため、2013年度は計10回のがん医療センター会議を開催した。

## VI. 今後の課題

2014年1月に地域がん診療連携拠点病院の指定要件の変更が行われたため、要件を満たすように当院のがん診療体制を見直し、がん医療の充実を目指す。

## がん薬物療法部会

### I. 目的

院内で実施される抗がん剤治療の問題点を分析し、安全管理上のルールを決める役割を果していくこと。

### II. 計画

新規又は既存のレジメンについて適正に審議し、院内での抗がん剤治療が円滑で安全に行われるようにする。また、継続して抗がん剤治療に関する問題点を検討していく。

### III. 内容

2013年度は4回開催した(がんセンター運営会議と共同開催あり)。

1. 外来化学療法のミキシング開始時期の検討

時間短縮のため、注射箋発行と同時に開始することとした。

2. 退院後外来治療の連絡方法についての検討

退院時に病棟から通院治療センターへ電話連絡する運用となった。

3. 内服抗がん剤の後発品に適応乖離がある場合の院外処方時の対応方法についての検討

後発品に適応が無い場合は、「後発品不可」にチェックをする運用となった (TS-1の胃癌以外での処方時等)。

4. 次期電子カルテレジメンシステムについての検討

レジメン関係仕様書の作成を完了した。

5. 複数レジメン併用についての検討

パージェタ併用薬のレジメン登録について

6. 点滴以外の抗がん剤の薬剤科混注についての検討

全て薬剤科で混注する方向となり、3月より一部開始した。

IV. 今後の課題

レジメン登録数について、部会のみでの報告となっているため、がんセンター運営会議へ月単位で報告する。

表1 レジメン追加・削除・登録数(2012年)

診療科	追加数※1 (2012/1/1~2013/3/31)	追加数 (2013/4/1~2014/3/31)	登録数 (2014/3/31現在)
呼吸器外科	2	-	18
呼吸器内科	3	-	34
消化器外科	3	2	35
乳腺科	3	4	35
脳神経外科	-	-	5
泌尿器科	3	1	26
婦人科	-	1	34(2)
放射線腫瘍科	-	-	5
化学療法科	-	1	7
消化器内科	-	-	4
消化器内視鏡科	-	1	1
合計	14	10	204(2)

※1：今後、年度で統一するため、15ヶ月分を掲載。

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. 2013年度の取り組みと今後の課題

放射線治療システムの更新を行った。更新による休止中は周辺病院へ放射線治療を依頼したわけだが、スムーズに患者紹介が行われるよう院内には手順書を示し、主な紹介先には協力体制を組むことにより、160名強の紹介作業もスムーズに行うことができた。年度終わりの3月17日(月)には予定どおり新規リニアックでの臨床稼働にこぎつけることができた。とはいえ、いまだ実施にこぎつけることができていない機能 (add-on DMLC、呼吸同期システム等)も存在するため、2014年度以降、ソフト(技術力)・ハードのさらなるチューニングを行い、IMRTをはじめ標準的かつ最先端の放射線治療を安全に提供できるよう努めていく所存である。

さらに、運用して実感したことであるが、放射線治療を高精度化すると、患者さん一人あたりの時間と人手がより多く必要になってくる。2012年度の照射人数520人をIGRT、呼吸同期照射、IMRTなどの新技術を駆使して今後実施していくためには、さらなる創意工夫が必要と考える。より多くの地域の方々に貢献していけるよう努めていきたい。

がん地域連携部会

I. 目的

がん医療分野における地域医療連携全般について、組織的かつ円滑な活動の推進を支援する。

II. 計画

1. がん医療における地域連携全般の現状と問題点を共有し、解決に向けて協議を継続する。
2. 5大がんの地域連携パスの運用を推進する。
3. 5大がんの地域連携パスの普及に努める。
4. 医科歯科連携を推進する。
5. 肺がん地域連携パスのアンケート調査を実施する。

III. 実施状況と今後の課題

1. 協議の継続は、計画どおり年4回の部会を開催できた。
2. がんの連携パスについては、適用が進んでいるのは、肺がんの連携パスのみとなっているが、引き続き取り組んでいきたい。
3. 地域連携パス普及を兼ねた出張カンファレンスとし

図1 肺がん地域連携パス運用実績

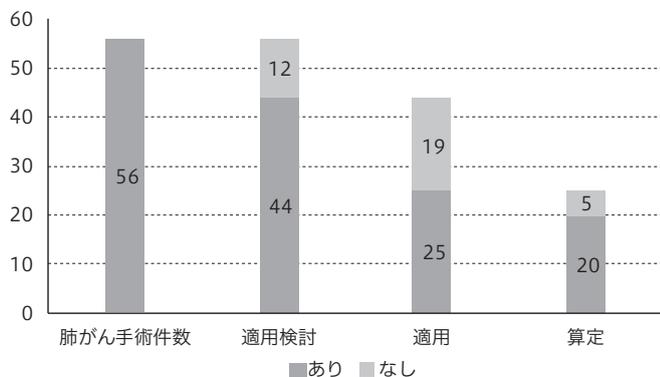
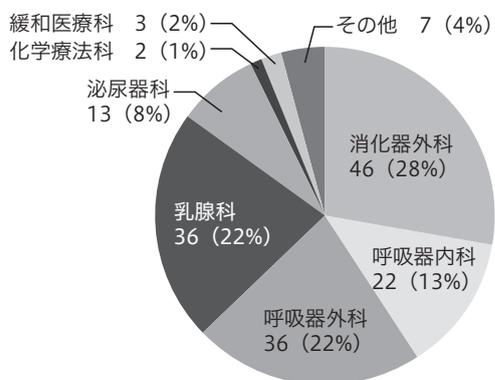


図2 診療科別の歯科への逆紹介の件数と構成比



て、竜ヶ崎市・牛久市医師会牛久支部例会（2014年1月21日）において、消化器外科永井健太郎医長に講演頂いた。

4. 医科歯科連携は徐々に認知され、歯科への紹介件数は増加傾向である。
5. 肺がん連携パスのアンケートを2013年6月から8月にかけて実施し、その結果を登録医向けに「地域医療連携だより 第63号」で、患者さん向けに「アプローチ 第50号」で、医療関係者向けに「第23回茨城がん学会」で報告した。

## 緩和ケア運営部会

### I. 目的

専門的緩和ケアサービスの適切な提供及び運営を行うために、緩和ケアを必要とする患者の情報交換と療養場所の調整、月次報告、運営上の問題点等を検討する。

### II. 計画と活動内容

1. 情報交換：緩和ケア病棟へ移行が必要な院内患者（3E / 4E / 5E / その他病棟）、緩和医療科外来あ

るいは連携医療機関の診療下において在宅療養中の患者（特に、緊急入院に関する情報）、他院での転院待機患者の情報交換と確認を行った。

2. 情報共有システムの構築：電子媒体を用いた全患者情報の管理により、更新された情報用紙を基に情報交換を行うことを継続した。緩和ケア病棟においても同様の情報管理を開始した。次期電子カルテシステムに向けての検討を行った。
3. 療養場所の調整：上記の情報交換に基づいて、入院の必要性や待機期間などを考慮し、入院・転入の優先順位を決定し記録を行った。同時に、訪問看護、訪問診療の調整、緩和ケア移行に関する諸問題について検討を行った。
4. リンパ浮腫患者の診療やケアの方向性、リンパ浮腫管理指導料の算定状況について検討を行った。
5. 毎月第4水曜日には、医事入院課及び医療福祉相談室から月次報告を受けた。  
平均病床利用率：88.3%
6. 緩和ケア支援チームの活動は、2013年1年間で新規患者数185件、相談延べ件数3,887件、一日平均患者数10.6人のコンサルテーションを受けた。週2回の回診と回診以外の日々のラウンドで指示の実施状況やケア内容の変更などの調整を行った。

### III. 今後の課題

1. 院内及び地域において、早期からの緩和ケア導入が周知されることに伴って、緩和ケアに対するニーズが高まっている。また、在宅緩和ケアを提供する施設との連携患者数も増加し、安心して自宅で過ごすことができるためにも、在宅のバックアップベッドとしての役割を確実に果たしていくことが求められている。症状や社会背景が複雑化していく中で、緩和ケア病棟の回転をこれまで以上に上げて対応していくことは不可能となっており、地域内で患者を適正にトリアージしていく体制が必要となってきた。
2. 緩和ケア運営部会では、緩和ケア病棟や緩和ケアチーム、緩和ケア専門外来のそれぞれの機能を統括し、周辺の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどと緊密に連絡をとり情報を共有していくために「緩和ケアセンター」を設立して、質の高い地域緩和ケア提供体制の構築を行っていく。

## 研修部会

### I. 目的

- 「がん医療に携わる地域医療従事者のための研修会（がん医療セミナー）」の企画・運営
- 「茨城県緩和ケア研修会」の企画・運営

### II. 計画

2013年度の上記研修会の年間スケジュールを立案した。

### III. がん医療セミナー・茨城県緩和ケア研修会 開催実績

開催日	講師氏名	講師の所属先	テーマ	参加人数
5月10日	児玉久仁子	東京慈恵会医科大学附属病院 看護師	がん患者とともに生きる家族の支援	122
6月21日	上杉雅文	院内(整形外科)	がん治療におけるリハビリテーション的アプローチ	91
	伊藤 香	院内(看護部)		
	峯岸 忍	院内(診療技術部)		
7月19日	大塚盛男	筑波大学 教授	抗がん剤治療に伴う肺障害	30
9月4日	市川喜仁	国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	家族性(遺伝性)がんを見逃さないために ～日常診療における留意点～	33
10月11日	大城佳子	院内(放射線治療科)	陽子線の光と影	21
11/9～11/10			平成25年度第1回茨城県緩和ケア研修会	29
11月15日	市村秀夫	院内(呼吸器外科)	がん地域連携の現状と課題 ～アンケート調査の結果を踏まえて～	29
	伊藤賢一郎	明野中央医院 院長		
	飯岡幸夫	飯岡医院 院長		
12月20日	田村恵美	筑波大学 看護師	親が病気(がん)になったとき…子どもに何をどう伝えるか ～病気の親をもつ子どもへの家族ケア～	34
2月21日	入口陽介	東京都がん検診センター	胃X線検診および注腸検査のさらなる精度向上を目指して ～画像精度、読影精度向上における医師・技師の役割～	66

# 救急総合医療センター

## I. 目的

救急総合医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、救急総合医療の質の向上を図る。

## II. 定例会議

毎月第3火曜日18時から19時、へり棟4階中会議室で開催。

## III. 議事内容

救命救急センター救急外来及び2階重症病棟の運用状況について定時報告、下部組織である救急外来運営部会、病院前救急診療検討部会からの報告事項、その他救急総合医療センター運営上の問題点を協議検討。

## 救急外来運営部会

### I. 目的

救急外来運営に関する様々な問題を多職種で共有し、救急外来に受診する患者の治療が円滑に進むよう協議・検討する。

### II. 主な検討内容

1. 救急外来を受診する患者の待ち時間の調査と表示方法
2. 消化器内視鏡科が緊急内視鏡検査や処置に対応できるのは平日日中のみで、夜間休日ではできない。夜間休日の吐血下血の救急患者の受け入れが困難
3. ゴールデンウィークと年末年始の救急外来患者への対応  
病棟当直医による診療、事務職員の増員、電話対応、診察室の増加、つくば市医師会の協力、トリアージの強化、待ち時間表示など
4. 2次搬送にかかる時間の短縮 画像コピー、会計との連携
5. 死後画像検査の説明書と同意書の作成
6. 救急外来の血液ガス分析機器の更新と検査結果の電子化の検討
7. ウォークインで受診する紹介患者の対応 救急A当直とB当直の連携
8. 救急外来での縫合勉強会の実施
9. 訪問看護師からの救急搬送時の情報提供について
10. 救急外来で行われたCT、MRIの検査のレポートをオーダーした医師が作成する
11. ウォークイン患者の増加と不要不急の患者の対応  
午後の救急外来制限(10月～)
12. 脳神経外科の外来制限に伴う救急外来対応
13. 救急外来に人工呼吸器設置の検討(トリロジー)
14. 第6次整備事業に伴う病院停電対応で救急外来の診療を中止(11月)

15. 他院からの電話による患者紹介の窓口(地域連携室の強化)
16. ポータブル超音波検査のオーダーの電子化
17. 研修医メディカルラリーへの協力(3月)
18. 夜間休日の0番コールは救急外来に事前連絡

### III. 今後の課題

救急外来患者の増加に伴うさまざまな問題と対応を検討してきたが、今後はどのように救急外来患者を制限していくかを検討する必要が出てきた。地域の病院、診療所との連携や協力も必須である。

第6次整備事業に伴う停電対応は、停電時の救急外来の機能低下を検討するよい機会となった。救急外来は教育の場として当院の魅力のひとつであり、縫合勉強会やメディカルラリーの協力などの教育活動を推進していきたい。

## 病院前救急診療検討部会

### I. 目的

ドクターカー及び救急へり患者搬送に関する全般についての様々な事項を検討する。

### II. 実施事項

1. 救急診療科で行っていたドクターカー運用実績のデータを病院と共有化し、活動内容の定時報告を行うこととした。
2. ドクターカー活動について近隣病院の理解と協力を得るための広報活動の推進。
3. ドクターカーのドッキングポイントとなる施設を訪問し、理解と協力を得た。
4. 夜間の消防救急車による医療チーム派遣の出動要請に対応できていないため、夜間の要請基準の見直しを検討した。
5. 安全な緊急走行のためのつくば消防によるドクターカーのドライブレコーダー画像検証は継続することとなった。
6. 救急へり搬送(ドクターへり、防災へり搬送)受け入れ実績の共有化と定時報告を行うこととした。
7. 救急車型DMAT車両の導入とドクターカー的運用、転院搬送業務について検討した。

### 今後の課題

ドクターカースタッフの充実を図り、活動時間帯の拡張すなわち休日午後、夜間運用を行いたい。

救急車型DMAT車両の導入により、DMAT車両のドクターカー的運用や、ドクターカーとDMAT車の2台が出動することを想定した訓練と準備が必要である。

茨城県防災へりを使った新しい救急へり搬送を提案したい。

# 循環器・脳血管医療センター

## I. 目的

病院運営会議と協調しながら循環器・脳血管医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、循環器・脳血管医療の効率化と質の向上を図る。

## II. 計画

### 1. 循環器脳血管医療センター全体

私の健康手帳の利用状況の把握（発行部数の把握、各部門での利用状況の把握、患者・かかりつけ医へのアンケート調査）

### 2. 脳神経内科

1) Mobile stroke unit (MSU)の導入に関する国への事業申請

2) Drip-and-ship方式tPA治療の取り組み

3) 後期研修医のローテーションシステムの構築

### 3. 脳神経外科

1) 脳血管内治療(IVR)の充実

2) 新規血栓回収療法(ソリティア)の導入

### 4. 循環器内科

1) 侵襲的不整脈治療の展開

2) 心筋虚血診断の精度を高める

3) 脳卒中症例への経食道エコー検査適用

4) EVT治療の充実

5) ペースメーカー植込み症例への遠隔モニタリング導入

6) TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)診療体制の準備

### 5. 心臓血管外科

1) 大動脈疾患のカテーテル治療診療体制の整備

2) TAVI診療体制の準備

### 6. 放射線技術科

IVRのサポート体制を構築する

### 7. 臨床工学科

1) ペースメーカー移植患者の管理体制整備

2) ペースメーカー植込み症例への遠隔モニタリング導入

### 8. リハビリテーション療法科

1) 適切な運動指導を行い再発予防を図る

2) 早期退院を目指したリハビリ

3) 動脈硬化予防教室の開催

### 9. 臨床検査科

1) 心エコー、血管エコー・検査担当技師の育成

2) SPP検査開始

### 10. 薬剤科

1) 服薬指導による患者教育を強化する

2) 各診療科への薬物療法に関する支援

3) 2Fに病棟薬剤師の配置

### 11. 栄養管理科

動脈硬化予防教室を立ち上げる

### 12. 看護部外来

1) Door-to-re-canalization timeのモニター及び短縮への取り組み

2) 新規血栓療法へのサポート体制の整備

### 13. 看護部4B

1) 動脈硬化予防教室

2) 選択式リーフレットの評価

### 14. 看護部4A

1) アンギオ、頸動脈ステント、コイル塞栓のパス作成

2) 多職種で取り組む合併症(肺炎、褥瘡等)の予防強化

### 15. 看護部2B

1) 合併症の予防強化

2) 筋リハ

### 16. 看護部2A

1) IVR治療後の受け入れ手順の整備

2) 病床調整

3) 合併症の予防強化

### 17. 看護部2C

1) 合併症の予防強化

2) 病床調整

### 18. 介護・医療支援部

動脈硬化予防教室

## III. 計画に基づいて実施したこと

それぞれの計画の多くは達成できた。次項で複数部署の共通の事業計画であった動脈硬化予防教室について詳しく述べる。

## IV. 動脈硬化予防教室の開始

循環器・脳血管医療センターのビジョンに、「心臓、脳、血管疾患の多くは、動脈硬化症を共通の病因として発症する。従って、循環器・脳血管医療に携わる我々医療従事者は、罹患疾患の再発予防と同時に他の動脈硬化性疾患の発症予防に取り組まなくてはならない。1次予防、2次予防のための栄養指導、生活指導、リハビリテーション、さらには画像診断、薬物治療、血管内治療、外科治療に関して、各診療科及び各部門が協

調した包括的な医療サービスを、チーム医療として、患者さんに提供する必要がある」と謳われている。

ビジョンに沿って、各部門・部署で、さまざまな高度急性期医療が提供され、クリニカルパスの活用が進み、入院期間も短縮傾向であることから、退院後、入院の経緯を踏まえた、2次予防へのアプローチが重要と考えられた。「再入院を少しでも減らそう」という思いのもと、入院中の患者教育に力を入れて行っていたが、教育内容のフォローアップ、すなわち、患者が、日常生活の場（家庭）に戻ったあと浮き彫りにされた問題への対処行動の確立などが課題であり、それらへのアプローチの一つとして、動脈硬化予防教室が企画された。栄養管理科、リハビリテーション療法科、介護・医療支援部、看護部の各代表者が中心となって活動を開始した。

2号棟4階会議室において、2013年9月から、毎月第3火曜日（13：30～15：00）に企画会議を開催した。心疾患・脳血管疾患で当院にて治療中の方を対象とし、内容は、看護師、理学療法士、管理栄養士による講義及び簡単な運動、グループワークであり、患者・家族それぞれの、基本事項の確認とグループワークによる課題への対処行動の発見を目的とした。参加者には、集団栄養指導の負担240円（3割負担の場合）をお願いした。参加人数は、5～10名であった。参加者へのアンケート結果を踏まえ、今後さらに充実できるよう努めていきたい。

# 外来ユニット

## I. 目的

外来部門（小児外来、外来棟1階及び2階における外来診療、通院治療センター、入退院サービス・ステーション、患者家族相談支援センター等）において実施される機能を、日常的・継続的に支援する。また、ユニットの目的を補佐するため通院治療センター運営部会と患者家族相談支援センター部会を設置している。

## II. 計画

1. 外来部門における現状と問題点を共有し、解決に向けて協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。
3. 外来診療時間の遵守に向けた取り組みを継続する。
4. 待ち時間短縮・待ち時間のストレス軽減への取り組みを継続する。
5. 待ち時間集計システムについての検討を継続する。
6. 病院機能評価に向け準備を進める。
7. 次期オーダリングシステムの基本仕様を策定する。

## III. 活動内容

会議は予定どおり定例（月1回、第4金曜日）で開催できた。診療枠調整と診療時間遵守（開始と終了）に向けて現状を共有するため、統計データを示し改善策について意見交換を継続した。次期システム基本仕様策定に向けた要望43項目を外来ユニットから提出することができた。

## IV. 今後の課題

新たな外来新設にあたっての調整は、各医療センターの横断的な協議が必要であり、本ユニットの果たすべき機能ではあるが、困難を感じた年度であった。また、年度末に集中した外来枠調整も難航した。各診療科の協力を仰ぎつつユニットの機能強化も図っていきたい。

表1 外来ユニット関連の活動・検討内容

4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NECの新カルテシステムのデモンストレーションと説明会を開催した。</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 電子カルテシステムについて検討を継続。</li> </ul>
6～7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 外来診察室に対応しないオーダリング上の「外来担当医枠予約」が増加し、診察室が不足する問題について協議。</li> <li>• 紹介状なし初診患者への受付時案内文書について協議。待ち時間が長くなることを明記する方向で改訂することとなった。</li> <li>• 8月からの脳神経外科紹介状なし初診患者受け入れ制限について協議・周知。</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8月の病院運営会議での承認を得て、紹介状なし初診患者用文書「筑波メディカルセンター病院を上手にご利用下さい」の運用を開始。</li> <li>• 外来での英語対応について協議。</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 次期オーダリングに対する要望43項目をCSユニットへ提出。</li> <li>• 平日午後来院された紹介状なし初診患者に対し、地域の診療所・クリニックへ受診勧奨を開始。</li> <li>• フットケア・難治性潰瘍外来について協議。</li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• フットケア・難治性潰瘍外来について協議を継続。</li> <li>• 外来診療開始遅延対策として、入院カルテの前日病棟搬送について提案があり協議。</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 泌尿器科初診患者受付時間短縮について周知。</li> <li>• 年末年始体制について確認・周知。</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者さんの声に関する報告のあり方について協議。事前に検討し、問題点や改善点など、周知することが有用と思われる情報を報告していくこととなった。</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 来年度の外来看護体制変更の報告。</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 入院カルテの前日病棟搬送の運用開始(2014年度から)について周知。</li> <li>• 2014年度の外來枠変更について協議・周知。</li> </ul>

## 入退院サービスステーション(SS)部会

### I. 目的

患者の入院生活への導入をスムーズに行い、安全・安心な医療の提供を目指す。

### II. 計画

活動計画として、以下の4点を挙げて活動した。

1. SS対象診療科拡大について検討・実施した。
2. 現状の問題点を把握して業務整理を行う
3. 病棟との連携を図る
4. 医療マネジメント学会で発表した。

### III. 実績

1. 10月から婦人科パスの運用を開始した。
2. SSの活動周知のために、関係病棟を訪問しSSの取り組みについて広報を行った。  
また、病棟のSS担当スタッフとの話し合いを持ちそれぞれの現場で抱える問題について話し合い情報共有を図った。
3. 11月の医療マネジメント学会で、SSの取り組みについて発表した。
4. 2月のクリニカルパス大会で、SSの活動報告を行った。
5. 対応実績

	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	婦人科	呼吸器外科
2013年度	282件	174件	25件	59件	115件
2012年度	178件	156件	12件	—	76件

### IV. 今後の課題と取り組み

活動が軌道に乗りつつあり、年々対応診療科を拡大することができている。しかし、十分な対応スタッフがないため、待ち時間が発生している状況であり、人員確保、業務整理と役割分担の再確認が直近の課題である。

2015年には第6次整備事業により、医療福祉相談室・地域医療連携課・患者家族相談支援センター・入退院SSが3号棟へ移動し、同じフロアに集まることになる。これらがどのような運営形態となるかは今後検討されることであるが、2014年度は以下の取り組みを行う。

1. 対応診療科の拡大に向けて、継続検討
2. 職種間の連携と業務整理
3. 病棟との連携
4. 人員の確保
5. 2015年度3号棟への移動に伴う業務内容検討

## 患者家族相談支援センター部会

### I. 目的

患者家族相談支援センターの運営に関する報告・協議・検討を行う。

### II. 主な協議・検討内容

- 患者家族に対する相談支援に関すること(相談実績報告・相談傾向分析)
- 患者家族に対する情報提供用のリーフレットや図書の整備に関すること
- 茨城県ピアカウンセリング事業の運営協力・支援に関すること
- 茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会に関すること
- その他院内外における相談支援に関すること

実績報告及び課題は、患者家族相談支援センター事業報告(P. 150)参照。

# 手術ユニット

## I. 目的

病院全体のミッションに即して、手術室業務の短・中期的目標を立案しその成果や問題の情報を手術室運営に関わるすべてのステークホルダー間で共有することにより、手術患者中心の円滑な周術期業務運営とその改善を図る。

## II. 計画

エビデンスに基づいて手術室業務の基本的コンテンツ(手術患者対応業務・手術業務管理・患者安全・機材管理)の高度化とステークホルダー間の連携の強化を図る。手術機材のうち、経年劣化の激しい顕微鏡・内視鏡装置の更新を行う。2012年から継続して手術室内で発生する医療事故の予防と対応にシミュレーションの手法を用いた体系的な手術室内緊急事態に対応する能力：Surgical Crisis Resource Management (SCRM)を高める。診療材料の在庫管理について、従来の外部業者への委託を終了し、購買管理課職員を複数名配置した管理に移行し計画的な適正在庫管理を図る。

## III. 計画に基づいて実行した成果と今後の課題

2012年度の業務を引き継ぎ、定時手術の全例実施と緊急手術の受け入れ対応は、各診療科と関連病棟との連携のもと大きな困難もなくほぼ全例を受け入れた。10月以降の緊急手術症例数は平年と比較して約20%減少したが、手術室の都合によるお断り症例はなかった。その後、緊急手術症例対応に関して、救急外来と連絡を密に取り、緊急症例対応の向上に努めた。術前患者への対応は、従来からの術前評価外来と術前訪問により定時手術患者の90%以上の患者に対応できるようになった。また、術前評価外来と入退院サービス・ステーションの協働により、術前呼吸器リハビリテーションと持参薬管理が適切に行われるようになった。このことは患者の満足度向上にも寄与したと推測される。医療安全面では、患者監視装置の中央化、手術室内電話の高機能化とシナリオを用いた緊急時対応シミュレーション訓練を4回行い、場面ごとの緊急対応能力強化を図った。

医療機器の更新について、泌尿器科で10年以上使用されていた内視鏡装置一式をオリンパス社製ハイビジョン内視鏡システムに更新した。手術用顕微鏡については、以前から使用が重なることに伴う問題を考慮して、新しく整形外科優先のライカ社製の手術用顕微

鏡システムを導入した。鋼製小物材料購入は、2012年に引き続き2回に分けて各診療科より申請を受け付け、一括で購買管理課を通して予算枠を拡大して対応した。しかし、予算枠の縮小に伴い、後期の購入が縮小され予定の購入に支障が生じたのは今後の検討が必要である。手術症例数の増加に伴い、同一手術室を繰り返して使用する運用が多くなり、2012年度もこの問題が指摘された。しかし、手術室と病棟との連絡や退室患者の移動に人手が多く掛かることから対応が進まなかった。また、術前の診療材料を準備するピッキング作業は、購買管理課の2名の職員で対応することになり、緊急症例も含めて従前より速やかに術前準備ができるようになった。医事入院課職員の手術室への配置は進まず、オーダリングの更新に合わせた手術部門システム導入時に期待したい。

財務の指標では、診療報酬額は2012年度より2.0%減少し1,776百万円となり、利益も9.4%減少し551百万円となった。利益率も31.0%から29.0%へと減少した。この理由としては診療材料費の増加で1例あたり2万円(8%)増加し27万円となったことにある。このため、2014年度は診療材料の適正使用を進めることが課題となった。なお人件費の増加はなかった。

## IV. 手術件数統計

2012年度より2%、50件減少し2,780件であった(表1)。増加したのは主に消化器外科・乳腺科、減少したのは主に救急診療科・脳神経外科・泌尿器科であった。緊急手術症例は2012年度から114件減少し505件であった。特に、年度の後半は38.6件/月と2012年度と比較して13.0件/月の減少となった。逆に、定時手術件数は2012年度から64件増加して2,278件であった。

表1 診療科別手術件数

診療科	2013年度	(前年度比%)	2012年度
救急診療科	202	-11	225
呼吸器外科	147	-7	157
消化器外科	395	14	345
心臓血管外科	222	-2	225
整形外科	786	-2	797
乳腺科	300	7	280
脳神経外科	314	-17	375
泌尿器科	185	-9	203
婦人科	229	2	223
合計	2,780	-2	2,830

## 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. 計画と実施事項

(2013年度からの案件について検討)

1. 滅菌不良によるリコール対応  
→リコール対応に関する関係書類を作成し、医療感染管理部会に提出し、承諾を得た。
2. フラッシュ滅菌(ハイスピード滅菌)使用基準の策定  
→「フラッシュ滅菌は緊急時にのみ使用するべき」とガイドラインでは推奨されていることから、当院での対応について協議。現状では、緊急時のみだけでは手術に支障が出るため、院内使用基準について検討した。
3. 借用機器の洗浄・滅菌  
→借用機器のメーカーより、感染症患者に使用した借用機器のみ滅菌し返却して欲しいと依頼されたが、ジェットウォッシャー洗浄器のみでウイルスが不活化することが分かり、洗浄のみで返却することとした。
4. ヤコブ病対策  
→高圧蒸気滅菌器の滅菌温度設定を変更することで、対策は図れるが、機器自体にダメージがあることが分かり、再度対応について検討した。

### III. 今後の課題

1. リコール対応については、手術ユニット会議にて説明し、周知を図る。
2. より安全性を高めていくために、生物学的インジケータを併用していくことを検討。
3. 借用機器のメーカー9社に対してジェットウォッシャーのみの対応で良いか確認する。
4. 脳神経外科と整形外科の機器については、滅菌時間を延長し、滅菌する方向で進める。

## 医療機器・材料管理部会

### I. 目的

手術室における医療機器・材料を組織的かつ円滑に管理するための検討、討議を行う。

### II. 計画と活動内容

1. 手術室内にある医療機器の保守・点検
2. MEによる2回/年の電気メスの点検
3. 診療材料の管理方法の見直し

### III. 実施内容

内視鏡システム、手術台、電気メスの保守点検は予定どおり実施することができた。診療材料の管理は、購買管理課が物品管理システムを導入したことで、登録された材料の動きを可視化することができた。

### IV. 今後の課題

適正な材料管理を目標に、管理方法を検討し、無駄なく安全な手術が提供できる環境を関連部門が協働し作っていく。

## 放射線ユニット

### I. 目的

放射線管理区域（本館、新館、手術室等）、放射線治療室、MRI室等において実施される放射線を用いた医療・診療を、日常的、継続的に支援する。

### II. 取り組み

放射線ユニットでは、放射線分野の案件に対し2013年度4回の会議を実施した。主な成果は、下記のとおりである。

#### 1. 次期電子カルテシステム要望仕様書の策定

標記、前年度より放射線部門の要望内容の検討を行ってきたが、より使いやすく安全にとの観点から最終仕様をまとめることができた。

#### 2. PACS更新

放射線ユニットでは、2013年度更新されたPACSの仕様の策定に携わった。1検査あたりの画像データの

増加を鑑み、サーバ容量の大容量化を図ったことはもとより、デジタルデータの有効利用を促進するためワークステーション機能をサーバ化し、特にCTデータを中心に今迄ほぼスタンドアロンで解析作業を行っていたものを複数のワークステーションで行えるように変更した。このことにより、かなりの効率化が図れたと考える。

### III. 今後の取り組み

2014年度に関して、電子カルテシステムの更新作業が控えており、放射線ユニットは、放射線WGとして画像オーダーを中心に作業を担うことになる。導入システムの能力を最大限に引き出していけるよう傾注したい。

## リハビリテーションユニット

### I. 目的

リハビリテーションの理念である「リハビリテーションを必要とする患者の権利の尊重」「質の高いリハビリテーションサービスの提供」「地域の医療機関との連携・協力」に基づき、院内において実施されるリハビリテーション（理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含む）を、日常的、継続的に支援する。

### II. 計画

#### 1. 急性期リハビリテーションの提供拡大

#### 2. 病棟療法士配置の検討

#### 3. 新病院情報システムの基本仕様策定

#### 4. 地域リハビリテーション広域支援センター事業実施

#### 2. 病棟療法士配置の検討

現行では、診療科に合わせた療法士のチーム編成をしているが、病棟単位での編成に変更するか検討を行った。病棟配置での問題点を抽出し、次年度への継続検討となった。

#### 3. 新病院情報システムの基本仕様策定

リハビリテーションオーダーにおける基本仕様を検討、リハビリテーションユニットより提案をした。

#### 4. 地域リハビリテーション広域支援センター事業

(P. 145参照)

※III.1、2の詳細は、リハビリテーション療法科参照(P. 117)。

### III. 主な活動

#### 1. 急性期リハビリテーションの提供拡大

祝日の稼働を開始することにより、土曜日を含め週6日の稼働となった。祝日実施内容は、新規依頼および術後の指示変更などに対応することとした。実施件数は1日当たり平均45件であった。

### IV. 今後の課題

2013年度は、リハビリテーション提供体制や病棟におけるリハビリテーション実施体制の整備を検討した。切れ目のないリハビリテーションの提供体制や病棟スタッフとの情報共有などの検討・実施を進めることができた。2014年度に向けて、病棟専従療法士体制など診療報酬に準じた体制整備を進めていく予定である。

# 薬剤ユニット

## I. 目的

院内において医薬品に関わる業務が円滑に機能するよう日常的、継続的に支援することを目的とする。

## II. 計画

2013年度(3年目)の事業計画は、以下の5項目をあげた。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入
3. 現オーダリングシステムの運用改善
4. 次期オーダリングと電子カルテシステムへの対応
5. 持参薬業務の運用を検討し、業務を開始する

## III. 具体的に実施したこと

2013年度は組織変更があった。

1. 介護・医療支援部門の構成員を除くことで5部門から4部門構成へ変更した。
2. 下部組織として治験部会が新設され、部会長が構成員となった。

年間8回の会議を開催した(以下、項目別に記載)。

1. 医師と薬剤師による院内プロトコルを作成し承認された。医薬品事故に対応した検討を行い、新しい注意喚起の規則を作成し運用を開始した。
2. 診療報酬改定に向けた新規採用基準(薬価単位数)での検討を新規に開始した。年度内に5品目について検討し、4品目の変更を決定した。通常の購入金額上位品目の検討については、6品目検討し3品目の変更を決定した。オーソライズドジェネリックの採用についても積極的な採用を検討する方向で決定した(2013年度未検討)。
3. 外来注射オーダーと退院処方区分の不具合の検討
4. 処方・注射WGとして、メーカーや職員のヒアリングを行い、次期システムの仕様書を作成した。
5. 薬剤師による持参薬確認と持参薬指示書作成の業務を3月から2A、2B、2C、2E病棟において平日日勤帯で開始した。

## IV. 今後の課題

1. 次期電子カルテシステムの導入
  - ・処方・注射WGの運営と円滑な導入
  - ・医薬品コードへの対応(システム更新)
  - ・処方の仕方(用法用量の切替え・一般名処方)
2. 病棟薬剤業務の業務内容の検討について
3. 持参薬管理の全病棟への拡大
4. ワクチン接種(職員)について

(検討を行ったが、2014年度へ繰り越しとなった。)

## 輸血療法部会

### I. 目的

「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づいて安全な輸血療法を推進する。また、輸血製剤の適正使用を促し、廃棄血を削減する。

### II. 計画

1. 輸血製剤の廃棄数削減をさらに徹底する。
2. 輸血3ヶ月後チェックの完全実施を目指す。
3. 輸血部門の一元化を図る。

### III. 2012年度の課題の結果

2012年度に引き続き輸血製剤の廃棄数削減に努めた。その結果、2013年度の赤血球製剤の廃棄率は2012年度の3.93%から5.44%に悪化したものの、輸血製剤全体としては横ばいの2.23%を維持し、金額では200万円を下回ることができた。これは過去10年間の最小記録である。また、病院機能評価に合わせて輸血実施マニュアルの改訂(第5版)を行った。さらに、輸血3ヶ月後チェックの拡大活動が浸透し始めて、複数の診療科が実施するようになった。

### IV. 今後の課題

最大の課題は、輸血部門の一元化である。それは輸血3ヶ月後チェックの完全実施にもつながる。そのため器材やシステムの導入は着実に進んでおり、今後は人事を含めた関係部署の調整を本格化したい。廃棄血の削減は未だ十分とは言えない。MSBOS(手術最大血液準備量)やType & Screenの導入など地道な努力を重ねていく必要がある。一方、2015年4月に第6次整備事業の一環として、隣接地に茨城県赤十字血液センターつくば供給出張所(仮称)が設置される予定である。その連携が当院の廃棄血削減にとって画期的な打開策になりうる。

表1 輸血廃棄率と金額

年度	2013	2012
赤血球製剤廃棄率(%)	5.44	3.93
全輸血製剤廃棄率(%)	2.23	2.24
廃棄金額(万円)	198	215

## 臨床検査ユニット

### I. 目的

病理検査室、検体検査室、生理機能検査室、細菌検査室、剖検室等において実施される病理・解剖検査、臨床検体検査、生理機能検査、細菌検査を、日常的、継続的に支援する。

### II. 計画

1. 細菌検査の院内実施に向けた準備を進める。
2. 輸血業務の一元化を検討する。
3. 更新されるHISとのインターフェース作成に協力する。
4. 勉強会の定期開催(特に医療安全)。

### III. 成果と課題

#### 1. 細菌検査の院内実施の準備

FMS協議会にて第6次整備事業に伴う細菌検査室拡充における運用の検討を行い、その運用案に関して病院長より了承を得た。運用方法としては培養まで院内で実施し、同定・感受性検査は従来どおり外部委託で行うものである。2014年度も引

き続き運用などを検討するとともに、必要な機器の選定や人材確保に努める。

#### 2. 輸血業務の一元化

安全な輸血体制のための一元管理に向けた整備として、自動輸血検査装置を導入予定であったが、次年度へ繰り延べとなった。2014年度は装置の導入と薬剤科、輸血療法部会など関係部署と協議し、一元化を進める。

#### 3. 更新するHIS (Hospital Information System) とのインターフェース作成に協力する

新システムに適合した仕様書を作成し提出した。

#### 4. 勉強会の定期開催

医療安全を目的とした勉強会としてKYT1回、負荷心電図室での緊急時対応訓練を1回行った。今後も継続予定である。

### IV. 今後の課題

2014年度は細菌検査室の運用をまとめ、輸血一元化について検討する。また、更新されるHISの導入作業を進める。

## 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. 計画

1. 臨床検査科の検体検査管理の状況と問題点について審議する。
2. 臨床検査の利用状況と適正利用の方向付け(検体検査実施料が算定できない検査の管理)をする。
3. 新しい検査項目の検討をする。
4. 臨床検査技師会、日本医師会、総合健診医学会等の外部精度管理事業の参加報告をする。
5. 細菌検査の院内実施の準備を進める。
6. 自動輸血検査装置を導入する。

### III. 成果と課題

1. 2013年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は96件、金額は750,320円だった。
2. 新規院内実施項目
  - 1) リパーゼ検査

#### 2) マイコプラズマ抗原迅速検査

リパーゼは2012年度から小児科より要望があったが、今回消化器内視鏡科からも要望があがった。膝疾患に特異性が高く、緊急検査として必要と判断し、院内実施とした。マイコプラズマ抗原は、2013年度より保険収載された項目で抗体検査との併用がないよう部会で適正利用を随時確認することで開始した。

#### 3. 日本医師会の外部精度管理は95.3点と良好な評価であった。日本臨床検査技師会も98.9点で良好な評価であった。日本総合健診医学会も特に問題なく良好な評価であった。茨城県臨床検査技師会(実検体試料)に関しても、特に問題なく良好な評価であった。

#### 4. 細菌検査室拡充に向け検討を行い運用案をまとめた。

#### 5. 自動輸血検査装置は、2013年度の導入には至らなかった。

### IV. 今後の課題

細菌検査室の段階的整備、輸血の自動化による安全体制に関してさらに協議する。

# 医療機器・材料ユニット

## I. 目的

医療現場で使用される医療機器・医療材料の購入後の定数を含む管理に医療者の目を持ち込み、使用者の視点を考慮した複眼的な管理を実施する。また、医療機器の安全使用に関しての情報を発信し、安全な医療機器の使用について啓発する。

## II. 活動内容

医療機器の安全な使用に関する注意喚起文書を37回発行した。また、学習会については、新機種導入時の説明会や機器の適正使用を中心に16回開催し、延べ316人の参加があった。定例の会議は毎月第3水曜日15:30から開催した(計11回開催)。会議での主な審議事項は以下のとおり。

- 医療機器の保守点検計画作成及び実施
- 針刺し防止機構付き静脈留置針について
- e-360不具合状況の調査
- ディスポ製品に関する取り決めについて
- 心電計の運用変更提案

- NPPV リユース回路滅菌提出時チェックシートの統一
- 平日夜間及び休日の医療機器不具合分析について
- 日常点検による不具合発見について

## III. 物品管理システム導入の成果

2012年度に導入した物品管理システムより、消費実績に応じて定数の見直しを行い、2,216,764円の削減ができた。また、帳簿上記載のある在庫数量と実際の在庫数量との差異を把握した。更に部署別にロス金額とロス率の資料を作成し所属長に配信した。

## IV. 今後の課題

病院機能評価でも指摘されたが、シリンジポンプや輸液ポンプなど、ベッドサイドで使用する機器の使用前及び使用后点検はできているが、使用中の点検ができていない。今後は、使用中点検も適切に実施できる体制を検討していきたい。

# 光学診療ユニット

## I. 目的

内視鏡検査及び治療の円滑な業務遂行及び安全対策を行う。

## II. 活動内容と課題

定例の会議を毎月第1金曜日に開催したが、議題によっては臨時開催も行った(計11回)。内視鏡検査数は、上部消化管内視鏡検査1,967件(前年2,279件)、下部消化管内視鏡検査1,383件(964件)、ERCP104件(24件)、気管支鏡検査189件(218件)。

内視鏡治療数は、食道ESDは2件(前年0件)、胃EMRは3件(7件)、胃ESDは41件(3件)、大腸EMRは167件(68件)、大腸ESDは61件(0件)であった。

主な活動内容は、以下のとおりである(検討順)。

1. マウスピースの運用について
2. 高圧浣腸について
3. 内視鏡検査におけるセデーションについて
4. CFの前処置薬について
5. 内視鏡技師の増員について
6. 内視鏡室のレイアウト変更について
7. 内視鏡検査食について
8. 気管支鏡光源について
9. 次期内視鏡システムについて
10. 内視鏡検査用穴あきパンツについて
11. 土曜日の上部消化管内支鏡検査枠について
12. 内視鏡アシスタント配置について
13. 内視鏡パスの運用について
14. トラブル事例
  - 1) 内視鏡破損報告など

## III. 今後の課題

消化器内視鏡科が設立されて約1年が経過した。下部消化管内視鏡検査数の増加を中心に、内視鏡治療件

数の増加に注目される。今後はますます増加していくと思われる。さらに次期電子カルテ運用に伴う次期内視鏡システムの運用開始や、内視鏡室の増設に向けて、内視鏡室の検査数や治療数の増加に、事故なく安全にかつ円滑に進めていくように努力したい。

表1 検査件数

年	2013	2012
上部消化管	1,967	2,279
下部消化管	1,383	964
気管支鏡	189	218
ERCP	104	24

表2 手術手技症例数

部位	手術名称	2013	2012	
食道	食道狭窄拡張術(内視鏡によるもの)			
	食道ステント留置術			
	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)			
	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術			
	胃・十二指腸	内視鏡的胃・十二指腸ステント留置術		
		内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜切除術)		4
		// (早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	41	4
		// (早期悪性腫瘍ポリープ切除術)		
	// (その他のポリープ・粘膜切除術)	4	1	
	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術		2	
内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術		5		
内視鏡的消化管止血術	28	21		
胃瘻造設術(経皮的内視鏡下含む)	81	105		
胃瘻交換術	29	43		
胆嚢・胆道	胆嚢外嚢造設術			
	胆嚢外嚢造設術(経皮経肝によるもの)			
	経皮的胆管ドレナージ術		5	
	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	10	1	
	内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術)	13	2	
	// (その他のもの)	16		
	内視鏡的胆道拡張術			
	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開)		5	
	// (胆道碎石術)	15		
	内視鏡的胆道ステント留置術	13	3	
経皮的肝膿瘍ドレナージ術				
膵	内視鏡的膵管ステント留置術	10		
	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	167	89	
結腸	// (長径2cm以上)		4	
	内視鏡的大腸ポリープ切除術(長径2cm未満)		14	
	// (長径2cm以上)		7	
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	61	2	

## 栄養ユニット

### I. 目的

主に患者の栄養及び食事の提供・管理に関する事項について、日常的・継続的に支援し、これらが円滑に進むための体制の整備を行う。

### II. 活動計画

1. 病院食の献立改善
2. 食器や器材の見直し、設備の修繕等
3. 食事アンケートの実施及び結果の検討
4. 栄養相談に関すること
5. 病院機能評価更新審査受審の準備、保健所立ち入り調査の対応

### III. 活動内容と課題

1. 病院食の見直しを行った。
  - 1) 5月13日からペースト食、きざみ食を見直し、ムース食品も取り入れた。
  - 2) エネルギー・蛋白コントロール食を1月から見直した。
2. 食事アンケートを実施した(8月と2月)。患者満足

度調査結果、年々満足度は上昇している。行事食・季節メニューは大変好評。今後の実施方法等については検討継続。

3. 衛生面を考慮し、9月17日より箸・スプーンの提供を開始。それに伴い、『入院のご案内』から「箸・スプーン持参」のコメントを削除。
4. 厨房の損傷部位の改修、機器等の修繕や定期点検、新規購入等は、優先順位をつけ要望を提出した。急を要する修繕等は年度内に完了した。
5. 糖尿病集団教室の参加者増加を目的とした広報活動を実施。また広報誌「アプローチ」で病院食の紹介を開始。
6. 保健所立ち入り調査(11月7日)：洗浄不足部位を指摘、食物アレルギー用の器具はなるべく分ける、厨房内天井の補修、トイレは洋式が望ましい→対応開始。
7. 病院機能評価受審(12月12日)：管理栄養士数の割に栄養指導件数が少ない→栄養相談枠の見直しに着手した。
8. 検食方法の見直しを開始した。

## コンピュータ・システム(CS)ユニット

### I. 目的

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。

### II. 計画

2013年度は基幹システムリプレイスに向けて要求仕様を完成し業者選定の準備を進める。さらに、各部門、部署で予定されているシステム導入のサポートを行う。

### III. 実施内容と今後の課題

基幹システムリプレイスに向けて作業を行った。具体的には次期電子カルテシステム要求仕様書を完成させ最終選考業者の選出を行った。

さらに、医療安全システムのハード・リプレイス、小児アレルギー情報ネットワークシステム(T-PAN)拡大に向けてのネットワーク改修を行った。

今後、基幹システム・リプレイスについては、選定業者承認後、本稼働に向けての導入作業スケジュールを作成し作業を開始する予定である。

また、第6次整備事業も予定されており、システム移設およびインフラ設備についても提案作業を進めていく予定である。

# 医療安全・感染ユニット

## I. 目的

病院内で発生する医療事故・医療過誤や苦情・紛争及び感染症発生等の把握・評価・分析・予防・事故対応を継続的に行う。またそれに必要な体制を構築し教育を行う（2013年度より医療安全・感染管理グループから医療安全・感染ユニットへ名称変更となった）。

## II. 計画

### 1. 患者安全対策部会

- 1) 患者誤認による医療事故を予防する仕組みの検討
- 2) 医療安全推進月間の実施と外部顧客への展示
- 3) 重要事例から診療ケアプロセスの問題点を議論し、今後に活かす
- 4) 平均危険度の見直しにより新たな尺度を実施する

### 2. 医療感染管理部会

- 1) 地域連携の継続と相互ラウンドを実施する
- 2) 多剤耐性菌対策の精緻化
- 3) 廃棄物適正廃棄の周知と適正運用

### 3. 紛争・苦情対策部会

- 1) 暴力関連事例をもとにシミュレーションを行い実践に活かす取り組みを構築する

### 4. 医療ガス管理部会

- 1) 定期点検の継続

### 5. 全体

- 1) 全職員が安全・感染学習会に参加し、あるいは自ら学習してリスクの高い医療事故を未然に防ぐ
- 2) 指針・マニュアルの整備(ユニット・医療安全・感染管理)
- 3) 第6次整備事業に向けてシステム化の検討(医療安全・感染管理)
- 4) デジタルサイネージを活用し安全に関する広報を拡大する。また病院運営会議において各部会の主な活動の報告を行う

## III. 実施と今後の課題

1. 患者安全対策部会は次項参照(P.191)
2. 医療感染管理部会は当該部会報告を参照(P.163)
3. 紛争・苦情対策部会は当該部会報告を参照(P.194)
4. 医療ガス管理部会は当該部会報告を参照(P.194)
5. 全体
  - 1) 指定学習会は1.14回/年/人で目標の2回/年/人には達しなかった。2014年度は年間を通した計画を行い魅力ある学習会にしたい。
  - 2) 病院機能評価受審3rd G:Ver.1.0の更新(12月)と重

なったが、マニュアルの全面見直しを行い医療安全管理指針改訂第11版、医療安全対策マニュアル改訂第7版を発行した。感染対策マニュアル第7版は一部のみ改訂とした。また安全・感染マニュアルは紙マニュアルから電子版へ移行できた。

- 3) 第6次整備事業に伴い、安全・感染の部門システム導入による効率化を要望し求めたが却下となり、従来どおり手作業による入力を余儀なくされ改善には至らなかった。
- 4) 学習会の広報はデジタルサイネージを活用し拡大した。しかし、常時認知できる紙ポスターの存在価値は高く、両者の併用が有用だと判断し、今後も継続していく。病院運営会議で、現状の定期報告を行った。

- 医療安全：リスクレベル3以上の事故内容、事故種別、検証会・M&Mカンファレンス等
- 感染管理：抗菌薬・耐性菌の推移、アウトブレイクの状況等

## 患者安全対策部会

### I. 目的

1. 職員が医療安全を意識して日常の職務を行う
2. 医療事故を未然に防ぐ仕組みを日常活動に取り入れることを推進する
3. 全職員が医療安全を意識して自ら考え行動できる

### II. 計画

1. 患者誤認による医療事故を予防する仕組みの検討
2. 医療安全推進月間の実施と外部顧客への展示
3. 重要事例から診療ケアプロセスの問題点を議論し、今後に活かす(M&Mカンファレンス等)
4. 平均危険度の見直しにより新たな尺度を実施する

### III. 実施・今後の課題(教育実績参照)

1. 各部署のニーズにあった情報を提供し、医療安全に対する意識付けを行う → 2010年より、全職員向けに医療安全管理統括者による講義を前期・後期に分けて実施したことにより医療安全に関する意識の向上につながった。
  - 全職員への医療安全啓発活動(2回/年/人)を部門毎に実施する → 職員より多く開催される学習会の中でどれが全職員対象なのか分からないという声があり、「全職員参加義務研修」・「聴講してほしい講演」等のマークを広報課で作成後、法人内で共有し、年間プログラム・ポスターに掲載した。職員から参加義務研

