

公益財団法人
筑波メディカルセンター
年報

二〇一六年度

第
32
号



公益財団法人

筑波メディカルセンター

TSUKUBA Medical Center Foundation

Annual Report 2016



年報2016

vol. 32

写真：故 中田義隆名誉理事長
※1988年当時の医局にて



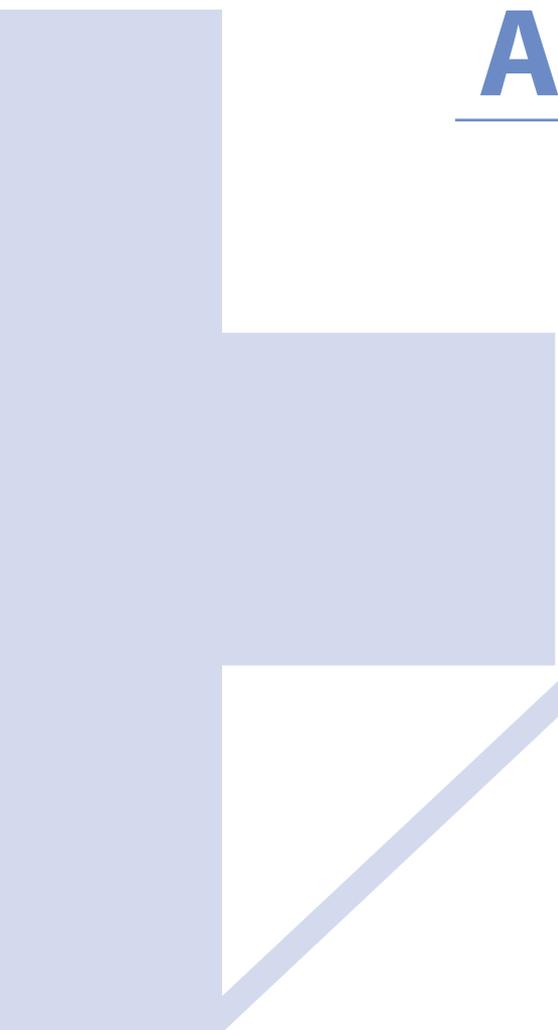
シンボルマークについて

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 = 医療を施す「十字」と合わせて、事業内容を表現。

m = 筑波山の山なみ、鹿島灘の波頭をイメージした表現。



Annual Report 2016

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2016——vol. 32





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



② つくば総合健診センター



④ メディカルスクエア
 訪問看護ふれあい、居宅介護支援事業所



③ メディカルプラザ



⑤ 茨城県立つくば看護専門学校

目次 Contents

4	ご挨拶
4	代表理事
6	追悼 中田義隆 名誉理事長
13	法人トピックス
14	4 A病棟の開棟と稼働
14	大阪千里メディカルラリーで優勝！
15	全職種共通「キャリアパス」と連動した賃金体系
16	ハイブリッド手術室の稼働
16	微生物検査室の稼働
17	つくば総合健診センターが「第2回 日総研 接遇大賞」を受賞
18	筑波大学とのアート活動報告
18	「第18回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します
19	法人の沿革と組織
19	法人沿革、組織図
21	法人役員名簿、法人評議員名簿、法人会計監査人
22	法人の主な会議と事業報告
25	法人管理本部
39	法人委員会活動
59	主な医療機器
67	筑波メディカルセンター病院
68	2016年度の病院事業、概要、沿革、年譜、組織図、病院の主な会議
79	医事・疾病統計
91	各部署一年
153	各事業一年
171	治験事業
173	患者家族相談支援センター
175	病院の機能別組織活動
219	つくば総合健診センター
220	2016年度事業実績、概要、組織図、沿革
225	各部署一年
230	がん検診精査結果フォローアップ報告(2015年度分)
235	事業実績(統計)
240	健康増進センター ACT
241	委員会活動
243	在宅ケア事業
244	事業報告、概要、組織図、沿革
248	各部署一年
255	在宅ケア事業実績(稼働統計)
261	茨城県立つくば看護専門学校
265	筑波剖検センター
269	表彰・研究・教育活動・地域への啓発活動
295	メディア掲載一覧
299	各種報告
306	アクセスマップ
307	交通案内
308	編集後記



⑥ こどもの家保育園

⑦ 筑波大学附属病院

⑧ 松見公園



● 訪問看護ステーションいしげ



● 訪問看護ふれあい サテライトなの花



法人の歴史を受け継ぎ、進化をめざす

公益財団法人筑波メディカルセンター代表理事
志真 泰夫

私は、第20回理事会（2016年6月29日開催）にて中田義隆前代表理事の後を受けて、法人の代表理事に選任された。図らずもこの大役を引き受けることとなり、その責任の重さに身も心も引き締まる思いである。

中田義隆先生は2017年2月19日、満82歳の誕生日を迎えた日に逝去された。中田先生は、当法人の創立以来、病院長、看護専門学校長、在宅ケア統括部長、センター長を歴任され、理事長、そして代表理事を務められた大きな存在である。したがって、私が中田先生と同じようにその役割を受け継ぐことは出来ないが、病院をはじめとした法人の直営3事業（病院・健診・在宅）、茨城県からの委託2事業（筑波剖検センター、つくば看護専門学校）の各事業を着実に進め、中田先生の遺志を受け継ぎ、その先頭に立つ覚悟である。そして、当公益法人の使命「多くの人たちの健康保持と増進を図るため、その人たちの価値観を尊重し、プロフェッショナルとして最善を尽くします」の達成に向けて、各事業が継続できる環境を作って行きたい。

歴史は大切な法人の羅針盤

歴史を振り返ることは単に時間を遡ることではない。継続する流れを知ることで、自分がその流れのどこに今立っているか、確認できる。

秦初代理事長（1982年～1983年）は、法人設立当初の時期、いわば黎明期を担われた。そして、助川第2代理事長（1983年～2005年）は直営3事業と委託2事業という当法人の今日の姿の基礎を作り、法人の創成期ともいえる時期を22年の長きにわたり運営にあたられた。中田第3代理事長（2005年～2009年）、今高第4代理事長（2009年～2010年）は、助川理事長の後を受けて、当法人の発展期を担われた。そして、中田先生は今高先生の突然の逝去を受けて、さらに第5代理事長（2010年～2016年）となり、2012年にはそのリーダーシップのもとで当法人は「公益財団法人」となり、代表理事を2期務められた。

人こそ大切な法人の宝

さて、中田前代表理事の下で進めた第六次整備計画完了（2016年3月）により、法人の施設、設備は充実したといえる。これから大切なのは計画的な人材の充実である。人は法人の財産である。私は人材の「材」は、財産の「財」であると思っている。法人の全職員1,300名余はまさに「人財」である。

当法人の「人財」の特筆すべき点は二つある。第1は男女の構成比でみると女性の比率が高く、女性は全職員の4分の3を占める。今期から女性の理事として初めて山下美智子病院副院長、看護部門長が理事に就任した。法人の運営にもっと女性が参画して良いと思う。第2は、男性職員の平均年齢38歳、女性職員34歳、全体の平均年齢は35歳と職員の年齢構成が若いことである。若い年齢構成の組織が今後伸びてゆくために、その鍵は「教育」と「育成」である。すなわち、職員一人ひとりの眠っている才能をどう引き出すか、どう育てるか、に懸かっている。そのためには「教育」だけではなく、体験を通して人間として成長する機会を作る「育成」の仕組みを強化する必要がある。

法人運営のこれから

超高齢社会が到来して、少子高齢化に伴う人口減少社会が始まっている。そのため社会が保健や医療に求める役割も急速に変化している。病院事業にあっては、地域医療構想による病院機能の分化と地域連携への対応、健診事業では疾病予防のみならず健康寿命を伸ばす役割、そして、在宅ケア事業では地域包括ケアシステムへの参画、がそれぞれ求められている。これらの変化を恐れなくて、地域の人たちが必要としている事業を展開したい。そのために、私はこれからの法人運営で次の3つを心がけたい。

- 5つの事業のバランスの良い運営を心がけること
- 社会情勢の変化を見通して、着実に手を打つこと
- 事業の選択と集中を常に念頭に置くこと

これまでの当法人の歴史をしっかりと受け継ぎ、法人の事業と組織が進化し続けることを目指してゆく。



2016年度の法人事業

公益財団法人筑波メディカルセンター業務執行理事
軸屋 智昭

2016年度の法人を振り返ると、何を置いても中田義隆名誉理事長の逝去が最大の出来事である。

中田先生は1983年5月に財団法人筑波メディカルセンター理事に就任以来、ご自分の半生を当法人の発展に捧げてこられた。その中田先生がことある毎に強調され、周囲に問うてこられた事柄が、組織として、法人としての存在意義であった。1982年財団法人筑波メディカルセンターの設立時、その趣意は、「県民がひとしく、いつでも、どこでも適切な診断・治療が受けられ、生命の安全と健康の保持増進が図られることは、県民福祉の基本であります。しかるに茨城県の医療体制は全国水準を大きく下回り、特に県南地方は県内でも極めて憂慮すべき地域であります。県南地方は、筑波研究学園都市の概成、常磐高速自動車道の開通、大規模ニュータウンの建設などにより、その様相はいやおうなく変貌していくものと思料されます。かかる状況と本県医療の実態を踏まえ、さらにいっそう健康で明るい街づくりを推進し、地域住民の救急医療並びに健康管理体制の万全を図り、もって福祉の向上に寄与するため財団法人筑波メディカルセンターを設立し、次に掲げる事業を実施しようとするものである。

1. 産・学・官3者が一体となって救急医療担当者の教育・研修及び公衆衛生活動を組織的に実施するため、科学技術の進歩に伴う高度な医療技術の教育・研修並びに医療機器の共同利用の研究等を行う中心的機関としてセンターを設置する。

2. さらに、昭和60年に開催される「科学万博つくば'85」に伴う急激な人口の増加、並びに開催期間中2,000万人以上と予想される入場者に対する救命救急センターの機能を持つ、開放型病院を設置し、地域医療の中核病院としての機能を持たせるとともに、新しい医療関連技術開発のための実験・研究を実施する。」となっていた。

文言の中で旧くなったこと、成し遂げたこともあるが、完遂どころか緒に就いたばかりの事業も存在する。中田先生は法人が困難に直面したとき、大きな岐路に立たされたとき、いつもこの話しをされ、内的な反芻と鼓舞を繰り返していらした。公益財団法人 筑波メディカルセンターを担う現役世代として中田先生の遺志をしっかりと受け継ぎ、設立の趣旨と目標を見失わずに精進する覚悟を新たにした年となった。中田義隆名誉理事長、本当にご苦労さまでした、安心してお眠り下さい。

2016年度法人事業は、経営的に大変困難な年であった。三期連続赤字決算を回避するため冬期の賞与を減額せざるを得なかったが、最終的な一般・指定正味財産増減額は+19百万円の仕上がりとなった。全ての職員に我慢を強いる年となったが、当年を含み借入金償還がピークを迎える三年間を何とか突破し、法人発展の助走としたい。

2016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	増収対策を実施し、単年度黒字決算を実現する	
1)	事業毎に患者数、利用者数の増加目標を掲げ、実践する。	病院事業は、新入院患者数は、前年比増加したが、予算目標は未達となった。健診事業は、施設拡充に伴い受診者数は増加がはかられ、予算目標を上回った。在宅ケア事業は、前年度利用者数維持を予算目標に活動を実践したが、目標未達となった。
2)	医療必要度の高い病院の退院患者を中心とした当法人の訪問診療を実施する。	在宅診療科を設けて、利用者数10名、訪問回数144回の訪問診療を行った。法人として「訪問診療のあり方検討会」を設置し、計2回開催した。
3)	つくば市立病院からの移管病床を6月末までに病院1号棟4階で稼働する	つくば市からの移管病床を6月20日4A棟として開棟した。
2	増床に対応するため厨房の整備、拡充を実施する。	病院厨房を改修、拡充整備した。
3	医療の質管理室を稼働し、医療安全等を核とした良質な医療を担保する。	医療の質管理室並びに専用のカンファレンス室を整備し、症例検討、事故調査、関連諸会議が迅速、かつ円滑に開催された。
4	職員健康管理室を稼働し、職員の働きやすい労働環境を整備する。	職員健康管理室を設置、稼働し、職員の日常の体調管理等に供した。安全衛生委員会の下でストレスチェックを実施し96.4%の職員が受検した。また、職員健診後の精検受診の勧奨や職員の喫煙率低下に取り組んだ。
5	保育園の適正な規模・機能を検証し、整備計画を策定する。	保育園の人員や運営状況に応じて、職種による入園制限等を行なうと共に、保育園あり方検討ワーキンググループを立ち上げ検討を開始した。具体的整備計画は次年度への継続案件となった。
6	必要な人材確保対策を推進する	
1)	看護部門の入職希望者に対し、奨学金給付等の戦略的キャリア支援をおこなう。	つくば看護専門学校卒業見込みで入職予定の学生13人に対し、キャリア支援制度による支援金を給付した。
2)	事務部門の人材確保に注力する。	キャリア採用向けの就職ポータルサイトを活用し、人材の確保に努めた。
3)	診療部門において、各事業の推進に必要な専門医を確保する。	集中治療専門医、がん薬物療法専門医等の確保、増員および消化器内科医の募集を積極的に行った(求人広告掲載、WEB募集、紹介会社に依頼等)が、確保には至らなかった。
7	時代の要請に即した人材の適正配置と教育・育成を継続する。	治験コーディネーター(CRC)、専門看護師、認定看護師の育成配置や事務部門における人材派遣の有効活用による適正配置を実施した。併せて、全職員を対象とした体系立った教育・研修を積極的に実践した。
8	事業間連携に関する課題を抽出し、解決を図るため事業間の情報交換を密にする。	代表理事、業務執行理事が法人各事業の運営会議へ参画することにより情報交換の密度が向上し、地域の顧客ニーズを把握するための情報収集活動が病院、在宅、健診各事業間で連携していない問題点が明らかとなった。
9	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体制を推進する。	プロジェクトチームを立ち上げ、職務規程等の見直し活動に着手した。
10	風水害等の災害に対応した事業継続計画(BCP)の策定を実施する。	豪雨水害に対する災害対応手順並びに事業継続計画を策定した。



追悼 中田義隆 名誉理事長

氏名 なかだ よしたか 中田 義隆
 生年月日 昭和10年2月19日
 役職 名誉理事長

自	職名等	至
昭和36年3月 昭和37年5月 昭和46年2月 昭和52年4月1日 昭和58年5月 昭和59年11月1日 昭和60年1月1日 平成元年4月1日 平成4年7月1日 平成13年4月1日 平成17年7月21日 平成22年9月21日 平成24年4月1日 平成28年6月29日	千葉大学医学部卒業 千葉大学医学部神経精神医学教室 入局 千葉大学医学部脳神経外科 助手 筑波大学臨床医学系 助教授(脳神経外科) (財)筑波メディカルセンター 理事就任 筑波大学臨床医学系 教授(脳神経外科) (財)筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院 病院長就任 茨城県立つくば看護専門学校 学校長就任 (財)筑波メディカルセンター センター長就任(病院長併任) (財)筑波メディカルセンター センター長専任 筑波メディカルセンター病院 名誉病院長の称号授与 (財)筑波メディカルセンター 理事長就任(センター長併任) (財)筑波メディカルセンター 理事長(再任) (公財)筑波メディカルセンター 代表理事 (公財)筑波メディカルセンター 名誉理事長	昭和46年2月15日 昭和52年3月31日 昭和59年10月31日 昭和59年12月31日 平成4年6月30日 平成24年3月31日 平成13年3月31日 平成17年7月20日 平成20年6月15日 平成24年4月より名称変更 平成28年6月29日
就任日 平成3年5月 平成10年4月 平成12年1月 平成16年4月1日 平成16年4月1日 平成22年9月18日 平成23年5月20日 平成26年5月31日	委嘱職名等 財団法人茨城県看護教育財団 理事 (社)茨城県病院協会 副会長 茨城県国民健康保険診療報酬審査委員会 会長 (財)日本中毒情報センター 理事長 茨城県医師会救急医療協会 副会長 つくば市医師会 医師会長 財団法人茨城県看護教育財団 評議員 学校法人筑波研究学園 理事・評議員	任期 平成21年5月25日まで 平成13年3月まで 平成22年12月31日まで 平成22年6月26日まで 平成18年3月31日まで 平成27年6月27日まで 平成24年3月31日まで 平成30年5月31日まで

年月日	叙勲・受賞	表彰者
平成11年9月9日 平成13年11月11日 平成15年10月16日 平成17年10月2日 平成17年10月15日 平成20年10月20日 平成21年7月24日 平成21年9月9日 平成25年3月22日 平成26年4月29日	救急医療功労者として厚生大臣表彰 茨城県医師会「学術・地域医療功労者」表彰 茨城県国民健康保険団体連合会理事長表彰 茨城県病院協会設立15周年 感謝状 平成17年度臓器移植対策推進功労者 普及啓発推進功労・個人の部 厚生労働大臣感謝状 国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰 茨城県医師会永年勤続者表彰 平成21年度救急功労者 総務大臣表彰 平成24年度公衆衛生事業功労者 日本公衆衛生協会会長表彰 瑞宝小綬章(平成26年春の叙勲)	厚生大臣 茨城医学会長 茨城県国民健康保険団体連合会 茨城県病院協会 厚生労働大臣 厚生労働大臣 総務大臣 日本公衆衛生協会会長

追悼 中田義隆先生

代表理事 志真 泰夫

平成29年2月19日午前11時7分中田義隆名誉理事長がご逝去されました。中田先生が、満82歳の誕生日を迎えた日のご逝去でした。その後、公益財団法人筑波メディカルセンターと中田家の合同葬として、通夜が2月24日18時から、告別式が2月25日10時からそれぞれ土浦市のライフケア土浦会堂にて執り行われました。合同葬には通夜・告別式合わせて900名を超える方々にご会葬いただき、供花191基、弔電182通と多数寄せられました。

告別式では、茨城県知事 橋本昌様、茨城県医師会会長 諸岡信裕様、筑波大学長 永田恭介様、筑波大学医学医療系脳神経外科教授・筑波大学附属病院長 松村明様、千葉大学医学部みのはな同窓会茨城支部会長・筑波メディカルセンター病院名誉病院長 石川詔雄様、ご友人代表としてつくば総合健診センター名誉所長 小野幸雄様の6名の方々から心温まる弔辞をいただきました。

本年報には、中田義隆先生の年譜を掲載するとともに、弔辞をお寄せいただいた皆様からご了解を得て、その全文を収録いたします。昭和58年の財団法人筑波メディカルセンター創設以来、病院長、センター長、理事長、代表理事と法人の要職を勤められ、30年余りに渡って先頭に立って当法人を引っ張ってこられた中田先生の業績と人柄が諸先生方の追悼文を通して知ることが出来ると思います。

卓越した洞察力、指導力のひと

茨城県知事 橋本 昌



瑞宝小綬章、筑波メディカルセンター名誉理事長、故中田義隆さんの葬儀にあたり、謹んで哀悼の誠を捧げます。

先生の余りにも突然の訃報に接し、今ここで遺影の前にして、お別れの言葉を申し上げなければならないことが、信じられません。

その温容に接する機会を失いましたことは、誠に痛惜の念に堪えず、ご遺族の皆様の深い悲しみはいかばかりかと、お察し申し上げます。

先生は、県南・県西地域の救急医療の充実や科学万博などへの対応として進められた筑波メディカルセンター病院の開設に、準備段階から熱心に取り組み、昭和60年1月に初代病院長に就任して以来、16年間の長きに渡り、外来診療や病院運営、さらに熱心な指導をもって、優秀な医師の育成にご尽力されました。

中田先生の「患者さんと地域の医療機関を大切にす」という姿勢は、開院当初から今も変わらず受け継がれ、今日の筑波メディカルセンター病院の礎となりました。

また、昭和61年9月には、全国で初めてとなる剖検センターの設置にもご尽力いただきますとともに、県民が身近なところで質の高い専門的な治療を受けられるよう「地域がんセンター」を県内4か所に設置する、全国に先駆けた本県の構想の実現にも多大なお力添えをいただきました。

さらに、平成元年4月には、茨城県立つくば看護専門学校の初代学校長に就任され、23年間の長きに渡り、多くの優秀な看護師を輩出してこられました。

質の高い看護師育成には豊かな人間性を育むことが大切と考えられた先生は、講義から実習までの一貫した独自の教育体系を導入されますとともに、実習の受け入れ施設との積極的な協議の場を設けるなど、学校と臨床現場の連携強化にも心血を注がれ、教育熱心な先生の人柄は、多くの学生達からも慕われていたと伺っております。

さらに、平成24年4月からは、公益財団法人となった筑波メディカルセンターの初代代表理事を務められ、一昨年9月の関東・東北豪雨に際しましても、病院における患者の受入れはもとより、県内医療機関の連絡調整など、被災した患者の支援にご尽力いただきました。

代表理事を退任された後も、医師として外来患者の診察を行い、開院以来診察している患者さんと話をしたり、手紙を書いたり、医師として、常に患者さんを気遣う先生の姿があったと伺っております。

今日の筑波メディカルセンターの発展は、多くの関係者の熱意と努力なくしてはあり得ませんでした、その中であって中田先生の医療にかける情熱と強い信念、卓越した洞察力、指導力の大きさを改めて感じております。

