公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報

二〇一五年度

第31号

Annual Report 2015

年報2015

vol. 31

公益財団法人
筑波メディカルセンター
TSUKUBA Medical Center Foundation

シンボルマークについて

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

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

ｔ＝医療をしるす「十字」と合わせて、事業内容を表現。

m＝筑波山の山なみ、鹿島灘の波頭をイメージした表現。

Annual Report 2015

公益財団法人 筑波メディカルセンター　年報 2015――vol. 31

❶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

❷つくば総合健診センター

❹メディカルスクエア
訪問看護ふれあい、居宅介護支援事業所

❸メディカルプラザ

❺茨城県立つくば看護専門学校

目次 Contents

4 ご挨拶
4 代表理事
5 業務執行理事
6 第六次整備事業をおえて
10 法人トピックス
10 関東・東北豪雨による常総水害　－法人としての支援－
10 関東・東北豪雨災害　訪問看護ステーションいしげが被災
11 第六次整備事業　病院3号棟竣工　－内覧会とオープンホスピタル開催－
11 第25回日本乳癌検診学会学術総会を開催
12 電子カルテシステムリプレイス　5月稼働
12 筑波剖検センターに死後画像検査専用CTが県内初導入
13 筑波大学とのアート活動報告
13 「第17回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介
14 法人の沿革と組織
14 法人沿革、組織図
16 法人役員名簿、法人評議員名簿、法人会計監査人
16 追悼　市川邦男副院長を悼む
17 法人の主な会議と事業報告
21 法人管理本部
35 法人委員会活動
57 主な医療機器
65 筑波メディカルセンター病院
66 2015年度の病院事業、概要、沿革、年譜、組織図
75 医事・疾病統計
87 各部署一年
149 各事業一年
167 治験事業
169 患者家族相談支援センター
171 病院の機能別組織活動
211 つくば総合健診センター
212 2015年度事業実績、概要、組織図、沿革
217 各部署一年
222 がん検診精査結果フォローアップ報告（2014年度分）
227 事業実績（統計）
232 健康増進センター ACT
233 委員会活動
235 在宅ケア事業
236 事業報告、沿革、在宅ケア事業部、各事業者（所）概要
241 訪問看護ふれあい・サテライトなの花／訪問リハビリテーション
243 訪問看護ステーションいしげ／訪問リハビリテーション
245 居宅介護支援事業所
246 在宅ケア事業実績（稼働統計）
251 茨城県立つくば看護専門学校
255 筑波剖検センター
259 表彰・研究・教育活動・地域への啓発活動
287 メディア掲載一覧
293 各種報告
300 アクセスマップ
301 交通案内
302 編集後記

❻こどもの家保育園

❼筑波大学附属病院

❽松見公園

●訪問看護ステーションいしげ

●訪問看護ふれあい　サテライトなの花

流動化するいま、我々は何をなすべきか

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

当法人は財団設立から33年が経過し、多くの事業を展開してきた。この間社会情勢は大きく変貌している。2008年のリーマンショック以来、様々に手立てを講じるも、思うように景気は好転せず、国の借金は増え続けている（'05年800兆円、'13年1,000兆円そして'15年は推定1,049兆円）。一方、少子高齢化が進み、出生数は'73年をピークに減少し、高齢者は増加している（全人口に占める比率；'95年14.6%、'15年26.7%）。総人口は'15年減少に転じた。

一方、医療・介護の面では、'13年8月の社会保障制度国民会議報告で制度改革の概要の基本が示されて以来、1)病院の機能分化と連携 2)病院から在宅へ 3)疾病予防そして健康寿命の延伸 4)医療費の伸びの抑制 5)利用者の能力に応じた費用負担等に向けて診療報酬と医療法の両面から推進されている。その後、さらに地域医療構想および地域包括ケアシステムの策定が進むにつれて、① 病院総数は減少（'02年 8,116、'14年 7,426、'15年 7,416）②一般病床が減少；（'13年 966,364、'14年 894,216）③ 一般病床の利用率低下（'13年 75.5%、'14年 74.8%）④ 平均在院日数短縮（17.2日→16.8日）⑤ 7：1病床数の減少（'13年7月　379千床、'15年4月　364千床）が始まっている。

しかし、国民医療費は毎年増加し、'13年度に40兆円を超え、以降も、年5,000億円を超えて伸び続け、国民総生産に対する比率は'11年に8%を超え、その後も伸びている。

また、健康寿命は延伸しているが、同時に平均寿命も延びており、その差は男性9年、女性12年で依然として短縮していない。

政府は社会保障と税の一体改革のための消費税率8%から10%への税率引き上げを再延期すると発表した。そのため、増大する医療・介護費の財源確保をどこに求めるのか、あるいは、さらなる医療費削減に切り込むのか。大きな課題になっている。

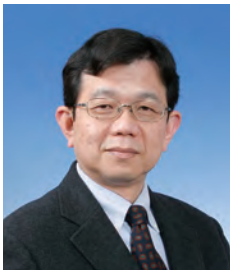
最近、厚生労働省は、以下に示す利用者負担増の検討を開始し始めた。①高額療養費上限引き上げ ②後期高齢者の保険料軽減措置の廃止 ③入院時の光熱水費の患者負担拡大 ④かかりつけ医以外を受診した際の自己負担の導入 ⑤さらに、介護保険制度見直しに向けてもサービスの縮小等。

以上のことから、現時点で今後予想されること

1. すでに各病院で機能の再編が始まりつつある。今後は人口減少、個人負担増などにより受診抑制から医療市場縮小へと加速される可能性がある。
2. 病床の機能見直しについては、今後の自院の機能を決めかねている病院もあるが、決断までに残された期間はせいぜい1~2年であろう。
3. 一方、高齢者増加に伴い、悪性新生物、認知症、循環器系疾患、骨・筋疾患等の領域での患者増が予想される。また、高血圧、糖尿病対策も大きな課題である。
4. 在宅で療養する患者が増えれば、地域の診療所を主体とする＜かかりつけ医＞の役割は今まで以上に大きくなろう。
5. 地域包括ケアシステムが遅滞なく整備されるのか懸念される。病院に入院した患者さんがシームレスに在宅へ移行するには、病院・かかりつけ医・在宅ケア関連・地域の連携なくしては不可能である。地域包括ケアシステムと病院の機能分担と連携は地域医療構想の実現にとって車の両輪である。同時に進行しないと、すなわち病院から退院する患者さんの受け皿整備がないと、地域医療構想も絵に描いた餅になる恐れがある。
6. 平均寿命と健康寿命の差を短縮するために、一層健診・がん検診受診の勧奨、望ましい生活習慣の推奨と指導が強化される方向にある。
7. このような時代にあって、職員の流動化が起こり、業務や学習に対する意欲の低下、モラルの低下が懸念される。

今日の続きで明日があるとは限らない。情勢も情報もしばしば変化をしていくものである。リスクを見極め、地域で果たすべき役割を見極めて未来のことを織り込んだ意思決定を行うときである。

2016年6月29日 代表理事は志真泰夫氏に交代



2015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

2015年度を振り返り、総括すると「第六次整備事業」の文言で綴ることになると思う。

1982年5月に財団法人筑波メディカルセンターが設立され、その後下記の如きハードウェアの新設・更新を中心とした整備事業が実施されてきた。

1985年：第一次整備事業（筑波メディカルセンター病院の開院）
1994年：第二次整備事業（つくば総合健診センターの整備）
1999年：第三次整備事業（茨城県地域がんセンターの整備）
2004年：第四次整備事業（ヘリポート棟新設等 災害拠点病院関連施設の整備）
2008年：第五次整備事業（外来棟新設等 財団各事業の拡充）

2012年に公益財団法人へ移行し、公益財団法人として初めての整備事業となったのが第六次整備事業である。第一次から第四次までは公的補助金の活用が前提であり、事業や建築内容まで細かな制限があった。一方、第五次からは、借入ではあるが100％自己資金による事業であり、事業の内容、建築の良否、はたまた、事業細目の実施／中止に至るまで自己判断に委ねられ、最終的な事業成功が必須要件である。公益財団法人にあっては、資金繰りの上で自己資本を減らすことのない設備投資計画でなければならない。更に、将来実施予定事業の収支、組織としての必要性、社会的意義について厳しい検証が必要であった。

第六次整備事業の基本方針は、「第3駐車場等の利用可能な土地を活用し、地域の保健・医療・在宅ケア領域のニーズに応える、より高度にして質の高い事業の展開を図る。」であり、『主目的は、質の向上にあり、新規の収益、事業採算を前提としない。長期に亘る負債の拡大を招かないよう工夫する。』との注釈がついていた。資金計画の条件として、従前の法人経営収支が近未来も維持できる前提である。ところが、現下の医療、保健を取り巻く経営環境は年ごとに厳しさを増しており、去年の収入が座して保証されることはなく、弛まない改善と収益増の努力が欠かせない。今回の事業で整備した、メディカルプラザ、病院3号棟新築、病院1号棟、健診センター改修の設備をフルに活用し、新規の収益事業を付加するアイデアと努力が必要となってきている。2014、2015年度と2年連続の赤字決算となり、法人の基本財産を減じる結果となったことを猛省し、次年度は不退転の覚悟で法人事業運営を担って行くつもりである。

2015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	第六次整備事業を推進する	
1)	メディカルプラザの営業を開始し、ACTの運営実績を伸張させる。	メディカルプラザにて、茨城県赤十字血液センターつくば供給出張所が4月に開業。健康増進センター ACTは床振動対策が必要で、7月まで開業延期となり、運営実績の伸張は未達であった。
2)	健診センター改修施設を稼働し、利用者数の増加をはかる。	施設拡充を活かし利用者数の増加をはかった。
3)	病院3号棟を第2四半期に開棟し、入院患者の療養環境改善をはかる。	9月に3号棟を開棟し療養環境の改善をはかった。
4)	手術室増設を第4四半期に実施し、放射線診断機器を用いた低侵襲手術を実践する。	ハイブリッド手術室を3月末に新設し、本格稼働に向け準備をおこなった。
5)	病院1号棟、メディカルスクエアを改修し、職員の労働・研修環境を改善する。	職員休憩室、健康管理室、医療の質管理室、治験管理室等を稼働し、労働・研修環境を改善した。メディカルスクエア改修は見送りとした。
2	財政の体質改善を推進する	
1)	法人全体として予算立案の精度を高める。	予算編成の手順、執行管理体制、具体的内容の充実、事後評価体制等を見直し、予算立案の精度を高めた。
2)	病院事業、在宅ケア事業における年度単位での赤字圧縮をはかる。	両事業とも年度単位での赤字圧縮をはかった。
3)	つくば市立病院からの移管病床を第3四半期に1号棟内で稼働する。	必要職員が確保できず翌年度稼働へ予定が変更された。
4)	休眠資産の調査と活用をはかる。	利用率の低い、第一看護師宿舎等を対象に、資産活用に向けて研究調査を実施したが活用には至らなかった。
3	建て替えを目標に保育園の適正な規模・機能を検証し建替計画を策定する。	利用要件の見直しを実施し、保育園の適正な規模の検証に着手した。
4	電子カルテ等の病院情報システムを更新・稼働し、業務効率の改善をはかる。	電子カルテシステムを5月に全面更新し、稼働した。
5	適正で効率のよい人事管理を推進する。	
1)	非常勤職員の雇用体系を整理し、適正な運用をおこなう。	非常勤職員の雇用体系を整理し、運用を開始した。
2)	診療部門を含む全職種の定年後雇用体系の整備と運用をおこなう。	定年者再雇用制度ならびにキャリア採用制度を整備し運用を開始した。
6	事業間連携に関する問題点を抽出し解決を図るため、事業間の情報交換を密にする。	各事業の運営会議情報を積極的に共有し情報交換をおこなった。
7	法人ならびに各事業における規程の見直しと文書の一元管理を実施する。	法人の規定の見直しを一部実施した。
8	種々の災害に対応した事業継続計画（BCP）の策定を実施する。	地震災害に対するBCPの策定を実施した。
9	寄附を受けやすくするための体制整備を推進する。	寄付金の活用方法を取り決めると共に、担当部署を中心とした横断的組織を構築し、受け入れ体制を整備した。

特別企画

第六次整備事業をおえて

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

2008年12月に完工した第五次整備事業では病院改修小委員会委員長として事業の推進に係わり、2008年度の年報に特集記事を執筆している。今回は公益財団法人　業務執行理事の立場で第六次整備事業に係わり、再び寄稿することとなった。前回の特集に習って事業の概略と遂行の経緯を述べる。

基本計画策定まで

2011年9月財団運営会議に新事業案が提起された。その資料には、“なぜ新事業整備を行うか？”の項があり、理由の第1に、2010年3月に購入した第3駐車場について、都市再生機構との契約の中で2015年3月までに医療関連施設の運用を開始するとなっていること、第2に、現在劣化が進んでいる病院施設の給排水設備や、アメニティの改善が急務であること、第3に、災害時対応のより一層の充実が必要であること、第4に、今後数年内に周辺医療機関の再開発等この地域での医療が大きく変貌することが予想され、環境変化に対応して当財団各事業体の機能を向上させる必要があること、などがあげられている。運営会議内で新事業の基本方針が討議され、翌10月の第121回理事会に於いて「基本方針」が承認され事業がスタートした。

基本方針は「第３駐車場等の利用可能な土地を活用し、地域の保健･医療･在宅ケア領域のニーズに応える、より高度にして質の高い事業の展開を図る。(注：主目的は、質の向上にあり、新規の収益、事業採算を前提としない。長期に亘る負債の拡大を招かないよう工夫する)」となった。

基本方針に従い、基本構想を策定すべくワーキンググループが結成され、その結論である基本構想最終案は、2012年2月の第124回理事会に於いて承認された。基本構想に続き基本計画を作成するわけだが、ここでもワーキンググループを編成し3ヶ月間の議論を重ねた。2012年4月には特例民法法人から公益財団法人への移行が認可され、第六次整備事業は公益財団法人最初の大仕事になった。10月第3回公益財団法人理事会で、以下の基本計画が承認されるに至った。

＜基本計画＞

1) 病院事業：①新入院棟の増築、②本館の療養環境を改善し中症病棟を再編成、③集中治療室の再構成、④手術室を増設、⑤外来機能を強化、⑥医療連携機能関連部署の集約と効率化、⑦その他
2) 健診・健康増進事業：①二次検診の充実、②健診需要に対応する新たな検査機器の設置、③健診スペースを確保し健診受診枠を拡大、④健康増進施設ACTを第3駐車場に移設
3) 在宅ケア事業：①第3駐車場に在宅機能を移設、②在宅医療を支援する診療所の機能強化、③地域住民のための相談支援施設を開設
4) 剖検センター事業：検査機器設置スペースおよび(死後画像診断専用)CT設置スペースの確保
5) 駐車場：約150台駐車可能な立体駐車場を第3駐車場に建設
6) 保育園：現在地に第六次整備事業の予算内で別途工事として建築

設計から建築まで

基本計画を提示しつつ実設計を担当する設計事務所の選定を行った。6社へ基本計画を説明、3社がプロポーザルへ応募、一次選抜で２社に絞られ、二次選抜で第五次整備事業に引き続き岡田新一設計事務所が選定された。2012年12月第4回理事会で承認され、早速、基本設計に着手された。以降、建設委員会が結成され、中田義隆委員長、石川詔雄、志真泰夫、内藤隆志、野口祐一、軸屋智昭、稲葉勝美、鈴木紀之、山下美智子、藤田慎一、中山和則のメンバーと設計事務所で7回の協議を行っている。途中、隣接吾妻中学校の日影回避問題のため新入院棟の大幅設計変更を経て、ようやく基本設計が完成、2013年6月の第6回理事会で承認を得た。この基本設計をもとに建設業者を選定し、実施設計に着手することになった。

2013年7月建設会社6社へ基本設計が提示され２社が応札した。この頃、東日本大震災後の復興需要、

東京オリンピック招致等々により建設コストの高騰が社会問題となり、更に消費増税が見込まれたため、本整備事業の応札額も予算を大幅に超過するものとなった。急遽、法人幹部及び設計事務所と協議し、基本設計の見直し案（外来増設中止、保育園延期、多目的棟規模半減、西館・本館改修範囲縮小など）を作成せざるを得なかった。最終的に建設会社からも経費削減案を提示してもらい、予算超過幅を極力縮減した形で2013年9月鹿島建設と契約を締結した。10月の法人職員向け第六次整備事業計画変更説明会で、本事業中に実現できない計画に理解をお願いしたが、期待が大きかっただけに落胆の声も多く聴かれた。

紆余曲折を経てようよう、2013年12月先行工事が開始された。ここからは当法人、設計事務所、建設会社の3者が一体となり、時に口角泡を飛ばし、時に昼夜を分かたず議論と交渉、検証を数知れず行いながら第六次整備事業を推進して行った。

2014年4月メディカルプラザ着工。6月新入院棟着工。2015年2月メディカルプラザ引き渡し。3月健診センター改修着工。

4月メディカルプラザ開業。健康増進センターACTも同時開業予定であったが、試用の段階で利用者から不快な床振動の指摘を受け、急遽改修を余儀なくされた。階下への防振、防音を目的とした浮き床構造が裏目に出た形だが、3ヶ月遅れの7月に開業まで漕ぎ着けた。ACTの跡地である健診センターの改修も6月に引き渡され、内視鏡検査、婦人科診察室の施設が整った。

新入院棟（3号棟）は、2号棟との接続に際し、既存の病床を閉鎖しなければならないため、減床による減収を最小限に抑制する綿密な計画と工事実施が求められ、三者が最大限の注意と努力を払った部分となった。7月に新入院棟が引き渡された後は、什器、備品の選定設置、更に9月の引っ越しは、ICU・PCUと一般病床を二つにわけ、患者さんの安全に最大限配慮し、減床を回避しながら実施した。10月以降は、微生物検査室新設、ハイブリッド手術室新設工事が本格化した。ハイブリッド手術室は、手術台とカテーテル寝台を併使する珍しいタイプの設えで、多科が間断なく同室を使える工夫が盛り込まれた。これらと平行して1号棟3階の改修も実施され、職員休憩室については殊のほかアメニティに配慮した内装等が採用された。

2016年3月末日、第六次整備事業完工を迎え、4月11日には無事竣工式を催すことができた。

建築をおえて

法人のステークホルダーへの広報として、病院たんけん隊特別企画（緩和ケア）、登録医向け内覧会、看護学校、ケアマネージャー向け内覧会、さらに市民向けオープンホスピタルを開催した。第五次整備事業で叶わなかったことであり、公益法人としての役目の一つが果たせたと思う。

第六次整備事業は実経費で第五次の倍の規模であり、それだけ多岐に亘る建築が含まれる。最大限の効果を狙った仕掛けや工夫が、どの建築にも展開されるよう腐心したつもりである。この整備事業外に位置付けられるが、平行して1号棟4階の新病棟改修と地階の剖検専用CTの新設、厨房の改修拡張工事を同時進行させなければならず、まさに死力を尽くした事業であった。

【第六次整備事業概要】

メディカルプラザ新築

1階：地域住民のための相談支援施設、茨城県赤十字血液センターつくば供給出張所入居

2階：つくば総合健診センターから健康増進施設ACT移転

つくば総合健診センター改修

旧ACT跡地を健診の内視鏡施設、超音波検査室、婦人科検査室、オプション検査室へ改修

病院3号棟の新築

- 一般病棟を移転し療養環境を改善（2S、3N、3S、4N、4S病棟）
- 入退院サポートステーション（医療連携機能の集約）の設置
- 集中治療室の移転再編（2B病棟、2E病棟を統合し2N病棟へ）
- PCU病棟の移転
- 売店の移転拡充、さくらひろばの設置

病院1号棟・2号棟改修

- 旧2E病棟跡地を術後患者ケアユニット（PACU）、ME機材庫等に改修
- 旧2B病棟跡地をハイブリッド手術室、麻酔医室へ改修
- 旧売店跡地を微生物検査室へ改修
- 1号棟3階を職員休憩室、健康管理室、治験管理室、医療の質管理室等へ改修
- メディカルストリートサインの整備

公益財団法人
筑波メディカルセンター

6th
整備事業

病院3号棟外観

スタッフステーション

4床室

緩和ケア病棟デイルーム

緩和ケア病棟病室

入退院サポートステーション

さくらひろば

ICU（2N病棟）

ハイブリット手術室

術後患者ケアユニット（PACU）

職員休憩室

1 号棟 エレベーター（サイン計画）

微生物検査室

つくば総合健診センター
内視鏡検査待ち合い

つくば総合健診センター
婦人科検診待ち合い

健康増進センター ACT

メディカルプラザ外観

茨城県赤十字血液センター
つくば供給出張所

公益財団法人筑波メディカルセンター全景

第六次整備事業竣工式

法人
トピックス

関東・東北豪雨による常総水害
－法人としての支援－

統括 DMAT 隊員　茨城県災害医療コーディネーター　阿竹　茂

当法人は関東・東北豪雨、鬼怒川堤防決壊に対し、災害対策委員会、災害拠点病院運営委員会、DMAT隊員、災害医療コーディネーターが迅速な活動を行い、それぞれの役割を果たした。

9月10日午前7時45分大雨特別警報発令時につくば二次保健医療圏の救急病院の被災状況調査を行い、この時点で病院被害がないことを確認した。

12時50分鬼怒川堤防が決壊し、再度医療圏の病院被災状況を調査した。訪問看護ステーションいしげが浸水孤立の情報を受け、被災状況調査、職員の安否確認を行った。

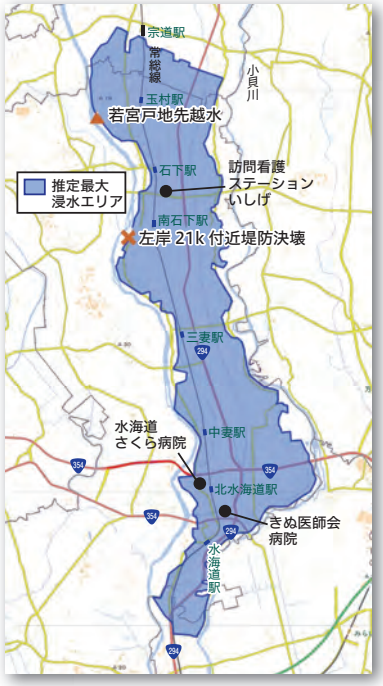
午後6時茨城県庁にDMAT調整本部が設置され、午後6時30分当院はDMAT参集拠点となり、DMAT活動を開始した。茨城DMAT 6チームが参集し、被災状況調査、医療需要調査を開始、水海道の道路上で消防、自衛隊とともに救助者の医療支援を行った。

9月11日～12日浸水孤立したきぬ医師会病院と水海道さくら病院の入院患者の病院避難の調整を行った。西南医療センターとともに関東DMAT約80チームの活動調整をし、転院先の病院の調整、ドクターヘリ搬送調整、透析ネットワークとの連携を行った。

またDMATはヘリコプターやボートで救助された方のトリアージ、健康状態の調査を行い、避難所の医療需要調査、医療支援を行った。

9月14日当院の県災害医療コーディネーターはつくば保健所にてJMAT、日赤救護班などの避難所巡回診療の活動調整を行った。9月15日災害医療に精通した職員の派遣要請に対し、当院のDMAT隊員、准隊員がつくば保健所に参集し本部活動を行った。

災害拠点病院の病院支援活動として水海道さくら病院にエアーテントを貸し出し、院外での外来診療が行えるようになった。



出典：国土地理院ウェブサイトより当法人が加工して作成

関東・東北豪雨災害
訪問看護ステーションいしげが被災

訪問看護ステーションいしげ管理者　真柄　和代

2015年9月9日から11日に関東地方及び東北地方で発生した「平成27年9月関東・東北豪雨」により 9月10日に常総市で鬼怒川堤防が決壊した。その直後に訪問看護ステーションいしげの事務所には、あっという間に水が押し寄せて、床上まで浸水し、訪問用自動車は点検中の2台を除き11台が水没してしまった。幸い、職員全員が無事であった。10日は訪問活動を中止して職員は自宅待機となったが、洪水の影響で避難できない利用者の安否確認等の対応に追われた。翌11日にかけて、24時間対応用の「利用者情報ファイル」をもとに全利用者約120名の安否確認を電話で行った。洪水による浸水で逃げられない人から順に連絡して、全員の無事を確認した。

事務所が被災したため、14日からメディカルスクエアに仮事務所を設置して訪問看護を再開した。洪水の影響で交通事情は悪く、さらにつくば市からの遠距離にわたる訪問活動となった。一方、利用者の中には自宅が被災して長期の入院を余儀なくされたり、親戚宅に身を寄せたり、施設に入所したりと、その療養環境は大きく変化した。

その後、事務所の復旧が進み、11月1日に元の事務所での活動を再開することができた。想定外の災害に対する準備や職員への更なる災害教育の必要性を感じると共に、常総市の復興に向けて、今後も地域のために訪問活動を継続していきたい。

事業所から避難する職員の腰の高さまで水がきた。

第六次整備事業　病院3号棟竣工
－内覧会とオープンホスピタル開催－

総務部　広報課長　長島　明子

第六次整備事業の一つとして、療養環境の改善を目的に進めてきた3号棟は、2015年7月末に竣工した。スタッフステーションを囲むように配置した、居心地のよい4床室が中心の入院棟で、5つの一般病棟と眺望の良いサンルームを備えた緩和ケア病棟、最新の施設基準で作られた集中治療病棟(ICU)を備えた。1階には、新売店と地域連携・患者サポートを担う“入退院サポートステーション(SSさくら)”を配置した。

病棟供用前の8月29日(土)・30日(日)に、地域の医療関係者および住民を対象に内覧会と病院たんけん隊、オープンホスピタルを開催した。

2日にわたる内覧会には、医療関係者のほかケアマネジャーなど約100名が参加した。また、29日には、リニューアルした緩和ケア病棟のお披露目と緩和ケアについて知ってもらう機会として「第20回病院たんけん隊」を開催。翌30日のオープンホスピタルでは、外科医が指導する内視鏡操作や縫合体験、救急講習会、家庭でも役立つ病院の技などの体験型企画を多数取り入れ、約700名が来場した。あいにくの小雨模様であったが、サマー・ジャズコンサートには、来場者だけでなく入院患者さんがご家族と演奏を楽しむ姿も見られた。

新しい施設や機能を活かして地域医療に貢献し、親しみやすい病院でありたいと職員一同、気持ちを新たにした。

第25回日本乳癌検診学会学術総会を開催

つくば総合健診センター専門副所長　東野　英利子

10月30-31日につくば国際会議場に於いて第25回日本乳癌検診学会学術総会を開催した。テーマを「いつ受けた？ 受けてよかった乳がん検診―受診者のための乳がん検診」とし、会長講演、特別講演、シンポジウム3、パネルディスカッション2、ワークショップ4、一般口演116題、ポスター91題、特別企画、そしていくつかの教育企画が行われた。開催に関しては筑波メディカルセンターが協力し、事務局をつくば総合健診センターに置き、当日は職員が受付業務や会場でのアナウンスなども担当した。天候にも恵まれ、参加者は1,438名(うち招待者31名)で、盛況裡に会を終えることが出来た。各会場に於いては貴重な発表と熱心な討議が繰り広げられ、乳がん検診に対する関心の高さとこれからの課題を認識した。

会長挨拶をする東野英利子
つくば総合健診センター
専門副所長

電子カルテシステムリプレイス　5月稼働

コンピュータ・システム（CS）ユニット長　菊池　孝治

5月10日、新しい電子カルテシステムが稼働した。更新理由は、既存システムが10年以上経過していること、病院の機能維持・更新の為新しいシステムが必要であったこと、さらにWindowsXPのサポート終了が主な理由であった。

数年前より、CSユニットを中心にシステム更新に向けて22のワーキンググループを立ち上げ、次期システムに対する要求仕様書の作成を行ってきた。

作成した要求仕様書をもとに業者選定作業を行い、前年3月の法人理事会にて既存システム業者であるNECでシステム更新することが決定された。

キックオフミーティングを開催したのち、新システム稼働に向け約1年間かけ、運用作成、マスタ作成、職員への操作研修、リハーサル等の作業を行い本稼働を迎えることが出来た。

今回更新したのは、オーダリングシステムと医事会計システム、及び一部の部門システムである。さらに新規部門システムも導入した。

新しい電子カルテシステムは「MegaOak HR」である。オーダリング機能、診療記事機能、診療文書管理機能、看護支援機能、診療支援機能（チーム医療、クリニカルパス等）が一体となったシステムである。これに当院の要望を取り入れ、より機能アップした電子カルテシステムとなった。

操作研修の様子

筑波剖検センターに死後画像検査専用CTが県内初導入

筑波剖検センター長　早川　秀幸

第六次整備事業の一環として、2016年3月、筑波剖検センターに死後画像検査（Ai）専用CTが導入された。Ai専用機は大学を中心に配備が進んでいるが、茨城県内では初の導入となる。異状死体の剖検率が10％程度にとどまっているわが国の死因究明活動において、剖検の代替検査・補助検査としてのAiの有用性は広く知られている。剖検センターでも積極的に検査を実施しているが、これまでは臨床機を兼用していたため、検査可能時間が夜間・休日のみ、死後変化が進行した症例の受入は不可などの制約があり、警察からの検査依頼を断ることも少なくなかった。専用機の導入によりこれらの制約が大幅に緩和される見込みで、県内のAi実施率上昇、死因診断の精度向上に大きな貢献ができるものと考える。

また、2015年10月1日より、医療法に基づく医療事故調査制度がスタートした。医療従事者が提供した医療に起因した可能性のある死亡であって、医療機関の管理者が予期しなかったものを対象とし、該当症例が発生した場合、医療機関は原因調査を実施し、結果を医療事故調査・支援センターに報告することが義務化された。原因調査は院内調査が原則であるが、院内のみでは対応しきれない場合には他機関に必要な支援を求めることができる。原因調査の第一歩である死因究明を行ううえで有用な手法として剖検やAiが挙げられるが、これらを自施設内で実施できる医療機関は限られている。筑波剖検センターでは、剖検やAiに関する支援を行うべく体制を整備し、2015年度は県北地域の診療所からの依頼を受け、1例のAi実施に協力した。

筑波大学とのアート活動報告

広報課長　長島　明子

5月14日には、筑波大学芸術系学生によるアート活動の支援と、職員と学生の交流を目的にした「ふかまるカフェ」を開催した。二人の大学教員による「紡ぎの庭の経緯とこれからの場づくり」と「院内の誘導サイン」についてのミニレクチャーの後、学生のパプリカチームが昨年から取り組んでいる「核医学検査室の照明デザイン」についてプレゼンテーションを行った。

診療技術部職員の参加が多く、核医学検査室の改修について学生と活発に意見交換する場面が見られた。90名が参加してのアートカフェは、会場が狭く感じるほどで、職員と深く交流できたことに対する学生の満足度が高かった。

今年度のアート活動は、核医学検査室の待合で、患者さんが心地良く過ごせる間接照明の明るさを求めて、実物大模型による実践的な検証を重ねた。森や空のイメージで天井を彩るために青や緑の光が透けて見えるデザインを採用した円形照明器具を製作。大小あわせて5台を天井に取り付けて完成した「空あかりうむ」は3月1日に職員と関係者にお披露目された。

法人内では、大学と協働したアート活動が定着してきている。これに携わる学生と職員のモチベーション向上のため、外部評価を得たいと考えて「茨城デザインセレクション2015」ソーシャルデザイン分野に応募した。11月に家族控え室を改修した多目的空間「つつまれサロン」の知事選定受賞が知らされ、喜びに包まれた。

また、毎日新聞「日曜くらぶ：いきいきホスピタル」で、当院の活動を紹介するコラム連載の機会にも恵まれ、今後の活動に向けて大きな原動力となった。

「ふかまるカフェ」

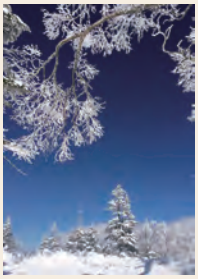
知事選定を受賞した
「つつまれサロン」

完成した核医学検査室待合
「空あかりうむ」

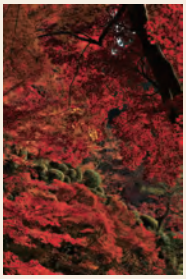
「第17回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介

第第17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22名、作品数44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。

代表理事長賞
「見守り隊長」
法人ボランティア
戸田　雅夫さん



広報委員長賞
「雪花火」
居宅介護支援事業所
清水　由紀さん



病院長賞
「紅満点」
看護部　2N病棟
小林　俊介さん

アプローチ賞
「土浦に咲く揚花火」
診療部　小児科
鬼澤　裕太郎さん

法人沿革

1981年(昭和56年)

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

1982年(昭和57年)

5/22　財団法人筑波メディカルセンター設立
　　秦 資宣 理事長就任

1983年(昭和58年)

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

1984年(昭和59年)

12/25　病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

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

1986年(昭和61年)

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

1987年(昭和62年)

2/10　つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

1989年(平成元年)

4/1　茨城県立つくば看護専門学校開設

1990年(平成2年)

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

1993年(平成5年)

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

1994年(平成6年)

3/23　つくば総合健診センター開設(第二次整備事業)

1995年(平成7年)

10/21　筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1996年(平成8年)

11/14　デイ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(第三次整備事業)
9/21　筑波メディカルセンター居宅介護支援事業所、
　　いしげ居宅介護支援事業所開設
12/8　財団附属こどもの家保育園増築棟開設

2000年(平成12年)

4/1　筑波メディカルセンターヘルパーステーションふれあい開設

2001年(平成13年)

3/30　厚生労働省より筑波メディカルセンター病院を主病院とする臨床研修病院に指定
7/31　つくば中毒110番が(財)日本中毒情報センターに業務移管
10/11　デイ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(第四次整備事業)

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動
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　第五次整備計画工事着工

2007年(平成19年)

2/23　メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

2/8　厚生労働省より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　第五次整備事業完了(外来棟、ICU病棟、西館の増築、
　　及び救急外来・小児外来・手術室、健診5階等の改修)

2009年(平成21年)

3/31　つくば市との在宅介護支援事業委託契約を終了
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　今髙 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動
11/6　第六次整備事業工事　地鎮祭

2014年(平成26年)

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

2015年(平成27年)

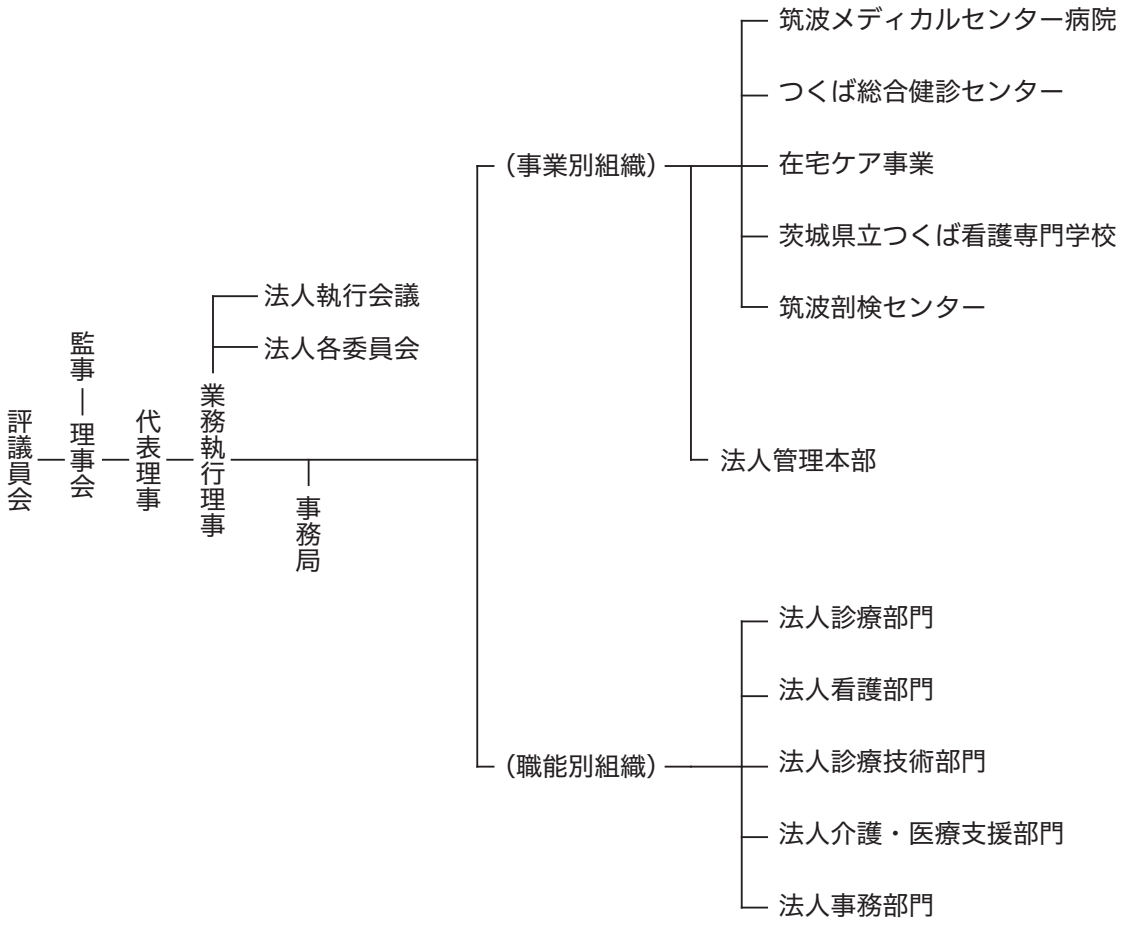
2/6　メディカルプラザ竣工
6/1　つくば総合健診センターにて保険診療開始
7/24　国家公安委員が筑波剖検センター視察
9/10　関東・東北豪雨鬼怒川決壊による洪水被害にて訪問看護ステーション
　　いしげが被災
～9/12　同災害にてDMAT参集拠点病院となり活動

2016年(平成28年)

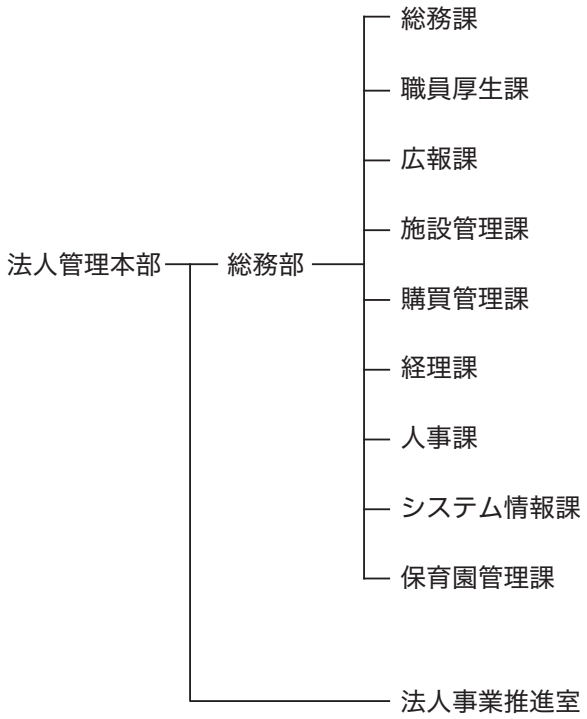
3/31　第六次整備事業完了(3号棟、メディカルプラザ増築、健診センター
　　改修、微生物検査室、ハイブリッド手術室増設)

公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2016年3月31日現在



法人管理本部組織図



法人職員数

職種	正職員	嘱託職員	臨時職員	合計	委託
医師	135	9		144	
看護師	560	4	80	644	
診療技術部　管理	4			4	
薬剤師	25		2	27	
診療放射線技師	39			39	
臨床検査技師	34	2	10	46	
理学療法士	30			30	
作業療法士	18			18	
言語聴覚士	14	1	1	16	
管理栄養士	12			12	
臨床工学技師	9			9	
医療ソーシャルワーカー	10			10	
事務	134	21	66	221	
保育士	16	5	6	27	
介護職員	80		9	89	
その他	7		2	9	
調理				0	15
清掃				0	73
合計	1,127	42	176	1,345	88

法人役員名簿

（2016年3月31日現在）

職　名	氏　名	関係団体	就任年月日
代表理事	中田義隆	つくば市医師会	2012.4.1
業務執行理事	軸屋智昭	筑波メディカルセンター	2012.4.1
理事	川島房宣	土浦市医師会	2013.7.2
〃	海老原次男	茨城県医師会	2013.7.3
〃	松村明	筑波大学	2014.6.27
〃	石川詔雄	筑波メディカルセンター	2012.4.1
〃	内藤隆志	筑波メディカルセンター	2012.4.1
〃	野口祐一	筑波メディカルセンター	2012.4.1
〃	志真泰夫	筑波メディカルセンター	2012.4.1
監事	古徳利光	つくば市医師会	2012.4.1
〃	淀縄武雄	土浦市医師会	2012.4.1

※最初の就任年月日を掲載。

法人評議員名簿

（2016年3月31日現在）

氏　名	関係団体
平間敬文	茨城県医師会
伊藤睦子	茨城県医師会
江原孝郎	つくば市医師会
飯岡幸夫	つくば市医師会
小原芳道	土浦市医師会
塚田篤郎	土浦市医師会
大河内信弘	筑波大学
山縣邦弘	筑波大学
本多めぐみ	茨城県つくば保健所
斉藤芳行	つくば市役所
仁井田修	健康保険組合連合会茨城連合会
伊藤節冶	（一財）つくば都市交通センター
飛田博	㈱常陽銀行
木名瀬修一	木名瀬法律事務所
片桐弘勝	片桐会計事務所

※敬称略

法人会計監査人

（2016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

市川邦男副院長を悼む

平成27年4月26日、交通事故により市川邦男副院長がお亡くなりになられました。享年61歳、悲しみは筆舌に尽くし難く、また、残念この上ない訃報です。市川先生は、筑波メディカルセンター病院において幅広い小児領域の知識を活かし、地域にとってかけがえのない小児救急医療を確立して来られました。先生の功績は何物にも代えがたく、残された我々が幾年にもわたり記憶に留めておかなければならないものと思います。

先生は、昭和57年筑波大学をご卒業後、同愛記念病院を中心に小児アレルギー疾患を専門として研鑽を積まれました。平成8年からはバージニア大学喘息・アレルギー疾患センターへ御留学なさり、当該領域の見聞を広められました。平成11年から15年まで筑波大学臨床医学系で教鞭を執られ、平成15年7月から筑波メディカルセンター病院診療部長、平成27年1月から副院長へ昇格されました。日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会理事、茨城小児科学会理事など数々の要職に就かれ、平成25年6月には、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を主催されました。正義感に溢れ、困難な問題にも対峙し、実直に取り組まれるお仕事ぶりが、輝かしい経歴を生んだものと思います。

副院長として更なるご活躍が、期待されていた最中のご不幸に、世の無常を恨むのみです。市川先生のこれまでのご苦労に対し、心から深い感謝を贈ると共にご冥福をお祈りしたいと思います。

筑波メディカルセンター病院　病院長　軸屋智昭

法人の主な会議と事業報告

事務局長
鈴木　紀之

I. 理事会

2015年

第16回理事会(6/10)

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実績並びに決算について

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

第2号議案　定時評議員会の日時及び場所並びに目的である事項等について(第8回評議員会の招集)

第3号議案　会計監査人の報酬等について

第17回理事会(11/24)

第1号議案　運転資金の借入(長期)について

第2号議案　就業規則の変更について

報告事項

1) 第六次整備事業の進捗状況について
2) 訪問看護ステーションいしげ　関東・東北豪雨被災報告について
3) 平成27年度死亡時画像診断システム等施設/設備整備費補助金について
4) つくば市公的病院等運営費補助金について
5) 平成27年度法人と3事業の上半期収支実績および決算見込みについて

2016年

第18回理事会(3/23)

第1号議案　平成28年度(公財)筑波メディカルセンター事業計画(案)並びに収支予算(案)について

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

第2号議案　第9回評議員会の開催について

第3号議案　平成28年度借入金限度額について

報告事項

1) 第六次整備事業進捗状況について

理事会について

平成27年度理事会は、法人および各事業の事業計画並びに予算の審議、事業実績並びに決算の審議等の審議および報告事項を中心に計3回開催された。

II. 評議員会

2015年

第7回評議員会(4/9)

報告事項

平成28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

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

その他報告事項

1) 第六次整備事業の進捗について
2) つくば市立病院の病床移管について

第8回評議員会(6/25)

第1号議案　評議員の選任について

第2号議案　会計監査人の選任について

報告事項

平成26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

1) 筑波メディカルセンター病院事業実績並びに決算
2) つくば総合健診センター事業実績並びに決算
3) 在宅ケア事業実績並びに決算
4) 筑波剖検センター事業実績並びに決算

5) 茨城県立つくば看護専門学校事業実績並びに決算

評議員会について

平成27年度は、評議員会が2回開催された。議案としては人事異動等による退任の申し出に伴う後任評議員の選任および会計監査人の選任（第8回評議員会）であった。報告事項は、（公財）筑波メディカルセンター法人および各事業の事業計画・事業実績並びに収支予算・決算、第六次整備事業の進捗について、つくば市立病院の病床移管についてであった。

III. 法人執行会議

（原則月２回定期開催、臨時・不定期開催あり・業務執行理事の召集開催）

会議の目的：法人の事業計画・予算に従い、円滑かつ迅速に業務を遂行すること。

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

開催回数：31回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

・平成26年度事業実績・収支決算報告
・平成27年度予算執行管理および月次・四半期各事業収支実績報告検討
・平成28年度事業計画案・予算案作成検討
・監査法人の監査報告内容の検証
・賞与支給について
・経費削減活動について
・駐車場利用料金の徴収について
・長期運転資金の借入について
・つくば市公的病院等運営費補助金について

【人事・組織】

・法人委員会委員選任および構成について
・平成28年度部門別人員体制の検討
・看護学生修学資金に関して

【第六次整備事業関連】

・3号棟外壁サインについて
・整備工事内容について
・健診センター５階改修工事について
・整備事業予算内容の現況と設備機器の調達手順予定の確認

【事業計画】

・平成28年度事業計画案作成・提案について
・寄付金の使途・募集特定寄附金について
・寄付金推進プロジェクト活動について
・保育園利用運営に関する検討
・健康管理室に関する検討およびストレスチェックへの対応について
・医療事故調査制度運用対応について

【理事会・評議員会】

・理事会、評議員会の質疑応答内容についての意見交換
・理事会・評議員会開催日程について

【規程規則】

・法人定款規程に関する検証作業の経過および今後の作業計画について
・就業規則の改定について
・給与規程見直しについて
・寄付金取り扱規則について
・人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に伴う教育研修と対応について
・利益相反（COI）に関する指針および委員会設置規程について
・産前・産後休業中の処遇見直しについて

【事業別】

健診事業

・新ＡＣＴ業務計画について
・健診センター保険診療所申請と指定後の運営について
・ACTグランドオープンの延期について

在宅ケア事業

・訪問看護ステーションいしげ　豪雨被災状況報告
・常総市鬼怒川堤防決壊浸水による被災職員への災害見舞金について

IV. 拡大法人執行会議

（必要に応じ、代表理事が召集開催する）

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

構成員：代表理事、業務執行理事、内部理事、事務局長、事業長、各法人部門長、法人事務管理本部総務部長、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：3回

拡大法人執行会議の主要議題

・平成26年度法人及び各事業の収支決算・事業実績報告
・平成27年度法人および各事業実績の中間報告

・平成28年度法人及び各事業の予算案・事業計画案報告
・就業規則の変更について
・つくば市公的病院等運営費補助金について
・長期運転資金の借入について
・筑波剖検センターＣＴ補助金について
・訪問看護ステーションいしげ　豪雨被災および復旧状況報告
・第六次整備事業の進捗状況について

V. 法人および各事業収支実績統括

1. 法人全体

法人全体の事業収入は、15,034百万円となり、予算比で△178百万円減収、前年実績比では、+460百万円の増収となった。

事業費用は、15,906百万円となり、予算比では△134百万円の減少となったが、前年実績比では、+709百万円の増加となった。事業収入以外では、つくば市公的病院等運営費補助金が収支改善に寄与しており、補助金等収入は403百万円、予算比+223百万円、前年実績比+181百万円となった。結果、当期一般正味財産増減額は△79百万円となり、予算比では+196百万円の増加となり、前年実績比では△155百万円減少に留まった。これに、当期指定正味財産増減額（使途限定の設備機器等補助金および寄付金が該当する）△81百万円（前年度医療機器整備補助金相当の減価償却分が主）を差引して、一般・指定正味財産期末増減額は△160百万円となり、予算比では、+238百万円増加、前年実績比では、△91百万円減少となった。以下に収益主要3事業の内訳を記す。

2. 病院事業

医業収入では、入院収入実績は9,957百万円を計上、予算比では△182百万円下回り、前年実績比では337百万円増加する結果となった。外来収入は、2,990百万円と予算比では14百万円増加し、前年実績比ではほぼ同水準の結果となった。他医業収入等を含んだ医業収入全体は、13,089百万円となり、予算比では△239百万円下回り、前年実績比では361百万円増加する結果となった。事業費用に関しては、人件費は7,110百万円で、前年実績比11百万円の増加、材料費関係は、実績3,593百万円となり、前年実績比176百万円の増加。その他経費は、3,325百万円になり前年実績比では434百万円増加となった。つくば市公的病院等運営費補助金を含む事業外収入を加えて、一般・指定正味財産期末増減額は△451百万円となり、予算比では、65百万円増加したが、前年実績比では、△118百万円減少となった。

3. 健診事業

事業収入は、1,602百万円となり、前年実績比では、67百万円の増収となった。事業費用面では、人件費709百万円と前年実績比62百万円増加し、その他経費も568百万円と前年実績比9百万円の増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は300百万円となり、予算比では、100百万円増加し、前年実績比では、△5百万円の減となった。

4. 在宅ケア事業

事業収入が323百万円になり、前年実績比24百万円の増収となった。事業経費は、全体で362百万円になり、前年実績比28百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は△39百万円となり、予算比では、15百万円増加したが、前年実績比では、4百万円の減少となった。

法人管理本部

22 総務部

23 総務課

24 職員厚生課

25 健康管理室

26 広報課

27 施設管理課

28 購買管理課

29 経理課

30 人事課

31 システム情報課

32 保育園管理課

33 法人事業推進室

35 法人委員会活動

57 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9年目を迎えた。従来から法人の事業計画に沿って年度毎に業務方針と業務目標を立て、これに基づき具体的な活動計画を掲げて実行している。

その総務部方針に沿って、それぞれの「課」が専門部署としての計画を立案、そして一人ひとりの職員は自分の所属する「課」の目標を認識した上で自己目標を明確にするという組み立てを行なってきた。

結果、法人が業務方針達成に向けて必要とする「総務部」としての組織づくりに寄与出来てきた。

Ⅱ．総務部の役割

1.　総務部の役割

法人管理本部として、各部署の役割を最大限に発揮することで、公益財団法人として相応しい管理体制を構築し、維持していくことが重要な役割である。

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、総務部各課の利用価値を高めること、専門性を具備した質の高い水準を維持していくことにより職員からの信頼を得て、業務価値の向上に繋がっていくものである。

Ⅲ．2015年度事業方針と業務目標

2015年度の総務部業務方針、業務目標を次の通りとした。

1.　業務方針

法人管理本部として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。

2.　業務目標

1) 総務部各部門の機能を結集させ、第六次整備事業を推進・終結させる
2) 経営の健全化を目指し、管理部門としての課題提言を実践する
3) 電子カルテ等の病院情報システム更新をすすめ、業務効率の改善を図る
4) 人的資源の活用を目指し、人事評価制度の定着と人材育成のルールを構築する
5) 公益財団法人として相応しい内部統制機能を拡充する
6) 法人ならびに各事業における規程の見直しと文書の一元管理を、関係部署と協力して実施する
7) 寄付を受けやすくするための体制整備を推進する
8) 職員満足度向上を意識し関係部署との連携を高めると共に、健康で明るい職場作りを目指す

Ⅳ．活動の成果と評価

2015年度は、４月に実施した病院全館停電による電気設備点検に始まり、５月の電子カルテの更新、７月の第六次整備事業３号棟の竣工とこれに伴う８月の内覧会、９月に発生した「訪問看護ステーションいしげ」の洪水被害と１号棟（旧本館）病棟の３号棟引越し、そして年度末の３月には第六次整備事業の竣工、と設備事業への対応が目白押しの１年であった。

その中で、総務部内担当部署はそれぞれの役割の中で主体的に関わり、関係部署と連携を取りながら特段の問題もなく業務を完遂することが出来た。綿密な事前準備を実施したことによるものだけでなく、各部門からの協力の賜物と感謝をする次第である。

Ⅴ．次年度への課題

次年度は公益財団法人に移行して４年を経過し、役員・評議員の改選等が予定されていることから、総務部としても改めて内部統制機能の充実を第一の業務目標として活動を進めていく。加えて、これまで監査法人から受けた業務指導に関し、継続的な組織活動を実践していくことで、より一層の管理体制の強化を目指していく。

また、財務的にも非常に厳しい業務環境が予想されている中、限られた資源を有効に活用すべく、各部署が現状を充分に把握した上で、経営の健全化に向かった施策を提言していくことも重要な使命と考える。

総務部として改めてその役割を認識し、質の高い法人運営に寄与できるよう活動を進めていきたい。

総務課

総務課長
遠藤　智

Ⅰ．2015年度の業務方針・業務目標

1．　業務方針

法人管理本部の基本方針に則り、総務課として存在感が発揮できるよう関係各部署と緊密な連携を確保し、堅実かつ丁寧、迅速な仕事に精励する。

2．　業務目標

業務方針に基づき、以下の５項目の業務目標を事業の柱として活動を進めた。

1) 第六次整備事業付随案件の進捗管理の徹底
2) 委託先管理の強化による仕事の質の改善
3) 法人規程の一部見直し実施と文書一元管理化手法の構築
4) 寄付金募集の推進
5) 研修医指導事業のスムーズなサポート

Ⅱ．取り組み実績

1．　第六次整備事業付随案件の進捗管理の徹底

第六次整備事業に伴い発生する各種の業務委託案件の進捗管理を徹底するなど、新病棟等の開棟に支障をきたさないよう進めた結果、７対１入院基本料をはじめとする14種類の届出を滞りなく行い、予定通り開棟することができた。

2．　委託先管理の強化による仕事の質の改善

長年委託している業務について、コストは適正か、委託してある業務の質の向上は図られているか、お互いに馴れ合いになっていないか等を検証したうえで是正するとともに、新規業者の参入を図り、競争意識による質の向上を図った。特に清掃業務については、関係部署及び業者を交えた連絡会を開催し、当法人による清掃状況のチェックを基に質の改善に努めた。

3．　法人規程の見直し実施と文書一元管理化手法の構築

法人規程の見直し等は一部実施されているものの、文書一元管理化手法については検討未着手であり、来年度は具体的な方向性を明確にしたい。

4．　寄付金募集の推進

2015年度の寄付金の受け入れ状況は、総額5,203,523円であり、内訳は、一般寄付が4,404,523円、紡ぎの庭寄付が799,000円であった。傾向としては、寄付金額は横ばい、件数は総件数で91件とわずかながら増加した。D-projectの活動として、寄付金募集のホームページの更新、職員広報誌である「ＴＭＣ Ｎｏｗ」へのリレーエッセイ執筆、オープンホスピタルに合わせた「紡ぎの庭ジャズコンサート」を開催するなど、広くアピールすることに努めた。今後も多くの人に寄付の目的と意義を理解していただき、賛同が得られるよう活動を強化していく。

５．研修医指導事業のスムーズなサポート

1) 臨床研修医の採用

臨床研修医の採用に向けて病院見学ツアーの開催、レジナビでの研修医による説明などを実施しており、事務担当者はこれらの全てに手厚い事務支援を行っている。その結果、昨年に引き続きフルマッチングを達成した。

2) 医師卒後臨床研修の評価（NPO卒後臨床評価機構）

1月に医師卒後臨床研修評価の更新のための審査を受けた。今回は３度目の更新となるが、前回の指摘事項の改善に努め、前回同様４年間の認定を受けた。今回の審査では評価指標が大きく変更された箇所があり、新たに改善すべきと指摘を受けた項目もあったことから、次回の更新に向け更なる研修態勢の質の向上を図っていく。

Ⅲ.補助金業務

補助金業務に関して、以下の12項目を担当した。

- 医師臨床研修費：13,217千円
- 小児救急医療拠点病院運営費：35,926千円
- 感染症指定医療機関運営事業費：1,672千円
- 茨城県後期臨床研修費：2,943千円
- 地域リハビリテーション総合支援事業費：200千円
- 救急告示医療機関等運営費：5,553千円
- がん診療連携拠点病院機能強化事業費：10,000千円
- 笹川記念保健協力財団ホスピス緩和ケアドクター：2,500千円
- 死亡時画像診断システム等施設整備事業費：10,800千円
- 死亡時画像診断システム等設備整備事業費：19,440千円
- つくば市医師会開放型病院研修費：300千円
- つくば市輪番制運営受託費：8,695千円

職員厚生課

職員厚生課長
中島　利子

職員の働きやすい職場環境を提供できるよう改善を図り、窓口対応など迅速に対応した。職員の健康管理では、フォローアップ体制の強化やストレスチェックの導入に向け準備を進めた。

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をおこなった。主な福利厚生制度の利用状況は以下のとおり。

1．診療費補助

		2015年度	2014年度
外来診療補助	件数	1,131	1,519
	補助額(円)	2,593,520	3,435,776
入院診療補助	件数	23	57
	補助額(円)	1,048,521	2,118,073

2．個人研修費　使用率

部門	使用率	
	2015年度	2014年度
診療部	52.5%	51.4%
看護部	30.0%	32.7%
診療技術部	54.5%	54.7%
介護・医療支援部	29.6%	30.5%
事務部・総務部	16.1%	24.0%
健診センター	47.8%	54.9%
在宅ケア事業	35.2%	40.4%

3．職員寮の稼働率

	部屋数	平均稼働率	
		2015年度	2014年度
第1寮	33部屋	6.0%	6.0%
第2寮	20部屋	51.0%	53.0%
第3寮	47部屋	75.0%	78.5%

4．有給休暇消化率[部署別(本年度付与)

	使用率	
	2015年度	2014年度
診療部	17.3%	23.2%
看護部	61.9%	66.1%
診療技術部	55.7%	55.7%
介護・医療支援部	59.7%	65.3%
事務部・総務部	62.8%	62.7%
健診センター	62.3%	66.1%
在宅ケア事業	58.8%	51.4%
看護学校	51.5%	51.6%

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。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：99.0%　　看護部：96.5%

診療技術部：98.2%　介護・医療支援部：97.6%

事務局：95.2%

Ⅲ．法人職員忘年会

オークラフロンティアホテルつくばでの忘年会は中止となった。

Ⅳ．図書室

2015年度の研修図書購入額は、継続、新規を含めて7,341,905円であった。

継続雑誌：7,143,399円（電子媒体含む）、新規：129,543円（電子媒体含む）、書籍：40,963円、DVD：28,000円

Ⅴ.ボランティア

年1回ボランティア募集を行い、7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	2,295時間	33人
小児病棟	402時間	9人
外来フロア	1,087時間	16人
イベント企画	119時間	12人
移動図書	219時間	3人
帽子作り	358時間	7人
計	4,480時間	80人

2．長期活動者表彰

300時間6名、500時間3名、800時間1名

Ⅵ．補助金業務

下記の補助金の申請業務を担当した。

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

健康管理室

職員健康管理担当診療科長
金本　幸司

本年度は2016年度からの健康管理室稼動、ストレスチェック導入に向けて、職員厚生課、安全衛生委員会との連携のもと準備を進めた。また職員健康管理担当として主に職員の健康診断、長時間労働者への面接指導、禁煙対策に関わった。健康診断受診率については職員厚生課の頁で述べられている。長時間労働については、月100時間を超えた職員数は延べ131名で全て診療部である。面接指導を希望する職員は少なくセルフケアが行われていると考えられるが、繰り返し該当する診療科については健康診断や日々の関わりの中で健康障害の発生に注意してみていく必要がある。職員の禁煙対策については、2015年度の職員の喫煙率が男性 17.2%, 女性 4.1%と、この数年は不変から軽度減少にとどまっている。新入職員オリエンテーションで禁煙講習を行い新規喫煙を予防するとともに、喫煙職員に対する禁煙外来の開設について検討を開始した。来年度は健康管理室稼動、ストレスチェック導入など、法人の健康管理において大切な年であり、円滑な運営に向けて具体的な活動に専念していく。

広報課

広報課長
長島　明子

Ⅰ．2015年度の目標

公益財団法人として積極的なPR活動を実践するという業務方針の下、1. 第六次整備事業完了を視野に病院・健診センター・ACTの利用者数増加につながる広報活動を展開する、2. 寄付を受けやすくするための体制整備に向け、寄付制度を法人内外に周知する広報を行う、3. 二次医療圏内の市民を対象にした広報活動を強化する。オープンホスピタルの企画・開催および「市民健康ひろば」の継続開催など、4. 筑波大学芸術系との協働によるアート活動の社会的認知度向上を目指す、を目標に掲げた。

Ⅱ．取り組みと成果

1.　第六次整備事業完了に向け利用者増加を目指す広報

1) つくば情報誌『つくまる』の連載企画で病院・健診（各4回）、在宅ケア（1回）、剖検センター（1回）を広報した。

2)『アプローチ』でも積極的に第六次整備完了に伴う設備の充実を広報した。①3号棟竣工記念特集（第56号）、②病院たんけん隊＆オープンホスピタル特集（第57号）、③“整備事業豆News”の継続掲載、など。

3)「病院案内」をリニューアルした。

2.　寄付制度を法人内外へ周知する広報活動

「D-project」のメンバーとして長島が参加。法人内外に向けた寄付制度周知活動に課として取り組んだ。

1) 外部向け：①「紡ぎの庭基金」（目標額500万円）募集に向け、ドネーションボードを作成した。②「紡ぎ庭」を広く市民に周知するイベントを実施：サマージャズコンサート（8/30）では、筑波大学ビッグバンドの出演依頼、会場設置などを担当した。D-project 企画の2016年4月3日のスプリングフェス開催に向け、出演者の交渉、行政の許可申請、パネル作成などの準備を進めた。

2) 内部向け：「TMC Now」に“寄付は励まし！感謝のきもち！”を連載し、職員の関心度アップを目指した。

3.　二次医療圏内の市民を対象にした広報活動の展開

1) オープンホスピタル・内覧会・第20回病院たんけん隊を実施。3号棟開棟記念内覧会プロジェクトの一員として、当課では企画、チラシや記念ファイル作成、参加者募集、オープンホスピタルでのスタンプラリー景品手配、パネル作成、経費管理を担った。

『常総市市報』や『つくまる』の媒体を利用し、行政や教育機関、薬局、近隣の商店へチラシ（9,500部）を配置する広報活動を展開して、市民を集客した。

各企画の参加者は以下の通り。参加総数は856人

	病院たんけん隊	医療機関関係者内覧会	教員・採用関係者	ケアマネジャー内覧会	オープンホスピタル	計
8/29	57	42	2	18	—	119
8/30		31	6	—	700	737

緩和ケアをテーマにした「病院たんけん隊」および体験型イベントを多数取り入れた「オープンホスピタル」は盛況であった。（P.11 トピックス参照）

2) つくばみらい市健康フェスタ（12/12）に病院が共催して講演会、体験コーナーなどを実施し、例年の倍以上の参加者を動員した。市より次年度フェスタの協力依頼および「市民健康ひろば」開催許可をいただいた。今後もこの関係を継続していきたい。「守谷市市民健康ひろば」を会田記念リハビリテーション病院と共催して実施。ターゲットを絞ったポスティングなどの広報活動を展開し定員を超える55名の参加につなげた。

4.　筑波大学とのアート活動の社会的認知度向上を図る

1) 2014年3月に改修した“つつまれサロン”が「茨城デザインセレクション2015」ソーシャルデザイン分野で知事選定を受賞した。

2) 2015年4月から毎日新聞「日曜くらぶ：いきいきホスピタル」で5回にわたり当院のアート活動が紹介された。好評につき次年度の連載が決定した。

5.　その他の業務

- 定期発行物　①「TMC Now」（6回）②「アプローチ」（第56号～59号）③「第30号年報」（12月17日）
- ホームページおよびデジタルサイネージではタイムリーな更新を実施した。

Ⅲ．2014年度の課題に対する取り組みと今後

第六次整備事業完了年度であり業務過多の感は否めず、課員の適正な業務配分が引き続き課題である。

施設管理課

施設管理課長
増山　清

Ⅰ．年度目標

2016年度の目標は、以下のとおりであった。

1．計画的設備整備の実施
2．第六次整備事業推進対応
3．設備保全管理体制の強化
4．省エネルギーの推進

Ⅱ．主な成果

1．設備整備の実施

年度途中の常総市鬼怒川堤防決壊により、「訪問看護いしげ」が浸水被害を受け休業を余儀なくされた。このため大幅な経費支出の見直しを迫られ、計画した大型設備整備は中止を余儀なくされた。

実施した主な設備整備は以下である。

1) 内装改修
　１号棟３階病室からの用途変更で内装の改修。
2)「訪問介護いしげ」復旧関係
　水害に伴う電気、空調の整備更新。
3) 設備更新
　つくば総合健診センター総合監視盤更新。
　２号棟３階病室ファンコイル整備及び冷凍機制御盤更新。
　１号棟バッテリー更新。
4) 剖検センター改修
　剖検センター内の死後ＣＴ新設に伴う改修。
　(茨城県の施設整備費補助金事業)

2．第六次整備事業関連

第六次整備事業の進行に伴い、以下の対応を実施した。

1) ３号棟竣工、開棟
　７月３１日３号棟竣工となり、９月開棟に向けた各種設備の調整や付帯工事の打ち合わせを実施すると共に、新たな新体制での運用を確立した。
2) １号棟３階改装完工
　１号棟３階病棟引越しにより、用途変更工事が実施され、事務室及び新職員休憩室として改装を行った。
3) ハイブリット手術室(0番)新築工事
　２号棟ORにハイブリット手術室（0番）を新設、3月31日に竣工した。これにより高度医療に対応した手術が可能となった。

3．設備保全管理体制の強化

購買管理、システム情報、経理、施設管理の各課協力のもと資産管理システムが導入され、懸案となっていた設備資産の履歴管理についてもその端緒についた。

4．省エネルギーの推進

エネルギー削減については、年度当初の目標を十分果たせたとはいえなかった。３号棟開棟により契約電力の変更見直しを行ったが、改めて次年度に適切な運用状態にあるかどうかの検証を行いたい。

設備更新時期が１号棟、２号棟で迫ってきており、省エネルギーに沿った中長期更新計画の立案をしていきたい。

Ⅲ．次年度に向けて

1．　第六次整備事業の完成と運用強化

第六次整備事業の各施設の新規およびリニューアルが順次完工し、その中で従来の病院機能の低下を最小限に留める運用を実施する必要がある。また、2016年度は１号棟４Ａ病棟の開棟と２号棟地下階栄養管理科厨房改修工事の竣工が予定されており、同様に効果的な運用を検討する必要がある。

2．設備老朽化への効果的対応

新棟稼働の一方で旧建物・設備の老朽化は進行しており、病院事業全体の収支を見つつ、更新・リニューアルを適切な時期に計画していくためにも、中長期計画を立案して行きたい。

3．廃棄物減量・リサイクル化

今年度終盤より、一般廃棄物のリサイクル買取契約を廃棄物業者と結び、事務棟からの回収分別運用を開始した。今後は、全病棟での回収分別運用が出来るように進めていく。

購買管理課

購買管理課長
窪田　蔵人

2015年度の業務計画・重点戦略

Ⅰ．方針

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

Ⅱ．業務目標

1. 一人ひとりがプロフェッショナルとしての意識を持って日常業務にあたる
   1) 1か月の診療材料・医薬品の動向を各担当者が分析を行い、月1回の課内の定例会で発表することとした。また、分析内容については、所属長に毎月フィードバックする取り組みを新たに開始した。
2. 経費削減活動の推進
   1) 経費節減活動の一環として、7月からハンドソープの切り替えを行った。また、これ以外にも各ディーラーと協議を重ね、同種同効品への切り替えにより一定の削減効果を得ることができた。
3. 第六次整備事業に必要な物品の調整を図る
   1) 第六次整備事業計画に則り、健診4F内視鏡室、3号棟、ハイブリッドORの医療機器・備品等の選定を行い、指定の期日までに納品した。併せて1号棟3階の職員休憩室の家具の選定も行った。
4. 「整理」「整頓」「清掃」活動を継続する
   1) 毎月「5」のつく日を「5Sの日」と位置付け、始業開始前に執務室の清掃を全員で継続実施した。
   2) 職員広報誌（TMC Now）第65号、第66号）に「5Sの達人」として活動成果が掲載された。
5. 研修制度を活用し自部門に必要な知識の習得を図る
   1) 診療材料の知識向上を目的として課内の勉強会を開催した。
   タイトル「大動脈解離治療と保険償還」
   講師：Cook Japan株式会社
   2) 関東エリアの購買担当者を集めた、実務者会議（会場：千葉西総合病院）に出席し、他病院と情報交換を行った。今後も定期的に参加し情報収集を行う。
6. 日頃の活動成果を学会で発表する
   - 第57回全日本病院学会（北海道）で発表をした。
     タイトル「手術室の棚卸精度向上に向けた取り組み」
     演　　者：窪田　蔵人
7. その他

◆薬品の土曜出勤体制の見直し

業務量の増加に伴い、薬品の土曜出勤体制を1.0名体制から1.5名体制に変更した。

◆ユニホーム変更（7/21 ～）

- 日常業務の効率を上げるため、材料・薬品チームにユニホームを導入した。

◆訪問看護ステーションいしげの什器

2015年9月10日に発生した鬼怒川堤防決壊により、訪問看護ステーションいしげ事業所の什器備品が全損したため、10/24（土）に新規什器を納品した。

◆業務マニュアルの作成

- 購買管理課の業務マニュアルを作成した。

（作成の主な理由）
○仕事のモレ、遅れなどにつながる
○過去のノウハウが活かされない為、効率が落ちる
○仕事の進め方が個人化される

◆棚卸の実施

- 上期（9/27）、下期（3/27）に分けて年2回の棚卸を実施した。なお、監査法人の指導に基づき、下期より棚卸除外となっていた血液・RI・麻薬の3つを新たに計上した。

◆補助金

平成27年度死亡時画像診断システム等施設整備費補助金交付要項に基づき、剖検センターにCT（東芝メディカルシステムズ）を1台設置した。

Ⅲ．今後の課題

どこの部署でも言えることではあるが、職員一人ひとりが、今できることを考え、プランを練り、行動に移しながら、次のポイントを決め、少しずつ持続的に変化していくことが重要である。

経理課

経理課長
中川　將

Ⅰ．業務方針

2015年4月、業務方針“公益法人としての健全経営へのサポートに注力すると共に財務体質の改善に取り組む”を掲げ、全力で挑んだ1年となった。

まず、監査適格体質の定着化に向け、事務のインフラ整備を行ったが、経理課内スタッフの欠員が相次ぎ、厳しい環境となった。顧問会計士・外部監査機関による指導を受け、日々の業務も見直し、他部署との協力連携を強化し円滑に業務を進められるよう努めた。

また、課内の体制を調整し、業務の質の向上及び、人材の育成を行った。

今後も経理課スタッフ全員で、財務体質安定化を目指し業務を遂行する次第である。

以下は当課の活動施策である。

1.　経営へのサポート注力(単位：百万円)

第六次整備事業の完了、電子カルテシステムの入替えなど、資金が大きく動く1年となった。その中で、効率的に資金運用することを最優先とし、経営状況の把握、分析を行い経営へのサポートに力を注いだ。

結果、貸借対照表では、(前年比較) 流動資産、569増加、固定資産、1,222増加となり総資産1,791増となった。また、短期借入金で2,746減少するが、第六次整備事業の完成、電子カルテシステム導入完了に伴う短期借入金の長期切替により、長期借入金が4,274増加し、負債合計は1,951増となった。

正味財産増減計算書では、(前年比較) 経常収益計587増加し、増収となった。経常費用計は、709増加となり、第六次整備事業にかかる費用が大きく影響している。

最終的な当期一般・指定正味財産増減額は、160減となった。

Ⅱ．キャッシュフロー(CF)の変化

単位：千円

	2015年3月期 (B)	2014年3月期 (A)	増減 (B − A)
期首現預金残	139,398	200,999	▲61,601
事活CF	625,769	894,839	▲269,070
投活CF	▲2,033,088	▲2,550,507	517,419
フリー CF	▲1,407,319	▲1,655,668	248,349
財活CF	1,404,141	1,594,067	▲189,926
期末現預金残	136,221	139,398	▲3,177
現預金増加額	▲3,177	▲61,600	58,432

事活：事業活動、投活：投資活動、財活：財務活動
期末預金残＝期首預金残＋(事活＋投活＋財活) CF
フリー CF＝事活CF＋投活CF・・・・・多ければ多いほどよい。

上掲の表は、前2年度における当法人全体のCFの状況を示している。

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

「フリー CF」(法人が自由に使えるお金) とは、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」の和であるが、このフリー CFが多ければ多いほど経営状態は良好と云うことができる。

28年3月期は、医業未収金が増加し「事活CF」が269減少,「投活CF」は定期預金預入及び、第六次整備事業の建物完成に伴う資産増加により結果517増加となる。「フリー CF」は、ここ3ヵ年の設備投資によりマイナス計上となっているが、前年と比べると248良化した。現預金増加額は、借入金調達により最終的に3減となり、厳しい資金運用が迫られた1年となった。今年度の借入依存度は、第六次整備事業、電子カルテシステムの導入に伴い、借入額が増加し、総資産も増加したため、69%台であった。

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

2016年度も公益法人として健全経営への財務体質改善を行い、貢献していく所存である。

人事課

人事課長
中村　博巳

Ⅰ．業務方針・業務目標

1.　業務方針

基本に徹した業務の実践と事務専門職としての質的向上を目指す。

2.　業務目標

1) 適正な人員配置のための採用活動を推進する。
2) 人事制度改定に伴う業務を滞りなく遂行する。
3) 人事評価制度の定着に向けたサポートを行う。
4) 職員満足度の向上を意識し、より質の高いサービスを提供する。
5) 法令、ルール等を遵守した業務を遂行する。

Ⅱ．具体的な業務

1.　人材確保

1) 2016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、内定者採用手続き
2) 年度内人員の充足（欠員補充・増員）
部門要望による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で、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.　2015年度の特記事項

1) 嘱託職員・臨時職員制度が改定され、名称（臨時職員から契約職員、パート職員）及び処遇の見直しが4月より実施された。
2) マイナンバー制度の導入に向けた準備を行った。
3月下旬、人事・給与管理システムにマイナンバー管理システムが追加導入された。また、収集委託業者が選定された。
3) 職員の出産に伴う産前・産後休業中の処遇見直しについて検討し、提案した。
2016年度から見直し実施となる。
4) 採用内定者家族対象の職場見学会の開催
2016年3月19日（土）に2016年4月採用の内定者の家族を対象に、職場見学会を開催した。32家族の計67名が参加した。

Ⅲ．2016年度に向けて

2015年度は、新しい人事課体制での業務遂行であった。2016年度も引き続きマイナンバー制度の導入や職員の出産に伴う産前・産後休業中の処遇見直しの実施などが予定されており、滞りなく実施していきたい。

システム情報課

システム情報課長
本間　丈仁

Ⅰ．業務方針

公益財団法人のシステム担当部門として相応しい体制作りを目指す。システム情報課が有する機能を発揮し、関連部署と連携を持った活動を実践する。

Ⅱ．業務報告

1.　病院情報システム更新に向けて

○新規病院情報システムを本稼働させた。

CSユニット及び、病院情報システム更新に向けて立ち上げた運用検討ワーキンググループと協力し、新規システムでの運用を作成した。

これをもとに本稼働に向けてリハーサルを重ね、特に大きな問題もなく5月に本稼働させることが出来た。

2.　3号棟病棟開棟に向けて

○3号棟病棟開棟に伴い、インフラ設計と病院情報システムクライアント端末の設置展開を行った。

3号棟病棟のインフラ設計及び病院情報システムクライアントの移設計画を立案し作業を実施した。

3.　システム導入サポート

○本年度は新規システム1件、既存システムの更新1件について、導入支援作業を行った。

1) 新規システムの導入

- DI検索システムの導入
  病院情報システム各端末から最新の医薬品情報を検索できる仕組みを構築した。

2) 既存システムの更新

- 病理検査システムの更新
  ハードウェア保守期限満了に伴い、ハードウェアのみ更新を行った。

4.　その他

○イントラネットのWAN対応を行った。

イントラネットのネットワーク再構築を行い、イントラネットが繋がらなかった、訪問看護いしげ、なの花、ACTにおいてイントラネットが使用できるようにした。このことにより、情報交換の向上と作業の効率化を図ることが出来た。

○稼働システムのサポート対応

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

Ⅲ．次年度に向けて

40床の増床が予定されており、システム関連の作業が発生する見込みである。病棟開棟にむけてインフラの設計及び、病院情報システムの新規設置計画を立案し実作業を進める予定ある。

また、新規システムの導入、既存システムの更新も予定されており支援作業を行う予定ある。

これらの作業をどのようにコントロールして進めていくかが課題となってくる。

保育園管理課

保育園管理課長
廣瀬　規之

Ⅰ．2015年を振り返って

子育て支援を目的として設立、運営している「こどもの家保育園」は、現在地の建屋建築（1993年5月新築）から22年が経過し、老朽化が目立ち、預かり園児の増加（'93；24名 ⇒ '01；57名 ⇒ '14；142名）により狭隘となってきた。更に、園児の増加に伴う保育園の運営費は年間総額1億円を超過し、一部公的補助を受けているものの、法人運営にとって大きな負担となっている。保育環境改善のためには早期の建替が望まれるが、近年の経済状況下での建設は、決して容易なことではない。建替が叶うまでの期間、現有施設を効率よく運用し、また、保育の質低下を防止するため保育士の確保などが課題であった。

1.　受け入れの制限

現有保育施設、保育士で賄える保育規模を考慮して、2016年4月から受け入れる0才児に制限を設けた。具体的には、市中の保育園では対応できない24時間保育の観点から医師・看護師・20時以降の業務がある職員の子を受け入れるという制限をおこなった。

2.　保育料の見直し

保育料時間単価を25%引き上げた。但し、児童クラブ・病児保育の料金は変更していない。また、兄弟等複数児の利用については、割引率を大きくし実質利用料を据え置いた。2015年10月から実施した。

3.　保育士の待遇の見直し

保育士確保の観点から、保育資格を有する嘱託職員を正職員化する雇用の見直しを実施した。

Ⅱ．年度スケジュール

2015年
4月5日（日）進級式/父母会
6月18日（木）保育園協議会
6月30日（火）父母会
7月17日（金）夏祭り会
7月26日（日）1才児室エアコン工事
10月15日（木）保育園協議会
10月11日（日）ふれあい会（ミニ運動会）
10月29日（木）父母会
12月18日（金）クリスマス会
2月12日（金）保育園協議会
2月25日（木）父母会
3月18日（金）お別れ遠足
3月22日（火）新園舎トイレ改修工事

Ⅲ．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	142	142	140	140	139	140	139	143	147	145	149	142	1,708
児童	29	29	29	29	28	28	28	28	28	28	28	25	337
不定期園児	79	80	81	85	85	86	86	87	88	84	85	78	1,004
不定期児童	36	36	35	34	32	32	32	32	32	29	27	24	381
登録児数	286	287	285	288	284	286	285	290	295	286	289	269	3,430

Ⅳ．保育園の運営費

単位：千円

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

2015年　収入		2015年費用	
保育料等	30,945	人件費	98,246
補助金	12,881	給食費	1,873
法人負担金	63,264	経費	6,971
計	107,090	計	107,090

Ⅴ．インフルエンザの予防接種

日程
10月29日、11月5日、11月16日、11月27日
計4回　　受付15：00～16：45まで
延べ接種人数　179名

- 接種補助のボランティア確保に難渋すること、また市中での予防接種環境が良くなっていることなどを考えると保育園で行う集団接種は終了してもよいのではと考える。

法人事業推進室

法人事業推進室課長
廣瀬　規之

Ⅰ．2015年度活動方針

前年に引き続き、法人組織運営体制に関する課題解決、整備について、テーマを以下の通りとし具体的に活動を展開した。

・第六次整備事業の計画推進と竣工に向けた支援
・手術室活動支援（トータルマネージメント補佐）
・手術室における材料管理業務支援
・筑波剖検センター支援
・病院機能自己評価点検支援

Ⅱ．活動内容報告

1.　第六次整備事業の推進支援

・建設工事-健診センター 4F改修及び2F･3F一部改修工事竣工（6/1-工期2.5ヶ月）、3号棟新築工事竣工（7/31-工期14ヶ月）、2号棟2F術後観察室周辺～2C病棟改修工事竣工（8/29-工期3ヵ月）、2号棟3号棟接続工事竣工（7/31-工期3ヵ月）、微生物検査室改修工事竣工（12/1-工期3ヵ月）、1号棟3F改修工事竣工（3/18-工期3.5ヶ月）、ハイブリッド手術室改修工事竣工（3/31-工期6ヵ月）、各セクションにおけるTMC・設計・建築会社との連携連絡調整を担った。

・メディカルプラザは前年度の2/26に竣工し、4月にテナントは開業したが、ACTは床振動問題があり、追加の改修工事を行い（工期-1.5ヶ月）6/22プレオープン、7/1グランドオープンとなった。

2.　手術室活動支援事業

・2013年度から3年継続して行なってきた手術室活動支援では、可視化ができた診療材料に関し在庫管理の強化と材料の安定供給、棚卸しの精度向上、余剰在庫の削減などの仕組みづくりに取り組んだ。

・消費材料の糸・針の「診療科別・術式別」使用実績データの収集を行った。
今後は、新たに増設されるハイブリッド手術室の運用サポートを引き続き行う。

3.　手術室における材料管理業務支援

1）診療材料供給体制の安定確保：購買管理課の材料補充業務への継続的サポートにより2名体制が確立し、手術室材料の安定供給が可能となった。これにより前年比で不足材料が格段に減少し、在庫不足で夜間・休日等に現場スタッフが地下購買倉庫に直接取りに行くことがなくなった。

2）手術前準備の短縮及び余剰在庫の抑制：特殊材料の供給を安定させることや器械ピッキング（科別術式別使用材料の準備）と連動した術前準備を取り入れ、ピッキング業務は手術前日に翌日分を準備するまでに期間を短縮した。また術式別手術キットのリストの内容を使用実績等から都度変更し、余剰在庫の抑制が出来るようになった。

3）棚卸しの精度向上による材料ロスの削減：在庫材料の棚番設定で在庫の特定が容易となり、ロス原因の特定など詳細な分析が可能になった。また手術で使用した特定医薬品材料を貼付する専用台紙を新たに設けることにより、医薬品材料の廃棄率を減少させるなど、一定の効果が現れた。

4）実績データの活用による在庫管理の強化：これまで行われていなかった使用材料の調査や診療科ごとの使用材料の把握を関連部署で行った。「糸・針関連使用実績」については法人事業推進室でデータを作成した。また、購買管理課では破棄破損/期限切れ集計を行いデータの分析による対象材料の洗い出しや期限管理による期限切迫品の使用促進などを実施し、より在庫の有効活用が可能になった。

上記4点が今年度の材料管理における実績であり、手術室・医療支援課・購買管理課の各部署と連携した取り組みが効果として発揮されてきている。

4.　筑波剖検センター（総務課支援業務）

筑波剖検センター総務課担当事務と協働し、剖検センターの運営支援と業務支援を行った。筑波剖検センター運営委員会が12月に開催された。

3月茨城県の補助金により死後画像診断専用CTを導入した。（東芝メディカルシステムズ：Aquilion™ Lightning 16列マルチスライスCT）

5.　病院機能自己評価点検支援

病院機能評価では、新たな試みである「期中の確認」が実施され、病院の継続した質改善活動の取り組み状況などを日本医療機能評価機構へ報告した。

Ⅲ．次年度に向けて

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

法人委員会活動

36 法人各種委員会構成一覧表

37 広報委員会

38 年報編集小委員会

38 ホームページ小委員会

39 市民健康講座小委員会

40 教育・研修委員会

42 人事評価検討委員会

43 人事委員会

44 危機管理委員会

44 災害対策委員会

45 倫理審査委員会

46 ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会

47 個人情報保護委員会

48 安全衛生委員会

49 感染対策小委員会／医療感染管理部会

54 接遇委員会

55 ボランティア委員会

法人各種委員会構成一覧表

［診］：診療部　［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　　2015年4月1日現在

委員会名	下部組織	委員長	構成員	開催回数
広報委員会		石川詔雄（理事）	軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）、［診］内藤隆志、志真泰夫、野口祐一、［看］菊池妙子、廣瀬博子、［介］瀧口和代、［事］小田倉章、中山和則、藤田慎一、長島明子　［事務支援］本多範子	8
	年報編集小委員会	石川詔雄（理事）	［診］野口祐一、東野英利子、［看］佐久間亜希子、［介］岡本康隆、［技］飯村秀樹、［事］長島明子、本多範子、樋口博之、中島良一　［業務支援］遠藤友宏	3
	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］小林伸子、［事］小泉智美、池井宏代、北条剛史、庄司和功、谷田部千理、原川仁志、貝塚絵里菜、［オブザーバー］本間丈仁	10
	市民健康講座小委員会	野口祐一（統括副院長）	石川詔雄(理事)、［診］石川博一、［看］廣瀬博子、［事］石曽根寛昭、中山則幸	2
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］河野元嗣、内藤隆志、志真泰夫、［看］福田久子、［介］瀧口和代、森田佳代子、［技］飯村秀樹、糸賀守、［事］藤田慎一、中村博巳、宮崎順一、田中佐和子、樋口博之	6
人事評価検討委員会		藤田慎一［事］	軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）、［診］野口祐一、［看］山下美智子、福田久子、［介］瀧口和代、岡本康隆、［技］飯村秀樹、宮本勝美、［事］中村博巳、樋口博之	6
人事委員会		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］藤田慎一、中村博巳	8
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、［看］山下美智子、［事］鈴木紀之、藤田慎一、中山和則、山口敏彦、田端綾一郎	10
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］阿竹茂、［看］山下美智子、岡田市子、［介］瀧口和代、山中美穂、［技］飯村秀樹、岡野知子、清水尚子、［事］藤田慎一、中山和則、宮崎順一、飯田誠、豊島幸子、庄司和功、［業務支援］永田文広、本間丈仁、星野泰朗、谷島智博、小田倉章	10
倫理審査委員会		志真泰夫［診］	［診］野口祐一、早川秀幸、廣木昌彦、［看］福田久子、［技］飯村秀樹、［事］廣瀬規之 外部委員：木名瀬修一・熊谷佐代・古俣正治、［事務支援］中山則幸	4
	ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会			0
個人情報保護委員		中山和則(副院長)	［診］今井博則、山口浩史、［看］岡田市子、［介］堺佳子、［技］田山順一、［事］田端綾一郎、本間丈仁、木沢慶子、坂本志保	1
安全衛生委員会		野口祐一（統括副院長）	［診］金本幸司、石川博一、鈴木広道、［看］光畑桂子、小瀧紀子、［介］中山和利、［技］高谷久美子、［事］中村博巳、窪田蔵人、中島利子、飯田誠、庄司和功、川野拓海、［オブザーバー］内藤隆志	12
	感染対策小委員会（病院・医療感染管理部会と同時開催）	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、石引智子、真柄和代、［介］森田佳代子、［技］中村浩司、上田淳夫、一ノ瀬陽子、糸賀守、［事］増山清、笠原久美子、稲葉貴之、［ダスキンヘルスケア］安達好輝、［ツクバ計画］大久保康俊	12
接遇委員会		鈴木紀之(事務局長)	［診］会田育男、平沼ゆり、［看］菅野江美子、［介］稲川清美、［技］峯岸忍、［事］石毛薫、山崎善弘、阿部田有香、中川將、赤羽根理奈	11
ボランティア委員会		瀧口和代［介］	［診］志真泰夫、大城佳子、［看］須田さと子、［介］杉江美沙、［技］中山寛子、［事］中島利子、阿久津尊世、坂本修	6

広報委員会

Ⅰ．目的

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

Ⅱ．計画

1. 3号棟開棟記念内覧会を開催する。＜新規＞
2. 地域に向けた積極的な広報活動を展開する。市民健康ひろばの継続など。＜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. その他、広報に関する活動を進める。

Ⅲ．活動内容

1. 3号棟開棟記念内覧会等の開催
   3号棟開棟記念内覧会プロジェクト（リーダー：軸屋病院長）が5月に発足し、当委員会から7人の委員がメンバーとして参加し、企画検討を行った。
   - ○「第20回病院たんけん隊－緩和ケアを受けることになったら－」開催／8/29（土）午前、参加者57名
   - ○内覧会開催　①医療機関関係者向け：8/29午後・8/30午前、参加者73名　②ケアマネジャー向け：8/29午後、参加者18名　③教員・採用関係者向け：8/29午後・8/30午前、参加者8名
   - ○オープンホスピタル開催／8/30（日）、3号棟を中心に各種体験型イベントを企画。一般市民700名が参加。30・40代の若い世代、家族連れでの参加が多く、初来院の人が15％を占めた。今後の顧客に繋がる病院広報ができたのではないか。
2. 地域に向けた積極的な広報活動を展開
   - ○「つくばみらい市健康フェスタ」（12/12）に病院が共催した。次年度のフェスタへの協力依頼および「市民健康ひろば」開催の承諾を得た。
   - ○「守谷市市民健康ひろば」を会田記念リハビリテーション病院と共催して実施（3/5）。応募者73名、参加者55名。
   - ○水害被害の影響で常総市では開催に至らなかった。
3. 「TMC Now」を6回発行。「見たい！知りたい！「第六次整備事業」シリーズを連載し、職員へ第六次整備事業の進捗状況を周知することに努めた。
4. 4回目になる「アートカフェ“ふかまるカフェ」をひだまりラウンジで開催（5/14）。”核医学検査室待合　明かりのデザイン”“メディカルストリートと3号棟のサイン計画”“紡ぎの庭誕生秘話とこれから”の院内アート活動報告等を実施。参加者は90名。照明による核医学検査室待合の改修が完了して、お披露目会を開催(3/1)した。
5. 市民健康講座を12回開催した。今年度発足した市民健康講座小委員会で2016年のテーマと講師の検討を行った。
6. 「デジタルサイネージ」の契約と運用に関する検討。デジタルサイネージシステムは2013年5月に導入し、当初の約定では3号棟竣工に伴うモニターの移設・増設費用は無料とのことだったが、配信業者の（株）医療情報基盤より、工事費用負担と利用料課金の申し出があった。
   移設・増設が未実施のため、17部署に情報が配信されない状況の改善に向けて、このシステムの有用性および契約内容の検討などの協議を重ねた。しかし、交渉がまとまらず継続検討課題となった。
7. つくば駅の改札内コンコースの看板広告およびつくば情報誌「つくまる」広告ページ“メディカルクリップ”の連載を継続した。このような広告媒体の特性と効果について、広告代理店や病院経営コンサルタントなどの資料をもとに、学習と検証を行った。
8. ホームページに関しては、3号棟竣工の広報に注力し、「オープンホスピタル」と「第20回病院たんけん隊」のバナーを設けて集客に寄与した。
9. 「第30号年報」は11月末の発行を目指したが、12月17日発行となった。
10. 第17回写真コンテストを開催。応募総数40点、入賞作品10点。

Ⅳ．今後の課題

デジタルサイネージシステムを継続するか否かの検討も含め、費用に対する効果的な広報活動が展開できているか検証していく必要がある。

年報編集小委員会

Ⅰ．目的

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

Ⅱ．計画

1. 年報第30号(2014年度)を11月30日に発行する。

Ⅲ．活動内容

1. 年内に配布と発送作業を完了できるよう、発行日を11月30日とした。6月1日に執筆依頼を開始し、早期の原稿回収に努めた(締め切りは6月30日)。
2. 従来広報課が担当していた原稿依頼作業の内、各部門への依頼を編集委員が分担して行った。
3. 統計については、関連する部署統計との整合性をチェックし、精度を上げるよう努めた。
4. 年報第30号は、予定より遅れて2015年12月17日に発行した。「実習・研修受け入れ報告」に施設名称の誤記があり、シールによる訂正後、法人内外へ配布した(2016年1月下旬完了)。

Ⅳ．今後の課題

作業の効率化を図る必要がある。2016年度は①各部署の実情に合った日程での依頼を行う②内容確認作業工程の見直し③アルバイトの活用などを検討する。

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にホームページ(以下、HP)に関する調整業務を行うこと。

Ⅱ．計画

定期的なHPの掲載内容の更新及び、2015年度の課題を中心に計画を立案し実行する。

Ⅲ．主な活動報告

1. 3号棟竣工（第六次整備事業）に伴い、既存ページの修正を行った。また第六次整備事業で竣工した箇所をまとめて掲載した。
2. 「オープンホスピタル」、「第20回病院たんけん隊」は多くの集客を目指すことから、法人・病院トップにバナーを掲載するとともに、各イベント内容が分かりやすいページ構成とした。
3. つくば総合健診センターからの要望書(当センターの取り組みを紹介、4階フロア写真追加など）に基づき協議を進めた。年度内の公開は果たせなかったが、2016年度、早々の公開を目指す。
4. 医療福祉相談課から「患者さんサポート情報」掲載の要望書が提出（2月）されたが、下案を作成するに留まった。 2016年度の公開を目指す。
5. 「診療科紹介」既存ページのリニューアルを協議し2015年度は第一段階として、既存内容の見せ方を変更することとした。2016年度も協議を継続する。
6. 「寄付のご案内」を充実させるため、公開内容を再検討しページ構成も変更した（Dプロジェクト承認)。
7. ホームページに掲載する「人物写真の取り扱いについて」改訂した。
8. 2015年度の課題としていた英語版ページは、2016年度の検討課題とした。

Ⅳ．次年度の課題

- 2015年度公開に至らなかった各ページの協議を進め、年度早々の公開を目指す。
- 診療科紹介ページを継続して検討する。
- 英語版ページを更新する。

市民健康講座小委員会

I. 目的

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

II. 活動内容

1. 2015年の開催講座の詳細については、「表彰・研究・教育・地域への啓発活動」の市民健康講座の頁(P.285)を参照。
2. 2015年12月21日、市民健康講座小委員会開催
   - 2015年の市民健康講座の年間参加者数は1,576人、前年比254人増。
   - 脳の病気に関する講座の人気が高く、類似した内容の講座でも参加者数は多い。その他、心臓の病気の人気も高い。
   - 来場者の約3分の1は新規参加者である。
   - アンケート結果による希望内容は、脳、消化器系、整形外科系、循環器系の病気の順で希望が多かった。
   - 広報については、次年度も常陽リビングへの掲載、市役所ポスターブース、およびイーアスつくばへのポスター掲示。
   - 次年度の、開催計画、担当講師、座長を検討した。

教育・研修委員会

2015年度教育・研修委員会の目的及び実施した活動計画は、以下の通りである。

Ⅰ．目的

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

Ⅱ．計画内容

1. 法人部門の年間教育・研修一覧の作成
2. 各部門の教育・研修の企画・実施・評価のまとめ
3. 法人職員全員対象の教育・研修の体系化と研修の実施
   1) 4月新人職員オリエンテーション
      10月新人フォローアップ研修
      12月中途採用者オリエンテーション
   2) 主任等の研修：ファシリテーション研修
      11月7日、12月12日、12月26日
   3) 係長研修：ファシリテーション研修
      10月10日、10月31日
   4) 科長(課長)研修：計画なし
   5) 副部長以上管理者研修：計画なし
4. 「人事評価・評価者訓練」についての集合研修　2回
5. BLS＋AED研修：隔月40名（5月～翌年2月）300名に実施。
6. 活動報告会の実施(3月17日)

Ⅲ．活動の実施及び評価

1. 法人各部門・委員会等における研修一覧をまとめた。「患者安全」における研修は、1回の研修の中で多様な研修が受講できるように工夫したことから受講者が増えた。しかし研修室に入ることができず、十分な環境ではなかった。各部門の中で、事務部門主催の研修が少ないため、教育委員会の下部組織を作って研修計画を立案する必要がある。
2. 各部門の教育・研修の評価を発表した。教育・研修内容は、新人や中途採用者、管理監督者に対しては、教育・研修委員会で企画しているが、各部門の実践能力の向上のためには、キャリアパスと連動させて、部門ごとに研修を計画することが求められる。
3. 法人全体で実施した各対象に対する研修
   1) 新人職員研修は、4月1日の辞令から8日間、座学と体験学習を組み合わせて実施した。評価は、フレッシュパーソン研修が最も高く、次いで接遇や部門間体験実習、チーム医療研修が今後の業務に活かすことができるという意見が多かった。
      新人職員フォローアップ研修は、今年から新人職員のみの参加とした。レクリエーションの中で、「仲間同士のコミュニケーションが弾み、リフレッシュとなった」という評価を受けた。小グループでまとまった行動が多かったため、次年度は、大きなグループで活動する内容を企画するという方向性が示された。
   2) 主任研修：ファシリテーション3回
      リーダーシップのスキルの中で、新たにファシリテーション研修を計画した。新主任も多く、各部署の中でリーダーにとって必須のスキルであり、メンバーの考え方を引き出し、カンファレンス等を円滑に運営できることを目的とした。日頃のスタッフとの関わりでの悩みや課題等が多く出されて話し合い、課題解決を積極的に図っていた。現場の中で活用することを期待したい。
   3) 係長研修：ファシリテーション2回
      今年度、係長もファシリテーション研修を企画した。目的は、係長として、部署の業務改善を図る際にスタッフをどのように巻き込んでプロジェクトをリードすることができることとした。係長として実践能力は高いが、役割意識が希薄なため、今後係長に任命された際のオリエンテーション等を各部門で考える必要性が評価の中で明らかになった。
4. 人事評価・考課者訓練については、人事評価委員会に評価を委ねる。
5. 救急病院として、全職員が3年間に1回のBLS、AEDの訓練を受けることを目的として、今年度も計画的に実施することができた。
6. 活動報告会を3月に実施した。結果は、表に示す通りだが、点数が僅差で発表内容のレベルが高かった。特に、業務の取り組みとしては事務部門の発表が分かり易く納得性があった。また健診センターの発表は、組織としての取り組みが、学術的に意義深い内容であった。

表1　教育・研修委員会主催　管理・監督者研修

対象受講者	研修名	研修概要	日程・講師	参加者数
ステップ3 監督職相当職位	ファシリテーション研修	各部門・部署のリーダーとして、メンバーの考え方を引き出し、意見をまとめる。各部署のリーダーとして、カンファレンスを円滑に運営できる。	11/7(土)、12/12(土)、12/26(土) 8:30-17:00(7.5Hr) ※3日とも同じ内容 PROCESS LABORATORY 飯島　邦子 氏	98名
ステップ4 監督職相当職位	ファシリテーション研修	各部門・部署の管理代行者として、メンバーの考え方を引き出し、意見をまとめる。各部署の課長代行として、プロジェクトを円滑に導くことができる。	10/10(土)、10/31(土) 8:30-17:00(7.5Hr) ※2日とも同じ内容 PROCESS LABORATORY 飯島　邦子 氏	43名

表2　第21回活動報告会結果(2016年3月17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	273	7:21	事務部門	信頼から生まれる行政からの支援	事務部門 中山　和則
2　優秀賞	272	7:20	介護・医療支援部門	目指そう!! 安全で快適なシャワー浴	介護・医療支援部門 四位　昌子
3　奨励賞	270	6:39	つくば総合健診センター	日本初の大規模ランダム化比較試験への参加とその結果	つくば総合健診センター 診療部　東野　英利子 看護部　光畑　桂子
4　参加賞	264	6:56	看護学校	教職員は五郎丸より拝んでいます ～よりよい学校作りを目指して～	茨城県立つくば看護専門学校 佐藤　圭子
5　参加賞	246.5	8:28	診療部門	百聞は1回のラリーにしかず ～研修医メディカルラリーのいままでとこれから～	診療部門　前田　道宏
6　参加賞	243	8:04	診療技術部門	がん薬物療法における服薬サポート外来での取り組み	診療技術部門　薬剤科 若菜　恵
7　参加賞	240	8:46	看護部門	ついに　完成！ ～みんなで作った利用者にやさしい病棟～	看護部門　中島　由美
8　参加賞	228.5	10:44	在宅ケア	関東東北豪雨からの教訓～復興に向けて～	訪問看護ステーションいしげ 真柄　和代

人事評価検討委員会

Ⅰ．目的

人材育成を目的とした人事評価制度を適切に運用する。

Ⅱ．目標

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

Ⅲ．具体的計画

1. 共通のキャリアパスの運用課題について検討し改善を図る。
2. 人事評価･目標管理に関する教育･研修を実施する。（教育・研修委員会との協催）
   1) 目標管理を効果的にするための面接技術（管理者教育へ）
   2) 人事評価のための考課者訓練
   3) 人材育成・生涯教育の考え方
3. 人事評価・目標管理についてのアンケートを実施して、職員の意見をまとめる。
   （職員にとっての透明性・公平性・納得性について検証する）

Ⅳ．計画の実施及び評価

1. 本委員会は、2014年度以降、構築された人事評価制度を適切に運用することを最大の目的とし、委員会名称も「人事評価委員会」と変更し活動を行なっている。
2. 人事評価制度は、本格稼動後2年目を迎えたが、前年実施した考課者訓練の受講レポートにより吸い上げた職員の意見をもとに改善策を検討し、人事評価規程並びに共通キャリアパスの修正を図った。
3. 人事評価・目標管理の評価に関する考課者訓練を3回実施し55名が参加をした。3回の訓練の傾向は、前年以上にほぼ同一化してきており、部門間の水準格差が昨年以上に少なくなっていることが確認できた。考課者訓練については、今後とも継続的に実施していく必要がある。
4. 人事評価並びに目標管理に関し、アンケートを実施した。アンケート標題は「キャリアパス（人事評価制度）等に関する被考課者の意識調査」とし、診療部門を除く4部門の課長職以下を対象とした上で、職員の理解度や満足度を調査する内容を盛り込んだ。
   調査結果については、次年度早々に分析を行ない、必要な制度の改善を図っていく予定である。

Ⅴ．次年度への課題

人事評価制度は本格稼動から3年目の運用となり、部門間格差が少しずつ縮まってきているとは云えども、まだまだ十分ではない。

人事評価は、考課者が変わっていく状況にあっても永続的に安定して運用されることが必要である。そのためには、2016年度も引き続き職員の意見を吸い上げて検討改善を図ると共に、考課者のレベル引き上げと平準化を目指した考課者訓練を継続実施していく。

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

人事委員会

Ⅰ．目的

法人職員の昇格・採用・降格等に関する人材管理を適正に行うことを目的とする。

Ⅱ．任務

人事管理に関する事項の審議、報告、承認

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

Ⅲ．審議項目

1. 人事昇格・昇進審議
   1) 2016年4月昇格・昇進者
   2) 2015年度中の昇格・昇進者
2. 職員の懲戒処分審議

Ⅳ．審議内容の具体的な実施

1. 人事昇格・昇進は、法人全体を横断的に見ることで職種・部門間の全体バランスを調整し、年度内の昇格・昇進にあたり均等・平等性を検証した。
2. 職員の懲戒処分について審議した。
3. 就業規則第36条（懲戒の効果）の見直しについて審議した。

Ⅴ．次年度の計画（課題）

1. 定例案件の確実な実行
   昇格・昇進など年次の定例案件について、計画的に審議する。
2. 人事基準、運用の適正運用と適宜見直し
   既存ルールの運用を検証し、不都合がある場合は、これを状況に応じて見直し、変更を実施する。
3. 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。
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

1. 検討した事案件数

継続事案　病院関係２件（紛争２件）
新規事案　病院関係４件（紛争４件）

災害対策委員会

Ⅰ．目的

法人施設に対するさまざまな災害に対し、発生時における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践させることで、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. 常総市水害発生への対応

9月10日に発生した鬼怒川堤防決壊に伴う常総市の水害に対しては、災害対策本部を立ち上げ、法人施設で被害を受けた「訪問看護ステーションいしげ」の職員避難及び被災利用者の避難状況を確認した。

2. 災害対応訓練の実施

被災状況報告書のスムーズな運用と定着を目指し、訓練を定例実施した。実施に当たり、平日日勤帯に偏らない準夜帯にも行なった。

つくば保健医療圏で継続実施されている災害訓練を活用し、3月11日に災害訓練を実施した。法人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。

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

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。

4. 大規模災害に対する病院BCPの作成

筑波メディカルセンター病院事業継続計画書（BCP）の作成を手掛け、3回のプロジェクト会議を経て9月8日に初版を作成し各部署に配布された。

Ⅲ．今後の課題

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

また、豪雨水害を想定したBCPを作成していく予定である。

倫理審査委員会

Ⅰ．目的

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

Ⅱ．審査の実施状況

・2015年度電子決裁による迅速審査：42件
・2015年度委員会開催による本審査：6件
・2014年度承認49件の研究進捗状況の内訳
継続：22件、終了25件、中止2件

（2016年3月31日現在）

Ⅲ．承認された疫学研究及び臨床研究等の課題

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

1. *日本骨折治療学会運動器外傷データベースにおける四肢長管開放骨折症例の登録事業（診療部　市村晴充）
2. *Clostridium difficile毒素産生関連遺伝子検出キットの臨床的性能評価（診療部　鈴木広道）
3. *腰椎MRI撮像時における経時的腰椎変位の調査（診療部　椎貝真成）
4. グラム陰性桿菌菌血症に対するVerigene システムBC-GNパネルを用いた耐性遺伝子検出による第3世代セフェム系抗菌薬感受性予測における検討（診療部　鈴木広道）○
5. *乳腺病巣に伴う石灰化のMMG・US所見と顕微鏡所見の対比（診療部　柏倉由美）
6. *感染症で入院した高齢者における、ビタミンB1欠乏の頻度、示唆する所見と危険因子の検討（診療部　鈴木広道）
7. *高齢者肺癌に対する外科治療の安全性と有効性を評価するための多施設共同前向き調査研究（診療部　酒井光昭）
8. *重症食物アレルギー児における耐性獲得をめざした経皮免疫療法の有用性の検討（診療部　市川邦男）
9. *アナフィラキシー治療症例の多施設集積研究（診療部　市川邦男）
10. *急性肺損傷（ALI）/急性呼吸促迫症候群（ARDS）の疫学的研究（診療部　阿部智一）
11. *重症敗血症の疫学的研究（診療部　阿部智一）
12. *重症外傷の疫学的研究（診療部　阿部智一）
13. *肺炎球菌・レンサ球菌・黄色ブドウ球菌による重症敗血症の多施設共同観察研究（診療部　阿部智一）
14. *後期高齢者に対する早期リハビリテーション介入に関する研究（診療技術部　河村健太）
15. *超高齢者の心肺蘇生の疫学的特徴（診療部　阿部智一）
16. *心肺蘇生の来院時間による予後の違い（診療部　阿部智一）
17. *超高齢者の外傷の疫学的特徴（診療部　阿部智一）
18. *超高齢者の外傷の来院時間による予後の違い（診療部　阿部智一）
19. 虐待判別支援ソフトを用いた小児外傷の受傷メカニズムに関する研究（診療部　齊藤久子）
20. *血液培養陽性時の原因菌診断に対する迅速システム（Verigeneシステム）を用いた感染症診療コンサルテーションに関する有用性の検討：追加研究（診療部　鈴木広道）
21. 熱中症患者の医学情報等の即日登録による疫学調査（診療部　河野元嗣）
22. *Crowned dens syndrome の後ろ向き研究（多施設共同ケースシリーズ研究、2年間の総合内科を有する病院におけるCrowned dens syndrome の症例頻度、診断に要した日数、特徴について）（診療部　廣瀬知人）
23. *人工呼吸療法に関する疫学研究（診療部　栩木愛登）
24. *肺癌術後患者における患者申請健康関連QOLの中期および長期評価（横断的多施設共同研究）（診療部　酒井光昭）
25. *高齢者腹痛の疫学研究（診療部　阿部智一）
26. 患者の自殺に遭遇した医療者への支援の検討（看護部　木野美和子）
27. *手術患者の術後発生深部静脈血栓症ならびに肺塞栓症の発生危険度評価と予防的抗凝固療法の予防効果に関する研究（診療部　山口浩史）
28. *血液培養陽性時の原因菌診断に対する迅速システム（Verigeneシステム）を用いた感染症診療コンサルテーションに関する有用性の検討：追加研究（診療部　鈴木広道）

29. インフルエンザ診断における後咽頭濾胞の有用性の検証(診療部　鈴木広道)○
30. インフルエンザウイルス抗原検出試薬の臨床性能試験(診療部　鈴木広道)○
31. *定期的な検診受診と自己検診啓発の重要性の検討―画像検診発見無自覚乳癌と自覚乳癌の比較から―（看護部　二田美和）
32. *便検体からのノロウイルス検出に対するreal-time RT-PCR法　GeneXpert Norovirus panelの臨床性能評価～ pilot study ～(診療部　鈴木広道)
33. *Clostridium difficile毒素産生関連遺伝子検出キットの臨床的性能評価（延長申請）（診療部　鈴木広道）
34. *ウェラブルセンサを用いた肺炎高齢者の早期離床に関する研究(診療技術部　河村健太)
35. *大腸がん患者鮮血中の免疫制御細胞の機能評価（延長申請）（診療部　山本雅由）
36. *向精神薬の持続皮下投与における皮膚有害事象の発生頻度の検討(診療部　矢吹律子)
37. 血液培養陽性時の原因菌診断に対する迅速システム（Verigeneシステム）を用いた感染症診療コンサルテーションに関する有用性の検討：追加研究(診療部　鈴木広道)
38. *照明の改修による核医学検査待合室の環境および改修過程の評価(放射線技術科　宮本勝美)
39. *乳がん患者のインターネットウェブ情報活用の実態－乳房温存術後に外来放射線療法を受ける乳がん患者に焦点を当てて－(看護部　小野瀬俊子)
40. *全国肺癌登録調査：2010年肺癌手術症例に対する登録研究(診療部　酒井光昭)
41. *心房細動を合併する冠動脈疾患症例に対するアピキサバン併用下DAPT投与期間に関する医師主導型臨床研究(診療部　野口祐一)
42. *当院における休日・夜間小児救急外来を利用する保護者の受診行動に関する実態調査(看護部　杉浦夏樹)
43. *Clostridium difficile毒素産生関連遺伝子検出キットの臨床的性能評価（延長申請）（診療部　鈴木広道）
44. 感染症で入院した高齢者における、ビタミンB1欠乏の頻度、示唆する所見と危険因子の検討(延長申請)（診療部　鈴木広道）
45. *血液培養陽性時の原因菌診断に対する迅速システム（Verigeneシステム）を用いた感染症診療コンサルテーションに関する有用性の検討：追加研究(診療部　鈴木広道)
46. グラム陰性桿菌菌血症に対するVerigene システムBC-GNパネルを用いた耐性遺伝子検出による第3世代セフェム系抗菌薬感受性予測における検討(解析期間設定、研究者の追加)(診療部　鈴木広道)
47. *A施設における休日・夜間救急小児外来を受診した保護者の重症感と症状のとらえ方(看護部　大塚美沙)
48. 医工連携による人体障害軽減手法に関する調査研究(診療部　河野元嗣)

ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会

I.　目的

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

II.　審査の実施状況：0件

個人情報保護委員会

Ⅰ．目的

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

Ⅱ．活動内容

4月　新入職員オリエンテーション（研修）
　　委員の交代、「個人情報保護方針」「利用目的」「規定」の確認、研修計画

11月　改正個人情報保護法についての解釈と対応についての検討

2015年9月に改正法は成立したが、実質施行は2年後の2017年4月を目標にしている。詳細については、今後検討され、通知ないしガイドライン等で示されるため、その動きは注視していかなければならない。現段階での変更点を共有しておく。

○個人データ保有5,000件未満の事業者も対象となった。

○新たな概念として、一律であった情報の要保護性について、「本人の人種・信条・社会的身分・病歴・犯罪歴などによって不当な差別・偏見、不利益が生じないように取り扱いに配慮を要するもの」を要配慮個人情報として区別して取り扱う。要配慮個人情報は本人の同意を原則としているため、医療機関での扱いの解釈が待たれる。

○個人情報の定義の明確化。特定の個人を認識できるものとして、顔認証や指紋認証も追加された。

○情報の第三者提供については、受け渡しの記録を残し、トレーサビリティーを確保する等があげられる。

Ⅲ．今後の課題

USBの忘れ物は、相変わらずなくならない。水際で防御しているものの、次年度には各方面と協議し、電子カルテのUSB口の閉鎖を実行できるよう進めていきたい。

Ⅳ．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）、全体向け研修2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（電離放射線・有機溶剤・抗体検査含）
8. 禁煙活動
9. 精査の受診率向上
10. 職員感染対策（感染症を未然に防ぐ）
11. 特殊健診勉強会

Ⅲ．活動報告

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

健康診断受診率

部署	対象者数	受診数	受診率	未受診数
診療部	105	104	99.0%	1
看護部	607	586	96.5%	21
診療技術	223	219	98.2%	4
介護	83	81	97.6%	2
事務部	251	239	95.2%	12
合計	1,269	1,229	96.8%	40

2. 職員禁煙勉強会
   『医療従事者の喫煙について』
   職員健康管理担当診療科長　金本幸司
   新入職員数：80名
3. 交通安全週間
   『交通事故の発生状況及び自動車運転に関する注意点』
   つくば中央警察署　交通企画課
   参加者数実績：33名
4. 有機溶剤・電離放射線
   『電離放射線・有機溶剤・特定化学物質勉強会』
   ～健康被害と暴露対策を学ぼう！～
   臨床検査科　石黒和也
   放射線技術科　伊東善行
   参加者数実績：71名
5. 職員向けメンタルヘルス研修
   『災害とメンタルヘルス』
   精神科医師　高橋晶
   『暴力とメンタルヘルス』
   外来看護師　黒田梨絵
   『ストレスチェック制度について』
   臨床心理士　石橋直子
   参加者数実績：32名
6. その他報告
   ・長時間労働者への面接指導の実施
   ・禁煙チャレンジ挑戦者の支援

Ⅳ．2015年度の結果

- 事業計画は、概ね計画通り遂行できた。
- ストレスチェック構築
- 災害時のストレス対策の支援
- 健康管理室の支援

Ⅴ．次年度に向けて

- ストレスチェック制度の構築
- 感染対策委員会との連携
- 精査の受診率向上（啓発活動の強化）
- 職員喫煙者の把握と禁煙外来
- 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

施設内の感染症発生を未然に防止する。そして一度発生したら拡大しないように分析・検討し制圧する。

Ⅱ．目標

1. 法人施設を利用する患者・家族・全ての利用者を施設内感染から守る。
2. 職員を職業感染から守り、安全な労働環境を整える。
3. 感染予防策を強化することで医療関連感染の低減を図り経費削減に貢献する。

Ⅲ．計画と実施

<顧客の視点>（表1.2.10参照）

1. 清掃業者と協力し清潔な療養環境を提供するための環境を整える（清掃関連業者業務会議12回）。

→新規に清掃関連業者報告会議運用規程を作成。5月より定例化し運用開始した。9月、3号棟開棟に伴い4業者参加による情報の共有を図った。また環境ラウンド・患者さんの声等から問題を抽出し、検討、改善を行った。同時に学習会を実施しスキルアップを図った。

2. 針刺し事故・粘膜曝露の発生状況を分析し対策を立案する。

→針刺し事故件数は35件、昨年度とほぼ同様。職種別にみると、医師・看護師はやや減少したものの、臨床研修医が9件増加し課題が残った。粘膜曝露件数は20件で昨年度の3倍に増加、職種別では看護師が14件と多かった。色々な処置時に発生している。その原因の1つとしてせん妄患者に咬まれた案件があり、課題となった。

3. 積極的に医療情報の提供を行う。

→感染性胃腸炎やインフルエンザ流行期の面会者へのポスターや院内放送による広報は、通年使用できるものに変更した（Ⅳの活動実績を参照）。今期は初期段階で封じ込めができたためアウトブレイクは阻止でき、院内放送は活用しなかった。また、感染制御のための広報活動として感染対策情報誌を定期発行した（耐性菌検出状況、針刺し事故件数等）。

＊つくばみらい市健康フェスタに感染対策室として参加し、地域住民を対象に吐物処理の実演を行った。

他に、エボラ出血熱については、WHOによる最後の感染国リベリアにおける終息宣言1/14を踏まえ、当院でも1/15ポスターを撤去した。

<財務の視点>

1. 感染対策に関する物品を見直し経費節減をする。

→購買管理課より毎月使用費を提出してもらい状況把握に努めた。泡石鹸に変更したことで月額3万円の節減ができた。プラスティック手袋をパウダー付きからノンパウダーに変更し、年間85万円の節減効果があり、手荒れの問題と強度の問題もないため承認された。そしてプラスティック手袋の使用量を増量させることができた。その結果プラスティック手袋:ニトリルの割合を7:3にまで逆転させ経費節減に貢献した。また針箱は種類の検討に終り次年度に対応したい。

2. PPEの使用基準を見直し、適正使用を推進する。

→PPE使用基準の見直し、および病棟では所属長・ICPG・購買管理課の協力を得て定数を見直した。ノンパウダープラスティック手袋の適正使用を周知させ、ニトリルの使用を削減できたが、放射線科でのニトリル使用が多く、次年度の課題とした。

3. 一般廃棄物の分別方法について見直し経費節減に努める。

→医療廃棄物の分別徹底により、感染性廃棄物の増加はなかった。なお、一般廃棄物の分別の徹底は施設管理課へ移譲の為、計画削除となった（廃棄物会議6回）。

4. 感染防止対策加算2を算定する病院との地域連携を促進する。

→感染防止対策加算2を算定する病院を対象に地域連携カンファレンスは計画通り4回開催できた。手指消毒剤の使用状況を共有し、どの施設も毎月調査が可能になり情報共有でき改善ができた。また3号棟見学では、汚物室や廃棄物庫のレイアウトは清潔・不潔ゾーンにこだわり交差しない工夫をしたことで高い評価を得た。茨城県つくば保健所管内感染ネットワークが運用開始され、地域病院から環境ラウンド見学の受け入れを行った。

<業務プロセスの視点>（表3~9参照）

1. 感染防止マニュアルの改訂

→標準予防策と流行性疾患対策を見直した。またマイコプラズマ対策を追加した。

2. 感染防止マニュアルの遵守

→手指衛生遵守のための手指衛生励行を呼びかけ数値化した。1日1患者あたり3回から3.7回となり年々上昇傾向となった。コンプライアンスを上げるためにCDCの5つの場面をキャンペーンしアピールした。

3. 3号棟の開棟準備、交差感染防止策を視野に入れた、病棟内の物品位置および汚物室や廃棄物庫の整備を行う。

→計画通り配置でき運用できた。尿器など洗浄を待つ器具の置き場所がないため、次年度の課題とする。

<学習と成長の視点>(表10参照)

1. 職員向け学習会の企画・運営(医療安全との合同学習会年4回) →全職員の回数は一人当たりの指定研修参加は1.6回と低い。しかし、ビデオ上映を推進し、参加率のアップに努めた。次年度から母数の計算を4月の総職員数から前年度の3月時点での総職員数とした(産休等で実際勤務していない職員は除く)。

   さらに、6回実施した嘔吐・下痢の演習は効果的だった。外来でも嘔吐があった場合には、迅速に対応できた。また新規清掃業者への学習会も実施した。

2. 新入職者の研修企画→予定通り実施。
3. ICPG会議の運営(スタッフ教育)→ICPG主催の環境整備学習会は実施できた。
4. 委託業者・ボランティアへの学習会は予定通り実施できた。特に委託業者についてはスタッフの入れ替わりで回数を多くし、スキルアップに努めた。

Ⅳ. 活動実績

1. MERS(中東呼吸器症候群)対策

   2015年5月20日、韓国においてMERS患者が確認されたことを受けて、当院での対策を講じた。

   1) 啓発ポスターの提示

   →韓国の流行が終息するまで正面玄関と救急受付に注意喚起ポスターを掲示。疑い症例は感染症内科に連絡を実施した。

   2) 韓国渡航歴のある職員の健康調査について

   →帰国後は健康調査を実施。1日2回健康調査(出勤前・日中)。シートへ記入(出勤前に体温測定37.5℃以上の発熱・咳・咽頭痛等の感冒症状がある場合には出勤せず所属長へ連絡する)。健康調査は14日間。健康調査期間中に勤務する場合はサージカルマスクを着用の上勤務する。

   3) 診療体制:厚労省より韓国における中東呼吸器症候群への対応に関し、当該感染症に罹患した疑いのある患者を診察した場合の対応について医療機関の協力願いが発令された。