修が分かりやすく選択しやすくなったと声が聞かれた。参加を促す方法としては、後期からビデオ上映実施、必須研修の分野の時間短縮、回数を増やすなど学習会の方法を改善した結果、参加しやすい、わかりやすい、飽きない等の意見が多く聞かれ参加数が非常に高くなり好評を得た。



- 患者誤認予防対策 → 患者誤認総数は136件で2012年より6件増加した。内容として患者さんに直接不利益をもたらすもの40%（全てリスクレベル0または1）、書類の間違いが60%に大きく2分類され、年々書類上の間違いが増加の傾向となり、防止策が急務とされる。病棟では意識的に取り組んで0件になった部署もあり、組織的に取り組むことにより解決されることが期待される。下部組織のSCTF患者誤認防止グループではポスターの更新を進め、各部署に合わせたポーズでポスターを作成し掲示し警告をした。それでも対策は現時点で十分とは言えず、2014年度への課題としたい。
- 2. 医療安全推進月間の実施と外部顧客への展示 → 8演題の発表があり、優秀賞に看護部5Eの「患者誤認防止」が選択された。また発表内容は形を変え、マネジメント学会につながられている。今回、参加率を挙げる工夫として、勤務の関係上聴講できなかった職員へ休憩時間を活用してビデオ上映会を実施した。見られて良かったとの声が多数聞かれた。ビデオ上映の効果があったと考えられた。
 

一方来院者向けには、発表内容は来院者向けに一部を修正・加筆して展示を行った。ご意見箱には2枚の感想が寄せられた。病院の様子が分かったという内容だった。より多くの来院者からのご意見を頂けるよう、来院者に対するアプローチのあり方が今後の課題となった。
- 著名な外部講師による講演から医療安全に関する知見を学習する → 自治医科大学医療安全対策部教授の長谷川剛先生を招いて講演会を実施した。エラーを防ぐには個人が気をつけるだけでなくチームで防止していく姿勢が効率的と話され、コミュニケーションの大切さ、相手をリスペクトすることが大事であると心を打つ内容で好評を得た。
- 3. M&Mカンファレンス → 3回実施できたが、目的は教育的思考のため、主催者を本来の教育・研修委員会とするよう移行を検討していきたい。症例の選択も診療科の偏りがあり、医師への負担にもなっている事が今後解決すべき課題である。
- 検証会・事故調査委員会 → 検証会実施14事例、事故調査委員会実施6事例は合わせて20事例について

行った。2012年度に比べて2倍の数を実施した。特に、診療部から自主的な報告により増加したことが反映されている。看護部等に関係する事故分析及び振り返りは12事例行った。改善事例では、外出中のトラブル発生に対して、外出・外泊申込書の見直しを行い、患者・家族が持参する用紙の裏に緊急時の対応が分かりやすく記載されたものに改訂できた。開院以来の変更だった。

- インシデント・アクシデントの基準の変更 → 従来の基準は全国の病院と比較できない内容であったので、今回、独立行政法人国立病院機構の全国基準と比較できるようなものへ変更した。それにより、リスクレベル0～2をインシデント、リスクレベル3～5をアクシデントと変更した。また、リスクレベル5の定義を「事故により死亡した場合」から「診療経過の途中で過誤が推定される死亡事例」と現場に近い内容に定義を変更した。
- 4. 平均危険度数の見直し → 危険度とは事故の重みづけを数値化し表したもので当院の医療事故の状況を見ていく指標としている。しかし、数値の変化が分かりにくいと問題があり検討中。2014年度の課題とする(図1参照)。
- 5. 院内暴力対応
 

過去の事例を基に多職種におけるグループワークを行った。顧問弁護士からの的確なアドバイスを受け、活発なディスカッションもでき、今後の対応に役立つ内容だったと評価した。
- 6. SCTFの活動内容
  - 患者安全対策部会の活動成果には、下部組織のSCTFの実践活動がある。
  - 取り組み → 1. 患者誤認防止の徹底、2. リスクレベル3以上の転倒・転落事故件数の減少(表3・4・5、図5参照)、3. 危険トレーニング(KYT)を通し、リスク感性を高めるを目標提示して活動した。評価として、1. 書類・薬剤・誤配膳が高い推移を示した、2. 転倒・転落は減少傾向。リスクレベル3以上が4件あった、3. コミュニケーションエラー防止のためにKYT実施に積極性がみられた。
  - 部門・部署の取り組み → 1. 安全な環境整備に取り組む、2. SCTFとしての役割を認識した上で医療安全意識向上に向け、メンバー間で情報を共有し各部署へ発信できるを目標提示した。→ 評価として、1. それぞれのグループで目標を持ったラウンドを実施した。投薬グループでは薬剤金庫管理のラウンドを実施して問題を見出すことができた。2. SCTFの委員の院内・院外研修参加者も増加して情報を共有し、医療安全に関する意識の向上につながられた。

表1 患者安全対策教育実績

項目	期日	対象	タイトル	内容	講師	参加数 (名)	
	4/8	法人 新人	医療安全体制	医療安全総論、医療安全組織、紛争・苦情対策室の紹介、クレーム、暴力対策、保険制度、患者安全対策室の紹介、安全な医療のためのデータシートについて、KYT・GW・発表	医療安全管理統括者：山口浩史診療部長、 渉外管理課：山口敏彦課長、患者安全対策室：石原弘子室長、 歯部敬子医療安全専従管理者、看護部：山崎道代師長	AM43 PM42	
オリエンテーション	4/18	看護部 新人	医療安全：基本的責務、医療の質の保証、事故防止活動、医療材料・医療機器の基本的知識	PM:輸液ポンプ・シリンジポンプ講義、輸液ポンプ・シリンジポンプ取り扱い説明・演習、T-PAS、確認テスト	看護部 患者安全対策室 (株)テルモ	54	
	4/26			PM：医療安全ゲーム、患者確認・検査に関する安全対策(講義と演習)、投薬に関する安全対策(講義と演習)、投薬オーダーに関する注意点、確認テスト	患者安全対策室、 看護部	49	
	5/23			AM：転倒・転落防止対策(講義・演習)、治療・食事に 関する安全対策(講義・演習)、確認テスト	SCTF	51	
	5/30			AM:事故統計、事故発生時の対応、事故の要因と対策、 ゲーム：図・絵を相手に伝える	患者安全対策室、 看護部	AM49 PM47	
	7/19			フレッシュ研修	薬剤講義(血液製剤、麻薬・毒薬・向精神薬)、薬剤の 取り扱い(取り扱いに注意する薬剤)、血液ワーク及び グループワーク	糸賀守薬劑科長、泉玲子薬劑科係長、加 藤誠専任薬劑師 患者安全対策室、看護部、SCTF	AM49 PM49
中途採用オリエンテーション	10/25	中途採用者	医療安全・感染対策	医療安全の基本、医療安全の取り組み、当院の医療安全の仕組み	医療安全管理者：石原弘子	49	
講演会	10/1		患者誤認予防策とヒューマンエラー	不安全行動の基本的な考え方 チェックリスト ノンテクニカルスキル	自治医科大学 医療安全対策部教授 長谷川剛先生	217	
上映会	10/17・18					55	
活動報告会	9/27	全職員	第4回医療安全活動報告会	8演題の発表：外来化学療法での安全確保、Let's 5S活動、 輸血システムの導入、夜間救急受付の体制整備、抗菌薬 適正使用、ライバルはクロネコ○マト、患者誤認防止、 深部静脈血栓症予防のための危険度階層化の成果	診：石黒慎吾、看：井上真希、診技：江頭有 希、事：中山正広、診：鈴木広道、介：西垂 水陽子、看：野々村恵美、診：山口浩史	240	
上映会	10/8・10・11						37
暴力対策	11/22		暴力事例検討会	事例から、危険予知の視点、警察要請の判断、来院者・ 職員の安全確保について、グループワーク	木名瀬法律事務所 石田拓朗弁護士	63	
学習会	6/10	事務部				83	
	6/18・7/4	看護部		本院の医療安全の現状		157	
	6/26	診療部	医療安全学習会前期	医療安全の考え方 ヒューマンエラー 医療事故が起こったら	医療安全管理統括者 山口浩史診療部長	62	
	7/1	介護				60	
	7/11	診療技術部				97	
	2/20・27・3/3	全職員	3分野合同学習会	医療安全：医療安全の現状、医療安全の考え方、医療 事故が起こったら	山口浩史医療安全管理統括者、鈴木広道 ICD、石原弘子感染管理者、中山和則個 人情報保護委員長	348	
	2/26	診療部		感染対策：標準予防策、経路別予防策、手洗い、PPE、 医療廃棄物 個人情報		37	
FM&M レカ ス	7/17	全職員	第1回脳梗塞治療の落とし穴			96	
	9/20		第2回急激な臨床経過を示した劇症型溶血性レンサ球菌感染症の事例			57	
	11/28		第3回中止した抗凝固薬はいつから再開すべきか			58	
学習会	7/23		MRI検査の安全対策	そもそもMRIってなに？ なぜ金属類がダメなのか？ 安全対策 Q&A	放射線技術科 田中昌哉主任補	99	
	8/6		医療ガス(酸素)を安全に使用するための学習会	酸素ボンベ、アウトレット、流量計の取り扱い、在宅 酸素関連機器について	星医療酸器	60	
	8/20		モニタ安全講習会	モニタに関する「医療安全情報」、アラームとテクニカル アラーム削減方法、心電図電極装着法、SPO2プロ ブの装着と注意事項	日本光電(株) ME:上條秀昭副科長	58	
	9/2	全職員	深部静脈血栓(DVT)予防	DVT対策1年のまとめ、DVT予防対策-今後の課題、 間欠的空気圧迫装置の使い方	DVT対策チーム主催 診療部長 山口浩史 日本コヴィディエン(株)	24	
	9/13		事故防止用具の使い方学習会	各種センサー類、センサーベッドの使い方と注意点	SCTF転倒転落グループ	87	
	10/18		食物アレルギーについて	栄養管理科の紹介 食物アレルギーについて、病棟からのQ&A	栄養管理科 SCTF治療・食事グループ	33	
	11/6		血糖降下薬学習会	血糖降下薬に関する事故、インスリンの種類による作 用に違い、血糖降下薬の特徴	糸賀守薬劑科長	31	
	1/28		移乗介助	ポイントを押さえ、個々の患者さんに合わせた移乗方 法を考えよう	リハビリテーション療法科SCTF 転倒・転落グループ	45	
	発表	11/9		第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会 「リハビリテーション室における急変・事故対応フローチャート改訂経過報告」		一ノ瀬陽子	
		11/24		第8回医療の質・安全学会学術集会 「パンフレットを活用したオリエンテーションの効果と課題」～患者確認場面の患者さんかを目指して～		増永京子	
8/27			第35号セイフティマネジメント情報 1回発行				
広報	2014.1月		第14号医療安全情報 1回発行				
	10/8・22・3/11		医療安全情報：赤ラインによる注意喚起 / 3回発行 / ①MRI室前の金属等のチェックは厳重に! ②薬の取り扱いに注意! ③薬剤関連の患者誤認事故が増えています!				
事故分析・振り返り			事故分析・振り返り12事例、事故調査委員会6事例、検証会14事例				

## 紛争・苦情対策部会

### I. 目的

医療安全・感染管理グループの指示のもと、病院内で発生する医療事故、医療過誤、紛争・苦情に関する患者及び家族への対応を迅速かつ適正に実施する。

### II. 活動内容

2013年11月22日に暴力発生予防及び発生時の的確な対応の学習を目的に患者安全対策部会と共同で暴力事例検討会を開催した。

内容は、院内で発生した暴力事例を紹介し、参加者にグループディスカッションや発表をさせ、コメンテーターとして出席した法人顧問弁護士が法律面から解説をした。

## 医療感染管理部会

法人委員会である感染対策小委員会と協働して活動しているため、報告はP. 163に掲載。

## 医療ガス安全管理部会

### I. 目的

患者さんの生命維持・安全確保及び苦痛低減のための医療ガス設備(酸素、合成空気、笑気、吸引など)の安全管理を図る。

### II. 計画

1. 法定点検の確実な実行を精査するとともに、点検に基づく結果を現場にフィードバックする。
2. 看護部、介護・医療支援部を主体とした医療ガス設備の学習会を年1回以上開催する。
3. 第6次整備事業に伴う、CE(液化ガス供給)タンク及び合成空気設備のリニューアル移転手続き及び施工状況を確認する。

### III. 計画に基づく実施内容と今後の課題

項目	実施時期
部会開催	5月
医療学学習会	8月
本館配管設備点検	4月、10月
新館配管設備点検	6月、12月
合成空気設備点検	6月、8月、11月、12月
CEタンク点検	6月、11月
CEタンク新設工事	1月～(完成予定2014年4月)
合成空気設備新設工事	1月～(完成予定2014年4月)

### IV. 課題

1. 部会の年2回以上の開催
2. 学習会の継続開催と定期的な情報提供
3. CEタンク新設と第6次整備事業工事の安全確認

# 病院機能管理グループ

## I. 目的

病院経営に関わる問題について、各部門より問題提起と検証を行う。病院運営の参考として情報提供を行い各部門の活動に寄与する。病院機能自己評価部会、DPC検討部会、病床管理部会、医師業務支援部会を通して組織横断的な問題に対応する。

## II. 活動内容

2012年度に行われた関東信越厚生局茨城事務所に  
よる「適時調査」の回答書では、「指摘・指導項目なし」とあったが、各部署において、よりよい環境を目指して指導された項目について確認を行った。施設基準の遵守について、少し厳しい目線で確認していくことは、日本医療機能評価機構の訪問審査の受審準備にも寄与した。訪問審査は、病院機能自己評価部会を中心に、プロジェクトを立ち上げ、準備してきたため、各領域において自院の取り組みを伝えることができた。

## III. 課題

病院機能を適切に維持していくためには、法令遵守が基本である。そのためには、経営状況が安定していかなくてはならない。経営分析は、病院執行会議で行っていくことになるが、当グループからも経営改善に向けた提案を行っていく必要がある。

## 病院機能自己評価部会

### I. 目的

広く病院の機能向上を目指すこと。この目的を達成するために、日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審する。

### II. 計画

1. 日本医療機能評価機構による病院機能評価(3rdG:Ver.1.0、一般病院2)更新審査受審準備を行い、認定を受ける。
2. NPO法人卒後臨床研修評価機構の中間報告を行う。

### III. 課題の結果

1. 2013年12月12、13日(木、金)に更新審査受審、認定された。

認定期間：2013年3月9日から2018年3月8日

2. 11月4日中間報告書提出、12月24日確認された。

## IV. 今後の課題

1. 2016年の状況確認を目指して継続的な病院の質改善を行う。
2. 体制の維持・向上を図る。

## V. 統計

1. 受審結果のまとめ

	S	A	B	C
1 患者中心の医療の推進				
1.1 患者の意思を尊重した医療	1	4	1	
1.2 地域への情報発信と連携	1	2		
1.3 患者の安全確保に向けた取り組み		2		
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み		2		
1.5 継続的質改善のための取り組み		4		
1.6 療養環境の整備と利便性	3	1		
2 良質な医療の実践1				
2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保	1	8	3	
2.2 チーム医療による診療・ケアの実践	3	18		
3 良質な医療の実践2				
3.1 良質な医療を構成する機能1	1	7		
3.2 良質な医療を構成する機能2	2	3	1	
4 理念達成に向けた組織運営				
4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ		4		
4.2 人事・労務管理		3	1	
4.3 教育・研修		3	1	
4.4 経営管理		3		
4.5 施設・設備管理		2		
4.6 病院の危機管理		3		
	9	71	8	0

評価の定義 S: 秀でている、A: 適切に行われている、  
B: 一定の水準に達している、  
C: 一定の水準に達しているとは言えない

## DPC 検討部会

### I. 目的

DPCの適切なコーディングの検証、包括評価の分析検討、外来診療も含めた適正な保険診療の実施に向けた調査分析と、院内への周知を行う。

### II. 活動内容

1. DPCの適切なコーディングの検証
2. 標準的な診断及び治療方法の周知に関すること
3. DPCデータ分析ソフトの活用について
4. 適正な診療報酬請求に関すること

#### 5. 院内職員・患者への周知・理解に関すること

上記について、医事入院課で問題等を抽出し、内容の確認、対策等について協議を行った。保険診療に関する注意事項等については、医事入院課が病棟単位で勉強会を開催し、周知した。その他、DPCデータを用い、近隣DPC病院とのベンチマーク資料を作成し、診療科への情報提供を行った。

## 病床管理部会

### I. 目的

病院の理念及び任務に基づき、病院全体のベッドを有効かつ効率的に使用するため、ベッド調整に関する仕組みを検討し、実施する。

### II. 活動計画

1. 平日日中のベッドコントロール会議開催
2. 毎週水曜日(8:15～8:30)診療連絡会議での報告
3. 多職種との連携・調整を図り情報の共有
4. 診療科別定数の見直し
5. 入退室基準の見直し

### III. 実施

1. 平日日中のベッドコントロール会議  
重症病棟(2A、2C、2B、2E病棟)の空床情報や移動可能な患者及び予定手術件数を把握し、当日の空床を確保するための調整をする。  
2013年度からは、更に一般病棟も合わせたベッドコントロールに変更し、院内全体のベッド状況について共通理解をする場とした。
2. 毎週水曜日(8:15～8:30)診療連絡会議  
病床稼働率や空床情報、診療科別定数比較、長期在院患者情報等を報告し、院内ベッド情報を提供した。
3. 多職種との連携・調整を図り情報共有をする  
入院時情報から早期に介入が必要な患者情報を、連携担当副部長、退院調整看護師と情報共有した。
4. 診療科別定数の見直し  
診療科別定数の見直しを年1回実施した。
5. 入退室基準の見直し  
基準を見直し2013年7月に改定した。

## IV. 今後の課題

ベッドコントロール会議は運営方法を変更したことにより、会議時間が短縮され効果的な運営がされている。課題としては、高齢患者の受入れにあたっての病床調整、重症度、医療・看護必要度を視野に入れた病床調整の検討を進めていく。

## 医師業務支援部会

### I. 目的

医師の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制を整備する。

### II. 活動内容

2013年度の医師の負担軽減計画を策定した。2012年度の医師の勤務状況(残業時間)を把握し、診療科による事情の検証を行い、2012年度に計画した支援計画の進捗と効果について協議した。

病棟アシスタントを配置したことで、ステーション内での職種間のコミュニケーションがよくなり、情報の共有が進み、患者・家族への接遇も良化している。

医師事務作業補助者の関わり方について、現状報告を行い、診断書作成補助を強化するため、外来アシスタントから1名を異動し、対応する診療科を拡大した。

### III. 課題

医師の負担軽減については、診療科によって求められることも異なることから、支援可能と思われる業務について、各科からの提案を受け、支援業務拡大を考えたい。

# 医療情報管理グループ

## I. 目的

下部組織である診療情報管理部とクリニカルパス部会の活動を通じて診療情報の管理とクリニカルパスの普及を行い、医療の質を向上させる。

## 診療情報管理部会

### 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。

### II. 活動内容

- 紙ベースで使用されている書類を全て確認し、外来および入院で分類し、一覧とした。外来カルテ用書類が91種類、入院カルテ用書類が100種類あり、これらは次期電子カルテへの移行における準備となる。
- 外来・入院診療記録紙の運用と管理について  
6月25日の病院運営会議において、新しく運用される診療記録紙等の書類は、図1の流れに沿って行うことに決定した。これにより、診療記録紙の全ての確認が完了することになった。
- 電子カルテのデモンストレーション  
10月16日の第7回の部会は、クリニカルパス部会と共同で、NECによるデモンストレーションを開催した。現状の不満足点や、期待すべき点について質問した。
- 電子カルテ仕様要望書の提出
  - 電子カルテに入力された全てのデータ情報が、二次利用できる環境及び体制になること。
  - 法令等で作成又は保存を義務付けられている診療情報が、スキャナーで登録でき、電子文書1点毎に、電子署名とタイムスタンプ、ならびに長期署名処理を施し、長期間に渡って真正性を保証。保管に対応できること。
  - 電子クリニカルパス使用要望に準ずること。パスとオーダリング、電子カルテ、PACSなどの診療関連部門が良好にリンクされていること。
  - 電子情報のバックアップ機能は、大規模災害に備えて遠隔地施設と相互にバックアップ環境体制を整えることができること。
  - 電子書類等の完成された日時が確認できること。
  - 記載状況(完成・未完成等)の量的・内容の質的監

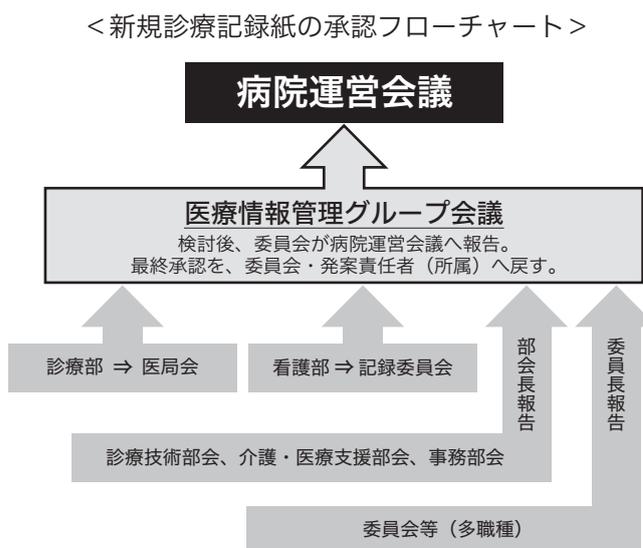
査ができること。

- 必須の入力項目には、リマインダーシステムが機能すること。
- 患者に提供される医療の質向上のために、臨床決断を支援するシステムとなること。
- 複数の書類を作成するにあたって、共通項目が全てリンクしていること。
- 医師による診療録の記載の調査を実行した。事前に連絡せず毎月2日間の診療科別の診療録の記載状況を調査した。
- 毎週病院での死亡症例の検討を行い、死因、経過、死亡診断書(死体検案書)の記載内容の調査を行った。
- 毎月退院要約の記載状況の調査を行い、診療科別の記載率と未完成の退院要約数を医局会で報告することで、退院要約の早期記載を促した。
- 毎月死亡症例のサマリー作成を行い、医局会で死亡症例の検討を行った。

### III. 今後の課題

カルテ記載の質の評価を進める必要があるが、手本となるものがなく、手探り状態である。2014年度での検討課題である。

図1 今後の運用と管理



## クリニカルパス部会

### I. 目的

クリニカルパスの新規導入及び導入後のパスの改善を図る。

### II. 計画

クリニカルパスの新規導入、第3回クリニカルパス大会の実施、電子カルテ導入に伴う、電子化パスの導入を行う。

### III. 実施項目

#### 1. 改訂パスの確認

- 1) AMIパス
- 2) PMIパス
- 3) 腹部大動脈瘤パス
- 4) ステントグラフトパス
- 5) 気管支鏡パス
- 6) EVTパス(旧名称PPIパス)
- 7) 開胸肺切除パス
- 8) 大腸ポリペクトミーパス
- 9) 胃・食道ESDパス
- 10) 大腸ESDパス
- 11) TUL(経尿道的碎石術)パス

#### 2. 新規パスの確認

- 1) ERCPパス
- 2) 下肢静脈瘤手術パス
- 3) 子宮内膜ポリープ切除術・子宮鏡下子宮筋腫核出術パス

#### 3. 第3回クリニカルパス大会

日時：2014年2月17日(月) 午後6時15分～7時25分

場所：へり棟4階 中会議室

「乳腺科クリニカルパス」(乳腺科)及び入退院サービスステーション

#### 1) 担当診療科によるクリニカルパスの説明：

乳腺科 森島 勇

「乳腺科クリニカルパス」作成の意図とパスによる診療過程

#### 2) 「乳腺科クリニカルパス」運用の実績と分析：

医療情報管理課 一瀬和枝

#### 3) 「乳腺科クリニカルパス」運用の実際と課題

看護師の視点：3E病棟

医事入院課の視点：医事入院課 後藤昌弘

医療安全の視点：医療安全・感染管理グループ  
山口浩史

#### 4) 入退院サービスステーション

#### 5) 自由討論

#### 4. パスの修正作業を行うときの手順について

1) 各部署担当者から事前に、パス部会に修正したい旨の連絡をする。

2) パス部会(後藤)が共有ファイルから原本パスを取り出し、各部署担当者に渡す。

3) 各部署担当者は、その原本ファイルを修正しパス部会に申請する。

4) パス部会は修正パスを審査し、了承する。

5) パス部会(後藤)がイントラネットのクリニカルパスを更新する。

### IV. 統計データ

対象：入院症例のうち、パス使用症例

結果：症例数9,637件のうち、4,043件が使用し、比率は41.9%で2012年度に比較して0.9%上昇した。

### V. 今後の課題

今後は、電子カルテの導入における電子パスの導入を実施していきたい。

# 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により、一貫性のある医療を提供し、それにより効率的な病院の運営と地域医療の充実発展に寄与するため、円滑な地域連携を進める。

## II. 活動計画

1. 地域の医療機関からの患者受入（前方連携）を円滑に行う。医療法の一部改正を視野に入れ、地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の算定方法の改定に対応した分析を行い、必要部署への情報提供と協力を図る。
2. 退院調整が必要な入院患者の洗い出しと退院計画（長期在院患者対応含む）を策定し、円滑な退院に向けての流れを整理する。
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、定期的な連携病院訪問活動を継続するとともに、連携医療機関の拡大を図る。
4. 地域医療連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん）を継続・拡大運用する。
5. 円滑な医療機関連携のために、職員の連携への意識向上を図る。

## III. 実績と課題

医療法の一部改正案による地域医療支援病院の紹介率算定式の変更案を基に分析を行った結果、3～4%程度下がる可能性が出てきた。逆紹介率は、比較的安定した数値となるため、承認要件の適用の変更についても検討していく。紹介率を安定させるためにも、歯科医との連携を軌道に乗せることが重要であり、歯科連携システムの調整を、地域医療連携課を中心に進める。また、2013年度から消防本部の挨拶回りを開始したが、患者受け入れの入口となる重要なところであるため、定期的に訪問し、医療需要等についての情報収集、病院の応需状況の確認などを行っていくこととする。2014年度は、これまで力を入れてきた医療機関中心の連携から、地域住民のニーズを把握できるような活動も検討していきたい。

## 病診連携管理部会

### I. 目的

地域医療連携のうち前方連携に関する事項について審議、検討を行う。

### II. 審議事項と審議の結果

主な審議事項とその結果は以下のとおりである。

1. 2012年度の紹介関連実績の概要と今後の予測について
  - 当院の届出要件の変更も視野に入れつつ、逆紹介を推進する方針とした。
  - 医療法改正の議論の過程を注視しつつ対策を検討することとした。
2. 2013年度の主要な事業の確認と進捗状況の提示報告
  - 地域医療連携室の行動計画を提示し承認された。
3. 紹介率・逆紹介率等実績の定時報告
  - 紹介率及び逆紹介率の変動の要因について検討した。
  - 紹介件数、診療情報提供料算定件数について、診療科別、地域別などの分析を行った。
4. 新利用マニュアル（筑波メディカルセンター病院登録医制度利用案内）の内容確認
  - 原稿案については概ね承認されたが、作成についてのスケジュール及び留意点について若干の提案を受けた。
5. 医療機関の機能調査案の内容及び実施方法について検討
  - 調査の目的を説明し共有した。
  - 調査の実施上における留意点について提案を受けた。
6. 登録医との交流の機会創出についての検討
  - 夏季に実施している交流会は継続する。
  - 従来、冬季に実施している交流会を診療科の紹介を中心とした形式に変更できないか検討したが、最終的には出張形式のカンファレンスを推進する方針となった。
7. 出張カンファレンスの推進
  - 実施可能なテーマや領域について、診療科別のリストを作成することとなった。
  - 他の医療機関との連携により、各領域における連携パスの可能性を模索する。

8. 地域医療支援病院評議委員会の実施内容報告
  - 新規に基づいて実施された地域医療支援病院評議委員会の議事の結果について報告した。
9. 病院機能評価対策
  - 「地域への情報発信と連携」に関する項目の準備資料の内容、範囲、作成方法などの確認を行った。

### III. 今後の課題

本会の前身として病診連携委員会が活動を行っていたが、地域医療連携をトータルで管理するグループとして一本化した。しかし、事業の細部についての検討が容易ではなかったため、2013年度は部会として「病病」と「病診」に分化したものの、2014年度から再び「医療連携管理グループ内」において包括的に検討、審議を行う予定となっている。

## 病病連携管理部会

2013年度より医療連携管理グループの下部組織に新たに設置された。

### I. 目的

医療連携管理グループの下部組織として、円滑な病病連携、効果的な地域連携パスの運用を行う。

### II. 計画

1. 連携病院との定期訪問を継続し、連携する病院数の増加及び連携する職種の拡大を図る。
2. 連携の質評価について検討する。

### III. 活動内容と今後の課題

1. いちはら病院、会田記念リハビリテーション病院、つくばセントラル病院、県立医療大学付属病院、筑波病院とは、定期的に相互訪問を継続し、その他8病院にも訪問して顔の見える連携を図った。長期在院患者数は減少傾向にある。大腿骨近位部骨折・脳卒中地域連携パス合同会議は、それぞれ年3回開催し、講演会、運用実績報告等を行った。また、2013年度から薬剤師が連携に加わり、転院先病院の薬剤師と当院の薬剤師が直接、転院患者の薬剤情報を交換することとした。転院時の内服薬に関するトラブルが減少し、安全な医療の提供につながっていくものと期待している。2014年度、IT化による情報開示が可能となればさらに業務の効率化を図ることができる。病院機能評価の結果は、A評価で概ね良好であった。
2. 連携の質評価については、他施設での患者アンケートなどの取り組み状況を参考に、当院の状況分析、KPIとなる指標について検討した。連携実績をデータ化できていないため、客観的評価が難しい。今後は連携の可視化を図り、質評価に取り組んでいきたい。

## 顧客サービス管理グループ

2013年度より患者サービス管理グループと職員サービス管理グループが統合し、顧客サービス管理グループとなる。

### I. 目的

外部(患者、家族)及び内部(職員、家族)顧客を対象とし、それらの人々の病院利用における利便性と快適性の向上を目的とした活動を行う。

### II. 活動計画

1. 「患者さんの声検討部会」の月次状況報告および「各部署に寄せられた患者・家族の要望」の報告と問題点へ対応する。
2. 病院顧客満足度調査を実施する。
3. 「病院長・部門長ラウンド」の毎月の実施状況を患者の視点から報告し、病院内のアメニティの企画・検討を行う。
4. 院内図書、情報誌、パンフレット等の医療情報の

提供の方法を検討する。

5. 院内の携帯電話の使用について検討する。
6. 外国人患者の通訳登録と運用を検討する。
7. 職員及び家族の参観日を企画・実施する。

### III. 実施・今後の課題

1. 「患者さんの声」を協議、検討した。2階トイレの案内表示や外来食堂入口の階段に転倒予防の目印を付け注意喚起を行った。
2. 病院顧客満足度調査を実施した(9月)。  
調査対象：入院・外来患者、病院全職員  
調査結果の報告会については2014年度開催とする。優先順位をつけ、改善に取り組むことが課題である。
3. 4. 検討には至らなかった。
5. 携帯電話の使用について、「分かりやすい」表示を検討し、新ルールの院内表示につなげた。
6. 現状や問題点などについて協議を行った。運用についてのルールの検討・見直しが課題である。
7. 職員及び家族の参観日を実施した(7月27日)。  
14組、参加者42名。内容を見直し、体験を増やしたことが、参加者の増加につながったと考えられる。

## 患者さんの声検討部会

### I. 目的

寄せられた患者さんからのご意見・ご要望を多職種にわたる部署で検討し、病院が提供する患者さんへのサービスの向上に反映させる。

### II. 具体的な活動

- 患者さんの声箱：院内11ヶ所に配置
- 毎週火・金曜日に回収

毎月第2火曜日8時から定例会議を行った。前月に寄せられたご意見・ご要望をあらかじめ担当各部署に伝え、実情確認の上、対応策(回答)を準備する。その上で一つひとつの患者さんからのご意見・ご要望と、その対応を定例の会議で検討した。回答は病院1階に掲示した。また、イントラの掲示板にも掲載している。

### III. 意見の内容(表1)

2013年度は249件のご意見をいただいた。内訳は感謝の声が58件(前年対比10件増)、特に入院患者、ご家族の方から多くいただいた。

残りの195件(前年対比9件減)が、当院に対するご意見や苦情、改善要望であった。なかでも清掃に関する苦情・要望が増えており対応を依頼した。また、新館デイルームの臭いについては、なかなか対応策が見いだせず継続となっている。

表1 「患者さんの声」の内訳

区分	2013年度	2012年度	前年対比
待ち時間	32件	31(4)件	1件
接遇・マナー	42(5)件	44(19)件	▲2件
患者さんの食事	3(1)件	8件	▲5件
病院運営活動	51(39)件	58(29)件	▲7件
設備・アメニティ	38件	46(2)件	▲8件
清掃	11件	5件	6件
交通	6件	4件	2件
その他	8件	8件	0件
感謝の声	58件	48件	10件
合計	249(45)件	252(54)件	▲3件

※( )はクレームデータシート件数/▲は前年対比減

クレームデータシート件数とは、「安全な医療のためのデータシート」で提出された患者さんの声に関わる報告件数。

# チーム医療の質管理グループ

## I. 目的

病院のチーム医療における診療、看護、介護等の質の評価及び改善のために必要な活動を行う。

## II. 活動計画

1. 各部会及び専門支援チームの活動を把握し、支援する。
2. NSTの「栄養サポートチーム加算」取得が円滑に進むように、栄養サポート部会の活動を支援する。
3. 退院支援グループ（リンクスタッフ）を設けて、退院支援・調整部会の活動を支援する。
4. 「総合評価加算」の取得を検討し、準備を進める。
5. 「臨床指標（QI）」による医療の質の測定に関する研究を進める。

## III. 活動経過

2013年度は、NST加算取得は6月から開始、各病棟のリンクスタッフからなる退院支援グループは5月から活動を開始した。上半期は病院機能評価更新審査受審の準備をして、問題なく終了した。下半期は「総合評価加算」を取得したこと、NSTリーダーの交代（廣瀬知人医師から林幹雄医師へ）を円滑に行ったこと、が挙げられる。褥瘡対策部会、退院支援・調整部会、栄養サポート部会の各部会からの報告は定期的を実施した。グループ会議は6回開催した。医療の質とQIについて、日本病院会の事業に協力して提供したデータを中心に勉強会を開催し、さらに今後QIの研究を進め、当院でQIを公表する方向で具体的な検討を進めることとした。当院のチーム医療、特に専門チームの活動の把握と底上げは順調であった。今後は、チーム間の連携、データベースの整備、リンクスタッフと基本チームの底上げが重要な課題となる。

## IV. 今後の課題

- 電子カルテ更新の準備と各専門チームのデータベースを作る。
- 高齢者総合評価の普及とQIの公表の検討。

## 褥瘡対策部会

### I. 目的

院内での褥瘡発生の予防、発生した褥瘡に対する適切な治療とケアを行い、これらが円滑に進むための体制の整備を図る。

### II. 活動計画

1. 褥瘡の新規発生を減少させる（院内の新規褥瘡発生率2.0%目標）
2. 褥瘡回診の継続
3. 褥瘡管理システムの運用や褥瘡のハイリスクケア加算患者の分析を行い、結果をフィードバックする
4. 勉強会の開催

### III. 活動内容と課題

1. 月2回の褥瘡回診を継続した。回診において褥瘡保有・発生状況と経過、体圧分散寝具の使用状況を把握し、褥瘡の評価とスキンケアの点検、栄養状態の評価、体圧分散寝具の使用方法などの指導・助言を行った。
2. 皮膚・排泄ケア認定看護師の小野田看護師を中心に、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を算定した。
3. 当院の褥瘡は重症病棟における医療機器やライン類の使用に伴うものが多いことが判明しており、機器使用に伴う褥瘡発生の予防を主眼とした「褥瘡発生予防マニュアル」を作成した。
4. 院内勉強会を3回開催（褥瘡治療の基礎的な内容を1回、ポジショニングを2回）し、褥瘡を含めた皮膚疾患の発生防止、治療・ケアの向上に努めた。
5. 新規褥瘡発生率は4.52%であった。当院は重症患者が多く、医療機器の使用に伴い発生する事例がほとんどである。小さく軽微な褥瘡でもきちんとピックアップしてカウントしていることもあると思われるが、なかなか減らないのも現状である。引き続き、医療機器の使用に伴う褥瘡発生の予防が課題と考える。

### IV. 統計など

1. 院内における新規褥瘡発生数：月21～46人、延べ423人、平均35.3人／月
2. 院内における新規褥瘡発生率：月2.78～6.20%、平均4.52%／月

3. 褥瘡保有者数：褥瘡回診1回あたり11～29人、平均20.9人／回
4. 褥瘡有病率：褥瘡回診1回あたり3.82～8.66%、平均6.38%／回
5. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定：月75～121件、平均100.4件／月

$$\text{※新規褥瘡発生率} = \frac{\text{新規褥瘡発生数}}{\text{入院患者数}}$$

## 栄養サポート部会

2013年度より、「摂食・嚥下・栄養サポート合同部会」から「栄養サポート部会」へと改称した。

### 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. 主な計画

1. 栄養サポートチーム加算の算定開始とNST回診の質の向上
2. 嚥下造影説明書の改訂と嚥下回診の見直し
3. 院内採用の経腸栄養剤の見直し
4. リンクスタッフの育成、院内勉強会の開催

### III. 活動内容

1. 栄養サポートチーム加算は、2012年から準備を進めチームを編成し（専従者：中田管理栄養士、専任者：五十嵐医師、林医師、山田薬剤師、外塚看護師、木村看護師、児玉看護師）、2013年6月から算定を開始した。同時に回診の質向上も検討し、カンファレンス実施後にベッドサイド回診を行うシステムとし、回診結果の各診療担当へのフィードバック、患者家族への説明等の実施を始めた。
2. 嚥下造影説明書を図解入りにし理解し易くした。チェックリスト作成で業務効率化を図った。嚥下回診の対象・頻度・方法の見直しを行った。
3. 院内採用の経腸栄養剤の見直しを行った。感染予防や業務量を考慮して製品を変更し、また、消化態栄養剤の新規採用を行った。
4. リンクスタッフ会議として、2012年度に引き続き

DNSGの活動を行った。院内勉強会は病院食試食会、経腸栄養剤試飲会を行った。また、研修医向けに勉強会を実施した。

### 5. 各種件数

栄養サポートチーム加算延べ912件、摂食機能療法延べ3,007件であった。

## IV. 課題

今後は電子カルテ更新に伴う回診業務の整備、介入した患者さんのデータ蓄積を行えるようにしていきたい。

## 退院支援・調整部会

### I. 目的

退院支援と退院調整を円滑に行うためのしくみを検討し活用する。

### II. 活動計画

1. 退院前カンファレンスガイドラインの検討
2. 退院前カンファレンス書式の検討

### III. 活動経過

2012年度課題として挙げた退院支援・調整の標準化を目標に退院前カンファレンスの手順について検討し、退院前カンファレンスガイドライン、退院前カンファレンスの共通書式作成を行った。

1. 退院前カンファレンスを行う際に運営方法に関してばらつきがあることが分かり、共通のガイドラインを作成し、退院前カンファレンス進行の標準化を図った。
2. ガイドラインに即し、退院前カンファレンス書式を作成し、全病棟で活用している。

### IV. 今後の課題

ガイドラインを作成したことで、退院前カンファレンスの進行は統一して行えるようになった。今後は地域の在宅ケア担当者が活用できるように、継続して書式見直しを行う予定である。

2012年度目標にしていた退院支援計画書作成件数の増加は見込めなかったため、引き続き増加を図る。

また、今後は退院支援・調整に関する介入基準について、適切な介入ができるように検討していきたい。

# 病院広報管理グループ

## I. 目的

地域社会・病院利用者・自組織に対して、病院の活動や取り組みを広報すると共に、双方向性のコミュニケーションを図り、医療の質向上を目指す。更に、これらを実現するため、病院広報に関する仕組みを検討し、実施する。

## II. 活動計画

1. 病院見学ツアーの企画・開催
2. 筑波大学芸術系学生との交流・アート支援活動
3. 外来患者を対象としたパンフレットの検討
4. 病院広報誌「アプローチ」やホームページ記事の掲載について意見交換する

## III. 実施

1. 病院見学ツアーの企画・開催
  - 第1回(第16回)「脳梗塞について」  
参加人数37名、開催日7月6日(土)
  - 第2回(第17回)「当院の救急医療の取り組みについて」  
参加人数40名、開催日10月5日(土)  
40名の参加者の受入れと開催時間を短縮したが、参加者のアンケート結果から、概ね満足できる評価内容であった。
2. 筑波大学芸術系学生との交流・アート支援活動  
学生と職員との交流会「アートカフェ」開催の協力、ADP会議へ参加、学生のアート活動を会議の中で定期的に報告した。
3. 外来患者を対象としたパンフレットの検討  
利用目的を明らかにし、2014年度作成予定とした。
4. 病院広報誌「アプローチ」やホームページ記事の掲載について意見交換する。  
1回のみではあったが、意見をまとめホームページ小委員会へ提案した。

## IV. 今後の課題

病院見学ツアーは、テーマにより応募者数に違いが大きくあり、今後テーマ選択の検討が必要である。また、筑波大学芸術系の学生の活動について、職員への周知方法が課題である。

## アプローチ編集部会

### I. 目的

病院広報誌「アプローチ」を定期発行する。病院の新しい情報を広く利用者に発信し、地域の信頼を高める。

### II. 計画

1. 「アプローチ」の年4回季刊発行
2. 広報委員会主催写真コンテストへの開催協力

### III. 活動内容

1. 「アプローチ」を季刊発行(年4回)

	発行年・月	表紙写真タイトル
48号	2013年7月	シャボン玉ホリデー
49号	2013年10月	紅竜
50号	2014年1月	星が見えるベンチ
51号	2014年4月	兄弟姉妹

2. シリーズの終了
  - ・病院ツアーズ：10回(48号)
  - ・あんなバッジ・こんなマーク：15回(50号)
3. 新シリーズ開始
  - おすすめメディカルレシピ(48号より)  
以前より病院食のレシピを紹介する企画を検討してきたが、栄養管理科の協力を得て行事食レシピを紹介する企画をスタートした。
  - 第6次整備事業 まめNews(51号より)
4. 2013年度も引き続き「アプローチ」を筑波研究学園記者クラブ加盟各社に届けた。
5. 第15回広報委員会主催写真コンテストへ開催協力  
応募総数 33点、入賞作品 10点  
入賞作品のうち4点をアプローチの表紙に採用
6. 2012年度の課題に対する取り組み  
200部前後の残部を減らすために、1) 院内配置の補充頻度を上げる、2) 市民健康講座での配布を積極的に行った。結果、残部は100部前後に減少した。また、院内からの持ち帰り部数が増加しているようで「おすすめメディカルレシピ」シリーズの効果があつたのではと考えている。

## IV. 今後の課題

全体的に文字量が増加傾向にあるので、余白を活かした読みやすい誌面作りを目指したい。

## 教育研修管理グループ

教育研修管理グループの運営については、法人教育・研修委員会(P. 155参照)で掲載。

以下2つの部会について年間計画と実施及び評価をまとめた。

### 医師卒後臨床研修部会

#### I. 目的

臨床研修病院に関し必要な事項を定め、臨床研修病院の円滑な運営を図る。

#### II. 開催状況

1. 医師卒後臨床研修部会 月1回定期開催

#### III. 研修医・専修医

1. 研修医人数 2年次6名、1年次(2013年度採用)7名
2. 専修医人数
  - 1) スキルアップコース 6名(小児科3名、循環器内科1名、乳腺科1名、病理科1名)
  - 2) キャリアアップコース 10名(救急5名、がん5名)
3. 研修修了状況
  - 1) 研修医(初期研修修了) 6名(板垣博也、太田草一郎、高尾航、時任剛志、久野亜積実、望月芙美)
  - 2) 専修医(後期研修修了) 5名(矢吹律子、阿部克哉、稲田恵美、田中由基子、沼田綾)

#### III. 活動実績

1. 初期研修プログラムの計画・実施
2. 後期研修プログラムの計画・実施
3. 研修医勉強会 毎週木曜日 2013年度34回開催
4. 研修医フォーラム 年3回(6月、12月、3月)開催: 診療科説明会、フォーラムの意義について考える、研修医卒業発表・卒業式
5. CPC 年5回開催
6. 募集・採用活動
  - 1) 研修案内パンフレット、募集ポスター等作成
  - 2) レジナビフェア(東京ビッグサイト)  
夏: 2013年7月14日(来訪者37名)、春: 2014年3月21日(来訪者31名)
  - 3) 茨城県臨床研修病院合同説明会(エポカル) 2014年3月23日(来訪者14名)
  - 4) 医学生向け病院見学ツアーの開催 第4回: 2013

年8月10日(参加者10名)、第5回: 2014年3月8日(参加者9名)

- 5) 研修医採用試験(第1回: 2013年8月18日、第2回2013年9月14日) 10名の募集に対し19名の応募があった。2012年度より実施しているグループディスカッションのテーマは、1回目: できるだけ多くの職員が参加できるように工夫した職員旅行の企画立案、2回目: 1週間後に直下型地震が起こると判明した状況で災害拠点病院の当院はどう準備すべきか、というものであった。
- 6) 研修医マッチング結果 10名がマッチし、全員が無事卒業・国試に合格した。全員が入職予定。
7. 第9回研修医学術集会 2013年12月7日 TMCホール、14演題  
学術大賞・青木賞: 高尾航「下部消化管内視鏡前処置のMg製剤内服後に心停止をきたした1例」  
奨励賞: 山田優「骨盤部の狭圧外傷による出血性ショックの一例」、福田俊輔「原発性自然気胸に対するソラシックベントの使用経験の報告」
8. 第3回筑波メディカルセンター病院研修修了生同窓会(La Porta) 2013年12月7日(出席者28名)
9. 第11回修了証書授与式(TMCホール) 2014年3月26日

### 新人看護職員研修部会

#### I. 目的

新人看護職員の臨床実践能力を強化するために必要な教育や研修に関する支援を行う。

#### II. 活動

1. 新人看護職員の研修の企画・運営・実施・評価
2. 新人看護職員の離職防止のための状況分析・対策を実施・評価
3. 新人看護職員研修ガイドラインの修正・作成
4. その他の新人看護職員の教育や研修に関すること

#### III. 開催状況

第1回 2013年9月25日(水)

1. 2013年度新人看護職員研修企画と進捗状況報告
  - 1) 新人看護職員集合研修企画

- 2) 2012年度新人看護師退職者報告
- 3) 2013年度新人看護師退職者報告
2. 新人看護職員研修事業補助金申請報告
3. 2014年度採用計画について  
第2回 2014年4月3日(木)
1. 2013年度新人看護職員研修の進捗状況報告
  - 1) 2013年度新人看護職員研修報告
  - 2) 2013年度新人退職者
  - 3) 2013年度新人の様子
2. 2013年度新人看護職員研修事業の実施状況の収集について

3. 2015年度看護職員採用計画について
  - 1) 2012年度12月より病院説明会・見学会開始
4. 規程の見直し

#### IV. 今後の課題

1. 新人看護職員の看護技術の達成度が低い項目があるため、全体としての対応策を検討する。
2. 配属部署によって経験できる技術項目の偏りがあるため、体験する機会をつくるために部署間の研修などを取り入れる。
3. 2年目職員の離職防止についても対応策を検討する。

## 医療倫理管理グループ

### I. 目的

患者の尊厳及び人権に配慮した医療を提供するために、医療機関としての倫理指針や臨床上の倫理的課題等を検討する。

### II. 計画

- 1) 緊急医療倫理コンサルテーションへの対応と更なる周知
- 2) 人材育成及び医療倫理に関する継続教育を目的としたカンファレンスや講演会の開催
- 3) 終末期医療に関する各種ガイドラインの共有と終末期における倫理の普及
- 4) 病院機能評価受審に向けての取り組み
- 5) 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3件(報告書作成2件、相談のみ1件)であった。

2. 以下の事項について文書を作成し、病院内に周知した。  
インフォームドコンセント面談票の使用手順について、TMCHしごとマニュアルに掲載した。

### IV. 講演会の開催

1. 2013年9月9日：高橋祥友先生、「自殺で残された人々へのケア 自殺のポストベンション」講演会
2. 2014年2月6日：大関令奈先生、「医療倫理の基礎、医療倫理4原則と終末期プロセスガイドライン」講演会

### V. 今後の課題

院内で倫理的問題は業務・診療の中に数多くあるが、それが問題として認識されていないことが多い。そのため皆が問題点を共有し議論していただけるだけの知識や態度を習得していくことが必要である。講演会やコンサルテーションを通じて、気軽に興味・関心を持ち学んでいけるような体制を構築していく。

## 臓器提供調整委員会

### I. 目的

臓器及び組織移植を前提とした脳死者または心停止者からの臓器及び組織提供の適正な実施を図り円滑な臓器及び組織提供を行う。

### II. 定例会議

四半期(4、7、10、1月)第3月曜日18時から19時、外来棟3階小会議室で開催。

### III. 議事内容

臓器提供マニュアルの整備改訂、研修会・講演会の案内報告。

### IV. 臨時会議

2014年3月7日、茨城県内初の脳死下臓器提供事例発生。法的脳死判定、臓器摘出手術、臓器搬出、報道対応などについて、臨時会議を4回召集し、院内検証会を開催した。

## 治験審査委員会

### I. 目的

調査審議の対象となる治験が倫理的及び科学的に妥当であるか否か及び当該治験が医療機関において実施又は継続するのに適当であるか否かについて、調査審議を行う。

### II. 活動内容

本委員会の手順書に基づき、下記のとおり委員会を開催した。

開催回数：委員会審査6回、迅速審査2回

実施の適否に関する審議：1件

継続の適否に関する審議：10件

報告事項：10件

### III. 今後の課題

治験促進センター治験業務支援システム「カット・ドゥ・スクエア」の導入・活用により、審査資料の電子化を目指している。

## 災害拠点病院運営会議

### I. 目的

災害時における茨城県の医療救護活動の拠点となる病院として、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、重症患者への適切な医療を確保できるよう、災害拠点病院指定要件の遵守、及び適正な運用について協議する。

### II. 計画・実施

本会議は、筑波メディカルセンター病院が、茨城県より地域災害拠点病院として指定を受けたことを受け、その円滑な運営を図るために病院長直轄会議として設置された。2011年から新組織で活動を継続しており、