本格的な人口減少・超高齢社会を迎え、医療人材の確保や救急医療など、地域医療体制の充実が喫緊の課題となる中、筑波メディカルセンターは、本県の政策医療や地域医療連携の拠点として重要な役割を果たしており、県民から大きな期待が寄せられております。

このような時に、高い理想と情熱をもって医療関係者の育成と教育にあたってこられた先生が、幽明界を異にされましたことは、誠に痛恨の極みであります。

しかしながら、先生の数々のご功績とお姿は、ご列席の皆様をはじめ、多くの方々のお心に深く刻みこまれ、末永く受け継がれるものと確信しております。

中田先生が残された偉大な功績を偲びつつ、先生のご冥福を心からお祈りし、追悼のことばといたします。

※平成29年2月25日合同葬における知事弔辞
(保健福祉部長代読)

患者さんと地域の医療機関を大切に

茨城県医師会会長 諸岡 信裕



筑波メディカルセンター名誉理事長の中田義隆先生の御霊前に、謹んでお別れのご挨拶を申し上げます。

思い起こせば、私が中田先生に初めてお目にかかったのは、平成12年に、茨城県医師会の役員として参加した時でした。中田先生は、茨城県国民健康保険診療報酬審査委員会の会長としてご活躍されており、その時に、社会保険制度のイロハについて、一から教えて頂きました。その時の中田先生は、大変温和で優しい笑顔の印象であり、今でもはっきりと脳裏に焼き付いております。

その時の話の中で、私は、昭和48年に金沢大学医学部を卒業後、千葉大学循環器内科の門をたたき、故稲垣義明教授と増田善昭教授のもとで研鑽を積み、平成5年に現在の茨城の病院に赴任したことをお話し致しました。そして、自分自身の如く喜んで頂きました。千葉から環境の違う茨城に移るも、地域医療推進のために頑張れとの温かいお言葉を頂き、その事があり今の自分があるものと心から感謝しております。

さらに、中田先生のご指導やご紹介により、筑波大学の諸先生や筑波メディカルセンターの諸先生方とも大変親しくなることが出来、いまでも、心強い友人として大変有難い思いでいっぱいです。

中田先生の医療に対する姿勢は、「患者さんと地域の医療機関を大切にする」と聞いております。その事が、我々茨城県医師会に課せられた使命と考えております。

現在、地域医療構想の策定と地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっておりますが、それらの事につきまして、親しくご相談して頂ける中田先生が、私たちの前から旅立たれたことは、大変残念であり、痛恨の極みでもあります。

中田先生、これからも、私たち後輩医師の鑑として、遠い空の彼方から、ご指導、そして叱咤激励のお言葉を、切にお願い致します。

中田義隆先生、今まで本当に有難うございました。どうぞ安らかにお眠りください。そして心からご冥福をお祈りいたします。



絵：「鶴が渡る、ヒマラヤを越えて」 作：堀文子

※登山とバードウォッチングが趣味の中田先生は、当法人の設立30周年記念会において、この絵を講演資料の表紙に使用し、ヒマラヤを越える鶴の姿に、当法人のこれからの姿を籠めて講演されました。

数々のレガシーは未来に受け継がれる



筑波大学長 永田 恭介

故中田義隆先生の御霊（みたま）に、筑波大学長として、慎んでお別れの言葉を申し上げます。

中田義隆先生は、昭和36年に千葉大学医学部を卒業され、千葉大学神経精神医学講座の副手、助手、その後脳神経外科講座の助手を務められ、昭和46年に医学博士を取得されました。

昭和52年4月には、筑波大学臨床医学系脳神経外科助教授として筑波大学に赴任され、開院して間もない筑波大学附属病院および脳神経外科診療グループの立ち上げに尽力されました。特に中田先生は、小児脳神経外科分野を専門とされ、小児科や小児外科との連携体制を築き上げられ、現在の筑波大学附属病院における小児医療総体の基礎を築きあげられました。

昭和60年に開催されたつくば国際科学技術博覧会に向けて、当時、救急医療体制構築の必要性が議論され、当初筑波大学附属病院で引き受ける方向で話が進んでいましたが、国立大学病院の定員の縛りなどの理由で十分な救急受入体制を組み上げることができず、その後茨城県、茨城県医師会、筑波大学の三者の話し合いで「筑波メディカルセンター」を立ち上げることになりました。

中田先生は、その立ち上げに際して、筑波大学側の代表として中心的な役割を果たされました。昭和58年5月には、立ち上げ準備のため財団法人筑波メディカルセンター理事に就任され、同年11月には、筑波大学臨床医学系脳神経外科教授にも就任されました。

昭和60年1月1日に筑波メディカルセンター病院の病院長に就任され、つくば万博、および県南の救急医療体制に大きく貢献されました。

筑波大学とは医師や看護師の人材交流を深められ、特に卒後臨床研修において非常に優れたシステムを取り入れ、その意味で全国的にも有名な病院として、初期研修医のマッチングにおいても現在までフルマッチの状態が続いており、若い医師の確保についても大きく貢献していただきました。

筑波大学医学類の学生の臨床実習についても数多く受け入れていただき、筑波大学の医学教育にも大きく貢献していただきましたことを心より感謝申し上げます。

中田先生は、平成17年には財団法人筑波メディカルセンター理事長に就任され、病院診療活動に留まらず、健診センター、スポーツジムACT、看護専門学校、在宅訪問ステーションなど幅広い分野における活動に積極的に取り組まれました。

筑波メディカルセンター病院は、救命救急センターの指定をいち早く取得されたばかりでなく、茨城県地域がんセンターにも認定され、その後緩和ケアにも取り組まれ、救急から、がん診療、予防医学、在宅医療までの幅広い医療の充実に貢献されました。

さらには、平成18年からは当時の筑波大学芸術系の蓮見孝教授と連携して殺風景な病棟の廊下を『病院にうるおいを』というスローガンを打ち立てて、病院内に芸術を取り入れる活動を積極的に推進され、ホスピタルアートという分野の確立に大きく貢献されました。

このように、筑波大学附属病院の創成期、その後の筑波大学医学系・芸術系との連携を通じて、中田先生が筑波大学および、つくばに残して下さった財産は計り知れないものがあります。

中田先生には今後とも益々ご指導をいただけたらと考えていたところであり、今回の訃報に際しては大変残念に思っております。しかし中田先生が残して下さった数々のレガシーは未来へと受け継がれていくことと思います。先生とのお別れは、深い悲しみではありますが、これからも中田先生の温かい眼差しが私達に注がれていることを信じ、送別の辞ではなく感謝の心を捧げて、結びとさせていただきます。

どうぞ安らかなご冥福をお祈り致します。

秀れた見識とバイタリティ、そして指導力

筑波大学医学医療系脳神経外科教授
NPO法人つくば脳神経外科研究会副理事長 松村 明



故中田義隆先生の御霊前に、謹んで哀悼の辞を申し上げます。

ご療養の甲斐も空しく、2月19日の訃報に接し、誠に残念でなりません。

中田先生は、千葉大学から、筑波大学初代脳神経外科教授の牧豊先生が就任された時に、ご一緒に初代の筑波大学助教授として赴任されました。当時、千葉大学から数名の脳神経外科医が筑波大学に赴任し、創設期の脳神経外科の学生教育、研修医教育、診療の礎(いしずえ)を築かれました。特に中田先生は小児脳神経外科を専門としており、脳神経外科のサブスペシャリティ分野のエキスパートとしてこの分野を発展させました。

現在、筑波大学の小児脳神経外科については、筑波大学附属病院をはじめ、茨城県立こども病院、都立多摩小児医療センターにも人材を派遣し、国内でも有数の強力な教室となっていますが、これも中田先生の診療と教育の賜物であります。

私が中田先生と初めて仕事をさせていただいたのは昭和56年に脳神経外科を選択しローテーションした時でした。日常ではいつもニコニコと「おい、松村君、元気でやってるかい？」などと声をかけてくださる非常に親分肌の頼りになる上司ですが、毎週月曜日の朝7時半に集中治療室から始まる助教授回診で週末の患者さんの状態を鋭く質問し、うっかり週末の状況を把握していないときには、「患者の状態をきちんと把握しないのは何事か！」と厳しく叱責され、当時レジデントの間では半分冗談ながら“鬼軍曹”というニックネームでも呼ばれておりました。それほどに患者さんに対して真摯にむきあう姿勢には私達も多くのことを学ばせていただきました。

その後、中田先生はつくば万博を契機に設立されました筑波メディカルセンターの病院長にご就任されました。私自身も万博が終了した翌年から2年間、筑波メディカルセンター病院の脳神経外科に勤務させていただき、先生の元で働かせていただきました。中田先生はその時には既に病院全体のマネジメントにご尽力されており、毎朝の医師全員での申し送りミーティング、

医長会などでご一緒させていただきますと、常に広い視野で新しいことに挑戦し、それを着実にきちんとした形にされる行動力を示してくださり、大変尊敬の念をもっておりました。

また、筑波大学脳神経外科教室全体としまでも数多くの脳神経外科医が中田先生のお世話になり、医師不足の茨城県の中ではありますが、脳神経外科についてはほとんどの県内基幹病院に筑波大学脳神経外科から人材を派遣するまでに力をつけることができたことになったことも、先生のお力が大きかったと感謝いたしております。

1月に中田先生が筑波メディカルセンター病院の緩和ケア病棟に入院されたと聞き、脳神経外科同門会長の塚田篤郎先生とお見舞いに伺った際には大変お元気にされておられ、食欲もあり、調子が良いとのことでした。「自分が作った新しい病棟に入院できたことは嬉しいね!」、「ここからの景色はきれいだろう」とあの頃と同じようにニコニコとおっしゃいました。そして「やりたいことはすべてやって満足だよ」ともおっしゃっておられ、筑波大学附属病院の初期の立ち上げから筑波メディカルセンターの立ち上げとその後の大きな発展に対して、ご自分の人生を賭けた取り組みについて語られていたのが大変印象的でした。茨城県の脳神経外科、筑波メディカルセンターの今日の繁栄があるのもまさに中田先生の秀れたご見識とバイタリティ、そして卓越した指導力に負うところが大きいです。

ここに中田先生が生前に残された数々のご指導・功績に対して、筑波大学脳神経外科一同を代表し、あらためて感謝申し上げます。この上は私共一人一人が中田先生から受けたご薫陶をしっかりと受け継ぎ、全力を傾注して茨城県内外の脳神経外科の発展を図ることが、先生のご恩に報いる道であると受けとめております。その決意を御霊前にお誓い申し上げます。

中田先生これまで長い間、本当に有難うございました。どうぞ安らかに休息ください。そして、私共を天国から応援、叱咤激励してください。

先進的な保健・医療を発信

千葉大学医学部 なのはな同窓会 茨城支部 会長
公益財団法人筑波メディカルセンター 名誉病院長 石川 詔雄



中田義隆先生！ 謹んでご逝去を悼み、生前の温かいご指導に対し、あらためてお礼を申し上げます。

先生は、昭和36年に千葉大学医学部をご卒業になり、筑波大学医学系の開設に係り、筑波大学脳神経外科グループの診療、研究、教育の礎を作られ、多くの優秀な医療者を育てられました。

千葉大学医学部が千葉市発祥の地、亥鼻台地にあることで、なのはな同窓会の名称になりました。筑波大学の開設に伴い茨城なのはな同窓会会員も増加しました。その交流を深め、筑波メディカルセンターに事務局を置き、その活動を高めたのは、中田先生のお力によるものです。

昭和21年卒の三宅和夫先生、昭和29年卒の佐藤忠夫先生、そして中田先生と、それぞれ茨城の医療の発展に貢献された先生方が、茨城なのはな会の会長を務めてられました。

特に中田先生は、茨城の救急医療やがん医療の確立に係り、さらに癌、心臓病、脳卒中の予防や早期発見のための健診の重要性にも早くから注目し、筑波メディカルセンターから茨城の保健、医療の充実を進められました。当時を振り返ると、中田先生が進めてきた病院や健診事業は、次々に国の医療政策に取り込まれ、まさに国の医療政策を先取りしながら先進的な保健・医療が筑波メディカルセンターから発信されてきた感があります。医療の原点は人と人との関わりにあります。茨城なのはな同窓会はもとより、先生は、多くの医療関係者や、つくばにある多くの研究機関や地域の方々との交流の輪を大切に育てられました。

私たちも、先生にならい、交流の輪を大切に育てて茨城県の地域医療の推進につなげてゆく所存です。

中田先生、どうか見守ってください。

生粋の山男、そして神田の火の玉小僧

友人代表
公益財団法人筑波メディカルセンター
つくば総合健診センター 名誉所長 小野 幸雄



中田先生、淋しいです。これは筑波メディカルセンター職員一同の思いでもあります。

私は平成6年つくば総合健診センター開設以来、先生の下で仕事をさせていただきました。それこそ友達のご指導、お付き合いを下さったことに心から感謝申し上げます。

千葉大学学生時代、私も一時所属した医学部山岳部が先生との出会いでした。先生は九段高校時代からの生粋の山男でした。山岳部での先生は先輩にも物怖じ

しないその強さから「神田の火の玉小僧」とあだ名を付けられていたそうです。反面、後輩たちの面倒見が良く多くの後輩たちに慕われる存在でした。

卒業後、先生と私は一年違いで千葉大学精神科に入局しました。そこで出会ったのが筑波大学脳神経外科初代教授の牧豊先生です。当時、牧先生は精神科の講師でしたが精神科の中に脳外科グループを立ちあげ、その片腕となったのが中田先生でした。

中田先生のお父様は、神田で印刷業を営む昔ながら

の職人氣質の人であったそうです。先生が医学部を志望したとき大反対をしたお父様に先生が発した言葉が「私も医者としてお父さんと同じ立派な職人になるから許して欲しい」という言葉だったそうです。ここが先生の脳神経外科医としての職人を目指した原点であり強い意志が伺われます。

千葉大学精神科時代は、先生は鬼軍曹と言われ、強いリーダーシップを発揮され、脳外グループを引っ張り、優しさも備えた後輩のいい兄貴分でした。

昭和46年、千葉大学に脳神経外科学講座が開設され、先生は教官として新設の教室立ち上げに尽力されました。

翌年、先生はコロンビア大学に留学されています。

その間に、筑波大学に医学部門が新設され、先生は助教授として牧教授の下でまたまた新しい脳外科教室作りに関わることになりました。昭和52年4月に赴任され、その後、筑波メディカルセンター開設までの8年間、大学で様々な要職をこなされました。そんな中で先生はしっかりと仕事をされ、現在の筑波大学医学医療系の礎を築いた一人と言えます。

昭和60年1月1日、先生はこの財団法人筑波メディカルセンターの初代院長として就任されました。大学からの転任にいたるまでの心の葛藤は想像に難くありません。牧教授からの強い要請に対し、先生が承諾決断するまで暫くの時間があつたことを覚えています。脳神経外科職人から病院経営職人に切り替った時です。

筑波メディカルセンター開設から今日までの32年余り、院長、センター長、理事長、代表理事として筑波メディカルセンター病院を茨城県のみならず全国有数の病院として育て上げられました。その間、看護師不足による病棟閉鎖など難題が次から次に襲い掛かってきたわけですが、先生は打つべき手は打ち、じっと耐えて、筑波メディカルセンターを守り発展させてこられました。この底には、先生の「先見の明」と何事にも準備を怠らない「努力」そして先生が「清廉潔白」のひとであったという資質が隠されていたというべきです。

実は先生のご病気が発覚したのは、平成23年、東日本大震災の年でした。それから先生の闘病生活が始まりました。闘病生活といっても治療をしながら仕事は全く変わりなく続けられていました。様々な役職もしっかりこなされておりました。その精神力は、先生ならではのものです。いくつもの役職も目立たず自然に引

き継がれていき、センターの代表理事も今日の葬儀委員長を勤める志真先生に渡されました。

昨年12月までは、通常のお仕事は変わりなくなさっていたのです。急変されたのがお正月ご自宅でのことです。呼吸障害が増強し、1月4日緊急入院されました。動脈血酸素濃度が60%台という重症でした。正月三日の病院の忙しさを知っている先生は、それまで我慢されていたに違いありません。入院後は小康を保ちましたが、その入院中もご自分の外来患者の引継ぎ書類作りなどを、深夜目覚めたときになさっていたとのことです。先生らしい思いやりと几帳面さです。

病状を公にしたのはこの入院後です。沢山の面会人が来ました。先生は「来てくれて話をすると元気が出るよ」と喜ばれていました。特に、同級生や山岳部の後輩が来たときは本当に嬉しそうでした。また「みんなのお陰でここまでやって来れて本当に良かった」「がん発見から5年を経過して所謂五生の範疇に入った80歳を過ぎているのだから言うことはないよ」と笑っておられ既に達観されたお姿は見事というほかはありませんでした。

先生は、2月19日、先生ご自身の誕生日を待っていたかの如く去って行かれました。実は、お母様も丁度百歳のお誕生日にお亡くなりになったそうです。本当に律儀な先生らしいお最後でありました。

この2年ほど、先生は俳句に関心を向けられるようになりました。志真先生をはじめ、私や看護師数人で素人句会を始めました。その中で中田先生は、心天と俳号を称し、やはり始めは素人そのものでしたが、その上達振りはすごく、昨年の「おーいお茶俳句大賞」で見事に佳作特別賞を獲得し、市販されている「おーいお茶」のボトルに掲載されました。快挙です。その句をご披露します。

〈新そばや遠路の友は杖を引き〉というものです。思い出は尽きませんが、最後に私からお別れの句を贈らせていただきます。

〈梅句ふ八十二歳誕生日〉

〈折からの春の嵐に乗って去る〉

先生、本当にお疲れ様でした。先生は働き過ぎました。天国でゆっくりされて、奥様とこれからの筑波メディカルセンターをお見守りください。安らかにお休みください。さようなら！



法人トピックス

- 14 4 A病棟の開棟と稼働
- 14 大阪千里メディカルラリーで優勝！
- 15 全職種共通「キャリアパス」と連動した賃金体系
日本看護協会からヒヤリングをうけ、紹介される
- 16 ハイブリッド手術室の稼働
- 16 微生物検査室の稼働
- 17 つくば総合健診センターが「第2回 日総研 接遇大賞」を受賞
- 18 筑波大学とのアート活動報告
- 18 「第18回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します

4A病棟の開棟と稼働

4A病棟 看護師長 立澤 友子

6月20日、病院1号棟4階に4A病棟が開棟となった。

病床は、40床の許可病床のうち、20床から開棟し、現在30床まで増床した。開棟準備では、老朽化した設備をリフォームし、患者さんの療養の場としての快適さ、安全性、業務効率を考えて配置等、工夫をしている。

入院する患者さんは、総合診療科の患者さんが主であり、高齢者が多い。スタッフは患者の尊厳を大切にしながら、意思決定を支え、地域でその人らしい生活ができるように看護している。

今後も、つくば市の救急医療の充実を図るという使命に応えられるよう、多職種で患者を中心としたコミュニケーションをとりながら、最善の医療を提供していきたい。



大阪千里メディカルラリーで優勝!