   受付・診察時の対応手順として、基本的に感染症内科コール。外来対応はサージカルマスク着用。診察時対応はN95着用。入院の場合中症は3A　2床、重症は2B　2床。

   4) 茨城県つくば保健所管轄においてMERS疑い患者が発生した場合の対応訓練を実施することになった(茨城県つくば保健所主催)。

   ①経過:6/9　事前打ち合わせ(TMC)。6/18:茨城県つくば保健所での打ち合わせ。訓練日:7/17訓練状況と結果を検討した。

2. 胃腸炎様症状サーベイランス結果

①対象:患者

2015.11.14~2016.3.31。総スクリーニング数:158名
院内感染による発症者数:2名。

②対象:職員

2015.11.14~2016.3.31。総スクリーニング数:68名
院内感染による発症者数:なし。

<考察>2015シーズンは院内研修で吐物処理演習の開催と処理時にN95マスクを着用することに変更した(嘔吐時にエアロゾル化しているという報告があり空気感染が考えられる)。その結果、職員の吐物処理後の2次感染例はなくなった。患者では、院内感染による発症があったが、1部署の1部屋内での発生にとどまり、連鎖発生には至らなかった。初動の迅速さと常日頃の標準予防策に速やかに適切な経路別予防策が追加できていたと考える。

3. インフルエンザ様症状サーベイランス結果

①対象:患者

2016.1.1~3.31。総スクリーニング数:120名。院内感染による発症者数:7名。

②対象:職員

2016.1.1~3.31。総スクリーニング数:112名。院内感染による発症者数:11名

③考察

インフルエンザは例年より流行のピークが遅れ、2月下旬にピークを迎えた。院内感染による発症は、患者・職員を合計し18名。発生状況を分析した結果、飛沫予防策の実施状況においてマスクを外すタイミングやマスクの外し方、汚染を想定した高頻度接触面の考え等が不足した点が推測された。この結果を次年度の学習会へ活かしていく。

表1　エピネットA：職業別針刺し・切創事故件数

	2015年	2014年
医師	7	11
研修医	10	1
医学生	1	0
看護師	16	17
保健師	0	1
臨床検査技師	0	4
放射線技師	0	0
臨床工学技士	1	0
介護士	0	0
	35	34

表2　エピネットB：職業別粘膜曝露事故件数

	2015年	2014年
医師	3	0
研修医	0	1
医学生	0	0
看護師	14	6
看護学生	1	0
臨床検査技師	0	0
放射線技師	1	0
理学療法士	1	0
言語聴覚士	0	0
事務	0	0
介護士	0	0
	20	7

表3　手指消毒剤使用量推移（購入価格：円）

	2015年		2014年	
	数量	消費金額	数量	消費金額
ヘキザッローション：手指消毒剤	18	31,896	581	1,029,532
ゴージョー：手指消毒剤	118	77,308	771	491,208
ヴィルキル：手指消毒剤	1,826	2,433,900	568	795,200
ヘキザックアルコール液：患者皮膚消毒・環境用	1,181	316,237	1,093	292,741

表4　手洗い石鹸納品数と価格の比較

	2015年	2014年
納品数（本）	5,688	6,240
価格（円）	1,909,824	2,296,320

表5　PPE購入価格推移

	2015年		2014年	
	消費量（箱）	消費金額	消費量（箱）	消費金額
ガウン＊	12,708	7,002,720	16,288	10,896,640
エプロン	9,391	3,021,329	8,664	2,928,432
グローブ＊	33,074	13,352,760	28,722	16,246,296
サージカルマスク	7,972	2,463,310	7,908	2,552,060

＊ガウン：プラスティックガウンとアイソレーションガウンの合計
＊グローブ：プラスティ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	平均
2014年度	手術件数	206	179	231	225	214	200	209	214	240	216	217	235	
	SSI発生数	5	1	5	6	3	8	0	1	0	0	2	1	
	感染率（%）	2.43	0.56	2.16	2.67	1.4	4	0	0.47	0	0	0.92	0.42	1.25
2015年度	手術件数	227	178	200	216	206	184	235	193	213	200	172	207	
	SSI発生数	2	2	4	12	4	9	2	6	6	4	2	6	
	感染率（%）	0.88	1.12	2	5.56	1.94	4.89	0.85	3.11	2.82	2	1.16	2.9	2.44

表7　診療科別SSI発生率比較

	救急	呼外	消外	心外	整形	乳腺	脳外	泌尿科	婦人科
2014年	1.4	0	1.02	1.34	2	1.5	0.78	0.65	0
2015年	4.9	1.37	3.54	1.96	2.53	1.42	2.45	1	0.96

表8　集中治療室サーベイランス結果

項目	内容		2A病棟	
			2015年	2014年
	患者入院数	延べ人数(人)	2,961	2,779
		平均(月)	247	232
CA-BSI	器具使用率		0.195	0.262
	感染率		8.681	4.115
	延べ器具使用数		576	729
	感染者数		5	3
VAP	器具使用率		0.364	0.389
	感染率		1.855	0.924
	延べ器具使用数		1,078	1,082
	感染者数		2	1
CA-UTI	器具使用率		0.824	0.866
	感染率		3.69	2.077
	延べ器具使用数		2,439	2,407
	感染者数		9	5

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

$$感染率 = \frac{感染数}{デバイス使用日数} \times 1{,}000$$

$$器具使用率 = \frac{デバイス使用日数}{延べ入院患者数(患者日)}$$

表9　主な細菌月別検出件数(件)

	2015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	検出率	2014年	検出率
CDトキシン	新規件数	1	4	2	3	0	1	0	3	2	1	3	0	20	0.15	34	0.25
MRSA	新規件数	9	1	4	4	4	4	5	3	0	6	1	4	45	0.33	49	0.36
MDRP	3剤新規件数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.007	4	0.03
	2剤新規件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
														66		101	

延べ入院患者数：136,860人
検出率(件／1000患者日)=検出数÷延べ入院患者数×1000

表10　感染対策教育活動

項目	対象	開催日	テーマ	内容	指導者	参加者(名)	主催
新人オリエンテーション	法人新入職員	4/7	施設内における患者・家族・利用者・職員間における院内感染対策の意義と感染予防の基本対策（標準予防策・経路別予防策）	講義 1.当法人における感染対策 2.標準予防策、経路別予防策 3.病院における廃棄物処理方法 演習 病棟ラウンド、手洗い、PPE着脱方法、接触予防策説明、GWと発表	医療感染管理部会 感染対策室 ICPG	AM:40 PM:42	教育・研修委員会
	看護部 新入職員	4/16	患者への侵襲的処置を実践するにあたり、感染対策についての正しい知識と技術を理解する	AM：講義/標準予防策と経路別予防策、環境整備、医療廃棄物と分類方法. 演習/手洗い、PPE着脱方法、環境整備 PM：講義/輸液管理、尿路感染と予防策、口腔ケアと感染予防．演習/輸液準備と廃棄、固定方法、標準予防策ゲーム	看護部 ICPG 感染対策室	37	看護部門教育委員会
		4/21	患者への侵襲的処置を実践するにあたり、感染対策についての正しい知識と技術を理解する	講義/医療廃棄物と分類方法、標準予防策と経路別予防策、輸液管理、尿路感染予防対策．演習/手洗い、PPE着脱方法．確認テスト	看護部 感染対策室	13	

項目	対象	開催日	テーマ	内容	指導者	参加者（名）	主催
活動報告会	全職員	10/30	第6回医療安全・感染対策活動報告会			150	医療安全・感染ユニット
学習会	全職員	4/27	第1回医療安全合同学習会	感染対策の基本	医療感染管理副部会長：仙田順子	276	
		7/24	第3回医療安全合同学習会	結核について	医療感染管理部会長 石川博一	249	
		9/15	第4回医療安全学習会	院内下痢症	ICD　鈴木広道	279	
		1/22	第6回医療安全学習会	ノロウイルス	ICD　鈴木広道	146	
		10/27・29、11/10・12	吐物処理演習	吐物処理演習	感染対策室	272	医療感染管理部会
	看護・介護	2/9	環境整備学習会	手順・方法	ICPG環境グループ	19	ICPG
	ハウスキーパー	6/10・11	ハウスキーパーのための感染対策	ダスキン・ツクバ計画対象：手洗い・清掃用具の管理	感染対策室 井坂美津子	ダ24、ツ13	医療感染管理部会
		11/18・19		ダスキン・ツクバ計画対象：吐物処理の実演		ダ20、ツ14	
		8/27、12/16		高橋興業対象：病院清掃の特徴・ゾーニング、ガウンテクニック・手洗い		7・21	
		8/28、12/17		高橋興業対象：廃棄物の取り扱い、トイレ清掃、清掃カートの管理、感染症部屋の清掃		17・21	
		1/28・29		パラテクノ対象：病院清掃、ゾーニング、ガウンテクニック、手洗い	感染対策室 井坂美津子	3	
ボランティア養成講座	ボランティア	7/4	ボランティアさんのための感染対策	感染対策とは、感染防御方法、手洗いについて、手洗い演習		11	ボランティア委員会
上映会	11/9~20	全職員	結核、下痢症、活動報告会前半・後半			288	医療安全・感染ユニット
DVD貸し出し	2/16~3/31		活動報告会前半・活動報告会後半、下痢症、インフルエンザ、ノロウイルス、吐物処理、結核、標準予防策			122	
部署カンファレンス	4N	3/9	インフルエンザ伝播経路と予防策	飛沫予防策と感染経路、病棟での実施状況、手指衛生の方法、環境清掃等	小瀧紀子、井坂美津子	5	感染対策室
感染防止対策地域連携カンファレンス		5/29 8/28 11/27 1/29	第1回：連携病院間抗菌薬使用状況、当院の耐性菌検出状況、いちはら病院ラウンド報告、感染対策ゲーム 第2回：連携病院間抗菌薬使用状況、当院の耐性菌検出状況、速乾性擦式アルコール製剤使用状況（8施設）、症例報告、MERS患者搬送合同訓練 第3回：連携病院間抗菌薬使用状況、当院耐性菌検出状況、手指衛生使用状況（各施設） 第4回：連携病院間抗菌薬使用状況、当院耐性菌検出状況、手指衛生使用状況（各施設）、3号棟見学、次年度活動について、手指衛生サーベイランスについて				
感染防止対策地域連携加算による相互評価		11/13 12/11	独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター訪問 院内ラウンド　TMC ICTメンバー5名参加 当院での院内ラウンド　独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター ICTメンバー7名参加、当院8名参加				
院内感染対策地域ネットワーク会議		10/26 1/25	第1回茨城県つくば保健所管内院内感染対策連絡会議（茨城県つくば保健所）感染管理認定看護師　仙田順子 第2回茨城県つくば保健所管内院内感染対策連絡会議（院内ラウンドの見学会） 場所：筑波メディカルセンター病院　講師　筑波大学附属病院　人見重美教授、参加者5病院　計15名参加 講義：院内感染ネットワーク会議　「院内ラウンドについて」　感染管理認定看護師　仙田順子 環境ラウンドについて　感染対策室　井坂美津子				
		8/10、1/1	5院内感染対策地域ネットワーク会議　（茨城県筑西保健所）　感染管理認定看護師　仙田順子				
地域活動		7/16 7/17 7/18	感染対策学習会（県西総合病院）　感染管理認定看護師　仙田順子 MERSに関する連絡会議（茨城県つくば保健所）　感染管理認定看護師　仙田順子 茨城県つくば保健所MERS発生対応訓練　場所　筑波メディカルセンター病院救急診療外来				
		12/12	つくばみらい市　健康フェスタ　体験コーナー「感染からお子さんを守るために」家にある物を使用して安全な吐物処理方法、トイレ清掃のポイント、食器の消毒も忘れないで 2S森田智也、感染対策室/井坂美津子、小瀧紀子、仙田順子、石原弘子				
院外イベント		2/19・20	第31回日本環境感染学会総会 整形外科病棟における高齢者の術後せん妄の実態調査から明らかになったこと～SSI発生患者の事例分析を通して～ 小池貴洋　小瀧紀子　仙田順子				
院内イベント		8/30	オープンホスピタル　プロフェッショナルナースのお仕事見せます「家庭で出来る感染対策」 感染対策室/井坂美津子、小瀧紀子、仙田順子、石原弘子				
感染対策情報		第1号　4/27 第2号　6/26 第3号　8/28 第4号　10/21 第5号　12/18 第6号　3/2	2014・2015シーズン冬季サーベイランス報告、新規耐性菌発生情報、5月5日は手指衛生の日 中東呼吸器症候群について、新規耐性菌発生情報について 耐性菌注意情報!!!針刺し・粘膜曝露件数報告、新規耐性菌情報 感染性胃腸炎の流行時期になりました、新規耐性菌発生情報 発熱・嘔吐下痢サーベイランスを開始しました、吐物処理演習情報、新規耐性菌発生情報 インフルエンザ流行中です．新規耐性菌発生情報				
情報誌：ザ☆会報		1回　10/21	平成27年度ICPG中間評価報告				

接遇委員会

Ⅰ．目的

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

Ⅱ．計画

1. 接遇研修の企画・実施
   1) 内部講師による新人に対する接遇基本研修
   2) 内部講師による診療部向け接遇研修
   3) 内部講師による各部門向け接遇研修
   4) 委員会主催による全体研修の開催
   5) 上記実施に備え、委員会メンバー外部研修個別参加
2. 主体的接遇研修のあり方の協議検討
   1) 活動の「見える化」
   2) 内部講師のレベルアップ
   3) 各部門の取り組み把握と法人としての活動へ反映
   4) 診療部接遇研修実施にあたっての人的サポート体制の検討
3. (仮称)法人接遇憲章の作成提案
   1) 法人執行会議へ提案
   2) 「接遇」の目的意義を組織内に浸透させる

Ⅲ．活動実績内容

1. 委員会全体活動
   - 2015年度新人オリエンテーション接遇研修開催
   - 6月16日茨城県病院協会「病院職員接遇研修会」に委員会メンバー4名が参加し、基本的接遇スキルの習得理解を図った。
   - 7月2日茨城県職業能力開発協会主催「コミュニケーション研修」委員会メンバー1名参加。初期研修や事務部門研修の企画等に今後活用していく。
   - 2016年3月3日委員会全体研修会開催
     テーマ：部門毎に実施されている接遇研修を通じて、法人全体としての取り組みのあり方を検証する。
     場所：メディカルスクエアTMCホール
     参加者　62名(委員除く)全部門・健診事業が参加
2. 部門・事業毎の活動実績
   - 診療部(会田育男、平沼ゆり委員)
     日時：12月24日(木)19：15～20：30
     初期研修医を対象に、指導医も同席し開催した。参加者10名。実際の患者さんの投書内容を教材にして、「医師としての接遇とは」について検証した。指導医、診療部委員からのアドバイス、患者対応テクニック説明等が研修医に好評であった。次年度の企画に繋がる研修となった。
   - 看護部(菅野江美子委員)
     日時：2016年1月7日(木)17：40～18：15
     プリセプターエイド他13名を対象に看護部主催、委員会支援で、屋根瓦式伝達を意図して、身だしなみ、言葉遣い、非言語的メッセージに重点をおき、実施した。
   - 事務部門(総務部・病院事務部　中川將・山﨑善弘・阿部田有香・赤羽根理奈委員)
     日時：2016年1月19日(火)18：00～18：45
     参加者83名(前年度53名)
     意識調査⇒他部門調査⇒接遇研修の意義含めた講義という展開で、事務員の接遇から一歩踏み出して、医療スタッフの一員としての接遇を目指す基礎固めを目指した。取り組み途上で、引き続き見直し工夫が必要。
   - 診療技術部(峯岸忍委員)
     日時：7月28日(火)17：45～18：45主任補向け研修を開催する。参加者26名、日常の業務に役立つとの意見がある反面、各科の身だしなみへの認識にバラつきが認められるとの課題も、再確認された。
   - 健診センター(平沼ゆり・石毛薫委員)
     9月17日(木)健診接遇委員会主催でアンケート調査の結果報告会が開催された。また、「もしもし検定」受験者10名全員合格の成果。検定内容の伝達研修が開催され、当委員会も参加した。例年実績通り、健診センター事業特性を反映した接遇のあり方について積極的活動が展開された。
   - 介護・医療支援部(稲川清美委員)
     日時：8月4日(火)17：45～TMCホールにて開催された。グループワークを中心に、接遇に対する考え方の基盤作りを行った。今後の介護・医療支援部版接遇憲章作りを目指す。8,9月には、病棟アシスタントのANA研修への参加も実施された。
3. (仮称)法人接遇憲章の創設に向けて
   「接遇」の重要性、法人としての取り組み方針が明確に伝わることなどを念頭に、法人執行会議に提案したが、賛否両論あり、時期尚早と判断して、取り下げた。「相手の立場を尊重し、安心・安全・信頼の医療を提供する」意図をより明確にしていく。

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月に緩和ケア病棟、小児病棟、イベント企画のボランティア募集を行い、18歳以上のボランティア7名を採用した。また、活動にあたり基本的な知識の習得を得ることを目的に、7月4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	3名
小児病棟	4名
イベント企画	0名
合計	7名

2.　ボランティア総会の開催

3月5日（土)、ボランティアと職員合わせて29名の出席でボランティア総会を開催した。また、長期活動者10名(800時間1名、500時間3名、300時間6名)が表彰された。活動報告後、ボランティアによるチェロと電子ピアノ演奏が披露された。

3.　ボランティア活動の広報

日頃のボランティア活動を広報するために、ホームページと職員広報誌を活用しＰＲを行った。

1) TMC Now「ボランティア万歳！」を掲載
　第62号　活動紹介(小児病棟)
　第65号　あのときを重ねながら(緩和ケア)

2) ホームページ(ボランティア情報)
　4月17日　緩和ケア病棟で音楽会を開催
　7月 3日　七夕飾り
　12月 1日　クリスマスツリー登場！
　12月22日　新しい緩和ケア病棟で演奏会を開催
　1月 4日　初春！
　3月 5日　ボランティア総会を開催

4.　その他

- 七夕飾りでの笹の搬入を感染対策の観点から検討し、病院内への持ち込みを見合わせた。
- 3号棟開棟に伴い緩和ケア病棟デイルームでのイベントが増え、16回演奏会等を開催した。
- 3号棟開棟記念内覧会の催事にボランティア25名が参加した。
- 小児喘息アレルギー教室等へのベビーシッターとして小児病棟ボランティアが協力した。
- 小児外来の待ち時間にボランティアが本読みや折り紙の提供を始めた。
- 10月29日第15回茨城県南地域病院ボランティア交流会が霞ヶ浦医療センターで開催され、2名が参加した。次年度は当法人で開催予定。
- 病院正面玄関に高さ2.4メートルのクリスマスツリーを新調した。
- 1月20日関東地区病院ボランティアの会交流会が筑波大学附属病院で開催され、7名が参加した。
- 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)をボランティア39名が接種することができた。(2014年度48名)
- ボランティア活動人数については86名であった。(2014年度87名)

表2　活動時間集計と活動人数

活動場所	活動時間(時間)	活動人数
緩和ケア病棟	2,295	37
小児病棟	402	11
外来フロア	1,087	16
イベント企画	119	12
移動図書	219	3
帽子作り	358	7
合計	4,480	86

Ⅲ．今後の課題

1.　緩和ケア病棟でのボランティア活動の見直し
2.　茨城県南地域病院ボランティア交流会の開催

主な医療機器

58 Ⅰ. 2015年度機器購入一覧
61 Ⅱ. 法人の医療機器

Ⅰ. 2015年度機器購入一覧

（定価税込20万円以上）

1. 医療機器　筑波メディカルセンター病院　　2016年3月31日現在

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
ハーモニックスカルペルII ハンドピース	ジョソン＆ジョンソン	HP054	1	更新		
小型超低温槽 マイバイオ	日本フリーザー	VT-208	1	追加		
電気手術器	泉工医科工業	SHAPPER mini	1	更新		
診察台	タカラベルモント	EX-ESD	1	追加		
電子セクター探触子	富士フイルムメディカル	C60X/5-2	1	更新		
能動型下肢用CPM装置オプティフレックス3	日本シグマックス	572000	1	追加		
肘関節CPM	エム・イー・システム	EL-2500	1	新規		
ブラッダースキャンシステム	ベラソンメディカル	BVI6100	1	更新		
2クランク小児ベッド	パラマウントベッド	KB-655C	3	更新		
1クランク小児ベッド	パラマウントベッド	KB-625C	2	更新		
マンモトームエリート ホルスター	デヴィコアメディカル	MEH1	1	新規		
腎盂尿管ビデオスコープ	オリンパス	URF-V	1	新規		
グレイ マルチフレックスレトラクター	フジタ医科器械		1	追加		
小型シリンジポンプ	テルモ	TE-361PCA	36	更新		
上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H290	1	更新		
上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H290Z	1	更新		
大腸ビデオスコープ	オリンパス	PCF-H290I	1	更新		
脳波計	日本光電	EEG-1214	1	更新		
セントラルモニタリングシステム	日本光電	WEP-5218他	1	追加		
エレベール浴槽	酒井医療	CEL-730	1	更新		
ベッドパンウォッシャー	小川医理器	TOPLINE20/A AT	8	更新		
ハイローストレッチャー	パラマウントベッド	KK-728	19	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-9612A	10	追加・更新		
全自動血液ガス分析装置	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス	ラピッドポイント500	2	追加		
3テスラMRI用ストレッチャー	松永製作所	MR-UD-3T	1	更新		
AEDハートスタートFR3ProECG	フクダ電子	861389 # Pro	3	追加		
デフィブリレータ	日本光電	TEC-5631	1	更新		
デフィブリレータ	日本光電	TEC-5621	1	更新		
レビテーター（両支脚器）	ミズホ	08-070-04	1	更新		
セパレート型ハンドクランク	テルモ	XX-SP05	1	追加		
心電計	日本光電	ECG-1460	1	更新		
超音波画像診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aplio 500 Platium	1	更新		
脳波計	日本光電	EEG-1250	1	追加		
超音波診断装置	フィリップスエレクトロニクスジャパン	EPIQ 7C	1	更新		
超音波診断装置	フィリップスエレクトロニクスジャパン	Affiniti 70	1	更新		
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-75120A	25	更新		
薬用保冷庫	パナソニック	MPR-215F-PJ	1	追加		
車椅子	オットー・ボック	XXL2	1	"新規		
ユニバーサル遠心機	久保田商事	5922	1	新規		
CO2インキュベーター	パナソニック	MCO-230AICUV	1	新規		
フラン器	ヤマト科学	IN804	1	新規		
I.C.Uベッド	パラマウントベッド	KA-8950	2	更新		
システム顕微鏡	オリンパス	CX41N-31	1	追加		
LUMIN落射蛍光モジュール	スギヤマゲン	LOLY-EPIL-485	1	追加		
薬用冷蔵ショーケース	日本フリーザー	NC-50EC	1	追加		
薬用冷蔵ショーケース	日本フリーザー	NC-ME100EC	1	追加		
全自動遺伝子解析装置	東洋紡	GENECUBE	1	新規		
内視鏡用炭酸ガス送気装置	オリンパス	UCR	1	追加		
内視鏡用送水ポンプ	オリンパス	OFP-2	2	追加		
含鉛アクリル防護衝立	クラレトレーディング	H35 HKF	2	追加		
手術台	TRUMPF	TruSystem7500	1	追加		
全身麻酔器	GEヘルスケア	エスパイアView V7 Pro	2	新規・追加		
バルブゲート鑷子ドベーキー・ジョー反型25cm	ユニメディック	38-7917	1	追加		
バルブゲートPRO持針器TCロック有 反25cm	ユニメディック	38-7802	1	追加		
マイクロスキャンWalkAway96Plus	バックマン・コールター		1	追加		
無影灯	TRUMPF	TruLight5520	1	追加		

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
レールトラックシステム	河淳	BC281A60C15	1	新規		
解析心電計	フクダ電子	FCP-8221	3	追加		
ポリグラムシステム	日本光電	RMC-500M	2	新規・更新		
全身X線診断装置	フィリップスエレクトロニクスジャパン	Allura Clarity FD20 With FlexMove	1	新規		
フリーズ超低温槽	日本フリーザー	CLN-32U	1	追加		
薬用冷蔵ショーケース	日本フリーザー	NC-ME50EC	1	追加		
低温プラズマ滅菌システム	ジョソン＆ジョンソン	ステラッド100S	1	追加		
看護記録カート	パラマウントベッド	KX-ZC81	24	新規		
ハイローテーブル	酒井医療	FT-1800M	2	新規		
注射薬カート	サカセ化学	CUA4-AS2816SATM	12	追加		
スレーブモニタ	日本光電		2	追加		
薬剤・材料ユニットシステム	ケルン	KH-1005	7	新規		
バーチャルスライドサーバー用外部記憶装置	浜松ホトニクス	NanoZoomer	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
立体炊飯器	COMET	CRA2-150N	1	更新		
薬袋発行用カラーレーザープリンタ	リコー	Ri-6 II	1	更新		
防犯カメラシステム（HVRシステム）	セコム		1	追加		
防犯カメラシステム（セコムNVRシステム）	セコム		2	追加		
防犯カメラシステム（セサモー TR II）	セコム		2	追加		
防犯カメラシステム	日興通信		1	新規		
VISK画像記録装置	中日電子	MR-200	1	更新		
電子カルテシステム	日本電気		1	更新		
ノートパソコン	パナソニック	CFRZ4DLBR	1	追加		
メディパピルスサーバー	日本電気		1	更新		
富士画像ワークステーション　一式	富士フイルムメディカル	C@RANACORE PC	1	新規		
NANDA-Ⅰ看護診断2012-2014著作権使用料	医学書院		1	更新		
カラー複合機	キヤノン	iR-ADV 2218F-V	1	更新		
温冷配膳車	ホシザキ	MSC-28RPE3	4	追加・更新		
電子カルテ改造　持参薬IF対応	日本電気		1	購入伝票		
外来エリア無線環境構築	日本電気		1	購入伝票		
検査システムIF項目追加	日本電気		1	購入伝票		
増床（40床）に伴う電子カルテ関連機器　一式	日本電気		5	追加		
3号棟増築に伴うネットワーク構築　一式	日本電気		1	新規		
3号棟電子カルテ追加機器　一式	日本電気		17	新規		
血液ガス集中管理システム	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス	Rapidcomm　V5.0	1	追加		
電子カルテシステム ナースコール連携作業	日本電気		1	追加		
ミキシングカート　24床用	ケルン	KC-232	2	新規		
富士フイルム3号棟無線LAN増設　一式	富士フイルムメディカル	Cisco AIR-SAP1602I-Q-K9	1	追加		
麻酔器接続作業（GE製）	日本電気		1	追加		
医用画像処理・診断治療支援ソリューション	テラリコン・インコーポレイテッド	Aquarius iNtuition Sever Lighting 2G	1	新規		
60型液晶テレビ	シャープ	LC60US30	2	新規		
剖検管理システム　電子カルテ用デスクトップPC一式	NEC	PC-MK33MEZDN	1	更新		
医薬品情報web検索システム	ユヤマ	MDview	1	新規		
セントラルモニタ関係配線・設置	日本光電		1	追加		
マイナンバー管理システム	アイサン情報システム		1	新規		
血液ガス分析装置接続作業	日本電気		1	新規		
クリニカルパス改造対応	日本電気		1	更新		
本館3階ネットワーク工事	日本電気		1	更新		
指示コメントオーダー改造対応	日本電気		1	更新		
WEB　DI参照設定対応	日本電気		1	新規		
剖検管理システム　電子カルテ用デスクトップPC	日本電気	PC-MK33MEZDN	1	更新		
剖検管理システム　病理サーバー	日本電気	Express5800/T110g-E	1	更新		
電子カルテシステム　デスクトップPC	日本電気	PC-MK33MEZDM	2	追加		
ミキシングカート　27床用	ケルン	KC-233	1	追加		

3. 医療機器　つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
sonovista FX TVプローブ	シーメンスヘルスケア	2002	1	更新		
電子内視鏡システム一式	富士フイルムメディカル	アドバンシアHD	1	追加		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	プロサウンドα7	2	追加		
超音波診断装置	シーメンス	SONOVISTA FX	1	追加		
内視鏡洗浄器	精研	ESPAL- Ⅲ	1	追加		
診察ユニット	タカラベルトモント	DG-WS210D	1	追加		
上部消化管用細径スコープ	富士フイルムメディカル	EG-580NW2	3	更新		
上部消化管用細径スコープ	富士フイルムメディカル	EG-530NP	1	更新		
マイスコ電動診察台	松吉	MY-PTK5	2	追加		
デジタルX線TVシステム	東芝メディカルシステムズ	Raffine-i	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
健診システム　LANPEX端末	エム･オー･エム･テクノロジー	ESPRIMO	27	追加		
レイヤー2スイッチ	東芝メディカルシステムズ	CentreCom GS916M V2	1	追加		
ファイバースコープ格納庫	ナビス	0-204-04	1	追加		
電子カルテシステム	アルファシステム	LABOTECH SUPER-Clinic	1	新規		
コールセンター間仕切り	オカムラ	ｽﾁｰﾙﾊﾟｰﾃｰｼｮﾝ｣ｾｰﾌｳｫｰﾙS	1	新規		
高速カラープリンター	理想科学工業	ORPHIS EX7250	1	新規		
OCR問診票修正作業	エム･オー･エム･テクノロジー		1	追加		
音響設備	エヌ エス イー	WK-12SYSTEMRACK	1	更新		
サイベックストレッドミル	サイベックス	770T	1	更新		
インスピレーション パワーゲージ	スタートラック	IP-R8005	1	更新		
スタートラックトレッドミルSシリーズ	スタートラック	S-TRC	1	更新		
無線LAN	日興通信		1	新規		
防犯カメラシステム（HVRシステム）	セコム	HDD0310	1	追加・更新		
アークトレーナートータルボディ	サイベックス	770AT	1	新規		
エアロバイク	コンビ	75XL Ⅲ	2	更新		
INSTINCTバイセブスカール/トライセブスエクステンション	スタートラック	IL-D5120	1	新規		
アジャスタブルバックエクステンション	スタートラック	IP-B7514	1	新規		
会員管理システム	フィットコム	CLUB NET	1	更新		
マルチ周波数体組成計	タニタ	MC-980A	1	新規		

5. その他　在宅ケア事業

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	リコージャパン		2	追加		

6. 医療機器　筑波剖検センター

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
電動解剖ノコシステム	白井松機械	NS3-NS3T	1	更新		
マルチスライスCT装置	東芝メディカルシステムズ	TSX-035A/5A	1	新規	※1	

7. その他　筑波剖検センター

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
CT室新設工事　一式	東芝メディカルシステムズ		1	新規	※1	

※1：平成27年度死亡時画像診断システム等設備補助金

Ⅱ. 法人の医療機器

（定価税込1千万円以上）（2015年度購入分を除く）

1. 筑波メディカルセンター病院

2016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 Sympony1.5T	1	2003		
コンピューター断層撮影装置（CT）	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/16Super Heart Edition	1	2004		
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	2	2005		
コンピューター断層撮影装置（CT）64ch	GEヘルスケア	LightSpeedVCT　NEO	1	2006		
放射線モニター中央監視装置	日立アロカメディカル	MSR-3000	1	2007		
高性能移動型X線TV装置（Cアーム）	シーメンス	ARCADISOrbic	1	2007		
ブレストマトリックス（マンモ）コイル一式	シーメンス	1000	1	2008	※6	
磁気共鳴断層撮影装置（3.0T）	フィリップス	Achieva 3.0	1	2008		
磁気共鳴断層撮影装置（1.5T）	シーメンス	AVANTO	1	2008		
高性能移動型X線TV装置（Cアーム）	シーメンス	ARCADIS Avantic	1	2009	※7	
インバーター式コードレス移動型X線装置	島津製作所	MobailArtEvolution	1	2009	※2	
X線アンギオシステム（12インチバイプレーン）	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インチバイプレーン）	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
外科用X線Cアーム装置	シーメンス	SIREMOBIL CompactL	1	2011		
デジタルマンモグラフィシステム	富士フイルムメディカル	AMULET	1	2011		
多目的デジタルX線TVシステム	東芝メディカルシステムズ	DREX－U180/02	1	2011		
X線TV装置（DR）昇降型	東芝メディカルシステムズ	DREX-ZX180/P1	2	2011		
DR装置	富士フイルムメディカル	CALNEO	1	2012	※8	
放射線治療装置　エレクタシナジー	エレクタ	SYNERGY/P5	1	2013	※9	
全身用X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/LB TSX-201A	1	2013	※9	
3次元放射線治療計画システム	フィリップス	PINNACLE3	1	2013	※9	

患者監視装置

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

治療機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
補助循環装置（IABP）	泉工医科	コラートBP21	1	1996	※1	
人工心肺装置一式	泉工医科	HAS型	1	1996	※1	
補助循環装置（IABP）	泉工医科	コラートBP-21	1	2007	※5	
手術用マイクロ顕微鏡	カールツァイス	OPMI Pentero	1	2007	※5	
尿路結石治療システム	ドルニエ	リソトリプターSⅡ	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	Viser a Pro	1	2010		
手術用顕微鏡	ライカ	M720 OH5	1	2013	※10	
多用途個人用透析装置	東レ・メディカル	TR-7700S	1	2014		

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
薬毒物分析用高速液体クロマトグラフ	島津製作所	LC-VP	1	1998	※2	
デジタルホルター心電図解析装置	日本光電	DSC-3200	1	2003		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	SSD-4000PHD	1	2004		
超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aplio50	1	2006		
超音波診断装置	GEヘルスケア	Vivid7PRO	1	2006		
超音波診断装置	フィリップス	HD11XE	1	2006		
内視鏡システム（上部消化管）	オリンパス	LUCERA	1	2007		
内視鏡システム（下部消化管）	オリンパス	EVISLUCERASPECTRUM	1	2007		
超音波診断装置（UCG）	GEヘルスケア	Vividi（ポータブル）	1	2008		
経膣超音波診断装置	シーメンス	ソノビスタFX	1	2009		
超音波診断装置（エラストグラフィ付き）	日立メディコ	HI　VISION　Preirus	1	2009		

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
超音波診断装置(ポータブル型)	日立アロカメディカル	ProSound　ALPHA6	1	2009		
超音波診断装置(ポータブルＵＣＧ)	シーメンス	ACUSON　P50	1	2009		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound　SSD-ALPHA10　lite	1	2010		
循環器用超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	SSH-880CV/W1	1	2010		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound　α 6	1	2011		
自動免疫染色ISH装置	ライカマイクロシステムズ	Bond-Max	1	2011		
超音波診断装置(ポータブル)	日立アロカメディカル	ProSound　α 5	1	2011		
超音波診断装置(ポータブル)	GEヘルスケア	vivid　S5	1	2012		
超音波診断装置	GEヘルスケア	Venue40	1	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound　α 6	1	2013		
超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7	1	2013	※10	
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA　ELITE	2	2013		
血液ガス検査装置	シーメンス	ラピッドポイント500	1	2014		
長時間心電図解析装置	日本光電	DSC-5500	1	2014		
汎用超音波画像診断装置	日立アロカメディカル	Prosound　α 6	1	2014		
内視鏡システム一式	オリンパス	LUSERA-ELITEシステム	4	2014		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
外来MOAシステム	ケルン	Dell　power	1	2002		
電子カルテシステム一式	日本電気	スーパー診療サポートソリューション	1	2003	※3	
オーダリングシステム	日本電気	PCオーダリングAD	1	2003	※3	
吸収式冷凍機	日立空調システム	HAU-BW210VC	1	2004		
全自動散薬分包機	トーショー	IO9090	1	2006		
バーチャルスライドシステム	浜松ホトニクス	NDP	1	2006	※4	
医療安全システム	NEC	看護情報携帯端末システム	1	2007		
無影灯	アムコ	STERIS　LA5002灯式	1	2009		
移動型透視手術台	ガデリウス	imagioQ	1	2009		
プラズマ滅菌器(ステラッド)	ジョンソン＆ジョンソン	NX	1	2010		
自動精算機・POSレジ・会計表示医事システム連携	NEC		1	2011		
自動精算機	ALMEX	TEX8500DC	2	2011		
窓口精算機(POSレジ)	ALMEX	HPW-8700	3	2011		
会計表示機	ALMEX	42インチモニター	2	2011		
順番表示システム	ジョイシステム	JDS5301	4	2011		
物品管理システム	ヘルスケアーテック	H＠MES-SPD	1	2012		
輸血管理システム	オネスト	RhoOBA/ルーバ	1	2012		
自動ジェット式洗浄装置	サクラ精機	DEKO-2000ECX	1	2012		
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	VSSR-K15W	2	2013		
DMAT車	茨城トヨタ自動車		1	2013	※11	
医用画像保管装置	東芝メディカルシステムズ		1	2013	※10	
内視鏡管理システムNEXUS	富士フイルム	PowerVault　TL2000	1	2014	※12	
全自動錠剤分包機	トーショー	Xana-2720EUT	1	2014		
ミズホ万能手術台	ミズホ	MOT-5701型	3	2014		

2. つくば総合健診センター

放射線関連機器

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

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
内視鏡システム一式	富士フイルムメディカル	Advansia	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	3	2008		
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	4	2010		
超音波診断装置(心臓機能付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	1	2010		
経膣超音波診断装置	シーメンス	ソノビスタFX	1	2010		
電子内視鏡システム	富士フイルムメディカル	アドバンシアHD	2	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7	1	2013		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
総合健診システム	エム・オー・エム・テクノロジー	LANPEX	1	2008		
PACSシステム(サーバー　バージョンアップ)	東芝メディカルシステムズ	TFS-7000	1	2009		
健診ファイリングシステム	日本光電	PRM-3000	1	2012		
LANPEXサーバー一式	エム・オー・エム・テクノロジー	ETERNUS DX60	1	2013		

3.　在宅ケア事業

その他

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

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

4.　茨城県地域がんセンター

2016年3月31日現在

放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
核医学画像診断システム(ガンマカメラ)	GEヘルスケア	MillenniumVG	1	1998	※1	

治療機器

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

検査機器

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

その他

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

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

筑波メディカルセンター病院

66 2015年度の病院事業（病院長ご挨拶）

68 概要

69 沿革

70 年譜

71 筑波メディカルセンター病院組織図

73 病院執行会議、病院運営会議、診療連絡会

74 人員配置状況

75 医事・疾病統計

87 各部署一年

149 各事業一年
150 地域医療支援病院
152 救命救急センター
156 茨城県地域がんセンター
162 臨床研修病院
165 災害拠点病院とDMATの活動
166 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーション

167 治験事業

169 患者家族相談支援センター

171 病院の機能別組織活動

2015年度の病院事業

病院長
軸屋　智昭

2012年に始まった第六次整備事業は2015年が最終年にあたり、事業の多くの眼目が病院事業に関連するものであったため、好悪とり混ぜた影響がいろいろな形で年度内にのしかかり、対応に追われる一年となった。第六次整備事業における病院事業の基本計画(2012年10月)は、①新入院棟(現3号棟)の増築、②本館(現1号棟) の改修による中症病棟の再編成、③集中治療室の再構成、④手術室を増設、⑤外来機能の強化、⑥医療連携機能関連部署の集約と効率化、⑦その他(職場環境の改善と拡充)、の七つがあげられたが、予算の兼ね合いから結果として⑤外来機能の強化を断念した。案外にその内容を病院の視点から解説する場は少ないので、簡潔に記述してみた。

3号棟の一般病床は4床室が中心で、入院中の荷物収容力を強化した家具による間仕切りで準個室空間を実現、病院全体の多床室も同様の環境に変更し、差額徴収ではなく全床から療養環境加算を取り、環境備品の原資とした。特殊病床以外7：1一般病棟のため、最も看護師の人的効率が良い36 ～ 38床を一病棟単位とした。また、スタッフステーションを囲むように病室を配置することで、全患者への注意が均等に向かうようになり、各病室内の手洗い設置、隔離した汚物室、汚物運搬動線の短縮化など院内感染対策を最優先に考えた病棟になった。点滴等の物品棚および調整スペースも独立した部屋を用意し、全病棟で物品配置位置を標準化することで医療安全への配慮と共に、効率よい在庫管理と縮減を狙った。3号棟各階には急性期リハビリを提供するためのサテライト・リハビリ室も併設した。

最上階の緩和ケア病棟は20床を新築移転、家族と共有する暖かい時間を実現する環境に腐心し、名峰筑波山がいつでも見られる明るいデイルームを併設した。お見送り口の地階へ直通できるエレベーターも設置した。2階には、これまでの2B病棟6床と2E病棟(がんセンターICU) 6床を合併移転した10床の2N病棟(ICU)を設置、各床20㎡以上の面積でスーパーICU加算取得を目論んだ。合併減床する事で効率化を図り、病院全体として看護師の配置を最適化し、一般病棟数は増加したが看護師増は必要なかった。1階にはコンビニエンス・ストア基準の面積を持つ売店を新設、休憩、簡単な催事等に使う「さくら広場」を挟んで、医療連携機能関連部署を集約化した入退院サポートステーション(通称：SSさくら)を設置した。SSさくらには、地域医療連携課、医療福祉相談課、入院支援看護師(専門外来看護単位から)、退院支援調整看護師(横断的看護師)、ベッド・コントローラー等が配置され、患者の入院前から退院後までに関する種々の相談、説明、指導等のサポートを一元管理している。春にはさくらひろばと共に、窓外に満開の桜を臨むことができる。

2B病棟跡地には、天吊り型血管造影装置を設置したハイブリッド手術室1室を増設した。フルカーボンの移動式透視対応手術台と、高機能血管造影用寝台が併使できる広さと配置を工夫し稼働率向上を意図した。また、2E病棟跡地はPACU(術後患者ケアユニット)へ改装し、術後患者の事故防止、帰室病棟の負担軽減を目論んだ。旧売店跡地は微生物検査室へ衣替えし、開院以来念願の微生物検査体制が一気に整備された。

その他のカテゴリーになるが、職員休憩室、職員健康管理室、カンファレンス室を持つ医療の質管理室、治験管理室、診療技術部門室、介護・医療支援部門室の新設、当直、仮眠室、更衣室拡充などの職場環境改善、拡充が図られた。

多くのハードウェアが整備された訳だが、それに見合った投資も必要であった。東日本大震災後、東京オリンピック特需等により建設費が高騰し、本事業も概ね当初の1.5倍にまで事業費が膨らんだ。今後、これらの設備投資に見合った増収、増益の道筋を急ピッチで見いだして行かなければならない。

2015年度筑波メディカルセンター病院事業実績

No.	事業計画	実績報告
I 優秀な人材の確保と活用		
1.	人材の確保対策を実施する。	
1)	初期臨床研修制度におけるフルマッチを継続する。	10名のフルマッチングを達成し、試験の結果8名採用となった。
2)	当直体制を目的とした臨床工学技士の増員を実施する。	臨床工学技士2名の増員採用を予定した。
3)	移管病床稼動のため看護師や看護補助者、薬剤師を増員し確保する。	移管病床稼動に必要な職員が、期中では確保できなかった。
2.	人材を活用するための体制整備をおこなう。	
1)	職員健康管理室を稼動する。	平成27年度に開設準備を行い、平成28年4月1日から稼動した。
2)	臨時職員雇用体系、定年者再雇用体系整備に伴い、適正な人員配置を実施する。	看護部門3名・事務部門2名の定年退職者を再雇用し配置した。
3.	組織的に人材育成の成長と学習を促す取組み	
1)	職員個々のキャリアパスに沿ったステップアップを支援する。	キャリアアップ支援制度を継続して行い、職員のステップアップを支援した。
2)	新専門医、特に基本領域専門医の制度を精査しその対応について検討する。	専門医研修基幹施設として救急科プログラムを申請した。その他14領域を連携施設として申請した。
3)	必要な数の認定看護師、専門看護師の育成を継続する。	認定看護師1名、専門看護師1名を新たに育成した。
II 施設・設備の整備		
1)	5月に病院情報システムを更新し、重症病棟および外来カルテの電子化を実現する。	5月11日に電子カルテシステムを更新・稼動した。
2)	3号棟を第2四半期に開棟し、入院患者の療養環境改善をはかる。	9月20日に開棟し、療養環境が大きく改善した。
3)	第4四半期に手術室を増設し、放射線診断機器を用いた低侵襲手術を実施する。	手術室を増設し、低侵襲手術の準備を行なった。
4)	移管病床稼動に向け1号棟4階病棟および厨房の整備を実施する。	整備を開始した。病棟は平成28年6月、厨房は7月末完成予定。
III 診療体制の整備		
1.	診療報酬改定の要件に沿った診療を推進する。	
1)	高度医療を効率的に提供するため、重症病棟の入退室基準を遵守する。	次年度に向けて基準の見直し作業を行った。
2)	病棟毎の重症度、医療･看護必要度の平均化のため、病棟診療科構成を見直す。	平均化のための診療科構成の見直しを行なった。
2.	集中治療体制を整備する。	
1)	3号棟新ICUで特定集中治療室管理料取得のため集中治療体制を整備する。	臨床工学技士の必要な人員数の確保が困難となり、未達となった。
3.	移管病床を活用する。	
1)	第3四半期に移管病床による新病棟を稼働させる。	必要な人員が確保できず、移管病床稼動は延期となった。
4.	救急総合医療分野（循環器・脳血管医療を含む）を充実させる。	
1)	救急総合および循環器・脳血管医療センターの運営を統合する。	運営を統合し、救急診療のより円滑な運営を図った。
2)	外来看護体制を救急と専門医療の二分野体制とする。	9月に二分野体制に移行した。
5.	がん医療分野を充実させる。	
1)	消化器疾患のがん化学療法を中心とした診療体制を整備する。	筑波大学腫瘍内科と協力し、化学療法体制の整備をはじめた。
2)	診療科毎に、がん救急を視野に入れた日常診療体制を整備する。	がんの救急患者に対して、断らない診療体制を整備した。
6.	医療の質向上とチーム医療の拡大をおこなう。	
1)	急性期ベッドサイド・リハビリテーションの提供を拡大する。	入院患者に対するリハビリテーション実施単位数を2%増加させた。
2)	自院の治験コーディネーター（CRC）の確保をはかる。	看護部より1名確保し、平成28年度から活動開始した。
3)	クオリティ・インディケーター（QI）を選定し公表する。	10の指標を選定し、ホームページに公表した。
4)	入退院を支援する組織として入退院サポートユニットを新設する。	4月に入退院サポートユニットを新設した。
7.	行政との連携を促進する。	
1)	担当官庁に対し運営費補助を働きかける。	つくば市から公的病院等運営費補助金の交付を受けた。
8.	業務遂行の効率化	
1)	外来紹介患者混雑を解消するため土曜日の外来開設を検討する。	検討の結果、土曜日に実施可能な診療科が少ないため、実施は見送りとなった。
IV 広報活動の活性化		
1.	二次医療圏内の市民を対象にした広報活動を強化する。	
1)	3号棟開棟時に市民向けオープンホスピタルと登録医向け内覧会を実施	8月29日に登録医向け内覧会、同30日にオープンホスピタルを行った。
V 医療安全、感染対策、災害対応の強化		
1)	感染対策地域連携を継続する。	近隣10病院との連携を継続した。
2)	地震を想定したBCPを策定する。	地震を想定したBCPを策定した。
VI 医療サービスの充実		
1)	筑波大学芸術系との協働によるアート活動で療養環境改善を図る。	核医学検査待合室の照明を改修し、待合室の環境を改善した。
2)	入退院サポートステーション（通称；SSさくら）を第3四半期に開設する。	9月の3号棟開棟と同時にSSさくらを開設した。
VII 法人内事業間連携の推進		
1)	在宅ケア事業との連携を目的に在宅療養後方支援病院の取得をめざす。	10月1日に在宅療養後方支援病院の施設基準を取得した。
2)	二次健診受け入れを促進し健診事業との連携を強化する。	病院外来に二次健診枠を整備した。
VIII 外部組織との連携推進		
1)	登録医に対し、遅滞なく丁寧な診療連絡が実施できるよう体制を見直す。	返信のチェック体制を整備した。
2)	救急告示病院と災害時医療連携体制の充実を図り合同訓練を継続する。	5月28日と12月8日に合同会議を開催し、3月11日に合同訓練を行った。
3)	つくば市医師会に協力しTV会議システムをヘリ棟に設置する。	6月24日にヘリ棟中会議室にTV会議システムを設置した。
IX 単独事業における収益確保		
1)	診療報酬体系の増収要件を精査し、加算収益の増加を図る。	新たに精神科リエゾンチーム加算など、5つの施設基準を取得した。
2)	変動、固定の別のない支出削減をおこなう。	変動費は20百万円超過となったが、固定費は102百万円の削減を図った。

概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目3番地の1
開設者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事　中田義隆
病院名称	筑波メディカルセンター病院
病院開設許可	1983年10月21日　医指令第121号
病院開院日	1985年2月16日
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、放射線治療科
病床数	453床 一般病床　440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

施設基準の届出事項

1)基本診療料の施設基準等に係る届出

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

2)特掲診療料の施設基準等に係る届出

がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料1及び2及び3、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、在宅療養後方支援病院、持続血糖測定器加算、造血器腫瘍遺伝子検査、HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（Ⅰ）及び（Ⅳ）、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、植込型心電図検査、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、皮下連続式グルコース測定、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、センチネルリンパ節生検1及び2、CT撮影及びMRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料、脳刺激装置植込術及び交換術、頭蓋内電極植込術、乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術及び摘出術、両心室ペースメーカー移植術及び交換術、植込型除細動器移植術及び交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）、両室ペーシング機能付き植込型除細動移植術及び交換術、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、補助人工心臓、経皮的大動脈遮断術、ダメージコントロール手術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算(IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、直線加速器による放射線治療(定位放射線治療)、定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)、病理診断管理加算2、人工乳房一次一期的再建、組織拡張器一次再建、180日超え入院料

3)院内掲示の必要な手術

(症例算出期間は、2015年1月1日～12月31日)

頭蓋内腫瘤摘出術等38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80例　経皮的カテーテル心筋焼灼術35例　靭帯断裂形成手術等4例　水頭症手術等80例　鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例　尿道形成手術等25例　角膜移植術0例　肝切除術等9例　子宮附属器悪性腫瘍手術等13例　上顎骨形成術等0例　上顎骨悪性腫瘍手術等0例　バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）0例　母指化手術0例　内反足手術0例　食道切除再建術等0例　同種腎移植術等0例　区分4に分類される手術（胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術）246件　人工関節置換術17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68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74例　経皮的冠動脈形成術28例（うち急性心筋梗塞に対するもの4例　不安定狭心症に対するもの3例　その他のもの2例）　経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）22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487例（うち急性心筋梗塞に対するもの102例　不安定狭心症に対するもの56例　その他のもの329例）

■その他指定

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

■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、日本脳神経血管内治療学会研修施設、日本神経学会専門医准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、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ティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設(一次再建)、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設(一次一期再建)、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設拠点教育施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本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認定病院、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本老年医学会認定施設、日本感染症学会連携研修施設、日本環境感染学会認定教育施設、日本東洋医学会研修施設教育関連施設、日本静脈経腸栄養学会NST(栄養サポートチーム)稼働施設、日本栄養療法推進協議会NST（栄養サポートチーム）稼動施設

■建物

敷地面積	15,123.5㎡	
建築面積	28,474.6㎡	
1号棟	RC地上4階地下1階	11,661.1㎡
2号棟	RC地上5階地下1階	11,351.4㎡
3号棟	RC地上5階地下1階	9,173.8㎡
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1,750KW、設備容量7,420KVA、発電機（災害用1,250KVA、本館500KVA、新館500KA）
熱源設備	ボイラー5基、冷温水発生器4台、熱交換器4器
空調設備	外調機36台ほか、全熱交換器、FCU、パッケージエアコン、給排気ファン
給排水衛生設備	上水受水槽3基、同高置水槽2基、雑用水受水槽2基、同高置水槽2基、貯湯槽4基、給水ポンプ4台、排水ポンプ48台、排水除外施設、地下水活用システム、ガス給湯器貯湯槽
搬送設備	エレベーター寝台対応12基、一般用2基、配膳用1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	液体ガスタンク（酸素、窒素各1基）、マニホールド、院内アウトレット（酸素、合成空気、笑気、吸引）
その他設備	ヘリポート（昇降設備含む）

■病棟敷地外管理建物

メディカルスクエア	SRC地上3階	敷地	5,765.2㎡	延床	1,988.5㎡
メディカルプラザ	RC地上2階建1棟	敷地	5,784.6㎡	延床	1,704.0㎡
職員宿舎(第一寮)	RC地上4階建1棟	敷地	969.6㎡	延床	1,204.3㎡
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立体駐車場	鉄骨造3階4層	敷地	2,398.4㎡	延床	6,940.0㎡

沿革

1982年(昭和57年)

5/22　財団法人筑波メディカルセンター設立

1983年(昭和58年)

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

1984年(昭和59年)

12/25　病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

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

1986年(昭和61年)

4/14　病床数172床に増床
10/1　開放型病院として厚生省より許可

1988年(昭和63年)

4/18　総病床数218床に増床

1990年(平成2年)

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

1995年(平成7年)

10/21　筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1997年(平成9年)

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

1998年(平成10年)

3/9　(財)日本医療機能評価機構の初回認定

1999年(平成11年)

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

2000年(平成12年)

4/1　病院広報誌「アプローチ」創刊

2001年(平成13年)

3/1　茨城県より第二種感染症指定医療機関に指定
(総病床数409床)
3/30　厚生労働省より臨床研修病院に指定
4/1　石川詔雄　病院長就任
8/1　茨城県より地域リハビリテーション広域支援センター、地域リハ・ステーションに指定

2003年(平成15年)

7/26　災害拠点病院施設整備工事着工
8/26　厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定
10/30　厚生労働省より臨床研修病院に指定(法令改正指定)
12/15　(財)日本医療機能評価機構より認定更新

2004年(平成16年)

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

2005年(平成17年)

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

2006年(平成18年)

9/25　(財)日本医療機能評価機構　救急医療機能認定

2007年(平成19年)

2/23　メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

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

2009年(平成21年)

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

2010年(平成22年)

3/1　NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新
3/5　(財)日本医療機能評価機構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)

10/7　(公財)日本医療機能評価機構　救急医療機能認定更新

2012年(平成24年)

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

2013年(平成25年)

1/23　新型ドクターカー(エクストレイル)導入

2014年(平成26年)

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

2015年(平成27年)

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

2016年(平成28年)

3/1　NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新
3/31　ハイブリッドOR、微生物検査室、メディカルストリートサイン工事終了(第六次整備事業)
4/1　診療標榜科目22科より24科に変更

年譜

2015年(平成27年)

4/1 ～ 4/8	新人職員オリエンテーション
4/2	新人歓迎会
4/23	保険診療に関する勉強会
4/18 ～ 4/19	全館停電作業(受電盤の更新、電気設備法定点検)
4/27	第1回医療安全学習会
5/8 ～ 5/10	電子カルテ導入作業
5/14	ふかまるカフェ(筑波大学芸術系学生との交流会)
5/28	第5回つくば保健医療圏災害医療連絡会議
5/30	一号棟自家発電機点検作業
6/6	春の「紡ぎの庭」植栽作業
6/23	第2回医療安全学習会
7/7	ラベンダースティックをつくろう2015
7/14	医療ガス学習会
7/17	MERS患者移送訓練(つくば保健所合同)
7/23	第3回医療安全学習会
7/23	こどもの家保育園夏祭り
7/30	地域リハ連絡協議会
8/29	新病棟竣工記念内覧会
8/29	第20回病院たんけん隊
8/29	茨城県・桜川市総合防災訓練参加(DMAT)
8/30	新病棟竣工記念オープンホスピタル
9/1	平成27年度総合防災訓練における広域医療搬送実動訓練参加(DMAT)
9/10 ～ 9/12	関東・東北豪雨水害対応(病院・DMAT・JMAT) DMAT活動拠点本部設置（TMCホール・46チームが参集し活動を行った）
9/15	第4回医療安全学習会
9/25	研究倫理セミナー
10/9	地域リハ広域支援センター講演会『リハビリテーションと臨床神経生理学』 講師：筑波大学医学医療系　羽田康司先生
10/20	保険診療勉強会
10/22	つくば保健所病院立入検査
10/30	第6回医療安全・感染対策活動報告会
11/7	秋の「紡ぎの庭」植栽作業
11/11	いきいきホスピタルツアー
11/17	暴力事例検討会
11/26	安全衛生委員会【交通安全講習会】講師：つくば中央警察署　交通企画課　竹田課長
12/7	キャリア採用(中途)者オリエンテーション
12/7・12/9	茨城県防災ヘリ薄暮訓練
12/8	第6回つくば保健医療圏災害医療連絡会議 広報委員会主催「第17回写真コンテスト」
12/21	第5回医療安全学習会
1/26	保険診療に関する勉強会
1/28	臨床研修病院機能評価訪問審査
1/29	茨城県財政的援助団体予備監査
2/1	顧客満足度調査結果報告会
2/4	地域リハ研修会『認知症の在宅医療』講師：成島クリニック　成島淨先生
2/15	第5回クリニカルパス大会
2/16	第7回医療安全学習会
2/17	認知症ケアメソッド　ユマニチュード講演会　講師：イブ・ジネスト先生、本田美和子先生
2/23	倫理講演会『救急・集中治療の終末期における倫理的対応を考察する』講師：日本医科大学（救急医学）横田裕行先生
3/5	守谷市市民健康ひろば『脳卒中の予防と治療～寝たきりにならないために～』 協賛　会田記念リハビリテーション病院
3/7	地域リハ小児懇話会
3/11	災害対応訓練
3/16	メンタルヘルス講演会 演者・テーマ：精神科医　高橋晶先生・「災害とメンタルヘルス」、外来看護師　黒田梨絵・「暴力とメンタルヘルス」、臨床心理士　石橋直子・「ストレスチェック制度について」
3/17	第22回活動報告会

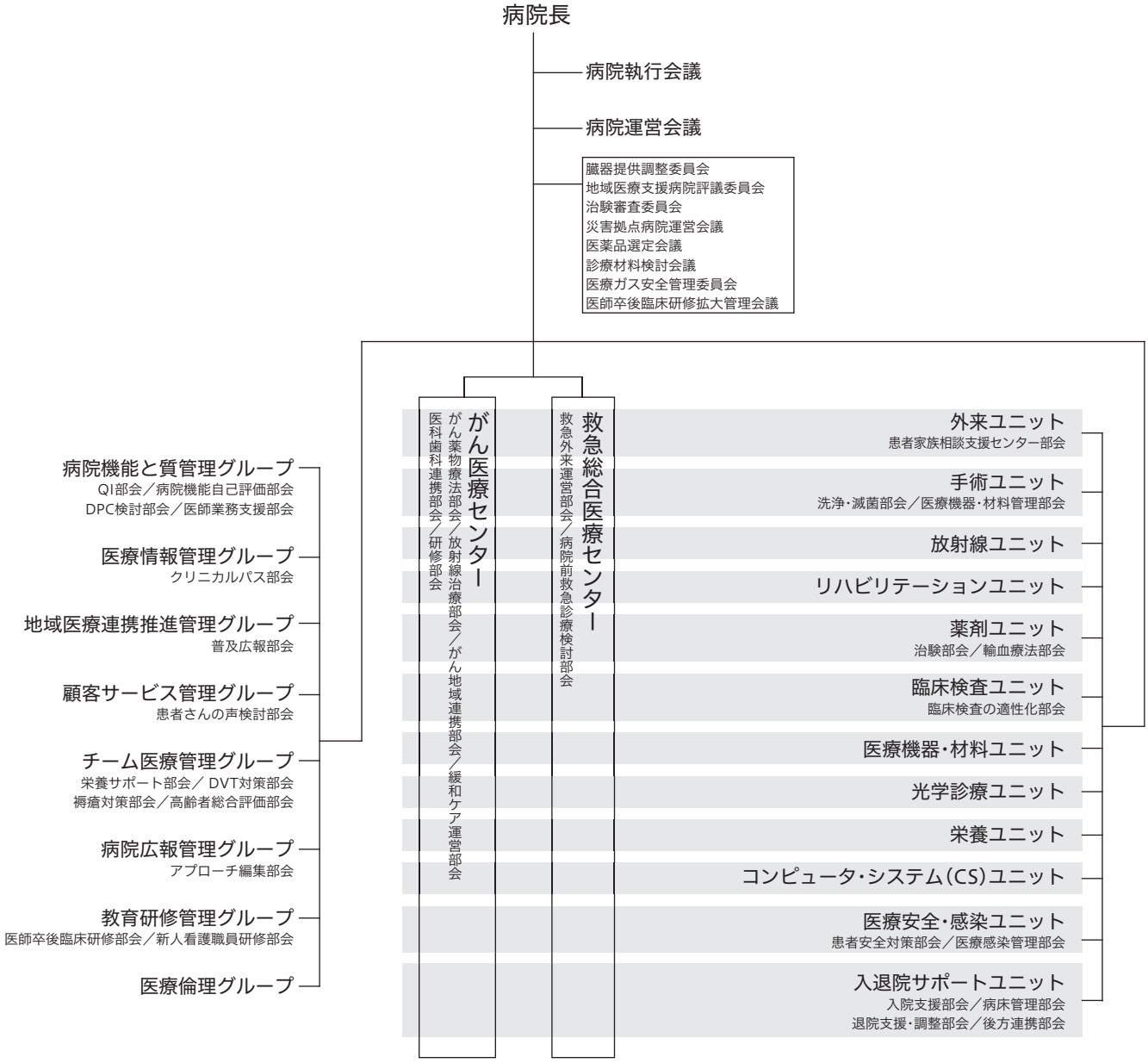
筑波メディカルセンター病院組織図

2016年3月31日現在

職能別組織図

- 病院長
  - 副院長
    - 専門副院長
    - 専門部長
    - 診療部長
      - 救急総合医療担当
      - がん医療担当
      - 循環器・脳血管医療担当
      - 診療リスクマネジメント担当
      - 総合診療科 — 診療科長 — 医長 — 医師
      - 救急診療科 — 診療科長 — 専門科長 — 医長 — 医師
      - 脳神経内科 — 診療科長
      - 脳神経外科 — 診療科長 — 専門科長 — 医長 — 医師
      - 呼吸器内科 — 診療科長 — 専門科長 — 医長 — 医師
      - 呼吸器外科 — 診療科長 — 医長
      - 消化器内視鏡科 — 診療科長 — 医長 — 医師
      - 消化器外科 — 診療科長 — 医長 — 医師
      - 循環器内科 — 診療科長 — 専門科長 — 医長 — 医師
      - 心臓血管外科 — 診療科長 — 専門科長 — 医長 — 医師
      - リハビリテーション科 — 診療科長 — 専門科長
      - 整形外科 — 診療科長 — 専門科長 — 医長 — 医師
      - 乳腺科 — 診療科長 — 医師
      - 泌尿器科 — 診療科長 — 医師
      - 婦人科 — 診療科長 — 専門科長
      - 小児科 — 診療科長 — 専門科長 — 医師
      - 精神科 — 医師（招聘）
      - 麻酔科 — 診療科長 — 医師
      - 放射線科 — 診療科長 — 医長
      - 放射線治療科 — 診療科長 — 医師
      - 緩和医療科 — 診療科長 — 医長 — 医師
      - 病理科 — 診療科長 — 医長 — 医師
      - 臨床検査医学科 — 診療科長
      - 感染症内科 — 診療科長 — 医長 — 医師
    - 看護部長 — 専門・専任・専従看護師
      - 副看護部長
      - 師長 — 係長・認定専門係長・専任係長 — 主任 — 看護師
        - 専門診療外来　救急診療外来　手術室
        - 小児
        - 12病棟
        - 2A　2C　2N　2S　3E　3N　3S
        - 4E　4N　4S　5E　PCU
    - 介護・医療支援部長 — 課長 — 係長 — 主任 — 介護職員
      - 病院介護課
      - 医療支援課
      - 在宅サービス課
    - 診療技術部長
      - 薬剤科長 — 係長 — 主任 — 薬剤師
      - 放射線技術科長 — 副科長 — 係長 — 主任 — 診療放射線技師
      - 臨床検査科長 — 副科長 — 係長 — 主任 — 臨床検査技師
      - リハビリテーション療法科長 — 係長 — 主任 — 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
      - 臨床工学科長 — 副科長 — 係長 — 臨床工学技士
      - 栄養管理科長 — 係長 — 主任 — 管理栄養士
      - 医療福祉相談課長 — 係長 — 主任 — 医療ソーシャルワーカー
      - 臨床心理士
    - 病院事務部長 — 課長 — 係長 — 主任 — 事務員
      - 医事外来課
      - 医事入院課
      - 地域医療連携課
      - 医療情報管理課
      - 渉外管理課

機能別組織図


病院長
病院執行会議
病院運営会議
臓器提供調整委員会
地域医療支援病院評議委員会
治験審査委員会
災害拠点病院運営会議
医薬品選定会議
診療材料検討会議
医療ガス安全管理委員会
医師卒後臨床研修拡大管理会議
がん医療センター
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
医科歯科連携部会／研修部会
救急総合医療センター
救急外来運営部会／病院前救急診療検討部会
病院機能と質管理グループ
QI部会／病院機能自己評価部会
DPC検討部会／医師業務支援部会
医療情報管理グループ
クリニカルパス部会
地域医療連携推進管理グループ
普及広報部会
顧客サービス管理グループ
患者さんの声検討部会
チーム医療管理グループ
栄養サポート部会／ DVT対策部会
褥瘡対策部会／高齢者総合評価部会
病院広報管理グループ
アプローチ編集部会
教育研修管理グループ
医師卒後臨床研修部会／新人看護職員研修部会
医療倫理グループ
外来ユニット
患者家族相談支援センター部会
手術ユニット
洗浄・滅菌部会／医療機器・材料管理部会
放射線ユニット
リハビリテーションユニット
薬剤ユニット
治験部会／輸血療法部会
臨床検査ユニット
臨床検査の適性化部会
医療機器・材料ユニット
光学診療ユニット
栄養ユニット
コンピュータ・システム（CS）ユニット
医療安全・感染ユニット
患者安全対策部会／医療感染管理部会
入退院サポートユニット
入院支援部会／病床管理部会
退院支援・調整部会／後方連携部会

病院執行会議

開催回数：22回（第100回～第121回）

開催日：第1、第4火曜日（病院運営会議合同）

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。病院の最終意志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. 2014年度実績評価
4. 2015年度事業計画作成
5. 新病棟診療科配置について
6. 電子カルテ運用取り決め
7. 患者アンケート実施について
8. 病棟引っ越しスケジュール
9. 医療事故調査制度について
10. 在宅療養後方支援病院の基準取得について
11. きぬ川河川堤防決壊に伴う被災状況報告
12. ピアサポート企画について
13. ブリーフケアの試みについて
14. 第六次整備事業進捗について
16. 移管病床40床の開棟について
17. つくば市運営費等補助金について
18. 病院機能評価・救急機能評価の更新受審について
19. 2016年度診療報酬改定の動向について
20. 重症病棟の運用について
21. 2015年度在宅ケアと病院の連携について
22. 2015年度病院事業計画と予算について

病院運営会議（執行会議合同）

開催回数：12回

開催日：第4火曜日

業務内容

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

構成員

病院長、副院長、各部長、各副部長、各センター長、各ユニット長、各グループ長

主要項目

1. 病院事業月次収支報告
2. 医療安全感染管理グループ報告
3. センター・ユニット・管理グループ事業計画
4. 病院機能別組織再編
5. 第六次整備事業の進捗報告
6. 電子カルテ更新と運用開始
7. 患者満足度調査の実施
8. 3号棟内覧会・オープンホスピタル準備
9. 3号棟運用開始・入院患者の移転
10. 常総市豪雨災害支援
11. 後発医薬品導入目標80％を目指して
12. 市民健康ひろばの開催について
13. 地域医療構想について
14. 選定療養費の見直しについて
15. 2016年度病院事業計画・予算について

診療連絡会

開催日：毎週水曜日　8：15～8：30開催

業務内容

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

構成員

病院長、副院長、各部長、各科・課長

人員配置状況 2016年3月31日現在

病院職員数

職種	正職員	嘱託職員	臨時職員	合計	委託
医師	128	4		132	
看護師	507	4	43	554	
診療技術部　管理	4			4	
薬剤師	25		2	27	
診療放射線技師	25			25	
臨床検査技師	27	2	7	36	
理学療法士	25			25	
作業療法士	15			15	
言語聴覚士	14	1	1	16	
管理栄養士	8			8	
臨床工学技士	9			9	
医療ソーシャルワーカー	10			10	
事務	109	16	60	185	
保育士	16	5	6	27	
介護職員	78		8	86	
調理				0	15
清掃				0	69
合計	1,000	32	127	1,159	84

平日夜間・休日職員・委託職員配置状況

	職員　※( )は委託職員	
	夜間	休日
医師	12	8(2)
病棟	4	4
外来	0	0
救急	5※1	3(2)※3
小児科	3※2	1
看護部	53～56	148
管理	1	1
手術室	2	4
救急外来	3～5	12
2A・2N・2C	5	10
2S・PCU	3	9
3N・3S・4S	3	10
3E・4E	4	11
4N	3	8
小児	3	11
5E	3～4	12
介護職員	0	24
救急外来	0	1
2C	0	2
2S・3S	0	2
3N・3E・4N・4S・4E	0	3
5E・PCU	0	1
薬剤師	1	3
放射線技師	1	2
臨床検査	1	2
事務	2	5
施設管理	(2)	(2)
警備	3	0
救急受付	2	0
計	75～77(2)	192(4)

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

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

※3　医師会支援

医事・疾病統計

76 医事・疾病統計

医事・疾病統計

1. 外来・入院患者数

表1　診療科別外来患者数

診療科名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急一般※1	新患	1,076	1,322	1,098	1,218	1,218	1,387	1,150	1,143	1,175	1,252	1,315	1,184	14,538
	再来	256	322	312	321	334	334	352	307	283	304	269	283	3,677
	患者計	1,332	1,644	1,410	1,539	1,552	1,721	1,502	1,450	1,458	1,556	1,584	1,467	18,215
救急搬送※2	新患	127	156	124	194	176	150	137	146	145	137	156	151	1,799
	再来	25	44	41	38	53	49	42	44	42	52	49	44	523
	患者計	152	200	165	232	229	199	179	190	187	189	205	195	2,322
救急小児※3	新患	687	955	704	1,003	889	1,035	719	842	1,028	1,043	1,036	997	10,938
	再来	198	262	200	248	223	330	225	247	265	279	222	217	2,916
	患者計	885	1,217	904	1,251	1,112	1,365	944	1,089	1,293	1,322	1,258	1,214	13,854
総合診療科	新患	320	268	319	289	287	272	277	261	236	209	311	270	3,319
	再来	779	720	890	879	785	814	779	721	772	721	751	771	9,382
	患者計	1,099	988	1,209	1,168	1,072	1,086	1,056	982	1,008	930	1,062	1,041	12,701
救急診療科	新患	9	18	9	26	21	14	22	15	18	16	22	22	212
	再来	250	301	332	354	296	296	355	255	253	306	277	310	3,585
	患者計	259	319	341	380	317	310	377	270	271	322	299	332	3,797
小児科	新患	209	173	212	225	254	193	219	194	212	161	231	213	2,496
	再来	1,067	930	1,023	1,072	998	866	1,043	888	876	816	819	1,014	11,412
	患者計	1,276	1,103	1,235	1,297	1,252	1,059	1,262	1,082	1,088	977	1,050	1,227	13,908
脳神経内科	新患	13	5	12	10	15	11	8	13	9	7	13	9	125
	再来	151	124	136	150	129	147	148	130	138	151	134	145	1,683
	患者計	164	129	148	160	144	158	156	143	147	158	147	154	1,808
脳神経外科	新患	41	49	47	47	37	39	44	41	40	34	47	40	506
	再来	508	478	514	531	530	491	508	497	492	412	434	517	5,912
	患者計	549	527	561	578	567	530	552	538	532	446	481	557	6,418
循環器内科	新患	177	179	230	181	188	164	206	172	187	159	173	204	2,220
	再来	1,081	893	1,056	1,053	1,040	923	1,060	1,041	1,088	998	1,019	1,124	12,376
	患者計	1,258	1,072	1,286	1,234	1,228	1,087	1,266	1,213	1,275	1,157	1,192	1,328	14,596
心臓血管外科	新患	8	14	14	11	9	10	13	12	8	15	15	11	140
	再来	189	207	223	233	169	226	221	196	218	219	170	235	2,506
	患者計	197	221	237	244	178	236	234	208	226	234	185	246	2,646
呼吸器内科	新患	51	73	88	85	74	79	86	83	115	60	67	66	927
	再来	848	853	933	1,030	823	837	982	906	1,014	919	858	995	10,998
	患者計	899	926	1,021	1,115	897	916	1,068	989	1,129	979	925	1,061	11,925
呼吸器外科	新患	5	3	2	2	5	5	4	0	6	3	6	1	42
	再来	188	176	207	195	197	194	226	153	201	185	190	206	2,318
	患者計	193	179	209	197	202	199	230	153	207	188	196	207	2,360
代謝内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	120	78	117	58	73	3	2	0	0	0	0	0	451
	患者計	120	78	117	58	73	3	2	0	0	0	0	0	451
乳腺科	新患	88	58	91	104	91	110	175	158	129	77	54	31	1,166
	再来	955	792	957	982	847	961	1,114	831	875	880	841	838	10,873
	患者計	1,043	850	1,048	1,086	938	1,071	1,289	989	1,004	957	895	869	12,039
消化器内科	新患	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	5
	再来	16	8	12	8	18	6	9	12	9	10	10	7	125
	患者計	16	8	12	10	18	6	9	13	9	11	10	8	130
消化器内視鏡科	新患	38	36	85	75	55	41	68	60	74	43	52	49	676
	再来	367	350	551	603	437	458	493	520	551	445	492	586	5,853
	患者計	405	386	636	678	492	499	561	580	625	488	544	635	6,529
消化器外科	新患	20	21	27	29	23	27	29	24	25	26	22	25	298
	再来	510	465	566	631	526	557	616	536	606	624	652	620	6,909
	患者計	530	486	593	660	549	584	645	560	631	650	674	645	7,207
腎臓内科	新患	2	0	3	4	2	6	3	1	3	2	3	0	29
	再来	43	22	49	27	48	31	35	46	42	29	50	32	454
	患者計	45	22	52	31	50	37	38	47	45	31	53	32	483
泌尿器科	新患	79	76	113	115	78	77	78	93	74	69	78	78	1,008
	再来	907	885	888	994	774	899	911	827	856	838	857	914	10,550
	患者計	986	961	1,001	1,109	852	976	989	920	930	907	935	992	11,558
婦人科	新患	82	54	80	70	50	61	83	83	83	63	73	79	861
	再来	477	345	523	463	427	376	473	402	455	433	434	454	5,262
	患者計	559	399	603	533	477	437	556	485	538	496	507	533	6,123
整形外科	新患	133	107	168	158	139	110	134	130	101	130	120	123	1,553
	再来	951	865	1,029	1,027	983	914	958	918	829	937	934	1,118	11,463
	患者計	1,084	972	1,197	1,185	1,122	1,024	1,092	1,048	930	1,067	1,054	1,241	13,016
リハビリテーション科	新患	2	3	1	1	2	0	2	1	2	0	0	1	15
	再来	714	638	689	761	753	737	746	752	763	824	870	1,007	9,254
	患者計	716	641	690	762	755	737	748	753	765	824	870	1,008	9,269
麻酔科	新患	0	1	0	1	2	0	2	0	2	3	2	1	14
	再来	117	78	140	144	133	109	115	124	101	103	117	143	1,424
	患者計	117	79	140	145	135	109	117	124	103	106	119	144	1,438

※1～※3：時間外の救急外来患者数。但し、専門診療科へ引き継いだ患者数は除く。

診療科名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
放射線科	新患	185	181	210	234	198	165	192	188	171	178	171	198	2,271
	再来	28	20	24	33	26	28	28	21	31	27	33	21	320
	患者計	213	201	234	267	224	193	220	209	202	205	204	219	2,591
血液内科	新患	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	4	13
	再来	21	10	22	25	12	14	13	17	15	19	19	21	208
	患者計	22	12	23	25	12	15	14	17	16	20	20	25	221
放射線治療	新患	6	2	16	11	5	11	5	4	9	5	8	10	92
	再来	815	663	987	1,272	1,074	877	1,174	1,013	884	804	926	1,095	11,584
	患者計	821	665	1,003	1,283	1,079	888	1,179	1,017	893	809	934	1,105	11,676
緩和医療科	新患	8	9	9	8	10	9	3	5	5	7	14	8	95
	再来	149	119	129	130	127	132	141	151	140	139	148	161	1,666
	患者計	157	128	138	138	137	141	144	156	145	146	162	169	1,761
腫瘍内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	0	0	0	0	0	2	4	2	3	7	19	41	78
	患者計	0	0	0	0	0	2	4	2	3	7	19	41	78
合 計	新患	3,367	3,765	3,663	4,103	3,828	3,977	3,660	3,670	3,858	3,701	3,990	3,776	45,358
	再来	11,730	10,648	12,550	13,262	11,835	11,611	12,773	11,557	11,802	11,481	11,594	12,919	143,762
	患者計	15,097	14,413	16,213	17,365	15,663	15,588	16,433	15,227	15,660	15,182	15,584	16,695	189,120

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	43	52	54	67	75	59	63	44	67	45	55	46	670
	退院	48	42	58	52	75	66	61	53	51	52	47	53	658
	延患者数	997	879	882	969	1,223	1,001	757	737	889	1,085	802	774	10,995
救急診療科	入院	70	59	80	78	81	98	90	59	77	69	81	66	908
	退院	61	67	68	71	72	92	88	48	76	60	80	66	849
	延患者数	769	788	752	762	975	1,033	947	964	884	748	800	667	10,089
小児科	入院	105	106	116	125	146	135	150	144	124	102	115	108	1,476
	退院	100	110	114	129	139	135	153	139	131	101	113	108	1,472
	延患者数	640	583	706	700	823	869	831	783	763	616	682	675	8,671
脳神経内科	入院	7	6	9	6	7	7	10	8	5	14	6	9	94
	退院	12	9	10	9	10	8	13	11	18	9	15	15	139
	延患者数	230	194	266	258	358	344	339	345	391	479	399	449	4,052
脳神経外科	入院	70	52	66	57	60	65	69	70	62	70	68	72	781
	退院	74	64	52	62	63	57	66	68	53	58	62	65	744
	延患者数	1,651	1,224	1,336	1,335	1,186	1,174	1,186	1,134	1,154	1,413	1,398	1,548	15,739
循環器内科	入院	142	122	145	115	129	127	128	172	151	140	148	151	1,670
	退院	135	137	138	124	119	131	135	153	176	132	126	157	1,663
	延患者数	1,368	1,311	1,231	1,089	1,273	1,252	1,287	1,414	1,469	1,411	1,361	1,458	15,924
心臓血管外科	入院	12	19	14	15	15	24	11	17	12	17	16	15	187
	退院	10	13	17	18	14	17	20	16	18	11	14	16	184
	延患者数	222	404	387	421	287	392	445	426	359	313	330	402	4,388
呼吸器内科	入院	78	64	80	74	65	89	80	86	92	86	85	102	981
	退院	76	73	77	78	64	76	76	88	95	79	77	95	954
	延患者数	1,934	1,835	1,657	1,667	1,353	1,627	1,755	1,638	1,575	1,739	1,677	1,716	20,173
呼吸器外科	入院	11	10	14	12	12	14	13	13	13	15	12	12	151
	退院	9	14	11	15	9	16	21	15	14	12	15	13	164
	延患者数	185	127	139	185	147	146	255	173	134	179	171	186	2,027
乳腺科	入院	26	13	22	29	33	17	31	26	27	28	17	17	286
	退院	22	19	18	29	29	21	30	28	29	21	20	18	284
	延患者数	173	147	223	214	261	158	261	233	208	170	154	147	2,349
消化器内視鏡科	入院	34	31	51	43	31	45	48	48	38	38	43	45	495
	退院	39	31	47	44	31	39	53	45	44	35	38	47	493
	延患者数	183	132	210	150	136	166	202	199	144	140	185	197	2,044
消化器外科	入院	56	47	49	42	59	61	70	61	56	75	64	69	709
	退院	67	46	44	51	50	58	73	64	60	67	66	77	723
	延患者数	804	548	660	587	664	655	808	818	787	800	794	829	8,754
泌尿器科	入院	46	48	44	49	48	51	57	42	39	47	44	48	563
	退院	44	52	39	45	49	47	62	45	46	33	45	50	557
	延患者数	395	368	366	444	390	470	593	447	386	394	439	460	5,152
婦人科	入院	28	35	28	38	26	26	37	25	30	28	26	32	359
	退院	35	33	29	35	28	25	34	26	34	24	27	26	356
	延患者数	287	341	231	306	219	223	301	226	253	243	270	328	3,228
整形外科	入院	66	51	54	61	70	55	66	76	55	63	63	67	747
	退院	63	64	52	66	70	57	68	69	76	72	63	75	795
	延患者数	1,182	1,231	1,077	1,322	1,353	1,085	1,481	1,510	1,624	1,472	1,183	1,356	15,876
緩和医療科	入院	15	13	11	20	14	21	20	13	19	15	17	24	202
	退院	25	19	22	15	32	20	21	24	21	24	19	23	265
	延患者数	553	625	649	683	613	563	653	569	632	572	549	738	7,399
合計	入院	809	728	837	831	871	894	943	904	867	852	860	883	10,279
	退院	820	793	796	843	854	865	974	892	942	790	827	904	10,300
	うち死亡	51	50	49	41	43	53	52	55	53	62	72	53	634
	在院患者数	10,753	9,944	9,976	10,249	10,407	10,293	11,127	10,724	10,710	10,984	10,367	11,026	126,560
	延患者数	11,573	10,737	10,772	11,092	11,261	11,158	12,101	11,616	11,652	11,774	11,194	11,930	136,860

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	1	0.01%
	常陸大宮市	4	0.04%
	大子町	1	0.01%
	常陸太田市	5	0.05%
	小計	11	0.11%
日立	日立市	14	0.14%
	高萩市	0	0.00%
	北茨城市	2	0.02%
	小計	16	0.16%
水戸	水戸市	20	0.19%
	茨城町	4	0.04%
	小美玉市	32	0.31%
	城里町	4	0.04%
	大洗町	0	0.00%
	笠間市	13	0.13%
	小計	73	0.71%
ひたちなか	ひたちなか市	17	0.17%
	東海村	1	0.01%
	小計	18	0.18%
鉾田	鉾田市	14	0.14%
	行方市	22	0.21%
	小計	36	0.35%
潮来	鹿嶋市	19	0.18%
	潮来市	11	0.11%
	神栖市	2	0.02%
	小計	32	0.31%
龍ヶ崎	龍ヶ崎市	166	1.61%
	取手市	133	1.29%
	牛久市	398	3.87%
	守谷市	146	1.42%
	稲敷市	82	0.80%
	利根町	18	0.18%
	河内町	16	0.16%
	小計	959	9.33%
土浦	土浦市	680	6.62%
	石岡市	102	0.99%
	美浦村	36	0.35%
	阿見町	166	1.61%
	かすみがうら市	121	1.18%
	小計	1,105	10.75%
つくば	つくば市	3,664	35.65%
	つくばみらい市	379	3.69%
	小計	4,043	39.33%
筑西	筑西市	771	7.50%
	結城市	26	0.25%
	桜川市	466	4.53%
	小計	1,263	12.29%
常総	下妻市	869	8.45%
	常総市	940	9.14%
	坂東市	373	3.63%
	八千代町	195	1.90%
	小計	2,377	23.12%
古河	古河市	60	0.58%
	五霞町	2	0.02%
	境町	30	0.29%
	小計	92	0.90%
県外	北海道	4	0.04%
	青森県	0	0.00%
	岩手県	1	0.01%
	宮城県	2	0.02%
	秋田県	1	0.01%
	山形県	5	0.05%
	福島県	11	0.11%
	栃木県	19	0.18%
	群馬県	1	0.01%
	埼玉県	37	0.36%
	千葉県	81	0.79%
	東京都	45	0.44%
	神奈川県	16	0.16%
	新潟県	3	0.03%
	富山県	1	0.01%
	石川県	0	0.00%
	福井県	0	0.00%
	山梨県	0	0.00%
	長野県	1	0.01%
	岐阜県	2	0.02%
	静岡県	2	0.02%
	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	0	0.00%
	兵庫県	3	0.03%
	奈良県	0	0.00%
	和歌山県	3	0.03%
	鳥取県	2	0.02%
	島根県	0	0.00%
	岡山県	2	0.02%
	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	2	0.02%
	高知県	1	0.01%
	福岡県	1	0.01%
	佐賀県	0	0.00%
	長崎県	0	0.00%
	熊本県	0	0.00%
	大分県	0	0.00%
	宮崎県	0	0.00%
	鹿児島県	2	0.02%
	沖縄県	0	0.00%
	小計	252	2.45%
	県内合計	10,025	97.53%
	県外入院患者数	252	2.45%
	住所不明	2	0.02%
	入院患者数総数	10,279	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	30（29）	15.8（14.4）
救急診療科	28（27）	10.7（10.0）
小児科	24（22）	4.9（4.9）
脳神経内科	11（11）	33.4（31.0）
脳神経外科	43（49）	19.7（22.2）
循環器内科	44（43）	8.6（8.2）
心臓血管外科	12（12）	22.6（21.6）
呼吸器内科	55（56）	20.2（22.1）
呼吸器外科	6（8）	11.9（13.3）
乳腺科	6（6）	7.3（9.0）
消化器内視鏡科	6（7）	3.1（3.9）
消化器外科	24（21）	11.3（10.8）
泌尿器科	14（14）	8.2（8.0）
婦人科	9（9）	8.0（8.5）
整形外科	43（41）	19.5（17.1）
緩和医療科	20（19）	30.6（36.8）
	374（372）	12.7（12.7）

表5　病床利用率

	許可病床数	1日平均24時の在院患者数	利用率（%）	1日平均患者数（退院を含む）	利用率（%）
2011年度	409	350	85.6%	375	91.9%
2012年度	409	346	84.6%	370	90.8%
2013年度	413	328	79.7%	353	86.0%
2014年度	413	345	83.5%	372	90.4%
2015年度	453	346	83.9%	374	90.8%

※2015年度利用率は実稼働413床にて算出

2.　手術統計

表1　診療科別手術件数（　）は前年値

診療科	件数
救急診療科	107（137）
脳神経外科	231（257）
心臓血管外科	216（231）
乳腺科	304（225）
呼吸器外科	148（150）
消化器外科	407（399）
泌尿器科	198（239）
婦人科	222（229）
整形外科	879（896）
計	2,712（2,763）

※　上記は、手術室における手術件数
※　2015年5月電子カルテ更新に伴い、緊急・定時算出根拠が異なるため、「緊急度別年間手術内訳比較表」は記載せず。
※　併科実施手術は件数に含まない。

3.　紹介患者数

表1　医師会別紹介患者数

	つくば市	土浦市	きぬ	取手市	真壁	筑波大学	竜ヶ崎市・牛久市	石岡市	稲敷	その他	合計
4月	597（116）	96（16）	70（14）	28（8）	177（45）	22（5）	71（17）	6（2）	13（2）	131（21）	1,211（246）
5月	536（97）	68（12）	70（26）	28（8）	161（37）	16（1）	55（11）	2（1）	9（2）	117（14）	1,062（209）
6月	664（106）	77（9）	78（16）	40（10）	186（36）	13（5）	81（20）	5（1）	11（3）	198（9）	1,353（215）
7月	671（102）	83（18）	82（22）	39（10）	192（40）	14（0）	74（17）	8（2）	12（2）	237（20）	1,412（233）
8月	570（101）	70（10）	70（18）	28（6）	162（53）	23（5）	66（18）	5（3）	9（4）	182（11）	1,185（229）
9月	558（103）	71（11）	65（29）	26（13）	146（30）	19（4）	78（18）	3（1）	16（2）	168（17）	1,150（228）
10月	644（109）	67（14）	78（20）	28（10）	201（48）	16（6）	85（25）	10（2）	11（2）	157（12）	1,297（248）
11月	565（107）	86（9）	66（16）	27（8）	178（46）	16（5）	57（12）	4（1）	19（3）	191（14）	1,209（221）
12月	555（94）	84（15）	81（17）	24（8）	184（51）	15（3）	79（26）	11（2）	14（3）	223（12）	1,270（231）
1月	503（81）	76（16）	77（22）	29（14）	162（34）	18（3）	71（15）	3（1）	6（1）	143（13）	1,088（200）
2月	599（108）	105（22）	62（9）	23（5）	152（38）	16（6）	73（15）	6（2）	12（3）	150（15）	1,198（223）
3月	622（110）	63（10）	79（19）	25（7）	161（56）	13（3）	89（17）	6（1）	8（0）	131（14）	1,197（237）
合計	7,084（1,234）	946（162）	878（228）	345（107）	2,062（514）	201（46）	879（211）	69（19）	140（27）	2,028（172）	14,632（2,720）

※（　　）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　2014年・2015年　疾病統計

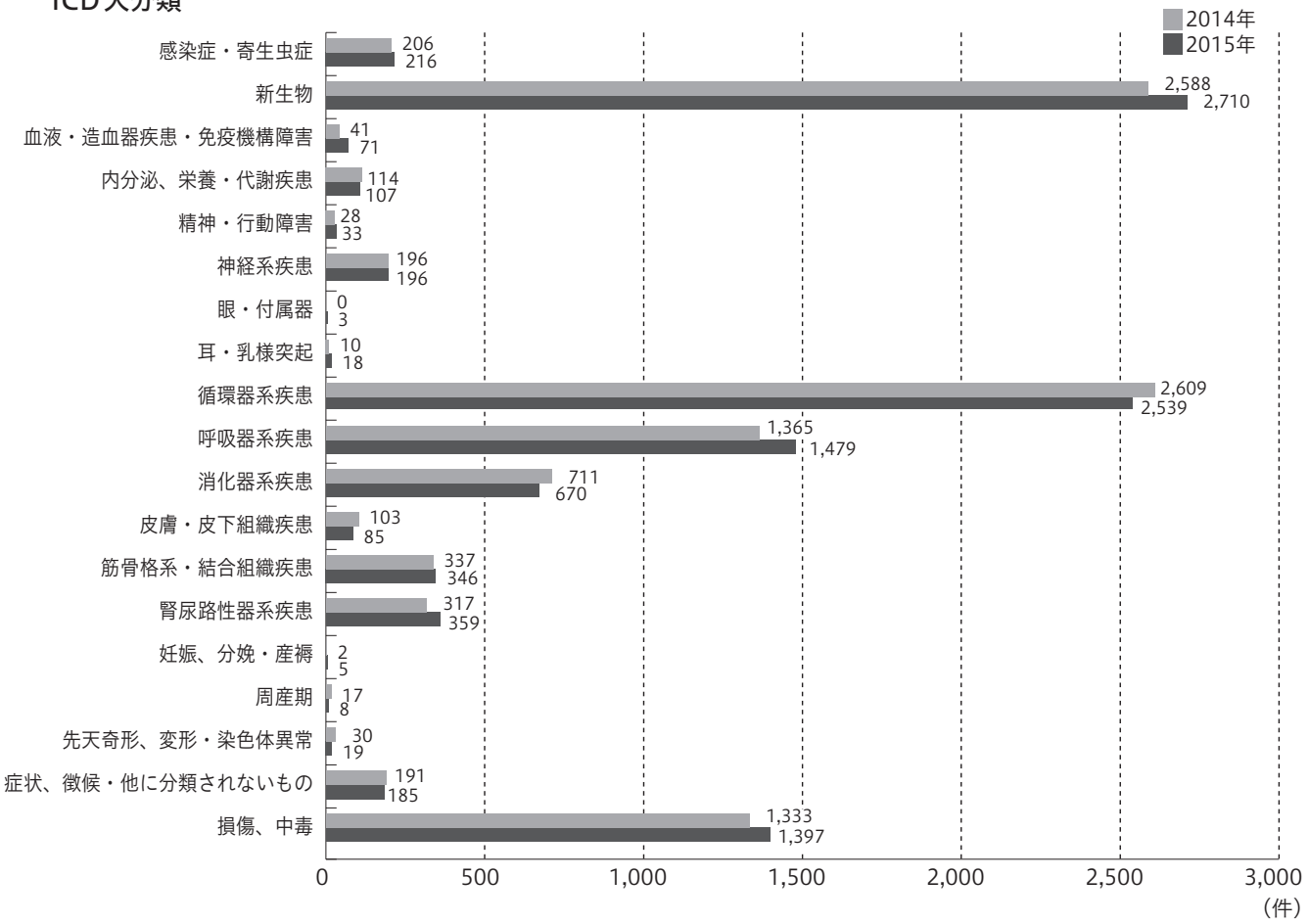


図2　2014年・2015年　診療科別退院件数

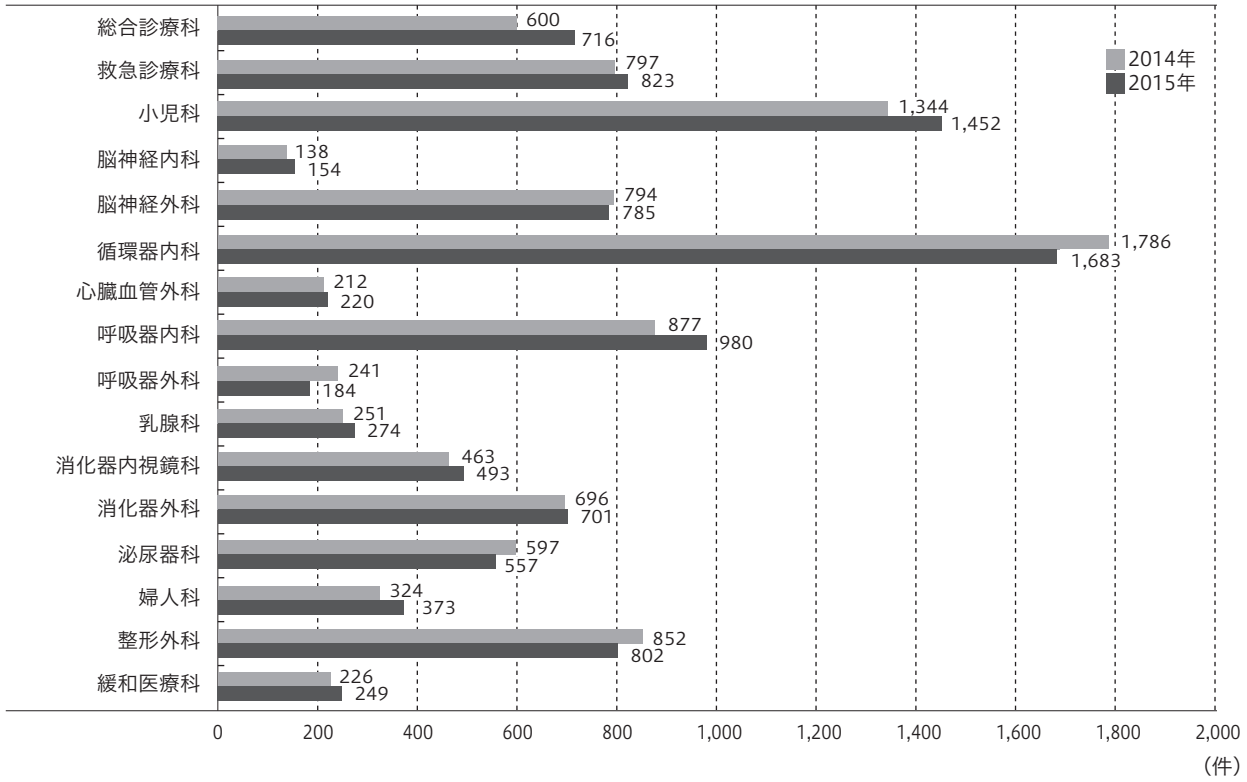
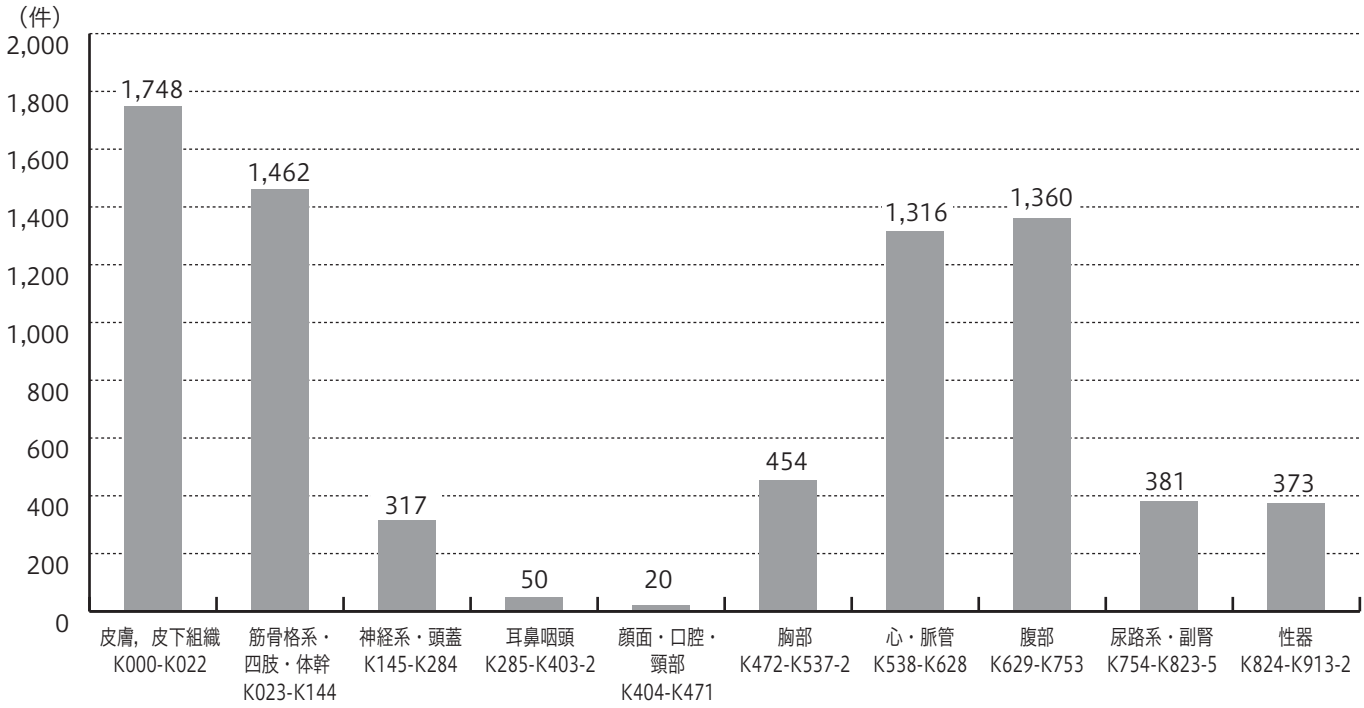


表1　診療科別疾病件数及び比率

ICD-10　大分類		合計	比率	総合診療科	救急診療科	小児科	脳神経内科	脳神経外科	循環器内科	心臓血管外科	呼吸器内科	呼吸器外科	乳腺科	消化器内視鏡科	消化器外科	泌尿器科	婦人科	整形外科	緩和医療科
章	基本分類項目	10,446	100%	716	823	1,452	154	785	1,683	220	980	184	274	493	701	557	373	802	249
I	感染症及び寄生虫症（A00-B99）	216	2.1%	60	17	109	2	0	0	0	19	2	1	0	5	1	0	0	0
II	新生物（C00 – D48）	2,710	25.9%	37	2	2	2	20	2	4	460	128	265	403	436	464	233	10	242
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	71	0.7%	11	1	35	0	0	4	0	9	1	1	0	4	1	3	1	0
IV	内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	107	1.0%	68	3	19	2	1	7	0	4	1	0	1	1	0	0	0	0
V	精神および行動の障害（F00-F99）	33	0.3%	10	10	11	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患（G00-G99）	196	1.9%	39	0	27	54	60	1	0	4	0	0	1	0	0	0	10	0
VII	眼および付属器の疾患（H00-H59）	3	0.0%	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	18	0.2%	8	0	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患（I00-I99）	2,539	24.3%	52	18	0	83	533	1,628	193	16	1	0	6	4	1	0	4	0
X	呼吸器系の疾患（J00-J99）	1,479	14.2%	129	8	835	1	1	7	1	445	48	0	0	1	0	0	2	1
XI	消化器系の疾患（K00-K93）	670	6.4%	47	269	27	0	0	1	3	0	0	0	69	241	5	5	1	2
XII	皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	85	0.8%	45	3	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	346	3.3%	43	3	84	0	22	0	0	3	0	0	0	0	0	1	190	0
XIV	腎尿路性器系の疾患（N00-N99）	359	3.4%	93	1	51	0	1	4	1	4	1	5	0	0	74	122	0	2
XV	妊娠、分娩および産じょく＜褥＞（O00-O99）	5	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
XVI	周産期に発生した病態（P00-P96）	8	0.1%	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形および染色体異常（Q00-Q99）	19	0.2%	0	0	2	0	10	2	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0
XVIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00-R99）	185	1.8%	51	8	93	5	4	8	0	13	1	0	0	1	0	1	0	0
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	1,397	13.4%	23	480	111	0	132	18	15	3	0	2	13	8	10	1	581	0
	診療科別比率		100%	6.9%	7.9%	13.9%	1.5%	7.5%	16.1%	2.1%	9.4%	1.8%	2.6%	4.7%	6.7%	5.3%	3.6%	7.7%	2.4%

5．Kコード分類による手術統計

図1　Kコード領域別手術・処置件数（外来含む）



6.　ICD-10分類による原死因統計

表1　診療科別原死因統計及び比率

ICD-10　大分類	総数		比率	総合診療科	救急診療科	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	外来死亡症例
章 / 基本分類項目 / 診療科比率	合計	614	100.0%	8.5%	6.0%	0.3%	1.0%	8.6%	4.1%	3.9%	14.3%	0.0%	0.2%	0.0%	2.1%	1.0%	1.1%	0.2%	30.1%	18.6%
				52	37	2	6	53	25	24	88	0	1	0	13	6	7	1	185	114
	男	374		25	25	1	1	31	12	13	73	0	0	0	11	6	0	0	108	68
	女	240		27	12	1	5	22	13	11	15	0	1	0	2	0	7	1	77	46
I 感染症及び寄生虫症（A00-B99）	11	7	1.8%	6	1															
		4		4																
II 新生物（C00 – D48）	260	167	42.3%	5							40				9	6			105	2
		93		2							4		1		2		7		77	
III 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	3	2	0.5%								1								1	
		1		1																
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00-E90）	5	1	0.8%																	1
		4		2		1														1
VI 神経系の疾患（G00-G99）	2	0	0.3%																	
		2		1			1													
IX 循環器系の疾患（I00-I99）	166	87	27.0%	5	7		1	19	11	11	1				1					31
		79		4	4		3	18	12	9										29
X 呼吸器系の疾患（J00-J99）	70	48	11.4%	7	2			1	1	2	28								1	6
		22		6				2	1		11									2
XI 消化器系の疾患（K00-K93）	12	6	2.0%	1	1						1				1				1	1
		6		2	2															2
XII 皮膚及び皮下組織の疾患（L00-L99）	1	0	0.2%																	
		1		1																
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00-M99）	3	2	0.5%								2									
		1					1													
XIV 腎尿路性器系の疾患（N00-N99）	7	3	1.1%	1				1												1
		4		2																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）	7	4	1.1%																	4
		3		2																1
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00-T98）	67	47	10.9%		14	1		10												22
		20			6			2		2								1		9

7.　診療科別　疾患統計　（上位10位）

ICD　3桁分類	件数		平均在院日数	平均年齢
	2015年	2014年	2015年	
救急診療科	823	797	12.6	51.3
S06：頭蓋内損傷	125	95	7.2	38.1
K35：急性虫垂炎	79	88	5.6	36.2
T42：抗てんかん薬、鎮静・催眠薬および抗パーキンソン病薬による中毒	38	30	5.2	37.8
K57：腸の憩室性疾患	33	21	10.1	54.6
S27：その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	32	38	14.9	53.3
K56：麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	32	40	10.9	72.4
S36：腹腔内臓器の損傷	28	19	18.8	33.9
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	25	32	13.9	68.1
K80：胆石症	24	34	15.0	76.3
S32：腰椎および骨盤の骨折	19	15	23.5	62.2
総合診療科	716	600	16.0	71.9
J69：固形物および液状物による肺臓炎	48	59	22.4	79.5
N39：尿路系のその他の障害	39	28	14.5	80.5
L03：蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	39	33	14.4	66.7
N10：急性尿細管間質性腎炎	34	31	15.3	68.5
J18：肺炎、病原体不詳	34	33	13.4	76.6
E87：その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害	30	26	10.5	70.1
A41：その他の敗血症	27	19	30.0	79.2
I50：心不全	24	15	24.4	87.9
R40：傾眠、昏迷および昏睡	16	8	4.7	73.3
G40：てんかん	15	15	10.9	66.8
脳神経内科	154	138	24.9	62.3
I63：脳梗塞	48	37	26.3	69.9
I61：脳内出血	33	43	30.8	69.2
G40：てんかん	8	9	8.6	63.5
G03：その他および詳細不明の原因による髄膜炎	6	3	21.7	41.0
G12：脊髄性筋萎縮症および関連症候群	6	3	17.0	68.2
G61：炎症性多発(性)ニューロパチ＜シ＞ー	5	4	24.4	61.0
G35：多発性硬化症	5	1	11.8	34.4
G62：その他の多発(性)ニューロパチ＜シ＞ー	4	1	41.0	47.8
G70：重症筋無力症およびその他の神経筋障害	3	0	37.7	57.0
H81：前庭機能障害	3	2	13.0	47.7
脳神経外科	785	794	21.4	68.3
I63：脳梗塞	220	205	25.1	74.3
S06：頭蓋内損傷	119	130	29.0	65.9
I67：その他の脳血管疾患	88	90	8.5	60.7
I61：脳内出血	84	107	18.7	67.5
I65：脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	55	51	16.3	72.8
I60：くも膜下出血	53	48	34.7	63.5
G40：てんかん	32	22	15.9	74.4
G45：一過性脳虚血発作および関連症候群	19	16	7.2	68.4
I62：その他の非外傷性頭蓋内出血	16	16	13.5	75.3
M48：その他の脊椎障害	9	5	18.2	62.8
乳腺科	274	251	8.4	55.8
C50：乳房の悪性新生物	226	221	8.9	57.1
D05：乳房の上皮内癌	28	12	7.1	55.4
D24：乳房の良性新生物	7	3	3.6	34.1
D48：その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物	3	2	5.7	42.7
N64：乳房のその他の障害	2	0	3.0	45.5
N61：乳房の炎症性障害	2	0	2.0	45.0
D43：脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物	1	0	15.0	76.0
A46：丹毒	1	0	8.0	44.0
D70：無顆粒球症	1	1	6.0	44.0
T85：その他の体内プロステーシス、挿入物および移植片の合併症	1	1	5.0	47.0
呼吸器内科	980	877	22.1	68.7
C34：気管支および肺の悪性新生物	392	330	20.1	68.7
J18：肺炎、病原体不詳	129	114	22.6	76.0
J84：その他の間質性肺疾患	62	41	40.6	74.9
J69：固形物および液状物による肺臓炎	50	37	34.1	83.2
D38：中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物	46	14	2.7	64.8
J93：気胸	43	51	11.3	36.3

ICD　3桁分類	件数		平均在院日数	平均年齢
	2015年	2014年	2015年	
J46：喘息発作重積状態	35	49	11.6	48.3
J44：その他の慢性閉塞性肺疾患	34	34	37.8	79.9
I50：心不全	13	12	28.7	85.0
J96：呼吸不全、他に分類されないもの	12	16	47.0	80.3
呼吸器外科	184	241	11.8	58.5
C34：気管支および肺の悪性新生物	87	121	14.5	67.9
J93：気胸	39	46	7.5	33.3
D38：中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物	21	9	5.0	67.3
C78：呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	6	8	13.2	50.0
J86：膿胸(症)	5	1	11.0	66.8
D14：中耳および呼吸器系の良性新生物	4	3	12.0	56.5
J95：処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	3	11	30.7	71.3
B44：アスペルギルス症	2	0	18.0	52.0
D15：その他および部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	2	4	12.5	37.0
C45：中皮腫	2	2	8.0	63.5
消化器内科	–	–		
D12：結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	–	–	–	–
C22：肝および肝内胆管の悪性新生物	–	–	–	–
C16：胃の悪性新生物	–	–	–	–
C18：結腸の悪性新生物	–	–	–	–
B18：慢性ウィルス肝炎	–	–	–	–
K80：胆石症	–	–	–	–
K25：胃潰瘍	–	–	–	–
K92：消化器系のその他の疾患	–	–	–	–
C25：膵の悪性新生物	–	–	–	–
D13：消化器系のその他および部位不明の良性新生物	–	–	–	–
消化器内視鏡科	493	463	4.1	66.3
D12：結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	254	262	2.5	63.6
C16：胃の悪性新生物	54	38	7.7	72.8
D01：その他および部位不明の消化器の上皮内癌	48	32	5.0	64.5
K80：胆石症	20	21	9.6	75.2
K63：腸のその他の疾患	17	8	2.7	60.9
C18：結腸の悪性新生物	13	13	3.5	73.5
T81：処置の合併症、他に分類されないもの	12	4	3.3	61.4
D37：口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物	9	15	5.6	67.2
D13：消化器系のその他および部位不明の良性新生物	8	7	6.0	75.5
K31：胃および十二指腸のその他の疾患	8	3	3.6	70.6
消化器外科	701	696	11.5	66.5
C16：胃の悪性新生物	141	140	12.0	68.9
C18：結腸の悪性新生物	130	125	11.8	68.1
K80：胆石症	77	75	7.0	60.8
K40：そけい＜鼡径＞ヘルニア	68	88	4.0	62.3
C20：直腸の悪性新生物	60	60	19.1	67.6
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	31	25	17.2	69.9
C19：直腸S状結腸移行部の悪性新生物	27	17	14.2	64.4
D12：結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	23	16	2.7	66.7
K56：麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	12	16	12.8	69.3
C15：食道の悪性新生物	12	17	9.6	70.3
泌尿器科	557	597	8.8	67.4
C61：前立腺の悪性新生物	198	188	5.7	71.0
C67：膀胱の悪性新生物	74	105	16.9	68.5
D09：その他および部位不明の上皮内癌	49	57	6.9	72.8
D29：男性生殖器の良性新生物	39	57	2.1	67.4
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物	34	40	16.3	66.8
C65：腎盂の悪性新生物	25	19	14.9	68.4
N20：腎結石および尿管結石	15	16	6.0	61.2
C66：尿管の悪性新生物	12	9	15.2	65.9
N10：急性尿細管間質性腎炎	11	11	6.8	63.9
N44：精巣＜睾丸＞捻転	10	6	3.2	11.9
婦人科	373	324	8.6	47.2
D27：卵巣の良性新生物	58	60	7.7	34.1
C56：卵巣の悪性新生物	45	33	10.0	49.5
N87：子宮頚(部)の異形成	45	35	2.6	45.4
D25：子宮平滑筋腫	39	46	7.7	43.6

ICD　3桁分類	件数		平均在院日数	平均年齢
	2015年	2014年	2015年	
N80：子宮内膜症	35	25	7.3	40.1
C53：子宮頚(部)の悪性新生物	28	21	20.0	51.8
D06：子宮頚(部)の上皮内癌	18	17	3.7	49.4
C54：子宮体部の悪性新生物	17	26	11.6	57.5
N81：女性性器脱	14	14	8.6	70.7
C57：その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物	9	2	7.9	67.1
緩和医療科	249	226	29.6	70.5
C34：気管支および肺の悪性新生物	40	34	33.2	71.9
C16：胃の悪性新生物	27	21	25.0	71.4
C20：直腸の悪性新生物	24	12	30.2	67.9
C25：膵の悪性新生物	19	4	25.9	73.1
C18：結腸の悪性新生物	18	21	25.1	69.3
C50：乳房の悪性新生物	17	25	30.1	59.0
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物	10	7	55.6	73.5
C24：その他および部位不明の胆道の悪性新生物	8	6	35.1	77.4
C22：肝および肝内胆管の悪性新生物	8	10	27.0	74.3
C15：食道の悪性新生物	7	4	20.9	69.3
整形外科	802	852	19.1	53.7
S72：大腿骨骨折	137	105	25.6	73.0
S82：下腿の骨折、足首を含む	87	99	18.3	38.5
S52：前腕の骨折	72	72	9.7	45.7
S42：肩および上腕の骨折	66	78	10.6	29.8
S32：腰椎および骨盤の骨折	53	49	27.9	63.0
M48：その他の脊椎障害	46	75	19.0	65.7
S62：手首および手の骨折	36	39	5.8	46.5
M51：その他の椎間板障害	32	19	15.5	46.0
M47：脊椎症	27	25	18.6	64.9
S92：足の骨折、足首を除く	15	12	28.3	51.3
小児科	1,452	1,344	5.8	3.2
J46：喘息発作重積状態	274	211	5.7	3.8
J18：肺炎、病原体不詳	130	175	6.8	3.1
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	121	64	6.2	2.9
T78：有害作用、他に分類されないもの	103	72	1.3	5.3
M30：結節性多発(性)動脈炎および関連病態	82	69	7.8	2.5
R56：けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	80	85	4.3	2.0
J21：急性細気管支炎	73	78	5.7	0.4
J12：ウィルス肺炎、他に分類されないもの	70	38	5.8	1.1
J20：急性気管支炎	65	83	5.7	0.9
N39：尿路系のその他の障害	42	38	7.4	0.7
循環器内科	1,683	1,786	9.0	69.0
I20：狭心症	621	680	4.4	66.9
I50：心不全	260	318	20.8	75.9
I25：慢性虚血性心疾患	190	149	3.6	66.7
I21：急性心筋梗塞	171	181	13.0	65.0
I70：アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化(症)	112	125	3.8	70.1
I44：房室ブロックおよび左脚ブロック	43	37	9.0	72.7
I48：心房細動および粗動	42	33	5.0	66.5
I47：発作性頻拍(症)	40	34	10.2	67.8
I49：その他の不整脈	30	32	9.5	73.5
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	25	16	14.5	80.0
心臓血管外科	220	212	20.1	69.6
I71：大動脈瘤および解離	92	92	23.2	70.0
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	27	22	23.5	73.8
I20：狭心症	20	12	14.4	71.4
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	14	11	18.0	64.9
I72：その他の動脈瘤	9	5	13.7	71.9
I74：動脈の塞栓症および血栓症	9	8	13.1	80.6
T82：心臓および血管のプロステーシス、挿入物および移植片の合併症	8	5	28.0	68.0
S25：胸部＜郭＞の血管損傷	4	5	6.3	52.0
T81：処置の合併症、他に分類されないもの	3	0	41.7	70.0
I21：急性心筋梗塞	3	5	20.0	70.0

8.　入院年齢分布

図1　2015年入院年齢分布図

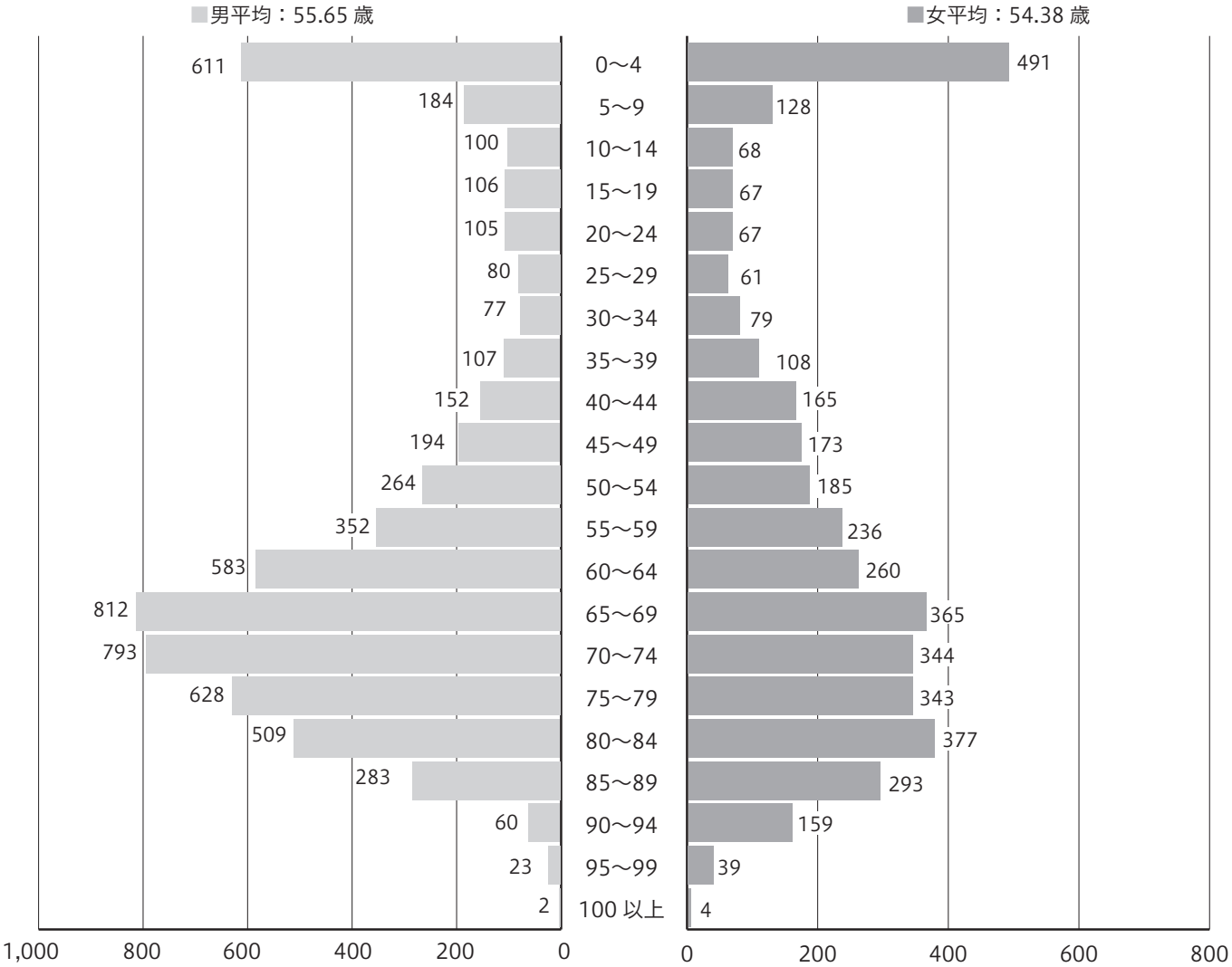


表1　入院年齢分布経緯（男）　1995年～2015年：5年毎

入院年：平均年齢	年齢階層	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100以上
1995；45.64歳		257	139	76	77	107	53	61	77	105	116	163	206	256	247	188	137	80	35	6	1	0
2000；52.55歳		300	106	52	70	103	102	81	75	82	172	252	345	360	431	465	320	139	63	19	3	2
2005；54.77歳		446	127	81	102	110	89	90	101	128	174	293	495	505	540	667	600	300	151	44	3	0
2010；55.05歳		611	150	100	95	113	74	87	135	131	173	222	417	656	644	643	656	552	186	53	22	0
2015；55.65歳		611	184	100	106	105	80	77	107	152	194	264	352	583	812	793	628	509	283	60	23	2
外来CPA		1	0	1	1	2	0	0	3	2	4	3	4	4	11	3	8	12	7	2	0	0

表2　入院年齢分布経緯（女）　1995年～2015年：5年毎

入院年：平均年齢	年齢階層	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100以上
1995；44.23歳		197	102	56	70	60	50	33	36	45	59	58	68	104	116	157	110	66	42	12	2	2
2000；52.70歳		202	89	40	36	50	61	56	51	83	108	152	150	144	207	264	208	157	75	35	9	0
2005；53.28歳		334	108	57	60	78	45	78	81	88	127	175	218	245	250	322	348	247	144	61	13	0
2010；53.67歳		427	121	50	61	64	66	108	110	139	176	184	251	286	277	261	340	333	269	103	32	1
2015；54.38歳		491	128	68	67	67	61	79	108	165	173	185	236	260	365	344	343	377	293	159	39	4
外来CPA		1	0	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	3	1	5	9	9	6	3	0

各部署一年

88 診療部
88 総合診療科
89 救急診療科
90 脳神経内科
92 脳神経外科
93 呼吸器内科
95 呼吸器外科
96 消化器内視鏡科
97 消化器外科
99 循環器内科
102 心臓血管外科
104 リハビリテーション科
106 整形外科
107 乳腺科
108 ブレストセンター
109 泌尿器科
110 婦人科
112 小児科
114 精神科
116 麻酔科
117 放射線科
118 放射線治療科
119 緩和医療科
121 病理科
122 臨床検査医学科・感染症内科

123 看護部
126 「3号棟を開棟するまでの看護部門の取り組み」
～2つのプロジェクトを通して～
127 看護部統計

129 介護・医療支援部

131 診療技術部
132 薬剤科
133 放射線技術科
134 臨床検査科
136 リハビリテーション療法科
138 臨床工学科
139 栄養管理科
141 医療福祉相談課
142 臨床心理士　活動報告

143 病院事務部
144 医事外来課
145 医事入院課
146 地域医療連携課
147 医療情報管理課
148 渉外管理課

総合診療科

総合診療科診療科長
廣瀬　知人

Ⅰ．病棟診療

2015年に当科に入院／退院した患者の総数は715人／715人で、前年比＋86人／＋116人と過去最高を更新した結果となり、平均在院日数は16.1日(前年比－0.2日）であった。96%が緊急入院であり、感染症がメインであるのも例年通りであった。