2013年度は災害拠点病院の指定要件の一つである、二次保健医療圏内の第二次救急医療機関とともに定期的な訓練の実施を、主たる年度の計画に掲げた。「つくば保健医療圏合同訓練実施要項」を策定し、2013年8月29日に当院および6病院、筑波大学附属病院を加えた連絡会議を開催し、第1回災害対応合同訓練を10月1日に開催した。10月24日に第2回つくば保健医療圏災害医療連絡会議で反省会を実施、第2回災害対応合同訓練を2014年3月11日に実施した。2回の訓練ともにEMIS (Emergency Medical Information System) への入力訓練が主体であり、各医療機関の対応体制について、互いの現状を認識する事ができた。また、「つくば保健医療圏EMIS簡易操作マニュアル」を作成し配布し

た。2014年度以降、2回／年の訓練を開催し、医療機関相互の援助体制等まで踏み込んだ訓練が実施できることを将来の目標とした。

### III. 主要議題

- 災害拠点病院運営会議の開催日程について
- 地域の二次救急医療機関との定期的災害対応訓練について
- 新規導入DMAT車両の運営について
- 大規模災害発生時における茨城県と石油業協同組合の緊急給油協定について
- 備蓄倉庫の備蓄品について
- 次年度予算請求の検討
- その他

## 医薬品選定会議

### I. 目的

医薬品新規採用規約に基づき、次の各号に掲げる事項に関する調査、審議を行う。

1. 医薬品の選定(採用・不採用)に関すること
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

会議の開催日程を第1火曜日と決定し、年3回定期的な開催を行う。院内製剤の検討と承認を会議で行い、院内へ採用を周知する。

### III. 実施内容と今後の課題

「医薬品新規採用の規約」に基づき、予定どおり年度内に3回(7月・11月・3月)の会議を開催した。

また、開催日程についても開催月の第1火曜日と決定しており、会議終了時に次回の案内を事前に周知することができ、スムーズな準備ができた。

院内製剤についても、採用品3製剤の承認を検討した。議事録や医薬品集追補へ掲載し、院内への周知も

行った。

今後の課題として、院内製剤に関する倫理委員会への提出規則の制定が進んでいない。2014年度は規則制定について検討していく。一増一減の原則に沿った採用を進めているが、新作用機序薬品の採用で削除薬品選定が難しく、2014年度は、計画的に採用中止品目の提案と検討を行うことが決定された。

### IV. 統計

	第17回 7月開催	第18回 11月開催	第19回 3月開催
正式採用	13(14)	11(15)	7(7)
臨時採用	3(3)	1(1)	1(1)
用時購入	0	0	0
採用中止	3(4)	3(5)	1(1)
採用保留	0	0	0
採用不可	0	0	0
院内製剤採用	0	0	3

※各項目の数字は品目数で、括弧内の数字は規格数。

## 診療材料検討会議

### I. 目的

病院における診療材料・医療用消耗品の選定、購入の適正化を図る。

### II. 活動内容

1. 開催状況 第41回～第44回の計4回開催

### 2. 申請件数

	申請件数	採用件数	保留件数	却下件数
第41回	4件	4件	0件	0件
第42回	11件	9件	1件	1件
第43回	7件	7件	0件	0件
第44回	8件	8件	0件	0件

※第43回申請件数には、第42回にて保留となった申請を含む

試用申請 106件

デモ器械申請 51件

## 医師卒後臨床研修拡大管理会議

### I. 目的

臨床研修病院に関し必要な事項を定め、臨床研修病院の円滑な運営を図る(厚生労働省令が定める研修管理会議に相当)。

### II. 定例会議

四半期最終月曜日開催。6月、12月は持ち回り会議、9月、2月はTMCホールで召集会議。

### III. 議事内容

6月：新規研修医報告、研修計画報告他、9月：次年度採用試験報告、協力病院・施設からの意見要望、12月：研修医学術集会報告他、2月：修了認定





## 病院顧客満足度調査

212 | 病院顧客満足度調査

# 病院顧客満足度調査

顧客サービス管理グループ長

瀧口 和代

当院は医療サービスの改善を目的に、入院患者・外来患者の視点で、満足度調査を2年ごとに実施している。病院職員については、職員の視点からも医療サービスを立体的に評価して、改善につなげていくことを目的に、2013年度は対象を拡大し全職員にアンケート調査を実施した。総合的評価は入院、外来、職員ともに、前回同様に高い評価だった。また、入院外来 病院満足ポイントバランスではAゾーンと高い評価を維持している。

「総合的な設問」、「患者さんが重視されていること」、「患者さんが当院を選択した理由」、「職員の総合的な充足度」の点から満足度調査結果を報告する。

## I. 調査対象

- ・入院患者 (300人) ・外来患者 (600人) とともに中学生以上で本人の意思で回答できる方
- ・病院全職員 (1,100人)

## II. 調査結果

対象者	調査期間	回収数	回収率
入院患者	2013.9.2～9.29	286	95%
外来患者	2013.9.25～9.26	548	91%
病院職員	2013.9.9～9.15	945	86%

### 1. 総合的な設問

医療サービスとして重要な10の項目について聞いた。全国標準と比較して、10段階中8以上の評価をいただいた項目が入院で8項目、外来で4項目あった。入院は評価が向上しているが、外来の評価はやや下がった。外来の待ち時間等への職員のねぎらいについては、できているが職員の回答は80.98%、患者さんの回答は25.06%で約56%のギャップがある。職員のねぎらいの行為が届いていない、伝わっていないと考えられる。改善に向けて、伝わるコミュニケーション力を習得していくことが課題である(図1、図2、図3、図4)。

<評価項目>

- 1) コミュニケーション：医師や職員は、聞き取りやすく、わかりやすい言葉で説明しましたか
- 2) 職員能力：医師や職員は、必要な技術と知識を身

につけていますか

- 3) 丁寧さ：医師や職員は、礼儀正しく、親切で、丁寧でしたか
- 4) 反応の良さ：医師や職員は、患者さんの希望をできる限り取り入れようと思いましたか
- 5) 患者さん理解：医師や職員は、患者さんの気持ちを理解しようと思いましたか
- 6) (外来)待ち時間等：電話対応、診察まで、検査まで、会計までの待ち時間は許容の範囲ですか  
(入院)手続き等容易性：入院前や入院中の様々な手続きは上手くいきましたか
- 7) プライバシー保護：院内のプライバシー保護は充分でしたか
- 8) 均一のサービス：院内のどこでも、どんな時でも同じようなサービスを受けることができましたか
- 9) 安全：院内では安全に医療サービスが行われていると感じましたか
- 10) 設備／アメニティ：院内の設備や環境は快適でしたか

### 2. 患者さんが重視されているところ(重視度)

当院の患者さんの重視度を分析し、上位(5位)をグラフ化した(図5、図6)。入院・外来の患者さん共に「医師技術・知識」を最も重視していることがわかった。チーム医療として医師が本来の仕事に専念できるよう、協働・連携で支援していくことが重要である。

### 3. 患者さんが当院を選択した理由

入院、外来ともに「他医からの紹介」「名医・専門医がいる」「医療設備がよい」が上位(3位)に入っている。地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携を強化していく(図7、図8)。

### 4. 職員の総合的な充足度

職員全体では、全国標準よりも当院が肯定的な回答の比率が高い項目(上位20%の施設群に含まれる項目)は、8項目中3項目であった。職種間の充足度に開きが生じていることがわかり、職場環境等を見直していくことが必要と考えられる(表1)。

## III. 今後の課題

1. 病院顧客満足度調査結果の報告会を企画し、全職

- 員で共有化を図る。
- 2. 伝わるコミュニケーション力の習得を目指す。
- 3. 職場環境等の見直し・改善を図る。

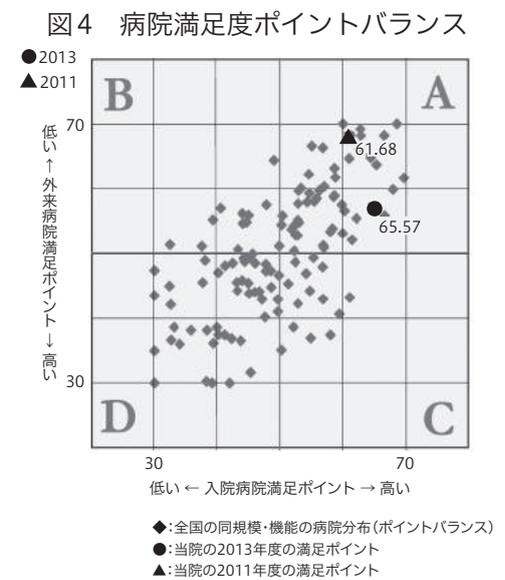
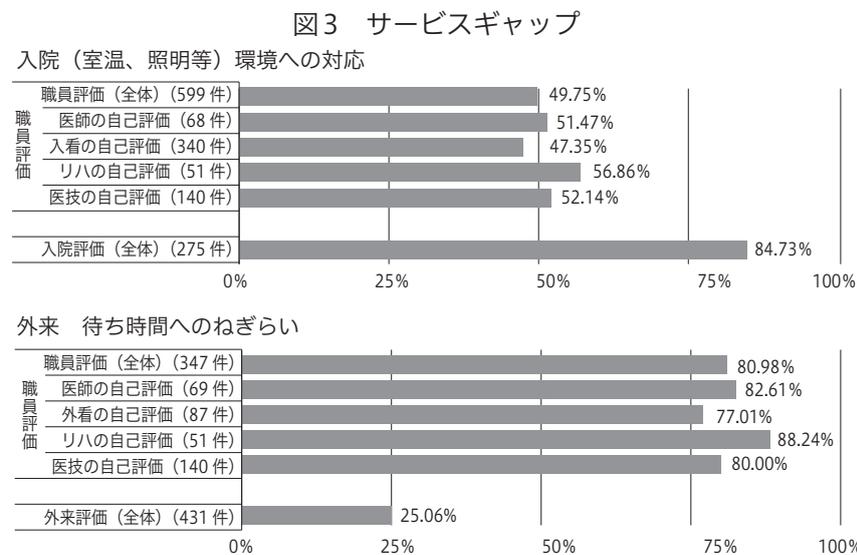
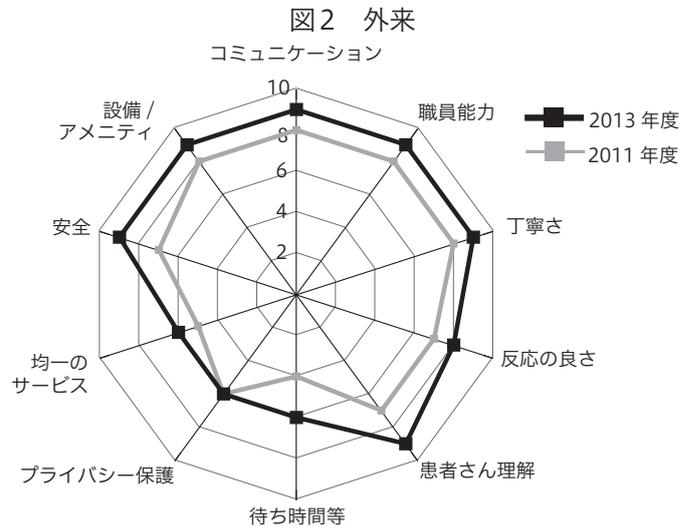
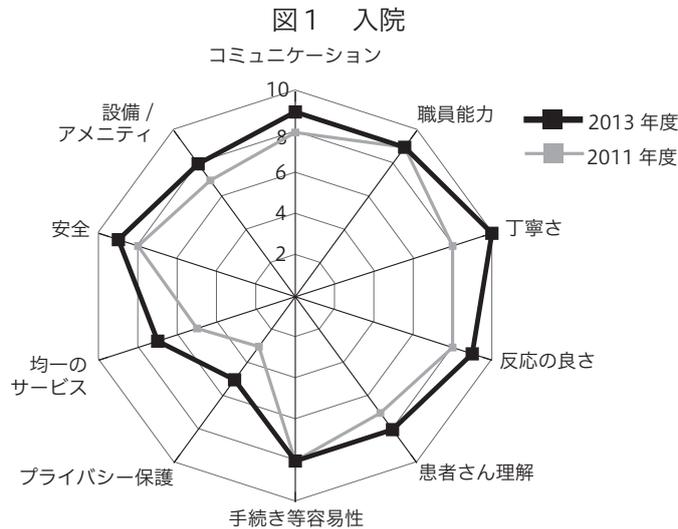


図5 患者さんが重視されているところ(入院)

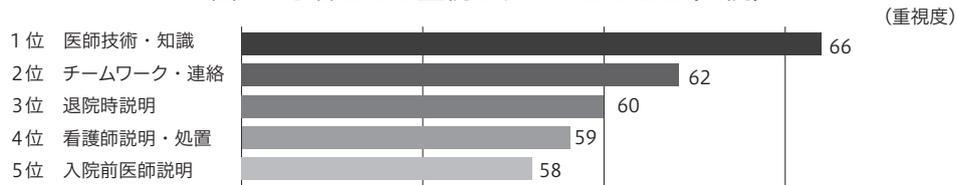


図6 患者さんが重視されているところ(外来)

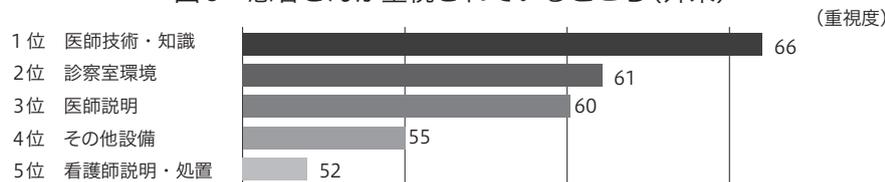


図7 患者さんが当院を選択した理由(入院)

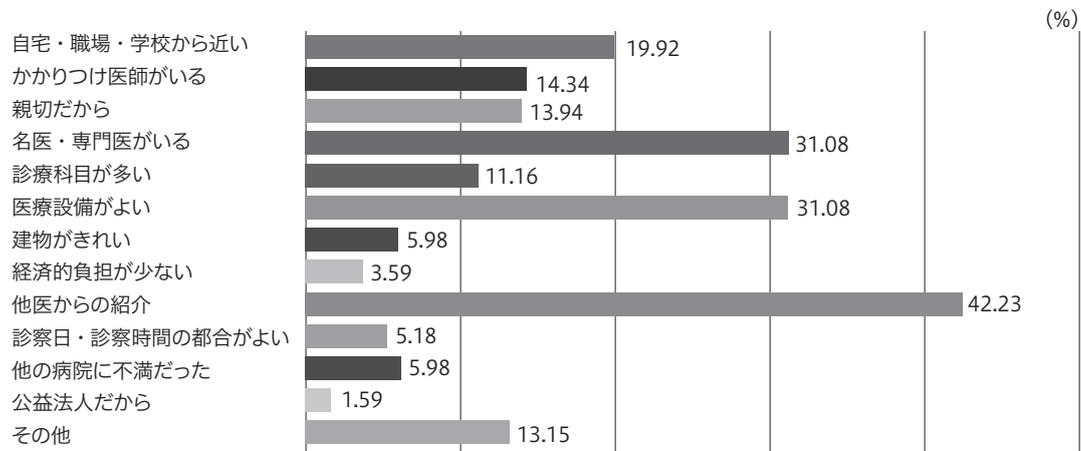


図8 患者さんが当院を選択した理由(外来)

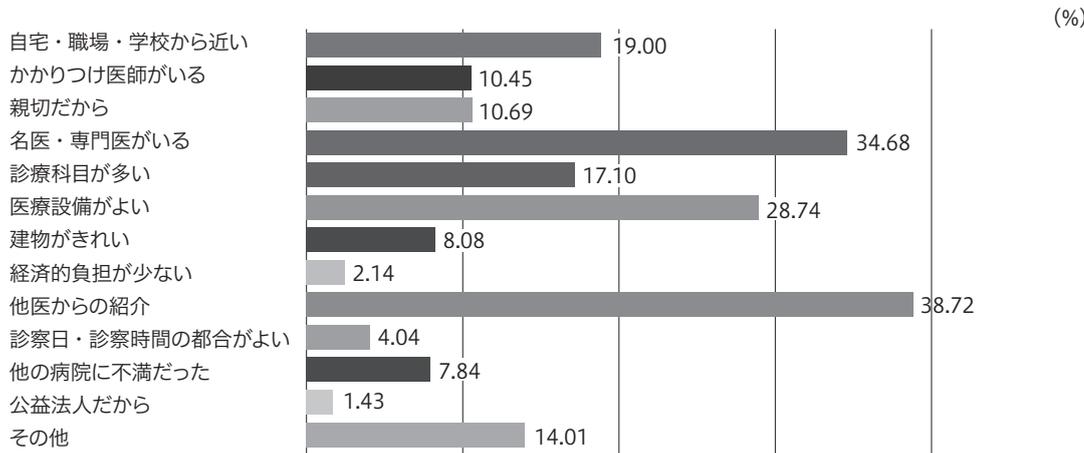


表1 職員の総合的な充足度

総合的な設問	肯定的な回答の比率						
	全体	医師	外看	入看	リハ	医技	事務
家族、友人、知人などが病気になるったらこの病院を薦める	49.79%	75.71%	48.84%	47.23%	60.38%	48.30%	44.51%
この病院で働くことにして良かったと思う	63.11%	88.41%	57.65%	61.81%	71.70%	60.54%	58.79%
職場の人間関係に満足している	60.32%	78.57%	54.65%	65.31%	73.58%	55.78%	51.65%
今後もこの病院で働くことで、専門的な技能や知識が向上すると思う	67.27%	71.43%	69.77%	71.26%	66.04%	75.51%	51.10%
他の病院への転職は考えたことがない	28.86%	38.57%	18.60%	21.87%	28.30%	29.25%	41.21%
自分がこの病院にとって必要な人材だという手ごたえを感じる	21.54%	50.00%	16.47%	16.33%	18.87%	21.77%	24.86%
家族、友人、知人などが病院勤務を希望するなら、この病院を薦める	30.46%	58.57%	19.77%	28.65%	35.85%	31.29%	27.47%
全体として、この病院で働いていることに満足している	50.21%	77.14%	39.53%	46.36%	58.49%	52.38%	48.35%

※外看：外来看護師、入看：病棟・手術室の看護師、医技：その他の医療技術職員



## 表彰・研究・研修・教育活動・ 地域への啓発活動

216	表彰
216	永年勤続職員表彰者一覧
217	研究
234	教育活動
242	地域への啓発活動

## 表彰

- 市川邦男：「学術・地域医療功労者表彰」受賞  
第35回茨城医学会総会，2013年10月27日
- 公益財団法人筑波メディカルセンター ボランティアの会：「茨城県社会福祉協議会会長表彰」受賞  
第63回茨城県社会福祉大会，2013年10月31日
- 前田道宏，栞原明美，掛札亜沙美，内田里実，金内梓，小島剛（つくば市消防本部）：  
第5回千葉県メディカルラリー優勝  
千葉県メディカルラリー，2013年11月17日
- 河野元嗣：検視業務等に協力したことによる「感謝状」  
つくば中央警察署，2014年1月22日
- 早川秀幸：検視業務に協力、死体検案を実施したことによる「感謝状」  
つくば中央警察署，2014年1月22日
- 堀江一夫：保健福祉部長賞受賞  
茨城県民健康づくり表彰，2014年2月19日
- 小田倉章：「病院職員表彰」受章  
社団法人茨城県病院協会，2014年3月27日
- 佐藤圭子：「病院職員表彰」受章  
社団法人茨城県病院協会，2014年3月27日
- 木村由紀子：「病院職員表彰」受章  
社団法人茨城県病院協会，2014年3月27日
- 塩谷清司：Marquis Who's Who in the World 2014, 31th edition  
Marquis Who's Who in America 2014, 68th edition

## 永年勤続職員表彰者一覧

所 属	氏 名	入職日
<b>勤続30年</b>		
事務部門(購買管理課)	中澤 達也	1983.4.1
<b>勤続20年</b>		
介護・医療支援部門	岡本 康隆	1993.4.1
診療技術部門(臨床検査科)・事務部門(営業企画課)	小田倉 章	1992.6.1
看護部門	小野田 里織	1993.4.1
介護・医療支援部門	坂本 孝	1993.4.1
看護部門	仙田 順子	1993.4.1
看護部門	中島 由美	1991.4.1
事務部門(医事外来課)	中山 正広	1993.4.1
介護・医療支援部門	水沢 悦子	1992.12.24
事務部門(つくば総合健診センター 業務管理課)	吉岡 裕子	1993.4.1
<b>勤続10年</b>		
看護部門	新井 香織	2001.4.1
診療技術部門(臨床検査科)	石黒 和也	2003.4.1
診療技術部門(リハビリテーション療法科)	一ノ瀬 陽子	2002.10.1
診療技術部門(放射線技術科)	糸屋 沙央梨	2003.4.1
介護・医療支援部門	稲川 清美	2002.10.1
診療技術部門(臨床検査科)	井波 美穂	2001.4.1
診療部門(リハビリテーション科)	上杉 雅文	2002.7.1
看護部門	大塚 文昭	2003.3.1
看護部門	大野 亜希	2001.4.1
看護部門	大野 美紀	2003.4.1
介護・医療支援部門	小倉 利幸	2003.2.16

所 属	氏 名	入職日
看護部門	金子 淳	2003.4.1
看護部門	木原 愛子	2003.1.1
診療技術部門(放射線技術科)	木村 香緒里	2003.4.1
看護部門	久保田 沙織	2003.4.1
看護部門	古宇田 直美	2001.4.1
看護部門	小林 美喜	2003.2.1
看護部門	酒寄 明美	2003.4.1
看護部門	佐藤 友紀	2003.4.1
看護部門	三味 真美子	2001.4.1
介護・医療支援部門	篠崎 理恵	2002.10.1
介護・医療支援部門	下村 貴子	2002.10.1
介護・医療支援部門	杉江 美沙	2002.10.1
看護部門	高橋 直美	2003.4.1
事務部門(つくば総合健診センター 業務管理課)	戸塚 仁子	2003.4.1
看護部門	富田 佳美	2003.4.1
事務部門(つくば総合健診センター 業務管理課)	豊島 幸子	2000.1.1
診療技術部門(臨床検査科)	中村 浩司	2002.8.1
診療技術部門(リハビリテーション療法科)	滑川 博紀	2003.4.1
診療部門(小児科)	野末 裕紀	2002.7.1
看護部門	服部 恵子	2003.4.1
介護・医療支援部門	平山 恵美子	2001.4.1
看護部門	松崎 八千代	2002.4.1
事務部門(医事入院課)	松間 博	2002.5.1
看護部門	光畑 桂子	2002.4.1
看護部門	山崎 浩美	2003.4.1

※上記の職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、功労金の贈呈と特別休暇が付与されました。

# 研究

## I. 管理

### 〈代表理事〉

#### 1. 総説など

中田義隆：少子化を憂える，茨城県医師会報，(717)：3, 2013

中田義隆：日本医師会年次報告書2012～2013から「平成24年度医療政策シンポジウム/これからの社会保障を考える」をよんで，茨城県医師会報，(721)：17-18, 2014

#### 2. 講演

中田義隆：終末期医療はどうなっているのでしょうか，第91回つくば人間学講座，6/1, 2013

### 〈業務執行理事兼病院長〉

#### 1. 講演

軸屋智昭：共同利用施設としての筑波メディカルセンター病院～救急医療を中心として～，平成25年度関東甲信越医師会連合会医師会共同利用施設分科会，8/24, 2013

#### 2. その他

軸屋智昭：アート活動によるホスピタリティを病院に，茨城県病院協会報，(90)：5-7, 2013

軸屋智昭：共同利用施設としての筑波メディカルセンター病院～救急医療を中心として～，平成25年度関東甲信越医師会連合会医師会共同利用施設分科会記録集，2013

### 〈理事〉

#### 1. 講演

石川詔雄：長寿を健康に過ごすために，つくば市大穂交流センター後期講座，10/29, 2013

## II. 診療部

### 〈救急診療科〉

#### 1. 著書

上野幸廣：「ナビトレ 新人ナースとり子と学ぶ 緊急度判定に活かすアセスメント“力”超入門-外来・病棟で使えるトリアージ- (上野幸廣監修，木澤晃代編著)」(メディカ出版)，2014

#### 2. 学会発表

##### 〈総会〉

松本佑啓，会田育男，市村晴充，上杉雅文，阿竹茂，河野元嗣：環椎後頭骨脱臼に下位脳神経障害を合併した一生存例，第27回日本外傷学会総会・学術集会，5/23, 2013

前田道宏，新井晶子，山名英俊，榎木愛登，田中由基子，松本佑啓，上野幸廣，阿竹茂，河野元嗣，中村和弘：重症多発外傷に合併した両側頭蓋外内頸動脈解離の1例，第27回日本外傷学会総会・学術集会，5/23, 2013

新井晶子，山名英俊，榎木愛登，前田道宏，田中由基子，松本佑啓，上野幸廣，阿竹茂，河野元嗣：外傷専門医となるために～自らの経験をふまえて～，第27回日本外傷学会，5/24, 2013

河野元嗣，阿竹茂，上野幸廣，新井晶子，松本佑啓，田中由基子，榎木愛登，前田道宏，山名英俊，市村晴充，上杉雅文：外傷センター制度化への要件と外傷専門医の役割，第27回日本外傷学会，5/24, 2013

前田道宏，榎木愛登，田中由基子，新井晶子，宮田大揮，上野幸廣，阿竹茂，河野元嗣：幼稚園バス横転による多数傷病者対応の経験，

第49回日本交通科学学会総会・学術講演会，6/23, 2013

Mototsugu Kohno, Yukihiro Ueno, Akiyo Kizawa, Yukei Matsumoto, Shigeru Atake, Yumi Nakayama, Saori Kubota : ED Triage ; Our Steps to Establish the System and Improve the Quality., The 7th Asian Conference on Emergency Medicine, 10/24, 2013

阿竹茂，河野元嗣，上野幸廣，新井晶子，松本佑啓，前田道宏，山名英俊，松岡宣子：大規模災害時に期待される外科医の役割～救急外科医の立場から，第75回日本臨床外科学会総会，11/21, 2013

阿竹茂：県庁から初動を行うDMATのブロック実働訓練，第19回日本集団災害医学会総会・学術集会，2/26, 2014

##### 〈地方会〉

前田道宏，河野元嗣，松岡宣子，山名英俊，松本佑啓，新井晶子，上野幸廣，阿竹茂：茨城県におけるドクターカーとドクターヘリの有効範囲の検討，第37回茨城県救急医学会，9/7, 2013

松本佑啓，河野元嗣，松岡宣子，山名英俊，前田道宏，新井晶子，上野幸廣，阿竹茂：当院における乗用車型ドクターカーの運用実績，第37回茨城県救急医学会，9/7, 2013

前田道宏，松岡宣子，山名英俊，松本佑啓，新井晶子，上野幸廣，阿竹茂，河野元嗣：ラピッドカーとドクターヘリの有効範囲の検討，第64回日本救急医学会関東地方会，2/1, 2014

#### 3. 講演

阿竹茂，木澤晃代：東日本大震災における茨城県の活動とそこから学んだもの，災害・救急医療コースフォーラム，7/1, 2013

阿竹茂：東日本大震災での災害医療～DMAT活動を通じて，石巻絆プロジェクト事前学習会，1/24, 2014

河野元嗣：脳死下における臓器提供を経験して，臓器提供施設等担当者研修会，3/18, 2014

### 〈総合診療科〉

#### 1. 論文

Hiroshi Takagi, Takami Maeno, Tsuneo Fujita, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno : Diagnostic Characteristics of Symptom Combinations over Time in Meningitis Patients., General Med, 14 (2) : 119-125, 2013

Suzuki H, Tokuda Y, Kurihara Y, Suzuki M, Nakamura H : Adult pneumococcal meningitis presenting with normocellular cerebrospinal fluid: two case reports., J Med Case Rep, 7(1) : 294, 2013

Naoto Ishimaru, Takami Maeno, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno : Rapid effects of Kikyo-to on sore throat pain associated with acute upper respiratory tract infection., J Complement Integr Med, 11(1) : 51-54, 2013

高木博，山本詞子，藤田恒夫：小脳病変を主徴とした胃切除後Wernicke脳症の1例：日立医学会誌，52(1)：26-29, 2013

塩谷清司，小林智哉，阿竹茂，河野元嗣，鈴木将玄，菊地和徳，早川秀幸：Aiって何？オートプシー・イメージング普及への一里塚Aiを考えるにあたって，映像情報Med, 45(4)：2-3, 2013.4

#### 2. 総説など

前野哲博，廣瀬知人：日常診療のピットフォール しびれを訴える63歳男性、まず何を評価すべき？，日経メディカル9月号：56-58, 2013

### 3. 学会発表

#### 〈総会〉

高木博, 横谷省治, 藤田恒夫, 鈴木将玄, 前野哲博: 良性一過性身震い様不随意運動の5例, 第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/18, 2013

森田篤志, 廣瀬由美, 五十嵐淳, 五十野桃子, 廣瀬知人, 稲津和歌子, 高木博, 鈴木将玄: 左麻痺と構音障害を主訴に来院し、感染性心内膜炎と診断した一例, 第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/18, 2013

堤円香, 釋文雄, 宮澤麻子, 高木博, 高屋敷明由美, 前野哲博: 患者が風邪で医療機関を受診する理由〜健診会場でのアンケート調査より〜, 第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/18, 2013  
野田章子, 金井貴夫, 木下賢輔, 小林裕幸, 徳田安春: 心理的介入によって速やかに高血圧が改善した3例, 第4回日本プライマリ・ケア連合学会, 5/18, 2013

渡辺裕美, 前野哲博, 鈴木将玄, 小林浩幸, 前野貴美: 急性蕁麻疹にグリチルリチン製剤と抗ヒスタミン剤ではどちらの注射が有効かー単盲検前向きランダム化試験ー, 第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/18, 2013

Fumio Shaku, Madoka Tsutsumi, Asako Miyazawa, Hiroshi Takagi, Ayumi Takayashiki: Self-care behavior in case of common cold and quality of life among Japanese who attended periodic physical checkups., 22nd World Congress on Psychosomatic Medicine, 12-14th September, 2013

E.Chugaji, T.Abe, A.Inamochi, H.Kobayashi, M.Nakano, T.Kanai, G.Ohara, Y.Tokuda: Autopsy of an acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) patient with respiratory failure and review of the literature., 12th European Congress of Internal Medicine, 10/2, 2013

#### 〈地方会〉

高木博, 東端孝博, 林幹雄, 野田章子, 五十嵐淳, 廣瀬由美, 鈴木将玄, 廣木昌彦: 非典型的な臨床経過およびMRI所見を呈した Gerstmann-Straussler-Scheinker 症候群の1例, 日本内科学会第604回関東地方会, 3/8, 2014

#### 4. その他

高木博, 前野哲博: 上背部痛, 「今日の臨床サポート (永井良三 ほか編)」エルゼビア・ジャパン, (最新の治療指針と治療薬情報サイト), <https://clinicalsup.jp/>

釋文雄, 堤円香, 宮澤麻子, 高木博, 高屋敷明由美: 感冒に対する患者及び健診受信者セルフメディケーションに関する意識調査, 公益財団法人 一般用医薬品セルフメディケーション振興財団 平成24年度調査研究報告書, 2013

#### 〈脳神経外科〉

##### 1. 総説など

益子良太, 中居康展, 原拓真, 今井資, 松原鉄平, 松田真秀, 上村和也, 小松洋治, 松村明: 錐体骨部特発性内頸動脈解離に対するステント留置術の1例, 脳神外ジャーナル, 22(7): 557-561, 2013

伊藤嘉朗: 【IVR デバイス BOOK2013】(Division 3) 脳神経外科領域の IVR MY Book Mark 私のお気に入り製品 Target Nano Detachable Coil, Rad Fan, 11(11): 65-66, 2013

### 2. 学会発表

#### 〈総会〉

上村和也, 木野弘善, 中村和弘, 伊藤嘉朗, 小磯隆雄, 小松洋治, 木村泰: 頸椎手術後の後彎変形に伴って悪化した頸椎症性脊髄症に対する手術, 第28回日本脊髄外科学会, 6/6, 2013

伊藤嘉朗, 松村英明, 木野弘善, 中村和弘, 鶴田和太郎, 中居康展, 廣木昌彦, 上村和也, 松村明: 脳主幹動脈閉塞症による急性期脳梗塞の治療成績-急性期血行再建術開始前後での比較-, 日本脳神経外科学会第72回学術総会, 10/17, 2013

小松洋治, 坂倉和樹, 木村泰, 伊藤嘉朗, 中村和弘, 上村和也, 廣木昌彦, 河野元嗣: 神経救急における高齢化の状況と課題, 第41回日本救急医学会学術総会, 10/22, 2013

伊藤嘉朗, 松村英明, 木野弘善, 中村和弘, 鶴田和太郎, 中居康展, 上村和也, 松村明: 内頸動脈閉塞症に対する急性期血行再建術, 第29回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/21, 2013

中村和弘, 松村英明, 木野弘善, 伊藤嘉朗, 中居康展, 上村和也, 小松洋治, 松村明: バイパス術を併用した内頸動脈大型・巨大動脈瘤の治療戦略, 第29回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/21, 2013

木野弘善, 中村和弘, 中居康展, 三富樹郷, 小西泰介, 松崎寛二, 松村英明, 伊藤嘉朗, 椎貝真成, 森健作, 上村和也, 松村明: CASにより治療し得た胸部大動脈ステントグラフト (TEVAR) による症候性左総頸動脈起始部狭窄の一例, 第29回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/21, 2013

伊藤嘉朗, 上村和也, 後藤正幸, 塚田和明, 中村和弘, 鶴田和太郎, 中居康展, 小松洋治, 松村明: 同一術者によるクリッピング術とコイル塞栓術の治療成績-脳動脈瘤に対するハイブリット治療を目指して-, STROKE2014, 3/13, 2014

伊藤嘉朗, 木野弘善, 椎貝真成, 中村和弘, 中居康展, 上村和也, 松村明: 眼窩尖部硬膜動静脈瘻の1例, 第43回日本神経放射線学会, 3/22, 2014

#### 〈地方会〉

伊藤嘉朗, 木野弘善, 小磯隆雄, 中村和弘, 鶴田和太郎, 中居康展, 上村和也: 出血発症の両側椎骨動脈解離の1例, T-FUSION, 4/12, 2013

伊藤嘉朗, 中居康展, 鶴田和太郎, 木野弘善, 小磯隆雄, 中村和弘, 上村和也, 松村明: 出血発症両側椎骨動脈解離性動脈瘤の1例, 第10回日本脳神経血管内治療学会関東地方会, 6/1, 2013

伊藤嘉朗, 松村明, 木野弘善, 中村和弘, 鶴田和太郎, 中居康展, 廣木昌彦, 上村和也: 脳主幹動脈閉塞症に対する血栓回収療法の有効性と問題点, 第10回茨城ブレインアタックフォーラム, 6/28, 2013

木野弘善, 中村和弘, 中居康展, 三富樹郷, 小西泰介, 松崎寛二, 松村英明, 伊藤嘉朗, 椎貝真成, 森健作, 上村和也, 松村明: CASにより治療し得た胸部大動脈ステントグラフト (TEVAR) による症候性左総頸動脈起始部狭窄の一例, 第88回茨城県脳神経外科集談会, 10/27, 2013

後藤正幸, 塚田和明, 伊藤嘉朗, 中村和弘, 上村和也, 小松洋治: 外科的治療を要した小児頭部外傷の検討, 第15回つくば小児内外科懇話会, 11/2, 2013

伊藤嘉朗, 中居康展, 中村和弘, 上村和也, 松村明: 眼窩尖部硬膜動静脈瘻の一例, 第14回茨城脳神経血管内治療カンファレンス,

12/7, 2013

### 3. 講演

伊藤嘉朗：脳主幹動脈閉塞症に対する血栓回収療法の有効性と問題点，第10回茨城ブレインアタックフォーラム，6/28, 2013

## 〈脳神経内科〉

### 1. 学会発表

#### 〈総会〉

山口直人，根本広文，岩井浩一，中居康展，松村明，山木万里郎，荒井サブリナ，鹿野直人，廣木昌彦，大瀬寛高，小山哲夫：99mTc-ECD SPECT法による全脳平均血流測定値と慢性腎臓病関連臨床指標との関係，第56回日本腎臓学会学術総会，5/10-12, 2013

### 2. 研究助成

#### 科学研究費助成事業

「脳卒中及び認知症の発症進行及び治療マーカーとしての脳細動脈病変のMRI画像化(研究代表 広木昌彦)」，2009年4月1日～2014年3月31日

## 〈乳腺科〉

### 1. 論文

梅本剛：福島からのレポート (1) -原発事故後の福島県における甲状腺超音波検査に参加して，乳腺甲状腺超音波医，2 (3)：44-45, 2013

Kazutaka Nakashima, Tsuyoshi Shiina, Masaru Sakurai, Katsutoshi Enokido, Tokiko Endo, Hiroko Tsunoda, Etsuo Takada, Takeshi Umemoto, Ei Ueno：JSUM ultrasound elastography practice guidelines: breast, J Med Ultrasonics, 40 (4)：359-391, 2013

植野映：我が国の乳癌検診ガイドラインを検証する-欧米との比較超音波におけるカテゴリ分類はBI-RADSを踏襲すべき，日乳癌検診会誌，23(1)：22-25, 2014

### 2. 総説など

森島勇，植野映，梅本剛，東野英利子：「Assist Strain Ratio」の使用経験，INNERVISION, 28(7)：80-81, 2013

梅本剛：二次検診(精密検査)における画像診断の動向，3. 精密検査におけるUSの技術進歩と臨床応用2) カラーDプラを精密検査にどう生かすか？，INNERVISION, 28(8)：26-31, 2013

梅本剛：US Report 乳腺Real-timeTissue Elastographyのあてかた，撮りかた，読みかた～今，ここで基本を知ろう～，INNERVISION, 28(8)：88-90, 2013

植野映：乳房超音波におけるエラストグラフィとDプラの意義と使い分け，臨画像29(11)：32-41, 2013

### 3. 学会発表

#### 〈総会〉

梅本剛，松本剛，藤原洋子，東野英利子，山川誠，三竹毅，椎名毅，森島勇，植野映：摘出検体から得られた組織弾性からみるエラストグラフィ所見の有用性，第30回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会，4/20, 2013

梅本剛，植野映，東野英利子，森島勇：乳腺腫瘍のバスキュラリティ評価における「入射角」の再検討，第30回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会，4/20, 2013

森島勇，植野映，梅本剛，東野英利子：「Assist Strain Ratio」の使用経験，第30回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術総会，4/20, 2013  
梅本剛，松村剛，藤原洋子，坂東裕子，東野英利子，山川誠，三竹毅，椎名毅，森島勇，植野映：摘出検体から得られた組織弾性からみるエラストグラフィの有用性，日本超音波医学会第86回学術集会，5/13, 2013

梅本剛，植野映：乳腺診断におけるshear wave imagingの応用，日本超音波医学会第86回学術集会，5/24, 2013

梅本剛：乳腺Real-time Tissue Elastographyのあてかた，撮りかた，読みかた～今，ここで基本を知ろう～，第38回日本超音波検査学会学術集会，6/15, 2013

佐々木京子，森島勇，梅本剛，植野映：ティッシュエキスパンダーを用いた一次乳房再建術における合併症と適応についての考察，第21回日本乳癌学会学術総会，6/27, 2013

梅本剛，松村剛，藤原洋子，坂東裕子，東野英利子，山川誠，三竹毅，椎名毅，森島勇，植野映：乳頭腫の弾性特性とエラストグラフィ所見との対比，第31回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会，9/22, 2013

梅本剛，植野映，東野英利子，浅岡真理子，森島勇：Bモード診断+ $\alpha$ としてのバスキュラリティ評価-「入射角」評価の有用性-，第31回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会，9/23, 2013

植野映：超音波組織特性とエラストグラフィ，第31回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会，9/23, 2013

森島勇，東野英利子，角田博子，植木浜一，植野映：茨城県の対策型乳がん検診における視触診の貢献度，第23回日本乳癌検診学会学術総会，11/8, 2013

### 〈地方会〉

浅岡真理子，梅本剛，森島勇，植野映，菊地和徳：乳腺原発低分化型神経内分泌癌の一例，第232回茨城外科学会，7/27, 2013

小暮真理子，内田温，森島勇，東野英利子，梅本剛，植野映，菊地和徳：男性被包性乳頭癌の1例，第10回日本乳癌学会関東地方会，12/7, 2013

### 4. 講演

梅本剛：乳腺Real-time Tissue Elastographyのあてかた，撮りかた，読みかた～今，ここで基本を知ろう～，第38回日本超音波検査学会学術集会，6/15, 2013

植野映：ELASTOGRAPHY 10年を振り返って，第8回中四国乳房超音波研究会，9/28, 2013

植野映：現在の乳がんの治療について，ピンクリボン紀南2013熊野本宮大社ピンクライトアップ，10/13, 2013

梅本剛：エラストグラフィの臨床 総論(撮像、読影)，日本超音波医学会「乳房エラストグラフィ講習会」，11/23, 2013

梅本剛：乳腺疾患のエラストグラフィ，日本超音波医学会「超音波診断講習会」，12/8, 2013

## 〈呼吸器内科〉

### 1. 著書

飯島弘晃：血液ガス，アカペラ「包括的呼吸リハビリテーションポケットマニュアル(上月正博 ほか編)」(診断と治療社)：48-53, 212-214, 2013

## 2. 論文

Yohei Yatagai, Tohru Sakamoto, Hironori Masuko, Yoshiko Kaneko, Hideyasu Yamada, Hiroaki Iijima, Takashi Naito, Emiko Noguchi, Tomomitsu Hirota, Mayumi Tamari, Yoshimasa Imoto, Takahiro Tokunaga, Shigeharu Fujieda, Satoshi Konno, Masaharu Nishimura, Nobuyuki Hizawa : Genome-Wide Association Study for Levels of Total Serum IgE Identifies HLA-C in a Japanese Population., PLOS ONE : (DOI: 10.1371/journal.pone.0080941), 2013

飯島弘晃, 檜澤伸之 : アトピー分類と Thymic stromal lymphopoietin (TSLP) 遺伝子, アレルギーの臨, 34(2) : 85-89, 2014

飯島弘晃, 山田英恵, 谷田貝洋平, 金子美子, 内藤隆志, 坂本透, 増子裕典, 広田朝光, 玉利真由美, 今野哲, 西村正治, 檜澤伸之 : アレルゲン特異的IgE反応性から分類した喘息フェノタイプ-Thymic stromal lymphopoietin (TSLP) 遺伝子と喫煙の役割-, アレルギー, 63(1) : 33-44, 2014

## 3. 学会発表

### 〈総会〉

山田英恵, 谷田貝洋平, 増子裕典, 金子美子, 飯島弘晃, 内藤隆志, 坂本透, 野口恵美子, 広田朝光, 玉利真由美, 檜澤伸之 : 日本人における閉塞性換気障害に影響を与える遺伝因子, 第53回日本呼吸器学会学術講演会, 4/20, 2013

金子美子, 山田英恵, 谷田貝洋平, 増子裕典, 飯島弘晃, 内藤隆志, 坂本透, 広田朝光, 玉利真由美, 檜澤伸之 : 健康成人の総IgE値、一秒量におけるMUC5B遺伝子の役割, 第53回日本呼吸器学会学術講演会, 4/20, 2013

谷田貝洋平, 金子美子, 飯島弘晃, 山田英恵, 坂本透, 今野哲, 西村正治, 檜澤伸之 : 成人気管支喘息患者phenotypeとADRB2遺伝子多型の検討, 第53回日本呼吸器学会学術講演会, 4/21, 2013

飯島弘晃, 山田英恵, 谷田貝洋平, 金子美子, 坂本透, 内藤隆志, 今野哲, 西村正治, 檜澤伸之 : 吸入抗原感作数からみた喘息フェノタイプ分類について, 第53回日本呼吸器学会学術講演会, 4/21, 2013

山田英恵, 谷田貝洋平, 増子裕典, 金子美子, 飯島弘晃, 内藤隆志, 坂本透, 野口恵美子, 広田朝光, 玉利真由美, 檜澤伸之 : 日本人における閉塞性喚起障害に影響を与える遺伝因子, 第25回日本アレルギー学会春季臨床大会, 5/11, 2013

飯島弘晃, 山田英恵, 金子美子, 谷田貝洋平, 坂本透, 内藤隆志, 檜澤伸之 : アトピー分類による喘息phenotypeとTSLP遺伝子との関連, 第25回日本アレルギー学会春季臨床大会, 5/11, 2013

谷田貝洋平, 増子裕典, 山田英恵, 金子美子, 坂本透, 飯島弘晃, 内藤隆志, 野口恵美子, 広田朝光, 玉利真由美, 檜澤伸之 : 喘息関連遺伝子多型と血清総IgE値関連遺伝子多型のGWASによる比較, 第25回日本アレルギー学会春季臨床大会, 5/11, 2013

Hideyasu Yamada, Youhei Yatagai, Hironori Masuko, Yoshiko Kaneko, Tohru Sakamoto, Hiroaki Iijima, Takashi Naito, Emiko Noguchi, Tomomitsu Hirota, Mayumi Tamari, Nobuyuki Hizawa : A genomewide association study in healthy Japanese adults replicated the previously reported susceptibility genes to airflow limitation., American Thoracic Society International Conference, 5/20, 2013

飯島弘晃, 山田英恵, 谷田貝洋平, 金子美子, 内藤隆志, 坂本透,

檜澤伸之 : アトピー分類による気管支喘息フェノタイプからみた Thymic stromal lymphopoietin (TSLP) 遺伝子効果-喫煙との関連について-, 第23回国際喘息学会日本・北アジア部会, 6/28, 2013

谷田貝洋平, 坂本透, 増子裕典, 金子美子, 山田英恵, 飯島弘晃, 内藤隆志, 野口恵美子, 広田朝光, 玉利真由美, 意元義正, 藤枝重治, 今野哲, 西村正治, 檜澤伸之 : 日本人における血清総IgE値のゲノムワイド関連解析, 第23回国際喘息学会日本・北アジア部会, 6/28, 2013

藤田純一, 川口未央, 國分二三男, 松倉聡, 黒川真嗣, 太田恭子, 阿野哲士, 金子美子, 森島祐子, 石井幸雄, 坂本透, 佐藤浩昭, 檜澤伸之 : 気道平滑筋細胞からのIL-17FによるIL-6、IL-8産生, 第23回国際喘息学会日本・北アジア部会, 6/28, 2013

Konno S, Hizawa N, Makita H, Shimizu K, Sakamoto T, Kokubu F, Saito T, Endo T, Ninomiya H, Iijima H, Kaneko N, Ito Y, Nishimura M : The Effects of an ARG16GLY ADRB2 Polymorphism on Responses to Salmeterol or Montelukast in Japanese Patients with Mild Persistent Asthma., 18th Congress of the Asian Pacific Society of Respiriology, 11/12, 2013

Iijima H, Yamada H, Yatagai Y, Naito T, Kouno S, Nishimura M, Hizawa N : Effects of thymic stromal lymphopoietin (TSLP) genotypes on asthma phenotypes defined by the atopy cluster-influence of smoking habits-, 18th Congress of the Asian Pacific Society of Respiriology, 11/12, 2013

Yatagai Y, Sakamoto T, Masuko H, Kaneko Y, Yamada H, Iijima H, Naito T, Nogushi E, Hirota T, Tamari M, Imoto Y, Tokunaga T, Fujieda S, Konno S, Nishimura M, Hizawa N : Genomewide Association Study for total Ige Identifies HLA-C in a Japanese Population., 18th Congress of the Asian Pacific Society of Respiriology, 11/14, 2013

飯島弘晃, 山田英恵, 谷田貝洋平, 坂本透, 今野哲, 西村正治, 檜澤伸之 : 環境ダニ抗原量とアトピー分類との関連について, 第63回日本アレルギー学会秋季学術大会, 11/29, 2013

谷田貝洋平, 山田英恵, 金子美子, 増子裕典, 坂本透, 野口恵美子, 飯島弘晃, 内藤隆志, 広田朝光, 玉利真由美, 檜澤伸之 : 喘息の起源としてのアレルゲン特異的IgE反応性の役割-GWASの結果による考察, 第63回日本アレルギー学会秋季学術大会, 11/29, 2013

山田英恵, 谷田貝洋平, 増子裕典, 飯島弘晃, 内藤隆志, 坂本透, 野口恵美子, 広田朝光, 玉利真由美, 檜澤伸之 : 健康人における一秒量、一秒率及び努力性肺活量における遺伝率の推定, 第63回日本アレルギー学会秋季学術大会, 11/30, 2013

藤田純一, 川口未央, 國分二三男, 松倉聡, 黒川真嗣, 太田恭子, 森島祐子, 石井幸雄, 坂本透, 佐藤浩昭, 檜澤伸之 : 気道平滑筋細胞からのIL-17FによるIL-6、IL-8産生, 第63回日本アレルギー学会秋季学術大会, 11/30, 2013

### 〈地方会〉

石川博一 : 日常診療で肺がんを見逃さないために-診療連携の重要性- 一内科医から, 第9回「地域医療を考える会」TSUKUBA, 9/19, 2013

金本幸司, 増田美智子, 山田英恵, 藤田純一, 飯島弘晃, 石川博一 : Crizotinibによる薬剤性肺障害の一例, 第207回日本呼吸器学会関東地方会, 11/16, 2013

#### 4. 講演

飯島弘晃：吸入抗原感作パターンからみた喘息，第170回県南呼吸器研究会，6/14，2013

#### 〈呼吸器外科〉

##### 1. 論文

Ichimura H, Ozawa Y: Definition of local and regional recurrence in the American College of Surgery Oncology Group Z0030 trial., J Thorac Cardiovasc Surg, 146(5): 1306-1307, 2013

Ozawa Y, Ichimura H, Sato T, Matsuzaki K: Cardiac Tamponade Due to Coronary Artery Rupture After Pulmonary Resection., Ann Thorac Surg, 96(4): e97-e99, 2013

Ichimura H, Ozawa Y, Nishina H, Shiotani S: Thrombus Formation in the Pulmonary Vein Stump after Left Upper Lobectomy: A Report of Four Cases., Ann Thorac Cardiovasc Surg, Jun 18. [Epub ahead of print], 2013

Ichimura H, Kikuchi S, Ozawa Y, Matsuzaki K: Primary synovial sarcoma of the lung successfully resected under temporary bypass., Interact Cardiovasc Thorac Surg, 17(3): 588-590, 2013

森田洋平, 市村秀夫, 菊池慎二, 小澤雄一郎, 井上和成, 内田温, 菊池和徳, 椎貝真成, 塩谷清司: 特発性緊張性血胸で発症した後縦隔原発孤立性線維性腫瘍の1例, 胸部外科 66 (11): 1006-1009, 2013

##### 2. 総説など

市村秀夫, 小澤雄一郎, 金本幸司, 飯島弘晃, 石川博一, 堀田健一: 肺がん地域連携パス運用への取り組み, 茨城病医誌, 29(2): 7, 2013

##### 3. 学会発表

###### 〈総会〉

市村秀夫, 小澤雄一郎: 病理病期やかかりつけ機関の事前登録を適用基準としない肺がん術後地域連携パスの運用, 第30回日本呼吸器外科学会総会, 5/9, 2013