救急診療科 榎木 愛登

メディカルラリーとは医師、看護師、救急救命士などが知識、技術等を競う競技会である。日本には約15年程前に導入され、現在は全国各地で開催されている。その最高峰にある大会が大阪千里メディカルラリーであり、毎年国内外から約20チームが出場している。2016年10月15日、第15回大阪千里メディカルラリーに掛札看護師(3N)、飯塚看護師(救急外来)、つくば市消防本部の中島救命士、山崎救命士、筑波学園病院の前田医師と、榎木の6名でつくばチームを結成し、出場した。当院は数年前より当大会に出場しており、毎年順位を上げ、前年は4位入賞を果たしていたため今年は3位入賞以上の成績が期待されていた。当チームは用意された6シナリオのうち2シナリオで1位、2シナリオで2位を獲得するなど各シナリオで優秀な成績を取めた。

その結果、2位のチームに700点近い差(6000点満点)をつけて優勝を果たし、つくばの現場医療が日本最高峰の大会の歴史に名を刻んだ。日常で当たり前に行なわれているつくばの救急現場活動が日本一の称号を

獲得したのである。さらに同年11月13日に行われた千葉県メディカルラリーにおいては全く別のメンバーで構成したつくばチームは並み居る強豪を抑えて見事優勝を果たし、つくばの地域力が確固たるものであることを示した。我々はこの結果に甘んずることなく、消防・医療でタッグを組み救急現場活動の更なる発展のために精進する所存である。



ハイブリッド手術室の稼働

病院長 軸屋 智昭

第六次整備事業の基本計画に手術室増設として盛り込まれ、以降の協議の中で放射線診断装置常設型の手術室として詳細な設計が施されたハイブリッド手術室が2016年3月に完工し、4月から試験運用が開始された。当院のハイブリッド手術室は、天吊り型シングルプレーン（Philips社製Allura Xper FD20C FlexMove）放射線診断装置に対し、据え置き型カテーテル用寝台と移動型X線透過手術用寝台（Trumpf Medical社製TruSystem7500 Carbon FloatLine）をたて直列に配置できる長方形の手術室である。内法有効面積は約70㎡、室内の清浄度はクラス2（HEAS）、術野の清浄度はクラス10,000（NASA）とTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）の実施施設基準に準拠した構造になっている。手術用寝台の使用時はカテーテル用寝台を90度回転させることで手術用空間をより多く確保することが可能となる。

4月はまずこの手術室を主体的に使用する循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科の四科が手術のシミュレーションを実施。このrunning-inの期間に機器のレイアウト、不具合、不足物品、人的配置等を検討し、概ね満足する体制となったところで、週間

手術枠の割り振りが行われた。翌年1月にはTAVI関連学会協議会の現地調査がおこなわれ、当月内に茨城県二番目の施設認定が下され、3月22日には第1例目のTAVIが実施され成功することができた。

各科は年度内にハイブリッド手術に適した疾患、手術を検証し機器の使い勝手も考慮した上で、カテーテル用寝台は脳外科の血管内治療、心臓血管外科のステントグラフト内挿術に使用され、透過型手術台は循環器内科のペースメーカー／ICD植え込み術、TAVI、整形外科の骨盤等の手術に多く使用されるようになっていく。2つの選択肢を持つことで、ハイブリッド手術室の稼働率向上に寄与することができたと考えている。

高付加価値手術室の需要は今後益々ふえて行くと思われる。効率の良い使い方を模索しなければならない状況となれば、ハイブリッド手術室を新設した甲斐があるというものである。



微生物検査室の稼働

診療技術部 臨床検査科長 中村 浩司

第六次整備事業の一つとして1号棟売店跡地に微生物検査室が新設され、今年度稼働を開始した。これまでは微生物検査室がなく、一部の検査以外は外部機関に検査を委託していたため、検体が採取されて検査から結果報告まで最低3日間、休日を挟む場合には1週間程度の期間が必要であった。そのため検査開始までに時間を要する場合は、肺炎球菌など死滅しやすい原因菌の検出が困難であったが、微生物検査室の設置により、病原微生物を迅速かつ正確に検出できるようになった。

微生物検査室で新規に実施する検査は以下の通りである。

- I. 一般細菌培養、菌の同定・薬剤感受性検査
- II. 結核菌・非定型抗酸菌検査（集菌蛍光法および結核菌遺伝子検査）
- III. マイコプラズマ遺伝子検査

一般細菌の培養、同定・感受性検査を行うことで血液培養の検査報告日数が9.9日から4.7日へ大幅に短縮

し、血液材料以外の検体は5.8日から4.5日と短縮した。結核菌検査に関しては安全装置付きの遠心機を用いて菌の集菌を行い極少量の菌量も顕微鏡で観察する集菌蛍光法を行うのと同時に遺伝子診断装置も導入し、結核菌の当日報告が可能となった。ただし、培養に関しては現行どおり外部委託で行っている。遺伝子検査は結核菌のほかにマイコプラズマもおこなっており、一般採血と同程度の待ち時間でマイコプラズマ感染の診断が可能となった。

今後も運用の再検討やマニュアル作成など体制整備をおこなうとともに技師教育に努め、微生物検査室の更なる構築をおこなっていく。



つくば総合健診センターが 「第2回 日総研 接遇大賞」を受賞

つくば総合健診センター 接遇委員長 加藤 千明

2016年11月、接遇マナーの優れた病院・介護施設を表彰する「第2回 日総研 接遇大賞」をつくば総合健診センターが受賞した。

受賞理由：日々進歩し続けようとする意欲と行動が
全部署の現場に満ちあふれる

2013年に診療部、診療技術部（放射線技術科・臨床検査科・栄養管理科）、看護部、事務部（業務管理課・ACT）で構成される健診接遇委員会を立ち上げ、受診者満足度調査等で得られた意見を全部署で共有し、改善に取り組んでいる。

受賞選考にあたっては事前に選考委員の施設訪問や面談があり、「受診者にとって説明がわかりやすいか、質問しやすいか、不愉快に感じないか」など、全部署が協働・連携し、また部署ごとに工夫を凝らして日々進歩し続けようという意欲と行動が評価された。

2017年3月20日、受賞7施設による記念講演会が行われ、「部署間を越えた接遇への取り組み～日々進歩し続けようとする意欲と行動～」と題し、健診接遇委員会の取り組みについての講演を行った。

今後も定期的な勉強会や接遇強化キャンペーン等を行い、全部署でさらなる接遇向上に取り組んでいきたい。

2017.5.9
茨城新聞



とを記入してもらって集計している。「問診時の対応が機械的だった」などの意見が出た場合、検討を重ね、必ず改善をしよう。さらには職員への「やる気」を高めるため、頑張る職員をたたえる企画「良いとこキャンペン」を展開。職員内で接遇が優れた職員を表彰し、表彰状を贈る取組を続けている。

同センターは筑波メディカルセンター病院と連携しており、検査技師や放射線技師は病院と同センターを行き来して仕事をしている。増沢診療科長は現在の同センターの接遇について「だいぶいいレベルまで上がってきている」と評価し、「健診センターの接遇を病院にも広めたい」と話している。（高岡田絵理）

筑波大学とのアート活動報告

広報課長 長島 明子

筑波大学芸術系との交流イベント第5弾「はじけるカフェ」は新設された職員休憩室で行われた(5/17)。ゴブリン博士こと小中大地さんによるワークショップは、お互いの背中に目や鼻・口などのパーツを付けることで参加者同士が触れ合うもので、院内の環境改善について活発な意見交換を行うきっかけになった。

ここ数年は家族控え室や核医学検査室などの限局的な空間での活動が多かったが、より多くの人が利用し、目に触れる場所での活動を目指し、病院エントランスの環境改善に取り組んだ。

病院入り口前にピロティがあることで「紡ぎの庭」からエントランスに続く経路が断絶され、暗いイメージになっている。改善に向けて、まず利用状況の把握が必要と考え、学生によるエントランスの利用調査を実施した。曜日と時間帯を変えて調査を行ったが全ての状況を網羅できないので、外来フロアで活動しているボランティアにも聞き取り調査を行い、問題点を抽出した。そして、①ロータリーに面したガラス扉付近で迎えを待つ患者さんに居心地の良いスペースを確保すること、②エントランスの環境を整えて明るくおもて

なし感を演出すること、この2つを改善目標にした。風除室に設置されたカート類が雑多な印象を生んでいること、家族等の迎えを待つ患者さんの座り方と家具の配置が合っていないことなどが分かり、外来スタッフを含めて協議を重ねた。

3月には模型を制作して、病院長も同席するADP会議で提案を行った。参加した学生は次年度もこのプロジェクトを継続し、完成にこぎつけることを期待したい。

2006年に筑波大学とのアート活動を開始して以来10年になる。取り組む場所や手法は変化しても継続した活動となり、改善後のスペースは患者さんや職員に利用され続けている。こうした医療機関におけるアートによる環境改善活動を“つくば発の試み”として普及するためにNPO設立の準備が進められている。理事長として当院のアート・デザインコーディネーターの岩田祐佳梨さんが就任する予定である。



「はじけるカフェ」 白衣の背中もニコニコ笑顔



左：学生と完成した模型
下：迎えを待つスペースと
問診票記入台の改善案



「第18回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します

第18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24名、作品数42点の応募があった。10点の入賞作品のうち、代表理事長賞、広報委員長賞、病院長賞、アプローチ賞の4点をご紹介します。



代表理事賞
「あくびも一緒」
看護部 4N病棟
齋藤 幸枝さん



広報委員長賞
「浅間山」
法人ボランティア
戸田 雅夫さん



病院長賞
「彩づくつく葉」
診療部 消化器外科
宮本 良一さん



アプローチ賞
「カヌーツーリング」
介護・医療支援部 管理
高野 祐子さん

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

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立
秦 資宣 理事長就任

1983年(昭和58年)

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

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

1/1 中田義隆筑波メディカルセンター初代病院長就任
2/16 筑波メディカルセンター病院業務開始(第一次整備事業)
3/17 国際科学技術博覧会開会。会場内2診療所、
～9/16 5応急手当所業務を受託・運営
4/18 筑波メディカルセンター病院内にて総合健診センター業務開始

1986年(昭和61年)

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

1987年(昭和62年)

2/10 つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

1989年(平成元年)

4/1 茨城県立つくば看護専門学校開設

1990年(平成2年)

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

1993年(平成5年)

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

1994年(平成6年)

3/23 つくば総合健診センター開設(第二次整備事業)

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1996年(平成8年)

11/14 デイクエアクリニックふれあい開設

1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

1998年(平成10年)

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

1999年(平成11年)

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

2000年(平成12年)

4/1 筑波メディカルセンターヘルパーステーションふれあい開設

2001年(平成13年)

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

2003年(平成15年)

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

2004年(平成16年)

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

2005年(平成17年)

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 今高 治夫 理事長就任
8/4 財団附属こどもの家保育園病児保育室開設

2010年(平成22年)

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

2011年(平成23年)

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

2012年(平成24年)

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

2013年(平成25年)

2/5 茨城県子育て応援企業「優秀賞」「奨励賞」受賞
5/20 デジタルサイネージ稼動
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)

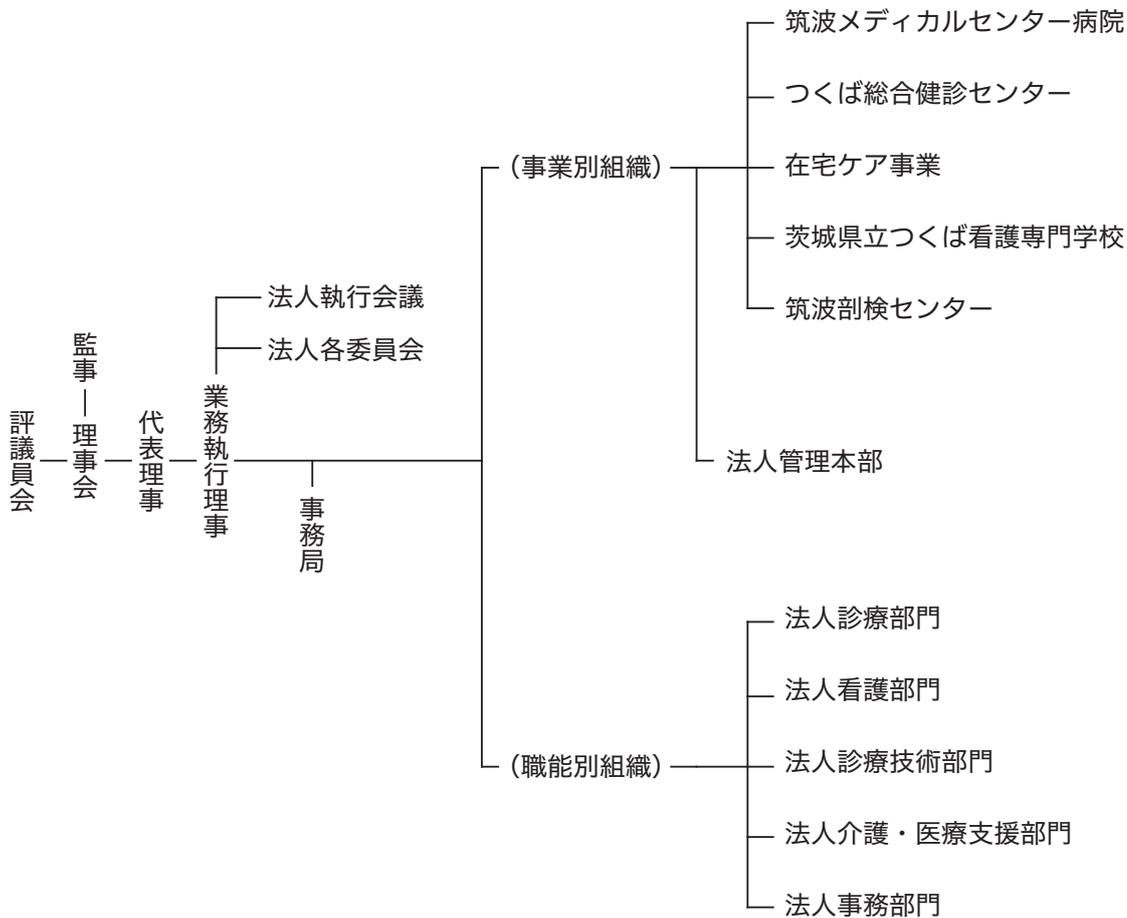
3/31 第六次整備事業完了(3号棟、メディカルプラザ増築、健診センター
改修、微生物検査室、ハイブリッド手術室増設)
4/1 志真泰夫 茨城県立つくば看護専門学校の学校長を拝命
4/1 2号棟地下1階に死後画像診断用(Ai:オートフシー・イメージング)の
専用CTの運用開始
4/1 「マイナンバー制度」の管理システム導入
5/1 法人・各事業の委員会・機能別組織がスタート
6/29 志真泰夫 代表理事就任
6/29 中田義隆 名誉理事長の称号を授与
10/1 公益財団法人の欧文文字ロゴ完成

2017年(平成29年)

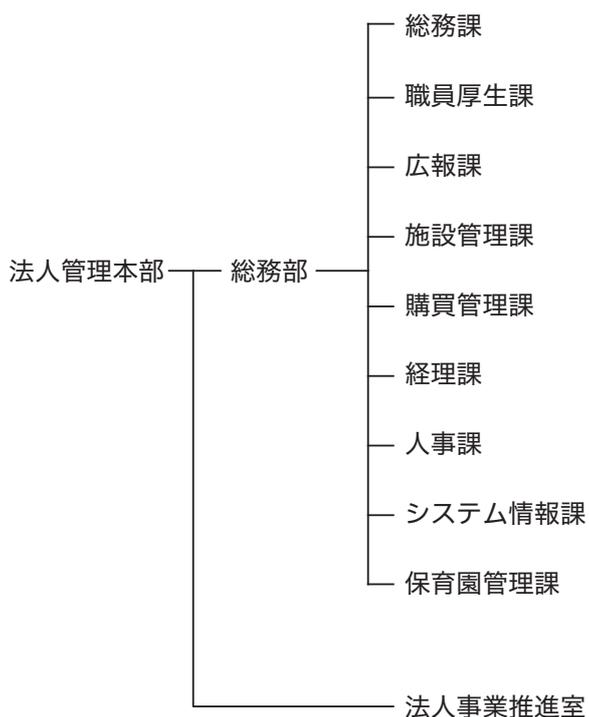
2/19 中田義隆 名誉理事長逝去

公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2017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	136	9		145	
看護師	576	3	79	658	
診療技術部 管理	3		1	4	
薬剤師	28		2	30	
診療放射線技師	41			41	
臨床検査技師	34	2	7	43	
理学療法士	29			29	
作業療法士	16			16	
言語聴覚士	13		2	15	
管理栄養士	11			11	
臨床工学技師	10			10	
医療ソーシャルワーカー	8			8	
事務	139	14	52	205	
保育士	16	2	5	23	
介護職員	78		7	85	
その他	6		2	8	
患者給食の調理				0	68
清掃				0	64
警備				0	5
電話交換				0	5
施設管理				0	9
救急受付				0	3
駐車場管理				0	11
合計	1,144	30	157	1,331	165

法人役員名簿

(2017年3月31日現在)

職名	氏名	関係団体	就任年月日
代表理事	志真泰夫	筑波メディカルセンター	2016.6.29
業務執行理事	軸屋智昭	筑波メディカルセンター	2012.4.1
理事	飯岡幸夫	つくば市医師会	2016.6.29
理事	川島房宣	土浦市医師会	2013.7.2
理事	延島茂人	茨城県医師会	2016.6.29
理事	松村 明	筑波大学	2014.6.27
理事	内藤隆志	筑波メディカルセンター	2012.4.1
理事	野口祐一	筑波メディカルセンター	2012.4.1
理事	山下美智子	筑波メディカルセンター	2016.6.29
監事	古徳利光	つくば市医師会	2012.4.1
監事	淀縄武雄	土浦市医師会	2012.4.1

※最初の就任年月日を掲載。

法人評議員名簿

(2017年3月31日現在)

氏名	関係団体
海老原次男	茨城県医師会
伊藤睦子	茨城県医師会
江原孝郎	つくば市医師会
飯田章太郎	つくば市医師会
小原芳道	土浦市医師会
塚田篤郎	土浦市医師会
大河内信弘	筑波大学
山縣邦弘	筑波大学
宮本保宏	(一財)つくば都市交通センター
飛田博	(株)常陽銀行
根本祐治	健康保険組合連合会茨城連合会
中山貢	つくば市役所
本多めぐみ	茨城県つくば保健所
木名瀬修一	木名瀬法律事務所
片桐弘勝	片桐会計事務所

※敬称略

法人会計監査人

(2017年3月31日現在)

名称	就任年月日
新日本有限責任監査法人	2012.4.1

法人の主な会議と事業報告

事務局長

鈴木 紀之

I. 理事会

2016年度

第19回理事会(6/14)

第1号議案 平成27年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算について

- 1) 各事業実績報告
法人・病院・健診・在宅ケア・筑波剖検センター・つくば看護専門学校
- 2) 各事業収支決算報告
法人・病院・健診・在宅ケア・筑波剖検センター・つくば看護専門学校

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10回評議員会の招集)

第3号議案 長期借入金について

第4号議案 会計監査人の報酬について

報告事項 第六次整備事業完了について

第20回理事会(6/29)

第1号議案 代表理事の選定について

第2号議案 業務執行理事の選定について

第3号議案 法人人事について(名誉称号授与について)

第4号議案 法人人事について(名誉称号授与について)

第21回理事会(11/21)

報告事項:平成28年度上半期事業収支実績報告

第22回理事会(3/22)

第1号議案 平成29年度(公財)筑波メディカルセンター事業計画(案)並びに収支予算(案)について

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

6) 茨城県立つくば看護専門学校事業計画(案)並びに収支予算(案)について

第2号議案 第11回評議員会の開催について(評議員会の日時及び場所並びに目的である事項等について)

第3号議案 平成29年度借入金限度額について

第4号議案 高額医療機器の導入について

第5号議案 法人人事について

- 報告事項
- 1) 平成28年度法人収支状況について
 - 2) 保険薬局の設置について
 - 3) 中田義隆名誉理事長合同葬儀について

理事会について

2016年度は、理事会が4回開催された。議案として代表理事ならびに業務執行理事の選任(第20回理事会)がなされた他、法人および各事業の事業計画並びに予算の審議、事業実績並びに決算の審議等の審議および報告事項を中心に計4回開催された。

II. 評議員会

2016年度

第9回評議員会(4/14)

報告事項

- 1) 平成28年度 事業計画並びに収支予算について
 - ・公益財団法人筑波メディカルセンター 事業計画
 - ・筑波メディカルセンター病院 事業計画並びに収支予算
 - ・つくば総合健診センター 事業計画並びに収支予算
 - ・筑波メディカルセンター在宅ケア 事業計画並びに収支予算
 - ・筑波剖検センター 事業計画並びに収支予算
 - ・茨城県立つくば看護専門学校 事業計画並びに収支予算
 - ・公益財団法人筑波メディカルセンター 収支予算
- 2) 平成27年度法人収支状況について
- 3) 第六次整備事業の竣工について
- 4) 平成28年度借入金限度額について
- 5) その他

第10回評議員会(6/29)

第1号議案 平成27年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算について

- 第2号議案 理事の選任について
- 第3号議案 監事の選任について
- 第4号議案 評議員の選任について
- 第5号議案 会計監査人の選任について

評議員会について

2016年度は、評議員会が2回開催された。議案として理事ならびに監事の選任および評議員、会計監査人の選任(第10回評議員会)がなされた他、法人および各事業の事業計画並びに予算の審議、事業実績並びに決算の審議等の審議および報告事項を中心に計2回開催された。

III. 法人執行会議

(原則月2回定期開催、臨時・不定期開催あり・業務執行理事の召集開催)

会議の目的：法人の事業計画・予算に従い、円滑かつ迅速に業務を遂行すること。

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

開催回数：30回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

- ・平成28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27年度事業実績・収支決算報告
- ・平成29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(6月・12月)
- ・経費削減活動について～LED化導入について、電気料金削減に関する取り組み他
- ・職員駐車場の自己負担のあり方検討
- ・遊休休眠資産の処分活用について
- ・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
- ・平成27年度寄付金受け入れ実績報告
- ・法人中期3ヶ年財務改善事業計画について

【人事・組織】

- ・茨城県立つくば看護専門学校 学校長人事について
- ・法人委員会委員選任および構成について
- ・石川詔雄先生の名誉病院長授与推薦について
- ・中田義隆先生の名誉理事長授与推薦について
- ・平成29年度部門別人員体制の検討
- ・職員満足度調査の実施について

- ・看護学生修学資金に関して
- ・公益財団法人筑波メディカルセンター組織図の見直しについて
- ・確定拠出年金の導入について
- ・中田義隆名誉理事長のご逝去について

【第六次整備事業関連】

- ・竣工式開催準備と挙行内容の確認
- ・メディカルプラザの経費扱いについて
- ・第六次整備事業 事業費総括

【事業計画】

- ・平成29年度事業計画案作成・提案について
- ・寄付金芳名板(ドナーウォール)設置について
- ・寄付金推進プロジェクト活動について
- ・保育園運営改善検討WGの組成について
- ・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】