昨年度から開始されている軽症脳梗塞患者の受け入れに関しては、関係各科で協議を行い導入を開始した。ひとまず日中に限り、脳神経内科で軽症脳梗塞と判断された症例を当科に紹介頂き、その際に治療方針などを脳神経内科と相談し当科で同時最大4名まで入院対応するという方針で開始したが、まだまだ症例数は少なく各担当医も実経験を積み切れていない印象であった。

Ⅱ．外来診療

2015年の延べ外来患者数は12,701名（前年比－29名、新患3,319名／26.1％：前年比－27名、再来9,382名／73.9％：前年比－2名）と昨年よりやや減少していた。

紹介・逆紹介患者の内訳として、当法人つくば総合健診センターからの二次健診依頼の紹介は518名(新患患者における割合15.6%、前年比＋81名)、これを除いた医療機関からの紹介患者数は620名(新患患者における割合18.7%、前年比＋1名)、また逆紹介患者数は1,070名（前年比＋67名）であった。今年度は二次健診依頼の増加が目立ったが、紹介・逆紹介含めて増加傾向にあり、病院としての本来の機能を果たすには良い傾向と思われた。来年度は診療報酬改定もあり、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）

昨年度より感染症内科の後期研修医が通年で総合診療科業務をしつつ感染症コンサルテーション業務を行う体制が出来ており、引き続き上記のごとく明石祐作医師に当科の診療の一端を担ってもらった。

また木澤医師、鈴木医師より引き継ぎ、廣瀬知人が3代目診療科長となり、前任の先生方よりもさらに進化を遂げたいものであるが、初年度ということもありひとまずは現状の把握および維持、安定化に努めた1年間であった。また廣瀬個人として、腎電解質疾患のclinical subspecialtyを利用し、院内の周術期腎疾患管理や血液浄化療法管理に着手を始め、院内全体の血液浄化療法のシステム構築を始めた。手術室のリカバリールームでの透析施行案も出たが、co-medical staffの確保・管理・教育などの面で上手くいかず、現状でのICU/HCUでのみの血液浄化療法を施行するに留まっている。今後、ICU/HCUの重症度を維持するため、病状が安定した維持透析患者を一般床へ転出させるための院内透析室を設置し、重症度に見合った転床の方法論を各方面と協議していく方針である。

救急診療科

診療部長　救急診療科診療科長
阿竹　茂

Ⅰ．入院統計

入院患者総数は815例で、内因疾患334例、外傷357例、中毒95例であった。集中治療室（2A,2N）での加療を要した患者は159例（20％）であった。内因疾患のうち腹部救急疾患は293例（88％）で、急性虫垂炎95例、胆嚢炎・胆石症51例、腸閉塞46例であった。外傷入院患者のうち、AIS3点以上の症例は170例（48％）であった。（表1参照）

Ⅱ．手術統計とAcute Care Surgery

手術件数は109件で、外傷手術は23件（再手術7件を含む）、腹部内因性疾患の手術は86件（再手術2件を含む）であった。外傷手術は腹部外傷15件、熱傷5件、胸部頚部外傷3件、四肢骨盤外傷0件であった。腹部疾患での手術は急性虫垂炎53件、腸閉塞10件、腹部ヘルニア8件、胆石症・胆嚢炎6件、胃十二指腸穿孔2件、腸管血流障害2件、小腸穿孔1件であった。

2014年と比較し腹部手術は減少した。腹部手術症例の保存的治療が多くなり、急性虫垂炎は78例中25例（32％）が保存的治療で軽快した。胆嚢炎は抗生剤、ドレナージで軽快し、保存的治療後に消化器外科に手術を依頼することが多くなった。

外傷手術に関して四肢骨盤骨折はすべて整形外科に依頼した。体幹外傷の手術件数、内容に変化はなかった。肝損傷2例と腹部刺創1例が死亡した。（表2参照）

Ⅲ．中毒

中毒の入院治療患者数は95例で、向精神薬、催眠剤の過量内服が57例、農薬中毒12例、アルコール中毒は10例、きのこ中毒が5例であった。人工呼吸器による呼吸管理を要した症例は8例であった。リチウム中毒1例は血液浄化を行った。パラコート中毒で1例、有機リン中毒で2例が死亡した。

Ⅳ．心肺停止症例と外来死亡症例

当科で対応した病院前心肺停止症例は60例であった。外来死亡は49例で、心拍が再開し当科に入院となった患者は11例であり、2例が生存退院となった。絞扼性腸閉塞で搬送中に心肺停止した症例は外来で心拍が再開し、緊急手術を行い、社会復帰した。

死因に関しては心原性または不明29例、大動脈解離7例、脳出血4例であった。

Ⅴ．熱中症

熱中症での入院は7月21日から8月11日まで、入院患者数は11例であった。重症熱中症は4例であったが、死亡症例はなかった。

Ⅵ．病院前救急診療

乗用車型ドクターカーに加え、DMAT車両を週一日ドクターカーとして運用した。活動実績は出動要請件数が838件、出動件数は436件（出動後キャンセル178件を含む）、活動件数は258件で対応患者総数は269例であった。通常活動時間帯は平日8：00～17：00、土日休日8：30～13：00であり、この時間帯での応需率は92.6％であった。不応需は夜間帯に多く、今後の活動時間帯の検討が必要である。

表1　入院統計

	2015年	2014年
疾患	334	359
外傷	357	361
中毒	95	86
その他	29	10
合計	815	816

表2　手術統計　*（　）内は再手術件数

		2015年	2014年
外傷	腹部外傷	15(3)	12 (2)
	熱傷	5	5
	胸部頚部外傷	3	2
	四肢骨盤	0	12(4)
	小計	23	31
腹部	急性虫垂炎	53	50(1)
	腸閉塞	10	14
	腹部ヘルニア	8	2
	胆嚢炎、胆石症	6	11
	腸管血流障害	2	5
	胃十二指腸穿孔	2	2
	小腸、大腸穿孔	1	7
	その他	4(3)	11(4)
	小計	86	102
合計		109	133

脳神経内科

脳神経内科専門部長
廣木　昌彦

脳神経内科は、当院の救命救急センターおよび在宅支援の役割を認識した、神経救急と神経難病を診療の中心としている。現在までメンバーは1人であり神経内科医の増員が必要である。このためにも教育病院としての基盤を維持することは重要であるが、当科は日本神経学会准教育施設の認定を随時更新している。学会報告なども積極的におこなっている。

一方現実的には、他科との連携を強化することで診療体制を維持していくことも必要なことである。そこで2014年末より、軽症脳梗塞例に対する診療を総合診療科に依頼することを目的に、平日日勤帯に来院された軽症脳梗塞の入院症例に対して、当科が総合診療科を指導していく方針となった。最終的には、当科および脳神経外科がより多くの重症例に高度の医療を提供することを目標にしている。また当科は、総合診療科と救急診療科合同の朝のカンファレンスに参加し、神経救急症例に対する病院前の問題および救急外来での初期対応の問題、当科および脳神経外科との連携に関する問題を、総合診療科および救急診療科と共有している。

神経内科領域における救急医療の対象疾患として、重症脳卒中、重症筋無力症クリーゼ、髄膜炎、脳炎、てんかん重責状態の5つが上げられている。この中で最も頻度の高い脳卒中においては脳梗塞超急性期のtPA治療が特に重要である。ガイドラインを遵守して適応の可否を慎重に判定しつつ、一人でも多くの患者がこの治療の恩恵を受けられるように努力をしている。またtPA治療の適応患者数の拡大および脳卒中患者の救急搬送遅延の改善を目的として、頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトの準備も継続している。さらに日本脳卒中協会のホームページ上でtPA治療実施機関のデータを随時更新し、情報公開も欠かさずおこなっている。tPA治療以外の脳卒中・脳血管障害の治療方針に関しても、内科的治療か外科的治療かの治療法の選択について毎朝脳神経外科との合同カンファレンスを開いて検討している。

脳血管疾患以外には、免疫介在性の脳炎/脳症、脊髄炎、末梢神経障害の症例が増加している。これらの診断には、正確な神経学的、電気生理学的、免疫学的および神経放射線学的診断が欠かせない。治療にはステロイドパルス療法、免疫グロブリン療法、血漿交換療法や免疫抑制療法などが含まれ、高度で専門的な医療をおこなっている。重症筋無力症クリーゼは重要な神経救急の対象であり、集中治療室スタッフとの連携で、速やかで適切な治療をおこなっている。てんかん重責状態に関しては、脳波持続モニターがすでに購入され、まもなくビデオ同時モニターも使用できる予定である。これによりてんかん重責の診療の質は飛躍的に向上することになり、あらゆるてんかん性疾患に対応可能となる。

ALSや多発性硬化症などの神経難病も一定の割合で当科を受診している。神経難病に対して可能な限り免疫学的精査または遺伝子診断をおこない病態を明らかにしている。また医療相談、看護部、在宅ケアとの連携を密接におこない、他院との連携もネットワークとして整備している。外来診療では、以前と同様にアルツハイマー病をはじめとする変性性認知症とパーキンソン病の新患患者が多くみられている。パーキンソン病の最新の診断法であるドーパミン担架体SPECT検査も多くの症例で施行している。神経疾患に関し、最新の情報を取得し最善の診断及び治療を提供して、日本神経学会准教育施設として専門医を輩出する体制を整えている。

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しか方法はないと思われる。神経救急と神経難病という当科の特徴をアピールしていく必要がある。頭部CT装置搭載救急車の計画は本邦初の極めて斬新なものであることから、実証研究が開始されれば、神経内科医の確保にもつながることが予想される。

頭部CT装置搭載救急車のプロジェクトに関しては、2015年、交渉を重ねた末にトヨタテクノ本社のプロジェクト参入が決定した。プロジェクトの大きな前進であった。しかし小型頭部CT装置の開発に関しては、京都市のモリタ製作所本社でのファントム実験の結果、モリタ製作所製CT装置では脳実質の至適コントラストを得ることは難しいとの最終結論にいたった。そこで、エックス線機器の開発及び製造メーカーである株式会社リガクを訪問。小型頭部CT装置の開発につい

ての会合をおこなった。精度を保ったまま小型化することは技術的には可能であるが、CT販売メーカーの参入が不可欠であるとのことであった。今後ファントム実験などを継続して行い装置の開発を進めていくことになった。

一方、すでに米国、カナダ、ドイツの一部では頭部CT装置搭載救急車は運用されているが、これらのCTは全て米国Neurologica社製である。日本に支店・代理店はないため、現時点では本邦への導入は困難である。我々はすでにNeurologica社とコンタクトをとることに成功している。今後公的資金が調達できれば、本邦への導入および本邦の救急車への適合化ということも現実化するであろう。2016年6月、我々のプロジェクトに新たに産業総合研究所つくばセンターのX線CT専門家2名がメンバーに加わった。プロジェクトメンバーは今後も定期的な会合を開き、Neurologica社とのコンタクトをとりつつ、さらに県庁など関係各方面との意思疎通をとりつつ、当面はAMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）などの公的資金の獲得をめざしていく。

表1　脳神経内科入院患者の内訳　（人）

	2015年	2014年
脳梗塞	42（28%）	42（30%）
一過性脳虚血発作	0（0%）	1（1%）
脳出血	35（23%）	42（30%）
脳炎脳症	4（3%）	8（6%）
てんかん	9（6%）	11（8%）
筋萎縮性側索硬化症/運動ニューロン疾患	6（4%）	3（2%）
その他神経変性疾患	2（1%）	4（3%）
末梢神経障害	15（10%）	6（4%）
脊髄疾患	1（1%）	1（1%）
多発性硬化症、視神経脊髄炎	6（4%）	1（1%）
パーキンソン病、パーキンソン症候群	3（2%）	2（1%）
髄膜炎	7（5%）	3（2%）
プリオン病	0（0%）	1（1%）
筋疾患、神経筋接合部疾患	4（3%）	3（2%）
その他	15（10%）	12（9%）
計	149	140

表2　脳神経内科入院患者の主な治療成績　（人）

	2015年	2014年
抗血栓療法	40	42
ステロイドパルス療法	18	11
免疫グロブリン療法	10	3
血漿交換療法	1	1
その他免疫療法（免疫抑制薬、免疫調整薬）	5	1
抗ウイルス療法	3	4
計	77	62

脳神経外科

脳神経外科診療科長
上村　和也

I.　2015全体を通じて

手術件数は昨年より減って344件となった。内訳をみると脳血管障害の手術件数は下げ止まったが、外傷関連の手術が減少した。血管内治療件数は2014年94件が2015年は125件と更に増加した。動脈瘤と閉塞性脳血管障害の治療件数の増加が寄与しているが、特に血栓回収療法の伸びが著しい（表1）。動脈瘤全体の治療件数は81件と昨年度と同数であった（図1）。動脈瘤の治療では破裂・未破裂に関係なく血管内治療の割合が増加した。2014年と2015年で開頭クリッピングと血管内治療とでは更に血管内治療が増加し、開頭：血管内は31：50となった（図2,3）。血管内治療の技術および器具の発展につれて開頭手術に回ってくる脳動脈瘤はより難易度の高いものになってきている。頸動脈病変に対する治療では、CEA（頸動脈内膜剥離術）はCAS（頸動脈ステント留置術）に取って代わられることなくむしろ増加した。不安定性プラークを伴った高度の動脈硬化性病変が特に高齢者で増加しており、抗血小板薬の中止も可能なCEAは、特に高齢者で有効な治療手段となっている（図4）。

II.　2016年に向けて

脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法はもはや標準治療になっている。良好な治療成績を維持しつつ、件数を伸ばすことが求められる。血管内治療件数に関しては150件を2-3年で達成できるであろう。地域の開業医・救急隊への啓発・教育の更なる展開が必要である。外科手技で発展が可能な分野はCEAと高難易度の動脈瘤クリッピングである。治療成績の維持・向上が最も重要である。動脈瘤治療件数は目標の100件に達しなかった。適応を厳しく守りつつ治療件数を伸ばすのは相当にハードルが高いことが再認識された。

診療統計

表1　手術統計

	2015	2014
脳腫瘍	6	10
開頭脳腫瘍摘出術	6	6
Ommayareservoir	0	4
脳血管障害	75	77
動脈瘤クリッピング	31	38
動静脈奇形摘出	3	4
内頸動脈内膜剥離術	18	14
バイパス手術	7	10
開頭血腫除去	8	9
定位的血腫除去	0	0
その他	8	2
頭部外傷	75	118
硬膜外血腫除去術	4	7
硬膜下血腫除去術	8	17
減圧開頭術	1	13
慢性硬膜下血腫	57	61
その他	5	20
奇形	0	0
頭蓋・脳	0	0
水頭症	25	52
脳室シャント術	15	20
その他	10	32
脊髄・脊椎	19	13
腫瘍	1	0
変形性脊椎症	8	5
椎間板ヘルニア	8	5
後縦靭帯骨化症	1	1
その他	1	2
機能的手術	0	1
神経血管減圧術	0	1
血管内手術	125	94
脳動脈瘤塞栓術	50	43
動静脈奇形	3	3
閉塞性脳血管障害	59	37
血栓回収	28	13
その他	13	11
その他	19	74
計	344	439

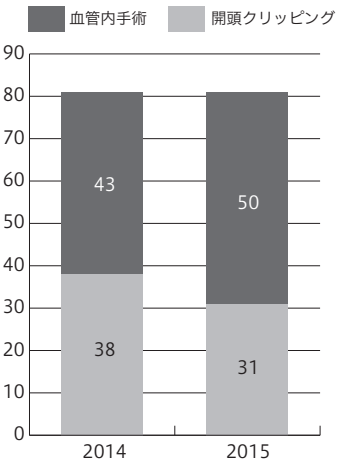


図1　脳動脈瘤

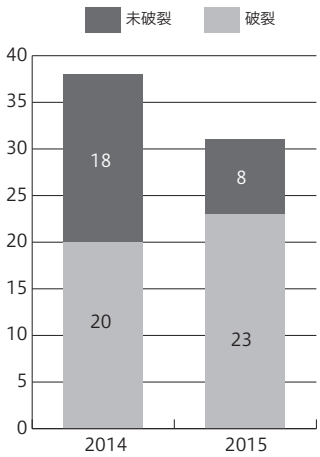


図2　開頭クリッピング（動脈瘤）

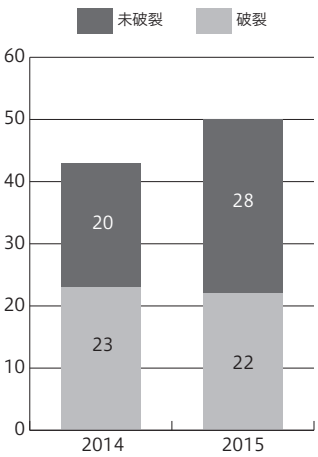


図3　血管内治療（動脈瘤）

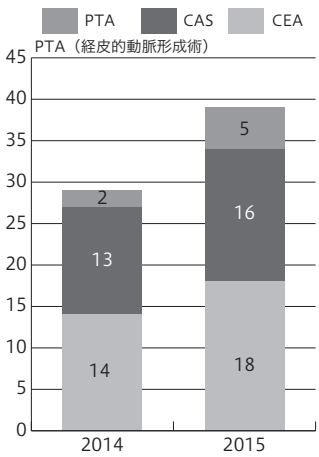


図4　内頸動脈狭窄症

呼吸器内科

呼吸器内科診療科長　　診療部長　呼吸器内科
飯島　弘晃　　石川　博一

2015年は、スタッフ6名に加えて、4月から当科に所属する後期研修医を含む7名で、外来、病棟診療ならびに健診センター補助を行った。

2015年1月1日～12月31日までの入院症例は延べ958名で、2014年と比べて、44名増加し、当科入院症例数は開院以来最高を記録した。入院症例の平均年齢は2014年と2012年で70歳を越えていたが、2015年は68.5歳と低下し、男性の占める割合も2014年より4%減少し、69.1%であった。

疾患別では、肺癌の入院が延べ381名と過去最高で、全体の39.8%を占めた。2014年と比較すると28名増加した。肺癌入院症例が増加した背景としては、シスプラチンを含む術後補助化学療法の実施件数増加や新規抗癌剤導入目的の入院件数が増加したことなどが考えられる。2015年12月には「切除不能進行・再発非小細胞肺癌」に対して、免疫チェックポイント阻害薬（抗PD-1抗体）であるニボルマブが承認され、2016年1月より当科でも使用開始している。しかし、1年間あたりの標準的費用は約3200万円と高額であるといった問題もある。

肺炎に関して2015年は206名と2014年とほぼ同数であった。65歳以上の高齢者に対して23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン定期接種が定着していることもあり、入院患者数は横ばいである。2015年12月は季節性ウィルス感染症の流行が始まっておらず、昨年のような12月の入院症例増加は見られなかった。なお、原因菌早期検出のため、マイコプラズマや抗酸菌などの遺伝子検出法を用いた検査について、現在、感染症内科および臨床検査科と連携してシステムを構築中である。

間質性肺炎での入院は、2014年の50名から67名と増加した。間質性肺炎のなかでも特発性肺線維症(IPF)は有効な治療法がなく、平均生存期間は2.5～5年と予後不良であり、指定難病として医療費助成の対象となっている。2015年8月に低分子チロシンキナーゼ阻害剤であるニンテダニブがIPFに対して承認された。世界初のIPFに対する分子標的治療薬で、呼吸機能低下や急性増悪抑制、肺線維化進行抑制などが期待されている。当科で2015年は3例に同剤を導入した。なお、本剤も1年間あたりの標準的費用は約480万円と高額である。

気管支喘息は2015年48名と昨年より20名減少した。「喘息予防・管理ガイドライン」も2015年に改訂され、また、長期作動型抗コリン薬であるチオトロピウムも治療選択肢に加わった。また、COPDに対しても複数の長期作動型抗コリン薬と長期作動型β刺激薬の配合剤が発売されたこともあり、COPDでの入院数も昨年より減少した。

自然気胸は2015年45名とやや減少した。近隣医療機関からの紹介が多くを占める。気胸に対する初期対応、ドレナージは当科で行っており、コントロールが難しい症例は、呼吸器外科と連携し、手術による治療を行っている。

気管挿管を行った人工呼吸件数は、2015年は15件と昨年とほぼ同数であったが、NPPVは46件とやや増加した。急性期に密度の高い医療を必要とする症例にNPPVを使用することが多い一方、慢性期でもNPPVを使用する症例が増加している。2016年4月には診療報酬改定が予定されており、各病棟の「重症度、医療・看護必要度」見直しが必要となってくる。重症度に応じて一般病棟でもNPPVが実施できるよう、また、集中治療室から一般病棟へのスムーズな移動ができるよう看護部との連携を行っていきたい。

2014年課題の結果ならびに2016年にむけて

2014年に挙げた課題として、同年に当科初の後期研修医が誕生したことに伴い、柔軟な研修プログラムを構築することであった。この点については、後期研修医の希望を取り入れつつ、筑波大学附属病院をはじめ近隣医療機関と連携し、当科独自の研修プログラムを構築した。2015年には2人目の後期研修医も誕生した。今後も、新専門医制度の動向を見極めつつ、筑波大学や近隣の医療機関との連携を深めていきたい。

次年度に向けた課題として、在院日数の改善を挙げたい。疾患の性質や治療内容によって在院日数は異なってくる訳であるが、DPC入院期間II期内での診療が標準的治療の一つの指標と考えられる。診療の質を保つ意味でも、DPC 入院期間III期以上での退院者割合が28%以下になるようにスタッフ一丸となって取り組みたい。

表1　入院統計

	2015年	2014年
入院総数（人）	958	914
男性（人）	662	669
（%）	（69.1）	（73.1）
平均年齢（歳）	68.5	70.0
疾患別		
肺癌［C34］	381（39.8）	353（38.6）
肺炎［J18］	206（21.5）	213（23.3）
間質性肺炎［J84］	67　（7.0）	50　（5.5）
気管支喘息［J45］	48　（5.0）	68　（7.4）
気胸　［J93］	45　（4.7）	51　（5.6）
COPD［J44］	38　（4.0）	45　（4.9）
非結核性抗酸菌症［A31］	6　（0.6）	9　（1.0）
膿胸［J869］	11　（1.1）	10　（1.1）

※（ ）は%。
※［ ］は病名コード、入院時の主病名を基準に集計。
※入院日を基準に計算。

表2　侵襲的処置件数

	2015年	2014年
人工呼吸器（気管挿管）	15	17
非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）	46	41
胸腔ドレナージ術（気胸ならびに胸水）	84	72
大量喀血に対する気管支動脈塞栓術	3	3

呼吸器外科

呼吸器外科診療科長
酒井　光昭

Ⅰ．診療統計

2015年の入院患者数は154名であった。全手術件数は150件で全例が全身麻酔下手術であった。手術症例の内訳を表に示す。原発性肺悪性腫瘍は68例と過去最多であった。気胸はやや減少し37件であった。縦隔腫瘍は倍増したが、転移性肺腫瘍は相変わらず少ない傾向にあった。本年は脳神経内科と連携した診療として、重症筋無力症合併胸腺腫に対する拡大胸腺摘除術を初めて実施した。

2014年10月から導入した胸腔鏡手術の割合は順調に増加している。原発性肺悪性腫瘍手術に占める胸腔鏡手術の割合は2013年0%、2014年35.4%から2015年は92.6% (63/68) となり、全国と比較しても高い割合となった。

当科の診療統計には入らないが、他科から協力を依頼された手術及び気管支鏡インターベンションが合計11件あり、このうち手術7件、気管支鏡インターベンション2件(気道出血に対する止血術、気道異物除去術)を行った。

Ⅱ．治療成績

全手術150例を対象とした手術死亡及び在院死亡はいずれも0%で良好な治療成績であった。当科開設から2015年末までの原発性肺悪性腫瘍手術838例における手術死亡は0.119%（1/838)、在院死亡は0.72%（6/838）となり、関連学会の年次集計と同等の水準を維持している。

Ⅲ．次年に向けて

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

1. 今後も安全確実な低侵襲外科手術を積極的に行っていきたい。本術式により特に恩恵を受ける高齢者や高度進行肺癌に対して、集学的治療を推進するために呼吸器内科や放射線治療科と更に高度な連携をしていきたい。
2. 気胸手術件数は県内トップクラスであり、良好な成績である。更に再発率を下げるべく術式の工夫を図りたい。
3. 脳神経内科と連携して、重症筋無力症合併胸腺腫、重症筋無力症単独例に対する拡大胸腺摘除術の手術を積極的に行っていきたい。
4. 転移性肺腫瘍の手術件数を増加させたい。本手術は基本的に他科からの依頼によるので、当科だけでは解決しえないところもある。当院は全ての診療科を有するわけでなく、各がん種の非手術治療の発展もあり、症例数の限界もある。

表1　手術統計

	2015(うち胸腔鏡下)	2014(うち胸腔鏡下)
1　良性肺腫瘍	5 (5)	0
2　原発性肺悪性腫瘍	68 (63)	65 (23)
A. 肺癌	68 (63)	64 (23)
B. 肉腫	0	0
C. AAH	0	0
D. リンパ腫	0	1 (0)
E. その他	0	0
3　転移性肺腫瘍	5 (5)	5 (5)
4　気管腫瘍	0	0
5　胸膜中皮腫	2 (2)	1 (0)
6　胸壁腫瘍	1 (1)	1 (1)
7　縦隔腫瘍	11 (8)	5 (2)
8　重症筋無力症	1 (0)	0
9　非腫瘍性良性肺疾患	57 (46)	58 (53)
A. 炎症性肺疾患	3 (3)	3 (3)
B. 膿胸	6 (5)	6 (6)
C. 降下性壊死性縦隔炎	0	1 (0)
D. 嚢胞性肺疾患	0	0
E. 気胸	37 (37)	44 (43)
F. 胸郭異常	0	0
G. 横隔膜ヘルニア	0	0
H. 胸部外傷	2 (0)	2 (1)
I. その他	9 (1)	1 (0)
10　肺移植	0	0
11　診断目的胸部手術(上記疾患と重複含)	7 (7)	21 (5)
合計	150 (137)	156 (89)
胸腔鏡手術の割合	91.3%	57.1%

消化器内視鏡科

消化器内視鏡科診療科長
渡邊　雅史

2015年の当科における内視鏡検査及び内視鏡治療数を報告する。

Ⅰ．現状

2015年は前年と比較して内視鏡検査、治療ともに大きな変動はなく、ほぼ横ばいの状態にある。しかし、その中でも唯一顕著な上昇を示したのは胃のESD数であった。その要因としては、近隣の医療機関からの紹介患者数の増加に負うところが大きく、開設4年目を迎えた当科の存在が徐々に認知されてきた結果であると考えられる。今後も実績を積み重ね、近隣の医師や患者から信頼される診療科を目指したいと考えている。

Ⅱ．次年に向けて

当科は内視鏡検査、内視鏡治療目的にて2012年に新設されたまだ歴史の浅い診療科である。しかしながら、年々、外来患者数、内視鏡治療数は増加傾向にあり、またそれに対応する専門医師の負担も増加する傾向にある。この様な状況を打開するため、次年に向けて我々が取り組まなければいけない最重要課題はマンパワー不足を補うことである。これは昨年も掲げた目標であるが残念ながら解決に至っていない。マンパワーを充実させることによって内視鏡手技を速やかに運行するだけでなく、現在、十分に対応できていない緊急内視鏡治療への対応も可能となると考えられる。

表1　内視鏡検査および治療数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
上部消化管内視鏡検査	105 (95)	118 (95)	135 (90)	94 (74)	92 (89)	107 (120)	101 (104)	115 (126)	82 (110)	118 (111)	114 (108)	110 (104)	1,291 (1,226)
下部消化管内視鏡検査	92 (76)	91 (93)	85 (86)	74 (62)	63 (94)	113 (94)	121 (116)	83 (87)	93 (95)	83 (99)	77 (83)	102 (85)	1,077 (1,070)
食道ESD	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2)
胃ESD	6 (2)	3 (2)	4 (4)	10 (1)	3 (4)	5 (6)	8 (5)	6 (1)	8 (3)	6 (2)	6 (5)	3 (2)	68 (37)
胃EMR	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (1)	0 (0)	9 (1)
大腸ESD	6 (1)	4 (4)	3 (4)	2 (5)	4 (4)	4 (4)	3 (5)	6 (3)	7 (6)	3 (6)	4 (3)	6 (8)	52 (53)
大腸EMR	31 (31)	13 (27)	26 (29)	22 (26)	15 (23)	33 (24)	30 (20)	23 (21)	31 (36)	37 (25)	39 (19)	27 (5)	327 (286)
ERCP	10 (1)	6 (2)	9 (4)	2 (19)	6 (6)	16 (18)	4 (16)	2 (8)	2 (9)	7 (13)	14 (3)	2 (12)	80 (111)
PEG造設	10 (9)	6 (8)	4 (7)	2 (3)	4 (4)	7 (4)	5 (9)	11 (5)	4 (4)	3 (8)	7 (4)	4 (7)	67 (72)
PEG交換	3 (1)	2 (2)	2 (4)	3 (3)	4 (1)	6 (2)	4 (5)	4 (6)	2 (5)	6 (3)	2 (3)	4 (3)	42 (38)

※(　)は前年数値
※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　稲川　智
診療部長　消化器外科　山本　雅由

Ⅰ．診療統計

1.　外来

外来診療における初診患者は298人（前年286人）で若干の増加を認めた。再診患者は6909人（前年6737人）と172人の増加がみられ、外来を経ずに院内他診療科からの紹介の増加によると考えられた。

また、通院治療センターで抗癌剤治療を施行した消化器癌患者の延べ人数は606人（前年データなし）であった。同センター利用全患者の22％に相当し、術後抗癌剤治療を必要とする進行癌患者の多さが窺えた。

2.　入院

総入院数は710人（男/女、467/243）で、この数年来では最高人数となった。平均年齢は66.5歳で昨年（66.1歳）より若干上昇し、高齢者が増えつつあった。

入院患者の内訳を表1に示す。悪性腫瘍における大きな変化はみられないものの、鼠径ヘルニアを少なくすることができた。高度併存疾患を有する症例が増加していることに加え、当院の特性として、消化管閉塞や出血などの緊急入院が多くみられた。しかしながら平均在院日数は11.3日であり、過去と比較して遜色なく、安全な手術、術後早期の退院が達成されていた。

悪性腫瘍に限ってみると、手術不能患者や術後補助療法としての抗癌剤治療が必要となる高度進行状態の患者、来院時より癌治療の適応がなく、緩和医療を治療の中心とすべき状態の患者、超高齢患者の増加が目立った。消化器外科としての適正な医療を提供するためにも、今後の検討が必要であると考えられた。

3.　手術

消化器外科としての純粋な手術申し込み件数は409件であり、過去5年を振り返ってみても、最高の手術件数となった。これまで100件近くを占めていた鼠径ヘルニア手術を約70件まで減じたにもかかわらず、手術件数が増加を示したことは特記すべきであり、高難度手術である膵頭十二指腸切除も6件にのぼった。

また、緊急手術も42件（昨年26件）と増加を示した。少しずつではあるが、救急疾患にも対応の枠を広げることができつつあると考えられた。

鏡視下手術に関しては、結腸・直腸領域においてはほぼ昨年同様の件数であった。胃切除においては8件と増加したが、前述のように高度進行状態や超高齢者が多く、鏡視下手術の適応になる症例が少ない現状であった。

手術全般を見渡すと、手術可能な状況であっても、高度進行状態の患者や重篤な併存疾患を有する患者の増加が顕著であり、手術件数もさることながら難度も上がりつつあった。

Ⅱ．課題の結果ならびに次年に向けて

現在、消化器領域におけるがん治療のガイドラインでは、手術、その後に抗癌剤という一連の流れが確立され、抗癌剤治療の内容は年を追うごとに複雑になりつつある。高度進行状態の患者が多いため、抗癌剤治療の新規導入患者に対するCVポート増設も必然的に増加し、昨年は43件にのぼった。癌治療の適応のない患者の増加も相まって、入院、外来を含め、消化器外科医の人員不足は否めず、特に抗癌剤治療に関して、何らかの対策、対応が必要な時期になりつつある。

手術に関しては、一昨年から、件数はもとより鏡視下手術や肝胆膵領域などの高難度手術を増加させることで取り組んできた。膵切除も積極的に行う方針を打ち出したことにより、紹介も増え、膵頭十二指腸切除が6件となったように、癌に対する手術や高難度手術を増加させることができた。手術に関しては、当初の目標は達成できたと考えられた。

次年も地域医療支援病院の一員として、安全で質の高い手術を提供し、患者さんやその家族、さらにはご紹介いただいた先生方に満足いただけるような治療を提供したい。また、次年は減員の状況となるが、今年同様、手術件数そのものの増加はもちろん、膵切除や鏡視下手術などの高度な技術を伴う手術件数を増やせるよう努めるとともに、学会発表、論文の作成を積極的に行い、学術面でも全国に向けて発信力のある診療科を目指していきたい。

表1　主な入院患者内訳

	2015年	2014年
食道の悪性新生物	12	17
胃の悪性新生物	144	146
結腸の悪性新生物	159	126
直腸の悪性新生物	61	78
膵の悪性新生物	10	9
肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	14
消化器の続発性悪性腫瘍	154	105
胆石症	77	85
鼠径ヘルニア	68	91
イレウス	10	18
合計	710	689

表2　治療成績または診療統計

疾患	術式	2015年	2014年
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0
胃	幽門側胃切除術	31(8)	26(3)
	胃全摘術	18	21
	噴門側胃切除術	3	1
	その他	12(1)	8(2)
小腸	部分切除術	6	2
虫垂	虫垂切除術	12(4)	5(3)
結腸	結腸部分切除術	9(1)	12(1)
	回盲部切除術	2(0)	6(3)
	結腸右半切除術	18(4)	18(7)
	結腸左半切除術	9(3)	5(3)
	S状結腸切除術	32(15)	31(10)
	その他	8	9(1)
直腸	高位前方切除術	8(2)	10(0)
	低位前方切除術	18(3)	13(0)
	超低位前方切除術	0	2
	腹会陰式直腸切断術	3	2
	骨盤内臓全摘術	0	0
	Hartmann手術	7	5
	経肛門的腫瘍摘出術	0	4
	大腸全摘術	0(0)	0
	その他	1	1
人工肛門	人口肛門造設術	15	11
	人口肛門閉鎖術	4	4
胆道	腹腔鏡下胆嚢摘出術	55	53
	開腹胆嚢摘出術	19	32
	拡大胆嚢摘出術	2	0
	その他	1	0
肝臓	肝切除術	1	0
	その他	0	0
膵臓	膵頭十二指腸切除術	6	1
	膵体尾部切除術	0	2
	その他	0	0
鼠径ヘルニア	ヘルニア	72	98
その他	その他	31(0)	3(2)
合計		403(41)	385(35)

※(　)は内視鏡手術

循環器内科

循環器内科診療科長　　統括副院長　循環器内科
仁科　秀崇　　野口　祐一

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/治療および冠動脈インターベンション治療件数の年次推移を示した。2015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1376件、冠動脈インターベンション治療は541件と昨年(557件)と比較して大きな変化はなかった。

図2に2015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500例（92.4%）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、496例（91.7%）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507例（93.7%）に使用されている。ステントの使用頻度が2013年の97.1%、2014年の94.8%と比較して2015年は92.4%と漸減しているが、これはステント内再狭窄の治療として2014年から薬物溶出性バルーンの使用が承認されたことの結果であると考えられる。薬物溶出性ステントは2015年20症例に用いられた。

冠動脈インターベンション治療541件中536例で初期成功が得られ、初期成功率は99.1％と例年と同等であった。このうち、慢性完全閉塞病変に対しては、48病変で治療が行われ40病変で初期成功が得られ、初期成功率は83.3％であった。2014年にPCIを施行された685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24病変であり、標的血管再血行再建率は3.5％と例年通りで安定している(図3)。これは第二世代の薬剤溶出性ステントの優れた効果によるものと同時に、90%を超えるような強度の狭窄病変でなければ血管造影所見のみによって治療適応を決定せず、プレッシャーワイヤーを用いての部分冠血流予備量比(FFR)の測定、負荷SPECT、およびドブタミン負荷心エコー図などによる心筋虚血の検出をもって血行再建の適応とする治療方針によるものもあると考えている。なお、プレッシャーワイヤーの使用件数は2014年の166件から2015年は217件に増加した。

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

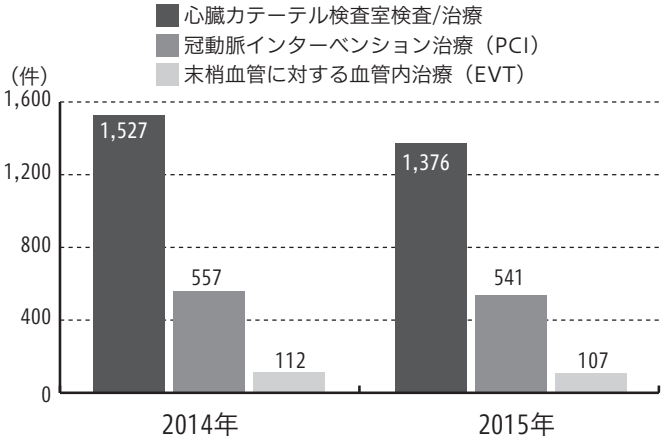
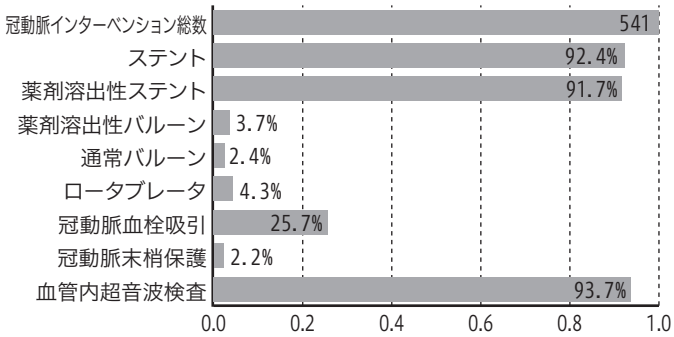


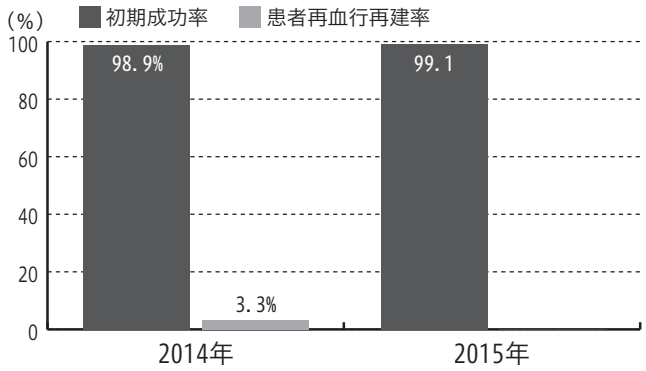
図2　冠動脈インターベンション内訳(患者別：n=541)



Ⅱ．急性冠症候群

図4に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年次推移を示した。2015年の急性心筋梗塞入院患者数173例で、173症例中、159症例（92%）において経皮

図3　初期成功率と患者再血行再建率



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7例に認められ、院内死亡率は4.0%であった。また、急性心筋梗塞症例の平均在院日数は14.4日であった。

Ⅲ．不整脈治療

不整脈関連の診療実績を図5に示した。植え込み型除細動器移植え込み術(ICD+CRT-D)は16例に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は6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78例となった。不整脈を専門とする小川孝二郎の入職および筑波大学から山崎講師を招聘することにより電気生理学的検査は51例、カテーテルアブレーション治療は40例に増加した。念願の心房細動のカテーテルアブレーションも軌道にのりつつある。

Ⅳ．末梢動脈疾患

2015年は年間107件の末梢血管病変のカテーテル治療が行われた(図1)。近年は透析クリニック・病院とのネットワークを構築し積極的に重症下肢虚血の治療に当たっている。今後、一般病棟での短期透析が可能となる見込みであり、透析を受けており心血管疾患に苦しむ患者さんをより積極的に受け入れていける体勢を組んでいく予定である。

Ⅴ．その他の特殊治療

表1に2015年特殊治療を示した。

表1　特殊治療

	2015	2014
人工呼吸管理	98	121
大動脈内バルーンポンプ	19	13
経皮的心肺補助	1	2
持続的血液濾過	4	5
血液透析	39	22
心嚢穿刺	3	1
下大静脈フィルター	0	1
体外式ペースメーカー	103	59

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

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

Door to balloon time（DTBT; 来院してから閉塞冠動脈の再開通が得られるまでの時間）が長くなればなるほど死亡率は上昇し、特に90分以上では死亡率の曲線が急激に上昇する。よってガイドラインではDoor to balloon time の目標を90分以内と定めている。また、2014年より急性心筋梗塞に対するPCI手技の保険点数

図4　急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率

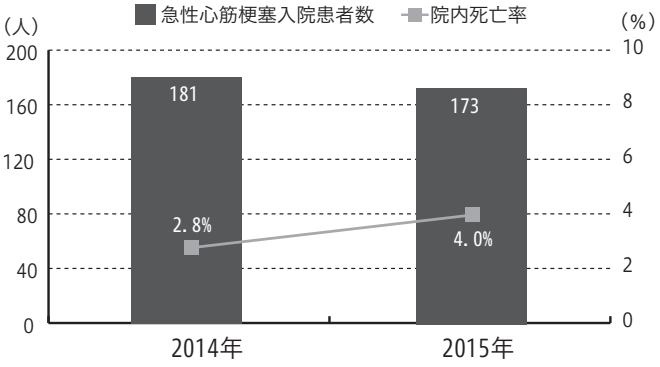


図5　不整脈関連の診療成績

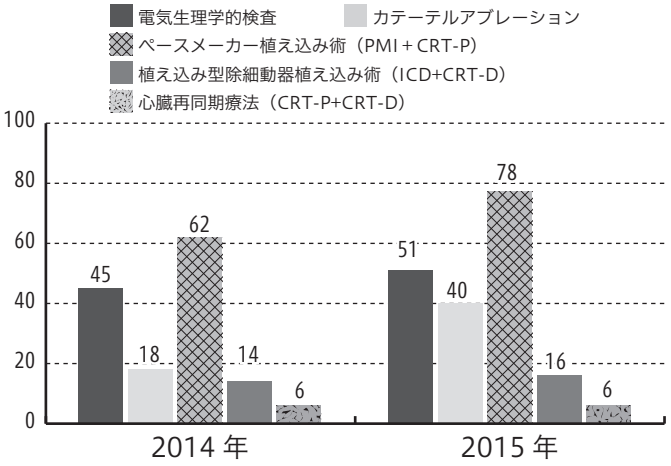
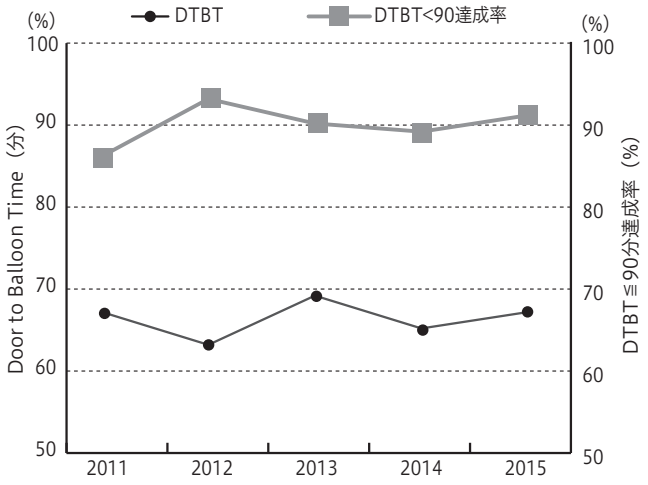


図6　Door to balloon time と Door to balloon time90分以内達成率の推移



もDTBT 90分以内に限り増額された。

当院では発症12時間以内の急性心筋梗塞に対して積極的にPCIによる再灌流療法を施行している。2009年からは循環器内科の医師が夜間も常駐する体制となり、2010年からは更なる短縮へ向けて救急外来でのスタッフへの啓発活動、連絡体制の整備などを行い、日勤帯、夜勤帯ともにDoor to Balloon Time平均値の短縮をめざし、良好な成績を達成、維持している(図6)。

しかしながら患者の予後に直接関与するのは急性心筋梗塞が発症してから、血流再開が得られるまでの時間（Onset to Balloon Time）であり、Door to Balloon Timeの短縮のみでは真の意味での治療成績の改善には繋がらない。2015年のOnset to Balloon Timeの平均は236分と2014年(245分)と変化無く、予後を改善するとされる180分以内の達成にはまだ努力を要する状態である。

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

心臓血管外科

心臓血管外科診療科長
松﨑　寛二

I.　診療統計

2015年1月から12月までの年統計を以下に示す。
(　)は2014年の統計。
(CABG：冠動脈バイパス術)
総手術件数　226件(235)
うち体外循環相当症例　132件(119)

1.　虚血性心疾患に対する手術　29件(25)

1) 人工心肺を用いた心拍動下CABG　9件(8)
(待機5件、緊急4件)
2枝病変以下　1件
3枝病変　4件
左主幹部病変　4件
2) 人工心肺を使わない心拍動下CABG　15件(11)
(OPCABG)　(待機10件、緊急5件)
2枝病変以下　5件
3枝病変　5件
左主幹部病変　5件
3) 心筋梗塞合併症に対する手術　5件(6)
心室中隔穿孔閉鎖術　1件
左室破裂修復術　3件
左室破裂修復術+CABG　1件

2.　心臓弁膜症に対する手術　37件(37)

1) 単弁手術(不整脈手術5件を含む)　28件(22)
大動脈弁置換術　19件
僧帽弁置換術　5件
僧帽弁形成術　4件
2) 複合手術(不整脈手術1件を含む)　9件(15)
大動脈弁置換+CABG　3件
大動脈弁置換＋弁輪拡大術　2件
大動脈弁置換＋大動脈形成術　2件
二弁置換＋心房中隔欠損閉鎖手術　1件
僧帽弁置換＋三尖弁形成術　1件

3.　胸部大動脈疾患に対する手術　55件(53)

1) 解離性胸部大動脈瘤　25件(28)
急性　20件(Stanford分類A型20件、B型0件)
上行置換術　11件
大動脈基部置換術　4件
上行弓部置換術　5件
慢性　5件(Stanford分類A型2件、B型3件)
上行置換術　1件
上行弓部置換術+CABG　1件
胸部下行置換術　2件
胸腹部大動脈置換術　1件
2) 非解離性胸部大動脈瘤　30件(25)
上行置換術　1件
上行置換＋大動脈弁置換術　3件
上行置換＋僧帽弁形成術　1件
大動脈基部置換術　3件
上行弓部置換術　7件
上行弓部置換術+CABG　2件
胸部下行置換術　1件
胸部ステントグラフト挿入術　12件

4.　先天性心疾患、その他の開心術　11件(4)

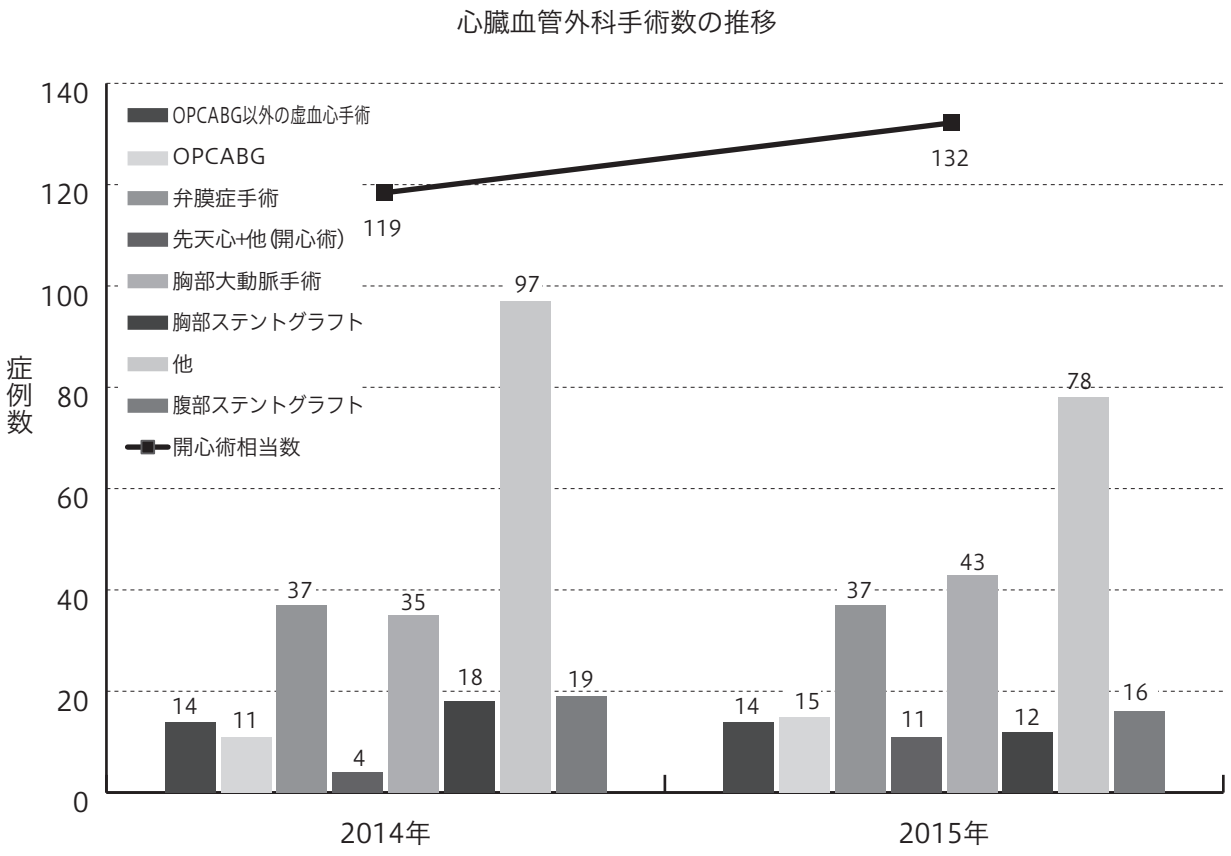
心血管腫瘍切除術　4件
心房中隔欠損閉鎖手術　2件
心臓破裂修復術　2件
収縮性心膜炎手術　1件
心室中隔切除術　1件
先天心内瘻孔閉鎖術　1件

5.　末梢血管に対する手術　64件(82)

1) 腹部大動脈瘤　32件(38)
(待機24件、緊急8件)
腎動脈下大動脈置換術　15件
大動脈-腸骨動脈開窓術　1件
腹部ステントグラフト挿入術　16件
2) その他の腹腔・末梢血管疾患　32件(44)
末梢動脈血行再建術　12件
末梢動脈血栓摘除術　13件
末梢動脈コイル塞栓術　3件
下肢静脈瘤手術　2件
その他　2件

6.　その他の手術　30件(34)

再止血術　9件
大網充填・筋皮弁術　3件
心嚢・胸腔ドレナージ術　8件
その他の手術　10件



Ⅱ．統計の解説

2015年の手術件数は226件、うち開心術相当の心臓血管手術が132件と近年の水準（2009年～、平均130件）を維持できた。その内訳は胸部大動脈手術が55件、弁膜症手術が37件、虚血性心疾患の手術が29件であった。緊急手術の割合が高く（34%）、ステントグラフト治療の普及に伴って大動脈手術が増えている。平均寿命の延長に伴って高齢者の大動脈弁置換術も多い。一方、冠動脈インターベンションの進歩から単独CABGは減少して久しい。ただし年間20件を切ることはなく、術式の信頼性は変わっていない。

Ⅲ．治療成績

手術死亡率は緊急手術が13.7%と前年（11.4%）並みであった。内わけは、ハイリスクな胸部大動脈瘤が4例（破裂性3例、感染性1例）、腸骨動脈瘤破裂が1例、急性心筋梗塞後の心室中隔穿孔が1例、著しい低心機能を伴った急性冠症候群が2例、80歳台の急性大動脈解離が2例であった。ステントグラフト緊急手術の死亡3例が含まれる。2015年より、その適応を大動脈破裂のショック例にも拡大した結果である。

待機手術の死亡率は3.6%と前年（1.4%）より高かった。内わけは、耐性菌による人工弁感染性心内膜炎が2例、慢性腎不全透析例の人工弁不全が1例、潜在性心筋障害を伴う重症大動脈弁狭窄症が1例、弓部大動脈瘤手術の術後出血が1例であった。潜在する臓器障害や合併症の評価と対策の難しさを改めて痛感した。真摯に治療戦略の検討を重ねている。

Ⅳ．2014年の課題の結果

ステントグラフト治療は指導医1名、実施医2名の3人体制に拡充できた。ハイブリット手術室も完成し、ステントグラフト機材も30分以内に調達できる。最新のハイブリット手術を迅速に提供できる体制が整った。

Ⅴ．次年度に向けて

ハイブリット手術室を機能的に運用して、集約的な血管外科を定時のみならず緊急でも実践していく。心臓外科においても、循環器内科が中心に準備してきた経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を開始する時である。オープン手術と適正に組み合わせて、予後不良なハイリスク例の成績向上につなげていきたい。

リハビリテーション科

診療部長　リハビリテーション科診療科長
会田　育男

Ⅰ．新規患者動向（図1）

今年度も引き続き新規依頼件数は増加傾向にあった。依頼件数は月700件前後で、前年に比べて約100件増加していた。傾向としては、人事異動のある年度切り替えの4月に低下し、その状態が7月まで継続する傾向にあり、10月から3月までは増加していた。この傾向は、おそらく病床の利用率と関連性が高いと推定される。

Ⅱ．各療法単位での診療科別リハビリテーション依頼件数

1．「理学療法」（図2a）

脳神経外科、整形外科、循環器内科が多く、例年と同様の傾向であった。図2aに示されるように、従前依頼件数の少ない診療科において、増加傾向を示す科が多く見られている。

2．「作業療法」（図2b）

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

3．「言語聴覚療法」（図2c）

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

Ⅲ．病棟単位の療法士の配置

これまでは、診療科毎に療法士を配置していた。今年度より、病棟単位でグループを作成し、リハビリテーションを施行している。療法士が病棟内で仕事に就くため、病棟との連絡が密になるというメリットがあると考えられる。しかし、各病棟における入院患者の疾病特性が大幅に異なるため、必要なリハビリテーションの内容、量に差がでてきてしまう。この点をうまく調整するための工夫が必要と考えられる。

Ⅳ．新病棟でのカンファレンスルームの利用

新しく完成した3号棟には、カンファレンスルームがあり、昼間の時間帯はリハビリテーションを施行するためのスペースとして利用している。一層有効活用できるように、検討を進めてゆきたい。

Ⅴ．今後の方針

療法士の人員の増加がない場合、リハビリテーション依頼件数の増加にたいしてこれまでと同じ対応ができなくなる。対策としては、リハビリテーションをより必要とする患者さんを的確に評価し、人材を今まで以上に効率よく配置していく必要があると考えられる。

また、急性期病院のリハビリテーション科の目標の一つとして、集中治療室入院中の重症患者への積極的な取り組みを前向きに検討してゆきたい。

図1　新規患者依頼件数（入院）

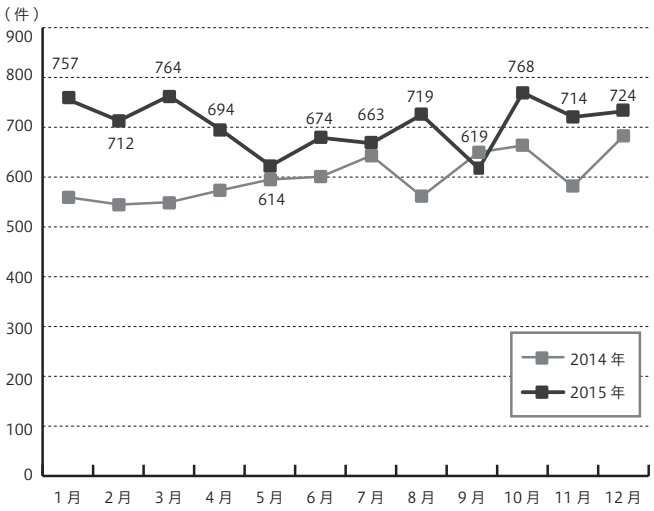


図2a　理学療法　新規患者数（入院）

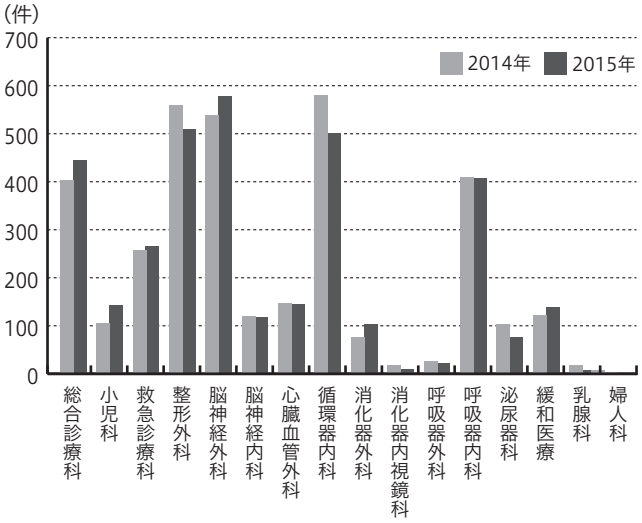


図2b　作業療法　新規患者数（入院）

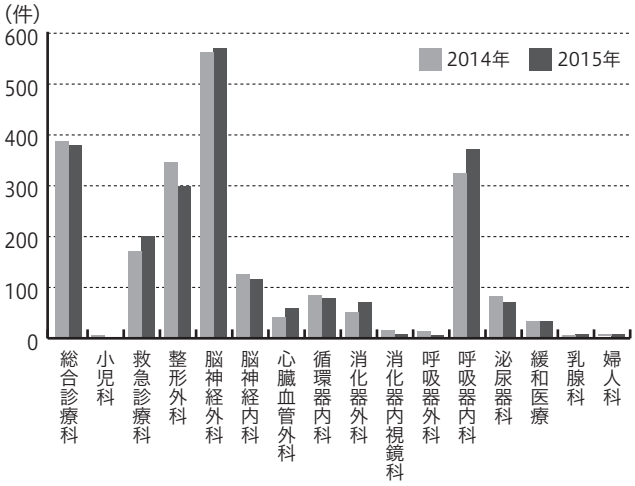
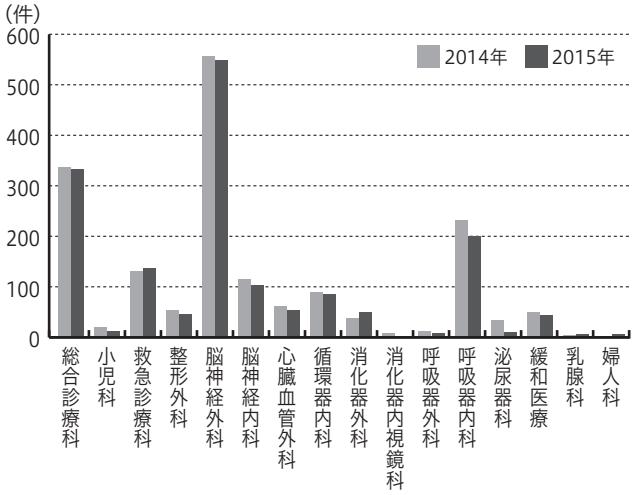


図2c　言語聴覚療法　新規患者数（入院）



整形外科

整形外科診療科長
岩指　仁

Ⅰ．入院患者内訳

総数は802人で昨年度より65人減少し、一昨年と同等であった。平均在院日数は、19.4日で昨年度の18.9日から0.5日延長した。例年と傾向は変わりなく、骨折が多い。入院患者数の内訳をみると、1位の大腿骨骨折が138人（平均在院日数28.6日）で社会の高齢化とともに年々増加傾向である。下腿骨骨折87人（同18.4日）、肩上腕骨折66人（同11.1日）であった。当院での手術後、全身状態が落ち着いた際には、積極的にリハビリ病院への転院をお願いしているが、リハビリ専門病院が満床になってくると、当院での入院期間も増加する傾向がある。より早期からリハビリ転院ができるように、合併症の少ない手術を目指している。

Ⅱ．手術（表）

年間総手術間数は883件で、昨年度とほぼ同数であった。10年近く当院に勤務した上杉雅文医師の異動があったにもかかわらず、手術件数が減少しなかった点は評価できる。内訳の傾向は例年と同様に骨折に対する観血的整復内固定術が317件と多かった。脊椎疾患や手末梢神経等、前年度のほぼ同様の傾向であった。関節疾患は減少傾向で、切断四肢再接合・動脈吻合と皮弁作成が約2倍に増加し、外傷後の軟部組織再建にも注力している。

Ⅲ．病診連携

当院に紹介していただき手術治療を行った症例の中から、興味ある症例を中心にその治療結果を報告した。また、下記の講演を当院スタッフが行った。

最後に開業医の先生方からご質問、ご要望をいただいた。

第5回目

日　時：2015年2月12日（木）19:30より

演　題

①　上肢外傷の治療について
　　市村晴充・岩指 仁

②　非定型的大腿骨骨折について
　　兵頭康次郎

第6回目

日　時：2015年11月12日（木）19:30より

演　題

①椎骨骨折に対する治療
　　竹内陽介

②当院で治療した化膿性恥骨結合炎
　　中村 聡

Ⅳ.その他

毎月1回、近隣医療機関より作業療法士と手外科を専門とする医師が当院に集まり、症例検討会を行っている。

表1　手術件数

	病名	2015	2014
脱臼、骨折	観血的整復内固定術	317	318
	骨内異物（挿入物）除去術	109	94
	関節内骨折観血手術	36	37
	関節脱臼観血整復術	15	8
	偽関節手術（下腿）	5	6
	変形治癒骨折矯正手術	7	6
人工関節	人工股関節置換術	12	24
	人工膝関節置換術	5	14
	大腿骨人工骨頭置換術	24	25
関節	関節鏡下半月板切除術、縫合術	2	8
	肩腱板縫合術	1	2
	骨切り術	0	
	関節受動術	5	4
	関節鏡下関節鼠摘出術	0	0
	滑膜切除術	3	4
	観血的肩関節制動術	0	0
脊椎	椎弓形成術	31	39
	椎弓切除術	41	50
	脊椎後方固定術	31	27
	椎間板後方摘出術	26	17
	脊椎前方固定術	9	8
	体外式脊椎固定術	5	6
	脊髄腫瘍摘出術	7	3
	異物除去術	1	4
神経	手根管開放術	12	14
	神経縫合術	12	7
	神経剥離術	6	1
	神経移行術	2	1
血管	切断四肢再接合術	11	6
	動脈形成・吻合術	9	3
腱	腱縫合術	18	20
	腱鞘切開術	4	6
	腱剥離術	3	3
	腱移植術	5	3
腫瘍	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	5	14
	骨腫瘍切除術	1	2
皮弁、皮膚移植	皮弁作成術	30	17
	分層植皮術、全層植皮	8	7
感染	化膿性関節炎掻爬術	5	7
	骨髄炎手術	5	4
靭帯、腱（手の外科を除く）	靭帯断裂形成術（前十字靭帯）	2	5
	アキレス腱縫合術	2	1
	靭帯断裂縫合術	1	2
	腓骨筋腱制動術	0	1
四肢切断術	切断術	4	6
	断端形成術	12	6
その他	その他	34	55
計		883	895

乳腺科

乳腺科診療科長
森島　勇

I.　診療統計の解説

前年度減少に転じた入院人数と手術件数ともに、増加した。診療の内訳としては、乳癌治療中心の内容に大きな変化はなかった。手術内訳としては、乳房内微小病変の検出と乳房再建の保険適応を背景に、乳房切除術の割合が増加した。

II.　次年度に向けて

診断から治療において、質の高い診療を提供し、茨城県地域がんセンター・地域がん診療連携拠点病院としての役割をはたすよう、努力を続けていく。

外来統計

（人）

	2015年	2014年
総数	12,246	11,738
初診	1,338	1,079
再診	10,908	10,659

乳腺超音波

（件）

	2015年	2014年
総数	3,464	3,109

入院統計

（人）

	2015年	2014年
乳癌初期治療	241	187
手術	238	187
薬物療法（ポート手術含）	3	0
乳癌再発後治療（手術含）	16	48
乳腺良性腫瘍手術	12	5
再建関連手術	6	7
合計	275	247

手術統計

（件）

手術統計	2015年	2014年
乳腺悪性腫瘍手術	256	211
初期治療	249	203
乳房部分切除術	124	104
皮下乳腺全摘術（エキスパンダー挿入）	13（11）	19（16）
乳房切除術（エキスパンダー挿入）	101（11）	63（ 3）
乳房部分切除術後、追加部分切除	7	6
乳房部分切除術後、追加乳房切除	0	2
乳房切除後、追加皮膚切除	0	4
センチネルリンパ節生検（術前化学療法前施行）	4	5
再発治療	7	8
再発腋窩リンパ節郭清	3	5
局所再発切除（広背筋皮弁による被覆）	4（ 1）	2
皮膚転移巣切除	0	1
形成関連	6	8
乳頭再建・形成	3	5
皮下乳腺全摘後、広背筋皮弁による再建	0	1
温存術後、真皮脂肪移植	0	1
創部瘢痕形成	1	1
エキスパンダー挿入	0	0
エキスパンダー抜去	1	0
インプラント抜去	1	0
乳腺良性腫瘍手術	31	21
腫瘍摘出術	28	20
乳輪下膿瘍根治術	3	1
その他	3	8
合計	296	248

※両側ケースは左右各々カウント
※（　）内は内数

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

J-START（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の比較試験、厚生労働科学研究費補助金、第3次対がん総合戦略研究事業）の結果は2015年11月のLancetに論文が掲載された。厚生労働省は費用対効果が不明なため乳がん検診に超音波の導入を推奨はしていないが、茨城県ではすでに2001年より策定され施行している。

診断学においては、エラストグラフィのFLRの測定が自動化され進展をみている。また、高濃度乳房に対するトモシンテーシスも台頭した。病理組織学的に診断においては形態的なものより遺伝子検査が一般的となり、Oncotype DX、PAM50などが各地に広がった。薬物療法では、術前化学療法が標準的となる一方、Luminal typeの乳癌には術前薬物療法を施行せずに手術を先行する傾向が強くなった。

Ⅱ．診療部門の質的な充実と研修

三重大学乳腺外科助教の柏倉由実医師が1月に乳腺科に入職した。後期研修医浅岡真理子医師が乳腺科に入職し、3年目を迎えた。乳腺科は乳腺専門医が5名となり県内で最大数となり、それに伴い初期の乳癌症例は249例と増加した。この症例数は県内で1位となった。8月からは2ヶ月の間、緩和医療科の川島夏希医師が研修した。また、初期研修医名取磨依医師が4月から2ヶ月間乳腺科で研修を行った。11月に梅本剛医師は京都大学乳腺外科に転出となった。

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を行い、待ち時間は以前よりさらに短縮された。

Ⅳ．Breast Cancer Board

研修医の教育を主目的として水曜日の午前8：15～9：00に術後検討会を設け、6月まで行った。術前の検討は火曜日午前8時～9時に行った。司会進行は森島勇診療科長が行い、外科医、形成外科医、看護師が同席し、検討を行った。総合のBoardは梅本医長が司会し、外科医、放射線科医、病理医、放射線技師、臨床検査技師、看護師、緩和医療専門医が出席し、検討をおこなった。11月からは柏倉医員が司会を担当した。症例は1回2症例、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。

Ⅴ．検診事業

東野英利子と梅本剛が検診を指導し、読影を行った。

Ⅵ．研究と学会活動

森島は、第34回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会を日本超音波医学会第88回学術集会とともに合同開催した。東野は、第25回乳癌検診学会学術総会を11月に主催した。

当院のスタッフが協力したJ-STARTの論文がThe Lancetに掲載された。当院で施行された自動化-Assist Strain Ratioのfeasibility testの成果はJournal of Medical Ultrasonicsに掲載された。植野は、第23回日本乳癌学会学術総会のシンポジウムにて乳癌検診における超音波検査の有用性を発表し、また、第77回日本臨床外科学会（福岡11月）にて良性乳腺疾患の診断と治療の教育講演を行った。柏倉は、12月北米放射線学会RSNAにてエラストグラフィの口演発表を行った。

Ⅶ．その他の活動

1. 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターから原発事故後の甲状腺超音波検査に対して引き続き、梅本医長が支援を行った。
2. つくばピンクリボンフェスティバル2015に当院の職員の多くが参加協力した。

泌尿器科

泌尿器科診療科長　副院長
及川　剛宏　　菊池　孝治

Ⅰ．診療統計

2015年の泌尿器科入院患者数は延べ557人であり、手術件数は208件であった。入院患者数、手術件数ともに当科開設以来最も多かった2014年に比べると、やや下回る実績であった。

表1に過去2年間の泌尿器科入院患者の内訳を疾患別に示す。悪性疾患と良性疾患に分類すると、2015年は悪性疾患が469人、良性疾患が88人であった。悪性疾患が約84%とほとんどを占め、前年と同等の比率であった。疾患別では前立腺癌が201人と最も多く、次いで膀胱癌124人、腎盂尿管癌48人、腎癌39人の順であり、3年前と比べ前立腺癌と膀胱癌の患者数が特に増加している。2015年に施行した前立腺生検総数は187件であり、141件（75%）に前立腺癌が発見された。良性疾患では、尿路感染症、尿路結石症の順に多かった。2015年は前立腺肥大症での入院がなかったが、これは前立腺肥大症に対する手術を制限した結果である。

表2に最近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、下段に体外衝撃波結石破砕術（ESWL）の件数を示した。ESWLはすべて外来通院で施行しているが、2015年は54件で前年よりやや減少した。手術室での手術件数は208件で、過去最高であった前年と比較すると総数では減少した。しかし、膀胱全摘除術＋回腸導管造設術と根治的前立腺全摘除術、鏡視下を含む腎尿管悪性腫瘍手術の件数は前年と同等であり、比較的大きな手術が安定して実施されていることが示された。例年通り、術式では経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）が最多だった。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視下手術の件数は、根治的腎摘除術19件中11件、腎尿管全摘除術11件中10件であり、順調に実施されている。腎癌に対する腎部分切除術は7件であり、過去3年間ほぼ同数で推移している。2015年は精巣腫瘍に対する高位精巣摘出術が前年の2倍に増加した。良性疾患では前年同様、前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術（TURP/HoLEP）と尿管結石に対する経尿道的尿管砕石術（TUL）が極端に減少した。これは、増加する手術件数のほとんどが悪性疾患で占められたためである。一方、その他に含まれているが精索捻転症に対する精巣固定術が9件と顕著に増加しており、緊急を要する疾患にも対応していることが示された結果である。

Ⅱ．2014年の課題の結果と次年に向けて

2013年度までは泌尿器科専門医3人であったが、2014年度から専門医2人と後期研修医1人の体制となった。しかし、入院患者数、手術件数ともに高い水準を維持できており、マンパワーの低下を十分に補うことができた結果と考えられる。また、2015年度には7名の初期研修医と1名の後期研修医が当科で研修を行った。筑波大学との連携のもと、多くの医学生の臨床実習や見学も受け入れている。診療実績のみならず、若手医師や医学生の教育も重要な課題として取り組んでおり、これを継続していきたい。

特記すべき事項として、2014年まで課題として挙げられてきた前立腺癌の地域連携パスを、つくば市医師会の協力のもと、遂に運用開始することができた。

次年は、この前立腺癌地域連携パスを普及させるとともに、がんセンターとして地域の医療機関との連携強化を図っていきたい。また、泌尿器科常勤医師4人体制を作れるよう、さらに診療と教育の充実を目指したい。

表1　入院患者の内訳（延べ人数）

疾患名	2015年	2014年
悪性疾患		
膀胱癌	124	155
前立腺癌	201	185
腎癌	39	45
腎盂尿管癌	48	43
精巣腫瘍	9	4
陰茎癌	0	1
前立腺生検	46	59
その他	2	14
小計	469	506
良性疾患		
尿路結石	24	30
前立腺肥大症	0	2
尿路感染症	25	19
その他	39	38
小計	88	89
計	557	595

表2　泌尿器科手術件数

（　）内は鏡視下手術

術　式	2015年	2014年
根治的腎摘除術	19(11)	21(12)
腎部分切除術	7	8
腎尿管全摘除術	11(10)	8(7)
膀胱全摘除術＋回腸導管造設術	7	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	87	103
根治的前立腺全摘除術	18	18
副腎腫瘍摘除術	0	0
高位精巣摘出術	10	5
去勢術	8	9
陰茎切断術	0	1
経尿道的前立腺切除術（TUR-P/HoLEP）	0	2
経尿道的尿管砕石術（TUL）	1	3
膀胱砕石術	7	5
その他	33	50
計	208	240
体外衝撃波砕石術（ESWL）	54	63
総計	262	303

婦人科

婦人科診療科長
西出　健

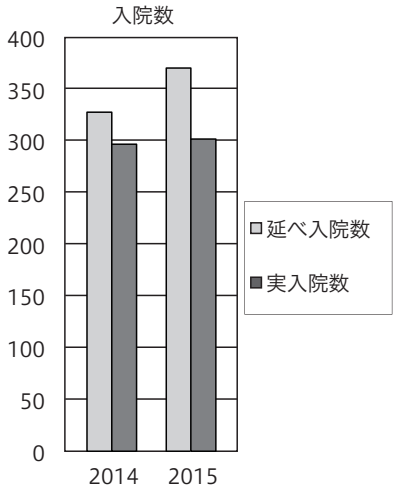
Ⅰ．統計概説

実入院患者数、手術件数ともほぼ前年並、微増だった。昨年度とは逆に良性疾患患者の入院や手術が12-13件増加し1昨年の実績と同程度に戻った。新規の子宮体癌、卵巣癌患者がそれぞれ6例ずつ前年より減少したがその原因はよくわからない。手術内容では鏡視下手術（子宮鏡+4件、腹腔鏡手術+25件）の増加が目立ち、開腹手術からの移行傾向が窺える。

Ⅱ．治療成績

延べ入院数：372人　入院(329人)　(前年度数)
実入院患者数：303人(298人)(同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)

図1　入院統計
（2015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）



以下、表1疾患統計、表2手術統計参照。

Ⅲ．課題の結果

手術関連合併症が6例発生した。うち3例は保存的に対応可能だった術後出血だったが、術中に修復を要する臓器損傷が3例発生していた。発生減少に努めたい。

Ⅳ．2016年にむけて

診療実績の上乗せは医師2人ではこれ以上は望めない。事故防止のためにも、来年度は年に数回は有給休暇がとれるようになるなど、ゆとりを持ちたい。

表1　疾患統計
（各患者の主病名にて集計。患者数合計は実入院総数に一致）

1. 良性疾患（+：同時治療を、→：治療の推移を示す）

	疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
妊娠関連	子宮外妊娠	5	開腹卵巣部分切除	1	1
	(卵巣1卵管4)		腹腔鏡下卵管切除	4	4
	患者数合計	5		手術合計	5
良性子宮腫瘍	子宮筋腫	38	TAH（TAHのみ6、TAH+付切or核出など16）	22	22
			開腹筋腫核出	9	9
			TCR-M	5	5
			腹腔鏡下子宮全摘（TLH1、TL-H+BSO1）	2	2
	患者数合計	38		手術合計	38
良性卵巣腫瘍	卵巣嚢腫	57	開腹付切(片側6、両側1、付切+大網+虫垂3)	10	10
			開腹核出(片側4)	4	4
			腹腔鏡下付属器切除(片側8、両側4)	12	12
			腹腔鏡下核出（片側24、片核出→癒着剥離1、両側3）	28	29
			腹腔鏡下片付切+片核出	3	3
	良性充実性卵巣腫瘍	6	開腹付属器切除(片側3、両側2)	5	5
			TAH+BSO	1	1
	患者数合計	63		手術合計	64
子宮内膜症	異所性内膜症	1	外陰腫瘍切除	1	1
	チョコレート嚢腫	19	TAH+(両付切2、片付切+片核出2)	4	4
			腹腔鏡下付切(片側3、両側1)	4	4
			腹腔鏡下核出（片側5、両側3）	8	8
			腹腔鏡下片付切+片核出	3	3
	子宮腺筋症	15	TAH（TAHのみ7、TAH+付切or核出6）	13	13
			開腹核出術	1	1
			TLH	1	1
	患者数合計	35		手術合計	35
性器脱	子宮脱	15	VH+腟壁形成（前後壁11、後壁のみ1）	12	12
	（含膣脱、直腸脱）		TVM-AP	1	1
			LeFort腟閉鎖術	2	2
	患者数合計	15		手術合計	15
炎症性疾患	PID	5	保存1、付切+膿瘍摘出など4	5	4
	外陰部膿瘍	2	膿瘍摘出1、切開排膿1	2	2
	子宮留膿症	3	保存的治療	3	0
	患者数合計	10		手術合計	6
その他良性疾患	子宮内膜ポリープ	2	TCR-P	2	2
	卵巣出血	6	保存的治療	3	0
			開腹核出1、腹腔鏡下縫合2（1例は再手術で付切）	3	4
	機能性出血	1	保存的治療	1	0
	良性外陰腫瘍	1	外陰腫瘍切除	1	1
	その他良性疾患	2	経過観察	2	0
	癌患者の非再発合併症	5	保存的治療(イレウス、好中球減少など)	5	0
	患者数合計	17		手術合計	7

良性疾患実患者数	**183**	**良性疾患のべ手術件数**	**170**
（前　年）	171		157

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	CIN1	3	円錐切除術	3	3
	CIN2	2	円錐切除術	2	2
	CIN3（高度異形成）	35	円錐切除術のみ33、円切→TAH2	35	37
	CIN3（上皮内癌）	10	円切のみ8、円切→TAH1、円切→TLH1	10	12
	CIN3 前年円錐切除後	2	TAH+BSO1、TLH1	2	2
	AIS	3	円切→TAH2、円切→TLH1	3	6
	子宮内膜異型増殖症	3	全面掻爬のみ1、全掻→TAH1、TAH1	3	4
	患者数合計	58		手術合計	66

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	円錐切除術のみ	2	2
			円切→TAH1、円切→TLH1	2	4
	IB-1	3	ARH→CCRT	1	1
			円錐切除術→転院	1	1
			Radのみ	1	0
	IIA	1	CCRT	1	0
	IIB	1	CCRT	1	0
	IIIA	1	CCRT	1	0
	IIIB	2	CCRT	1	0
			CCRT→rec→Rad	1	0
	IVA	1	Chemo→TAH+BSO+PLA→chemo	1	1
	（新規浸潤頸癌患者合計）	13	（新規浸潤頸癌手術合計）		9
	IA-1前年円切後	1	TAH	1	1
	IIB前年chemo開始	1	CCRT→組織照射→PD→原病死	1	0
	IIB再発	1	緩和→原病死	1	0
	IIIB再発	1	化学療法	1	0
	子宮頸癌患者合計	17	子宮頸癌手術合計		10
子宮体癌	IA	10	TAH+BSO	1	1
			TAH+BSO+PLA（うち1名は全面掻爬後実施）	4	5
			全面掻爬→TLH+BSO	1	2
			腹腔鏡下体癌手術（うち2名は全面掻爬後）	4	6
	IVA	1	Chemo	1	0
	IVB	1	癌治療困難→原病死	1	0
	子宮肉腫IVB期	1	癌治療困難→原病死	1	0
	（新規子宮体癌合計）	13	（新規体癌手術合計）		14
	子宮体癌患者合計	13	子宮体癌手術合計		14
卵巣卵管腹膜悪性腫瘍	Ia（境界悪性）	6	付切のみ（片側2、両側1）	3	3
			片付切+Appe	1	1
			片付切+対側生検→chemo	1	1
			TAH+BSO+PLA+pOMT+Appe	1	1
	Ic（境界悪性）	3	片付切のみ	1	1
			TAH+BSO+pOMT+Appe	1	1
			腹腔鏡下両側核出→腹腔鏡下癒着剥離	1	2
	（新規境界悪性腫瘍患者合計）	9	（境界悪性腫瘍手術合計）		10
	前年手術+chemo	1	CVPort抜去	1	1
	（境界悪性腫瘍患者合計）	10	（境界悪性腫瘍手術合計）		11
	IC1	1	TAH+LSO→PLA+-PALA+pOMT→chemo	1	2
	IC2	2	卵巣癌根治術→Chemo	2	2
	IIB	2	TAH+BSO+Appe→chemo	1	1
			卵巣癌根治術→Chemo	1	1
	IIIC	2	Chemo	1	0
			BSO+pOMT→chemo	1	1
	IVB	2	LSO+リンパ生検→Chemo	1	1
			chemo→TAH+BSO+pOMT+リンパ生検→chemo	1	1
	新規卵巣癌患者合計	9	（新規卵巣癌患者手術合計）		9
	IIC術後	1	前年手術+chemo→chemo	1	0
	IIIC術後	1	前年手術+chemo→SRS→chemo→PD→原病死	1	1
	IV期術後	1	前年手術+chemo→PD→原病死	1	0
	III期再発	1	chemo	1	0
		1	chemo→PD→原病死	1	0
	IV期再発	1	chemo	1	0
	卵巣癌患者合計	25	卵巣癌手術合計		21
	卵管癌IC2	1	TAH+BSO+pOMT→chemo	1	1
	卵管癌IIIC	1	cone→laparo下BSO→chemo→SLO→chemo	1	3
	患者合計	27	手術合計		25
その他	外陰肉腫	1	外陰腫瘍切除	1	1
	原発不明癌	2	chemo（うち1名はPD→原病死）	2	0
	膵臓癌IV期	1	（頸がんIIIb合併）→転院	1	0
	腹膜癌再発	1	chemo→PD→原病死	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		1

異形成・悪性疾患実患者数	120	異形成・悪性疾患のべ手術件数	116
（前　年）	（127）		（120）
全実入院患者数	303	全婦人科手術件数	286
（前　年）	（298）		（277）

図2　手術統計

（手術1件につき主術式1つにて集計。重複なし）
手術患者283名による、延べ286件の手術の内訳（前年：手術患者267名延べ手術277件）

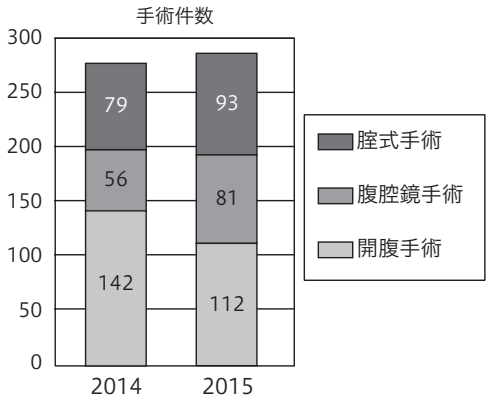


表2　術式別手術統計

	術式	手術件数	（前年）
腟外陰手術	全面掻爬	6	(1)
	円錐切除	59	(58)
	VH+腟壁形成（後壁のみ1、前後壁形成11）	12	(9)
	LeFort腟閉鎖術	2	(3)
	TVM-AP	1	(0)
	TCR-M（子宮鏡下筋腫切除）	5	(2)
	TCR-P（子宮鏡下内膜ポリープ切除）	2	(1)
	外陰腫瘍切除	3	(0)
	外陰膿瘍摘出ないし切開	2	(0)
	その他体表手術ないしCVPort挿入など	1	(2)
	その他	0	(3)
	腟式手術合計	93	(79)
腹腔鏡下手術	卵管切除	4	(1)
	卵巣嚢腫核出（片側30、両側7）	37	(20)
	付属器切除（片側12、両側6、付切+核出6）	24	(27)
	TLH（TLHのみ8、TLH+付切3）	8	(6)
	TLH＋PLA（腹腔鏡下子宮体癌手術）	4	(1)
	その他腹腔鏡（癒着剥離、卵巣止血など）	4	(1)
	腹腔鏡下手術合計	81	(56)
開腹手術	卵巣嚢腫核出（片側4、両側2）	6	(3)
	付属器切除（片側12、片付切+片核出5、両側4）	21	(30)
	付属器切除±大網部分切除±虫垂切除	5	(9)
	筋腫核出	10	(12)
	TAH　（TAHのみ29、＋付属器切除23）	52	(50)
	TAH+BSO+pOMT（+Appe=2）	4	(5)
	TAH+BSO+PLA	5	(9)
	TAH+BSO+PLA+PALA	3	(5)
	広汎子宮全摘	1	(3)
	卵巣癌根治術（総合術式）	3	(8)
	PLA+PALA+pOMT+Appe	1	(0)
	開腹リンパ節生検＋片付切	1	(1)
	その他	0	(7)
	開腹手術合計	112	(142)
	全婦人科手術件数	286	(277)

VH：腟式子宮全摘、TVM：腟壁メッシュ手術、TCR-M（P）：子宮鏡下筋腫（ポリープ）摘出術、LAVH：腹腔鏡補助腟式子宮全摘、TLH：全腹腔鏡下子宮全摘、TAH：腹式単純子宮全摘、BSO：両側付属器切除、OMT：大網切除、PLA：骨盤リンパ節郭清、PALA：傍大動脈リンパ節郭清、SRH：準広汎子宮全摘、ARH：広汎子宮全摘

小児科

小児科診療科長
今井　博則

Ⅰ．はじめに

長らく当院および地域の小児医療を支え、私達を指導してくださった市川邦男副院長が4月26日不慮の事故で急逝された。突然の訃報に、科員・病院関係者一同悲しみにくれるばかりであったが、地域に根ざした小児医療の確立と発展を第一に考えてこられた市川先生のご意志を無駄にしてはいけないと、科員一同一丸となって診療にあたった。

Ⅱ．統計（表1）

2015年の年間小児外来患者総数は30,214人で、昨年と著変なかった。例年通り、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9,567人で、昨年とこちらも著変なかった。時間帯別では、例年通り、準夜帯に多かった。2015年の年間小児入院患者総数は1,476人で、昨年と著変なかった。救急外来からの入院患者数も入院総数の90.4％と、例年通りほとんどを占めていた。

年間入院患者を原因疾患別（表2）に見ると、例年common diseaseがほとんどを占める。一方、急性脳症、免疫性血小板減少性紫斑病、糖尿病、ネフローゼ症候群といった特殊な治療を要する疾患も毎年入院しており、腸重積症は12人、川崎病も82人と多い。食物アレルギーの経口負荷試験が82人、アトピー性皮膚炎が13人、アナフィラキシーも22人の入院があり、アレルギー疾患の診療は地域の中核的役割を担っている。また、小児精神疾患にも力を入れており、一般病院では診ることの少ない摂食障害や心身症の入院治療も行っている。

Ⅲ．小児救急医療体制

2010年4月から24時間365日体制で診療している。医師会から参加する医師との定例の意見交換会を8月28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）。

2013年第6次茨城県保健医療計画において、「小児救急センター」である筑波大学附属病院の全面的な協力を得ることで、当院と筑波大学附属病院の2病院を合わせて県南西部の「小児救急中核病院群」 に位置づけられた。筑波大学附属病院との密接な連携を図るために以下のことを行っている。1.大学医師の「当院臨床登録医」制度、2.大学小児科、県立こども病院小児科との月1回のIBBNを用いた合同症例検討会、3.大学小児外科との年2回の合同症例検討会

Ⅳ．後期研修体制

当院小児科の後期研修体制は、筑波大学附属病院小児科を基幹研修施設とした研修施設群のひとつとして位置づけることで、同院との共通カリキュラムに基づく研修が可能になった。2015年は2名の後期研修医が配属され、充実した研修を行った。

表1　小児患者数統計

	2015年			2014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	30,214		82.8	31,309		85.8
小児救急外来受診者数	15,832	52.4	43.4	16,720	53.4	45.8
内　夜間救急外来（18：00～8：30）	9,567	31.7	26.2	10,067	32.2	27.6
準夜帯（18：00～22：00）	6,058	20.1	16.6	6,585	21.0	18.0
深夜帯（22：00～8：30）	3,509	11.6	9.6	3,482	11.1	9.5
年間小児入院患者総数	1,476		4.0	1,348		3.7
小児救急外来入院患者数	1,335	90.4	3.7	1,282	95.1	3.5
内　夜間救急外来（18：00～8：30）	548	37.1	1.5	509	37.8	1.4
準夜帯（18：00～22：00）	344	23.3	0.9	310	23.0	0.8
深夜帯（22：00～8：30）	204	13.8	0.6	199	14.8	0.5

表2　小児科入院患者統計（入院総数1,476名）

【呼吸器】	
気管支炎・肺炎	445
気管支喘息・喘息性気管支炎	305
急性上気道炎、扁桃炎	72
クループ症候群	11
中耳炎・副鼻腔炎	9
気胸・縦隔気腫	1
無呼吸	5
【感染症】	
リンパ節炎	28
皮膚感染症・蜂窩織炎	8
骨・関節感染症	2
ヘルパンギーナ	5
伝染性単核球症	2
菌血症・敗血症	3
不明熱	28
【血液】	
免疫性血小板減少性紫斑病	6
血球貪食症候群	5
好中球減少症	1
菊池病	1
【代謝・内分泌】	
ケトン性低血糖	9(6)
糖尿病	7(5)
甲状腺機能亢進症	1
低身長	1
【神経・精神】	
けいれん（てんかん含む）	35
熱性けいれん	64
憤怒けいれん	3(2)
熱せん妄	1
急性脳炎・脳症	3
細菌性髄膜炎（ＧＢＳ）	1
ウイルス性髄膜炎	13
ギランバレー症候群	2
めまい	2
心身症	2
摂食障害	5(4)
脳腫瘍	1
頭部外傷	2
【腎・泌尿器】	
尿路感染症	50
ネフローゼ症候群	2(1)
溶血性尿毒症症候群	3
急性腎炎	1
慢性腎炎	1
ムンプス精巣炎	1
精巣垂捻転	1
【循環器】	
左肺動脈起始異常	1
【消化器】	
急性胃腸炎	73
便秘症	1
腸重積症	12(11)
急性虫垂炎	9
消化管出血、仮性メレナ	3
急性膵炎	1
【アレルギー・免疫】	
食物アレルギー（経口負荷試験含む）	82
アナフィラキシー	22
アトピー性皮膚炎	13
川崎病	82
IgA血管炎	20
若年性特発性関節炎	1
【その他】	
窒息	2
溺水	2
SIDS・ALTE	1
熱中症（熱疲労）	1
薬物中毒	1
不詳の死	1

※（　）内は重複症例を除いた人数

表3　小児救急医療を支援いただいた先生方

	氏名	所属
つくば市医師会	青木　健	あおきこどもクリニック　院長
	磯部剛志	みらい平こどもクリニック　院長
	磯部規子	みらい平こどもクリニック　副院長
	江原孝郎	江原こどもクリニック　院長
	岡野玲子	かつらぎクリニック　副院長
	越智五平	二の宮越智クリニック　院長
	黒澤信行	学園の森キッズクリニック　院長
	小池洋子	小池医院　院長　～6月
	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
	野末裕紀	つくばキッズクリニック　院長
真壁医師会	松田恭寿	まつだこどもクリニック　院長
牛久愛和総合病院	恩田真弓	小児科　部長
	稲見由紀子	小児科　医長
東京医科大学茨城医療センター	長尾竜兵	小児科　科長・臨床講師
	千代反田雅子	小児科～3月
	堤　範音	小児科　助教
筑波大学	井藤奈央子	大学院生
	今川和生	助教（小児科）
	岩淵　敦	診療講師（小児科）
	榎園　崇	病院講師（小児科）
	鈴木寿人	クリニカルフェロー（小児科）
	鈴木涼子	病院講師（小児科）
	田川　学	病院講師（小児科）
	竹田一則	人間系障害科学教授
	浜野　淳	講師（総合診療科）
	八牧愉二	病院講師（小児科）

※敬称略、五十音順

Ⅴ．学術活動

1. 故市川副院長が確立された「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2011年から継続運用している。
2. 「つくば小児救急医療研究会」を、4月15日（第13回）は、茨城西南医療センター病院小児科科長　野末裕紀先生に「成長曲線から気づかれる様々な小児疾患」の演題で、10月21日（第14回）は、筑波大学人間系障害科学域教授　竹田一則先生と、龍ヶ崎済生会病院小児科部長　林大輔先生に「小児の食物アレルギーの理解」の演題で、TMCホールにて開催した。
3. 「小児喘息・アレルギー教室」を、「食物アレルギー」をテーマに1月17日（第31回）と8月22日（第32回）、「アトピー性皮膚炎」をテーマに11月28日（第33回）に実施し好評であった。

Ⅵ．2016年に向けて

小児救急医療については、「小児救急中核病院群」として大学病院と連携を取りながら、地域の小児救急医療の発展に邁進していきたい。後期研修体制については、大学病院を基幹研修施設とした研修施設として後輩の育成に寄与していきたい。学術活動も軌道に乗っており、今後も継続していく予定である。

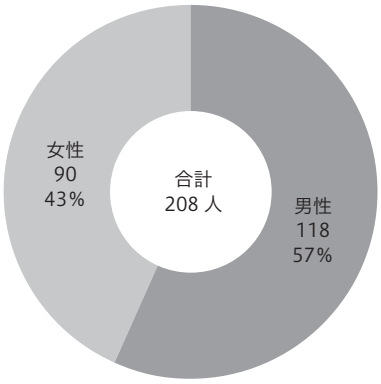
精神科

招聘医師　高橋　晶
リエゾン精神看護専門看護師　木野　美和子
臨床心理士　石橋　直子

2015年度(2015.4～2016.3)も非常勤精神科医として毎週2回リエゾンチーム形式で病院内をラウンドし、多くの部署からの相談等に対応した。精神科リエゾンチームとして臨床心理士・リエゾン精神看護専門看護師らと協働した業績をまとめ以下に記した。

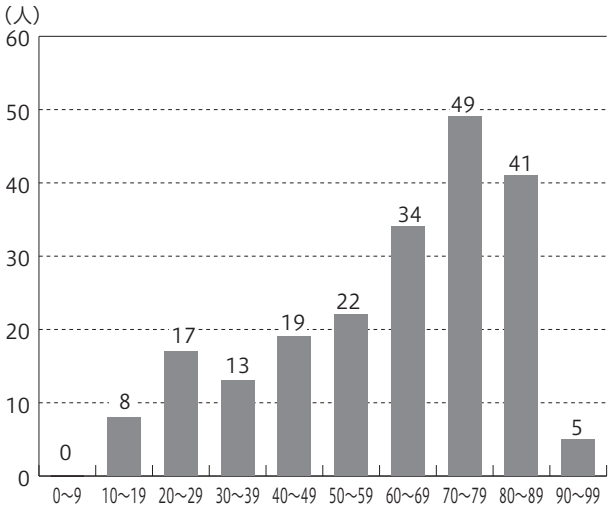
1. 新規依頼患者総数および性別(図1)
精神科新規依頼患者数は208名で、男性118名(57%)・女性90名(43%)であった。

図1　2015年度新規精神科依頼患者数



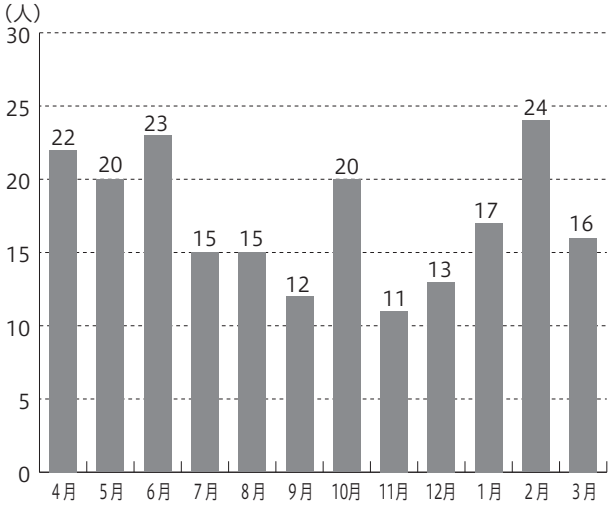
2. 新規依頼患者の年代別内訳(図2)
60才以上の患者が126名と多く、全体の60%を占めていた。

図2　新規依頼患者の年代別内訳(計=208人)



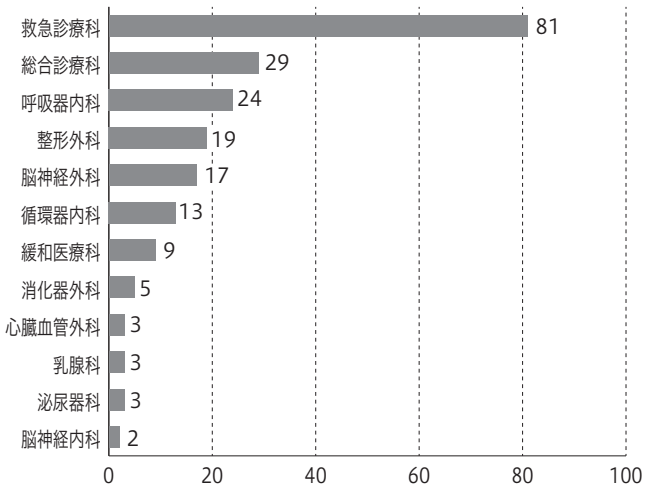
3. 新規依頼患者月別件数(図3)
内訳は4～6月は20件以上と多く、次いで10月、2月と依頼が多い傾向である。

図3　新規依頼患者月別件数(計=208人)



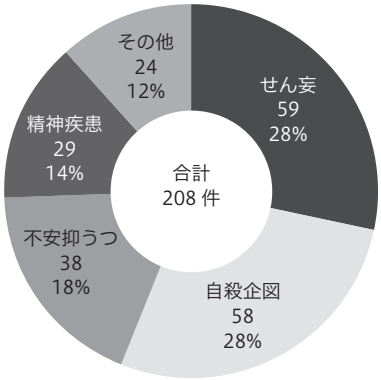
4. 新規依頼診療科別件数　(図4)
新規依頼診療科別件数では、救急診療科が多く、次いで総合診療科、呼吸器内科が多かった。

図4　新規依頼診療科別件数(計=208件)



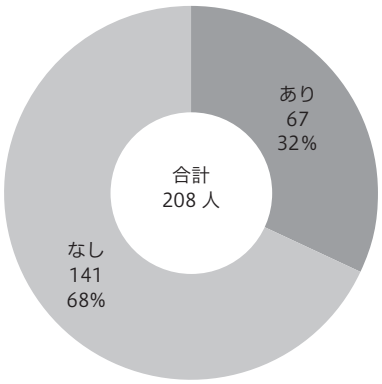
5. 主な依頼理由 （図5）
主な依頼理由では、せん妄59件（28%）と自殺企図58件（28%）が多かった。次いで不安抑うつ38件（18%）、精神疾患に関する相談29件（14%）であった。

図5 主な依頼理由



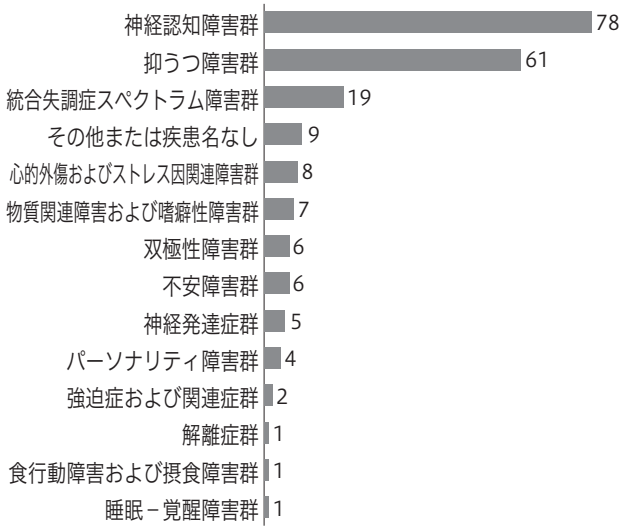
6. 入院前の精神科受診歴 （図6）
入院前の精神科受診歴のある方は67名（32%）、ない方は141名（68%）で精神科受診歴のない方、精神科初診患者が多かった。

図6 入院前の精神科受診歴



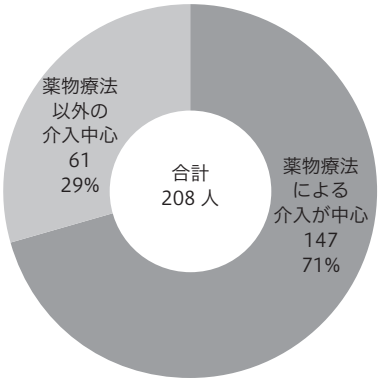
7. 診断（主たる精神疾患の分類 DSM5）（図7）
新規依頼患者の主たる精神疾患分類では、せん妄・認知症などの神経認知障害群が最も多く、次いでうつなどの抑うつ障害群が多かった。

図7 診断（主たる精神疾患の分類 DSM5）（計=208人）



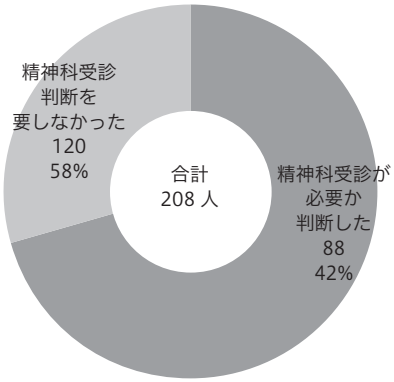
8. 精神科医の介入方法 （図8）
精神科医の介入方法は、薬物療法による介入中心が147件（71%）と多く、薬剤調整を要するケースが多かった。

図8 精神科医の介入方法



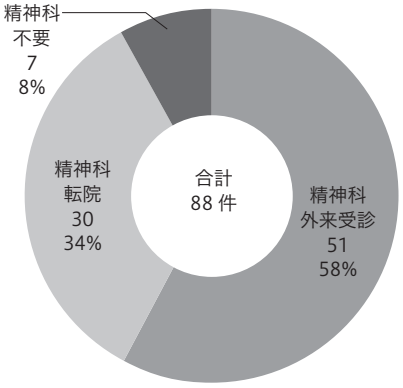
9. 退院後精神科受診が必要かの判断 （図9）
退院後に精神科受診が必要か判断したケースは88件（42%）で、その多くは自殺企図患者であった。

図9 精神科受診が必要かの判断



10. 精神科連携状況 （図10）
上記 図9において「退院後精神科受診が必要か判断した」88件のうち、精神科外来受診を要したケースは51件（58%）、当院より直接精神科病院へ転院が必要であったケースは30件（34%）、精神科受診が必要ないと判断したケースは7件（8%）であった。

図10 精神科連携



麻酔科

麻酔科診療科長
綾　大介

Ⅰ．統計の解説

麻酔科管理症例の統計について、2015年5月より手術部門システムPrecientORを導入したことに伴い、この年報の統計書式も日本麻酔科学会麻酔関連偶発症例調査のものに準じることとした。昨年までの書式と変更があることをご承知いただきたい。

麻酔科管理症例数及び麻酔法、ASA PS（米国麻酔学会術前状態分類）から見た患者の重症度、年齢・性別構成（表1～4）ともに前年とほぼ変わりない。

Ⅱ．治療成績

日本麻酔科学会麻酔関連偶発症例調査に報告した偶発症例は10件で、いずれも術前合併症もしくは手術が原因のもので麻酔管理が原因のものは無かった。周術期肺血栓塞栓症については15例が報告された。

Ⅲ．2015年全体を通じて

大きな変化としては診療科長が元川暁子から綾大介に交代したことと、手術部門システムPrecientORが導入されたことである。手術部門システム導入により、正確な術中記録はもちろん、術前・術後の麻酔評価についてもより客観的で分かりやすい記録が出来、麻酔科スタッフ同士はもちろん多職種での情報共有に寄与することができる。しかしこれにはより正しくわかりやすく入力できるよう画面構成・システムの改善が必要であり、日々問題点を見つけては改善している。

Ⅳ．2016年に向けて

2016年5月よりハイブリッド室が稼働することにより、手術室増加による麻酔科管理症例の増加はもちろん、今まで診療科麻酔管理でお願いしていた脳神経外科のコイル塞栓術などの麻酔管理も担当することになり、ますますの症例数増加が期待できる。限られたスタッフ数でより安全でより確実、より迅速な麻酔管理を行えるよう、環境整備や研修・教育に努めていきたい。

表1　麻酔法

※（　）：前年　（例）

全身麻酔（吸入）	1,321	（1,262）
全身麻酔（完全静脈麻酔）	137	（177）
全身麻酔（吸入）+硬・脊・伝麻	793	（746）
全身麻酔（完全静脈麻酔）+硬・脊・伝麻	82	（122）
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	0	（4）
硬膜外麻酔	1	（0）
脊椎くも膜下麻酔	180	（231）
伝達麻酔	2	（2）
その他	6	（3）
合計	2,522	（2,547）

表2　年齢・性別構成

※（　）：前年　（人）

	男性		女性	
～1ヶ月	0	（0）	0	（0）
～12ヶ月	0	（0）	0	（0）
～5歳	12	（4）	3	（6）
～18歳	82	（103）	40	（28）
～65歳	678	（681）	660	（642）
～85歳	537	（559）	412	（415）
86歳～	23	（49）	75	（60）
合計	1,332	（1,396）	1,190	（1,151）

表4　手術部位

※（　）：前年　（例）

脳神経・脳血管	129	（176）
胸腔・縦隔	151	（159）
心臓・血管	190	（176）
胸腔+腹部	10	（0）
上腹部内臓	210	（217）
下腹部内臓	635	（695）
帝王切開	0	（0）
頭頸部・咽喉部	20	（30）
胸壁・腹壁・会陰	368	（283）
脊椎	181	（167）
股関節・四肢（含：末梢神経）	625	（642）
検査	0	（0）
その他	3	（2）

表3　ASA PSから見た患者の重症度

※（　）：前年　（人）

1		2		3		4		5		6		合計	
526	（606）	1195	（1,156）	330	（330）	15	（14）	0	（0）	0	（2）	2,066	（2,108）
1E		2E		3E		4E		5E		6E		合計	
102	（74）	137	（127）	168	（133）	44	（96）	5	（9）	0	（0）	456	（439）

放射線科

放射線科診療科長
椎貝　真成

2015年の読影状況を表に示す。循環器内科仁科医師により読影されている心臓MRI・心臓CT、乳腺外科の東野医師により読影されている乳腺MRIを除いて、病院で撮影されているCT,MRI検査の全ての読影レポートを作成した。心臓CTについても心臓と冠動脈以外の所見については当科でレポートした。腹部超音波や一部の体表超音波は検査実施とレポート作成を行い、心臓・頭部を除く核医学検査、術前検査を主体に消化管造影についても読影レポートを作成した。IVRでは主に緊急止血術を主体としたIVRを行い、表の件数には含めていないが脳外科での血管内治療にも症例に応じて参加した。

他に脳疾患の画像カンファランス（平日毎朝）、呼吸器画像カンファランス（毎週火曜夕方）、消化器疾患カンファランス（毎週水曜午後）、救急画像カンファランス（毎週金曜朝）など画像カンファランスも行った。また常時、初期研修医の受け入れも行い、超音波・読影の指導とダブルチェックを行った。

昨年の年報にあるように、上記の内容は2人の常勤の放射線科読影専門医だけで処理できる量の仕事量ではなく、超過勤務時間が2人あわせて合計200時間を下回る月は無かった。2015年も筑波大学附属病院からの非常勤医は昼夜を問わず献身的に読影やIVRに協力してくれ、放射線診療技師や現場の看護師なども撮影や造影剤注射などで我々に協力してくれたが、毎日の仕事をこなすのが精一杯であった。よって、当科の当面の課題は超過勤務時間の短縮にある。その中で読影レポートや検査画像の質を落とさず、将来的に読影時間を短縮するために以下のような点を努力した。

1. 前回レポート（多くは依頼文の臨床情報が少ない状況で読影している遠隔読影レポート）のみでなく、初回検査を含めた過去検査の見直しや、年度途中で導入された電子カルテからの病歴など患者情報を再検討したうえで、患者ごとの新たな読影レポートの作成を行った。これにより将来的にフォローアップ患者の状況が前回レポートから得られることで読影速度が上がることを期待している。
2. CTやMRIなど技師による画像処理（3D作成やthin sliceでの再構成）が完了してから読影レポートを作成するようにした。このために、CTでは技師処理が終わった時点で最後に位置決め画像（スカウト画像）をPACSに送信してもらい最終画像を確認してからレポート作成をおこなうようにし、MRIは読影状況を技師がチェック待ちとした時点で読影を行うようにした。
3. 画像の撮影条件やPACSへの送信順序をできるだけ過去画像とあわせるようにした。これにより、撮影されているシークエンスの多い検査を読影端末で並べなおす手間と時間が軽減した。
4. 異常所見について読影医や依頼医が気付いておらず、撮影技師のみが気付いているような状況がないように、技師からも積極的に医師に異常所見を知らせるようにした。技師が見落としているであろう所見については技師に必ずフィードバックするようにした。
5. 核医学、技師が行った消化管造影、超音波については技師による一次読影を行い、我々医師がチェックした。これらの検査を行った患者のCTやMRI所見も技師とディスカッションすることで、技師の全体的な所見の拾い上げのレベルアップにつながっていると考える。

上記の内容は長期的には読影速度の改善につながると信じて行っているが、短期的には過去のレポートの見直しや技師の教育など、むしろ時間のかかる作業である。また2016年4月から常勤医が3人となり、読影室へのレポート端末の追加や電子カルテ導入などもあり多少読影環境が良くなることが予想されるが、その一方で技師不足のために超音波を医師のみで行わなければならなくなったことや、東野医師の退職に伴って乳腺MRI読影が増えたこと、IVRの需要増加など仕事量は引き続き増加しており労働時間の短縮は必ずしも容易ではない。

根本的には常勤医の増員しか打開策はないと思われるが、茨城県の放射線科医の数からは現実的には難しく、上記に挙げたことの継続の他には、依頼科に依頼文への過不足ない記載をしてもらうことや、検査の適応について慎重に検討してもらうなど、他科の基本的な放射線科業務への理解と協力に期待する部分が大きい。

表　2015年放射線科確定レポート件数

検査	CT	MRI	超音波	核医学	IVR	消化管造影	全検査
読影件数	20,927	9,160	1,900	620	20	173	32,800

放射線治療科

放射線治療科診療科長
大城　佳子

Ⅰ．診療統計・実績

2015年は技術面で大きな進展がみられた1年であった。念願であった強度変調放射線治療(IMRT)が始まったのである。1月より治験を開始し、2月に許可を取得した。そして2015年12月までに94名の前立腺癌に対する強度変調放射線治療が施行された（表1)。現在のところ、全例再発・晩期有害事象を認めることなく経過している。そして、胸部照射での呼吸同期照射も軌道にのり、機器的な問題が続いていた頭部の定位照射(SRT)も問題なく施行可能となった。

2015年の治療患者総数は536名であった。昨年、一昨年は治療機器の入れ替えのため治療患者数が少なかったので比較することはできないが、現在の照射患者数は治療機器更新以前の水準にほぼ回復している。ただし、以前の照射方法と比べると格段に精度が高い治療方法となっており、患者一人当たりの照射室の占有時間は長く、照射に関わる手間は比較にならないほど多い。それゆえ、以前と変わらない患者数をこなすことができるのは、治療スタッフの努力と工夫の賜物である。

患者内訳はこれまでの傾向とほぼ同様である。乳癌、前立腺癌、呼吸器癌、がそれぞれ、208名(39%)、138名 (26%)、137名 (26%) と上位3位を占めている(表2)。特筆すべきは血液疾患数が10名を超えた（12名)ことであろうか。当院に血液内科はなく、すべて筑波記念病院からの紹介である。機器の更新に伴い、骨髄移植前の全身照射ができなくなったにも関わらず、紹介患者数が増えているのは記念病院の血液内科から当院への紹介が定着しつつあるといっても過言ではないだろう。

根治照射、緩和照射、予防照射人数はそれぞれ303名(56.5%)、229名(42.7%)、4名(0.7%)であり、これまでの傾向と大きな変化はなかった(表3、4)。

Ⅱ．研究

今年度は日本放射線腫瘍学会（JASTRO）で看護師の小泉氏が前立腺癌の放射線治療における排泄日誌に関する発表を行った。その他、陽子線治療に関する研究を大城がEuropean Society for Radiation & Oncology (ESTRO) とJASTROで発表した。また、4本の論文に2nd author として寄与した(P.265掲載)。

Ⅲ．今後の課題

IMRTを現在のペースで継続し、また前立腺癌以外にも適応を広げていくのが今後の目標であるが、人員の確保が当面の課題になるだろう。

表1　2015年月別IMRT件数

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
件数	0	7	5	6	7	12	15	15	7	11	5	4	94

表2　治療内訳

部位	2015年	2014年*
中枢神経腫瘍	1	1
頭頸部癌	1	1
食道癌	5	4
乳癌	208	118
呼吸器腫瘍	137	83
肝胆膵腫瘍	2	3
消化管腫瘍	18	27
泌尿器腫瘍	138	113
血液腫瘍	12	7
婦人科腫瘍	12	8
その他	2	3
合計	536	368

＊3月-12月

表3　根治照射内訳

部位	2015年	2014年
中枢神経腫瘍	0	0
頭頸部癌	0	0
食道癌	1	1
乳癌	159	98
呼吸器腫瘍	26	21
肝胆膵腫瘍	0	0
消化管腫瘍	2	2
泌尿器腫瘍	102	73
血液腫瘍	3	3
婦人科腫瘍	9	7
その他	1	1
合計	303	206

表4　緩和照射内訳

部位	2015年	2014年
中枢神経腫瘍	1	1
頭頸部癌	1	1
食道癌	4	3
乳癌	49	20
呼吸器腫瘍	110	61
肝胆膵腫瘍	2	3
消化管腫瘍	16	25
泌尿器腫瘍	35	36
血液腫瘍	8	4
婦人科腫瘍	2	1
その他	1	2
合計	229	157

緩和医療科

緩和医療科診療科長　久永　貴之
在宅ケア事業長　緩和医療科　志真　泰夫

Ⅰ．緩和ケア病棟（PCU）・緩和ケア病床（5E）

2000年の開棟時より使用した緩和ケア病棟が2015年9月に3号棟5階へ移転しリニューアルした。各個室内の生活導線や家具の配置、ナースステーションを中心とした病棟内でのケア導線、採光や壁紙・床など素材や配色など検討に検討を重ね、患者・家族が快適に過ごすことができ、スタッフもケアを行いやすい病棟となった。特筆すべきは、筑波山を望める陽当たりの良いデイルームとテラスであり、患者・家族がくつろぐことができ、その他にも催し物、ティーサービス、リハビリなどに活用されている。

PCU病床利用状況は、表1に示すように2015年（1－12月）は入院患者実数が235名、退院患者実数は232名と、例年と比較して増加した。病床利用率も90.5％と年々増加し近年の中で最高となり、平均在棟日数28.2日は昨年より短縮した。退院患者の内訳を見ると、死亡退院は、180名と昨年と同等であったが、自宅退院患者が49名と大幅に増加した。より積極的な退院調整支援を行うことで、PCU入院患者でも2割程度の患者が退院可能であったことを示している。

日本ホスピス緩和ケア協会による全国加盟施設の2015年度調査では、平均利用率は74.8%、平均在院日数は32.6日であり、当院は高い利用率と短い在棟日数を実現している急性期型の緩和ケア病棟と言える。急性期型緩和ケア病棟の定義は未だ明確ではないが、緩和ケア専門外来や一般病棟では対処が難しい症状や複雑な心理・社会的背景に対する専門的な、いわゆる三次緩和ケアが必要な患者が対象となる。そして緩和ケア専門外来や地域のリソースを最大限活用することで入院期間を短縮することで、20床と限られた緩和ケア病棟を最大限有効に活用することが可能となる。

2015年10月より緩和医療科には緩和ケア病棟以外に5床の緩和医療科の病床が確保された。2015年は充分には活用できなかったため、その役割については更なる検討が必要である。

入院経路について、表2に示した。予約入院患者は52名とさらに減少し、緊急入院患者は82名、院内の転入患者は101名と増加した。外来あるいは在宅からの緊急入院が増加する傾向が近年は続いている。

表3に示すように入院患者の内訳は転院が11名と他の病院から少数の患者受け入れしかできない状況が継続している。昨年に引き続き外来からの入院が123名と多数を占めており、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。一方で近隣の緩和ケアチームと連携し、緩和ケア病棟での専門的な緩和ケアが必要と判断されるケースについては、優先的に受け入れができるように相談や転院枠の確保を行うようにしている。また、筑波大学附属病院で治療中の時期より当院でも併診を行うことで、適切なタイミングで緩和ケアへの移行や入院が可能となるようになってきた。

外来からの入院患者の内訳をみると訪問看護が介入したケースが74名と半数を超える傾向が続いている。今後も外来の時点で訪問看護ステーション等の在宅医療の事業所と緊密な連携を行っていくことが後述する緩和ケアセンター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。

緩和ケア病棟からの退院・転院患者の内訳について、表4にまとめた。退院数が49名と増加しており、同様に訪問看護導入数は30名と増加し高い導入率を維持している。緩和ケア病棟からの退院時には在宅連携がほぼ必須であることを示している。

Ⅱ．緩和ケア支援チーム（PCT）

2008年10月から緩和ケア診療加算を届出し算定していたが、2012年4月より常勤の精神科医が不在となったため算定ができない状況が継続している。2014年1月～12月までのPCTが受けたコンサルテーション患者数は227件と増加している（表5）。

2014年よりがん診療連携拠点病院の要件変更によって、苦痛スクリーニングの実施が要件に加わった。当院では2014年10月より抗がん剤治療を目的としてがんセンターに入院となる全患者を対象としてスクリーニングを開始した。2015年の年間スクリーニング件数は553件であり、うち専門リソース（PCT、ソーシャルワーカー、専門看護師など）依頼となったのが30件（5.4%）、内訳はPCT16件、ソーシャルワーカー12件、

専門看護師2件であった。スクリーニングによって、専門リソースにつながるケースは全国的にみても10%に満たないことが明らかになってきており、一般病棟や専門外来でケアに関する視点の意識づけやがん患者指導へとつなげていくことの契機としたいと考えている。

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、緩和ケア専従看護師1名（必要時オンコール）で週5日間午後に診療を行っている。延患者数は2014年1,534名、2015年1,761名となっている。

Ⅳ. 今後の課題・緩和ケアセンター設立について

1. 人材育成：2015年は当院常勤スタッフが4名、専修医2名となり、「筑波緩和医療グループ」としてつくばセントラル病院緩和ケア科2名、筑波大学附属病院緩和ケアセンター1名の計3名の常勤スタッフが出向、および日立総合病院と県立中央病院に週1回の非常勤職員を派遣している。人材育成に影響する専門医制度の先行きは、不透明である。また、緩和医療専門医の基本領域は決定していない。2016年以降の専修医の募集が難しくなっている。緩和ケアの教育施設として先進的施設である当院としても、制度の行方を見極めながら、継続的に人材の育成が行えるように研修制度を改変していく必要がある。
2. 地域ネットワークの構築：2016年4月より「緩和ケア病棟緊急入院初期加算」が算定できるようになり、緩和ケア病棟には在宅療養を支援する役割が求められている。訪問診療や訪問看護などの在宅医療をタイミングよく導入し、その後もバックベッドを含めて緊密に連携して支援を行っていくことが、患者・家族の安心につながり、在宅での看取りへつながることになる。地域の訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所との連携を強めて、つくば保健医療圏における専門緩和ケアサービスのネットワークをさらに拡充する必要がある。
3. 緩和ケアセンターの設立：当院の目指す緩和ケアセンターの目的は「地域におけるがん医療をがんの病期や療養場所に関わらず切れ目なく支援すること」である。当院の強みは自施設内に緩和ケアを行うために必要なほぼすべてのリソースを持っていることにある。緩和ケアセンターは緩和医療科外来（外来緩和ケアチーム）・地域緩和ケア支援（地域緩和ケアチーム）・緩和ケア支援チーム（院内緩和ケアチーム）の機能を有機的に統括し、在宅医療機関や緩和ケア病棟を適切に有効に活用することを目指していく。2016年10月を目標として 緩和ケアセンター設立に向けて準備を進める。

表1　PCU病床利用状況

	2015年	2014年
稼働病床数（床）	20	20
入院患者実数（人）	235	219
退院患者実数（人）	232	222
内訳：死亡退院（人）	180	184
自宅退院（人）	49	33
転院（人）	3	5
一日平均患者数（人）	18.7	18.2
平均病床利用率（%）	90.5	89.8
平均在棟日数（日）	28.2	29.7

表2　入院患者の入院経路内訳

	2015年	2014年
予約入院	52	59
緊急入院	82	73
他病棟からの転入	101	87
内訳：3E	36	34
4E	26	31
5E	30	18
その他	9	4

表3　入院患者の内訳

		2015年	2014年
転院		11	10
外来		123	122
内訳	訪問看護あり	74	74
	訪問看護なし	49	48
	グループホーム	0	0
	合計	134	132

表4　自宅退院患者の訪問看護導入内訳

	2015年	2014年
自宅退院（訪問入れず）	22	12
自宅退院（訪問導入）	27	21
内訳：訪問看護ふれあい	9	8
訪問看護ステーションいしげ	4	3
訪問看護ふれあい　サテライトなの花	1	0
訪問看護ステーション　愛美園	4	3
訪問看護ステーションTERMS	2	4
訪問看護ステーションしもつま	1	0
土浦訪問看護ステーション	1	0
訪問看護ステーションまごころ	0	1
ゆうあい訪問看護ステーション	1	1
訪問看護ステーショングリーン	1	1
西南医療センター訪問看護ステーション	1	0
鹿嶋訪問看護ステーション	1	0
よつば訪問看護ステーション	1	0