市村秀夫, 小澤雄一郎: 上葉優位器質化肺に合併した多発左主気管支憩室に対する気管支被覆術, 第30回日本呼吸器外科学会総会, 5/10, 2013

小澤雄一郎, 市村秀夫: Transmanubrial前方アプローチを応用し摘除した胸郭入口部腫瘍の1例, 第30回日本呼吸器外科学会総会, 5/10, 2013

市村秀夫, 小澤雄一郎, 中澤真理子, 山田英恵, 田村智宏, 金本幸司, 飯島弘晃, 石川博一: 当院における成人気道異物症例の検討-スネア法の有用性について-, 第36回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 6/21, 2013

市村秀夫, 小澤雄一郎, 金本幸司, 飯島弘晃, 石川博一, 堀田健一: 肺がん地域連携パスの初回アンケート調査結果, 第23回茨城がん学会, 2/2, 2014

###### 〈地方会〉

市村秀夫: 日常診療で肺がんを見逃さないために-診療連携の重要性-外科医から, 第9回「地域医療を考える会」TSUKUBA, 9/19, 2013

市村秀夫: 肺アスペルギルス症に対する左S1+2区域切除術, 第1回Ibaraki Thoracic Surgery Seminar, 10/26, 2013

#### 〈研究会〉

市村秀夫, 小澤雄一郎, 菊池慎二, 増田美智子, 山田英恵, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 石川博一, 塩谷清司, 大城佳子, 井上和成, 内田温, 菊池和徳: 同側異時多発第3癌疑いのmixed GGOに対して右残存肺全摘術を施行した1例, 第35回茨城肺癌研究会, 10/12, 2013

小澤雄一郎, 市村秀夫, 増田美智子, 田村智宏, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 石川博一, 井上和成, 内田温, 菊池和徳: サルコイド様反応を伴いPET-CTにて多発リンパ節転移を疑われた非小細胞肺癌の1例, 第36回茨城肺癌研究会, 2/15, 2014

#### 〈消化器外科〉

##### 1. 論文

山田圭一, 山本雅由, 奥田洋一, 森田洋平, 永井健太郎, 井上和成: No.7と7リンパ節に転移を認めたpN3a胃粘膜内癌の1例, 日臨外会誌, 74(6): 1506-1510, 2013

森田洋平, 奥田洋一, 永井健太郎, 山田圭一, 山本雅由: 胃癌術後内ヘルニアに対し, 近位空腸離断し粘液瘻から栄養投与した1例, 手術, 67(10): 1547-1550, 2013

Tomohiro Kurokawa, Masayoshi Yamamoto, Takanori Ueda, Tsuyoshi Enomoto, Kazunari Inoue, Atsushi Uchida, Kazunori Kikuchi, Nobuhiro Ohkohchi: Gastric Bronchogenic Cyst Histologically Diagnosed After Laparoscopic Excision: Report of a Case, Int Surg, 98(4): 455-460, 2013

森田洋平, 山本雅由, 山田圭一, 永井健太郎, 奥田洋一: 術前に小腸・膀胱嵌頓を診断しえた鼠径ヘルニアの1例, 臨外, 68 (13): 1501-1504, 2013

##### 2. 学会発表

###### 〈総会〉

森田洋平, 奥田洋一, 大原佑介, 永井健太郎, 山田圭一, 山本雅由: 急性胆嚢炎高度癒着に対して大網充填した1例, JDDW 2013 TOKYO, 10/11, 2013

大原佑介, 小田竜也, 橋本真治, 明石義正, 宮本良一, 高野恵輔, 福永潔, 山本雅由, 大河内信弘: 術前のWHO分類Grade予測に基づいた膵内分泌腫瘍の治療戦略, JDDW 2013 TOKYO, 10/12, 2013

山本雅由, 永井健太郎, 奥田洋一, 大原佑介: 大腸癌手術における抗血栓剤の影響に関する検討, JDDW 2013 TOKYO, 10/12, 2013

永井健太郎, 奥田洋一, 大原佑介, 山本雅由: 腹腔鏡手術における臍部真皮縫合の有用性について, 第26回日本内視鏡外科学会総会, 11/28, 2013

###### 〈地方会〉

山田優, 山本雅由, 永井健太郎, 大原佑介, 奥田洋一: 当院における鼠径ヘルニア手術でのPolysoft法の導入と使用経験, 第232回茨城外科学会, 7/27, 2013

藤原啓司, 大原佑介, 奥田洋一, 永井健太郎, 山本雅由, 内田温, 菊池和徳: S状結腸癌の所属リンパ節にまで胃癌の転移をきたした、胃癌とS状結腸癌の重複癌の1例, 第35回茨城医学会外科分科会, 10/27, 2013

小暮真理子, 奥田洋一, 大原佑介, 永井健太郎, 山本雅由, 井上和成: 大網原発巨大GISTの一例, 第234回茨城外科学会, 3/15, 2014

〈研究会〉

永井健太郎：ビデオ講演での指定討論者，第20回茨城県鏡視下手術研究会，10/19, 2013

〈泌尿器科〉

1. 著書

及川剛宏，西山博之：泌尿器科領域の注目すべき疾患 腎腫瘍，「腎疾患・透析 最新の治療2014-2016（槇野博史 ほか編）」（南江堂）：250-252, 2014

2. 論文

Takaoka E, Matsui Y, Inoue T, Miyazaki J, Nakashima M, Kimura T, Oikawa T, Kawai K, Yoshimura K, Habuchi T, Ogawa O, Nishiyama H : Risk factors for intravesical recurrence in patients with high-grade T1 bladder cancer in the second TUR era., Jpn J Clin Oncol, 43(4) : 404-409, 2013

Ochiai A, Okihara K, Kamoi K, Oikawa T, Shimazui T, Murayama S, Tomita K, Umekawa T, Uemura H, Miki T : Clinical utility of the prostate cancer gene 3 (PCA3) urine assay in Japanese men undergoing prostate biopsy., BJU Int, 111(6) : 928-933, 2013

Inai H, Kawai K, Ikeda A, Ando S, Kimura T, Oikawa T, Onozawa M, Miyazaki J, Uchida K, Nishiyama H : Risk factors for chronic kidney disease after chemotherapy for testicular cancer., Int J Urol, 20(7) : 716-722, 2013

南雲義之，木村友和，市岡大士，内田将央，及川剛宏，末富崇弘，宮崎淳，河合弘二，永田千草，西山博之：Gemcitabine・Docetaxel併用療法にて長期生存が得られた腎平滑筋肉腫の1例，泌尿器科紀要，59(8) : 497-501, 2013

田中建，宮崎淳，内田将央，市岡大士，木村友和，及川剛宏，末富崇弘，河合弘二，上杉憲子，那須克宏，西山博之：呼吸器症状を伴わずに偶発腫瘍として診断された後腹膜リンパ脈管筋腫症（LAM : lymphangiomyomatosis）の1例，泌尿器科紀要，59(11) : 709-713, 2013

3. 学会発表

〈総会〉

江村正博，松岡妙子，菊池孝治：当院での転移性腎癌に対するスニチニブ投与の検討，第101回日本泌尿器科学会総会，4/26, 2013

末富崇弘，南雲義之，田中建，市岡大士，内田将央，木村友和，高岡栄一郎，安東聡，及川剛宏，宮崎淳，河合弘二，西山博之：LOH症候群患者におけるテストステロン補充療法のインスリン抵抗性に対する効果，第101回日本泌尿器科学会総会，4/25-28, 2013

市岡大士，木村友和，高岡栄一郎，及川剛宏，末富崇弘，宮崎淳，河合弘二，武島仁，島居徹，西山博之：性感染症全数調査による茨城県の現状，第101回日本泌尿器科学会総会，4/25-28, 2013

Suetomi T, Oikawa T, Johraku A, Takaoka E, Kimura T, Ishioka D, Uchida M, Nagumo Y, Tanaka K, Miyazaki J, Kawai K, Nishiyama H : Effect of intramuscular testosterone replacement on bone status in Japanese men with late-onset hypogonadism., 第14回アジア太平洋性機能学会，第24回日本性機能学会学術大会，5/31-6/2, 2013

〈地方会〉

市岡大士，末富崇弘，辻本一平，宮崎淳，河合弘二，西山博之，田中建，

及川剛宏：転移性腎癌に対し、スニチニブ使用中に遷延性血小板減少を来した1例，第97回日本泌尿器科学会茨城地方会，10/27, 2013

〈婦人科〉

1. 学会発表

〈地方会〉

野末彰子，西出健：当院におけるリンパ節転移陽性子宮体癌症例の検討，第174回茨城産科婦人科学会，11/9, 2013

〈リハビリテーション科〉

1. 学会発表

〈総会〉

Yosuke Izoe, Minegishi S, Uesugi M : The Current Status of Cancer Rehabilitation in Palliative Care unit and A, MASCC International Symposium on Supportive Care in Cancer, 6/29, 2013

井添洋輔，上杉雅文，市村晴充：感染性心内膜炎を合併した化膿性脊椎炎症例の検討，第36回日本骨・関節感染症学会，7/5, 2013

〈整形外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

上杉雅文，竹内陽介，市村晴充，会田育男：頸椎脱臼骨折後椎骨動脈損傷の検討，第42回日本脊椎脊髄病学会，4/26, 2013

市村晴充，上杉雅文，井汲彰，岡野英里子，山本晴来，会田育男：四肢再接合手術における静脈移植の有用性についての検討，第27回日本外傷学会総会・学術集会，5/24, 2013

上杉雅文，佐藤哲哉，市村晴充，松本佑啓，会田育男：遅発性呼吸不全を発症した頸椎損傷症例の検討，第86回日本整形外科学会学術総会，5/25, 2013

市村晴充，上杉雅文，井汲彰，吉井雄一，会田育男：当科におけるSSIサーベランスに基づく抗菌薬の適正使用の試み，第36回日本骨関節感染症学会，7/5, 2013

会田育男，上杉雅文，市村晴充，市村秀夫，小澤雄一郎：原発性肺腫瘍の胸壁椎体浸潤に対する胸部外科チームとの共同手術の検討，第20回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会，9/7, 2013

会田育男，上杉雅文，市村晴充：頸椎椎弓根スクリュウドライバーの改良と経皮的プローベガイドの作成，第20回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会，9/7, 2013

〈地方会〉

市村晴充，上杉雅文，井汲彰，岡野英里子，井伊聡樹：当院における四肢再接合例の検討，第62回東日本整形災害外科学会，9/20, 2013

岡野英里子，市村晴充，井伊聡樹，河村季生，久野亜積実，上杉雅文，会田育男：手背軟部組織欠損に対する治療経験，第62回東日本整形災害外科学会，9/21, 2013

〈研究会〉

会田育男，上杉雅文，市村晴充，岡野英里子，西田雄亮，山浦正道，塩谷清司，椎貝真成，齋田司：転移性脊椎腫瘍に対する椎体全摘術2例の検討，第15回茨城県脊髄・脊椎研究会，11/29, 2013

## 〈小児科〉

### 1. 総説など

市川邦男：具体的事例から見た連携の重要性「つくば小児アレルギー情報ネットワーク」による疾病管理の実際と効果，新医療，40(9)：50-53, 2013

市川邦男：「地域で見守るアレルギーマーチ」日小児難治喘息・アレルギー会誌，11(3)：205-211, 2013

市川邦男：連載 学会印象記(89) 第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会を開催して，アレルギー免疫，20(9)：100-102, 2013

市川邦男：「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」，茨城県小児科医会報，26：31-40, 2013

### 2. 学会発表

#### 〈総会〉

野末裕紀，鴨田知博，林大輔，齊藤久子，今井博則，市川邦男，須磨崎亮：育児過誤による習慣性多飲で発症したADH高値の水中毒3例，第116回日本小児科学会学術集会，4/21, 2013

林大輔，市川邦男：基幹病院救急外来におけるアレルギー疾患の対応状況，第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会，6/8, 2013

鈴木寿人，林大輔，市川邦男：つくば保健医療圏の保育施設における食物アレルギーに対する生活管理指導表の使用状況とその利便性に関する調査，第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会，6/8, 2013

鈴木寿人，林大輔，今井博則，齊藤久子，野末裕紀，市川邦男，岩崎信明：画像診断で異常所見を示さなかった辺縁系脳炎の1例，第27回日本小児救急医学会学術集会，6/14, 2013

今井博則，林大輔，野末裕紀，齊藤久子，市川邦男：てんかん発作と鑑別を要した2例，第27回日本小児救急医学会学術集会，6/14, 2013

永藤元道，齊藤久子，稲田恵美，林大輔，野末裕紀，今井博則，河野元嗣，塩谷清司，井上和成，菊地和徳，早川秀幸，市川邦男：当院における小児死亡95例の検討，第27回日本小児救急医学会学術集会，6/15, 2013

#### 〈地方会〉

齊藤久子，永藤元道，林大輔，野末裕紀，今井博則，市川邦男，阿竹茂，河野元嗣：当院で経験した小児溺水16例の検討，第37回茨城県救急医学会，9/7, 2013

鈴木寿人，林大輔，野末裕紀，齊藤久子，今井博則，市川邦男：当院のアドレナリン自己注射薬の1年間の処方状況，第104回茨城小児科学会，11/10, 2013

#### 〈研究会〉

市川邦男：「ICTを利用した小児アレルギー疾患のコントロール～つくば小児アレルギー情報ネットワーク(T-PAN)」，第8回奈良小児喘息治療セミナー，11/2, 2013

市川邦男：「地域連携による小児アレルギー疾患の管理～つくば小児アレルギー情報ネットワークの活用～」，第61回群馬小児喘息研究会，第6回群馬小児咳嗽研究会，11/7, 2013

### 3. 講演

齊藤久子：小児虐待の理解と対応，第13回関西地区小児科勉強会，5/15, 2013

市川邦男：「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」，第39回 茨城

県小児科医会 春の研修セミナー，5/19, 2013

林大輔：食物アレルギー，牛久市公私立保育園職員研修，6/1, 2013

市川邦男：会長講演「地域で見守るアレルギーマーチ」，第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会，6/8, 2013

林大輔：幼児における食物アレルギー対応～エピペンの使い方～，健康づくり指導者研修会「アレルギー研修会」，6/20, 2013

市川邦男：食物アレルギーへの対応について，平成25年度阿見町いきいき学校保健委員会，7/11, 2013

林大輔：給食施設における食物アレルギー対応について，つくば保健所管内給食施設従事者研修会，7/22, 2013

市川邦男：アナフィラキシーに対する備えと対応，食物アレルギーに関する講習会(つくばみらい市教育研究会)，7/29, 2013

市川邦男：「乳幼児期から学童期にかけての食物アレルギー～アナフィラキシーショック等への対応について～」，稲敷市教育研究会学校健康教育部会研修会，7/30, 2013

野末裕紀：1型糖尿病の小児への教育・指導，第27回サマーキャンプ 茨城つばみの会，8/21, 2013

市川邦男：保育所におけるアレルギー児対応-食物アレルギーと緊急時の対応-，つくばブロック保育協議会，9/7, 2013

林大輔：食物アレルギーの対応について～エピペンの使い方も含めて～，9/9, 2013

林大輔：食物アレルギーの診断・治療・予防，食物アレルギー学術講演会，9/26, 2013

市川邦男：学校給食における食物アレルギー対応について，平成25年度栄養教諭及び学校栄養職員等ブロック別研修会(県南ブロック研修)，10/22, 2013

市川邦男：ICTを利用した小児アレルギー疾患のコントロール-つくば小児アレルギー情報ネットワーク(T-PAN)-，第8回奈良小児喘息治療セミナー，11/2, 2013

市川邦男：「学校給食における食物アレルギー対応について」，平成25年度学校保健課題解決支援事業，笠間市教育研究会学校健康教育部，第2回合同研修会笠間市役所岩間支所，12/11, 2013

市川邦男：「食物アレルギー—具体的対応と最近の考え方—」，平成25年度茨城県医師会生涯教育講座講演会，1/14, 2014

市川邦男：「アレルギー対応に関する研修会」，土浦特別支援学校校内職員研修「アレルギー対応に関する研修会」，1/26, 2014

市川邦男：「まとめ—病院間連携と病診連携に基づいた小児救急医療体制をめざして」，茨城県小児救急講習会，3/2, 2014

## 〈麻酔科〉

### 1. 学会発表

#### 〈総会〉

Hiroshi Yamaguchi, Hazuki Watanabe, Masafumi Uesugi, Hiroko Ishihara: Deep Venous Thrombosis Calculator is Reliable for Perioperative Prevention., ANESTHESIOLOGY 2013, 10/15, 2013

山口浩史：麻酔診療にマーケティング・アプローチを導入するという，日本臨床麻酔学会第33回大会，11/1, 2013

藤倉健三，藤倉あい，石垣麻衣子，櫻井洋，元川暁子，山口浩史：ダメージコントロール手術を施行し救命した、交通事故による肝損傷の術中術後大量出血の3症例，日本臨床麻酔学会第33回大会，11/2, 2013

## 〈放射線科〉

### 1. 著書

Okuda T, Shiotani S : Bath-related sudden death.「Sudden Death: Causes, Risk Factors and Prevention (Jiashin Wu, Jessica Wu)」1st edn(Nova Science Publishers) : 181-194, 2014

Morgan B, Sakamoto N, Shiotani S, Grabher S : Postmortem computed tomography (PMCT) scanning with angiography (PMCTA): a description of three distinct methods, 「Essentials of autopsy practice(Rutty GN)」1st edn(Springer-Verlag) : 1-21, 2014

齋藤創, 塩谷清司 : MRIにおける死後変化1, 「Autopsy imaging症例集〜死亡時画像診断のための読影マニュアル〜(高橋直也, 塩谷清司編集)」第1版(ベクトル・コア) : 20-21, 32, 2013

塩谷清司, 齋藤創 : 2蘇生術後変化として見られる所見 1血管内ガス 脳・胸部血管・腹部血管(24-25ページ), 「Autopsy imaging症例集〜死亡時画像診断のための読影マニュアル〜(高橋直也, 塩谷清司編集)」第1版(ベクトル・コア) : 24-25, 2013

塩谷清司, 齋藤創, 早川秀幸 : 1解剖が行われ対比が可能であった症例 1 Aiで所見があり解剖と一致した症例 くも膜下出血、前交通動脈瘤, 「Autopsy imaging症例集〜死亡時画像診断のための読影マニュアル〜(高橋直也, 塩谷清司編集)」第1版(ベクトル・コア) : 34, 2013

塩谷清司, 齋藤創, 早川秀幸 : 1解剖が行われ対比が可能であった症例 1 Aiで所見があり解剖と一致した症例 心のう血腫、急性大動脈解離, 「Autopsy imaging症例集〜死亡時画像診断のための読影マニュアル〜(高橋直也, 塩谷清司編集)」第1版(ベクトル・コア) : 40, 2013

塩谷清司 : コラム Port Mortuary 「Autopsy imaging症例集〜死亡時画像診断のための読影マニュアル〜(高橋直也, 塩谷清司編集)」第1版(ベクトル・コア) : 49, 2013

### 2. 論文

Iizuka K, Sakamoto N, Shiotani S, Komatsuzaki A : Feasibility of resuscitation contrast-enhanced postmortem computed tomography using cardiopulmonary resuscitation technique with chest compression immediately after death., SpringerPlus, 2 : 663-667, 2013

### 3. 総説など

塩谷清司, 小林智哉, 阿竹茂, 河野元嗣, 鈴木将玄, 菊地和徳, 早川秀幸 : 放射線画像医学の新潮流, Aiって何?〜オートプシー・イメージング普及への一里塚, 映像情報メディカル, 45(4) : 2-3, 2013

齋藤創, 小林智哉, 塩谷清司, 飯野守男 : 死因不明社会との決別に向けた現状と課題 イギリス保健省が発表した死後画像診断サービスに関する報告書その2, INNERVISION, 29(1) : 23-24, 2014

塩谷清司 : 日常診療で肺がんを見逃さないために-診療連携の重要性-放射線科から, 医報つくば, 41(1) : 2013

塩谷清司 : 特別企画シンポジウム死後画像診断 (Ai) の現状と将来 筑波メディカルセンターにおけるオートプシー・イメージング (Ai), 映像情報メディカル, 46(1) : 65-69, 2014

### 4. 学会発表

#### 〈総会〉

塩谷清司, 阿竹茂, 河野元嗣, 菊地和徳, 早川秀幸 : Postmortem CT findings of ICU inpatients 集中治療室入院患者の死後CT所見,

第72回日本医学放射線学会総会, 4/13, 2013

### 5. 講演

塩谷清司 : 死後画像上の死因、死後変化、蘇生術後変化, 日本放射線科専門医会・医会ミッドサマーセミナー・死後画像診断読影講座, 7/20, 2013

塩谷清司 : オートプシー・イメージング-死後画像診断の現状-, 第9回山口CTテクノロジーセミナー, 8/31, 2013

塩谷清司 : オートプシー・イメージング-死後画像診断の現状-, 公益財団法人全国自治体病院協議会, 9/11, 2013

塩谷清司 : 日常診療で肺がんを見逃さないために-診療連携の重要性-放射線科から, 第9回「地域医療を考える会」TSUKUBA, 9/19, 2013

塩谷清司 : 筑波メディカルセンターにおけるオートプシー・イメージング, 第49回日本医学放射線学会秋季臨床大会, 10/12, 2013

塩谷清司 : 教育講演「心血管2」循環器疾患の死亡時画像診断 生理学の観点から見た死後画像診断, 第49回日本医学放射線学会秋季臨床大会, 10/12, 2013

Shiotani Seiji : Educational symposium -Autopsy imaging and emergency medicine Diagnosis of causes of death by postmortem CT image: evaluation of resuscitation in the emergency department-, Causes of death, postmortem changes, and CPR-related changes on postmortem CT., The 7th Asian Conference on Emergency Medicine, 10/25, 2013.

塩谷清司 : オートプシー・イメージング-死後画像診断の現状-, 湘南藤沢徳洲会病院特別講演, 11/20, 2013

塩谷清司 : 筑波メディカルセンターにおけるオートプシー・イメージング(Ai), Ai実務者連絡会議, 12/21, 2013

塩谷清司 : 死亡時画像診断 (Ai) における画像読影, 平成25年度厚生労働科学特別研究事業「医療機関外死亡における死後画像診断の実施に関する研究」ガイドライン会議, 2/21-23, 2014

### 6. 研究助成

厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業

「医療機関外死亡における死後画像診断の実施に関する研究 (研究代表兵頭秀樹)」分担研究補助員

### 7. その他(取材協力)

塩谷清司 : 関西テレビ「螺旋迷宮」の取材協力, 2013

塩谷清司 : 東宝「チームバチスタファイナル、ケルベロスの肖像」の取材協力, 2013

## 〈放射線治療科〉

### 1. 学会発表

#### 〈総会〉

Y.Oshiro, T.Okumura, M.Mizumoto, T.Fukushima, H.Ishikawa, T.Hashimoto, K.Tsuboi, M.Kaneko, H.Sakurai : Proton beam therapy for unresectable hepatoblastoma in children: survival in one case., 52nd Particle Therapy Co-Operative Group meeting, 6/2, 2013

Yoshiko Oshiro, Toshiyuki Okumura, Masashi Mizumoto, Takashi Fukushima, Hitoshi Ishikawa, Koji Tsuboi, Michio Kaneko, Hideyuki Sakurai : Narrowed aorta after proton beam therapy at infancy:30-year follow up in one case., 45th Congress

of the International Society of Paediatric Oncology, 9/26, 2013  
 大城佳子, 奥村敏之, 水本斉志, 栗島浩一, 石川仁, 大川綾子, 沼尻晴子, 金本彩恵, 大野豊然真, 牧島弘和, 櫻井英幸: 局所進行非小細胞肺癌に対する化学療法併用陽子線治療の安全性、有効性試験の初期報告, 日本放射線腫瘍学会第26回学術大会, 10/19, 2013

#### 〈緩和医療科〉

##### 1. 総説など

矢吹律子, 久永貴之: モルヒネ, プロフェッショナルがんナーシング, 2(4): 20-25, 2013

##### 2. 学会発表

###### 〈総会〉

萩原信悟, 久永貴之, 高橋晶, 下川美穂, 矢吹律子, 木村洋輔, 杉原有希, 阿部克哉, 志真泰夫: 終末期せん妄と鑑別困難なレビー小体型認知症の1例, 第18回日本緩和医療学会学術大会, 6/22, 2013  
 志真泰夫: 歴史的源流としてのホスピスとは, 第18回日本緩和医療学会学術大会, 6/22, 2013

##### 3. 講演

志真泰夫: これまでのホスピス これからの緩和ケア病棟, 茨城県立中央病院緩和ケア講演会, 7/5, 2013

志真泰夫: がん疼痛治療について, がん疼痛治療講演会, 11/14, 2013

久永貴之: 臨床におけるイーフェンバツカル錠の使用経験, 第2回がんSupportive Care Meeting 茨城イーフェン発売記念講演会, 11/25, 2013

志真泰夫: 地域緩和ネットワークとは何か-OPTIM研究と地域包括ケア, 第7回神奈川在宅緩和医療研究会, 11/26, 2013

大塚貴博, 阿部克哉: 緩和ケア～臨死期のケアと悪い知らせの伝え方, 第9回若手医師のための家庭医療学冬期セミナー, 2/15, 2014

#### 〈病理科〉

##### 1. 総説など

井上和成, 内田温, 菊地和徳, 小澤雄一郎, 市村秀夫, 塩谷清司: 縦隔に発症した筋周皮腫(myopericytoma)の1例, 診断病理, 30(3): 248-252, 2013

##### 2. 学会発表

###### 〈総会〉

井上和成, 内田温, 菊地和徳, 松岡妙子, 江村正博, 菊池孝治: 膿腎症の術前診断で腎摘出を行い、組織学的に腎の一部に腺癌を認めた、黄色肉芽腫性腎盂腎炎の2例, 第102回日本病理学会総会, 6/6, 2013

内田温, 井上和成, 菊地和徳, 塩谷清司, 奥田洋一, 森田洋平, 永井健太郎, 山田圭一, 山本雅由: 膝癌と悪性リンパ腫の同時性重複悪性腫瘍の一例, 第102回日本病理学会総会, 6/8, 2013

菊地和徳: 縦隔に発生した、筋周皮腫および消化管間質腫瘍(GIST)のまれな合併例, 第60回日本臨床検査医学会学術集会, 11/1, 2013

#### 〈精神科〉

##### 1. 講演

高橋晶: 災害【自分と仲間をまもる(惨事ストレス)】, つくば市病院前医療研究会, 4/26, 2013

#### 〈化学療法科〉

##### 1. 学会発表

###### 〈総会〉

石黒慎吾, 石川博一, 飯島弘晃, 金本幸司, 梅本剛, 山本雅由: 歯科標榜の無い病院における、がん治療開始前からの口腔ケア介入システムの構築と医科歯科連携, 第11回日本臨床腫瘍学会学術集会, 8/31, 2013

##### 2. 講演

石黒慎吾: チーム医療で支える外来化学療法, 第7回Breast Cancer Collaboration Meeting, 8/1, 2013

#### 〈循環器内科〉

##### 1. 論文

高岩由, 仁科秀崇, 崔星河, 小玉夏美, 影山あさ子, 春成智彦, 渡部浩明, 掛札雄基, 文藏優子, 平沼ゆり, 野口祐一: 脳出血急性期に重症肺血栓塞栓症を合併し治療に難渋した一例, 茨城循環器研会誌, 20: 41-48, 2013

Hoshi T, Sato A, Kakefuda Y, Harunari T, Watabe H, Ojima E, Hiraya D, Abe D, Nishina H, Takeyasu N, Noguchi Y, Aonuma K: Preventive effect of statin pretreatment on contrast-induced acute kidney injury in patients undergoing coronary angioplasty: propensity score analysis from a multicenter registry., Int J Cardiol, 171(2): 243-249, 2014

Naruse Y, Tada H, Harimura Y, Ishibashi M, Noguchi Y, Sato A, Hoshi T, Sekiguchi Y, Aonuma K: Early Repolarization Increases the Occurrence of Sustained Ventricular Tachyarrhythmias and Sudden Death in the Chronic Phase of an Acute Myocardial Infarction., Circ Arrhythm Electrophysiol, doi: 10.1161/CIR-CEP.113.000939, 2014

Watabe H, Sato A, Hoshi T, Takeyasu N, Abe D, Akiyama D, Kakefuda Y, Nishina H, Noguchi Y, Aonuma K: Association of contrast-induced acute kidney injury with long-term cardiovascular events in acute coronary syndrome patients with chronic kidney disease undergoing emergent percutaneous coronary intervention., Int J Cardiol, 174(1): 57-63, 2014

Hoshi T, Sato A, Kakefuda Y, Harunari T, Watabe H, Ojima E, Hiraya D, Abe D, Nishina H, Takeyasu N, Noguchi Y, Aonuma K: Preventive effect of statin pretreatment on contrast-induced acute kidney injury in patients undergoing coronary angioplasty: propensity score analysis from a multicenter registry., Int J Cardiol, 171(2): 243-249, 2014

##### 2. 学会発表

###### 〈総会〉

Hidetaka Nishina: パネリスト; Part1.Non-invasive Imaging: CT&MRI, TCTAP2013, 4/24, 2013

Yuki Kakefuda: パネリスト; Complex PCI, TCTAP2013, 4/25, 2013

Hidetaka Nishina: パネリスト; Noninvasive Imaging: Coronary CT and MRI, TCTAP2013, 4/26, 2013

本田洵也, 渡辺重行, 外山昌弘, 黒田裕久, 五十野博基, 住谷智恵子, 阿部智一, 小林裕幸, 徳田安春, 仁科秀崇: 心電図のクリニカルパー

ル「右腕ブロックなのにV1のT波が陽性なら、後下壁梗塞を鑑別に」、第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/18, 2013

Yuki Kakefuda, Akira Satou, Seika Sai, Tomohiko Harunari, Hiroaki Watabe, Tomoya Hoshi, Hidetaka Nishina, Noriyuki Takeyasu, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Prognostic Value of Serum Potassium Levels in Patients with Acute Coronary Syndrome after Primary Percutaneous Coronary Intervention., 第22回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 7/11, 2013

Hiroaki Watabe, Akira Sato, Seika Sai, Tomohiko Harunari, Yuki Kakefuda, Tomoya Hoshi, Hidetaka Nishina, Noriyuki Takeyasu, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Benefit of statin therapy in patients with acute coronary syndrome who have low low-density lipoprotein cholesterol., 第22回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 7/11, 2013

Tomohiko Harunari, Akira Satou, Sika Sai, Hiroaki Watabe, Yuki Kakefuda, Tomoya Hoshi, Hidetaka Nishina, Noriyuki Takeyasu, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Impact of Serum Potassium Level on Short-term Prognosis in Acute Coronary Syndrome Patients with and without Chronic Kidney Disease., 第22回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 7/11, 2013

Yoshihisa Naruse, Akira Sato, Tomoya Hoshi, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Triple antithrombotic therapy increases the occurrence of major bleeding complications : Analysis of percent time in therapeutic range., 第22回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 7/13, 2013

相原英明 : ZilverPTX ステンツシステムのアウターシース伸長によるステント不完全留置からBailout できた一症例, TOPIC2013, 7/26, 2013

H Watabe, A Sato, S Seika, T Harunari, Y Kakefuda, T Hoshi, H Nishina, N Takeyasu, Y Noguchi, K Aonuma : Effect of statin therapy on long-term outcome in acute coronary syndrome patients who have low low-density lipoprotein cholesterol., ESC Congress 2013, 9/1, 2013

Hideaki Aihara, Yoshimitsu Soga : The impact of statin therapy for atherosclerotic renal artery stenosis after percutaneous transluminal renal artery stenting., Transcatheter Cardiovascular Therapeutics 2013, 10/29, 2013

Hidetaka Nishina : パネリスト ; FFR Workshop, 6th Imaging & Physiology Summit 2013, 12/6, 2013

Sugano A, Seo Y, Kawamatsu N, Sato K, Atsumi A, Yamamoto M, Machino T, Harimura Y, Kawamura R, Ishizu T, Aonuma K : Left ventricular dyssynchrony relates with myocardial fibrosis burden in patients with narrow QRS duration and left ventricular dysfunction., Euro Echo-Imaging2013, 12/13, 2013

H.Nishina : Severely calcified left main bifurcated lesion treated with rotational atherectomy and culottes stenting., ASIA PCR Singapore LIVE, 1/16, 2014

Y.Kakefuda : Acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock in a patient with Leriche syndrome., ASIA PCR Singapore LIVE, 1/17, 2014

Hideaki Aihara, Yoshimitsu Soga, Shinsuke Mii, Jin Okazaki,

Terutoshi Yamaoka, Daisuke Kamoi, Yoshiaki Shintani, Toshinobu Ishikawa : Impact of device effect on long-term outcomes of recanalization in the claudicant with femoropopliteal disease., Japan Endovascular Treatment Conference2014, 2/14, 2014

Akinori Sugano, Yoshihiro Seo, Tomoko Ishizu, Naoto Kawamatsu, Akiko Atsumi, Masayoshi Yamamoto, Yoshie Harimura, Tomoko Machino, Ryo Kawamura, Hidetaka Nishina, Yuko Fumikura, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Optimal Cut-off Value of Reverse Remodeling for Predicting Long-Term Outcome after Cardiac Resynchronization Therapy in Ischemic Cardiomyopathy., 第78回日本循環器学会学術集会, 3/21, 2014

Akinori Sugano, Yoshihiro Seo, Tomoko Ishizu, Naoto Kawamatsu, Kimi Sato, Akiko Atsumi, Masayoshi Yamamoto, Yoshie Harimura, Tomoko Machino, Ryo Kawamura, Hidetaka Nishina, Yuko Fumikura, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Usefulness of Myocardial Strain by Speckle-tracking Echocardiography in Assessing the Risk of Ventricular Arrhythmia., 第78回日本循環器学会学術集会, 3/21, 2014

Tomohiko Hrunari, Akira Satoh, Daigo Hiraya, Hiroaki Watabe, Yuki Kakefuda, Tomoya Hoshi, Hidetaka Nishina, Noriyuki Takeyasu, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Prognostic Value of Serum Potassium Level on Short-term Mortality in Acute Coronary Syndrome Patients with and without Chronic Kidney Disease., 第78回日本循環器学会学術集会, 3/21, 2014

Yuki Kakefuda, Akira Satoh, Tomoya Hoshi, Tomohiko Harunari, Hiroaki Watabe, Hidetaka Nishina, Noriyuki Takeyasu, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Prognostic Value of Serum Potassium Level after Percutaneous Coronary Intervention for ST-segment Elevation Myocardial Infarction., 第78回日本循環器学会学術集会, 3/21, 2014

渡部浩明, 佐藤明, 高岩由, 菅野昭憲, 掛札雄基, 相原英明, 文藏優子, 平沼ゆり, 仁科秀崇, 野口祐一, 青沼和隆 : Detection of Microvascular Obstruction by Multidetector Computed Tomography Immediately after Percutaneous Coronary Intervention in Acute Myocardial Infarction., 第78回日本循環器学会学術集会, 3/22, 2014

Akinori Sugano, Yoshihiro Seo, Tomoko Ishizu, Naoto Kawamatsu, Kimi Sato, Akiko Atsumi, Masayoshi Yamamoto, Yoshie Harimura, Tomoko Machino, Ryo Kawamura, Hidetaka Nishina, Yuko Fumikura, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Comparisons of Clinical Parameters Reliability as a Surrogate for Long-Term Outcome after Cardiac Resynchronization Therapy., 第78回日本循環器学会学術集会, 3/22, 2014

Akira Sato, Tomoya Hoshi, Daiki Akiyama, Daigo Hiraya, Yuki Kakefuda, Hiroaki Watabe, Daisuke Abe, Noriyuki Takeyasu, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Impact of Mehran Contrast-Induced Nephropathy Risk Score for the Prediction of Clinical Outcomes After Percutaneous Coronary Intervention., 第78回日本循環器学会学術集会, 3/23, 2014

#### 〈地方会〉

掛札雄基 : 発症3週間前の冠動脈造影所見が確認された超遅発性ステント血栓症の1例, 第27回茨城県PCI研究会, 6/22, 2013

崔星河, 文蔵優子, 高岩由, 春成智彦, 渡部浩明, 掛札雄基, 仁科秀崇, 平沼ゆり, 野口祐一: 左室内粘液腫の一例, 第229回日本循環器学会関東甲信越地方会, 9/14, 2013

仁科秀崇: 当院のXienceの成績から考えるXpeditionの適用について, 第43回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会, 10/25, 2013

仁科秀崇, 呉龍梅, 高岩由, 菅野昭憲, 渡部浩明, 掛札雄基, 相原英明, 文蔵優子, 野口祐一: 高度石灰化を有する左主幹部分岐部病変に対し、Rotablator, Scoring Balloon, Culottes Stentingで治療を行った一例, つくばハートカンファレンス, 11/8, 2013

仁科秀崇: 急性冠症候群における医療連携～Onset to Balloon Timeの短縮に向けて～, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

高岩由, 文蔵優子, 平沼ゆり, 本田洵也, 菅野昭憲, 渡部浩明, 掛札雄基, 相原英明, 仁科秀崇, 野口祐一: 乳頭状弾性線維腫の3症例, 第230回日本循環器学会関東甲信越地方会, 12/7, 2013

仁科秀崇: FFRとシンチグラムの実践, Advanced cardiac imaging laboratory (ACIL), 2/22, 2014

野口祐一: Final Frontier Club Live, 中国四国ライブin倉敷2014, 2/28, 2014

#### 〈研究会〉

掛札雄基: FFRガイド下に一時的に二枝血行再建を施行した急性心筋梗塞の1例, 第10回茨城県南冠疾患研究会, 11/16, 2013

相原英明: 透析患者の足の診断と治療について, 第9回茨城県バスキュラーアクセス研究会, 1/16, 2014

#### 3. 講演

仁科秀崇: 心臓核医学の基礎から読影に関する勉強会, 日本心臓核医学会地域別教育研修会関東地域, 8/3, 2013

菅野昭憲: 茨城県の多施設共同研究にみる心不全の傾向と特徴-ICAS-HF Registryより-, 病診連携心不全学術講演会, 12/9, 2013

#### 〈心臓血管外科〉

##### 1. 論文

Kanji Matsuzaki, Akihiko Ikeda, Taisuke Konishi, Tomoaki Jikuya: Flat and Conic Patches for Acute Ventricular Septal perforation., J Jpn Coron Assoc, 19(4): 371-374, 2013

Akihiko Ikeda, Takeshi Kawamata, Taisuke Konishi, Kanji Matsuzaki, Tomoaki Jikuya: A popliteal venous aneurysm with deep venous thrombosis in the contralateral calf: report of a case., Surg Today, (doi: 10.1007/s00595-013-0676-4), 2013

Akihiko Ikeda, Toru Tsukada, Taisuke Konishi, Kanji Matsuzaki, Tomoaki Jikuya: Fatal Gastrointestinal Bleeding Probably Caused by an Aortoduodenal Fistula Following Surgical Repair of an Inflammatory Abdominal Aortic Aneurysm during Postoperative Steroid Therapy., J Vasc Med Surg, (doi: 10.4172/2329-6925.1000123), 2014

##### 2. 総説など

小西泰介, 三富樹郷, 池田晃彦, 松崎寛二, 軸屋智昭: 心臓弁膜症術後管理におけるトルバプタンの使用経験, Fluid Manag Renaiss, 4(2): 199-203, 2014

#### 3. 学会発表

##### 〈総会〉

松崎寛二, 塚田亨, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: Konno法による弁輪再拡大が有功であったNicks法術後の大動脈弁再置換手術, 第113回日本外科学会定期学術集会, 4/12, 2013

松崎寛二, 塚田亨, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 狭小弁論・成人例の大動脈弁再置換術におけるKonno法の有用性, 第66回日本胸部外科学会定期学術集会, 10/18, 2013

小西泰介, 三富樹郷, 池田晃彦, 松崎寛二, 軸屋智昭: 心臓弁膜症術後管理におけるトルバプタンの使用経験, 第66回日本胸部外科学会定期学術集会, 10/18, 2013

##### 〈地方会〉

三富樹郷, 松崎寛二, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: Bentall手術後にヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) により血栓弁を来たした1例, 第234回茨城外科学会, 3/15, 2014

##### 〈研究会〉

三富樹郷, 小西泰介, 池田晃彦, 松崎寛二, 軸屋智昭: 外傷性仮性大動脈瘤に対するTEVARに合併した左総頸動脈血流低下に対し、ステント留置により脳梗塞を免れた1例, 第8回Japan Endovascular Symposium, 8/30, 2013

松崎寛二, 三富樹郷, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 人工リングの査定から生まれたMVPの新たな工夫, 第77回茨城心臓血管研究会, 9/28, 2013

池田晃彦, 三富樹郷, 小西泰介, 松崎寛二, 軸屋智昭: ステロイド治療中に急速に拡大した胸部下行大動脈ULPに対してTEVARを施行したIgG4関連疾患の1例, 第17回茨城血管疾患研究会, 2/1, 2014

松崎寛二, 三富樹郷, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: Anterior aortotomy for AVR, 第78回茨城心臓血管研究会, 2/8, 2014

三富樹郷, 松崎寛二, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: Bentall手術後にヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) により血栓弁を来たした1例, 第78回茨城心臓血管研究会, 2/8, 2014

#### 〈臨床検査医学科・感染症内科〉

##### 1. 論文

Nakazawa K, Kanemoto K, Suzuki H, Masuda M, Matsuno Y, Iijima H, Ishikawa H: Purulent pericarditis with concurrent detection of Streptococcus pneumoniae and malignant squamous cells in pericardial fluid., Intern Med, 52(12):1413-1416, 2013

Suzuki H, Tokuda Y, Shichi D, Ishikawa H, Maeno T, Nakamura H: Morbidity and mortality among newly hospitalized patients with community-acquired pneumococcal bacteremia: a retrospective cohort study in three teaching hospitals in Japan., Geriatr Gerontol Int, 13(3):607-615, 2013

Himeno A, Suzuki H, Suzuki Y, Kawaguchi H, Isozaki T: Multiple liver cyst infection caused by Salmonella ajiobo in autosomal dominant polycystic kidney disease., J Infect Chemother, 19(3):530-533, 2013

Suzuki H, Senda J, Yamashita K, Tokuda Y, Kanesaka Y, Kotaki N, Ishihara H, Ishikawa H: Impact of intensive infection control team activities on the acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus, drug-resistant Pseudomonas aeruginosa and

the incidence of Clostridium difficile-associated disease., J Infect Chemother, 19(6):1047-1052, 2013

Suzuki H, Tokuda Y, Kurihara Y, Suzuki M, Nakamura H : Adult pneumococcal meningitis presenting with normocellular cerebrospinal fluid: two case reports., J Med Case Rep, 7(1):294, 2013

Suzuki H, Shichi D, Tokuda Y, Ishikawa H, Maeno T, Nakamura H : Pneumococcal vertebral osteomyelitis at three teaching hospitals in Japan, 2003-2011: analysis of 14 cases and a review of the literature., BMC Infect Dis, 13:525, 2013

Suzuki H, Tokuda Y, Shichi D, Hitomi S, Ishikawa H, Maeno T, Nakamura H : A retrospective cohort study of panipenem/betamipron for adult pneumococcal bacteremia at three teaching hospitals in Japan., J Infect Chemother, 19(4):607-614, 2013

Shirokawa T, Nakajima J, Hirose K, Suzuki H, Nagaoka S, Suzuki M : Spontaneous meningitis due to Streptococcus salivarius subsp. salivarius: cross-reaction in an assay with a rapid diagnostic kit that detected Streptococcus pneumoniae antigens., Intern Med, 53(3):279-282, 2014

#### 2. 総説など

鈴木広道：臨床検査値の落とし穴，医事新報，(4692)：25-27, 2014

#### 3. 学会発表

##### 〈総会〉

H.Suzuki, D.Shichi, Y.Tokuda, H.Ishikawa, T.Maeno, H.Nakamura : Clinical evaluation of a pneumococcal immunochromatographic urinary antigen test for invasive pneumococcal disease., 23rd European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 4/29, 2013

Hiromichi Suzuki, Daisuke Shichi, Yasuharu Tokuda, Hiroichi Ishikawa, Tetsuhiro Maeno, Hidenori Nakamura : Pneumococcal vertebral osteomyelitis at three teaching hospitals in Japan., 2003-2011:analysis of 14 cases and a review of the literature., ID week 2013, 2013

Hiromichi Suzuki, Junko Senda, Keita Yamashita, Yasuharu Tokuda, Yohko Kanesaka, Noriko Kotaki, Hiroko Ishihara, Hiroichi Ishikawa : Impact of intensive infection control team activities on the acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus, drug-resistant Pseudomonas aeruginosa and the incidence of Clostridium difficile-associated disease., ID week 2013, 2013

鈴木広道，石丸直人，木下賢輔，中澤一弘，大西尚，木南佐織，多留賀功，石川博一：医師における白衣の交換頻度及び聴診器の消毒に関する多施設共同横断研究，第29回日本環境感染学会学術集会，2/15, 2014

上田淳夫，鈴木広道，今井めぐみ，山下計太，中村浩司：下痢・発熱を主訴に来院し Dialister pneumosintes 菌血症を認めた一例，第25回日本臨床微生物学会総会，2/1, 2014

#### 4. 講演

鈴木広道：感染対策防止加算導入後の市中病院でのICDの取り組み，ICD Expert form in Tsukuba Part 2, 5/31, 2013

鈴木広道：Up to date ライン感染，第21回がん地域治療連携の会，10/30, 2013

鈴木広道：不明熱診断のアルゴリズム，日常に生かす感染症診療集

中講座，12/21, 2013

鈴木広道：感染症の視点から見た整形外科診療における病棟薬剤師の役割，2/18, 2014

鈴木広道：つくば市急性期病院での渡航感染症の経験～再燃を認めた腸チフス症を中心に～，第3回茨城重症感染症研究会，3/14, 2014

#### 〈在宅ケア事業〉

##### 1. 学会発表

##### 〈総会〉

有田圭介，田中宏昌，守谷能和，大石克己，福本顕史，忍哲也，小野未来代，吉野肇，増田剛：内視鏡検査で診断された胃重複症の一例，第86回日本消化器内視鏡学会総会，10/10, 2013

#### 〈第9回つくば研修医学術集会〉

2013年12月7日 筑波メディカルセンター病院 TMCホール

1) 板垣博也，今井博則，永藤元道，稲田恵美，野末裕紀，林大輔，齊藤久子，市川邦男：心筋炎を合併したロタウイルス脳症の一例

2) 福田俊輔，金本幸司，増田美智子，田村智宏，藤田純一，小澤雄一，飯島弘晃，市村秀夫，石川博一：原発性自然気胸に対するソラシックベントの使用経験の報告

3) 時任剛志，齊藤久子，松田慶子，木野美和子，鈴木寿人，林大輔，野末裕紀，今井博則，高橋晶，市川邦男：多機関連携で対応した心中で母を亡くした男児の一例

4) 高木星宇，林幹雄，廣瀬知人，奥田洋一，大原佑介，永井健太郎，山本雅由，伊藤嘉朗，中村和弘，上村和也，鈴木将玄：腹膜炎による大量腹水貯留を契機に診断に至った遅発性VPシャント感染の一例

5) 久野亜積実，石踊巧，鈴木寿人，今井博則，市川邦男：歩行障害、構音障害で発症したADEMの1例

6) 小森大輝，前田道宏，河野元嗣：胸腹部鋭的損傷7例における検討  
7) 望月美美，上杉雅文，高木博，山浦正道，井伊聡樹，西田雄亮，岡野英里子，市村晴充，会田育男：多発胸腰椎骨折を契機にびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)と診断された一例

8) 山口雄司，金本幸司，増田美智子，田村智宏，藤田純一，小澤雄一郎，市村秀夫，飯島弘晃，石川博一：当院における超音波気管支鏡の施行状況と今後の展望

9) 太田草一郎，佐々木薫，阿部加代子，橋本佐知子，藤田悠気，赤澤俊文，足立孝二，関堂充：胸背動静脈前鋸筋への血管付加吻合を行なった横軸型腹直筋皮弁による乳房再建の一例

10) 藤原啓司，大原佑介，奥田洋一，永井健太郎，内田温，菊池和徳，山本雅由：S状結腸癌の所属リンパ節にまで胃癌の転移をきたした胃癌とS状結腸癌の重複癌の1例

11) 高尾航，端山幹大：下部消化管内視鏡前処置のMg製剤内服後に心肺停止をきたした1例

12) 山田優，松本佑啓，前田道宏，河野元嗣：骨盤部の挟圧外傷による出血性ショックの一例

13) 山浦正道，林幹雄，野田章子，高木博，廣瀬由美，廣瀬知人，五十嵐淳，内田温，菊池和徳，鈴木将玄：PSL内服により著効を示した好酸球増多症候群の1例

14) 森川翔平，及川剛宏，江村正博，菊池孝治：CTガイド下生検が有用であった右尿管癌と前立腺癌の重複癌の1例

### III. 看護部

#### 1. 著書

木澤晃代：「ナビトレ 新人ナースとり子と学ぶ 緊急度判定に活かすアセスメント“力”超入門-外来・病棟で使えるトリアージ- (上野幸廣監修、木澤晃代編著)」(メディカ出版), 2014

大塚文昭：4. 応用編 場所別・症状別・院内トリアージ10・14・15, 「ナビトレ 新人ナースとり子と学ぶ 緊急度判定に活かすアセスメント“力”超入門-外来・病棟で使えるトリアージ- (上野幸廣監修、木澤晃代編著)」(メディカ出版) : 141-143, 153-155, 156-158, 2014

鴻巣有加：4. 応用編 場所別・症状別・院内トリアージ2・8, 「ナビトレ 新人ナースとり子と学ぶ 緊急度判定に活かすアセスメント“力”超入門-外来・病棟で使えるトリアージ- (上野幸廣監修、木澤晃代編著)」(メディカ出版) : 115-117, 134-136, 2014

#### 2. 総説など

木澤晃代：[報告4]公益財団法人筑波メディカルセンター筑波メディカルセンター病院(茨城県つくば市)“看護師”の役割を再考する救急分野での実践, 看護, 65(7) : 51-53, 2013

木澤晃代：(chapter2) 選んで確認! 必須知識徹底チェック 救急外来トリアージ, エマージェンシー・ケア, 夏季増刊号 : 119-124, 2013

木澤晃代：院内トリアージの実践とトリアージナースの育成 トリアージレポートを用いて思考プロセスを整理する, 救急看トリアージ, 3(1) : 86-91, 2013