- ・評議員、理事、監事改選に備えて内部理事推薦について
- ・改選後の志真代表理事、軸屋業務執行理事以下理事、監事の報告
- ・中田義隆名誉理事長、石川詔雄名誉病院長 称号の理事会承認報告
- ・理事会、評議員会の質疑応答内容についての意見交換
- ・理事会・評議員会開催日程について

【規程規則】

- ・法人関係規程の見直しについて
- ・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
- ・研修生、実習生の抗体検査とワクチン接種について

【事業別】

病院事業

- ・病院理念、活動方針の改定見直しについて

健診事業

- ・健診事業およびACT事業について
- ・つくば総合健診センター理念、活動方針の改定見直しについて

- ・筑波大学附属病院との運動指導コラボレーションについて
- 在宅ケア事業
- ・訪問診療等のあり方検討会報告

IV. 拡大法人執行会議

(必要に応じ、代表理事が召集開催する)

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

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

開催回数：3回

拡大法人執行会議の主要議題

- ・平成27年度法人及び各事業の収支決算・事業実績報告
- ・平成28年度法人および各事業実績の中間報告
- ・平成29年度法人及び各事業の予算案・事業計画案報告

V. 法人および各事業収支実績統括

1. 法人全体

法人全体の医業収益は、15,353百万円となり、予算比で414百万円減収、前年実績比では、319百万円の増収となった。

事業費用は、16,104百万円となり、予算比では327百万円の減少となったが、前年実績比では、197百万円の増加となった。医業収益以外では、つくば市公的病院等運営費補助金等が収支改善に寄与しており、補助金等収入は403百万円、予算比では+29百万円となり、前年実績比同額を確保した。結果、当期一般正味財産増減額は+85百万円となり、予算比では29百万円の増加、前年実績比でも164百万円の増加となる。これに、当期指定正味財産増減額(用途限定の設備機器等補助金および寄付金が該当する)△66百万円(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+19百万円となり、予算比では、17百万円増加、前年実績比でも179百万円増加となった。以下に収益3事業の内訳を記す。

2. 病院事業

医業収益では、入院収入実績は10,243百万円を計上、予算比では457百万円下回り、前年実績比では286百万円増加する結果となった。外来収入は、2,925百万円と予算比では1百万円増加し、前年実績比では64百万円減少となった。他医業収入等を含んだ医業収益全体は、13,333百万円となり、予算比では490百万円下回り、前年実績比では244百万円増加する結果となった。事業費用に関しては、人件費は7,056百万円で、前年実績比53百万円の減少、材料費関係は、実績3,720百万円となり、前年実績比128百万円の増加。その他経費は、3,476百万円になり前年実績比では151百万円増加となった。つくば市公的病院等運営費補助金等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△352百万円となり、予算比では、218百万円減少したが、前年実績比では、99百万円増加となった。

3. 健診事業

医業収益は、1,660百万円となり、前年実績比では、68百万円の増収となった。事業費用面では、人件費671百万円と前年実績比38百万円減少し、その他経費は572百万円と前年実績比4百万円の増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は402百万円となり、予算比では、217百万円の増加、前年実績比でも、102百万円の増となった。

4. 在宅ケア事業

医業収益が314百万円になり、前年実績比1百万円の増収となった。事業経費は、全体で353百万円になり、前年実績比9百万円減少となった。一般・指定正味財産期末増減額は△35百万円となり、予算比では、5百万円増加、前年実績比でも5百万円の増加となった。



法人管理本部

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

総務部

総務部長

藤田 慎一

I. 総務部のあゆみ

総務部は2008年7月に創設され10年目の節目を迎えた。従来から法人管理本部の位置づけより、法人の事業計画に沿った業務方針と業務目標を立て、取り組んできた。この総務部の方針に基づき、それぞれの「課」の具体的な活動計画が掲げられ実行されることで、法人としての計画達成と法人が必要とする「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

法人の管理部署として、それぞれの役割を最大限に発揮する中で、公益財団法人として相応しい管理体制を構築することが役割と認識している。

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、総務部各課の役割を明らかにすることと、専門性をもった質の高い業務を提供することにより、職員からの信頼を得ていくことが総務部としての価値の向上に繋がっていくものと考えている。

III. 2016年度事業方針と業務目標

2016年度の総務部業務方針、業務目標を次の通りとした。

1. 業務方針

法人管理本部として、各部署が有するそれぞれの機能を最大限に発揮すると共に、公益財団法人として相応しい業務の執行体制作りを目指す。

2. 業務目標

- 1) 第6次整備事業竣工に伴う適切な事後処理を実践する。
- 2) 増床に伴う1号棟追加設備工事を適切に管理し、期限内の完成と運用開始を実践する。
- 3) 経営の健全化を目指し、厳格な予算執行管理を実践する。
- 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) 保育園の適正な規模・機能を検証し、必要な整備

計画を策定提案する。

- 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) 職員満足度向上をめざし、関係部署との連携を高め、職員が健康で働きやすい職場の構築を目指す。
- 8) 寄付を受けるための体制整備を推進する。

IV. 活動の成果と評価

2016年度は、前年度に終了した第6次整備事業の事後処理と1号棟4A病棟並びに地下厨房の改修工事に係る事務手続きを遺漏無く進めることができた。

公益財団法人移行後4年目を向かえ、役員・評議員の改選が行なわれたが、事務局長を中心に連携を取り、初めての同時改選ながら、問題なく実施することができた。また、前中田代表理事の退任と志真代表理事の就任に伴う代表者変更に係る諸手続きも遺漏無く進めることができた。

当年度は財務状況が非常に厳しい中、予算執行管理を厳格に行い、特に予算外支出案件についてはその発生要因と影響金額を確認しての執行を徹底した。

保育園に関しての規模・機能の検証は、法人内に「保育園あり方検討WG」を立ち上げ検討を開始した。規程の見直しと文書の一元管理に関しても、「規程見直しプロジェクト」を立ち上げ検討に着手した。今後の課題が多く、十分な見直しまでには至らなかった。

V. 次年度への課題

これまで監査法人から受けた業務指導に関し、継続的に改善を続けてきており、今後ともより一層の管理体制の強化を目指していく。また、前年度の課題については、今年度以降も継続的に取組み一定の成果を目指していく。

また、財務的にも非常に厳しい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。

総務部としての役割を認識し、改めて質の高い法人運営に寄与していくよう活動を進めていきたい。

総務課

総務課長

中島 良一

I. 業務方針・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、効率的な事務処理体制の構築を目指す。

2. 業務目標

業務方針に基づき、以下の8つの業務目標を事業の柱として活動を進めた。

- 1) 評議員及び、理事・監事の改選作業を円滑に進める。
- 2) 病床の増床に伴う各種作業を関係部署と連携して円滑に進める。
- 3) 課員が自分の仕事を見直し、効率化を図ることにより、時間外の業務を大幅に削減させる。
- 4) 臨床研修医の確保と指導を支援する。
- 5) 組織内の関係部署と連携して、法人規程の見直しを実施するとともに、文書の管理手法を研究する。
- 6) 委託業者(特に清掃業務)への管理を強化し、仕事の質の向上を図る。
- 7) 協調性を持ち、課内だけではなく他課(科)との連携を緊密にする。
- 8) 寄付金募集に関する情報提供と宣伝活動を強化する。

II. 取り組み実績

1. 第9回評議員会(4/14)：事業計画・収支予算等
第19回理事会(6/14)：事業実績・収支決算等
第10回評議員会(6/29)：事業実績・収支決算、理事・監事・評議員の選任等
第20回理事会(6/29)：法人の役員人事等
第21回理事会(11/21)：上半期事業収支実績等
第22回理事会(3/22)：事業計画・収支予算等
これらの会議資料の作成や会議の開催準備を行い、円滑に会議を支援した。さらに議事録を迅速に仕上げ、議事録署名後、法務局での登記を完了させ、茨城県保健福祉部厚生総務課に報告した。
2. 政令で定める標榜診療科について4月1日感染症内科・腫瘍内科・産婦人科を新規で届出た。一般病床を4A病棟に40床増床し、6月20日から許可病床数453床で稼働開始させた。この稼働に伴い、

施設三基準(基準看護・基準給食・基準寝具)等の委託契約を事前に整えた。

3. 当課は非現業部門でありながら時間外勤務時間が多い部署の1つに挙げられる。年度末にはスタッフの有給休暇取得率と時間外勤務時間及び業務内容の精査を行った。職位に応じた担当業務を見直し、適正な業務量が時間内に適切に完結するよう個々に再編し、効率化を図った。
4. 期中ではあったが臨床研修医に関する業務内容を勘案し、当該業務を人事課に移管した。
5. 法人の規則・規程取扱基準等の見直しを行うため、プロジェクトチームを編成し検討会を5回開催した。
6. 業務委託会社(外注検査・患者給食・寝具・駐車場管理・救急受付・書類保管・清掃業務等)と報告書(日報・週報・月報)を基に月次稼働を確認し、業務の効率化と経費の見直しを実施した。
7. 年度末に課長交代となり、前総務課長の業務を引き継いだが、次年度に持ち越す懸案事項も残った。

III. 年度決算補助金・助成金一覧 402,830,835円

名称	金額
救命救急センター運営補助金	97,879千円
茨城県がん診療連携拠点病院機能強化	10,000千円
病院内保育所運営費補助金	12,814千円
茨城県小児救急拠点病院運営助成費補助金	35,926千円
感染症指定医療機関運営事業費補助金	1,721千円
地域リハビリテーション総合支援事業費補助金	170千円
医師臨床研修費等の補助金	12,519千円
専門認定支援事業補助金	1,468千円
公的病院等特殊医療運営費補助金	8,574千円
新人看護職員研修事業補助金	1,390千円
茨城県地域がんセンター運営費補助金	14,000千円
救急告示医療機関等運営費補助金	5,339千円
茨城県救急医療未回収医療費補てん補助金	3,113千円
救命救急センター設備整備事業費補助金	21,312千円
土浦市医師会助成金	1,000千円
つくば市医師会開放型病院研修費補助	300千円
つくば市公的病院等運営費補助金	175,303千円

職員厚生課

職員厚生課長

中島 利子

職員の働きやすい環境を整えて業務に支障が出ないようサポートを行った。常に業務の改善を図り、窓口対応など迅速に対応した。職員の健康管理では、受診率の向上、ワクチン接種・インフルエンザ接種の対応など安全衛生委員会・健康管理室と共に迅速に実施した。

I. 福利厚生

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

1. 診療費補助

		2016年度	2015年度
外来診療補助	件数	1,035	1,131
	補助額(円)	3,006,013	2,593,520
入院診療補助	件数	14	23
	補助額(円)	787,926	1,048,521

2. 個人研修費 使用率

部門	使用率	
	2016年度	2015年度
診療部	52.0%	52.5%
看護部	38.6%	30.0%
診療技術部	50.5%	54.5%
介護・医療支援部	33.2%	29.6%
事務部・総務部	39.1%	16.1%
健診センター	60.5%	47.8%
在宅ケア事業	34.6%	35.2%

3. 職員寮の稼働率

部屋数	平均稼働率	
	2016年度	2015年度
第1寮 33部屋	3.0%	6.0%
第2寮 20部屋	59.0%	51.0%
第3寮 47部屋	81.0%	75.0%

4. 有給休暇消化率部署別(本年度付与)

	使用率	
	2016年度	2015年度
診療部	23.9%	17.3%
看護部	61.4%	61.9%
診療技術部	57.0%	55.7%
介護・医療支援部	62.3%	59.7%
事務部・総務部	63.5%	62.8%
健診センター	70.0%	62.3%
在宅ケア事業	64.7%	58.8%
看護学校	76.3%	51.5%

II. 安全衛生

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

III. 法人職員忘年会

オークラフロンティアホテルつくばにて12月9日(金)に開催した。

参加人数：大人152名／子供37名

IV. 献血バス受け入れ

つくば市の依頼により献血バスの受け入れを行った。
9月2日 39名 3月23日 17名
計56名の協力があった。

V. 図書室

2016年度の研修図書購入額は、継続、新規を含めて7,270,256円であった。

継続雑誌：7,174,653円(電子媒体含む)、新規：51,221円、書籍：44,382円

VI. ボランティア

年1回ボランティア募集を行い、14名のボランティアを受け入れた。

1. 活動時間と人数

緩和ケア	2,427時間	33人
小児病棟	357時間	7人
外来フロア	983時間	15人
イベント企画	128時間	12人
移動図書	190時間	3人
帽子作り	462時間	7人
計	4,547時間	77人

2. 長期活動者表彰

300時間8名、500時間3名、800時間2名、1,000時間1名、2,500時間1名

健康管理室

健康管理室長 専従看護師
金本 幸司 **江原 知津子**

I. 開設までの経過

健康管理室について、2013年設置に関する検討を行い、2014年は安全衛生委員会で業務内容の協議がされた。2015年法人執行会議にて「健康管理室」は執務場所の室名とし、組織上の位置付けは安全衛生委員会内の「職員健康管理専門委員会」として活動し、構成員は専従看護師、専任は職員厚生課員、健康管理室長は職員健康管理担当診療科長（産業医）と決まり、準備が進められた。

II. 健康管理室稼働開始

1号棟3階に健康管理室と面談室が設置され、健康管理室室長とともに、4月に専従看護師が配属され、設備や体制整備を行い稼働を開始した。

III. 目標

これまで職員厚生課や健診センターで実施されていた業務を一元化し、安全衛生委員会の活動のもと、職員の健康管理や職場環境整備、ストレスチェックの実施、メンタルヘルス対策が業務となった。目標として、1. 職員が心身ともに健康な状態で働くことができるよう支援する、2. 働きやすい職場環境を提供できるように組織内の連携・協力を得て支援に努めることを掲げた。

IV. 活動実績

1. 職員の健康管理を推進する活動

- 健康診断受診勧奨：未予約者へ個別に働きかけ、今年度は受診率が2015年度より7%上がった（安全衛生委員会報告）。健診後の再検査や受診を勧奨し、個別対応も行い、受診につなげた。
- 予防接種：抗体価結果をもとに予防接種希望者へ職員厚生課とともに実施した。接種者総数1589名（重複あり）、接種率平均97.7%だった。
- 2016年1月～12月の時間外労働月100時間越の長時間労働者数は延べ114名、ほとんどが診療部であり、新入職者や外科系が多かった。初回の長時間労働者に対する産業医面談は、17名に実施した。申告書の提出を促し、健康状態を把握し、事業長報告・文書管理を行った。

- 4) ストレスチェックをはじめて実施した（職員健康管理専門委員会報告参照）。高ストレス者へ個別確認し、産業医面談13名、他個別面談5名を実施した。
- 5) 職員禁煙外来を7月から開始、2017年3月までに希望対象者7名は12週間の禁煙に成功できた（100%）。卒煙後の経過を継続している。禁煙相談は、健康管理室で実施し、保険適応も確認した。

- 6) メンタルヘルス対応。相談希望の職員から話を聴き、相談・面談を実施した。職員の管理者報告や連携を行った。必要時、産業医面談へつなげ対応した。

2. 健康に働ける職場環境の整備

- 1) 安全衛生委員会の職場巡視の他に、毎週1回施設内のラウンドを実施し、職場の室温湿度の確認や職員からの声を聴き、施設管理課へ調整を依頼した。
- 2) 作業環境について病院内の照度を6ヶ月に1回測定し、評価を実施、施設管理課へ報告した。薬剤科調剤室が照度基準に満たず、照明設備再点検につなげた。
- 3) いつでも職員が安心して相談利用ができるよう健康管理室や面談室の設備・備品を設置し、環境を整えた。6月・12月に健康管理室についてのお知らせを配信し、職員への周知を実施、利用された。（表1参照）健康管理室にソファベッドを利用し、いつでも休憩できるようにリネンを準備した。休憩した職員へは、後日ラウンド時に、経過を確認し体調を確認するようにした。担当者が不在時にも使用できるように、隣にある『医療の質管理室』の職員に協力を頂き、対応している。面談室は、予約をして利用されている。

表1 2016年度健康管理室・面談室 利用数

月	相談数	休憩数	その他	来室合計	面談室：件
4月	1		38	39	
5月	3	1	34	38	
6月	11	4	23	38	33
7月	12	3	19	34	11
8月	9	5	20	34	22
9月	9	6	17	32	13
10月	19	5	14	38	13
11月	14	3	6	23	12
12月	14	6	8	28	7
1月	15	3	18	36	5
2月	16	5	22	43	7
3月	22	12	6	30	16
合計	145	53	225	413	139

※合計数には、電話およびメールによる相談、他場所での相談も含まれています。

広報課

広報課長

長島 明子

I. 2016年度の業務方針

各事業および各部署の連携に繋がる法人内広報を目指し、対外的には利用者増加に繋がる広報マーケティング活動を展開する。

II. 業務目標と取り組み

1. 各種媒体を活用して法人の特色ある取り組みを積極的に広報する。
 - 1) スマートフォンによるホームページ閲覧の増加を受けて、法人ホームページのスマホ版を作成した。また、“患者さんのサポート情報”の公開や“アートデザイン活動”ページを新設した。
 - 2) 「相談窓口のご案内」パンフレット新規作成。経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVI) 広報のため「循環器内科パンフレット」新規作成の調整作業を行った。
 - 3) 脳卒中に対する血管内治療の広告を『週刊文春』に掲載した。
 - 4) つくば情報誌『つくまる』の連載を継続。病院 (5回)、健診 (3回)、ACT (1回)、在宅ケア編では、訪問看護と訪問リハビリを紹介し、配布用チラシも作成した。
 - 5) 「脳卒中」と「急性心筋梗塞」の啓発パネルを作成して院内掲示した。
2. デジタルサイネージの環境を整え、職員向け情報の充実を図る。
 - 第六次整備事業竣工後に未整備であったデジタルサイネージモニター 17 台の移設・新設工事を6月末に実施し、職員向け情報発信の環境を整え、増加する委員会や各部署からの掲載要望に迅速に対応した。
3. 職員対象の広報媒体を通じ、各事業および各部署の連携を高めるよう努める。「TMC Now」では“フレッシュマンエッセイ”の新連載など、法人内各部署の職員をできるだけ多く紹介することを目指した。
4. 近隣住民を対象とした「市民健康ひろば」を積極的に展開し、集客数増加を目指す。
 - 1) つくばみらい市市民健康ひろば 6/19(日)

テーマ：脳血管内治療 参加者77名

- 2) 守谷市市民健康ひろば 10/16(日)

テーマ：脳卒中 参加者98名

- 3) 常総市での市民健康ひろばは、施設の水害被害補修工事完了後の次年度に開催することで市と調整を行った。

- 4) つくばみらい市健康フェスタ 12/10(土)

全体の参加者は約280名で前年度より増加。

講演会：①「大腸がんの予防と治療」、41名参加、②「心もからだも元気になろう」38名参加、親子で体験しよう「お医者さんと薬剤師さんのお仕事」33名参加など。イベント用ベストを着用して病院をアピールした。

5. 定期発行物にかかる作業を見直し、労力削減に努める。

- 筑波大生のアルバイトを雇用して、年報の編集作業の効率化を図った。例年より完成が早まり、発送作業を年内に完了した。

6. 新規の取り組み：つくば市における病院広報活動

- つくば市民を対象にした病院広報活動が不足していることから、新たな取り組みを行う必要があった。行政との連携企画を目指して、つくば市シティプロモーション室と健康増進課に対して「小児アレルギー教室」開催の提案を行った。年度内には開催の可否について回答は得られなかったが、シティプロモーション室からつくば市交流サロンを会場にした継続的なイベント開催の要望が寄せられた。中学生以上の学生を対象に、将来の医療職を目指すきっかけになる体験型イベントを企画、病院企画会議で協議し、2017年5月の実施を決定した。つくば市および各部署との調整を進めた。

7. その他の業務

- 定期発行物 ①「TMC Now」(6回)②「アプローチ」(第60号～63号)③「第31号年報」(12/5発行)

III. 次年度に向けて

職員の異動もあり、適正な業務配分に苦慮したが、新たな人員で多岐にわたる業務を遂行することができた。2017年度の新規企画展開に向けて、課内外の協力体制を強化していきたい。