表5　緩和ケア支援チーム実績

	2015年	2014年
件数	227	215
延人数	3,920	3,980
一日平均患者数	10.7	10.9

病理科

病理科診療科長
菊地　和徳

Ⅰ．統計の解説

2014年および2015年の病理検査数を示す。2015年は、2014年と比べて、組織診数は大きな変化がなく、若干の増加を見た（＋3%）。とりわけ、乳癌や肺癌、大腸癌、胃癌を主体に、各種免疫組織化学的検査や遺伝子検査など、一般の形態診断を超えた、いわゆるコンパニオン診断の要求が高まっており、特殊検査数が増加してきている（＋10%）。一方、細胞診は若干減少したが（－4%）、婦人科や肺癌などの検診の依頼数は依然として高い水準である。解剖については、病理解剖は2014年より1件増加したが、合計でも5件と少数に留まり、近年と同じ傾向である。尚、今回より、従来の行政解剖（承諾解剖）数に加えて、司法解剖や死因・身元調査法に基づく解剖（調査解剖）を加えて法医解剖数とした。法医解剖は、異状死として警察が取り扱う事例の増加などに伴い235件と、200件をはるかに超え著増している。

Ⅱ．2014年の課題と結果

2014年の課題として、病理診断の速度（TAT：turn around time）や診断精度のさらなる向上、今後の新しい専門医制度に対応した人材育成などを挙げた。

TATに関しては、2015年は、病理受付より診断書発行まで、生検で平均3.3日（2014年：3.4日）、手術材料で平均8.0日（2014年：8.9日）、細胞診で平均2.0日（2014年：2.6日）と、向上している。

診断精度に関しては、組織診の訂正報告数が2015年で20例あった（2014年：19例）。重度の見逃しや誤診などは確認されていないが、件数のさらなる削減が求められる。

人材育成など教育面に関しては、新専門医制度に即した病理研修プログラム策定に参加し、日本専門医機構からの審査結果を待っている状態である。今後は、筑波大や慈恵医大などの基幹病院や、各種連携病院とのさらなる人材交流を図っていく予定である。

Ⅲ．次年度にむけて

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

表1　検体数

	2015年	2014年
組織診総数	6,243	6,072
生検材料（臓器数）	3,779	3,763
手術材料（臓器数）	2,163	2,078
迅速診断	301	231
細胞診総数	14,099	14,709
健診センター婦人科	9,213	9,576
肺癌検診	530	615
院内細胞診	4,356	4,518
病理解剖	5	4
法医解剖（承諾＋司法＋調査）	235	195

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-317	67	男	心臓血管外科	大動脈弁狭窄症、左室肥大、心筋障害、肺水腫、播種性血管内凝固症候群、腎不全	高度心筋壊死、大動脈弁切除・生体弁置換術施行後、多臓器不全（びまん性肺胞障害、肝不全及び腎不全）、胃多発過形成性ポリープ、膵上皮内腫瘍性病変（PanIN-1A） 死因：高度心筋壊死に基づく循環不全及び呼吸不全に続く多臓器不全
PA-318	16	男	救急診療科	肝損傷、出血性ショック（交通外傷）	外傷性高度肝損傷、腹腔内出血 先天性腎盂尿管移行部狭窄症、左椎骨動脈大動脈弓部直接分岐 死因：外傷性肝損傷による腹腔内出血に基づく失血死
PA-319	53	男	救急診療科	致死性不整脈（心室細動）、急性心筋梗塞の疑い	急性心筋梗塞及び高度冠状動脈狭窄、動脈硬化性変化（大動脈硬化、右腎嚢胞） 死因：急性心筋梗塞発症後の致死性不整脈
PA-320	64	男	総合診療科	悪性リンパ腫疑い	血管内大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫、両側肺上葉肺気腫、甲状腺左葉腺腫様甲状腺腫、舌類表皮嚢胞、十二指腸ブルンネル腺過形成、肝嚢胞 死因：血管内大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫に基づく循環不全（腫瘍死）
PA-321	88	女	総合診療科	腸管虚血、腸管壊死、急性膵炎の疑い、熱中症の疑い	非閉塞性腸管虚血に基づく腸管壊死及び腹膜炎、横紋筋融解症（熱中症によると推定）、高度動脈硬化症、左肺結核左胸郭形成術後、甲状腺右葉腺腫様甲状腺腫、多発子宮筋腫、子宮頚管ポリープ、副肝、異所性膵組織、腹部皮膚脂漏性角化症、左大腿骨頚部骨折人工股関節置換術後 死因：非閉塞性腸管虚血に基づく腸管壊死・消化管微小穿孔による腹膜炎

臨床検査医学科・感染症内科

診療部長　臨床検査医学科診療科長　石川　博一
感染症内科診療科長　鈴木　広道

前年度に引き続き、兼任科長1名、常勤医1名、専修医1名の体制で業務を行った。

診療内容として、臨床検査・微生物検査管理業務に加え、感染制御・感染症コンサルテーション業務・感染症内科外来を行った。又、前年に引き続き各種臨床性能評価試験を実施した。

I.　臨床検査業務

全細菌検査結果及び外注検査結果を評価し、必要に応じた再検や主治医への電話連絡を行った。2016年4月からの微生物検査室稼動に向け、機器、試薬、消耗品の選定を行った。又、(株)SRL、(株)ミロクメディカルラボラトリー社と協議し、業務引き継ぎについて調整を行った。臨床性能評価試験として、自動多項目同時遺伝子検出 Verigeneシステム（BC-GPパネル、BC-GNパネル、CDFパネル）、インフルエンザウイルス検査、デングウイルス検査、ノロウイルス検査の評価を行った。

II．感染制御業務

ICN、感染対策専任薬剤師、感染対策専任検査技師と共に、耐性菌やウイルス等の院内感染予防を推進すると共に、抗菌薬適正使用を推進した。

感染対策防止加算Iを取得している病院として連携加算II取得病院の感染制御に対する助言を行うと共に、霞ヶ浦医療センターと加算I同士の連携を行った。

職員健康管理として「医療従事者のためのワクチンガイドライン」の改訂に合わせ、全職員に対してデータベースによる抗体管理体制を修正し、ワクチン接種業務に対して引き続き協力を行った。

III．感染症診療業務

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

各診療部からの感染症コンサルテーションに対し筑波大学感染症科と共に対応を行った。2015年は累計331件の感染症診療コンサルテーションに対応した。

IV．次年度に向けて

2016年度より専従の微生物検査技師が赴任し微生物検査室が稼動予定である。2016年度は感染症内科専修医を採用せず微生物検査室の整備に重点を置き、業務を行う予定である。

看護部

副院長　看護部長
山下　美智子

2015年度看護部門として、以下のように2期に分けてビジョンを設定した。

Ⅰ．2015年度看護部のビジョン（一部抜粋）

（2015年4月～2015年9月）

1. 必要な人材を確保し、裏づけのある判断と確実な技術ができる人材を配置・育成する。
   看護師確保に部門全体で取り組み、裏づけのある看護判断と確実な技術ができる人材を育成する。また安定的な部署運用をするために、ワークライフバランスを考慮して職場環境を整え、看護師の退職を抑えて定着を図る。
2. 各看護単位において現状の課題を分析し、看護業務の改善を図り、看護の質を向上させる。
   部門及び各看護単位で現状分析を実施し、課題を明らかにして看護業務の改善を図る。
   病院事業においては、5月には病院新システムを円滑に導入し、チーム医療における情報共有を促進すると共に効率的な業務を実施する。
   在宅事業では、病院との人事交流を図り、在宅のスキルを看護部門内で共有し全体の看護の質向上のための手段とする。
   健診センター事業では、健診後のより一層の受診勧奨を推進するとともに成果の出せる保健指導を実践する。事業計画の業務の権限を委譲して目標として設定し、保健師としての能力向上を図る。
3. 財務上の課題を理解して、一層の経費節減に取り組むと共に、看護部門として収益を向上させる。
   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・受診者枠・利用者枠の活用が図れるようにして経営に積極的に参画する。

（2015年9月～2016年3月）項目のみ列記する。

1. 魅力ある職場を整備して人材を確保し、新病棟の円滑な運用のために人材を配置・育成する。
2. 各部署の課題を明確にして、看護業務の調整を図り、看護の質を低下させないようにする。
3. 病院・健診・在宅・学校及び周辺地域の連携強化を図り、看護としての役割を果たす。
4. 一層の経費節減に取り組むと共に、看護部門として収益を向上させる対策を立案・実施する。

Ⅱ．年度計画の実施及び評価

2015年度は、3号棟開設に伴い病床編成を大きく変更したため、短期間での事業計画・実施・評価となり、新たな改善の取り組みはできなかった。

年度を人事、業務、教育、プロジェクト等に分けて評価をする。

（前期の実施・評価）

看護部における人員調整については、3号棟を開設するために必要な人員をどのように調整して確保するかが課題となった。新たに開設する病床数は、現行の45～50床を36～38床に抑えて、12：1の夜勤看護加算を取得しつつ、看護師の一か月の夜勤時間72時間以内をどのようにクリアするかが問題となった。また看護師の人件費を現状より多くしないことが条件であった。今回は、集中治療室の2単位を1単位に統合して人員を減らし、7：1病棟を平均85％の病床利用をもって3人夜勤で算定し、現行の人員で調整することができた。12月には4A病棟の人員配置はできなかったが、次年度からの運用に向けての人員は確保できた。

今年度の業務については、5月に電子カルテの新システムを円滑に移行させるために、プロジェクトを組んで取り組んだ。看護師の電子カルテ運用は、診療オーダーと直結しているため診療部や薬剤・検査科等全体での調整が必要であったが、ワーキングの運用が短期間であり、十分な理解がなされた作り込みには至らなかった。運用上の課題が多く残っており、年間を通して継続的に検討するとともに次年度へ課題を多く残した。

業務の中で引っ越しプロジェクトは、部門内で早目に取り組み、打ち合わせを重ねた結果、他部門の協力も十分得ることができ、スムーズに実施することができた。移転後、施設等の不備がわずかに見られたが、運用に大きな支障はなかった。

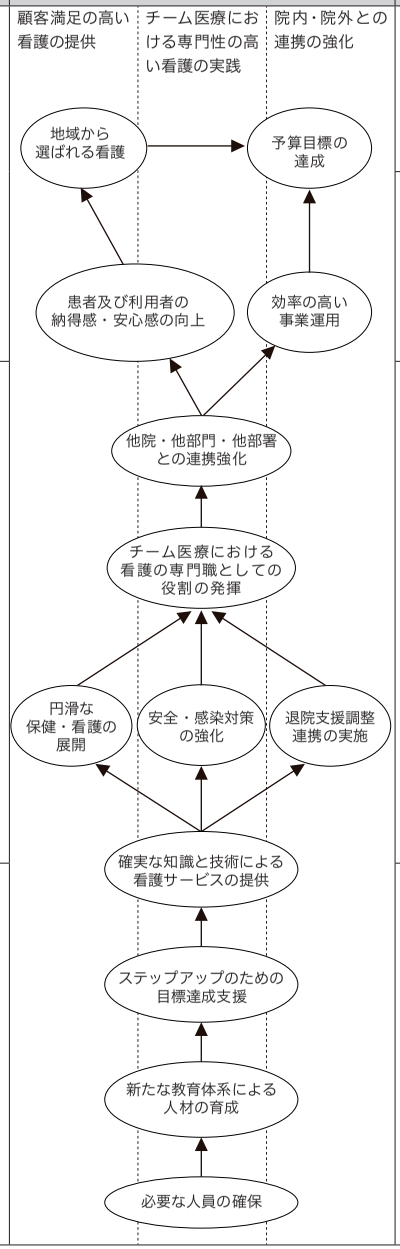
教育、人材育成については、年間のイベントが多く予定されたことから、教育・研修を控えめに企画した。新入看護師も年度途中から部署が変更となるため、学習過程での目標達成に支障が出ないように配慮した。部署異動先の十分なフォローや担当者の支援によって、問題は生じていない。

今年度は、看護部門にとって大きなイベントが重なり合った年度となったが、部門内と他部門の協力によって成し遂げることができた。

（BSCの評価結果は、4月～12月までとした）

表1　2015年度　看護部事業計画（バランスト・スコアカード）

2015年3月4日　　看護部　山下,下村,菊池,光畑



区分	戦略テーマ別マップ	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・患者満足の視点		（顧客の視点） 1.顧客満足の結果及び指標を基に、改善策について検討し、実施する。	1.各部署の顧客満足に関する課題の明確化 2.クレームを減らし,感謝の言葉を頂ける対応の検討 3.顧客に納得頂ける説明や対応	1.患者さんの声 クレーム件数 データシート 感謝件数 2.顧客満足のための対策結果	患者さんの声 声31件 データシート 70件 感謝36件	患者さんの声 声30件以下 データシート 70件以下 感謝 36件以上	（顧客の視点評価） 1.患者満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する。（病院・健診・在宅） 2.患者さん・利用者・受診者の声・データ内容を部門内で共有して対策を立案・実施する。	各事業所 部門 部門・部署
		（財務の視点） 1.各事業において予算上の収益目標を達成する。 2.収益を考えた部署の運用調整を実施する。 3.各部署で経費節減策を計画・実施する。	1.病床・利用者枠・受診者枠の効率的な運用 2.部署経費の節減 3.施設基準,重症度,医療・看護必要度に応じた病床運用	1.全病院・部署の病床利用率 2.在宅・健診の予算達成度 3.経費節減取り組み実績 4.施設基準に則した重症度・医療・看護必要度算定結果	83.7% （88.3%） 2A 84.6% 2B 73.1% 2C 87.4% 2E 68.2% 必要度17.7%	85%↑ 2A 85%↑ 2B 73%↑ 2C 87%↑ 2E 68%↑ 必要17%↑	1.病院部署間で協力して病床調整・救急病床の利用を促進する。 2.健診・在宅の利用率を把握し、課題に対する対策を立案・実施する。 3.部署で経費削減策を立案・実施する。 4.看護必要度の精度を上げると共に中症病棟の症度を調整し、必要度を維持する。	全部署 各事業所 部署 部門・部署
業務プロセスの視点		（業務プロセスの視点） 1.安全・感染に関する取り組みの定着化を図る。 2.チームによる保健・医療・介護を推進する。 3.地域、他部門・他部署との連携強化を図る。 4.高齢者に対する看護の取り組みを推進する。 5.業務改善を推進する. 1)ロング日勤の円滑な運用 2)患者誤認の縮小 3)感染率の低下 4)褥瘡発生率の低下 6.部門プロジェクトを運用する。 1)電子カルテの円滑な運用 2)5Sの実施・整頓の継続 3)災害対策策定・実施 4)新病棟への引っ越し準備	1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開 2.チーム活動の確実な実施 3.他事業・地域との連携強化 4.高齢者看護の検討・推進 5.業務改善計画の立案・実施 1)固定チームの評価・修正 2)交代制勤務の評価・修正 3)安全対策の実施 4)感染対策の実施 5)褥瘡対策の実施 6.プロジェクトの効果的運用 1)新システムの導入準備 2)5S－整頓の継続 3)災害対策策定・実施 4)新病棟への計画的な引っ越し準備	1.部署別安全・感染対策の成果 2.診療報酬加算件数 3.チーム活動の実施状況 4.他施設との連携件数 5.看護のインディケーター 1)事故件数レベル0～5 2)褥瘡発生率 3)院内感染発生率 SSI MRSA（多剤・2剤） 4)アウトブレイク発生 5)針刺し事故件数 6.各プロジェクト達成度 1)電子カルテ効果的な運用 2)5S活動の評価結果 3)災害対策の実施の有無 4)3号棟新病棟の引っ越し状況とその後の運用 5)1号棟4階病棟の開棟	全体2595 リスクレベル 1～2 2334件 3以上 25件 アウトブレイク ノロ5病棟 インフル 患者29名 職員50名 SSI（11月） 1.25% MRSA 49件 MDRP 24件 針刺し 17件 褥瘡発生率 3.57%	全体2500↓ リスクレベル 1～2 2300件↓ 3以上 20件↓ アウトブレイク なし インフル 患者20名↓ 職員50名↓ SSI（11月） 1.25%↓ MRSA 45件↓ MDRP 24件↓ 針刺し15件↓ 褥瘡発生率 3.57%↓	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。 2.感染対策に取り組み、各部署でアウトブレイクを起こさない。 3.チーム医療の中で看護としての役割を発揮し、顧客満足を得る。 4.他部門・地域の連携のあり方を検討し、計画する。 5.健診事業及び在宅事業計画に基づき、看護業務を展開する。 6.固定チーム・交代制勤務の評価結果を検討、修正し、改善策を実施する。 7.新システムを運用し、支障なく業務ができるように調整する。 8.3号棟への計画的な引っ越しを実現し、病床を効率的に運用する。 9.第六次計画の手術室・1号棟の改修工事が進捗するように配慮する。 10.1号棟4B跡地を改修し、移管病床を受けて、1看護単位を作り、運用する。	部門・部署 部門・部署 各事業所 部門・部署 各事業所 部門・部署 部門・部署 各事業所 部署 部門 部門・委員会 部門・部署 部門・部署
人材育成の視点		（人材育成と成長の視点） 1.病床編成に必要な人員を確保する。 2.ニーズを取り入れた教育プログラムを立案する。 3.安全確実なスキルの習得 4.キャリアパスのステップアップを支援する。 5.組織に必要な認定及び専門の看護師を育成する。 6.職場環境を整備して、スタッフの定着を図る。 ・時間外勤務の縮小、保育園運用、年休・特別休暇の確保	1.学校との連携による人員確保 2.キャリアナースの採用強化 3.キャリアパスの目標達成のための支援 4.自己のキャリアデザインのサポートをする。 5.キャリア開発支援制度の活用 6.付与年休消化の推進 7.日勤及びロング日勤の期間外勤務の縮小 8.短時間勤務者の活用人員調整 9.職場環境の整備	1.新人看護師・キャリアナースの確保率 2.研修参加率 3.キャリアパス課題提出・認定率 4.キャリアパスステップアップ率 管理・専門・熟練コース 5.認定資格の取得 認定・専門資格,大学院進学等 ファースト・セカンド・サード 他看護実践に必要な資格認定 6.各部署の学会等への発表数 7.年休消化率 8.時間外縮小率 9.退職率	STEPUP率 Ⅰ→Ⅱ1 38名 Ⅱ1→Ⅱ2 28名 Ⅱ2→Ⅲ 18名 Ⅲ→Ⅳ 2名 Ⅳ→Ⅴ 3名 Ⅴ→Ⅵ 1名 研修費消化率 年休消化率 65.69% 退職率10% 短時間勤務者 40名	STEPUP率 Ⅰ→Ⅱ 140名↑ Ⅱ1→Ⅱ2 28名↑ Ⅱ2→Ⅲ 18名↑ Ⅲ→Ⅳ2名↑ Ⅳ→Ⅴ3名↑ Ⅴ→Ⅵ1名↑ 研修費消化率 年休消化率 66%↑ 退職率 10%↓ 時短40名	1.人事課・採用担当と共に看護師募集対策を実施して必要な人員を確保する。 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。 3.学習・教育ニーズを踏まえて、教育プログラムを立案・実施する。 4.看護スキル向上のために、技術教育を推進し、屋根瓦式にOJTで訓練する。 5.スタッフ個々のキャリアデザインを支援する。 6.管理者・専門が支援して、キャリパス課題申請・STEPUP率を向上させる。 7.計画的に学会発表を実施する。 8.職場環境の課題の対応策を検討する。	部門 総務委員会 部門 部署 教育委員会 部署 人事評価委員会 部署・専門 部署 部門・部署

表2　2015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	現状値	移転前 4月～8月末時	現状値	移転後 9月～12月末時	3月末 データのみを示す
顧客の視点	1.患者さんの声 クレーム件数 データシート 感謝件数 2.顧客満足のための対策結果	患者さんの声 31件 データシート 70件 感謝36件	患者さんの声 30↓件 データシート 70↓件 感謝 36↑件	患者さんの声 ご意見5件 データシート 32件 感謝 12件	患者さんの声のご意見は、昨年同時期より6件減少したが、感謝の声は7件減少した。 今回ORと看護学生に対してのご意見を初めて頂き、認識を新たにした。その他のご意見は、看護師の説明や対応の不足から来るものであった。データシート数は、昨年とほぼ同様の件数であった。	患者さんの声 ご意見8件 データシート 44件 感謝 29件	患者さんの声のご意見は、昨年同時期より10件減少し、また感謝の声も2件増加した。 データシートは、昨年同期より9件減少した。 患者さんの声のクレームは、病棟移転後1件のみで感謝の声は、18件と大幅に増加した。 実際の患者さんの評価として、過ごし易く、快適であるというご意見を頂いた。	患者さんの声 ご意見 17件 データシート 61件 感謝 39件
財務の視点	1.全病院・部署の病床利用率 2.在宅・健診の予算達成度 3.経費節減取り組み実績 4.施設基準に則した重症度・医療・看護必要度算定結果	83.7% （88.3%） 2A　84.6% 2B　73.1 % 2C　87.4% 2E　68.2% 必要度17.7 %	85%↑ 2A　85%↑ 2B　73%↑ 2C　87%↑ 2E　68%↑ 必要17 %↑	81.4% 2A 88.3% 2B 76.3% 2C 83.3 % 2E 68% 9月末7:1 17%	病床利用は、4月は、高い利用率であったが電子カルテの入れ替えがあったため、77。8%と低いことが8月迄の結果に影響した。2Eは、改修のために病床を減らしたため低い結果となった。しかしその間、術後のICUベッドに調整が必要となったが、大きな影響はなかった。	87.9% 2A 92.8% 2N 78.1% 2C 85.5% 重症必要度 2N 95.2% 7:116.6 %	病床利用は、10月以降目標の85%に達することが多くなった。常総の水害被害による患者増と病床を新しくしたことが一因と考えられる。7:1必要度は、10月以降、16～17%台を維持している。2Nの重症度は、対象患者の算定は、9割以上満たしている。在宅はいしげの水害の影響があったが、健診は予算を確保している。	全体　88.1% 2A　92.9% 2N　75.8% 2C　88.6% 重症度・看護必要度 2A86.7% 2N 95.2% 7:1　16.9%
業務のプロセスの視点	1.部署別安全・感染対策の成果 2.診療報酬加算件数 3.チーム活動の実施状況 4.他施設との連携件数 5.看護のインディケーター 1）事故件数レベル0～5 2）褥瘡発生率 3）院内感染発生率 SSI MRSA（多剤・2剤） 4）アウトブレイク発生 5）針刺し事故件数 6.各プロジェクト達成度 1）電子カルテ効果的運用 2）5S活動の評価結果 3）災害対策の実施の有無 4）3号棟新病棟の引っ越し状況とその後の運用 5）1号棟4階病棟の開棟	全体2595 リスクレベル 1～2 2334件 3以上 25件 アウトブレイク ノロ5病棟 インフル 患者29名 職員50名 SSI（11月） 1.25% MRSA49件 MDRP 24件 針刺し 17件 褥瘡発生率 3.57%	全体2500↓ リスクレベル 1～2 2300件↓ 3以上 20件↓ アウトブレイク なし インフル 患者20名↓ 職員50名↓ SSI（11月） 1.25%↓ MRSA 45件↓ MDRP 24件↓ 針刺し15件↓ 褥瘡発生率 3.57%↓	全体1030 リスクレベル 1～2 857件 3以上 11件 アウトブレイク ノロ　0 インフル　0 SSI 1.9% MRSA22件 MDRP0 針刺し 14件 褥瘡発生率 プロジェクト 災害対策一部 六次予定通り RRT未実施	医療事故の報告件数は、昨年同時期より38件増加。しかしリスクレベル1～2の事故は、111件減少した。また3以上の事故は、11件と同じであった。 管理グループは、全体的に事故件数は減少していると評価している。SCTFから各部署の管理者に資料で報告するようにしたことも減少の一因と考えられる。 電子カルテ更新後、PDAの活用が定時・緊急とも使用可能になったが、PDAを使用しないで患者誤認が起こっているケースが発生している。夜間等は、患者さんの睡眠を妨げないために使用しないという意見が聞かれたが、必ず実施することと部会内で確認した。感染対策について、手洗い洗剤の検討や安価な手袋への変更など検討を実施した。プロジェクトは、六次計画は、病床を減らして工事を行ない、一部患者さんからクレームを頂いたが、概ね予定通り進捗し、準備することができた。RRTは、チームができず、未実施となった。	全体1783 リスクレベル 1～2 1522件 3以上 20件 アウトブレイク ノロ　0 インフル　0 SSI （—） MRSA　34 MDRP　1 針刺11件 粘膜　7件 褥瘡発生率 2.9% プロジェクト 災害対策実施 六次予定通り RRT未実施	医療事故の報告件数は、昨年同時期より193件の減であり、特にリスクレベル1～2については、258件減少した。それに比してレベル0が増えていることから、未然に防ぐことができていると判断できる。重大事故の発生は、リスクレベル4・5の発生はなかった。引っ越しによる環境整備が影響しているのでないかと考えられる。 8月以降にPDA不使用による患者誤認の注意を各部署で促したが、それ以後も発生している。感染対策は、注意喚起があり、アウトブレイクは起こっていない。針刺し件数も大幅に減少した。 褥瘡の発生は、昨年同期と比較して、1%減少した。プロジェクトは、特に9月の引っ越しに向けて看護部が中心になって検討を重ねて計画を立案し、安全に実行することができた。プロジェクトメンバーの成果である。 健診センターでは、外来と連携し大腸内視鏡検査を実施し、円滑に運用できている。在宅ふれあいも、看護体制強化加算及び機能強化型訪問看護STを取得した。今後維持とレベルアップを目指していく。	全体 リスクレベル 1～2 1957件 3以上 28件 アウトブレイク　0 SSI　1.25 MRSA　45名 MDRP　1名 針刺16件 粘膜　7件 褥瘡発生率　3.0%
学習と成長の視点	1.必要看護師の確保率 2.研修参加率 3.キャリアパス課題提出・認定率 4.キャリアパスステップアップ率 管理・専門・熟練コース 5.認定資格の取得 認定・専門資格 ファースト・セカンド・サード 他看護実践に必要な資格認定 6.各部署の学会等への発表数 7.年休消化率 8.時間外縮小率 9.退職率	STEPUP率 Ⅰ→Ⅱ1　38名 Ⅱ1→Ⅱ2　28名 Ⅱ2→Ⅲ　18名 Ⅲ→Ⅳ　2名 Ⅳ→Ⅴ　3名 Ⅴ→Ⅵ　1名 研修費消化率 年休消化率 65.69% 退職率10% 短時間勤務者40名	STEPUP率 Ⅰ→Ⅱ1 40名↑ Ⅱ1→Ⅱ2 28名↑ Ⅱ2→Ⅲ18名↑ Ⅲ→Ⅳ2名↑ Ⅳ→Ⅴ3名↑ Ⅴ→Ⅵ1名↑ 研修費消化率 年休消化率 66%↑ 退職率 10%↓ 時短40名	体験会・見学会 167名 看護師内定者新人 53名 認定資格 救急看護1名 認定3名受講予定 教員研修1名 安全・感染研修2回	人事課と総務委員会、看護部採用担当者の協力の結果、見学会やインターンシップの人数を集めることができた。卒業年の学生だけではなかったが、次年度への期待も持てる。県内看護学校学生の参加が増えたことが良かった。 認定看護師の受験は、3名と予定よりも多く希望があったため、優先順位をつけて受講した。また看護教員養成課程にも1名参加し、今後の人事交流や教員の準備となった。 医療安全・感染の研修受講平均は、この時点では2回に達していない。今後も継続的に研修受講を進めて行く。 救急看護の認定看護師1名が認定され、5名となった。	新人内定者 53名 キャリアパス課題認定 スタッフⅡ—1 実践2題 スタッフⅡ—2 実践6題 研究5題 ステップⅢ 実践1題 研究6題 教育3題 がん専門看護師認定1名	新人看護師の内定者は、12月末時点で53名と昨年より14名の増となった。見学会やインターンシップでの係わりが効果的であったと思われる。既卒看護師は、次年度4月以降に病床を開けるために、業者を活用して積極的に募集をかけることを計画し、獲得している。 今年度は、キャリアパスの課題提出者が、大幅に減少した。病床の引っ越しや工事等でサポート体制が不足になったためと考えられる。 産休・育休の人数は、大きく変化はなく40～45名程度である。病床が、44～51床で4人夜勤であったのが、36～38床となり3人夜勤となったため、ロング日勤から夜勤までの時間に余裕がなくなり疲労することから退職を考えた者がいた。がん専門看護師が1名誕生した。	STEPUP率 Ⅰ→Ⅱ1　46名 Ⅱ1→Ⅱ2　14名 Ⅱ2→Ⅲ　13名 Ⅲ→Ⅳ　4名 Ⅳ→Ⅴ　5名 Ⅴ→Ⅵ　1名 研修費消化率　30.04% 年休消化率　68.9% 退職率 11.5% 産休者　44名 短時間勤務者37名

「3号棟を開棟するまでの看護部門の取り組み」～2つのプロジェクトを通して～

看護師長　副院長　看護部長
中島由美　山下美智子　プロジェクト一同

Ⅰ．はじめに

第六次整備事業計画の理念である「利用者の視点に立ち受診、療養環境を充実させると共に、医療連携を基盤とした医療の効率化を図ること」に基づき、病院新棟建設が開始された。看護部門としても病棟作り込みプロジェクトと引越しプロジェクトを進行状況に合わせて、発足・運営し、開棟まで効率的に進めていった。

Ⅱ．病棟作り込みプロジェクト

2014年11月から2015年7月までの9ヶ月の間、「療養・ケア環境の改善が図れる病棟つくり」を目的に、週1回のペースで全26回のプロジェクト会議を開催した。メンバーは山下看護部長、菊池副看護部長、統括である中島を含め看護師長7名で構成した。時には軸屋病院長、第六次整備事業の法人担当の事務部も参加し、設計士からの提案に対して現場の問題点と照らし合わせながらボトムアップで解決策を検討した。その結果①療養環境の改善②ケア環境の改善③感染対策の強化ができる新病棟を完成させることができた。

療養環境の改善では、一般病棟の多床室を4床として一人当たりのスペースを広くとり、隣の患者との間には間仕切り家具を配置して準個室的な空間を作った。家具の仕様にもこだわり、1号棟で問題であった荷物の床置きが解決できるように収納量を重視して考えた。また、置く場所の問題や倒れる危険があった、折りたたみ椅子を収納できるスペースも家具に確保した。トイレを分散型として1病棟7～8ヶ所設置し、どの部屋からもアクセスしやすくした。あえて各部屋に設置せず、音や臭いに配慮した環境作りをした。PCUは、シンプルな家具や色合いを基調とした窓が大きい部屋が特徴的である。特にひだまりをイメージし、筑波山が一望できるディルームはホッと一息つける空間になった。どの病棟も部屋ごとに温度管理が出来る空調が完備された事は大きな改善点である。

ケア環境の改善では、ICUの1床あたりの面積を20㎡として広い空間を確保した。患者の治療や観察が容易に出来るように、医療ガスやコンセントが集約できる柱を患者の左側に設置した。ベッドサイドモニターや人工呼吸器、吸引器や物品なども配置でき、ケアと観察がスムーズに出来るようになった。一般病棟やPCUでも、医療ガスやコンセントをベッドの端に集約し、ケア物品がセットしやすい家具も配置した。

感染対策の強化では、各病室はもちろんスタッフステーションの入り口すべてに手洗いシンクが設置され、必要な場面で手洗いができるようにした。また、汚物処理室だけではなく病棟全体でも清潔・不潔のゾーニングが整備された。各部屋にはPPEが設置できるスペースや、病室番号の表示板を活用した感染対策がわかる仕組みができた。

Ⅲ．引越しプロジェクト

利用者目線で仕様を検討した新病棟に、9月1日はICUとPCUが、9月20に一般病棟が引越しをすることが決定した。そのため、7月から「患者を安全に移動する」ことを目標に、先行して引越しをするICUとPCUは管理者である福田師長と須田師長が中心となり、一般病棟は仙田師長が中心となって引越しプロジェクトがそれぞれ開催された。

看護部門が主体となって他部門と協働し、患者の移動先だけではなく当日の業務内容や電子カルテ、物品の移動など多岐に渡った工程表を作成し準備を進めていった。一般病棟は4病棟から5病棟へ引越しをするため、各病棟のスタッフメンバーによる物品の配置を検討するプロジェクトを3回開催し、物品の洗い出しや移動先、配置場所など細部に渡って決めていった。

9月1日のICUとPCUの引越しでは14名の患者移動に総勢10名のスタッフが関わり、短時間で無事に終了することができた。

9月20日は1号棟の患者131名の移動を総勢85名のスタッフがグループに分かれ、患者一人ひとりと情報や物品を丁寧に移動し、医療事故や物品の紛失もなく無事に終了することができた。

Ⅳ．まとめ

1号棟の問題点を改善するための病棟作りに約2年の歳月をかけた。看護部門だけではなく、多職種を含め利用者に関わるみんなで検討できたことは、それぞれの職種の視点が入り、よりよい病棟ができたと考える。また、引越しに際しても準備の段階より多職種と問題点の把握から話し合いを行ったことが、安全な移動に繋がったと考える。

看護部統計

表1　病棟利用率（退院を含む）、平均在棟日数

	病棟	病棟稼動期間	病棟利用率（退院を含む）	平均在棟日数
	2A	(4/1 ～ 3/31)	92.9 (%)	3.8 日
	2B	(4/1 ～ 9/1)	65.3 (%)	2.9 日
	2C	(4/1 ～ 3/31)	88.6 (%)	4.6 日
	2E	(4/1 ～ 9/1)	60.6 (%)	2.4 日
	2N	(9/1 ～ 3/31)	75.8 (%)	2.7 日
	小児	(4/1 ～ 3/31)	92.4 (%)	4.7 日
1号棟	3A	(4/1 ～ 9/19)	90.4 (%)	13.5 日
	3B	(4/1 ～ 9/19)	91.7 (%)	12.9 日
	4A	(4/1 ～ 9/19)	88.2 (%)	14.0 日
	4B	(4/1 ～ 9/19)	91.3 (%)	7.5 日
2号棟	3E	(4/1 ～ 3/31)	87.8 (%)	8.1 日
	4E	(4/1 ～ 3/31)	89.7 (%)	9.9 日
	5E	(4/1 ～ 3/31)	86.2 (%)	11.4 日
3号棟	2S	(9/20 ～ 3/31)	95.4 (%)	8.6 日
	3S	(9/20 ～ 3/31)	96.1 (%)	16.0 日
	3N	(9/20 ～ 3/31)	95.0 (%)	10.3 日
	4S	(9/20 ～ 3/31)	94.5 (%)	13.7 日
	4N	(9/20 ～ 3/31)	97.2 (%)	15.4 日
	PCU	(4/1 ～ 3/31)	94.3 (%)	26.5 日
	全体		88.1 (%)	8.7 日

※病院改修に伴う、新病棟開棟日
・2015年9月1日から2N開棟（2B、2E閉鎖）
・2015年9月20日から2S、3S、3N、4S、4N開棟（3A、3B、4A、4B閉鎖）

表3　病棟別患者移動状況

	病棟	病棟稼動期間	入院 2015年度	退院 2015年度	転入 2015年度	転出 2015年度
	2A	(4/1 ～ 3/31)	831	214	31	647
	2B	(4/1 ～ 9/1)	37	18	199	223
	2C	(4/1 ～ 3/31)	962	234	418	1,150
	2E	(4/1 ～ 9/1)	29	11	136	159
	2N	(9/1 ～ 3/31)	92	33	508	562
	小児	(4/1 ～ 3/31)	1,528	1,591	74	10
1号棟	3A	(4/1 ～ 9/19)	367	468	167	112
	3B	(4/1 ～ 9/19)	419	503	124	83
	4A	(4/1 ～ 9/19)	227	355	206	116
	4B	(4/1 ～ 9/19)	621	818	286	132
2号棟	3E	(4/1 ～ 3/31)	1,384	1,429	387	350
	4E	(4/1 ～ 3/31)	1,279	1,332	219	169
	5E	(4/1 ～ 3/31)	781	851	285	209
3号棟	2S	(9/20 ～ 3/31)	440	577	282	111
	3S	(9/20 ～ 3/31)	240	326	171	55
	3N	(9/20 ～ 3/31)	411	563	226	44
	4S	(9/20 ～ 3/31)	236	359	240	81
	4N	(9/20 ～ 3/31)	238	367	222	60
	PCU	(4/1 ～ 3/31)	157	251	93	1
	合計		10,279	10,300	4,274	4,274

※病院改修に伴う、新病棟開棟時期
・2015年9月1日から2N開棟（2B、2E閉鎖）
・2015年9月20日から2S、3S、3N、4S、4N開棟（3A、3B、4A、4B閉鎖）

表2　予定・緊急入院比率（%）

病棟	予定入院 2015年度	緊急入院 2015年度
2A（4/1 ～ 3/31）	0.0	100.0
2B（4/1 ～ 9/19）	2.7	97.3
2C（4/1 ～ 3/31）	0.4	99.6
2E（4/1 ～ 9/19）	0.0	100.0
2N（9/20 ～ 3/31）	1.1	98.9
2S（9/20 ～ 3/31）	74.3	25.7
3A（4/1 ～ 9/19）	37.6	62.4
3B（4/1 ～ 9/19）	37.2	62.8
3E（4/1 ～ 3/31）	74.3	25.7
3N（9/20 ～ 3/31）	66.7	33.3
3S（9/20 ～ 3/31）	60.4	39.6
4A（4/1 ～ 9/19）	38.3	61.7
4B（4/1 ～ 9/19）	72.6	27.4
4E（4/1 ～ 3/31）	78.1	21.9
4N（9/20 ～ 3/31）	25.6	74.4
4S（9/20 ～ 3/31）	44.5	55.5
5E（4/1 ～ 3/31）	59.9	40.1
PCU（4/1 ～ 3/31）	24.2	75.8
小児（4/1 ～ 3/31）	10.5	89.5

※2015年9月19日2B・2E・3A・3B・4A・4B病棟閉棟
※2015年9月20日より2N・2S・3N・3S・4N・4S病棟開棟

表4　一般病棟の重症度、医療・看護必要度

	3A	3B	3E	4A	4B	4E	5E	2S	3N	3S	4N	4S	平均
2015年4月	21.3%	24.7%	14.3%	15.1%	15.1%	15.3%	14.3%						17.4%
5月	17.4%	17.9%	17.5%	11.7%	16.6%	15.0%	15.7%						16.0%
6月	15.8%	19.8%	24.2%	11.7%	11.1%	13.8%	16.9%						16.2%
7月	15.8%	13.1%	12.6%	11.8%	14.5%	15.2%	12.0%						13.6%
8月	18.0%	19.4%	15.4%	15.8%	18.2%	13.7%	11.7%						16.3%
9月	15.7%	21.4%	19.2%	17.5%	16.1%	14.9%	15.4%	14.8%	26.3%	3.7%	19.4%	17.9%	17.0%
10月			16.3%			16.9%	16.4%	15.4%	29.4%	14.2%	19.4%	14.3%	17.8%
11月			13.9%			14.4%	12.4%	16.5%	19.5%	17.9%	22.3%	14.8%	16.3%
12月			19.8%			16.7%	13.0%	16.6%	16.6%	16.3%	23.6%	16.1%	17.4%
2016年1月			22.5%			23.1%	12.1%	20.7%	15.7%	12.7%	23.8%	15.1%	18.3%
2月			15.2%			14.0%	12.2%	23.4%	20.5%	17.3%	24.0%	18.1%	17.9%
3月			17.0%			20.1%	17.6%	20.8%	13.6%	20.4%	19.1%	18.1%	18.3%
平均	17.3%	19.4%	17.3%	13.9%	15.3%	16.1%	14.1%	18.3%	20.2%	14.6%	21.7%	16.3%	16.9%

表 5　看護部教育委員会主催　院内研修一覧

No.	研修名	対象者	講師	目標	参加人数
1	新人オリエンテーション	H27年度 新入看護職員 必須			46名
2	フレッシュナースⅠ・Ⅱ 1ヶ月研修(5月)		薗部看護師長 木野精神看護CNS	1　看護師として、組織の中での自分の役割を理解できる。 1）看護者としての自己の課題を明らかにし、グループの中で共有しながら解決の方向性を見いだす事ができる。	
3	フレッシュナース 薬剤・検査について	H27年度 新入看護職員 必須	診療技術部門より 各担当者	1　日常の看護業務を安全・正確に実践するために必要な知識が理解できる。 2　専門職として医療材料を使用するに当たっての注意点がわかる。	32名
4	フレッシュナース follow-up研修	H27年度 新入看護職員 必須	薗部看護師長 木野精神看護CNS	1　組織の中の一員としての自分の役割を理解し、行動できる。 1）現在の自分の課題に対してグループの中で解決策を見出し共に今後の方向性を明らかにする。 2）多重課題に対する自らの行動を振り返る事ができる。 3）看護過程、特に診断プロセスについて理解を深める。	28名
5	看護過程 ～アセスメント力をアップしよう～	2年目必須	渡邊看護師長	1　根拠のある判断に基づいた技術を提供するために必要な思考方法（看護過程）を学習し専門職として看護を提供する。 1）事例を通して看護を展開するための思考プロセスを理解する。 2）カンファレンスの場で看護実践を振り返る方法を学ぶ。	50名
6	プリセプター養成研修 ～教育的なかかわり方～　ー入門編ー	H28年度 プリセプター予定者 必須	山下看護部長 薗部看護師長 小林看護師長	1）プリセプターシップの役割と機能について理解する。 2）新人看護職員の特長や対応の基本を理解する。 3）年間計画の作成方法や評価方法を理解する。 4）日常の実践を振り返り、自己の課題を明確にできる。 5）心の健康(メンタルヘルス)を保つための自己コントロールの方法を理解する。	39名
7	プリセプター follow-up研修	H27年度 プリセプター必須	山﨑看護師長 須田看護師長	1　プリセプターとして自己の成長を確認し、今後の活力源とする。 1）3ヶ月間のプリセプター実践を振り返り、プリセプターの役割を再確認する。 2）プリセプターとして出来ているところ・課題となるところを理解し、今後に活かすことができる。 3）心の健康(メンタルヘルス)と保つため、自己の傾向性を捉えセルフケアができる。	21名
8	キャリアナース研修	平成27年度既卒者 必須	古俣心理相談員	1　看護師としてのキャリア開発を図るために、自己の方向性を確認することができる。 1）自分を取り巻く環境など現状を同じ立場の仲間と語り合い、お互いの情報を交換し、思いを共有することができる。 2）看護師としての自己の課題を明らかにし、解決の方向性を見出すことができる。	32名
9	リーダーシップⅠ 看護体制とリーダーシップ	チームリーダー対象	山下看護部長	1）病院の看護体制を理解する。 2）勤務帯リーダーの定義と役割について理解する。	53名
10	リーダーシップⅡ チーム運営とリーダーシップ	チーフリーダー対象	山下看護部長	1）集団の中での看護師としての行動について振り返る。 2）効果的な職場作りに必要なリーダーシップについて説明できる。 3）学習した内容を基に、リーダーシップを考慮してメンバースタッフとして行動できる。	28名
11	フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断 スタッフⅡ-1以上希望者	スタッフ Ⅱ-1以上希望者	大塚救急看護CN 大久保集中ケアCN 松﨑救急看護CN	1　対象者の健康状態を把握するために必要なアセスメントの知識と技術を学ぶ。 1）主要な臨床症状をアセスメントするための情報収集が理解できる。 2）必要なフィジカルアセスメント技術が理解できる。 3）得られた情報を統合、評価し患者の状態の全体像が把握できる。 4）ドクターコールすべき状態が判断でき、系統的な報告方法が理解できる。	24名

専門看護師・認定看護師一覧

専門看護師	
分野	氏名
老人看護	田中　久美
急性・重症患者看護	木澤　晃代 （日本看護協会出向）
	小堀　淑江
精神看護	木野　美和子
がん看護	谷口　愛

認定看護管理者
氏名
下村　千里

認定看護師	
分野	氏名
救急看護	木澤　晃代 （日本看護協会出向）
	大塚　文昭
	松﨑　八千代
	飯塚　繁法
緩和ケア	菊地　里子
	檜谷　貴子
	須田　さと子
	小林　美喜
摂食・嚥下障害看護	外塚　恵理子
	児玉　千佳子
感染管理	仙田　順子
	小瀧　紀子
集中ケア	大久保　雅美
皮膚・排泄ケア	小野田　里織
がん化学療法看護	井田　敦子
脳卒中リハビリテーション看護	石井　道子
慢性呼吸器疾患看護	齋藤　幸枝
訪問看護認定看護師	伊藤　章子

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、急性期医療に特化した病院の方針のなか、他部門との連携・協働を図り、柔軟な対応で組織貢献を果たしてゆくことが求められている。今年度から2課長になった管理体制により、9月の新入院棟（3号棟）開棟に向けて看護部との連携・協働に注力した。実践活動においては、以下の4つの行動目標を掲げ取り組んだ。

Ⅰ．行動目標

1. 他部門との連携・協働を推進する。
2. 病院介護課の業務の見直し・改善を図り、効率化に取り組む。
3. 医療支援業務について改善を推進する。
4. 人材の成長と学習を促す取り組みを継続する。

Ⅱ．活動

1. 他部門との連携・協働を推進

課長及び副課長による管理体制が、4 月1 日付で副課長が課長に昇進し、1課長1副課長から2課長（病院介護課、医療支援課）体制になった。看護部をはじめ他部門との連携・協働においては管理者が窓口となり、調整・交渉などを行い円滑な対応を目指した。一方病院介護課に限ると、1課長1副課長から1課長のみとなり、10病棟を一括管理することは量的に厳しいと考えられた。そこで、部長が5病棟の人事労務管理や勤務表作成などの管理業務を担い、病院介護課の管理機能を維持した。

3号棟開棟に向けての人員配置については、看護部と協議をおこないながら、適正な人員配置を目指した。人員配置の要件は、一病棟あたりの構成数を減らし、病棟が増えても現有の人員数で賄うことであった。結果として、一般病棟の病床数（S病棟36床、N病棟38床）に対応し、急性期看護補助体制加算（25対1）に沿って現有の人員数で基準を満たす配置ができた。再配置後、当初は1病棟あたりの人数が1～2名減ったことで業務に対する不満が聞かれたが、課長による看護部との協議・調整などにより落ち着いた。

医療支援課は、昨年度第4四半期から課長が不在であったが、今年度初頭から課長を配置した。新課長は係長や主任（リーダー）などと情報の共有を図り現状把握に努め、リーダーを巻き込みながら他部門と連携・協働し、業務改善の意識を高める係わりをおこなった。また、手術室における全ての部材の棚卸し業務を、看護部や購買管理課との連携・協働により、年2回定例実施した。（半期毎）

2. 病院介護課の業務の見直し・改善、効率化

業務については「固定チーム制」、「メンバー・リーダー業務の標準化」、「会議の集約化」を実施し、効率化に取り組んだ。2号棟一般病棟において「固定チーム制」、「メンバー・リーダー業務の標準化」が定着した。3号棟一般病棟においては配置人数が減ったため固定チームを組むことが難しくなったが、「メンバー・リーダー業務の標準化」は継続した。また、3号棟への引越しに伴う物品の整理・整頓について看護部との連携の下、リーダーを中心に取り組んだ。「4N始動！～朝の業務を円滑にするために～」を部内活動報告会で発表した。課題であった医療機器装着患者の搬送については継続・検討してゆく事となった。

病棟アシスタント業務は、2・3号棟の一般病棟（8病棟）全てに各1名を配置し、業務範囲を拡大した。情報の共有化については、定例のミーティングを月2回から1回に減じ、効率化を図った。病棟会議についても下半期に病棟を集約し開催することで、効率化を図った。

3. 医療支援業務について改善を推進

手術室支援グループは手術準備をする際の「リストの標準化」に着手した。リストをもとに誰でも同じ準備ができることを目標に、看護部と連携し改善を進めた。また全ての術式で共通に使用する医療材料を搭載した「カートによる管理方法」への移行についても、看護部や購買管理課と連携し推進してゆく予定である。

外来では、構築した各チーム（内視鏡、泌尿器・婦人科等、健診内視鏡）ごとに外来看護と連携を図り業務改善に取り組んだ。内視鏡業務において「履歴システム導入」に伴う対応方法などの手順を作成した。

中材ではチームワークを前提とした業務改善に着手した。着手にあたり実態を把握するために「業務量調査」を実施した（12月8日・9日）。調査結果を踏まえた業務の見直し・改善を図ることは今後の課題とする。3号棟稼動時に「病棟の鋼製小物」を検討し、定数化を行った。

EOG（酸化エチレンガス）滅菌器を、「ステラッド（過

酸化水素低温プラズマ滅菌)」に更新した。運用方法は継続し検討してゆく。医療材料のディスポ化(シングルユース)は、継続課題であり今後も他部門と連携し検討してゆく。

4. 人材の成長と学習を促す取り組み

教育・研修は階層別教育プログラムに沿って、計画通り実施できた。新たに認知症に関する基本的研修として「ユマニチュード」を企画・開催した。また、採用者オリエンテーションでは医療従事者として基本的な知識や心構えを学び、安全な業務を理解することを目的に講義を中心として開催した(8回開催)。さらに「振り返りシート」によって、医療従事者としての自覚や医療安全に対する意識の向上を促した。介護技術に関する教育・指導は、各病棟に一任したが余裕がなく十分な教育ができないとの声が寄せられた。オリエンテーションの一環に位置付けるべく検討する。

基礎的能力を高める教育の一つである「伝達講習会」は、係長から主任や主任補に対象を継承した(5回開催)。また、主任補以上を対象にした教育用雑誌などの回覧を始めた。リーダーとして多様な視点を持ち、部署や委員会活動に資する目的で「今、医療人・病院に求められるもの」、「ケアの本質」などをテーマに選び三ヶ月毎、4回回覧を行った。

各部署の業務改善等の取り組みを発表する機会として、年1回の報告会を継続開催した。第6回部内活動報告会を2月3日に開催し、12演題の発表があった。さらに法人の活動報告会や学会発表につなげた。第22回筑波メディカルセンター活動報告会では、看護師との連携に着目した「目指そう!!安全で快適なシャワー浴」を発表し優秀賞をいただいた。第17回日本マネジメント学会学術総会では、「多職種連携による適正な手術室の在庫管理への取り組み」を発表し優秀演題賞をいただいた。培った知識や経験の積み重ねが人材の成長につながるよう注力してゆく。

Ⅲ. 今後の課題

1. 移管病床稼動にあたり、人員の確保・配置
2. 業務量調査結果を踏まえた中材業務の改善
3. 医療材料に関するシングルユースの検討
4. 採用者オリエンテーションの検討

表1　介護・医療支援部　教育委員会主催の教育・研修一覧

研修名	内容	受講者	日時	担当	方法
倫理に関すること	● 倫理(基礎に関する) ● 事例検討	全職員	12月22日(火)	指導:田中久美 (老人看護専門看護師)	● 講義 ● グループワーク
接遇	● ホスピタリティとは	全職員	8月4日(火)	稲川清美係長	● 講義 ● グループワーク
認知症	● 中核症状と行動・心理症状(BPSD)について ● ユマニチュード	全職員	3月8日(火)	会田悠子係長 杉江美沙主任	● 講義 ● グループワーク
医療制度の概要及び病院の機能と役割の理解	● 医療制度の現状と課題について ● 重症度、医療・看護必要度について	全職員	11月4日(水) 11月16日(月)	瀧口和代部長	● 講義
急性期医療におけるチーム医療	● 看護補助者に求められている基本的な考え方 ● 看護職と看護補助者の役割分担と連携				
新人フォローアップ	● 知識技術の再認識 ● 経験学習サイクルについて ● 振りかえりについて	1年目	10月14日(水)	瀧口和代部長	● 講義 ● グループワーク
考える力を身につける	● 考える力を身につける具体的方法	中堅者	11月30日(月)	堺佳子係長	● 講義 ● グループワーク
リーダーシップⅠ	● チームワーク ● チームビルディングについて	主任補	7月25日(土) 12月19日(土) ＊フォローアップ	高野祐子係長	● 講義 ● グループワーク
リーダーシップⅡ	● 管理監督者研修からのフォローアップ研修(ファシリテーショングラフィック)	主任	2月13日(土)	森田佳代子課長	● 講義 ● グループワーク
リーダーシップⅢ	● 管理監督者研修からのフォローアップ研修(ファシリテーショングラフィック)	係長	1月16日(土)	岡本康隆課長	● 講義 ● グループワーク
伝達講習 (伝える力)	● 院外研修受講後の伝達 ● プレゼン説得する力	主任 主任補 係長 希望者	5月～1月 (第2水)	各主任 各主任補	● 講義 ● グループワーク

＊伝える力について:5月(中山和利)、7月(今吉寿美)、9月(野口佳美)、11月(長友多美子)、1月(西垂水陽子)

診療技術部

診療技術部長
飯村　秀樹

Ⅰ．年度目標

1. 必要な人員を確保する。
2. 専門認定資格取得を推進する。
3. キャリアパスのステップアップに合わせた研修の開催の検討を行う。
4. 土曜日外来開始に向けた対応を検討する。
5. 電子カルテが滞りなく更新できるよう準備を行う。
6. 新病棟オープンに向けて準備を行う。
7. 移管病床稼働に向けて準備を行う。
8. 働きやすい労働環境を検討する。
9. 次年度の診療報酬改定へ対応するため早期からの情報収集を行う。
10. 入退院サポートユニット開設に向け支援を行う。
11. 各部署における増収案を検討する。
12. 経費節減を推進する。

Ⅱ．部会・委員会活動

1. 診療技術部会

10回開催した。主な審議内容は以下の通りである。

1) 災害通知メールについて
2) 個人情報管理の徹底について
3) 自衛消防隊について
4) 新病棟内覧会について
5) BCP(事業継続計画)について
6) 新倫理指針について
7) 保育園受け入れ体制について
8) 臨床研究に関する利益相反申告について
9) 身だしなみチェックについて
10) 臨床研修病院機能評価について
11) 主任補という役職名について

2. 教育委員会

委員会を5回、勉強会を5回開催した。主な審議内容は次の通りである。

1) 講習会の企画
2) 主任補研修の継続
3) 各部署の研修会の取りまとめ
4) BLS/AEDの取りまとめ

開催した勉強会の実績は以下の通り。

1) ハラスメント防止勉強会
　開催日：6月30日
　講師：臨床心理士　石橋直子専門係長
　参加者：30名
2) 接遇について
　開催日：7月28日
　講師：接遇委員会　峯岸忍係長
　参加者：26名
3) 医療安全について
　開催日：10月29日
　講師：岡田市子師長
　参加者：27名
4) 個人情報保護・感染対策勉強会
　開催日：12月8日
　講師：中山和則事務部長・診療技術部ICPG
　参加者：71名
5) 症例検討会「心筋梗塞」
　開催日：2月25日
　講師：技術部各部署スタッフ
　参加者：75名

＊1)、2)および3)は主任補研修として実施した。

3. 人事評価委員会

委員会を1回、勉強会を1回開催した。主な審議内容および・勉強会内容は次の通りである。

1) 人事評価勉強会の内容確認

人事評価勉強会は以下の通り。

1) マニュアル変更点の解説
2) 人事評価制度に関するQ&A

講師はすべて宮本勝美診療技術部人事評価委員長。

4. 係長協議会

10回開催した。主な活動・協議内容は次の通りである。

1)5S活動の継続
2) 勉強会の立案と開催
3) 現場の意見の検討

Ⅲ．成果

今年度も人材育成に注力した。専門・認定資格取得については、のべ18名の職員が取得できた。また、第六次整備事業の完成による新病棟オープン、入退院サポートステーション、微生物検査室整備など、診療技術部が中心に進めるところ、協力して進めるところを問わずしっかりと対応し貢献できた。

Ⅳ．課題

組織全体をもう一度見直し、働きやすい職場環境を構築していきたい。

薬剤科

薬剤科長
糸賀　守

Ⅰ．今年度の新規業務と課題

1.　第六次計画への対応

ICU病棟の統合と中症病棟の増加へ対応し、1名の病棟薬剤師の増員を行い開棟時より専従配置を行った。10月から入退院サポートステーションでの薬剤師の業務が開始となった。

2.　電子カルテシステム更新への対応

5月の電子カルテシステム更新の対応を行った。①全病棟(外来含む)での注射オーダーリングを開始した。②化学療法においては、レジメンシステムを導入し運用を開始した。③持参薬システムを使用して、持参薬処方のオーダーリング化を開始した。④輸血オーダリングと部門システムを接続し、輸血製剤(自己血輸血を含む）の実施にPDAの使用を開始した。また、電子カルテ上で輸血製剤の実施記録が保存可能となった。⑤医療用麻薬の注射薬処方箋を電子化した。⑥病棟業務で作成していた文書の全てを電子カルテ上で保存可能としてペーパーレス運用を開始した。

3.　持参薬確認業務

電子カルテの更新に伴い、薬剤師が全ての病棟で持参薬確認を開始した。確認した持参薬については持参薬オーダーを薬剤師が立てる運用も開始した。

4.　外来患者への服薬指導

小児と成人におけるエピペン注の指導を6月より開始した。また、経口分子標的薬の受診前面接に関しては対象患者を継続が必要な患者に絞り、指導対象薬剤を増やすことができた。

5.　医薬品検索システムの導入

医薬品検索システム（ユヤマ製）を導入することができたが、運用については次年度開始予定である。

6.　薬剤科執務室の引越し

3月に薬剤科執務室のレイアウト変更を行った。同時に旧治験管理室を医薬品情報室として整備した。

7.　昨年度の課題について

1) 病棟薬剤管理業務実施加算の継続算定のために新病棟へ薬剤師を配置することができ、年間を通して加算を継続できた。移管病床については次年度対応していく。

2) 入退院サポートステーション業務
新体制作りは検討を重ねているが実施に至らず、次年度へ繰り越しとなった。

Ⅱ．次年度に向けて

1.　病棟薬剤管理業務実施加算の継続算定に向けて移管病床に対応する薬剤師配置を検討する。

2.　入退院サポートステーションの業務を充実させる。

Ⅲ．業務統計

	2015年度	2014年度
● 調剤業務		
外来処方せん　枚数	16,100	15,573
件数	26,659	25,612※
入院処方せん　枚数	72,916	72,472
件数	128,721	127,873
● 薬剤管理指導業務		
管理件数(430点)	1,154	1,373
管理件数(380点)	5,159	4,602
管理件数(325点)	4,474	3,433
麻薬件数(50点)	240	175
退院件数(90点)	4,489	4,042
指導患者数	8,320	6,959
指導回数	12,902	10,870
病棟での持参薬確認	3,145	912
● 混注業務		
総人数	51,924	49,953
セット数	210,440	192,208
IVH	948	597
外来化学療法	6,109	5,670
入院化学療法	1,119	926
● 麻薬業務		
注射処方件数	11,417	8,667
内服処方件数	2,623	2,173
外用処方件数	492	262
● そのほかの業務		
持参薬その他	3,662	3,416
高リスク薬件数	9,404	8,552
TDM件数	217	174
禁忌入力件数	99	44
治験件数	82	98
配合変化件数	296	379
入退院SS件数	874	656
プレアボイド件数	276	466
インシデント件数	125	265
口頭指示書件数	9	24
外来服薬指導	305	156
術前外来	1,073	316
● 血液業務		
購入件数	1,125	1,080
払い出し件数	1,599	1,525
返品件数	481	494
自己血(院内製剤)	14	62
自己血(日赤依頼)	0	0
血液廃棄率(金額)	2.26%	2.36%

※年報30号（2014年度）の数値に誤りがありました。31号（今号）が正しい数値です。

放射線技術科

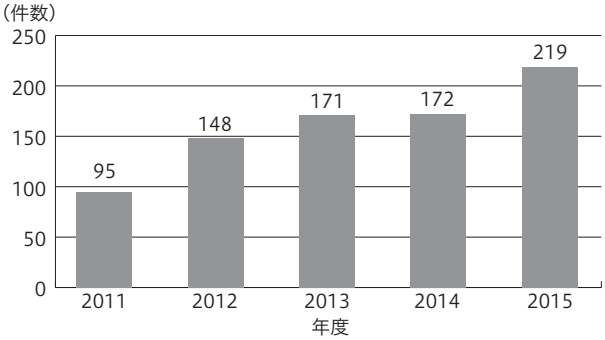
放射線技術科長
宮本　勝美

Ⅰ．統計から見た1年

表1　画像診断統計（件数）

検査項目	2015年度	2014年度
単純撮影	69,497	69,396
マンモグラフィ	1,283	1,224
上部消化管検査	52	46
注腸X線検査	120	135
非血管IVR	76	178
関節造影	10	16
超音波検査	1,874	2,032
頭部血管撮影	122	134
腹部血管撮影	4	8
他血管撮影	22	20
血管IVR	253	268
心カテ	654	654
PCI	563	542
CT	21,077	21,992
MR	12,251	12,796
核医学	1,615	1,571

図1　年度別時間外血管撮影等件数



今年度より統計検査内容を一部変更した。昨年度まで示していたDIPはほぼCT検査に置き換わり実施されなくなったため表記せず、代わりに単純撮影よりマンモグラフィを分けて表記した。

CT、MR等の主要検査は昨年度を若干下回る推移を見せた。これの主たる要因は5月次の落ち込み、つまりゴールデンウイークによる稼働日の減少とHISの更新作業が重なった影響と思われる。しかし、血管IVR、PCIはあわせて816件と昨年を上回る仕上がりであった。こちらは、年度別時間外血管撮影等件数で示したとおり時間外に行われた件数が増加したため定時の5月次実施件数の落ち込みをカバーしたためである。これら血管系の検査・治療は急性期疾患も多いことから昼夜問わず実施が求められる。救命救急センターである当院ではこれらに永続的にしっかり対応していくことが重要である。

Ⅱ．成果と課題

病院情報システム（HIS）及び放射線部門システムの更新作業、新入院棟開設に向けて画像系（PACS）ネットワークの設置を行った。また、昨年度より継続していたPACSサーバの移行作業が完了した。HISでは、PACSと端末の共有、ソフトウエア連携を図り省スペースで効率的な運用ができるようになった。

骨塩定量検査においては、超音波法からMD法へ移行し精度向上を図ることができた。

次年度は、新入院棟、ハイブリット手術室、また剖検センターには、死亡時画像診断用CTとそれぞれ運用が開始される。放射線部門でも今年度は事前準備、設置に取り組んできたが、実施に当たって安全に効率的に運用ができるよう取り組んで行きたい。

臨床検査科

臨床検査科長
中村　浩司

Ⅰ．2015年度の目標と成果

1．　検体検査の新規委託先の導入

従来、外注検査項目はSRLのみで行っていたが、迅速性等を考慮し、8月からつくばi-laboratoryと新規に委託契約を結び、2月までに準緊急項目を含む約40項目の委託を開始した。これにより報告まで2-3日掛かっていたものが、最短で当日報告が可能となった。また、委託先が増えたことで検査項目によって委託の使い分けができ、臨床への対応がより柔軟にできることが期待できる。

2．　細菌検査の計画的整備

微生物検査室の具体的な設計・改修をおこない予定通り12月に引渡しとなった。1月より順次、機器・物品を設置し運用を開始した。すべての業務の本稼動は2016年の夏頃を予定している。また、検査室の名称を微生物検査室とした。

3．　新病棟および移管病床稼動に円滑に対応できるように特に病棟採血業務を中心に準備する

科内ワーキンググループを立ち上げ、運用の見直しを図り、増員することなく新病棟稼動後も検査結果報告遅延もなく対応することができた。

4．　経費削減策や増収案を検討、実施する

1) 剖検用器具洗剤の見直しを行い、年間104,000円の削減ができた。
2) 病理検査のホルマリン・パラフィンの再利用にて、年間約150,000円の削減ができた。
3) 病理検査のアルコールの再利用にて、年間約300,000円の削減ができた。

5．　検体検査の今後のあり方について

2016年度末にSRLとの共同事業の契約が満了になるため、契約満了後の検体検査のあり方を検討した結果、2017年度より検体検査を自主運営していく方向で決定した。

6．　技師の教育を計画的におこなう

1) 各種の認定資格取得者
⑴ 緊急臨床検査士を４名が取得した。
⑵ 超音波認定検査士を循環器領域、血管領域、体表領域についておのおの１名が取得した。
⑶ 血管診療技師を２名が取得した。
2) 学会発表・論文実績
⑴ 学会発表：13題
3) 科内勉強会はKYT勉強会や患者急変時対応勉強会など医療安全を含め37回開催した。

7．　計画的に機器およびシステムの更新をする

1) 4月にホルター心電図解析システム「DSC5500」（日本光電）を導入した。本機器は詳細な計測パラメータを搭載しており、あらゆる角度からデータをサーチ、編集が可能であり臨床に大きな貢献が期待できる。
2) 4月に尿中有形成分分析装置「USCANNER(E)」(東洋紡)を導入した。機械による検査と目視による検査を使い分けることで人員配置など効率化が期待できる。
3) 9月と12月に血液ガス分析装置「Rapid500」（シーメンス）を導入した。3号棟開棟により2N病棟及び手術室内に新規に設置した。また、各分析装置をネットワークでつなぐことで機器の一元管理が可能となり、より緊急対応が可能となった。
4) 10月に睡眠時無呼吸症候群の簡易検査装置「パルスリープLS-120S」(フクダ電子)を導入した。

8．　HIS稼動が滞りなくできるよう準備をし、適宜マスタ更新など対応をする

マスタ更新を実施、問題点等も定期的に打合せを実施し、適宜修正を加えながら概ね問題なく稼動を迎えられた。今後もマスタ更新や運用見直しを随時行いたい。

Ⅱ．統計

1．　検体検査では院内項目・外注項目ともに前年度とほぼ同等で推移しているが、アレルギー検査は前年度より減少していた。

2．　生理検査は前年度より件数は増加している。特に超音波検査は全般的に前年度と比較し増加していた。

3．　病理検査は迅速診断の件数が前年度より増加していた。

表1　臨床検査統計

検査項目	定時検査		緊急検査		合計	
	2,015年	2,014年	2,015年	2,014年	2,015年	2,014年
臨床化学検査	100,934	97,743	16,098	16,197	117,032	113,940
薬物濃度	999	1,612				
HbA1c	12,754	13,623				
グリコアルブミン	314	384				
血液ガス分析	0	0	9,649	10,340	9,649	10,340
血液一般検査	89,820	89,720	14,836	15,669	104,656	105,389
血液像	47,679	49,540				
血沈	2,270	2,833				
凝固系	30,251	33,892				
血清輸血検査	18,511	17,544	9,420	8,928	27,931	26,472
HBs抗原抗体	6,349	6,073				
HCV抗体	6,319	6,076				
梅毒	6,031	5,756				
輸血	1,015	1,035				
ホルモン・腫瘍マーカー	13,913	13,233	20,843	19,824	34,756	33,057
尿一般検査	29,224	31,901	5,501	6,637	34,725	38,538
尿定性・定量	21,085	22,445				
尿沈査	16,282	16,419				
髄液	411	450				
便潜血	466	522				
パラコート	4	2				
インフルエンザ	3,972	5,093				
A群溶連菌	2,288	2,652				
RS迅速	1,306	1,351				
マイコプラズマ抗原抗体迅速	1,696	1,637				
アデノ迅速	1,766	2,096				
カンジテック迅速	0	13				
細菌グラム染色	4,631	4,897				
生理機能検査※	24,203	23,151				
心電図	8,590	8,046				
負荷心電図	975	1,008				
ホルター心電図	1,023	1,045				
UCG	4,562	4,384				
ポータブルUCG*	118	182				
血管超音波	2,014	1,918				
乳腺超音波	735	526				
脳波	570	688				
神経伝導速度	120	120				
ABR・SEP	18	10				
肺機能	1,955	2,016				
呼吸抵抗	470	513				
脳血流ドップラー	119	158				
眼底	35	34				
フォルム	1,490	1,388				
モルフェイス	12	18				
画像検査	758	701				
心スペクト*	758	701				
病理組織検査	9,817	10,649				
生検材料	3,958	3,749				
手術材料	2,153	2,047				
細胞診	4,424	4,462				
病理解剖	4	4				
迅速	347	222				

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
※生理機能検査の時間外心電図は電子カルテ稼動により除外した

Ⅲ．次年度に向けて

1. 2017年度より検体検査を自主運営で行うことになった。次年度は移行準備や機器・試薬選定、運営方法などを十分に検討・実施し円滑な移行ができるように準備する。
2. 微生物検査室の新設が完了した。次年度は運用の検討やマニュアル作成など体制整備をおこない、上期での本稼動に向け安全を確保しながら準備をおこなう。
3. 移管病床稼動に円滑に対応できるよう、特に病棟採血業務を中心に準備する。
4. 経費削減・増収案を検討する
   次年度も引き続き収支を意識しながら業務に取り組み、経費削減策や増収案を検討する。
5. 新規検査導入や検査枠の見直しなどをおこない診療科からの要望に対応する。
6. 継続して技師の教育を行い、認定資格の取得、学会発表を支援する。

表2　外部委託検査

検査項目	2015年	2014年
細菌塗抹培養	22,928	29,514
感受性	3,007	3,270
ウイルス抗体	1,152	1,167
腫瘍マーカー	10,551	11,189
内分泌ホルモン	3,501	4,359
アレルゲン	12,828	19,379
尿など	259	467
特殊生化学	8,709	8,842
生化学	4,461	3,467
免疫血清	8,909	9,358
血液	1,134	1,232

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
大曽根　賢一

Ⅰ．2015年度の目標と成果

1.　フロア単位でのチーム体制への変更・整備

2014年度より病棟におけるリハビリテーション提供体制の拡大を目的に療法士の病棟専従配置の試行を行い、リハビリテーションの開始日数の短縮や、各スタッフの業務の重なりの防止を図ることができた。

その結果を受けて、6月よりリハビリスタッフのフロア担当制を本稼動した。

スタッフの配置は、2014年度の実績と9月に新病棟への移行に伴う各診療科の病床配置に基づき、割り振りを行った。係長をフロアリーダーとして各フロアに配置し、勤務や病棟との調整を図るよう役割を明確化した。

その結果、担当するフロアを固定することにより病棟との連絡の円滑化が図れ、移動にかかる時間も短縮された。さらに入院患者に対する1ヶ月あたりの平均実施単位数が12,322単位から13,040単位へ増加し、病棟リハビリテーション提供体制の拡大が図れた。

2.　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4名、介護支援専門員を2名が取得した。

Ⅱ．業務統計

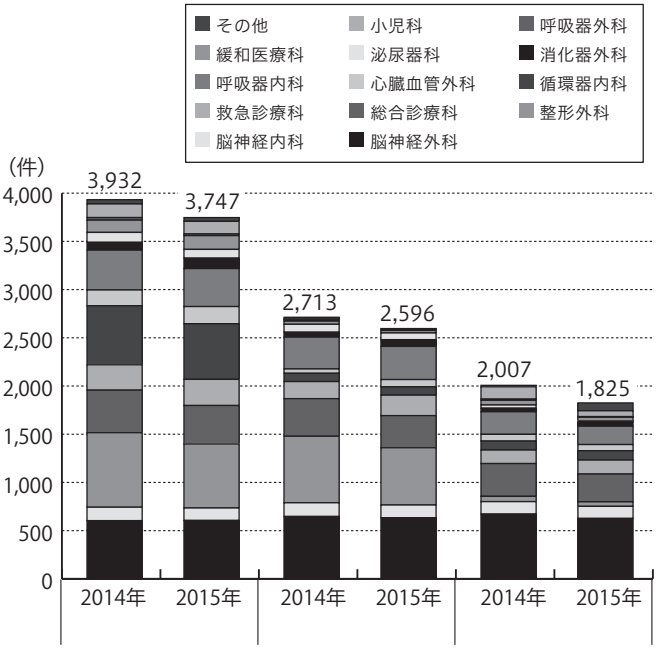
1.　新規依頼件数(図1)

延べ依頼件数では、2013年度比で8.9％増であったが、2014年度との比較では5.6％の減少となった。

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

割合では2014年度比で、理学療法では脳神経内科・消化器内科が0.8ポイント増加し、整形外科、総合診療科が2.0ポイント、0.6ポイント減少、作業療法では救急診療科、心臓血管外科、呼吸器内科が1.7ポイント、1.2ポイント、1.1ポイント増加し、整形外科、総合診療科が2.5ポイント、1.6ポイント減少、言語聴覚療法では脳神経外科・救急診療科が0.9ポイント増加し、小児科、呼吸器内科、総合診療科が3.1ポイント、1.3ポイント、1.1ポイント減少した。

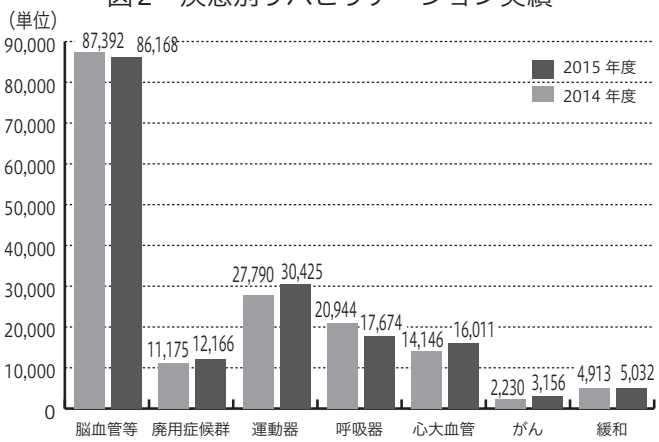
図1　新規患者依頼件数



2.　疾患別リハビリテーション実施実績

全体の実施実績では2014年度比101％となった。脳血管疾患等と呼吸器が減少、それ以外は増加した(図2)。

図2　疾患別リハビリテーション実績

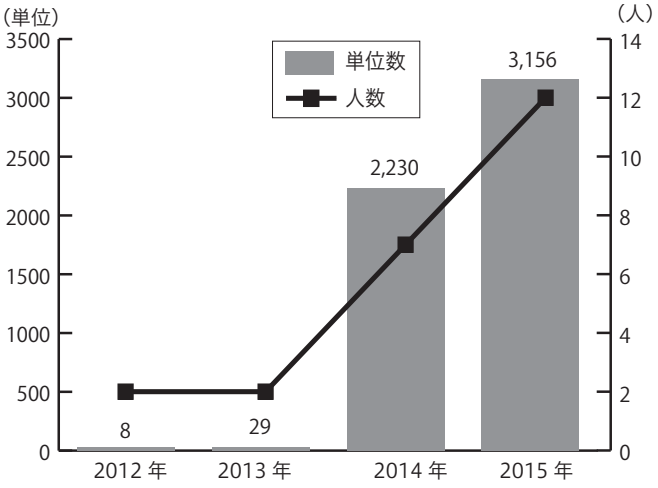


2012年度の診療報酬改定により新設されたがん患者リハビリテーション料に着目すると、算定可能療法士の増加に比例して実施単位数も増加している(図3)。

実施単位数では2014年度比で42％増加しており、

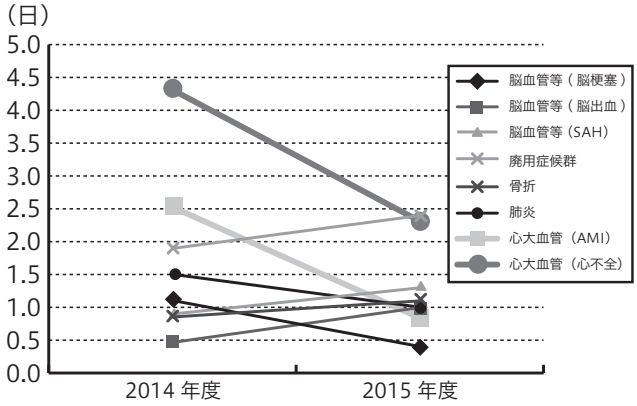
他の疾患別リハビリテーションと比較しても増加率が高い分野である。

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



入院からリハビリ依頼の日数を比較すると2015年度は心大血管と廃用症候群は入院後3日以内、それ以外は入院後2日以内での介入となっている(図4)。

図4　入院からリハビリ依頼の日数



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（表1）に示す。全体では1日当たり3.02単位のリハビリテーションを提供することができた（2014年比で0.09ポイント増加)。

表1　診療科別実施提供単位数

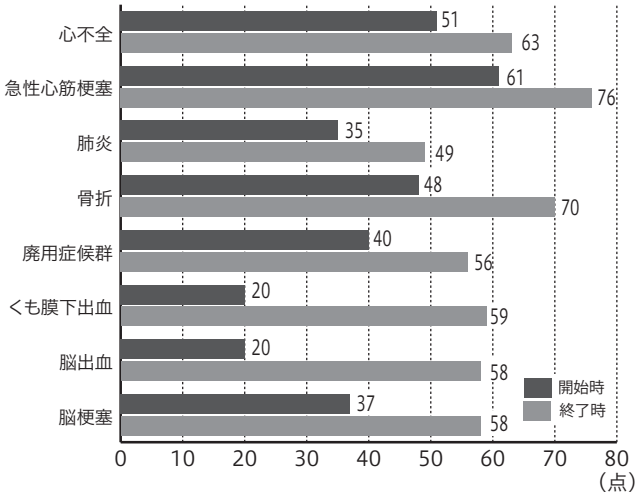
脳神経外科	4.12	消化器外科	2.50
脳神経内科	4.28	泌尿器科	2.53
整形外科	2.21	緩和医療科	1.97
総合診療科	3.28	呼吸器外科	2.36
救急診療科	3.07	小児科	2.44
循環器内科	2.31	消化器内視鏡科	1.62
心臓血管外科	2.80	乳腺科	2.50
呼吸器内科	3.14	全体	3.02

4.　日常生活動作での比較

日常生活動作評価(バーサルインデックス)を用いて、当院で代表的な疾患のリハビリテーション開始時と終了時（当院退院時）を平均値で比較した。すべての疾患において日常生活の改善が見られた(図5)。

特に脳血管障害・骨折において、大きな改善が見られた。

図5　日常生活動作(バーサルインデックス)比較



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

2015年度は、フロア単位でのチーム体制へ変更し、病棟リハビリテーション提供体制の強化を図ることが出来た。次年度は増床に伴う療法士配置の適正化を図り、引き続き病棟リハビリテーション提供体制の強化を図っていきたい。

臨床工学科

診療技術部長
飯村　秀樹

Ⅰ．臨床工学科この一年

2015年度は、手術室関係で心臓血管外科関連の手術では人工心肺は90件と昨年比で増加、OPCABGは14件と昨年比でほぼ横ばいであった。大動脈ステントグラフは31件と昨年比減少、術中自己血回収は63件と昨年比でほぼ横ばいであった。心臓カテーテルでは、心臓カテーテル検査は669件と2年続けて増加、インターベンションでは昨年比で減少した。

血液透析が243件と昨年比で約2倍に増加したことは、循環器疾患で長期入院の維持透析患者のケースがあったため延べ回数が増加したこと、また脳神経内科で血漿交換があったことが要因と考えられる。

RFCA（カテーテルアブレーション）が37件と昨年比約2倍に増加したが、要因として不整脈専門医が1名常勤になったことによるものと思われる。デバイス関連は、ほぼ横ばいであったが他にMRI対応デバイスのMRI撮像の増加がみられた。

次年度は、RFCAのさらなる増加、維持透析患者の心血管関連治療に伴う血液浄化の増加が見込まれる。

次に機器管理についてであるが、総合点検・日常点検は、共に若干の増となった。3号棟開棟後に増加している事から、運用効率が上がったと考えている。修理は、増加しているが、第六次整備事業関連整備による大規模整備が実施されたため、次年度以降、減少することが期待される。人工呼吸器回路交換/点検は減少傾向にある。使用後の点検台数（総合点検に含む）に大幅な変化がない事から、一人当たりの平均利用日数は7日未満が多いと考えられる。

Ⅱ．業務統計

項目	件数	（2014年度）
【手術室関係】		
人工心肺	90	（84）
OPCABG	14	（15）
大動脈ステントグラフト	31	（41）
術中自己血回収	63	（65）
【補助循環】		
PCPS（経皮的心肺補助）	7	（4）
【心臓カテーテル】		
心臓カテーテル検査	669	（634）
インターベーション	392	（492）
内訳　ステント	315	（413）
血栓吸引	77	（54）
【末消カテーテル治療】		
EVT	111	（124）
【不整脈】		
EPS	2	（3）
RFCA	37	（19）
（臨床工学科が関係した件数のみ。主な治療法で集計）		
【血液浄化】		
血液透析	243	（126）
持続的血液濾過透析（CHDF）	77	（62）
エンドトキシン吸着治療	0	（5）
その他	8	（3）
【ペースメーカー】		
ペースメーカー外来	940	（1,050）
ホームモニターリング	159	（147）
ペースメーカー植え込み	99	（93）
【機器管理】		
人工呼吸器回路交換	218	（327）
点検	584	（750）
合計	802	（1,077）
中央機器管理		
簡易点検	3,968	（3,727）
総合点検	1,374	（1,270）
その他修理	992	（810）
合計	6,334	（5,807）

栄養管理科

診療技術部長
飯村　秀樹

Ⅰ．統計の解説

1.　食数

2014年度と比較すると、総入院患者数に占める食事提供の割合はほぼ同じであった。また、一般食は約7%減少していたが、逆に治療食は約6%増加していた。

2.　栄養相談件数

2014年度と比較し、総件数は約10%減少した。外来・入院で見ると、入院患者に対する栄養相談はほぼ変わらないが、外来患者の件数の落ち込みが見られた。

3.　栄養調整・栄養アセスメント

栄養調整件数は昨年度の約1.5倍に増加したが、栄養アセスメントは約1/3の件数となった。アセスメント件数の減少は、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と考える。

4.　食事アンケート

前年度と比較し、満足度の平均が0.5ポイント上昇した。献立見直しの効果が現れていると考える。

図1　栄養介入件数

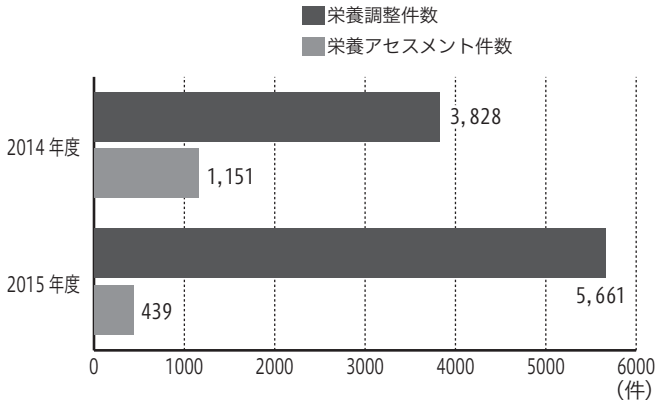


図2　食事アンケート結果（満足度）

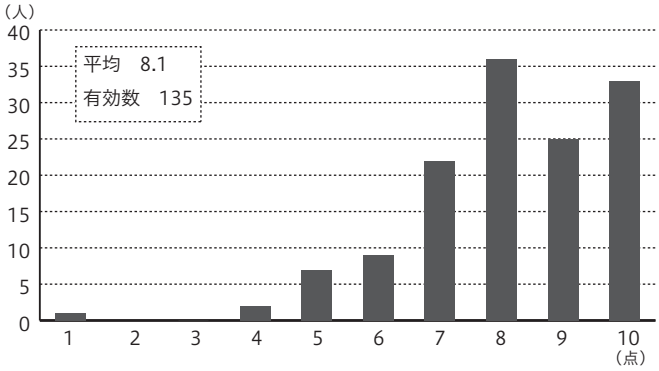


表1　患者食提供数

食種	2015年度			2014年度		
		総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)		総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)
一般食	165,744	50.5	40.4	193,458	58.5	47.5
常食	104,779	31.8	25.5	88,505	26.7	21.8
幼児・学童食	12,252	3.7	3.0	10,784	3.3	2.7
軟菜食	37,967	11.4	9.2	81,876	24.7	20.1
流動食	1,313	0.8	0.3	1,956	0.6	0.5
離乳食	2,687	0.8	0.7	2,275	0.7	0.6
ミルク	1,982	0.6	0.5	2,473	0.8	0.6
あっさり食	4,764	1.4	1.2	5,589	1.7	1.4
治療食	163,374	49.5	40.4	137,419	41.5	33.8
エネルギーコントロール食	37,955	11.5	9.2	35,046	10.6	8.6
塩分コントロール食	28,755	8.7	7.0	39,272	11.9	9.7
易消化食、胃術後食	16,175	4.9	3.9	2,765	0.8	0.7
脂質コントロール食	1,299	0.4	0.3	1,723	0.5	0.4
エネルギー蛋白コントロール食	6,717	2.0	1.6	5,771	1.8	1.4
経口訓練食	6,024	1.8	1.5	6,024	1.8	1.5
検査食	508	0.2	0.1	455	0.1	0.1
濃厚流動食	20,936	6.3	5.1	31,509	9.5	7.7
延食	136	0.1	0.0	225	0.1	0.1
その他	47,998	13.6	11.7	14,629	4.4	3.6
合計	329,118		80.2	330,877		81.3

表2　診療科別疾患別栄養相談件数

（ ）：前年度

		耐糖能障害	脂質異常症	高血圧症	心疾患	腎疾患	肥満症	消化器疾患	肝疾患	高尿酸血症	脳血管疾患	膵疾患／胆石症	食物アレルギー	貧血	その他	計	
外来	総合診療科	214	47	36	1	21	7		8	2					4	340	(348)
	循環器内科	20		4	73	5										102	(114)
	呼吸器内科	2			1		3								3	9	(22)
	代謝内科	10														10	(42)
	脳神経外科	7	4	9			6				2			1	2	31	(22)
	心臓血管外科	1		4	13										1	19	(28)
	消化器外科	2					1	17	3							23	(26)
	泌尿器科				1											1	(1)
	救急診療科						1	3								4	(5)
	小児科	18	3				9		1				40	2	21	94	(126)
	整形外科						2									2	(4)
	婦人科			3											1	4	(2)
	呼吸器外科	2														2	(7)
	乳腺科														1	1	(4)
	脳神経内科	4	4	2							1				1	12	(7)
	消化器内視鏡科							2								2	(2)
	感染症内科			1												1	(1)
	緩和医療科														1	1	(0)
	リハビリ科						4									4	(0)
	集団栄養相談（動脈硬化）		1		63											64	(99)
	外来小計（個人＋集団）	280	59	59	152	26	33	22	12	2	3	0	40	3	35	726	(870)
入院	個人栄養相談	93	5	30	200	14	3	199	2	1	5	2	1		21	576	(583)
	集団栄養相談（動脈硬化）			1	38						2					41	(24)
	入院小計（個人＋集団）	93	5	31	238	14	3	199	2	1	7	2	1	0	21	617	(610)
	計	373	64	90	390	40	36	221	14	3	10	2	41	3	56	1,343	(1,480)

医療福祉相談課

医療福祉相談課長
中川　広子

Ⅰ．業務報告

2015年度の業務件数は32,129件であった。退院・転院支援の割合は全体の78％（前年度88％）になり、昨年より減少しているものの、業務の多くを占める結果となった。新規介入件数は1,896人（前年度2,275件）であった。

1．　退院支援調整

2015年度にMSWが退院支援調整に関わった患者数は1,607人（前年度1,322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

2015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の通り

表1　在宅支援調整内訳

在宅支援調整内訳	2015年度	2014年度
自宅退院者数	797人	581人
在宅サービス調整数	313人	309人
うち訪問看護利用	387人	134人
利用した訪問看護ステーション数	38ヶ所	33ヶ所
利用した居宅介護支援事業所数	175ヶ所	127ヶ所
退院前カンファレンス数	254件	254件

訪問看護ステーションの連携先数はここ数年大きく変わらない状況にあるが、居宅介護支援事業所については、患者が入院前から契約しているケースが多いため様々な事業所との連携が必要で、連携数は増加傾向にある。連携先としての居宅介護支援事業所は、今後も固定されることはないと予想され、多数の事業所との調整が必要となってくる。

入院患者の退院前カンファレンスなどに関連する居宅介護支援事業所との連携調整は不可欠だが、多くの事業所との連携になるので、相談窓口を医療福祉相談課に一元化し、ホームページでの案内や利用の多い3市町村の居宅介護支援事業所協議会での説明などで広報に努めた。また当課が場所を入退院サポートステーションに移動したことも併せて広報した。

2）　転院支援調整

MSWが関わって当院から医療機関への転院となった患者は以下表2の通り。

表2　転院患者数

	2015年度	2014年度
転院患者数	592人	578人
うち回復期病棟転院数	348人	358人

転院先は回復期の割合が変わらず多かった。

また、介護老人保健施設等への入所が154件（2014年度　147件）と増加傾向にあることから、相談する候補先の幅が広がってきたことが考えられる。

2．　患者家族相談支援センター

相談者数は表3のように増加した。相談内容は昨年同様多岐に渡っていたが、術前外来時に医療費制度の説明をできる体制が定着したことが相談者数の増加につながった要因と考えられる。

また、がん患者推進事業（ピアサポート事業）を病院事業として再開した。

表3　相談者数

	2015年度	2014年度
患者家族相談支援センター	4,755人	3,902人

Ⅱ．今後の課題と展望

1．　昨年度まで診療科、病棟担当制だったが、今年度はフロアごとのチーム制とし、個々の対応以外にチームで関われる仕組みに取り組んだ。しかし、人員の定数運用が難しく、次年度以降の課題とし、質を担保できる体制の構築が図れるよう努力する。

2．　病病連携では顔の見える連携を継続的に行うことで、早期や、適切な時期での相談が可能となり、問題点に関し具体的協議も迅速に行えるようになった。また、在宅関連の事業所とは、退院前カンファレンスなどでの情報共有により相互理解が深まった。しかし、情報の内容や時期の共有方法に課題があり、協議改善が必要である。多職種、多機関を巻き込んだ総合的な支援体制構築を検討していきたい。

臨床心理士　活動報告

臨床心理士　専門係長
石橋　直子

Ⅰ．2015年度の目標と成果

臨床心理士が2015年度より常勤職となり、当院において精神科リエゾンチーム活動に必要な人的条件が整った。非常勤精神科医およびリエゾン精神専門看護師とともにチームを立ち上げ、これまで以上に精神科医療と身体科医療の連携を図り、患者の心身の回復に寄与できるようになることを年度目標とした。4月よりチーム活動を開始し、事務部門の協力も得て手続きが整い、6月より精神科リエゾンチーム加算の算定が可能となった。チームは院内専門部会の1つとして位置づけられた。

臨床心理士の活動は、医師やスタッフから直接またはチームに介入依頼があったケースについて、患者の精神面の評価や専門的な心理支援、スタッフへの助言をおこなうことが主であった。その他、職員のメンタルヘルスに関する意識を向上することを目的とした研修会の講師を担当した。

Ⅱ．統計

1.　介入したケースの内訳

2015年度に、臨床心理士が新規に依頼を受けて介入したケースについて報告する。新規に介入依頼があった患者は147名で、介入した回数は466回であった。147名の性別の内訳は、男性52名、女性95名であった。入院外来別の内訳は、入院患者109名、外来患者38名であった。

147名の依頼元（診療科）を図1に示す。救急診療科と小児科がほとんどを占めていた。

2.　介入依頼理由

介入を依頼する理由を図2に示す。自殺企図や自傷で入院された患者の精神面の評価と心理的な支援が最も多く、不安や抑うつなど身体疾患で入院されている患者の精神面への対応、知能検査や認知機能検査など心理検査、スタッフが対応に困るケースの助言、患者家族のメンタルケアの順となっていた。

3.　介入方法について

心理士の介入方法を図3に示す。患者や家族と面談し、心理的状態のアセスメントおよびカウンセリングなど治療的なサポートをすることが最も多かった。その他、心理検査、カンファレンスにおいてスタッフに患者の状態について説明、外部機関との話し合いを持つなど、院内外の関係者との連携も実施した。

図1　介入依頼元（診療科別）　新規依頼147名

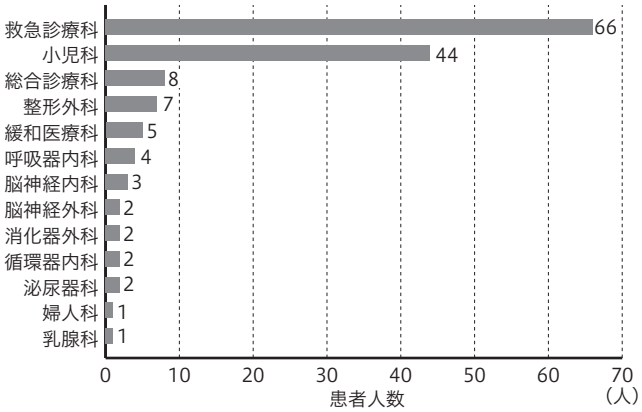


図2　介入依頼理由（新規依頼147名）

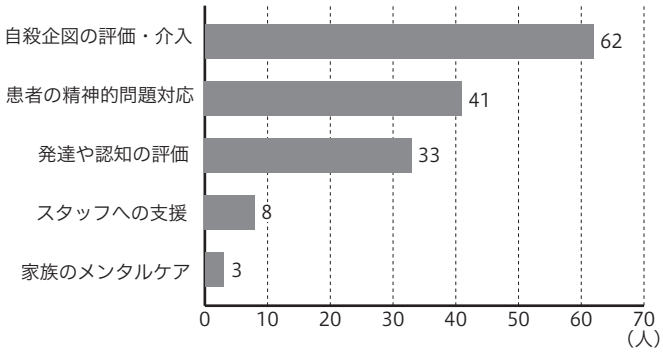
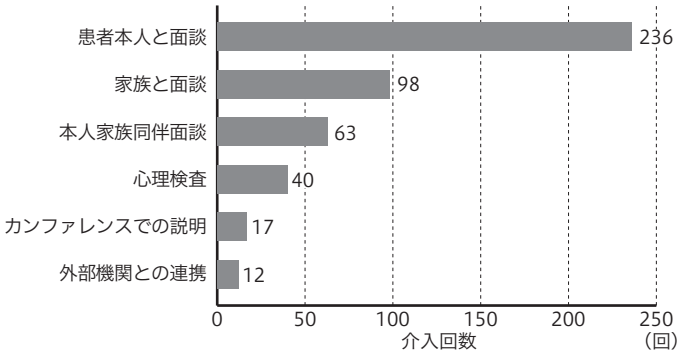


図3　介入方法　計466回



Ⅲ．次年度に向けて

2016年度は非常勤精神科医の勤務日数減少に伴い、リエゾンチームでの活動日が少なくなる予定である。患者の在院日数が短い当院において、患者の精神的問題にすばやく対応できるよう、依頼を待つのではなく積極的に病棟をラウンドし、診療科医師やスタッフとの情報共有をはかって介入できるようにしていきたい。

病院事務部

事務部長
中山　和則

2015年度は、多くの出来事に追われた1年となった。昨年度の診療報酬改定は、急性期病院にとって決して追い風とは言えないものであり、病院機能をフル活用して病床稼動を上げなくてはならない状況となった。基本的に、紹介患者・救急患者の適切な受入れが求められるわけだが、今年度は、イベントが多く、少なからず診療への影響が残った。新年度開始早々、不慮の事故により市川邦男副院長が他界された。小児アレルギー情報ネットワーク（T-PAN）事業が軌道に乗り始めた矢先のことでもあり、患者さんのご家族も含め、多くの関係者が悲しみに包まれた。しかし、時は待ってはくれない。

5月10日、電子カルテシステムが更新された。事前準備はしてきたものの、4月のリハーサルの結果、紙カルテから電子カルテへの変更は、外来を制限しなければならない結果となり、紹介患者の受入れは調整せざるを得なかった。

6月には、かねてから調整を行ってきた、つくば市立病院の一般病床48床のうち40床を、国の「複数の公的医療機関等の再編統合に向けた医療計画制度の特例」を活用して、病床移管する届出が完了した。これにより、当院の許可病床数は453床となった。病床移管の目的は、郊外の市立病院は不便であり、かつ施設が老朽化し、スタッフも不足し、経営が悪化し存続が困難な状況で休床となっていた一方、当院は、市の人口増加や近隣市町村からの流入する救急患者の増加等で、満床による救急患者の不応需数が増え、市内急変患者の対応が困難な状態となっていたため、市立病院の病床を活用し、つくば市の救急医療体制の強化を図ることである。患者数が増加する冬期前に病棟を開棟できるか計画したが、年度途中でのスタッフの採用は思うようには進まず、療養環境の整備と増床に対応できる厨房の改修を行うことにし、開棟は2016年度6月に見送った。

9月には、第六次整備事業の本丸である3号棟がオープンした。医療機関向け内覧会、市民向けオープンホスピタル等を通して、新しい機能の誕生をアピールした。この時期に、常総市を中心に集中豪雨による大規模な水害が発生し、常総市内2病院のほか多くの診療所も水没により機能が停止した。東日本大震災以来、当院がDMAT参集拠点となり、入院患者の転院、避難所の支援等を行った。この時期から病床稼動があがり、年度末まで高稼働が続いた。

11月、病床移管とともに、つくば市と協議を進めてきた、「つくば市公的病院等運営費補助金」の交付申請を行った。この運営費補助金は、「地域において必要とされる不採算医療等の機能を担う公的病院等に対し、地方公共団体が助成を行った場合に、公立病院に準じた特別交付税措置を実施する」という総務省の制度を活用したものである。上記の不採算医療とは、①結核病床、②精神病床、③リハビリ専門病床、④救急告示病床、⑤小児救急医療、⑥小児医療専用病床⑦救命救急センター⑧周産期医療⑨感染症病床が指定され、このうち、当院がこの地域において特出している⑤⑥⑦の機能について対象項目とされた。市が補助金を交付するには、規則の制定が必要であり、これには、保健医療部の方々には多くの労と時間を割いていただき、市行政執行部のご理解をいただけたことに深く感謝を申し上げたい。「つくば市公的病院等運営費補助金交付要綱」は、2017年3月31日限りで廃止となる期限付きの要綱であるが、この要綱の制定により、前述の総務省の地方交付税特別交付税の制度を活用できることになった。2016年3月には、実績報告書を提出し、4月以降にはなるが補助金交付が確定した。この補助金は、診療報酬改定が急性期医療に十分配慮されなかったことでの厳しい病院経営に対して大きな支援となったことは言うまでもないが、私たちは、この意味を再度認識し、つくば市をはじめとする当該地域の救急医療体制の更なる充実に励み、当院が救急の最後の砦となるべく、その期待に応えていかなければならない。二次医療圏単位で行われる地域医療構想を超えた広域の医療提供体制の変化を捉え、医療需要の変化を見据え、当院に向けられた期待がどこにあるのか、しっかりと役割を果たせるよう病院一丸となって進むための事務の役割を果たせるよう取り組む所存である。

医事外来課

医事外来課長
坂巻　操

2015年10月に前任の課長が退職し、11月より医事外来課を引継ぐ事になったが、残された課題も多く、手探りの状況で外来課をまとめる事になった。

臨時職員からは多数の退職者が出て、一時外来課の業務が滞る時期もあったが、派遣を導入する事で経験のある人員の安定した確保、管理業務の軽減が可能となった。将来的に適切な人員数を考え、業務の見直しや変更、課内の移動も含めた検討を継続する。

Ⅰ．外来電子カルテの導入

2014年度から本格的に準備が始まった外来電子カルテシステムが2015年5月11日に稼動し、各ＷＧや各部署と調整を行いながら各診療科等の要望に対応した。導入した事により、紙カルテや検査伝票等の紙媒体がほぼ不要となり、情報の一元管理が可能となった事で、受付・会計業務や診療報酬請求業務の大幅な効率化が達成できた。また、印刷物等の消耗品費やカルテを管理する人件費の削減を図り、人材を新たなサービスへの転換を検討している。

Ⅱ．１階ロビーチェアの更新

昨年度に外来棟2階ロビーチェアの更新を終了したが、外来棟１階ロビーと小児科が未更新であったため今年度で更新した。アートコーディネーターである岩田祐佳梨さんに協力を頂き、１階ロビーは落着きを感じられる色合いで、木目を強調したデザインとし、小児科は子供が横になっても転落を防止できる様に幅の広い長椅子を導入した。これで、すべての待合ロビーの更新が終了し、環境が改善した事で、患者さんからも、長時間の待ち時間による不満が和らいでいるという声を頂いた。

Ⅲ．診断書作成補助業務

2014年度は診断書作成補助率60％を達成しており、2015年度は65％を目標としていた。しかし、外来アシスタントが多数退職したため、診断書作成要員がアシスタント業務を兼任する状況が続いたため、補助率も58％と前年度を割り込む結果となった。2016年度は、診断書作成補助要員を配置換えにより１名増員し、3名体制を築き、診断書受付から出来上がり処理までの運用の見直し、効率化を進めたい。

Ⅳ．次年度に向けて

2016年度から医事外来課は、受付・外来アシスタント担当の医事外来一課と、保険請求・会計担当の医事外来二課に分かれて業務を行う事になる。90名を超える職員に対して、より適切な労務管理を行うことにより、活性化を図るための2課体制であることを踏まえ、どのように外来課全体を運営していくのか、試行錯誤しながらも前に進んでいけるよう、全力であたる所存である。各部署の協力もお願いしたい。

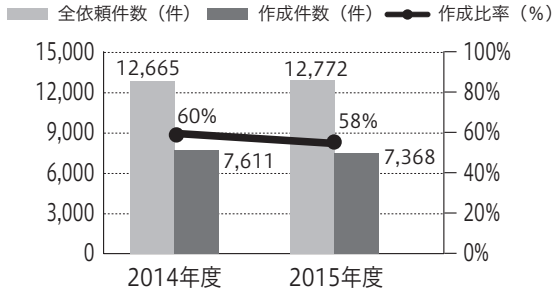
また、2016年4月の診療報酬改定に備え、情報の収集・分析と、院内へ向けた勉強会の開催等、より的確な請求業務のスタートがきれるよう、対策を検討していく。

表１　診断書作成補助件数

（件）

診療科	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	34	23	20	22	14	31	30	18	19	15	21	13	260
整形外科	139	149	161	187	165	168	174	160	165	156	205	184	2,013
救急診療科	71	65	56	61	68	58	93	71	55	88	66	65	817
脳神経外科	48	35	49	45	41	27	46	34	51	35	51	65	527
心臓血管外科	10	11	19	11	16	17	23	8	22	16	28	21	202
循環器内科	85	52	95	76	42	70	56	40	76	63	56	68	779
脳神経内科	15	25	15	7	10	15	8	8	11	7	5	9	135
呼吸器内科	23	24	39	30	27	20	21	26	24	29	32	37	332
消化器外科	58	28	45	53	33	32	53	41	34	47	38	56	518
消化器内視鏡科	20	21	32	36	23	21	32	21	31	8	26	42	313
呼吸器外科	17	8	6	4	8	12	14	4	2	3	13	19	110
緩和医療科	13	20	13	11	14	11	14	9	13	9	15	9	151
乳腺科	33	14	21	23	23	22	28	34	22	41	37	51	349
婦人科	30	23	22	23	31	22	22	33	29	13	32	16	296
泌尿器科	18	40	26	35	41	32	32	24	42	29	20	29	368
小児科	4	22	18	6	17	13	10	14	17	8	3	4	136
放射線治療科	4	1	4	6	3	4	4	6	1	1	1	3	38
その他	3	2	1	2	2	2	5	1	3	2	0	1	24
合計	625	563	642	638	578	577	665	552	617	570	649	692	7,368

2015年度作成比率　7,368（作成件数）÷ 12,772（全依頼件数）= 58％



医事入院課

医事入院課長
中島　良一

2015年度は5月の電子カルテシステム入れ替えに始まり、9月には3号棟開棟による引越しや施設基準の届出を行った。そして12月には、長年、医事入院課で勤務し診療報酬に精通したベテラン職員と主任職員2名が退職となり、大幅な戦力ダウンの中、2016年診療報酬改定へ向けた情報収集など医事入院課にとって非常に慌ただしい1年であった。

Ⅰ．入院患者実績

新入院患者数は10,279人（予算比+244人・前年比+220人）であった。5月は電子カルテシステム入れ替えに伴い、患者受入の制限があり減少したが、翌6月には患者数は戻り、10月をピークに患者数は増加した。

緊急入院（56.3%）と定時予約入院（43.7%）の割合は6対4で過去の実績と比較しても大きな変動はなかった。救急車による搬送受け入れ件数は4,741件で、内、2,418人（51.0%）が入院した。延入院患者数は136,860人（予算比△5,478人・前年比+1,242）で上半期は落ち込んだが、3号棟開棟による効果と常総の洪水災害による影響もあり、下半期は患者数も増加し安定した病床稼働となった。

全体的な伸び率では整形外科・消化器外科が顕著であり、次いで総合診療科、小児科、循環器内科が増加していた。病床利用率（旧称：稼働率、2015年度より厚生労働省基準の呼称へ統一した）の年度平均は83.9%（予算比△1.3%・前年比＋0.4%）と、院内で掲げている目標利用率85%をわずかに下回った。　病院全体での平均在院日数は12.7日（前年比±0日）であり、7対1病棟の平均在院日数は14.6日（前年比＋0.1日）と短い在院日数をキープ出来ている。特に脳神経外科の短縮化が図れており、2015年度は年間平均で19.7日と初めて20日を切った在院日数となった。また、呼吸器内科においても在院日数の短縮化が見られており退院・転院の促進がされたことが窺える。

病床利用率と平均在院日数のバランスは重要な評価項目であり、これからの急性期病院においてはどちらが欠けても経営が厳しくなることが予想される。医師・看護師のみではなく、医事入院課も他職種と連携しバランスを維持していく。

Ⅱ．診療報酬実績

2014年度、DPC病院の医療機関係数の基礎係数がⅡ群からⅢ群に変更になった影響は大きく、今年度も厳しい状況は継続していた。毎年変更となる機能評価係数Ⅱ（保険診療係数・効率性係数・複雑性係数・カバー率係数・救急医療係数・地域医療係数・後発医薬品係数）は、△0.00180のマイナス評価となった。

診療報酬明細書（レセプト）の年間件数は、13,903件で年間＋255件（約20件／月）増加した。1患者の平均レセプト点数は69,889点（前年比△67点）で前年度と大きな変化はなかった。手術室で施行した手術件数は、2,712件（前年比△51件・一昨年比△62件）で、乳腺科、消化器外科を除く全診療科で前年比を下回った。一方、血管造影室で施行した脳神経外科の脳血管内手術と経皮的脳血栓回収術の血管内手術は増加していた。

循環器内科の末梢血管拡張術については100件を超え件数は多いものの、昨年度より減少した。しかし、経皮的冠動脈形成術（ステント留置術）については前年度よりも増加した。

Ⅲ．診療報酬（レセプト）の査定減実績

査定減は診療報酬比で0.357%に相当する35,272千円（前年比4,357千円）となった。診療科では脳神経外科、循環器内科の割合が多く、主な項目としては、救命救急入院料、救急医療管理加算、リハビリテーション、手術手技料・材料料等が上位を占めた。当該診療科には請求時の症状詳記に要点を記載する等、査定減抑止の対策を講じてはいるが、打開策が見つからない状況であり、根気強く再審査請求を実施していかなければならない。

Ⅳ．今後の課題

来年の診療報酬改定は、7対1一般病棟入院基本料や特定集中治療室管理料の重症度、医療・看護必要度の見直し、退院支援の推進等、急性期病院にとって非常に厳しい状況になることが予想される。重症患者の確保と同時に退院・転院の促進が更に必要となる。医事入院課としても、安定した病棟運営を意識し、他部門との連携をより一層深め、診療報酬の知識向上と共に、重症度やDPCⅢ期＋Ⅲ期超を意識し診療現場と意識を共有し、職員一丸となって業務を遂行していく。

地域医療連携課

地域医療連携課長
堀田　健一

I.　今年度の目標と成果

1.　地域医療支援病院の維持

1) 紹介率・逆紹介率

医療法改正にともなう要件基準および算定方法の変更後、今年度は初めて通年で適用される。なお当院の目標値は紹介率50％、逆紹介率70％に変更を行っている。紹介率は前年度比で約2％低下し59.8％であった。紹介件数も約2％低下したが、過去10年では二番目に高い数値である。一方、逆紹介率は87.3％と5年連続で前年を上回っている。

2) 広報活動

地域の医療機関への訪問活動を継続的に行っている。特に今年度は、医師との同行訪問を計画的に実施し、行政との連携による市民向けの啓発活動にも参画した。また、ホームページの登録医専用コンテンツについては修正を行い、登録医向け季刊紙『Bridge』、『診療科紹介』、『登録医マップ』などは継続中である。

3) 公開カンファレンス

10回実施。参加者数は最大で59名、1回あたりの平均は31名であった。出張型のカンファレンスは4回実施した。

4) 地域医療支援病院評議委員会

2回実施。詳細は地域医療支援病院(P.150)を参照。

2.　登録医が利用しやすいシステムの拡充

1) 基本事項の見直し

登録医の意見や他施設の運用方法を参考に、予約方法を変更すべきか協議したが現状維持となった。

2) ITの利活用

「T-PAN」のシステムは稼働中だが運用的には休止状態となっている。

3) シームレスなサービスの提供とコンフォートな連携ユニットづくり

予約センター併合の計画は諸般の事情により延期された。3号棟の新築に伴い、執務場所が1階の入退院サポートステーション(SSさくら)に移動となった。また、外部の医師用の個室も新たに隣接して設置された。

3.　分野別連携の深化

1) 連携パス(がんを中心に)運用の事務的サポート

昨年度のがんの地域医療連携パスの適用件数は8件であり、すべて肺癌である。主軸である肺癌の適用数は減少している。一方、つくば市医師会、当院を含む多施設での協議を経て、12月より前立腺がんの地域医療連携パスの運用が開始されている。

2) 口腔ケア推奨システムの普及促進

がん患者を主体とした歯科への紹介実績は225例と僅かに前年度を上回った。診療科では消化器外科、治療別では化学療法のケースが多い。歯科医対象の講習会は医科歯科連携講習会【アドバンス講習】として9月に実施。臨床登録医として歯科医を招聘し、口腔内に問題のある入院患者を対象にした回診を5月より開始した。月に一回のペースで実施している。

3) その他

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

4.　業務の効率化と人材育成

1) 業務系連携システムの活用

特に、診療科別、医師別などの紹介関連文書作成の進捗状況について活用した。

2) 人材の育成

人員は4名で変更なし。経費抑制の気運の影響か外部研修への参加に消極的になった面あり。

5.　その他

登録医と当院職員の交流を図る機会として、8月に納涼会を実施した。

II. 統計

詳細は地域医療支援病院(P.151)を参照。

III. 次年度に向けて

ここ10年で紹介件数は約1.12倍、逆紹介件数は約1.85倍に増加している。また、当院から他施設、他施設から当院への患者情報の請求件数も増加している。連携が進むのに伴って付随する業務も増加する。一方、連携課の定員は10数年4名のままであり、繁忙の度合いを高めている。病院経営の環境は厳しさを増している状況であるが、人員増に向けた調整を図っていきたい。

医療情報管理課

医療情報管理課長
佐藤　雅浩

Ⅰ．医療情報管理業務実績　（単位：件）

1.　入退院(転科/手術記録)サマリ監査　10,572
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)　1,306
　2)院内がん登録(国立がん研究センター)　1,306
　3)外傷登録(日本外傷データバンク)　113
4.　他情報提供　73
　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　2,131

Ⅱ．活動

1.　日本病院会QIプロジェクト事業参加継続

2010年度から始まった日本病院会QIプロジェクト事業に引続き参加した。参加数は当初30施設から326施設となり、関連部署の継続支援により22項目の指標のデータ提出に対応した。また昨年に引続き、当院のホームページに、医療の質を表す「質の指標(Quality Indicator)」を公表し掲載した。

なお、「チーム医療の質管理グループ」の下部組織に新設された「QI部会」において山口浩史部会長および当課スタッフ一瀬和枝と髙瀬寿子を中心に作業にあたり、選択された2014年度12指標の紹介や当院指標値の説明等の解説を指標のグラフ等と合わせ搭載した。

2.　次期電子カルテシステム導入に向けた対応
　(導入前)

2015年5月に控えた次期電子カルテシステム導入を見据えて、紙媒体の診療記録の電子化促進・文書の一元管理を図るべく2014年度から引続き関連する各WG・部会・部門と連携して以下の活動を行った。

1)【定型文書】の集約・編集
2)【ダイナミックテンプレート】の集約
3)スキャン文書の分類検討
4)スキャンセンター稼動開始(別記参照)
　(導入後)

事前に十分な準備・周知活動を行ってきたと考えていたが、実際にスタートを切ると様々な問題の発生や各部門からの要望が多く、連日深夜まで対応に追われた。【定型文書】の追加依頼や、スキャン文書の追加要望などが多かったが、入院カルテ（紙文書）の処理としては最下流である当課は当初においては多忙を極め、改めてこの移行期の業務を通じて、いかにパワーを要するプロジェクトであるか再認識した次第である。

3.　スキャンセンター稼動開始

上記、電子カルテ導入に伴い、紙文書の電子化を一元的に担う部門としてヘリ棟1階サブカルテ庫内にスキャンセンターを整備し、当課所属の3名を専属スタッフとして配置・稼動開始した。当初の苦労点としてはスキャン対象書類の分類が院内にあまり浸透しておらず、スキャニングの前段階での修正作業にかなりの労力を要した。その後は周知活動を行っていくに比例して分類誤りは減少していったが、スキャン対象書類は増加傾向であり、この面からも紙文書の電子化促進が望まれる所以であると考える。

4.「診療録管理体制加算Ⅰ」の要件維持

上記加算における施設基準要件として一番のネックであった「2週間以内の退院時要約完成率90％以上」を維持することが出来る状態となり、2016年1月より算定開始となった。ただし重要なのは今後この状況を常時維持していくことであり、そのため診療部に対して積極的に記載の催促を行った結果これまでにないぐらいの高記載率を維持している。今後も診療部へのサポートに努めていきたい。

Ⅲ．次年度に向けて

いよいよ2015年5月より次期電子カルテシステムに切り替わり、稼動当初は少なからず混乱もあったが、我々の領域での問題をひとつひとつ丁寧に潰してきたところである。しかしまだまだ課題や要望に応えられていない点も多く、次年度も引続き課題解消など改善活動を継続していきたいと考える。

渉外管理課

渉外管理課長
田端　綾一郎

Ⅰ．主な活動内容

1．紛争・苦情に関して以下のような活動を行った。

1) 患者・家族等からの苦情への対応を行った。
⑴患者等との面談による苦情内容の把握
⑵院内関係者からの情報収集
⑶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。
⑴院内関係者からの情報収集、診療の検証
⑵対策検討会議での対応策提案
⑶法律専門家等との協議

3) 患者家族相談支援センターとの連携による苦情対応を行った。
支援センターにて一次対応した苦情事例を収集し、要対応事例の選出、内容の把握を行い、支援センターと連携して患者等への対応を行った。

2．診療情報の提供（診療録等の開示）業務を行い、開示件数45件（前年度40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、閲覧の対応

3．各種機関からの照会等への対応を行った。
照会内容の精査を行い、関係部署に確認等をして業務を進めた。
＜回答件数（依頼元別・括弧内2014年度件数）＞
警察71(68)件、検察庁17(30)件、裁判所18(11)件、弁護士7(11)件、行政機関・他医療機関17(14)件

4．診療行為の検証会等において議事録作成を担当した。事故調査委員会3回、検証会4回

5．能力開発・育成のための研修参加実績

1)「今日の患者トラブル～対応とリスク回避の心得～」（メディカルコンソーシアムネットワークグループ主催）
2)「患者クレーム対応術」（新社会システム総合研究所主催）
3)「医療事故における事業者の法的責任と対応セミナー」（日本経営協会主催）
4)「えせ同和行為対策セミナー」（人権教育啓発推進センター主催）
5)「医療安全、医事紛争防止のための研修会」（茨城県医師会主催）

Ⅱ．当院クレーム統計

データシートにより報告された事例を集計、分析した。
報告枚数：91枚（前年度94枚）

1．申出者・方法別件数

件数（割合）	直接	電話
患者　合計56	46（82%）	10（18%）
家族　合計43	29（67%）	14（33%）

＊患者と家族の両方から訴えがあった場合には各々に計算

2．部門別件数
〈どの部門の職員に対してか〉

年度	診療部	看護部	診療技術部	介護・医療支援部	事務部	その他	合計
2014	22	45	5	5	8	12	97
2015	27	36	6	1	5	22	97

＊複数職種に対するものは各々に計算

3．発生状況別件数
〈どのような状況で発生したクレームか〉

年度	診察	看護	検査	処方	リハビリ	介護	事務手続	その他	合計
2014	20	39	2	3	1	7	12	13	97
2015	25	28	0	7	2	6	12	17	97

＊複数の状況に対するものは各々に計算

前年度と比較して、看護に関する件数が減少している。

4．部門・原因別件数
〈何が原因で発生したか（部門別）〉

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	7(5)	4(2)	0(3)	0(0)	0(1)	0(0)	11(11)
技術的問題	4(3)	0(3)	0(0)	0(0)	0(2)	1(0)	5(8)
説明不足	4(6)	7(12)	1(0)	0(1)	0(1)	1(0)	13(20)
連絡・確認ミス	2(2)	7(7)	2(0)	0(2)	1(2)	1(0)	13(13)
配慮・対応不十分	4(2)	11(24)	2(2)	1(2)	0(2)	1(0)	19(32)
患者側問題	9(4)	8(0)	1(0)	0(0)	4(1)	7(5)	29(10)
その他	0(1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	13(11)	13(12)

＊複数部門および原因に対するものは各々に計算。括弧内2014年度件数。
＊病院の設備やシステム、待ち時間など、クレームの対象が職員以外の場合には部門別「その他」に分類する。

看護部の配慮・対応不十分による件数が減少している。全体として患者側問題（患者・家族の勘違いや思い込み、患者・家族の都合による一方的な要求など）による件数が増加している。

各事業一年

150 地域医療支援病院

152 救命救急センター

156 茨城県地域がんセンター

162 臨床研修病院

165 災害拠点病院とDMATの活動

166 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーション

地域医療支援病院

統括副院長　野口　祐一
地域医療連携課長　堀田　健一

昨年度の医療法施行規則一部改正にともなう地域医療支援病院承認要件の変更後、初めて通年での評価となった。紹介率、逆紹介率自体の基準値引き上げ、算出方法の変更により、厳しくはなったが想定内であった。

このような時にこそ、紹介率や逆紹介率は目的ではなく結果であると捉え、たとえ遠回りであっても、地域連携を基礎としたさまざまな取り組みを着実に実行していくことが求められる。

以下、主な承認要件について報告する。

Ⅰ．他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制

1．地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率(図1)

○紹介率：59.8％

○逆紹介率：87.3％

(算定期間：2015年4月1日 ～ 2016年3月31日
算出根拠：紹介患者の数11,241人、初診患者の数18,790人、逆紹介患者の数16,400人)

2．救急医療の提供の実績(図2)

○救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者の数：4,741人(2,418人)

○上記以外の救急患者の数：29,650人(3,366人)

○合計：34,391人(5,784人)

※(　)は入院を要した患者数

Ⅱ．地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用(共同利用)のための体制(図2)

1．共同利用の実績

○2015年度に機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：2,807件

○2015年度に共同診療を行った医療機関の延べ数：0件

2．共同利用の範囲等

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

Ⅲ．地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修

1．研修の内容

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

2．研修の実績　(図3)

○実施回数：24回

○研修者数：789人

※詳細については教育活動の頁を参照されたい

Ⅳ．診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

○閲覧の求めに応じる場所：入退院サポートステーションさくら地域医療連携課

○閲覧件数：0件

Ⅴ．委員会の開催の実績

○第33回地域医療支援病院評議委員会

日　時：2015年7月21日(火)
場　所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟4階中会議室
出席者：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)推薦評議委員9名(医師会代表6名、行政3名)
議　事：①事業実績報告
②市民向けの啓発活動について
③第六次整備計画と今後の事業展開について
④入退院サポートステーションさくらの機能と役割

○第34回地域医療支援病院評議委員会

日　時：2016年2月25日(木)
場　所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟4階中会議室
出席者：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)、推薦評議委員9名（医師会代表者6名、行政3名）
議　事：①事業実績報告
②第六次整備計画と今後の事業展開について
③「TMC在宅あんしんシステム」のご紹介

Ⅵ．患者相談の実績

○患者の相談を行う場所：入退院サポートステーションさくら医療福祉相談課・患者家族相談支援センター
○主として患者相談を行った者：医療ソーシャルワーカー
○患者相談件数：32,129件