木澤晃代：Part 4 生体侵襲への看護③外傷, 看技, 59(10) : 59-64, 2013

木澤晃代：e-Word-私を支えている言葉-いつか、きっと～希望と勇気と好奇心をもって～, エマージェンシー・ケア, 26(11) : 1, 2013

貝塚久美子：【実践報告3：筑波メディカルセンター病院】看護必要度評価の根拠となる看護記録, 看管理, 23(7) : 572-578, 2013

貝塚久美子：機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0受審に向けた看護記録の整備～看護必要度・看護記録検討委員会の取り組み, 看護部長通信, 11(1) : 16-23, 2013

岡田市子：機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0で求められるマニュアル整備ポイント 業務委員会の取り組みから, 看護部長通信, 11(1) : 24-32, 2013

石原弘子：職員への周知・巻き込みのコツと留保になりやすい重要項目対応ポイント, 看護部長通信, 11(1) : 8-15, 2013

櫻井一江, 北島真弓, 秋田恵子, 根本裕美, 大橋美智子, 斎藤つねみ, 小野瀬俊子, 市村秀夫, 峯岸忍, 池内準生, 内山俊朗：術前呼吸訓練における動画指導の導入効果について, 臨看, 39(13) : 1929-1932, 2013

#### 3. 学会発表

##### 〈総会〉

鴨志田真弓：小児アレルギーエデュケーターの役割と課題 病院のPAEとして, 第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会, 6/8, 2013

高橋直美, 鴨志田真弓, 古宇田直美, 遠藤麻里子, 山本葉子, 野口暁子, 佐藤幸代, 田中久美, 小野瀬俊子, 林大輔, 市川邦男：小児外来におけるアトピー性皮膚炎患児の保護者に対する、スキンケア指導後の意識調査, 第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会, 6/8, 2013  
神浦淑江, 遠藤みどり, 渡辺かつみ：開頭術を受けたクモ膜下出血

患者の頭痛緩和に対する看護師の認識, 第9回日本クリティカルケア看護学会学術集会, 6/8, 2013

高橋羊子, 大久保雅美, 熊田美樹, 福田久子：カンファレンスを通じた看護師の育成, 第63回日本病院学会, 6/28, 2013

横山貴史, 内田里実, 木澤晃代：JTAS導入後におけるトリアージ教育方法の検討, 第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 7/12, 2013

木澤晃代：初期・二次救急医療に必要な看護知識とスキル～臨床看護実践のポイント～, 第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 7/12, 2013

内田里実, 黒田梨絵：災害を通して救急医療から考える医師や看護師の精神的ストレス, 第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 7/13, 2013

山下美智子：パネリスト；多職種連携協働のための教育とマネジメント, 第17回日本看護管理学会学術集会, 8/24, 2013

Ai Taniguchi, Michiyo Mizuno : Stress Coping in Recently Discharged Postsurgical Cancer Patients., 3rd World Academy of Nursing Science, 10/18, 2013

石井麻紀, 木原愛子, 渡邊葉月：ガーゼカウント不一致の原因を探る, 第27回日本手術看護学会年次大会, 10/19, 2013

木澤晃代：シンポジスト；クリティカル領域でのチャレンジ-看護師特定行為・業務試行事業からの報告-, 第44回日本看護学会成人看護I学術集会 シンポジウム, 10/24, 2013

Akiyo Kizawa, Yumi Nakayama, Saori Kubota, Yukei Matsumoto, Yukihiro Ueno, Shigeru Atake, Kohno Mototsugu : Study of the Triage Quality at Emergency Department of Tsukuba Medical Center Hospital., The 7th Asian Conference on Emergency Medicine, 10/25, 2013

安藤里花, 柴原美姫子, 伊藤嘉朗, 中村和弘, 上村和也, 小野瀬俊子：急性期血行再建術導入までの取り組み, 第29回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/21, 2013

増永京子, 佐久間亜希子, 藪部敬子, 石原弘子：パンフレットを活用したオリエンテーションの効果と課題, 第8回医療の質・安全学会学術集会, 11/24, 2013

木澤晃代, 中山由美, 久保田沙織, 上野幸廣, 松本佑啓：救急外来受診患者の脳血管障害患者の緊急度判定と動向, 第19回日本脳神経外科救急学会総会・学術集会, 1/12, 2014

駒場美代子：終末期がん患者への告知に影響を及ぼした家族員の価値観とその背景, 第23回茨城がん学会, 2/2, 2014

石井直子, 須田さと子, 檜谷貴子, 阿部克哉, 久永貴之：「もう眠らせてほしい」と訴えた患者のケアについての一考察, 第23回茨城がん学会, 2/2, 2014

金丸裕子, 次藤美穂, 菊地里子：人工肛門管理に支援を要するがん患者・家族への退院支援～かかりつけ医との連携を通して～, 第23回茨城がん学会, 2/3, 2014

橋口紋佳, 河原里美, 小泉知子, 木野美和子：チームカンファレンスに対する看護師の意識調査から見える現状と課題, 第23回茨城がん学会, 2/3, 2014

三枝真美, 竹谷真理, 櫻井佑紀, 柴田京子, 廣瀬博子：ICUで終末期癌であることを告知された家族の関わり, 第23回茨城がん学会, 2/3, 2014

水上育子, 大久保雅美, 高橋羊子, 五十嵐美里, 江口哲男, 福田久

子：急性期からセルフケア自立を目指すためにFIMを用いた実態調査，第41回日本集中治療医学会学術集会，2/28，2014

佐藤友紀，大久保雅美，瀧澤奈緒，中山あゆみ，福田久子，仁科秀崇：心臓血管外科手術後の活動性が低下する要因，第41回日本集中治療医学会学術集会，2/28，2014

#### 〈地方会〉

安藤里花，柴原美姫子，伊藤嘉朗，上村和也，小野瀬俊子：血栓回収療法導入の取り組み，第87回茨城県脳神経外科集談会，7/13，2013

土井進，神田弥生，木原愛子，渡邊葉月：急変時対応におけるブラインド型シュミレーション教育の効果，第37回茨城県救急医学会，9/7，2013

柴原美姫子，内田里実，安藤里花，田中久美，小野瀬俊子：脳梗塞に対する血栓回収療法導入後の看護師の取り組み，第37回茨城県救急医学会，9/7，2013

室井さゆり，内田里実，柴原美姫子，田中久美，小野瀬俊子：緊急PCI中に脳梗塞を発生した症例を通して考える急性期看護の役割，第37回茨城県救急医学会，9/7，2013

五ノ井知代，中藺香，内田里実，小野瀬俊子：Door to balloon time (DTBT) に与えるトリアージの有効性，第43回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会，10/26，2013

梅川智子，菊地里子：婦人科クリティカルパス運用の実際と課題，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

古宇田良一，木原愛子，渡邊葉月：手術室における業務改善について～看護師業務拡大に向けての業務移譲～，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

根本裕美，橋本麻美，北島真弓，西田真由美，星美樹，遠藤麻里子，小野瀬俊子，下村千里：入退院サービスステーション開設の取り組みと今後の課題，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

福永都：気管支鏡，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

福田久子，渡邊葉月，外塚恵理子，檜谷貴子，小泉知子，廣瀬博子，貝塚久美子，立澤友子，光畑桂子，佐久間亜希子，菊池妙子，下村千里，山下美智子：キャリアラダーからキャリアパス移行時の師長が捉えた課題について，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

中島由美，小野田里織，菊池妙子，山下美智子：病床マットレスの運用方法の変更を実施して，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

松延真依，平村彩，青木麻美，仙田順子，石原弘子：環境清掃定着化のための感染対策実践グループの取り組み，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

井坂美津子，仙田順子，小瀧紀子，石原弘子，藤田慎一，永田文広：廃棄物回収業務における安全確保の取り組み～感染対策担当看護師の立場から～，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

一条美紗子，岡田市子：急性心筋梗塞(AMI) クリニカルパス，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

野渡奈津美，岡田市子：心拍動下冠動脈バイパス術クリティカルパス，第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/9，2013

中山由美，黒田梨絵，鴻巣有加，内田里実，河野元嗣：急性冠症候群患者に対するトリアージナースによる緊急度判定の現状，第64回日本救急医学会関東地方会，2/1，2014

木澤晃代，阿竹茂，河野元嗣：看護師特定行為・業務試行事業(救急分野)の実践報告，日本救急医学会関東地方会，2/1，2014

#### 〈研究会〉

次藤美穂，相川弘樹，菊地里子，江村正博，及川剛宏，菊池孝治：市民を対象にした病院見学ツアーを開催して-排尿障害に関する病棟での取り組み-，第25回茨城泌尿器疾患ケア研究会，11/2，2013

石津裕美子，児玉千佳子，小泉知子：当院における創部管理方法の変更による皮膚障害の発生状況について-第1報-，第16回東関東ストーマ排泄リハビリテーション研究会，11/9，2013

田中久美，外塚恵理子，菅野江美子，山崎道代，福田久子，木村由紀子，木澤晃代，渡邊葉月，小野田里織，木野美和子，小林美喜，内田里実，柴田京子：新人看護師教育担当者を対象とした看護技術指導研修-屋根瓦式教育システムの導入-，茨城県看護研究学会，2/22，2014

#### 4. 講演

高橋直美：【市民公開講座】喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー(実技指導)，第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会，6/9，2013

木澤晃代：特定行為に係る看護師の研修制度の理解を深めよう～看護師特定行為・業務試行を実施して～，茨城県看護協会「通常総会特別講演」，6/22，2013

山下美智子：特定行為に係る看護師の研修制度の理解を深めよう～看護師特定行為・業務試行を受け入れた看護管理者の立場から～，茨城県看護協会「通常総会特別講演」，6/22，2013

石原弘子：病院機能評価受審について，病院機能評価受審に係る講演会(茨城県立中央病院)，7/26，2013

仙田順子：高齢者施設でのノロウイルス，インフルエンザ対策，10/7，2013

山下美智子：効果的な実習を行うためのとりくみ，水戸総合福祉専門学校「実習指導者合同研修」，11/21，2013

中辻香邦子：地域緩和ケアと訪問看護ステーションの役割，第7回神奈川在宅緩和医療研究会，11/26，2013

木澤晃代：看護師の能力認証に関する制度を活かした看護の実際，大阪府看護協会「看護師の能力認証に関する制度を活かした看護の実際」講演会，12/5，2013

山下美智子：リソースとしての認定看護師への期待，埼玉県看護協会認定看護師交流会，12/5，2013

石原弘子：受審前の心構え・準備、受審時の対応について，病院機能評価受審講演会(北海道大学病院)，12/20，2013

石原弘子：病院機能評価受審のポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ，病院機能評価受審のための院内研修(坪井病院)，2/1，2014

木澤晃代：看護師特定行為・業務試行事業対象看護師の活動の実際，茨城県看護協会「看護管理者意見交換会・交流会」，3/8，2014

#### 5. その他

木澤晃代：木澤晃代の「救命救急の現場から」(ブログ形式)，日経メディカルAナーシング(看護師向け医療情報サイト)，<http://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/anursing/>

## IV. 介護・医療支援部

### 1. 学会発表

#### 〈総会〉

長友多美子, 高野祐子, 野村久美子, 大久保清美, 望月智美, 萩原美子, 柴山奈々, 水沢悦子: 個別性・継続性のある統一したケアにむけて, 第23回茨城がん学会, 2/2, 2014

根岸光, 阿竹茂, 鶴岡信: 第一関東ブロックDMAT訓練における茨城県庁対策本部でのロジスティック活動報告, 第19回日本集団災害医学会総会・学術集会, 2/26, 2014

#### 〈地方会〉

赤城敦子, 中山和利, 森田佳代子, 瀧口和代: チームの一員である介護士として感染防止への取り組み, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

鈴木孝之, 保田和孝, 山中美穂, 岡本康隆, 瀧口和代: 医療機器の清掃及び一次点検作業の取り組み, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

## V. 診療技術部

### 〈薬剤科〉

#### 1. 著書

泉玲子, 糸賀守: 「治療薬ハンドブック2014薬剤選択と処方のポイント(高久史磨監修)」(じほう): 1106-1129, 2014

#### 2. 総説など

糸賀守, 加藤誠: 筑波メディカルセンター病院薬剤科紹介, 茨城県病院薬剤師会誌, 55(1): 4-7, 2014

#### 3. 学会発表

##### 〈地方会〉

泉玲子, 宮本優子, 糸賀守, 井田敦子, 石黒慎吾: 当院におけるデノスマブの適正使用に関する調査, 日本病院薬剤師会関東ブロック第43回学術大会, 8/31, 2013

#### 4. 講演

糸賀守: 医療用麻薬にかかわる服薬指導の実際, がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会, 3/1, 2013

### 〈放射線技術科〉

#### 1. 学会発表

##### 〈総会〉

小林智哉: AiにおけるMRI技術 (MRI検査の立場から), 第29回日本診療放射線技師学術大会, 9/21, 2013

若林亮, 小林智哉, 加賀和紀, 糸屋沙央梨, 宮本勝美: 当院の造影剤副作用対策訓練の取り組み, 第29回日本診療放射線技師学術大会, 9/21, 2013

田代和也, 小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 染谷聡香, 宮本勝美, 塩谷清司: 死後MRIにおける撮像条件最適化の重要性, 第11回Ai学術総会, 11/9, 2013

竹林浩孝, 池垣淳也: 当院における便潜血陽性者に対する注腸検査の現状, 第31回日本大腸検査学会総会, 11/30, 2013

##### 〈地方会〉

伊東善行, 若林亮, 赤津敏哉, 宮本勝美: 骨折治療用超音波装置の位置決めにおける単純X線撮影法の検討, 関東甲信越診療放射線技師学術大会, 6/29, 2013

松浦純平, 伊東善行, 若林亮, 渡部大将, 赤津敏哉, 竹林浩孝, 宮本勝美: FPD導入による救急患者撮影の工夫, 第37回茨城県救急医学会, 9/7, 2013

若林亮, 糸屋沙央梨, 加賀和紀, 小林智哉, 宮本勝美: 当院の副作用対応システムの構築, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

小林智哉, 齋藤創, 加賀和紀, 田代和也, 染谷聡香, 宮本勝美: 全身死後MRIにおける撮像前後の体表温変化, 第32回茨城県診療放射線技師学術大会, 2/23, 2014

竹林浩孝: シンポジスト; 消化管検査, 第32回茨城県診療放射線技師学術大会, 2/23, 2014

根本達哉, 加賀和紀, 宮本勝美: Time density curve ファントムの作成と性能評価, 第32回茨城県診療放射線技師学術大会, 2/23, 2014

##### 〈研究会〉

赤津敏哉: Presaturation pulseの取扱説明書, 第1回「茨城MAGNETOM研究会」, 7/9, 2013

### 〈臨床検査科〉

#### 1. 論文

Suzuki H, Senda J, Yamashita K, Tokuda Y, Kaneshima Y, Kotaki N, Ishihara H, Ishikawa H: Impact of intensive infection control team activities on the acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus, drug-resistant Pseudomonas aeruginosa and the incidence of Clostridium difficile-associated disease., J Infect Chemother, 19(6): 1047-1052, 2013

Shirokawa T, Nakajima J, Hirose K, Suzuki H, Nagaoka S, Suzuki M: Spontaneous meningitis due to Streptococcus salivarius subsp. salivarius: cross-reaction in an assay with a rapid diagnostic kit that detected Streptococcus pneumoniae antigens., Intern Med, 53(3): 279-282, 2014

#### 2. 学会発表

##### 〈総会〉

山下計太, 桑克彦: HGM-CoA還元酵素阻害薬投与患者のLDL-C測定における直接法の2測定系の比較, 第53回日本臨床化学会年次学術集会, 8/30, 2013

石黒和也, 大河内良美, 本田やよい, 高木希, 植田光夫, 小田倉章, 井上和成, 内田温, 菊地和徳: 肺原発炎症性筋線維芽細胞腫瘍 (inflammatory myofibroblastic tumor:IMT) の1例, 第27回日本臨床細胞学会関東連合会学術集会, 9/7, 2013

上田淳夫, 山下計太, 中村浩司: 新規CK-MB蛋白量測定試薬の基礎的性能と従来法との挙動の比較, 日本臨床検査自動化学会第45回大会, 10/12, 2013

山下計太, 白井秀明, 石橋紀世, 桑克彦: GLU測定用POCT装置による併行精度の評価, 日本臨床検査自動化学会第45回大会, 10/12, 2013

上田淳夫, 鈴木広道, 今井めぐみ, 山下計太, 中村浩司: 下痢・発熱を主訴に来院しDialister pneumosintes菌血症を認めた一例, 第25回日本臨床微生物学会総会, 2/1, 2014

##### 〈地方会〉

来栖朋恵, 堀江一夫, 田山順一, 小林伸子, 中村浩司, 文蔵優子,

野口祐一, 平沼ゆり: 大動脈弁置換術後における stuck valve の一例, 日臨技第50回関東甲信支部医学検査学会, 10/6, 2013

大河内良美, 石黒和也, 高木希, 本田やよい, 中村浩司: 小細胞癌との鑑別を要した肺腺癌の一例, 日臨技第50回関東甲信支部医学検査学会, 10/6, 2013

上田淳夫, 山下計太, 中村浩司: 健診データを用いたALP活性測定(JSCC標準化対応法)に影響を与える因子の解析, 日臨技第50回関東甲信支部医学検査学会, 10/6, 2013

弓野翔平, 上田淳夫, 滝川和孝, 山下計太, 中村浩司: 3測定系試薬キットを用いたKL-6測定の互換性評価の検討, 日臨技第50回関東甲信支部医学検査学会, 10/6, 2013

上田淳夫, 山下計太, 滝川和孝, 鈴木広道, 中村浩司: 細菌検査室の段階的整備における血液培養検査の院内実施の取り組み, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

#### 〈研究会〉

直井玲子, 小林伸子, 東野英利子, 梅本剛, 森島勇, 植野映: 増大傾向を示した不整形腫瘍の一例, 第46回茨城県乳腺疾患研究会, 6/1, 2013

#### 〈リハビリテーション療法科〉

##### 1. 著書

三浦祐司: 施設の紹介「公益財団法人 筑波メディカルセンター」, 訪問リハ, 3(4): 695-698, 2013

##### 2. 学会発表

###### 〈総会〉

白井郁子: 乳がん術後遠隔期の在宅での作業療法介入-リンパ浮腫、蜂窩織炎により活動が狭小化、自主トレーニングの見直しや活動の再獲得を目指した症例-, 日本訪問リハビリテーション協会「第2回学術大会in松本」, 6/9, 2013

日馬祐貴, 井添洋輔, 中条朋子: 長期の絶食後に直接訓練・段階的嚥下訓練を実施した症例, 第19回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術集会, 9/23, 2013

日下部みどり, 中条朋子, 井添洋輔, 下川美穂, 奥田洋一, 永井健太郎: 抗がん剤(オキサリプラチン)投与後に嚥下障害を呈した一症例, 第19回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 9/23, 2013

清宮悠人, 井添洋輔, 秋野早苗, 中条朋子: 経管栄養が選択できず、食形態等の工夫が必要栄養量充足を目指した摂食・嚥下障害を有する認知症の一例, 第19回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 9/23, 2013

###### 〈地方会〉

一ノ瀬陽子, 上杉雅文, 藪部敬子, 中条朋子, 大曾根賢一: リハビリテーション室における急変・事故対応フローチャート改訂経過報告, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

保坂洋平, 滑川博紀, 一ノ瀬陽子, 井添洋輔: 前十字靭帯不全断裂を合併した外側型変形性膝関節症の一症例~術後の膝蓋大腿関節通蔓延に対する理学療法-, 第17回茨城県理学療法士学会, 2/9, 2014

加藤昂, 江口哲男, 井添洋輔: 閉塞性動脈硬化症症例に対する運動療法の実施, 第17回茨城県理学療法士学会, 2/9, 2014

三上翔太, 海老原麻理絵, 河村健太, 井添洋輔: 小腸部分切除後、低栄養を呈した症例-栄養・FIM・活動量を後視的に分析して-, 第17回茨城県理学療法士学会, 2/9, 2014

飯田明生, 加藤昂, 五十嵐美里, 江口哲男, 井添洋輔: 大動脈弁置換術十冠動脈バイパス術を施行した超高齢者に対する周術期理学療法を経験して, 第17回茨城県理学療法士学会, 2/9, 2014

酒井紀晴, 三上翔太, 河村健太, 塚本淳史, 平賀智子, 海老原麻理絵, 峯岸忍, 井添洋輔: 反復練習を行うことによってADLが拡大したステロイドミオパチーの一例, 第17回茨城県理学療法士学会, 2/9, 2014

酒井悠香, 上澤匡秀, 井添洋輔: 脊髄梗塞により下肢対麻痺を呈した症例への歩行獲得を目指した急性期理学療法, 第17回茨城県理学療法士学会, 2/9, 2014

綿引涼太, 光谷貴幸, 上澤匡秀, 酒井悠香, 井添洋輔: 脳卒中片麻痺患者に対し下肢装を使用した一症例-装具選択とカットダウンについて-, 第17回茨城県理学療法士学会, 2/9, 2014

中島絵利, 保坂洋平, 遠藤崇根, 梅田幸子, 滑川博紀, 一ノ瀬陽子, 井添洋輔: 40年前に左股関節固定術後、人工股関節全置換術を施行した一症例, 第17回茨城県理学療法士学会, 2/9, 2014

高村順平, 井添洋輔: 橈骨遠位端骨折を呈した症例を担当し、自主トレーニングの重要性を再認識した報告, 第6回作業療法学会, 2/16, 2014

嶋原久美子, 白井郁子, 井添洋輔: 外傷により生じた手関節尺側部痛に対して、Splint療法実施し疼痛が改善した症例, 第6回作業療法学会, 2/16, 2014

二反田真澄, 高野哲也, 井添洋輔: 自宅生活を継続していくために-全身状態に合わせたトイレ動作の検討-, 第6回作業療法学会, 2/16, 2014

小島智子, 井添洋輔: COPDの急性増悪により在宅酸素療法導入となった患者へのADL指導と環境調整, 第6回作業療法学会, 2/16, 2014

村山恭美, 井添洋輔, 稲葉恭子: 注意障害を伴う右片麻痺患者の着衣動作練習, 第6回作業療法学会, 2/16, 2014

#### 〈研究会〉

林健太, 中条朋子, 江口哲男, 伊藤嘉朗, 上村和也: リハビリテーションにおける回復期病院との連携について, 第87回茨城県脳神経外科集談会, 7/13, 2013

加藤昂, 江口哲男, 五十嵐美里, 飯田明生, 相原英明: PAD症例に対する当院での取り組み, 第10回茨城県心臓大血管リハビリテーション・運動生理研究会, 11/7, 2013

#### 〈臨床工学科〉

##### 1. 学会発表

###### 〈地方会〉

永井修: 転倒転落事故を減少させるための取り組み、離床センサーを製作して, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

#### 〈栄養管理科〉

##### 1. 総説など

秋野早苗, 遠藤祥子: 【スキルアップ外来栄養食事指導】地域との連携, 臨栄, 123(4): 391-392, 2013

## 2. 学会発表

### 〈総会〉

遠藤祥子, 中田美香, 秋野早苗, 鴨志田真弓, 高橋直美, 林大輔, 市川邦男: 小児喘息・アレルギー教室の取り組みについて, 第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会, 6/8, 2013

### 〈地方会〉

遠藤祥子, 小西桃子, 江口哲男, 山崎道代, 岡田市子, 森田佳代子, 佐久間和久, 野口祐一: 動脈硬化予防教室立ちあげの取り組み, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

### 〈研究会〉

秋野早苗, 菊池浩子, 染谷まゆみ, 石川祐一, 鈴木薫子, 鈴木宏昌: 医療機関から医療機関へ対象者が移動する際に申し送られる「栄養に関する情報」の現状-茨城県における病院転院時の実態調査-, 第43回栄養サポート研究会, 8/3, 2013

秋野早苗, 遠藤祥子, 中田美香, 福満祐子, 藤田明美, 田中久美, 石垣麻衣子, 山口浩史: OS-1ゼリーを用いた術前経口補水療法の導入について, 第45回栄養サポート研究会, 3/29, 2014

## 〈医療福祉相談室〉

### 1. 学会発表

#### 〈地方会〉

中川広子, 志真泰夫, 下村千里, 立澤友子, 大曾根賢一, 糸賀守, 稲村正美, 水沢悦子: 退院支援・調整部会での2年間の取り組みについて, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

## VI. 事務局

### 〈管理〉

#### 1. 総説など

鈴木紀之: Ver.6.0から進化を遂げる新評価体系!機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0改定のねらいと受審を通じた改善戦略, 看護部長通信, 11(1):3-7, 2013

#### 2. 学会発表

鈴木紀之: シンポジスト; 新しい評価項目体系のポイント~事務管理サーベイヤの立場から~, 第55回全日本病院学会, 11/2, 2013

## VII. 総務部

### 〈購買管理課〉

#### 1. 学会発表

##### 〈総会〉

天薬久美子, 岩下優子, 大久保寿孝, 窪田蔵人: 診療材料の管理精度向上を目指して, 第63回日本病院学会, 6/27, 2013

##### 〈地方会〉

佐竹諒香, 稲吉智美, 窪田蔵人: 診療材料の管理精度向上を目指して!!, 第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

## 〈広報課: アートデザインコーディネーター〉

### 1. 学会発表

#### 〈総会〉

岩田祐佳梨: トークセッション A.病院を「まち」と捉えるアート・デザインのあり方, アートミーツケア学会2013年度総会・大会, 11/16, 2013

#### 2. その他

岩田祐佳梨: 筑波メディカルセンター病院アートコーディネーター, 「ケア×アートいきいきホスピタル」平成25年度文化庁助成「大学を活用した文化芸術推進事業」筑波大学プログラム報告書(筑波大学芸術系):35, 2013

## VIII. 事務部

### 〈管理〉

#### 1. 学会発表

中山和則: 病院経営の質向上と経営の安定化を求めて-具体的な取り組みと工夫-, 第63回日本病院学会ワークショップ, 6/27, 2013

### 〈医事外来課〉

#### 1. 総説など

佐久間和久: 第44回ハッピーウイルスを伝えられる上司, 医事業務, 20(437):2, 2013

### 〈医事入院課〉

#### 1. 総説など

佐藤一城: 第48回「自ら考え行動する」を実践, 医事業務, 21(444):2, 2014

### 〈地域医療連携課〉

#### 1. 学会発表

##### 〈総会〉

堀田健一: がんの地域連携クリティカルパスに用いる患者用手帳の工夫, 第63回日本病院学会, 6/27, 2013

## IX. 学会・研究会開催

大会長: 診療部長 市川邦男(小児科)

第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会, 6/8-9, 2013

大会長: 軸屋智昭(病院長)

第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/9, 2013

市川邦男(小児科):

第24回こどもの健康週間-茨城一-, 10/27, 2013

第53回茨城県小児アレルギー研究会, 11/14, 2013

第79回小児アレルギー同好会, 3/15, 2014

薬剤科:

第1回茨城県南感染制御専門薬剤師育成研究会, 10/13, 2013

山本雅由(消化器外科):

第11回茨城大腸肛門疾患研究会, 11/8, 2013

# 教育活動

## カンファレンス

### 1. CPC(臨床病理講座)

月日	講演名	診療科	講師	参加人数
5/9	急激な経過をたどった、下部消化管穿孔の一例	消化器外科、病理科	山田優、永井健太郎、奥田洋一、清水達也、井上和成、内田温、菊地和徳	34
7/11	腹部膨満をともなう、体重減少をきたした92歳女性の一例	総合診療科、病理科	任瑞、小森大輝、高木博、井上和成、内田温、菊地和徳	24
9/12	肺腺癌に対する化学療法後に肺間質影が増悪し呼吸不全で死亡した70代男性の一例	呼吸器内科、病理科	森川翔平、藤原啓司、石川博一、石黒慎吾、井上和成、内田温、菊地和徳	20
11/7	腹腔内異物を認めた敗血症の一例	救急診療科、病理科	山口雄司、山浦正道、前田道宏、井上和成、内田温、菊地和徳	18
2/13	深夜に前医受診直前に心肺停止となり当院へ救急搬送された症例	救急診療科、病理科	福田俊輔、高木星宇、阿竹茂、井上和成、内田温、菊地和徳	21

### 2. 公開カンファレンス 毎月第3水曜日 19:30～

月日	テーマ	所属	講師	参加人数
4/17	日常診療で役立つ小児の心電図の読み方と学校生活管理	筑波大学医学医療系 小児内科学 教授 茨城県立こども病院 医療教育局長	堀米仁志	45
5/7	抗凝固療法をしようと思ったら	財団法人心臓血管研究所所長兼付属病院長	山下武志	45
6/19	リハビリテーションにおけるHALの可能性	筑波大学大学院システム情報工学研究科 教授 筑波大学サイバニクス研究センター センター長 CYBERDYNE株式会社 CEO	山海嘉之	61
7/3	痔疾患のお話	岩垂純一診療所	岩垂純一	33
8/21	末梢動脈疾患の診断と治療～心臓だけで大丈夫?～	循環器内科 医長	相原英明	28
9/18	間質性肺炎合併肺がんの症例	筑波大学医学医療系 呼吸器内科 保健管理センター 教授	大塚盛男	12
10/16	知っておきたい小児・思春期の頭痛	財団法人筑波麓仁会 筑波学園病院 小児科	藤田光江	34
11/26	治療の必要な不整脈と不要な不整脈	筑波大学医学医療系 循環器不整脈学	野上昭彦	60
12/11	インフルエンザの咽頭所見：インフルエンザ濾胞	内科宮本医院 院長	宮本昭彦	31
12/18	小児期に発症し成人に移行するてんかんの診療	国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター 副院長	高橋幸利	26
2/19	【セッションⅠ】 「食道狭窄症患者に発症した食道表在癌に対し経胃瘻的に食道ESDを施行した一例」 【セッションⅡ】「小腸疾患診断の現況」	消化器内視鏡科診療科長 筑波大学附属病院 光学医療診療部 病院教授	渡邊雅史 溝上裕士	23
3/19	呼吸器疾患の画像診断	診療部長 呼吸器内科	石川博一	13

## 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>		
老年看護学Ⅲ	3	石川詔雄、志真泰夫
呼吸器内科疾患	2	石川博一、金本幸司、飯島弘晃
保健医療論	1	石川詔雄、軸屋智昭
循環器内科疾患	2	文蔵優子
脳神経外科疾患	2	中村和弘、伊藤嘉朗
循環器外科疾患	2	池田晃彦、小西泰介
小児内科疾患	2	野末裕紀、林大輔、鈴木寿人、松田慶子
麻酔学	2	山口浩史、藤倉健三、櫻井洋志
人間発達学	1	市川邦男、齊藤久子、今井博則、石踊巧
病理学	1	菊地和徳
救急法	3	河野元嗣
<診療技術部>		
リハビリテーション	3	大曾根賢一、梅田幸子、光谷貴幸、富田理代、滑川容子、三浦祐司、飯田明生、保坂洋平、酒井悠香、三上翔太、加藤昂、高野哲也、三上千尋、黒須咲良、清宮悠人
ME	3	永井修
薬理学	1	加藤誠、糸賀守
栄養学	2	遠藤祥子、清水尚子
薬理学	3	糸賀守
<看護部>		
ICU看護	3	松崎八千代
手術室看護	3	古宇田良一、木原愛子

科目	学年	講師
看護管理： 看護実践マネージメント	3	山下美智子、菊池妙子
指導技術	2	下村千里
在宅看護論Ⅰ	2	伊藤章子、真柄和代
終末期・危篤時の看護	2	小林美喜
呼吸器系看護	2	今野恵美、清水友佳、齋藤幸枝
消化器系看護	2	飯田典代、橋本直子、吉田美紀子、小野田里織
循環器系看護	2	大久保雅美、新屋浩子
運動器系看護	2	石井智恵理、山崎浩美
脳神経系看護	2	石井道子、窪田晶子
小児看護学Ⅲ	2	石橋妙子、平間絢子、鴨志田真弓
看護管理：医療安全	3	蘭部敬子
成人看護学(保健)	1	光畑桂子、島田加奈子、佐藤理香
在宅看護論Ⅲ (在宅看護の展開と実際)	2	伊藤章子、真柄和代
診察技術	2	大塚文昭
生殖器系看護(婦人科)	3	梅川智子、菊田なつみ
生殖器系看護(泌尿器)	3	次藤美穂
褥瘡処置・予防	2	小野田里織
嚥下障害	2	外塚恵理子
救急法	3	佐藤友紀、大澤佑一、大谷可奈子、掛札亜沙美
小児看護技術	2	庭野舞、鈴木恵里

### 2. その他

<診療部門>

講義内容	講師	会名
レジデントCSA “Difficult learner/Difficult teaching encounter”	高木博、中澤一弘、宮澤麻子、廣瀬由美、前野哲博	筑波大学総合診療グループ教育セミナー
家庭総合医のみかた	高木博	藤枝市立総合病院研修医発表会
臨床脳生理学	廣木昌彦	京都大学大学院医学研究科
病態・治療Ⅱ	植野映	つくば国際大学
緩和ケア総論	志真泰夫	神奈川県看護協会 緩和ケア認定看護師教育課程
腹部診療レクチャー	高木博	筑波大学プライマリケア研究会
JATECコース	河野元嗣	日本外傷診療研究機構JATECコース
機能・構造と病態Ⅱ 医学総括	及川剛宏	筑波大学医学群
Aiにおける画像診断①総論	塩谷清司	平成25年度第1回Ai認定講習会
地域医療カフェ	高木博、大塚貴博、木村洋輔、野田章子、松島瑞穂、浜野淳、前野哲博	日本プライマリ・ケア連合学会若手ジェネラリスト80大学行脚プロジェクト in つくば「地域医療カフェ」(ファシリテーター)
緩和ケア	久永貴之、下川美穂	緩和ケア研修会(筑波大学附属病院)
第6期薬剤投与講習	河野元嗣、阿竹茂、上野幸廣	茨城県立消防学校消防職員特別教育「第6期薬剤投与講習会」
オートプシーイメージング-死後画像診断の現状-、死後画像-死因究明の新たな展開-	塩谷清司	山形大学法医学特別講義
患者がもつめる早期からの緩和ケア～最近の話題～	久永貴之	第18回日本緩和医療学会学術大会

講義内容	講師	会名
消化器症状ガイドラインの概要と嘔気嘔吐の薬物療法	久永貴之	第18回日本緩和医療学会学術大会
PCIの技術指導	野口祐一、仁科秀崇、掛札雄基	筑波メディカルセンター病院国際交流ワークショップ
がんの医療サービスと社会的資源	志真泰夫	山梨県立大学認定看護師教育課程「緩和ケア」
茨城県指導医養成講習	鈴木将玄	第1回茨城県指導医養成講習会(ファシリテーター)
その他の所見1	梅本剛	第29回マンモグラフィ読影講習会
インストラクター	山名英俊	JPTec 事前訓練
症状マネジメントと援助技術II	久永貴之	緩和ケア認定看護師教育課程
緩和ケア	志真泰夫、萩原信悟	緩和ケア研修会(日立総合病院)
乳幼児期から学童期にかけての食物アレルギー～アナフィラキシーショック等への対応について～	市川邦男	稲敷市教育研究会学校健康教育委員会研修会
大腸がんの治療～最適な治療を考えて～	山本雅由	つくばオフィス社内勉強会(中外)
多数傷病者への医療対応標準化トレーニングコース指導	上野幸廣	第3回つくば常総MC-MCLS標準コース
緩和ケア入門	有田圭介	日本プライマリ・ケア連合学会第25回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
そしてカチョーは施設長をめざす	鈴木将玄	筑波大学総合診療グループフォローアップセミナー
食物アレルギーへの対応～エピペンの使い方も含めて～	林大輔	食物アレルギー研修会
PCIの技術指導	野口祐一	Complex PCI Workshop in Tsukuba Medical Center
ALS(ICLS)講習	河野元嗣	茨城県医師会ALS(ICLS)講習会
機能・構造と病態II	河野元嗣	筑波大学医学群
多数傷病者への対応標準化トレーニングコース指導	上野幸廣	第2回土浦MCLS標準コース
学校給食における食物アレルギー対応について	市川邦男	茨城県学校栄養士協議会栄養教諭及び学校栄養職員等ブロック別研修会
Aiにおける画像診断①総論	塩谷清司	平成25年度第2回Ai認定講習会
呼吸困難	矢吹律子	緩和ケア研修会(山形県立中央病院)
腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の指導	小西泰介	茨城西南医療センター
縫合糸について	山本雅由	社内勉強会(エチコン)
外傷処置訓練「JPTecプロバイダーコース」	上野幸廣	茨城県立消防学校消防職員専科教育第46期救急科
進行再発大腸癌・胃癌の化学療法について	山本雅由	茨城営業所研修会(大鵬)
鑑別診断学入門	高木博	埼玉医科大学SAT勉強会
食物アレルギー	市川邦男	笠間市教育研究会学校健康教育第2回合同研修会
脳卒中を起こさないために今から出来ること	中村和弘	脳卒中市民フォーラム in 筑西
死亡時画像診断(Ai)における画像診断①(総論)	塩谷清司	平成25年度死亡時画像診断(Ai)研修会
死が近づいた時のケア	久永貴之	山梨県緩和ケアフォローアップ研修会
身体症状に対する緩和ケアについて	矢吹律子	第9回山形県がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
甲状腺超音波検査(実技)	梅本剛	第2回福島県甲状腺超音波検査認定試験
食物アレルギー～具体的対応と最近の考え方～	市川邦男	茨城県医師会生涯教育講座講演会
神経・運動・機能障害に関する『緩和』を考える	志真泰夫	第3回いばらき神経・運動・機能障害ケア研究会
コースディレクター	河野元嗣	日本外傷診療研究機構JATECコース
JATECコース	新井晶子	日本外傷診療研究機構JATECコース
マンモグラフィ読影	森島勇	第14回千葉県マンモグラフィ読影講習会
アレルギー対応に関する研修	市川邦男	土浦特別支援学校校内職員研修
地域医療における薬剤師の役割	志真泰夫	茨城県つくば保健所 地域医療連携研修会
東日本大震災での災害医療-DMAT活動を通じて	阿竹茂	石巻絆プロジェクト事前学習会(茗溪学園中学校高等学校)
MCLS標準コース	上野幸廣	北総救命会MCLS標準コース
多数傷病者への医療対応標準化トレーニングコース指導	上野幸廣	第4回つくば常総MC-MCLS標準コース
救命救急士の処置拡大について	河野元嗣	第16回茨城県救急救命士セミナー
緩和ケア～臨死期のケアと悪い知らせの伝え方	阿部克哉	第9回若手医師のための家庭医療学冬期セミナー
ドクターカーによる病院前救護体制	上野幸廣	メディカルコントロールに係る医師等基礎研修
外傷処置訓練	上野幸廣	茨城県立消防学校消防職員専科教育第47期救急科
1年生から6年生までの児童を対象にストレッチ体操を中心としたからだほぐし体操	上杉雅文、保坂美里	つくば市立葛城小学校
インストラクター	上野幸廣	第1鹿行地区MCLS標準コース
小児の虐待	齊藤久子	茨城県小児救急講習会
小児の救急蘇生	今井博則	茨城県小児救急講習会
まとめ	市川邦男	茨城県小児救急講習会
総合診療	高木博、大塚貴博、東端孝博	埼玉医科大学第三回SAT学術大会

〈看護部門〉

講義内容	講師	会名
リードインストラクター	木澤晃代	日本臨床救急医学会JTASプロバイダーコース
老年期にある人の看護	田中久美	新潟医療福祉大学「看護の日」講演会
病児病後児保育	平根ひとみ	白鷗大学
新任看護管理者研修	山下美智子	茨城県看護協会研修
受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ	石原弘子	【超実践編】病院機能評価「機能種別版評価項目3rd G:Ver.1.0」
仕事をしながらがん治療を受けられる方へ	井上陽子	リレー・フォー・ライフ・ジャパン2013茨城
基礎看護学技術VIII(主要症状)	中島由美	茨城県立中央看護専門学校
基礎看護学技術VII(吐血・下血・ショックの看護)	大塚文昭	茨城県立中央看護専門学校
新任看護管理者研修	山下美智子	茨城県看護協会教育研修
小児看護学概論	平根ひとみ	茨城県立中央看護専門学校
管理者のためのキャリアラダー構築	山下美智子	埼玉県看護協会
高齢者看護の専門性と役割	田中久美	茨城キリスト教大学
アシスタントインストラクター	掛札亜沙美	第13回つくば・常総地区ICLSコース
インストラクター	内田里実	第13回つくば・常総地区ICLSコース
コースコーディネーター	永瀬美香	第13回つくば・常総地区ICLSコース
災害・救急医療コースフォーラム	木澤晃代	医師・コメディカル統合的人材育成拠点形成プログラム
ELNEC-J	菊地里子	茨城県看護協会教育研修
臨死期のケア	須田さと子	茨城県看護協会教育研修
ELNEC-J	檜谷貴子	茨城県看護協会教育研修
ヘルスケアサービスの連携	下村千里	日本看護協会看護研修学校「認定看護管理者教育課程セカンドレベル」
救急看護技術(III)	木澤晃代	日本看護協会看護研修学校「認定看護師教育課程 救急看護学科」
医の原則I	木澤晃代	弘前大学
病院機能評価について	石原弘子	病院機能評価に係る講演会
緩和ケア	小林美喜、須田さと子	茨城県看護協会教育研修「緩和ケア」
ブレインストラクター	中西雅美	JNTECプロバイダーコース
インストラクター	永瀬美香	第12回さぬ外傷セミナー
症状マネジメントと援助技術VII(倦怠感・悪液質のマネジメントなど)	須田さと子	山梨県立大学看護実践開発研究センター認定看護師教育課程(緩和ケア)
実習指導の展開-老年看護学-	田中久美	茨城県看護協会「実習指導者講習会」
アシスタントインストラクター	大里由衣	第8回筑波メディカルセンター病院「ICLSコース」
人的資源活用論	山下美智子	千葉県看護協会「認定看護管理者制度セカンドレベル教育課程」
チーム医療と連携、スタッフ教育	下村千里	茨城県看護協会教育研修「認定看護管理者教育課程(ファーストレベル)」
ストーマ器具交換実技指導	小野田里織	第3回介護サービス担当者ストーマ講習会
救急看護技術III(救急外来でのトリアージ)	木澤晃代	大阪府看護協会「救急看護認定看護師教育課程」
看護診断の考え方と実際	渡邊葉月	つくばセントラル病院看護部看護診断勉強会
救急トリアージの実際 インストラクター	内田里実	日本救急医療財団 平成25年度看護師救急医療業務実地修練
痛みのマネジメント(疼痛)	小林美喜	がん診療連携拠点病院機能強化事業がん医療従事者研修「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」
質の高いエンドオブライフケアの達成	菊地里子	がん診療連携拠点病院機能強化事業がん医療従事者研修「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育について	菊地里子、小林美喜、 檜谷貴子、田中久美	がん診療連携拠点病院機能強化事業がん医療従事者研修「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育」
高齢者施設でのノロウイルス、インフルエンザ対策	仙田順子	筑西保健所感染症対策研修会
セカンドレベル研修統合演習	下村千里	平成25年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル
スキンケア	小野田里織	茨城県看護協会訪問看護師養成講習会
相談	田中久美	茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」
スタッフ教育、新任看護管理者研修	山下美智子	茨城県看護協会教育研修「認定看護管理者教育課程(ファーストレベル)」
退院調整看護師養成研修-退院調整の実際-	中辻香邦子	茨城県看護協会教育研修
ブレインストラクター	中山由美	茨城県第2回JTASプロバイダーコース
緩和ケア	小林美喜、須田さと子	茨城県緩和ケア研修会(ファシリテーター)、筑波メディカルセンター病院
高齢者施設における感染症対策の基本について	仙田順子	高齢者施設における感染症対策の基本について勉強会
救急に関する基礎知識	大塚文昭	クリティカルケア講習会
リンパ浮腫について	檜谷貴子	茨城県中央病院 リンパ浮腫治療研修会
摂食嚥下障害と看護師	外塚恵理子	日本作業療法士協会専門作業療法士取得研修「摂食嚥下基礎II」
急性・重症患者看護学演習II	木澤晃代	東京慈恵医科大学
重症患者の中枢神経系アセスメント	小林智美	茨城県看護協会教育研修「クリティカルケア」
医療機関における感染症対策について	仙田順子	つくば保健所管内結核・感染症対策研修会

講義内容	講師	会名
リーダーシップ	山下美智子	茨城県立医療大学認定看護師教育課程
フィジカルアセスメント	田中久美	茨城県看護協会看護実務者研修
救急場面における患者家族への精神的支援	大塚文昭	平成25年度茨城県看護協会教育研修
受審前の心構え・準備、受審時の対応について	石原弘子	病院機能評価受審講演会
高齢者施設における感染対策	仙田順子	社会福祉法人欣水会施設研修会
緩和ケア認定看護師教育課程実習	須田さと子、檜谷貴子	国立がん研究センター東病院 緩和ケア認定看護師教育課程
緩和ケアチームにおけるチームアプローチ	小林美喜	神奈川県看護協会緩和ケア認定看護師教育課程
緊急度判定支援システムJTASと院内トリアージについて	木澤晃代	病院経営セミナー 2014 in 東京
病院機能評価受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ	石原弘子	病院機能評価受審のための院内研修(坪井病院)
一般病棟における認知症患者の看護	田中久美	茨城県看護協会「つくば地区研修会」
看護師特定行為・業務施行事業対象者の活動報告	木澤晃代	認定看護師キャリアアップ研修
リードインストラクター	横山貴史	第3回JTASプロバイダーコース
インストラクター	鴻巣有加	第3回JTASプロバイダーコース
ストーマケア実習	小野田里織	第4回介護サービス担当者ストーマ講習会
ELNEC-J コアカリキュラムによる看護師に対する緩和ケア教育	小林美喜	茨城県立中央病院 看護師に対する緩和ケア教育 (ELNEC-J) ファシリテーター

〈診療技術部〉

講義内容	講師	会名
一次救命処置と基本処置	峯岸忍	茨城県理学療法士会「第6回研修会」
専門基礎科目 保健医療福祉のしくみ	山下計太	土浦市医師会附属看護学院
理学療法における関連法規(労働法含む)	大曾根賢一	茨城県理学療法士会「第6回研修会」
電子線計測	宮本勝美	第2回関東RTセミナー
MRI	小林智哉	第1回Ai認定講習会
心血管撮影領域について	石橋智通	第6回千葉IVR技術セミナー
アーチファクト	小林智哉	診療放射線技師基礎技術講習「MRI検査」
AiにおけるMRIの検査技術	小林智哉	死亡時画像診断(Ai)認定講習会
直線加速器の幾何学的QA/QC	宮本勝美	第4回関東RT研究会セミナー
電子線測定の基本	宮本勝美	日本放射線治療専門放射線技師認定機構統一講習会「放射線治療セミナー基礎コース」
最新薬剤師業務	糸賀守	平成25年度東京理科大学「最新薬剤師業務(ケアコロキウム)」
臨床検査技師とはどんな仕事なのか	安田正徳	つくばスタイル科「生きる力・未来講座」
乳房超音波技術講習	小林伸子	乳房超音波技術講習会
乳房超音波	木村香緒里	第1回乳房超音波技術講習会
脳卒中にならないための食事のポイント	遠藤祥子	脳卒中市民フォーラム in 筑西
死亡時画像診断(Ai)におけるMRIの検査技術	小林智哉	平成25年度死亡画像診断(Ai)研修会
栄養管理	遠藤祥子、中田美香	西梶勝・芳江パレエスタジオ
乳房超音波	木村香緒里	社会保険病院等乳房超音波技術講習会
医療技術管理部門管理	飯村秀樹	日本病院会 病院中堅職員育成研修

〈事務部〉

講義内容	講師	会名
病院中堅職員育成研修	中山和則	日本病院会 病院中堅職員育成研修薬剤部門管理コース
標準登録様式の演習および解説	佐藤雅浩	第2回茨城県がん登録研修会
医療経済論	中山和則	秋田県看護協会認定看護管理者教育課程セカンドレベル
医事課としてやるべきこと	中山和則	第3回全国医事研究会全国大会(ファシリテーター)
経営管理論「経営分析」	鈴木紀之	沖縄県看護協会認定看護管理者教育「サードレベル研修」

## 実習・研修受け入れ

### 〈診療部門〉

施設名	内容	学年	人数
北里大学	総合診療科実習	6	1
	クリニカルクラークシップⅠ	4	146
筑波大学	クリニカルクラークシップⅡ	5	120
	臨床実習Ⅲ	6	13
東京慈恵会医科大学	小児科・循環器内科実習	6	1
東京慈恵会医科大学	総合診療科実習	6	1
藤田保健衛生大学	脳神経外科実習	6	1

※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科、整形外科、心臓血管外科、緩和医療科を回る。

※クリニカルクラークシップⅡ：小児科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科、整形外科、心臓血管外科、緩和医療科、脳神経外科、循環器内科を回る。

※臨床実習Ⅲ：小児科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科、脳神経外科、循環器内科を回る。

### 〈看護部門〉

施設名	内容	学年	人数
アール医療福祉専門学校	成人看護学実習Ⅱ	3	12
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習	3	17
アール医療福祉専門学校	成人看護学実習オリエンテーション	3	35
アール医療福祉専門学校	実習前準備研修	教員	2
いちほら病院	感染ラウンド見学		3
茨城キリスト教大学	慢性疾患看護専門ナース臨床実習		1
茨城キリスト教大学	慢性疾患看護専門ナース臨床実習		1
茨城キリスト教大学	総合実習	4	3
茨城県看護協会	認定看護管理者教育課程		6
茨城県看護協会	新任看護管理者研修		4
茨城県看護協会	訪問看護支援事業研修		2
茨城県立医療大学	課題別実習	4	3
茨城県立医療大学	小児看護学実習オリエンテーション	3	12
茨城県立医療大学	小児看護学実習	3	12
茨城県立医療大学	急性期看護実習	3	41
茨城県立医療大学	認定看護師教育課程実習		3
茨城県立医療大学	基礎看護学実習	2	34
茨城県立医療大学	実習前準備研修	教員	7
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	2	22
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-1	1	26
茨城県立つくば看護専門学校	成人・老年・精神・在宅・小児・母性看護学実習	3	47
茨城県立つくば看護専門学校	再実習(基礎看護学実習Ⅱ)	2	5
茨城県立つくば看護専門学校	再実習(小児・精神看護学実習)	3	3
茨城県立つくば看護専門学校	再実習(老年・成人看護学実習)	3	6
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学Ⅰ実習	2	27
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	3	40
茨城県立つくば看護専門学校	成人・老年・精神・在宅・小児・母性看護学実習	3	22
茨城県立つくば看護専門学校	成人・老年看護学実習	3	1
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-2	1	29
茨城県立つくば看護専門学校	再実習(成人HCU)	2、3	5
茨城県立つくば看護専門学校	補修実習(成人HCU)	3	1
茨城県立つくば看護専門学校	成人・老年・精神・在宅・小児・母性看護学実習	2	25
NECデザイン&ヘルスプロモーション株式会社	院内トリアージ見学		3
大分県立病院	手術室見学		3
神立病院	手術室見学		4
国際医療福祉大学 看護学習センター	サードレベル臨床実習		1
国立がんセンター東病院	緩和ケア認定看護師教育課程		2