施設管理課

施設管理課長

増山 清

I. 業務方針と目標

1. 業務方針

- 安全で快適な設備環境を提供する。
- 設備の適切な延命、更新時期の見極めを図る。
- 情報の集約と共有による効率化を図る。

2. 主な目標

- 中長期保全計画、受電設備点検計画の確立
- 各ラウンド、部署要望の迅速な精査と実施
- 省エネルギー及び廃棄物減量の推進

II. 主な成果

1. 第六次整備事業完成後の展開

第六次整備事業後の最終展開として、以下の工事を実施した。

1) 新4A病棟開棟

1号棟4F2病棟(旧4A、4B)エリアを新4A病棟として再開棟するため、ナースコール、医療ガス設備等を統合整備した。

2) 2号棟通用扉スロープ新設

搬出入経路として機能していた仮設スロープを、業務効率の観点から物品搬入路として再構築するため、恒久スロープとして新設した。

3) 地下厨房拡張

1号棟地下の栄養管理科厨房を拡張・整備し、給食負荷の増加に対応した。

4) 1F臨床検査エリアエアコン移設設置

改修により余剰となったエアコンを、かねてより要望されていた臨床検査エリアに移設した。

2. 設備・施設老朽化への対応

老朽化する設備への対応としては、2号棟施設・設備の保全を中心に以下の対応を実施した。

1) 2号棟冷凍機No.1 オーバーホール

2号棟冷凍機の1台をオーバーホールすることにより能力の回復と延命を図った。No.2冷凍機についても順次整備を予定している。

2) 2号棟デイルーム床改修

カーペットの汚損・劣化により埃臭が発生していたデイルームの床を長尺シートに改修した。

3) OR、2Aの絶縁監視装置更新

経年劣化により漏電アラームが多発しているアイソレーション電源モニターを全台更新した。

3. 光熱費削減、省エネルギー及び廃棄物減量の推進

1) 廃棄物分別強化

これまで無償処理であった資源ごみの有償買取り契約締結に伴い、段ボール等の資源ごみの分別強化を図った。

2) 電力供給事業者の選定

電力契約の見直しを行い、複数の供給業者を比較して供給単価の引き下げを図った。最終的に東京電力関連会社の継続契約となったが、単価は低減した。

III. 次年度に向けて

次年度の主な目標として以下を掲げる

1. 中長期保全計画の確立

大規模整備事業が一巡し、今後は既存建物・設備の保全、延命、改修の効率的な実施がますます重要となっている。1号棟の建築大規模修繕、2号棟主要設備・施設のオーバーホールを中心に、それぞれ緊急度・必要度・重要度のバランスをとりながら保全計画を確立したい。そのためにも改めて現状の施設状況を再精査し、各部署の要望も踏まえて中長期の方向性を再度確認していく。

2. 各種データベースの効果的運用と情報共有

昨年度より本格導入された資産管理システムを効果的に運用すると共に、蓄積された各種データを整理し、保全・経費削減・省エネルギーなど多方面で共有・活用できる種々のデータベースの整理構築を図る。

3. 光熱費削減と省エネ及び廃棄物減量

経費対効果を十分精査した上で、LEDの導入により省エネルギーと光熱費削減を図る。また、機密文書処理の分別を精査し、不必要な廃棄書類は資源ごみや可燃ごみとすることで処理経費を低減させる。

4. 災害対応マニュアル改訂への協力

事業継続マニュアルに続き、3号棟を含めた災害対応マニュアルの整備に協力し、完成させる。

購買管理課

購買管理課長

窪田 蔵人

I. 2016年度の業務計画：方針

法人の各部門からの要請に基づき、適正な品質の物品を最適なコストで必要な時期までに調達する。また、法人と外部事業者と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“購買管理課”の形成を目指す。

II. 業務目標

1. 今までのやり方にとらわれず、常に改善を続ける。
 - 経理課と協議の上、立替払いで購入した場合の清算方法を現金清算から振込清算に変更した。
2. 4A病棟の開棟に向けて物品を整備する。
 - 6/20（月）の4A病棟のオープンに向けて看護部等と連携を図り指定の期日までに物品を整備した。
3. 5S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。
4. 研修制度を活用し自部門に必要な知識習得を図る。
 - 輸液ラインの変更に伴い、メーカーを講師に招き、勉強会を開催した。（4/15）
講師：テルモ株式会社
 - 第6次整備事業の一つとして整備したハイブリッド手術室に関する勉強会を企画実施。参加者の枠を事務全体に広げて開催。（8/9：26名参加）
テーマ：ハイブリッド手術室が求められる理由
講師：フィリップス エレクトロニクス ジャパン
 - 物品管理に役立つエクセルの計算式の使い方勉強会を8/2に開催した。膨大なデータを簡単に集計できるピボットテーブル機能を利用して様々なデータを部署別、業者別、月別等にワンタッチで集計することができるようになった。
 - 医薬品に関する基礎知識を習得するため、医薬品勉強会を開催した。（11/10：20名参加）
テーマ：医薬品に関する勉強会
講師：東邦薬品株式会社 土浦第一営業所
5. 日頃の活動成果を学会で発表する。
 - 第18回日本医療マネジメント学会（4/22-4/23於：福岡）で演題発表を行った。
タイトル「手術室の棚卸精度向上に向けた取り組み」

演 者：山田律子

- 第58回全日本病院学会（10/8-10/9於：熊本）で2演題の学会発表を行った。

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

タイトル「薬品SPD業務改善の取り組みについて」

演 者：小野塚将人

6. 課内の活動報告会を開催する。

- 各個人の1年間の活動内容の相互理解を図るため、2/18に課内の活動報告会を実施した。

7. 資産管理の棚卸を実施する。

- 監査法人からの指導に基づき、平成28年11月27日に法人として、初めての固定資産棚卸を実施した。除却は発生しなかった。

<監査法人からの指摘事項>

- 固定資産の実査をしていない。
- 定期的に固定資産の台帳との整合性を確認する必要がある。

8. 補助金

補助金を活用し、一般競争入札を経て医療機器の整備を行った。

- 平成28年度救命救急センター設備整備補助金
→人工心肺装置(泉工医科工業/MERA)

9. その他

- 2017年3月SRLとの（FMS）共同事業契約が期限となるため、2017年4月より院内実施分の検査を自主運営に切り替える方針が決定された。これを受けて関係部署で協議を行い、指定の期日までに計画的に検査機器・試薬・消耗品を選定し導入した。
- 購買管理課が主導し、総務部各課の発注用紙を統一した。（5/10～総務部全体で運用を開始）
- 7/12に地下倉庫のレイアウト変更を実施した。（カテゴリー別に置き場所を変更）また物量の増加に伴い、地下倉庫の拡張を行った。
- 整形外科のインプラント等の知識習得のため、毎週木曜日実施している整形外科カンファレンスに参加した。
- 当課2名の職員が2年間のスクーリングを経て診療情報管理士の試験に合格した（大久保寿孝・佐竹諒香）。

III. 今後の課題

事務職も時代の変化に対応すべく、常識に捉われず、更に良くするための変革を考え、自ら変化し続けることが重要である。その為に、定期的にジョブローテーションを行い、幅広い業務経験を通じて多様な視点を獲得するように配慮する。

経理課

経理課長

中川 將

I. 業務方針

2016年4月、経理課業務方針『公益法人としての健全経営へのサポートに注力すると共に財務体質の改善に取り組む』を掲げ、挑んだ1年であった。

まず、経理課スタッフの人数が整い、監査で適格とされる財務体質の定着化に向け始動した。顧問会計士・外部監査機関による指導を受け、日々の業務も状況に応じ見直し、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。

以下に当課の活動を紹介する。

1. 経営へのサポート注力(単位：百万円)

2016年度は、1号棟4階病棟改修工事および1号棟地下1階厨房設備改修工事が行われ、前年度の第6次整備事業ほどではないが、資金が動く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。

結果は、(前年比較)流動資産は、プラス133、固定資産は、417減少となり総資産284減となった。また、短期借入金で186減少、長期借入金も422減少し、負債合計は303減となる。

正味財産増減計算書では、(前年比較)経常収益計が332増加し、増収となった。経常費用計は、185増加となり、1号棟4階病棟改修工事および1号棟地下1階厨房設備改修工事にかかる費用が大きく影響した。

当期一般正味財産増減額、指定正味財産増減額を含めた最終的な数字は、プラス19となり、2016年度は、黒字決算となった。

II. キャッシュフロー(CF)の変化

単位：千円

	2017年3月期(B)	2016年3月期(A)	増減(B-A)
期首現預金残	136,221	139,398	▲3,177
事活CF	1,137,018	625,769	511,249
投活CF	▲388,876	▲2,033,088	1,644,211
フリーCF	748,142	▲1,407,319	2,155,461
財活CF	▲757,397	1,404,141	▲2,161,538
期末現預金残	126,966	136,221	▲9,255
現預金増加額	▲9,255	▲3,177	▲6,078

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年度における当財団全体のCF(キャッシュフロー)の状況を示している。

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

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

2017年3月期は、医業未収金、未収入金が減少し事活CF、511増加、投活CFは、前年度より投資活動が抑えられ結果1,644増加となる。フリーCFは、ここ数年の設備投資により前年までマイナス計上となっていたが、今年度は標記のとおりプラスとなり、前年度に比べ2,155良化した。しかし、現預金残は、▲9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、1号棟4階病棟改修などに伴い、借入額が増加し、総資産も増加したため、66.9%台で推移している状況。

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。

今後も経理課スタッフ全員で、財務の安定化を目指し、公益法人として健全経営への財務体質改善を行い、それに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。
- 6) マイナンバー制度の導入を推進する。

II. 具体的な業務

1. 人材確保

1) 2017年度新規採用者の確保

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

2) 年度内人員の充足(欠員補充・増員)

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

2. 免許・資格管理

医師・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、時間外労働時間の管理、給与へ反映

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

退職願受理、退職手続き、退職手当支給

2) ICカードによる出退勤時間管理の実施

3) 育児・介護休業、病気休暇等への対応

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

4. リスクマネジメント

1) 職員意見吸い上げと対応

職場環境や人的問題の意見吸い上げと相談、労働課題や制度上からの聞き取り調整

2) 遵法対応

雇用機会均等法、不当労働行為、セクハラ問題等の個別対応と遵法による徹底

5. 税課金の徴収と支払い処理

給与源泉の徴収、住民税などの税負担の適正控除と支払い、行政への対応

6. 社会保険の適正な管理

資格取得と喪失、異動手続き、保険料の徴収、手当金申請手続き

7. 退職に関わる事務手続き説明会の定期開催

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. 2016年度の特記事項

1) 定年者キャリア採用制度及び定年退職者再雇用制度が改定された。

2) マイナンバー制度の導入に向けて、委託業者による職員及び扶養家族のマイナンバー収集を実施した。収集されたデータを人事・給与管理システムに取り込み、運用を開始した。

3) 職員の出産に伴う産前・産後休業中の処遇見直し4月より実施された。

4) 12月より臨床研修医関連業務が総務課から人事課へ移管され、それに伴い担当職員が人事課へ異動となった。

5) 採用内定者家族対象の職場見学会の開催

2017年3月25日(土)に2017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。36家族の計65名が参加した。

III. 2017年度に向けて

2017年度は嘱託職員の処遇見直し、各種規程の見直し、選択制確定拠出年金制度の導入検討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署として、システム情報課が有する機能を発揮し、関連部署と連携を持った活動を実践する。

II. 業務報告

1. システム導入サポート

1) 病院情報システム

- 4A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インフラを整備した。
- 検査部門自主運営に伴い、検査部門システムの更新を行った(検体検査、細菌検査、輸血)。
- 歯科開設に向けて電子カルテシステムに歯科機能を新たに追加した。

2) 健診センターシステム

- 健診総合システムに自動釣銭機を導入した。

3) 在宅支援システム

- 在宅支援システムのバージョンアップ作業を定期的に行った。

4) ハード保守期限満了に伴い、下記システムにおいてサーバーハードウェアの入替を行った。

- 法人財務会計システム
- 病院地域連携(紹介状管理)システム

2. 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)。

3. その他

- 委員会メンバーとして各種委員会活動に参画した。(CSユニット、個人情報保護委員会、災害対策委員会) その他、必要に応じて各委員会等にオブザーバーとして出席した。
- 課員個々のスキルを向上させ体制強化を図る為、文書の一元管理と共有化作業を開始し、各種マニュアルの見直し、新規作成等整備を始めた。

III. 次年度に向けて

新規システムの導入、既存システムの更新等、来年度も複数案件予定されており支援作業を行っていく予定である。

法人全体ではイントラネットの更新、健診事業では健診総合システム更新に向けての準備が開始される。どちらも中規模以上の案件となり、他の案件含めこれらの更新をどのようにコントロールして進めていくかが重要となってくる。

保育園管理課

保育園管理課長
中島 利子

I. 2016年を振り返って

2016年4月から、在籍する保育士数で賄える保育規模を考慮して受入制限をかけた。結果的には、子供の入園が減少し、保育士数に適した保育園となった。

毎年保育園で行っていたインフルエンザ集団予防接種を取り止め、各自かかりつけ医での接種に切り替えたが、ほぼ全員の接種が確認できた。感染症は12月にインフルエンザ14名、嘔吐下痢24名との報告があったが、主に連携幼稚園や家庭内での感染であり、感染対策担当と連携し早期に対策をとったことで保育園内での感染件数は2件に抑えることができた。

II. 保育園年間行事

- 4月3日(日) 進級式・父母会
- 5月27日(金) 健康診断
- 6月3日(金) 虫歯予防集会
- 6月9日(木) 協議会
- 6月27日(月) プール開き
- 6月30日(木) 父母会
- 7月7日(木) 七夕集会
- 7月15日(金) 夏祭り会
- 9月28日(水) 消防合同避難訓練
- 10月6日(木) 協議会
- 10月9日(日) ふれあい会
- 10月24日(月) 大規模災害避難訓練
- 10月27日(木) 父母会
- 11月25日(金) お店やさんごっこ(ぱんだ組)
- 12月2日(金) 健康診断
- 12月16日(金) クリスマス会
- 2月3日(金) 節分集会
- 2月9日(木) 協議会
- 2月16日(木) 父母会
- 2月17日(金) クッキング(ぱんだ組)
- 3月3日(金) ひなまつり集会
- 3月10日(金) お別れ遠足(ぱんだ組)

III. 保育園の運営費

単位:千円

2016年度収入		2015年度収入	
保育料	25,534	保育料	30,945
補助金	12,814	補助金	12,881
法人負担金	56,100	法人負担金	63,264
計	94,448	計	107,090

2016年度費用		2015年度年費用	
人件費	86,723	人件費	98,246
給食費	1,229	給食費	1,873
経費	6,496	経費	6,971
計	94,448	計	107,090

IV. 園児・児童数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
園児	95	92	92	92	92	97	99	98	102	102	95	89	1,145
児童	4	5	3	3	3	2	2	2	4	4	2	3	37
不定期園児	105	108	113	118	120	115	113	116	117	108	101	97	1,331
不定期児童	64	63	64	64	64	63	63	63	61	58	55	53	735
登録児数	268	268	272	277	279	277	277	279	284	272	253	242	3,248

V. 病児保育利用実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
開所日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243
利用乳 幼児数	実人数	18	13	20	25	25	26	22	28	24	16	19	255
	延べ人数	43	21	36	42	36	44	34	36	27	20	23	393

VI. 2017年度に向けて

- 保育園の機能確認
- 保育士の質の向上
- 保育環境の整備

法人事業推進室

法人事業推進課長

廣瀬 規之

I. 2016年度活動方針

前年に引き続き、法人組織運営に関する課題解決および組織整備について、テーマを以下の通りとし活動を展開した。

- ・第六次整備事業の計画推進と竣工に向けた支援
- ・病院1号棟4階病棟等改修工事
- ・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
- ・筑波剖検センター運営支援
- ・病院機能自己評価点検支援

II. 活動内容報告

1. 第六次整備事業の計画推進と竣工に向けた支援

- ・第六次整備事業のうち最終工事ハイブリッド手術室竣工から残工事と整備事業終了に向けてTMC、設計、建築会社との連携調整を行った。
- ・六次整備事業竣工式を行った(4/11)

2. 1号棟4階病棟改修工事、1号棟地下1階厨房改修工事の進捗管理

- ・1号棟4F病棟改修工事(工期：2016.3～2016.6)
1床室×6室、3床室×3室、4床室×2室、スタッフステーション、人工透析設備を備えた処置室、トイレ、浴室、リネン・汚物処理室、排水処理設備工事、医療ガスアウトレット新設工事

- ・1号棟B1厨房改修工事(工期：2016.3～2016.7)
厨房エリア拡張(31㎡)、厨房事務室改修(米庫拡張・第2食品庫新設)、冷凍室(6.5㎡)新設、冷蔵室(8.6㎡)新設、第1食品庫新設、倉庫改修
使いながらの改修工事であったため、外部に冷蔵施設を仮設するなど工夫された改修工事となった。

3. 「手術件数3,000件を担える手術室」の活動支援

- ・インフラの改修/整備 手術機器を自由に使えるよう、手術室の電源改修を行った。
- ・診療材料の検討(主に非償還材料) 手術キット(非償還材料)の業者見直しを行った。また、針糸材料の使用実績(数量・金額)を部会へ報告し、コントロールできるかどうか検討した。
- ・報酬請求業務の流れの確認 手術の実施から診療報酬請求～消費材料の集計～診療材料受発注までの事務の流れを再確認した。
- ・ハイブリッド手術室の立ち上げ ハイブリッド手

術室の使用について、最終調整を行った。

4. 手術室(OR)における材料管理業務支援

- ・手術室内の診療材料を含む物品管理全体について効率的な運用の取り組みをサポートする。OR7室体制下における材料管理強化のため、看護部、介護・医療支援部、購買管理課と共に補充サポートを行う。

1) 5月後半に材料棚の設置が完了し、共通カートの準備が整ったため、運用を開始した。共通カートの運用が軌道に乗ると、各ORの材料が整理された。また、術中の不足材料が少なくなり看護スタッフの業務軽減にも繋がった。

2) 麻酔科医と医療支援課の部屋の移動と同時に材料棚の移動及び新設移動棚の設置が完了したことで、新たに再配置された場所での運用を開始した。材料棚の整備が完了し在庫場所が明確になったことで、棚卸を含め管理体制の制度向上が図られた。

- ・部門システムと購買物品管理及びホギ実績データをリンクさせた実績資料等の作成をサポートする。

1) 糸針の実績データを2014年から集計した。蓄積した使用状況を把握・分析し定数管理を模索した。

・OR内資産の管理に関して、資産管理システムを使用した管理をサポートする。同システム導入後の機器については、11月に棚卸を実施し、今後年2回の割合で継続していくことになった。

5. 筑波剖検センター(総務課支援業務)

剖検センター長のもとで事務支援を行った。また、剖検センターの経営支援を行った。

2017.1.25 死因究明事業に係る内閣府視察受
内閣府 死因究明等施策推進室 中澤貴生参事官

6. 病院機能自己評価点検支援

- ・病院機能自己評価部会での活動を通して、2017年予定の医療機能評価(一般病院2、副機能緩和ケア、付加機能救急医療)3部一括受審の行動計画を策定した。

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、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

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

法人各種委員会構成一覧表

[診]: 診療部門 [看]: 看護部門 [介]: 介護・医療支援部門 [技]: 診療技術部門 [事]: 事務部門

2016年4月1日現在

委員会名	下部組織	委員長	構成員	開催回数
広報委員会		志真泰夫(代表理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、[診]内藤隆志、野口祐一、[看]菊池妙子、廣瀬博子、 [介]瀧口和代、[事]小田倉章、中山和則、藤田慎一、長島明子、 [事務支援]遠藤友宏	11
年報編集専門委員会		軸屋智昭(業務執行理事)	志真泰夫(代表理事)、[診]内藤隆志、[看]佐久間亜希子、[介]岡本康隆、 [技]大曾根賢一、[事]長島明子、川村素子、中島良一、後藤昌弘	4
ホームページ専門委員会		野口祐一[診]	[診]河野元嗣、[看]平根ひとみ、[介]高野祐子、[技]小林伸子、[事]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	11
市民健康講座専門委員会		菊池孝治[診]	[看]廣瀬博子、[事]遠藤智、石曾根寛昭、中山則幸、長島明子	1
教育・研修委員会		山下美智子[看]	志真泰夫(代表理事)、[診]山本雅由、[看]田中久美、[介]瀧口和代、森田佳代子、 [技]飯村秀樹、糸賀守、[事]藤田慎一、中村博巳、宮崎順一、田中佐和子、 樋口博之	10
人事評価委員会		藤田慎一[事]	[診]野口祐一、[看]山下美智子、渡邊葉月、[介]瀧口和代、高野祐子、 [技]飯村秀樹、宮本勝美、[事]中村博巳、樋口博之	5
人事委員会		軸屋智昭(業務執行理事)	[診]内藤隆志、野口祐一、[看]山下美智子、[事]藤田慎一、中村博巳	4
危機管理委員会		軸屋智昭(業務執行理事)	志真泰夫(代表理事)、[診]内藤隆志、野口祐一、[看]山下美智子、[事]鈴木紀之、 藤田慎一、中山和則、田端綾一郎、[オブザーバー]中田義隆、石川詔雄	11
災害対策委員会		藤田慎一[事]	軸屋智昭(業務執行理事)、[診]阿竹茂、[看]山下美智子、岡田市子、 [介]瀧口和代、保田和孝、[技]飯村秀樹、岡野知子、清水尚子、[事]中山和則、 宮崎順一、飯田誠、豊島幸子、庄司和功、遠藤智、[業務支援]増山清、本間丈仁、 星野泰朗、谷島智博、小田倉章	10
倫理審査委員会		廣木昌彦[診]	[診]早川秀幸、鈴木広道、[看]福田久子、[技]飯村秀樹、[事]廣瀬規之、 [外部委員]木名瀬修一、熊谷佐代、古俣正治、[事務支援]中山則幸	6
臨床研究に係る利益相反委員会		内藤隆志[診]	[診]野口祐一、[看]山下美智子、[介]岡本康隆、[技]飯村秀樹、 [事]藤田慎一、[事務支援]中山則幸	1
個人情報保護委員会		飯村秀樹[技]	[診]今井博則、山口浩史、[看]岡田市子、[介]小泉紀子、[技]山田順一、 [事]中山和則、田端綾一郎、本間丈仁、木沢慶子、坂本志保	0
安全衛生委員会		内藤隆志[診]	[診]金本幸司、石川博一、鈴木広道、[看]光畑桂子、江原知津子、[介]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	13
感染対策専門委員会		石川博一[診]	[診]鈴木広道、[看]石原弘子、仙田順子、菅野江美子、小瀧紀子、橋本智子、 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	12
職員健康管理専門委員会		金本幸司[診]	[看]江原知津子、光畑桂子、[事]中島利子	14
接遇委員会		鈴木紀之[事]	[診]会田育男、平沼ゆり、[看]菅野江美子、[介]稲川清美、篠崎理恵、 [技]峯岸忍、[事]鈴木紀之、助川薫、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]菊池孝治、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マーケティング活動を行なう。
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. 市民健康ひろばの継続など、地域に向けた積極的な広報活動を展開する。
2. 職員向け広報誌「TMC Now」の発行を継続する。
3. 筑波大学芸術系と協働してアートやデザインを取り入れた環境整備を継続する。
4. 市民健康講座を定期的に開催する。
5. その他、広報に関する活動を進める。