図1．地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率
期間：2015年4月～2016年3月

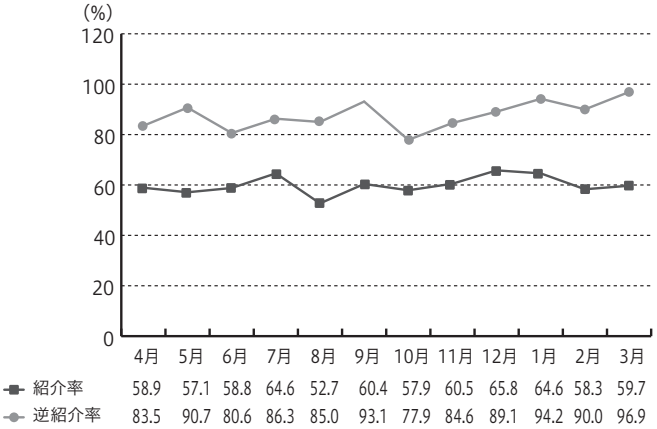


図2．救急外来受診患者の内訳
期間：2015年4月～2016年3月

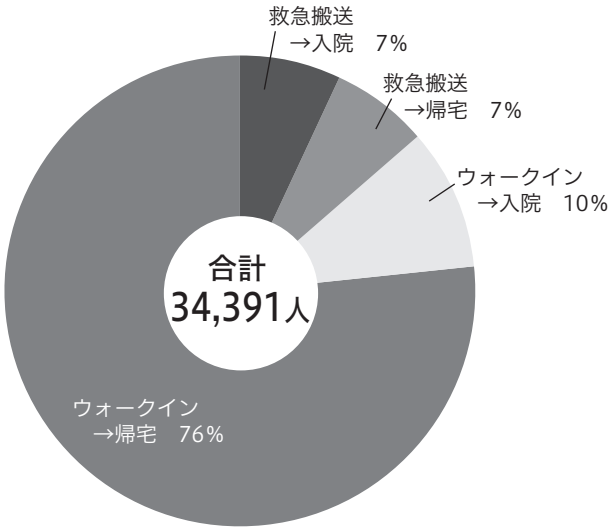
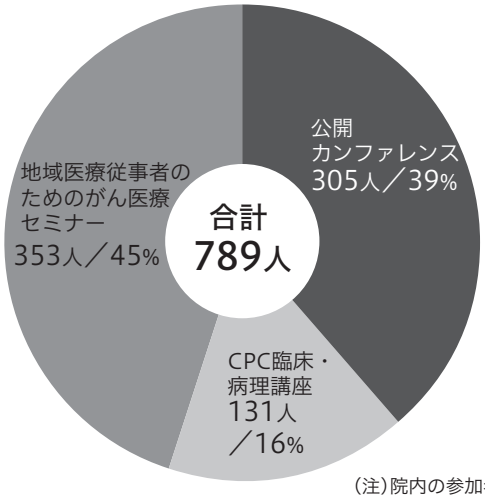


図3．項目別公開カンファレンスの参加人数
期間：2015年4月～2016年3月



（注）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

「救命救急センター」は国の制度に基づく対外的な名称であり、病院組織図上には存在しない。当院の機能別組織は、がん医療センター、循環器脳血管医療センター、救急総合医療センターの3つであったが、2015年度から循環器脳血管医療センターと救急総合医療センターを統合して運営することとなった。救急総合医療センターは、病院の機能別組織からがん医療センターを引き算したものであるが、足し算で考えると救命救急センターに非がんの急性期医療を加えた組織である。年報では当院開院以来、救命救急センターを独立した項目として記述しており、救急総合医療センターの主要部分として救命救急センターの1年間を総括する。

2015年度の救命救急センターは、年度当初から変革が予測された。先ず内的要因として、ハードウエアでは第六次整備事業完成の年度であり、電子カルテ更新に伴う外来カルテの完全電子化、集中治療病棟（2B、2E）の移転統合、術後回復室の新設と血液浄化部門設置の構想、つくば市立病院廃院後の病床移管に伴う一般病棟増床などが予定されていた。ソフトウエアでは、救急診療科に新任専門科長、総合診療科に新任診療科長を迎え、人員が増強した。外的要因では、病床機能報告制度の具現化により、地域内医療機関の機能分化の推進、土浦協同病院の新築移転など、当院を取り巻く環境にも大変革が予測された。

実際の動きを振り返る。5月9日、電子カルテ更新に伴い救急外来を約2日間に渡り閉鎖した。地域住民、消防機関、近隣の医療機関にはご迷惑をおかけしたが、日曜日準夜帯から救急外来業務を再開した。紙運用による迅速性と柔軟性は捨てがたいものがあるが、電子カルテのユビキタス性（どこからでも書き込みできどこからでも閲覧できる）は圧倒的であり、カルテの完全電子化は当然の流れである。若手医師たちを中心に実効的運用方法を現場の声として提案し、円滑な運用ができるようになった。

7月4日、集中治療病棟統合移転および術後回復室改装のためがん医療センター集中治療病棟（2E）が閉鎖された。がん医療センターの定時手術および一般病棟急変の入室先が本館集中治療病棟（2B）6床のみとなり集中治療病床数が半減した。そこで毎週木曜日の定時手術申込締め切り後に、次週の手術/血管内治療予定件数を調整する会議を開催した。各専門診療科には手術曜日の分散調整を依頼し、一般病棟帰室可能な手術/治療を検討してもらった。7、8月の2ヶ月間で臨時手術10件、病棟急変7件を受け入れ、定時手術6件を一般病棟へ、定時手術2件および臨時手術3件を救命救急センター病棟（2C病棟）へ、病棟急変1件を救命救急センターICU（2A病棟）へ変更(diversion)した。

9月20日、3号棟の運用が開始された。3号棟集中治療病棟（2N）は9月初めから運用を開始しており、2B＋2E＝12床から2N＝10床へと2床少なくなったが、一括管理することにより定時手術の受け入れは円滑になった。定時手術の合間に救急入院も積極的に受け入れ、満床理由による救急搬送受入不可の減少に寄与した。

2月29日、土浦協同病院の新築移転に伴い、土浦協同病院救命救急センターが3日間に渡り運用を休止した。先に述べたとおり当院が5月に救急外来を休止したときは土浦協同病院救命救急センターには大変お世話になっていた。今回は当院がバックアップする番だが、当院の2倍規模の救命救急センター休止はつくば地区にも多少なりとも影響があった。救急搬送は要請の全てを受け入れることができず受入不可事例が生じた。土浦協同病院とは隣接する救命救急センターであり、若手医師たちを中心に人的交流も活発であり、今後も連携を深めてゆきたいと考えている。

2015年4月29日、救急総合医療センター副管理者であった市川邦男副院長が不慮の交通事故で急逝された。市川副院長は小児救急中核病院、医師会支援の整備拡充を進めてこられた。折しも救急総合医療センターのあり方検討会議を開始した直後のできごとであった。市川副院長のご遺志を引き継ぎ、病院の出自である救命救急センター機能の更なる向上に努めてゆきたい。

表1　ドクターカー運用実績　（人）

消防 / 診断群	つくば	土浦	常総	取手	西南	筑西	石岡	稲敷	かすみがうら	合計
外傷	44	1	17	2	13	6		1		84
熱傷	3		1							4
中毒	1					1				2
特殊	51		11		9	2		1		75
心臓血管	27		5		8			1		41
脳神経系	51		6		9	1		2		69
消化器系	1		3		5					9
呼吸器系	8		1		1					10
合計	186	1	44	2	45	10	0	5	0	293

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

表2　ドクターヘリ運用実績　（人）

	茨城DH	北総DH 茨城	北総DH 千葉	君津DH 千葉	栃木DH	医師同乗	防災ヘリ	下り搬送	合計
外傷	17	8	9				1	1	36
熱傷		1		1					2
中毒									0
特殊	1	5						1	7
心臓血管	3		1		1		3		8
脳神経系	2	1	4						7
消化器系		1							1
呼吸器系	1	1							2
その他									0
合計	24	17	14	1	1	0	4	2	63

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）

		ICU(2A)	死亡		HCU(2C)	死亡	
疾患	中枢神経系疾患	194		29	166		12
	【うち脳血管障害】		173	28		118	12
	心血管系疾患	302		79	207		12
	【うち虚血性心疾患】		149	16		67	2
	呼吸器系	37		17	97		22
	消化器系	25		5	48		7
	その他	58		20	122		15
外因	外傷	157		56	254		7
	【うち多発外傷】		77	19		72	3
熱傷		6		1	6		0
急性中毒		28		8	48		0
	合計	807		215	948		75

表4　病床利用状況

（人）

		2A病棟（10床）	2C病棟（20床）
入室経路	直接入室	807	948
	ICU	—	374
	HCU	11	—
	一般病棟	20	40
	予約入院	0	0
	計	838	1362
退室経路	ICU	—	10
	HCU	355	—
	一般病棟	241	1079
	死亡	192	61
	退院	23	173
	計	811	1,323

		2A病棟（10床）	2C病棟（20床）
年齢構成	～9歳	54	4
	～19歳	18	39
	～29歳	28	56
	～39歳	26	65
	～49歳	66	100
	～59歳	95	139
	～69歳	157	262
	～79歳	183	295
	80歳～	211	402
	計	838	1,362
在室日数	～2日	549	708
	～4日	141	385
	～6日	82	182
	～8日	49	97
	～10日	26	40
	～12日	20	34
	～14日	25	27
	15日～	30	53
	計	922	1,526

表5　消防管轄区別搬送件数

消防管轄区	件数	割合（%）
水戸市	8	0.17%
日立市	2	0.04%
ひたちなか市	2	0.04%
土浦市	201	4.24%
石岡市	28	0.59%
取手市	61	1.29%
阿見町		0.00%
茨城町	1	0.02%
伊奈町		0.00%
藤代町		0.00%
筑西	440	9.28%
つくば市	2,128	44.89%
稲敷	286	6.03%
鹿島南部	3	0.06%
鹿行	4	0.08%

消防管轄区	件数	割合（%）
常総	612	12.91%
新治		0.00%
茨城西南	850	17.93%
笠間	1	0.02%
小美玉	5	0.11%
大洗		0.00%
那珂市		0.00%
東海村		0.00%
常陸太田市		0.00%
高萩市	1	0.02%
北茨城市		0.00%
大子町		0.00%
大宮		0.00%
その他	93	1.96%
県外	15	0.32%
合計	4,741	100%

※その他内訳…かすみがうら　26件、ヘリ搬送　61件、その他（鬼怒川決壊による自衛隊搬送）　6件
※阿見町・伊奈町・藤代町・新治は合併した為、現在個別集計していません。

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	151	200	162	232	235	204	179	188	191	188	199	194	2,323
中症	77	64	75	79	92	84	69	57	75	71	94	77	914
重症	108	92	109	102	90	111	141	131	150	118	114	127	1,393
死亡	3	9	6	6	10	9	8	7	9	14	24	6	111
計	339	365	352	419	427	408	397	383	425	391	431	404	4,741

表７　時間帯別救急外来患者取り扱い状況

（人）

	救急車		Walk In		合計	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
日勤帯	938	1,226	13,614	2,266	14,552	3,492
時間外	521	533	7,886	548	8,407	1,081
準夜帯	273	208	5,208	215	5,481	423
深夜帯	591	451	6,229	337	6,820	788
合計	2,323	2,418	32,937	3,366	35,260	5,784

茨城県地域がんセンター

副院長　茨城県地域がんセンター長
菊池　孝治

Ⅰ．がん患者統計について

2015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2015年12月までの疾患別予後調査と治療法、および5大がんの5年生存率について報告する。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）。2015年のがん患者入院実人数は男809人、女691人、合計1,500人であり、入院延べ人数は男1,291人、女968人、合計2,259人であった。前年2014年と比べ、実人数では男は6人減少、女が74人増加し全体では68人の増加であった。延べ人数は男が22人減少、女が140人増加し、全体では118人の増加であった。

2015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41.4%、筑西・下妻保健医療圏が25.3%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が13.5%、土浦保健医療圏が11.6%、古河・坂東保健医療圏が4.3%などの順であり、県外は1.4%であった。前年度と比較すると土浦保健医療圏と取手・竜ヶ崎保健医療圏との順番が入れ替わった。

男女別のICD-10分類による臓器別割合を示す（図2・3）。男では前立腺癌が22.1%と初めて第一位となり、次いで気管支・肺が21.8%、大腸（結腸＋直腸）18.9%、腎・尿管・膀胱13.6%、胃13.3%の順であった。女では乳房が37.6%と最も多く、次いで大腸（結腸＋直腸）12.7%、子宮12.4%、気管支・肺11.1%、腎・尿管・膀胱6.5%、胃6.2%、卵巣4.3%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2015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2015年12月まで合計14,069人であり生存8,481人、がん死5,275人、他因死313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2,438人と最も多く、次いで乳房2,181人，大腸（結腸＋直腸）1,897人、胃1,811人、前立腺1,295人などの順であった。近年、乳房，大腸（結腸＋直腸）、前立腺の増加が著しい。初回治療法は外科的治療8,102人、放射線治療1,442人、化学療法1,565人、対症療法・緩和医療2,418人、検査513人、その他29人であった。

尚、統計は入院患者を対象としており、外来のみの患者は含まれていない。

Ⅳ．5年生存率

「我が国に多いがん」である、胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌、乳癌の5大がんについて2015年12月31日時点における病期別5年生存率（Kaplan-Meier法）を表4に示す。大腸癌は結腸癌と直腸癌を合わせて統計を行った。統計に用いた死亡原因はがん死と他因死を合わせたものである。また、専門診療科を経ずに直接緩和医療科へ入院した患者なども含まれる。Total の5年生存率をみると、肺癌と肝癌は約30%であり、胃癌と大腸癌は50%台後半、乳癌は約90%であった。どの癌も初診時臨床病期が進むほど予後は明らかに不良であった。

Ⅴ．がん手術統計

2015年に当院でがん治療として施行された部位別、術式別手術件数を示す（表5）。術式には胃ESD・EMRや大腸ESD・EMRなどの内視鏡的切除術を含む。部位別では乳房が238件と最も多く、大腸168件、胃116件、膀胱90件、肺78件、子宮77件、などの順であった。全体では930件であり前年より103件増加した。術式では、内視鏡的手術、腹腔鏡あるいは胸腔鏡を用いた鏡視下手術が増加した。

表1　ICD-10分類によるがんセンター入院実人数および延べ入院人数（2015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	4	0	4	4	0	4
C15	食　道	11	3	14	17	8	25
C16	胃	108	43	151	174	76	250
C18	結　腸	94	56	150	148	73	221
C20	直　腸	59	32	91	100	55	155
C22	肝	3	5	8	3	7	10
C23-24	胆嚢・胆管	11	10	21	21	12	33
C25	膵	11	15	26	12	21	33
C34	気管支・肺	176	77	253	385	162	547
C50	乳　房	2	257	259	2	271	273
C53-54	子　宮	0	86	86	0	118	118
C56	卵　巣	0	30	30	0	57	57
C61	前立腺	179	0	179	212	0	212
C64-68	腎・尿管・膀胱	110	45	155	159	64	223
C70-72	髄膜・脳	4	14	18	4	14	18
C73-74	甲状腺	1	1	2	1	1	2
C80	原発不明	2	4	6	2	9	11
C81-85	リンパ腫	8	3	11	9	3	12
	その他	26	10	36	38	17	55
	合　計	809	691	1,500	1,291	968	2,259

図1　入院患者状況（二次保健医療圏）

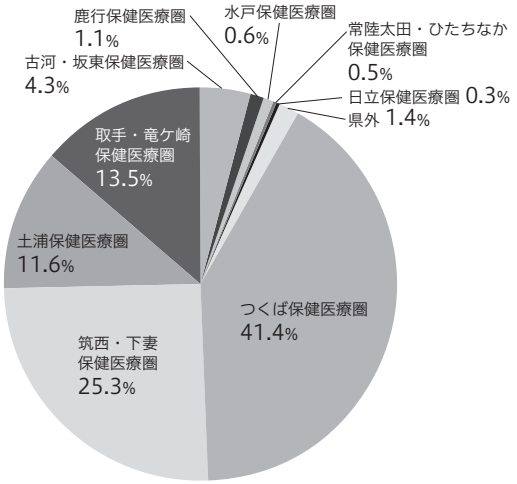


図2　ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率〈男〉

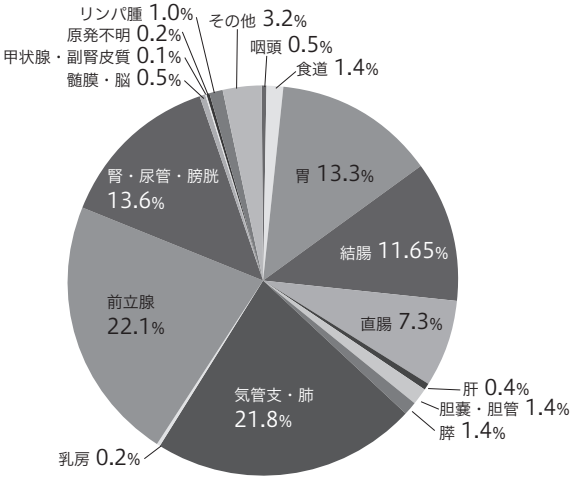


図3　ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率〈女〉

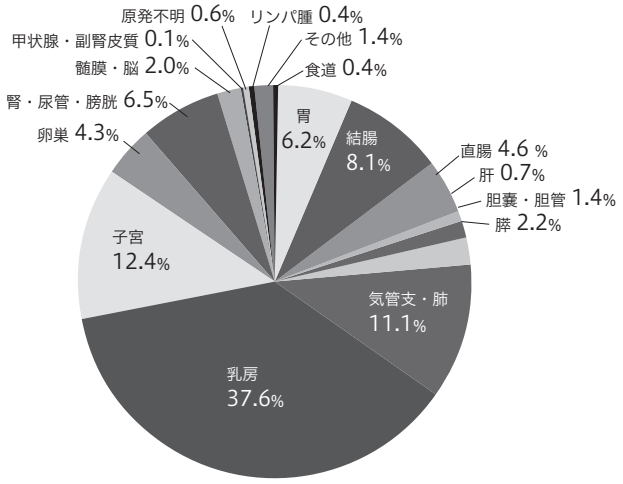


表2　初回治療における臨床病期別予後調査

ICD-10	部位	計	初回治療時 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	11	Ⅳ	2	1	1			1		1		
			＊	9		9					9		
C04	口腔底	6	＊	6		6					6		
C05	口蓋	2	＊	1		1					1		
			-	1		1					1		
C06	他・部位不明の口腔の悪性新生物	4	＊	4		4					4		
C07	耳下腺	9	＊	7		6	1				7		
			-	2		2					2		
C08	大唾液腺	6	Ⅳ	5		5					5		
			＊	1		1					1		
C09	扁桃	1	Ⅳ	1	1						1		
C10-14	咽頭	49	Ⅳ	22	2	20				1	21		
			＊	26	1	24	1		1	1	23	1	
			-	1		1					1		
C15	食道	266	0	4	2	1	1	3				1	
			Ⅰ	21	13	6	2	18	1		1	1	
			ⅡA	30	14	15	1	14	12		4		
			ⅡB	12	5	5	2	8	4				
			Ⅲ	61	16	40	5	13	34	3	8	3	
			Ⅳ	104	13	86	5	12	45	7	39	1	
			＊	15		15		1	3		11		
			-	19	5	11	3		1		15	3	
C16	胃	1811	0	76	57	16	3	65			9	2	
			ⅠA	589	482	83	24	574			2	13	
			ⅠB	163	133	20	10	153	1	3	2	4	
			Ⅱ	183	130	45	8	175	1		5	2	
			ⅢA	104	45	55	4	94	1	2	7		
			ⅢB	73	28	44	1	64		2	4	3	
			ⅢC	42	22	20		28	1	2	11		
			Ⅳ	424	66	356	2	177	12	87	145	3	
			＊	61	6	53	2	18	10	5	27	1	
			-	96	30	64	2	13	1	6	71	5	
C17	十二指腸	33	Ⅰ	1	1			1					
			Ⅱ	2	1	1		2					
			Ⅲ	3	3			3					
			Ⅳ	4	2	2		1		1	2		
			-	23	10	13		15		1	7		
C18	結腸	1251	0	184	180	2	2	183				1	
			Ⅰ	192	169	13	10	189	1			2	
			Ⅱ	60	42	16	2	59			1		
			ⅡA	148	131	13	4	144			3	1	
			ⅡB	31	25	6		31					
			ⅡC	4	3		1	4					
			ⅢA	79	59	16	4	79					
			ⅢB	141	102	34	5	133		1	7		
			ⅢC	38	21	16	1	32	1	2	3		
			Ⅳ	294	93	200	1	166	13	22	88	5	
			＊	30	3	27		6	1	5	18		
			-	50	20	26	4	11	2	2	28	7	
C20	直腸	646	0	58	55	1	2	58					
			Ⅰ	105	93	8	4	105					
			Ⅱ	92	70	18	4	92					
			ⅢA	62	42	17	3	59	2		1		
			ⅢB	65	56	9		58	1	2	3	1	
			ⅢC	20	12	8		15		3	1	1	
			Ⅳ	152	45	105	2	66	4	14	66	2	
			＊	32	7	22	3	4	1	5	22		
			-	60	27	31	2	17	4	6	30	2	1
C21	肛門	11	Ⅰ	2	1	1		2					
			Ⅱ	1	1			1					
			ⅢA	2	1	1		2					
			Ⅳ	1		1					1		
			＊	5	3	2		3	1		1		
C22	肝	393	Ⅰ	43	18	21	4	10		25		3	5
			Ⅱ	78	35	39	4	19		46	5	3	5
			ⅢA	72	22	45	5	19	2	34	14	3	
			ⅢB	6		6				3	3		
			ⅢC	8	1	6	1	1	2	2	3		
			Ⅳ	75	4	70	1	6	7	12	49	1	
			＊	35	6	29			1	8	17		9
			-	76	16	55	5	1	3	13	46	5	8
C22.1	肝内胆管	51	Ⅱ	2	1	1		2					
			ⅢA	4	1	3		2	1		1		
			ⅢB	2	1	1		1	1				
			ⅢC	1		1			1				
			Ⅳ	27	1	26		1	3	4	17	1	1
			＊	4	1	3		1			3		
			-	11	2	8	1		3		6	2	
C23	胆嚢	105	0	1	1			1					
			ⅠA	6	5	1		6					
			Ⅱ	15	10	5		13			2		
			Ⅲ	11	3	8		5	2	1	3		
			Ⅳ	50	6	44		3	3	2	39	3	
			-	22	6	15	1	3	2		14	3	
C24	胆道	151	0	2	2			1				1	
			ⅠA	10	6	3	1	8				2	
			ⅠB	3		2	1	2			1		
			ⅡA	13	5	8		10	1		2		
			ⅡB	9	5	4		8				1	
			Ⅲ	23	4	18	1	11	2	1	8	1	
			Ⅳ	38	1	37		7	3	3	25		
			＊	5		5					5		
			-	48	17	31		1	2	3	35	7	
C25	膵	390	0	2		2		2					
			ⅠA	6	2	4		5			1		
			ⅠB	4	3	1		3	1				
			Ⅱ	37	13	23	1	19	8		7	3	

ICD-10	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
			III	30	7	23		12	3	5	9	1	
			IV	239	26	211	2	19	21	42	154	3	
			*	9		9					9		
			-	63	7	54	2	5	8	2	45	3	
C30	鼻腔および中耳	5	*	3		3					3		
			-	2		2					2		
C31	副鼻腔	14	IV	8		8					8		
			*	5		5					5		
			-	1	1						1		
C32	喉頭	13	IV	6		4	2				6		
			–	7	1	6					7		
C33	気管	2	–	2	2						2		
C34	肺	2,438	0	13	12	1		6				7	
			I A	414	352	48	14	359	30	6	6	13	
			I B	200	143	51	6	153	28	4	5	10	
			II A	65	46	19		41	16	2		6	
			II B	92	45	44	3	52	19	4	10	7	
			III A	217	88	128	1	81	81	24	18	13	
			III B	356	93	257	6	33	176	75	60	12	
			IV	927	169	747	11	34	379	241	242	31	
			*	23	3	20		1	1	6	15		
			-	131	25	102	4	11	23	7	80	10	
C37	胸腺	29	I	3	3			3					
			II	5	5			5					
			IV	5	1	4		1	2		2		
			-	16	13	3		13		1	2		
C38	心臓、縦隔、胸膜	39	I	8	8			8					
			II	4	4			4					
			III	2	1	1			2				
			IV	2		2		1		1			
			*	2	2			1	1				
			-	21	12	9		11	1	2	5	2	
C40	肢の骨、関節軟骨	6	*	6		6					6		
C41	他・部位不明の骨、関節軟骨	9	*	9	1	7	1	1	2		3	3	
C43,44	皮膚の悪性黒色腫	13	I	1	1			1					
			II	1	1			1					
			IV	2	1	1					2		
			*	9	1	8					9		
C45	中皮腫	19	III	3	3			1		1	1		
			IV	2	1	1				2			
			*	7	2	5		1		3	3		
			-	7		7		1	1	1	4		
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	15	I	1	1			1					
			IV	3		3					3		
			*	7		7				1	6		
			-	4	1	3		1			3		
C50	乳房	2,181	0	216	213		3	216					
			I	890	873	14	3	879	7	3		1	
			II A	388	365	21	2	383		3	2		
			II B	226	208	17	1	223		1	2		
			III A	81	74	6	1	80		1			
			III B	43	31	12		33	3	7			
			III C	53	44	9		44	1	7	1		
			IV	131	23	107	1	12	30	40	48	1	
			*	123	39	83	1	30	18	24	51		
			-	30	15	15		8	9	4	9		
C51	外陰	5	0	1	1			1					
			I B	1	1			1					
			II	1	1			1					
			IV A	2	1	1		1			1		
C52	膣	5	I	2	2			1	1				
			IV	3		3				1	2		
C53	子宮頸部	419	0	264	264			264					
			I A-1	34	34			34					
			I B	3	3			2	1				
			I B-1	23	19	2	2	19	1		1	2	
			I B-2	10	9	1		9			1		
			II A	5	5			2	2	1			
			II B	14	12	2		7	7				
			III A	2	1	1			1	1			
			III B	23	18	5		7	8	2	4	2	
			IV A	13	1	12		1	3		9		
			IV B	9	2	7		1	2	2	4		
			*	12	2	10				1	11		
			-	7	1	6		1	1		5		
C54	子宮体部	193	0	5	5			5					
			I A	68	67		1	68					
			I B	20	19	1		20					
			I C	10	10			10					
			II A	7	7			6	1				
			II B	5	3	2		5					
			III A	12	10	2		8		2	2		
			III B	1		1					1		
			III C	12	6	6		8	1	2	1		
			IV A	3	2	1		1		1	1		
			IV B	25	5	19	1	12		4	9		
			*	7	1	6			1		6		
			-	18	10	8		8		2	8		
C56	卵巣	244	I A	38	38			38					
			I B	1	1			1					
			I C	54	48	5	1	53			1		
			II A	3	2	1		3					
			II B	3	2		1	2		1			
			II C	14	12	2		13		1			
			III A	5	2	3		5					
			III B	9	6	3		9					
			III C	40	21	18	1	29		7	4		

ICD-10	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
			IV	50	13	37		22	1	10	16	1	
			*	14	2	12				2	12		
			-	13	3	10		4	1	1	7		
C57	卵管	10	I	1	1			1					
			II B	1	1			1					
			II C	2	2			2					
			III C	2	1	1		2					
			IV	1		1					1		
			*	1	1			1					
			-	2	2			2					
C60	陰茎	13	II	3	3			3					
			III	4	2	2		4					
			IV	2		2			1		1		
			-	4	3	1		2	1		1		
C61	前立腺	1,295	I	325	318	4	3	55	72	150		48	
			II	476	432	29	15	140	83	201	2	50	
			III	136	125	7	4	41	29	65		1	
			IV	299	135	155	9	22	60	153	60	4	
			*	5	2	3				3	2		
			-	54	38	13	3	2	1	11	14	26	
C62	精巣	51	I	30	30			30					
			II A	9	9			5		4			
			II C	1	1			1					
			III B	5	5			4		1			
			III C	1	1			1					
			IV	3	3			1		2			
			-	2	2			2					
C63	男性尿路性器	1	*	1		1					1		
C64	腎（腎盂除外）	354	I	201	191	7	3	199				2	
			II	20	18	2		20					
			III	33	27	4	2	30			2	1	
			IV	84	22	62		22	12	13	36	1	
			*	4	1	3				1	3		
			-	12	5	6	1		1	1	9	1	
C65	腎盂	94	0a	20	19		1	20					
			0is	4	3	1		2		2			
			I	17	17			17					
			II	6	6			5			1		
			III	9	7	2		8			1		
			IV	36	10	24	2	4	6	13	13		
			*	1		1					1		
			-	1		1					1		
C66	尿管	84	0a	10	10			10					
			0is	5	5			4		1			
			I	8	8			7	1				
			II	11	6	5		9	1		1		
			III	14	7	7		14					
			IV	26	6	20		5	4	8	9		
			*	3		3					3		
			-	7	3	4		1		1	4	1	
C67	膀胱	612	0	22	18	2	2	22					
			0a	190	176	8	6	188				2	
			0is	68	62	5	1	62		6			
			I	124	97	22	5	122	1			1	
			II	59	39	17	3	54	3	1		1	
			III	31	12	18	1	25	4		1	1	
			IV	87	29	56	2	36	8	11	31	1	
			*	11	7	4		5	2		3	1	
			-	20	4	14	2	5	1	1	11	2	
C68	他・部位不明の泌尿器の悪性新生物	2	II	1	1			1					
			-	1	1			1					
C69	眼および付属器	5	-	5	1	4			1		4		
C70	髄膜	82	-	82	70	10	2	66			7	9	
C71	脳	137	-	137	62	70	5	60	8	2	28	39	
C72	脊髄・脳神経・中枢神経	14	-	14	9	5		9			5		
C73	甲状腺	110	I	44	43		1	44					
			II	14	14			14					
			III	20	19	1		20					
			IV	25	12	13		10	1		11	3	
			*	1		1					1		
			-	6	5	1		5			1		
C74	副腎皮質	6	-	6	4	2		3			2	1	
C75	内分泌腺・関連組織の悪性新生物	5	*	2	2			1	1				
			-	3	2	1					1	2	
C76	他・部位不明確の悪性新生物	8	*	7	1	5	1	1			5	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	98	*	42	4	35	3	1	7		27	7	
			-	56	11	44	1	6	6	3	36	5	
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）	118	*	12	6	5	1		3	1	6	2	
			-	106	58	47	1	20	3	6	31	46	
C88	悪性免疫増殖性疾患	1	*	1		1					1		
C90	骨髄腫	30	*	3		3					3		
			-	27	8	18	1	3	4	1	13	6	
C91-95	白血病（リンパ性・骨髄性）	28	*	2		2			1		1		
			-	26	13	12	1		3	1	11	11	
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			14069	8481	5275	313	8102	1442	1565	2418	513	29

対象：1999.5.12（がんセンター開設）から2015.12.31までの実入院患者
分類：ICD-10分類・TNM分類（FIGO,UICC含）
生存確認：2015.12.31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 ～ 2015.12.31までの実入院患者
死亡確認日：2015.12.31

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	266	68	179	19	69	100	10	78	9	0
C16	胃	1811	999	756	56	1361	27	107	283	33	0
C17	十二指腸	33	17	16	0	22	0	2	9	0	0
C18	結腸	1251	848	369	34	1037	18	32	148	16	0
C20	直腸	646	407	219	20	474	12	30	123	6	1
C22	肝	393	102	271	20	56	15	143	137	15	27
C23	胆嚢	105	31	73	1	31	7	3	58	6	0
C24	胆道	151	40	108	3	48	8	7	76	12	0
C25	膵	390	58	327	5	65	41	49	225	10	0
C34	肺	2438	976	1417	45	771	753	369	436	109	0
C50	乳房	2181	1885	284	12	1908	68	90	113	2	0
C53	子宮頸部（上皮内癌D06含む）	419	371	46	2	347	26	7	35	4	0
C54	子宮体部	193	145	46	2	151	3	11	28	0	0
C56	卵巣	244	150	91	3	179	2	22	40	1	0
C61	前立腺	1295	1050	211	34	260	245	583	78	129	0
C64	腎（腎盂除外）	354	264	84	6	271	13	15	50	5	0
C65	腎盂	94	62	29	3	56	6	15	17	0	0
C66	尿管	84	45	39	0	50	6	10	17	1	0
C67	膀胱	612	444	146	22	519	19	19	46	9	0
C70	髄膜	82	70	10	2	66	0	0	7	9	0
C71	脳	137	62	70	5	60	8	2	28	39	0
C73	甲状腺	110	93	16	1	93	1	0	13	3	0
	その他	780	294	468	18	208	64	39	373	95	1
	合計	14,069	8,481	5,275	313	8,102	1,442	1,565	2,418	513	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	1815人	88.1%	63.6%	41.3%	9.1%	55.3%
大腸癌	1894人	88.2%	77.2%	65.8%	18.1%	59.6%
肝癌	411人	51.1%	40.0%	25.2%	6.9%	28.7%
肺癌	2463人	75.3%	43.7%	21.8%	7.5%	31.4%
乳癌	2263人	98.1%	95.2%	83.3%	25.9%	88.9%

表5　2015年がん手術統計

部位	術式	件数
胃	胃ESD・EMR	60
	胃全摘術	20
	胃部分切除術	3
	幽門側胃切除術	19
	幽門側胃切除術（腹腔鏡補助下）	9
	噴門側胃切除術	5
大腸	大腸ESD・EMR	74
	結腸切除術	42
	結腸切除術（腹腔鏡補助下）	18
	高位前方切除	6
	高位前方切除術（腹腔鏡補助下）	6
	低位前方切除	15
	低位前方切除術（腹腔鏡補助下）	2
	ハルトマン手術	5
肝臓	肝部分切除術	1
膵臓	膵頭十二指腸切除術	7
肺	肺葉切除（胸腔鏡下）	63
	肺部分切除（胸腔鏡下）	10
	肺区域切除（胸腔鏡下）	5
乳房	乳房温存術	120
	乳房切除術	111
	皮下乳腺全摘術	7
子宮	子宮円錐切除術	51
	広汎子宮全摘術	1
	腹式単純子宮全摘	1
	腹式単純子宮全摘，子宮付属器切除術	16
	腹腔鏡下子宮全摘術	2
	腹腔鏡下子宮全摘，子宮付属器切除術	6
卵巣	腹式単純子宮全摘，子宮付属器切除術	6
	子宮付属器切除術	9
	卵巣癌根治術	3
前立腺	前立腺全摘術	24
腎	根治的腎摘出術	7
	腎部分切除術	6
	腹腔鏡下腎摘出術	11
尿管	腎尿管全摘出術	12
膀胱	膀胱全摘出術	7
	膀胱部分摘出術	2
	経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	81
脳	脳腫瘍摘出術（開頭）	6
その他	その他	71
	計	930

臨床研修病院

医師卒後臨床研修部会長
鈴木　將玄

Ⅰ．初期研修

当院は2004年にマッチング制度が開始されるとともに参加し、募集も徐々に増員し、2014年度から募集定員は10名となっている。2015年度研修開始の研修医として18名の応募があり、グループディスカッションと面接での選考を経て、例年通り10名のフルマッチを達成することが出来た。そして無事に医師国家試験にも合格し、全員が入職。前年度から定員10名に増員となっているため、2学年合わせて初の20名体制となった。研修医が元気な病院は活気もあり、提供する医療も良いものになると信じている。今後もフルマッチを続けられるよう引き続き努力していきたい。

また筑波大学からのたすき掛け研修では、延べ22名が2～9ヶ月の期間、救急診療科・総合診療科・呼吸器内科・循環器内科・小児科・整形外科・消化器外科・脳神経外科で研修を行った。また東京医大茨城医療センターからも救急の研修で1名が3ヶ月の研修を行った。

研修医参加必須の大きなイベントとしては、12月の研修医学術集会および、2月にメディカルラリーが行われた。学術集会は近隣の病院からの参加も増え、演題数が多くなり過ぎたという問題が生じつつある。今後の方向性を検討する必要がありそうである。またメディカルラリーも3回目を数え、益々の盛り上がりを見せている。極寒の時期の開催は、屋外でのブース運営に影響があり、開催時期の検討をする方針となっている。どちらのイベントも、ご協力いただいた皆様に感謝したい。

Ⅱ．臨床研修病院機能評価受審

当院はNPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修病院としての機能評価を受診しているが、前回認定から4年間が経過したため、更新のための審査を2016年1月28日に受審した。関係各部署の努力の結果、無事に4年間（2016年3月1日～2020年2月29日）の認定を受けることとなった。今後も指摘事項を精査し、より良い研修病院となるよう努力していきたい。

Ⅲ．後期研修

初期研修を終えた医師を育成し、専門医取得を含めたキャリアアップを図ることを目的に2006年より開始した後期研修制度は、現在はスキルアップコースに6名、キャリアアップコースに7名の専修医が在籍している。今年度は3名が研修を修了した。また主に筑波大学からのローテーションで延べ9名が研修を行った。専門医制度の改革で、今後当院では救急科のみの募集となる予定である。

Ⅳ．最後に

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

〈第11回つくば研修医学術集会〉2015年12月5日開催

①耳下腺腫脹を伴わなかったsecondary vaccine failureによるムンプス髄膜炎の7歳男児
筑波メディカルセンター病院　小児科
明星里沙、石踊巧、原モナミ、鬼澤裕太郎、セイエッド佳実、長谷川誠、齊藤久子、今井博則

②当院における小児の好中球減少症に対する検討
筑波メディカルセンター病院　小児科
出澤洋人、石踊巧、原モナミ、鬼澤裕太朗、セイエッド佳実、長谷川誠、斉藤久子、今井博則

③黄色ブドウ球菌（MSSA）による両側脛骨遠位部の急性化膿性骨髄炎の一例
筑波メディカルセンター病院　小児科[1)]、感染症科[2)]
名取磨依[1)]、今井博則[1)]、原モナミ[1)]、鬼澤裕太郎[1)]、セイエッド佳実[1)]、石踊巧[1)]、長谷川誠[1)]、斉藤久子[1)]、鈴木広道[2)]

④明らかな誘因なく横紋筋融解症を発症した一例
筑波メディカルセンター病院　総合診療科[1)]、臨床検査科[2)]
歌島淳[1)]、廣瀬由美[1)]、廣瀬知人[1)]、山下計太[2)]

⑤感染性心内膜炎治療中に冠動脈閉塞をきたした1例
筑波メディカルセンター病院　総合診療科
松村聡介、廣瀬由美、明石祐作、林幹雄、五十嵐淳、廣瀬知人

⑥「保存的加療により救命を得た劇症クロストリジウムディフィシル大腸炎の一例」
筑波メディカルセンター病院　救急診療科
鈴木貴大、栩木愛登、田沼光三郎、渡辺悠、戒能多佳子、松岡宜子、阿部智一、新井晶子、上野幸廣、阿竹茂、河野元嗣

⑦虫垂炎術後に発症した甲状腺クリーゼの一例
筑波メディカルセンター病院　救急診療科

倉田房子、新井晶子、渡辺悠、阿竹茂、河野元嗣
⑧ミネシメジ中毒の5症例
筑波メディカルセンター病院　救急診療科
佐野啓介、阿部智一、河野元嗣
⑨「そのヘルニア、本当に戻っていますか？」-鼡径ヘルニア偽還納の一例-
筑波メディカルセンター病院　救急診療科
木内岳、戒能多佳子、阿竹茂、栩木愛登、阿部智一、河野元嗣
⑩橈骨開放骨折、前腕コンパートメント症候群に動脈血栓を合併した一例
筑波メディカルセンター病院　整形外科
唐津進輔、岩指仁、中村聡、会田育男
⑪急性大動脈解離術後慢性期の小腸穿孔に対し至適時期の開腹手術により救命した一例
筑波記念病院　心臓血管外科
倉橋果南、井上尭文、吉本明浩、藤崎正之、森住誠、末松義弘
⑫下肢急性動脈閉塞症の発症から腹部大動脈瘤の診断に至った一例
筑波記念病院　循環器内科
神野和志、内田靖人、服部愛、井藤葉子、新居秀郎、井川昌幸、我妻賢司、榎本強志
⑬複雑な病態を持つ急性心不全に対し、迅速かつ適切な加療により独歩退院が可能となった超高齢者の一例
筑波記念病院　循環器内科[1)]、血液内科[2)]
馬場祥伍[1)]、新居秀郎[1)]、宮内卓[1)]、佐藤祐二[2)]、榎本強志[1)]
⑭奇異性塞栓症による心筋梗塞の一例
筑波メディカルセンター病院　循環器内科
嶋田貴文、文蔵優子、朴要俊、高岩由、菅野昭憲、渡部浩明、掛札雄基、相原英明、仁科秀崇、野口祐一
⑮冠動脈拡張症に合併した血栓性閉塞による急性心筋梗塞の一例
筑波メディカルセンター病院　循環器内科
永井悠史、菅野昭憲、掛札雄基、朴要俊、高岩由、小川孝二郎、相原英明、文蔵優子、仁科秀崇、野口祐一
⑯術前S-1単独療法で組織学的CRが得られた進行胃癌の1例
筑波メディカルセンター病院　消化器外科
今村優紀、釼持明、稲川智、前田道宏、宮本良一、永井健太郎、山本雅由
⑰S状結腸穿通と腸腰筋膿瘍を合併した続発性アミロイドーシスの一例
筑波記念病院　消化器内科
黒坂徳子、添田敦子、新里悠輔、田島大樹、小林真理子、越智大介、杉山弘明、中原朗、池澤和人
⑱洪水被災後に急性十二指腸粘膜病変をきたした1例
筑波記念病院　消化器内科
赤星南、添田敦子、新里悠輔、田島大樹、小林真理子、越智大介、杉山弘明、本橋歩、中原朗、池澤和人、
⑲ソラフェニブにより胸腔内出血をきたした肝細胞癌の一例
東京医科大学茨城医療センター　消化器内科[1)]、呼吸器外科[2)]
玉虫惇[1)]、池上正[1)]、小西直樹[1)]、門馬匡邦[1)]、平山剛[1)]、村上昌[1)]、屋良昭一郎[1)]、岩本淳一[1)]、本多彰[1)]、古川欣一[2)]、松崎靖司[1)]
⑳肝障害を伴った自己免疫性膵炎の一例
東京医科大学茨城医療センター　消化器内科
廣瀬尊郎、村上昌、門馬匡邦、小西直樹、屋良昭一郎、平山剛、斉藤吉史、池上正、本多彰、松崎靖司
㉑ミノサイクリン投与後に薬剤性肺障害をきたした症例の検討
筑波メディカルセンター病院　呼吸器内科
濱田和希、藤原啓司、中嶋真之、藤田純一、金本幸司、栗島浩一、飯島弘晃、石川博一
㉒くも膜下出血と脳出血を発症した可逆性脳血管攣縮症候群の一例
筑波メディカルセンター病院　脳神経外科
吉田美貴、池田剛、坂倉和樹、中居康展、渡辺憲幸、上村和也
㉓診断に難渋した難治性頭痛の1例
筑波記念病院　脳神経外科[1)]、麻酔科[2)]
柴田靖美、渡部大輔[1)]、中村和弘[1)]、谷中清之[1)]、田島啓一[2)]
㉔当院における急性血栓回収療法の初期成績
筑波記念病院　脳神経外科
岩元博史、中村和弘、渡部大輔、谷中清之
㉕治療抵抗性妄想型統合失調症の一例
茨城県立こころの医療センター
大久保智貴、間中一至

2015年度研修医・専修医配置表

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急診療科	専修医5年	栩木愛登											
	専修医4年	山名英俊(院外：日本医科大学附属病院)											
	専修医3年	松岡宜子											
	専修医1年	渡辺悠											
	専修医1年	戒能多佳子											
	研修医2年	鈴木貴大			山田依里佳			飯岡勇人				本田誠一郎	
	研修医1年	今村優紀			倉田房子			佐野啓介			松村聡介		
	研修医1年	吉田美貴			木内岳						名取磨依		
総合診療科	研修医2年	本田誠一郎				成島毅				永井悠史			
	研修医2年									嶋田貴文			
	研修医1年	唐津進輔		佐野啓介		松村聡介				濱田和希		吉田美貴	
	研修医1年			歌島淳								倉田房子	
緩和医療科	専修医3年				淺岡真理子								
	専修医2年							川島夏希(院外・筑大)					
	専修医1年	大北淳也											
脳神経外科	研修医2年	山田依里佳				永井悠史						山田依里佳	
	研修医2年												明星里沙
	研修医1年					吉田美貴			歌島淳				
脳神経内科	研修医2年										成島毅		
消化器外科	専修医5年	前田道宏											
	研修医2年									山田依里佳			
	研修医1年						今村優紀					佐野啓介	
整形外科	研修医1年	木内岳			吉田美貴	濱田和希		唐津進輔		松村聡介			
乳腺科	専修医3年	淺岡真理子						淺岡真理子					
	専修医2年					川島夏希							
	研修医1年	名取磨依											
呼吸器内科	専修医2年	望月芙美(院外：筑大)											
	専修医1年	藤原啓司											
	研修医2年	成島毅				本田誠一郎						永井悠史	
	研修医1年	歌島淳		松村聡介		佐野啓介		濱田和希		倉田房子			
	研修医1年			唐津進輔				吉田美貴					
呼吸器外科	研修医1年	倉田房子		木内岳				松村聡介					
小児科	研修医2年	永井悠史		出澤洋人		明星里沙		本田誠一郎		大久保智貴		嶋田貴文	
	研修医2年								鈴木貴大				飯岡勇人
	研修医1年	濱田和希						名取磨依		唐津進輔		歌島淳	
放射線科	研修医2年				鈴木貴大		永井悠史	嶋田貴文		成島毅	本田誠一郎	大久保智貴	
	研修医2年							出澤洋人	明星里沙				
放射線治療科	専修医2年			川島夏希									
麻酔科	研修医2年							鈴木貴大				飯岡勇人	
	研修医1年			倉田房子	今村優紀								
	研修医1年			名取磨依									
循環器内科	専修医4年	高岩由											
	専修医2年	朴要俊											
	研修医2年		飯岡勇人	本田誠一郎				永井悠史		明星里沙			
	研修医2年			成島毅									
	研修医1年	佐野啓介				唐津進輔		倉田房子		吉田美貴		濱田和希	
	研修医1年	松村聡介				歌島淳							
泌尿器科	専修医2年	川島夏希											
	研修医2年					鈴木貴大					飯岡勇人		
	研修医1年			濱田和希		名取磨依		歌島淳			佐野啓介		
心臓血管外科	研修医2年	飯岡勇人											
	研修医1年								今村優紀			木内岳	
病理科	専修医2年	小沢昌慶											
感染症内科	専修医1年	明石祐作											
地域医療	研修医2年	出澤洋人		飯岡勇人	永井悠史		嶋田貴文	成島毅	山田依里佳			鈴木貴大	本田誠一郎
	研修医2年	大久保智貴										明星里沙	
精神科(こころの医療センター)	研修医2年		出澤洋人	永井悠史	飯岡勇人	嶋田貴文	大久保智貴	山田依里佳	成島毅	本田誠一郎	明星里沙		鈴木貴大
産婦人科(霞ヶ浦医療センター)	研修医2年	明星里沙		嶋田貴文		出澤洋人		大久保智貴		鈴木貴大		成島毅	
	研修医2年					飯岡勇人							
	研修医1年							木内岳		歌島淳		今村優紀	
筑波大学附属病院(整形外科)	研修医2年			大久保智貴									
(乳腺外科)	研修医2年		大久保智貴										
(眼科)	研修医2年				大久保智貴								
(眼科)	研修医1年						名取磨依			木内岳			
(泌尿器科)	研修医2年					大久保智貴							
(形成外科)	研修医2年			明星里沙									
(皮膚科)	研修医2年							明星里沙					
(皮膚科)	研修医1年									名取磨依			
茨城県立中央病院(消化器内科)	研修医2年	嶋田貴文							出澤洋人				
(血液内科)	研修医2年										出澤洋人		
(腎臓内科)	研修医1年											唐津進輔	
東京医大茨城医療センター(皮膚科)	研修医2年												出澤洋人
(神経内科)	研修医1年												唐津進輔

災害拠点病院とDMATの活動

診療部長　救急診療科
阿竹　茂

Ⅰ．災害拠点病院の活動実績と訓練

2011年3月の東日本大震災で当院は茨城県のDMAT参集拠点となり、全国DMATによる病院避難の活動調整を行った。2012年5月つくば市竜巻災害では当院のドクターカー出動に続き、DMAT活動拠点となり、茨城DMATの活動を調整した。

2013年つくば保健医療圏災害医療連絡会議を設置し、医療圏内の7つの救急病院とともに合同災害医療訓練を年2回行うこととし、災害時のEMIS入力、被災状況調査、病院連携の訓練を行ってきた。

Ⅱ．関東・東北豪雨による常総市水害への対応

9月10日朝、大雨特別警報が発令され、当院は訓練通りにつくば保健医療圏の病院の被災状況の調査を行い、病院被害がないことを確認した。午後に石下地域で鬼怒川の堤防が決壊した後も、病院の被災状況を確認したが、この時点では病院被害はなかった。水害により要救助者は多数であったが、医療需要の増大は明らかでなかった。

午後6時茨城県庁にDMAT調整本部が設置され、被災状況が不明な中で当院はDMAT参集活動本部となった。3度目のDMAT活動拠点であり、いつも通りに本部活動を開始することができた。参集した茨城DMATによる被災状況、医療需要調査を行っているところに、水海道の2つの病院が浸水、孤立したという情報は入ってきた。

常総市はつくば市、つくばみらい市と共につくば保健医療圏であり、当院は災害拠点病院として2つの病院を支援する役割を担っていた。

9月11日午前3時、当院のDMAT活動拠点本部と県庁のDMAT調整本部は2つの病院の病院避難を行うことを決定し、関東ブロックDMATの派遣要請を行った。

西南医療センターにもDMAT参集拠点が設置され、午前中にきぬ医師会病院からの患者搬出が自衛隊ボートで開始され、DMAT車両、ドクターヘリ、消防救急車などで転院搬送が行われた。午後に水海道さくら病院からの患者搬送を行おうとしたが、水位が下がりボートでの搬出ができなくなった。夜になって、陸側の搬出ポイントを変更し、透析患者の搬出、搬送を消防、自衛隊、DMATが連携して深夜まで行った。

9月12日午前から入院患者の救出、転院搬送を再開し、夕方までに全入院患者の避難が無事終了した。

災害拠点病院として大雨特別警報発令時と堤防決壊時の病院被災調査を行い、DMAT参集拠点本部を滞りなく設置し、DMATの活動調整、被災状況、医療需要調査、浸水孤立した病院の調査、病院避難の調整を行うことができた。

しかしながら被災した病院、患者受け入れ病院、他の災害拠点病院との連携、消防、自衛隊、県庁との連携、避難所の医療支援を担当したJMAT、日本赤十字救護班との連携が不十分であったことが課題としてあげられる。今後は病院連携、多組織連携、様々な医療チームとの連携のコーディネーションが災害拠点病院の役割として検討していく必要がある。

Ⅲ．常総水害後の災害拠点病院の訓練

2016年3月つくば保健医療圏で竜巻が発生し、当院に竜巻が直撃する想定で訓練を行った。自院が被災し混乱する中で他の病院の被災状況を調査した。竜巻の直撃により当院の多数の入院患者の転院搬送（病院避難）が必要となり、他の病院に支援を要請した。自院が被災したときにDMATの派遣要請や参集拠点が課題となった。また被災し停電したときに、病院避難に必要な患者情報の収集や紹介状を作成する方法を検討した。

Ⅳ．DMAT活動訓練

2015年8月茨城県桜川市総合防災訓練に当院のDMATが参加した。大雨が続いた後に大規模地震が発生し、多数傷病者が発生する想定で訓練が行われた。当院のDMATは仮想の県西総合病院でDMAT活動拠点本部を設置し、DMATの活動調整を行った。

9月大規模地震医療対応訓練が関東で行われ、当院は東京、千葉から搬送される傷病者の受け入れを調整する拠点病院として院内でDMAT活動訓練を行った。

2016年1月東京都で開催された関東ブロックDMAT実働訓練に当院のDMATが参加した。首都直下地震で多数傷病者が発生する想定で訓練が行われ、当院のDMATは立川にある内閣府予備施設でSCU本部を設置し、活動を行った。東京都の災害医療の仕組みは複雑で、通信障害がある中で、被災状況を把握し、患者の受け入れを行い、被災地外に患者を搬送することの難しさを体験できた。

茨城県地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーション

リハビリテーション科診療科長
会田　育男

リハビリテーション療法科長
大曽根　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するものとする。

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：2015年7月30日(木)
会　　場：筑波メディカルセンター病院
出席団体：つくば市、つくばみらい市
常総市、つくば市医師会
訪問看護ステーションくきざき
ビーンズ訪問看護ステーション
訪問看護ふれあい、筑波記念病院、
いちはら病院、つくば双愛病院
筑波メディカルセンター病院

2.　地域支援事業

講演会

期　日：2015年10月9日(金)
会　場：筑波メディカルセンター病院
テーマ：リハビリテーションと臨床神経生理学
講　師：筑波大学医学医療系整形外科診療グループ
リハビリテーション部
羽田　康司　准教授
参　加：53名

3.　災害支援事業

台風18号等による災害に伴う支援活動：

期　　間：2015年9月28日～11月15日
派遣協力施設：10施設
支援避難所：4か所
活動内容：支援組織の統括、支援内容調整

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するものとする。

Ⅱ．活動実績

1.　リハビリテーション実務相談・研修事業

1) 技術研修会

期　日：2016年2月4日(木)
会　場：筑波メディカルセンター病院
テーマ：認知症の在宅医療
講　師：成島クリニック　成島淨　先生
参　加：73名

2) 第14回　小児言語懇話会

期　日：2015年12月4日(金)
会　場：筑波メディカルセンター病院
参　加：学校関係者　53名

3) 第15回　小児言語懇話会

期　日：2016年3月4日(金)
会　場：筑波メディカルセンター病院
参　加：幼稚園・保育園関係者　53名

2.　講師派遣事業

1) 介護予防

介護老人福祉施設：理学療法士
つくば市：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

2) 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
石岡保健センター：言語聴覚士

3.　訪問リハビリテーション事業

治験事業

168 治験部会

治験部会

治験部会長
仁科　秀崇

Ⅰ．治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数は13件、契約締結に至ったのは1件であった。内訳は、下表のとおりである。

	月	対象疾患	対象診療科	契約の可否
	(2)	市中肺炎	呼吸器内科	○
1	4	膀胱癌	泌尿器科	＊
2	4	癌性疼痛	緩和医療科	＊
3	6	腰部脊柱管狭窄症	整形外科	×
4	6	非転移性去勢抵抗性前立腺癌	泌尿器科	×
5	7	非弁膜性心房細動	循環器内科	×
6	7	気管支喘息	呼吸器内科	×
7	8	腎盂腎炎を含む複雑尿路感染症	総合診療科	×
8	9	結腸癌術後の化学療法患者対象	消化器外科	×
9	9	急性冠症候群	循環器内科	×
10	11	心房細動患者のレジストリー研究	循環器内科	＊
11	2	切除不能な局所進行または転移性の尿路上皮癌に対する一次化学療法を完了した患者	泌尿器科	＊＊
12	2	癌性疼痛	緩和医療科	×
13	3	過活動膀胱	泌尿器科	×

＊　：2015年度内に契約の可否に関する結果が出ず、2016年度へ持ち越した案件。
＊＊：2016年に契約が予定されている案件

Ⅱ．実施した治験詳細

1.　虚血性脳血管障害（第Ⅲ相）
　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.　脂質代謝異常症（第Ⅲ相）
　1）診療科：循環器内科
　2）契約例数：8症例
5.　脂質代謝異常症（認知機能/第Ⅲ相）
　1）診療科：循環器内科
　2）契約例数：2症例
6.　癌性疼痛（第Ⅲ相）
　1）診療科：緩和医療科
　2）契約例数：4症例
7.　脳卒中再発予防（ESUS/第Ⅲ相）
　1）診療科：脳神経外科
　2）契約例数：8症例
8.　急性脊髄損傷（医師主導治験）
　1）診療科：整形外科
　2）契約例数：2症例
9.　急性心不全（医師主導治験）
　1）診療科：循環器内科
　2）契約例数：2症例
10.　市中肺炎（第Ⅲ相）
　1）診療科：呼吸器内科
　2）契約例数：4症例

Ⅲ．治験部会会議

2015年度においては、本部会の規程に基づき、4回のユニット会議を開催した。

患者家族相談支援センター

170 患者家族相談支援センター事業報告

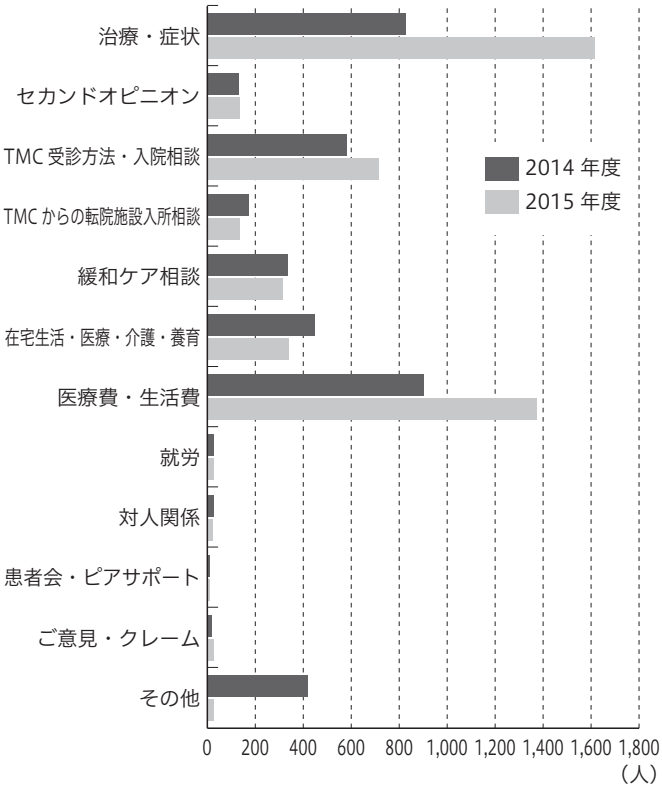
患者家族相談支援センター事業報告

患者家族相談支援センター長
菊池　孝治

Ⅰ．業務実績

2015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4,755人であった。相談内容は例年通り、治療・受診・セカンドオピニオン・緩和ケア・費用・在宅介護など多岐に渡っている。

図1　相談内容内訳



3号棟開設に伴い、10月から3ヶ所の窓口で対応できる体制となった。窓口名称と機能を以下に報告する。

・SSさくら窓口
　場所：3号棟1階　入退院サポートステーション
　機能：患者家族相談支援センターの拠点・本部・全相談の統括、電話相談（コールセンター）、緩和ケア相談と受診予約

・外来棟2階窓口
　場所：外来棟2階　38番前　カウンター
　機能：入院前患者の対応、がん患者の相談、がん就労（社会保険労務士）相談予約受付

・玄関窓口
　場所：1号棟1階　レストランオアシス隣カウンター
　機能：相談できる場所の周知、受診前患者の相談、セカンドオピニオン予約受付・医療安全相談

Ⅱ．ピアサポート支援

がん体験者同士（がんを既に体験した人や現に経験している当事者）が仲間として助け合う「ピアサポート」に関する当院の支援について、今年度新たな展開があった。これまでの経過と共に報告する。

2009年2月茨城県の事業として、つくばピンクリボン（後に県看護協会）に運営委託する形態で開始され、当院は実施協力機関として事業に参加、2014年3月の事業終了までに178回開催、延べ369名が利用した。

その後県から病院毎で運営するよう要請があり、当院におけるピアサポート支援策について検討を重ねた。その結果、ピアサポートの主体はがん体験者であり、がん体験者たちが設立する患者支援団体等が企画してピアサポートの場を作り上げる必要があること、病院の役割は患者支援団体等がピアサポートを行う「助け合いの場」を提供して、患者支援団体等に対する協力をすることを支援策の基本方針として打ち出した。

基本方針に基づき、9月にピアサポートを実践できる患者団体を公募し、「ピアサポートつくば」の活動を支援することになった。具体的協議を重ね、2016年1月から、月1回　第三木曜日　13時半～15時半に開催する運びとなり、今年度は3回開催した。

2016年度も継続して、活動を支援していていくことになっている。

Ⅲ．就労支援

茨城県がん対策の一環として行われているがん患者の就労相談窓口の運営協力を行った。

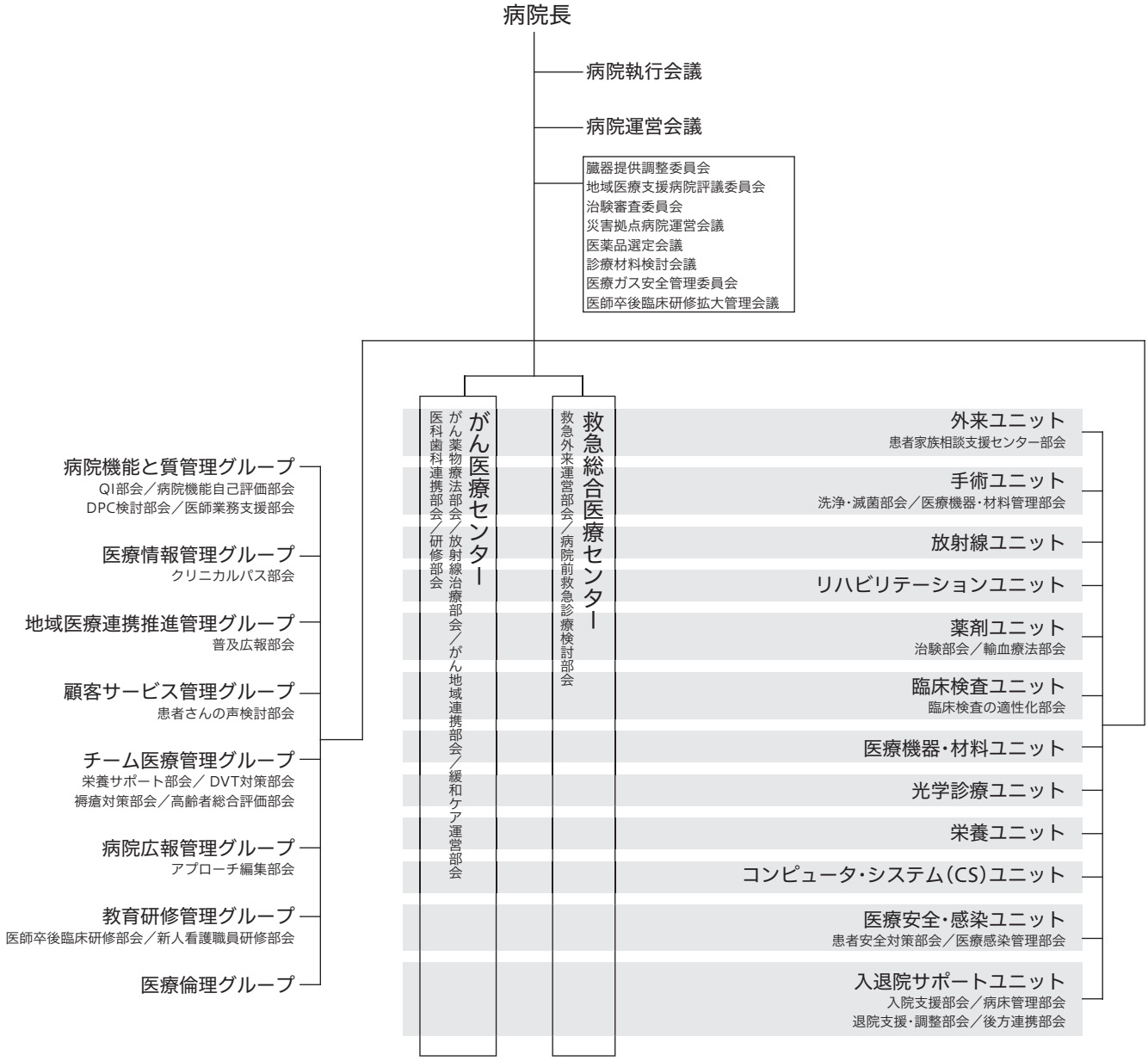
月1回　第一木曜日13時～16時　社会保険労務士が患者家族相談支援センター外来棟2階窓口に来て、相談支援を行った。今年度は12回開催し、延べ20名が利用した。

Ⅳ．今後の課題

今年度は相談支援センター窓口の拡大、ピアサポート支援の展開と様々な体制整備を行った一年であった。

病気を抱えながら生活をしている患者・家族の多様化する相談ニーズに、ピアサポートや社会保険労務士などの地域の資源も積極的に取り入れながら対応していけるように、よりいっそうの連携を図っていきたい。

病院の機能別組織活動


病院長
病院執行会議
病院運営会議
臓器提供調整委員会
地域医療支援病院評議委員会
治験審査委員会
災害拠点病院運営会議
医薬品選定会議
診療材料検討会議
医療ガス安全管理委員会
医師卒後臨床研修拡大管理会議
病院機能と質管理グループ
QI部会／病院機能自己評価部会
DPC検討部会／医師業務支援部会
医療情報管理グループ
クリニカルパス部会
地域医療連携推進管理グループ
普及広報部会
顧客サービス管理グループ
患者さんの声検討部会
チーム医療管理グループ
栄養サポート部会／ DVT対策部会
褥瘡対策部会／高齢者総合評価部会
病院広報管理グループ
アプローチ編集部会
教育研修管理グループ
医師卒後臨床研修部会／新人看護職員研修部会
医療倫理グループ
がん医療センター
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
医科歯科連携部会／研修部会
救急総合医療センター
救急外来運営部会／病院前救急診療検討部会
外来ユニット
患者家族相談支援センター部会
手術ユニット
洗浄・滅菌部会／医療機器・材料管理部会
放射線ユニット
リハビリテーションユニット
薬剤ユニット
治験部会／輸血療法部会
臨床検査ユニット
臨床検査の適性化部会
医療機器・材料ユニット
光学診療ユニット
栄養ユニット
コンピュータ・システム（CS）ユニット
医療安全・感染ユニット
患者安全対策部会／医療感染管理部会
入退院サポートユニット
入院支援部会／病床管理部会
退院支援・調整部会／後方連携部会

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　　2015年4月1日現在

	組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
医療センター	がん医療センター		菊池孝治（副院長）	［診］石川博一、山本雅由、がん診療に関連する全診療科長、［看］貝塚久美子、菊地里子、小泉知子、小野瀬俊子、内田里実、井田敦子、小林美喜、須田さと子、下村千里、［技］糸賀守、中川広子、大久保広子、宮本勝美、石黒和也、峯岸忍、［介］高野祐子、［事］稲村正美、佐藤雅浩、坂本修、［事務支援］谷田部千理、［オブザーバー］軸屋智昭（病院長）、町田寿子	10
		がん薬物療法部会	石川博一［診］	［診］西出健、飯島弘晃、森島勇、酒井光昭、金本幸司、及川剛宏、稲川智、栗島浩一、［看］小泉知子、菊地里子、井田敦子、小野瀬俊子、［技］糸賀守、泉玲子	3
		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］清水康弘	3
		がん地域連携部会	酒井光昭［診］	［診］森島勇、稲川智、［看］下村千里、［事］堀田健一	0
		緩和ケア運営部会	久永貴之［診］	［診］志真泰夫、菊池孝治、下川美穂、矢吹律子、萩原信悟、［看］須田さと子、［技］大久保広子、［事］稲村正美	49
		医科歯科連携部会	稲川智［診］	［看］外塚恵理子、［事］堀田健一、坂本修、佐久間和久	5
		研修部会	山本雅由［診］	［診］及川剛宏、森島勇、飯島弘晃、渡邊雅史、［看］小泉知子、下村千里、［技］加藤誠、大久保広子、［事］谷田部千理、中山則幸	1
	救急総合医療センター		河野元嗣［診］	［診］野口祐一、会田育男、阿竹茂、救急診療に関連する全診療科長、［看］小野瀬俊子、大塚文昭、福田久子、外塚恵理子、菅野江美子、佐久間亜希子、木村由紀子、山崎道代、廣瀬博子、菊池妙子、［技］山下計太、赤松和彦、山田史江、樋口毅、江口哲男、遠藤祥子、［介］岡本康隆、［事］中島良一、坂巻操、稲葉貴之、佐藤一城、杉谷健一、松間博、佐久間和久、木村真季、久家ひとみ、菊田有加里、［オブザーバー］軸屋智昭（病院長）	8
		救急外来運営部会	上野幸廣［診］	［診］救急A担当診療部医師、［看］松﨑八千代、［技］赤松和彦、山下計太、若菜恵、［事］稲葉貴之、糸賀美和子、石塚理恵	12
		病院前救急診療検討部会	上野幸廣［診］	［診］阿竹茂、今井博則、［看］小野瀬俊子、内田里実、［事］中山和則、佐久間和久、坂巻操、稲葉貴之	14
ユニット	外来ユニット		森島勇［診］	［診］外来を利用する全診療科の診療科長、［看］小野瀬俊子、［技］滝川和孝、伊東善行、宮本優子、中川広子、大久保広子、［介］森田佳代子、［事］佐久間和久、中山正広、坂巻操、坂本修、清水康弘、大津智美、斉藤智美、北村茂子、［オブザーバー］軸屋智昭（病院長）	10
		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］中川広子、大久保広子、［事］坂本修、谷田部千理	6
	手術ユニット		山口浩史	［診］手術室を利用する全診療科の診療科長、［看］渡邊葉月、［技］樋口毅、小林伸子、伊東善行、田山理紗、［介］森田佳代、中田加奈子、保田和孝、［事］佐竹諒香、山田律子、中澤達也、杉谷健一、吉澤秀樹、［オブザーバー］軸屋智昭（病院長）、町田寿子	12
		洗浄・滅菌部会	岡本康隆［介］	［診］元川暁子、岩指仁、［看］渡邊葉月、仙田順子、［介］森田佳代子、保田和孝	2
		医療機器・材料管理部会	渡邊葉月［看］	［診］綾大介、岩指仁、小西泰介、［技］樋口毅、［介］森田佳代子、中田加奈子、［事］稲吉智美、佐竹諒香、吉澤秀樹、中澤達也、［オブザーバー］軸屋智昭（病院長）	6
	放射線ユニット		宮本勝美［技］	［診］椎貝真成、及川剛宏、仁科秀崇、上村和也、廣木昌彦、森島勇、市村晴充、阿竹茂、大城佳子、［看］小野瀬俊子、［技］竹林浩孝、［事］北条剛史、前野綾	3
	リハビリテーションユニット		大曽根賢一［技］	軸屋智昭（病院長）、［診］会田育男、上村和也、廣木昌彦、仁科秀崇、久永貴之、［看］山崎道代、［技］峯岸忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、江口哲男、樋山晶子、中川広子、［事］糸賀美和子、藤田和也、［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、下川美穂、松﨑寛二、仁科秀崇、石踊巧、稲川智、［看］下村千里、［技］岡野知子、泉玲子、宮本優子、山田史江、［事］岩下優子、［オブザーバー］町田寿子	9
		治験部会	仁科秀崇［診］	［診］菊池孝治、［技］糸賀守、［事］藤田慎一、［CRC］小川純子、来栖千賀子、宮下聡子、齋藤悠香	4
		輸血療法部会	松崎寛二［診］	［診］上野幸廣、［看］内田里実、［技］滝川和菜、上田有美、泉玲子、江頭有希、［事］岩下優子	12
	臨床検査ユニット		菊地和徳［診］	［診］鈴木広道、［看］仙田順子、［技］中村浩司、堀江一夫、滝川和孝、山下計太、石黒和也、［事］白石恵美	6
		臨床検査の適正化部会	鈴木広道［診］	［診］菊地和徳、［看］仙田順子、［技］中村浩司、滝川和孝、山下計太、石黒和也、宮本優、［事］白石恵美	6
	医療機器・材料ユニット		飯村秀樹［技］	軸屋智昭（病院長）、［診］会田育男、［看］中島由美、［技］上條秀昭、大徳真弓、［介］森田佳代子、［事］稲吉智美、大久保寿孝	9
	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、稲川智、及川剛宏、［看］小野瀬俊子、［技］竹林浩孝、［介］森田佳代子、山中美穂、［事］坂巻操、清水康弘	8
	栄養ユニット		野末彰子［診］	［診］廣瀬知人、稲川智、［看］山下美智子、田中久美、［技］遠藤祥子、中田美香、小谷松加奈、中条朋子、石塚真弓（エームサービス）、［事］趙由華、［オブザーバー］樋口邦雄	5
	コンピュータ・システム（CS）ユニット		菊池孝治（副院長）	［診］中居康展、飯島弘晃、石踊巧、［看］平根ひとみ、木村由紀子、［技］竹林浩孝、糸賀守、［介］会田悠子、［事］本間丈仁、沼尻義弘、鈴木一弘、後藤昌弘、中山正広、北条剛史	12
	医療安全・感染ユニット		山口浩史［診］	［診］石川博一、［看］石原弘子、岡田市子、仙田順子、［事］田端綾一郎	5
		患者安全対策部会	山口浩史［診］	軸屋智昭（病院長）、［診］阿竹茂、早川秀幸、上村和也、酒井光昭、出澤洋人、永井悠史、吉田美貴、唐津進輔、［看］山下美智子、石原弘子、岡田市子、山崎道代、［技］飯村秀樹、糸賀守、加藤誠、加賀和紀、樋口毅、中村浩司、一ノ瀬陽子、［介］瀧口和代、岡本康隆、［事］藤田慎一、中山和則、山口敏彦、田端綾一郎、谷島智博	12
		医療感染管理部会	石川博一［診］	軸屋智昭（病院長）、［診］鈴木広道、稲川智、鬼澤裕太郎、嶋田貴文、成島毅、濱田和希、木内岳、［看］仙田順子、小瀧紀子、菅野江美子、石原弘子、［技］中村浩司、上田淳夫、一ノ瀬陽子、糸賀守、［介］森田佳代子、［事］永田文広、笠原久美子、稲葉貴之、増田かおる、塚田恵美子、［ダスキンヘルスケア］安達好輝、［ツクバ計画］大久保康俊	13

	組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
ユニット	入退院サポートユニット		下村千里［看］	軸屋智昭（病院長）、［診］河野元嗣、飯島弘晃、上村和也、森島勇、山口浩史、［看］菊池妙子、小野瀬俊子、伊藤章子、［技］糸賀守、中川広子、大曽根賢一、［事］中島良一、佐藤一城	8
		入院支援部会	小野瀬俊子［看］	軸屋智昭（病院長）、［診］山口浩史、森島勇、［看］下村千里、［技］宮本優子、中川広子、大久保広子、［事］坂本修、坂入千春	6
		病床管理部会	菊池妙子［看］	［診］河野元嗣、［事］中島良一、佐藤一城	平日毎日開催
		退院支援・調整部会	飯島弘晃［診］	［診］中居康展、［看］伊藤章子、下村千里、［技］中川広子・中山寛子、樋山晶子、［事］中島良一、佐藤一城	10
		後方連携部会	中山和則（副院長）	［診］上村和也、岩指仁、［看］伊藤章子、下村千里、［技］中川広子、伊熊文子、峯岸忍、［事］佐藤一城	4
管理グループ	病院機能と質管理グループ		中山和則（副院長）	［診］野口祐一、山口浩史、山本雅由、［看］山下美智子、［技］飯村秀樹、［介］瀧口和代、［事］藤田慎一、廣瀬規之、町田寿子、稲村正美、佐藤一城、清水康弘、前野綾、谷田部千理	1
		QI部会	山口浩史［診］	［診］金本幸司、［看］中島由美、［技］中川広子、［事］佐藤雅浩、後藤昌弘、一瀬和枝、髙瀬寿子	3
		病院機能自己評価部会	野口祐一（統括副院長）	［診］久永貴之、廣瀬知人、［看］山下美智子、石原弘子、中島由美、［技］飯村秀樹、大曽根賢一、［介］瀧口和代、岡本康隆、［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、［オブザーバー］鈴木紀之	10
		DPC検討部会	中山和則（副院長）	［診］西出健、山本雅由、［看］佐久間亜希子、［技］加藤誠、［事］佐藤一城、後藤昌弘、松間博	3
		医師業務支援部会	野口祐一（統括副院長）	［看］山下美智子、［技］飯村秀樹、［事］藤田慎一、中山和則、中島良一、坂本修、中村めぐみ	2
	医療情報管理グループ		会田育男［診］	［診］阿竹茂、酒井光昭、［看］田中久美、木村由紀子、［技］飯村秀樹、［介］岡本康隆、［事］佐藤雅浩、中山正広、一瀬和枝、後藤昌弘、粉川澄子、［オブザーバー］志真泰夫	8
		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、貝塚久美子、［技］宮本優子、［事］一瀬和枝、後藤昌弘	9
	地域医療連携推進管理グループ		野口祐一（統括副院長）	軸屋智昭（病院長）、［診］会田育男、［看］下村千里、［技］宮本勝美、中川広子、峯岸忍、［事］堀田健一、中山正弘、北村茂子、石塚理恵	8
		普及広報部会	中山和則（副院長）	軸屋智昭（病院長）、［診］野口祐一、廣木昌彦、［看］伊藤章子、［事］長島明子、藤田慎一、堀田健一、藤田和也	5
	顧客サービス管理グループ		瀧口和代［介］	［診］下川美穂、［看］小野瀬俊子、［技］大曽根賢一、［介］森田佳代子、［事］藤田慎一、永田文広、星野泰朗、廣瀬規之、中山和則、磯かな子、佐久間和久	11
		患者さんの声検討部会	廣瀬規之［事］	軸屋智昭（病院長）、［診］菊池孝治、［看］山下美智子、［技］飯村秀樹、［介］瀧口和代、［事］藤田慎一、石曽根寛昭、永田文広、中山和則、佐久間和久、坂巻操、樋口邦雄	12
	チーム医療管理グループ		志真泰夫［診］	［診］山口浩史、鈴木將玄、五十嵐淳、廣瀬由美、［看］田中久美、［技］大曽根賢一、中川広子、［事］中島良一、今井杏子、松間博	5
		栄養サポート部会	林幹雄	［診］金本幸司、五十嵐淳、前田道宏、稲川智、［看］湯浅有里、児玉千佳子、外塚恵理子、［技］中田美香、山田史江、中条朋子、米田亜希、［事］今井杏子	9
		DVT対策部会	山口浩史［診］	［診］岩指仁、文藏優子、［看］渡邊葉月、平根ひとみ、［技］中村浩司、江口哲男、山田史江、［介］岡本康隆、［事］後藤昌弘	3
		褥瘡対策部会	鈴木將玄［診］	［診］池田剛、相原英明、［看］田中久美、小野田里織、［技］藤田明美、光谷貴幸、若菜恵、［介］堺佳子、［事］阿部田有香	9
		高齢者総合評価部会	廣瀬由美［診］	［看］田中久美、［技］峯岸忍、［オブザーバー］志真泰夫	3
	病院広報管理グループ		菊池妙子［看］	軸屋智昭（病院長）、［診］五十嵐淳、［技］直井玲子、［介］瀧口和代、南真理子、［事］長島明子、本多範子、北村茂子、坂巻操	9
		アプローチ編集部会	長島明子［事］	軸屋智昭（病院長）、［看］菊池妙子、木野美和子、［技］大河内良美、［介］下村貴子、［事］藤田和也、舘美穂	9
	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	鈴木將玄［診］	軸屋智昭（病院長）、［診］河野元嗣、山本雅由、及川剛宏、金本幸司、齊藤久子、藤原啓司、飯岡勇人、松村聡介、［看］山下美智子、米田美智子、［技］飯村秀樹、［事］中山和則、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	薗部敬子［看］	軸屋智昭（病院長）、［看］山下美智子、米田美智子、［技］飯村秀樹、［介］瀧口和代、［事］中山和則、谷田部千理	2
	医療倫理グループ		久永貴之［診］	［診］林幹雄、長谷川誠、［看］田中久美、木野美和子、［技］飯村秀樹、［介］南真理子、［事］藤田慎一、中山則幸	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］平根ひとみ、菅野江美子、［技］田山順一、［事］藤田慎一、中山則幸、樋口邦雄	4
		地域医療支援病院評議委員会	軸屋智昭（病院長）	［診］野口祐一、［事］中山和則、堀田健一	2
		治験審査委員会	菊池孝治（副院長）	［診］石川 博一、仁科 秀崇、［看］菊地 里子、［技］鈴木久恵、［事］谷田部千理、久家 ひとみ、［外部委員］小出 孝、岩澤 まり子、岡田 直子、浜小路 アンナ	6
		災害拠点病院運営会議	阿竹茂［診］	軸屋智昭（病院長）、［診］河野元嗣、［看］岡田市子、内田里美、［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、飯田誠、宮崎順一、佐久間和久	2
		医薬品選定会議	菊池孝治（副院長）	軸屋智昭（病院長）、［診］野口祐一、会田育男、［看］下村千里、［技］糸賀守、加藤誠、［事］岩下優子、［オブザーバー］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（病院長）、［診］菊池孝治、山本雅由、［看］山下美智子、中島由美、［技］飯村秀樹、［介］中田加奈子、［事］窪田蔵人、購買管理課材料チーム、［オブザーバー］町田寿子	4
		医療ガス安全管理委員会	綾大介［診］	軸屋智昭（病院長）、［看］渡邊葉月、［技］大徳真弓、宮本優、［介］保田和孝、［事］永田文広	1
		医師卒後臨床研修拡大管理会議	河野元嗣［診］	軸屋智昭（病院長）、［診］鈴木將玄、及川剛宏、［事］鈴木紀之、中山和則	12

がん医療センター

Ⅰ．目的

病院管理会議と協調しながらがん医療に関する医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、がん医療の効率と質の向上を図ることである。

Ⅱ．組織

がん医療センターの管理者には茨城県地域がんセンター長が病院長から指名され、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およ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」、「医科歯科連携部会」、「研修部会」の6つの部会を設置する。

Ⅲ．目標

（がん医療センターのあり方検討会報告書より抜粋）

1. 当院は、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」および「茨城県地域がんセンター」である。したがって、それぞれの指定要件を遵守し、国および県が求める役割を自覚し、国および県の施策（がん対策基本法、がん対策推進基本計画、茨城県総合がん対策推進計画、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針等）に沿ったがん医療を展開する。
2. わが国に多いがんを重点的に診療する。
3. 筑波大学附属病院等の地域の医療機関と良好な関係を保ち、連携・協力して診療する。
4. 地域の診療所との連携を推進して、がん地域連携クリティカルパスの実績を積み上げるとともに、拠点病院としてがん患者の在宅医療を強化する。
5. 当院の強みである健診センターにおけるがん検診、地域連携、救急医療、緩和医療を生かし、早期診断からがん専門治療、がん地域連携、がん救急対応、がん緩和ケアまで、「包括的がん医療システム」を構築する。
6. 医師をはじめとした医療従事者の安定的な確保を目指すと共に、院内における教育研修を充実させ、専門資格の取得を積極的に推進する。
7. 化学療法や放射線治療等では外来における通院治療の充実を図り、同時に患者家族相談支援センターの機能強化を図り、患者サービスの向上を目指す。
8. 院内がん登録情報を積極的に診療に生かし、他の拠点病院との診療実績のベンチマーキングを行い、当院の診療レベルを把握し、がん医療の質の向上を目指す。

Ⅳ．計画

- がん対策基本法に基づく「がん対策推進基本計画」と「茨城県総合がん対策推進計画」および「がん診療連携拠点病院等の整備について」を遵守したがん医療を遂行する。
- 当院の「がん医療センターのあり方検討会報告書」の見直しを行う。
- 肝・胆・膵の治療や消化器がんの薬物療法を担う消化器内科医の確保を目指す。

Ⅴ．がん医療センター会議の実施

がん医療センターの目的、目標の達成のため、2015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

- がん医療センターのあり方検討会の見直しは未達であり、次年度に持ち越しとなった。
- 当院の課題である、消化器内科医の確保が実現できなかった。今後も優先課題のひとつである。

がん薬物療法部会

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を適正に審議し、院内での抗がん剤治療が円滑で安全に行われるようにする。また、継続して抗がん剤治療に関する問題点を検討していく。

2015年度新規にレジメンシステムが導入された為、新しい運用について検討を行いシステムの運用を軌道に乗せることを目標とした。

Ⅲ．実施内容

部会を3回開催した。（内2回はがんセンター運営会議と共同開催）

1. 全3回とも、レジメンシステム導入のため運用検討会議として開催した。
2. レジメンシステムは6月1日より運用を開始した。レジメン途中のオーダーは新システムを使用せず、新規にDAY1が始まる時点で新システムへ移行する運用として開始した。
3. レジメンシステムにおける問題点の検討。
   1) 注射処方箋の発行時期について
   2) 後発医薬品と先発医薬品の混在について
   3) プレハイドレーション開始後の確定指示入力について
   4) レジメンシステムのカスタマイズについて
      ①レジメンカレンダーからのDo入力
      ②個人パラメーター入力の簡便化
      ③Rpの順番変更
      以上3項目が上げられCSユニットに提出した。
4. がんセンター運営会議での入院化学療法の月次統計報告を行った。

Ⅳ．今後の課題

レジメンシステムで運用すべき全レジメンが運用できていない状況にあるため、次年度は問題点を解消してレジメンシステムの運用を完結させる。

Ⅴ．統計

レジメン追加・削除・登録数

診療科	登録数 2015/4/1現在	追加	削除	登録数 2016/3/31現在
呼吸器外科	18	2	14	6
呼吸器内科	35	7	2	40
消化器外科	32	3	6	29
乳腺科	36		2	34
泌尿器科	27		1	26
婦人科	36(2)	2	2	36(2)
消化器内視鏡科	1			1
腫瘍内科	0	1		1
合計	185(2)	15	27	173(2)

放射線治療部会

Ⅰ．目的

がん医療センターの下部組織として放射線治療分野の運営を管理統括し、放射線治療の効率と質の向上を図る。

Ⅱ．2015年の計画と結果

2013年度に治療機器の更新が行われ、強度変調放射線治療（IMRT）やより高精度な定位照射（SRT）ができるようになっていたが、治療機器の不具合により、SRTが軌道に乗っていなかった。2015年度はこれを整備することが課題であったが、機器の整備も整い、高精度の頭蓋内SRTが施行できるようになった。また、治療機器の故障が多かったが、これも改善した。IMRTも軌道にのり、2015年4月から2016年3月に施行されたIMRTの件数はちょうど100件であった。

Ⅲ．今後の課題

現在の体制を維持しながら、地域のがん治療により一層貢献していきたい。いずれは前立腺以外にもIMRTの適応を拡大したいと考えているが、人員の確保が当面の課題になるだろう。

がん地域連携部会

Ⅰ．目的

がん医療分野における地域医療連携全般について、組織的かつ円滑な活動の推進を支援する。

Ⅱ．計画

1. がん医療における地域連携全般の現状と問題点を共有し、解決に向けて協議を継続する。
2. 5大がんの地域連携パスの普及に努め、運用を推進する。

Ⅲ．実施状況と今後の課題

部会の既存の事業は継続的に推進したが、特に会合を開く特記・緊急事案もないため、討議案件が出た際にはイントラネット上でメール会議を行って、議事を進めた。

がん地域連携パス患者数は主に肺癌手術患者によって増加した。新規連携適用数、算定数ともに8例であった。これにより通算で102例となった。

新規対象疾患として前立腺がんの地域連携パスが12月より開始された。

現状では紹介状のやり取りだけの事も多く、やや形骸化している印象も否定できない。地域がんセンターとしては「がん地域連携」の有用性を再考し、より有機的な連携ができるようなシステムを立案して構築していく必要がある。

緩和ケア運営部会

Ⅰ．目的

当院における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：医事入院課および医療福祉相談課から月次報告を受けた。
   年間は以下のようであった。
   2015年の平均病床利用率：90.5%
6. 緩和ケア支援チームの活動は、2015年1年間で新規患者数227件、相談延べ件数3,920件、一日平均患者数10.7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行った。

Ⅲ．今後の課題

院内および地域において、早期からの緩和ケア導入が周知されたことに伴って、緩和ケアに対するニーズが高まっている。また、在宅緩和ケアを提供する施設との連携患者数も増加し、安心して自宅で過ごすことができるためにも在宅のバックアップベッドとしての役割は確実に果たしていくことが求められている。症状や社会背景が複雑化していく中で緩和ケア病棟の回転をこれまで以上に上げて対応していくことは不可能となってきており、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ている。

緩和ケア運営部会では緩和ケア病棟や緩和ケアチーム、専門緩和ケア外来のそれぞれの機能を統括し、周辺の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどと緊密に連絡をとり情報を共有していくことで、適切な緩和ケア提供体制の構築を行い、2016年度は緩和ケアセンターの立ち上げにつなげていく。

医科歯科連携部会

Ⅰ．目的

院外の歯科医との連携を組織的かつ円滑に推進することにより、主にがんの治療を行う予定の患者、現在行っている患者に対する治療の質の向上に寄与する。

Ⅱ．計画

1. 院内において、がん治療における口腔ケアの重要性に対する認識を高める。
2. 連携している院外の歯科医およびコメディカルとの良好なコミュニケーションを維持するとともに、連携に必要な講習等を計画的に実施する。

Ⅲ．実施状況と今後の課題

1. 計5回の会合を実施。主に以下の項目について検討、協議を行った。歯科医への紹介の普及策、運用マニュアル修正、講習会の実施等。
2. 連携している歯科医を対象とした講習会『第6回医科歯科連携講習会【アドバンス講習】』を9月に実施した。
3. 臨床登録医として院外の歯科医を招聘し、口腔内に問題のある入院患者を対象に回診を行う取り組みを5月より開始した。
4. 前記3の実施により口腔ケアに対するスタッフの意識向上や知見蓄積などの効果を認めた。継続的に実施していくためには歯科医の採用が検討されるべきである。
5. 2016年度より、がんの医科歯科連携の課題については「がん地域連携部会」において包括的に協議される。

研修部会

Ⅰ．目的

1. 「がん医療に携わる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
2. 「茨城県緩和ケア研修会」の企画・運営

Ⅱ．計画

2015年度の研修会の年間スケジュールを立案した。

Ⅲ．がん医療セミナー・茨城県緩和ケア研修会　開催実績

開催日	講師氏名	講師の所属先	テーマ	参加人数
5月15日	加藤誠	院内（薬剤科）	がん性疼痛に使われる麻薬	33名（院内16名、院外17名）
6月19日	粟飯原輝人	筑波大学陽子線センター	硼素中性子捕捉療法：治せないがんを治すための挑戦	21名（院内14名、院外7名）
7月17日	木野美和子	院内（看護部）	がんとこころのケア	75名（院内39名、院外36名）
9月17日	佐藤　昌	土浦協同病院歯科口腔外科	土浦協同病院の医科歯科連携の現状	70名（院内16名、院外54名）
10月24日～25日			平成27年度緩和ケア研修会	医師 22名、看護師 9名
11月5日	徳重克年	東京女子医科大学消化器病センター	肝がんにつながる怖い脂肪肝 -NASH-	49名（院内41名、院外8名）
1月15日	菊地里子	院内（看護部）	がん医療における看護師の役割 ～がん治療と緩和ケア～	43名（院内22名、院外21名）
3月18日	関根郁夫	筑波大学医学医療系	がん薬物療法の適応と限界 ～高齢者を対象に考える～	31名（院内20名、院外11名）

救急総合医療センター

Ⅰ．目的

救急総合医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、救急総合医療の質の向上を図る。

Ⅱ．定例会議

毎月第３火曜日18時から19時、ヘリ棟４階中会議室で開催

Ⅲ．議事内容および課題

2015年度より、循環器脳血管医療センターを統合した形で、新たな救急総合医療センターを組織した。市川副院長の急逝に伴い、副管理者を野口統括副院長にお願いした。「救急総合医療センターのあり方検討会」を開催し、2016年度初期に報告書を発行する手はずとした。また、診療報酬改訂による重症病棟の機能維持を中心に議論を進めた。しかしながら新規の議題提出が乏しく、多職種からの積極的な参画が求められる。

救急外来運営部会

Ⅰ．目的

救急外来の運営を円滑に行うために、救急外来での課題を検討、解決する。

Ⅱ．活動と課題

1. 5月及び9月の連休および年末年始の救急外来受診患者の増加に対応するための救急外来診療の準備を行い、評価を行った。
2. 1年目の研修医（救急C）が10月から救急Bとなることによる、救急B担当医の数の増加と当直回数の問題、救急診療の質の変化、救急A担当医の負担について。
3. 専門診療科宛ての紹介状を持った患者が専門診療科の外来診察時間外または対応困難という理由で救急外来での診療を依頼されることで生じる問題を検討した。
4. 紹介状を持たないで当院の専門診療科の受診を希望した患者が、専門診療科の診療時間外であるため、緊急性がないにも関わらず救急外来を受診することの問題を検討した。
5. 小児救急における救急車搬送、深夜帯の診療分担、当院または筑波大の小児科にかかっていた患者が成人した場合の救急診療について。
6. 緊急O型濃厚赤血球の輸血に続き、緊急AB型FFPの輸血を開始した。
7. 夜間の院内急変コール（0番コール）への救急外来の事前連絡と対応について。
8. 在宅診療の支援病院としてのTMC在宅あんしんシステムの導入と連携について。
9. 当院の消化器内視鏡科で治療した患者の消化管出血対応について。
10. 当院の婦人科かかりつけ患者の対応について。
11. メディカルコントロールにおける特定行為の指示について。
12. 土浦協同病院の移転に伴う救急医療体制について。

病院前救急診療検討部会

Ⅰ．目的

ドクターカーおよび救急ヘリによる患者搬送に関する運用、実績、課題を検討し、円滑な病院前救急診療を推進する。

Ⅱ．活動と課題

1. ドクターカー

ドクターカー運用は昨年通りで、車両は乗用車型ドクターカーを主に使っているが、週一回のDMAT車両での運用が定着した。出動件数455件、実働271件、出動後キャンセル184件　不応需は415件であったが、通常運用時間帯応需率は92.6％であった。出動件数はやや減少傾向にあるが、ドクターカーによる早期医療介入が効果的であった症例も多く、運用時間延長だけでなく、病院前救急医療の質的な評価についての検討が必要である。

2. 救急ヘリ搬送

2015年度の救急ヘリ搬送は57件であった。前年は90件であり、受入数が大幅に減少している。茨城県全体でのヘリ搬送数減少、近隣病院での受入増等、様々な原因が考えられた。

県内の救急ヘリの活動を推進するために、防災ヘリのドクターヘリ的運用を筑波大学附属病院と当院が連携して行うことが提案された。防災ヘリによる患者搬送は茨城ドクターヘリが活動できない時のみとされていて、現時点では消防や関係病院の判断で運用することはできないことが課題となった。

外来ユニット

Ⅰ．目的

外来において実施される機能を、日常的・継続的に支援する。

Ⅱ．計画

1. 外来における現状と問題点を共有し、解決に向けた協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。
3. 待ち時間短縮・待ち時間のストレス軽減への取り組みを継続する。
4. 電子カルテのスムーズな運用を支援する。

Ⅲ．活動内容

1. 外来診療枠の変更について調整を行った。特に、コメディカル使用枠の確保に努めた。
2. 待ち時間対策については、診療時間の開始と終了のデータを示し意見交換を継続した。
3. 5月の電子カルテの導入にあたり、導入後の問題点の検討と改善策を協議した。特に、CD-RのPACS即時取り込み、紹介状即時スキャン、2画面操作について検討した。
4. 10月に稼動した入退院サポートステーション（SSさくら）の本格稼動への支援を行った。
5. 11月から化学療法加算対象外のホルモン剤注射などを2階処置室で施行する方針を協議決定した。
6. 待ち合いロビーチェアの更新を行い、環境の改善に努めた。
7. 4月、年度変わりでの医師の入れ変わりに伴う診療枠の変更に混乱が生じないように調整するため、1月から人事異動情報を把握することとした。
8. 紙カルテのルーチンの出庫は3月で終了とした。
9. 次年度予算でCD-R取り込み装置の購入を申請した。

Ⅳ．今後の課題と取り組み

目的と計画に則り、外来診療が円滑に行われるよう、引き続き協議していく。

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運営にかかる事業の報告・協議・検討を行う。

Ⅱ．主な協議・検討内容

- 患者家族に対する相談支援に関すること（相談実績報告・相談傾向分析）
- 患者家族に対する情報提供用のリーフレットや図書の整備に関すること
- 茨城県がん患者の就労相談窓口（社会保険労務士相談）運営に関すること
- ピアサポート支援に関すること
- 茨城県がん診療連携協議会　相談支援部会に関すること
- その他院内外における相談支援に関すること

実績報告及び課題は、患者家族相談支援センター事業報告（P.170）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定期的に共有することにより、手術患者中心の円滑な周術期業務運営とその改善を図る。

Ⅱ．計画

第六次整備計画の中で手術部門システムの導入が予定された。2015年から麻酔部門・手術看護部門・診療部門に分けて従来の業務との整合性を考慮しつつ電子化された業務が予定通り開始された。さらに、ハイブリッド手術室と術後回復室（Postanesthesia Care Unit: PACU）の整備が進められた。PACUは10月から3床体制で運営が開始された。PACU設置の目的は、手術室からの退室を円滑にすること、患者の術後早期の安全性を高める事である。ハイブリッド手術室は2016年度の運用開始が予定された。その中で今年度は本整備に伴う機材の選定と運用面での具体的な計画を策定することとした。周術期関連では、第六次整備計画の中で入退院患者支援が再編される予定で、術前患者評価外来と術前患者訪問業務がその中に組み込まれる予定である。手術機材のうち、麻酔器の1台の更新、内視鏡手術機器の継続的整備を行う。

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。

Ⅲ．計画に基づいて実行した成果と今後の課題

手術部門システムが5月11日から導入された。電子オーダリングと連携され、手術室の麻酔科業務・看護業務がこのシステム化で行われることとなった。但し診療科による手術記録などは、手術部門システムからの情報を転送された後に電子オーダリング上で作業することになった。医療会計情報は、手術部門システムで入力された上で、電子オーダリングへ転送され処理されることとなった。

術後患者ケアユニット（Postanesthesia Care Unit: PACU）が旧2E病棟跡に整備され、10月より運用が開始された。一般病棟へ帰室する患者は、手術終了後にPACUへ搬入され、術後疼痛・悪心嘔吐・創部状態、バイタルサイン等の一般状態が安定した後に、帰室病棟へ搬出される手順となった。患者搬送は手術室に整備されたストレッチャーを使用し、患者の乗り換え回数も増えることなく行えるようになった。運用後の評価によると、麻酔終了後から患者搬出までの時間は10分以内で、患者のPACU滞在時間は平均1時間、術後病棟への搬送も各病棟の都合に合わせて行われるようになり患者帰室手順の質が向上したと推定された。

昨年度に引き続き、術前患者訪問は、術前評価外来と術前訪問により定時手術患者の90%以上の患者に対応した。医療安全面では、緊急時対応シミュレーション訓練が実施できず、今後の課題となった。

医療機器の更新について、麻酔器1台が更新され、ハイブリッド手術室用に新規に1台購入された。ハイブリッド手術室の整備も年度後半から本格的に行われた。専用手術台とフィリップス社製レントゲン装置も整備された。鋼製小物材料購入は各診療科より申請を受け付け一括で購買管理課を通して予算枠を拡大して対応したが、後期の予算が減額されたため対応できない部分が残った。

人事の面では、麻酔科医員の交替が行われ、麻酔科診療科長が元川暁子から綾大介に代わった。

財務指標では、診療報酬額は昨年より1.4%減少し1,712百万円となり、収益も6.4%減少し465百万円となった。利益率も28.8%から26.8%へと微減した。従来から問題となっていた診療材料費の増加は1例あたり1万円（3.6%）減少し27万円と一昨年と同程度となった。

課題として残ったのは、手術ユニット内での事務職員の不足が改善されないままになった点である。

Ⅳ．手術件数統計

2014年度より0.4%、12件増加し2,771件（231件/月）であった（詳細は表1参照）。緊急手術症例数は2014年と比較して12件増（+2.5%）で488件であった。逆に、定時手術件数は昨年度から57件（2.5%）減少して2,226件であった。増加した診療科は主に整形外科・泌尿器科、減少したのは主に救急診療科・乳腺科・脳神経外科であった。脳神経外科の減少は、従来の破裂性脳動脈瘤症例に対する診療内容の変更によることが大きいと推定される。

表1　診療科別手術件数

診療科	2015年度	（前年度比%）	2014年度
救急診療科	196	41	139
呼吸器外科	147	-2	149
消化器外科	394	0	395
心臓血管外科	219	-6	231
整形外科	781	-13	895
乳腺科	300	33	225
脳神経外科	317	23	256
泌尿器科	186	-23	240
婦人科	231	0	229
合計	2,771	0	2,759

洗浄・滅菌部会

Ⅰ．目的

手術室における医療機器、診療材料全般の洗浄・滅菌について組織的かつ円滑に機能するための検討、討議を行う。

Ⅱ．活動内容

1.　中央材料室　滅菌器購入の検討・選定

Ⅲ．実施内容

EO（酸化エチレン）ガス滅菌器（以下「ガス滅菌」という）の経年に伴う機器購入について検討。

結果、次年度手術室増室が計画されていることなどからガス滅菌よりも作業工程時間が短く、無公害、給排水・蒸気等の設備が不要で200Vの電源があればどこにでも設置可能なため、環境設備等のコストが抑えられる「過酸化水素低温プラズマ滅菌器　（以下「プラズマ滅菌」という）を選定した。

Ⅳ．今後の課題

ガス滅菌からプラズマ滅菌に変わることで、滅菌できない物品（プラズマ滅菌不可）が出てくる。それらの物品を把握し、対応について検討する。

医療機器・材料管理部会

Ⅰ．目的

手術室における医療機器・材料を組織的かつ円滑に管理するための検討、討議を行う。

Ⅱ．計画と活動内容

1.　診療材料の物品管理の見直し
2.　コスト削減に向けた検討
3.　手術室内にある医療機器の保守・点検

Ⅲ．実施内容

PACU、Hybrid ORが増築され、管理物品は増加したが、多職種で連携し適正な物品管理を行うことができた。結果的に材料数は増加したが、期限切れ廃棄は2014年度より減少した。また、コスト削減に向け、ガウン類のデモを行い質の担保をしつつ安価な材料に変更した。医療機器の保守・点検は今後検討する。

Ⅳ．今後の課題

Hybrid ORの本格稼動により、診療材料の増加や医療機器の管理が課題となる。多職種と協働し運用案を作成する。

放射線ユニット

Ⅰ．目的

放射線管理区域（1号棟、2号棟、手術室等）、放射線治療室、MRI室等において実施される放射線を用いた医療・診療を、日常的、継続的に支援する。

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今年度3回の会議を実施した。

5月に病院情報システムの更新が行われた。放射線ユニットでは、昨年度策定した画像オーダーの更新内容、仕様改変等について運用上の確認、修正を行った。特に安全面を重視し、造影検査時の同意書の発行、腎機能の自動確認、検査時禁忌事項の自動確認、同日複数検査時の組合せ不可事項の確認を行い修正すべきは修正し、ほぼ満足のいくものを作り上げることができたと思われる。

Ⅲ．今後の取り組み

ハイブリット手術室開設に伴う血管撮影・治療グループの運用変更。核医学検査の運用確認、特に使用薬剤の整理。ガンマカメラ更新に向けての仕様の確認等を行っていく。

リハビリテーションユニット

Ⅰ．目的

病院のリハビリテーション理念である「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、院内に於いて実施されるリハビリテーション（理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含む）を、日常的、継続的に支援する。

Ⅱ．計画

1．急性期リハビリテーションの提供拡大
　1）病棟療法士管理体制の整備
　2）病棟内リハビリテーション体制の整備
2．外来リハビリテーション体制の整備
3．新病院情報システム及び部門システムの安定稼働
4．地域リハビリテーション広域支援センター事業

Ⅲ．主な活動

1．急性期リハビリテーションの提供拡大
　1）病棟療法士管理体制の整備
　　病棟単位での療法士配置の検討・試行を踏まえ、フロア単位での療法士配置体制を実施した。
　2）病棟内リハビリテーション体制の整備
　　病棟におけるリハビリテーション提供体制の拡大のため、３階４階フロアにリハビリテーション室を設置、運用等の検討を行い病棟リハビリテーションの拠点とした。
2．外来リハビリテーション体制の整備
　外来におけるリハビリテーションの役割や体制を検討した。
3．新病院情報システム及び部門システムの安定稼働
　新病院情報システム稼働に際し部門システムとの連携が円滑になり安定した稼働となるよう整備を行った。
4．地域リハビリテーション広域支援センター事業
　（P.166参照）

Ⅳ．今後の課題

2015年度はフロア単位での療法士体制を確立させた。来年度は各疾患や治療に対応できるリハビリテーション提供体制を確立する予定である。

薬剤ユニット

Ⅰ．目的

院内において医薬品に関わる業務が円滑に機能するよう日常的、継続的に支援する。

Ⅱ．計画

2015年度(5年目)の事業計画は以下の5項目をあげた。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入(後発医薬品調整体制加算への対応とオーソライズドジェネリックの導入)
3. 新規オーダリングシステムの運用
4. 持参薬関係（持参薬指示書作成）業務の拡充と運用の検討
5. 次年度の診療報酬改定への対応

Ⅲ．具体的に実施したこと

2015年度は、9回の会議を開催した。(以下項目別に記載)

1. 「院内パンフレットの管理」「TS-1チェックリストの廃止」「添付文書検索システムの導入」「購買管理課より棚卸金額の報告」
2. 55品目検討、52品目変更。対象となるオーソライズドジェネリックは該当無。年度初めの目標60％の維持を修正し年度末までに85％の達成目標とし、3月で77％まで到達。
3. 持参薬指示箋の発行時期の検討。会計済み注射オーダーの修正。日付未定オーダーの運用。薬剤禁忌の入力権限の変更。持参薬指示箋と注射処方箋の印字場所の検討。血液製剤依頼伝票の印刷時の不具合。
4. 10月（3号棟開棟と同時）に全病棟で持参薬確認を薬剤師が開始した(平日日勤帯限定)。
5. 3月の会議に資料を提出し、薬剤科の方針を伝えた。

Ⅳ．今後の課題

1. 持参薬確認業務による病棟薬剤師の業務負担軽減策を検討していく。
2. 院外処方箋の一般名処方の導入
3. 新病棟(4A病棟)への病棟薬剤師の配置
4. 後発医薬品の導入
   - 85％の早期達成と高薬価薬の導入
5. 診療報酬改定への対応
   - 「薬剤総合評価調剤加算」の算定
   - 「重症度、医療・看護必要度」の入力支援

治験部会

報告はP.168に掲載

輸血療法部会

Ⅰ．目的

「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づいて安全な輸血療法を推進する。また、輸血製剤の適正使用を促し、廃棄血を削減する。

Ⅱ．計画

1. 輸血製剤の廃棄数削減を進める。
2. 輸血3カ月後チェックの完全実施を進める。
3. 輸血部門の一元化を進める。

Ⅲ．前年度課題の結果

2014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、2015年度の赤血球製剤の廃棄率は前年度の4.88％から4.51％に改善した。しかし輸血製剤全体としてはほぼ横ばい(2.26％)であり、金額でも2014年度と比べてわずかな減少（184万円）に留まった。輸血3カ月後チェックも院内の完全実施には至っていない。輸血部門の一元化に関しては、ようやく関係部署(薬剤科と検査科)の調整が動き出した。

Ⅳ．今後の課題

輸血部門の一元化に向けた人事や実務の具体的な調整を着実に進めなければならない。廃棄血削減に関しては、期限廃棄（使用期限の超過による廃棄）が最大の課題である。2015年4月に赤十字血液センター・つくば供給出張所が隣地に移転してきたものの、明らかな効果はなかった。一方、2015年に茨城県合同輸血療法委員会によって血液搬送装置Active Transfusion Refrigeratorを用いた赤血球製剤の返却・再利用が研究調査され、その有効性が確認された。期限が迫った輸血製剤を有効利用するための画期的なシステムであり、赤十字血液センターに働きかけてその早期実現を図っていく。

表1　輸血廃棄率と金額

年度	2015	2014
赤血球製剤廃棄率(％)	4.51	4.88
全輸血製剤廃棄率(％)	2.26	2.35
廃棄金額(万円)	184	193

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の準備を進める。
2. 輸血業務の一元化を検討する。
3. 新病棟・移管病床稼動の体制整備を図る。
4. HISが滞りなく更新できるよう準備を行う。

Ⅲ．成果と課題

1. 細菌検査の院内実施の準備

運用の検討、必要な機器・物品の選定をおこなった。12月の検査室引渡し後も円滑に機器移設・搬入ができた。1月より一部稼動をはじめた。今後は4月に一般細菌、8月に抗酸菌関連の本稼動を目指す。

2. 輸血業務の一元化

10月より輸血療法部会において、一元化への具体的な提案を行った。各部署の委員からは快諾が得られ、現在に至るまで検査科内の調整を行っている。次年度は関係部署との詳細な調整を行い、一元化に向け準備を進める。

3. 新病棟・移管病床稼動の体制整備を図る

2S開棟に伴う病棟採血の体制整備をおこなった。科内WGを立ち上げ病棟採血の運用を見直した。結果、病棟は増えたが人員は増やさず現状の人員で、結果報告遅延などの不具合なく運用できている。

4. HISが滞りなく更新できるよう準備を行う

HIS更新に関しては各部署にてマスタ作成を行い概ね順調に稼動できている。生理検査部門システム導入に関しては現在検討中。

Ⅳ．今後の課題

1. 細菌検査室の本稼動への準備。
2. 輸血一元化について検討する。
3. 移管病床稼動の体制整備を図る。
4. 生理検査部門システムの導入検討。

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. 臨床検査技師会、日本医師会、総合健診医学会等の外部精度管理事業の参加報告をする。
4. 外注検査における新規委託先の追加。

Ⅲ．成果と課題

1. 5月に診療部へ臨床検査の適性使用に関してDダイマー・FDPの重複依頼や嫌気培養の適正使用について説明をおこなった。説明後は概ね適正に管理できている。
2. 2015年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は87件、金額は770,020円だった。
3. 日本医師会の外部精度管理は97.9点と良好な評価であった。日本臨床検査技師会も99.0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. 従来、外注検査項目はSRLのみで行っていたが、8月より、つくばi-Laboratoryと新規に委託契約を結び、2月までに準緊急項目を含む約40項目の委託を開始した。これにより報告まで2-3日掛かっていたものが、最短で当日報告が可能となった。

Ⅳ．今後の課題

引き続き凝固・線溶系検査のFDP・Dダイマーの重複検査や細菌検査などを重点に臨床検査の適正利用の方向付けを促進する。

2016年度は精度管理施設認証更新の時期になるので取得に向け準備を進める。

医療機器・材料ユニット

Ⅰ．ユニットの目的

医療現場で使用される医療機器・医療材料の購入後の定数を含む管理に医療者の目を持ち込み、使用者の視点を考慮した複眼的な管理を実施する。また、医療機器の安全使用に関しての情報を発信し、安全な医療機器の使用について啓発を実施する。

Ⅱ．活動内容

医療機器の安全な使用に関する注意喚起文書を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18回開催し、のべ340人の参加があった。定例の会議は毎月第1水曜日15:00から開催した(計9回開催)。会議での主な審議事項は以下の通り。

- 医療機器の保守点検計画作成および実施
- 停電対応について
- 診療材料削減プロジェクト(ラベル命プロジェクト)
- 除細動器の日常点検について
- 新病棟稼働に伴う生体監視モニター最適化について
- 2Nプルゴの配置後の環境について
- ナースコールシステムについて
- 新病棟稼働後のシリンジポンプ点検台数について
- 3号棟緑コンセントＵＰＳ異音発生について
- 可搬型医療機器日常点検(使用中点検)の実施について
- 人工呼吸器e360のバッテリーに関する一考察
- TE-171A　輸液ポンプ(アンカロン投与用)について
- 2016年度機器更新/保守予算概算要望(案)について

Ⅲ．今後の課題

可搬型医療機器の使用中点検について、輸液ポンプの使用中点検は実施できた。今後は、シリンジポンプ、生体監視モニターへと実施範囲を広げていきたい。また、除細動器の点検実施率が下がってきている。適切に点検できるよう、啓発していきたい。

光学診療ユニット

Ⅰ．目的

内視鏡室の円滑な業務遂行及び安全対策を行う。

Ⅱ．活動内容

定例の会議の開催を毎月第１金曜日に予定していたが、本年度は新NEXUSや電子カルテの導入のための会議が多く、定例の会議がやや少ない結果となった（会議開催計８回）。内視鏡検査数は、上部消化管内視鏡検査　2,372件（前年2,315件）、下部消化管内視鏡検査2,330件（2,175件）、ERCP　80件（129件）、気管支鏡検査　268件（275件）と、上下部消化管内視鏡検査の件数が増加している。

内視鏡治療数は、胃EMRは９件（２件）、胃ESDは68件（41件）、大腸EMRは326件（266件）、大腸ESDは58件（57件）と増加している。

主な活動内容は、以下の通り（検討順）。

1. 電子カルテ関連の書類の作成
2. 健診４階の内視鏡室稼動について
3. 次年度機器購入要望に関して
4. 内視鏡科検査予約枠の見直し
5. 内視鏡室看護師の人員調整について
6. 他院紹介用の内視鏡画像CD-R作成について
7. 内視鏡問診票の運用について
8. 尿素呼気テストの内視鏡室での実施について
9. 健診センター緊急内視鏡マニュアル改訂について

Ⅲ．今後の課題

消化器内視鏡科ができてから、年々内視鏡検査件数や治療検査数が増加しているのは毎回報告するとおりであるが、救急病院である当院独自の問題点があり、消化器救急疾患（吐血や下血、および胆道疾患）の対応を、通常業務での症例数が増加傾向にある少人数の消化器内視鏡科単科だけで、その治療から治療後のフォローまでを行うのは甚だ困難と思われる。他院へ転送される患者さんを何とか食いとめるため、病院全体の問題として、救急診療科を中心に、消化器内視鏡科以外の科との協力体制の早急な構築が望まれる。

表１　検査件数

	2015	2014
上部消化管	2,372	2,315
下部消化管	2,330	2,175
気管支鏡	268	275
ERCP	80	129

表２　治療手技症例数

部位	手術名称	2015	2014
食道	食道狭窄拡張術（内視鏡によるもの）	4	5
	食道ステント留置術	0	1
	食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）		
	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術		
胃・十二指腸	内視鏡的胃・十二指腸ステント留置術		
	内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）		
	〃　（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	68	41
	〃　（早期悪性腫瘍ポリープ切除術）		
	〃　（その他のポリープ・粘膜切除術）	9	2
	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術		
	内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術		
	内視鏡的消化管止血術	102	76
	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下含む）	67	67
	胃瘻交換術	42	38
胆嚢・胆道	胆嚢外瘻造設術		
	胆管外瘻造設術（経皮経肝によるもの）		
	経皮的胆管ドレナージ術（PTCD）		2
	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）	2	2
	内視鏡的胆道結石除去術（胆道砕石術）	6	25
	〃　（その他のもの）	32	
	内視鏡的胆道拡張術	17	13
	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開）	22	43
	〃　（胆道砕石術）		13
	内視鏡的胆道ステント留置術	47	54
	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	3	14
結腸	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	326	266
	〃　（長径2cm以上）		
	内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm未満）		
	〃　（長径2cm以上）		
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	58	57

栄養ユニット

Ⅰ．目的

患者の栄養及び食事の提供・管理に関する事項について、日常的・継続的に支援し、これらが円滑に進むための体制の整備を行う。

Ⅱ．活動計画

1. 電子カルテ（給食管理システム）更新
2. 新入院棟開棟に伴う食事配膳方法の変更
3. 移管病床稼動に向けての厨房改修と増床に対応した食事提供環境の検討
4. 病院食の献立改善

Ⅲ．活動内容と課題

1. 新電子カルテ導入にあわせて、一般食・治療食の一部の食事変更・廃止・名称変更を行い実施した。
2. 栄養指導オーダーの電子化、食事オーダー入力を食事時間まで可能とした。
3. 新電子カルテ導入に伴い、アレルギー情報が反映されない、過去オーダーが上書きされてしまうなどの問題点もいくつかみつかり、その都度対策を検討した。
4. 栄養指導数は毎年増加中であったが2014年度は枠の増加ができなかった。2015年度は人員の確保もできたため指導枠を増やし対応した。これに伴って集団栄養指導はなくし、個人指導を多く対応することにした。
5. 食事アンケートは2015年8月に実施、病院食の満足度は、10点満点中8.1点で、昨年（7.6点）より改善した。個別意見でも、要望やクレームより満足という意見が増えた。
6. 行事食、季節メニューは例年通り大変好評で今後も継続する。引き続き良い食事が提供できるよう努めていく。
7. 機器購入・修繕については2015年度分では新病棟開棟に伴い配膳車4台を購入し、食器・器具も適宜購入した。病床数増床に伴い、厨房改修工事が開始され、2016年度に完成予定である。厨房改修に伴って修繕も適宜実施していく予定である。

コンピュータ・システム（CS）ユニット

Ⅰ．目的

HIS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

2015年度は電子カルテシステムリプレイスに向けて、新規システムでの運用確認、リハーサルを行い５月本稼働に向けて作業を進める。

また、第六次整備事業における３号棟の稼働に伴い電子カルテシステム端末の移設と設置作業が発生する。それらに向けてインフラの設計及び、移設計画を立案し実作業を進める。

さらに、前年度に引き続き、各部門、部署で予定されているシステム導入のサポートを行う。

Ⅲ．実施内容と今後の課題

電子カルテシステムリプレイスについて、各作業のとりまとめを行い、スケジュール通りに作業を進捗させ、無事５月に本稼働させることが出来た。

第六次整備事業についてもインフラ設計及び移設計画を立案し作業を完了させることが出来た。

さらに、部門システムの導入サポートを行い、ＤＩ検査システムを稼働させた。

今後の予定として、４０床増床に向けて第六次整備事業と同じくインフラ設計を行い、病棟開棟に向けて準備を進める。

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・医療過誤や院内感染等の把握・評価・分析・予防・事故対応を継続的に行う。またそれに必要な体制を構築し教育を行う。なお本年度から、医療ガス安全管理部会は本ユニットから除外された。

Ⅱ．計画

1. コンセプト：医療安全に対する職員の意識の向上を図る。医療事故報告制度を職員へ周知し体制を整備する。
2. 目標：医療事故調査制度に対応した組織作りと院内診療体制構築を、学習会を通じて進める。
3. 計画：厚生労働省から通達される医療事故調査制度について職員へ周知する、医療安全・感染ユニット内に医療事故管理部会を設け医療事故調査制度対象事例の把握と発生時の症例検討を行う。

1) 患者安全対策部会
⑴ 医療事故調査制度について職員への周知と制度に対応する診療のあり方を検討する。
⑵ 診療の過程で、事前の説明と同意の重要性を各診療科・看護部・診療技術部に周知していく。
⑶ 学習会を通じチーム医療の実践を進め、コミュニケーションエラー防止、テクニカルスキルを学ぶ。
⑷ 患者誤認による医療事故を予防する仕組みを検討する。
⑸ 医療安全推進月間の実施と外部顧客への発表内容の展示。
⑹ 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。
⑺ 危険度の見直しで医療安全の状態を職員全員が理解し医療安全に取り組むよう促進する。
⑻ 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。
⑼ 院内緊急コール体制を見直し、共通の電話番号を設定し運用を開始する。

2) 医療感染管理部会
⑴ 院内感染予防のための利用者への広報
⑵ 療養環境を整える
⑶ 医療廃棄物の分別の徹底
⑷ 経費節減を考慮した感染対策物品の見直し
⑸ 感染防止マニュアルの改訂
⑹ 感染ラウンドの実施
⑺ 感染対策地域連携を推進
⑻ 職員向け学習会の企画運営

Ⅲ．実施と今後の課題

1. 患者安全対策部会は次頁参照
2. 医療感染管理部会は49頁参照
3. 全体

1) 医療安全・感染ユニット会議：ユニット内部会間の調整を目的として、四半期に一度開催した。参加する委員も共通する人が多く、この程度の開催でよしと判断した。勿論、緊急事態が発生した時はそれに対応するため緊急会議を招集することとしたが、本年度の開催はなかった。

2) 医療事故調査制度に対する対応：本年度前半は、本制度導入の前にその内容を委員会として学習し、全職員を対象とした学習会を複数回行った。その結果、当ユニット内に医療事故調査部会を設置し、全院内死亡症例を対象として当制度の該当する症例の有無を検討することとした。また全診療科医師に対して、本制度に対応する診療の対応を要請した。具体的には事前の診療リスク評価とその内容の患者家族への説明とその記録である。

3) 指定学習会：本年度の前半は、その多くの学習会を医療事故調査制度対応のための学習会へ当てた。年度後半は、医療安全関係と感染・個人情報の学習会を兼ね合わせて、数回実施した。