施設名	内容	学年	人数
埼玉県看護協会	認定看護管理者教育課程		1
千葉大学大学院博士前期課程	老人看護専門看護師実習	1	1
製鉄記念室蘭病院	手術室見学		3
筑波大学	総合実習(成人看護学)	4	5
筑波大学	基礎看護学実習	2	24
筑波大学	基礎看護学実習Ⅰ見学実習	2	46
つくば国際大学	小児看護学実習	4	40
帝京平成大学	施設見学		1
とちぎメディカルセンター	キャリアパス研修		2
日本看護協会 看護研修学校	認定看護師教育課程		2
日本救急医療財団	救急医療業務実地修練		5
日本赤十字社	看護管理者研修Ⅲ		3
ハンガリー国立デブレツェン大学	看護実習	2	1
日立総合病院	緩和ケア病棟見学		2
山梨県立大学	認定看護師教育課程実習(緩和ケア)		2
結城病院	感染対策等見学		1

〈診療技術部門〉

施設名	内容	学年	人数
新潟薬科大学	薬学生長期実務実習	5	1
茨城県立医療大学	診療放射線技術学臨床実習	3	12
茨城県立医療大学	早期体験実習	1	10
信州大学	臨床検査技師臨床実習	3	1
筑波大学	臨床検査技師臨床実習	3	37
アール医療福祉専門学校	作業療法学科見学実習	1	2
アール医療福祉専門学校	理学療法学科総合臨床実習	4	1
アール医療福祉専門学校	作業療法学科総合臨床実習	4	1
茨城県立医療大学	作業療法学科臨床体験実習	1	2
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	4	1
医療専門学校水戸メディカルカレッジ	言語聴覚療法学科評価実習	2	1
医療専門学校水戸メディカルカレッジ	理学療法学科臨床実習Ⅱ	3	1
医療専門学校水戸メディカルカレッジ	言語聴覚療法学科臨床実習	3	1
群馬大学	理学療法学科専攻総合臨床実習	4	1
健康科学大学	作業療法学科総合臨床実習	4	1
仙台医療福祉専門学校	言語聴覚学科臨床実習	2	1
筑波技術大学	理学療法学科専攻臨床実習	4	1
つくば国際大学	理学療法学科見学実習	2	3
つくば国際大学	理学療法学科総合臨床実習	4	1
日本リハビリテーション専門学校	理学療法学科臨床実習Ⅱ	4	1
晃陽看護栄養専門学校	救急救命士学生 医療機器実習	2	2
つくば栄養調理製菓専門学校	救急救命士学生 医療機器実習	2	2
つくば市 消防本部救急隊員	救急救命士 医療機器実習		救急隊員 1
つくば市 消防本部救急隊員	救急救命士 医療機器実習		救急隊員 2
聖徳大学	臨床栄養学実習	3	2
駒沢女子大学	臨床栄養学実習	3	2
つくば国際大学	臨床栄養学実習	3	4
つくば国際大学	医療ソーシャルワーカー実習	3	1

〈事務部門〉

施設名	内容	学年	人数
茨城県つくば保健所	筑波大学附属病院実地修練生の公衆衛生実習		3
大原簿記法律専門学校	病院実習	2	1
国土館大学	病院実習		3
筑波研究学園専門学校	病院実習	3	1
つくばビジネスカレッジ専門学校	病院実習	2	1
日本医療マネジメント学会	地域医療連携実習		1

## 中高生の体験・見学受け入れ

【職場体験】

〈診療部門〉

(実人数)

	学年	人数
土浦第一高等学校	1	10
茨城県主催 高校生医学セミナー	1～3	49

〈看護部門〉

(実人数)

	学年	人数
つくば市立吾妻中学校	2	3
春日学園	7	1
春日学園	8	2
つくば市立高山中学校	2	2
つくば市立竹園東中学校	1	3
つくば市立豊里中学校	2	2
つくば市立谷田部中学校	2	3
土浦市立土浦第二中学校	2	5
土浦市立土浦第三中学校	2	1

〈診療技術部門〉

(実人数)

	学年	人数
つくば市立豊里中学校(薬剤科)	2	2
土浦市立土浦第二中学校(薬剤科)	2	1
竹園高等学校(臨床検査科)	3	2
つくば市立吾妻中学校(リハビリテーション療法科)	1	1
つくば市立竹園東中学校(リハビリテーション療法科)	2	5

〈事務部門〉

(実人数)

	学年	人数
つくば市立桜中学校	1	1
土浦市立土浦第四中学校	1	1

【1日看護体験(茨城県看護協会主催)】

(実人数)

学校名	学年	人数
明野高等学校	2	1
岩瀬日本大学高等学校	3	1
牛久栄進高等学校	3	2
霞ヶ浦高等学校	3	2
下妻第二高等学校	3	5
下妻第二高等学校	2	1
常総学院高等学校	3	3
常総学院高等学校	2	1
聖徳大学附属女子高等学校	3	1
つくば秀英高等学校	3	1
土浦湖北高等学校	3	3
土浦第二高等学校	3	3
土浦日本大学高等学校	3	7
東洋大学附属牛久高等学校	3	2
藤代高等学校	3	2
水海道第一高等学校	3	2
水海道第二高等学校	3	1
竜ヶ崎第一高等学校	3	1

【理学療法・作業療法・言語聴覚療法見学会(茨城県理学療法士会・茨城県作業療法士会・茨城県言語聴覚士会主催)】

(実人数)

学校名	学年	人数
伊奈高等学校、岩瀬高等学校、牛久栄進高等学校、鹿島学園高等学校、下館第二高等学校、下妻第一高等学校、竹園高等学校、土浦第三高等学校、土浦日本大学中等教育学校	2～3	17

## 地域への啓発活動

市民健康講座(第122回～第133回) 毎月1回 土曜日開催 14:00～15:30

回	月日	講演名	所属	講師	会場	参加人数
122	1/19	どうしたら助かる心筋梗塞	統括副院長(循環器内科)	野口祐一		201
123	2/9	ぜんそくについて—メカニズムと治療法に関する最近の話題—	診療科長(呼吸器内科)	飯島弘晃		140
124	3/9	メタボ解消大作戦!—おそろべし内臓脂肪—	理事(消化器外科) 栄養管理科長	石川詔雄 遠藤祥子		166
125	4/13	がん薬物療法—患者さんを中心としたチーム医療—	診療科長(化学療法科)	石黒慎吾		118
126	5/11	前立腺癌の診断と治療—PSA検診で早期発見・早期治療を—	副院長(泌尿器科)	菊池孝治		124
127	6/8	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血の予防と早期治療	診療科長(脳神経内科)	廣木昌彦		251
128	7/14	大腸がんの治療—最善の治療を考えて—	診療科長(消化器外科)	山本雅由	イーアスホール	154
129	8/3	—医科歯科連携— 「がん治療医も歯科医も、患者を支えるがん医療チームの一員です」	はしむら歯科 市村歯科医院	橋村弟子 市村和大		66
130	9/14	病気になっても住みなれた家です— —在宅医療と在宅介護の上手な使い方—	在宅ケア事業	ケアマネ ジャー他		131
131	10/5	切らずに治す放射線治療—予防・検診・診断・そして治療—	診療科長(放射線治療科)	大城佳子		103
132	11/16	乳がんを知ろう—予防・検診・診断・そして治療—	つくば総合検診センター 診療部長(乳腺科)	東野英利子		84
133	12/14	頸椎後縦靭帯骨化症—病態と治療—	診療科長(整形外科)	会田育男		135



## つくば総合健診センター

244	2013年度事業実績
246	概要
247	つくば総合健診センター組織図
248	沿革
249	健診事業部
250	診療部
251	健診臨床検査科、放射線技術科
252	業務管理課、営業企画課
253	がん検診精査結果フォローアップ報告(2012年度分)
257	事業実績(統計)
262	健康増進センター ACT
263	健診教育研修委員会
263	健診安全対策・感染対策委員会
264	研究・研修・教育活動

# 2013 年度事業実績

つくば総合健診センター所長

内藤 隆志

健診事業は、受診者数は一日ドックで24,758人(前年度比+522人)、一般健診5,901人(+473)、脳ドック2,460人(+35)と多くの方が受診され、胃内視鏡検査も8,259人(+389)と増加した。女性ではマンモグラフィ5,651人(+301)、乳房超音波8,961人(+1,417)、子宮頸がん検診9,816人(+189)が受診した。男性では前立腺がん検査を3,795人(+55)が受診した。

保健相談は10,998人(+75)、栄養相談は4,943人(-325)に個別指導を行った。また、2012年度のがん発見数(把握数)は、137例(前年度比+23例)であった。主なものは、乳がん49例(+10)、大腸がん28例(+6)、胃がん18例(+3)であり、受診者数増加、精密検査実施率の増加も寄与したと考えられた。

読影制度の向上として、5月よりすべての上部消化管X線検査において、放射線技師が、検査終了時にコメント入力できる体制を整え、放射線読影医師の読影に反映した。

日本人間ドック学会の人間ドック健診施設機能評価更新審査を受審し、「特に画像診断の読影や保健・栄養指導に関しての体制は充実しており、各検査項目の精査指示率も10%未満と良好である。さらに当日結果説明については、画像のダブルチェックも終了し、全受診者に対し行う体制が構築されている点は、特筆に値する。精査実施の把握が60%を超えていることは評価できる」と高い評価をいただいた。

また、第1回乳房超音波技術講習会を主催(日本乳がん検診精度管理中央機構教育・研修委員会共催)し、受講&試験48人(内当法人7人)、試験のみ8人(3人)が参加され、全体で45人(内当法人10人全員)が、乳がん超音波検診実施試験に合格した。

増進事業(ACT)は、地域住民の健康促進を推進するため、新たにつくば市主催の「2013年つくば市ICT健康サポート事業」に協力し新規入会に寄与した。また、第6次整備事業による移転準備に関して各種検討を行った。年間の平均会員数は714人(+1.0%)と増加した。

## 2013年度つくば総合健診センター事業実績

No.	事業計画	実績報告
I. 健診事業		
1. 健診精度の向上、有用な健診受診情報の提供		
1)	生活習慣病予防対策として特定健診・特定保健指導の体制強化に努める。	契約医療保険者との情報交換、新規契約の説明を行った。特定保健指導リピーターの配布媒体について検討した。
2)	適切な各種コース・オプション検査を検討し受診枠の確保に努める。	助成を受けない個人受診者を対象とした春キャンペーン及び職員家族割引キャンペーン等を実施した。 受診実績 外部：68名、職員：56名 内臓脂肪測定検査のリーフレットを作成し、受診勧奨を図った。
*3)	肺がん、大腸がんなど各種がんの、より診断精度の高い検査の導入について検討する。	大腸検査学会ヘンシボジストとして参加した。 CTC勉強会を実施した。 テーマ『大腸CT用炭酸ガス送気装置』について
*4)	心電図・眼底検査のダブルチェック体制を強化する。	心電図・眼底システムを導入し、より精度の高いダブルチェック体制が整った。
5)	眼底検査を含む診療検査機器(健診システムを含む)の老朽化、機能低下への迅速かつ適切な対応に努める。	眼底画像の保存システム更新によって、精度向上が図られた。 電子内視鏡システム、健診システムサーバ等の機器を更新した。
6)	健診受診後の追跡調査を充実させ、より精度の高い統計データを作成・分析し、広く公開する。また、得られた情報を顧客に提供し、継続的な予防・早期発見・早期治療に資するサービスにつなげる。	病院がん統計・病理結果の分析を進め、かつ健診での追跡調査を実施し、より精度の高い統計データを作成し、年報とホームページに掲載した。 生活習慣病に関する健保組合・事業所への提供データを作成した。
*7)	各種検査の説明方法・同意方法を見直し、作成・運用を検討するとともに、健診の必要性と有効性を記した冊子を作成し、受診者の理解を深める。	検査内容についての説明文を事前に送付し、健診日当日に検査同意について書面確認を実施した。
8)	各種契約企業・団体に対して、当施設の健診内容を説明し、健診結果を分析した情報を提供するなどのサービスの向上を行い、受診者の増加に努める。	集計・分析した生活習慣病に関するデータを各契約団体に提供し、検査内容等の案内を行った。実施対象は約100社(年間50名以上の受診事業所)となった。
*9)	日本人間ドック学会が実施する「人間ドック健診施設機能評価」の更新受審をする。	「人間ドック健診施設機能評価」を更新受審し、認定を受けた。

No.	事業計画	実績報告
<b>2. 受診者サービスの向上と受診環境の整備</b>		
1)	快適な受診環境を提供するため、アメニティを整える。	館内諸設備備品の改善更新を実施した。胃X線検査室の音響設備を見直し改修した。 バリウムキッチンを更新した。 筑波大学アートプロジェクト「ワンダースコープ」を開催した(2014年2月～2015年3月)。 レストランの環境改善を行った。
2)	受診者が再検・精密検査を速やかに受診できる環境を整備する。	受診者情報提供端末(タブレットPC)の増設や連携医療機関から収集した情報を基に、受診者への、案内内容の充実を図った。
*3)	保険診療所申請の準備を進める。	保険診療所申請に向けた情報収集を行い、今後の手順を策定した。
<b>3. 業務の改善</b>		
1)	受診勧奨の効果を上げるべく運用を検討し改善する。	便潜血陽性者を対象として、6ヶ月後の受診勧奨、追跡調査を実施した。
*2)	職員が安全かつ迅速に業務を行うための動線の確保を検討する。	第6次改修計画検討において、職員の安全、動線確保をテーマに職場環境の改善検討をした。 5S活動研究のため、他施設見学を実施した(竹田総合病院、磐田市立総合病院)。
*3)	防犯を強化する設備・体制を整える。	施設内点検を実施し、防犯体制を確認した。
<b>4. 人材の確保教育育成</b>		
1)	健診事業運営に必要な人材の確保に努める。(婦人科・内視鏡医師・乳房超音波検診の認定技師など)	診療部以外は、欠員補充を含め、業務量に応じた適正人員の配置が進んだ。 新規採用では、放射線技術科職員、業務管理課職員の採用を行った。
2)	知識・技術の研鑽に取り組み、健診精度の向上に貢献できる人材を育成する。	法人内外の勉強会・研修会・学会等に積極的に参加し、発表等に取り組んだ。 日本人間ドック学会等の認定資格の取得、更新に必要な研修会等へ参加した。
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。	健診センター接客委員会を発足し、外部講師による接客研修を実施し、接客向上を図った。

No.	事業計画	実績報告
<b>II. 増進事業</b>		
1.	健診併設の運動施設として、生活習慣病予防改善プログラムをさらに充実させる。	
*1)	第6次整備事業を踏まえ、病院、在宅事業との連携を強化し事業を推進する。	当初予定していた計画から変更になったため、次年度への継続課題となった。
*2)	つくば市「2013年健康づくりプロジェクト」に協力する。	つくば市ICT健康サポート事業を受託し運動教室を実施した。開催期間9月～3月(参加人数9名)
3)	健康増進の意義を啓発するために、健診契約先企業団体や、地域のイベント等に出向き、健康保健指導を行う。	市民健康講座および健診契約先企業(2社)で外部運動指導(参加者計203名)を実施した。
<b>2. 入会の促進並びに退会防止に取り組み、収益の確保を図る。</b>		
1)	キャンペーンの見直し、会員紹介制度の充実を図る。	期間限定キャンペーン(3回)および会員紹介キャンペーン(1回)を実施した。
2)	会員個々のニーズに合わせた個別メニュー作成を、より強化する。	利用者個々の目的や疾患状況に配慮した個別メニューの作成および変更を実施した(123名)。
<b>3. 人材の教育育成を進める</b>		
1)	トレーナーの知識技術の向上、フロントの接客向上を図る。	医師・管理栄養士による内部勉強会を実施した。外部講習会へも積極的に参加した。 外部講師による接客研修に参加した。
2)	健康運動実践指導者等の資格取得を奨励する。	健康運動実践指導者の資格を取得した(1名)。

\*印は2013年度新規計画

# 概要

所在地 茨城県つくば市天久保1丁目2番地  
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター  
 代表理事 中田義隆  
 名称 つくば総合健診センター  
 所長 内藤隆志  
 診療所開設許可 1994年3月23日  
 センター開所日 1994年4月13日

## 業務内容

- 総合健診(1日ドック)
- 宿泊ドック(1泊2日)Aコース・Bコース・Cコース
- 専門ドック(脳ドック、心臓ドック、肺がん検診、レディース検診)
- 企業健診(定期健康診断、特殊健康診断、THP健康診査)
- オプション検査(前立腺癌検査、骨強度測定検査、C型肝炎抗体検査、マンモグラフィ検査、乳房超音波検査、HPV-DNA検査、喀痰検査、動脈硬化度測定検査、BNP検査、上部消化管経鼻内視鏡検査、尿中抗ピロリ菌抗体検査、頭部MRI・MRA検査、視野検査、動脈硬化精密セット、血管内皮機能検査、内臓脂肪測定検査)

## 施設認定

日本人間ドック学会健診施設機能評価  
 日本総合健診医学会優良総合健診施設  
 日本脳ドック学会脳ドック認定施設  
 健康評価施設査定機構認定施設  
 日本病院会優良健診施設 厚生労働省健康増進施設

## 施設及び設備

鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階

敷地面積 (㎡)	床面積(㎡)							延床面積 (㎡)
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	B1F	
2,853.10	1,022.47	812.53	852.12	835.73	823.40	116.40	623.99	5,086.64

## 主な設備

- (1) 電気設備／変電設備、自家発電設備・防災設備・通信設備
- (2) 空気調和設備／熱交換器1基、呼吸式冷凍機2基
- (3) 給排水設備／給水設備、給湯設備
- (4) エレベーター設備／人荷用1台

## 主な機器

1. 事務 総合健診システムコンピューター一式
2. リラクゼーション機器  
 マッサージ機器8台、ボディソニック3台、リク

ライニングチェア60台

## 3. 検査機器

身長体重体脂肪自動測定機器2台、肺機能測定装置2台、聴力検査機器2台、視覚調整機能測定機器1台、視力検査機器4台、心電図計及自動解析装置2式、トレッドミル装置1台、自動血圧計4台、眼底撮影装置2台、眼圧計2台、婦人科検診台2台、超音波装置10台、胸部X線装置2台、胃部X線DR装置6台、マンモグラフィ装置1台、超音波骨強度測定装置1台、動脈硬化度測定装置1台、内視鏡システム4式、簡易型視野検査機器1台、子宮細胞診用半自動標本作製機器1台、血管内皮機能検査機器1台、屈折計1台

## 4. 増進センター機器

筋力系マシン機種22台、持久力系マシン6機種32台、リラクゼーション系機器3機種8台、体力測定機器8機種、体組成計1台、血圧計2台

## 〈健診運営会議〉

開催回数：12回

## 構成員

所長、業務執行理事、診療部長、看護部門長、診療技術部門長、事業部長(事務局次長)  
 オブザーバー：石川理事、小野名誉所長、伴野顧問、各科・課長、副課長、ACT係長

## 審議事項

- 健診健診の理念及び任務に基く運営に関する事
- 事業計画の立案・実施・評価に関する事
- 法人執行会議への提案または報告に関する事
- その他管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関する事

## 主な議題

- 月次損益(健診受診者数、ACT会員数含)の報告と分析
- 営業報告
- 2013年度事業計画各項目の担当部署(責任者)決定と進捗確認
- 第6次整備事業について
- 2014年度人事計画について
- 筑波サービスとの事業の連携について
- オプション検査について(「動脈硬化精密セットの廃止」及び「頸動脈超音波検査導入」の提案)
- ACT新メディカル会員の詳細について

- つくば市ICT健康サポート事業について
- 筑波大学アートプロジェクトについて
- 日本人間ドック学会の人間ドック健診施設機能評価受審について
- ドック項目内容変更について(心臓ドック)
- 健診記録等の申請について
- 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」の開催について
- 法人執行会議報告(増収提案、経費削減対策について)
- 保険医療機関の指定申請手順について
- 2014年度機器購入の申請内容について
- 2014年度の施設修繕予定について
- 健診センター理念の見直しについて
- 2014年度事業計画案、予算案の策定

〈専門部会〉

開催回数：12回

構成員

所長、診療部長、専門科長、事業部長、各科・課長

或いはそれに代わる者

協議事項

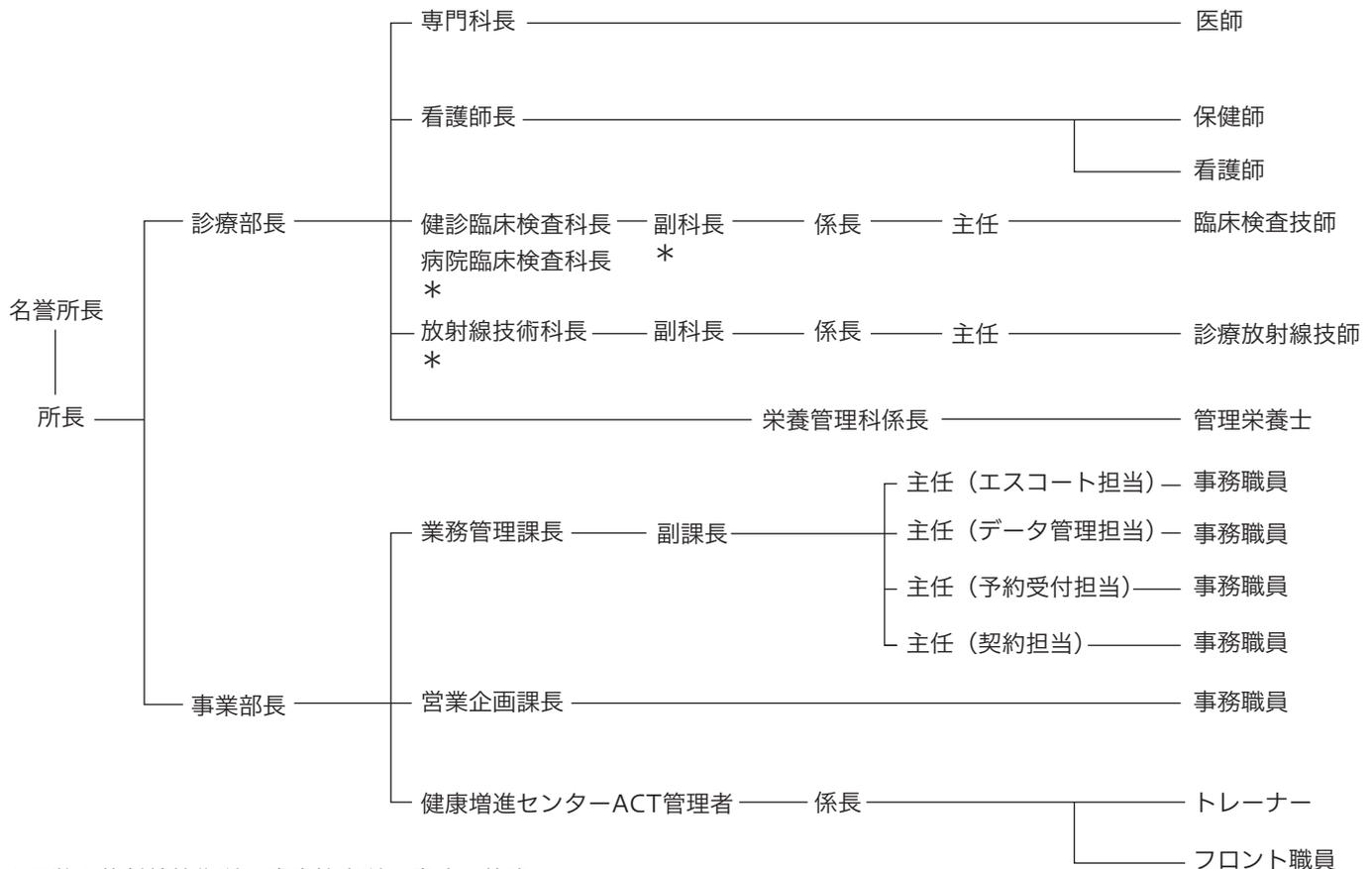
- 健診事業の円滑な運営を図るための部署間連絡調整、情報交換
- 事業計画の具体的実施について
- 健診運営会議への提案または報告に関する事
- その他、健診業務全般に関する事

主な議題

- 第6次整備計画について
- 環境改善について
- つくば市ICT健康サポート事業受託について
- 防災避難訓練実施について
- 日本人間ドック学会の人間ドック健診施設機能評価受審について
- 受診者待ち時間調査の実施と報告
- 受診者満足度調査の実施と報告、改善策について
- 受診者の声、クレーム報告と対策協議
- 健診内委員会の活動報告
- 2014年度事業計画案についての協議
- 法人運営関連報告(理事会・評議員会開催等)

# つくば総合健診センター組織図

2014年3月31日現在



\*記載の放射線技術科、臨床検査科は病院と兼務

# 沿革

## 1985年(昭和60年)

病院内にて健診センター部門を設けて健診業務開始  
(4/18)

婦人科検診開始

## 1986年(昭和61年)

政府管掌成人病健診の指定機関として健診受託開始  
腹部超音波検査機器導入

## 1987年(昭和62年)

便潜血検査開始

## 1989年(平成元年)

健診コンピュータシステムの導入  
検査機器の更新

## 1990年(平成2年)

新健診棟建設計画開始  
喀痰細胞診開始

## 1991年(平成3年)

理事会にて新総合健診センター建設計画決定  
健康相談室、栄養相談室の開設

## 1992年(平成4年)

新健診センター着工(11月)  
脳ドック開始

## 1993年(平成5年)

理事会にて名称「つくば総合健診センター」と決定

## 1994年(平成6年)

初代所長に小野幸雄着任(2/1)  
事業推進部長に小松正孝就任  
つくば総合健診センター開設許可  
心臓ドック・骨ドック開始  
マンモグラフィ導入  
健康増進センター ACT開館(6/1)  
THP労働者健康保持増進サービス機関認定、  
THP開始

## 1995年(平成7年)

日本病院会優良自動化健診施設認定  
日本総合健診医学会優良健診施設認定  
宇宙開発事業団より宇宙飛行士候補者の第1次選抜  
医学検査を受託  
前立腺PSA検査開始

## 1996年(平成8年)

宿泊ドックAコース(定年時)開始

## 1997年(平成9年)

宿泊ドックBコース開始  
骨塩定量測定機導入、C型肝炎抗体検査開始

## 1998年(平成10年)

肺がん検診開始

## 1999年(平成11年)

乳房超音波検査機器導入

## 2000年(平成12年)

予約管理コンピュータシステム導入  
厚生省認定健康運動指導士の資格取得

## 2001年(平成13年)

厚生労働省認定運動療法施設認定

## 2002年(平成14年)

経膈超音波検査機導入

## 2003年(平成15年)

健診コンピュータシステムの更新  
動脈硬化度測定検査開始

## 2004年(平成16年)

日本病院会・日本人間ドック学会健診施設機能評価  
認定(全国10号 県1号)  
血液流動性測定検査開始  
BNP検査開始

## 2005年(平成17年)

検体検査自動分析機更新  
自動体外式除細動器設置

## 2006年(平成18年)

つくば総合健診センター理念・基本方針の見直し  
第2代所長に内藤隆志就任(7/1)  
上部内視鏡検査(経鼻)開始  
尿中ピロリ菌抗体検査開始

## 2007年(平成19年)

特定健診に係る腹囲測定開始  
子宮がん予防のためのNPV-DNA検査開始  
厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業」開始  
国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加

## 2008年(平成20年)

特定健診・特定保健指導開始  
人間ドック・健診施設機能評価Ver.2.0更新認定  
ピロリ菌除菌外来開始  
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  
ピロリ菌除菌外来終了

## 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  
内臓脂肪測定検査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Ver.3.0  
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

# 健診事業部

事業部長

鈴木 紀之

## I. 人材と組織

健診事業部には、業務管理課・営業企画課・健康増進センター ACT (以下、ACT) スタッフで構成される、おおよそ40名の事務部門職員が在職している。毎年新規の入職者、事務部門の他課からの異動等で、人材の交流活性化を図っているが、年々質量共に増す事務業務を全うするためには、現場における人材育成が不可欠であり、日常のスタッフ教育指導や時宜を得た外部研修、講師招聘に努めてきた。また、受診者受付、エスコート、予約、契約、営業企画と多岐に亘る業務を、一体感を保って担うために、事務部門独自に班長制を導入し、班ミーティング等を通して組織の活性化を図った。当初の想定よりその効果は大きく、今後の健診事務部門運営の大きな戦力に成長していくと確信する。ACTの運営体制は、事務部門として課題の一つであり、将来の発展を期するためにも、中長期的視野に立った人材・組織育成が必要だが、現状は、管理職の兼務や所要人員の確保面で、課題を認める。2014年度における改善を約す。

## II. 外部評価

日本人間ドック学会が実施する「人間ドック健診施設機能評価」の更新認定がされた。本機能評価は、「優：極めて優れている」「良：優れている」「可：適切である」の3段階で評価を受ける。

結果の概要は、中項目40項目中、「優」5項目(12.5%)「良」35項目(87.5%)で、「可」対象の項目はなしという、当施設にとっては、大変高いかつ今後の励みとなる評価をいただいた。総合評価では、(公財)筑波メディカルセンターの健診部門として、主体的に独自の理念・基本方針のもとに、スタッフ体制の充実と、積極的に業務に取り組む姿勢を評価いただいた。領域別評価では、受診者の利便性への配慮、医師の体制・教育体制の確立、健診当日の健診結果説明、健診結果の分析・健診精度や有用性の検討の領域項目で高い評価を得ることができた。いずれも、継続的に事業推進において、注力してきたテーマであり、これまでの組織的取り組みが外部の評価で確認できたことは意義深い。

なお、今後の取り組み課題としては、システムセキュリティの整備や要生活指導対象者へのフォローアップ等貴重な助言をいただいている。事務部門として、また健診事業全体としてしっかり受け止め、質の改善に積極的に努めていく。

## III. 第6次整備事業

2015年度によいよ稼働が始まる第6次整備事業による事業拡充に備え、現健診センター施設の改修、特に4階のACT移転に伴う、4階エリアの全面改修計画は、今後の健診事業の拡充に大きな役割を果たすことになる。関係各部門の創意工夫を反映した、納得のプラン作成に鋭意取り組んできた。また、新ACT建設計画は、健康増進事業の未来の展開を踏まえ、制約の多い中ではあるが、地域住民の皆さんに、期待していただけるような「信頼・安全・安心の施設」となるよう、設計運営内容の創りこみに努めている。

## IV. 統計情報の作成分析活用

事務部門における統計情報は、単に作成管理するだけでなく、事務部門として可能な範囲で分析を進め、所要のフィードバックをしていかなければならない。その上で、活用の道筋が見えてくる。2013年度は、診療部・看護部・診療技術部へのサポート体制は、構築に着手した段階であり2014年度以降への課題となる。事業部としての取り組みは、営業企画課を中心に生活習慣病に関するデータを集計分析し、契約団体企業を対象に、検査内容の説明資料として活用が図られた。内外の関係者への健診事業への理解と支持を得るためにも、この領域への注力は不可欠と認識する。

## V. 健康増進センター ACT

つくば市ICT健康サポート事業への参画は2年目となる。運動教室への参加者は、2012年度実績を上回ることは叶わなかったが、行政との連携を基に、地域住民と健康増進に向けた取り組みを実施できたことは、大変貴重な経験とともに、今後の潜在的ニーズの存在を検証できた。会員の拡充を図りつつ、公益財団法人の活動として、行政や地域住民との連携活動領域への対応にも配慮していきたい。日々の実践活動においては、メディカル会員への指導アドバイス等に注目して、医師、保健師、栄養管理士の協力が得られ、従来に増して、つくば総合健診センターとしての健康増進活動の特色が発揮された。

## VI. 次年度に向けて

上記に掲げた2013年度実績は、そのまま次の課題として継続される。第6次整備事業への積極的参画、組織人材の整備、質向上に向けた実践的活動の充実を確認して、2014年度につなげていきたい。

# 診療部

つくば総合健診センター診療部長

東野 英利子

## I. スタッフ

2013年度は4月から眼科専門医の増澤浩一専門科長が加わり、福田匡芳医師が辞職したので専任は医師8名で変更はなかった。このほかに法人診療部門から11名、筑波メディカルセンター病院以外から26名ほど(時期によって異なる)の医師に検査や面談、専門ドックの説明、結果の判定等にご協力いただき健診業務を行った。

## II. 健診診療部の業務

業務分担しているものは面談、健診結果報告書作成、精密検査依頼書作成、診断書作成、内科診察等である。専門的なものとしては検査(内視鏡、運動負荷心電図)の実施、画像(胸部X線・CT、上部・下部消化管造影、頭部MRI、頸椎X線、眼底、心電図、マンモグラフィ、乳房・頸部・心臓の超音波等)の読影及び判定である。その他受診者の安全対策、健診内容・方法の見直し等である。

2013年度は、業務内容に大きな変更はなかった。

## III. 業務の改善

全体的なことは事業実績に記載されているので、ここでは診療部関連の事項のみを述べる。

眼科専門医が着任したことにより、眼底の判定をはじめ、眼科領域の健診精度の向上が図られた。各々の結果判定における専門医によるダブルチェック体制をより強化した。心電図・眼底画像が面談時に参照できるようになり、受診者により詳しい説明が可能となった。システムの改善や面談医の増加により人間ドックの終了時間はむしろ早くなっているのも望ましい傾向である。当施設では、受診者数の増加よりも精度の高い健診を目指してきた。それが受診者数の増加につながってきている。受診者が希望する項目を受診できるような体制づくりが今後とも必要である。要精密検査となった受診者への受診勧奨は、保健師を中心に精力的に行われているが、がん検診の精密検査結果の把握に関してはまだ十分とは言えない。2013年度は乳がん症例の結果に関して精密検査機関に問い合わせるフォーマットを作成し、ほぼ全例で病期等の結果を得

ることができた。今後は、これを他の部位のがんに関しても広げていくことが必要と考えられる。

## IV. 今後に関して

当施設は、日本の人間ドック施設の中で高い評価を受けている。これはもちろん施設のスタッフ全体の努力によるものである。今後は、日本の人間ドックをリードする立場から将来を見据えた健診、個々の健診項目の有用性の検討や受診者のリスク分析に基づいた受診方法・項目の検討なども行っていく必要があるであろう。

## 健診臨床検査科

健診臨床検査科係長  
堀江 一夫

健診での臨床検査科業務には、生理機能検査、血液検査、細胞診検査があり、チーム力で日々多様な業務に対応している。2013年度は科の健診担当として業務遂行にあたり、不安と緊張の一年であった。

### I. 2013年度のトピックス

#### 1. 心電図電子化導入後の効果について

2012年度後期に心電図ファイリングシステムを導入し、運用を開始した。2013年度は運用後の体制が軌道に乗り、その効果が発揮された。

- 1) 心電図記録紙を用いた紙運用から電子化に変わり、その場で前回波形との比較確認が容易となり、検査の効率化を図ることができた。
- 2) 電子化に伴うペーパーレス化により記録紙が不要となり、経費削減を行うことができた。
- 3) 電子化に伴い、技師と医師による心電図読影のダブルチェック体制が整備され、読影の精度が向上した。

#### 2. 乳腺超音波検査の待ち時間対策実施について

健診における乳腺超音波検査の需要が高く、当センターでも検査時の待ち時間対策が課題となっていた。この課題の解決策として、2014年1月より放射線技術科と協力し、検査の空き時間を無くして常時2名の従事者が検査に対応できるようにした。これにより受診者の検査時待ち時間短縮と検査増枠に対応できるようになった。

#### 3. 人間ドック健診施設機能評価受審への参加・協力

2014年2月に実施された人間ドック健診施設機能評価受審に際し、各マニュアルの見直しや受審のための書類作成などを行った。

### II. 次年度に向けて

第6次整備事業におけるオプション検査室・採血室の整備、心電図所見の見直し、乳腺・腹部・頸動脈エコー担当技師の増員教育、勉強会の開催などを予定している。これらを通し、更に精度の高い検査を受診者に提供していきたい。

## 放射線技術科

放射線技術科副科長  
竹林 浩孝

2013年度は人間ドック健診施設機能評価の受審、デジタルマンモグラフィ健診施設画像認定の受審、日本乳がん検診精度管理中央機構共催の乳房超音波技術講習会の開催などイベントの多い年度であった。

### I. 体制について

病院との兼務体制で行っており、現在は午前14名、午後6名体制で行っている。

### II. 主な取り組み

#### 1. 読影補助業務について

2012年度まで当日の結果説明が実施される上部消化管検査については、医師の読影時までに提出が間に合わなかったが、5月よりすべての上部消化管X線検査において検査終了直後に所見を入力できるシステムを構築し実施した。

#### 2. 乳がん検診業務について

乳がん検診受診者は年々増加しており乳腺超音波検査数は8,961件（前年度比+1,417件）、マンモグラフィ検査数5,651件（前年度比+301件）であった。待ち時間短縮策として1月より昼時間帯も検査を実施し、平均30分程度短縮できた。また、3月に超音波装置を1台増設し、さらなる短縮が見込まれる。

### III. 認定取得

3月にデジタルマンモグラフィ健診施設画像認定を取得した。日本超音波医学会超音波検査士を新たに2名取得した。

### IV. 今後について

1. 上部消化管X線検査における受診者負担軽減を目指し、香りつきバリウムを導入する。
2. 腹部超音波検査における読影補助業務の強化を進めていく。
3. 2015年6月の健診センターの改修終了後は、検査件数の増加が見込まれている。検査増に対応するため、システムの構築、装置の導入、人員体制の強化、人材育成の強化を進めていく。

## 業務管理課

業務管理課長

伊藤 耕一

業務管理課では、受診者サービスの向上を目指し、接遇強化などに取り組んだ一年であった。

以下に、主な業務計画への取り組み事項を報告する。

### I. 受診者サービスの向上と受診環境の整備を行った

1. 人間ドック健診施設機能評価受審に向け、課内でチームを構成し、書類整備に対応した。
2. レストランロードの環境整備のため、カウンター席の設置を行い、受診者のニーズに対応した。
3. 待ち時間対策としてフロアに設置している雑誌の見直しを行った。
4. 受診者サービス、接遇サービスの更なる向上を目指し、外部講師による接遇研修を実施した。また当課の石毛薫が第54回日本人間ドック学会において「当健診センターにおけるユニバーサルサービスの導入について」を発表した。
5. 業務管理課内に電話専用チームを整備し、専任化することで、予約問い合わせ対応等の業務効率化を図った。
6. 健診システムサーバの老朽化に伴い、機器の更新を実施した。
7. 筑波大学芸術専門学群と連携し、アートプロジェクト「ワンダースコープ」を開催した。

### II. 経費節減等のコスト管理の徹底を図った

1. 健診センターにおける5S活動に向けた取り組みとして、他施設見学（2施設）に参加し、内部勉強会を行った。

### III. 次年度の課題

第6次整備事業に向け、各部署と連携し遂行するとともに、課内における業務見直し等、更なる効率化を図りたい。

## 営業企画課

営業企画課長

小田倉 章

消費税8%変更に伴い事業所への対応、閑散期対策、人間ドック健診施設機能評価受審、受診者サービスとして大学アート展示に取り組んだ。

### I. 消費税対応と営業内容

2014年4月から消費税が5%から8%へ変更となる状況を踏まえ、ご利用いただいている事業所に対して10月に当施設での消費税の取り扱いについて書面での送付を行った。そのほか、つくば市を中心とした県南全域に対して訪問を行い8%消費税について説明を行った。年間業務では、4月に市町村国保、共済担当者、事業所へ年度初めの訪問を行い、7月に健診受診期間中の訪問、9月に2012年度の各事業所健診結果統計についてのフィードバックを行うための訪問、1月に新年の挨拶、また、年度末に予約が集中する市町村職員共済に対して、茨城県内の市町村職員課を訪問し受診勧奨及び状況の確認を行った。

契約については、消費税8%に伴い大部分の共済組合、事業所が契約書の見直しとなり、変更した見積書作成、契約書、覚書作成となった。

### II. キャンペーン

3年以内に健康保険組合などの補助を受けていない受診者にダイレクトメールを送付し、健診の受診勧奨を実施した。また、職員に対して、職員家族割引キャンペーンを実施した。

### III. 人間ドック学会健診施設機能評価受審

1. 施設運営のための基本的体制、2. 受診者の満足と安心、3. 人間ドック健診の質の確保と3領域について受審に向けた打合せを月数回行い、1月に模擬受審、2月に本受審、その後認定となった。

### IV. 筑波大学アートプロジェクト

2013年で3年目の筑波大学芸術専門学群とのアートプロジェクト「ワンダースコープ」の展示が行われた。7月に生徒が専攻の芸術作品のプレゼンを行い、その後当施設の内容を理解した試作品作成となり、11月に試作品の最終プレゼンが行われ、2月に展示開始となった。

# がん検診精査結果フォローアップ報告(2012年度分)

## 各がんの発見数

表1 がん発見数(2012、2011年度)

	発見数			発見数	
	2012年度	2011年度		2012年度	2011年度
肺がん	6	17	膀胱がん	3	0
胃がん	18	15	膵臓がん	2	2
大腸がん	28	22	胆嚢がん	2	1
子宮頸がん	4	3	卵巣がん	1	1
乳がん	49	39*	腎盂がん	1	0
前立腺がん	8	5	尿管がん	1	0
肝臓がん	6	0	子宮内膜がん	0	1
食道がん	4	4	脂肪肉腫	0	1
腎がん	4	2	胸腺がん	0	2
			合計	137	115

\*乳がん：年報第28号では2011年度は39であるが、その後1例診断がつき、実際には40であった。

## 各がん検診における要精査率及びがん発見率

表2 つくば総合健診センターにおける各がん検診の実施成績(2012、2011年度)

検査項目	受診者		要精検者 (要精査率)		精検受診者 (精検受診率)		がん (がん発見率)		(陽性反応の中度) (がん÷要精検者)×100		
	2012年度	2011年度	2012年度	2011年度	2012年度	2011年度	2012年度	2011年度	2012年度	2011年度	
肺がん	胸部単純X線	34,448	33,857	1,281	1,249	954	799	6	17	0.47%	1.36%
	肺CT	262	251	77	81	65	59	0	0	0.00%	0.00%
胃がん	上部消化管造影	19,959	20,324	262	524	146	259	6	5	2.29%	0.95%
	胃内視鏡	7,955	7,240	219	274	186	232	12	10	5.48%	3.65%
大腸がん	便潜血	29,245	28,746	1,864	2,066	1,011	975	28	22	1.50%	1.06%
	注腸造影	75	47	6	7	4	4	0	0	0.00%	0.00%
子宮頸がん	細胞診	9,475	9,636	151	187	124	149	3	3	1.99%	1.60%
	総数	11,667	11,753	459	434	441	419	49	39	10.68%	8.99%
乳がん	視触診	1,448	1,799	1	4	1	4	0	1	0.00%	25.00%
	MMG	5,348	5,503	281	248	269	241	22	14	7.83%	5.65%
	US	7,542	7,224	189	191	182	181	32	29	16.93%	15.18%

※子宮頸がん検診はクーポン券利用者の結果は含まない。  
 ※乳がんの視触診、MMG、USに関しては複数受診している場合がある。

### 【お詫びと訂正】

年報28号(2012年度)P235「表2 つくば総合健診センターにおける各がん検診の実施成績(2011、2010年度)」の2011年度の数字について一部誤りがありました。29号(今号)が正しい数字となります。内容を訂正するとともに、ご迷惑をお掛け致しましたことを深くお詫び申し上げます。

## 肺がん

表3 肺がん(2012年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙(本×年)
胸部X線	72	M	腺癌+大細胞癌	II B	手術	禁煙3年
	68	M	腺癌	I A	手術(他院)	0X0
	64	M	腺癌	I A	手術	禁煙7年
	55	F	腺癌	I A	手術	0X0
	65	F	腺癌	III B	手術	0X0
	67	M	小細胞癌+大細胞癌	II A	手術	禁煙7年

## 胃がん

表4 胃がん(2012年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	
内視鏡	66	M	腺癌(tub1)	不明	他院で治療(内視鏡治療)	
	64	M	不明	不明	他院で精査治療(手術)	
	76	M	腺癌(tub1)	0	内視鏡治療	
	74	M	腺癌(pap)	不明	他院で精査治療	
	69	M	腺癌(tub1)	不明	他院で治療(内視鏡治療)	
	67	F	腺癌(tub1)	不明	他院で精査治療	
	60	M	腺癌	不明	他院で精査治療(内視鏡治療)	
	70	F	腺癌(por)	1A	他院で精査治療(内視鏡治療)	
	72	M	腺癌	不明	他院で精査治療(内視鏡治療)	
	75	M	腺癌	不明	他院で精査治療(内視鏡治療)	
	65	M	腺癌(tub2+sig)	不明	他院で精査治療	
	60	M	腺癌(tub1)	1A	他院で精査治療(内視鏡治療)	
	X線造影	57	F	不明	不明	他院で精査治療
		74	M	腺癌(tub1)	不明	他院で治療(内視鏡治療)
79		M	腺癌(tub1)	不明	他院で治療(内視鏡治療)	
65		M	腺癌(tub1)	不明	他院で治療(内視鏡治療)	
70		M	腺癌(tub2)	不明	他院で精査治療	
59		F	MALTリンパ腫	不明	他院で精査治療	

## 大腸がん

表5 大腸がん(2012年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
便潜血	65	M	腺癌	II	他院で精査治療(手術)
	71	F	腺癌	IV	他院で精査治療(手術)
	65	M	腺癌	I	手術
	61	F	腺癌	0	他院で精査治療(内視鏡治療)
	45	F	腺癌	0	手術
	60	M	腺癌	0	他院で精査治療(内視鏡治療)
	57	F	腺癌	不明	他院で治療
	50	M	腺癌	III B	手術
	61	M	不明	不明	他院で精査治療
	55	M	不明	IV	他院で精査治療
	52	F	不明	不明	他院で精査治療
	61	M	不明	不明	他院で精査治療
	53	M	腺癌	0	他院で精査治療(内視鏡治療)
	75	M	不明	不明	他院で精査治療
	62	M	腺癌	0	内視鏡治療
	47	M	腺癌	0	内視鏡治療
	57	M	腺癌	I	手術
	61	F	腺癌	I	手術
	55	F	腺癌	III B	手術
	57	M	腺癌	0	内視鏡治療
	65	M	腺癌	0	内視鏡治療
	56	M	腺癌	0	内視鏡治療
	57	F	腺癌	0	内視鏡治療
	88	M	腺癌	0	内視鏡治療
	74	F	不明	不明	他院で精査治療
	40	M	不明	不明	他院で精査治療
	43	M	腺癌	III B	手術
	40	M	直腸カルチノイド		手術(経肛門の手術)

## 子宮頸がん

表6 子宮頸がん(2012年度)

検査項目	年齢	健診時所見	病理	組織診断	外科的治療
細胞診	29	SCC	扁平上皮癌	0	円錐切除
	28	ASC-H、AGC	扁平上皮癌	0	円錐切除
	35	HSIL、AGC	不明	0	不明
経膣超音波	56	子宮頸部腫瘍	粘液性腺癌	II b	手術

## 乳がん

表7 マンモグラフィ結果と乳がん(2012年度)

受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果					がん発見率(%)	陽性反応的中度(%)
			非浸潤癌数	早期浸潤癌数	浸潤癌数	病期不明	計		
20歳代	0	0	0				0	0.00	
30歳代	84	8	7				0	0.00	0.0
40歳代	1,942	118	109	2(1)	5	1	8	0.41	6.8
50歳代	2,062	112	110		8*		8	0.39	7.1
60歳代	1,066	30	29	1	1	1	3	0.28	10.0
70歳以上	194	13	13		1	2	3	1.55	23.1
合計	5,348	281	268	3	15	4	22	0.41	7.8

※：5例はマンモグラフィと超音波の両方で検出  
 ※：( )は有症状者  
 ※：\*うち1例は術前化学療法のため臨床病期

表8 乳房超音波結果と乳がん(2012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	272	3	3					0	0.00	
30歳代	1,666	29	29	1	2(1)			3	0.18	10.3
40歳代	2,218	81	78	1(1)	6	3	1	11	0.50	13.6
50歳代	2,251	56	52	3	8*	4(2)		15	0.67	26.8
60歳代	975	16	16	1	1			2	0.21	12.5
70歳以上	160	4	4		1			1	0.63	25.0
合計	7,542	189	182	6	18	7	1	32	0.42	16.9

※：5例はマンモグラフィと超音波の両方で検出  
 ※：( )は有症状者  
 ※：\*うち2例は術前化学療法のため臨床病期  
 ※：病期不明はラジオ波による治療が行われたためである。

## 前立腺がん

表9 前立腺がん(2012年度)

検査項目(値)	年齢	病理 (gleason score)	病期	転帰
PSA	61	8	II	放射線療法 内分泌療法
	68	7	II	放射線療法 内分泌療法
	61	7	III	前立腺全摘除術
	66	7	II	前立腺全摘除術
	69	6	II	放射線療法
	61	7	II	内分泌療法
	58	6	II	他院で手術
	49	7	II	前立腺全摘除術

## その他のがん

表10 その他のがん(2012年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰		
肝臓がん	腹部エコー	75	M	肝細胞癌	不明	他院で精査治療	
		54	F	不明	不明	他院で精査治療	
		69	F	不明	不明	他院で精査治療	
		61	M	不明	不明	他院で精査治療	
		71	F	転移性腫瘍(大腸癌)		他院で精査治療	
		55	M	転移性腫瘍(大腸癌)		他院で精査治療	
食道がん	内視鏡	57	F	不明	不明	他院で精査治療(内視鏡治療)	
		65	M	扁平上皮癌	IV	他院で治療	
		63	M	扁平上皮癌	1A	他院で治療	
腎がん	X線造影	59	M	不明	不明	他院で精査治療	
		腹部超音波	58	M	不明	不明	手術
			55	M	不明	不明	他院にて手術
			52	M	明細胞腺癌	I	手術
膀胱がん	尿	64	F	明細胞腺癌	I	手術	
		58	M	移行上皮癌	I	経尿道的膀胱腫瘍摘除術	
		42	F	移行上皮癌	I	経尿道的膀胱腫瘍摘除術	
膵臓がん	腹部エコー	73	M	移行上皮癌	I	他院にて治療	
		78	F	不明	IV	他院で精査治療	
胆嚢がん	腹部エコー	58	M	不明	不明	他院で精査治療	
		72	M	腺扁平上皮癌	III A	手術	
卵巣がん	経膈エコー	59	M	不明	不明	他院で精査治療	
腎盂がん	尿	58	F	明細胞癌		手術	
尿管がん	尿	71	M	移行上皮癌	I	手術	
		74	M	移行上皮癌	0is	手術	