III. 活動内容

1. 地域に向けた積極的な広報活動を展開
 - 脳血管内治療をテーマに「つくばみらい市市民健康ひろば」(6/19)を開催。
 - 脳卒中をテーマに「守谷市市民健康ひろば」(10/16)を開催。
 - 常総市では施設の被害被害補修工事のため、それが完了する次年度開催に繰り越しとなった。
 - 「つくばみらい市健康フェスタ」(12/10)に参加。
 - 茨城県県民大学(於：県西生涯学習センター)の次年度の内容や位置づけについて検討。
2. 新広報委員長の志真泰夫代表理事のもとで、編集担当者も交代して「TMC Now」を6回発行。
3. 5回目になるアートカフェ“はじけるカフェ”を職員休憩室にて開催(5/17)。病院の環境について職員と活発な情報交換が行われ、病院エントランスの環境改善が活動目標とされた。
4. 市民健康講座の運営において、運営要項・開催に係る合意書・実施要項の改定・新規作成にあたり検討した。市民健康講座を12回開催。2月はつくば市地域包括支援課からの依頼でつくば市主催の形式となった。
5. その他広報に関する活動は以下の通り実施した。
 - 1) 第六次整備事業竣工後に未整備であったデジタルサイネージモニター17台の移設・増設を6月末に実施。移設・増設費用は無料としていた当初の契約による交渉が難航し、デジタルサイネージによ

る情報提供環境整備を優先して費用負担することを協議・決定した。(株)医療情報基盤より提示された契約書の変更案について協議した。また、新システム導入の提案に関しては随時検討を行った。

- 2) 法人ロゴの英語表記版を作成
- 3) 法人ホームページのスマートフォン版を作成(12月)。2013年にホームページ小委員会で検討した際の課題であったメンテナンスの複雑さが解消され、低コストで全コンテンツのスマホ対応が可能なることを確認した。また、“アートデザイン活動”のページを新設するなど内容を充実した。
- 4) 「第31号年報」を12月5日発行した。
- 5) つくば駅の改札内コンコースの看板広告の契約を終了した。新たに守谷駅への掲出を検討したが見送ることにした。
- 6) 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。
- 7) 第18回写真コンテストを開催。応募総数42点、入賞作品10点。名誉審査員の出品について次年度の協議事項とした。
- 8) 筑波大学渡研究室から依頼された「紡ぎの庭での座り場の設営実験と調査」について検討し受け入れた。
- 9) 医療機関広告規制に関する情報を共有し、広告について留意が必要であることを再確認した。
- 10) 法人の広告宣伝費予算に関して検討を行った。

IV. 今後の課題

デジタルサイネージの新システム導入に関しては、コストを含めて全容が提示されないため、継続して検討していく。

タイムリーに、より広範に情報を提供する手段として、公式SNSの運用開始に向けて準備を進める。

年報編集専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

1. 年報第31号(2015年度)を11月末に発行する。

III. 活動内容

1. 例年、年報発行が遅延する要因を検討し、改善を図った。
 - 1) 原稿提出締切日が画一的であり、各部署の統計取りまとめに要する期間を考慮していなかった。
→統計取りまとめに要する各部署の実情を考慮して、一部締切日を延長した。
 - 2) 統計の不整合や当該年度の業務内容の確認において、広報課での作業に時間を要していた。
→①原稿提出先を事業長・部門長・部長に変更して原稿内容を確認してもらうこととした。
②統計数値の確認と提出原稿の初期確認を担当するアルバイト(筑波大生)を雇用した。
2. 法人の組織構成に合致するよう目次を見直した。
“法人委員会”や“表彰・研究・研修・教育活動・地域への啓発活動”などの掲載位置を変更した。
3. 統計の掲載ルールを見直した。
4. 年報第31号は、ほぼ予定どおりの2016年12月5日に発行した。外部への発送作業を年内に完了できた。

IV. 今後の課題

確認作業終了後の頻回の原稿差し替えや、各部署資料の確認が不十分であったことに起因する訂正が発生した。いずれの場合も、当該部署と協力して細部の精度が上がるよう努力したい。

ホームページ専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

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

III. 主な活動報告

1. 2015年度からの継続課題としていた、「患者さんサポート情報」を5月に公開し、6月につくば総合健診センターのトップ画面に『つくば総合健診センターの取り組み』DVDを公開した。
2. 「アート・デザイン活動」のページを作成し、法人のアート活動の取り組みについて紹介するページを新設した。また既存の「倫理審査委員会」を患者さん向けと研究者向けにすみ分けし、分かりやすく構成を変更した。
3. つくば総合健診センターに「茨城県内各市町村契約一覧」を新設し、各市町村の健診助成制度が利用できることを紹介した。
4. 厚生労働省が示す病院情報の公表に関する指標に基づき、平成27年度「病院情報の公表」を掲載した。
5. 「地域医療連携」ページの大幅修正は、地域医療連携グループや地域医療連携課と調整し、登録医専用となるロック式のページを絞り込み、一般の方が見ても機能や役割が分かりやすいようにイラストなどを駆使し画面を構築した。
6. 法人サイトのスマートフォン版(以下、スマホ版)について上部組織の広報委員会で必要性が協議され制作が決定した(12月31日公開)。12月に担当者向けのスマホ版対応講習会を実施し、更新時の留意点などを研修した。

IV. 次年度の課題

2016年度未達に終了した計画を実行するとともに、診療科紹介ページの充実及び英語版ページ更新を継続課題とする。

市民健康講座専門委員会

I. 目的

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

II. 活動内容

1. 2016年開催の講座詳細については、「表彰・研究・教育・地域への啓発活動」の市民健康講座の頁(P. 293)を参照。
 - 2016年の市民健康講座の年間参加者数は1,407人、前年比169人減。
2. 2016年8月30日、市民健康講座専門委員会開催
 - 次年度の、開催計画、担当講師、座長を検討した。
 - 来場者の3分の1は新規参加者である。アンケート結果による希望内容は、脳、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、およびイーアスクばへのポスター掲示。
3. 2016年9月16日、市民健康講座合同会議開催
 - 共催のNPO法人FSUNヘルスプロモーションセンターと次年度の開催計画、担当講師座長、実施要綱及び合意書について検討し、合意した。
4. 市民健康講座実施要綱及び合意書
 - 2016年10月24日、NPO法人FSUNヘルスプロモーションセンターと「市民健康講座実施要綱及び合意書」を取り交わし締結した。

教育・研修委員会

2016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：効果的な会議運営のためのファシリテーション研修 2回
 - 3) 係長等の研修：効果的な会議運営のためのファシリテーション研修 2回
 - 4) 科長（課長）研修：ファシリテーター型マネジメント研修 2日間
 - 5) 副部長以上管理者研修：計画なし
4. 人事評価のための考課者訓練 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16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。「医療安全及び感染」の研修は、1回の研修の中で多様な研修が受講できるように工夫し、また別途ビデオ研修も追加したことから昨年度より参加率が増えた。
2. 各部門の教育・研修の評価を公表した。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、部門ごとに研修を企画する必要があるが、そこまでには至っていない。
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実施した。実施後評価としては、フレッシュパーソン研修が最も高く、

次いで酒井医師による「南極越冬―多種多様な人間達が困難を乗り越えるチームになるとき」の講話が強く印象に残ったようである。今年度は、災害対策における搬送訓練がトリアージと組み合わせた演習であったことから、実践的な内容となった。医療安全・感染対策の講義・演習も具体的で評価が高かった。

新人職員フォローアップ研修は、新人職員のみで、事前にグループ分けをして実施したので、「他部署の同期とコミュニケーションがとれ、今後に活かすことができる」という評価があった。一日の中で企画内容が多かったため、次年度は企画を少なくして、ふれあいの場を設定したい。

2) 主任・係長研修・・・2回×2

今年度は、主任・係長に分けて、効果的な会議の運営に視点を絞って実施した。問題解決を図る方法について演習したが、確実にプロセスを辿ることが難しかった。係長の方は、解決プロセスを踏むことができているが、実践の中での活用までには落とし込めないようであった。

4. 人事評価・考課者訓練については、人事評価委員会と共催で考課者訓練を実施した。人事評価は、処遇及び教育プログラムとの連動が必要であり、ステップアップ支援のためにも部門でプログラムを企画する必要がある。
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。新入職員に対しては、一人ひとりのスキルの習得に時間をかけて、指導者が確認していた。次年度からは、消防署ではなく、看護部の協力を得て、院内で実施する予定である。
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、昨年同様点数が僅差で発表内容のレベルが高かった。今年はオーバーした発表時間に応じて減点法を導入したので、健診センターの「接遇」の発表は合計点に影響した。また、入退院サービスステーションの年数を経ての着実な取り組みとメディカルラリーの優勝の快挙、そして外部で評価が高いAiを含む画像診断など興味深い発表が多く、次年度への期待が持てる内容であった。

表1 教育・研修委員会主催研修会

項目	新入職員 オリエンテーション	中途入職者 オリエンテーション	管理・監督者研修			第23回 活動報告会
			ファシリテーター型 マネジメント実践研修	効果的な会議運営のための ファシリテーション ステップアップ研修	効果的な会議運営のための ファシリテーション ステップアップ研修	
開催日	2016.4.1 ~ 2016.4.8	2016.12.12	2016.12.16 2017.2.18	2017.1.14 2017.2.4	2016.11.12 2016.11.19	2017.3.16
対象	4/1新入職員	4/2-12/12入職者	科長・課長 師長 副科(課)長 専門科(課・師)長 専任科(課・師)長	医長・係長 専門係長 専任係長 教務係長	主任・主任級	全員
参加者数	93名	22名	24名	38名	78名	136名
講師	法人内職員	法人内職員	株式会社ジョイワークス 飯島 邦子氏	株式会社ジョイワークス 飯島 邦子氏	株式会社ジョイワークス 飯島 邦子氏	
内容	地域における財団の機能と役割を理解する。各事業の理念・任務に基づく部門の役割と機能を理解する。業務を実践するために必要な安全対策について理解する。体験学習を通して部門間の連携について理解する。	公益財団法人の概要を理解し、医療分野に従事する職員としての自覚を再認識する。	マネジメントの仕事はメンバーに仕事を委譲し育成することである。そして、マネジメントの成果は、メンバー成果の総和となる。本研修では、ファシリテーター型マネジメントとしてグループプロセスを支援・促進するファシリテーションの知識とスキルを学び、実践力を高めることを狙いとする。(集合研修に現場実践を組み込んだアクションラーニング型研修。2日間共参加できることが前提条件)	各部門・部署の管理代行者として、チーム活動の成果を高める効果的・効率的な会議進行は必須スキルである。本研修は、その話し合いの場の効果的なデザインと課題を明確にしてチームで納得感のある合意を見出すファシリテーション技術とあり方を学び、マネジメントリーダーとしてチームの活動を推進する力を高めることを狙いとする。	同左	

表2 第23回活動報告会

順位	部門	演題	演者
1	看護部門	専門診療外来からはじめる入院支援 ～どこで？誰が？何をしている？～	看護部門 専門診療外来 橋本麻美・根本智恵
2	年間トピックス活動	メディカルラリーは医療現場を賦活化する	診療部門 救急診療科 栩木愛登
3	在宅ケア	縁の下の力持ち —私たちは地域包括ケアを支えます—	居宅介護支援事業所 平松裕子
4	診療部門	死後画像検査専用 CT 活用の現状	筑波剖検センター 早川秀幸
5	つくば総合健診センター	部署間を越えた接遇への取り組み ～日々進歩し続けようとする意欲と行動～	つくば総合健診センター 健診接遇委員会 加藤千明
6	介護・医療支援部門	The チームワーク 業務の効率化を求めて	介護・医療支援部門 3S病棟 小田川昌洋
7	診療技術部門	Ai (愛) のある世界へ向けて	診療技術部門 放射線技術科 小林智哉
8	事務部門	もっと知ってほしい連携のこと	事務部門 地域医療連携課 堀田健一

人事評価委員会

I. 目的

人材育成を目的とした人事評価制度を適切に運用する。

II. 目標

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

III. 具体的計画

1. 人事評価並びに目標管理に関するアンケートから、部門間の運用の中で出てくる課題を明確にしていく。
2. 明確化した課題に対し、具体的な活動を検討し展開・実施していく。
3. 目標管理を効果的にするため、面接技術の向上に向けての訓練及び、人事評価のための考課者訓練を実施する。
4. 人事評価並びに目標管理に関するアンケート結果を踏まえて、継続的なアンケート実施を継続していく。
5. 茨城県立つくば看護専門学校の人事評価について、具体的運用の内容について確認を行なう。

IV. 計画の実施及び評価

1. 2014年度以降、本委員会は構築された人事評価制度を適切に運用することを最大の目的とし、委員会名称も「人事評価委員会」と変更し活動を行なっている。
2. 部門ごとに提出された評価結果をもとに、部門間のバラツキを確認し修正を行なった。また、年度内に変更された「評価基準の修正事項」が関係者に周知徹底されていないことが確認された。
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。対象者は100名以上おり参加率は50%程度であったが、毎年研修を行なっている影響とも考えられる。しかし、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するアンケート実施を検討したが、隔年実施が最適との見解から当年の実施は見合わせることにした。

V. 次年度への課題

人事評価制度は本格稼働から4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。

人事評価は、考課者が変わっていくことを前提として、安定して運用されることが必要である。そのためには、2017年度も引き続き職員の意見を吸い上げて改善を図ると共に、考課者のレベル引き上げと平準化を目指して、考課者訓練を継続して、実施していく。改善事項については、速やかに職員に周知徹底できるよう、周知の方法にも工夫を凝らしていく。

また、前年度実施が出来なかった茨城県立つくば看護専門学校における人事評価制度の具体的な運用に関する確認は早急に実施し、法人全体で足並みの揃った運用を目指していく。

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. 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年度中の昇格・昇進者
診療部門(7/1付：6名、11/1付：3名)
 - 2) 2017年4月1日付昇格・昇進者
診療部門 6名
看護部門 12名
診療技術部門 26名
介護・医療支援部門 2名
事務部門 18名

IV. 審議内容の具体的な実施

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

V. 次年度の計画(課題)

1. 定例案件の確実な実行
昇格・昇進など年次の定例案件について、計画的に審議する。
2. 人事基準、運用の適正運用と適宜見直し
既存ルールを運用を検証し、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 病院事業関係4件(紛争4件)
新規事案 病院事業関係4件(クレーム1件、紛争3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内の情報伝達経路と責任体制を明確にする。一次・二次被災状況報告を使用した災害対応訓練を定期的に行い、その精度を高める。消火訓練並びに避難訓練を計画実施し、職員の防災意識を高める。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. 改築施設に対する体制整備
第六次整備事業による1号棟3階改築及び病床増加に伴う1号棟4階病棟・地下厨房の改築に伴い、当該エリアの災害対応体制を整備し徹底した。
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った。
つくば保健医療圏で継続実施されている災害訓練を活用し、8月26日並びに3月11日に災害訓練を実施した。2回とも法人災害対策本部を立ち上げ、報告書に基

づき速やかに被災状況の報告を受け、対応がなされた。また、3月11日の訓練に合わせて、2号棟3階3E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. BCPの作成

病院の豪雨水害を想定した事業継続計画書(BCP)の作成を手掛かり、プロジェクト会議を経て12月22日に第2版として作成し各部署に配布した。

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防災意識の醸成を図っていく。

倫理審査委員会

I. 目的

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

II. 審査の実施状況

- ・ 2016年度委員会開催による本審査：3件
- ・ 2016年度電子決裁による迅速審査：60件
- ・ 施設長承認及び倫理審査委員長承認：6件
- ・ 2015年度承認49件の研究進捗状況の内訳
継続：18件、終了31件、中止0件
(2017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及び軽微な修正に対する委員長決裁等

1. *放射線手技における医療従事者の水晶体被ばく線量測定(診療技術部 赤津敏哉)
2. ウェア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(延長申請・研究者追加申請)(診療技術部 河村健太)
3. *誤嚥性肺炎を予防するための非侵襲・安全な嚥下機能計測評価手法に関する調査研究(看護部 外塚恵理子)
4. *非生物由来製品使用による炎症反応抑制に関する臨床調査(診療部 松崎寛二)
5. *リンパ浮腫を発症し医療リンパドレナージセラピスト資格を有する看護師から標準的ケアを受けた乳がん患者の生活への取り組み(看護部 菊地里子)
6. *進行期肺癌に合併した肺血栓塞栓症の臨床的検討(診療部 金本幸司)
7. *静脈洞血栓症の視覚的評価と罹患静脈洞の血管新生因子の解析による硬膜動静脈瘻の病態解明と新規治療方法の確立(診療部 上村和也)
8. *致死的外傷患者における大動脈遮断バルーンと大動脈遮断の比較：全国コホート研究(診療部 阿部智一)
9. *小児マイコプラズマ感染症の診断におけるリアルタイムPCR法と免疫クロマト法による抗原検査との比較(診療部 今井博則)
10. *乳児～幼児におけるブデソニド吸入懸濁とフルチカゾンpMDIの家庭での使用状況についてのアンケート調査(診療部 林大輔)
11. 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)
12. *子宮頸がん検診におけるヘルスコミュニケーション(診療部 西出健)
13. *ノロウイルス検出免疫クロマトキットの性能評価(診療部 鈴木広道)
14. *臨床画像を用いた核医学画像評価用ファントムの開発に関する研究(診療技術部 田代和也)
15. *マイコプラズマ抗原迅速簡易測定キットの改良研究(診療部 鈴木広道)
16. *乳幼児喘息のウイルス感染による急性増悪に対するSalmeterol/Fluticasone Propionate Combination(SFC)の抑制効果に関する研究(診療部 林大輔)
17. *クリティカルケアにおける看護師のケアリング行動の現状と課題(看護部 外塚恵理子)
18. *尿輸送容器URIStraw(COPAN)の評価検討(診療部 鈴木広道)
19. *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)
20. *遺伝子分析装置および呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた各種検体による臨床性能評価試験(診療部 鈴木広道)
21. *集中治療室で実践している急性冠症候群患者へのセルフケアマネジメント教育に関する研究(看護部 平根ひとみ)
22. *正常組織への影響を考慮した、肺癌に対する定位放射線治療方法の最適化(診療技術部 篠田和哉)
23. *乳房・心臓の体積が乳房温存療法後の全乳房照射時に心臓・肺に与える影響(診療技術部 篠田和哉)
24. *強度変調放射線治療時に生じる正常組織の有害事象に対する基礎的検討(診療技術部 篠田和哉)
25. *頸椎脱臼骨折の手術手技の検討(診療部 会田育男)
26. *食物アレルギーのある児童生徒の学校での対応における課題—保護者の満足度と養護教諭の困難さからの検討—(診療部 林大輔)
27. *小児の重症呼吸器感染症に關与するウイルス遺伝