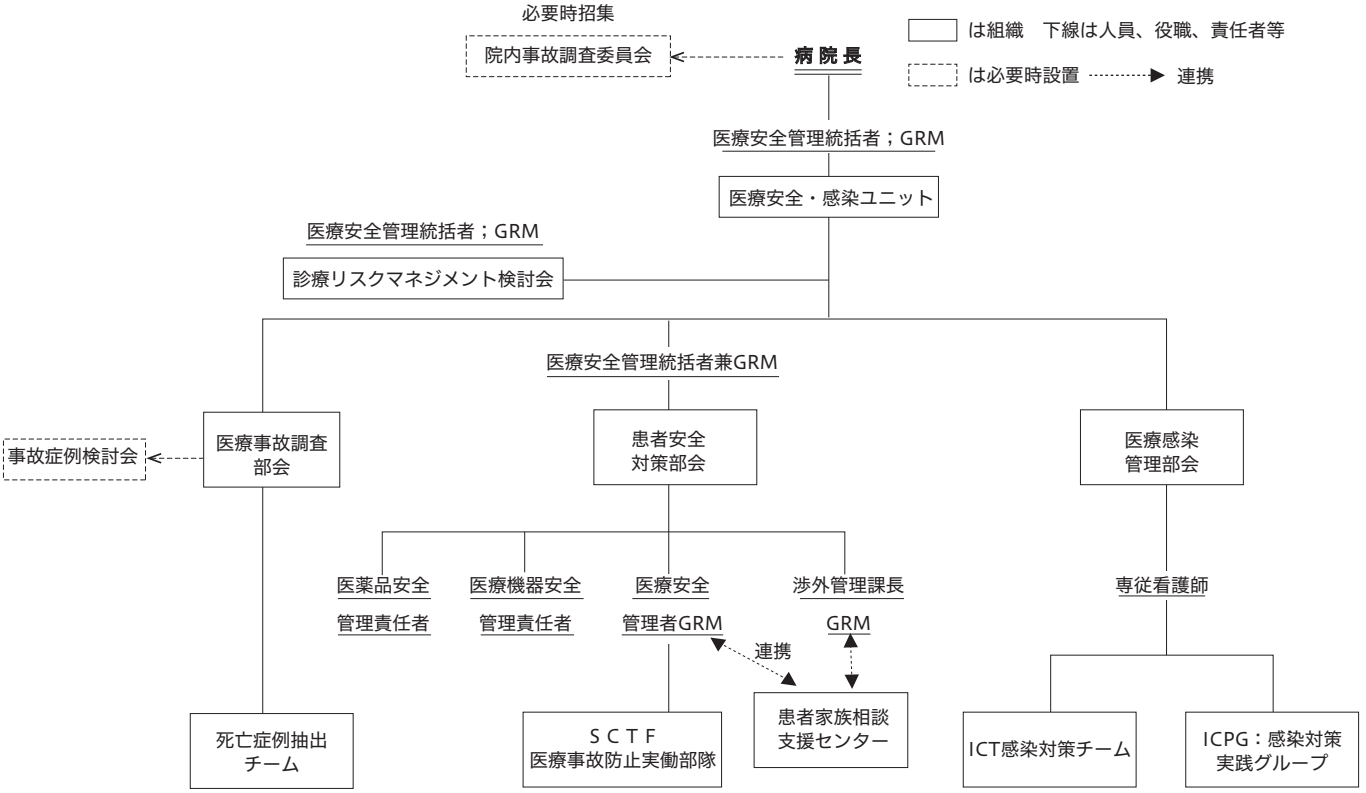
4) 医療安全推進月間は、10～11月の期間に行われ、院内5部門からの発表からなる活動報告会、暴力対応学習会、来院者対象のポスター展示を行った。

5) 上部組織への情報提供：病院運営会議への医療安全・感染データ*の定例報告を行った。また、診療リスクマネジメント検討会は週2回計95回実施した。職員から月250枚程度提出されるインシデント・アクシデント・クレーム・その他の報告から当院の問題となる事例を取り上げ多職種で改善への検討を行った。

* 医療安全：リスクレベル3以上・管理レベル2以上の要注意・事故種別件数等、感染管理：抗菌薬・耐性菌の推移・アウトブレイクの状況等

6) 今後への課題：全体の医療活動を俯瞰して方向性を見極めるという点を意識して活動してきた。2015年度は医療事故調査制度対応が最優先だった

図1　医療安全管理組織体制図



2015年10月1日　改訂

ため、通常の学習会の開催が少なかった点は反省点である。さらに、医療事故調査部会を設定し、重症医療事故対応については、事前の対応を含め包括的に検討する仕組みが必要である。院内感染については、医療事故としての性質もあるので、医療事故の面から検討できる仕組みを構築する必要を提案したいと考える。

患者安全対策部会

Ⅰ．目的

病院内の医療安全管理体制の整備、充実を目的として、患者、利用者および職員が、安心して当院を受診、利用し、それによる結果に満足が得られるよう、医療行為等に伴って発生するインシデント、アクシデント、医療事故、医療過誤や苦情、紛争等の把握、評価、分析、対応および予防を行う。

Ⅱ．活動

1.　医療事故調査制度の開始に向けて

2015年度は、医療法の改正と医療事故調査制度の導入となり、日本の医療が大きく変革した年であった。

医療事故調査制度は医療の安全を確保するための仕組みである。遅延無く報告することが必要とされており、それらに対応するため、医療安全・感染部門の中に新たな組織を設置した。

具体的には、2015年10月1日をもって医療安全管理指針を改訂し、医療安全・感染ユニットの下部組織に、医療事故調査部会を設置した。また、医療事故調査部会の下部組織に、医師・看護師から成る「死亡症例抽出チーム」を設置し、すべての死亡症例を‘医療に起因し、または起因したと疑われる死亡または死産で、予期しなかったもの’をキーワードに全例カルテレビューを開始した。

また、同時に教育（伝達から周知へ）を行った。学習会は、年間テーマを「医療事故調査制度」に絞り、導入される10月まで、4回行った。医療事故調査制度に関する、概要から事例までを段階的に取り入れ、参加できなかった職員に対しては、ビデオ上映会や貸し出しも行い、可能な限り周知に努めた。

2015年は導入の年であり、今後も制度の改正等への対応が求められる。今後は、医療事故調査部会での対応となるが、患者安全対策部会でも、教育等の面で関わっていくことが求められている。

2.　緊急コール3333の導入

当院には「コール0番」という緊急コールシステムがあり、急変対応時に人を招集することは、以前より周

知されていた。しかし、時間によってシステムに対応する部署や電話番号が違うなどの課題があった。

また、2015年度、院内暴力対応のマニュアルを見直し、新たなフローチャートを作成するに当たり、コール0番システムも含め、番号を統一できないかの検討が患者安全対策部会で行われた。

シミュレーションを含めた暴力対応に関する学習会と、「緊急コール3333」に関する学習会を行い、周知の後、1月に専用電話が2台設置され運用を開始した。また、デジタルサイネージ等での継続的な広報を行った。その結果、急変対応の人員等を集める時間が短縮された。

3.　医療安全推進月間の実施

活動報告会、学習会、当院での取り組みの展示、ビデオ上映会などを10月から11月に集中して実施した。

活動報告会では、院内5部門からの発表があった。チームによる医療の提供をテーマに発表した、「完全鏡視下肺癌手術のチーム」が最優秀賞となり、他2演題とともに期間中ポスターが展示された。当院の医療安全への取り組みを利用者へ広報する機会となった。

4.　院内の医療安全に関するデータの報告

病院運営会議や患者安全対策部会、各部門の会議等で、当院の重要と思われる事例を取り上げ、報告した。

また、学習会の中で、全職員対象に分析結果を報告した。

III．2016年度の課題

患者誤認による医療事故を予防する仕組みや、コミュニケーションエラーの防止など、ノンテクニカルスキル・テクニカルスキルの両面から医療安全に関するスキルをあげていく取り組みが必要である。次年度も学習とシステムの両面から、当院の医療安全文化の醸成に取り組む。

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.49に掲載。

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	主催	参加数
オリエンテーション	4/7	法人 新入職員	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:山口敏彦課員、患者安全対策室:石原弘子室長、岡田市子医療安全専従管理者	法人教育・研修委員会	AM42 PM40
	4/23	看護部新人職員	患者確認、MRI検査の安全対策、投薬に関する安全対策、投薬オーダーの見方・注意点、医療機器の操作方法・取り扱い、医療材料の使用時の注意点	AM:患者確認・検査：講義・演習 投薬：講義と演習 患者誤認防止を踏まえた投薬の流れ:総合演習 PM:輸液ポンプ・シリンジポンプの講義 輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いの説明・講義 T-PAS	SCTF:患者確認・検査グループ、投薬グループ テルモ株式会社 患者安全対策室 看護部	看護部門教育委員会	38
	5/21		転倒・転落が発生する要因および防止対策 治療・食事に関連した事故防止対策	AM:講義と演習/転倒・転落防止対策、転倒・転落防止用具の説明、KYT、GW、発表、治療・食事に関する安全対策 PM:環境ラウンド、GW・発表 講義:事故発生時の対応と記録の重要性、事故統計、事例検討、GW・発表	SCTF:転倒転落グループ 治療・食事グループ 患者安全対策室 看護部		38
	7/10		フレッシュナース研修III	血液製剤・医薬用麻薬の取り扱い・PDA 薬剤に関する安全対策、添付文書・処方箋の見方、医療機器の取り扱い(モニタ)、検査と検体提出について、薬剤の取り扱い、後発医薬品、添付文書の見方、検査、MRI	加藤誠専任薬剤師 糸賀守薬剤科長 上條臨床工学科副科長 日本光電 中村浩司臨床検査科長 小林智哉放射線技術科係長		34
	4/21	看護部既卒職員	当院のデータシートから読み取れる特長、事例紹介、安全な医療とコミュニケーション、患者誤認を防ぐための対策、記録について、医療安全のまとめ	<講義> ・データ統計:報告数、転倒・転落、QIについて、誤認件数、事例紹介 ・コミュニケーシヨン:成り立ち、重要性、タイプ、適切な伝え方 ・誤認防止:方法、PDAについて、6R、指差し呼称、チェックリスト ・記録:記載指針、考え方、書き方、重要性、事例紹介 ・まとめ:安全は存在しない、情報伝達、取り違え事故事例、人は見たいものを見、聞きたいものを聞く	木野美和子リエゾン精神看護専門看護師 岡田市子医療安全管理者 石原弘子患者安全対策室室長		12

項目	期日	対象	タイトル	内容	講師	主催	参加数
活動報告会	10/30	全職員	第6回医療安全活動報告会	7演題発表:事業継続計画BCP策定のとりまとめ、第六次整備事業に伴う生体情報モニタの整備について、退院後の安全で質の高い生活のために今できること～脳卒中リハビリチームによるADL再獲得に向けたケアの実践、患者さんはどこにいる？～安全につなげる所在確認～、「精神科リエゾンチーム活動の現状と課題～第一報、他院患者満足度調査の取り組み、高度な完全鏡視下肺癌手術を安全に立ち上げる～患者に優しい手術を目指して～	BCPプロジェクトチーム:飯田誠、医療機器/材料ユニット:上條秀昭、4A病棟リハビリテーション係:村田絵里、介護医療支援部/2S:秋山郁美、精神科リエゾンチーム:木野美和子、顧客サービス管理グループ:星野泰郎、完全鏡視下肺癌手術導入プロジェクトチーム:酒井光昭	医療安全・感染ユニット	150
学習会	4/27	全職員	第1回医療安全学習会	・医療安全と感染、事故調査制度について ・感染対策の基本 ・個人情報について	・山口浩史医療安全管理統括者 ・仙田順子感染管理認定看護師 ・中山和則個人情報保護委員会委員長		276
	6/23		第2回医療安全学習会	・昨年度の集計報告 ・事故調査制度について	・岡田市子医療安全管理者 ・山口浩史医療安全管理統括者		253
	7/24		第3回医療安全学習会	・結核について ・事故調査制度について	・石川博一医療感染管理部会長 ・山口浩史医療安全管理統括者		243
	9/15		第4回医療安全学習会	・院内下痢症 ・事故調査制度についてケーススタディ	・鈴木広道ICD ・山口浩史医療安全管理統括者		276
	12/21		第5回医療安全学習会	・急変対応0番コールについて ・暴力対応100番コールについて ・インフルエンザ	・藤田総務部長 ・田端綾一郎渉外管理課課長 ・鈴木広道ICD		144
	1/22		第6回医療安全学習会	・ノロウイルスについて ・吐物処理について ・個人情報について	・鈴木広道ICD ・感染管理認定看護師　小瀧紀子 ・中山和則個人情報保護委員会委員長		151
	2/16		第7回医療安全学習会	事例検討と今後の医療安全	・山口浩史医療安全管理統括者		44
	10/28	診療部・管理者	新しい医療事故調査制度～当院の方針と体制について～	・医療事故調査制度の経緯・目的 対象となる症例 TMCHの事故調査体制 医療事故調査部会 院内事故調査と報告書 医療に起因したと判断される例…等	軸屋智昭病院長	病院	134
	11/17		暴力事例検討会	統括者からの説明、事例紹介1・2 暴力対応マニュアルの改訂説明、暴力対応模擬演技		患者安全対策部会	39
	12/10	研修医	事故調査制度DVD データシートについて	9/15事故調査制度のDVD	・在宅診療科長　鈴木將玄 ・患者安全対策部会　医療安全管理担当　石原弘子	医師卒後臨床研修部会	7
上映会	11/9~20	全職員	感染:標準予防策、結核、下痢症 感染・安全/活動報告会前半・後半 安全/事故調査制度			医療安全・感染ユニット	100 188 63
貸し出しDVD	2/16~3/31		安全:事故調査制度、活動報告会前半・活動報告会後半、暴力対応事例検討会、緊急コール0番、緊急コール100番 感染:下痢症、インフルエンザ、ノロウイルス、吐物処理、結核、標準予防策				122
広報			セイフティマネジメントニュース2回発行(7月、2月)				
			8月/号医療安全情報発行/テーマ:検査の患者誤認、離棟ポスターは配布した病棟で破棄！！ 12月/医療安全情報第発行/テーマ:PDAを使わず患者誤認が起きた！！				
事故分析			事故分析　/5事例：6/29、7/28、11/24、3/22、2/26 カンファレンス参加　/2事例：7/28、9/24 検証会　/4事例4回：5/15、6/18、10/6、3/15 事故調査委員会　/2事例3回:4/28、5/22・6/4				
インターンシップ受け入れ	7/14		医療安全の取り組みや教育・研修内容を理解する:筑波大学人間総合科学研究科看護科学専攻/博士課程　陳宥伶				
サポート	7/16		リハビリテーション療法科定例勉強会　急変症例検討～リハ場面の心停止～リハ安全係				
つくば看護専門学校講義	7/22:ヒューマンエラー，8/28:事故と対策、コミュニケーション，10/6:KYT，10/29:医療事故調査制度患者誤認を防止するために				医療安全管理者　岡田市子		
診療技術部部門講義	10/19		「医療安全」		医療安全管理者　岡田市子		
医事外来課 外来会への参加	1/25		医療事故ではないが・・・事務作業が本業である事務部の業務改善が必要な事例の検討		・医療安全統括者　山口浩史 ・医療安全管理者　岡田市子		
医療安全環境ラウンド	毎月		全病棟…9回、B1・1F・外来・OR…2回				

入退院サポートユニット

Ⅰ．目的

入退院サポートユニットは2015年度から新設された。患者が当院での診療や療養生活に満足し、適正な日数でスムーズに退院・社会復帰できるように、入院前から退院後まで、多職種で連携して支援するしくみを企画・運営する。

Ⅱ．計画

1. 入退院サポートステーション（通称：SSさくら）を10月に開設するにあたり、他医療機関の入退院支援体制を参考に、コンセプトの共有および当院の実情にあった入退院サポートのあり方を検討する。
2. 入退院サポートステーションについて院内外に広報し、周知を図る。
3. 下部組織である入院支援部会、病床管理部会、退院支援・調整部会、後方連携部会の活動を相互理解すると共にそれぞれの活動を推進して効率的な病床運用を行う。

Ⅲ．活動内容

1. 入退院サポートステーションのコンセプトについて協議し、当院の入退院サポートは入院前から多職種で丁寧に関わること、効率的な病床運用、退院後安心して療養するための連携などが特徴であることを共有した。
2. 広報については、オープンホスピタルではパネルを作成し説明した。また近隣市町村のケアマネジャー協議会に出向いて入退院サポートステーションの説明を行った。さらに「TMC Now」、ホームページにコンセプトや利用方法等を掲載し院内外に周知を図った。
3. 効率的な病床運用については、定時入院患者の半数に入院前支援を行った。救急入院患者は退院支援が必要なケースが多く、DPCⅢ期・Ⅲ期超患者28％以下を目標としたが実績は31％であった。

Ⅳ．今後の課題

入退院サポートステーションを多くの方に活用していただき、利用者数を増やすと共に、定時入院患者の入院前支援を80％以上、DPCⅢ期・Ⅲ期超患者を28％以下として、最適な治療と効率的な病床運用を行うことが今後の課題である。

入院支援部会

2015年度から入退院サポートユニットの下部組織として、「入院支援部会」と改組された。

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．活動計画

1. 入院支援対象診療科拡大について、検討・実施
2. 職種間の連携と業務整理
3. 病棟との連携
4. 人員の確保
5. 入退院サポートステーション開設に伴う業務内容の検討

Ⅲ．実績

1. 乳腺科パス患者の対応を開始した。
2. 泌尿器科、婦人科、消化器外科の手術入院すべてを対象とした。
3. 10月に入退院サポートステーション（SSさくら）が開設され、業務場所を移行した。
4. 対応実績

（件）

整形外科	泌尿器科	脳神経外科	婦人科	呼吸器外科	消化器外科	乳腺科
186 (177)	160 (183)	22 (16)	182 (142)	135 (135)	319 (109)	17 (—)

＊（　）は前年度
＊泌尿器科は良性疾患の手術件数が減少し、侵襲の大きな手術件数が増加している。

Ⅳ．今後の課題と取り組み

2010年10月に入退院サービスステーション（SS）として開設し、5年半が経過した。10月には3号棟に入退院サポートステーション（SSさくら）が開設され、入院から退院までに関わるスタッフが一同に集まり情報共有できる場となった。

入院支援部会としては、職種間の連携がスムーズに進められているが、さらに人員増を図り入院患者への支援が充実するよう取り組んでいきたい。

また、入院前・入院中・退院後の支援の流れが円滑にすすむように関連部署と連携し部会の役割を果たしていく。

病床管理部会

Ⅰ．目的

病院の理念および任務に基づき、病院全体のベッドを有効かつ効率的に使用する。そのための、ベッド調整に関する仕組みを検討し、実施する。

Ⅱ．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）診療連絡会議での病床利用状況、重症度、医療・看護必要度等報告
3. 3号棟オープンに伴い診療科および定数の変更
4. 重症度、医療・看護必要度の確認

Ⅲ．実施内容

1. 2階重症病棟の空床情報や移動可能な患者および予定手術件数を把握し、当日院内での空床を確保するための調整をした。空床情報の共有は、病棟および救急外来と行った。全体利用率81.5%。
2. 毎週水曜日の診療連絡会議で、病床利用率や空床情報、診療科別定数比較や重症度、医療・看護必要度など情報提供した。
3. 3号棟オープンに伴い、各病棟の診療科および定数案の作成をした。特に一般病棟は重症度、医療・看護必要度を加味し、診療科の組み合わせを行った。9月から特定集中治療室は2B・2E病棟（12床）から2N病棟（10床）1看護単位に変更となった。また一般病棟は1看護単位の病床定数を36床または38床とし、5病棟に編成を変更した。
4. ベッドコントロール会議では、特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度および救命救急算定も確認した。さらに一般病棟の重症度、医療・看護必要度についても確認し、2階重症病棟からの患者移動の際に活用した。

Ⅳ．今後の課題

診療科の再編成を実施したので、今後重症度、医療・看護必要度の結果を確認しながら病床調整を進めていく。 さらに診療報酬改定の動向を見据え、特定集中治療室や一般病棟の利用基準を明確にして病床管理をしていく必要性がある。

退院支援・調整部会

Ⅰ．目的

患者の退院支援と退院調整を円滑に行うために入院時から支援を実施する。

Ⅱ．計画

1. 入退院サポートステーション「SSさくら」の体制作りを行い、ケアマネジャーとの連携強化を図っていく。
2. 退院支援の指示・実施・記録・算定を効率的に漏れなく実施するため、電子カルテの運用マニュアルを作成し、退院支援チーム教育や職員への周知を行う。
3. 退院支援計画書のスクリーニングから対象者をリストアップして介入状況を評価する。
4. 院内共通の患者家族指導パンフレットを整備する。
5. 退院支援グループ会議の運営をし、現場の問題を解決する。
6. 毎月部会を開催し、部会メンバー間の情報共有と問題点の協議を行う。

Ⅲ．活動内容ならびに2014年の課題の結果

1. 毎月第3水曜日に部会を開催し、下記に関してカンファランスを行った。
   各科毎のDPC病期別入院患者数、各科・病棟毎の退院調整加算算定件数、退院時共同指導料算定件数、介護支援連携指導料算定件数
2. 現場からの問題点の報告、検討。
3. 電子カルテ運用マニュアルを作成し、退院支援チームや多職種への教育および周知を行った。
4. 2014年度は、適切な入院期間内に退院できるよう、地域関係職種との連携が課題であったが、入退院サポートステーションがオープンし、ケアマネジャーと早期に連携を図れるようになった。

Ⅳ．今後の課題

2016年4月に新たに診療報酬改定が行われる。おもな改定点として、退院支援加算1を算定していく方針で、算定要件を満たすよう施設基準を含めて調整していく。具体的には入院後3日以内の新規入院患者の把握および退院困難な要因を有している患者の抽出、入院後7日以内に病棟看護師および病棟に専任の退院支

援職員ならび退院調整部門の看護師、社会福祉士が共同退院前カンファランスを行う、施設基準として20カ所以上の施設との連携が図れるよう連携一覧表を作成し、議事録を残していく。

後方連携部会

Ⅰ．目的

より充実した後方連携を進めるための協議を行う。

地域医療連携パス以外に在宅復帰支援に向けて問題となる事項を各職種で共有し、対応を検討する。

Ⅱ．計画

1. 連携病院との情報共有のための定期訪問の継続と問題の把握
2. 地域医療連携パス合同会議の運営
3. 在宅復帰支援のための情報共有のあり方

Ⅲ．実績と課題

回復期リハビリテーション病院等との転院患者の情報共有や、転院に関わる問題点の共有と対応策について協議を行う定期的な相互訪問を継続し、課題となった新薬を採用した場合の取り扱いや、転院時間の連絡調整方法等の見直しを行った。また、脳卒中・大腿骨頸部骨折地域医療連携パス合同会議についても、施設基準である年３回以上の会議を講演会等も含めて実施した。この合同会議については、運用方法について、見直す時期にあり、次回診療報酬改定を受けて、検討していきたい。在宅復帰までを視野にいれた広範囲の運用方法を考える必要があり、参加機関も含め協議していきたい。

病院機能と質管理グループ

Ⅰ．目的

病院経営に関する問題について、各部門から問題提起と検証を行い、病院運営の参考として情報提供することで各部門の活動に寄与する。QI部会、病院機能自己評価部会、DPC検討部会、医師業務支援部会を通して組織横断的な問題に対応する。

Ⅱ．活動内容

各部会の活動状況の報告を受け、全体として対応しなければならない事項の確認を行った。2015年度は、診療報酬改定の中間にあたる年度であるため、保険診療勉強会を通して、施設基準の適正な運用や、解釈、DPCデータの活用等について検証を行う年度となった。グループとしては、各部会での活動内容の報告を受け、確認することに留まった。

Ⅲ．課題

病院機能を適切に維持していくためには、第一に法令遵守である。2015年度は、「適時調査」はなかったが、医療法に基づく保健所の「立ち入り検査」での、細かな指導にも、地域の基幹的な役割を担う病院として対応していくことが重要であると考えている。職員の健康診断の受診率等は100％を目指さなくてはならない。

QI部会

Ⅰ．はじめに

QI（Quality Indicator）活動とは、病院内の診療活動の成果を評価し改善する継続的な活動である。当院でのQI活動は、2012年から日本病院会のQIプロジェクトに参加することから開始された。2015年度、QI部会が新設された。2014年度からはホームページ上でその成果を以下の10項目に限って公開している。

1. 患者満足度(外来患者)・患者満足度(入院患者)
2. 入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率(レベル2･4)
3. 褥瘡(じょくそう)発生率
4. 紹介率・逆紹介率
5. 救急車・ホットラインの応需率
6. 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
7. 特定術式における術後24時間（※心臓手術48時間)以内の予防的抗菌薬停止率
8. 退院後６週間以内の救急医療入院率
9. 心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬の処方
10. 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例数の割合

Ⅱ．目的

QI活動を通して本院の医療の質を監視し維持すること。

Ⅲ．活動内容

2015年度は3回QI部会を開催し、その中で検討された本院の診療活動の上で今後の課題として改善が必要と考えられる4つのQI項目とその内容を以下に提示する。

1. 入院患者の転倒・転落発生率：入院患者に発生した転倒転落事故の発生率で、全体の中央値は2.36‰に対して、当院は3.35‰と高値である。
2. 褥瘡発生率：入院患者に発生した褥瘡の発生率を示すもので、全体の中央値は0.06％に対して、当院は0.17％と高値である。
3. 特定術式における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率：予防目的の抗菌薬投与を術後24時間以内(開心術は48時間以内)に終了した症例の割合で、全体の中央値は25.2％に対して、当院は20.2％と低値である。
   (以下の項目は公開していない項目であるが、注視する必要があるので示す。)
4. 糖尿病患者の血糖コントロール：通院糖尿病患者でHbA1c値が7.0％未満の患者の割合で、全体の中央値は51.9％に対して、当院は42.0％と低値である。

これらの指標の改善を目指すには、診療の現場に対する指導者の強いリーダーシップによる動機付けやインセンティブの設定、専門医による診療の導入による院内での知識とスキルの共有が必要である。

今後も定期的にQI活動の成果をフィーバックし、当院の診療の質の向上に役立てていきたいと考えている。

病院機能自己評価部会

Ⅰ．目的

筑波メディカルセンター病院の質向上を継続的・持続的に図る。

1. 日本医療機能評価機構など外部評価の視点を取り入れて質の向上を図る。
2. 自ら質の向上を図る基準を考案し検討する。
3. 質の向上の意義について院内、院外に向けて周知徹底できるように情報提供を行う。

Ⅱ．活動内容

1. 2015年5月29日に日本医療機能評価機構に「認定期間中の確認」を提出。下記の評価Bの項目を重点的に見直し記載した。

1.1.2　患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている
1.6.4　受動喫煙を防止している
2.1.2　診療記録を適切に記録している
2.1.5　薬剤の安全な使用に向けた対策を実施している
2.1.7　医療機器を安全に使用している
3.2.3　輸血・血液管理機能を適切に発揮している
4.2.2　人事・労務管理を適切に行っている
4.3.1　職員への教育・研修を適切に行っている

提出した認定期間中の確認に対して、『特に地域連携については多様な取り組みが極めて高い水準で実践されている様子がうかがえる。前回の審査時に課題とされた説明と同意、職員の喫煙率の低下、有給休暇の取得率の増加、必要度の高い研修会への参加率の向上についてはすでに取り組まれ改善が図られている。また、十分に着手されていない項目については、担当者や目標達成期限、具体的な手段等を明確にして、引き続き取り組まれたい。』との、サーベイヤーから病院に宛てた個別のメッセージを頂いた。

2. 卒後臨床研修評価受審

6年の認定を目指すため、医師卒後臨床研修部会と病院機能自己評価部会メンバーからプロジェクトメンバーが選出され、メンバー中心に準備作業を進めた。

及川剛宏診療科長がチームリーダー、総務課谷田部千理主任が取り纏め担当となり、前回B評価項目(症例経験数の把握、剖検経験数)の見直し、課題解決に取り組んだ。

具体的には1) 剖検発生時連絡ルートの作成、2)「経験症例チェックファイル」の月次報告を実施した。

2016年1月28日にNPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価を受審した。

評価の結果、前回同様4年間の認定を得られたが、適切20→13、a評価77→73に減少するなど課題が残った。

b評価で大きな見直しが必要な項目は、以下の5点に集約される。1) 一般外来研修の経験　2) 診療科別GIOの策定　3) インシデント・アクシデントレポート提出数の増加　4) 退院サマリーではない症例レポート雛形の作成　5) シミュレーター研修の増加である。

これらの項目は診療各科の協力の下、改善に努める必要がある。今後、臨床研修部会主導で改善計画を進め、指導医の会や自己評価部会において評価・見直しを行なうPDCAサイクルを確立することが望まれる。

DPC検討部会

Ⅰ．目的

DPCの適切なコーディングの検証、包括評価の分析検討、外来診療も含めた適正な保険診療の実施に向けた調査分析と、院内への周知を遂行すること。

Ⅱ．活動内容

1. DPCの適切なコーディングの検証
2. 標準的な診断および治療方法の周知に関すること
3. DPCデータ分析ソフトの活用について
4. 適正な診療報酬請求に関すること
5. 院内職員・患者への周知・理解に関すること

上記について、医事入院課・医療情報管理課で問題等を抽出し、内容の確認、対策等について協議を行った。保険診療に関する注意事項等については、医事入院課が病棟単位で勉強会を開催し、周知した。2015年度は、重症度、医療・看護必要度の適正な評価についても次年度の改定を鑑み検証した。

Ⅲ．今後の課題

DPCコーディングマニュアルが示されたため、その内容を確認し、当院のコーディングの状況、算定において、救急医療管理加算等で医師と協議可能な部分を検討していきたい。

医師業務支援部会

Ⅰ．目的

医師の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制を整備すること。

Ⅱ．活動内容

診療報酬の改定によって、医師の負担軽減対策の範囲が拡大したため、これに合わせて2015年度の医師の負担軽減計画を策定し評価した。

2014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、2014年度計画した支援計画の進捗と効果について協議した。長時間の時間外勤務を行った医師には、産業医が面談を行い状況把握を行った。

病棟薬剤師の配置を拡大し、特に持参薬の確認を進めた事は効果が大きい。

Ⅲ．今後の課題

医師事務作業補助者の関わり方について、診断書作成補助者を２名体制に拡大したが、診療アシスタントのフォローにまわることも多く、専従化できるよう体制の見直しを検討していく。

医療情報管理グループ

Ⅰ．目的

診療情報の管理を通じて診療データの効率的な集積を行い、診療の質の向上を図る。また、下部組織であるクリニカルパス部会の活動を通じてクリニカルパスの普及を行い、医療の質を向上させる。

Ⅱ．活動内容

1. 電子カルテシステム

1) スキャン文書の原則を決定した。
- 患者または家族の署名があるもの
- 手書きの診断書類
- 面談表
- 外部からの文書類(診療情報提供書　等)
- 検査結果(心電図、血ガス　等)

2) 説明・同意書の取り扱い方法。
- 説明文書と同意書がA4用紙1枚で収まる場合はそのままスキャンする。
- 2枚以上になる場合には説明文書と同意書を分けて共通同意書を使用し、同意書のみスキャンする。共通同意書の対象となる治療行為は、手術・麻酔・薬物療法・処置・検査とした。

3) 定型文書・ダイナミック・テンプレート
- 各WGより提出された定型文書は、現時点で約350件が電子化された。
- ダイナミック・テンプレート…約190件の搭載依頼が出ていたものの、NECの作業が遅れている状況である。

4) スキャンセンター

スキャンセンターをヘリ棟1Fに立上げた。約300枚／日を2名(+α)体制で対応している。当初は依頼書と文書の内容の相違が多く、確認作業に最も労力を要したが、徐々に修正されてきている。

5) 今後の新規定型文書・ダイナミックテンプレートの作成文書受付体制について

提出された文書に対して医療情報管理グループのメンバーで検討後、NECに配信して電子カルテに搭載する。申請者は各部門の科長・師長・課長以上に限定し、内容に関しては各部門で責任を負うものとした。

6) 外来カルテのポケットに保管していた書類の取り扱い

当初は入院カルテとともに回収され、医療情報管理課に集まっている状態であった。患者に渡すべき書類はなるべく入院中に処理できるよう、指導した。

7) 再入院時における前回入院カルテの貸出し

2016年4月以降、外来カルテおよび入院カルテの貸出しを停止することを確認し、科長会議および医局会で説明した。

2. 診療録管理体制加算1の算定開始

【診療録管理体制加算1】の算定の継続のためには、「2週間以内の退院時要約完成率90％以上」を持続することが必要である。昨年度の2週間以内の完成率は94.8％であった。今後も、締切り間際の医師個人への督促をおこない、診療部(診療科長以上)に診療科別の記載率と未完成数の報告を継続しておこなう予定である。

3. 医師による診療録記載の調査を実行した。事前に連絡せず毎月2日間の診療科別の診療録の記載状況を調査した。

4. 毎週、病院での死亡症例検討を行い、死因・経過・死亡診断書（死体検案書）の記載内容の調査を行った。

5. 毎月死亡症例のサマリー作成を行い、医局会で死亡症例の検討を行った。

Ⅲ．今後の課題

2015年5月より次期電子カルテシステムに切り替えたが、作成したダイナミック・テンプレートがいまだ使用できない状態である。

また、スキャンセンターの処理能力には限度があり、かつ電子化のメリットを生かすためにもスキャン文書を可能な限り減らしていく努力が必要である。

クリニカルパス部会

Ⅰ．目的

クリニカルパス新規導入及び導入されたパスの改善を図る。

Ⅱ．計画

クリニカルパスの新規導入、電子カルテ導入に伴う、電子化パスの導入を行う。

Ⅲ．実施項目

1．改訂パスの確認
1) PCI(冠動脈カテーテル治療)クリニカルパス
2) CAGクリニカルパス
3) EVT(末梢血管カテーテル治療)クリニカルパス

2．新規パスの確認
1) 胃ろう造設パスが作成され、五十嵐淳医師、外塚恵理子師長から提出された。

院内で統一した手順を踏んで処置をおこなうことを目的として作成された。まずは作成しやすい紙パスで作成された。

Ⅳ．パスの電子化

1．作業
・電子パス作成に必要な看護ケアマスターのデータをNECへ提出した。
・電子パスの中でのPACU（術後患者ケアユニット）の扱いを確認した。PACUは病棟へ帰室するまでの麻酔覚醒および全身状態の確認のための時間であり、「手術室内」に含まれる時間であると判断した。したがって、パスには含めないことになった。
・クリニカルパス運用規定（新規作成、修正含む）を作成していく。

2．電子化上の問題点の検討
・患者個別の食事オーダを決定後に、パス適応すると一般食に戻ってしまう。
・紙パスにあるチェックボックスが電子パスでは作成できない。
・２Nでの電子パスの対応。
・作成に困った場合、NEC担当者に相談する必要があるが、即座の対応が不可能であるため、パス作成の進行状況は良くない。

3．パス電子化進行状況
・当初は、2015年12月中に全種類稼動を目標としてきたが、システム面、運用面共に、解決すべき問題が多く非常に厳しい状況となったため、稼動できるパスから順次、運用していく方針とした。
・呼吸器外科のパスが完成されたため、紙パスと同時に運用を開始した。問題点の収集をかね、かつ修正をおこないつつ進めている。
・2月3日より呼吸器外科で肺切除パスの適用を開始した。

Ⅴ．2015年度院内パス大会

1．日時：2016年2月15日(月曜日)　18：15～19：00
場所：ヘリ棟４階研修センター
対象：全職種
対象パス「電子化肺切除クリニカルパス」(呼吸器外科)

2．担当診療科によるクリニカルパスの説明：呼吸器外科　小澤雄一郎
「電子化肺切除クリニカルパス」作成とパスによる診療過程

3．「電子化肺切除クリニカルパス」作成および運用の実際と課題
看護師の視点：５Ｅ病棟看護師

4．討論
- 電子化パス作成上での問題点
- 運用の際に考えられる問題点
「汎用」は使えない（現在の電子カルテの状況と同じ）
・「食事」、「病理検査」、「画像検査」はパスで動かしがたい
・日数の変更ができない
・ファジーな対応が不能
・バグの発生
- 問題の解決のための方法、および電子化を進める上での作業環境の課題
- ハードウエアの不足：パスをプリントするA3 プリンターが無い

Ⅵ．統計データ

期間：2015年1月1日～2015年12月31日
対象：入院症例のうち、パス使用症例
結果：
症例数10,442件のうち、4,833件が使用し、
比率は46.2%で2014年に比較して1.2%上昇した。
(増減)
症例数：+206件

地域医療連携推進管理グループ

Ⅰ．目的

病院は、地域の医療機関と密接に協力することで、一貫性のある医療の提供と、それによる効率的な病院運営、地域医療の充実発展を達成することができる。そのために、円滑な地域連携の推進と、地域住民に対しての病院機能や医療情報等の普及広報を進める。

Ⅱ．活動計画

1. 地域医療機関からの患者受入（前方連携）を円滑に行うため、地域医療支援病院紹介率・逆紹介率の新算定方法での分析を行い、必要部署への情報提供と協力を求める。
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）を継続運用する。
5. 地域住民への病院広報の一貫として、普及広報部会により出張型の市民健康講座を開始する。

Ⅲ．実績と課題

2015年度は、地域医療連携の取り組み方を模索する１年でもあった。医療法の一部改正による地域医療支援病院紹介率算定式の変更を受け、下がる傾向にあった紹介率を維持する目的で、医科歯科連携の強化について地域医療連携課を中心に進めた。また、消防本部への定期的な訪問を行うことで、医療需要等についての情報収集、病院の応需状況が把握できるようになった。院内関係者にフィードバックを行い、良好な関係の維持に努めたい。継続している地域医療連携パスを基にした病院間連携については、連携医療機関との相互訪問による転院患者情報の共有など、引き続き実施できているが、地域医療連携パスの運用については、再検討の時期にきていると感じる。パスを使用することでの診療報酬上のメリットは小さく、連携病院が一同に集まる合同会議の動かし方も変える必要があるだろう。次年度は診療報酬改定もあり、施設基準も新たな展開が予想される。単に診療報酬を得るためや後方連携だけを協議する合同会議ではなく、県南地域での病院間連携の在り方を検討できるような場も必要になるかもしれない。地域医療構想の進捗も視野に入れながら、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。

普及広報部会

Ⅰ．目的

地域住民に対しての病院機能や医療情報等の普及広報を進める。

Ⅱ．活動計画

1. 地域住民への当院の認知度の向上、当院の機能の広報等を目的とした、出張型の市民向け健康講座「市民健康ひろば」を開催する。開催予定市町村は、守谷市・常総市・つくばみらい市。
2. 第六次整備事業による３号棟開棟にあわせた市民向けオープンホスピタルを「３号棟開棟記念内覧会プロジェクト」と協働する。

Ⅲ．実績と課題

2014年度に行った守谷市での市民健康ひろばで守谷地域の当院の認知度が低いという結果から、付加価値を持たせた市民健康講座を検討した。守谷市の会場は、住民が多く集まるイオンタウン守谷とし、広報手段は、職員によるポスティングを主とした。単なる健康講座ではなく、頸動脈エコー体験や脳梗塞後遺症患者の体験、HALL®の実演など、会田記念リハビリテーション病院の協力を得た体験コーナーを設けたことも新しい試みであった。つくばみらい市では、市の主催する「健康フェスタ」に健康講座、感染管理に関する体験コーナー等で協力し関心度をあげることができた。両企画とも次年度につながる布石を打つことができたと考える。常総市においては、豪雨災害のため施設が使えなくなり見送りとなったため、2016年度の開催を予定したい。この事業もすぐに効果がでるものではなく、継続していくことが重要である。次年度も新たな企画を考案していきたい。

顧客サービス管理グループ

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. 継続的な病院顧客満足度調査方法を検討・実施
2. 外国人患者の通訳登録についてTMC通訳者の募集
3. 「患者さんの声検討部会」の月次状況報告と問題点の対応
4. 「病院長・部門長ラウンド」の毎月実施状況を患者の視点から報告し病院内のアメニティの企画・検討
5. 3号棟開棟時に市民向けオープン・ホスピタルと登録医向け内覧会催事への協力

Ⅲ．実施（活動計画番号に符号）

1. 病院顧客満足度調査方法を検討し、3号棟開棟前の予備調査として、対象病棟を3病棟に絞りアンケート調査を実施した。回収数は478名であった。アンケート結果からは、患者に真摯に対峙できていることや接遇が良い点が評価された。改善すべき点は、施設（水回り・居住）や待ち時間（病棟と放射線技術科などとの連携）、食事のもう一歩の工夫、患者の個別性への対応であった。3号棟開棟後に対象患者を拡大した顧客満足度調査（入院患者・外来患者）を検討・実施したい。

表1　顧客満足度予備調査

調査期間	2015年7月1日～9月18日
調査対象	入院患者であり、退院が決定した患者
対象病棟	3A、4B、3E
目標回収数	500名

2. 外国人患者の通訳についてTMC通訳者を募集することはできなかった。しかし、ビデオ通話専用端末を使った遠隔医療通訳サービス（無償トライアルサービス）利用について、業社から打診があり、運用などを検討し運用手順書を作成した。
3. 報告からの共有化を図った。
4. 検討には至らなかった。
5. 8月29日・30日、スタッフとして参加・協力した。

Ⅳ．今後の課題

1. 対象患者を拡大した顧客満足度調査の検討・実施
2. 遠隔医療通訳サービス利用の検討

患者さんの声検討部会

Ⅰ．目的

寄せられた患者さんからのご意見・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か所に配置
- 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い、前月に寄せられたご意見・ご要望をあらかじめ担当各署に伝え、実情確認の上、対応策（回答）を準備する。その上で一つ一つの患者さんからのご意見・ご要望と、その対応を定例の会議にて検討した。回答は病院1階に掲示した。また、イントラの掲示板にも掲載している。

Ⅲ．意見の内容

2015年度は246件のご意見をいただいた。内訳は181件（前年同数）が、ご意見や苦情、改善要望で、そのなかには細かな指摘が多数あった。前年との比較では接遇・マナーに関して半減したが、待ち時間に関する意見や苦情が増加した。

また、感謝の声は65件（前年対比4件増）と昨年に引き続いて4枚に1枚の割合で届き、職員の励みにもなっている。

Ⅳ．改善

2号棟各デイルームの臭いについて、ご意見をいただいている。種々対応策を講じたが改善できず、2016年度に床の張替えにより対応することとなった。

表1　「患者さんの声」の内訳　（件）

区分	2015年度	2014年度	前年対比
待ち時間	29(7)	15(3)	14
接遇・マナー	19(2)	48(8)	▲29
患者さんの食事	2(0)	6(0)	▲4
病院運営活動	73(75)	67(75)	6
設備・アメニティ	31(5)	23(8)	8
清掃	9(1)	12(2)	▲3
交通	6(0)	3(1)	3
その他	12(0)	6(0)	6
感謝の声	65	61	4
合計	246(90)	241(97)	5

※（　）はクレームデータシート件数／▲は前年対比減

クレームデータシート件数とは、「安全な医療のためのデータシート」で提出された患者さんの声にかかわる報告件数

チーム医療管理グループ

Ⅰ．目的

チーム医療管理グループは、病院のチーム医療における診療、看護、介護等の質の評価および向上のために必要な活動を行う。

Ⅱ．活動計画

1. 栄養サポート部会、DVT対策部会、褥瘡対策部会、高齢者総合評価部会に所属する専門チームの活動効率化と質向上を図る
2. 病院経営と医療の質の向上に貢献し、さらにチーム医療の加算等を診療報酬に結びつける。
3. 病院の電子カルテ更新を機にチーム医療のデータ収集に関する作業を行う
4. 病棟基本チームの質向上と支援を行う
5. 臨床指標(QI)の収集と公表を継続する
6. 病院のチーム医療と地域の多職種との連携を図ってゆく。

Ⅲ．活動

- 2015年度当初、専門チームの統合・調整の役割をもつ多職種チーム管理グループ（MTCG；Multi-professional Team Control Group)と当院QI等を診療・看護の質の向上に結びつけるための仕組みとして医療の質管理グループ　(TQCG；Total Quality Control Group) への再編成を企画したが、新グループ長市川邦男副院長の逝去により保留となった。
- 2015年度途中から精神科リエゾンチームが活動を開始したため、精神科リエゾン部会としてチーム医療管理グループに属する事とした。
- 電子カルテの更新に伴って、対応が上手くいかずチーム医療の加算件数が減少した項目があったが、適切な対応で回復した。
- ホームページでQI10項目を公表した。

Ⅳ．今後の課題

専門チームの統合・調整の役割をもつ多職種チーム管理グループと病院の診療・看護等の質の向上の仕組みとしての医療の質管理グループへの再編成が、2016年度の課題となる。

栄養サポート部会

Ⅰ．目的

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、治療、回復、退院、社会復帰を円滑に推進する。

Ⅱ．活動計画

1. NST回診・嚥下回診の再検討
2. 栄養サポートマニュアル・摂食嚥下アプローチマニュアルの改訂
3. 電子カルテシステム更新の準備・稼働
4. 胃瘻パスの運用
5. 栄養剤廃棄率の検討
6. 各サポート研究会の主催

Ⅲ．活動

1. 回診の統合は行わず、各回診で再検討を行なった。NST回診は電子カルテ更新による患者抽出の範囲を調整した。嚥下回診は回診日を隔週で実施し、歯科連携を確立した。
2. 電子カルテの更新に伴い、各マニュアルの部分改訂を行ない、電子版を投稿した。
3. 電子カルテシステム更新時に、各回診・栄養管理計画書・摂食機能療法・嚥下造影検査の運用を策定した。
4. 胃瘻パスを消化器内視鏡科の協力も得て、作成し、パス委員会へ提出し運用準備を整えた。
5. 栄養剤は薬剤・食品全てを再検討し、2品目の取り扱いを終了した。
6. 世話人を務める外部研究会、「つくば栄養サポート研究会」「茨城栄養サポート研究会」を主催した。どちらも多数の参加者を得た。
7. 各種件数

栄養サポートチーム加算延べ410件、摂食機能療法延べ1,491件であった。

Ⅳ．今後の課題

回診のアウトカムに基づき、回診の専門性を高めていく。DNSG（摂食嚥下・栄養サポートグループ）活動を通して栄養・摂食嚥下に携わるリンクスタッフの育成を図り、病院全体での適切な評価と対応を可能にする。胃瘻パスを運用・評価する。

DVT対策部会

Ⅰ．はじめに

深部静脈血栓症(Deep Venous Thrombosis; DVT)と肺血栓塞栓症(Pulmonary thromboembolism PE)は血栓塞栓症(Venous Thromboembolism; VTE)として、入院中の発生を予防する必要がある。2004年その予防が保険で採用されて依頼、当院でも対応が行われてきた。しかし、その予防対応の評価はされていなかったのが実情である。当院では、2012年7月より、Capriniのスコアを導入し、入院時にDVTリスク評価を行ってきた。

Ⅱ．目的

当院で行われているDVT事前リスク評価と対応する予防策が適切に行われているか、入院中のDVTまたはPE発生の状況を集計し職員へフィードバックすること。

Ⅲ．活動内容と課題

2015年のDVT及びPEの発生状況は、医療情報管理課による診断名検索では10件であった。このうち、DVTリスクスコアを確認できた患者は3名のみであった。そのためDVTリスクスコアとの関連性は評価できなかった。

委員会活動として3回の部会を開催し、入院中のDVT発症事例を検討した。職員向けには、当院の過去の記録を基にしてDVT予防のための学習会を行い、高度リスク群・最高度リスク群には弾性ストッキングと間欠的下肢圧迫装置の着用のみではDVT発生予防は十分ではなく、抗凝固薬使用が必要であることを説明した。

一方、学会によってDVT対策に違いが生じている。2015年の日本脳外科学会の調べによると、DVT発生予防のための弾性ストッキング着用は、皮膚損傷の発生が増加していることが判った。このため同学会では、長期間安静の必要な患者への弾性ストッキングの着用は推奨されなくなった。これに合わせて当部会でも、この課題に対応することとした。

残念ながら、2014年まで行われてきた全症例対象としたDVT発生頻度調査は出来なくなっている。この点は関係部署の協力を得、入院中のDVT発症を予防するための対策を進めていきたい。

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、これらが円滑に遂行できる体制の整備を図ること。

Ⅱ．活動計画

1. 褥瘡の新規発生を減少させる（院内の新規褥瘡発生率3.0％目標）
2. 褥瘡回診の継続
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. 在宅患者訪問褥瘡管理指導料算定のための準備
5. 勉強会の開催

Ⅲ．活動内容と課題

1. 褥瘡対策部会は合計9回開催した。
2. 月2回の褥瘡回診を継続した。回診において褥瘡保有・発生状況と経過、体圧分散寝具の使用状況を把握し、褥瘡の評価とスキンケアの点検、栄養状態の評価、体圧分散寝具の使用方法などの指導・助言を行った。
3. 皮膚・排泄ケア認定看護師の小野田里織看護師を中心に、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を算定した。目標は月100件であるが、達成できている。ハイリスク算定患者にも褥瘡発生は少数認められるが、浅いものであり、PCUなどのターミナルの患者を除いては、ほどなく治癒することがほとんどである。
4. 褥瘡対策マニュアルの全面改訂（新たなPCシステムの使用方法や現在使用している薬剤やドレッシング材などを更新）を行った。
5. 院内勉強会を3回開催（褥瘡治療の基礎的な内容を1回、ポジショニングを2回）し、褥瘡を含めた皮膚疾患の発生防止、治療・ケアの向上に努めた。
6. 新規褥瘡発生率は3.0％であった。例年同様、医療機器の使用に伴い発生する事例がほとんどであるが、昨年度よりも低下させることが出来、目標を達成できた。マニュアルや勉強会を通じて、褥瘡対策に携わるメンバーのスキルが底上げされてきた印象がある。引き続き、医療機器の使用に伴う褥瘡発生を少しでも減少できるよう努力していきたい。

7. 在宅患者訪問褥瘡管理指導料算定のための準備については、具体的な依頼事例がなく、施設基準の届け出や院内ルール作成までには到らなかった。引き続き継続課題とする。

Ⅳ．統計

1. 院内における新規褥瘡発生数：月20～74人、延べ406(前年比+26)人、平均33.8人/月
2. 院内における新規褥瘡発生率：月1.2～4.6%、平均3.0(前年比-0.8) %/月
3. 褥瘡保有者数：褥瘡回診1回あたり11～28人、平均19.5人/回
4. 褥瘡有病率：褥瘡回診1回あたり3.0～7.7%、平均5.5%/回
5. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定：月92～122件、平均102件/月

高齢者総合評価部会

Ⅰ．目的

急増する高齢患者に対し、患者の意志を尊重した一貫性のある診療とケアを提供できる体制を整備する。がん患者における総合的診療についての体制作りも目指す。

Ⅱ．活動計画

1. 3B病棟・5E病棟の65歳以上の総合診療科入院患者における高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment：以下CGAと略)の実施。
2. 他科・他病棟患者への範囲拡大。高齢がん患者におけるCGAの活用についての検討。

Ⅲ．実施内容と結果

1. 9月までは平均15件/月のCGAを実施した。それによる効果としては、抑うつ的な患者さんへの関わり方の指導や、認知機能低下例への多剤処方(polypharmacy)の薬剤整理などへつながった。
2. 新病棟の開棟に伴う総合診療科病棟の変更により、9月以降は5E病棟で主に継続するのみとなった。また新病棟開棟による各病棟での混乱を考え、他科・他病棟への拡大は2016年度以降の課題とした。

Ⅳ．今後の課題

2016年度は、新たに創設された認知症ケア加算の算定を開始する予定であり、実際に算定開始に向けた活動を開始している。CGAの併用が可能かどうかは検討課題として残る。

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。また、そのための、病院広報に関する仕組みを検討、実施する。

Ⅱ．計画

1. 3号棟内覧会に協力して、筑波メディカルセンター病院をPRする。併せて第20回病院たんけん隊を同時に開催する。
2. 筑波大学芸術系学生と交流を図り、院内アート活動を支援する。
3. 入院案内の更新について検討する。

Ⅲ．実施

1. 開催日時：2015年8月29日(土)9:00 ～ 12:00
   テーマ：「緩和ケアを受けることになったら～新しい緩和ケア病棟を見てみよう～」
   講師：緩和医療科診療科長　久永貴之
   応募者数：157名(決定60名)参加者57名
   内容：講義、新PCUの見学。アロママッサージ体験、医療スタッフとの交流会を行った。
2. 筑波大学芸術系学生との交流・アート活動支援は、学生と職員との交流会「ふかまるカフェ」の開催に協力。ADPでは核医学検査室の照明について定期的な会議に参加し、メンバーで学生の活動を支援した。結果3月1日に核医学検査室の改修お披露目会を職員や関係者を対象に開催することができた。
3. 入院案内の更新については、他施設の情報収集、案内する項目や内容等についての意見交換を行った。

Ⅳ．今後の課題

病院たんけん隊の活動は第20回を迎えた。今後は院内のみならず院外に向けたPR活動も視野に入れ検討していく時期と考える。筑波大学芸術系学生と職員との交流会はお互いを知り合う良い機会となっている。しかし、学生の活動が職員へ十分周知されていない部分もあり職員への広報を工夫していく必要がある。

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. 発行方針を検討する。ターゲットを明瞭にする。
   ・表紙のキャッチフレーズ「地域の皆様と共に歩む」を見直す。
   ・登録医に郵送することについて、対象や活用に関して検討する。

Ⅲ．活動内容

	発行年・月	表紙写真タイトル	部数
56号	2015年8月	癒され鯛	3,000
57号	2015年10月	真っ赤なモフモフコキア	2,500
58号	2016年1月	雪花火	2,300
59号	2016年4月	見守り隊長	3,000

1. 「アプローチ」を季刊発行(年4回)
   第56号は第六次整備事業3号棟竣工記念号とし、8月に3,000部を発行した。ドクターのリレー講座では、“緩和ケア”を取り上げ、新しい緩和ケア病棟を紹介。3号棟の新機能を紹介する写真入りマップとメディカルプラザと健診センター4階フロアの紹介記事も掲載した。8月30日に開催した“オープンホスピタル”の来場者に配布して、病院のPRに活用した。
2. 3号棟竣工に伴い、マグネット式ホルダーを利用した「アプローチ」の配置場所を増設した。
3. 地域で開催する「市民健康ひろば」等で積極的に配布することで、残部が減少した。次年度は500部増やして定数を2,500部とする。
4. 表紙デザインの変更を検討した。5色のタイトル文字を採用し、背景は季節に合わせたオリジナルのパステル画に変更した。「地域の皆様と共に歩む」のキャッチフレーズはそのまま使用することになった。

Ⅳ．今後の課題

登録医への郵送継続については未検討のため、2016年度の継続課題とする。

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.40参照)で掲載。

以下、2つの部会について年間計画と実施及び評価をまとめた。

医師卒後臨床研修部会

Ⅰ. 目的

臨床研修病院に関し必要な事項を定め、臨床研修病院の円滑な運営を図る。

Ⅱ. 開催状況

1. 医師卒後臨床研修部会　月1回定期開催
2. 医師卒後臨床研修拡大管理会議　年4回開催

Ⅲ. 臨床研修評価受審

2016年1月28日にNPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価の訪問審査（更新）を受審した。その結果、4年間の認定証が交付された。(2016年3月1日～2020年2月29日)

Ⅳ. 研修医・専修医

1. 研修医人数　2年次10名、1年次(2015年度採用)10名
2. 専修医人数
   1) スキルアップコース　6名（循環器内科2名、病理科1名、乳腺科1名、呼吸器内科2名）
   2) キャリアアップコース　7名(救急5名、がん2名)
3. 研修修了状況
   1) 研修医（初期研修）　10名（飯岡勇人、出澤洋人、大久保智貴、嶋田貴文、鈴木貴大、永井悠史、成島毅、本田誠一郎、明星里沙、山田依里佳）
   2) 専修医（後期研修）　3名（前田道宏、栩木愛登、淺岡真理子）

Ⅴ. 活動実績

1. 初期研修プログラムの計画・実施
2. 後期研修プログラムの計画・実施
3. 研修医勉強会　毎週木曜日　30回開催
4. 研修医フォーラム　4回(6月、10月、12月、3月)
   開催：TMCを選んだ理由、症例検討、接遇研修、研修医卒業発表・卒業式
5. CPC　6回(5、7、9、11、1、3月)開催
6. 募集・採用活動
   1) 研修案内パンフレット、募集ポスター等作成
   2) レジナビフェア(東京ビッグサイト)
      夏：2015年7月19日（来訪者52名)、春：2016年3月20日(来訪者46名)
   3) 茨城県臨床研修病院合同説明会（イーアスつくば）
      2016年3月13日(来訪者21名)
   4) 医学生向け病院見学ツアー
      第8回：2015年8月15日（参加者5名)、第9回：2016年3月19日(参加者5名)
   5) 研修医採用試験（第1回：2015年8月22日、第2回2015年9月13日）　10名の募集に対し18名の応募があった。グループディスカッションのテーマは、中高生対象病院見学会のブース案、不振に陥った店舗の再建案であった。
   6) 研修医マッチング結果(2016年度研修開始)
      10名フルマッチしたが、残念ながら卒業試験・国家試験で1名ずつ不合格となり、入職予定者は8名となった。
7. 第12回研修医学術集会
   2015年12月5日(土)　TMCホール、25演題（院内16題、院外9題)
   学術大賞：倉田房子「虫垂炎後に発症した甲状腺クリーゼの一例」
   奨励賞：吉田美貴「くも膜下出血と脳出血を発症した可逆性脳血管攣縮症候群の一例」
   奨励賞：赤星南（筑波記念病院)「洪水被災後に急性十二指腸粘膜病変をきたした1例」
   青木賞：佐野啓介「ミネシメジ中毒の5症例」
8. 第5回TMC同窓会(La Porta)
   2015年12月5日(土)　(出席者40名)
9. 第3回つくば研修医メディカルラリー
   2016年2月11日(木)　(参加 11チーム、23名)
   優勝：「ニトリ」(出澤洋人/名取磨依)
   準優勝：「体調不良」(飯岡勇人/歌島淳)
   MVP:奥脇一(筑波大学附属病院研修医)
10. 第13回修了証書授与式(TMCホール)
    2016年3月23日(水)

新人看護職員研修部会

Ⅰ．目的

新人看護職員の臨床実践能力を強化するために必要な，教育や研修に関する支援を行うことを目的とする。

Ⅱ．活動

1. 新人看護職員の研修の企画・運営・実施・評価
2. 新人看護職員の離職防止のための状況分析・対策を実施・評価
3. 新人看護職員研修ガイドラインの修正・作成
4. その他の新人看護職員の教育や研修に関すること

Ⅲ．開催状況

第1回　2015年11月18日(水)

1. 法人教育・研修委員会主催の新人フォローアップ研修報告(10月16日開催)
2. 2015年度新人の状況報告
   1) 勤務状況
   2) メンタルヘルス相談の1回/年の実施継続
3. 他施設新人教育の受け入れに関する検討
   ⇒他施設の新人研修は受け入れない
4. 2016年度の入職予定

第2回　2016年3月28日(月)

1. 2015年度の総括
   1) 年間の新人研修報告
   2) 2015年度新人退職者
2. 血管採血シミュレータ消耗品購入
   ⇒看護部門で購入
3. 2016年度入職者予定

Ⅳ．今後の課題

1. 昨年に引き続き、継続的教育ができるよう教育委員会と連携しオリエンテーションや研修の時期・内容の検討を行う。
2. 継続課題としている技術研修については、研修項目を決定・指導案を作成し、研修体制の更なる整備を図る。
3. フレッシュナースアローチャート（年間教育計画）の見直しをする。

医療倫理グループ

Ⅰ．目的

患者の尊厳及び人権に配慮した医療を提供するために、医療機関としての倫理指針や臨床上の倫理的課題等を検討する。

Ⅱ．計画

1. 緊急医療倫理コンサルテーションへの対応と更なる周知
2. 人材育成および医療倫理に関する継続教育を目的としたカンファレンスや講演会の開催
3. 終末期医療に関する各種ガイドラインの共有
4. その他の医療倫理に関する事項の検討

Ⅲ．実施項目

1. 緊急医療倫理コンサルテーションの件数が7件（報告書作成4件、相談のみ3件)であった。
2. 「救急・集中治療の終末期における倫理的対応を再考する」として日本医科大学より横田裕行先生をお招きして倫理講演会を開催した。

Ⅳ．今後の課題

院内で倫理的問題は業務・診療の中に数多くあるが、それが問題として認識されていないことが多い。そのため皆が問題点を共有し議論していけるだけの知識や態度を習得していくことが必要である。講演会やコンサルテーションを通じて、気軽に興味・関心を持ち学んでいけるような体制を構築していく。

臓器提供調整委員会

Ⅰ．目的

臓器及び組織移植を前提とした脳死者または心停止者からの臓器及び組織提供の適正な実施を図り円滑な臓器及び組織の提供を行う。

Ⅱ．定例会議

四半期（4、7、10、1月）第3月曜日18時から19時、外来棟3階小会議室で開催。

Ⅲ．議事内容

人事異動に伴う委員の改選、2014年7月に発生した当院2例目の脳死下臓器提供事例に関する臓器移植ネットワークからの経過報告、茨城県より院内コーディネーターの推薦依頼に基づく委嘱状付与、各種研修会の案内、受講報告、その他。

Ⅳ．臨時会議

2015年度は開催なし。

地域医療支援病院評議委員会

報告はP.150に掲載。

治験審査委員会

Ⅰ．目的

治験審査委員会は、調査審議の対象となる治験が倫理的及び科学的に妥当であるか否か及び当該治験が医療機関において実施又は継続するのに適当であるか否かについて、調査審議を行う。

Ⅱ．活動内容

2015年度においては、本委員会の手順書に基づき、下記のとおり委員会を開催した。

開催回数：委員会審査6回、迅速審査1回
治験の実施に関する審議：2件
継続の適否に関する審議：24件
報告事項：9件

Ⅲ．今後の課題

2016年1月の治験審査委員会より委員向けの勉強会を開始した。来年度もこの勉強会を継続し、審査の質の向上を目指す。

災害拠点病院運営会議

Ⅰ．目的

つくば保健医療圏の災害拠点病院として、災害時の多数傷病者と重症患者の受け入れ、医療チームの派遣、ヘリコプターを使った患者搬送、近隣病院との連携、被災した病院の支援が円滑に行えるような体制整備、訓練、教育を行う。

Ⅱ．活動と課題

1．茨城県桜川市総合防災訓練

2015年8月桜川市で大雨と地震による複合災害が発生した想定で、茨城DMATが仮想の県西総合病院に参集し、災害医療を行う訓練を行った。隣接する保健医療圏での災害対応に当院はDMATを派遣したが、災害拠点病院としての活動訓練が課題となった。

2.　常総市水害対応の反省

常総市水害の医療対応についてつくば保健医療圏災害医療連絡協議会が開催され、被災した病院と支援を行った病院との意見交換が行われた。(「災害拠点病院とDMAT活動」(P.165)を参照)大雨特別警報や鬼怒川の堤防決壊時のつくば保健医療圏の救急病院の被災状況調査は訓練通りに行われたが、浸水、孤立した病院への支援に関して様々な課題が報告された。

災害拠点病院の役割として病院避難における多組織連携の調整、避難所支援におけるDMAT以外の医療チームの調整が課題となった。さらに当院が浸水した場合の対応策について検討した。

3.　つくば保健医療圏合同災害医療訓練

2016年3月つくば市で竜巻が発生し、竜巻が当院を直撃した想定でつくば保健医療圏の救急病院の合同訓練を行った。当院の3号棟が被災し、入院患者の転院搬送が必要となり、近隣病院へ患者の受け入れ要請を行った。災害拠点病院として被災した病院を支援するだけでなく、自院の病院避難をいかに行うかの訓練を行うことができた。停電し電子診療録が機能しないときに、入院患者情報の把握および紹介状を作成する体制整備の検討を行った。

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

会議を年3回予定通りに開催すること。1増1減の遵守や病院経営へ寄与できる採用を心がけること。

Ⅲ. 計画に基づき具体的に実施したことと今後の課題

「医薬品新規採用の規約」に基づき、予定通り年度内に3回（7月・11月・3月の第1又は第2火曜日）の会議を開催した。

また、開催日程についても開催月の第一火曜日と決定しており、会議終了時に次回の案内を事前に周知することができ、スムーズな準備ができた。

院内製剤については、今年度の承認品目は無かった。

規約の内容が現状に合っていない為、追加の審議を行った。(「専門科長・専門部長の権限」と新規診療科への対応)(第23回)

薬剤ユニットで切り替えの検討を行った後発品についての報告を医薬品選定会議で行った。

今年度の課題としてあげた、院内製剤においての倫理委員会への提出規則の制定は進んでおらず、次年度も継続課題として規則制定について検討していく。計画的な採用中止品目の提案と検討を行い40品目(49規格)において採用を中止した。

Ⅳ. 統計

	第23回 7月開催	第24回 11月開催	第24回 3月開催
正式採用	7(8)	9(10)	12(18)
臨時採用	3(4)	2(4)	0
用時購入	0	4(4)	1(1)
採用中止	12(14)	18(20)	10(15)
採用保留	0	0	0
採用不可	0	0	1
院内製剤採用	0	0	0

※各項目の数字は品目数で、括弧内の数字は規格数

診療材料検討会議

Ⅰ．目的

病院における診療材料・医療用消耗品の選定、購入の適正化を図る。

Ⅱ．活動内容

1．開催状況　第49回～第52回の計4回開催

2．申請件数

第49回　8件
第50回　11件（内1件保留）
第51回　4件
第52回　8件

試用申請　106件
デモ器械申請　58件

医療ガス安全管理委員会

Ⅰ．目的

患者さんの生命維持・安全確保および苦痛低減のため、医療ガス設備の安全管理を徹底する。

Ⅱ．計画

1．法定点検の確実な遂行を精査すると共に、点検に基づく結果を現場にフィードバックする。
2．医療ガスの設備や取扱いに関する学習会を開催する。

Ⅲ．活動内容

項目	実施時期
部会開催	5月
医療安全学習会	7月
1号棟配管設備点検	4月・10月
2号棟配管設備点検	7月・12月
合成空気設備点検	10月
CEタンク点検	1月

Ⅳ．課題

1．点検実施時期の再考
2．学習会の内容の見直し

医師卒後臨床研修拡大管理会議

Ⅰ．目的

臨床研修病院に関し必要な事項を定め、臨床研修病院の円滑な運営を図る（厚生労働省が定める研修管理会議に相当）。

Ⅱ．定例会議

四半期最終月曜日開催。6月、12月は持ち回り会議、9月、2月はTMCホールで召集会議。

Ⅲ．議事内容

6月：新規研修医報告、研修計画報告、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、臨床研修機能評価受審予定、2月：修了認定、臨床研修機能評価受審報告、協力病院・施設からの意見要望。

つくば総合健診センター

212 2015年度事業実績
214 概要
215 つくば総合健診センター組織図
216 沿革
217 健診事業部
218 診療部門、看護部門
219 臨床検査科、放射線技術科
220 栄養管理科、業務管理課
221 営業企画課
222 がん検診精査結果フォローアップ報告（2014年度分）
227 事業実績（統計）
232 健康増進センター ACT
233 健診教育研修委員会
233 健診安全対策・感染対策委員会
234 健診接遇委員会

2015年度事業実績

つくば総合健診センター所長
内藤　隆志

2015年度は、第六次整備事業工事におけるメディカルプラザ床振動問題のため増進事業（ACT）の再開が3か月遅れた。

健診事業は、受診者数は一日ドックで25,171人（前年度比＋908人）、一般健診6,442人（＋534）、脳ドック2,427人（－245）であり、胃内視鏡検査は7,554人（－347）実施した。女性ではマンモグラフィ検査を6,996人（＋1,256）、乳房超音波検査を11,416人（＋2,079）、子宮頸がん検診を11,241人（＋1,718）が受けた。男性では前立腺がん検査を3,764人（－68）が受けた。また、睡眠時無呼吸症候群簡易検査を513人（＋251）実施した。特に婦人科系のオプション検査が著しく増加した。

保健相談は18,957人（+5,576）、栄養相談は4,312人（+158）に個別指導を行った。

また、2014年度のがん発見数（把握数）は、141例（－2例）であった。主なものは、乳がん35例（－4）、大腸がん29例（－9）、肺がん21例（+6）、前立腺がん17例（+4）、胃がん15例（－8）であり、肺がんが増え、消化器がんは減少した。

第55回人間ドック学術総会で平成25年度人間ドック健診施設機能評価優秀賞の表彰を受け、人間ドック健診協会が、“つくば総合健診センターの取り組み”と題して紹介DVDを作成し、全国の人間ドック健診協会会員に配布された。

第25回日本乳癌検診学会学術総会（会長　東野専門副所長）を、“いつ受けた？ 受けてよかった乳がん検診”と題して10月につくばで開催し成功裏に終えた。

ACTは、4月に新築移転再開予定であったが、床の振動問題が生じ、7月に開業が遅れ多くの会員様にご迷惑をおかけし、退会された方も多数おられ、経営的にも大打撃を受けた。再開後は、今回小スタジオが追加されたことにより、生活習慣病の1次予防プログラムスタジオレッスンを強化した。会員確保に向けオープンキャンペーンなどに注力したが、年間の平均会員数は637人（－26）と減少した。

2015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
	第六次整備事業竣工を迎え、その事業成果達成に向けた具体的中期計画を策定し、実践に向けて準備をすすめる。	
	第25回日本乳癌検診学会学術総会（学会長：東野英利子健診センター専門副所長）開催を支援する。	平成27年10月30日～31日つくば国際会議場にて開催した。参加者1,438名
1. 健診精度の向上、有用な健診受診情報の提供		
1)	生活習慣病予防対策として特定健診・特定保健指導の体制を強化する。	・生活習慣病資料の充実を図り受診者への配布を行った。 ・栄養相談については、食生活の見直しが必要な受診者へ積極的に声掛けを行った。
2)	各種コース・オプション検査を検討し実施に向け人員確保・施設整備を進める。	・ゆったり宿泊コース、消化管ドック、ワンデイスペシャルドックを開始した。 ・オプション検査を4階の施設整備に併せて集約し効率化を図った。
3)	内視鏡検査時の生検や婦人科の二次検診等に対応するため保険診療を行う。	大腸内視鏡時の生検および婦人科診療のため保険診療機関の認可を受け6月1日より診療を開始した。
4)	健診受診後の追跡調査をさらに充実させ、より精度の高い統計データを作成・分析する。	・健診時の再検査について受診勧奨を強化した。 ・病理科からの結果をもとに癌と診断されたものを追跡調査した。
5)	健診の必要性と有効性を記載内容に反映した冊子を作成し、配布する。	当施設をモデルに日本人間ドック健診協会が作成したDVD、新版パンフレットを各事業所、健保組合、共済組合に配布した。
6)	予防・早期発見・早期治療に資するため、各種契約企業・団体に対して、健診内容の具体的説明を工夫し、結果等の情報を分析し提供する。	生活習慣病予防検診の項目を各事業所へ、全国平均、施設の統計データを契約団体へ情報提供した。
7)	健康増進センターACT会員への食生活意識調査を実施し、保健栄養指導等を通じて健康づくりのサポートに努める。	ACT会員に向け行った食生活実態調査・意識調査をもとに、栄養相談の案内を行った。
2. 受診者サービスの向上と受診環境の整備		
1)	快適な受診環境を提供するため、アメニティーを整える。	4階に女性専用リラックスルームを新設した、面談室等の乾燥対策として、加湿器の設置を進めた。また館内の英語表記の見直しを行った。

No.	事業計画	実績報告
2）	受診者が再検・精密検査を速やかに受診できる環境を整備する。	保険診療機関の認可を受け、大腸内視鏡時の生検、婦人科の二次検査を実施した。
3. 業務の改善		
1）	法人内各事業・行政・地域医療機関と連携を密にし、受診対象者への受診勧奨の強化を図る。	受診勧奨の強化活動として、近隣医療機関、契約企業、市町村担当者への訪問、情報交換を行った。
2）	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。	エレベーターの増設を検討したが、中止とした。
3）	照明環境を含めた省エネ対策に向けた取り組みを検討する	六次整備に伴い4階照明をLED化した。
4. 人材の確保・育成		
1）	健診事業運営に必要な人材の確保に努める。（婦人科・内視鏡医師・超音波認定技師など）	婦人科医師、乳腺エコー検査技師2名を確保した。
2）	知識・技術の研鑽に取り組み、健診精度の向上に貢献できる人材を育成する。	健診精度の向上に貢献できる人材を育成するため症例検討会を実施した。
3）	受診者の満足度を高めるため、接遇スキルの一層の向上を図る。	・接遇研修、満足度調査、身だしなみチェックを行った。 ・「もしもし検定2級」に10名合格した。
増進事業		
1. 健診併設の運動施設として、健康長寿に向けた具体的活動実践施設として、生活習慣病予防改善プログラム等をさらに充実させる。		
1）	メディカルプラザにおける健康増進センターACT事業を開始し事業拡充を図る。	床振動改善作業により、予定より3か月遅れて7月からメディカルプラザで事業を開始した。
（1）	ACTグランドオープンに伴うキャンペーンを実施する。	グランドオープンキャンペーンを実施した。新規入会者156名。
（2）	スタジオ増設により、目的別に会員サービス拡充を図る。	新規導入プログラム及び腰痛・肩こり体操等を実施した。
2）	地域社会への健康増進啓発をし、非会員を対象にした「短期健康サポート教室」を開催する。	3か月コースを1回開催した。参加者は10名

No.	事業計画	実績報告
3）	健康増進の理解を深めるために、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。	老人福祉センター、健診契約一般企業3社にて実施した。
2. 会員増加、利用率の向上及び退会防止に積極的に取り組み、健康増進事業の基盤強化を図る。		
1）	地域住民のための健康増進活動やプログラムの開発をする。	健康サポートプログラムを作成し、短期サポート教室を実施した。
2）	地域住民に浸透する広告掲載やキャンペーン展開を積極的に行う。	キャンペーンの実施と体力測定を実施した。
3）	会員種別の特徴、利用メリットを明確にして、会員種別ごとにメニューやスタジオプログラムを整備し、実施する。	医師、保健師、管理栄養士、トレーナーが連携して、メディカル会員を対象としたメディカルチェックを実施した。
4）	新施設オープンを機に、新たなトレーニング機器及びシステムを導入して、会員利用者のニーズに応える。	全身筋肉有酸素運動機器1台、腹部、胸筋、背筋、上腕などの筋肉トレーニングマシン3台の増設をした。
3. 人材の育成を進める		
1）	トレーナーの知識技術の向上、フロントの接遇向上を図る。	月1回の全スタッフを対象とした定期的な学習会を実施した。
2）	「健康運動実践指導者」等の資格取得を奨励する。	トレーナー1名が健康運動実践指導者を取得した。

概要

所 在 地　茨城県つくば市天久保1丁目2番地
開 設 者　公益財団法人筑波メディカルセンター
代表理事　中田義隆
名　　称　つくば総合健診センター
所　　長　内藤隆志
診療所開設許可　1994年3月23日
センター開所日　1994年4月13日

名　　称　健康増進センター ACT
所 在 地　茨城県つくば市春日１丁目１０番地
　　メディカルプラザ２階

業務内容

- 総合健診(1日ドック)
- 宿泊ドック(1泊2日)二日ドック、ゆったり宿泊ドック
- 専門ドック(脳ドック、心臓・血管ドック、肺がん検診、レディース検診、消化器ドック、ワンデイスペシャルドック)
- 企業健診(定期健康診断、特殊健康診断)
- オプション検査（前立腺がん検査、骨強度測定検査、C型肝炎抗体検査、マンモグラフィ検査、乳房超音波検査、HPV-DNA検査、喀痰検査、頸動脈超音波検査、血圧脈派検査、BNP検査、上部消化管内視鏡検査（経鼻)、尿中ピロリ菌抗体定性検査、頭部MRI・MRA検査、視野検査、血管内皮機能検査、内臓脂肪測定検査、睡眠時無呼吸症候群簡易検査、もの忘れ検診)
- 保険診療(内科・婦人科)

施設認定

日本人間ドック学会健診施設機能評価
日本総合健診医学会優良総合健診施設
日本脳ドック学会脳ドック認定施設
健康評価施設査定機構認定施設
日本病院会優良健診施設　厚生労働省健康増進施設

施設及び設備

つくば総合健診センター
鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階

敷地面積（㎡）	床面積（㎡）							延床面積（㎡）
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	B1F	
2,853.10	1,022.47	812.53	852.12	835.73	823.40	116.40	623.99	5,086.64

主な設備

⑴　電気設備／変電設備、自家発電設備・防災設備・通信設備
⑵　空気調和設備／熱交換器1基、呼吸式冷凍機2基
⑶　給排水設備／給水設備、給湯設備
⑷　エレベーター設備／人荷用1台

健康増進センター ACT
鉄骨造、地上２階

敷地面積（㎡）	床面積（㎡）		延床面積（㎡）
	1F	2F	
5784.60	786.77	917.28	1704.05

主な設備

⑴　電気設備/変電設備、自家発電設備・防災設備
⑵　空気調和設備
⑶　給水設備、給湯設備
⑷　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3台、視覚調整機能測定機器1台、視力検査機器4台、心電計及び自動解析装置3台、トレッドミル装置1台、自動血圧計4台、眼底撮影装置2台、眼圧計2台、婦人科検診台2台、超音波装置12台、胸部X線装置2台、胃部X線DR装置7台、マンモグラフィ装置1台、超音波骨強度測定装置1台、動脈硬化度測定装置1台、内視鏡システム6式、簡易型視野検査機器1台、子宮細胞診用半自動標本作製機器1台、血管内皮機能検査機器1台、屈折計1台、経膣超音波診断装置2台
4. 健康増進センター ACT機器
   筋力系マシン機種22台、持久力系マシン6機種30台、リラクゼーション系機器3機種5台、体力測定機器8機種、体組成計1台、血圧計2台

〈健診運営会議〉

開催回数：12回

構成員

所長、業務執行理事、専門副所長、診療部長、看護部門長、診療技術部門長、事業部長、
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

審議事項

- 健診の理念および任務に基く運営に関すること。
- 事業計画の立案・実施・評価に関すること。
- 法人執行会議への提案または報告に関すること。
- その他管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関すること。

主な議題

- 月次損益（健診受診者数、ＡＣＴ会員数含）の報告と分析
- 営業報告（月次および団体受付対応変更等6月→5月受入の繰上げ対策）
- 2015年度事業計画各項目の担当部署（責任者）決定と進捗確認
- 第六次整備事業について（5階ＧＩ増設による15名/日枠増）
- 2016年度、人事計画について
- オプション検査について（「睡眠時無呼吸症候群検査導入」の提案）
- 新検査の料金設定について（大腸内視鏡検査）
- ドック項目内容変更について（消化管ドックの実施）
- 保険医療機関の申請と事業計画について
- 法人執行会議報告（増収提案、経費削減対策について）
- 優良施設としての施設見学の受入について（DVD）
- 2016年度機器購入の申請内容について
- 2016年度の施設修繕予定について
- 2016年度事業計画案、予算案の策定（技師増員含む）

〈専門部会〉

開催回数：12回

構成員

所長、専門副所長、診療部長、専門科長、事業部長、各科・課長或いはそれに代わる者

協議事項

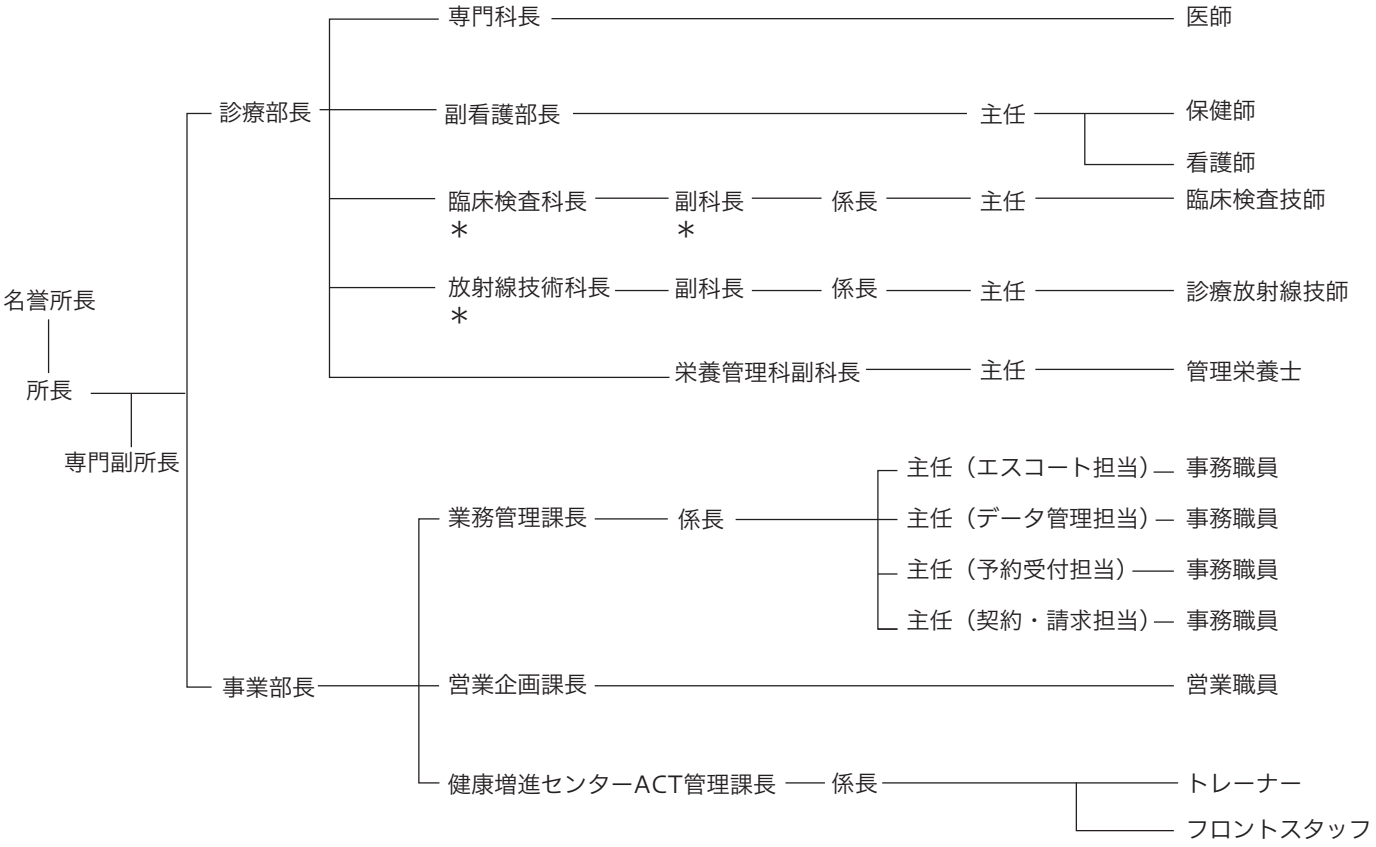
- 健診事業の円滑な運営を図るための部署間連絡調整、情報交換。
- 事業計画の具体的実施について。
- 健診運営会議への提案または報告に関すること。
- その他、健診業務全般に関すること。

主な議題

- 第六次整備事業計画について
- 環境改善について
- 防災避難訓練実施について
- 人間ドック学会健診施設機能評価による優良施設表彰とその対応について
- 新規オプション検査の対応について
- 受診者待ち時間調査の実施と報告
- 受診者満足度調査の実施と報告、改善策について
- 受診者の声、クレーム報告と対策協議
- 健診内委員会の活動報告
- 2016年度事業計画案についての協議
- 法人運営関連報告（理事会・評議委員会開催等）

つくば総合健診センター組織図

2016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)
経膣超音波検査機導入
2003年(平成15年)
健診コンピュータシステムの更新
動脈硬化度測定検査開始
2004年(平成16年)
日本病院会・日本人間ドック学会健診施設機能評価認定(全国10号　県1号)
血液流動性測定検査開始
BNP検査開始
2005年(平成17年)
検体検査自動分析機更新
自動体外式除細動器設置
2006年(平成18年)
つくば総合健診センター理念・基本方針の見直し
第2代所長に内藤隆志就任 (7/1)
上部内視鏡検査(経鼻)開始
尿中ピロリ菌抗体検査開始
2007年(平成19年)
特定健診に係る腹囲測定開始
子宮がん予防のためのNPV-DNA検査開始
厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業」開始
国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加
2008年(平成20年)
特定健診・特定保健指導開始
人間ドック・健診施設機能評価Ver.2.0更新認定
H.ピロリ除菌外来開始
健康増進センター ACT会員種別「学生会員」廃止、「アンダー24」新設
2009年(平成21年)
5階レディースフロアの開設
健診コンピュータシステムの更新
頭部MRI・MRAオプション検査開始
視野検査開始
動脈硬化精密セット開始
血液流動性測定検査終了
2010年(平成22年)
日本脳ドック学会脳ドック施設認定
血管内皮機能検査(FMD)開始
物忘れ検診試行開始
H.ピロリ除菌外来終了
2011年(平成23年)
筑波大学アートプロジェクト「MAGICAL ROENTGEN HOLIDAY」開催
2012年(平成24年)
つくば市ICT健康サポート事業
内臓脂肪測定のオプション検査開始
筑波大学アートプロジェクト「おなかのなか」開催
2013年(平成25年)
つくば市ICT健康サポート事業(継続)
筑波大学アートプロジェクト「ワンダースコープ」開催
日本人間ドック学会・人間ドック健診施設機能評価Ver3.0更新認定
日本乳がん検診精度管理中央機構共催「乳房超音波技術講習会」開催
2014年(平成26年)
健康増進センター ACT着工
第55回人間ドック学会学術大会にて健診施設機能評価優秀賞受賞
日本人間ドック健診協会主催　優秀施設見学会開催
カザフスタンより高度がん診断センター設立のための施設見学を受入
メディカルプラザ竣工
2015年(平成27年)
健診センターが保険医療機関の指定を受け診療を開始
当施設をモデルに日本人間ドック健診協会がDVDを作成
第25回日本乳癌検診学会学術集会を、東野英利子つくば総合健診センター専門副所長が学会長としてつくば国際会議場にて開催
レディースフロアに胃X線テレビ室を増設
7月1日、ACTがメディカルプラザにてグランドオープン

健診事業部

事業部長
小田倉　章

Ⅰ．充実の年へ

2015年は、第六次整備事業も終盤を迎え、ACTの引越しに始まり、内視鏡室、婦人科診察室、オプション検査などの4階の施設整備に合せ集約し効率化を図る工事が終了した。5階の胃X線テレビ室の増設、2階の相談室の増設と健診内の工事が進められて健診事業充実の年度となった。来年度からは健診センターの機能を十分に発揮できる状況であり増収にむけた事業計画を進める。

Ⅱ．保険診療機関申請

年度初めより保険診療機関申請資料の作成を行い5月8日書類の提出、6月1日、つくば総合健診センターが保険診療の指定を受け診療を開始した。診療科目は、内科､婦人科を標榜した｡健診業務内容の消化管ドック、婦人科検診に伴う受診者への利便性を考慮した対応を行った。保険請求に伴う医療事務会計システムの導入を行い診察、保険請求、処方箋を出すことができるようになった。

大腸内視鏡では、大腸に所見がある場合その部分より病理検査への提出用として生検を行い2週間後結果について診察を行っている。保険の適用は生検が行われたところから次回の診察までとなり、婦人科検診も同様に二次健診を目的とした後日の健診センターでの診察より保険診療となる。

Ⅲ．日本ドック健診協会作成のDVDの活用

昨年受賞した平成25年度人間ドック学会健診施設機能優秀賞に伴い人間ドック健診協会により当施設をモデルとしDVDが作成された。5月より内容の確認、6月中旬には撮影を行い、わかりやすいナレーションの吹き込み、DVDが完成した。内容として、一日ドック全体の流れ、受付～受診者の誘導、保健師による問診･面談各種検査～読影、食事、休憩、医師面談、保健相談、栄養相談などが収録された。

日本人間ドック健診協会より寄贈されたDVDは営業用として各市町村、取引事業所、健保組合等に配布し検診受診の重要性、整った設備、接遇、検査の精度についてお知らせすることができ高評を頂いた。

Ⅳ．第25回日本乳癌検診学会学術総会開催

日本乳癌検診学会学術総会が、つくば国際会議場を会場にて、当つくば総合健診センター専門副所長東野英利子先生を学会長として10月29日～30日に開催された。国内各所から1,432名の会員が参加、当法人より100名近い職員がスタッフとして協力し運営され、好評のうちに無事終了した。

Ⅴ．胃X線テレビ室の増設

5階内視鏡施設の移動に伴いレディースフロアでの協会けんぽ受診に対応するため胃X線テレビ室の増設を進めた。5階胃X線テレビ室は2室から3室となり15名増枠を行った。当初12月より増枠を実施し、協会けんぽの予約が低迷する状況から一部の人数（5名）をドック枠へ変更し、増収につなげた。来年度増枠した協会けんぽの予約は人数を考慮し対応する。

Ⅵ．ACTオープン

4月オープン予定であったが床振動を改善する為、予定より3か月遅れて7月からメディカルプラザで事業を開始した。新施設オープンに伴いキャンペーンを実施した。

新規入会者156名。

1. 健康サポート教室
   - 9月29日(火) ～ 12月15日(火)の3ヶ月間実施
     参加者11名（男性1名、女性10名）途中男性1名離脱(就職の為)し、10名で実施。
2. 高齢者向け運動指導
   - 5月谷田部老人福祉センター(1回/月、全11回実施)
3. 企業での運動指導
   - 10月7日　キヤノンエコロジーインダストリー㈱　参加者57名
   - 6月10日と10月14日　キヤノン取手
     6月参加者：80名　10月参加者：63名
   - 10月21日　東洋製罐㈱石岡工場
     3部制で参加者40名

診療部門

つくば総合健診センター診療部長
平沼　ゆり

Ⅰ．スタッフ

2015年度は4月から乳腺科の越川佳代子医師、10月から婦人科の小池貞徳医師が加わり、専任医師は10名となった。この他に面談、内視鏡、婦人科診察、画像の読影などに、法人診療部門から約14名、筑波メディカルセンター病院以外から約27名の先生方にご協力を頂き業務を行った（非常勤医師は時期によって異なるのでおおよその人数）。

Ⅱ．業務内容

業務分担しているものは、内科診察、ドック面談、健診結果報告書作成、診断書作成、精密検査依頼書作成等である。その他、各専門の検査（上部・下部消化管内視鏡、運動負荷心電図、婦人科）、専門ドック面談（脳ドック、心臓・血管ドック、消化管ドック）、画像読影（胸部X線・CT、上部消化管造影、脳MRI・MRA、頸椎X線、眼底、心電図、マンモグラフィ、乳房・頸動脈・心臓超音波）を行っている。

Ⅲ．業務の改善

・下部消化管内視鏡を含む消化管ドックを新たに開始した。
・人間ドック学会の腹部超音波健診判定マニュアル、心電図健診判定マニュアル改訂に伴い、当センターの所見、判定基準の見直しを行った。
・専任の婦人科医師の増員により、婦人科検診を増枠した。

Ⅳ．今後について

・受診者の増加に伴って増えている面談、診察、画像読影、報告書の作成等の業務を正確かつ効率的に行うため、マニュアルやシステムの見直しを行っていく。
・心血管疾患やがんなどの既往歴を持つ、また高齢の受診者の増加に伴い、受診者の安全確保のため、看護部と連携してマニュアルの整備等の対策を講じていく。
・がん検診の精密検査結果把握率の向上を図る。
・生活習慣病について、受診者の結果が改善に結びつくような事後指導や受診勧奨を看護部、栄養管理科と連携しながら行っていく。

看護部門

つくば総合健診センター副看護部長
光畑　桂子

Ⅰ．主な取り組み

2015年度は第六次整備事業及び5階上部消化管バリウム検査室、相談室の増設など、設備の改修に伴う業務改善、人員配置を柔軟に対応した。

1. 4階内視鏡室の開設
これまで2階と5階に分散していた内視鏡室を4階に統合したことによる、看護師の業務見直し、安全・感染対策の再構築を行った。
2. 大腸内視鏡検査の開始
消化管ドックの二日目検査に大腸内視鏡検査を開始した。受診者2名のため看護師2名を配置し、午前中の下剤内服から検査及び生検時の看護体制も整備した。
3. 4階婦人科検診室の開設と外来の開始
婦人科診察室を4階に移設し、検査室を個室化することでプライバシーに配慮し、医師2名が並行して検診できる体制を整備した。また婦人科外来を開始するにあたり、健診受診者と混在しない仕組みを構築した。
4. 相談室の増設
慢性的な相談室不足に悩まされていたが、2階に6部屋、5階に4部屋増設されたことにより、待ち時間の解消、プライバシーの配慮が可能となった。下期のレディース検診増枠に対する午後の問診増にも対応できた。
5. 受診勧奨と地域連携
健診時に紹介状を用意し、受診先を当日決定することが受診行動に繋がるため、医療機関の情報を各端末より閲覧でき、速やかな受診勧奨ができるように整備した。
6. 睡眠時無呼吸症候群簡易検査（SAS）と認知症検査
SASの精査結果や認知機能検査の分析と、保健相談でSASに関連する生活習慣病予防と認知症の学習強化を開始した。
7. 日本人間ドック学会保健指導認定施設に認定

Ⅱ．今後の課題

成果の出る保健指導に向け、学習方法の見直し、段階的な人材育成の構築、アプリや媒体の導入など柔軟に取り組んでいきたい。

臨床検査科

臨床検査科係長
堀江　一夫

2015年度は第六次整備事業に伴うオプション検査室および採血室の新設フロア移動と業務整備、タイムスケジュールの見直し等、上半期を中心に多忙な毎日であった。

Ⅰ．オプション検査室の4F新設フロアでの稼働について

今まで実施してきた血管内皮機能検査（FMD）、血圧脈波検査、視野検査に、今まで看護部で実施していた内臓脂肪測定検査、骨強度測定検査を加えた5種類のオプション検査を検査科が担当することになり、4Fオプション検査室としてフロアが移動し、6月より稼働となった。

これに伴い健診検査のタイムスケジュールの見直しを行い、新たに4Fオプション検査担当を配置した。検査時間は受診者の検査スケジュールを考慮して9時から検査を開始することで調整した。検査実施枠については現行通りでの実施のため、担当エスコートと協議しオプション検査時間割り振り表を用いて受診者の検査案内の管理をエスコートに協力していただき実施した。

Ⅱ．3Fフロアにおける新採血室の稼働について

オプション検査室の移動に伴い採血室が2Fから3Fフロアへ移動し稼働した。2Fでの問診後に採血を行うことになったため、健診システム（LANPEX）での誘導で採血も実施することになった。

Ⅲ．次年度に向けて

4Fフロアの稼働や採血室のLANPEX誘導などにより、検査のタイムスケジュール管理や誘導の待ち時間対策などについて、次年度は検討課題としてさらに受診者に満足していただける業務を実施していきたい。

放射線技術科

放射線技術科副科長
竹林　浩孝

2015年度は主に第六次整備事業およびレディースフロア胃部X線室の増設を実施した。

Ⅰ．体制について

病院との兼務体制で行っており、現在は午前19名、午後9名体制で行っている。

Ⅱ．主な取り組み

1. 第六次整備事業および胃部X線室の増設について
   第六次整備事業として5月より超音波室を3室増設し、乳がん検診受診者20名増の受け入れ体制を整えた。また年度事業とし12月より胃部X線室を1室増設し、受診者15名増の受け入れ体制を整えた。
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11,416件（前年度比＋2,079件）、マンモグラフィ検査数6,996件（前年度比＋1,256件）であった。5月より第六次整備事業として超音波室を増設し、前年度とほぼ同等の待ち時間で対応することができたと考える。

Ⅲ．読影補助業務について

腹部超音波検査において所見入力画面の変更を実施、日本人間ドック学会等が定める腹部超音波健診判定マニュアルに準じ各所見において判定の変更ができるようにした。またダブルチェックからトリプルチェック体制に変更し読影補助業務の強化を実施した。

Ⅳ．今後について

胃部X線検査による胃がん検診においてHelicobacter pylori(Hp)感染の有無と萎縮性胃粘膜との背景粘膜診断の導入に向けて検討を実施する。

栄養管理科

栄養管理科副科長
清水　尚子

Ⅰ．2015年度の業務報告

1. 栄養相談
希望者への栄養相談のほか、管理栄養士がデータを事前にチェックし、30代の肥満や著しい体重増加、生活習慣病関連項目の悪化が見られた受診者には、栄養相談を積極的に勧奨し実施した。
2. 大腸内視鏡検査のための食事指導
2015年度よりスタートした消化管ドックにおける大腸内視鏡検査のため食事指導をする事となり45件実施した。
3. 健康セミナーの開催
2014年度は人員の都合で健康セミナーを休止していたが、2015年度より再開した。「糖尿病予防」をテーマに59回開催し、約900人が参加された。
4. 健康増進センター ACTとの連携
2014年度に実施した食生活意識・実態調査の結果をまとめ掲示した。また栄養相談料金を決め、希望があれば常に利用できる体制を整えた。
5. 健診の食事内容変更
健診の食事料金見直しに伴い、2014年度より㈱筑波サービスと協議を重ね、2015年4月より食事の内容や種類、サービス等において変更、開始した。
6. 食事アンケート
2015年11月4日より6日間、約500名に食事アンケートを実施した。全体の満足度は5点満点中3.9点で、健診の食事内容変更に伴い、2014年度の満足度4.1点を下回る結果となった。
7. 勉強会の実施
相談業務での困難事例や成功事例を共有する症例検討や病態に関する学習会、研修報告会を定期的に開催し、知識やスキルの向上に努めた。

Ⅱ．今後について

学会や研修会へ積極的に参加し、個々のスキルアップをはかるとともに、栄養相談や特定保健指導の成果を検証し、より質の高い健康支援に努めていく。

業務管理課

業務管理課長
吉岡　裕子

2015年度は4F新検査フロアのオープン、消化管ドックの開始、保険診療の開始など新しいスタートの多い1年であった。受入人数の拡大に伴い、継続受診者の確保や新規受診者の獲得に向けて接遇や受診者サービスの向上、予約枠の有効活用、積極的な広報活動など事務がどのように収益に貢献できるかをテーマに取り組んだ1年であった。

Ⅰ．受診者サービス及び接遇の向上に向けた取組み

次回もまた利用したいと思っていただける施設を目指して接遇の向上に取り組んだ。スタッフが講師となり担当ごとに業務に即した接遇勉強会を年4回実施。また、スタッフ間の連携をスムーズに行うために「係りから課内スタッフに知ってもらいたいこと」の勉強会を年3回実施した。その他、女性専用リラックスルームの整備や館内表示の見直し、英語対応マニュアルの作成にも取り組んだ。

Ⅱ．予約枠の有効活用への取り組み

・7月より事前予約制のオプション検査に当日空き枠がある場合は、受付フロアにて検査内容などのインフォメーションを積極的に実施した。受診者からも好評で血管内皮機能検査289件、内蔵脂肪測定検査357件など多くのお申し込みをいただいた。
・比較的予約率の低い4・5月を対象に割引キャンペーンを実施した。健康サポートキャンペーン：2011年度～2013年度に全額自己負担で受診された方で2014年度未受診の方を対象にDMハガキを送付、44名の方が受診された。職員割引キャンペーン：対象は職員本人及びその家族、142名の方が受診された。

Ⅲ．積極的な広報活動

・より安心して受診していただけるよう健診当日の受診者のスケジュールを分かりやすく紹介するDVDを作成し、ホームページに掲載した。
・オプション検査のリーフレットを見直し、より分かりやすいものに変更した。
・広報課と連携しお勧めしたい健診の内容を分かりやすく地域マガジンなどに掲載した。

営業企画課

営業企画課長
小田倉　章

Ⅰ．日本人間ドック健診協会作成のDVDの活用

平成25年度人間ドック学会健診施設機能優秀賞を受け日本人間ドック健診協会により当施設をモデルとしたDVDが作成された。

日本人間ドック健診協会より寄贈されたDVDは営業用として活用し各市町村、取引事業所、健保組合等に配布することにより検診受診の重要性、整った設備、接遇、健診精度の高さについてお知らせすることができ高評を頂いた。

Ⅱ．消化管ドック

年度初めより保険診療機関を申請し、指定後に診療を開始した。診療科目は、内科、婦人科を標榜し、消化管ドック、子宮がん検診に伴う受診者への利便性を考慮した対応を行った。

消化管ドックでは大腸内視鏡検査実施により所見がある場合、病理検査を行い2週間後に診察を行っている。婦人科検診も同様に二次健診を目的とした後日の健診センターでの診察が可能となった。

消化管ドックについては各事業所への営業活動を行うことにより大腸内視鏡を含むコースとして予想以上の成績を収めており来年度に向けて期待したい。

Ⅲ．レディース検診の充実

エコー機器の充実、女性技師の育成に努め、10月からは婦人科医師が2名体制となりレディース検診の増枠が成され、子宮がん検診、乳がん検診の充実が図られた。

また、県南地区の自治体のがん担当部署である健康増進課への営業活動を行うことにより、子宮がん、乳がんの医療機関受診券の対応範囲が拡大し、増収に寄与した。

Ⅳ．人事体制

営業企画課は2名体制であったが法人内の人事異動に伴い、1名体制となり各事業所、健保、増進課へ年間4回から2、3回に訪問回数が減少となった。今後は人員対策を行い営業活動を活性化させる。

がん検診精査結果フォローアップ報告（2014年度分）

各がんの発見数

表1　がん発見数（2014、2013年度）

	発見数	
	2014年度	2013年度
肺がん	21	15
胃がん	15	23
大腸がん	29	38
子宮頸がん	2	3
乳がん	35	39
前立腺がん	17	13

	発見数	
	2014年度	2013年度
腎がん	8	3
膀胱がん	1	1
食道がん	3	3
十二指腸がん	1	0
肝臓がん	4	2
胆嚢がん	1	1
咽頭がん	1	0
甲状腺がん	3	0
卵巣がん	0	2
合計	141	143

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（2014・2013年度）

	検査項目	受診者		要精検者（要精査率）		精検受診者（精検受診率）		がん（がん発見率）		（陽性反応的中度）（がん÷要精検者）X100	
		2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度
肺がん	胸部単純X線	34,840	35,324	1,085	1,095	941	923	21	14		
				3.11%	3.10%	86.73%	84.29%	0.06%	0.04%	1.94%	1.28%
	肺CT	198	221	54	63	41	52	0	1		
				27.27%	28.51%	75.93%	82.54%	0.00%	0.45%	0.00%	1.59%
上部消化器がん	上部消化管造影	19,788	20,155	167	200	126	129	7	14		
				0.84%	0.99%	75.45%	64.50%	0.04%	0.07%	4.19%	7.00%
	上部消化管内視鏡	7,977	8,347	236	233	211	199	12	12		
				2.96%	2.79%	89.41%	85.41%	0.15%	0.14%	5.08%	5.15%
大腸がん	便潜血	29,687	30,327	1,733	1,874	1,141	1,215	29	38		
				5.84%	6.18%	65.84%	64.83%	0.10%	0.13%	1.67%	2.03%
	注腸造影	69	66	8	3	6	2	1	0		
				11.59%	4.55%	75.00%	66.67%	1.45%	0.00%	12.50%	0.00%
子宮頸がん	細胞診	9,316	9,612	145	192	121	160	2	3		
				1.56%	2.00%	83.45%	83.33%	0.02%	0.03%	1.38%	1.56%
乳がん	総数	12,334	12,070	304	363	295	349	35	39		
				2.46%	3.01%	97.04%	96.14%	0.28%	0.32%	11.51%	10.74%
	MMG	5,739	5,650	133	191	129	182	18	17		
				2.32%	3.38%	96.99%	95.29%	0.31%	0.30%	13.53%	8.90%
	US	9,338	8,955	198	185	192	180	27	29		
				2.12%	2.07%	96.97%	97.30%	0.29%	0.32%	13.64%	15.68%

※子宮頸がん検診はクーポン券利用者の結果は含まない。
※乳がんのMMG、USに関しては両方受診している場合がある。
※注腸造影で発見された大腸がんは便潜血も陽性であった。
※年報30号（2014年度）の上部消化管内視鏡2013年度の要精検者数と
　精検受信者数に誤りがありました。表2が正しい数値です。

肺がん

表３　肺がん（2014年度）

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙（本Ｘ年）
胸部Ｘ線	64	F	腺癌	ⅠA	手術	0X0
	55	F	腺癌	ⅠA	手術	0X0
	66	F	腺癌	ⅢA	手術	0X0
	66	F	腺癌	ⅠB	手術	0X0
	66	F	腺癌	ⅢA	手術	0X0
	69	M	腺癌	ⅠB	手術（他医）	禁煙20年
	61	F	腺癌	ⅢA	手術	0X0
	69	F	腺癌	ⅠA	手術（他医）	0X0
	69	M	腺癌	ⅠA	手術	禁煙15年
	60	M	腺癌	Ⅳ	化学療法	20X40
	66	F	腺癌	ⅢA	手術	0X0
	56	M	腺癌	不明	不明（他医）	15X38
	64	M	腺癌	ⅠA	手術	0X0
	57	F	腺癌	ⅠB	手術	0X0
	51	F	腺癌	ⅠA	手術（他医）	0X0
	62	M	扁平上皮癌	ⅢA	手術	20X42
	66	M	扁平上皮癌	ⅠA	手術	40X45
	69	M	扁平上皮癌	ⅠB	手術	10X40
	56	M	扁平上皮癌	ⅡA	手術	20X35
	66	M	悪性黒色腫	肺転移		0X0
	53	F	乳癌	肺転移		0X0

胃がん

表４　胃がん（2014年度）

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
内視鏡	39	F	腺癌（por）	ⅠA	ESD＋追加外科手術
	73	M	腺癌（tub2）	ⅠA	ESD
	65	M	腺癌（tub1）	ⅠA	ESD
	65	M	不明	不明	他院で精査・手術
	72	F	腺癌（por）	不明	他院で精査・手術
	63	M	腺癌（tub1）	ⅠA	他院で精査・ESD
	56	M	不明	不明	他院で精査・治療
	75	F	腺癌（sig）	ⅠA	他院で精査・腹腔鏡下手術
	49	M	不明	ⅠA	他院で精査・ESD
	61	M	腺癌（tub1）	ⅠA	他院で精査・ESD
Ｘ線造影	51	M	腺癌（por）	ⅠA	ESD＋追加外科手術
	54	M	GIST	ⅠA	ESD＋追加外科手術
	52	M	不明	不明	他院で精査・治療
	62	M	腺癌（tub2）	不明	他院で精査・治療
	59	M	腺癌（tub1）	ⅠA	他院で精査・ESD

大腸がん

表５　大腸がん（2014 年度）

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
便潜血	57	F	腺癌（tub1）	0	EMR
	61	F	腺癌（tub1）	0	EMR
	52	M	腺癌（tub1）	0	EMR
	62	M	腺癌（tub1）	I	EMR
	52	M	腺癌（tub1）	I	EMR ＋追加外科手術
	59	M	腺癌（tub1）	III B	ESD ＋追加外科手術
	58	M	腺癌（tub2）	II	手術
	63	F	腺癌（tub1）	II A	腹腔鏡補助下手術
	60	M	腺癌（tub1）	III A	腹腔鏡補助下手術
	75	F	腺癌（tub1）	III B	腹腔鏡補助下手術
	63	M	腺癌（tub2）	IV	化学療法
	61	M	不明	不明	他院で精査・手術
	55	M	不明	不明	他院で精査・治療
	55	F	不明	不明	他院で精査・治療
	70	M	不明	不明	他院で精査・治療
	73	M	不明	不明	他院で精査・治療
	49	F	不明	不明	他院で精査・治療
	63	M	不明	不明	他院で精査・治療
	63	M	不明	不明	他院で精査・治療
	60	M	腺癌（tub1）	0	他院で精査・EMR
	66	M	不明	不明	他院で精査・手術
	55	F	腺癌（tub1）	0	他院で精査・EMR
	67	M	不明	不明	他院で精査・治療
	52	F	不明	不明	他院で精査・手術
	42	F	不明	不明	他院で精査・手術
	73	M	腺癌（tub1）	0	他院で精査・EMR
	56	M	腺癌（tub2）	不明	他院で精査・治療
	55	M	不明	II	他院で精査・手術
便潜血・注腸	66	M	不明	不明	他院で精査・治療

※１例は重複。

子宮頸がん

表６　子宮頸がんおよび子宮頸部異型性（2014 年度）

検査項目	年齢	健診時所見	病理	病期	転帰
細胞診	43	HSIL AGC	腺扁平上皮癌	I A	腹式単純子宮全摘術
	49	AGC	腺癌	不明	不明

子宮頸部異型性

CIN3

検査項目	年齢	健診時所見	転帰
細胞診	23	ASC-H	不明
細胞診　HPV	38	LSIL 陽性	無し
細胞診	44	HSIL	不明
細胞診	33	ASC-H	子宮腟部円錐切除
細胞診	36	ASC-H	子宮腟部円錐切除
細胞診　HPV	67	ASC-H 陽性	子宮腟部円錐切除　腹式単純子宮全摘術　両側付属器切除
細胞診	39	HSIL	子宮腟部円錐切除

CIN1 ～ 2

	人数
CIN1	23
CIN2	6

乳がん

表7　マンモグラフィ結果と乳がん（2014年度）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果						陽性反応的中度（%）
				非浸潤癌数	早期浸潤癌数	浸潤癌数	病期不明	計	がん発見率（%）	
20歳代	1							0	0	
30歳代	116	2	2					0	0.00	0.0
40歳代	2,082	58	58	1	3	2		6	0.29	10.3
50歳代	2,167	48	46	2	2		1	5	0.23	10.4
60歳代	1,150	15	13	2	2		1	5	0.43	33.3
70歳以上	223	10	10	1	1			2	0.90	20.0
計	5,739	133	129	6	8	2	2	18	0.31	13.5

※10例はマンモグラフィと超音波の両方で検出

表8　乳房超音波結果と乳がん（2014年度）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	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（%）	陽性反応的中度（%）
20歳代	223	5	5					0	0.00	
30歳代	1,692	42	41					0	0.00	0.0
40歳代	2,810	87	84	2	6	2	1	11	0.39	12.6
50歳代	2,860	37	36	1	3	3	1	8	0.28	21.6
60歳代	1,503	20	19	1	4	0	1	6	0.40	30.0
70歳以上	250	7	7	1	0	1	0	2	0.80	28.6
計	9,338	198	192	5	13	6	3	27	0.29	13.6

※10例はマンモグラフィと超音波の両方で検出

前立腺がん

表9　前立腺がん（2014年度）

検査項目	年齢	PSA(ng/ml)	Gleason score	病期	転帰
PSA	62	6.7	7	II	不明
	74	11.2	7	II	内分泌療法
	68	21	7	II	放射線＋内分泌療法
	59	5.6	7	II	放射線＋内分泌療法
	73	19.4	9	III	放射線＋内分泌療法
	53	6.2	6	II	経過観察
	49	10	7	II	放射線＋内分泌療法
	73	4.7	7	II	経過観察
	52	4.5	7	II	放射線＋内分泌療法
	63	7.4	7	II	放射線＋内分泌療法
	79	7.3	6	II	経過観察
	67	4.7	9	III	前立腺全摘
	67	5.8	不明	不明	不明
	52	21.2	不明	不明	不明
	77	101.2	不明	不明	不明
	60	5.3	不明	不明	不明
	67	4.2	不明	不明	不明

その他のがん

表10　その他のがん（2014年度）

診断	健診項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
咽頭がん	内視鏡	58	M	形質細胞腫	不明	他院で精査・化学療法
食道がん	内視鏡	50	M	バレット腺癌	不明	他院で精査・治療
		71	M	扁平上皮癌	0	他院で精査・ESD
	X線造影	56	M	扁平上皮癌	II	他院で精査・手術
十二指腸がん	X線造影	36	F	カルチノイド	不明	他院で精査・治療
胆管がん	肝機能	68	F	不明	不明	他院で精査・治療
肝がん	腹部エコー	72	M	肝細胞癌	不明	他院で精査・手術
		65	F	乳がん転移	不明	化学療法
		58	F	肺がん転移	不明	化学療法
		62	M	胃がん転移	不明	他院で精査・治療
腎がん	腹部エコー	50	F	明細胞がん	I	左腎部分切除術
		57	M	明細胞がん	I	右腎部分切除術
		55	M	明細胞がん	I	左腎部分切除術
		38	F	明細胞がん	I	左腎部分切除術
		51	M	明細胞がん	I	腹腔鏡下左腎摘除術
		54	F	明細胞がん	I	腹腔鏡下左腎摘出術
		58	M	不明	不明	不明（他院）
		67	M	不明	不明	不明（他院）
膀胱がん	尿潜血	64	M	尿路上皮癌	cTisN0M0	経尿道的膀胱腫瘍切除術
甲状腺がん	診察	58	F	不明	不明	他院で手術
	診察	31	F	不明	不明	他院で経過観察
	胸部X線	62	M	乳頭腺癌	不明	他院で手術

2014年度確定脳動脈瘤（再調査）

部位		性別 / 大きさ	30代 男	30代 女	40代 男	40代 女	50代 男	50代 女	60代 男	60代 女	70歳以上 男	70歳以上 女	計 男	計 女	総計
内頸動脈	後交通動脈	3mm未満				1	1	1			1		2	2	12
		3-5mm		1				1	1	2		2	1	6	
		5-10mm								1			0	1	
	眼動脈	3mm未満								1		1	0	2	6
		3-5mm				1				2	1		1	3	
	内頸動脈その他	3mm未満		2	1	1		1	1	2	1	1	3	7	24
		3-5mm				2		2	1	3	1	2	2	9	
		5-10mm				1		1		1			0	3	
前大脳動脈	前交通動脈	3mm未満			1			1					1	1	6
		3-5mm				1				1	1		1	2	
		5-10mm									1		1	0	
	前大脳動脈末梢	3mm未満					1		2	1			3	1	5
		3-5mm								1			0	1	
中大脳動脈	中大脳動脈	3mm未満					3	2	1	3	1	1	5	6	17
		3-5mm							1	3		2	1	5	
椎骨・脳底動脈	脳底動脈	3mm未満	1					1					1	1	3
		5-10mm						1					0	1	
	椎骨動脈	3mm未満			1						1		2	0	3
		3-5mm					1						1	0	
	男/女　計		1	3	3	7	6	11	7	21	8	9	25	51	76

脳MRA検査総数　3,034 例
脳動脈瘤の疑い例数　230 例　7.6%
　確定動脈瘤　76　男/女25/51
　動脈瘤疑い継続　6
　漏斗状拡大　17
　異常なし　11
　経過観察　120

動脈瘤発見数76例、率2.5%

事業実績（統計）

表1　各種検診・オプション検査

（人）

各種健診	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	実績計	目標	目標比	前年度実績	前年比
一日ドック（自動化健診）	5,406	6,601	6,529	6,635	25,171	24,478	693	24,263	908
全国健康保険協会管掌指定健診（一般健診）	2,241	1,230	1,232	1,739	6,442	6,914	-472	5,908	534
ワンデイスペシャルドック（※1）	21	26	21	24	92	81	11	72	20
二日ドック（※2）	6	46	52	52	156	161	-5	221	-65
ゆったり宿泊ドック（※3）	17	13	15	15	60	122	-62	26	34
脳ドック	651	673	645	458	2,427	2,624	-197	2,672	-245
心臓・血管ドック	19	26	19	26	90	84	6	93	-3
消化管ドック（※4）	9	23	20	19	71	47	24	0	71
肺がん検診	28	46	49	42	165	153	12	172	-7
定期健診・特殊健診	1,614	1,012	1,702	852	5,180	4,812	368	4,861	319
集団検診	595	0	0	0	595	610	-15	600	-5
特定健診	8	69	82	11	170	152	18	113	57
特定保健指導	105	97	83	94	379	340	39	357	22
計	10,720	9,862	10,449	9,967	40,998	40,578	420	39,358	1,640

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	1,361	1,565	2,000	2,070	6,996	5,720	1,276	5,740	1,256
乳房超音波	2,085	2,735	3,398	3,198	11,416	9,340	2,076	9,337	2,079
子宮がん検診	2,321	2,610	3,105	3,205	11,241	9,378	1,863	9,523	1,718
骨強度測定	555	492	605	747	2,399	1,915	484	2,036	363
前立腺がん検査	894	990	1,003	877	3,764	3,845	-81	3,832	-68
C型肝炎抗体検査	131	103	58	107	399	455	-56	478	-79
喀痰検査	74	97	68	75	314	360	-46	363	-49
血圧脈派検査	452	598	548	582	2,180	1,910	270	2,252	-72
BNP検査	66	61	67	88	282	290	-8	271	11
尿中ピロリ菌抗体検査	499	465	477	606	2,047	1,670	377	1,837	210
HPV-DNA検査	103	96	123	144	466	585	-119	631	-165
胃内視鏡検査	1,834	1,957	1,892	1,861	7,544	6,625	919	7,891	-347
MR（単独）	77	84	91	108	360	241	119	270	90
視野（緑内障）検査	179	309	505	580	1,573	825	748	900	673
血管内皮機能検査	123	166	170	237	696	390	306	430	266
もの忘れ検診	17	14	11	11	53	31	22	61	-8
内臓脂肪測定検査	108	185	177	251	721	525	196	530	191
頸動脈超音波検査	198	204	185	247	834	719	115	612	222
睡眠時無呼吸症候群簡易検査	122	156	113	122	513	380	133	262	251
計	11,199	12,887	14,596	15,116	53,798	45,204	8,594	47,256	6,542

（※1）　ワンデイスペシャルドック：2015年4月より新規実施
（※2）　二日ドック：2015年4月より名称変更（旧宿泊ドックB）
（※3）　ゆったり宿泊ドック：2015年4月より名称変更（旧宿泊ドックC）
（※4）　消化管ドック：2015年6月より新規実施

表2　市町村別受診者数

（人）

県北	北茨城市	4
	高萩市	3
	日立市	33
	常陸太田市	20
	大子町	3
	常陸大宮市	8
	那珂市	34
	東海村	9
	ひたちなか市	62
	計	176
県央	水戸市	282
	城里町	18
	笠間市	242
	茨城町	33
	大洗町	4
	小美玉市	427
	計	1,006
県西	桜川市	1,456
	筑西市	2,236
	下妻市	1,577
	結城市	222
	八千代町	467
	坂東市	868
	境町	182
	五霞町	7
	常総市	2,090
	古河市	372
	計	9,477
県南	石岡市	1,408
	かすみがうら市	1,264
	土浦市	5,633
	美浦村	206
	阿見町	1,153
	つくば市	14,429
	稲敷市	481
	牛久市	1,442
	龍ヶ崎市	660
	河内町	54
	利根町	82
	つくばみらい市	1,050
	守谷市	823
	取手市	725
	計	29,410
鹿行	鉾田市	69
	行方市	251
	鹿嶋市	105
	潮来市	62
	神栖市	163
	計	650
その他	県外	970
	その他（国外含む）	171
	計	1,141
	合計	**41,860**

表3　総合判定表

（人）

総合判定	34才以下		35～39才		40～49才		50～59才		60～69才		70才以上		計					
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男		女		計	
A	3	6	5	16	8	14	1	1	0	0	0	0	17	0.1%	37	0.3%	54	0.2%
B	47	42	76	115	132	178	25	86	6	23	0	0	286	1.7%	444	3.1%	730	2.4%
C	253	263	763	812	2,225	2,426	1,481	2,222	810	897	139	96	5,671	34.4%	6,716	46.2%	12,387	39.9%
D1	27	5	111	13	388	105	358	241	184	101	25	17	1,093	6.6%	482	3.3%	1,575	5.1%
D2	103	65	348	278	925	913	790	774	515	356	105	53	2,786	16.9%	2,439	16.8%	5,225	16.8%
E	22	22	120	79	900	613	2,176	1,446	2,557	1,743	850	516	6,625	40.2%	4,419	30.4%	11,044	35.6%
計	455	403	1,423	1,313	4,578	4,249	4,831	4,770	4,072	3,120	1,119	682	16,478	100.0%	14,537	100.0%	31,015	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

（人）

判定	異常なし		軽度異常		要経過観察		要治療		要精査		治療中		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
身体計測判定	8,169	10,166	1	4	8,307	4,366	0	1	0	0	0	0	16,477	14,537	31,014
胸部Ｘ線総合判定	12,277	11,195	1,246	1,219	2,128	1,398	0	0	733	485	25	19	16,409	14,316	30,725
肺機能判定	10,820	10,710	995	343	345	269	0	0	1,037	382	302	240	13,499	11,944	25,443
血圧判定	7,335	9,891	2,456	1,440	2,190	1,099	546	161	0	1	3,950	1,945	16,477	14,537	31,014
心電図報告書判定	10,827	10,656	2,616	1,580	2,102	1,917	22	4	347	206	560	173	16,474	14,536	31,010
尿判定	13,614	7,787	2,127	5,062	462	1,369	1	1	221	279	48	39	16,473	14,537	31,010
血球判定	12,300	9,643	2,775	2,086	658	1,683	0	5	676	855	68	265	16,477	14,537	31,014
脂質代謝判定	4,319	4,471	4,583	4,722	4,833	3,114	553	338	1	0	2,188	1,892	16,477	14,537	31,014
糖代謝総合判定	5,375	5,577	6,446	5,925	2,960	2,489	228	71	165	57	1,303	418	16,477	14,537	31,014
肝機能_他判定	6,130	8,042	6,151	4,880	1,858	1,070	0	0	2,338	545	0	0	16,477	14,537	31,014
腎機能判定	12,280	9,800	1,449	3,088	2,286	1,500	0	0	353	107	109	42	16,477	14,537	31,014
免疫血清判定	11,879	10,538	308	211	880	963	0	0	212	127	44	103	13,323	11,942	25,265
上消化Ｘ総合判定	7,445	4,946	652	485	3,332	3,250	0	1	144	27	2	1	11,575	8,710	20,285
胃内視鏡総合判定	462	643	2,053	2,404	487	475	154	78	128	73	328	237	3,612	3,910	7,522
便潜血判定	15,185	13,287	0	0	16	73	0	0	961	644	22	7	16,184	14,011	30,195
腹部ｴｺｰ総合判定	1,933	2,939	2,565	3,356	11,460	7,828	0	1	384	332	126	78	16,468	14,534	31,002
視力判定	10,615	9,271	0	0	5,844	5,251	0	0	1	0	4	1	16,464	14,523	30,987
眼圧判定	13,201	11,734	0	0	73	39	0	0	21	3	2	1	13,297	11,777	25,074
眼底総合判定	3,912	5,527	1,121	1,310	6,213	3,508	0	0	980	677	1,294	1,144	13,520	12,166	25,686
聴力判定	13,125	13,363	0	1	3,288	1,129	0	0	1	0	11	9	16,425	14,502	30,927
総合判定	17	37	286	444	5,671	6,716	1,093	482	2,786	2,439	6,625	4,419	16,478	14,537	31,015