# 事業実績(統計)

表1 各種検診・オプション検査

2013年4月～2014年3月(人)

各種健診	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	実績計	目標	目標比	前年度 実績	前年比
一日ドック	5,385	6,706	6,792	5,875	24,758	24,276	482	24,236	522
全国健康保険協会生活習慣病予防健診(一般健診)	1,754	1,319	1,295	1,533	5,901	6,406	-505	5,428	473
宿泊ドックA(二日ドック)	20	15	23	16	74	65	9	81	-7
宿泊ドックB(二日ドック)	10	86	114	79	289	324	-35	323	-34
宿泊ドックC(二日ドック)	8	11	11	4	34	44	-10	28	6
脳ドック	552	665	658	585	2,460	2,227	233	2,425	35
心臓・血管ドック	24	22	26	24	96	87	9	68	28
肺がん検診	47	31	49	61	188	220	-32	235	-47
定期健診・特殊健診	1,039	1,564	1,561	652	4,816	4,627	189	4,872	-56
集団検診	625	2	2	0	629	610	19	615	14
特定健診	1	108	114	15	238	243	-5	220	18
特定保健指導	114	124	90	51	379	421	-42	411	-32
計	9,579	10,653	10,735	8,895	39,862	39,550	312	38,942	920

オプション検査	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	実績計	目標	目標比	前年度 実績	前年比
マンモグラフィ	1,202	1,409	1,477	1,563	5,651	5,320	331	5,350	301
乳房超音波	1,928	2,262	2,425	2,346	8,961	7,320	1,641	7,544	1,417
子宮頸がん検診	2,261	2,456	2,674	2,425	9,816	9,239	577	9,627	189
骨強度測定	510	492	548	548	2,098	1,600	498	1,882	216
前立腺がん検査	907	1,023	1,025	840	3,795	3,010	785	3,740	55
C型肝炎抗体検査	136	141	105	117	499	400	99	555	-56
喀痰検査	143	117	96	109	465	435	30	531	-66
動脈硬化度測定	671	798	822	744	3,035	1,910	1,125	2,622	413
BNP検査	93	105	111	114	423	470	-47	613	-190
尿中抗ヒロリ菌抗体検査 ※注	594	309	192	79	1,174	2,050	-876	2,566	-1,392
HPV検査	189	186	183	175	733	610	123	755	-22
上部消化管内視鏡	1,998	2,097	2,114	2,050	8,259	7,289	970	7,870	389
脳MRI(単独)	84	91	88	75	338	280	58	286	52
簡易視野検査	149	227	267	240	883	660	223	738	145
動脈硬化精密セット	47	57	47	61	212	208	4	202	10
血管内皮機能検査	104	82	93	115	394	515	-121	789	-395
物忘れ検診	10	16	10	14	50	31	19	29	21
内臓脂肪測定	22	132	213	232	599	540	59	285	314
計	11,048	12,000	12,490	11,847	47,385	41,887	5,498	45,984	1,401

※注：検査試薬欠品のため7/18より受付中止

表2 市町村別受診者数

2013年4月～2014年3月(人)

県北	北茨城市	8	県中央	水戸市	276	県西	桜川市	1,391	県南	石岡市	1,310	鹿行	鉾田市	70
	高萩市	5		城里町	14		筑西市	2,056		かすみがうら市	1,265		行方市	247
	日立市	40		笠間市	242		下妻市	1,483		土浦市	5,456		鹿嶋市	104
	常陸太田市	21		茨城町	25		結城市	225		美浦村	212		潮来市	74
	大子町	5		大洗町	1		八千代町	442		阿見町	1,117		神栖市	175
	常陸大宮市	12		小美玉市	434		坂東市	783		つくば市	12,604		計	670
	那珂市	46		計	992		境町	172		稲敷市	497		稲敷市	497
	東海村	10					五霞町	8		牛久市	1,438		県外(国外含む)	1,238
	ひたちなか市	58					常総市	1,944		龍ヶ崎市	721			
	計	205					古河市	356		河内町	60			
				計	8,860	利根町	93							
						つくばみらい市	886							
						守谷市	728							
						取手市	662							
						計	27,049							
									合計 39,014					

表3 総合判定表

2013年4月～2014年3月(人) (%)

年代区分	34才以下		35～39才		40～49才		50～59才		60～69才		70才以上		計					
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計			
異常なし	7	6	6	13	8	6	1	1	0	0	0	0	22	0.1%	26	0.2%	48	0.2%
軽度異常	51	74	98	138	128	230	25	105	7	20	1	1	310	1.9%	568	4.0%	878	2.9%
要経過観察	272	284	839	833	1,997	2,328	1,336	2,066	628	744	88	63	5,160	31.5%	6,318	44.3%	11,478	37.4%
要治療	36	7	184	38	625	190	649	391	327	173	45	17	1,866	11.4%	816	5.7%	2,682	8.7%
要精査	134	95	381	312	966	926	803	786	514	377	87	56	2,885	17.6%	2,552	17.9%	5,437	17.7%
治療中	20	17	150	96	905	568	2,207	1,411	2,190	1,472	672	432	6,144	37.5%	3,996	28.0%	10,140	33.1%
計	520	483	1,658	1,430	4,629	4,248	5,021	4,760	3,666	2,786	893	569	16,387	100.0%	14,276	100.0%	30,663	100.0%

※対象：1日ドック、全国健康保険協会生活習慣病予防健診

表4 検査項目別判定表

2013年4月～2014年3月(人)

判定	異常なし		軽度異常		要経過観察		要治療		要精査		治療中		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
身体計測	7,866	10,085	2	2	8,512	4,187	0	0	1	1	0	0	16,381	14,275	30,656
胸部X線	12,584	11,441	872	795	2,136	1,333	0	0	600	428	40	26	16,232	14,023	30,255
肺機能	10,287	10,385	1,083	309	453	292	0	0	1,039	403	279	196	13,141	11,585	24,726
血圧	7,310	9,809	2,601	1,447	1,512	749	1,357	491	4	0	3,597	1,778	16,381	14,274	30,655
心電図	9,574	9,438	3,788	2,398	1,809	1,865	38	3	600	387	502	170	16,311	14,261	30,572
尿	12,875	7,107	2,671	5,324	557	1,491	0	1	237	323	45	25	16,385	14,271	30,656
血液一般	11,930	9,040	2,995	2,748	651	1,362	0	16	752	831	59	277	16,387	14,274	30,661
脂質代謝	4,049	4,132	4,569	4,813	4,981	3,205	737	445	95	46	1,956	1,634	16,387	14,275	30,662
糖代謝	4,556	4,925	7,054	6,337	3,139	2,521	302	74	157	45	1,179	373	16,387	14,275	30,662
肝機能_他	6,493	8,260	5,843	4,880	1,798	682	0	0	2,253	452	0	0	16,387	14,274	30,661
腎機能	12,560	9,292	1,372	3,224	2,074	1,572	0	0	262	104	86	31	16,354	14,223	30,577
免疫血清	11,706	10,218	305	209	877	977	0	0	169	95	44	106	13,101	11,605	24,706
上部消化管X線	8,235	5,624	555	382	2,674	2,395	0	0	153	50	6	2	11,623	8,453	20,076
上部消化管内視鏡	390	675	2,095	2,771	664	566	188	86	148	75	263	116	3,748	4,289	8,037
便潜血	14,963	12,825	0	0	17	152	0	0	1,060	781	35	5	16,075	13,763	29,838
腹部超音波	2,114	3,178	2,552	3,216	10,888	7,291	0	0	539	381	150	80	16,243	14,146	30,389
視力	10,356	8,935	0	0	5,971	5,281	0	0	1	1	9	5	16,337	14,222	30,559
眼圧	12,860	11,398	0	0	76	44	0	0	16	6	4	3	12,956	11,451	24,407
眼底	6,083	6,962	994	917	3,916	2,303	1	1	1,384	797	1,083	934	13,461	11,914	25,375
聴力	12,961	13,119	0	0	3,262	1,028	0	0	1	1	6	9	16,230	14,157	30,387
総合判定	22	26	310	568	5,160	6,318	1,866	816	2,885	2,552	6,144	3,996	16,387	14,276	30,663

※対象：1日ドック、全国健康保険協会生活習慣病予防健診

表5 二日ドック(宿泊ドックA・B・C)検査項目別判定表

判定	2013年4月～2014年3月(人)						
	異常なし	軽度異常	要経過観察	要治療	要精査	治療中	計
身体計測	193	0	204	0	0	0	397
胸部X線	300	30	52	0	13	0	395
肺機能	331	29	4	0	23	8	395
血圧	175	51	42	25	0	104	397
心電図	222	78	67	0	15	15	397
脂質代謝	93	115	114	20	2	53	397
糖代謝	70	186	99	14	4	24	397
糖負荷	139	46	43	5	1	0	234
肝機能	134	173	42	0	48	0	397
腎機能	279	41	65	0	9	3	397
尿	274	86	26	0	10	1	397
血液一般	261	89	22	0	23	2	397
免疫血清	371	13	9	0	2	2	397
上部消化管X線	59	3	13	0	1	0	76
上部消化管内視鏡	54	177	46	12	9	12	310
下部消化管X線	25	11	26	0	3	0	65

判定	2013年4月～2014年3月(人)						
	異常なし	軽度異常	要経過観察	要治療	要精査	治療中	計
便潜血	363	0	4	0	24	0	391
腹部超音波	50	72	262	0	10	3	397
視力	252	0	145	0	0	0	397
眼圧	395	0	1	0	1	0	397
眼底	167	40	125	0	34	31	397
聴力	334	0	63	0	0	0	397
喀痰検査	63	15	0	0	0	0	78
BNP	28	8	11	0	2	1	50
胸部CT	2	0	17	0	14	0	33
前立腺がん	288	0	1	0	8	0	297
乳がん検診	38	52	0	0	0	0	90
子宮頸がん検診	76	1	0	0	2	0	79
脳ドック	26	14	70	0	12	0	122
心臓ドック	32	36	31	0	8	1	108
総合判定	0	4	121	36	66	170	397

表6 脳ドック年代別所見表(受診数)

年代区分	2013年4月～2014年3月(人)							
	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計	
MRI 脳実質	所見なし	3	102	237	271	194	38	845
	白質変化(白質内T2高信号)	0	17	93	409	637	309	1,465
	白質変化(傍側脳室T2高信号)	0	0	4	38	101	127	270
	ラクナ脳梗塞(疑い)	0	0	6	33	74	64	177
	アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	0	3	6	0	9
	脳塞栓(疑い)	0	0	0	0	1	1	2
	虚血性変化	0	0	0	3	11	3	17
	無症候性微小出血(疑い)	0	2	6	14	40	41	103
	海綿状血管腫(疑い)	0	0	2	1	8	1	12
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	0	1	0	1
	出血痕(疑い)	0	0	2	0	7	4	13
	脳出血(疑い)	0	0	0	0	0	0	0
	脳腫瘍疑い(分類不明)	0	2	3	2	7	2	16
	神経膠腫(疑い)	0	0	0	0	0	0	0
	髄膜腫(疑い)	0	0	0	2	1	3	6
	聴神経鞘腫(疑い)	0	0	0	0	2	0	2
	下垂体腫瘍(疑い)	0	0	1	1		1	3
	くも膜のう胞(疑い)	0	2	9	11	11	4	37
	硬膜下液貯溜	0	0	9	22	59	37	127
	硬膜下血腫(疑い)	0	0	0	0	2	0	2
	脳室拡大(疑い)	0	0	1	4	10	6	21
	脳萎縮(疑い)	0	0	0	4	17	24	45
	副鼻腔炎	0	6	17	37	44	17	121
	その他の所見	0	7	6	16	16	9	54
	計	3	138	396	871	1,249	691	3,348
MRA 脳血管	所見なし	2	125	349	674	792	307	2,249
	脳動脈瘤(疑い)	1	6	13	39	82	45	186
	脳動脈解離(疑い)	0	0	0	2	1	0	3
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	0	1	0	1
	脳血管狭窄(疑い)	0	0	3	12	29	44	88
	脳血管閉塞(疑い)	0	0	1	2	3	2	8
	その他の所見	0	1	1	4	8	3	17
	計	3	132	367	733	916	401	2,552

年代区分	2013年4月～2014年3月(人)							
	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計	
超音波 頸動脈	正常	6	116	225	195	109	18	669
	ブラークスコア(軽度)	0	13	144	407	514	197	1,275
	ブラークスコア(中等度)	0	0	12	90	205	121	428
	ブラークスコア(高度)	0	0	1	15	48	45	109
	狭窄ECST(軽度・中等度)	0	0	18	99	217	111	445
	狭窄ECST(高度)又は閉塞	0	0	7	19	43	44	113
	計	6	129	407	825	1,136	536	3,039
単純X線 頸椎	所見なし	0	66	149	232	267	82	796
	脊柱管狭窄(疑い)	0	0	1	5	11	6	23
	OPLL(後縦靭帯骨化症)疑い	0	0	1	6	9	4	20
	形状不整(Alignment)	3	41	109	145	143	38	479
	骨粗しょう症(疑い)	0	0	0	1	2	5	8
	椎間腔狭窄(疑い)	0	3	46	221	440	235	945
	椎体変形	0	6	39	183	357	170	755
	分離・すべり症(疑い)	0	0	1	7	17	11	36
	その他の所見	0	1	1	5	7	13	27
	計	3	117	347	805	1,253	564	3,089

※対象：脳ドック、宿泊ドックA・C

表7 乳がん検診年代別判定表

2013年4月～2014年3月(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
異常なし	132	632	1,541	1,965	1,183	201	5,654
良性所見	134	1,100	1,997	1,865	839	118	6,053
要精密検査	2	35	167	106	46	7	363
計	268	1,767	3,705	3,936	2,068	326	12,070

表8 子宮頸がん検診年代別所見表

2013年4月～2014年3月(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
NILM	338	1,318	2,636	3,191	1,687	244	9,414
ASC-US	11	16	48	28	5	1	109
ASC-H	0	4	6	1	3	0	14
LSIL	15	20	10	8	0	0	53
HSIL	2	7	8	1	0	0	18
SCC	0	0	0	0	0	0	0
AGC	0	2	2	0	0	0	4
AIS	0	0	0	0	0	0	0
Adenocarcinoma	0	0	0	0	0	0	0
other malig.	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	0	0	0	0	0	0	0
計	366	1,367	2,710	3,229	1,695	245	9,612

※1 クーポン利用者は統計より除外

※2 2011年度より日本母性保護産婦人科医会の分類からベセスダシステムに変更

NILM：陰性 ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞 ASC-H：HSILを除外できない異型扁平上皮細胞

LSIL：軽度扁平上皮内病変 HSIL：高度扁平上皮内病変 SCC：扁平上皮癌 AGC：異型腺細胞

AIS：上皮内腺癌 Adenocarcinoma：腺癌 other malig.：その他の悪性腫瘍

表9 前立腺検査年代別判定表

2013年4月～2014年3月(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
異常なし	3	105	667	1,547	1,340	309	3,971
軽度異常	0	0	0	0	0	0	0
要経過観察	0	0	1	2	1	0	4
要治療	0	0	0	0	0	0	0
要精査	0	2	9	60	106	35	212
治療中	0	1	0	6	6	3	16
計	3	108	677	1,615	1,453	347	4,203

表10 肺がん検診年代別判定表

2013年4月～2014年3月(人)

年代区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
喀痰	異常なし	1	4	21	39	66	161
	要経過観察	0	0	0	0	0	0
	検体未検出	0	3	9	7	9	35
	要精査	0	0	0	0	0	0
	計	1	7	30	46	75	37
胸部CT	異常なし	1	4	9	11	6	31
	要経過観察	0	2	12	28	50	116
	要精査(肺がん)	0	3	12	14	22	64
	要精査(肺以外)	0	0	0	1	7	10
	計	1	9	33	54	85	39

※対象：肺がん検診、宿泊ドックCコース

表11 保健相談内容と件数

相談内容	2013年4月～2014年3月(人)		
	男性	女性	全体
相談件数	6,154	4,844	10,998
受診勧奨	1,888	1,106	2,994
身体計測	1,649	954	2,603
循環器	781	353	1,134
脂質代謝	1,271	1,108	2,379
糖代謝	953	652	1,605
肝機能	386	125	511
腎機能	212	35	247
血液一般	13	104	117
運動	1,539	959	2,498
喫煙	439	50	489
飲酒	561	46	607
ストレス・睡眠・更年期等	97	93	190
他症状	23	68	91
オプション検査	1,278	884	2,162

表12 個別栄養相談の内容別延べ件数

栄養相談内容	2013年4月～2014年3月(件)		
	男性	女性	全体
栄養の知識に関すること	1,972	2,002	3,974
栄養素や食品の摂取量に関すること	1,697	1,779	3,476
病態に関すること	1,605	1,676	3,281
食習慣と健診データに関すること	1,081	1,425	2,506
栄養情報に関すること	310	505	815
アルコールの量や飲み方に関すること	594	192	786
運動に関すること	200	385	585
料理に関すること	17	38	55
その他	1	2	3

個別栄養相談実施総数4,943名(男性2,616名、女性2,327名)

## 特定保健指導実績

表1 2013年度に特定保健指導を開始した件数及び特定保健指導実施団体数

	特定保健指導開始件数(人)	特定保健指導実施団体数
積極的支援	164	13
動機付け支援	209	13

表2 2013年度 特定保健指導終了者数とその結果

	最終評価者数 (a+b)	プログラム 終了者数(a)	終了者の評価結果			最終データ 不明者	途中脱落者 (b)
			体重または腹囲にて改善傾 向がみられた人数と割合	体重平均 増減値(kg)	腹囲平均 増減値(cm)		
積極的支援	180	163	136(83.4%)	-6.2	-2.1	17	
動機付け支援	207	205	139(74.3%)	-0.9	-1.4	18	

※割合：改善者/(プログラム終了者数-最終データ不明者)

# 健康増進センター ACT

健康増進センター ACT 管理者 健康増進センター ACT 係長  
 伊藤 耕一 飯岡 利真・山田 礼子

## I. 2013年度の取り組み

1. つくば市、筑波大学、企業による「2013年健康づくりプロジェクト」に協力
  - 1) つくば市ICT健康サポート事業に参加し、9月から3月まで「運動教室」を実施。参加者9名、そのうち当施設へ3名が入会した。
2. 入会促進と退会防止による収益確保
 

入会対象者に限定したキャンペーンの実施及び会員紹介制度の充実を図った。

  - 1) 春の入会キャンペーン(5月1日～6月30日)  
 予算60名分、実績90名(会員紹介も含む)
  - 2) 秋の入会キャンペーン(9月14日～11月30日)  
 予算50名分、実績60名
3. 地域に根ざした施設運営
 

運動施設としての周知を図り、近隣市町村と連携して中高齢者向けの運動セミナー及びイベントを実施した。

- 1) 2012年度から継続の谷田部老人福祉センターでの運動教室
- 2) キヤノン取手事業所での健康セミナー
- 3) つくば市主催つくばウォーク参加
- 4) つくば市主催つくば健康フェスティバルへの出展
4. トレーニング環境の整備
 

老朽化した機器を更新した。  
 血圧計2台、マッサージチェア1台

## II. 次年度に向けて

2014年度ACTは、メディカルプラザ移転を見据え、従来の会員サービスのあり方について内容を強化し、他施設との差別化を図る。また、2013年度で終了するつくば市ICT健康サポート事業での経験を活かした独自の短期プログラムを提供し、地域の健康サポートに貢献していきたい。

## 会員種別実績

2013年4月～2014年3月(人)(件)

会員種別	メディカル		メディD		個人		家族		平日		WE		アンダー24		MO		合計		法人	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
対象年度	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
年度初在籍者数(4/1付)	33	29	2	2	214	244	66	64	183	147	105	107	3	15	74	92	680	700	6	6
入会	A13	5	0	0	123	57	23	15	92	65	34	23	-	5	-	20	285	190	0	0
退会	6	1	0	0	84	82	18	14	63	44	31	28	3	16	20	31	225	216	0	0
種別変更	0	0	-1	0	-5	-5	-2	-2	19	19	4	4	0	0	-10	-10	-	-	-	-
年度末在籍者数(3/31付)	40	33	1	2	248	214	69	63	231	187	112	106	0	4	44	71	749	674	6	6

※WE：ウィークエンド会員 MO：モーニング会員  
 ※年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。

## 年代別平均実績

2013年4月～2014年3月(人)

性別	年代	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代以上		合計	
		2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
対象年度		2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
男性		1	1	28	31	34	38	64	61	70	68	68	62	29	28	6	4	300	293
女性		1	1	33	32	40	52	107	107	129	127	73	68	27	23	4	4	414	414
合計		2	2	61	63	74	90	171	168	199	195	141	130	56	51	10	8	714	707

## 疾患別実績

2014年3月31日現在(人)

性別	疾患	心臓疾患	高血圧	高脂血症	貧血	肥満症	糖尿病	呼吸器系	腎臓病	甲状腺	脳梗塞	脳卒中	肝硬変	がん	整形外科
		男性	22	76	47	5	36	28	6	6	1	5	2	1	3
女性	14	57	39	34	29	15	18	6	6	2	1	0	17	32	
合計	36	133	86	39	65	43	24	12	7	7	3	1	20	75	

## 健診教育研修委員会

開催回数：12回

構成員：谷仲一郎、光畑桂子、堀江一夫、  
竹林浩孝、清水尚子、田中佐和子

### I. 目的

つくば総合健診センターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

### II. 実施研修(勉強会)

- 4月 施設見学報告・ユニバーサルサービス
- 5月 ピロリ菌に関する保険診療
- 6月 眼底検査
- 7月 健診営業部の活動報告
- 8月 日本人間ドック学会予演会

- 9月 LDLコレステロールレムナント
- 10月 コールゼロ番/感染対策について
- 11月 難消化性デキストリン「プロジェクトF」
- 12月 人間ドック学会機能評価内容
- 1月 日本総合健診医学会予演会
- 2月 受診者満足度調査結果
- 3月 睡眠時無呼吸症候群検査

### III. 今後の方針

- ・日本人間ドック学会等の施設認定基準に添った研修内容を行っていく。
- ・時事の変化に対応した健診業務を行うための勉強会を開催する。

## 健診安全対策・感染対策委員会

開催回数：12回

構成員：平沼ゆり、光畑桂子、竹林浩孝、堀江一夫、  
吉岡裕子、山田礼子

### I. 目的

医療安全対策委員会設置規定第8条に基づき、つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業における安全かつ質の高いサービスを提供し、また、受診者、利用者及び職員への感染予防を図る。

### II. 活動内容

- ・2013年度より、従来個別に行っていた感染対策を安全対策と共に委員会活動として行うこととし、委員会の名称を安全対策・感染対策委員会に変更した。
- ・毎月1回安全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について検討、対策を行った。
- ・安全・感染対策、5Sの視点から館内ラウンドを6回実施し、館内の整備を行った。特に昨年度変更のあったゴミ箱について、適正に使用されているか適時確認した。

### III. アクシデント・インシデント報告

- ・2013年度の報告件数は111件。レベル0が18件、レベル1が93件で大きな事故はなかった。
- ・内容別では、業務管理課での登録業務、各部署での結果入力業務でのアクシデントが多かった。
- ・改善された点  
LANPEX (健診システム) の機能充実と操作の習熟により、検査もれ、LANPEXの不具合や操作ミスは減少している。
- ・問題点  
業務管理課の登録業務でのアクシデントが多く、更に対策が必要である。また、検査科、放射線科、診療部での所見入力の間違が多く、ダブル・トリプルチェック時の更なる注意が必要である。

### IV. 今後の活動計画

- ・インシデント・アクシデントの報告基準を再確認、周知し、報告率を上げて業務改善につなげる。
- ・業務管理課の登録業務でのアクシデントについて、引き続きLANPEXの改修などの対策を検討する。
- ・検査科、放射線科、診療部での所見入力間違いについては、ダブルチェック方法などの見直しにより対策を強化する。

# 研究・研修・教育活動

## 1. 総説など

東野英利子：【画像診断ガイドライン-知っておきたいポイント-】乳房，臨放，59(3)：439-442，2014

## 2. 学会発表

### 〈総会〉

菊池有紗，竹内まどか，光畑桂子，平沼ゆり，内藤隆志：精密検査の受診率向上を目指して～受診行動に繋がる支援の検討～，第54回日本人間ドック学会学術大会，8/29，2013

竹内まどか，菊池有紗，光畑桂子，平沼ゆり，内藤隆志：精密検査の受診率向上を目指して～取り組みとその効果～，第54回日本人間ドック学会学術大会，8/29，2013

助川薫，田中佐和子，吉岡裕子，岡田華子，成島史絵，佐藤美佳，青柳瑞穂，伊藤耕一，鈴木紀之，内藤隆志：当健診センターにおけるユニバーサルサービスの導入について，第54回日本人間ドック学会学術大会，8/30，2013

Eriko Tohno, Takeshi Umemoto, Kyoko Sasaki, Isamu Morichima, Ei Ueno: Individual-based breast screening in Japan, methods and results., 第31回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会，9/22，2013

東野英利子：腫瘍の変更点，第31回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会、用語診断基準委員会企画「乳房超音波ガイドライン次期改訂のポイント」，9/23，2013

東野英利子：ガイドラインのCQ紹介 乳房，第49回日本医学放射線学会秋季臨床大会，10/14，2013

石引智子，菊池有紗，内藤隆志：精査受診率向上につながる受診勧奨方法の検討，第72回日本公衆衛生学会総会，10/25，2013

東野英利子：検診精密検査施設の問題点とその解決策，第23回日本乳癌検診学会学術総会，11/8，2013

小沼愛，堀江一夫，石川麻衣子，田山順一，小林伸子，中村浩司，小田倉章，平沼ゆり，小野幸雄，内藤隆志：当センターにおける心電図検査時安全対策の取り組みについて，日本総合健診医学会第42回大会，2/1，2014

### 〈研究会〉

東野英利子：指定発言；超音波，乳がん検診ガイドライン公開フォーラム，9/30，2013

## 3. 講演

東野英利子：乳がん超音波検診の将来，第27回千葉乳腺疾患研究会超音波部会，6/22，2013

東野英利子：マンモグラフィと超音波の併用検診に関

して，第8回中四国乳房超音波研究会，9/28，2013

東野英利子：乳房超音波診断のコツ，第49回日本医学放射線学会秋季臨床大会，10/14，2013

竹林浩孝：①上部消化管検査におけるユニバーサルサービスの取り組み，②人間ドック健診施設機能評価に対応した読影補助への取り組み，放射線技師委員会シンポジウム，11/13，2013

東野英利子：乳腺Real-time Tissue Elastographyの読みかたの基本，関東エラストユーザー会，11/17，2013

内藤隆志：予防と検診，大腸がん県民公開セミナー，12/7，2013

## 4. 講義

伴野悠士：病理学(脳神経外科)，宮本看護専門学校

東野英利子：マンモグラフィ講習，第11回マンモグラフィ読影指導者研修会

東野英利子：マンモグラフィ講習，第29回マンモグラフィ講習

東野英利子：腫瘍学概論，千葉大学大学院看護学研究科

東野英利子：マンモグラフィ講習，第8回超音波検査従事者のためのマンモグラフィ講習会

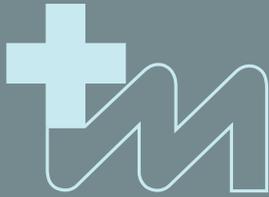
東野英利子：乳房超音波検査用語（腫瘍），いろいろな病変の超音波画像・病変を見つけるコツ，第1回乳房超音波技術講習会

東野英利子：乳房超音波講習，つくば総合健診センター主催乳房超音波講習会

東野英利子：乳房超音波講習，第6回乳房超音波講習会

## 5. 研修

個人研修	特別指定研修	職務専念義務免除
98件	7件	1件



## 在宅ケア事業

266	在宅ケア事業報告
269	在宅ケア事業部
270	沿革
271	筑波メディカルセンター 訪問看護ふれあい
275	筑波メディカルセンター 訪問看護ステーションいしげ
279	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所

# 在宅ケア事業報告

在宅ケア事業長

志真 泰夫

公益財団法人移行2年目を迎えて、在宅ケア事業長のもとに在宅ケア事業部長、業務管理課長を置くこととした。

## I. 在宅ケア事業実績の総括

### 1. 質の高い在宅医療の提供

在宅医療に対する利用者の様々なニーズに応えるため、訪問看護、訪問リハビリテーション、地域の診療所からの訪問診療等に対する支援の充実を図った。

### 2. 地域の医療・介護・福祉従事者との多職種・協働による在宅ケア

地域の医療機関や介護保険関連事業所等で働く地域の医療・介護・福祉従事者との多職種連携・協働を進めて、つくば市医師会在宅医療・介護連携拠点事業に協力した。

### 3. 第六次整備事業計画の推進と事業の拡大

第6次整備事業計画に基づいて「多目的棟(仮称)」の設計と運営の構想をまとめたが、建設費が高騰し、設計変更を余儀なくされた。在宅ケア事業の事務所移転、クリニックの設置は見送りとなった。

## II. 実践計画

### 1. 在宅医療を中心とした在宅ケアサービスの実施

1) 医療必要度の高い利用者を受け入れる：訪問看護事業所全体の新規受け入れ数は209名(前年比+39名)と増加したが、医療必要度の高いがんや難病の利用者は79名(前年比-11名、38%)と若干減少した。

2) 訪問リハビリテーションを拡充する：訪問リハビリ延べ件数5,429件(前年比+562件)と増加した。その要因としては、スタッフの増員とそれに伴う訪問枠の増加が挙げられる。

3) 在宅緩和ケア、終末期ケア等に取り組む：訪問看護利用者のうち年間死亡者は154名(前年比+11名)、在宅での看取り数58名(前年比+8名)で若干増加した。

4) 地域の診療所からの要請に応じて訪問診療等への支援を継続する：2ヶ所の診療所に支援を継続した。

### 2. 地域の利用者・家族に満足される在宅ケアサービスの提供

1) 地域から安定した利用の依頼を継続して受ける：地域の医療機関、居宅介護支援事業所からの依頼は断らないことを原則として対応した結果、訪問看護新規受け入れ数は増加した。

2) 医療必要度の高い利用者のケアマネジメントを提供する：定期的に事例検討会を開催し、ケアマネジメントについて協議した。要介護3以上の利用者の割合は全体の55%と医療必要度が高い利用者のケアマネジメントを提供した。

### 3. 在宅ケア事業の運営強化と組織の再編

1) 中期計画(2012～2014年度)を2013～2015年度に改定し、在宅ケア事業の拡充と組織再編の準備をする：中期計画を2013～2015年度に改定し、組織再編に向け準備を開始した。

2) 「在宅医療連携拠点事業」を継続し、つくば地域における在宅医療の連携拠点として活動する：2013年度受託事業者(一般社団法人つくば市医師会)から一部業務委託され、つくば地域における在宅医療・介護連携拠点として活動した。

### 4. 在宅ケア事業の事業管理体制の整備

1) 訪問看護及びリハビリテーション等の単価と利用者数を適正な水準で維持する：利用者単価と利用者数を月ごとに管理した。訪問看護は延利用者数15,297件(前年比+819件)平均単価10,531円(前年比+21円)、訪問リハビリは延利用者数5,429件(前年比+562件)、平均単価8,894円(前年比+2円)と増加した。

2) 事業管理部を整備して、第6次整備事業計画を推進する：事業部・業務管理課を整備した。多目的棟(仮称)の設計変更により、在宅ケア事業の第6次整備事業計画は中止となった。

### 5. 職員の能力向上と地域の人材育成への貢献

1) 事例検討会等の職場内教育(On the Job Training)を基本にして、職場教育を充実する：事例検討会は訪問看護33回・居宅介護支援事業所27回、勉強会は訪問看護51回・居宅介護支援事業所10回開催した。

- 2) 認定看護師、ケアマネジャー等の専門資格の取得を奨励し、支援する：居宅介護支援事業所は介護支援専門員2名に対して、更新研修実習を支援した。
- 3) 地域の医療・介護・福祉従事者を対象とした在宅医療に関する多職種研修会を開催する：地域の医療者も参加した「在宅緩和ケアカンファレンス」を5回開催した。
- 4) 茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を受け入れ、支援する：在宅ケア事業全体として、医学生、看護学生の実習及び卒後研修を受け入れた。受入数は225名(前年比+68名)と増加した。

### III. 在宅ケア事業の主な動き

#### 1. 在宅ケア運営会議

開催回数：11回

構成員：事業長、副事業長、法人看護部門長、法人介護・医療支援部門長、事業部長、業務管理課長、各事業所管理者、リハビリテーション療法科科长

オブザーバー：業務執行理事

会議内容：在宅ケア事業運営に関する報告、事業運営に関連する諸事項について具体的な検討、協議を行い、必要な事項は法人執行会議に報告し審議に資した

協議事項：

- 1) 在宅ケア事業月次収支報告
- 2) 中期事業計画(2013～2015年度)について
- 3) 第6次整備事業計画に伴う事業管理体制の強化について
- 4) クリニック開設準備プロジェクトチームについて
- 5) 地域サポートセンター開設準備プロジェクトチームについて
- 6) 在宅医療連携拠点事業について
- 7) 訪問看護ふれあいサテライトなの花事務所の移転について
- 8) 2013年度事業実績について
- 9) 2014年度事業計画(案)について
- 10) 新型インフルエンザ等発生時の特定接種の登録について

## 2013年度在宅ケア事業実績

No.	事業計画	実績報告
<b>1. 在宅医療を中心とした在宅ケアサービスの実施</b>		
1)	医療必要度の高い利用者を受け入れる。	訪問看護新規受入総数209名(前年比+39名)。うち、がん・難病等患者数79名(前年比-11名)で医療必要度の高い利用者の受入数は若干減少した。
2)	訪問リハビリテーションを拡充する。	リハビリスタッフ1名増員(7名⇒8名)により、訪問枠が増えて訪問件数が増加した。訪問リハ延件数5,429件(前年比+562件)
3)	在宅緩和ケア、終末期ケア等に取り組む。	訪問看護対象者の年間死亡患者数154名(前年比+6名)うち、在宅看取り数は58名(前年比+8名)と増加した。
4)	地域の診療所からの要請に応じて訪問診療等への支援を継続する。	2ヶ所の診療所に支援を継続実施した。
<b>2. 地域の利用者・家族に満足される在宅ケアサービスの提供</b>		
1)	地域から安定した利用の依頼を継続して受ける。	地域の医療機関や事業所からの訪問依頼は、断らないことを原則に対応した。 訪問看護新規依頼件数209件(前年比+31件) ケアプラン新規依頼件数88件(前年比+23件) ケアプラン新規依頼元の割合 利用者・家族：35%、TMC:49%、他事業所：16%
2)	医療必要度の高い利用者のケアマネジメントを提供する。	居宅事業所内で定期的に事例検討会を開催し、ケアマネジメントについて協議した。 医療必要度の高い利用者のケアマネジメントを提供した。 訪問看護利用者数の割合53% 上記利用者中、特別管理加算者の割合25% 訪問診療・往診利用者の割合30% 要介護度の割合55%(要介護3以上)
<b>3. 在宅ケア事業の運営強化と組織再編</b>		
1)	中期計画(2012～2014年度)を2013～2015年度に改定し、在宅ケア事業の拡充と組織再編の準備をする。	中期計画を2013～2015年度に改定し、組織再編に向け準備を開始した。
*2)	「在宅医療連携拠点事業」を継続し、つくば地域における在宅医療の連携拠点として活動する。	2013年度受託事業者(一般社団法人つくば市医師会)から一部業務委託され、つくば地域における在宅医療・介護連携拠点として活動した。
<b>4. 在宅ケア事業の事業管理体制の整備</b>		
1)	訪問看護及びリハビリテーション等の単価と利用者数を適正な水準で維持する。	単価と利用者数の月次管理を行った結果、訪問看護、訪問リハビリテーションの利用件数は大幅増加となった。 延利用者数3,543人(前年比+282人) 【訪問看護】 延利用件数 15,297件(前年比+819件) 平均単価 10,531円(前年比+21円) 【リハ】 延利用件数 5,429件(前年比+562件) 平均単価 8,894円(前年比+2円)
*2)	事業管理部を整備して、第6次整備事業計画を推進する。	事業部業務管理課を整備した。 多目的棟(メディカルプラザ)の設計変更により、在宅ケア事業の第6次整備事業計画は中止となった。
<b>5. 職員の能力向上と地域の人材育成への貢献</b>		
1)	事例検討会等の職場内教育(OJT)を基本にして、職場教育を充実する。	事業所毎に、定期的に事例検討会・勉強会を開催した。 【事例検討会】訪問看護33回、居宅介護27回 【勉強会】訪問看護51回、居宅介護10回
2)	認定看護師、ケアマネジャー等の専門資格の取得を奨励し、支援する。	介護支援専門員更新研修実習の支援2名 認定呼吸療法士取得1名 訪問リハ管理者認定修了1名
*3)	地域の医療・介護・福祉従事者を対象とした在宅医療に関する多職種研修会を開催する。	在宅緩和ケアカンファレンス 5回開催 在宅ケア実践セミナー 1回開催 常総市合同学習会 2回開催 在宅ケア合同勉強会 1回開催
4)	茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を受け入れ、支援する。	各事業所で実習を積極的に受け入れた。 受入先14校(前年比-3校) 受入数225名(前年比+68名)

\*印は2013年度新規計画

# 在宅ケア事業部

在宅ケア事業部長

藤田 慎一

## I. 在宅ケア事業体制

在宅ケア事業は、2013年度訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ、居宅介護支援事業所の3事業所及び訪問診療等支援事業の4つの事業体制でスタートした。

厚生労働省補助事業である在宅医療・介護連携拠点事業の取り組みは、一般社団法人つくば市医師会が受託したことから、同医師会より一部業務委託を受けるにとどまった。

また、第6次整備事業で新たな在宅ケア事業の拠点と計画されていたメディカルプラザは、建物の大幅設計変更により縮小されることとなり、在宅ケア事業として計画していたクリニックの建設は中止となった。

## II. 活動報告

「地域の医療機関や介護保険事業所と連携・協力し、住民に質の高い在宅ケアを提供する」という当法人の在宅ケア事業の使命を認識し、次の活動を展開した。

### 1. 在宅医療を中心とした在宅ケアサービスの実施

- がん、難病等の医療必要度の高い利用者を積極的に受け入れた。
- リハビリスタッフの増員により、訪問件数が大幅に増加した。
- 在宅緩和ケア、終末期ケアに取り組んだ結果、在宅看取りの増加につながった。

### 2. 地域の利用者・家族に満足される在宅ケアサービスの提供

- 地域の医療機関や事業所からの訪問依頼は断らずに対応することを原則に対応した。
- 居宅介護支援事業所内で定期的に事例検討会を開催し、ケアマネジメントについて協議した。

### 3. 在宅事業の運営強化と組織再編

- 中期計画を2013～2015年度に改定し、組織再編に向けて準備を開始した。
- 「在宅医療連携拠点事業」に関して、2013年度受託事業者より一部業務委託され、つくば地域における在宅医療・介護連携拠点事業として活動した。

### 4. 在宅ケア事業の事業管理体制の整備

- 訪問看護、訪問リハビリテーションの単価・利用者数の月次管理を行った結果、共に利用件数は大幅増加となった。
- 事業部業務管理課を整備した。
- メディカルプラザの設計変更により在宅ケア事業の第6次整備事業は中止となった。

### 5. 職員の能力向上と地域の人材育成への貢献

- 事業所ごとに、定期的に事例検討会・勉強会を開催した。
- 2名の職員に対し、介護支援専門員更新研修実習の支援を実施した。
- 各事業所で、茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を積極的に受け入れた。

## III. 定例会議開催状況

在宅ケア事業には、意思決定機関である在宅ケア運営会議と実務者協議の場である在宅ケア管理者会議が設けられている。在宅ケア運営会議は第211回～第221回の計11回、在宅ケア管理者会議は計12回開催され、それぞれ事業の円滑な運営と綿密な連携強化に機能した。

## IV. 情報の公開

介護サービス情報の報告・公表は、下記のとおり実施した。

### 【介護サービス情報の公表】

訪問看護ふれあい	
2013年度報告	8/22
2013年度公表	9/30
訪問看護ステーションいしげ	
2013年度報告	8/28
2013年度公表	9/30
居宅介護支援事業所	
2013年度報告	9/18
2013年度公表	9/30

# 沿革

## 1986年(昭和61年)

1月 40歳代の若くして遷延性意識障害となった患者さんの退院先を考える事から病棟の担当看護師と担当医師であった中田義隆病院長により、定期的訪問診療及び訪問看護を開始した。

## 1987年(昭和62年)

4月 訪問看護グループ9名による活動開始

## 1991年(平成3年)

4月 訪問看護の名称がホームケアとなる(管理者:亀田直子)

## 1992年(平成4年)

12/11 厚生省より老人訪問看護事業を行う法人として認定

## 1993年(平成5年)

3/11 厚生省より指定老人訪問看護事業者に指定

3/15 訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)開設

4/1 つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結(2009年3月31日終了)

4/12 ホームケアが訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)として、天久保ショッピングセンターへ移転

## 1994年(平成6年)

3月 老人保健法の改正に伴い、訪問看護ステーションとして認可を受け病院から独立(訪問看護ふれあい)(管理者:亀田直子)

## 1996年(平成8年)

12/7 デイケアクリニックふれあい開所(2008年3月2日休止)  
(事業部長:目黒琴生 診療所長:石川博一 業務課長:門脇靖子)

## 1997年(平成9年)

5月 デイケアクリニックふれあい土曜営業開始

6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)

## 1998年(平成10年)

5月 デイケアクリニックふれあい日曜営業開始(2003年3月:日曜営業停止)、ボランティアの参加、コンピューターを導入

12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設

(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者:角田直枝)

## 1999年(平成11年)

4/1 訪問看護ふれあい(管理者:五十嵐いつ子)

10/1 在宅介護支援事業所開設(管理者:清水正恵)

いしげ在宅介護支援事業所開設(管理者:角田直枝)

## 2000年(平成12年)

4月 デイケアクリニックふれあい名称変更(通所リハビリテーション施設デイケアクリニックふれあい)、在宅介護支援事業開始

4/1 介護保険制度開始

ヘルパーステーションふれあい開設

(つくば事業所2011年6月1日休止・いしげ出張所2010年3月31日閉鎖)(管理者:梶谷秀利)

## 2001年(平成13年)

4/1 デイケアクリニックふれあい(診療所長:齋藤敏彦)

10/11 デイケアクリニックふれあいデイルーム増築竣工式

## 2002年(平成14年)

4/1 訪問看護ステーションいしげ・いしげ在宅介護支援事業所(管理者:浅野綾子)

在宅ケア事業統括部長を中田義隆センター長が兼務  
デイケアクリニックふれあい(診療所長:木村泰)

8/1 在宅介護支援事業所(管理者:五十嵐いつ子)

10/1 茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションとして指定を受ける(訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ)

## 2003年(平成15年)

4/1 ヘルパーステーションふれあいいしげ出張所伊藤ビル3階へ移転  
介護報酬改定、フレックス制度導入(いしげ在宅介護支援事業所)  
指定訪問リハビリテーション・ステーション開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)

10月 ヘルパーステーションふれあい日曜日営業開始

## 2004年(平成16年)

3月 在宅介護支援事業所・訪問看護ふれあい春日へ移転

4/1 ヘルパーステーションふれあい春日へ移転

4/17 訪問介護員2級養成講座開講(2008年3月31日閉講)

## 2005年(平成17年)

5/1 訪問看護ふれあい(管理者:廣瀬智子)

6/1 在宅介護支援事業所(管理者:真柄和代)

8/16 訪問看護ふれあいサテライトなの花開設

## 2006年(平成18年)

1/1 いしげ在宅介護支援事業所と在宅介護支援事業所を統合合併

4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始  
(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)

ヘルパーステーションふれあい(管理者:石浜恭子)

ヘルパーステーションふれあい介護予防訪問介護指定、特定事業所加算Ⅲ取得

## 2007年(平成19年)

6/1 デイケアクリニックふれあい(事業部業務課長:齋藤恵美子)

## 2008年(平成20年)

3/3 デイサービスふれあい開所(管理者:齋藤恵美子)(2011年10月1日休止)

4/1 在宅ケア事業(統括副部長:下村千里)

在宅ケア事業管理部事務管理課新設

在宅ケア事業管理部事務管理課(課長:中村博巳)

訪問看護ステーションいしげ(管理者:真柄和代)

在宅介護支援事業所(管理者:大和田千恵子)

4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、在宅介護支援事業所を西館2階へ移転

6/1 デイサービスふれあい(管理者:齋藤幸江)

7/1 在宅ケア事業(統括部長:志真泰夫)

7/1 訪問看護ふれあい(管理者:伊藤章子)

## 2009年(平成21年)

5/1 ヘルパーステーションふれあい 特定事業所加算Ⅰ取得

5/26 全事業所代表者氏名変更(理事長:今高治夫)

6/1 デイサービスふれあい サービス提供体制強化加算Ⅰ取得

7/21 在宅ケア事業管理部事務管理課(課長:台龍明)

10/2 茨城県主任介護支援専門員研修修了

大和田千恵子・平松裕子・宮本昌樹

11/1 在宅介護支援事業所 特定事業所加算Ⅰ取得

## 2010年(平成22年)

9/21 全事業所代表者氏名変更(理事長:中田義隆)

10/13 茨城県主任介護支援専門員研修修了 庄司和功・中村光弘

## 2011年(平成23年)

2/1 在宅介護支援事業所 特定事業所加算Ⅱに変更

4/1 在宅介護支援事業所(管理者:平松裕子)

4/25 訪問看護ステーションいしげ新事務所移転

6/1 在宅介護支援事業所 特定事業所加算Ⅰに変更

7/1 デイサービスふれあい(管理者:瀧口和代)

10/28 茨城県主任介護支援専門員研修修了 倉持あすか

11/1 在宅ケア事業(事業管理部長:藤田慎一)

## 2012年(平成24年)

4/1 届出者の名称変更 公益財団法人筑波メディカルセンター  
(代表理事:中田義隆)

4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業  
(在宅ケア事業長:志真泰夫)

5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託

7/1 訪問看護職員制服クリーニング開始

## 2013年(平成25年)

3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了

4/1 事業部(旧事業管理部)・業務管理課(旧事務管理課)に名称変更



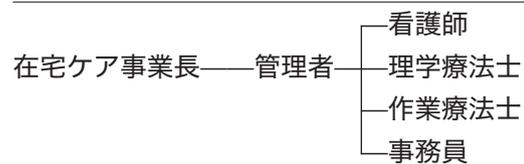
## 筑波メディカルセンター 訪問看護ふれあい

272 訪問看護ふれあい

### ■概要

所在地	茨城県つくば市天久保 1-1-1 筑波メディカルセンター病院西館 2 階
出張所	サテライトなの花 茨城県つくば市北条 5047-4
開設日	2005 年 8 月 16 日
開設者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 中田 義隆
管理者	伊藤 章子
開設認可日	1993 年 3 月 11 日
開設日	1993 年 3 月 15 日
事業所面積	つくば市天久保：120.07㎡ つくば市北条：82.31㎡

### ■組織図



# 訪問看護ふれあい

訪問看護ふれあい管理者

伊藤 章子

## I. 1年の振り返り

2013年度ふれあいでは、サテライトなの花を含めて看護師の常勤職員14名、非常勤職員8名となり、これまでで最大の職員数を確保できた。そのため年間の訪問件数は9,352件となり、2012年度より653件増加した。また、訪問リハビリも3,805件と507件増加となり、全体で安定した収益を確保することにつながった。医療保険の訪問件数の割合は全体で約3割を継続し、訪問看護の単価が10,300円と高い単価を保つことができた。

2013年度はカンファレンス、研修等の教育を充実させケアの質の向上や他部門、他職種との連携の強化に取り組んだ。新規利用者数は103名で、そのうち42名の主病名はがんで40%を超えており、病院や地域からのがんの利用者の依頼は年々増加している。そこで緩和ケア認定看護師の指導のもと、3事業所合同で「在宅緩和ケアマニュアル」を作成し、学習会を定期的に行った。また、これまで取り組んできた在宅緩和ケアカンファレンスやSTAS-Jを取り入れたケースカンファレンスを定期的に行うことで、がん看護の質の向上に力を入れ17名の利用者を自宅で看取ることができた。

また、在宅酸素、緊急通報システム、リンパ浮腫等の在宅で必要な勉強会を実施し、病院内職員の参加も見られた。退院後の利用者の継続看護として病棟からの受け持ち看護師の研修をタイムリーに受け入れ、病院と訪問看護の看護師間の交流を深めて、円滑な退院調整につなげた。また、他職種との連携として介護事業所へ派遣する痰の吸引の指導者を4名に増員し、介護事業者と連携しながら安全を確保し、3名のヘルパーの研修を実施することができた。

リハビリ部門として、2012年度は、がん・難病・小児・認知症に対し、専門性を持ったスタッフを育成するため教育体制を見直し、各種学会への参加を行った。利用者・家族・ケアマネジャー・医師と看護師等にリハビリの専門性を理解してもらい、これまでリハビリの導入ができていなかった利用者に導入をできるようになった。利用者数は、月平均92名となり、訪問件数は、月平均275件と大幅に増加した。訪問リハビリ関連学会での発表などのため、評価方法の勉強会を週1回開

催している。リハビリ・スタッフは茨城県内で、訪問リハビリ関連研修や研究の実行委員として活動している。

## II. 今後の課題

2014年度の診療報酬改定にて機能強化型訪問看護管理療養費が新設された。この加算を算定するためには、年間15名以上の自宅での看取りを行う必要があり、2014年度も緩和ケアの質を向上し、多職種との連携を強化し看取り数を増加させていく。リハビリでは各個人に合わせた専門学会への参加・発表を行うことで、個人の質向上とともに事業所間連携を重視し、顔の見える関係を作りを図る。

## III. 活動概要

- 訪問実施地域 つくば市、土浦市、桜川市(真壁町酒寄)、筑西市(旧明野町)、下妻市(高道祖)
- 指示書交付機関 地域連携医(50音順)  
あつしくりニック、飯村医院、飯田医院、小倉医院、小田内科クリニック、太田医院、倉田内科クリニック、こまつ内科クリニック、酒寄医院、柴原医院、しほう医院、仁愛内科クリニック、つくば在宅クリニック、つくば白亜クリニック、つくばねむりと心のクリニック、手代木クリニック、東光台内科胃腸科クリニック、中川医院、成島クリニック、根本医院、根本クリニック、ひがし外科内科医院、広瀬医院、広瀬クリニック、北条医院、ホームオンクリニックつくば、みなのかりニック、宮本内科クリニック、筑波学園病院、土浦協同病院、土浦厚生病院、筑波大学附属病院、筑波記念病院、筑波メディカルセンター病院
- 利用者の概要(延べ利用者数 275名)  
○年齢 平均76歳 (0歳～95歳)  
○主傷病名  
悪性腫瘍 25%                      脳血管疾患 17%  
循環器疾患 11%                    呼吸器疾患 9%  
筋・骨格系疾患 8%                神経・難病 6%  
精神疾患 2%                        小児 1%  
その他 21%