- 子の網羅解析(診療部 今井博則)
28. *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(延長申請) (診療技術部 河村健太)
 29. *入院治療を終えたがん患者の就労状況とQOLに関する調査研究(看護部 谷口 愛)
 30. *大腿膝窩動脈疾患に対する血管内治療の多施設共同実態調査(診療部 相原英明)
 31. *介護保険で提供されるリハビリテーションサービス/マネジメントの実態とその効果に関する実証的研究(診療技術部 江口哲男)
 32. *脊髄硬膜・硬膜外動静脈シャント疾患の病態及び血管構築の解明(診療部 中居康展)
 33. *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(変更申請) (診療部 鈴木広道)
 34. * Verigene 腸管感染症関連遺伝子テストの臨床性能評価(診療部 鈴木広道)
 35. *マイコプラズマ抗原検査キットの改良研究 (診療部 鈴木広道)
 36. *緩和ケア病棟における医療の実態を明らかにする多施設共同研究(診療部 東端孝博)
 37. *遺伝子分析装置および呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた各種検体による臨床性能評価試験(変更申請) (診療部 鈴木広道)
 38. *マイコプラズマ抗原迅速簡易測定キットの改良研究(変更申請) (診療部 鈴木広道)
 39. ○プライマリ・ケアでの非定型病原体による気道感染症の疫学調査(診療部 鈴木広道)
 40. ○遺伝子分析装置、及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた各種検体による臨床性能評価試験：多施設研究(診療部 鈴木広道)
 41. *慢性圧迫性頸髄症での四肢の運動機能評価 (診療部 会田育男)
 42. *人工関節(股関節、膝関節)、大腿骨頸部骨折における荷重量の測定(診療部 会田育男)
 43. *マイコプラズマ感染症の臨床的特徴及び微生物学的解析(診療部 鈴木広道)
 44. 大腸がん患者鮮血中の免疫制御細胞の機能評価(診療部 山本雅由)
 45. 尿輸送容器 URIStraw (COPAN) の評価検討 (診療部 鈴木広道)
 46. *肺 癌 における modified Glasgow Prognostic Score の臨床的検討(診療部 栗島浩一)
 47. *乳房超音波検査における点状高エコーを含む病変の良悪性およびマンモグラフィーの石灰化の一致性に関する研究(診療部 越川佳代子)
 48. *1・2世代薬剤溶出性ステント留置後のステント血栓性に関するレトロスペクティブ多施設レジストリー(診療部 仁科秀崇)
 49. *Absorb GT1 生体吸収性スキヤフォールドシステム 使用成績調査(診療部 仁科秀崇)
 50. ○脳梗塞再発高リスク患者を対象とした抗血小板薬併用療法の有効性及び安全性の検討
CSPS.com (Cilostazol Stroke Prevention Study, Combination) (診療部 廣木昌彦)
 51. *大腿膝窩動脈領域における血管造影検査による経過観察と血管内画像評価から適切な血管内治療の方向性を導く研究(診療部 相原英明)
 52. *嚥下機能障害における薬学的介入の有用性 (診療技術部 山田史江)
 53. *看護学生の実習に対する訪問看護利用者の認識と課題(看護部 米山香澄)
 54. *胸部CT画像における肺の気腫性変化に関する臨床的研究(診療部 飯島弘晃)
 55. *遺伝子分析装置GENECUBE専用ノロウイルス検出試薬を用いた性能試験(診療部 鈴木広道)
 56. *AVP4のデリバリーデバイスとの相性に関する調査(診療部 佐藤藤夫)
 57. *遺伝子分析装置GENECUBEおよびGENECUBE専用肺炎クラミジア (C.pneumoniae) 遺伝子検出試薬を用いた各種検体による性能試験(診療部 鈴木広道)
 58. *骨盤・寛骨臼骨折に対する新規固定方法の解剖学的評価欧州白人種およびアジア人種のCT 3Dモデルの統計学的分析 (診療部 会田育男)
 59. *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(診療部 小澤雄一郎)
 60. *がん患者の術後疼痛に対する疼痛評価と対処行動の実態(看護部 金子勇輝)
 61. *CALC-ACCESSコバルトクロム合金製エベロリムス溶出性ステントシステムを石灰化病変に留置した症例の安全性及び有効性の評価(診療部 野口祐一)
 62. *ST上昇型急性心筋梗塞患者におけるエベロリムス溶出性コバルトクロムステント (CoCr-ESS;

- XIENCE xpedition, Alpine) の早期および遠隔期の臨床成績の比較に関する多施設レジストリー (診療部 野口祐一)
63. * 正常死後変化の解明を目的とした成人健常ボランティアの脊柱起立筋MRI撮像 (診療技術部 田代和也)
64. 幼稚園教諭に対する幼稚園での食物アレルギー対応に関するアンケート (診療部 林 大輔)
65. マイコプラズマ抗原検査キットの改良研究 (診療部 鈴木広道)
66. * 前立腺癌 IMRT における排泄日誌の有効性の検討 (診療部 大城佳子)
67. * ジーンキューブ®mecA の全処理法に関する探索的研究 (診療部 鈴木広道)
68. * 糞便検体に対する毒素産生 Clostridium difficile 検出試薬の臨床性能試験 (診療部 鈴木広道)
69. * 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臨床研究 (SAFE-A) (変更申請) (診療部 野口祐一)

ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会

I. 目的

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

II. 審査の実施状況：0件

臨床研究に係る利益相反委員会

I. 目的

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

II. 審査の実施状況

- ・ 2016年度電子決裁による迅速審査：5件

III. 承認された研究課題

※ () 内は実施責任者、*印は迅速審査

1. * 非生物由来製品使用による炎症反応抑制に関する臨床調査 (診療部 松崎寛二)
2. * 致死的外傷患者における大動脈遮断バルーンと大動脈遮断の比較：全国コホート研究 (診療部 阿部智一)
3. * マイコプラズマ抗原迅速簡易測定キットの改良研究 (診療部 鈴木広道)
4. * 尿輸送容器 URIStraw (COPAN) の評価検討 (診療部 鈴木広道)
5. * 地震、津波、洪水、土砂災害、噴火災害等の各災害に対応したBCP及び病院避難計画策定に関する研究 (診療部 阿竹茂)

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、法人の各事業において遵守すべき義務等の定めるところにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利、利益を保護する。

II. 活動内容

1. 学習会の開催

新入職員対象を1回、全職員対象を2回、診療技術部門対象を1回、学習会を撮影したビデオ上映会を1回開催した。また、期間を区切って撮影したビデオの貸し出しを実施し、視聴の上レポートを提出することで、出席と認めることとした。延べ参加者数は756名だった。

2. 個人情報関連データシートについて

「安全な医療のためのデータシート」による個人情報関連のフラグ事故は44件あった。内容は別患者へ情報を渡してしまう事例が最も多かったが、これらはすべて回収できた。

3. USBメモリ紛失事例への対応

USBメモリ紛失事例の報告は1年間で13例があった

が、すべて回収され所有者の手元に戻っている。そのほとんどが、ユニフォームのポケットに入れたままリネンに出されたものだった。所有者へ返却する前には、個人情報保護委員長が内容を確認し、個人情報の有無を確認した。内容を見てみると、ほとんどが学習会・勉強会の資料や匿名化されたレポート等で、個人情報が含まれていなかったが、1例だけ個人情報が含まれているものがあった。しかし水際で流出を防ぐことができた。

III. 今後の課題

今年度の目標としていた電子カルテのUSBポートの閉鎖はできなかった。引き続き来年度の課題としたい。

安全衛生委員会

I. 目的

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

II. 事業計画

1. 全国安全週間(7月)・衛生週間(10月)での啓発活動 2回/年
2. メンタルヘルス研修
3. 交通安全研修
4. 春・秋交通安全週間での啓発活動
5. 長時間労働者への面接指導
6. 職場巡視による安全職場確立
7. 労災発生状況の報告と対策
8. 健康診断(電離放射線・有機溶剤・抗体検査含)
9. 禁煙活動(職員喫煙率ゼロを目指して)
10. 精査の受診率向上(フォローアップの強化)
11. ワクチン接種推進強化
12. 職員感染症対策(職場サーベイの実施)
13. 化学物質・特定化合物等の勉強会
14. ストレスチェック説明会
15. メンタルヘルス復帰支援

III. 活動報告

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

健康診断受診率

部署	4月			10月			平均
	予定	実績	受診率	予定	実績	受診率	
診療部	108	107	99.1%	98	98	100%	99.6%
看護部	596	595	99.8%	478	478	100%	99.9%
診療技術部	221	221	100%	77	77	100%	100%
介護・医療	80	80	100%	20	20	100%	100%
事務部	229	229	100%	6	6	100%	100%
合計	1,234	1,232	99.8%	679	679	100%	99.9%

2. 職員禁煙勉強会
『職員の安全と健康のために』
職員健康管理担当診療科長 金本幸司
新入職員数：89名
3. ストレスチェック説明会
『ストレスチェック実施に向けての説明会』
職員健康管理担当診療科長 金本幸司

参加者数実績：58名

4. メンタルヘルスケア講演会・アンケート集計
『ストレスチェック後のセルフケア
ーこころのメンテナンスしてみませんかー』
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
ACTトレーナー 飯岡利真
参加者数実績：40名
5. 交通安全講習会
『交通事故概要説明・交通事故防止のアドバイス他』
つくば中央警察署交通課
参加者数実績：37名
6. その他報告
・長時間労働者への面接指導の実施
・禁煙外来
・ワクチン接種

IV. 今年度の結果

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

V. 次年度に向けて

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

感染対策専門委員会

I. 目的

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

II. 目標

1. 法人施設を利用する患者・家族・全ての利用者を施設内感染から守り、快適な療養環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り、安全な労働環境を整える。
3. 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節減に貢献する。

III. 計画・実施・評価

<筑波メディカルセンター病院>

病院の機能別組織である医療感染管理部と協働して活動しているため、報告は(P.195)に掲載。

<つくば総合健診センター>

目標：受診者その家族および職員への感染予防を図る。

1. 勉強会

- 1) 健診勉強会で、健診の全職員を対象に感染対策の勉強会を実施した。
- 2) 健診勉強会を認定の勉強会にできるように申請した。
 - (1) 時期/11月24日
 - (2) テーマ/ノロウイルス、インフルエンザ、吐物処理対策、手洗い
 - (3) 参加者：診療部4名、看護部13名、業務管理課25名、診療技術部3名

2. ラウンド

- 1) 隔月の感染対策ラウンドを実施した。
- 2) 健診ではゴミの分別が問題としてあがることが多く、ラウンド後に各部署での周知を行い、改善できるようにした。

3. マスクの着用について

- 1) 健診での感染症の拡大の防止を目的にマスクの着用ルールを見直した。
- 2) 感染症流行期は、咳やくしゃみをしている受診者・職員ともにマスクを着用するようはたらきかけた。
- 3) 受診者と近距離で接する担当者は、マスクを着用するなどルールを確認した。

<在宅ケア事業>

1. 感染症発生時の対応

- 1) 主治医への報告、関連する事業所への報告医と在宅サービスの調整を実施(連携先ごとの受け入れ体制が異なるため、随時相談が必要)。
- 2) 感染管理者への報告(必要時は接触者リストを作成し提出)と指示を確認。
- 3) 在宅ケア事業所内では、発生状況、対策、経過をイントラで配信して共有する。

2. 感染症の発生状況と対策

1) 訪問看護ふれあい

(1)利用者2件

- ①角化型疥癬1名、家族と共に発症。職員や他の家族への感染なし。

【在宅サービスの調整】

- ・主治医、皮膚科と連携し指示を確認。
- ・訪問看護回数と時間帯の調整を行い入浴介助、リハビリを4週間中止、事業所内での学習会実施。
- ・対応可能な訪問介護事業所を変更し、掃除や洗濯方法、感染予防策を連携。
- ②肺結核1名(4N入院を機に診断)、接触者リストを提出し、経過観察。家族・職員に症状なし。

(2)職員：ノロウイルス感染1名

- ・週末発症し1週間の勤務を調整。
- ・利用者、家族、職員への感染なし。
- ・事業所内のトイレはピューラックス清拭を実施。

2) 訪問看護ふれあい サテライトなの花

利用者なし、職員なし。

3) 訪問看護ステーションいしげ

利用者：通常疥癬1名、職員なし。

<茨城県つくば看護専門学校>

病院からの感染対策情報を中心に校内へ啓発をおこない、冬季ノロウイルス・インフルエンザ流行期においても発生はなく、日頃の感染予防対策を実施した。

表1 法人感染対策教育活動

項目	対象	開催日	テーマ	内容	指導者	参加者	主催
新入職員 オリエン テーション	法人 新入職員	4/6	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 医療の質管理室 ICPG	AM:45 PM:45	法人教育・ 研修委員会
中途採用者 オリエン テーション	法人職員	12/12	法人の概要を理解し、医療分 野に従事する職員としての自 覚を再認識する	講義 組織図、感染対策の目的、標準予防策・ 経路別予防策、手洗い、PPE装着、 職業感染予防、廃棄物の取り扱い	医療の質管理室	31	
	保育園	10/9	部門別感染症対策	手指衛生・防護用具	橋本未菜		保育園
事業所・ 部門別 学習会	健診	11/24	事業所別感染対策	ノロウイルス・インフルエンザの感染 対策	佐伯真依	107	健診
	診療技術 部門	11/30	部門別感染症対策	標準予防策、感染経路、感染症各論、対策	診療技術部 ICPG		診療技術 部門
ボランティア 養成講座	ボラン ティア	7/2	ボランティアさんのための感 染対策	感染対策とは、感染する方法、 手洗いについて、手洗い演習	医療の質管理室 井坂美津子	11	ボランティア 委員会

職員健康管理専門委員会

I. 健康管理専門委員会設置の経緯

労働安全衛生法その他の法令に基づき、職員の健康の確保並びに快適な職場形成を行うことを目的として、2013年に健康管理室の設置と業務に関する検討を開始、2014年に診療科長(職員健康管理担当)が安全衛生委員会との連携のもとに業務を開始した。2015年に法人執行会議で健康管理室の位置付けについて検討された結果、健康管理室は物理的な室名となり、組織上の位置づけとして安全衛生委員会の下部に職員健康管理小委員会が設置された。2016年からは職員健康管理専門委員会と改称、同時期に第六次整備事業により健康管理室の改修が整い、専従看護師も配置され実務を開始した。

II. 活動内容

安全衛生委員会の中で法人職員の健康管理に関する業務を具体的に検討・実行する委員会として、健康管理室に活動の拠点を置き、1. 健康管理室の運用方法の検討、2. 健康診断の実施と精査対象者への受診勧奨、3. 職員に対する禁煙外来の準備と実施、4. ストレスチェックの準備と実施などの活動を行った。健康診断については安全衛生委員会の項で、またその他の項目については健康管理室の項で報告されている。当委員会はストレスチェックの実施に関して特に時間をかけて検討した。そのため本稿ではストレスチェックの実施結果について報告する。

III. ストレスチェックの報告

ストレスチェックは職員のメンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防を目的として、改正労働安全衛生法に基づき2016年に実施が義務付けられた。当法人でも初の試みであったため、その準備から実施、そして実施後の対応まで相当の時間と労力を要した。ストレスチェックの結果であるが、調査票配布人数1,227人、回収人数1,187人(96.7%)、受検者数1,000人(81.5%)と、多数の職員が受検されたのは、職員の理解と協力による点が大い。高ストレス者の割合は受検者1,000人中101人(10.1%)、部門別での内訳は、診療部門では9.3%、看護部門9.2%、診療技術部門7.5%、介護・医療支援部門15.1%、事務部門12.9%であった。調査票は10%の高ストレス者を抽出できる前提で作成されているが、今回の法人の高ストレス者の割合の評価については他医療機関の結果や経年的な比較も参考にすべきと考える。高ストレス者に対しては産業医面談を勧奨し、申し出のあった13名に対して面談を実施、結果を事業長に報告した。また産業医面談以外にも、心理相談員、臨床心理士、外部機関の利用など様々な窓口も案内しており、多くの職員がこれらの窓口で心の問題を相談していると考えられる。

IV. 次年度に向けて

今年度は職員健康管理専門委員会の設置、健康管理専従看護師の赴任、健康管理室の稼働開始など、健康管理体制が整い、大きく動き出した年であった。次年度は今年度の活動を継続しつつ、ストレスチェックにおける部署ごとの集団分析の実施、職場復帰マニュアルの整備、メンタルヘルス教育などにも注力していきたい。

接遇委員会

I. 目的

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

II. 活動戦略

自らの任務の遂行に当たって、相手の立場を尊重し、安心・安全・信頼の医療を提供することに最善を尽くすことを旨とする。さらに、事業別、職種部門別の接遇心得方針を制定していくことで、一体感と、個々の特性を反映した「筑波メディカルセンターの“接遇”」を実践する。

この趣旨に則って、質の高い医療サービスの提供を図るために、教育・研修を企画・実施する。

III. 今年度の計画

1. 接遇研修の企画・実施

- 1) 内部講師による新人に対する接遇基本研修
- 2) 内部講師による各部門向け接遇研修
- 3) 委員会主催による接遇研修の開催
- 4) 外部講師招聘による接遇研修を実施する

2. 主体的接遇研修のあり方の協議検討

- 1) 組織に浸透させるためのサポートスタッフ体制を研究する接遇伝道師(仮称)創設
- 2) 内部講師のレベルアップ
- 3) 診療技術部門・事務部門に重点をおいた接遇のあり方を検討する

3. その他

- 1) 法人接遇憲章の見直し検討
- 2) 「接遇虎の巻」の作成

IV. 活動実績内容

1. 委員会全体活動

- 委員会開催：計11回
- 2016年度新人オリエンテーション接遇研修開催
- 株式会社話し方教育センターによる、「医療機関のための接遇診断プログラム」による研修を開催。
- 2016年度は、対象を診療技術部として、委員会企画として、委員も実施に参画した。
- 第1回 12月20日、第2回 2月14日

今回は、接遇伝道師的役割を想定して、7～8名を各科より選抜して研修を実施した。各科への接遇の趣旨をいかに浸透させるかが、今後のテーマ

である。

- 2016年度版「法人接遇憲章」
“相手の立場を尊重し、安心・安全・信頼の医療を提供する”

- 「接遇虎の巻」作成方針の検討協議が開始された。

2. 部門・事業毎の活動実績

- 診療部(会田育男、平沼ゆり委員)

12月1日 初期研修医を対象に、教則本「医師の接遇」を土台に実際の患者さんの投書内容を題材に講義し、医師としての接遇とは、について、講師参加者とのディスカッション形式で理解を深めた。出席者の拡大に向けて対象者を広げることも今後の検討テーマである。

- 看護部(佐久間亜希子委員)

1月5日 エイドの会(教育担当者対象)

1月20日 1年目研修、2月9、23日プリセプター研修において、看護部主催、委員会支援で、身だしなみ、言葉遣い、患者さんの声などを材料に接遇研修を実施した。

- 事務部門(総務部・病院事務部 中川将・山崎善弘・阿部田有香・赤羽根理奈⇒大山真喜子、大津智美委員)

11月15日 接遇勉強会開催、参加者62名(前年度83名)未参加の課もあり、部門としての接遇への認識共有と意識の浸透が課題である。

- 診療技術部(峯岸忍委員)

9月6日主任補向け研修を開催

患者接遇対応、事例検討を行った。

部門特性上、職種による接遇に対する認識の差が認められた⇒委員会企画研修へのテーマ

- 介護・医療支援部(篠崎理恵委員)

7月25日(月)TMCホールにて開催された。

2016年度接遇スローガン「私たちは“プロフェッショナル”として笑顔で挨拶を常に意識し、日々の業務に従事します」の実践に取り組んだ。

- 健診センター(平沼ゆり・石毛薫委員)

健診センターにおける接遇研修として下記内容の実施が報告された。

- 1) 外部講師による研修 7月7、8日 アドバイザーによる接遇チェックを受け、各部門でフィードバックを行った。
- 2) 新人接遇研修 8月12日開催した。
- 3) つくば総合健診センター「日総研・接遇大賞」受賞の報告がされた。

なお、各部門で、みだしなみチェックが実施され、結果が委員会へ報告された。

ボランティア委員会

I. 目的

病院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、外来フロア、イベント企画、移動図書、帽子作りのボランティア募集を行い、18歳以上のボランティア14名を採用した。また、活動にあたり基本的な知識や技術の習得を得ることを目的に、7月2日(土)ボランティア養成講座を実施した。

小児病棟のボランティアは、医療系の学生が多く活動している。一方で退会者も多く長期活動に繋がらない。今後はボランティアの定着化を検討したい。

表1 採用者内訳

活動場所	採用者数
緩和ケア病棟	5名
小児病棟	3名
外来フロア	2名
イベント企画	2名
移動図書	1名
帽子作り	1名
合計	14名

2. ボランティア総会の開催

2月25日(土)、ボランティアと職員合わせて24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15名(2,500時間1名、1,000時間1名、800時間2名、500時間3名、300時間8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。

長期活動者には高齢で活動されている方もいる。今後はボランティアの高齢化に伴う活動内容を検討したい。

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2件掲載
- 2) ホームページ(ボランティア情報)17件掲載

広報課からのアドバイスにより、活動の広報を増やすことができた。(2015年度8件)

4. その他

- 緩和ケア病棟でのティサービスは、休日や夏休みなど面会者の人数が増えると、1部屋のティサービスが10杯近くなる傾向がある。病棟と連携し1部屋3杯ルール「お茶カード」を作成し対応した。
- 6月4日行方社会福祉協議会から『病院ボランティアについて』講演依頼があり、講師をボランティアコーディネーターが務めた。
- 7月21日「日本病院ボランティア協会」主催のホスピスボランティア研修会が霞ヶ浦医療センターで行われボランティア8名が参加した。
- 10月1日第16回茨城県南地域病院ボランティア交流会をTMCで開催した。霞ヶ浦医療センター・筑波大学附属病院と合わせて35名が参加、日頃の活動の様子を発表し交流を深めた。
- 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40名が接種することができた。(2015年度39名)
- 2016年度ボランティア活動人数：77名

表2 活動時間集計と活動人数

活動場所	活動時間(時間)	活動人数
緩和ケア病棟	2,427	33
小児病棟	357	7
外来フロア	983	15
イベント企画	128	12
移動図書	190	3
帽子作り	462	7
合計	4,547	77