表5　二日ドック（二日ドック・ゆったり宿泊）検査項目別判定表

（人）

判定	異常なし	軽度異常	要経過観察	要治療	要精査	治療中	計
身体計測	100	0	116	0	0	0	216
胸部X線	153	20	31	0	12	0	216
肺機能	171	18	7	0	18	2	216
血圧	90	33	27	7	0	59	216
心電図	128	31	42	0	5	10	216
脂質代謝	48	56	71	5	0	36	216
糖代謝	50	84	54	6	3	19	216
糖負荷	84	25	14	3	1	0	127
肝機能	61	90	36	0	29	0	216
腎機能	140	25	43	0	4	4	216
尿	161	41	10	0	4	0	216
血液学	156	38	11	0	10	1	216
免疫血清	202	5	5	0	3	1	216
上部消化管X線	30	1	9	0	1	0	41
上部消化管内視鏡	18	90	32	10	2	13	165
下部消化管X線	0	0	0	0	0	0	0

判定	異常なし	軽度異常	要経過観察	要治療	要精査	治療中	計
便潜血	194	0	2	0	15	1	212
腹部超音波	27	34	147	0	6	2	216
視力	131	0	85	0	0	0	216
眼圧	215	0	0	0	0	1	216
眼底	49	23	98	0	22	24	216
聴力	167	0	49	0	0	0	216
喀痰検査	45	0	0	0	0	0	45
BNP	32	19	9	0	4	1	65
胸部CT	7	3	19	0	30	0	59
前立腺がん	160	0	0	0	5	0	165
乳房がん検診	23	24	0	0	0	0	47
子宮頸がん検診	38	0	0	0	1	0	39
脳ドック	8	4	50	0	12	1	75
心臓ドック	17	14	23	0	4	2	60
総合判定	0	2	60	16	34	104	216

※受診者平均年齢55.9才

表6　脳ドック年代別所見表（受診数）

（人）

	年代区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
MRI 脳実質	所見なし	1	87	235	251	149	32	755
	白質変化（白質内T2高信号）	0	10	72	366	764	389	1,601
	白質変化（傍側脳室T2高信号）	0	0	9	21	128	133	291
	ラクナ脳梗塞（疑い）	0	0	6	15	64	63	148
	アテローム血栓性脳梗塞（疑い）	0	0	0	2	5	5	12
	脳塞栓（疑い）	0	0	0	0	4	1	5
	虚血性変化	0	0	0	2	7	16	25
	無症候性微小出血（疑い）	0	2	7	29	72	61	171
	海綿状血管腫（疑い）	0	0	1	4	4	4	13
	脳動静脈奇型（疑い）							0
	出血痕（疑い）	0	1	2	1	12	8	24
	脳出血（疑い）	0	0	0	0	2	1	3
	脳腫瘍疑い（分類不明）	0	0	2	1	4	0	7
	神経膠腫（疑い）	0	0	0	0	0	0	0
	髄膜腫（疑い）	0	0	1	3	1	0	5
	聴神経鞘腫（疑い）							0
	下垂体腫瘍（疑い）	0	0	0	1	1	2	4
	くも膜のう胞（疑い）	0	2	10	22	14	8	56
	硬膜下液貯溜	0	0	0	0	0	0	0
	硬膜下血腫（疑い）	0	0	0	0	1	2	3
	脳室拡大（疑い）	0	0	1	3	11	14	29
	脳萎縮（疑い）	0	0	0	1	4	21	26
	副鼻腔炎	1	6	19	44	74	33	177
	その他の所見	0	2	7	10	26	16	61
	計	2	110	372	776	1,347	809	3,416
MRA 脳血管	所見なし	2	97	308	614	869	386	2,276
	脳動脈瘤（疑い）	0	5	22	39	72	44	182
	脳動脈解離（疑い）	0	0	0	5	2	0	7
	脳動静脈奇形（疑い）	0	0	1	0	1	0	2
	脳血管狭窄（疑い）	0	0	2	12	39	39	92
	脳血管閉塞（疑い）	0	0	0	2	2	2	6
	その他の所見	0	0	1	5	10	2	18
	計	2	102	334	677	995	473	2,583

	年代区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
超音波 頸動脈	正常	2	80	158	115	98	18	471
	プラークスコア（軽度）	0	22	163	461	614	234	1,494
	プラークスコア（中等度）	0	0	14	92	231	156	493
	プラークスコア（高度）	0	0	0	9	51	61	121
	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	2	102	360	795	1,254	624	3,137
単純X線 頸椎	所見なし	1	39	118	190	286	84	718
	脊柱管狭窄（疑い）	0	1	0	3	14	3	21
	OPLL（後縦靭帯骨化症）疑い	0	0	1	3	13	0	17
	形状不整（Alignment）	1	43	125	171	188	54	582
	骨粗しょう症（疑い）	0	0	0	2	0	0	2
	椎間腔狭窄（疑い）	0	2	44	232	466	285	1,029
	椎体変形	0	2	29	163	333	198	725
	分離・すべり症（疑い）	0	0	0	9	32	26	67
	その他の所見	0	0	2	9	14	14	39
	計	2	87	319	782	1,346	664	3,200

※MRIは、脳MRI4所見1～5を集計した結果です。
※MRAは、脳MRA4所見1～5を集計した結果です。
※頸椎X線は、頸椎X3所見を集計した結果です。

表7　乳がん検診年代別判定表

（人）

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
異常なし	119	677	1,531	1,962	1,343	236	5,868
良性所見	166	1,340	2,850	2,496	1,254	199	8,305
要精密検査	1	39	137	87	39	15	318
計	286	2,056	4,518	4,545	2,636	450	14,491

表8　子宮頸がん検診年代別所見表

（人）

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
NILM	277	1,218	2,803	3,270	1,381	292	9,241
ASC-US	11	7	24	13	4	0	59
ASC-H	0	3	1	3	1	0	8
LSIL	12	6	13	8	1	0	40
HSIL	1	2	7	0	0	0	10
SCC	0	0	0	0	0	0	0
AGC	0	0	3	2	1	0	6
AIS	1	0	0	0	0	0	1
Adenocarcinoma	0	0	0	0	0	0	0
other　malig.	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	0	2	6	3	2	0	13
計	302	1,238	2,857	3,299	1,390	292	9,378

＊　クーポン利用者は統計より除外
NILM：陰性　　ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞　　ASC-H：HSILを除外できない異型扁平上皮細胞
LSIL：軽度扁平上皮内病変　　HSIL：高度扁平上皮内病変　　SCC：扁平上皮癌　　AGC：異型腺細胞　　AIS：上皮内腺癌
Adenocarcinoma：腺癌　　other malig.：その他の悪性腫瘍

表9　前立腺がん検査（PSA）年代別判定表

（人）

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
異常なし	2	83	611	1,279	1,436	378	3,789
軽度異常	0	0	0	0	0	0	0
要経過観察	0	0	0	1	6	3	10
要治療	0	0	0	0	0	0	0
要精査	0	2	5	33	76	32	148
治療中	0	0	1	4	23	12	40
計	2	85	617	1,317	1,541	425	3,987

表10　肺がん検診年代別判定表

（人）

年代区分		29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
喀痰	異常なし	0	10	40	55	67	45	217
	要経過観察	0	0	0	0	1	0	1
	検体未検出	0	3	9	22	21	8	63
	要精査	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	13	49	77	89	53	281
肺	異常なし	8	18	19	12	3	0	60
	要経過観察	0	20	31	48	35	0	134
	要精査（肺がん）	5	18	35	35	18	0	111
	要精査（肺以外）	0	1	3	7	1	0	12
	計	13	57	88	102	57	0	317

※肺は、肺CT3読影判定を集計した結果です。

表11　保健相談内容と件数

（人）

相談内容	男性	女性	全体
相談件数	10,198	8,759	18,957
受診勧奨	3,431	2,183	5,614
身体測定	4,734	2,964	7,698
循環器	1,358	664	2,022
脂質代謝	2,899	2,478	5,377
糖代謝	2,311	1,910	4,221
肝機能	1,380	412	1,792
腎機能	725	177	902
血液一般	39	380	419
運動	4,135	2,886	7,021
喫煙	1,542	151	1,693
飲酒	1,542	151	1,693
ストレス・睡眠・更年期等	278	374	652
他症状	232	371	603
オプション検査	1,399	1,461	2,860
その他	170	268	438

表12　病院予約対応件数

（件）

予約件数	3,021

※筑波メディカルセンター病院に限る。

表13　個別栄養相談の内容別延べ件数

（件）

栄養相談の内容	全体	男性	女性
栄養素や食品の摂取量に関する事	2,895	1,460	1,435
病態と食生活との関連について	2,859	1,519	1,340
食習慣や食行動に関する事	2,708	1,304	1,404
食事バランスや食品に関する知識について	1,821	799	1,022
運動に関すること	586	274	312
アルコールに関すること	501	389	112
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	493	152	341
料理に関すること	68	22	46
家族の食事療法に関する事	21	3	18
その他	36	14	22

個別栄養相談実施総数4,312名（男性　2,259名、女性 2,053名）

特定保健指導実績

表1　2015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	173	15
動機付け支援	208	16

表2　2015年度　特定保健指導終了者数とその結果

	最終評価者数（a+b+c）	プログラム終了者数（a）	終了者の評価結果			最終データ不明者（c）	途中脱落者（b）
			体重又は腹囲にて改善傾向が見られた人数と割合	体重平均増減値（kg）	腹囲平均増減値（cm）		
積極的支援	173	143	108（75.5%）	-1.48	-1.57		30
動機付け支援	198	178	127（71.3%）	-1.15	-0.74	19	1

※割合：改善者／（プログラム終了者数－最終データ不明者）

健康増進センター ACT

健康増進センター ACT 管理課長
吉澤　秀樹

Ⅰ．2015年度の取り組み

1.　新規移転後のオープン

オープンを直前に迫った3月30日に運動床の振動問題が発覚し、4月1日のオープンを断念せざるを得なかった。問題検証と改修工事に時間が必要であり、7月1日にオープンとなった。第1四半期の営業ができなかったことが残念であり、事業計画の変更を余儀なくされた。

2.　収益確保（入会促進と退会防止の取り組み）

オープン時期が7月1日の為、事業計画変更。

1) オープン前のイベント
（5月14日～6月12日）（全17回開催）
323名枠中258名参加　参加率79.9%

2) リニューアルオープンキャンペーン
（6月13日～9月30日）
新規入会目標者数150名　実績156名

3) ACT独自の短期型「健康サポート教室」
（9月29日～12月15日）を実施。
参加11名、参加者のうち5名が入会した。

4) 新春イベント（1月4日～1月11日）
参加者176名（対前年参加者比16名増）

5) 大小2つのスタジオを設定し、生活習慣病の1次予防プログラムとして利用ができる新たなプログラムを2つ取り入れ継続中である。

3.　トレーニング環境整備

トレーニング機器のメンテナンス及び新規更新を実施した。

パワーゲージ1台、アークトレーナー1台、デュアルバイセプスカールトライセプスエクステンション1台、レッグレイズディップ1台、アジャスタブルバックエクステンション1台

Ⅱ．次年度に向けて

施設のトレーニングデータの基本を作り、データを蓄積し、それに基づいたトレーニングメニューの提供を行い、利用者が継続してコンディションを整えるサポートができる施設としたい。

表1　会員種別実績

2015年4月～2016年3月（人）（件）

会員種別	メディカルA		メディカルB		個人		家族		平日		WE		合計		法人	
2015年度（2014年度）	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
年度初在籍者数（4/1付）	37	11	0	0	218	249	64	67	236	197	91	109	646	633	5	6
入会	3	5	0	0	92	69	30	21	71	57	31	30	227	182	2	0
退会	3	4	0	0	97	110	24	19	73	68	21	52	218	253	0	1
種別変更	2	23	0	0	7	-2	3	-4	-10	40	-2	1	0	58		
年度末在籍者数（3/31付）	39	35	0	0	220	206	73	65	224	226	99	88	655	620	7	5

（WE：ウィークエンド会員）　年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。
モーニング会員は2014年度末で廃止となったため削除とする。

表2　年代別平均実績

2015年4月～2016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	
対象年度	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
男性	1	0	14	17	25	21	49	54	70	72	65	71	28	27	11	9	263	271
女性	2	3	23	25	28	32	87	94	120	123	80	84	31	28	3	3	374	392
合計	3	3	37	42	53	53	136	148	190	195	145	155	59	55	14	12	637	663

※月末時点での在籍者を年間（12ヶ月）で、平均値を算出。

表3　疾患別実績

2016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	4	25	12	0	1	2	3	0	0	1	0	0	3	1
女性	0	7	7	3	2	4	4	1	1	0	0	0	1	5
合計	4	32	19	3	3	6	7	1	1	1	0	0	4	6

健診教育研修委員会

開催回数：12回
構成員：増澤浩一、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（勉強会タイトル）

5月　健診センターにおける婦人科外来診療
6月　6月より開始された消化管ドックについて
7月　日本人間ドック学会予演会(1)
日本人間ドック学会予演会(2)
8月　乳がん　～遺伝性乳がんを中心に～
9月　接遇アンケート調査結果（健診接遇委員会）
10月　日本人の食事摂取基準(2015)の内容について
11月　0番コール勉強会
12月　LEP（low dose estrogen-progestin）の話
1月　睡眠時無呼吸症候群検査結果と受診状況についての中間報告＆日本総合健診医学会予演会
2月　満足度調査の結果報告（健診接遇委員会）
3月　スキンケアについて

Ⅲ．今後の方針

・日本人間ドック学会等の施設認定基準に添った研修内容を行っていく。
・日常の業務で生じた疑問や業務に有用と思われる題材等、テーマを広く選び、よりよい健診を行うための勉強会を開催する。

健診安全対策・感染対策委員会

開催回数：12回
構成員：平沼ゆり、光畑桂子、竹林浩孝、堀江一夫
豊島幸子、吉澤秀樹

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

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。また体調不良者、事前対応者（検査の可否や対応について医師への確認が必要な受診者）の報告を行った。

安全・感染対策、5Sの視点から館内ラウンドを6回実施し、館内整備を行った。

Ⅲ．アクシデント・インシデント報告

体調不良・事前対応報告

2015年度のアクシデント・インシデント報告件数は165件（2014年度200件）レベル0が43件、レベル1が120件、レベル2と3が1件ずつであった。レベル2は健康増進センターACTでの軽いケガ、レベル3は健診で採血後に失神した際の顔面裂傷であった。内容では昨年と同様、業務管理課での登録業務、各検査部署での結果入力における報告が多かった。

2014年度より報告件数が減少している。内容によっては実際にアクシデントが減少したものもあるが、報告にあがらなかった事象もあると考えられる。

体調不良の報告は157件、うち6名が病院を受診したが、重症例はなかった。事前対応は285件あった。

Ⅳ．今後について

アクシデント・インシデント報告に基づき、引き続きシステムの改修や運用方法の改善など必要な対策を講じていく。また、アクシデント・インシデント報告を提出しやすい環境を作り、報告数の増加をはかる。

健診接遇委員会

開催回数：12回

構成員：東野英利子、助川薫、大里京子、石川麻衣子
原川仁志、加藤千明、菊池有紗

Ⅰ．目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業において、質の高いサービスの提供を図るため、接遇に関する教育・研修の企画を提案し、実施する。その成果を最大限にあげる事を目的とする。

Ⅱ．活動内容

1．委員会の開催

毎月1回委員会を開催し、年間スケジュールの進行状況の確認、受診者からのご意見箱の内容を共有し対策を検討した。

2．受診者満足度調査

年1回（10月）受診者を対象として設備、接遇に関する満足状況を調査した。今年度より調査用紙をマークシートに変更した。全体の満足度は4.26点（5点満点）であり、前年度4.25点を上回った。

3．接遇アンケート

健診を受診する法人職員を対象とした接遇に関するアンケートを実施した。各項目の平均満足度は4.52点(5点満点)であった。

4．研修(勉強会)

9月　健診勉強会　　接遇アンケート結果報告
2月　健診勉強会　　満足度調査結果報告
3月　法人接遇委員会勉強会 健診の取り組みを発表

5．身だしなみチェック

各部署のリストを用いて、年2回(7、1月)の身だしなみチェックを行い、身だしなみを強化した。

Ⅲ．今後の活動計画

1．満足度調査を実施し、健診勉強会で報告する。
2．接遇アドバイザーを招き、現場研修を行う。入職3年目までの職員を対象に新人研修を開催する。
3．接遇大賞コンテストに参加し、大賞受賞を目指す。
4．ご意見箱の内容を共有し、接遇面での対策を検討する。

在宅ケア事業

236 在宅ケア事業報告

237 沿革

238 在宅ケア事業部

240 各事業者(所)の概要

241 訪問看護ふれあい・サテライトなの花

242 訪問看護ふれあい・サテライトなの花/訪問リハビリテーション

243 訪問看護ステーションいしげ

244 訪問看護ステーションいしげ/訪問リハビリテーション

245 居宅介護支援事業所

246 在宅ケア事業実績(稼働統計)

在宅ケア事業報告

在宅ケア事業長
志真　泰夫

Ⅰ．2015年度事業方針の総括

2015年度の在宅ケア事業の基本方針は、次の3点である。

1.　質の高い在宅医療を提供する

在宅医療に対する利用者の様々なニーズに応えるため、訪問看護、訪問リハビリテーション、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る。この方針の下に診療報酬「機能強化型訪問看護管理療養費」および介護報酬「看護体制強化加算」の取得と維持ができた。

2.　地域包括ケア・システム作りを推進する

在宅ケアに対する利用者のニーズを把握し、行政、地域の医療機関や介護保険関連事業所等と連携・協働し、地域包括ケア・システム作りを推進する。この方針の下に質の高いケアプラン作りとつくば医師会が委託された「茨城県在宅医療・介護連携拠点事業」に協力して、地域包括ケア・システム構築を推進した。

3.　在宅ケア事業診療部門を強化する

診療所支援、病院事業との共同による在宅褥瘡対策チームの活動等で、医師を増員し在宅ケア事業における診療部門を強化する。この方針の下に鈴木将玄医師を在宅診療科科長として、在宅ケア事業の一翼が担えるように体制整備を行った。

Ⅱ．各事業所の現状と問題点

1.　訪問看護事業所

「訪問看護ふれあい」は、2015年度10.5～11.2名(常勤換算、以下同じ)、「サテライトなの花」は5.3～6.9名の人員体制で「機能強化型訪問看護管理療養費2」を通年で維持し、2016年度に「管理療養費1」の取得を可能とした。また、11月には「看護体制強化加算」の取得ができた。「訪問看護ステーションいしげ」は9.4名の人員体制で4月に「看護体制強化加算」を取得し、通年で維持ができた。9月の関東・東北豪雨災害で訪問件数の減少、在宅療養患者の減少という逆風があり、予算未達ではあったが、復旧・復興に職員全員で取り組み被害を最小限にすることができた。

訪問リハビリテーションは、訪問看護ふれあい4.7名、サテライトなの花1.4名、訪問看護ステーションいしげ2.0名の人員体制で、いずれの事業所とも新規利用者、延べ訪問件数は減少傾向であった。訪問看護は機能強化型訪問看護ステーション等の重症者、重度の要介護者の受け入れを強化しているため訪問リハビリの対象となる軽症者、軽度の要介護者の受け入れがし難いといった問題点が生じている。

2.　居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所は、2015年度4.4～5.4名の人員体制で、「特定事業所加算Ⅰ」を維持し、同行訪問などの工夫をして、ケアマネジメントの知識や技術を高めるという質の向上を図った。その結果、筑波メディカルセンター病院以外から60％の依頼を受けることができて、地域で定評のある事業所になりつつある。一方、筑波メディカルセンター病院とも入院早期からの退院支援に取り組んでおり、新規利用者の取得につながっている。

今後、訪問看護ステーションいしげが、機能強化型を取得するために必要な居宅介護支援事業所併設の条件について引き続き検討する必要がある。

3.　訪問診療等支援事業

この事業は2010年から1診療所で開始し、その後2診療所となって継続している。事業の目的は、診療所における診療応援と訪問診療の研修というそれぞれ異なった目的となっており、今後継続するにあたっては事業目的の明確化が求められる。在宅診療科は、今年度に診療は行っておらず、先進的な在宅医療施設への見学・視察が主な活動であった。

Ⅲ．今後の課題

1.　訪問看護事業は、医療・看護の必要度が高い利用者への対応を強化して、機能強化型訪問看護管理療養費、看護体制強化加算を取得して1名あたりの訪問費用は増加したが、利用者数の安定的な確保が今後の課題である。
2.　訪問リハビリテーションは、訪問看護の一環として提供する事業として実施しているが、軽度の要介護者を含めた利用者の確保が今後の課題である。
3.　居宅介護支援事業は、質の高いケア・プランが評価されているが、常総市等への規模の拡大が課題である。
4.　訪問診療等支援事業は、事業目的の明確化と診療所開設等事業の展開を検討する時期に来ている。
5.　地域包括ケアへの対応は、つくば市医師会への委託事業が終了し、つくば市の介護保険事業の一環として新たに在宅医療・介護連携推進事業が立ち上がる。これへの対応が課題である。

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 居宅介護支援事業所開設(管理者：清水正恵)
いしげ居宅介護支援事業所開設(管理者：角田直枝)
2000年(平成12年)
4月 デイケアクリニックふれあい名称変更（通所リハビリテーション施設デイケアクリニックふれあい)、居宅介護支援事業開始
4/1 介護保険制度開始
ヘルパーステーションふれあい開設
(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・いしげ居宅介護支援事業所
(管理者：浅野綾子)
在宅ケア事業統括部長を中田義隆センター長が兼務
デイケアクリニックふれあい(診療所長：木村泰)
8/1 居宅介護支援事業所(管理者：五十嵐いつ子)
10/1 茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションとして指定を受ける(訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ)
2003年(平成15年)
4/1 ヘルパーステーションふれあいいしげ出張所伊藤ビル3階へ移転
介護報酬改定、フレックス制度導入(いしげ居宅介護支援事業所)
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 居宅介護支援事業所・訪問看護ふれあい春日へ移転
4/1 ヘルパーステーションふれあい春日へ移転
4/17 訪問介護員2級養成講座開講(2008年3月31日閉講)
2005年(平成17年)
5/1 訪問看護ふれあい(管理者：廣瀬智子)
6/1 居宅介護支援事業所(管理者：真柄和代)
8/16 訪問看護ふれあいサテライトなの花開設
2006年(平成18年)
1/1 いしげ居宅介護支援事業所と居宅介護支援事業所を統合合併
4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始
(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
ヘルパーステーションふれあい(管理者：石浜恭子)
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
訪問看護ステーションいしげ(管理者：真柄和代)
居宅介護支援事業所(管理者：大和田千恵子)
4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、居宅介護支援事業所を西館2階へ移転
6/1 デイサービスふれあい(管理者：齋藤幸江)
7/1 在宅ケア事業(統括部長：志真泰夫)
7/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊藤章子)
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：今髙治夫)
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
10/2 茨城県主任介護支援専門員研修修了(3名)
11/1 居宅介護支援事業所　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(2名)
2011年(平成23年)
2/1 居宅介護支援事業所　特定事業所加算Ⅱに変更
4/1 居宅介護支援事業所(管理者：平松裕子)
4/25 訪問看護ステーションいしげ新事務所移転
6/1 居宅介護支援事業所　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(1名)
11/1 在宅ケア事業(事業管理部長：藤田慎一)
2012年(平成24年)
4/1 届出者の名称変更　公益財団法人筑波メディカルセンター
(代表理事：中田義隆)
4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業
(在宅ケア事業長：志真泰夫)
5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託
7/1 訪問看護職員制服クリーニング開始
2013年(平成25年)
3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了
4/1 事業部(旧事業管理部)・業務管理課(旧事務管理課)に名称変更
2014年(平成26年)
8/1 訪問看護ふれあいサテライトなの花新事務所移転
2015年(平成27年)
1/1 訪問看護ふれあい機能強化型訪問看護療養費2取得
3/27 訪問看護ふれあい労災指定訪問看護事業者指定
4/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊東香)
4/1 「いしげ」介護報酬の看護体制強化加算の算定開始
9/10 関東・東北豪雨で鬼怒川の決壊による「いしげ」事業所が洪水被害を受ける
11/1 「ふれあい・なの花」介護報酬の看護体制強化加算の算定開始
3/31 「ふれあい・なの花」医療保険の機能強化型訪問看護管理療養費1の算定要件達成

在宅ケア事業部

在宅ケア事業部長
藤田　慎一

Ⅰ．一年の振り返り

2015年度の在宅ケア事業計画に掲げた『年度単位での赤字圧縮を図ると共に収支均衡を目指す』に向けて活動を進めた。「訪問看護ふれあい・サテライトなの花」・「訪問看護ステーションいしげ」では平成27年度（2015年度）介護報酬改定で新設された『看護体制強化加算』の算定要件をそれぞれ充たした。

「居宅介護支援事業所」は、介護報酬改定で基本報酬や運営基準、特定事業所加算の人員要件が強化されたが、対応できた。

また、9月に発生した「訪問看護ステーションいしげ」の鬼怒川の決壊による洪水被害は、復旧までに3ヶ月の期間を要し少なからず収入減少に影響したが、当該事業所職員の努力と在宅ケア事業を挙げての協力により最小限にとどめることができた。この出来事は、在宅ケア事業として職員間の結束を高めることにも寄与した。

Ⅱ．2015年度活動報告

在宅ケア事業の理念並びに基本方針に基づき、実践計画による活動を展開した。

1．在宅医療を中心とした在宅ケアサービスの実施
　1)「訪問看護ふれあい」で機能強化型訪問看護管理療養費2の基準から1の算定要件を整えた。
　2)終末期ケアへの取組みも強化されたことで、（表7）在宅看取りも45件と（前年度比+10件）増加した。
　3)訪問リハビリの件数は水害の影響も考えられるが、スタッフの産休と病休が減少に影響した。
　4)在宅療養後方支援病院と地域医師会との連携について、医師会等の会合で説明を実施した。
　5)つくば市内の2か所の診療所に対し、訪問診療等支援を継続した。

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)常総市の水害の影響もあったが、訪問看護の新規受入件数は81件（前年度比-3件）であった。
　2)居宅介護支援事業所の新規依頼件数は88件（前年度比+6件）であった。
　3)地域の人材育成に向け、ケアマネジャー研修会や連絡会の企画・運営に携わった。

3．在宅ケア事業の業務管理体制の整備と年度単位での赤字圧縮を図る
　1)バランスト・スコアカードを用い、ロードマップを作成した。
　2)居宅介護支援事業所は、介護報酬「地域区分別加算」が改正され、利用者単価の増額となった。
　3)訪問看護は、介護報酬「看護体制強化加算」の算定を開始した。

4．職員の能力向上と地域の人材育成への貢献
　1)事業所ごとに、定期的に事例検討会・勉強会を開催した。
　2)常総市合同学習会を開催した。
　3)居宅介護支援事業所として、2名のケアマネジャー実務研修受講試験合格者と1名の介護支援専門員有資格者の更新研修実習者を受け入れた。
　4)各事業所で、茨城県立つくば看護専門学校等から学生実習を受け入れた。

5．定例会議開催状況
　1)在宅ケア運営会議を以下の通り開催した。
　　開催回数：12回　（第233回～第244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、リハビリテーション療法科科長
　　会議内容：意思決定機関として在宅ケア事業運営に関する報告、協議、検討を行ない、必要な事項は法人執行会議に報告し審議に資した。

Ⅲ．今後の課題

1)今後とも、機能強化型訪問看護ステーションを維持するために在宅緩和ケア、在宅終末期ケアを強化し、利用者数の増加も目指していく。
2)在宅医療の提供体制を補完するために、診療部門を強化し診療所支援に合わせて在宅専門診療所の立ち上げに向けた検討を行なっていく。
3)業務へのICT活用については、導入に向けて引き続き検討を進める。

2015年度在宅ケア事業実績

No.　事業計画	実績報告
1. 在宅医療を中心とした在宅ケアサービスを実施する。	
1）「機能強化型訪問看護ステーション」の評価をして、取得を推進する。	『訪問看護ふれあい』は、機能強化型訪問看護管理療養費『2』より診療報酬の点数が高い『1』の算定要件を整えた。
2）病院事業と連携して在宅緩和ケア、終末期ケア等への取組みを強化する。	終末期ケアへの取組み強化により、在宅看取り数が増加した。 訪問看護利用者 ・年間死亡者数128名（前年比　+2名） ・在宅看取り数52名（前年比　+12名）
3）訪問リハビリテーションの効果を評価して、質の向上を目指す。	入院・入所・体調不良等による訪問キャンセル総数は190件（前年比-66件）となり、キャンセル件数が減少し、継続的な訪問リハビリテーションを実施した。
4）病院事業の在宅療養後方支援病院届出と連動して、在宅ケアを支援する仕組み作りを推進する。	在宅療養後方支援病院について、かかりつけ医やつくば市医師会の会合で説明をした。
5）地域の診療所からの要請に応じて訪問診療等への支援を継続する。	つくば市内の2か所の診療所に対し支援を継続した。
2. 地域の利用者・家族に満足される在宅ケアサービスを提供する。	
1）各事業所に地域から安定した利用の依頼を継続して受ける。	訪問看護の新規依頼受入件数は、常総市の水害の影響もあり224件（前年比−29件）となった。 居宅介護支援事業所の新規依頼件数は112件で前年比+15件増加した。
2）質の高いケアマネジメントを継続し、地域の人材育成に取り組む。	つくば市と常総市のケアマネジャー研修会や連絡会の企画と運営に携わった。 主任ケアマネジャーは、他事業所から数多くの相談を受けた。
3. 在宅ケア事業の業務管理体制の整備と年度単位での赤字圧縮をはかる。	
1）中期事業計画（2015 ～ 17年）を策定し、在宅ケア事業の拡充を検討する。	バランスト・スコアカード（業績評価システム）を用い、ロードマップ（事業計画行程表）を作成した。
2）訪問看護の利用者数と訪問件数を増やし、増収を図る。	訪問看護と訪問リハビリテーションの延訪問件数は、23,742件で前年比−240件であった。この要因は水害の影響と訪問リハビリテーションのスタッフの減少が影響した。 ・訪問看護：18,435件（前年比+668件） ・訪問リハ：5,307件（前年比-908件）
3）2015年度介護報酬改定に対応して、増収を図る。	『居宅介護支援事業所』は介護報酬の「地域加算」が改定となり増収となった。 『訪問看護いしげ』は4月から、『訪問看護ふれあい・なの花』は11月から、介護報酬「看護体制強化加算」の算定を開始した。
4　職員の能力向上と地域の人材育成への貢献	
1）事業所ごとに事例検討会等を基本にして、職員教育を充実する。	事業所ごとに事例検討会等を開催した。 ・事例検討会49回 ・その他勉強会・研修会42回
2）地域の在宅医療関係者を対象とする学習会を事業所持ち回りで企画する。	7月10日に常総市合同学習会を開催した。（訪問看護いしげ）
3）認定看護師、ケアマネジャー等の専門資格の取得を支援する。	当該事業所からは、2名のケアマネジャー実務研修受講試験合格者を出した。 さらに1名の介護支援専門員有資格者の更新研修実習者を受入れた。
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る。	各事業所で実習生や研修生を受け入れた。 【受入れ状況】 ・依頼元機関名 茨城県立つくば看護専門学校 筑波大学 つくば国際大学 茨城県立医療大学 茨城キリスト教大学 山梨大学 国際医療福祉大学 群馬大学 国立障害者リハビリテーションセンター学院 水戸メディカルカレッジ 健康科学大学 茨城県看護協会 ・受入れ人数　延180人（前年比−47人）

概要

訪問看護ふれあい

指定訪問看護事業者の

名称	訪問看護ふれあい
所在地	茨城県つくば市天久保一丁目三番地の 1　メディカルスクエア 2 階
面積	120.07㎡
管理者名	伊東　香
開設年月日	1993 年 3 月 15 日
開設者	公益財団法人　筑波メディカルセンター　代表理事　中田義隆

指定訪問看護事業者の

名称	訪問看護ふれあい・サテライトなの花
所在地	茨城県つくば市田中 1798 － 1
面積	163.93㎡
管理者名	檜谷貴子
開設年月日	2005 年 8 月 16 日
開設者	公益財団法人　筑波メディカルセンター　代表理事　中田義隆

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード　2090024
- 24 時間連絡体制加算
- 重症者管理加算
- 24 時間対応体制加算
- 特別管理加算
- 精神科訪問看護基本療養費
- 機能強化型訪問看護管理療養費 2
- 地域区分加算

訪問看護ステーションいしげ

指定訪問看護事業者の

名称	訪問看護ステーションいしげ
所在地	茨城県常総市新石下 3768
面積	478.5㎡
管理者名	真柄　和代
開設年月日	1998 年 11 月 1 日
開設者	公益財団法人　筑波メディカルセンター　代表理事　中田義隆

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード　4290010
- 24 時間連絡体制加算
- 重症者管理加算
- 24 時間対応体制加算
- 特別管理加算
- 地域区分加算

居宅介護支援事業所

対象事業所の

名称	居宅介護支援事業所
所在地	茨城県つくば市天久保一丁目三番地の 1　メディカルスクエア 2 階
面積	96.06㎡
管理者名	平松　裕子
開設年月日	1999 年 10 月 1 日
開設者	公益財団法人　筑波メディカルセンター　代表理事　中田義隆

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の受理状況

- 事業所番号　0872000039
- 特定事業所加算
- 地域区分　6 級地

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ふれあい管理者
伊東　香

Ⅰ．一年の振り返り

1.　人員体制について

「訪問看護ふれあい」は、2015年４月から新しい管理者（伊東香）の下でのスタートとなった。職員は退職、産休・育休、筑波メディカルセンター病院からの異動によるスタッフの配置換えがあり、人員数（常勤換算）は、「訪問看護ふれあい」は10.5人～ 11.2人、「サテライトなの花」は5.3人～ 6.9人となった。

2.　2015年度介護報酬改定について

今回の改定では、指定訪問看護ステーションの基本介護報酬が引き下げられ、中重度要介護者の在宅療養を支える訪問看護の体制を評価するための「看護体制強化型加算」が新設された。訪問看護ふれあい・サテライトなの花は、利用者総数に対する緊急時訪問看護加算と特別管理加算の算定割合、ターミナルケア加算算定数の要件を満たしたため、11月から看護体制強化加算を取得した。新規利用者の依頼を断らずに予算達成を目指し、2015年度はこの加算を継続して取得することができた。

3.　2014年度診療報酬改定後の動き

2014年度診療報酬改定では、24時間対応、重症度の高い利用者の受け入れ、積極的なターミナルケアの実施、居宅介護支援事業所の設置など機能の高い訪問看護ステーションを評価するための「機能強化型訪問看護ステーション」が新設された。訪問看護ふれあい・サテライトなの花では、2015年1月に取得した「機能強化型訪問看護管理療養費2」を年間通して維持することができた。そのために、それぞれの事務所では、学習会やカンファレンスを継続してきた。定期的に週1回1時間程度、STAS-Jを用いたカンファレンスや看護計画の見直しを行った。それぞれのスタッフが年間計画に沿って、小児、精神、老年看護、緩和ケアなどの院外研修に参加し、伝達講習も実施できた。ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算の算定件数の合計は、(表7)昨年度の18件から9件増加し27件となった。1年間の看取り数が増加したことで、「機能強化型訪問看護管理療養費１」の算定要件を満たし、2016年4月から算定を開始する予定である。

4.　訪問看護の実績

ふれあいは7,556件(予算比－349)、なの花は4,744件（予算比＋589)、(表3・図3）合計12,300件（予算比+242）となり、サテライトなの花の訪問件数の伸びが著しかった。平均訪問単価は、ふれあい10,991円（介護保険10,488円、医療保険12,589円)、なの花10,970円（介護保険10,519円、医療保険12,486円）となった。ふれあいの訪問件数の実績は予算よりも減少したが、(図5）中重度の利用者受け入れにより加算取得ができたことと、機能強化型訪問看護管理療養費２を維持できたことが、訪問看護の単価、昨年度比(+1,030円)を上回る実績につながった。

5.　地域との連携体制の強化

在宅療養者と介護者を支えるためには、地域の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所をはじめとする他事業所との連携や協力を重視した。それぞれのケースに応じた地域連携を行い、訪問介護事業所から依頼を受けた勉強会を１回、痰の吸引指導を２ケースで実施した。

Ⅱ．今後の課題

1. 収支安定のため、介護報酬「看護体制強化加算」、診療報酬「機能強化型訪問看護管理療養費１」を取得し、維持する。
2. 職員数が多いという強みを活かして、がん終末期、小児、精神、在宅での看取り、医療依存度の高いケースの受け入れを積極的に行う。
3. 質の高い訪問看護を提供できる人材を育成して定着してもらい、地域から選ばれる訪問看護ステーションになる。
4. 日頃から細やかな地域連携を行い、地域の診療所、病院、介護保険関連事業所との良好な関係を維持する。
5. 地域住民からの相談や情報提供をどのように行うか、検討する。

2025年問題の対応に向けて地域包括ケアシステムの要となれるように、機能強化型訪問看護ステーションの役割を果たしてゆく。

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問リハビリテーション係長
三浦　祐司

Ⅰ．一年の振り返り

2015年度は、リハビリテーションスタッフ月平均の常勤換算数は、ふれあい5.83人（前年比－0.59人）となり昨年より少ない人員での活動となった。

訪問リハビリテーション件数は、(表10･図10)参照。ふれあい2,963件(前年比－470件)、なの花966件(前年比－145件)、となったが、人員減見込みの予算立てのため予算は達成している。スタッフ1名における1日の訪問件数が、ふれあい全体として3.35件（前年比－0.09件）となっている。水害後1ヶ月間、ふれあいリハビリテーションスタッフ1名をいしげに復旧支援のために出した。

全体的な訪問リハビリテーション件数の減少理由として、人員減によるマネジメントの低下、看護体制強化加算による重度者の増加が、(表8・図8)新規依頼受入れに影響した。訪問リハビリテーション終了者数が前年比で変化ないが、新規利用者数が大幅に減少している。訪問リハビリテーションの依頼は、筑波メディカルセンター以外からの依頼が半数以上を占めるため外部との連携が重要となるが、サービス担当者会議出席数が52回（前年比－56回）と大幅に減少し、連携不足による新規依頼数が減少した。

疾病分類別・保険区分別の視点から（表11・図11)、ふれあいは、悪性腫瘍利用者の減少と介護度の低下による終了割合増加、なの花は、脳血管疾患の減少、筋･骨格系疾患の増加と医療保険増加と介護度の上昇による死亡や入所などによる（表8）終了割合増加による訪問件数減少と考えられる。

訪問リハの専門性を高めるための5年間の育成システムを終了したスタッフ3名が、専門的なリハビリテーションを提供できる体制となり、精神、難病、小児の割合が徐々に増加し地域での事業所の役割が明確になっている。法人内外の研修・勉強会への参加や講師、同行訪問など訪問リハの技術・知識の獲得や普及・教育および病院・在宅との連携にも努めている。

Ⅱ．今後の課題

つくば地域におけるにおける訪問リハビリテーション資源は乏しく、今後は新規依頼の増加が予測されるが、人員の確保や地域特性などを考慮し、事業所役割を明確にすることが必要である。

1. 人員の安定的な確保と災害時などの対応をリハビリテーション療法科で決定し、訪問件数を確保する。
2. マネジメントスタッフを育成し、事業所間連携を強化し新規受入れを向上させる。
3. 看護体制強化加算などの加算に左右されない新規受入れ体制を作る。
4. 疾患や要介護度を地域別に検討し、リハビリテーション提供体制を再構築する。
5. 訪問リハビリテーションの専門性を強化し事業所の質を向上させる。

訪問看護ステーションいしげ

訪問看護ステーションいしげ管理者
真柄　和代

Ⅰ．一年の振り返り

1.　実施可能地域の拡大

2015年度介護報酬改定に対応して、新たに坂東市を実施可能地域として加え、地域の拡大による新規ケースの獲得を目指した。坂東市を実施可能地域に加えるにあたり、各医療機関や居宅介護支援事業所に対し広報を行った。その結果、新たに4カ所の居宅介護支援事業所から依頼を受けることが出来た。しかし、診療所等の医療機関からは新規依頼はなかった。坂東市の利用者数は2014年度に比べ3人増となった。

2.　看護体制強化加算の取得

介護報酬改定で新設された「看護体制強化加算」は、4月に届出を行った。加算算定の要件としては、①緊急時訪問看護加算取得の割合が50%以上、②特別管理加算取得の割合が30%以上、③（表7）ターミナルケア加算取得算定人数が1人以上の3要件で、届出後は通年算定ができた。

Ⅱ．訪問看護の実績と水害の影響

1.　訪問看護の実績

2015年度の訪問看護実績件数は、（表3・図3）6,133件（予算比－22件）で予算達成率92%であった。利用者の契約者総数も199人（前年比－3人）となった。医業収益は82,446千円（予算比-1,232千円・前年比－834千円）である。訪問看護の平均単価は10,724円で前年比を＋285円上回った。しかし、訪問件数や医業収益は目標を達成することが出来なかった。ハードルが高いと思われた看護体制強化加算の3要件は満たすことができて、継続した算定ができた。中重度の要介護者（表5）に対する訪問看護の提供ができた結果である。

2.　関東・東北豪雨による水害の影響

9月10日、関東・東北豪雨による鬼怒川堤防決壊による水害により、当事業所は床上浸水と職員の安全も危険にさらされるなどの被害を受けた。水害の翌日には、当事業所の利用者及び職員全員の安否が確認できた。9月14日から筑波メディカルセンター病院メディカルスクエアに仮事務所を設置して、また常総市在住の職員の自宅の一角にも仮事務所を設けて訪問看護を再開した。訪問再開の当初は常総地域への交通事情や環境の悪化などもあり、医療依存度の高い利用者を優先的に訪問した。仮事務所から常総地域への訪問は遠距離となり、1日100km走行することもあった。そのため職員は、車内で休憩することとなり、身体的精神的負担が大きくなった。また、利用者の中には自宅が被災して長期的に入院を余儀なくされたり、親戚宅へ身を寄せたり、施設へ入所となる人もいた。

事務所の復旧作業では、木製や布製ものは殆ど使用できず、建物の床クロスの中に泥が入り込んでしまい、床、壁の張替えなど大掛かりな復旧作業となった。必要な物品は、新たに購入したり、筑波メディカルセンター病院の病棟の引越しで不用品としてでたものを再利用した。

常総地域における復興状況が定かでない状況ではあったが、10月30日に仮事務所から引越しを行った。

利用者やその家族、また法人内職員の励ましや協力により、11月1日より、訪問看護ステーションいしげはもとの事務所で再開することが出来た。この水害によって、9月から翌年1月まで、サービスを中止した利用者は14名となった。水害後の実績（表3）としては、9月の訪問件数は328件（予算比－278件）となった。10月には453件（－117件）、11月には463件（－67件）と少しずつは回復が見え始めたが、通年では訪問件数、医業収益ともに予算を達成することはできなかった。

今回の水害で被害にあったことで東日本大震災以来、防災と事業継続に力を入れてきたつもりであったが、様々な課題が浮き彫りとなった。今後の課題として、職員への災害教育、防災マニュアルの見直し、事業継続計画の作成などに取り組んで行く。

Ⅲ．今後の課題

1.　看護強化体制加算を取得維持していくためには、利用者の新規受け入れや対応に工夫が必要である。
2.　医療依存度の高い利用者が安定して長期にわたって自宅で過ごす事は難易度が高く、医療機関との連携を密に取り組んで行きたい。
3.　将来、機能強化型訪問看護ステーションとなるために、在宅緩和ケア、終末期、在宅での看取り、難病、小児など積極的に取り組んでいく。

訪問看護ステーションいしげ

訪問リハビリテーション係長
三浦　祐司

Ⅰ．一年の振り返り

2015年度は、リハビリテーションスタッフ月平均の常勤換算数は、いしげ2人（前年比±0人）で昨年と同様の人員での活動となったが、科内異動のため9月に新人と熟練スタッフの入替えがあった。

訪問リハビリテーション件数（表10・図10）は、いしげ1,370件（前年比－303件）となったが、予算は達成できた。いしげの件数減少は、科内異動と9月の水害が重なったことによる稼働減が大きい。スタッフ1名における1日の訪問件数が、いしげ2.82件（前年比－0.61件）となった。水害から1ヶ月間は、ふれあいからリハビリテーションスタッフ1名をフォローとして出して、業務再開のため事業所の復旧の手伝いや利用者およびスタッフの心のケアや瓦礫（ガレキ）の問題があり、同行訪問を行った。

訪問リハビリテーション件数の減少理由として、水害やスタッフの育児休暇等、看護体制強化加算に伴う要介護者の重度化などが、（表8・図8）新規依頼受入れ減少に影響したと考えられる。そのほか、近隣の居宅介護支援事業所も被害を受けたことにより新規依頼数が減少したと推測する。

また、（表10・図10）保険区分別・（図11）疾患分類別の視点から、いしげは、がん利用者の減少、整形外科疾患の増加と介護度の低下による訪問リハビリテーション頻度の減少があり、延べ訪問件数減少につながったと考えられる。

訪問リハビリテーションの専門性を高めるための5年間の育成システムを終了したスタッフ1名が、専門的なリハビリテーションを提供できる体制となり、精神、整形、循環器疾患の割合が徐々に増加し地域での事業所の役割が明確になっている。法人内外の研修・勉強会への参加や講師、同行訪問など訪問リハビリテーションの技術・知識の獲得や普及・教育および病院・在宅との連携にも努めている。

Ⅱ．今後の課題

常総地域におけるにおける訪問リハビリテーション資源は徐々に増加してきており、今後は新規依頼の獲得が難しくなるため、地域特性などを考慮し、事業所の役割を明確にすることが必要である。

1. 災害時や病休など特別な事象に関する対応をリハビリテーション療法科で決定し、訪問件数を確保する。
2. マネジメントスタッフを育成し、事業所間連携を強化し新規受入れを向上させる。
3. 看護体制強化加算などの加算に左右されない新規受入れ体制を工夫する。
4. 疾患や要介護度を地域別に検討し、リハビリテーション提供体制を再構築する。
5. 訪問リハビリテーションの専門性を強化し事業所の質を向上させる。

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所管理者
平松　裕子

Ⅰ．一年の振り返り

2015年度介護報酬改定があり、「地域包括ケアシステム」の実現に向けて県内の市町村は本格的に動き出した。改定による影響としては、地域区分別加算（地域の人件費に応じた報酬単価の調整）などが改定されたため、居住地域や利用するサービスよって、利用者が支払う金額（表16）が変わり、利用者にその説明を行った。また、特別養護老人ホームの入所基準が要介護3以上となり、入所のハードルが上がったため、要介護3未満で施設入所が必要な利用者はサービス付高齢者住宅を選択する割合が増え、連携先が拡大した。さらに利用者の負担割合は一律1割負担であったが、所得に応じた負担割合が2割負担になったため、一部の利用者の経済的負担が倍増した。

当事業所においては基本報酬や運営基準、特定事業所加算の人員要件が強化されるなど変更点が多かったが、特に問題なく対応できた。

9月には関東・東北豪雨があり、経験したことのない水害に見舞われた。神経難病や脳梗塞後遺症などを患う利用者のショートステイや入院先、ホテルの手配など住まいの確保に追われた。また、災害時に刻々と変化する状況に対して情報収集が難しく、複数の事業所からの安否確認が重なり、利用者にとっては負担となるなど、災害時における情報共有のあり方に関する新たな課題も明らかになった。

Ⅱ．2015年度の事業目標

1. すべての要介護状態にある利用者に対応し、住み慣れた場所での療養生活が可能になるよう支援する。
2. 質の高いケアマネジメントを提供し、地域から選ばれる事業所を目指す。
3. 特定事業所加算Ⅰを維持し、安定した経営及び特定事業所の役割を果たす。

Ⅲ．事業計画の実施及び評価

1．人材育成の視点について

教育係により勉強会や事例検討会を計画的に開催し、支援方法や家族の問題などを全員で共有し、ケアマネジメントの技術や知識の向上を図った。また、一人で訪問しているため、暴力的な言葉や理不尽な言葉にスタッフが精神的なダメージが受けることがあり、新規や困難ケースに対して2名での訪問を始めた。全てのケースに2名で対応することは困難であったが、実施したケースでは「気持ちの負担が減った」「同僚の面談方法から学びを得た」など負担の軽減とスタッフ間の学びの機会となった。これは次年度も継続していく予定である。利用者の増加に伴い2016年2月にケアマネジャーの資格を有する看護師1名を増員した。また、当事業所で実習した看護学生のアンケート結果は「ケアマネの役割がわかった」「在宅への興味がわいた」など、ほぼ満足という結果だった。

2．業務プロセスの視点について

筑波メディカルセンター病院との連携では、病院・在宅連携会議や退院支援グループに参加し、入院早期から患者・利用者情報を共有することで、早期退院に繋ぐことが出来た。MSWや退院調整看護師、緩和専従看護師からの相談は73件、そのうち3割が新規に繋がった。また、外来看護師からの相談もあり、自宅に訪問した。

地域活動としては、つくば市及び常総市のケアマネジヤー連絡会に参加し研修会の企画運営に携わり、地域におけるケアマネジャーの育成や相談役としての役割を担った。

3．財務の視点について

月平均220名の利用者を担当し、医療機関55ヶ所、サービス事業所105ヶ所と連携した。新規ケースは主治医と連絡を取り、デイサービスやヘルパーステーションなど利用者が利用している事業所には毎月訪問し良好な関係が築けるよう働きかけた。筑波メディカルセンター病院以外の医療機関は筑波大学附属病院からの依頼が最も多く、がん終末期や精神疾患のケースを受け持った。また、回復期リハビリテーション病棟や診療所の看護師からは脳梗塞や認知症などの利用者の依頼を受けた。新規依頼者数が増え、請求件数は2014年度より200件以上増加した（表13・表14）。終了者（図13・図14）は87件であった。終了理由は「死亡終了」が半数を占め、その他は施設入所や長期入院よる終了であった。死亡終了者のうち自宅で看取った割合は40％であり、最期まで自宅で生活することを支えることができた。（図15）要介護3以上の割合は50％超を維持し、（表17）特定事業所加算Ⅰを継続することができた。

4．顧客の視点について

依頼元（表18）の約60％が利用者・家族、筑波メディカルセンター病院以外の医療機関からの依頼で、その割合は2014年度より10％多く、2015年度は地域から継続して依頼を受けることができた。特に2015年度は現利用者の配偶者や以前担当した家族からの依頼が多かった。逝去された利用者の多くの家族から感謝の言葉をいただくことができた。

在宅ケア事業実績（稼働統計）

表１　訪問看護　新規契約者数と終了者数（月次）

新規契約者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	2015年度	5	6	5	5	6	8	6	7	9	5	6	7
	2014年度	6	5	3	4	2	4	6	5	7	7	4	8

新規契約者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	2015年度	7	6	4	7	5	11	5	2	2	6	4	6
	2014年度	4	2	13	6	8	5	4	1	14	3	3	7

新規契約者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ	2015年度	9	8	7	6	12	3	3	4	5	9	11	7
	2014年度	11	5	7	11	7	5	6	5	7	10	6	7

終了者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	2015年度	7	4	6	7	8	6	8	10	4	6	6	9
	2014年度	6	8	2	6	11	10	8	5	5	5	6	4

終了者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	2015年度	3	3	3	4	5	4	5	6	5	3	3	4
	2014年度	1	5	4	3	4	4	2	2	5	3	2	1

終了者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ	2015年度	4	3	2	2	8	14	13	8	6	5	3	10
	2014年度	5	4	4	8	10	4	5	3	3	5	4	5

図１　訪問看護 新規契約者数と終了者数

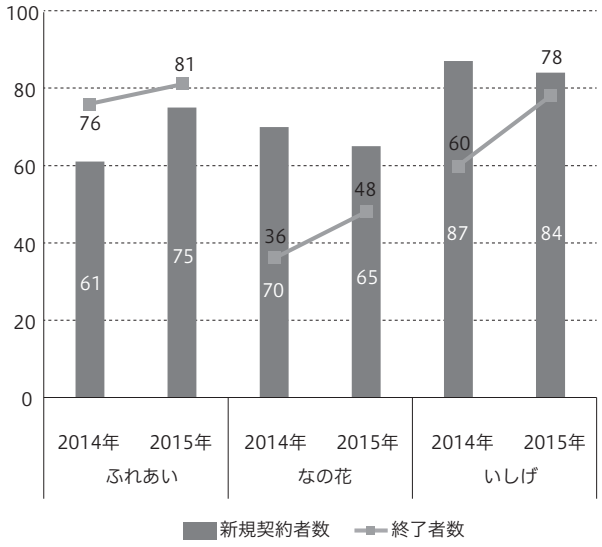


表２　訪問看護　利用者実数（月次）

利用者実数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	2015年度	152	151	150	148	143	146	149	146	148	149	148	150
	2014年度	124	126	136	133	128	131	135	139	143	148	145	152

利用者実数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	2015年度	86	90	88	87	85	98	95	95	90	90	90	90
	2014年度	70	64	74	77	82	82	83	79	86	88	86	88

利用者実数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ	2015年度	115	118	119	120	123	111	108	113	114	120	128	123
	2014年度	121	117	117	115	109	112	113	114	116	117	118	113

図２　訪問看護 利用者実数

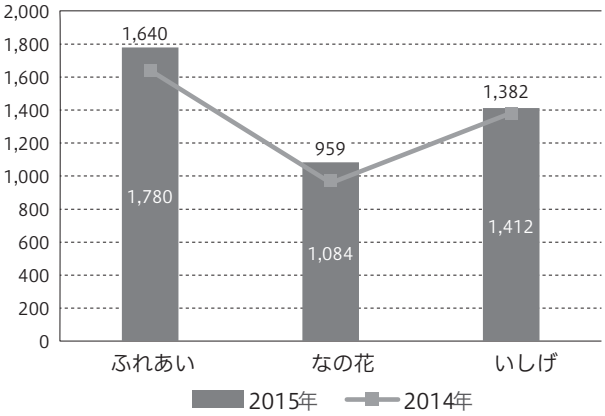


表３　訪問看護　延べ訪問件数（保険区分別月次）

延べ訪問件数			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	2015年度	医療保険	153	131	186	201	174	124	177	134	155	147	158	153
		介護保険	504	473	521	502	439	447	505	419	474	442	457	480
		計	657	604	707	703	613	571	682	553	629	589	615	633
	2014年度	医療保険	127	131	157	182	205	202	146	130	145	144	135	164
		介護保険	428	439	466	497	415	420	503	463	487	477	485	526
		計	555	570	623	679	620	622	649	593	632	621	620	690

延べ訪問件数			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	2015年度	医療保険	103	86	107	102	94	87	77	107	74	68	82	103
		介護保険	280	260	296	312	301	292	353	321	320	291	308	320
		計	383	346	403	414	395	379	430	428	394	359	390	423
	2014年度	医療保険	49	37	61	89	92	73	73	66	69	77	75	90
		介護保険	257	250	261	285	278	299	315	256	276	286	272	281
		計	306	287	322	374	370	372	388	322	345	363	347	371

延べ訪問件数			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ	2015年度	医療保険	207	184	204	199	188	99	115	145	155	155	148	185
		介護保険	347	333	405	377	357	229	338	318	357	336	384	368
		計	554	517	609	576	545	328	453	463	512	491	532	553
	2014年度	医療保険	211	167	165	149	156	159	132	112	164	152	164	188
		介護保険	340	364	342	364	345	357	379	328	362	338	322	366
		計	551	531	507	513	501	516	511	440	526	490	486	554

図３　訪問看護　延べ訪問件数

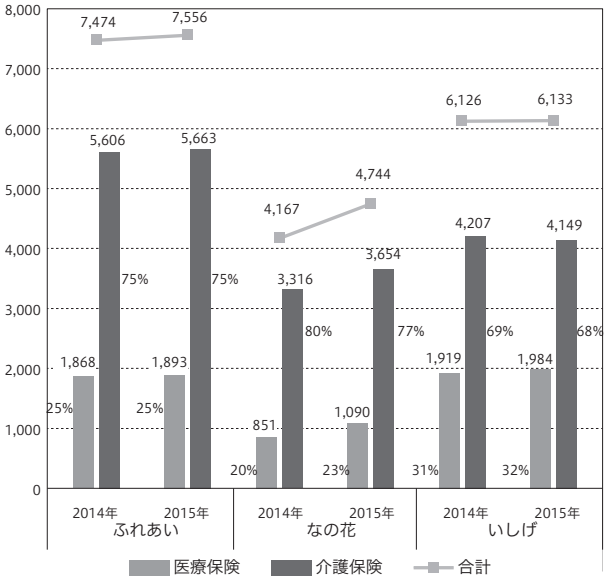
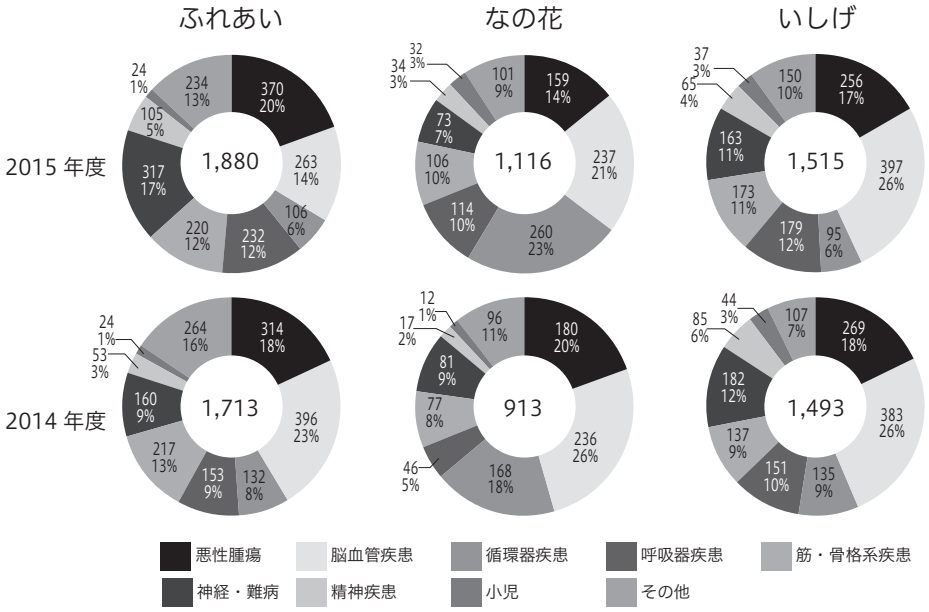
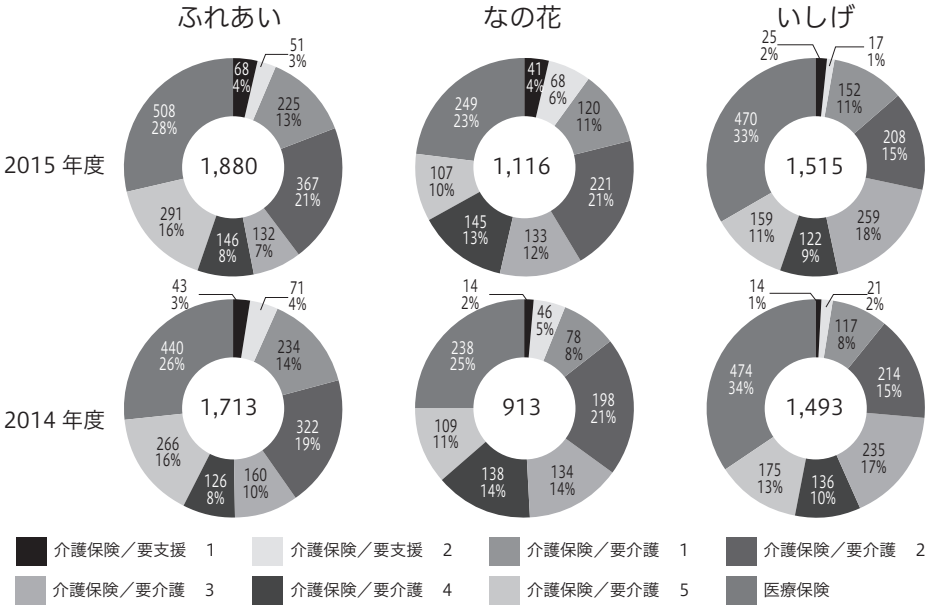


図４　訪問看護　疾病分類別割合



＊当該稼働統計の2014年度版に数値の誤りがありました。今年度の稼働統計で訂正させていただきました。

図５　訪問看護　医療保険／介護保険（要介護度）別割合



＊当該稼働統計の2014年度版に数値の誤りがありました。今年度の稼働統計で訂正させていただきました。

図６　訪問看護　年齢階層別割合（2015年度）

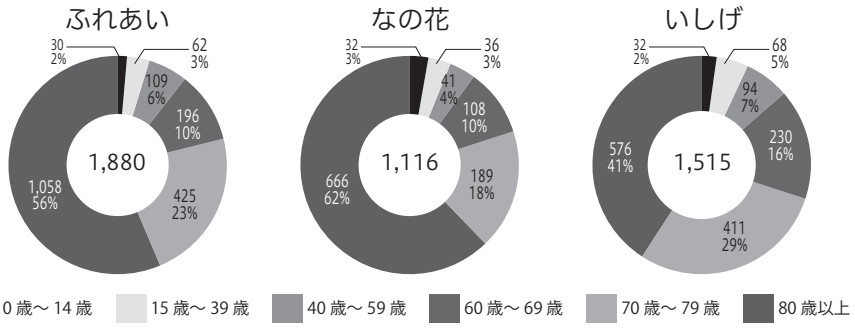


表7 訪問看護　ターミナルケア加算算定と死亡数（月次）

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
ふれあい	2015年度	ターミナル加算	0	0	1	3	1	0	0	2	0	0	2	1	10
		死亡	4	2	5	5	6	4	5	7	0	3	4	6	51
	2014年度	ターミナル加算	1	0	1	2	1	1	0	1	1	2	1	0	11
		死亡	4	6	3	4	4	3	0	1	3	6	3	1	38

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
なの花	2015年度	ターミナル加算	1	2	2	0	0	3	0	2	2	2	1	2	17
		死亡	3	2	5	3	2	5	2	2	4	4	2	4	38
	2014年度	ターミナル加算	0	0	1	0	2	1	0	0	0	2	0	1	7
		死亡	2	2	2	3	3	3	3	2	1	4	5	2	32

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
いしげ	2015年度	ターミナル加算	3	2	1	1	1	0	1	1	4	1	1	2	18
		死亡	6	3	2	5	3	2	2	3	5	2	6	8	47
	2014年度	ターミナル加算	3	2	2	2	0	2	1	2	1	1	1	0	17
		死亡	6	4	6	6	5	4	3	4	6	3	6	7	60

表8　訪問リハビリテーション 新規契約者数と終了者数（月次）

新規契約者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	2015年度	1	0	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1
	2014年度	6	3	2	4	0	2	2	3	4	3	2	1

新規契約者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	2015年度	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0
	2014年度	1	1	2	5	0	1	1	0	2	2	3	2

新規契約者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ	2015年度	0	1	1	1	1	1	0	0	2	3	1	0
	2014年度	1	2	3	0	3	1	1	1	1	3	1	1

終了者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	2015年度	3	0	2	4	0	2	2	1	0	2	2	1
	2014年度	0	1	2	1	2	2	3	1	2	5	1	3

終了者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	2015年度	2	3	2	1	0	1	1	0	0	1	0	2
	2014年度	0	0	0	2	0	1	2	2	1	2	1	3

終了者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ	2015年度	0	1	3	0	3	1	2	0	0	0	1	0
	2014年度	0	1	2	1	2	5	1	1	4	1	0	4

図8 訪問リハビリテーション 新規契約者数と終了者数

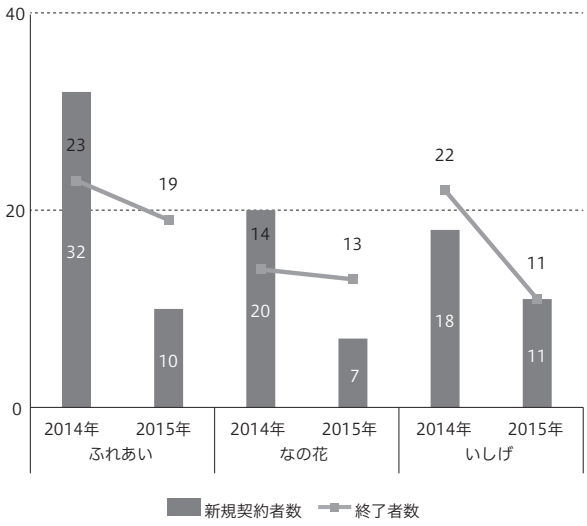


表9　訪問リハビリテーション 利用者実数（月次）

利用者実数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	2015年度	76	73	72	70	67	65	67	67	68	67	67	67
	2014年度	72	74	74	76	74	74	73	76	78	76	77	75

利用者実数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	2015年度	24	25	27	30	30	29	28	26	28	28	31	30
	2014年度	32	28	27	24	24	24	23	21	22	22	23	21

利用者実数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ	2015年度	44	44	42	43	41	41	39	39	41	44	44	44
	2014年度	52	53	54	54	54	50	50	49	45	47	47	44

図9　訪問リハビリテーション利用者実数

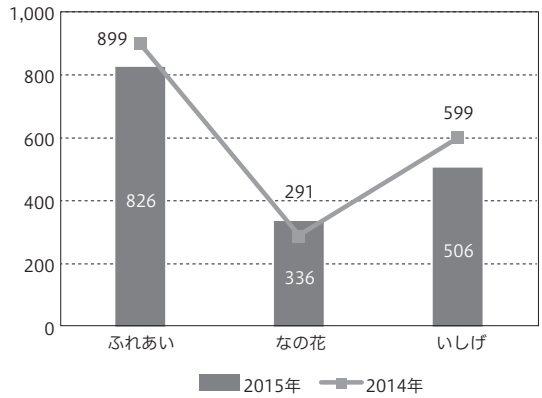


表10　訪問リハビリテーション 延べ訪問件数（保険区分別月次）

延べ訪問件数			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	2015年度	医療保険	62	60	65	80	64	58	78	71	68	69	70	74
		介護保険	221	179	204	196	159	155	175	155	161	170	173	196
		計	283	239	269	276	223	213	253	226	229	239	243	270
	2014年度	医療保険	75	67	66	73	76	78	81	76	62	62	61	63
		介護保険	209	218	215	231	203	207	231	208	222	202	203	244
		計	284	285	281	304	279	285	312	284	284	264	264	307

延べ訪問件数			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	2015年度	医療保険	27	30	34	36	32	20	27	28	24	24	30	28
		介護保険	81	63	51	55	48	43	50	43	43	47	48	54
		計	108	93	85	91	80	63	77	71	67	71	78	82
	2014年度	医療保険	18	12	15	28	19	22	29	17	14	16	20	25
		介護保険	68	65	65	83	71	79	76	63	61	80	80	85
		計	86	77	80	111	90	101	105	80	75	96	100	110

延べ訪問件数			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ	2015年度	医療保険	50	39	47	49	43	26	29	26	24	36	33	46
		介護保険	86	77	84	75	71	44	73	78	78	86	78	92
		計	136	116	131	124	114	70	102	104	102	122	111	138
	2014年度	医療保険	42	45	39	42	41	49	45	43	41	41	44	47
		介護保険	95	100	112	113	91	97	109	91	89	82	85	366
		計	137	145	151	155	132	146	154	134	130	123	129	413

図10　訪問リハビリテーション 延べ訪問件数

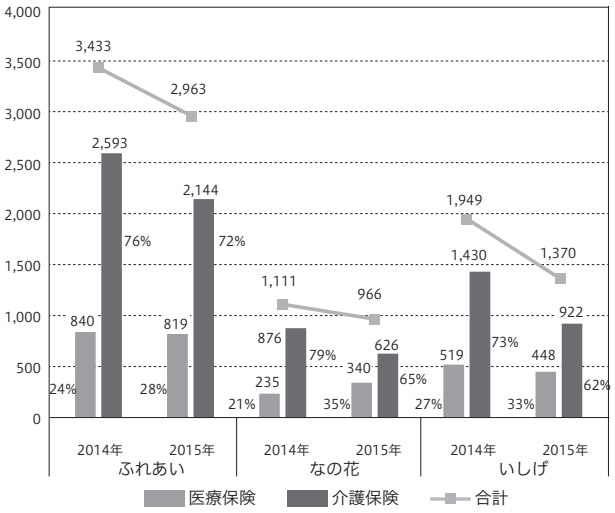


図11　訪問リハビリテーション　疾病分類別割合

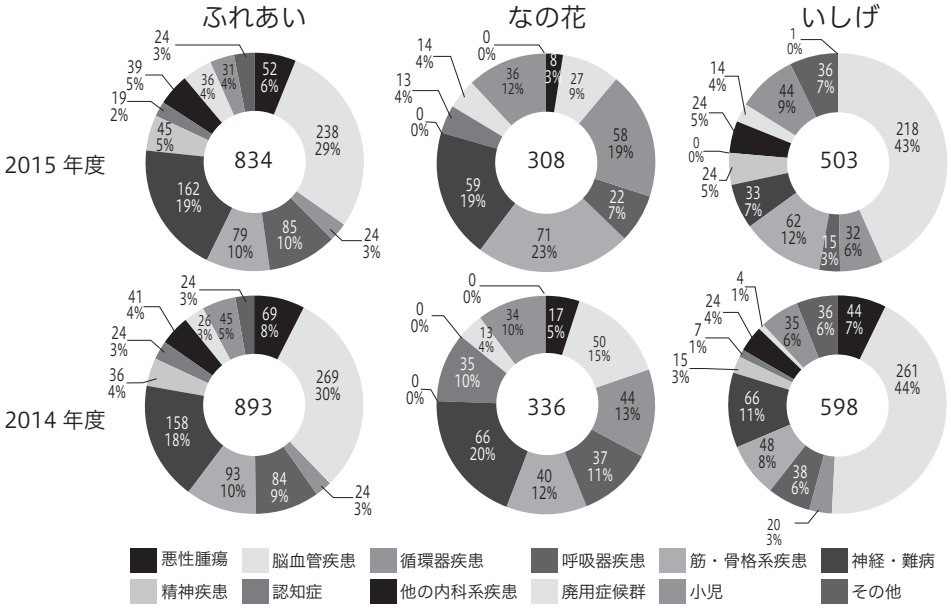


図12　訪問リハビリテーション　医療保険／介護保険（要介護度）別割合

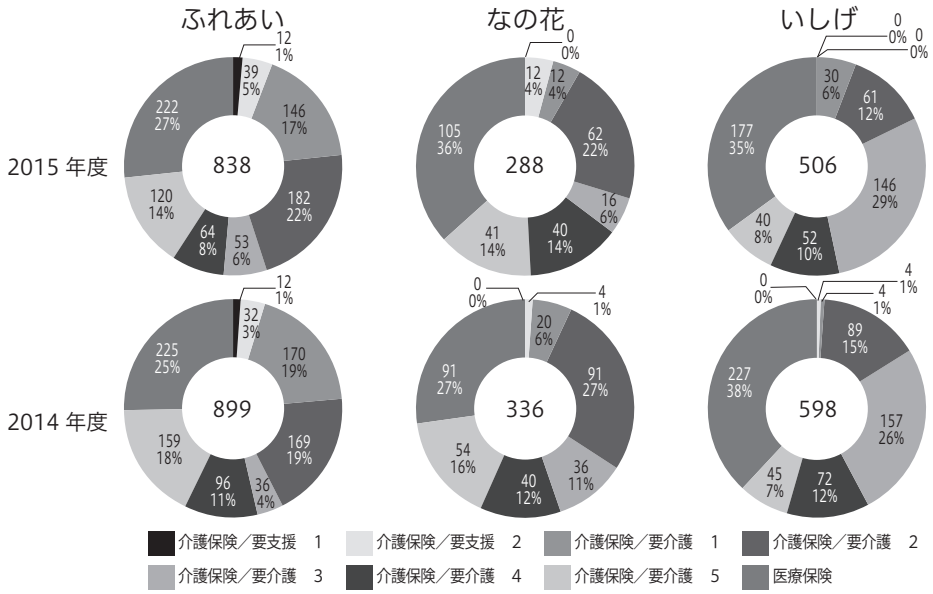


表13　居宅介護支援事業所 要介護認定者ケアプラン請求件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	2015年度	12	5	6	7	11	5	9	5	9	8	6	5	88
	2014年度	7	8	6	11	8	10	2	4	9	6	5	5	81
終了	2015年度	7	4	5	7	7	9	4	5	7	3	10	8	76
	2014年度	2	7	8	6	5	9	3	7	5	9	7	7	75
請求	2015年度	195	204	197	201	203	203	212	204	211	204	208	206	2,448
	2014年度	189	197	192	196	195	203	191	196	200	201	198	187	2,345

図13　居宅介護支援事業所 要介護認定者ケアプラン請求件数

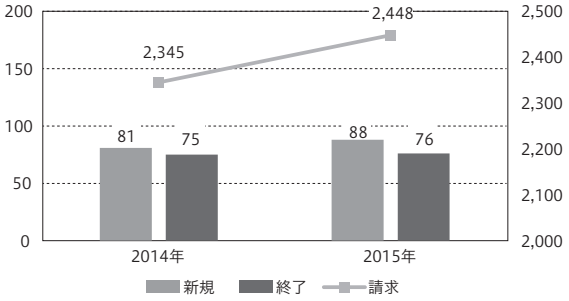


表14　居宅介護支援事業所 要支援認定者ケアプラン請求件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	2015年度	1	0	0	0	2	1	0	7	3	3	1	4	22
	2014年度	0	0	3	2	1	0	1	1	1	4	1	2	16
終了	2015年度	1	2	1	0	1	2	2	0	0	1	1	0	11
	2014年度	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
請求	2015年度	14	12	13	11	13	12	9	16	18	21	21	26	186
	2014年度	0	0	3	6	6	5	6	7	7	13	13	15	81

図14　居宅介護支援事業所 要支援認定者ケアプラン請求件数

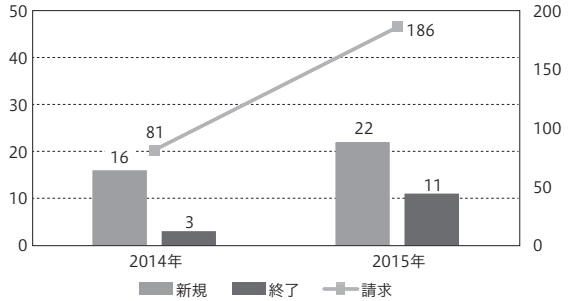


図15　居宅介護支援事業所 要介護度別利用者の割合

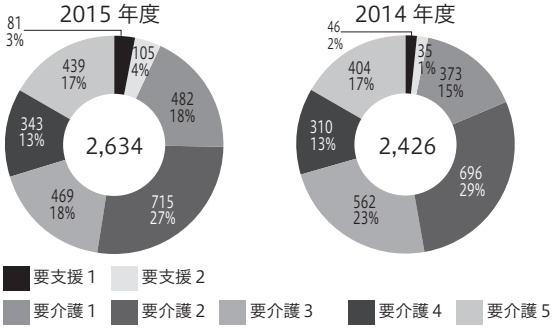


表16　居宅介護支援事業所　平均報酬単価

平均報酬単価	
2015年度	18,083円
2014年度	17,663円

表17　居宅介護支援事業所 特定事業所加算Ⅰの算定要件（40%以上）

要介護3以上の割合	
2015年度	51.1%
2014年度	54.4%

表18　居宅介護支援事業所　紹介元

紹介元	2015年度		2014年度	
筑波メディカルセンター病院から	24	27%	25	31%
在宅ケア事業所内から	11	13%	14	17%
本人や家族等から	39	44%	34	42%
地域の医療機関等から	14	16%	8	10%

茨城県立つくば看護専門学校

252 1年の振り返りと今後の課題

252 沿革

252 年譜

253 業務報告

254 事業実績

■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㎡ 寄宿舎：2,220㎡（100 名）

■組織図

学校長——教頭——┬事務長（兼務）——事務員
　　└教務部長——専任教員

第 1 教頭
（総括兼事務長）
第 2 教頭
（教務全般）

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

茨城県においても地域医療構想の策定が目下、進行中です。それは、今まで急性期医療に一般化されていた医療機能を高度急性期、急性期へ、さらに回復期、慢性期および在宅医療に区分して、限りある医療資源を適切に配分するためのようです。一方、医療・看護を取り巻く社会情勢の変化に伴い、看護師には「主体的に判断・行動できる」「チームの一員として協働できる」ことが求められていますが、看護学生の多くには“考えることが苦手”“主体的に行動しない”“自分の意見が言えない”等の特徴があります。看護教育では看護実践に必要な知識と同時に、専門職としての倫理観やコミュニケーション能力、思考力の育成が必要です。

そこで今年度の目標として、学生の主体性や倫理性を育むための教育内容・方法の工夫を行い、教育水準の向上のために努めました。

沿革

1987　「県立つくば看護専門学校」設立準備室設置
1989　開校・1学年50名定員、第1回入学式
1990　カリキュラム改正
1991　推薦入学の導入
1997　カリキュラム改正
2002　専修学校として認可、専任教員2名増員
2003　1学年定員40名に変更、自己点検・自己評価開始、学校のホームページ開設
2009　カリキュラム改正
2016　第25回卒業、卒業生総数1,106名

年譜

2015年

4/1	2015年度開始
4/6	始業式(2年次生32名，3年次生48名)
4/7	第27回入学式(新入生36名)
4/8–4/10	1年生教育研修(鹿島ハイツスポーツプラザ)
4/23–4/24	3年次生　修学旅行(松島・塩釜神社)
5/11–5/22	2年次生　基礎看護学実習Ⅱ
5/23	3年次生　保護者会
5/25–5/27	1年次生　基礎看護学実習Ⅰ－①
5/29	第24回スポーツ大会(カピオ)
6/1–7/17	3年次生　専門分野別実習
6/10	防火訓練
7/4	学校見学会(参加者29名)
7/18	学校見学会(参加者81名)
7/23–8/27	夏季休業
7/28	3年次生　茨城県立こども病院見学
8/1	2年次生　保護者会
8/27	学校見学会(参加者80名)
8/31–10/2	3年次生　専門分野別実習
9/17	2年次生　土浦厚生病院見学
9/25	1年次生　特別講演「看護職の社会における役割」　赤沢陽子先生
10/9	1年次生第27回戴帽式(36名)
10/12–10/23	3年次生　統合実習
10/29–10/30	2年次生　修学旅行(横浜・鎌倉)
11/6	2016年度　推薦入学試験
11/10–11/12	2年次生　保育所実習
11/17–11/18	3年次生　看護研究発表会
11/20	第25回文化祭　なかよし会
12/14–12/17	1年次生　基礎看護実習Ⅰ－②
12/22–1/8	冬季休業

2016年

1/6・1/8	2016年度　一般入学試験
1/25–2/12	2年次生　成人看護学実習Ⅰ
2/14	第105回看護師国家試験45名受験（東京工科大学)
2/17	卒業認定会議
2/22–3/17	2年次生　専門分野別実習
2/25	卒業記念講演　「私のキャリアデザイン－専門職業人としての出発－」茨城県立中央病院・地域がんセンター　看護局長　角田直枝先生
3/18	第25回卒業式(卒業生45名)
3/23	単位認定会議
3/25	終業式
3/25	第105回看護師国家試験合格発表
3/28–4/8	春季休業
3/31	2015年度終了

人事異動

2015年4月1日　塙　浩志教頭兼事務長　転入
2015年5月1日　橋本　直子専任教員　転入
　　柏倉　香菜(非常勤教員)採用
2015年5月12日 津田　幸代(非常勤教員)採用
2015年8月31日 橋本　直子専任教員　転出
2015年9月1日　蛭田　楓専任教員　転入
2016年3月31日 石川　詔雄学校長　転出
　　江原　知津子専任教員　転出

業務報告

1.　入試状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	20	86	79	7
受験者数	19	83	77	6
入学者数	13	32	31	1

2.　在学生数

学年	2015.4.7	2016.3.31	備考
3年生	48(休学1)	48(休学1)	卒業45名
2年生	32	30	退学2名
1年生	38	38	
合計	118	116	(退学2名)

3.　国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国合格
45	45	45	100%	89.4%

4.　進路状況

就職(内訳)	進学	その他	合計
42名(県内42、県外0)	2名	1名	45名

5.　非常勤講師

所属	合計	医師	看護師	その他
筑波大学	56	31	18	7
筑波メディカルセンター	88	20	49	19
その他	31	2	10	19

6.　実習施設(見学実習含む)
　筑波メディカルセンター病院
　筑波大学附属病院
　訪問看護ふれあい・サテライトなの花
　訪問看護ステーションいしげ
　介護老人福祉施設；つくばの杜，新つくばホーム
　つくば市立保育所(10か所)、かつらぎ保育園
　土浦厚生病院
　茨城県立こども病院

7.　学生相談室利用状況

開設日時	270分/月(隔週で2名枠)
利用者	延学生数　14名 他(教員からの学生についての相談)

8.　入寮者状況

学年	前期	後期
3年生	13	12
2年生	10	9
1年生	9	6
合計	32	27

9.　関東・東北豪雨災害(9/10 ～ 9/11)の被災状況
　(1)　通学路の浸水による通学困難者　数名
　(3)　家屋の床下・床上浸水被害　学生4件

学会発表・研修・教育活動等

1.　教員現任研修

区　分	件　数	延日数	延人数
学会	2	4	2
研修会	6	6	20

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
	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(10/6 ～ 11/11)　研修生4名

2015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	看護学校としての自主的な学校評価を運営に活用する。	
1）	学校評価の内容・項目を見直して、日常の教育活動につながる学校評価を進める。	学校評価、評価項目の再検討を実施し、日常の教育活動につながる学校評価を目指した。
2）	学校評価を実施して、看護学校の課題を明確にする。	学校評価の結果、対策すべき課題が明確となった。 ①教育課程における教育理念・教育目標の一貫性の担保 ②授業内容を理解しやすく、授業内容と一致したシラバス ③学生指導における学生の人権への配慮（人権に対するガイドラインの策定・周知および、人権に関する職場内研修実施） ④学生の休憩、親睦及び交流会を行うためのスペース設置 ⑤研究調査活動の支援体制の整備 ⑥見やすいホームページの適時更新 ⑦ 学校運営及び評価結果の部外者への公表
2	看護学生の特性や個別性を踏まえた看護教育を実践する。	
1）	入学生を確保するための対策として学校見学会の充実を図る。また、入学希望者が看護職について理解ができるよう病院看護師等による説明会を継続して実施する。	・3 回の学校見学会を実施し、学生 145 名、保護者 45 名が参加した。 ・高校からの見学会実施（2 校）を実施した。 ・6 会場での進路説明会に参加した。
2）	入学後の学習が効果的に行えるように、履修方法や評価内容を見直し、教育現場に活かしてゆく。	履修制限（留年制）がなくなったため、再履修科目が複数となった学生には、個別面談を実施した。
3）	学年ごとに保護者と協力して、学習面はもとより生活面での指導も重視した個別指導を進める。	4 回（1 年生 2 回、2,3 年生各 1 回）の保護者会を実施した。
3	今後の医療情勢にかんがみ、看護学生に対して人間性の涵養を促すための教育を充実する。	
1）	医学・看護学の基礎領域である人文・社会科学関係の教育図書の充実を図る。	教育図書の充実を 3 年計画で予定し、今年度は本棚と教養書を購入した。次年度も継続予定。
2）	看護学生に教育図書の利用を促すために、地域の医療関係者、教育者などからの講話を実施する。	3 月に学校長からの講話を実施した。
4	看護学校において新人事評価制度を実施する。	平成 26 年度から開始した新人事評価制度に沿って継続実施中。
5	震災以外の災害に対応した事業継続計画（BCP）を作成する。	
1）	震災以外の災害に対応するマニュアルを策定する。	竜巻・台風・水害等のマニュアル（暫定版）を作成した。
2）	施設の耐震状況を確認する。	国等の耐震改修基準との照合・確認を行った。

筑波剖検センター

256 筑波剖検センター業務報告
257 事業実績

■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	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	180.6㎡

■組織図

筑波剖検センター長
- 医師
- 臨床検査技師
- 事務員

筑波剖検センター業務報告

筑波剖検センター長
早川　秀幸

Ⅰ．業務資料

1．法医解剖の実施

2015年度は従来どおり茨城県内で発生した犯罪性のない異状死体の承諾解剖、犯罪性の疑われる死体の司法解剖、死因身元調査法に基づく解剖（調査解剖）を行った。解剖総数は266件で、過去最多となった（図1）。

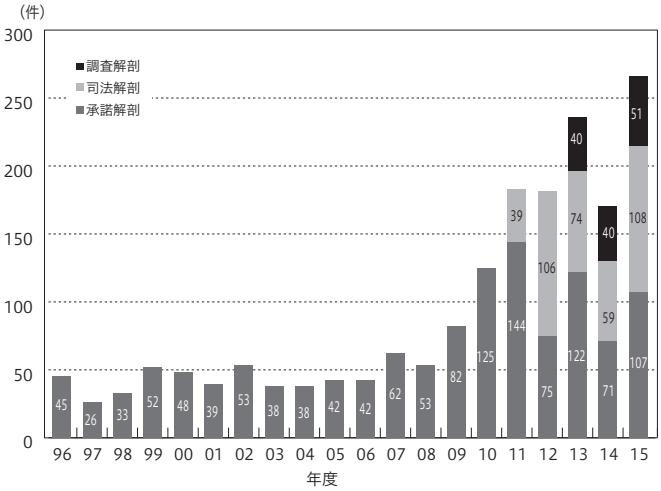


図1　最近20年の行政等解剖件数推移

1）承諾解剖

2015年度の行政解剖件数は107件と、2年ぶりに100件を超えた。年齢は生後2ヶ月～91歳と幅広く、階層別では70歳代が多かった（図2）。

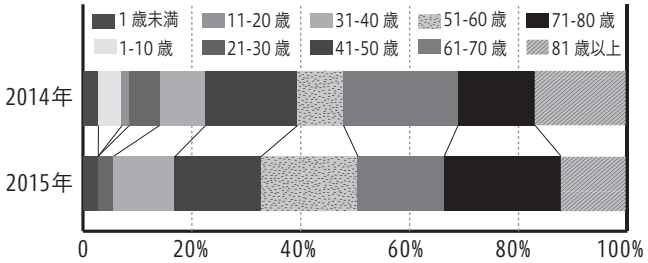


図2　年齢階層別割合

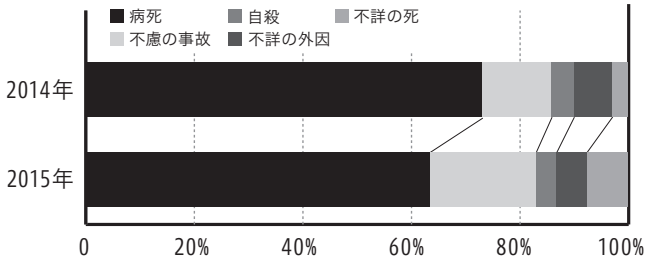


図3　死因の種類

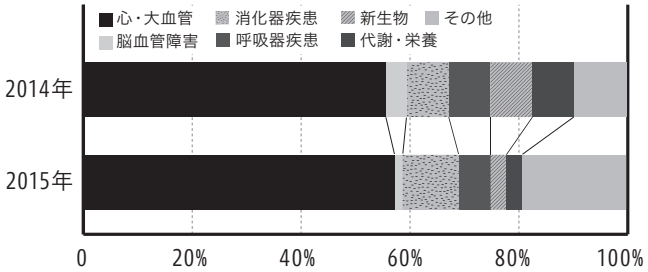


図4　病死内訳

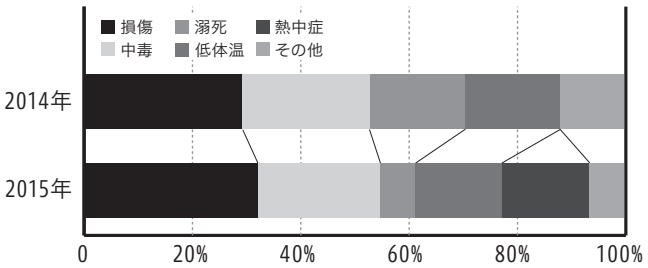


図5　外因死内訳

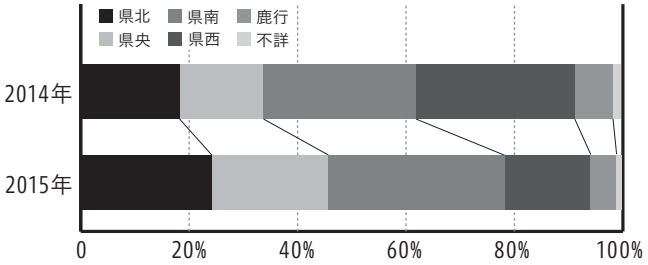


図6　傷病発生地域別

原死因は病死が最多で約6割を占め、次いで不慮の事故死が約2割であった。例年に比して、不慮の事故死の割合が多かった。（図3）。

病死の中では循環器疾患が過半数を占めた（図4）。外因死亡では損傷死が最多であり、次いで中毒死、熱中症、低体温症がほぼ同数みられた（図5）。病死、外因死ともに形態変化に乏しい傷病での死亡事例が増えている。これは検視時に死後CT検査が広く行われるようになり、明確な形態変化を伴う傷病が解剖に付されなくなってきたためと考えられる。

傷病発生地域は県南地域が多く、鹿行地域が少ないのは例年通りであるが、今年度は県北地域で発生した

事例も多かった。なお受傷場所不明な外傷死例が1例あった。(図6)。

2) 司法解剖

2015年度の司法解剖数は108件と過去最多であった。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、本年度は明確な犯罪死体も含まれていた。

3) 調査解剖

犯罪性が認められないので司法解剖の対象とはならないが、身元不明や親族不在などで承諾を得ることもできない事例を対象とする解剖であり、2013年4月より運用が開始された。過去2年は年間40件を上限として受け入れを行ったが、本年度は上限を撤廃したところ、解剖数は51件となった。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

つくば市およ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、2015年度は109件（前年度比＋37件）の検案を実施した。

3. 医療法に基づく医療事故調査制度において、1事例に関して死後CTの撮影を行い、評価医として調査に参加した。

Ⅱ．今後の課題

2015年度は解剖数・検案数ともに前年を大幅に上回り、過去最多となった。医師1名で円滑に事例処理を行うのは極めて困難な状況である。解剖そのもののスピードアップは限界に達しており、解剖後に行う各種検査の体制を見直して迅速化を図ったが、報告書・鑑定書の作成は遅れがちとなっている。解剖の依頼元である茨城県警も県外施設への解剖依頼を増やすなどして対応している模様であるが、今後さらに事例数が増加する可能性もあり、医師増員を目指した取り組みが2016年度の最重要課題である。

年報30号において、死後画像検査体制と薬毒物検査体制の整備を課題として掲げた。画像検査については2016年3月に死後検査専用CTが設置され、2016年4月から運用が開始される運びとなった。これに伴い、死因診断精度の向上や解剖の効率化などが期待される。また臨床機では検査困難だった死後変化が進行した事例でもCT撮影が可能となることで、学術的に新たな知見が得られる可能性がある。CTのみで診断確定を求められる事例が増え、より細かな読影が求められることが多くなると予想される。専門医へのコンサルテーション体制を構築する必要がある。

薬毒物検査については大きな進展はなかったが、外部検査機関との連携が確立しており、業務には大きな支障は出なかった。ただし、アルコールの定量検査は迅速な検査実施が望ましく、ガスクロマトグラフのみで測定可能であることから、導入に向けて今後も検討を続ける方針である。

2015年度筑波剖検センター事業実績

No.	事業計画	事業実績
1.	犯罪性のない異状死体などを対象として承諾解剖を行う。	107例の承諾解剖を行い、結果は検案医や捜査機関へ、集計データは茨城県へ提出すると共に、遺族の希望に応じ、最終報告書の送付や直接面談しての結果説明を行った。
2.	犯罪死体を対象として司法解剖を行う。	108例の司法解剖を行い、順次鑑定書を作成した。
3.	死因・身元調査法に基づく調査解剖を行う。	51例の死因・身元調査法に基づく解剖を行い、順次報告書を作成した。
4.	つくば市を中心とした地域の死体検案を行う。	つくば中央警察署管内を中心に109例の死体検案を実施した。
5.	死後画像診断専用CTを導入する。	茨城県の補助事業により、施設改修並びに専用CTを導入した。
6.	日本医師会が実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に協力する。	2015年度は対象となる症例はなかった。
7.	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。	モデル事業から移行した医療事故調査制度において、1事例に関し、死後ＣＴの撮影に協力し、評価医として調査に参加した。
8.	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。	2015年度は事例検討の依頼はなかった。
9.	死因調査業務等に対する教育活動を行う。 １）医療関係者、司法関係者などを対象に講演・研修や剖検見学を実施する。	茨城県警、水戸地方検察庁、日本医科大学において講義・講演を行ったほか、医学生、医療系（臨床検査、診療放射線）学生、司法修習生を対象として解剖見学を受け入れた。
10.	迅速性を要する検査（アルコール定量等）をセンター内で実施できるよう体制の整備を検討する。	アルコール定量検査のためのガスクロマトグラフの導入を検討した。

表彰・研究・教育活動・地域への啓発活動

260 表彰

260 永年勤続職員表彰者一覧

261 研究

275 教育活動

285 地域への啓発活動

表彰

1. 石原弘子：「茨城県優良看護職員知事表彰」受賞
公益社団法人茨城県看護協会，2015年5月17日

2. 中田加奈子：「優秀演題賞」受賞
第17回日本医療マネジメント学会学術総会，2015年6月13日

3. 小野瀬俊子：「平成27年度茨城県救急医療功労者知事表彰」受賞
茨城県，2015年9月7日

4. 宮内綾子、田山順一、堀江一夫、小林伸子、中村浩司、相原英明、文藏優子、平沼ゆり：
「支部学術奨励賞」受賞
平成27年度日臨技関甲信支部医学検査学会
第52回，2015年10月17日

5. 筑波メディカルセンター病院「つつまれサロン」：
「いばらきデザインセレクション2015知事選定」受賞
茨城県，2015年11月6日

6. 黒羽絵利、増永京子、小林美喜、小泉知子：
一般演題発表優秀賞
第25回茨城県がん学会，2016年2月7日

7. 阿竹茂：JMAT活動による地域住民への医療救護にあたったことによる「感謝状」
茨城県医師会他3団体，2016年2月10日

8. 植野映：平成27年度県民健康づくり表彰
公益財団法人茨城県総合健診協会，
平成28年2月17日

9. 平根ひとみ：「病院職員表彰」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2016年3月23日

10. 宮本勝美：「病院職員表彰」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2016年3月23日

11. 廣瀬規之：「病院職員表彰」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2016年3月23日

12. 田山順一：「病院職員表彰」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2016年3月23日

永年勤続職員表彰者一覧

所　　属	氏　　名	入職日
勤続30年		
診療技術部門（臨床検査科）	田山 順一	1984.8.1
事務部門	鈴木 紀之	1984.11.1
診療部門（脳神経外科）	中田 義隆	1985.1.1
医事入院課	中島 良一	1985.1.1
看護部門	小野瀬 俊子	1985.1.1
看護部門	下村 千里	1985.4.1
診療技術部門	萩谷 俊英	1985.4.1
診療技術部門	飯村 秀樹	1985.4.1
勤続20年		
看護部門	渡邊 葉月	1993.4.1
看護部門	丸田 由美	1993.4.1
事務部門（職員厚生課）	中島 利子	1993.4.1
看護部門	古宇田 良一	1995.4.1
診療技術部門（放射線技術科）	伊東 善行	1995.4.1
勤続10年		
看護部門	岡田 亜由美	2002.4.1
看護部門	椿 千恵	2003.4.1
看護部門	茂木 雪江	2003.4.1
診療技術部門（医療福祉相談室）	中山 寛子	2003.4.1
事業部門（つくば総合健診センター業務管理課）	石毛 薫	2003.4.1
看護部門	坂入 仁美	2003.12.1
看護部門	相川 ちひろ	2004.4.1
看護部門	小笠原 直	2004.4.1
看護部門	木村 恵利子	2004.4.1
看護部門	石橋 早紀	2004.4.1
看護部門	福本 純子	2004.4.1
看護部門	貝塚 久美子	2004.4.1
事業部門（つくば総合健診センター ACT管理課）	下堂薗 明日香	2004.4.1
診療部門（循環器内科）	掛札 雄基	2004.5.1
事務部門（ｼｽﾃﾑ情報課）	本間 丈仁	2004.7.1
診療部門（緩和医療科）	志真 泰夫	2004.10.1
看護部門	大久保 雅美	2005.2.1
診療技術部門（薬剤科）	小出 久美子	2005.2.1
事業部門（医事外来課）	齋藤 弘美	2005.3.7
事業部門（保育園管理課）	灘野 正子	2005.4.1
事業部門（広報課）	長島 明子	2005.4.1
診療部門（小児科）	齊藤 久子	2005.4.1
診療部門（循環器内科）	平沼 ゆり	2005.4.1
看護部門	稲葉 啓子	2005.4.1
看護部門	中島 知恵美	2005.4.1
看護部門	黒田 慶子	2005.4.1
看護部門	清水 由紀	2005.4.1
看護部門	塚谷 亜希	2005.4.1
看護部門	近藤 佑子	2005.4.1
看護部門	水上 育子	2005.4.1
看護部門	宮田 輝樹	2005.4.1
診療技術部門（薬剤科）	若菜 恵	2005.4.1
介護・医療支援部門	柴山 奈々	2005.4.1
介護・医療支援部門	木村 朋恵	2005.4.1
介護・医療支援部門	市川 信子	2005.4.1
診療技術部門（放射線技術科）	加藤 雄一	2005.4.1
事務部門（地域医療連携課）	堀田 健一	2005.4.1
事業部門（つくば総合健診センター ACT管理課）	飯岡 利真	2005.4.1
事業部門（医事外来課）	久野 圭子	2005.4.1

※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：１期7年として目標を立てるように務めた，筑波大学脳神経外科年報，(2)：10, 2015

中田義隆：つくば医師会長としての４年11か月を振り返って，医報つくば，(43)：2-3, 2016

〈業務執行理事兼病院長〉

1. 総説など

軸屋智昭：知事選定を受けました！，茨城県医師会報，(745)：35, 2016

軸屋智昭：米国医療制度見聞録〜オバマケアとピッツバーグ大学医療センター(UPMC) 〜，茨城県病院協会報：(95)，6-8, 2016

軸屋智昭：なぜ病院でアート・デザイン活動を続けるのか？，いきいきホスピタル–筑波大学が取り組む病院のアートとデザイン，10-13, 2016

〈理事〉

1. 講演

石川詔雄：診療報酬請求における留意点–DICとその周辺領域の基礎知識–，茨城県国民健康保険団体連合会，2/29, 2016

筑波メディカルセンター病院

Ⅰ．診療部

〈救急診療科〉

1. 総説など

阿部智一：Toxicovigilance　毒を診る(Vol.21 〜 30), 8(4-12), 9(1)：2015 〜 2016に連載

Vol.21 拮抗しますか?，レジデントノート，8(4)：107-109, 2015

Vol.22 感染とは?，レジデントノート，8(5)：115-117, 2015

Vol.23 何の卵とじ?，レジデントノート，8(6)：149-151, 2015

Vol.24 トキシドロームを覚えていますか?，レジデントノート，8(7)：99-101, 2015

Vol.25 痛み止めを大量服用したら?，レジデントノート，8(8)：99-101, 2015

Vol.26 入院患者が下痢しました，レジデントノート，8(9)：117-119, 2015

Vol.27 トキシドロームはどっち向き？，レジデントノート，8(10)：117-119, 2015

Vol.28 よく似ているけどちょっと違う，レジデントノート，8(11)：141-143, 2015

Vol.29 よく似ているけどちょっと違うpart2，レジデントノート，8(12)：117-119, 2015

Vol.30（最終回）石油製品，レジデントノート，9(1)：103-105, 2016

2. 学会発表

〈総会〉

上野幸廣，河野元嗣，木澤晃代，阿竹茂，新井晶子，中山由美，六本木陽子：トリアージナースシステム実施10年目を迎えて〜 past, present and future 〜，第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会，6/5, 2015

栩木愛登，新井晶子，渡邊悠，北原多佳子，松岡宣子，阿部智一，上野幸廣, 阿竹茂, 河野元嗣：多発外傷を契機に発症した甲状腺クリーゼの一例，第43回日本救急医学会総会・学術集会，10/21, 2015

阿部智一：救急医学はプロセス学である，第43回日本救急医学会総会・学術集会，10/21, 2015

Toshikazu Abe，Nanako Tamiya，Isao Nagata，Masatoshi Uchida，Yui Yamaoka：OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARREST (OHCA) IN CENTENARIANS IN JAPAN., 45th Critical Care Congress，2/20, 2016

阿竹茂，河野元嗣，上野幸廣，新井晶子，阿部智一，栩木愛登，前田道宏：鬼怒川決壊による常総市の水害への災害拠点病院とDMATの活動，第21回日本集団災害医学会総会・学術集会，2/28, 2015

前田道宏，阿竹茂，栩木愛登，松岡宣子，渡辺悠，戒能多佳子，新井晶子，阿部智一，上野幸廣，河野元嗣：茨城県常総市洪水災害における准DMAT隊員としての活動, 第21回日本集団災害医学会総会・学術集会，2/28, 2016

栩木愛登，阿竹茂，渡辺悠，松岡宣子，戒能多佳子，前田道宏，阿部智一，新井晶子，上野幸廣，河野元嗣：茨城県常総市洪水災害における当院Dr.Carクルーの現場活動，第21回日本集団災害医学会総会・学術集会，2/29, 2016

Tomokazu Abe：The development of time tracking monitor at emergency department., 36th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, 3/15, 2016

〈地方会〉

戒能多佳子，田口詩路麻：Bkaschkitis in adultの1例，第67回日本皮膚科学会西部支部学術大会，10/17, 2015

3. 講演

上野幸廣：飲酒について，筑波大学体育会「飲酒に関する講演会」，4/8, 2015

阿部智一：不採択調書のここを直して採択された，筑波大学「科研費支援キックオフイベント」，6/29, 2015

河野元嗣：胸部外傷の治療戦略，胸部外傷診療セミナー，11/6, 2015

栩木愛登：被災したら、被災地になったら 2015.9茨城県常総市豪雨水害の経験から学ぶ，北総救命会MCLS特別講演会，3/19, 2016

〈総合診療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

林幹雄：1歩先をいくサマリーの書き方・教え方，ACP(米国内科学会)日本支部年次総会，5/31, 2015

廣瀬由美，鈴木將玄，新井晶子，前田道宏，河野元嗣：初期研修医対象の院内メディカルラリーの教育効果について，第6回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，6/12, 2015

明星里沙，明石祐作，林幹雄，椎貝真成，小澤昌慶，鈴木將玄：下肢痛を初発症状とした顕微鏡的多発血管炎の一例，第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，6/13，2015

古田泰久，斎藤剛，林幹雄，鈴木將玄：Capnocytophaga canimorsusによる敗血症および椎体炎を発症した一例，第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，6/13，2015

〈地方会〉

林幹雄，稲葉崇：1歩先をいくサマリーの書き方・教え方，第56回医学教育セミナーとワークショップ in 埼玉医大，6/6, 2015

<2014年度未掲載分>

Akashi Y, Igarashi J, Suzuki H, Rimbara E, Shibayama K, Nin S, Tamai K, Yaguchi Y, Shiigai M, Oikawa T, Suzuki M：Pararenal Lymphatic Cyst Infection Caused by Helicobacter cinaedi.,Intern Med, 54(11):1437-40. DOI 10.2169/internalmedicine.54.3991. Epub, 2015

〈脳神経外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

中居康展，中村和弘，椎貝真成，中尾隼三，高橋利英，大橋麻耶，伊藤嘉朗，鶴田和太郎，上村和也：アテローム血栓性脳主幹動脈閉塞症に対するステントリバーを用いた血栓回収療法，第2回日本心血管脳卒中学会学術集会，6/13, 2015

Noriyuki Watanabe，Yasunobu Nakai，Go Ikeda，Maya Ohashi，Kazuki Sakakura，Erika Yamada，Kazuya Uemura：Extravasation during transarterial glue embolization of non-sinus type transvers sinus dual AVF.A case report.，第29回日本脳神経外科同時通訳夏季研修会，7/23, 2015

渡辺憲幸，中居康展，池田剛，椎貝真成，板倉和樹，山田依里佳，大橋麻耶，上村和也：経動脈的塞栓術中にextravasationを来した硬膜動静脈瘻の一例，日本脳神経外科学会第74回学術総会，10/13, 2015

山田依里佳，中居康展，大橋麻耶，渡邊憲幸，板倉和樹，池田剛，上村和也：乳児期に小脳出血で発症した脳動脈奇形の1例，日本脳神経外科学会第74回学術総会，10/15, 2015

中居康展，中村和弘，椎貝真成，中尾準三，高橋利英，大橋麻耶，伊藤嘉朗，鶴田和太郎，上村和也：アテローム血栓性脳主幹動脈閉塞症に対するステントリトリーバーを用いた血栓回収療法，日本脳神経外科学会第74回学術総会，10/15, 2015

坂倉和樹，中居康展，池田剛，渡辺憲幸，椎貝真成，上村和也：radiculopathyで発症した静脈瘤を伴うlumbar epidural AVFの一例，日本脳神経外科学会第74回学術総会，10/15, 2015

池田剛，中居康展，渡辺憲幸，板倉和樹，大橋麻耶，椎貝真成，上村和也：破裂脳動脈瘤の急性期手術におけるVersa Webを利用したリアルタイムSurgical viewの有用性，日本脳神経外科学会第74回学術総会，10/15, 2015

渡辺憲幸，伊藤嘉朗，池田剛，板倉和樹，上村和也，椎貝真成，松村明：ステント併用コイル塞栓術後に再発を来たした椎骨動脈解離性動脈瘤の一例，根治的治療になりえるのか？，第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/19, 2015

山田依里佳：乳児期に小脳出血で発症した脳動脈奇形の1例，第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/19, 2015

中居康展，池田剛，中村和弘，椎貝真成，板倉和樹，渡辺憲幸，大橋麻耶，上村和也，伊藤嘉朗，鶴田和太郎，松村明：アテローム血栓性脳主幹動脈閉塞症に対する血栓回収療法の現状と課題，第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/19, 2015

板倉和樹，中居康展，椎貝真成，池田剛，渡邊憲幸，上村和也，松村明：対側アプローチで治療したanterior condylar confluence 近傍の硬膜動脈瘻の一例，第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/21, 2015

池田剛，中居康展，椎貝真成，渡辺憲幸，板倉和樹，上村和也：脳血管内治療における3D-CTAの有用性，第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/21, 2015

Noriyuki Watanabe，Yasunobu Nakai，Yoshiro Ito，Go Ikeda，Kazuki Sakakura，Kazuya Uemura，Masanari Shigai，Akira Matsumura：Recurrence of vertebral dissecting aneurysm after stent-assisted coil embolization.，AAFITN2016, 3/23, 2016

Yasunobu Nakai，Go Ikeda，Masanari Shiigai，Kazuki Sakakura，Noriyuki Watanabe，kazuya Uemura，Wataro Tsuruta：Radiological Findings and Treatments of The Non-Sinus Type Parasagittal Dural Arteriovenous Fistulas.，AAFITN2016, 3/24, 2016

〈地方会〉

池田剛，中居康展，椎貝真成，渡辺憲幸，板倉和樹，上村和也：脳血管内治療における3D-CTAの活用，第1回軽井沢脳血管内治療セミナー，7/20, 2015

中居康展：血管内治療，第37回茨城医学会総会シンポジウム，10/18, 2015

坂倉和樹，池田剛，渡邊憲幸，中居康展，上村和也：減圧開頭術後に対側の血腫が増大して救命できなっかった一例，第128回（社）日本脳神経外科学会関東支部学術集会，12/05, 2015

〈研究会〉

上村和也：出血で発症し2年経過で再発した脊髄上衣腫の手術，第12回房総脊椎脊髄手術手技研究会，7/18, 2015

2. 講演

渡辺憲幸：脳卒中治療について，第12回茨城ブレインアタックフォーラム，6/19, 2015

中居康展：「急性期脳梗塞の治療　脳血管内治療の最前線」，脳卒中対策セミナー inつくば，7/6, 2015

中居康展：心原性脳塞栓症の治療，真壁医師会学術講演会，9/4, 2015

中居康展：心房細動治療における抗凝固薬の適正使用，茨城県西部脳卒中予防フォーラム，10/8, 2015

上村和也：当院での急性期脳血管障害に対する取り組み，筑七会，11/18, 2015

〈脳神経内科〉

1. 講演

廣木昌彦：脳卒中の予防と治療，守谷市市民健康ひろば，3/5, 2016

〈乳腺科〉

1. 著書

植野映（分担執筆）：Ⅲ．乳房疾患．「（研修ノート No.95）目で見てわかる膣・外陰・皮膚・乳房疾患のすべて」（公益社団法人 日本産婦人科医会），76-91, 2015

2. 論文

柏倉由美，森島勇，植野映：「組織型を極める」線維腺腫－乳癌との識別を中心に　線維腺腫の超音波画像，乳腺甲状腺超音波医，5(1)：7-11, 2016

中島由季，東野英利子，梅本剛：未治療経過中に自然退縮した浸潤性乳癌の3例，乳腺甲状腺超音波医，4(3): 27-33, 2015

Ei Ueno, Eriko Tohno, Takeshi Umemoto：A preliminary

prospective study to compare the diagnostic performance of assist strain ratio versus manual strain ratio, J Med Ultrasonics, (DOI 10.1007/s10396-015-0633-5), 2015

Yuko Tanaka , Atsushi Uchida, Takeshi Umemoto：Spontaneous regression of breast angiosarcoma after conservative treatment with radiotherapy: a case report and review of the literature, J Med Ultrasonics, 42(3): 427-432, 2015

3. 総説など

梅本剛：産婦人科医必読　乳がん予防と検診Up to date　超音波検査の意義 2)最近の話題 (エラストグラフィ), 臨床婦人科産科, 69(6)：547-560, 2016

梅本剛：Women's Imaging 2015 III. 乳癌画像診断技術の最新動向 エラストグラフィー装置別ケーススタディ：HI-VISION Preirus/Ascendus, インナービジョン, 30(8)：48-51, 2015

梅本剛：Women's Imaging 2015 III. 乳癌画像診断技術の最新動向　エラストグラフィー装置別ケーススタディ：ACUSON S2000/S3000, インナービジョン, 30(8)：54-57, 2015

4. 学会発表

〈総会〉

梅本剛：特別講演　エキスパートに聞く、今の旬「組織弾性評価における「初期圧(Pre-load compression)」の重要性」, 日本超音波医学会第88回学術集会(US week 2015), 5/23, 2015

梅本剛：腫瘤の精査用診断基準案「参考所見としてのエラストグラフィの検討」, 第34回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会（US week 2015), 5/24, 2015

小暮真理子, 内田温, 梅本剛, 森島勇, 東野英利子, 植野映, 菊池和徳：神経内分泌腫瘍の特徴を示す乳管癌の臨床所見および病理組織の対比, 第23回日本乳癌学会学術総会, 7/2, 2015

植野映, 東野英利子, 植木浜一, 小野恵美子：Dence Breastにおける超音波検査の有用性, 7/4, 2015

梅本剛, 植野映, 松村剛, 山川誠, 坂東裕子, 三竹毅, 椎名毅：「適切な手技」におけるRTE画像の特徴–組織弾性評価における「初期圧(pre-loadcompression)の重要性」, 8/21, 2015

柏倉由実, 森島勇, 小暮真理子, 梅本剛, 越川佳代子, 東野英利子, 植野映：嚢胞内病変の検討, 第35回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会, 9/19, 2015

梅本剛：超音波でみる「粗大石灰化」, 第35回日本乳腺甲状腺超音波医学会, 9/20, 2015

柏倉由実, 小暮真理子, 植野映：急激な経過をたどった乳腺原発疑いの転移性肝癌の1例, 第77回日本臨床外科学会総会, 11/26, 2015

Yumi Kashikura, Ei Ueno, Eriko Tohno, Takeshi Umemoto, Isamu Morishima：Microcalcifications in Breast Cancers Affect Ultrasound Dtrain Elastography., RSNA2015, 12/2, 2015

5. 講演

植野映：青森県内における乳腺診断の最新情報について, 第3回青森乳腺診断フォーラム, 4/11, 2015

植野映：乳がんの超音波組織特性とその臨床応用, 沖縄乳房超音波セミナー, 4/24, 2015

植野映：東京都内における乳腺診断の最新情報について, 第14回文京乳腺研究会, 5/14, 2015

植野映：Invenia ABUSの初期使用経験と将来の展望, 日本超音波医学会第88回学術集会, 5/22, 2015

植野映：DCISの画像診断, 第9回Kinki Breast Cancer Frontier Meeting, 6/6, 2015

淺岡真理子：乳癌化学療法最近の話題, 乳癌最新情報アーベント, 6/19, 2015

梅本剛：「適切な手技」におけるRTE画像の特徴, 第16回乳癌最新情報カンファランス, 8/21, 2015

植野映：明日から役立つ超音波セミナー, 第16回乳癌最新情報カンファランス, 8/22, 2015

梅本剛：教育セミナー「エラストグラフィの基本」, 第35回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会, 9/19, 2015

梅本剛：基調講演「超音波でみる粗大石灰化」, 第35回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会, 9/20, 2015

梅本剛：乳癌の治療：外科的治療とその対応, 第25回日本乳癌検診学会学術総会, 10/30, 2015

植野映：乳房超音波診断-基礎から最前線まで-, 第25回乳癌検診学会学術総会共催ランチョンセミナー, 10/30, 2015

植野映：乳房用超音波画像診断装置　InveniaABUS について, 乳房用超音波画像診断装置　InveniaABUS Workshop, 10/31, 2015

森島勇：乳癌の治療：薬物療法, 第25回日本乳癌検診学会学術総会, 10/31, 2015

植野映：外科医のための教育セッション14. 良性乳腺疾患の診断と治療, 第77回日本臨床外科学会総会, 11/26, 2015

森島勇：知っておきたい乳がんの知識, 乳がん予防・検診講演会, 2/26, 2016

植野映：乳房超音波の現在と未来, 第22回日本産婦人科乳腺医学会, 3/6, 2016

〈呼吸器内科〉

1. 論文

飯島弘晃, 坂本透, 野村明広, 児玉孝秀, 山本祐介, 金本幸司, 石川博一, 山田英恵, 谷田貝洋平, 増子裕典, 橋本健一, 鎬木孝之, 檜澤伸之：COPDにおけるsalmeterol/fluticasone配合剤追加効果および効果予測因子に関する検討, 呼吸器内科, 28(5)：413-422, 2015

飯島弘晃, 飯島美子, 増子裕典, 山田英恵, 谷田貝洋平, 坂本透, 金本幸司, 石川博一, 齋藤武文, 遠藤建夫, 二宮浩樹, 野村彰浩, 児玉孝英, 金子教宏, 國分二三男, 牧田比呂仁, 今野哲, 西村正治, 檜澤伸之：MAST®法にてスクリーニングされた喘息患者におけるアレルゲン特異的IgE抗体の検索-InnunoCAP®の意義-, アレルギー, 9(64)：1242-1253, 2015

2. 学会発表

〈総会〉

藤田純一, 國分二三男, 石井幸雄, 川口未央, 太田恭子, 松倉聡, 黒川真嗣, 際本拓未, 森島祐子, 坂本透, 佐藤浩昭, 檜澤伸之：気道平滑筋細胞からのIL-17Fによる炎症性サイトカインの発現とステロイドの抑制機構, 第64回日本アレルギー学会学術大会, 5/26, 2015

栗島浩一：当施設における非扁平上皮・非小細胞肺がんに対する2次治療以降のdocetaxel+bevacizumab併用療法の後方視的検討, 第13回日本臨床腫瘍学会学術集会, 7/16, 2015

石川博一, 栗島浩一, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 塩澤利博, 田村智宏, 中澤健介, 佐藤浩昭, 檜澤伸之：A case of gastrointestinal bleeding after combination chemotherapy of S-1

and carboplatin for non-small cell lung canser., 第13回日本臨床腫瘍学会学術集会，7/17, 2015

〈地方会〉

藤原啓司，金本幸司，石川宏明，藤田純一，栗島浩一，飯島弘晃，石川博一，松田健二：ゲフィチニブにより重篤な肝機能障害をきたした1例，日本内科学会第621回関東地方会，2/13, 2016

嶋田貴文，文藏優子，朴要俊，高岩由，菅野昭憲，渡部浩明，掛札雄基，相原英明，仁科秀崇，野口祐一：奇異性塞栓症による心筋梗塞の1例，第622回関東地方会，3/12, 2016

3. 講演

石川博一：肺炎のガイドラインと当院で治療した肺炎症例について，第158回筑波呼吸器勉強会，9/16, 2015

石川博一：喘息・COPDの自験例，Respiratory Specialist Forum, 10/17, 2015

石川博一：気管支喘息の診断と治療に関する最新情報の啓発，真壁医師会下妻支部学術講演会，11/17, 2015

石川博一：COPDについての診断と治療，COPDトータルマネジメント講演会INつくば，2/27, 2016

〈呼吸器外科〉

1. 論文

Mitsuaki Sakai，Masatoshi Yamaoka，Yukinobu Goto，Yukio Sato：Subscapularis muscle flaps for reconstruction of posterior chest wall skeletal defects., Int J Surg case Rep, (doi：10.1016/j.ijsr.2015.03.58), 2015

Yuichiro Ozawa，Hideo Ichimura，Mitsuaki Sakai：Reexpansion plumonary edema after surgery for spontaneous pneumothorax in a patient with anorexia nervosa., Annals of Medicine and Surgery，(7)：20-23, 2015

2. 学会発表

〈総会〉

小澤雄一郎，酒井光昭，市村秀夫：自然気胸術後に再膨張性肺水腫を発症した重症神経性食思不振症の1例，第32回日本呼吸器外科学会総会，5/15, 2015

小澤雄一郎，酒井光昭：区域切除後気管支瘻に対する胸腔鏡下瘻孔閉鎖術と呼吸器インターベンションと同時手術，第38回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，6/11, 2015

3. 講演

酒井光昭：呼吸器疾患の診断と治療の向上，第159回筑波呼吸器勉強会，3/16, 2016

〈消化器外科〉

1. 論文

佐野直樹，柳澤和彦，岩崎健一，宮本良一，村田聡一郎，稲川智，寺島秀夫，大河内信弘，中野雅之：成人に発症した原発性後腹膜嚢胞性成熟奇形腫の2切除例，日消外会誌，48(5)：421-428, 2015

大原佑介，山本雅由，稲川智，永井健太郎，奥田洋一，釼持明，内田温，菊地和徳：胃癌がS状結腸癌の所属リンパ節にまで転移した胃癌とS状結腸癌の重複癌の1例，日消外会誌，48(5)：407-413, 2015

Nobuhiro Takiguchi，Masazumi Takahashi，Masami Ikeda，Satoshi Inagawa，Shugo Ueda，Takayuki Nobuoka，Manabu Ota，Yoshiaki Iwasaki，Nobuyuki Uchida，Yasuhiro Kodera，Koji Nakada：Long-term quality-of-life comparison of total gastrectomy and proximal gastrectomy by Postgastrectomy Syndrome Assessment Scale (PGSAS-45)：a nationwide multi-institutional study.，Gastric Cancer, (18): 407-416, 2015

Takafumi Tamura，Satoshi Inagawa，Hideo Terashima，Yoshimasa Akashi，Katsuji Hisakura，Tuyoshi Enomoto，Nobuhiro Ohkohchi：A long-term follow-up result of pouch plasty for severe dysfunction of jejunal pouch reconstruction after total gastrectomy: a case report, International Surgery，100(5): 954-957, 2015

2. 総説など

宮本良一，大城幸雄，橋本真治，小田竜也，大河内信弘：膵切除における3D手術シミュレーションの実際，消外，39（1）：67-74, 2016

宮本良一，大城幸雄，橋本真治，小田竜也，大河内信弘：膵臓の3D画像構築と手術，手術，70(2)：177-182, 2016

3. 学会発表

〈総会〉

前田道宏，河野元嗣，新井晶子，松岡宣子，山名英俊，栩木愛登，須田千秋，上野幸廣，阿竹茂，大橋教良：多職種連携を意識した研修医のためのメディカルラリー，第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会，6/4, 2015