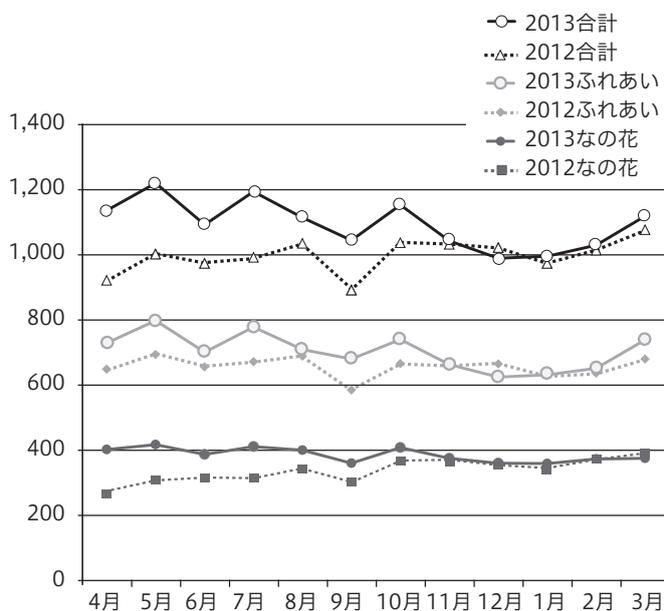
○保険区分

介護保険 70% 医療保険 30%

○要介護度

要支援 (5%)      要介護1 (14%)      要介護2 (27%)  
 要介護3 (17%)      要介護4 (14%)      要介護5 (23%)

図1 月別訪問件数



IV. 教育活動

1. 講義

伊藤章子：在宅看護論 I (概論 6回各論 3回)

三浦祐司：在宅看護論IV、訪問リハビリテーション  
 概論、県立つくば看護専門学校、5/7

三浦祐司：在宅における介護方法、つくば市ヘルパー  
 協会、アイシーネット、10/31

2. 実習受け入れ

月日	実習内容	実習研修生	人数
4/8 ~ 15	地域看護	茨城県立医療大学	6名
4/18 ~ 22			
5/13、15	早期実習	茨城キリスト教大学	6名
5/21 ~ 30	在宅看護	つくば国際大学	6名
7/1 ~ 19	在宅看護	つくば看護専門学校	5名
8/12 ~ 16	CNS実習	筑波大学	2名
6/24 ~ 27	ふれあい リハビリ 見学実習	アール医療福祉専門学校	41名
7/9、17、18		日本リハビリテーション専門学校	
9/9 ~ 13、18		群馬大学	
10/9、10、16、17、29 ~ 31		水戸メディカルカレッジ	
11/7、12 ~ 14、27、28		仙台医療福祉専門学校	
2/6、20		茨城県立医療大学	
3/3 ~ 4		つくば看護専門学校	
		筑波技術大学	
		つくば国際大学健康科学大学	
10/10 ~ 18		緩和ケア認定 看護師 在宅実習	
10/27	ふれあい 見学実習	群馬大学	1名
11/5 ~ 11/14	在宅看護実習	つくば看護専門学校	19名
12/9 ~ 20	在宅看護実習	筑波大学	2名
1/6 ~ 2/14			
2/27 ~ 3/14	在宅看護実習	つくば看護専門学校	6名
3/3 ~ 7	緩和ケア認定 看護師在宅 実習	国立がん研究センター東病院	1名





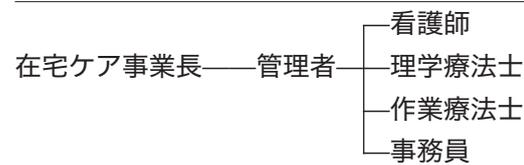
## 筑波メディカルセンター 訪問看護ステーションいしげ

276 | 訪問看護ステーションいしげ

### ■概要

所在地	茨城県常総市新石下 3768
開設者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 中田 義隆
管理者	真柄 和代
開設認可日	1998年10月30日
開設日	1998年11月1日
稼動開始日	1998年12月1日
事業所面積	478.5㎡

### ■組織図



# 訪問看護ステーションいしげ

訪問看護ステーションいしげ管理者

真柄 和代

## I. 一年の振り返り

2013年度は、2012年度の介護保険、診療報酬同時改定を受けて、また2014年度に控えた診療報酬改定の情報収集を行いながら、新規利用者の獲得と訪問件数の増加に力を入れた。2013年度新規利用者は、1年間で60件であった。これは、2012年度実績に比べ19件減であった。訪問件数としては、7,569件と予算比359件増、2012年度実績よりも200件上回る事ができた。

これは、1人の利用者に対する訪問件数の設定が多いためと考えられ、がん終末期などの短期間に集中して実際の訪問件数を伸ばしていった結果と考えられる。介護保険、医療保険の内訳としては、医療保険対象利用者は約35%、医療保険利用者は65%となっている。

終了者数は57件と新規利用者とはほぼ同数となっている。平均訪問単価は、10,398円となった。これは、2012年度比プラス113円となっている。新規依頼の内訳を見ると、筑波メディカルセンター病院からの依頼で42%、地域の連携している医療機関等からの依頼が58%であった。そのうち37%が終末期であった。終了者の看取り先としては、38名中21名を自宅で看取ることができた。ターミナルケア加算取得数は22件/年である。これは、2014年度に新設される機能強化型訪問看護ステーションの要件の一つである、ターミナルケア加算の取得20件/年を満たす結果となった。これは、「在宅緩和マニュアル」の作成や事業所内学習会を活用しスタッフ教育を充実させてきたこと、また、地域連携の中心となって看取りにおける多職種連携を強化したこと、利用者や家族の希望に寄り添い看護を提供してきたことが理由と考えられる。

また、3年目となる「常総市合同学習会」を継続して開催した。2013年度は、6月14日に「在宅医療における薬剤師の業務内容と多職種連携について」を開催、あけぼの薬局の坂本岳志先生を講師にケアマネジャー、薬剤師、看護師等が約40名参加し実施した。また12月9日には、地域連携事業の一つとして、常総市保健所と協力して、当ステーションで行っていた常総市合同学習会をもとに、地域リーダー研修を受講した関係者と協力し「多職種協働の在宅医療・介護連携事業研修会」を開催した。参加者は42名であった。参加者からは、

「今後も継続することを希望する」「常総地域における地域連携に活かしていきたい」という声が聞かれ、今後もこの活動を継続していく必要がある。

## II. 今後の課題

2014年度に、機能強化型訪問看護ステーションが新設される場合、在宅での看取りと医療必要度の高い利用者の受け入れ件数、地域への教育活動などが評価される。当ステーションでも機能強化型ステーションを目指し、取得の準備を進めたい。そのためには、終末期ケアのスタッフ教育の充実と在宅での看取りを強化する必要がある。また、業務の安定化を図り経営面でもより高い目標を目指していく必要がある。そのため効率的な業務の見直しを行い、目標達成に向けて準備を進める。

また、要件の一つである居宅介護支援事業所の併設についても、今後新たに検討していく。看護職員もケアマネジメントについて学び、事業所として対応できるようにしていく。

また、地域への活動を継続して、地域連携が充実し常総地域の連携事業の拠点となるようにしていきたい。

## III. 活動概要

### 1. 訪問実施地域

常総市、下妻市、つくば市、八千代町、坂東市

### 2. 指示書交付医療機関(50音順)

いとう内科胃腸科医院、茨城県立医療大学付属病院、大野医院、河村胃腸科外科医院、菊池内科クリニック、きぬ医師会病院、協和中央病院、菊山胃腸科外科医院、木根淵外科胃腸科病院、串田医院、こだま在宅クリニック、湖南病院、酒寄医院、サンシャイン・クリニック、しば医院、柴原医院、しほう医院、総合守谷第一病院、筑波記念病院、筑波総合クリニック、筑波学園病院、筑波大学附属病院、つくば在宅クリニック、筑波メディカルセンター病院、筑波技短附属東西医学医療センター、つくばメンタルクリニック、土浦協同病院、とき田クリニック、とよさと病院、中川医院(つくば市)、中島医科歯科クリニック、古橋医院、ホスピタル坂東、ホームオンクリニックつくば、水海道厚生病院、水海

道西部病院、みなのかリニック、八千代病院、吉原内科

3. 利用者の概要(利用者実数 171名)  
年齢 平均71.2歳(0歳～100歳)

主傷病名

脳血管障害	22%	悪性腫瘍	28%
呼吸器疾患	5%	循環器疾患	9%
神経・難病	10%	泌尿器疾患	5%
小児	2%	精神疾患	5%
消化器系	1%	内分泌・代謝疾患	4%
筋骨格系疾患	6%	その他	3%

保険区分

介護保険	68%	医療保険	32%
------	-----	------	-----

要介護度別割合

要支援	6%	要介護1	10%
要介護2	21%	要介護3	24%
要介護4	19%	要介護5	20%

IV. 研究・教育活動

1. 講演

真柄和代：「在宅におけるターミナルケア」、ウエルシア訪問入浴介護研修会、5/23、2013

2. 講義

真柄和代：「訪問看護制度について」、平成25年度在宅療養看護推進研修会、12/14、2013

真柄和代：「利用者の家族が理解できる、利用者、家族を取り巻く地域環境を理解できる」、茨城県看護協会訪問看護師養成講習会、7/24、2013

3. 研究発表

松崎さと美、真柄和代：「訪問看護ステーションにおける指導者の心構えと役割～過去の経験から振り返って～」、第26回いばらき医療福祉研究集会、10/27、2013

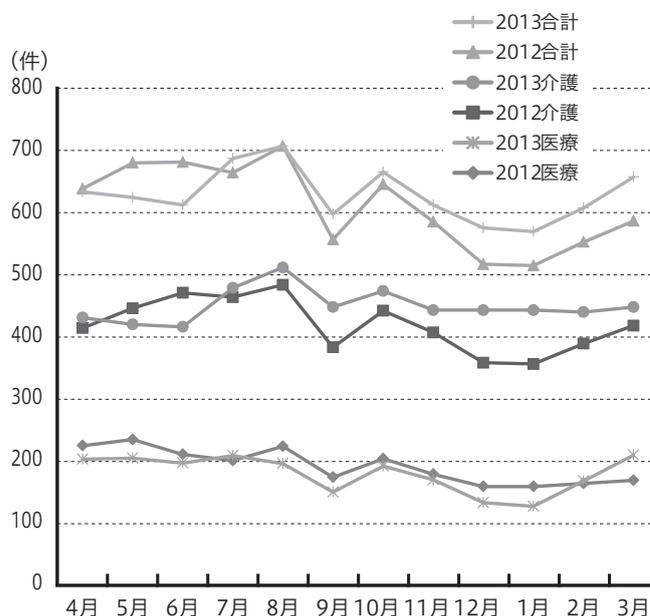
石津裕美子、児玉千佳子、小泉知子：「当院における創部管理方法の変更による皮膚障害の発生状況について—第1報—」、第16回東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会、11/9、2013

4. 教育活動

実習受け入れ

月日	実習内容	実習研修生	人数
4/8～12 4/15～19	在宅看護	県立医療大学	6名
5/15～22 10/15～22	在宅看護	アール医療福祉専門学校	6名
6/24～7/5 7/8～19			
11/18～29 2/17～28 3/3～14	在宅看護	つくば看護専門学校	15名
12/9～18 1/6～15 1/20～29 2/3～14	在宅看護	筑波大学	12名

図1 月別訪問件数







## 筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所

280 | 居宅介護支援事業所

### ■概要

---

所在地	茨城県つくば市天久保 1-1-1 筑波メディカルセンター病院西館 2 階
開設者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 中田 義隆
管理者	平松 裕子
開設認可日	1999 年 9 月 21 日
開設日	1999 年 10 月 1 日
事業所面積	96.06㎡

### ■組織図

---

在宅ケア事業長——管理者——介護支援専門員

# 居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所管理者

平松 裕子

## I. 一年の振り返り

2013年度は2012年度に引き続き、接遇に力を入れて取り組んだ。毎月、接遇勉強会を行い、自分自身を振り返り接遇力を高めることで、利用者・家族、主治医、サービス提供者、病院などに満足され選ばれる事業所となるよう努力した。新規相談は月平均13件、そのうち約半数が契約につながった。

2013年度の大きなイベントは、市民健康講座で「病気になるっても住みなれた家ですぞ」という内容でミニドラマを講演したことである。配役は多職種で構成し、何度も読み合わせを行い、初めての俳優業にとまどいながらも無事に終わることができた。参加された100人を超える市民の皆さんにケアマネジャーの役割を伝えることができた。

筑波メディカルセンター病院からの退院支援調整に関しては、医療福祉相談室、退院支援調整看護師、在宅ケア副事業長と毎月退院支援横断会議を開催して利用者、患者の情報交換を行った。相談を受けた利用者の退院後の状況報告、入院時の在宅での状況や問題点などについての情報提供、病院への入院や在宅療養を通じて切れ目ない支援ができた。介護状況や経済面の問題などで退院困難な患者や長期入院患者については、在宅サービスの提案や行政機関への働き掛けなどを一緒に検討し解決に向けて話し合った。病棟へは入退院時に在宅療養中の状況や入院中の状況を共有することで早期退院に結び付けた。外来からは緩和ケア認定看護師からがん患者の依頼、ソーシャルワーカー (MSW) からの神経難病や認知症患者の依頼が多くあり、早期依頼と情報共有により、自宅での環境調整や介護サービスの早期導入が図れた。また、在宅での生活状況や体調など認定看護師やMSWにフィードバックし、外来と在宅の連携に努めた。

他病院との連携については、入退院時に直接病院を訪問し、MSWや看護師等のスタッフと情報共有し退院を支援した。また新規利用者を担当した時にはかかりつけ医に挨拶し、医療と介護の連携を図った。他院からはがん患者の依頼が多く、医療必要度の高いケアマネジメントができる事業所として認知されている。

利用者の推移では、毎月の新規依頼数と終了者数が

同数であり総依頼者数は伸びなかったが、2012年に比べて新規依頼数は多かった。新規は利用者・家族、他機関からの依頼が半数を超えており、地域に根ざした事業所となっている。終了者は死亡が60%となっており医療必要度が高く、がん終末期の利用者が多いため安定している時期が短い。しかし、年間利用者総数のうち自宅での看取り率は4割と高く、最期まで住み慣れた自宅で生活することを実現できた利用者も多かった。利用者・家族に寄り添いながらケアマネジメントを行うことができた。

当事業所はつくば市で唯一、特定事業所加算Iを取得しており重度要介護者や困難事例を受け入れ、また、勉強会や事例検討会を開催し職場教育に力を入れてきた。4名の主任ケアマネジャーは地域の居宅介護支援事業所連絡会でファシリテーターとして研修会をまとめ、地域のケアマネジャーの相談役として活動している。教育研修の一環として法人向けの勉強会の開催、看護学生や筑波大学附属病院認知症疾患医療センター職員の研修を受け入れケアマネジャーの役割、多職種との連携について講義した。

## II. 今後の課題

第1に当院のMSWや病棟スタッフとの連携を強化し安定した新規利用者の獲得につなげる。第2に地域の病院MSWや診療所の医師との連携を強化し地域から選ばれる事業所を目指す。第3に地域包括支援センターとの連携をさらに充実させ、困難事例の受け入れや地域ケアマネジャーの育成に協力していく。

## III 研究・教育活動・実習生受入など

### 1. 実習生受入

つくば看護専門学校：「在宅看護論実習」、5/22、5/28、5/29、6/5、6/11、6/12、2013

つくば国際大学：「在宅看護論実習」、6/25、6/26、7/17、7/18、11/13、11/14、11/20、11/22、11/26、2/19、2/26、3/4、3/11、3/12、2013

筑波大学附属病院認知症疾患医療センター：

「介護支援専門員の業務を学ぶ」、10/24、2013

- 2. 介護保険勉強会の開催  
「介護保険制度とケアマネジャーの役割」、11/1、2013  
「ケアマネジャーの役割について」、3/19、2014
- 3. 研究発表  
＜講演＞  
平松裕子、下村千里、志真泰夫、台龍明、中村光弘：つくば地域における在宅医療の課題と今後へ

の提案～つくば在宅医療連携拠点事業報告～、第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会、11/9、2013  
平松裕子：パネリスト；つながる！顔の見える関係作り、筑波大学附属病院認知症疾患医療センター「開設記念講演会及び第1回研修会」、2/14、2014  
平松裕子：「在宅療養困難事例の検討会」、2/21、2014

表1 居宅介護支援実績(ケアプラン請求数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	7	7	4	12	7	6	9	6	6	6	10	8	88
終了	15	4	5	6	8	7	5	6	7	7	5	13	88
請求	182	183	180	177	190	188	187	186	188	186	187	186	2,220

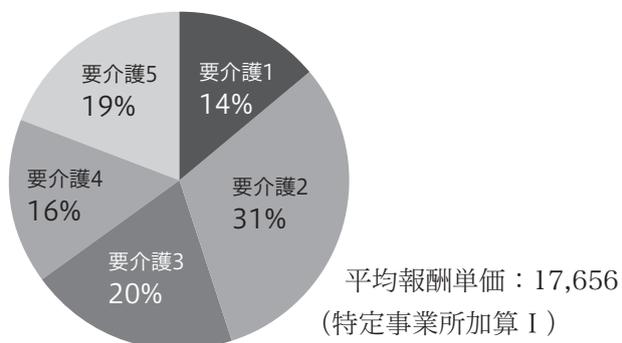


図1 要介護度別利用者割合 (2013年度平均)

表2 紹介元

紹介元	割合 (%)
筑波メディカルセンター病院から	32%
在宅ケア事業内から	17%
本人・家族から直接	35%
地域の医療機関から	10%
その他	6%





## 茨城県立つくば看護専門学校

284	1年の振り返りと今後の課題
284	沿革
284	年譜
285	業務報告

### ■概要

所在地	茨城県つくば市天久保 1-1-2
名称	茨城県立つくば看護専門学校
開設者	茨城県知事
運営受託	公益財団法人筑波メディカルセンター
事業者	代表理事 中田 義隆
学校長	石川 詔雄
開校日	1989年4月1日
課程	3年課程
終業年限	3年
入学定員	40名
総定員	120名
取得資格	看護師国家試験の受験資格 保健師・助産師学校養成所の受験資格 専門士（看護専門課程）の称号 大学への編入学
敷地	7,000㎡
建物	6,000㎡—校舎：2,841㎡、体育館：939㎡ 寄宿舍：2,220㎡（100名）

### ■組織図



# 1年の振り返りと今後の課題

## I. 1年間の振り返りと今後の課題

学校長 石川 詔雄

今後の超高齢化社会や少子化に対する社会保障制度や医療提供体制の再編や再構築が目下、進められている。特に財源に限りがあることから、急性期医療における資源の集中投入と入院期間の短縮、早期の社会復帰のための在宅医療、在宅介護の充実が求められている。そのために今後さらなる看護師の需要が高まり、看護師不足が一層深刻となる。教育現場では、少子化や看護教育の大学化が進むなかで、本学でも高卒の現役受験者も減少傾向で、高卒、大卒などの既卒受験者が3～4割を占めている。そこで看護学生数の維持のための対策を進めてきたところである。また、臨地実習においても今後の医療の方向性を見据えて教育の充実に努めていかなければならない。

## II. 今年1年を振り返って

教頭兼事務長 新井 賢

2013年度は、新体制2年目となり、教務・事務一体となって学校運営にあたった。特に施設整備の面で、本校も開校以来25年を迎え、施設各箇所で、不具合が目立った。今後とも学生が、快適な環境の中で勉学に励むことができるように対応していきたい。

なお、2013年度の看護師国家試験は卒業生37名受験、36名の合格をみた。うち進学の2人を除いて、全員が県内医療機関に就職することができた。

教頭 広瀬 礼子

2013年度は、1.入学志願者の増加のための対策、2.看護師国家試験の全員合格、3.新任教員の育成、4.新人事評価制度の学校職員への導入の検討、5.災害時マニュアルの作成を事業計画に取り入れた。

入学志願者への対策として、主に社会人受験生への看護師からの説明と近隣の高校訪問を追加して実施した。高校生の志願者は激減した。18歳人口の減少と看護大学の新設による大学進学が原因と考えられる。看護師国家試験対策として定期的な模擬試験を行い、成績が低迷している学生には個別対応を実施した。2013年度の国家試験は大雪の影響による開始時間の繰り下げや追加受験などが行われた。本校の学生は予定どおり受験できた。合格率は97.3%（新卒全国平均95.2%）である。保護者より、留年者や卒業延期者が多いとの指摘があり、対応策を検討して開始した。

新任教員へは外部研修や職場内研修で対応した。また、職員の業務軽減のため、筑波メディカルセンターより事務の非常勤職員の配置もあり、教員としての課題に取り組んでいる。新人事評価制度では共通キャリアパス（看護部）に教育職コースを入れた試案を作成し、2014年度から試行予定である。また、危機管理に関する学生・職員間の情報システムについては、検討を開始した。

## 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  
中田義隆 学校長就任
- 1990 カリキュラム改正
- 1991 推薦入学試験の導入
- 1992 第1回卒業
- 1997 カリキュラム改正
- 2002 専修学校として認可、専任教員2名増員
- 2003 1学年定員40名に変更、自己点検・自己評価開始、学校のホームページ開設
- 2009 カリキュラム改正
- 2012 石川詔雄 学校長就任
- 2014 第23回卒業、卒業生総数1,022名

## 年譜

### 2013年

- 4/1 2013年度開始
- 4/8 始業式(2年次生44名、3年次生45名)
- 4/9 第25回入学式(入学生38名)
- 4/10-4/12 教育研修(1年次生、鹿島ハイッスポーツプラザ)
- 4/17-4/19 3年次生 修学旅行(神戸・大阪)
- 5/7-5/18 2年次生 基礎看護学実習II
- 5/11 1年次生 茨城県看護大会参加
- 5/20-5/22 基礎看護学実習I-①
- 5/24 第22回スポーツ大会(カピオ)
- 5/27-7/19 3年次生 専門分野別実習
- 6/20 防火訓練
- 7/6 学校見学会(参加者101名)
- 7/20 学校見学会(参加者76名)
- 7/24-9/1 夏季休業

8/30	学校見学会(参加者80名)
9/9-9/27	2年次生 成人看護学実習 I
10/7-10/8	3年次生 看護研究発表会
10/5	特別講演「看護職の社会的責務ー生活支援が生活を守るー」 赤沢陽子先生
10/3	3年次生 茨城県立こども病院見学
10/11	1年次生 第25回戴帽式(戴帽生38名)
10/15-10/25	3年次生 統合実習
10/29-10/30	2年次生 保育所実習
11/5-11/29	3年次生 専門分野別実習
11/8	2014年度 推薦入学試験
12/3	2年次生 土浦厚生病院見学
12/6	第23回文化祭 なかよし会
12/20-1/6	冬季休業

## 2014年

1/8、1/10	2014年度 一般入学試験
1/27-1/31	1年次生 基礎看護実習 I - ②
2/10	卒業認定会議
2/16	第103回看護師国家試験37名受験(大正大学)
2/17-3/14	2年次生 専門分野別実習
2/26	卒業記念講演「社会人としての接遇&円滑なコミュニケーション」 株式会社エミー 渡辺満枝先生
3/7	第23回卒業式(卒業生37名)
3/20	終業式
3/25	第103回看護師国家試験合格発表
3/26	単位認定会議
3/24-4/4	春季休業
3/31	2013年度卒業式(卒業生2名) 2013年度終了

## 人事異動

2013年4月1日付転入	三味眞美子専任教員
4月5日付転出	米田(阿部)美智子専任教員
5月1日付転入	酒寄裕美専任教員
2014年3月31日付転出	酒寄裕美専任教員

## 業務報告

### 1. 入試状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	20	101	82	19
受験者数	20	97	79	18
入学者数	9	19	16	3

### 2. 在学生数

学年	2013.4.9	2014.3.31	備考
3年生	45	45	卒業39名
2年生	44	43 (休学1)	休学6名, 退学1名, 復学4名
1年生	47	45	退学2名
合計	136	133+休学1	退学3名

### 3. 国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国合格
39	37	36	97.3%	89.8%

### 4. 入寮者状況

学生	前期	後期
3年生	8	6
2年生	5	5
1年生	12	12
合計	25	23

### 5. 進路状況

就職(内訳)	進学	その他	合計
34名(県内34,県外0)	2名	3名	39名

### 6. 非常勤講師

所属	合計	医師	看護師	その他
筑波大学	62	22	32	8
筑波メディカルセンター	84	40	23	21
その他	28	9	1	18

7. 実習状況(主たる実習施設)

年次	実習名・期間	延人数(週)	
		筑波メディカルセンター病院	筑波大学附属病院
1	基礎Ⅰ-① 5/22	26	12
	基礎Ⅰ-② 1/27～31	26	12
	基礎Ⅱ 5/7～18	44	22
2	成人Ⅰ 9/9～27	81	22
	分野別 2/17～3/14	98	55
	分野別 5/27～7/17	203	94
3	分野別 11/5～29	57	84
	統合 10/15～25	80	—
	補習、再実習 7/29-8/9	26	2

8. 学生相談室利用状況

開設日時	135分/週、(88名枠)
利用者	延学生数 12名 他(クラス単位、教員からの相談)

9. 研修・教育活動等

1) 教員現任研修

区分	件数	延日数	延人数
学会	2	3	2
研修会	17	17	45

その他 茨城県看護教員連絡会領域別研修参加

2) 教育活動(学外)

区分	担当者	内容
講義	広瀬礼子	茨城県実習指導者講習会-看護過程の展開 茨城県専任教員養成講習会-教育方法演習 つくばセントラル病院-看護部看護診断勉強会
	佐藤圭子	茨城県実習指導者講習会-実習指導の実際 茨城県専任教員養成講習会-看護教育課程演習

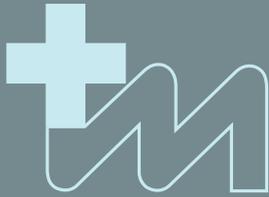
3) 研修受け入れ

茨城県専任教員養成講習会  
教育実習(10/22～11/15) 研修生2名

2013年度茨城県立つくば看護専門学校事業実績

No.	事業計画	実績報告
1.	今後の入学志願者の減少にそなえて、入学志願者数を増やすための対策を立てて、対応を進める。	平成26年度入学試験受験者数 推薦入学試験20名、一般入学試験97名 一般入試内訳：高校新卒57名、既卒40名 受験生数の減少、特に一般入学試験の高校生の受験者数が大幅に減少した。 近隣からの受験生も減少した。
1)	社会人(大学卒を含む)受験生に対して、看護職に対する認識が深まるような学校説明会を企画する。学校説明会に在校生のほか、本校を卒業した看護師も参加して対応を図る。	学生・社会人の受験生に対して3回の学校説明会を実施した。 参加者212名、保護者55名/計267名 病院に看護師の派遣を依頼し、看護師から直接話を聞く機会を作った。昨年度比で参加者は増加した。
2)	本校の在校生から、看護学校での授業内容や自身が進めてきた看護学校受験の経験などの情報を、出身高校の後輩に伝えるためのパンフレットを作成し、本校への受験を勧める。	1年次の看護学生の出身高校宛てに、学校見学会の紹介パンフレットを作成し発送した。 発送先高校：20校
3)	近隣の高校を訪問して、高校の先生方に本校が求める看護学生像を説明し、高校からの受験生の確保に努める。	高校の学校訪問を実施した。 訪問高校：11校
2.	看護師国家試験の全員合格を目指す。	看護師国家試験 合格率97.3% (36/37名)
1)	2年次から看護師国家試験(既出・予想)問題の実施や解説の授業を始めることで、授業や実習への学生の主体的な取り組みを促す。	2年次から模擬試験を開始した。3年次は、定期的に模擬試験を行い、成績が低迷している学生には個別の対応を実施した。
2)	学力低迷者には学習面はもとより、生活面の指導も重視して個別指導を進める。	学生相談室は、2回/月の開催で継続した。 留年者が増加していることへの、保護者からのクレームがあり、対応策を検討し、対応を実施した。 退学3名、復学5名、留年14名、休学者なし
3.	新任教員の育成を進める。	
1)	新任教員に対して、新任教員対象の外部研修への積極的な参加を促す。	新任教員2名が、茨城県看護教員連絡会や県主催の外部研修に参加した。
2)	指導教員のもと学校業務などへの職場内教育(OJT)を進める。	クラス運営は、主担任と副担任の2名体制で行い、うち副担任についてOJTを実施した。また、業務や担当講義については、指導教員に相談しながら実践できるようにした。
*4.	新人事評価制度の学校職員への導入を検討する。	新人事評価制度では、共通キャリアパス(看護部門)の内容と教員の業務内容を比較検討し、教員の業務内容を入れた案を作成した。
5.	筑波メディカルセンターとの連携を基にした災害時マニュアルの作成を進める。	災害時マニュアルを教職員全員で検討して、ほぼ完成することができた。ただし、職員と学生の具体的な連絡方法については、未整備である。

\*印は2013年度新規計画



## 筑波剖検センター

288 | 筑波剖検センター 2013年業務報告

### ■概要

所在地	茨城県つくば市天久保 1-3-1 筑波メディカルセンター病院内
開設者	茨城県知事
運営受託事業者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 中田 義隆
名称	筑波剖検センター
剖検センター長	早川 秀幸
センター開所日	1986年9月9日
事業所面積	121.65㎡

### ■組織図



# 筑波剖検センター 2013 年業務報告

筑波剖検センター長  
早川 秀幸

## 1. 業務資料

### 1. 法医解剖の実施

2013年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を行うと共に、4月より制度の運用が開始された死因身元調査法に基づく解剖(調査解剖)も受け入れた。解剖総数は230件で、初めて200件を突破した(図1)。

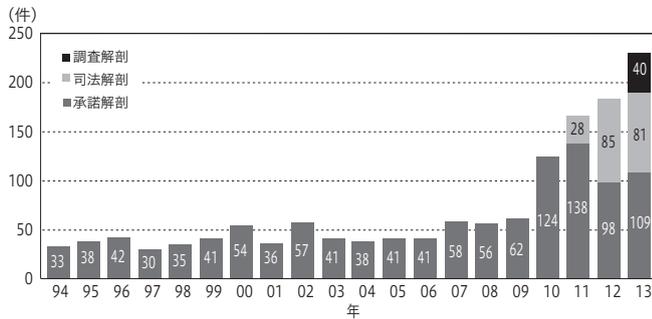


図1 最近20年の行政等解剖件数推移

#### 1) 承諾解剖

2013年の行政解剖件数は109件と、2年ぶりに100件を超えた。年齢は生後2ヶ月～88歳と幅広く、階層別では40歳代が多かった(図2)。

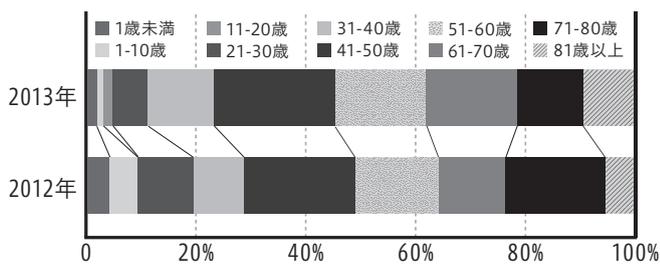


図2 年齢階層別割合

原死因は病死が最多で約7割を占め、次いで不慮の事故死が約1割と、例年どおりの傾向であった(図3)。

病死の中では循環器疾患が過半数を占めた(図4)。近年は死後CT検査が普及した影響か、大動脈瘤破裂や脳内出血、くも膜下出血など、画像診断が可能な出血性疾患の割合が低下し、虚血性心疾患や代謝性疾患など、画像診断が難しい疾患の割合が増加している。外因死では損傷死と中毒死がそれぞれ1/3を占め、例年に比べて中毒死の割合が多かった(図5)。

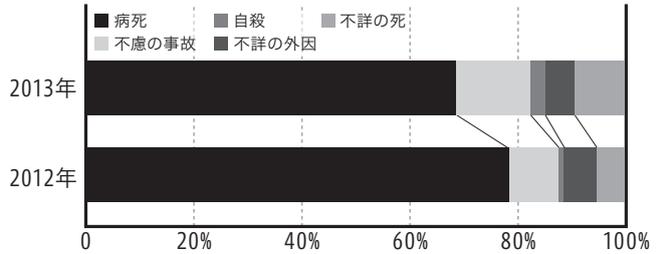


図3 死因の種類

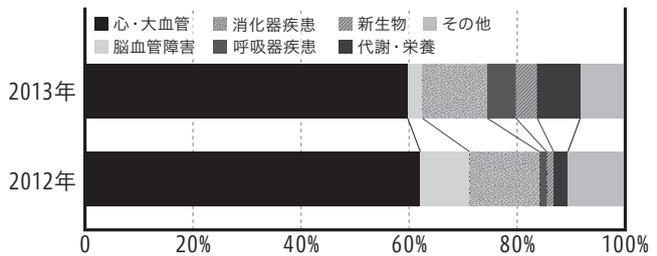


図4 病死内訳

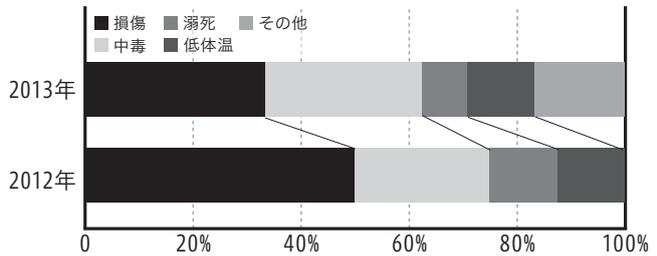


図5 外因死内訳

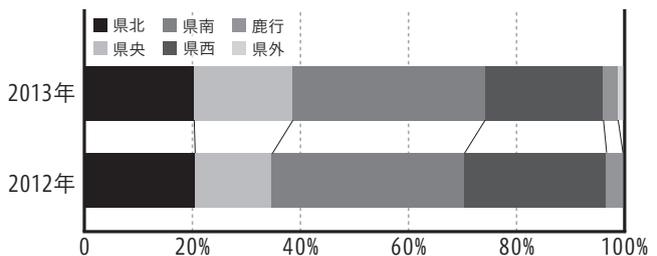


図6 傷病発生地域別

傷病発生地域は県南・県西地域が多く、鹿行地域は少なかった。傾向としては例年どおりである。なお県外から茨城県内の病院に搬送されて死亡した事例1例が承諾解剖の対象となった(図6)。

#### 2) 司法解剖

2013年の司法解剖数は81件だった。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、2013

年は明確な犯罪死体は含まれていなかった。

### 3) 調査解剖

犯罪性が認められないので司法解剖の対象とはならないが、身元不明や親族不在などで承諾を得ることもできない事例を対象とする解剖であり、2013年4月より運用が開始された。2013年度は年間40件を上限として受け入れを行ったが、10月中旬までの半年間で上限に達した。死後変化高度で身元が特定できない事例が多かった。

## 2. 死体検案の実施

つくば市及び近隣地域で発生した異状死体の死体検案業務に従事し、2013年は100件(2012年実績:102件)の検案を実施した。

3. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に基づく解剖2件(2012年実績:1件)について、解剖執刀医(1件)、解剖担当医(1件)の立場で調査に携わった。
4. 茨城県保健福祉部子ども家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に基づき、1例(2012年実績:4例)について損傷の成傷機序を検討し、結果を報告した。

## II. 今後の課題

2013年には死因身元調査法に基づく解剖の運用が開始されたこともあり、解剖総数は230件と5年連続で増加し、200件を突破した。また、死体検案は前年比-2件と2年連続で減少したが、これは解剖中などの理由で検案依頼を断らざるを得ない状況が増えたことによる。

解剖・検案数が増加する中で、執刀医や解剖補助業務に当たる臨床検査技師の負担は限界に近づきつつあるが、死因究明推進、犯罪死見逃し防止などが叫ばれる昨今、当センターへの依頼件数はさらに増加すると予想される。

対策として第一に考えられるのはスタッフの増員である。2013年には臨床検査技師の増員や事務職員の配置などの対策を行ったが、医師も含めた更なるスタッフ増員が今後必要になるであろう。

もう一つの対策として、死後画像診断や中毒分析の体制整備が挙げられる。2013年の解剖例の中には、死

後画像診断や迅速な中毒分析を行うことができれば解剖までは必要なかったと考えられる事例が少なくない。死後画像診断は当センターでも解剖の補助検査として既に導入しているが、臨床機を使用しているために検査時間や検査可能症例に制約がある。解剖の必要性を判断するスクリーニング検査としても活用する上でも、死後検査専用機の導入が望ましく、実現に向けて努力していく。また、中毒分析に関しては当面は外部検査機関との協力関係を維持しつつ、センター内で対応できる検査を徐々に増やしていくことを目指す。

## III. 研修・研究・講演活動

### 1. 教育活動

1) 2013年4月26日

茨城県警察本部 検視実戦塾 講義  
死体の画像診断

2) 2013年6月19日

日本医科大学医学部3年生 講義  
死後画像診断

3) 2013年9月28日

茨城県警察本部 多数死体取扱要領訓練 講義  
東日本大震災における死体検案

4) 2013年10月2日

茨城県医師会 死体検案医認定研修 講義  
死体検案の実際

5) 2013年10月9日

茨城県医師会 死体検案医認定研修 講義  
検案の補助検査と死体検案書

6) 2013年10月9日

茨城県警察本部 検視専科 講義  
異状死体の死因究明-検案・剖検・オートプシー  
イメージング

7) 2013年11月2日

富山県医師会警察医会 講演  
死体検案とその補助検査

8) 2013年11月20日

日本医科大学医学部4年生 講義・実習  
死亡診断書・死体検案書の書き方

2013 年度筑波剖検センター事業実績

No.	事業計画	事業実績
1.	犯罪性のない異状死体などを対象として行政解剖を行う。 予定数：約100例	行政解剖数は122例であった。(うち病死がほぼ半分で、6割が心大血管疾患、また、診療行為と死亡との関連が問題となった事例が4例) 結果は検案医や捜査機関へ、集計データは茨城県へ提出すると共に、遺族の希望に応じ、最終報告書の送付や直接面談しての結果説明を積極的に行った。
2.	犯罪死体を対象として司法解剖を行う。 予定数：約40例	74例の司法解剖を行い、順次鑑定書を作成した。
3.	死因・身元調査法に基づく解剖を行う。 予定数：約40例	40例の死因・身元調査法に基づく解剖を行い、順次報告書を作成した。
4.	つくば市を中心とした地域の死体検案を行う。 予定数：約100例	つくば中央警察署管内を中心に97例の死体検案を実施した。
5.	解剖数の増加に対応できる体制を整備する。 1)事務職員や臨床検査技師の増員、現有検査機器の更新・増設	体制整備のため臨床検査技師1名の増員を行った。
6.	迅速性を要する検査(アルコール定量、プランクトン検査)をセンター内で実施できるよう体制の整備を検討する。	第6次整備事業にて、2号棟B1Fにガスクロマトグラフやドラフトチャンバーなどの機器の設置場所を確保した。
7.	第6次整備事業にあわせて死亡時画像診断専用CTの導入を検討する。	第6次整備事業にて、2号棟B1Fに死亡時画像診断専用CTの設置場所を確保した。
8.	死因調査業務に対する啓発活動を行う。	茨城県医師会(死体検案医認定研修)、茨城県警(検視実戦塾、多数死体取扱要領訓練、検視専科)、富山県警(警察医会死体検案研修)において講義を行ったほか、医学部学生(日本医科大学)に対して法医学関連の講義・実習を行った。
9.	日本医療安全調査機構が実施する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」に協力する。	解剖執刀医として1例、解剖担当医として1例参加した。
10.	茨城県保健福祉部子ども家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。	2事例について損傷の成傷機序に関し検討を行った。

※業務報告は年、事業実績は年度で記載。



## メディア掲載一覧

292 | マスコミに取り上げられたTMC

# マスコミに取り上げられたTMC

## 〈新聞〉

### 読売新聞 「病院の実力」

日付	タイトル	掲載者
2013年4月7日	[全国編・茨城編] 栄養サポート	筑波メディカルセンター病院
2014年3月2日	[茨城編] 食道がん	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・執筆者
2013年4月2日	茨城新聞	病院アートで快適に 筑波大、先進性に脚光	広報課長 長島明子 アートデザインコーディネーター 岩田祐佳梨
2013年4月8日	筑波大学新聞	美術展「おなかのなか」健診センターで作品展示 院生が企画・運営行う	つくば総合健診センター
2013年4月10日	読売新聞	医師、看護師の補充急務 緩和ケアセンター	緩和医療科 副院長 緩和医療科 志真泰夫
2013年8月2日	読売新聞	悲しみに寄り添う 緩和ケア病棟 「家族会」医師らも癒やす	緩和医療科 診療科長 久永貴之 PCU 師長 / 緩和ケア認定看護師 檜谷貴子
2013年8月24日	常陽リビング	病院内に癒しの歌声 つくば少年少女合唱団がミニコンサート	筑波メディカルセンター病院
2013年10月4日	夕刊フジ	名医はこの人 ブラックジャックを探せ	リハビリテーション科 診療科長 上杉雅文
2013年10月10日	朝日新聞	筑波メディカルセンター病院で緩和ケア紹介	PCU 師長 / 緩和ケア認定看護師 檜谷貴子
2013年11月2日	常陽リビング	工事による全館停電で救急患者受け入れ停止	筑波メディカルセンター病院
2013年11月4日	茨城新聞	研修医 県内126人 来春卒、67.7%確保	筑波メディカルセンター病院
2013年11月20日	THE NEW INDIAN EXPRESS	Keynote speaker: Renowned interventional cardiologist, Dr. Yuichi Noguchi from Japan	統括副院長 循環器内科 野口祐一
2014年1月5日	茨城新聞	新病棟、来年9月完成へ 筑波メディカルセンター病院	筑波メディカルセンター病院
2014年3月3日	茨城新聞	ドクターカー導入4年 救命率向上地域に定着	救急診療科 診療科長 上野幸廣
2014年3月4日	毎日新聞	解剖、遺族承諾なく可能に 実施率上がらず 進まぬ新解剖 人材難で思惑外れ	筑波剖検センター長 早川秀幸 放射線科 診療科長 塩谷清司
2014年3月11日	茨城新聞	筑波メディカルセンター病院 脳死判定 臓器提供	筑波メディカルセンター病院
2014年3月11日	山陽新聞	茨城の病院で30代女性脳死 岡山で肺移植	筑波メディカルセンター病院
2014年3月12日	茨城新聞	つくば 脳死移植 家族「臓器提供 人の役に」	筑波メディカルセンター病院
2014年3月12日	朝日新聞	30代女性、脳死臓器提供 県内初	筑波メディカルセンター病院

## 〈雑誌類〉

日付	掲載誌	タイトル	執筆者・掲載者
2013年4月21日	月刊ゴルフダイジェスト	チャンピオンズシートへようこそ	健康増進センター ACT
2013年5月30日	乳がんといわれたら 乳がんの最適治療 2013-2014	日経BPムック 身近な医療機関(リスト)	乳腺科
2013年10月10日	月刊 保険診療	医療事務の「人材育成」ロードマップ	法人事務部門長 鈴木紀之

日付	掲載誌	タイトル	執筆者・掲載者
2013年10月15日	医事業務	病院訪問レポート 医事課長の視点から	事務部長 中山和則 医事外来課長 佐久間和久 医事入院課長 中島良一
2013年10月21日	茨城県病院協会報	アート活動によるホスピタリティを病院に	業務執行理事兼病院長 軸屋智昭
2013年10月26日	週刊ダイヤモンド	頼れる病院ランキング	筑波メディカルセンター病院
2013年12月10日	月刊 保険診療	データ活用はこうやる	事務部長 中山和則
2014年1月25日	看護展望	全職種の教育と評価の制度構築を担って	副院長/法人看護部門長/病院看護部長 山下美智子
2014年2月28日	週刊朝日	緩和ケア 終末期の緩和ケアはどこで受けられる？	日本ホスピス緩和ケア協会理事長 副院長 緩和医療科 志真泰夫
2014年2月28日	週刊朝日 MOOK 手術数でわかるいい病院2014	緩和ケア 終末期の緩和ケアはどこで受けられる？	日本ホスピス緩和ケア協会理事長 副院長 緩和医療科 志真泰夫

## 〈情報誌〉

日付	掲載誌	タイトル	執筆者・掲載者
2013年9月1日	つくまる	つくまる対談 予防の時代かかりつけ医の役割が大切	代表理事 中田義隆

## 〈インターネット〉

サイト名	タイトル	掲載者
ART and ARCHITECTURE REVIEW	ニュー・メディカル・スペース/ The new medical space	アートデザインコーディネーター 岩田祐佳梨
m3.com	スマホでアレルギー疾患管理、筑波メディカルセンター病院を核に「T-PAN」構築	診療部長 小児科 市川邦男
ナースフル	特定行為ができる看護師の役割は スタッフとの信頼関係を基盤にしたチーム医療推進の コーディネーター	看護師長/急性・重症患者看護専門看護師 /救急看護認定看護師 木澤晃代
産経ニュース	262例目の脳死移植 茨城県の病院	筑波メディカルセンター病院

## 〈テレビ〉

日付	放送局	番組名	出演者
2013年8月4日	NHK	おはよう日本 つくば小児アレルギー情報3ネットワーク T-PAN 紹介	診療部長 小児科 市川邦男

## 〈その他〉

日付	掲載誌	タイトル	執筆者・掲載者
2014年3月31日	「ケア×アート」いきいきホスピタル 平成25年度文化庁助成「大学を活用した文化 芸術推進事業」筑波大学プログラム報告書	シンポジウム 病院のアートを育てるために 病院に居場所をつくる空間改修 こもればカーテン/つつまれサロン	筑波メディカルセンター病院 業務執行理事兼病院長 軸屋智昭





## 各種報告

296	寄附報告
297	昇任昇格職員一覽(主任以上)
298	採用医師一覽
299	採用職員一覽
300	退職医師一覽
301	退職職員一覽

# 寄附報告

2013年度は70件 10,728,000円の寄附金、5件の寄附物品をいただきました。

内訳は下記のとおりです。

## I. 一般寄附金 37件 (10,048,000円)

受入年月日	寄附者	寄附金額
2014/1/10	小山 岩子 様	2,000,000円
2014/2/5	多田 国麿 様	300,000円
2014/2/12	柴原 浩 様	50,000円
2014/2/27	瀬尾 澄子 様	20,000円
2014/3/3	尾見 有史 様 (氏名のみ希望)	

※年報への氏名等掲載を辞退された方 32名

## II. 用途特定寄附金 1件 (30,000円)

受入年月日	寄附者	寄附金額
2013/10/1	植松 修 様	30,000円

用途：筑波剖検センターへの運営寄附

## III. 紡ぎの庭寄附金 32件(650,000円)

賛助企業名
茨城リネンサプライ株式会社
株式会社岡田新一設計事務所
株式会社アインファーマシーズ 北関東支店
EXサービス株式会社
株式会社ダスキンヘルスケア
株式会社星医療酸器
株式会社オツ商会
株式会社筑波サービス
オークラフロンティアホテルつくば
株式会社梶本
コクヨ北関東販売株式会社
株式会社コヤマ
日興通信株式会社
株式会社日東
株式会社東日本メディカル
株式会社フジタ
株式会社ホギメディカル
株式会社ムトウ
沼尻産業株式会社
株式会社常陽銀行 土浦支店
株式会社ツクバ計画
株式会社ドクター・ネット
株式会社セイブンドー
サン商事株式会社 (ダスキンつくば南支店)
株式会社筑波学園環境整備
エース産業株式会社 (つくば営業所)
株式会社ビルドシステム
近鉄ビルサービス株式会社

※年報への掲載を辞退された企業 4社

## IV. 物品等 5件

水墨画・写真・書籍・ぬいぐるみ 等

※年報への氏名等掲載を辞退された方 5名

この度は、医療、介護活動の充実のためにご寄附を賜りありがとうございます。

この寄附金は、寄附をくださった方の意向に沿うように(1)医療・介護機器の充実、(2)職員の教育・研修の充実、(3)新規設備等の導入のために充てさせていただきます。また、物品を購入する際は、患者さんに直接役に立つものをご購入いたします。

この場をお借りして御礼申し上げます。今後とも、真にお役に立てる法人でありたいと念じておりますので、より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

公益財団法人 筑波メディカルセンター  
代表理事 中田 義隆

## 編集後記

ようやく第29号の年報（2013年度実績報告書）が完成しました。

創刊号は「病院誌」となっていますが、事業が病院から健診、在宅、看護学校、剖検センターと拡大するにつれ、名称も「病院誌」から「公益財団法人筑波メディカルセンター年報」へと変わりました。表紙のデザインや中のレイアウトは幾たびか変わりましたが、編集方針は一貫しています。創刊号の編集後記に、正確な活動資料を保存するために病院誌を発行するとあります。現在では、できるだけ正確な記録を残すことはもちろんですが、そこに法人としての方向性や取り組み姿勢を明確に示すこと、1年間の成果を示すこと、また各部署では実績並びにさらに取り組むべき課題を挙げ次年度につなげること、文章は読みやすいようにするこ

とさらに当然のことですが、単年度発行することなどです。したがって、執筆者にいろいろ注文を付け、多大なご負担をおかけしたことと思います。

しかし、記録はすべてを網羅することは到底できません。取捨選択をせざるを得ないなかでも、可能な限り掲載するように努めましたので、ページ数が前号より増えてしまいました。

職員の皆さんには、ご自身の属される部署のみならず、それ以外の部署や事業所（病院、健診、在宅、看護学校、剖検センター）の取り組みにもぜひ目を通していただき、法人の全体像をつかんでいただきたいと思います。

中田 義隆

### 編集委員(五十音順)

飯村秀樹 石川詔雄 瀧口和代 東野英利子 中島良一 長島明子  
中田義隆 中村博巳 野口祐一 平根ひとみ 本多範子  
広報課年報協力：池井宏代 小野塚将人

---

## 公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第29号

2014年12月17日発行

発行者 公益財団法人筑波メディカルセンター  
〒305-8558 茨城県つくば市天久保1丁目3番地の1  
Tel. 029-851-3511  
<http://www.tmch.or.jp/>

印刷製本 朝日印刷株式会社  
〒308-0005 茨城県筑西市中館185-6  
Tel. 0296-20-0303