大原佑介，釼持明，宮本良一，稲川智，山本雅由：術前診断が困難であった横行結腸重複症に対して腹腔鏡補助下に摘出した1例，第40回日本外科系連合学会学術集会，6/1, 2015

山本雅由，釼持明，只野惣介，稲川智：大腸癌イレウスの治療と問題点，第70回日本消化器外科学会総会，7/17, 2015

今村優紀，稲川智，釼持明，宮本良一，永井健太郎，山本雅由：完全内臓逆位症に認めた胃癌の1切除例，第239回茨城外科学会，10/18, 2015

釼持明，宮本良一，永井健太郎，稲川智，山本雅由：巨大鼠径ヘルニアの7例，第77回日本臨床外科学会総会，11/26, 2015

永井健太郎，釼持明，宮本良一，稲川智，山本雅由：腸間膜の腫大リンパ節に対する腹腔鏡下生検の2例，第28回日本内視鏡外科学会総会，12/10, 2015

宮本良一，山本雅由，永井健太郎，釼持明，稲川智：腹腔鏡補助下大腸切除術での3D手術シミュレーションの検討，第28回日本内視鏡外科学会総会，12/11, 2015

宮本良一，釼持明，前田道宏，永井健太郎，稲川智，山本雅由：3Dシミュレーションが診断に有用であった腸軸捻転の一例，第52回日本腹部救急医学会総会，3/3, 2016

〈研究会〉

宮本良一，大城幸雄，奥田洋一，中山健，大河内信弘：膵切除における3D手術シミュレーションの経験と術中ナビゲーション可能な次世代エミューターの開発，第10回肝癌治療シミュレーション研究会，9/26, 2015

4. 講演

山本雅由：地域で取り組む大腸がんの治療，真壁医師会学術講演会，12/4, 2015

稲川智：高齢者の胃癌に対する外科治療，つくば消化器勉強会，7/15, 2015

稲川智：もしもがんと言われたらそのときあなたはどうする？どうしたらいい？，つくばみらい市健康フェスタ，12/12, 2015

〈泌尿器科〉

1. 講演

菊池孝治：ホルモン療法・化学療法，がん県民公開セミナー inつくば，11/28, 2015

〈婦人科〉

1. 学会発表

〈総会〉

野末彰子，西出健：CINにて円錐切除後に発症した腟癌の1例，第56回日本臨床細胞学会総会，6/14, 2015

〈地方会〉

野末彰子，西出健：卵巣転移から診断にいたった子宮体癌の1例，第179回茨城産科婦人科学会例会，6/6, 2015

〈整形外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

市村晴充，上杉雅文，岩指仁，兵頭康次郎，西田雄亮，会田育男：頚椎脱臼骨折後椎骨動脈損傷の検討，第21回救急整形外傷シンポジウム，4/24, 2015

岩指仁，上杉雅文，西田雄亮，兵頭康次郎，市村晴充，会田育男：Gustilo type Ⅲ 下腿解放骨折の感染率，第41回日本骨折治療学会，6/26, 2015

市村晴充，上杉雅文：小児上腕骨顆上骨折に伴う橈骨動脈拍動触知不能例に対する観血的手術の検討，第29回日本外傷学会，6/11, 2015

市村晴充：当院における脊椎手術のSSIサーベイランスの役割，第38回日本骨・関節感染症学会，7/3, 2015

会田育男，竹内陽介：棘突起先端部の移動から測定した頚部脊柱管拡大術後の傍脊柱筋の短縮量，第22回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会，9/19, 2015

会田育男，竹内陽介，柴尾洋介：経皮的プローベガイドによる頚椎椎弓根スクリュー挿入，第24回日本脊椎インストゥルメンテーション学会，11/6, 2015

会田育男，竹内陽介：アスピリン100㎎継続使用例における脊椎手術中の出血量に与える影響，第24回日本脊椎インストゥルメンテーション学会，11/6, 2015

2. 講演

市村晴充：大腿骨近位部骨折フォーラム，第1回大腿骨近位部骨折フォーラム，5/8, 2015

〈小児科〉

1. 論文

永藤元道, 齊藤久子, 塩谷清司, 林大輔, 野末裕紀, 今井博則, 小林智哉, 河野元嗣，菊池和徳，早川秀幸，市川邦男：死後CTを施行した乳児突然死症例の後方視的検討，日小児救急医会誌，15(1)：7-13, 2016

岩淵恵美，齊藤久子，林大輔，野末裕紀，今井博則，市川邦男：当院の身体的虐待例における虐待判別ソフトの有用性の検討，子どもの虐待とネグレクト，17(3)：395-399, 2016

2. 学会発表

〈総会〉

齊藤久子，中川広子：受診時虐待が疑われた小児外傷例への対応，第21回日本子ども虐待防止学会，11/21, 2015

原モナミ, セイエッド佳美, 林大輔, 鬼澤裕太郎, 鈴木寿人, 市川邦男, 須磨崎亮：ネコ、イヌアレルギーの実態調査と効果的な環境調整の検討，第52回日本小児アレルギー学会，11/22, 2015

〈研究会〉

鬼澤裕太郎，林大輔，野口恵美子，須磨崎亮：乳児期早期の人工乳摂取状況と牛乳アレルギーとの関係性の検討，第56回茨城県小児アレルギー学会，6/25, 2015

鬼澤裕太郎，林大輔：下痢・血便を主訴に来院した米アレルギーの7か月男児例，第56回茨城県小児アレルギー研究会，6/25, 2015

鬼澤裕太郎，林大輔：Omalizumab投与によりQOLが著名に改善し，ダニ免疫療法を検討中の難治性喘息の9歳男児例，第57回茨城県小児アレルギー研究会，6/25, 2015

3. 講演

石踊巧：川崎病急性期における最近の治療方針について，一般社団法人日本血液製剤機構　構内勉強会，2/29, 2016

〈麻酔科〉

1. 学会発表

〈総会〉

Yamaguchi H, Uemura K, Watanabe H, Okada I：Postoperative Anticoagulants are Effective for Deep Venous Thrombosis Prevention in Extra-High Risk Surgical Patients., ASA Annual meeting 2015, 10/24, 2015

〈地方会〉

中山歌織，綾大介，恩田將史，元川暁子，山口浩：中咽頭を占拠する巨大内頸動脈流の麻酔管理，日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第55回合同学術集会，9/5, 2015

時任剛志，綾大介，楠山夏世，恩田將史，元川暁子，山口浩史：脳動脈瘤クリッピング術後にBISクワトロセンサーが一因と考えられた一側性失明を来した症例，日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第55回合同学術集会，9/6, 2015

〈放射線科〉

1. 学会発表

〈総会〉

Seiji Shiotani，Masanari Shiigai，Tomoya Kobayashi，Hideyuki Hayakawa：Dark-through and wash-out effect on cardiac postmortem magnetic resonance(PMMR) imaging：case report., 第74回日本医学放射線学会総会，4/16, 2015

椎貝真成，渡邊あずさ，板倉和樹，池田剛，中居康展，上村和也：腰椎椎間板ヘルニアとの鑑別を要したspinal ventral epidural arteriovenous fistulaの一例，第51回日本医学放射線学会秋季臨床大会，10/2, 2015

渡邊あずさ，椎貝真成，鈴木將玄，松﨑寛二，小沢昌慶，菊地和徳：右上肢の浮腫で発症した鎖骨下静脈のintravenous lobular capillary hemangiomaの一例，第51回日本医学放射線学会秋季臨床大会，10/2, 2015

〈放射線治療科〉

1. 論文

Takizawa D, Oshiro Y, Mizumoto M, Fukushima H, Fukushima T, Sakurai H：Proton beam therapy for a patient with large

rhabdomyosarcoma of the body trunk., Ital J Pediatr, 41：90, 2015
Fukushima H, Fukushima T, Sakai A, Suzuki R, Kobayashi C, Oshiro Y, Mizumoto M, Hoshino N, Gotoh C, Urita Y, Komuro H, Kaneko M, Sekido N, Masumoto K, Sakurai H, Sumazaki R：Tailor-made treatment combined with proton beam therapy for children with genitourinary/pelvic rhabdomyosarcoma., Rep Pract Oncol Radiother, 20(3)：217-222, 2015
Mizumoto M, Oshiro Y, Takizawa D, Fukushima T, Fukushima H, Yamamoto T, Muroi A, Okumura T, Tsuboi K, Sakurai H：Proton beam therapy for pediatric ependymoma., Pediatr Int, 57(4)：567-571, 2015
Mizumoto M, Oshiro Y, Ayuzawa K, Miyamoto T, Okumura T, Fukushima T, Fukushima H, Ishikawa H, Tsuboi K, Sakurai H：Preparation of pediatric patients for treatment with proton beam therapy., Radiother Oncol, 114(2)：245-248, 2015
Ohno T, Oshiro Y, Mizumoto M, Numajiri H, Ishikawa H, Okumura T, Terunuma T, Sakae T, Sakurai H：Comparison of dose-volume histograms between proton beam and X-ray conformal radiotherapy for locally advanced non-small-cell lung cancer., J Radiat Res, 56(1)：128-133, 2015

2. 学会発表

〈総会〉

大城佳子，水本斉志，奥村敏之，福田邦明，福光延吉，阿部井正人，石川仁，大西かよ，坪井康次，榮武二，櫻井英幸：Analysis of multiple-course of proton beam therapy for patients with hepatocellular carcinoma.,日本放射線腫瘍学会第28回学術大会, 11/18, 2015
Yoshiko Oshiro，Masashi Mizumoto，Toshiyuki Okumura，kuniaki Fukuda，Nobuyoshi Fukumitsu，Masato Abei，Hitoshi Ishikawa，Koji Tsuboi，Takeshi Satake，Hideyuki Sakura：Analysys of repeated Proton beam Therapy for patients with hepatocelular carcinoma., 3rd ESTRO FORUM, 4/22, 2015

〈緩和医療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

Ritsuko Yabuki，Takayuki Hisanaga，Daisuke Kikuchi，Miho Shimokawa，Katsuya Abe，Takahiro Otsuka：FREQUENCY OF ADVERSE SKIN REACTIONS CAUSEDD BY CONTINUOUS SUBCUTANEOUS ADMINISTRATION OF PSYCHOTROPIC DRUGS., APHC 2015（第11回アジア太平洋ホスピス会議), 4/30, 2015
Natsuki Kawashima，Takayuki Hisanaga，Yuko Kurokawa，Daisuke Kikuchi，Ritsuko Yabuki，Yasuo Shima：Denosumab for the Treatment of Delirium due to Bisphosphonate-Refractory Hypercalcemia., APHC 2015（第11回アジア太平洋ホスピス会議), 4/30, 2015
川島夏希，久永貴之，木内大佑，黒川裕子，矢吹律子，下川美穂，浜野淳，長岡広香，前野貴美，木澤義之，志真泰夫：緩和ケア病棟実習の前後における医学生の緩和ケアの認識に関する質的研究，第20回日本緩和医療学会学術集会，6/19，2015
萩原信悟，久永貴之，東端考博，木内大佑，矢吹律子，下川美穂，志真泰夫：ゾレドロン酸抵抗性の高カルシウム血症による難治性悪心に対しデノスマブが奏功した1例，第20回日本緩和医療学会学術大会，第19回日本緩和医療学会教育セミナー，6/20, 2015
志真泰夫：緩和ケアとPOS：POSは緩和ケアで有効か，第37回日本POS医療学会大会，6/21, 2015
久永貴之：各施設での鎮静の実際と課題，日本ホスピス緩和ケア協会年次大会，緩和ケア病棟運営管理者セミナー，7/19, 2015

2. 講演

久永貴之：緩和医療における最適な治療選択とは，茨城県北薬剤師会勉強会，6/26, 2015
志真泰夫：国立高度専門医療研究センターと地域医療支援病院の役割はどう違うかー東病院からの紹介患者について思うことー，地域医療連携のための情報交換会，7/30, 2015
志真泰夫：緩和医療とは？薬剤師の今と未来の活動について，日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会，8/1, 2015
志真泰夫：誰にでもできるがん疼痛の薬物療法，疼痛治療アップデート，9/9, 2015
志真泰夫：地域包括ケアと在宅緩和ケア：「二兎を追う者は一兎も得ず」か？，第10回埼玉緩和薬物療法研修会，9/26, 2015
志真泰夫：病院の立場から「在宅医療の後方支援」，第11回「地域医療を考える会」TSUKUBA，10/8, 2015
志真泰夫：緩和ケアは　故きを温めて新しきを知ること，東京リバーサイド病院勉強会，10/9, 2015
志真泰夫：源流に遡る，そして河を下る-ホスピス緩和ケアの変化と多様化，第39回日本死の臨床研究会年次大会，10/11, 2015
志真泰夫：緩和ケア病棟：これからの役割　ホスピス緩和ケアの変化と多様化，松戸市立福祉医療センター東松戸病院「講師講演会」，11/6, 2015
萩原信悟：各種オピオイド注射薬の特徴と使い方，第2回いばらき緩和医療セミナー，1/29, 2016

〈病理科〉

1. 講演

菊地和徳：病理③乳腺疾患の病理（悪性疾患），第25回日本乳癌検診学会学術総会，10/31, 2015
菊地和徳：病理②乳腺疾患の病理（良性疾患），第25回日本乳癌検診学会学術総会，10/31, 2015

〈循環器内科〉

1. 論文

相原有希子，石井義輝，相原英明，曽我芳光，関堂充：複数回の血管内治療により救肢に成功した重症虚血肢の1例，日本下肢救済・足病学会誌，8(1)：67-72, 2016
Tanaka H, Morino Y, Abe M, Kimura T, Hayashi Y, Muramatsu T, Ochiai M, Noguchi Y, Kato K, Shibata Y, Hiasa Y, Doi O, Yamashita T, Morimoto T, Hinohara T, Fujii T, Mitsudo K：Impact of J-CTO score on procedural outcome and target lesion revascularisation after percutaneous coronary intervention for chronic total occlusion：a substudy of the J-CTO Registry (Multicentre CTO Registry in Japan)., EuroIntervention, 11(9)：981-988, 2016
Watabe H, Sato A, Nishina H, Hoshi T, Sugano A, Kakefuda Y, Takaiwa Y, Aihara H, Fumikura Y, Noguchi Y, Aonuma K：Enhancement patterns detected by multidetector computed

tomography are associated with microvascular obstruction and left ventricular remodelling in patients with acute myocardial infarction., Eur Heart J, 37(8)：684-692, 2016

Kakefuda Y, Sato A, Watabe H, Aihara H, Nishina H, Noguchi Y, Hoshi T, Aonuma K：Efficacy of Endeavor zotarolimus-eluting stent implantation for the treatment of very late stent thrombosis with late-acquired incomplete stent apposition after sirolimus-eluting stent implantation., Heart Vessels, 31 (7)：1196-1199, 2016

Naruse Y, Nogami A, Harimura Y, Ishibashi M, Noguchi Y, Sekiguchi Y, Sato A, Aonuma K：Difference in the Clinical Characteristics of Ventricular Fibrillation Occurrence in the Early Phase of an Acute Myocardial Infarction Between Patients With and Without J Waves., J Cardiovasc Electrophysiol, 26(8)：872-878, 2015

Akinori Sugano, Naoto Kawamatsu, Kimi Sato, Seika Sai, Masayoshi Miyamoto, Yoshie Harimura, Hidetaka Nishina, Isao Nishi, Tomoko Ishizu, Yuko Fumikura, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma：Relationship between Pantraxin 3 and Atrial Fibrillation in Patients Hospitalized for Heart Failure：From the ICAS-HF Registry., 第79回日本循環器学会学術集会, 4/24, 2015

2. 学会発表

〈総会〉

Akinori Sugano, Yoshiro Seo, Naoto Kawamatsu, Kimi Sato, Akiko Atsumi, Masayoshi Yamamoto, Yoshie Harimura, Tomoko Machino, Hidetaka Nishina, Tiomoko Ishizu, Yuko Fumikura, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma：Significance of Global Longitudinal Strain in Assessing the Risk of Ventricular Arrhythmia in Patients with Hypertrophic Cardiomyopathy., 第79回日本循環器学会学術集会, 4/26, 2015

仁科秀崇：Complex PCI, TCTAP 2015, 5/1, 2015

菅野昭憲, 仁科秀崇, 朴要俊, 高岩由, 渡辺浩明, 掛札雄基, 相原英明, 文藏優子, 平沼ゆり, 野口祐一：うっ血性心不全を伴う急性冠症候群の責任病変診断にOFDIが有用であった一例, 第46回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会, 5/9, 2015

Akinori Sugano, Yoshihiro Seo, Yui Takaiwa, Hiroaki Watanabe, Yuki Kakefuda, Hideki Aihara, Hidetaka Nishina, Tomoko Ishizu, Yuko Fumikura, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma：Three-dimensional Speckle Tracking Echocardiography Derived Strain Parameters could Assess Infact Transmurality and Predict Functional Recovery in Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction., 26th Annual Scientific Session of the American Society of Echocardiography, 6/13, 2015

相原英明：SFA入口部病変（分岐部病変）に対するsentingはDFAをまたぐべし！, TOPIC2015, 7/9, 2015

Hideki Nishina：Should it have been treated immediately? Tough non-culprit lesion in STEMI patient., 第24回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 7/30, 2015

相原英明：非造影MRIを用いた間歇性跛行患者に対しての下肢動脈と脊髄の同時評価の有用性, 第24回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 7/30, 2015

相原英明：EVT Course (Practical Workshop) 膝窩動脈穿刺, TOPIC 2015, 7/11, 2015

野口祐一, 仁科秀崇, 掛札雄基, 林田健太郎, 朴要俊, 小川考二郎, 菅野昭憲, 相原英明, 文藏優子：IABP下に緊急BAVを施行したASの一例, APCASH2015, 9/26, 2015

相原英明：Usefulness of Rotablator Using Child and Mother Chtheter System in Endovascular Therapy for Severely Calcified BTK lesion., ENCORE SEOUL 2015, 9/18, 2015

Hideaki Aihara：Usefulness of rotablator with 5Fr in 4.5Fr system in endovascular therapy for severe calcified lesion in below the knee artery, TCT2015, 10/13, 2015

HIDEAKI NISHNA：Evere Tissue Protrusion Fllowing Stent Placement Treated Using Several Techniques, TCT2015, 10/14, 2015

Hideki Aihara: Strategy of EVT for Aortoiliac disease First impresssion of Assurant cobalt, 中日本PCIライブ, 11/21, 2015

Hidetaka Nishina：FFR Measurement of a Collateral Donor Artery Under Arterial Hypotention：Which Value to Be Taken as an Appropriate FFR?., IMGING & PHYSIOLOGY SUMMIT2015, 12/4, 2015

Hideki Aihara：Evaluation of the Claudicant by Simultaneous MRI Assessment of Lower Limb Arteries and Spinal Cords., Japan Endovascular Treatment Conference2016, 2/20, 2016

Akinori Suggano, Yoshihiro Seo, Tomoko Ishizu, Masayoshi Yamamoto, Yoshie Hanamura, Hidetaka Nishina, Yuiko Fumikura, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma：Incremental Value of ST-2 or Galectin-3 to Brain Natriuretic Peptide for Prediction of Prognosis in Patients with Acute Decempensated Heart Failure., 第80回日本循環器学会学術集会, 3/18, 2016

Kojiro Ogawa：Impedance Cardiography is a Promising Tool to Optimize Atrioventricular and Interventricular Intervals of Cardiac Resynchronization Therapy Devices., 第80回日本循環器学会学術集会, 3/19, 2016

相原英明：心血管イベントに関わる治療戦略を考える, EPA Circulation Conference, 3/22, 2016

Akinori Sugano, Yoshihiro Seo, Tomoko Seo, Masayoshi Yamamoto, Yoshie Harimura, Isao Nishi, Hidetaka Nishina, Yuko Fumikura, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma：Hypoalbuminemia as a Poor Prognosticator in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction., 第80回日本循環器学会学術集会, 3/20, 2016

〈地方会〉

相原英明, 仁科秀崇, 朴要俊, 高岩由, 渡部浩明, 掛札雄基, 相原英明, 文藏優子, 平沼ゆり, 野口祐一：高度石灰化膝下動脈病変に対してEVTを施行した重症下肢虚血症例, 第46回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会, 5/9, 2015

朴要俊, 菅野昭憲, 相原英明, 高岩由, 渡部浩明, 掛札雄基, 文藏優子, 仁科秀崇, 平沼ゆり, 野口祐一：開腹手術直後で抗血小板剤が使用困難な状態で発症したACSに対して2期的にPCIを施行した1症例, 第46回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会, 5/9, 2015

朴要俊, 菅野昭憲, 相原英明, 高岩由, 渡部浩明, 掛札雄基, 文藏優子, 仁科秀崇, 平沼ゆり, 野口祐一：開腹手術直後で抗血小板剤が使用困難な状態で発症したACSに対して2期的にPCIを施行した1症例,

第8回中日本 Case Review Course，5/23, 2015
仁科秀崇：各施設でのAF合併PCI施行患者に対する抗血栓療法の実際，Cardiology Meeting In TSUCHIURA，6/26, 2015
高岩由，相原英明，菅野昭憲，渡部浩明，掛札雄基，仁科秀崇，文藏優子，平沼ゆり，野口祐一：甲状腺クリーゼによる心不全にミオパチーを合併した一例，第237回日本循環器学会関東甲信越地方会，9/26, 2015

〈研究会〉

相原英明：高度石灰化膝下動脈病変に対してEVTを施行した重症下肢虚血症例，第8回中日本Case Review Course，5/23, 2015
相原英明：慢性期のALIにフォガティカテーテルは有効か？，茨城EVT研究会，5/28, 2015
相原英明：Repeated thrombosis after hybrid therapy for chronic total occlusion from iliac to superficial femoral artery, FOOTの会@小倉，5/14, 2015
相原英明：DES留置後の抗血小板療法，エフィエント発売1周年記念講演会，5/26，2015
小川孝二郎：心房細動に対するカテーテルアブレーションによる肺静脈隔離術の、周術期評価における心磁図の有用性を探る，第35回日本ホルター・ノンインベイシブ心電学研究会，6/13, 2015
相原英明：EIAからSFAの閉塞病変に対してハイブリッド治療を行った一例、茨城県南循環器セミナー，7/2, 2015
相原英明：治療に難渋した高度石灰化腸骨動脈病変，茨城EVT研究会，10/2, 2015

3. 講演

相原英明：抹消動脈疾患の病態及び治療に関する最新の話題について，つくば薬剤師会講演会，5/12, 2015
相原英明：メインオペレーターをするということ・5年後を見据えたFP治療戦略，The 32nd Live Demonstration in KOKURA，5/15, 2015
仁科秀崇：心臓画像診断のいろは，第35回つくば放友会，5/26, 2015
仁科秀崇：最新の医学的知見の普及，水戸済生会病診連携講演会，5/28, 2015
小川孝二郎：冠動脈疾患治療について，県南循環器学術講習会，6/16, 2015
野口祐一：冠動脈疾患治療について，県南循環器学術講習会，6/16, 2015
相原英明：EIAからSFAの閉塞病変に対してハイブリッド治療を行った一例，茨城県南循環器セミナー，7/2, 2015
小西泰介：心不全治療について，Tolvaptan Conference，7/24, 2015
相原英明：治療に難渋した高度石灰化腸骨動脈病変，第15回茨城EVT研究会，10/2, 2015
仁科秀崇：循環器診療における抗血栓剤～なぜ？どれ？いつまで？，メディカルワークショップ，10/27, 2015
相原英明：「抹消動脈疾患」の診断と治療，MR研修会，1/12, 2016
相原英明：抗血栓療法に関する診断と治療，抗血栓療法を考える会，1/22, 2016
仁科秀崇：分岐部病変におけるUltimasterへの期待，FRIENDS LIVE 2016, 3/4, 2016
仁科秀崇：iFR® for Routine Clinical Use, Functional Revascularlzation Encouraged by optimal Diagnostic Stretegy Live，3/5, 2016
仁科秀崇：Debate1 FFR vs iFR, FRIENDSLive2016, 3/5, 2016

〈心臓血管外科〉

1. 論文

Akihiko Ikeda，Yohei Kudo，Michihiro Maeda，Aito Tochiki，Haruto Ichimura，Masafumi Uesugi，Tomoaki Jikuya：Open Surgical Bypass for Superficial Femoral Artery Occlusion Caused by Blunt Trauma., Ann Vascul Dis, 8(3)：258-261, 2015

2. 学会発表

〈総会〉

松﨑寛二，工藤洋平，池田晃彦，小西泰介，軸屋智昭：A型急性大動脈解離救命率向上のために-当院における緊急手術例の検討-，第43回日本血管外科学会学術総会，6/3, 2015
小西泰介，工藤洋平，池田晃彦，松﨑寛二，軸屋智昭：胸部ステントグラフトを用いた成人動脈管開存症の治療経験，第43回日本血管外科学会学術総会，6/4, 2015
今村優紀，松﨑寛二，池田晃彦，小西泰介，軸屋智昭：A surgical case of intravenous lobular capillary hemangioma in the subclavian vein., 第240回茨城外科学会，2/13, 2016
松﨑寛二，中嶋智美，池田晃彦，小西泰介，軸屋智昭：経右室流出路・心室中隔ダイレクトエコーを用いたSeptal Myectomy，第46回日本心臓血管外科学会学術総会，2/17, 2016
池田晃彦，三富樹郷，松崎寛二，軸屋智昭：上行置換術後慢性期に進行した腹部臓器虚血に対して外科的内膜開窓術を行った大動脈解離の1例，第43回日本血管外科学会学術総会，6/4, 2015

3. 講演

小西 泰介：心不全治療に関する情報提供，Tolvaptan Conference，7/24, 2015

〈臨床検査医学科・感染症内科〉

1. 論文

Suzuki H, Hitomi S, Yaguchi Y, Tamai K, Ueda A, Kamata K, Tokuda Y, Koganemaru H, Kurihara Y, Ishikawa H, Yanagisawa H, Yanagihara K：Prospective intervention study with a microarray-based, multiplexed, automated molecular diagnosis instrument (Verigene system) for the rapid diagnosis of bloodstream infections., and its impact on the clinical outcomes, J Infect Chemother, 21(12)：849-56, 2015
Kamata K, Suzuki H, Kanemoto K, Tokuda Y, Shiotani S, Hirose Y, Suzuki M, Ishikawa H：Clinical evaluation of the need for carbapenems to treat community-acquired and healthcare-associated pneumonia., J Infect Chemother, 21(8)：596-603, 2015
Uno N, Suzuki H, Yamakawa H, Yamada M, Yaguchi Y, Notake S, Tamai K, Yanagisawa H, Misawa S, Yanagihara K：Multicenter evaluation of the Verigene Gram-negative blood culture nucleic acid test for rapid detection of bacteria and resistance determinants in positive blood cultures, Diagn Microbiol Infect Dis, 83(4)：344-8, 2015
Akashi Y, Igarashi J, Suzuki H, Rimbara E, Shibayama K, Nin S, Tamai K, Yaguchi Y, Shiigai M, Oikawa T, Suzuki M：Pararenal Lymphatic Cyst Infection Caused by Helicobacter cinaedi, Intern Med, 54(11)：1437-40, 2015
Akashi Y, Shiigai M, Suzuki H：Septic Thrombosis of the Internal Vertebral Venous Plexus：A Rare Cause of Neck Pain, JGen Fam Med 16(4)：307-308, 2015

2. 総説など

鈴木広道：多項目遺伝子検査、有用性の報告相次ぐ，THE MEDICAL & TEST JOURNAL(1310)：6，2015

3. 学会発表

〈総会〉

鈴木広道，人見重美，矢口勇治，玉井清子，上田淳夫，鎌田一宏 徳田安春，小金丸博，栗原陽子，石川博一，柳沢英二，柳原克紀：自動多項目同時遺伝子検査装置Verigeneシステムの菌血症例に対する臨床応用評価　前向き介入研究．第89回日本感染症学会学術集会，4/17, 2015

明石祐作，鈴木広道，矢口勇治，玉井清子，鈴木將玄：内椎骨静脈叢に生じたFusobacterium nucleatum による化膿性血栓性静脈炎の1例，第89回日本感染症学会学術集会，4/16, 2015

明石祐作，鈴木広道，中澤一弘，前野哲博：季節性インフルエンザの診断に有用な臨床情報の検討，第43回日本救急医学会総会・学術集会，1/30, 2015

鈴木広道：血流感染症の治療戦略と遺伝子診断，第27回日本臨床微生物学会学術集会，1/30, 2015

Ⅱ．看護部

1. 総説など

石原弘子：病院機能評価機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.1の特徴と重点対策，看護部長通信，13(3)：2-11, 2015

山下美智子：第2領域「良質な医療の実践1」への対応，看護部長通信，13(3)：12-17, 2015

岡田市子：マニュアル作成とそれに基づいた実践と結果，評価までつなげる取り組み法　安全管理＆業務マニュアル編，看護部長通信，13(3)：25-34, 2015

仙田順子：マニュアル作成とそれに基づいた実践と結果，評価までつなげる取り組み法　感染管理＆業務マニュアル編，看護部長通信，13(3)：35-40, 2015

木澤晃代：社会の「今」がわかる情報チェック（File.33）多職種連携時代を迎えた医療に不可欠な看護師の「特定行為」制度，歯衛士，39(9)：42-43, 2015

山下美智子：看護提供体制と勤務体制のタブル変更に取り組んで，看展望，41(2)：39-43, 2016

中島由美：看護部門プロジェクト統括担当としての役割　新棟建設における療養環境の改善を目指して，看展望，41(2)：131-137, 2016

2. 学会発表

〈総会〉

坂入仁美，大久保雅美，相川いづみ，廣瀬博子：心不全における再入院の現状，第79回日本循環器学会学術集会，4/26, 2015

Manami Sekiguchi，Satoko Suda，Katsuya Abe，Saori Onoda，Aya Higurashi，Momoko Konishi，Takako Hinokidani，Takayuki Hisanaga：Esophago-cutaneous Fistula Pouching：Clinical Device for improvement of Quality of Life，第11回アジア太平洋ホスピス会議2015, 5/1, 2015

内田里実，黒田梨絵，横山貴史，上野幸廣，河野元嗣：当院における病院前救急診療研究会の評価と今後の展望，第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会，6/5, 2015

六本木陽子，松﨑八千代，鴻巣有加，木澤晃代：院内トリアージにおいて蘇生・緊急と判断された症状の分析，第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会，6/4, 2015

松﨑八千代，小林春香，木澤晃代：救急外来における患者・家族の意思決定支援～治療方針の決定について～，第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会，6/5, 2015

吉葉梢，小池貴洋，中根貴廣，山本有紀，貝塚久美子，田中久美，仙田順子：整形外科病棟における高齢者のせん妄の実態調査，日本老年学会第29回学術集会，6/13, 2015

絹張良実，大原佑介，小泉知子，永井健太郎，釼持明，稲川智，山本雅由：DVDと振り返りシートを用いた術後の自発的な離床を促す患者教育：看護師の立場から，第40回日本外科系連合学会学術集会，6/18, 2015

須田さと子：難治性・危機的な出血に備えた対策と日常的なケアの工夫，第20回日本緩和医療学会学術大会，6/19, 2015

福井美和子，高島尚美：救命救急センター看護師の家族看護実践度と道徳的感性や倫理教育とその関連，日本看護研究学会第41回学術集会，8/23, 2015

中根貴廣，仙田順子：新看護体制の定着に向けた病棟プロジェクトチームの取り組み，第57回全日本病院学会in北海道，9/13, 2015

木野美和子：対応が「難しい」患者と家族の理解と対応，第28回日本サイコオンコロジー学会総会，9/18, 2015

今橋沙織，児玉千佳子，外塚恵理子：嚥下障害のある患者へのリンクナースとしての取り組みとチームアプローチ，第21回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会，9/11, 2015

吉田奈緒子，佐川梨奈，菅野江美子，齊藤久子：当院に入院した外傷患児の特徴，第39回茨城県救急医学会，9/12, 2015

伊藤 章子：退院支援調整のプロセスをふみながら事例を通して学ぶ，看護師職能委員会Ⅰ・Ⅱ合同企画研修「病院看護と施設・在宅看護の連携研修」，10/21, 2015

二田美和，東野英利子，谷口愛，小野瀬俊子，森島勇，梅本剛，淺岡真理子，柏倉由美，植野映：定期的な検診受診と自己検診啓発の重要性の検討－画像検診発見無自覚乳癌と自覚乳癌の比較から－，第25回日本乳癌検診学会学術総会，10/31, 2015

AYAKA KOIZUMI, AI TANIGUCHI, YASUTAKA HAYASHI, KATSUMI MIYAMOTO, KAZUYA SHINODA, YUICHI KATO, KEIICHI TANAKA, TOSHIKO ONOSE, SUGIHARA SHINJI, YOSHIKO OSHIRO：Aproach to control rectal gas and stool for radiotherapy to patients with prostate cancer.，日本放射線腫瘍学会第28回学術大会，11/19, 2015

木野美和子，高橋晶：患者の自殺に遭遇した医療者への支援の検討，第28回日本総合病院精神医学会総会，11/27, 2015

黒羽絵利，増永京子，小林美喜，小泉知子：子どもと面会を希望しない終末期がん患者との関わり，第25回茨城がん学会，2/7, 2016

花沢学，木野美和子，菊池里子：医療者が関わりづらいと感じる患者との関係形成の一考察，第25回茨城がん学会，2/7, 2016

舩木恵美，桒原明美，中田美香，小野瀬俊子：外来通院中のがん終末期患者の栄養指導についての振り返り，第25回茨城がん学会，2/7, 2016

桒原明美，二田美和，小野瀬俊子：当院外来のがん看護における意思決定支援の現状，第25回茨城がん学会，2/7, 2016

粟野利枝，松井智美，金子勇輝，福田久子：頸動脈血行再建術における過灌流症候群とせん妄についての評価，第43回日本集中治療医学会学術集会，2/13, 2016

内田里実：災害拠点病院におけるDMAT活動とER看護師の役割

意識に対する検討，第21回日本集団災害医学会総会・学術集会，2/28, 2016

六本木陽子，黒田梨絵，松﨑八千代，内田里美，河野元嗣：関東・東北豪雨災害における救急外来看護師の受け入れ活動報告，第21回日本集団災害医学会総会・学術集会，2/29, 2016

〈地方会〉

木原愛子，渡邊葉月：手術中止症例からみる術前評価外来の現状と今後の課題，第26回日本手術看護学会関東甲信越地区学会，6/20, 2015

吉原恵美，大久保雅美，小野田里織，廣瀬博子：循環器病棟の酸素マスク・鼻腔カニューラによる医療機器関連圧迫創傷発生減少への取組み–青色の綿包帯による除圧を試みて–，第12回日本褥瘡学会関東甲信越地方学術集会7/3, 2015

廣瀬多恵子，田中久美，菊地里子，目翔太郎，及川剛宏，菊池孝治：膀胱全摘・回腸導管造設術を受けた患者へのチームとしての関わり，第27回茨城泌尿器疾患ケア研究会，11/14, 2015

増永京子，小野田里織，小泉知子，宮本良一，山本雅由：術後低活動性せん妄となった患者への関わり～状況に応じたストーマケアの提供について考える～，第18回東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会，11/21, 2015

掛札亜沙美，内田里美：救急搬送で混乱状態にあった患児の母親への関わり，第66回日本救急医学会関東地方会学術集会，2/6, 2016

小池貴洋，仙田順子，小瀧紀子：整形外科病棟における高齢者の術後せん妄の実態調査から明らかになったこと～SSI発生患者の事例分析を通して～，第31回日本環境感染学会総会・学術集会，2/20, 2016

3. 講演

石原弘子：【超実践編】病院機能評価「機能種別版評価項目」受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ，4/19, 2015

小野田里織：消化管ストーマケア，コロプラストスキルアップセミナーつくば，6/20, 2015

小林美喜：薬剤師の今と未来の活動～緩和ケア認定看護師からみて～，日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会，8/1, 2015

平根ひとみ：医療従事者の医療安全について，Doctor & Co-medical ワクチンセミナー～医療従事者に知ってほしいワクチンの話～，10/10, 2116

大塚文昭：救急対応の基本，土浦厚生病院講演会，11/6, 2015

鴨志田真弓：スキンケアの指導のポイントと実践，小児アトピー性皮膚炎スキンケアセミナー inつくば，11/7, 2015

小野田里織：在宅におけるスキンケアのポイント，パラマウントベット㈱セミナー，11/26, 2015

田中久美：よい眠りについてのヒント正しい睡眠で健康に，つくばみらい市健康フェスタ，12/12, 2015

石原弘子：【超実践編】病院機能評価「機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.1」受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ，日総研グループ研修，1/9, 2016

木野美和子：急性期病院における認知症患者の入院・外来実態把握と医療者の負担軽減を目指した支援プログラムの開発に関する研究について，平成27年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業研究成果発表会，1/23, 2016

小林美喜：３カ年の成果と今後の展望，がん医療に携わる看護研修事業3カ年報告会，2/21, 2016

外塚恵理子：生活の中での「食」を考える，高齢者食・介護食に関する講演会，2/23, 2016

小野田里織：標準的お手入れの方法をしっかり学ぼう！，南部地区オストミー講習会，2/28, 2016

Ⅲ．介護・医療支援部

1. 学会発表

〈総会〉

秋山長士，中田加奈子，松﨑秀昭：業者貸出し手術器械（LI）の汚染確認の必要性－安全な手術を目指して－，第20回茨城感染対策研究会，6/6, 2015

中田加奈子，渡邊葉月：多職種連携による適正な手術室の在庫管理への取り組み，第17回日本医療マネジメント学会学術総会，6/12, 2015

〈地方会〉

中田加奈子，渡邊葉月：手術室の適正な在庫管理に向けて－多職種連携による取組み－，日本医療マネジメント学会「第16回茨城県支部学術集会」，9/6, 2015

Ⅳ．診療技術部

〈薬剤科〉

1.著書

泉玲子，糸賀守：「治療薬ハンドブック2016薬剤選択と処方のポイント（高久史麿監修）」（じほう），1135-1160, 2016

1. 学会発表

〈総会〉

渡邊悠里，宮本優子，小出久美子，糸賀守：DOTS開始における病棟専従薬剤師の取り組み，日本病院薬剤師会関東ブロック「第45回学術大会」，8/1, 2015

〈地方会〉

岡野知子，若菜恵，宮本優子，糸賀守：経口分子標的薬を中心とした「おくすり確認外来」への取り組み，日本病院薬剤師会関東ブロック「第45回学術大会」，8/1, 2015

山田史江：職業体験を通じた次世代の人材育成「職員と家族の参観日」の企画から，日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会，8/27, 2015

小出久美子，宮本優子，渡辺悠里，糸賀守：抗菌薬適正使用に向けた病棟薬剤師の取り組み，日本病院薬剤師会関東ブロック「第45回学術大会」，8/2, 2015

2. 講演

糸賀守：PCTにおける薬剤師の役割について，MR研修会，3/7, 2016

3. 学会・研究会開催

薬剤科：第4回茨城県南感染制御専門薬剤師育成研究会，5/29, 2015

薬剤科：第5回茨城県南感染制御専門薬剤師育成研究会，11/27, 2015

〈放射線技術科〉

1. 論文

Yuichi Kato，Hikaru Fuse，Kazuya Shinoda，Katsumi Miyamoto，Tatsuya Fujisaki：Thermal Equilibration in the Cavity Volume of a Farmer Ion Chamber for Routine Dosimetry.,

International Journal of Medical Physics, Clinical Engineering and Radiation Oncology, (4)：268-272, 2015

田代和也，小林智哉，染谷聡香，宮本勝美，武井宏行，塩谷清司，早川秀幸：死亡時画像診断(Ai)に関する当院診療放射線技師の意識調査-他の2施設調査との比較-，日放線技師会誌，62(755)：929-934, 2015

2. 学会発表

〈総会〉

Kazuya Shinoda，Hikaru Fuse，Tatsuya Fujisaki，Hikaru Kawamura，Yuichi Kato，katsumi Miyamoto：Preliminary study of a bolus employing the polymer gel in breast radiation therapy., 第109回日本医学物理学会学術大会，4/19, 2015

Yuichi Kato，Kazuya Shinoda，Hikaru Fuse，Tatsuya Fujisaki：Temperature Characteristics of Farmer dosimeter in water，第109回日本医学物理学会学術大会，4/19, 2015

尾形優，津田香緒里，東野英利子，内藤隆志，宮本勝美：増大を認めた検診超音波検出乳癌についての検討，日本超音波医学会第88回学術集会，第34回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会，5/24, 2015

Yuichi Kato，Hikaru Fuse，Kazuya Shinoda，Tatsuya Fujisaki：Study of the Thermal Equilibrium Time of a Farmer Ion Chamber in a Water., International System of Radiological Protection 2015, 5/26, 2015

大久保淳，小林智哉，竹林浩孝，宮本勝美，内藤隆志，小野幸雄：脳ドックMRI検査における診療放射線技師読影システム～3T MRI装置導入における変化～，第56回日本人間ドック学会学術大会，7/30, 2015

津田香緒里，東野英利子，尾形優，大里京子，宮本勝美：繰り返し受診において増大傾向を認める乳腺腫瘤について，第35回日本乳腺甲状腺超音波医学会，9/19, 2015

Kazuya Shinoda，Hikaru Fuse，Tatsuya Fujisaki，Kato Yuichi，Katsumi Miyamoto：Effect of enclosing material thickness on MRI signal of sheet-type polymer.，第110回日本医学物理学会学術大会・第4回JBMP放射線治療品質管理・医学物理講習会，9/20, 2015

赤津敏哉，五月女康作，小林智哉，大久保淳，宮本勝美，椎貝真成：腰椎MRI撮影時における経時的な腰椎変位の調査，第43回日本放射線技術学会秋季学術大会，10/7, 2015

金久保真梨：当施設におけるマンモグラフィと超音波検査の同時併用と総合判定の実際－技師の立場から－，第25回日本乳癌検診学会学術総会，10/30, 2015

池垣淳也，中野恵，小仁所圭子，島田雅彦，臼庭等，伊藤薫，宮本勝美：『聴覚障害者のための放射線部門におけるガイドライン』を活用した茨城放射線技師会によるイエローリボン事業の取り組み，第31回日本診療放射線技師学術大会，11/22, 2015

赤津敏哉，佐藤斉，池垣淳也，小林智哉，宮本勝美：ERCPにおける看護師の水晶体被ばく線量の簡易計算式の作成，第31回日本診療放射線技師学術大会，11/21, 2015

吉田昌弘，根本竜哉，宮本勝美：Subtraction法を用いた頭部3D-CTAにおけるmask画像の被ばく低減についての検討，第31回日本診療放射線技師学術大会，11/22, 2015

石橋智通，相原英明，赤松和彦，宮本勝美：EVT治療部位別における透視時間と放射線被ばくに関する後ろ向き検討，Japan Endovascular Treatment Conference 2016, 2/20, 2016

〈研究会〉

石橋智通，赤松和彦，宮本勝美：抹消血管カテーテル治療（EVT）における術前画像の活用法，第3回茨城カテーテル治療コメディカルフロンティア研究会，10/4, 2015

赤津敏哉：プリサチュレーションの入れ方がよく分からない，第21回茨城MRI情報交換会，10/22, 2015

3. 講演

石橋智通：塞栓物質のABC，第1回関東Angio研究会「第2回血管撮影教育セミナー」，7/12, 2015

若林亮：単純X線撮影～撮影技術～，第34回茨城県診療放射線技師学術大会，3/6, 2016

〈臨床検査科〉

1. 学会発表

〈総会〉

上田淳夫，鈴木広道，矢口勇治，玉井清子，山下計太，柳沢英二，中村浩司：血液培養陽性検体における自動多項目同時遺伝子検出システムVerigeneシステムGNパネルの評価，第64回日本医学検査学会，5/17, 2015

上田淳夫，鈴木広道，矢口勇治，玉井清子，山下計太，柳沢英二，中村浩司：血液培養培養陽性検体における自動多項目同時遺伝子検出VerigeneシステムGPパネルの評価，第64回日本医学検査学会，5/17, 2015

山下計太，川崎綾，松下貴史，古川宏，長岡章平，島田浩太，杉井章二，片山雅夫，廣畑俊成，岡本亨，千葉実行，末松栄一，瀬戸口京吾，右田清志，住田孝之，當間重人，長谷川稔，藤本学，佐藤伸一，竹原和彦，土屋尚之：ヒト全身性強皮症とFLI1遺伝子マイクロサテライト多型との関連，第2回JCRベーシックリサーチカンファレンス，10/2, 2015

山下計太，中村浩司，桑克彦：3-ヒドロキシ酪酸測定用POCT対応機器の基礎的性能評価試験，日本臨床検査自動化学会第47回大会，10/10, 2015

石松寛美，滝川和孝，石黒和也，中村浩司：当院での尿沈渣検査における異型細胞の検出状況と運用方法についての検討，平成27年度日臨技第52回関甲信支部医学部医学検査学会，10/17, 2015

松﨑恵理子，石川麻衣子，小林伸子，中村浩司，越川佳代，東野英利子，小沢昌慶，内田温，菊地和徳，梅本剛，森島勇，植野映：超音波画像では5年間著変を認めず浸潤性乳がんと診断された1例，第25回日本乳癌検診学会学術総会，10/30, 2015

大河内良美，石黒和也，石松寛美，飯野陽子，上田有美，小田倉章，小沢昌慶，内田温，菊地和徳：粘液産生性肺腺癌の細胞学的検討，第54回日本臨床細胞学会秋期大会，11/21, 2015

石黒和也，大河内良美，石松寛美，飯野陽子，上田有美，小田倉章，小沢昌慶，内田温，菊地和徳：肺胞置換性腺癌の細胞学的検討，第54回日本臨床細胞学会秋期大会，11/21, 2015

上田淳夫，矢口勇治，三浦哲男，中村浩司，玉井清子，鈴木広道：性能評価試験 自動多項目同時遺伝子検出VerigeneシステムClostridium difficile パネル，第27回日本臨床微生物学会学術集会，1/30，2016

〈地方会〉

山下計太：糖尿病性ケトアシドーシスと3-ヒドロキシ酪酸の臨床的有用性と測定精度，筑波臨床化学セミナー 2015, 7/4, 2015

飯野陽子，上田有美，石黒和也，大河内良美，石松寛美，小田倉章，小澤昌義，内田温，菊池和徳：前立腺原発の小細胞癌の一例，第29回関東臨床細胞学会学術集会，9/26, 2015
石黒和也，大河内良美，菊地和徳：スライドカンファレンス【症例1】気管支擦過標本，第29回関東臨床細胞学会学術集会，9/26, 2015
上田有美，石黒和也，大河内良美，髙谷久美子，中村浩司：当院における法医解剖と臨床検査技師の関わり，第37回茨城県臨床検査学会，11/1, 2015
小嶋美和子，田山順一，小林伸子，中村浩司，菅野昭憲，内田温，松﨑寛二，文藏優子，平沼ゆり，野口祐一：大動脈弁置換術後に人口弁を中心に広範な腫瘤像を認めたヘパリン起因性血小板減少症の一症例，第27回関東甲信越地方会学術集会，11/14, 2015
山下計太，藤村善行，末吉茂雄：共用基準範囲に関するアンケート調査の集計，首都圏支部・関甲信支部合同「臨床化学検査研修会」，2/14, 2016

〈研究会〉

内海真佑美，鈴木比奈子：スタチン製剤による脂質検査の影響，第3回茨城脂質検査研究会，12/1, 2015

2. 講演

石黒和也：病理①細胞診で診断できる疾患と診断の難しい疾患とその所見について，第25回日本乳癌検診学会学術総会，10/31, 2015

〈リハビリテーション療法科〉

1. 学会発表

〈総会〉

滑川博紀，加藤昂，河村健太，保坂洋平，大曽根賢一，水上昌文：集中治療室における早期理学療法は退院時日常生活動作能力に影響するか理学療法の進捗状況に着目して，第50回日本理学療法学術大会，6/5, 2015
黒須咲良，森悦子，中条朋子，山田悟志，中居康展：硬膜動脈瘻による左側頭葉皮下出血後に顕著な漢字の書字障害を呈した一症例，第39回日本高次脳機能障害学会学術総会，12/10, 2015

〈地方会〉

野村佳代，白井郁子：疼痛により自主トレーニングが困難であった症例に対する自主トレーニングの獲得を目指して，第1回北関東信越ブロック学会第8回茨城県作業療法学会，11/14, 2015
高村順平，樋山晶子：自宅退院時に動作指導，生活指導，環境調整を必要とした一事例，第1回北関東信越ブロック学会第8回茨城県作業療法学会，11/14, 2015
向山美里，高野哲也：動作指導・環境調整によりHOT導入せず自宅退院を目指した症例，第1回北関東信越ブロック学会第8回茨城県作業療法学会，11/14, 2015
小山明日香，柴田明子：座位での更衣動作獲得を目指して～動作手順表を用いた介入～，第1回北関東信越ブロック学会第8回茨城県作業療法学会，11/14, 2015
二反田真澄：左片麻痺・重度感覚障害を呈した症例への把持操作に向けた介入，第1回北関東信越ブロック学会第8回茨城県作業療法学会，11/14, 2015
村山恭美：橈骨神経麻痺を呈した症例に対するスプリント療法，第1回北関東信越ブロック学会第8回茨城県作業療法学会，11/14, 2015

2. 講演

森悦子：コミュニケーションの発達段階について，特別支援学校機能強化事業研修会，7/28, 2015
森悦子：コミニュケーションで大切にしたいこと～保護者の立場から～，茨城県立つくば特別支援学校講演会，10/2, 2015
大曽根賢一：介護職場における腰痛予防対策について，介護職場における腰痛予防講演会，11/24, 2015

〈栄養管理科〉

1. 総説など

遠藤祥子：小児アレルギーエデュケーターを取得して，新樹，(32)：10, 2015

2. 講演

秋野早苗：地域における栄養管理の連携について，給食施設栄養管理者研修会，9/17, 2015

〈医療福祉相談課〉

1. 講演

大久保広子：これからのことをどう話し合うか，第22回死の臨床研修会関東甲信越支部大会in茨城，6/7, 2015

Ⅴ．総務部

〈職員厚生課〉

1.総説など

阿久津尊世：（公財）政策医療新興財団の助成によるボランティア活動支援事業の紹介～社会の風を病院に～，医療の広場，56（3）：31-32, 2016

2.学会発表

〈総会〉

星野泰朗：職員満足度向上の取り組みーワークライフバランスを意識した企画を実施してー，第57回全日本病院学会 in北海道，9/11, 2015

〈購買管理課〉

1. 学会発表

〈総会〉

窪田蔵人，佐竹涼香，山田律子：手術室の棚卸制度向上に向けた取り組み，第57回全日本病院学会，9/12, 2015

〈広報課・アートデザインコーディネーター〉

1. 論文

岩田祐佳梨，貝島桃代，花里俊廣：急性期病院の療養環境改善における共用空間の改修ー筑波メディカルセンター病院における「つつまれサロン」を事例としてー，日本建築学会技術報告集，50(22)：237-242, 2016

2. 学会発表

〈総会〉

長島明子，岩田祐佳梨，軸屋智昭：病院における共用空間改修プロジェクト「つつまれサロン」，アートミーツケア学会大会2015年度総会・大会，11/7, 2015

Ⅵ．事務部

〈管理〉

1.総説など

鈴木紀之：難局打破に向けた病院事務部門の覚悟と備え，医療アドミニストレーター，6(61)：31-37, 2015

鈴木紀之：第4領域における機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.0受審経験とVer.1.1受審で求められる対応法，看護部長通信，13(3)：18-24, 2015

2. 学会発表

〈地方会〉

中山和則：地域における病院の役割とその実践，第16回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，9/6, 2015

3. 講演

鈴木紀之：ハートライフ病院笑顔の改革～難局をブレイクスルーする滑らかなコミュニケーションと組織力～，講演会「ハートライフ病院笑顔の改革」，11/20, 2015

4. その他

鈴木紀之：サーベイヤー活動20年 SINCE1995，「日本医療機能評価機構20年史」（公益財団法人日本医療機能評価機構），37, 2016

〈医事入院課〉

1. その他

長島毅：TISTで学んだ先輩たちに聞く　私，頑張ってます！！―Vol.61―，115(卒業生特集号)，16, 2016

北野嘉奈子：卒業＆就職内定おめでとう“内定獲得の秘訣はここ!!”，115(卒業生特集号)，12, 2016

〈地域医療連携課〉

1. 講演

堀田健一：地域医療連携について，味の素製薬㈱関東信越支店「社内レクチャー」，4/17, 2015

つくば総合健診センター

Ⅰ．診療部門

1. 著書

東野英利子（分担執筆）：第8章 内分泌代謝機能検査 IX 乳腺の検査.「臨床検査法提要（金井正光監修）」改訂第34版（金原出版），747-753, 2015

2. 論文

Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T, Kawai M, Yamamoto S, Zheng YF, Shiono YN, Saito H, Kuriyama S, Tohno E, Endo T, Fukao A, Tsuji I, Yamaguchi T, Ohashi Y, Fukuda M, Ishida T; J-START investigator groups.：Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START)：a randomised controlled trial., The Lancet, 387(10016)：341-348, 2016

Ei Ueno，Eriko Tohno，Isamu Morishima，Takeshi Umemoto，Koji Waki：A preliminary Prospective Study to compare the diagnostic performance of assist strain ratio versus manual strain ratio., J Med Ultrason (2001)，42(4)：521-531，2015

東野英利子，梅本剛，伊藤吾子，鯨岡結賀，越川佳代子，福田禎治，森千子，馬恩博，高橋秀人：マンモグラフィの乳房構成と乳がんの検出感度－複数の読影者による検討－，日乳癌検診会誌，1(24)：113-122, 2015

3. 総説など

東野英利子：乳がん検診の選択肢，臨検，59(9)：850-854, 2015

東野英利子：特集Part1 エラストグラフィの未来を考えるLong Interview Once エラストグラフィ　always エラストグラフィ一度使ったら手放せない！エラストグラフィの魔力，Rad Fan，13(15)：46-49，2015

4. 学会発表

〈総会〉

増澤浩一，能勢晴美，光畑桂子，堀江一夫，青柳瑞穂，内藤隆志：眼科専門医による眼底写真の一次読影，第56回日本人間ドック学会学術大会，7/30, 2015

〈研究会〉

東野英利子：待てる石灰化，待てない石灰化－健診症例と臨床症例における超音波所見の検討－，第25回日本乳癌画像研究会，2/20, 2015

5. 講演

東野英利子：明日から役立つ超音波セミナー，第16回乳癌最新情報カンファランス，8/22, 2015

東野英利子：超音波検査検査を併用したこれからの乳がん検診～J-STARTの結果を踏まえて～，日本超音波医学会第36回中部地方会学術集会，9/6, 2015

東野英利子：J-STARTに求められるデータ分析，第35回日本乳腺甲状腺超音波医学会，9/19, 2015

東野 英利子：折々の言葉　私を育ててくださった皆様への感謝をこめて，第25回日本乳癌検診学会学術総会，10/29, 2015

東野英利子：総合判定に関する知識の習得について，第4回乳腺研修会，3/18, 2016

6. 学会・研究会開催

大会長：専門副所長　東野英利子　第25回日本乳癌検診学会学術総会，10/30-31, 2015

Ⅱ．看護部門

1. 学会発表

〈総会〉

光畑桂子：ストレスチェック制度を保健師の視点で考える，第22回日本産業精神保健学会，6/27, 2015

下条悠貴，竹内まどか，青柳瑞穂，光畑桂子，田中久美，小野幸雄：当施設におけるもの忘れ検診の現状と今後の課題，第56回日本人間ドック学会学術大会，7/30, 2015

渡邊美保子，石引智子，光畑桂子，平沼ゆり，内藤隆志：内臓脂肪の蓄積に影響する因子について－DUALインピーダンス法による検討－，第56回日本人間ドック学会学術大会，7/30, 2015

光畑桂子：人間ドック健診当日の問診のあり方、第56回日本人間ドック学会学術大会健診看護実務者研究会，7/30, 2015

横瀬知子，光畑桂子，平沼ゆり，内藤隆志：採血に伴う副作用予防と対策の取り組み，第56回日本人間ドック学会学術大会，7/31, 2015

2. 講演

光畑桂子：乳房の自己触診とその指導法，第25回日本乳癌検診学会学術集会，10/30, 2015

Ⅲ．栄養管理科

1. 学会発表

〈総会〉

加藤千明：運動型健康増進施設会員の生活・食事等に関する実態・意識調査結果の検討，第62回日本栄養改善学会学術総会，9/25,

Ⅳ．臨床検査科

1. 学会発表

〈総会〉

石川麻衣子，小林伸子，堀江一夫，田山順一，中村浩司，小田倉章，平沼ゆり，小野幸雄，内藤隆志：頚動脈超音波検査における各計測値－健常例での検討－，日本超音波医学会第88回学術集会，5/23, 2015

Ⅴ．業務管理課

1. 学会発表

〈総会〉

坂本志保，佐藤美佳，池田ルツ子，宮澤智子，吉岡裕子，小田倉章，内藤隆志：勉強会プロジェクトの取り組みについて，日本総合健診医学会第44回大会，1/29, 2016

在宅ケア事業

Ⅰ．在宅診療科

1. 学会発表

鈴木將玄，河野元嗣，高橋晶：【生きると向き合うわたしたちの自殺対策】死にたいといわれたその時に　死にたい患者をERで助けたその後で…，治療，97(6)：769-771，2015

2. 総説など

鈴木將玄：4章内分泌疾患　多嚢胞性卵巣症候群，甲状腺疾患，ビタミンD欠乏．Meghan M. Kiefer，Curtis R. Chong編，筑波大学総合診療科訳，プライマリ・ケア　ポケットレファレンス，メディカル・サイエンス・インターナショナル，4-13～4-17，2015

3. 学会発表

〈総会〉

有田圭介，紺野千代，日下泰子，高橋恵子，江畑直子，稲村充則：長期間の在宅医療を行った大腸がん、腹膜播種、消化管穿孔の一例，第17回日本在宅医学会もりおか大会，4/25, 2015

鈴木 將玄，椎貝真成，松﨑寛二，菊地和德：左上肢のみの浮腫を呈した一例，第6回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，6/14, 2015

〈地方会〉

鈴木將玄：くすりによる嚥下障害．第4回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会，11/29，2015

鈴木將玄，原純一，吉野ひろみ：摂食・嚥下と口腔ケアについて考える（初級編），第4回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会，11/29，2015

鈴木將玄：指導医団国内派遣事業及びグローバル人材育成プログラム派遣者による報告会（沖縄研修報告），平成27年度茨城県指導医シンポジウム，2/19, 2016

〈研究会〉

鈴木將玄：今さらながらのラップ療法．第31回大船GIMカンファレンス，11/21，2015

Ⅱ．訪問看護ふれあい

1. 総説など

三島恵理子，伊藤章子，中辻香邦子：配偶者を亡くした認知症のある高齢者をさせる家族への支援，日本老年看護学会第20回学術集会，6/13, 2015

2. 学会発表

〈総会〉

保坂洋平，滑川博紀，大曽根賢一，上杉雅文：大腿骨頚部骨折術後患者における術後2週での杖歩行獲得に関連する要因についての検討，第50回日本理学療法学術大会，6/5, 2015

三島恵理子，伊藤章子，中辻香邦子：配偶者を亡くした認知症のある高齢者を支える家族の支援，日本老年看護学会第20回学術集会，6/13, 2015

Ⅲ．居宅介護支援事業所

1. 学会発表

〈総会〉

平松裕子：これから必要な救急医療と在宅医療の連携，第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会，6/6, 2015

2. 講演

平松裕子：ケアマネジャーの仕事，高齢者向けコミュニティ・カフェサロンゆうゆう，1/26, 2016

筑波剖検センター

1. 講演

早川秀幸：医療事故調査におけるAiの役割，第2回医療事故調査制度に関する説明会，9/28, 2015

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
5/14	難治性てんかんで発症し、経過中に肺小細胞癌が出現した、NMDA受容体抗体陽性脳脊髄炎の一例	脳神経内科 病理科	廣木昌彦 小沢昌慶、内田温、菊地和徳	27
7/9	慢性炎症性脱髄性多発神経炎の既往があり、発熱・貧血の精査中に突然死した一例	感染症内科 病理科 研修医	明石祐作 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 名取磨依、今村優紀	26
9/24	運動中に死亡した50歳代男性の一例	救急診療科 病理科 研修医	新井晶子 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 木内岳、吉田美貴	23
11/12	交通事故で緊急手術を行なった一例	救急診療科 病理科 研修医	新井晶子 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 唐津進輔、濱田和希	16
1/14	長期にわたり原因不明の下腿浮腫・高LDH血症を呈し、死亡した一例	総合診療科 病理科 研修医	五十嵐淳、久野遥加、 小沢昌慶、内田温、菊地和徳、 倉田房子、佐野啓介	27
3/10	熱中症として転送され、高アミラーゼ血症を呈し、急な経過で亡くなった高齢女性の一例	総合診療科 病理科 研修医	五十嵐淳 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 松村聡介、歌島淳	18

2.　公開カンファレンス　毎月第3水曜日　19：30～

月日	テーマ	所属	講師	合計
4/15	【つくば小児救急医療研究会】 成長曲線から気づかれる様々な小児疾患	茨城西南医療センター病院 小児科　科長	野末裕紀	40
5/13	【筑波循環器懇話会】 大動脈瘤に対する血管内治療最近の進歩	筑波メディカルセンター病院 心臓血管外科　医長	小西泰介	25
6/17	【つくば脳と神経勉強会】 未破裂（無症候性）動脈瘤の治療	獨協医科大学越谷病院 脳神経外科　教授	兵頭明夫	37
7/15	【つくば消化器勉強会】 高齢者胃癌の外科治療について	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　診療科長	稲川智	22
9/16	【筑波呼吸器勉強会】 肺炎のガイドラインと当院で治療した肺炎症例について	筑波メディカルセンター病院 診療部長　呼吸器内科	石川博一	21
10/21	【つくば小児救急医療研究会】 小児の食物アレルギーについて～予防と緊急時の対応～	筑波大学人間系障害科学域・附属病院小児内科　教授 龍ヶ崎済生会病院　小児科　部長	竹田一則 林大輔	37
11/18	【筑波循環器懇話会】 薬剤溶出性ステント留置後の抗血栓療法 テーラーメード医療はどこまで可能か	循環器内科　診療科長	仁科秀崇	24
12/16	【つくば脳と神経勉強会】 脳卒中治療ガイドライン2015　改定のポイント	筑波大学附属病院 脳神経外科 脳卒中予防・治療学　准教授	鶴田和太郎	22
2/17	【つくば消化器勉強会】 肝臓がんの外科治療	東京女子医科大学 消化器外科　主任教授	山本雅一	59
3/16	【筑波呼吸器勉強会】 知っておきたい呼吸器外科手術の進歩 ～低侵襲肺癌手術から肺を切らない気胸手術・膿胸まで～	筑波メディカルセンター病院 呼吸器外科　診療科長	酒井光昭	18

講義

1. 茨城県立つくば看護専門学校

科目	学年	講師
<診療部>		
保健医療論	1	石川詔雄、軸屋智昭
人間発達学	1	斎藤久子、今井博則、石踊匠、長谷川誠
病理学	1	菊池和徳
呼吸器内科疾患	2	金本幸司、飯島弘晃、栗島浩一
循環器内科疾患	2	文蔵優子
脳神経外科疾患	2	中居康展、上村和也
循環器外科疾患	2	池田晃彦、小西泰介
小児内科疾患	2	セイエッド佳実、原モナミ、鬼澤裕太郎
麻酔学	2	山口浩史
老年看護学Ⅳ	3	石川詔雄、志真泰夫
救急法	3	河野元嗣
<診療技術部>		
薬理学	1	加藤誠、糸賀守
栄養学	2	遠藤祥子、清水尚子
薬理学	3	糸賀守
リハビリテーション	3	大曽根賢一、三浦祐司、飯田明生、酒井悠香、三上翔太、加藤昂、酒井紀晴、白井郁子、綿引涼太、黒須咲良、柴田朋子、高井彩、田村泰一、塚本敦史
ME	3	上條秀昭
<看護部>		
成人看護学（保健）	1	光畑桂子、島田加奈子、石引智子
指導技術	2	下村千里
終末期・危篤時の看護	2	須田さと子、小林美喜

科目	学年	講師
呼吸器系看護	2	木村由紀子、中島由美、新屋浩子、小松崎奈央
消化器系看護	2	橋本直子、小野田里織、増永京子、児玉千佳子
循環器系看護	2	大久保雅美、坂入仁美
運動器系看護	2	佐久間亜希子、古平紘、石井智恵理
脳神経系看護	2	山﨑道子、石井道子
老年看護学Ⅲ	2	田中久美
小児看護学Ⅲ	2	平根ひとみ、石橋妙子、鴨志田真弓
診察技術	2	大塚文昭
小児看護技術	2	平野絢子、鈴木恵里
在宅看護論Ⅰ	2	伊藤章子、真柄和代、酒寄裕美
褥瘡処置・予防	2	小野田里織
嚥下障害	2	外塚恵理子
生殖器系看護（婦人科）	3	次藤美穂
生殖器系看護（泌尿器）	3	片原佳恵
在宅看護論Ⅲ（在宅看護1）	3	伊藤章子、真柄和代、檜谷貴子、米山香澄
看護管理：看護実践マネージメント	3	山下美智子、菊池妙子
看護管理：医療安全	3	岡田市子
手術室看護	3	渡邊葉月、古宇田良一、木原愛子
ICU看護	3	福田久子、松井智美
救急法	3	高木有希、富田佳美、嶋田美知江、坂口達也

2. その他

筑波メディカルセンター病院

<診療部>

講義内容	講師	会名
救急レクチャー、ケースカンファレンス	阿部智一	利根中央病院講習会
救急レクチャー、症例検討、教育甲回診	阿部智一	横浜旭中央総合病院　症例検討会
消防職員特別教育	河野元嗣	「平成27年度処置範囲拡大に伴う追加講習会」
JATECコース	河野元嗣	JATECコース講師
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	上野幸廣	第14回きぬ外傷セミナー（JPTECプロバイダーコース）
意識障害の鑑別、低血糖の判断とプロトコースの実施　他	河野元嗣	「第4救急救命士の処置範囲拡大に伴う追加講習」講師
呼吸器感染症治療について	石川博一	ファルマ株式会社社内研修会
研修医交流会講師	阿部智一	第3回済生会松山・今治病院研修医交流会
ALS（ICLS）講習会	河野元嗣	茨城県医師会ALS（ICLS）講習会
災害派遣医療チーム（DMAT）技能維持研修	阿竹茂	第3回関東ブロックDMAT連絡協議会
平成27年9月関東・東北豪雨による災害に対するDMAT活動について	阿竹茂	関東ブロックDMAT技能維持研修
MCLSマネージメントコースについて	上野幸廣	消防職員専科教育第12期警防科講義
JPTECプロバイダーコース（外傷処置訓練）	上野幸廣	平成27年度消防職員専科教育JPTECプロバイダーコース
常総水害でのDMAT参集活動拠点	阿竹茂	災害派遣医療チーム（DMAT）研修
総合診療医・在宅医への教育	阿部智一	藤田保健衛生大学医学部特別講義
専門科目「機能・構造と病態Ⅱ」	河野元嗣	筑波大学医学群講義
救命救急医療のレクチャー及び、ケースカンファレンス	阿部智一	第24回知創薬コンソシアム
救急トピックス－救急医療の現場から・地域連携－	河野元嗣	平成27年度茨城県看護協会教育研修
気管切開の管理、気管カニューレの交換の実際	河野元嗣	平成27年度「特定行為研修」区分別科目講義・演習
JATCコース	新井晶子	JATECコース講師
JATECコース	河野元嗣	JATECコース講師
医学部進学セミナーにおける講師	小松﨑修平	平成27年度いばらき版サイエンスハイスクール事業
医学部進学セミナーにおける講師	阿部智一	平成27年度いばらき版サイエンスハイスクール事業
研修医向け特別講義	阿部智一	藤田保健衛生大学医学部特別講義

医局向け講義	阿部智一	藤田保健衛生大学医学部特別講義
ショックの実習と実技試験	河野元嗣	救急救命士の処置範囲拡大に伴う追加講習会
「JPTEC」、「MCLS」コース	上野幸廣	消防職員選科教育第51期救急科講義
医学教育セミナー	林幹雄	第56回医学教育セミナーとワークショップ
指導医養成講習会講師	林幹雄	第1回茨城県指導医養成講習会
ロールプレイで学ぶ「患者中心の医療」第一歩	久野遥加	第27回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
ロールプレイで学ぶ「患者中心の医療」第一歩	大澤さやか	第27回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
僕らの「2025年」はどうなっている！？ ～10年後の未来を一緒に考えよう～	林幹雄	第27回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
ロールプレイで学ぶ「患者中心の医療」第一歩	日吉哲也	第27回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
成人看護援助論Ⅱ	林幹雄	帝京科学大学講師
在宅医療における褥瘡対策	鈴木將玄	多職種協働による在宅チーム医療のための地域リーダー研修会
総合診療医について	荻野利紗	総合診療を知るセミナー　秋
総合診療医について	大澤亮	総合診療を知るセミナー　秋
ワークショップ「摂食・嚥下と口腔ケアについて考える」	鈴木將玄	第4回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会
急性期脳梗塞の治療　脳血管内治療の最前線	中居康展	脳卒中対策セミナー inつくば
周術期におけるてんかん発作の管理について	上村 和也	エーザイ株式会社MR研修会
乳癌に関する最新の医学的知見	森島勇	協和発酵キリン社員研修会
乳房エラストグラフィの最前線	梅本剛	日本超音波医学会第14回教育セッション
RTEの画像評価	梅本剛	日本超音波医学会第3回エラストグラフィ講習会
日本超音波学会講習会講師	植野映	日本超音波医学会第88回学術集会
乳房超音波ガイド下インターベンション講習会	梅本剛	第23回日本乳癌学会学術総会
ハンズオンセミナー	梅本剛	第3回乳房超音波ガイド下インターベンション講習会
福島県「県民健康調査」甲状腺調査の実技指導	梅本剛	第1回実技講習ワークショップ
JABTSインターベンション研究部会企画ケースカンファレンス－次の一手は	梅本剛	第35回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会"ヨクミキキシワカリ"
グループ講習「石灰化1」講師	梅本剛	第34回マンモグラフィ読影講習会
セミナー講師「明日から役立つ乳腺RTEの基本」	梅本剛	第4回長崎乳腺超音波勉強会・ 第6回日立アロカメディカルアフターケアセミナー in 長崎
福島県「県民健康調査」甲状腺超音波検査の実技指導	梅本剛	甲状腺超音波検査の検査従事者育成に関する認定試験
フレッシャーズセミナー～20分で学ぶ～	森島勇	第25回日本乳癌検診学会学術総会
マンモグラフィ読影講習会における講師	森島勇	第16回千葉県マンモグラフィ読影講習会
乳がんの早期発見	東野英利子	平成27年度がん予防推進員養成講習会
検査用語（腫瘤）について	柏倉由実	平成27年度第1回乳房超音波講習会
「切除不能・進行再発肺がんにおける薬物療法」	石川博一	中外製薬㈱社内研修会
肺癌の手術療法について	酒井光昭	中外製薬㈱社内研修会
専門科目　機能・構造と病態Ⅰ	酒井光昭	筑波大学医学群非常勤講師
胃癌治療に関する講義	稲川智	中外製薬㈱社内研修会
乳児、小児を重度な病態の陥らせないよう体系的アプローチ法に従った患者急変時の初期評価方法について	今井博則	第1回つくば・常総地区PEARSコース（AHA公認コース）
医療安全について	山口浩史	茨城西南医療センター病院講演会
死後画像診断学総論・各論	塩谷清司	大阪大学大学院医学系研究科講義
社会医学・医療学（法医学）	塩谷清司	山形大学医学部非常勤講師
緩和ケア研修会講師	林靖孝	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア認定看護師教育課程　講師	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講習
がんに関する医療政策（診療報酬、がん診療連携拠点病院、相談支援センターなど）、在宅医療の仕組みと法的枠組み	志真泰夫	山梨県立大学看護実践開発研究センター「認定看護師教育課程」
がん性疼痛の機序	萩原信悟	緩和ケア研修会
緩和ケア病棟における鎮静の実際を考える	久永貴之	日本ホスピス緩和ケア協会「緩和ケア病棟運営管理者セミナー」
身体症状に対する緩和ケア	矢吹律子	緩和ケア研修会
がん性疼痛の評価と治療	萩原信悟	緩和ケア研修会
最期まで診るってどういうこと？ ～家庭医がつなぐ終末期ケア～	川島夏希	第27回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
症状マネジメントと援助技術Ⅱ（消化器症状のマネジメント）	久永貴之	緩和ケア認定看護師教育課程　講義
医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰについて	志真泰夫	医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ
地域包括ケアと在宅緩和ケア	志真泰夫	2015年度「日本財団在宅看護センター」企業家育成事業
がん緩和ケアにおける薬剤の処方例と処方意図	志真泰夫	平成27年度茨城県緩和ケアカンファレンス
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の指導者研修会	志真泰夫	第28回緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の指導者研修会	久永貴之	第28回緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会
Live　Transmission2	野口祐一	第16回CTO Club
虚血性疾患における診断方法、治療戦略、患者教育についての市場調査	野口祐一	抗血小板剤に関するフォーカスインタビュー

EVT Live Demonstration Part3	HhideakiAihara	TOPIC2016
PADの診断と治療	相原英明	第8回Expert Seminar for Pharmacist
PADの診断と治療	相原英明	第29回石岡薬剤師会集合研修会
PAD1	相原英明	第24回日本心血管インターベンション治療学会学術集会
当院におけるPAD治療体制の構築	相原英明	第四回足守会
PADの診断と治療　～病態と最新の治療と薬局の服薬指導において留意すべきこと～	相原英明	つくば薬剤師会研修会
「PCI BailOut Seminar」について	仁科秀崇	ハンズオンセミナー「PCI BailOut Seminar」
若手循環器医師の心臓核医学研修会講師とアドバイザー	仁科秀崇	九州 Advanced cardiac imaging laboratory（ACIL）
到達度評価のための症例発表会	中嶋智美	平成27年度修学生の集い
医学部進学セミナーにおける講師	佐野啓介	平成27年度いばらき版サイエンスハイスクール事業
市中病院を対象として臨床研究を計画するときに注意点	鈴木広道	筑波大学医学セミナー

<看護部>

講義内容	講師	会名
病児病後児保育	平根ひとみ	白鷗大学「病児病後児保育」非常勤講師
急性・重症患者看護学演習Ⅱ	木澤晃代	東京慈恵会医科大学講師
PEECコース	木野美和子	筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター「水戸PEECコース講習会」
基礎看護学技術Ⅷ（症状別看護）	中島由美	茨城県立中央看護専門学校　講義
救急ライセンス研修会　講師	松﨑八千代	茨城ACLS協会「救急ライセンス研修」
精神看護学援助論Ⅰ	木野美和子	茨城県結城看護専門学校講師
基礎看護学技術Ⅷ（症状別看護）	大塚文昭	茨城県立中央看護専門学校講師
ICLSワークショップ	内田里実	第2回JAとりでICLSワークショップ
S-QUE院内研修1000‘フォローアップ必要度講師	貝塚久美子	一般社団法人S-QUE研究会講習会
「介護福祉士の為の初任者研修」	伊藤章子	茨城県介護福祉士会　研修会
BLS研修	大久保雅美	守谷慶友病院BLS講習会
精神看護学概論（精神看護の目的と意義、精神看護の役割と機能（リエゾン精神看護））	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校講師
医学教育セミナー	外塚恵理子	第56回医学教育セミナーとワークショップ
クリティカルケア（救急に関する基礎知識）	大塚文昭	協和中央病院「クリティカルケア講習会」
病児病後児保育	鴨志田真弓	白鷗大学　教育学部講義
BLSコース（AHA公認コース）	古橋仁美	第22回つくば・常総地区BLSコース（AHA公認コース）
病児病後児保育	仙田順子	白鷗大学　教育学部講師
「老年看護学Ⅱ」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看護学部特別講師
病院機能評価「受審のポイントとプレゼンテーションのコツ」	石原弘子	鹿児島市立病院研修会
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	加藤寛子	第14回きぬ外傷セミナー（JPTECプロバイダーコース）
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	内田里実	第14回きぬ外傷セミナー（JPTECプロバイダーコース）
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	がん診療連携拠点病院強化事業「がん医療従事者研修」
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	松﨑八千代	第14回きぬ外傷セミナー（JPTECプロバイダーコース）
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	桑原明美	第14回きぬ外傷セミナー（JPTECプロバイダーコース）
感染対策について	仙田順子	現任集合研修「感染対策研修」
医師・居宅介護支援事業所のケアマネジャー・訪問看護師を対等とした多職種連携による在宅医療の研修会講師	田中久美	在宅医療・介護連携拠点事業「人材育成・研修会」
摂食・嚥下（基礎編）	外塚恵理子	平成27年度茨城県看護協会教育研修
事例を通じて連携を考える	木野美和子	精神科ネットワーク実務者会議
老年看護学方法論	田中久美	国際医療福祉大学　講師
結核感染症について	仙田順子	県西総合病院「感染対策研修会」
「喪失・悲嘆・死別」	須田さと子	緩和ケア認定看護師教育課程
老年看護学Ⅱ	田中久美	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次授業
セカンドレベル　人材を育てる看護マネジメント	山下美智子	認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修
苦痛緩和のためのセデーション、事例検討	須田さと子	症状マネジメントと援助技術Ⅶ
ストーマ装具の交換について	小野田里織	第7回介護サービス担当者ストーマケア講習会
フィジカルアセスメント（基礎編）	松﨑八千代	茨城県看護協会教育研修
摂食・嚥下（上級編）	児玉千佳子	平成27年度看護協会教育研修
小児糖尿病サマーキャンプへ参加	木村絵美	第29回茨城県糖尿病協会サマーキャンプ
「介護・ケアに役立つ睡眠障害の理解について」	田中久美	かなふくセミナー
訪問看護技術 - スキンケア -	小野田里織	訪問看護師養成講習会
成人看護学概論援助論Ⅴ：終末期の看護	小林美喜	茨城県立中央看護専門学校講義
ELNEC - JG高齢者カリキュラム看護師教育プログラム	田中久美	日本老年看護学会平成27年度生涯学習支援研修実践編
救急トリアージの実際	内田里美	平成27年度看護師救急医療業務実地修練
コンサルテーション実践強化演習	田中久美	千葉大学大学院　非常勤講師

ファーストレベル　①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「認定看護管理者教育課程ファーストレベル」
BLS & AED講習における講師	樋口愛	BLS & AED講習における講師派遣について
BLS & AED講習における講師	菊池崇史	BLS & AED講習における講師派遣について
医療ケア　皮膚（褥瘡・ストーマ・胃ろう）	小野田里織	平成27年度介護講座「医療ケア　皮膚のケア」
BLS & AED講習における講師	内田里実	BLS & AED講習
シミュレーション教育における効果的な指導	薗部敬子	平成27年度宮城県看護協会研修会
MCLS標準コースについて	内田里実	第7回長野MCLS標準コース
実習指導の展開 - 老年看護学 -	田中久美	平成27年度実習指導者講習会
BLS講習講師	古橋仁美	第23回つくば・常総地区BLSコース
新主任！実践！！	山下美智子	公益社団法人埼玉県看護協会研修会
多数傷病者への対応標準化トレーニング	内田里実	第2回東葛北部MCLS標準コース
院内感染対策ネットワークを開催して	仙田順子	平成27年度茨城県つくば保健所管内院内感染対策連絡会議
ファーストレベル　スタッフ教育	山下美智子	認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修
認知症の理解と看護研修	田中久美	霞ヶ浦医療センター現任教育
感染・緊急時の対応	仙田順子	研修会「介護職のための医学知識　感染対策・緊急時の対応」
感染・緊急時の対応	伊藤章子	研修会「介護職のための医学知識　感染対策・緊急時の対応」
成人急性期看護援助論Ⅰ	小池貴洋	千葉科学大学講義
相談、摂食嚥下障害援助論	田中久美	茨城県立医療大学　認定看護師教育課程
ELNECC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	木野美和子	がん医療従事者研修
ELNECC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	田中久美	がん医療従事者研修
ELNECC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	須田さと子	がん医療従事者研修
認定看護師教育課程（訪問看護コース） 「地域包括ケアシステム⑧訪問看護認定看護師の活動について」	伊藤章子	聖路加国際大学講師
救急対応の基本	大塚文昭	土浦厚生会病院講演会
スキンケアの指導のポイントと実践	鴨志田真弓	小児アトピー性皮膚炎スキンケアセミナー inつくば
「高齢者の心身の理解」、「利用者の尊厳ある生活を支えるケアと看護②、③、④」	田中久美	平成27年度看護実務者研修
人的資源活用論	山下美智子	第15回認定看護管理者セカンドレベル教育課程
MCLSマネージメントコースインストラクター	内田里実	MCLSマネージメントコース
医療安全管理	外塚恵理子	認定看護師教育課程
摂食嚥下障害援助論「認知症による摂食嚥下障害」	田中久美	茨城県立医療大学認定看護師教育課程
リーダーシップ	山下美智子	認定看護師教育課程
職業に関する講義	大澤侑一	職業調べ学習「プロに学ぶ」
職業に関する講義	杉山千尋	職業調べ学習「プロに学ぶ」
新人看護職員の現状とその支援方法	薗部敬子	平成27年度茨城県看護協会教育研修
外来における地域連携と事例紹介②	舩木恵美	平成27年度在宅療養看護推進委員会研修「多職種交流会」
退院時カンファレンスのすすめ方	伊藤章子	地域リーダー養成研修会
新人看護職員への指導の実際	薗部敬子	平成27年度茨城県看護協会教育研修
新人看護職員への指導の実際	山﨑道代	平成27年度茨城県看護協会教育研修
精神科の現状	木野美和子	平成27年度昭和大学PEECコース
うつ傾向にある患者への関わり方	木野美和子	平成27年度生涯教育研修計画に基づく研修会
エマルゴ・トレーニング	内田里実	成田国際空港株式会社エマルゴトレーニング
緩和ケア	小林美喜	平成27年度茨城県看護協会教育研修
緩和ケア	須田さと子	平成27年度茨城県看護協会教育研修
米国集中治療医学会　FCCS Japan における講師	山﨑秀明	米国集中治療医学会　FCCS Japan 12月武蔵野コース
突然の心停止に対する最初の10分の対応と適切なチーム蘇生	髙木有希	第19回つくば・常総地区ICLSコース
ICLSインストラクター	竹谷朋子	第19回つくば・常総ICLSコース
がん医療における看護師の役割～がん治療と緩和ケア～	菊地里子	がん医療に携わる医療従事者のための研修会（兼）平成27年度第6回がん医療セミナー
米国集中治療医学会　FCCS Japan の講師	山﨑秀明	米国集中治療医学会　FCCS Japan 1月浦安コース
PALSプロバイダーコース	小林友希	NPO法人茨城ACLS協会　PALSコース
机上シュミレーション及び実技実習	内田里実	第6回つくば・常総地区MCLS標準コース
ストーマ装具交換について	小野田里織	第8回介護サービス担当者ストーマケア講習会
精神科看護実践における看護倫理	木野美和子	平成27年度訪問看護支援事業訪問看護専門研修（精神）
日本集団災害医学会MCLSマネージメントコース	内田里実	MCLS研修（多数傷病者対応研修）
エマルゴトレーニング	内田里実	第3回つくば・常総エマルゴトレーニング
組織の教育設計　組織の教育設計の実際	山下美智子	赤十字看護管理者研修Ⅲ
精神疾患と身体疾患を合併する救急患者に対応できる人材の育成	木野美和子	昭和大学PEECコース
乳児、小児を重度な病態の陥らせないように体系的アプローチ法に従って患者急変時の初期評価方法について	松﨑八千代	第1回つくば・常総地区　PEARSコース（AHA公認コース）
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	看護師に対する緩和ケア教育（ELNEC-J）

集中治療の初期治療の標準化について	山﨑秀明	米国集中治療医学会 FCCS Japan3月相模原コース
認知症の基礎知識とケア	田中久美	坂東市介護保険事業者団体連合会

<診療技術部>

講義内容	講師	会名
医学教育セミナー	山田史江	第56回医学教育セミナーとワークショップ
筑波メディカルセンター病院における抗血栓療法の現状	糸賀守	サノフィ株式会社 社内レクチャー
当院における医薬品管理から見たヒヤリハット	糸賀守	Doctor & Co-medical ワクチンセミナー
薬剤フォーラム講師	糸賀守	第43回薬学フォーラムゆうき
臨床薬理学	糸賀守	認定看護師教育課程
臨床薬理学	加藤誠	認定看護師教育課程
臨床薬理学	山田史江	茨城県立医療大学 認定看護師教育課程研修
大腿骨近位部連携パスについて	渡邊悠里	大腿骨近位部連携パス診療協議会　学術講習会
最新薬剤師業務	糸賀守	成27年度東京理科大学「最新薬剤師業務(ケアコロキウム)」
磁気共鳴診断画像技術学	小林智哉	茨城県立医療大学　非常勤講師
業務拡大に伴う統一講習会講師	池垣淳也	業務拡大に伴う統一講習会
周辺機器・イメージング(IVUS、OCT、カテラボ、FFR、DC、補助循環装置)	石橋智通	第8回千葉IVR技術セミナー
AiにおけるMRIの検査技術	小林智哉	第1回死亡画像診断(Ai)認定講習会
電子線の線量計測	宮本勝美	放射線治療専門放射線技師セミナー
腹部CT撮影のポイント～失敗談を中心に～	加賀和紀	茨城CT研究会
コメディカルライブRTコメンテーター	石橋智通	第47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(関東甲信越CVIT),
AiにおけるMRIの検査技術	小林智哉	第2回死亡画像診断(Ai)認定講習会
血管造影撮影装置に表示される線量の意味と活用について	石橋智通	第62回関東支部研究発表大会-放射線科医の幹を育てる-
診療放射線技師の業務内容の拡大	竹林浩孝	業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域)
診療放射線技師の業務内容の拡大	池垣淳也	業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域)
医療科学類	中村浩司	筑波大学医学群学類講師
専門基礎科目保健医療福祉のしくみ	山下計太	土浦市医師会附属准看護学院　講師
医療キャリア支援講演会講師	石松寛美	筑波大学医学群医療科学類キャリア支援講演会
職業に関する講演	安田正徳	生きる力・未来講座
理学療法における関連法規	大曽根賢一	茨城県理学療法士会研修会
医学教育セミナー	峯岸忍	第56回医学教育セミナーとワークショップ
コミュニケーションに関する研修会	森悦子	特別支援学校機能強化事業
「食べること」を支援する ～事例から見えてくる支援のポイント～	森悦子	県西地区こどもの発達サポート研修会・相談会
ケアプランに活かすリハビリテーション	大曽根賢一	つくば市主任介護支援専門員連絡会研修会
一次救命処置と基本処置	峯岸忍	茨城県理学療法士会研修会
筑波メディカルセンター病院における抗血栓療法の現状	糸賀守	サノフィ株式会社　社内レクチャー
基礎理学療法学演習	峯岸忍	つくば国際大学特別講義
構音障害の指導につて	森悦子	茨城県県北地区難聴・言語障害特別支援学級及び通信指導教室担当者研修会
がんのリハビリテーション研修会講師	峯岸忍	第3回茨城県がんのリハビリテーション研修会
がんのリハビリテーション研修会講師	樋山晶子	第3回茨城県がんのリハビリテーション研修会
リハビリ教室	江口哲男	つくば市地域リハビリテーション講習会
リハビリ教室	髙野哲也	つくば市地域リハビリテーション講習会
リハビリ教室	中条朋子	つくば市地域リハビリテーション講習会
リハビリ教室	上澤匡秀	つくば市地域リハビリテーション講習会
社内講習会講師	上條秀昭	日本光電工業㈱社内講演会
医学教育セミナー	藤田明美	第56回医学教育セミナーとワークショップ
医学教育セミナー	中田美香	第56回医学教育セミナーとワークショップ
栄養学について	秋野早苗	水戸メディカルカレッジ講義
診療技術部門の経営戦略	飯村秀樹	日本病院会「病院中堅職員育成研修」
ケーススタディ「あなたが技術部長になったら病院運営にどのような方策で臨むか」	飯村秀樹	日本病院会「病院中堅職員育成研修」
保護者への相談援助のあり方や技術について	石橋直子	つくば市福祉支援センター児童発達支援事業職員研修会

<介護・医療支援部>

講義内容	講師	会名
こうすれば、ここまでできる！看護補助者への業務委譲・実践と教育研修の具体策	瀧口和代	日総研グループ研修会

＜事務部＞

講義内容	講師	会名
病院機能評価『期中の確認』について	鈴木紀之	第57回全日本病院学会in北海道
「診療録管理体制加算1体制に係る退院サマリのあり方一考察」／一歩先をいくサマリーの書き方・教え方	一瀬和枝	第56回医学教育セミナーとワークショップ
茨城県がん診療連携協議会がん登録部会	佐藤雅浩	平成27年度第2回がん登録研修会
茨城県がん診療連携協議会がん登録部会	佐藤雅浩	平成27年度第3回がん登録研修会
診療情報管理士通信教育後期スクーリング　3章「医療管理各論Ⅱ」	中山和則	日本病院会講師
医師事務作業補助者コース	中山和則	日本病院会研修会
筑波メディカルセンターにおける医療安全	中山和則	伊勢崎佐波医師会病院「第1回医療安全研修会」
リハビリテーション総論	中山和則	認定看護師教育課程
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	鈴木紀之	平成27年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修
我が国における社会保障と医療経済	中山和則	筑波記念病院　院内研修会
第10章　診断書・証明書等の実務	中山和則	平成27年度第13期医師事務作業補助者コース研修会
薬剤部門管理コース	中山和則	日本病院会「病院中堅職員育成研修」

つくば総合健診センター

＜診療部門＞

講義内容	講師	会名
マンモグラフィ読影会講師	東野英利子	日本乳がん検診精度管理中央機構「第33回マンモグラフィ読影講習会」
病理学（脳神経外科）	伴野悠士	宮本看護専門学校講師
新しい試験問題の検討など	東野英利子	日本乳がん検診精度管理中央機構「第13回マンモグラフィ指導者研修会」
画像セミナー（超音波）解説	東野英利子	第23回日本乳癌学会学術総会　画像診断セミナー
健診基準値のとらえ方と保健指導の仕方	平沼ゆり	茨城産業保健総合支援センター産業保健セミナー
乳房超音波医師講習会について	東野英利子	第3回乳房超音波医師講習会
乳房超音波技術講習会講師	東野英利子	第5回乳房超音波技術講習会
愛知乳がん検診研究会乳房超音波講習会講師	東野英利子	第6回愛知乳がん検診研究会乳房超音波講習会
乳房超音波医師講習会講師	東野英利子	第4回乳房超音波医師講習会
乳がんの早期発見における検診の役割	東野英利子	桜川市健康推進員・食生活改善推進員合同研修会
乳がんの早期発見・早期治療	東野英利子	平成27年度がん予防推進員養成講習会
検診の意義と制度管理	東野英利子	第6回乳房超音波技術講習会
検診の意義と精度管理　他	東野英利子	平成27年度第1回乳房超音波講習会

＜看護部門＞

講義内容	講師	会名
健康診断の結果を生かすために	光畑桂子	国土交通省国土地理院健康教室（講座）
看護師の患者接遇	光畑桂子	平成27年度検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会

在宅ケア事業

＜訪問看護ふれあい・サテライトなの花＞

講義内容	講師	会名
がん終末期にある在宅療養者への看護の実際	檜谷貴子	「がん終末期にある在宅療養者への看護の実際」の講義
がん終末期	檜谷貴子	茨城県看護協会訪問看護専門分野研修

＜訪問看護ステーションいしげ＞

講義内容	講師	会名
訪問看護をめぐる諸制度	真柄和代	2015年度訪問看護養成講習会
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	真柄和代	2015年訪問看護要請講習会

＜居宅介護支援事業所＞

講義内容	講師	会名
介護保険制度とケアマネジャーの役割	小竹菜穂子	院内退院支援グループ勉強会

筑波剖検センター

講義内容	講師	会名
検視実践塾における講話	早川秀幸	検視実践塾
法医画像診断について	早川秀幸	日本医科大学特別講義
多数死体の取扱要領訓練における講義について	早川秀幸	茨城県警察大震災警備訓練
司法修習生の選択型実務修習	早川秀幸	司法修習生の選択型実務修習講師
検視専科教養における講話	早川秀幸	茨城県警察学校　検視専科講義
死亡診断書・死体検案書（実習）	早川秀幸	日本医科大学特別講義

実習・研修受け入れ

筑波メディカルセンター病院

〈診療部〉

施設名	内容	学年	人数
筑波大学	クリニカルクラークシップⅠ	4	166
	クリニカルクラークシップⅡ	5	140
	臨床実習Ⅲ	6	12
埼玉医科大学	総合診療科実習	6	3
杏林大学	小児科実習	6	1
神戸大学	総合診療科実習	6	1
ハンガリー国立デブレツェン大学	整形外科・婦人科・循環器内科実習	4	1
研究学園クリニック	乳腺超音波検査実習		1
北九州市立医療センター	乳腺画像診断技術研修		1
筑波記念病院	脳血管内治療の研修		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、緩和医療課を回る。
※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。

〈診療部見学〉

	内容	人数
医学生見学	初期研修プログラム見学	66
医師見学	診療科見学	10

〈看護部〉

施設名	内容	学年	人数
茨城県立つくば看護専門学校	施設見学	1	36
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-1	1	18
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-2	1	25
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	2	17
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	2	20
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習	2	26
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習	3	47
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習	3	24
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	3	45
茨城県立つくば看護専門学校	再実習・補習実習		15
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-2（再実習）	1	1
筑波大学	総合実習（基礎看護学（人間工学）分野）	4	1
筑波大学	総合実習（基礎看護学（国際看護学）分野）	4	1
筑波大学	基礎看護学実習Ⅰ	2	33
筑波大学	基礎看護学実習Ⅱ	2	24
筑波大学	在宅看護論実習	3	32
筑波大学大学院	インターンシップ	2	1
筑波大学大学院	精神看護学実習Ⅰ	1	2
茨城県立医療大学	在宅看護実習	4	14
茨城県立医療大学	産業保健実習	4	15
茨城県立医療大学	課題別実習（成人看護学領域）	4	4
茨城県立医療大学	看護学基礎実習Ⅲ	3	16
茨城県立医療大学	成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ	3	16
茨城県立医療大学	小児看護学実習	3	15
茨城県立医療大学	産業保健実習	4	10
茨城県立医療大学	認定看護師教育課程（摂食嚥下障害看護）臨地実習		2
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習	3	26
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習（再実習）	3	3
茨城キリスト教大学	早期看護体験実習	1	5
茨城キリスト教大学	総合実習	4	3
つくば国際大学	在宅看護論実習	4	8
つくば国際大学	小児看護学実習	4	42

施設名	内容	学年	人数
茨城県立中央看護専門学校	成人看護学実習	3	19
茨城県看護協会	訪問看護師養成講習会および医療機関訪問看護推進研修実習		4
茨城県看護協会	認定看護管理者教育課程セカンドレベルにおける病院見学実習		5
茨城県看護協会	認定看護管理者教育課程セカンドレベルにおける医療福祉の連携実習		1
茨城県看護協会	訪問看護専門分野研修(がん終末期)実習		2
日本看護協会	「特定行為研修」臨地実習		1
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臨地実習		4
日本赤十字社幹部看護師研修センター	赤十字看護管理者研修 II における看護管理実習		2
千葉大学　大学院	看護学実習(老年看護学)	1	2
国立がん研究センター東病院	緩和ケア認定看護師教育課程の臨地実習		2
昭和大学キャリア開発・研究センター	認定看護管理者教育課程サードレベルにおける看護管理臨地実習		1
日本救急医療財団	看護師救急医療実地修練における施設研修		3

〈診療技術部〉

施設名	内容	学年	人数
茨城県立医療大学	地域理学療法学実習	3	20
茨城県立医療大学	地域理学療法学実習	3	22
茨城県立医療大学	作業療法学科地域統合支援実習(身体障害分野)	3	6
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
群馬大学	理学療法総合臨床実習 II 期	4	1
筑波技術大学	理学療法学専攻臨床実習	4	1
国際医療福祉大学	言語聴覚障害領域の臨床実習	4	1
つくば国際大学	理学療法学科臨床実習 I (見学実習)	2	2
つくば国際大学	理学療法学科臨床実習 III (総合臨床実習)	4	1
健康科学大学	作業療法学科臨床実習 II ・ III	4	1
水戸メディカルカレッジ	言語聴覚療法臨床実習	3	1
水戸メディカルカレッジ	理学療法学科臨床実習	3	1
アール医療福祉専門学校	理学療法臨床実習 IV (総合実習)	4	1
アール医療福祉専門学校	作業療法臨床実習 IV (総合実習)	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
仙台医療福祉専門学校	言語聴覚学科臨床実習	2	1
国際メディカルテクノロジー専門学校	言語聴覚療法部門の見学	2	1
上智大学大学院	言語聴覚士受験資格取得のための臨地実習	2	1
国立障害者リハビリテーションセンター学院	言語聴覚療法臨床実習	2	1
茨城県立医療大学	放射線技術学科早期臨床体験教育に係る施設見学	1	8
茨城県立医療大学	診療放射線技術学実習	3	22
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習 II	3	10
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習 I	3	14
帝京大学	薬剤科病院実務実習	5	1
城西大学	病院における薬学部学生の実習	5	1
東邦大学	薬剤科病院実務実習	5	2
奥羽大学	病院・薬局実務実習	5	2
第一三共株式会社	薬剤科見学		3
筑波大学	医学群医療科学類臨床実習(臨床検査科)	3	29
つくば国際大学	臨床検査学科病院見学	1	20
東京工科大学	臨床検査部門施設見学	2	2
茨城県臨床検査技師会	細胞検査分野研修会		20
茨城県立中央病院	乳腺超音波検査技術習得のための研修		1
総合病院土浦協同病院	病院実習(臨床検査科)		1
取手北相馬保健医療センター医師会病院	術中迅速病理組織標本作成研修(臨床検査科)		3
つくば国際大学	臨地実習 III (臨床栄養)	3	4
駒沢女子大学	臨地実習 II (臨床栄養学)	3	3
聖徳大学	臨地実習 III ・ IV (臨床栄養学実習)	3	2
つくば市消防本部	救急救命士就業前教育		1

施設名	内容	学年	人数
つくば市消防本部	救急救命士病院実習		20
一般財団法人救急振興財団	救急救命士病院実習		1
救急救命東京研修所	救急救命士養成課程臨床実習		2
晃陽看護栄養専門学校	救急救命学科臨床実習		4
帝京平成大学	救急救命士病院臨床実習		1
つくば栄養医療調理製菓専門学校	救急救命学科病院臨床実習		2

〈事務部〉

施設名	内容	学年	人数
筑波保育医療専門学校	医療事務実習	1	1
つくばビジネスカレッジ専門学校	病院実習	2	3
アール情報ビジネス専門学校	医療事務実習	2	1
筑波研究学園専門学校	病院実習 I	1	2
筑波研究学園専門学校	病院実習 II	2	2

中高生の体験・見学受け入れ

筑波メディカルセンター病院

【職場体験】

〈診療部〉

学校名	学年	人数
つくば市立光輝学園手代木中学校	1	2
茨城県立土浦第一高等学校	1	10

〈診療技術部〉

学校名	学年	人数
下妻市立千代川中学校(薬剤科)	2	3
つくば竹園学園東中学校(リハビリテーション療法科)	7	2
つくば市立吾妻学園中学校(放射線技術科)	7	1
つくば市立吾妻学園中学校(診療技術部門)	8	2
つくば市立春日学園義務教育学校(薬剤科)	8	2
つくば市立春日学園義務教育学校(リハビリテーション療法科)	8	2
つくば市立豊里学園中学校(診療技術部門)	8	2
土浦市立土浦第三中学校(診療技術部門)	2	2

〈看護部〉

学校名	学年	人数
下妻市立千代川中学校	2	2
つくば市立大穂学園中学校	8	2
つくば市立春日学園義務教育学校	8	2
つくば市立高山学園中学校	8	2
つくば市立光輝学園手代木中学校	8	3
つくば市立豊里学園中学校	7	2
つくば市立豊里学園中学校	8	2
土浦市立土浦第三中学校	2	2
土浦市立土浦第四中学校	2	2
筑西市立明野中学校	1	1
筑西市立下館中学校	1	1

〈介護・医療支援部〉

学校名	学年	人数
つくば市立吾妻学園中学校	2	2
つくば竹園学園東中学校	1	2
つくば市立春日学園義務教育学校	8	2

【1日看護体験(茨城県看護協会主催)】 (実人数)

学校名	学年	人数
茨城県立牛久栄進高等学校	3	3
茨城県立竜ケ崎第一高等学校	3	1
茨城県立藤代紫水高等学校	3	1
茨城県立下館第一高等学校	3	2
茨城県立下館第二高等学校	3	1
茨城県立下妻第一高等学校	3	3
茨城県立下妻第二高等学校	3	4
茨城県立水海道第一高等学校	3	5
茨城県立土浦湖北高等学校	3	1
茨城県立土浦第三高等学校	3	1
常総学院高等学校	3	4
鹿島学園高等学校	3	1
つくば秀英高等学校	3	1
土浦日本大学高等学校	3	2
東洋大学附属牛久高等学校	3	2

【理学療法・作業療法・言語聴覚療法見学会(茨城県理学療法士会・茨城県作業療法士会・茨城県言語聴覚士会主催)】

学校名	学年	人数
茨城県立明野高等学校	3	1
茨城県立石岡第一高等学校	3	1
茨城県立岩井高等学校	3	1
茨城県立牛久高等学校	3	1
茨城県立牛久栄進高等学校	3	1
茨城県立並木中等教育学校	2	2
茨城県立土浦第二高等学校	2	1
茨城県立土浦第二高等学校	3	2
茨城県立下館第一高等学校	2	2
茨城県立下館第一高等学校	3	1
つくば開成高等学校	2	1

地域への啓発活動

市民健康講座（第147回～第158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
147	1月17日	大動脈弁置換術のはなし ～今後の展望と当院の取り組み～	診療科長（心臓血管外科）	松﨑寛二	イーアスホール	105
148	2月14日	下肢閉塞性動脈硬化症 ～ずっと自分の足で歩くために～	医長（循環器内科）	相原英明		216
149	3月14日	認知症予防の切り札 ～みて　きいて　動いて学ぼう～	つくば総合健診センター 健康増進センター ACT	光畑桂子 清水尚子 飯岡利真		181
150	4月11日	前立腺がんの診断と治療 ～早期診断と新しい治療について～	副院長 茨城県地域がんセンター長	菊池孝治		163
151	5月16日	COPDについて知ろう ～あなたの肺年齢は？健診結果の見方から 診断・治療まで～	診療科長（呼吸器内科）	飯島弘晃		117
152	6月13日	もしも乳がんになったら ～病院は？治療法は？仕事は？費用は？～	ブレストセンター長 （乳腺科）	植野映		112
153	7月11日	子宮がんのはなし ～子宮がんは予防できる？予防できない？～	診療科長（婦人科）	西出健		81
154	8月1日	胃癌、どんな病気？ ～治療の前に知っておきたいこと～	診療科長（消化器外科）	稲川智		87
155	9月12日	防げ寝たきり ～脳卒中の予防と治療～	専門部長（脳神経内科）	廣木昌彦		115
156	10月17日	認知症なんてこわくない	在宅ケア事業長 成島クリニック院長 みらい平クリニック院長	志真泰夫 成島淨 小松﨑八寿子		156
157	11月14日	大腸癌の内視鏡的診断・治療について	診療科長（消化器内視鏡科）	渡邊雅史		102
158	12月12日	整形外科領域での長く続く痛みに対する治療法 ー薬物療法を中心にー	診療部長（整形外科）	会田育男		139

市民健康ひろば

月日	開催地	テーマ・講演内容等	所属	講師	会場	参加人数
3/5	守谷市	【講演】 脳卒中の予防と治療～寝たきりにならないために～ 医療連携による継続的な治療 【体験】 検査でわかる動脈硬化　頸動脈エコー検査体験 回復期リハビリテーションの実際―脳卒中後遺症の麻痺体験	脳神経内科専門部長	廣木昌彦	イオンタウン守谷	55名

※会田記念リハビリテーション病院との共催

その他（健康フェスタ）

月日	開催地	テーマ・講演内容等	所属	講師	会場	参加人数
12/12	つくば みらい市	【講演】 もしもがんと言われたら そのときあなたはどうする？どうしたらいい？	消化器外科診療科長	稲川智	つくばみらい市 保健福祉センター	242名
		よい眠りについてのヒント　正しい睡眠で健康に	看護師長 老人看護専門看護師	田中久美		
		【体験】 感染からお子さんを守るために 感染管理認定看護師と一緒に体験しよう 【見学】 救急車＆消防車がくるよ！				

※つくばみらい市との共催

メディア掲載一覧

288 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
2015年5月3日	病院の実力　全国編　呼吸器の病気	筑波メディカルセンター病院
2015年5月3日	病院の実力　茨城編　呼吸器の病気	筑波メディカルセンター病院
2015年9月6日	病院の実力　全国編　がん診療拠点病院	筑波メディカルセンター病院
2016年1月10日	病院の実力　茨城編　脳卒中	筑波メディカルセンター病院

毎日新聞　「いきいきホスピタル」

日付	タイトル	掲載者
2015年5月3日	願い伝える森の妖精	筑波メディカルセンター病院
2015年6月28日	アートカフェで気軽に	筑波メディカルセンター病院
2015年8月23日	優しい空気に包まれ	筑波メディカルセンター病院
2015年10月18日	人や季節を紡ぐ庭	筑波メディカルセンター病院
2016年1月24日	こもれびカーテン	筑波メディカルセンター病院
2016年3月20日	待合に浮かぶ空の光	筑波メディカルセンター病院

その他

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2015年4月4日	常陽リビング	患者に寄り添う　病院ボランティアしませんか	(公財)筑波メディカルセンター
2015年4月9日	茨城新聞	新入職員の家族見学や意見交換	筑波メディカルセンター病院
2015年4月25日	Japan Medicine Monthly	食物アレルギー　地域医療情報システム構築で患者参加型医療を実現	筑波メディカルセンター病院 副院長(小児科)　市川邦男
2015年7月10日	茨城新聞	災害医療の司令塔　県が新設、医師5人委嘱	筑波メディカルセンター病院 診療部長(救急診療科)　阿竹茂
2015年7月11日	常陽リビング	「緩和ケア」テーマの病院たんけん隊 8月29日筑波メディカルセンター病院病棟見学、講演など	筑波メディカルセンター病院
2015年8月5日	茨城新聞	筑波メディカルで病棟の見学や講演　29日、参加者募る	筑波メディカルセンター病院
2015年8月8日	常陽リビング	講習会や体験、イベント多彩に　オープンホスピタル30日 筑波メディカルセンター病院　認知症・床ずれ予防も	筑波メディカルセンター病院
2015年8月26日	茨城新聞	筑波メディカルセンター病院3号棟完成	筑波メディカルセンター病院
2015年9月8日	茨城新聞	6団体34人を表彰　救急医療の功労者	筑波メディカルセンター病院 看護師長　小野瀬俊子
2015年9月4日	常陽新聞	筑波メディカルセンター病院　新入院棟が使用開始	筑波メディカルセンター病院
2015年9月9日	茨城新聞	筑波メディカルセンター　新入院棟で緩和ケア説明	筑波メディカルセンター病院
2015年9月13日	東京新聞	【茨城版】鬼怒川氾濫　災害弱者「命の危機」	在宅ケア事業　庄司和功
2015年9月13日	東京新聞	常総　避難なお4260人	筑波メディカルセンター病院 診療部長(救急診療科)　阿竹茂
2015年9月25日	茨城新聞	筑波メディカルセンター　新入院棟が本格稼働	筑波メディカルセンター病院
2015年10月4日	朝日新聞	避難所暮らしに「予防リハビリ」　指導士、ユニーク体操伝授	筑波メディカルセンター病院 リハビリテーション療法科長 大曽根賢一
2015年11月10日	山口新聞	広がるメディカルラリー　救急医療の技、競技で磨け	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2015年11月12日	茨城新聞	いばらきデザインセレクション　テーマ部門新設　食も評価 独創的な33件を選定	筑波メディカルセンター病院

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2015年11月12日	北國新聞	広がるメディカルラリー　救急医療の技　競技で磨く	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2015年11月16日	デーリー東北	広がるメディカルラリー　救急医療、競技で磨け	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2015年11月19日	茨城新聞	災害や事故想定の新訓練　救急診療の技量を競う	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2015年11月19日	神戸新聞	広がる「メディカルラリー」　救急医療の技、競技で磨け	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2015年11月20日	高知新聞	広がるメディカルラリー　救急医療の技　競技で磨け	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2015年12月1日	京都新聞	広がるメディカルラリー　救急医療の技　競技で磨け	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2015年12月8日	愛媛新聞	メディカルラリー全国に普及　救急医療　競技で磨け	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2015年12月8日	琉球新聞	メディカルラリー　救急の技　競技で磨く	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏
2016年1月19日	常陽新聞	がん体験者と患者が集い 「気軽に参加を」気持ち分かち合う場に	筑波メディカルセンター病院
2016年1月25日	岐阜新聞	広がるメディカルラリー　救急医療の技量、競技会で磨け	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2016年1月27日	埼玉新聞	広がるメディカルラリー　救急医療　競技で技量磨け	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏 看護師　掛札亜沙美
2016年2月6日	常陽リビング	脳卒中の予防と治療学ぶ 市民健康ひろば3月5日、守谷でロボットスーツＨＡＬも展示	筑波メディカルセンター病院
2016年2月7日	茨城新聞	救急活動競技会「メディカルラリー」　救助、治療の連携向上 筑波メディカルセンター病院　消防とチーム、技磨く	筑波メディカルセンター病院 救急診療科　栩木愛登 看護師　掛札亜沙美
2016年3月4日	常陽新聞	光りで心やわらいで　メディカルセンター病院 筑波大生　待合室の照明制作	筑波メディカルセンター病院
2016年3月31日	常陽新聞	アトリエ訪問9　アーティスト小中大地さん	筑波メディカルセンター病院

〈情報誌〉

つくまる　「メディカルクリップ」

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2015年4月1日	つくまる　4月号	あなたはもう見ましたか？ドクターカー！	筑波メディカルセンター病院
2015年5月1日	つくまる　5月号	訪問看護を利用してみませんか？ 退院後は不安がいっぱい…	在宅ケア事業
2015年6月1日	つくまる　6月号	病院総合医ってなあに？	筑波メディカルセンター病院
2015年7月10日	つくまる　7月-8月号	新入院棟竣工イベント　オープンホスピタル 第20回病院たんけん隊募集	筑波メディカルセンター病院
2015年9月1日	つくまる　9月号	眼科の検診を受けていますか？	つくば総合健診センター
2015年10月1日	つくまる　10月号	あい　えむ　あーる　てぃ？？・・・	筑波メディカルセンター病院

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2015年11月1日	つくまる　11月号	上手に選んで上手に使おう ケアマネジャーと介護保険	在宅ケア事業
2015年12月10日	つくまる　12月-1月号	小児アレルギーエデュケーターをご存知ですか？	筑波メディカルセンター病院
2016年2月1日	つくまる　2月号	人が受ける最後の医療　死因究明 -民間の医療機関として国内で唯一の法医学実務施設-	筑波剖検センター
2016年3月1日	つくまる　3月号	宿泊でゆったり人間ドック受けてみませんか？	つくば総合健診センター

その他

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2015年7月10日	つくまる	つくまる対談　渡和由×長塚英治 「物や空間だけでなく楽しく過ごしたくなる場の設営が大切」	(公財)筑波メディカルセンター
2015年8月6日	広報じょうそう	筑波メディカルセンター病院 「オープンホスピタル」を開催	筑波メディカルセンター病院
2015年9月1日	在宅医療のためのClinician@Home	切れ目のない、循環型モデルを構築	(公財)筑波メディカルセンター 在宅ケア事業長　志真泰夫 診療部門長　野口祐一 筑波メディカルセンター病院 副院長兼事務部長　中山和則 退院支援調整看護師　看護師長 伊藤章子
2015年12月	HosPha(ホスファ)	シリーズ　病院薬剤師業務 糸賀守@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 薬剤科長　糸賀守
2016年2月1日	AXIS	つつまれサロン	筑波メディカルセンター病院
2016年2月1日	つくまる	筑波メディカルセンター　働きながらがん治療を受けられている患者さんへ	筑波メディカルセンター病院
2016年3月31日	いきいきホスピタル 筑波大学が取り組む病院のアートとデザイン	第1章協働の現場から アート・デザイン活動の内容と組織体制の変遷 筑波メディカルセンター病院	(公財)筑波メディカルセンター 広報課・アートデザインコーディネーター　岩田祐佳梨
2016年3月31日	いきいきホスピタル 筑波大学が取り組む病院のアートとデザイン	第1章協働の現場から 座談会：筑波メディカルセンター病院	(公財)筑波メディカルセンター 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
2016年3月31日	いきいきホスピタル 筑波大学が取り組む病院のアートとデザイン	なぜ病院でアート・デザイン活動を続けるのか？	筑波メディカルセンター病院 病院長　軸屋智昭
	下妻市に住もう。	健康サポート　下妻医療ナビ！	筑波メディカルセンター病院
	筑波総合福祉専門学校学校案内	Message Voice 卒業生の声 筑波メディカルセンター病院 卒業生インタビュー	筑波メディカルセンター病院 医事外来課　加園智美、小口和也、山﨑善弘、増田かおる 渉外管理課　矢島智博
	茨城県立医療大学大学案内	卒業生インタビュー	筑波メディカルセンター病院 リハビリテーション療法科 河村健太

〈雑誌類〉

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2015年4月10日	月刊保険診療	(座談会)【変わりゆく「施設基準」を読む～ 2025年改革と診療報酬・施設基準の近未来像～】 (Part 2)2025年改革と「施設基準」の近未来像	筑波メディカルセンター病院 副院長兼事務部長　中山和則
2015年5月15日	THE MEDICAL&TEST JOURNAL	多項目遺伝子検査、有用性の報告相次ぐ	筑波メディカルセンター病院 感染症内科・臨床検査医学科 鈴木広道

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2016年2月10日	消化器外科	研修病院紹介 筑波メディカルセンター病院消化器外科	筑波メディカルセンター病院 消化器外科診療科長　稲川智
2016年3月14日	日経メディカル	リポート◎対策型乳癌検診を巡る最新動向（その1） 高濃度乳腺にはエコー併用が必要？日本人女性の多くがマンモグラフィに不向きな「デンスブレスト」	筑波メディカルセンター病院 ブレストセンター長　植野映
2016年3月15日	日経メディカル	リポート◎対策型乳癌検診を巡る最新動向（その2） 「J-START」試験が与えるインパクトとは 超音波検査併用検診	筑波メディカルセンター病院 ブレストセンター長　植野映

〈インターネット〉

サイト名	タイトル	掲載者
朝日新聞デジタル版	薬、もらいすぎ注意　あちこち受診、計36種処方の例も	筑波メディカルセンター病院 救急診療科　阿部智一
常陽新聞スマートフォン版	筑波メディカルセンター病院　新入院棟が稼働　緩和ケア病棟や施設刷新	筑波メディカルセンター病院
東京新聞WEB版	茨城豪雨被害　県内から消防援助隊　災害医療25チームも	筑波メディカルセンター病院
NHK NEWS WEB	救助へ関係機関が続々集結	筑波メディカルセンター病院
私のプレタールの使い方	脳梗塞治療における抗血小板薬の選択 -薬剤部との連携－	筑波メディカルセンター病院 脳神経外科診療科長　上村和也 薬剤科長　糸賀守
mainichi.jp	くらしナビ・医療・健康：広がるメディカルラリー　災害、事故現場再現　救急医療の技量競う	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏、看護師　掛札亜沙美
SankeiBiz	全国に広がる「メディカルラリー」救急医療の技、競技で磨け	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏、看護師　掛札亜沙美
47NEWS　日本が見える	救急医療の技、競技で磨け　広がるメディカルラリー　失敗に気付く貴重な体験	筑波メディカルセンター病院 消化器外科　前田道宏、看護師　掛札亜沙美
病院機能評価データブック　平成25年度	「S」評価の事例（部分掲載）	筑波メディカルセンター病院

〈テレビ・ラジオ〉

日付	放送局	番組名	出演者
2015年8月25日	RADIO TSUKUBA	Wh@t Tsukuba 「オープンホスピタル開催について」	（公財）筑波メディカルセンター 広報課長　長島明子、広報課　遠藤友宏
2015年12月22日	テレビ朝日	グッド！モーニング 「明解！まとめるパネル」	筑波メディカルセンター病院 救急診療科　阿部智一

各種報告

294 寄付報告

295 昇任昇格職員一覧（主任以上）

296 採用医師一覧

297 採用職員一覧

298 退職医師一覧

299 退職職員一覧

寄付報告

2015年度は91件　5,187,000円の寄付金（金券含む)、1件の寄付物品をいただきました。
内訳は下記のとおりです。

Ⅰ．一般寄付金　42件　(2,435,000円)

受入年月日	寄付者
2015/4/24	滝田　齊　様
2015/7/22	卯月　すみ江　様
2015/12/28	柘植　ゆり　様
2015/10/28	遠藤　文　様
2015/11/13	齊藤　和子　様
2016/2/1	志真　泰夫　様

※年報への氏名等詳細掲載を辞退された方　36名

Ⅱ．使途特定寄付金　6件　(1,953,000円)

受入年月日	寄付者
2015/8/25	塚田　一年　様
使途：診療機器の整備・教育研修の充実	

※年報への氏名等詳細掲載を辞退された方　5名

Ⅲ．紡ぎの庭寄付金　43件(799,000円)

個人

受入年月日	寄付者
2015/7/10	舘澤　絢子　様
2015/8/24	志真　泰夫　様
2015/9/18	中山　祐実　様
2015/9/18	中山　和則　様
2015/12/1	樋口　邦雄　様
2015/12/16	中田　清子　様

※年報への氏名等詳細掲載を辞退された方　8名

企業

企業名
茨城リネンサプライ株式会社
株式会社アインファーマシーズ 北関東支店
株式会社ダスキンヘルスケア
株式会社タナカ
株式会社星医療酸器
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
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
鹿島建設株式会社
沼尻産業株式会社
株式会社常陽銀行 土浦支店
(株)ツクバ計画
(株)ドクター・ネット
株式会社セイブンドー
サン商事(株)ダスキンつくば南支店
㈱筑波学園環境整備
エ－ス産業(株)つくば営業所
近鉄ビルサービス(株)
高橋興業株式会社
常陽リース株式会社

※年報への詳細掲載を辞退された企業　6社

Ⅳ．物品等　1件

※年報への氏名等詳細掲載を辞退された方　1名

この度は、医療、介護活動の充実のためにご寄付を賜りありがとうございます。
この寄付金は、寄付をくださった方の意向に沿うように(1)診療機器の整備・充実、(2)施設設備・環境の改善、(3)教育研修の充実、(4)医療の発展に寄与する研究、(5)紡ぎの庭の整備のために充てさせていただきます。また、物品を購入する際は、患者さんに直接役に立つものを購入いたします。
この場をお借りして御礼申し上げます。今後とも、真にお役に立てる法人でありたいと念じておりますので、より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

公益財団法人　筑波メディカルセンター
代表理事　中田 義隆

編集後記

今年もようやく年報が出来上がりました。年報編集専門委員会の皆さんご苦労さまでした。委員の一人として年報を俯瞰する立場に立ち、改めて気がついたことがあります。

まず、公益財団法人 筑波メディカルセンターの全体像が見えてきたように思います。年報は細かな各論の積み上げで、エッセイや小説などと異なりストーリー性が少ないため、どこから読み進めても少ない紙面で内容が完結する冊子になっています。そこで、各論に全て目を通すと、年報全体、引いては組織の全体像が把握できることになるのです。

二番目は、データの真偽を確かめることが本当に難しいと言うことです。提出された数値やグラフはそれだけを眺めていると一見正しそうなのですが、実は、関連他部署が提出したデータとの整合性、平たく言うと、どっちが正しいのかが分からなくなることがあります。事業実績報告書と銘打つためには丁寧な検証と検算、文章の行きつ戻りつの文脈合わせ、が絶対に必要になります。この部分の多くを担った広報課職員の皆さん本当にお疲れ様でした。

苦労して作った年報、法人職員の皆さんに最大限活用してもらえることを願って止みません。

軸屋　智昭

編集委員（五十音順）

大曽根賢一　岡本康隆　川村素子　後藤昌弘　佐久間亜希子
軸屋智昭　志真泰夫　内藤隆志　中島良一　長島明子

広報課年報協力：　池井宏代　遠藤友宏　古谷亜津子

公益財団法人筑波メディカルセンター年報　第31号

2016年12月5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

PRINTED WITH SOY INK™ 環境に配慮した植物性大豆油インキを使用しています。