III. 今後の課題

1. 小児病棟ボランティアの定着化
2. 高齢化に伴うボランティアの活動内容



主な医療機器

- 60 I. 2016年度機器購入一覧
- 63 II. 法人の医療機器

I . 2016 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

2017 年 3 月 31 日現在

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
TracLux レトラクタ	AcuLux	XLT9125	1	新規		
超音波診断装置	シーメンス	SONOVISTAFX premium edition	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		
パリアスケール	エー・アンド・ディ	AD6105NP	1	更新		
汚物流し AK シンク	小川理器	TOPLINR	1	追加		
SONOVISTAFXPE 用穿孔アダプター	シーメンスヘルスケア	EV10-5	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	追加		
ミキシングカート 24 床用	ケルン	KC-1000	1	追加		
解析付心電計	フクダ電子	FCP-8221	1	追加		
AED ハートスタート FR3Pro ECG	フクダ電子	861389 # Pro	3	追加・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		
大腸ビデオスコープ	オリンパス	CF-HQ290ZI	1	更新		
心電計	日本光電	ECG-1550	1	更新		
凍結組織切片作成装置 ティシュー・テックポーラ D	サクラファインティックジャパン	POLAR-D	1	更新		
人工呼吸器	フィリップス・レスピロニクス	V60 ベンチレータ AT +	2	更新		
バードラボシステム	ポストン・サンエンティ フィックジャパン		1	更新		
MRI 対応搬送用ベンチレータ	スミスメディカル・ジャパン	パラパック 200DMRI	1	更新		
薬用冷蔵ショーケース	福島工業	FMS-500GH	1	追加		
薬用冷蔵ショーケース	パナソニック	MPR-312DCN-PJ	1	更新		
スターシス麻酔カート	エレクタ	SXRS42CA-163915	1	追加		
テーブルトップ遠心機	久保田商事	4000	3	更新		
テーブルトップ冷却遠心機	久保田商事	2800	2	更新		
採血管準備装置	テクノメディカ	BC・TOBO8000	1	更新		
日立自動分析装置	日立ハイテック	LABOSPECT008	2	更新		
免疫分析装置	ロッシュ	cobas 8000	1	更新		
グリコヘモグロビン分析装置 ADAMSA1c	アークレイ	HA-8182	1	更新		
グルコース分析装置 ADAMSGlucose	アークレイ	GA-1172	1	更新		
自動浸透圧分析装置 OSMOSTATION	アークレイ	OM-6060	1	更新		
全自動血液凝固装置 コアプレスタ	積水メディカル	CP3000	1	更新		
高圧蒸気滅菌器	平山製作所	HVN-85	1	更新		
血液培養自動分析装置 BD バクテック FX システム	日本ベクトン・ディッキンソン	441385	1	新規		
個人用多用途透析装置	日機装	DBB-100NX	1	更新		
心電計	日本光電	ECG-1400	2	更新		
電子コンベックス探触子	日立製作所	UST-9123	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	40	更新		
1 クランク小児ベッド	パラマウントベッド	KB-625C	5	更新		
I.C.U ベッド	パラマウントベッド	KA-85132	1	更新		
薬用ショーケース	パナソニック	MPR-N170-PJ	1	追加		
核医学診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Discovery NM630	1	更新		
モニタリングシステム	日本光電	WEP-5218 他	2	更新		
印字装置付薬剤自動分包機	すみれ分包機	SPL-21L	1	更新		
下肢装具ゲイトイノベーション	パシフィックサブライ		4	追加		
TCD プローブ	ガデリウス・メディカル	DIA3652	1	更新		
クリーンパーテーション	日本エアテック	ACP-897AH	1	新規		
ウレテロレノスコープ 4.7Fr	リチャードウルフ	8701-534RU	1	更新		
ウレテロレノスコープ 6Fr	リチャードウルフ	8708-534	1	更新		
脳波計カメラオプション	日本光電	QP-110AK	1	新規		
アキュラン 3Ti レシプロケーティングソー	ビー・ブラウンエースクラップ	GA674	1	更新		
電子コンベックス探触子	日立製作所	UST-9123	2	更新		
スライドプリンター	武藤化学	PPM-MX	1	更新		
手術用顕微鏡用キセノンランプ	ライカ	10448460	1	更新		
大腸ビデオスコープ	オリンパス	PCF-H290L	1	更新		
全身麻酔器	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイア ViewV7Pro	1	更新		

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
オスピカ体外式 DDD 心臓ペースメーカー	日本ライフライン	PECE203H	1	追加		
メラ人工心肺装置	泉工医科	HAS II システム	1	更新		
体外循環用システム	泉工医科	TRUSYS	1	更新		
冷温水槽	泉工医科	HHC-211D	1	更新		
IABP 駆動装置	泉工医科	コラート BP21-T	1	更新		
体外循環用血液ガス分析システム	テルモ	CDI-500	1	更新		
遠心ポンプコントローラ	テルモ	SP-200	2	更新		
人工心肺操作記録支援システム	オムロン		1	新規		
手術映像記録システム	カリーナ		1	追加		
テルフュージョンシリンジポンプ	テルモ	TE-351	14	更新		
テルフュージョン輸液ポンプ	テルモ	TE-131A	20	更新		
デフィブリレータ	日本光電	TEC-5631	1	更新		
超音波診断装置	シーメンス	ACUSONNX3	1	更新		
ACIST インジェクションシステム Cvi	ディーブイエックス		1	追加		
AS14 レジェンドアタッチメントストレート 14cm	日本メドトロニック	AS14	1	追加		
ラパロ用ニードルホルダーラチェット付	ストルツ	26173KAR	1	追加		

2. その他 筑波メディカルセンター病院

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
TMC ホール映像・音響機器	エスエスイー		1	更新		
読影用端末	東芝メディカルシステムズ		1	追加		
プラストチラー	福島工業	HBC-12A3	1	追加		
多機能マイコン自動電機炊飯器	コメットカトウ	CRAE2-100	1	追加		
温冷配膳車	ホシザキ	MSC-48RPE3	1	追加		
消毒保管機	中西製作所	MCWK-30-e	2	追加		
スチームコンベクションオープン	コメットカトウ	CSV-E20-S	1	追加		
冷蔵庫	福島工業	HR-63ZT	2	追加		
ガスフライヤー	コメットカトウ	CF2-GA23W-L20	1	追加		
電気湿温蔵庫	ニチワ	HIS-6075AG	1	追加		
財務システムサーバー	ミロク情報システム		1	更新		
薬剤・材料ユニットシステム	ケルン	KH-1005	1	追加		
電子カルテシステム デスクトップ PC	日本電気	PC-MK33MEZCN	1	追加		
手術システムライセンス・デスクトップ PC	日本電気	PC-MK33MEZDN	1	追加		
DICOM 画像データワークステーション	東芝メディカルシステムズ		1	追加		
スキャナセンター用デスクトップ PC	日本電気	PC-MK33MEZDN	1	新規		
スキャナセンター用ノート PC	日本電気	PC-VK27MDZDM	2	新規		
スキャナセンター用高速スキャナ	日本電気	DR-6030C	1	新規		
電子カルテシステム デスクトップ PC	日本電気	PC-MK33MEZCN	1	追加		
電子カルテシステム デスクトップ PC	日本電気	PC-VK27MXZDN	1	追加		
40床増床に伴う電子カルテ対応作業	日本電気		1	追加		
剖検管理システム機能追加及び修正	志群システムズ		1	追加		
物品管理システム用デスクトップ PC	日本電気	PC-MK33MEZCN	3	追加		
検体検査システム HARTLEY	オネスト		1	更新		
細菌検査システム ASTY II	オネスト		1	新規		
検査・細菌部門システム更新対応	日本電気		1	新規・更新		
卓上野菜調理器	アイホー	VC-8	1	更新		
地域医療連携サーバー	日本電気		1	更新		
ウォッシャーディスインフェクター	ゲティング・ジャパン	S-8668-EW01050	1	更新		
シェルフ	河淳		1	新規		
大型物置	タクボ	ND4415 型	1	更新		

3. 医療機器 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
電子内視鏡システム一式	富士フイルムメディカル	アドバンシアHD	2	更新		
超音波骨密度測定装置	日立製作所	AOS-100SA	1	更新		

4. その他 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
カラープリンター	リコージャパン	IPSio SP C830	1	更新		
健診システム ストレスチェックオプション	エム・オー・エム・テクノロジー		1	追加		
自動釣銭機	カシオ	VX-110	1	新規		
スタートラック INSTINCTラットプルダウン	スタートラック	IL-S3310	1	更新		
スタートラック INSTINCTバーチカルロウ	スタートラック	IL-S3320	1	更新		
モノクロプリンター	リコージャパン	RICOH SP 6420	1	更新		
自動釣銭機	カシオ	VX-110	1	新規		
スタートラック INSTINCTラットプルダウン	スタートラック	IL-S3310	1	更新		
スタートラック INSTINCTバーチカルロウ	スタートラック	IL-S3320	1	更新		

II . 法人の医療機器

(定価税込1千万円以上) (2016年度購入分を除く)

1. 筑波メディカルセンター病院

2017年3月31日現在

放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
磁気共鳴画像診断装置(1.5T)	シーメンス	MAGNETOM Symphony1.5T	1	2003		
コンピューター断層撮影装置(CT)	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/16Super Heart Edition	1	2004		
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	2	2005		
コンピューター断層撮影装置(CT)64ch	GEヘルスケア	LightSpeedVCT NEO	1	2006		
放射線モニター中央監視装置	日立アロカメディカル	MSR-3000	1	2007		
高性能移動型X線TV装置(Cアーム)	シーメンス	ARCADISOrbic	1	2007		
プレストマトリックス(マンモ)コイルー式	シーメンス	1000	1	2008	※6	
磁気共鳴断層撮影装置(3.0T)	フィリップス	Achieva 3.0	1	2008		
磁気共鳴断層撮影装置(1.5T)	シーメンス	AVANTO	1	2008		
高性能移動型X線TV装置(Cアーム)	シーメンス	ARCADIS Avantic	1	2009	※7	
インバーター式コードレス移動型X線装置	島津製作所	MobailArtEvolution	1	2009	※2	
X線アンギオシステム(12インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
X線アンギオシステム(8インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
外科用X線Cアーム装置	シーメンス	SIREMOBIL 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	
手術用マイク顕微鏡	カールツァイス	OPMI Pentero	1	2007	※5	
尿路結石治療システム	ドルニエ	リソトリプター S II	1	2007		
手術室内視鏡システム	オリンパス	VISERA PRO	1	2007		
麻酔器	GEヘルスケア	エスティバ7900ST	1	2009	※7	
ハイスピードパワードリル	ジンマー	レジェンド	1	2009		
内視鏡手術システム	日本ストライカー	3CCD FULL HDカメラシステム	1	2010		
内視鏡手術システム	オリンパス	Visera Pro	1	2010		
手術用顕微鏡	ライカ	M720 OH5	1	2013	※10	
多用途個人用透析装置	東レ・メディカル	TR-7700S	1	2014		

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		

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立メディコ	HI VISION Preirus	1	2009		
超音波診断装置(ポータブル型)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA6	1	2009		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound SSD-ALPHA10 lite	1	2010		
循環器用超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	SSH-880CV/W1	1	2010		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound 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	ジョイスシステム	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	富士フィルム	PowerVault TL2000	1	2014	※12	
全自動錠剤分包機	トーショー	Xana-2720EUT	1	2014		
ミズホ万能手術台	ミズホ	MOT-5701型	3	2014		

2. つくば総合健診センター

放射線関連機器

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

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
内視鏡システム一式	富士フイルムメディカル	Advansia	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	3	2008		
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	4	2010		
超音波診断装置(心臓機能付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	1	2010		
経膈超音波診断装置	シーメンス	ソノビスタ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		
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	2015		
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	2015		
超音波診断装置	シーメンス	SONOVISTA FX	1	2015		

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- パージョンアップ)	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

2017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
麻酔器	オメガ	エスティバ3000	1	1998	※1	
手術用顕微鏡装置(脳外用)	カールツァイス	OPMI NC4	1	1998	※1	
ウロダイナミックシステム	エムエスメディカル	UD-1030+	1	1999	※2	

検査機器

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

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

68	2016年度の病院事業
71	概要
72	沿革
73	年譜
74	筑波メディカルセンター病院組織図
76	病院の主な会議
77	人員配置状況
79	医事・疾病統計
91	各部署一年
153	各事業一年
154	地域医療支援病院
156	救命救急センター
160	茨城県地域がんセンター
166	臨床研修病院
169	災害拠点病院とDMATの活動
170	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
171	治験事業
173	患者家族相談支援センター
175	病院の機能別組織活動

2016年度の病院事業

病院長

軸屋 智昭

2016年4月の診療報酬改定は、本体が0.49%の引き上げだったが、薬価の大幅な引き下げや費用対効果の視点から効率化された項目等により、全体改定率は0.84%のマイナス改定となった。「地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築」の名のもと「経済成長や財政健全化との調和」を意識した結果が実質マイナス改定であった。医療界、病院界にとっては大変厳しい経営環境と言わざるを得ない。第六次整備事業を終え、整備したハードウェアを使いどの様な形の医療提供体制を整備するかが、大きく、そして喫緊の課題として突きつけられていたので、病院の運営方針を、「つくば地域にあって救急とがんを二本柱に、高度急性期から急性期の医療を展開する」

具体的には、「高機能病床群(ICU、救命救急センター、緩和ケア病棟など)を保持したまま7:1一般急性期病床を堅持する」と定め、管理職を中心に方針の浸透を図り、方向転換することなく突き進んできた。

6月につくば市から移管されたつくば市立病院の病床を4A病棟として開棟した。移管病床数は40床だったが、改修するハードウェアの制限や集患への不安もあり、まず20床でスタートした。第六次整備事業によるハードウェアの充実が入院患者数の増加にどれ位寄与するか未知数であったため、恐る恐る運用を開始したが、結果として満床となるほどの増患は達成できなかった。通年の病床利用率は76.1%(84.6;2012年度)、総病床数が異なるが4年間で5%以上低下した。一方、新入院患者数は10,796(9,292;2012年度)で4年間に1,504名増加、毎年着実に新入院患者数は増加してきている。平均在院日数(ALOS)に目を転じると、12.1日(12.6;2012年度)と0.5日短縮していた。医療の効率化に見合う新入院患者数の確保ができていないと考えられる。

厚生労働省は2025年の必要病床数を推計する中で、高度急性期、急性期の医療機能別病床利用率を、高度急性期75%、急性期78%と見込んでいる。医療需要予測にこの利用率を勘案し必要病床数が算定されているわけだが、急性期の利用率78%を達成するためには、利用率で1.9%、新入院患者数で(平均在院日数12.1日)

259.6人の増加が必要となる。従前の新入院患者数増加率を考えると、次年度には達成可能な数値と判断している。

“数”に対し“質?”に関する指標の評価では、病院の運営方針が高度急性期から急性期の医療提供を前提としているため、より重症度の高い患者を集約しなければならない。今年度から改定導入され、7:1一般急性期病床の基準が25%以上となる「重症度、医療・看護必要度」の推移を見ると、期初に26.7%であったものが期末は28.9%(2017年4~8月;29.5%)と上昇してきている。同一基準で判定するなら優に80%を越すであろうICU病床や緩和ケア病床を堅持した状態での数値であり、病院全体の重症度、重症患者の集約化が順調に進行していると判断している。

質的な目標達成は診療報酬上、より高い施設要件や加算要件の獲得に寄与するが、一方で量的目標の未達は延べ入院患者数の減少となり日々の収入減少に直結し、今年度も赤字基調の収支で推移し、最終的に職員の賞与を減額せざるを得なかった。法人として三期連続の赤字決済は免れたが、何としても次年度は是正しなければならない最重要課題である。

量的目標の延伸を長足で進めるため、当院の集患経路である救急と紹介を一層強化しなければならないと判断した。救急については、院内の「断らない救急」の意識向上、関連する救急隊への広報と教育活動、対象周辺住民に対する救急疾患の教育と啓発活動を重点的に実施した。紹介については、周辺医師会との「顔の見える連携」を実施するため出前講座や意見交換会等を、招待するのではなく、こちらから出向く形で頻回に開催した。紹介困難事例のスムーズな受け入れを目的に、「地域医療連携コーディネーター」制度も取り入れた。

これらの取り組みは地域社会の中で当院のプレゼンスを高める“プロモーション活動”であり、それによって救急搬入、診療紹介の垣根を低くし、集患に繋げるものである。ただ、地域社会への浸透速度は決して速いものではなく、年余に亘り息長く継続が必要と考えている。

2016年度に定めた病院の運営方針、そして“プロモーション活動”の実践を次年度も堅持してゆきたい。

2016年度筑波メディカルセンター病院事業実績

No.	事業計画	実績報告
I 人材の確保と活用		
1.	人材の確保対策を実施する。	
1)	初期臨床研修制度におけるフルマッチを継続する。	フルマッチを継続した。
2)	移管病床稼働のため看護補助者、薬剤師を増員する。	病棟看護師、病棟薬剤師等の必要な人材を確保し、6月に4A病棟を開棟した。
3)	臨床工学技士を増員し、チーム医療を主眼とした育成を実施する。	新規採用、育成を実施したが、一方で退職者も認められ、微増に留まった。
2.	人材を活用するための体制整備をおこなう。	
1)	職員健康管理室を活用し、ストレスチェック体制を確立する。	初めてのストレスチェックを行い、フィードバックを行った。
2)	病院事務部の組織改革を進める。	医事外来課を二課に分け、業務管理・労務管理の整理を行った。
II 人材の成長と学習		
1.	キャリアパスに沿った職員個々のステップアップを支援する。	キャリアパスに沿ったステップアップを支援し、それに基づく昇進、昇格を行った。
2.	新専門医、特に基本領域の専門医制度に対応した教育体制を整備する。	新専門医制度設計が遅延しているため、次年度継続事項とした。
3.	専門性を有する看護師を育成する。	
1)	必要な分野の認定看護師、専門看護師の育成を継続する。	新たな分野(感染管理・小児救急)の認定看護師2名、がん専門看護師2名を育成した。
2)	院内の学術・治験コーディネーター(CRC)を育成する。	院内CRCを1名育成した。
III 施設・設備の整備		
1.	移管病床開棟のため、1号棟4階の改修を実施する。	改修工事を行い、6月に4A病棟を開棟した。
2.	増床による提供食数の増加に対応するため、厨房の拡充を実施する。	厨房施設の拡充工事を行い、6月に運用を開始した。
3.	地下施設の豪雨浸水対策を実施する。	地下に設置しているサーバー室の防災のため、排水ポンプを購入し配置した。
IV 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)	病棟毎の重症度、医療・看護必要度を均てん化するため、病棟診療科構成を見直す。	増床した4A病棟の活用を含め、各病棟の診療科構成ならびに定床数を見直した。
2)	地域医療構想に添った病床機能を効率的に提供するための病棟編成について検討する。	地域包括ケア病棟開棟の可否について検討した。
2.	集中治療体制を整備する。	
1)	ICU病棟で集中治療体制を整備する。	施設環境は整備したが、専従の集中治療専門医の配置までに至らなかった。
3.	移管病床を活用する。	
1)	地域の医療ニーズに対応するため、移管病床を6月内で稼働させる。	1号棟4階病棟を救急に対応する仕様で改修し、6月に稼働を開始した。
4.	救急総合医療センターの活動を充実させる。	
1)	あり方検討会の方針に則った救急医療の活性化を図る。	あり方検討会の方針を公表し、病院内に周知を行った。
2)	ハイブリッド手術室を活用し脳血管内治療件数を増加させる。	ハイブリッド手術室での脳血管内治療を開始した。
3)	経カテーテル大動脈弁治療(TAVI)を導入する。	1月に認定施設となり、2月に厚生局より保険算定が認められた。
4)	脳卒中に対応できる脳神経内科医の増員を目指す。	脳卒中の血管内治療を研修する脳神経内科医1名を採用した。
5)	人工透析患者の救急疾患に対応するため、透析療法を提供できる体制を整備する。	4A病棟に対応病床を設置し、運用を開始した。
5.	がん医療センターの活動を充実させる。	
1)	消化器内科の復活に向けた活動を継続する。	筑波大学附属病院との包括提携会議にて、再度派遣依頼を行った。
2)	腫瘍内科医の雇用を促進する。	募集活動を行うも採用には至らなかった。
3)	乳腺科の減員に合わせ、病診連携を活用した診療体制を整備する。	地域医療機関への逆紹介を積極的に行い、体制縮小に対応した。
4)	緩和ケアセンターの開設を検討する。	緩和ケアセンター開設に向け検討会を開催し、次年度開設を目指す。
6.	救急総合、がん医療両分野の精神、心理問題へ迅速に対応できる体制を整備する。	
1)	精神科常勤医師を確保する。	募集活動を行うも採用には至らず、非常勤にて対応した。
7.	医療の質向上とチーム医療の拡大を行う。	
1)	クオリティ・インディケーター(QI)の公表を継続する。	ホームページで10項目を公表した。
2)	チーム医療を推進するために電子カルテの整備を継続する。	電子カルテ内に共有フォルダを設置し、情報の共有化を図った。
3)	医療の質管理室を設置し医療安全、感染対策活動を活性化させる。	1号棟を改築し、医療の質管理室及び専用のカンファレンス室を常設し運用を開始した。
4)	入退院サポートステーションの活動内容を体系化し拡充する。	退院支援の活動と連携し、入院から退院までの流れを整理した。
V 広報活動の活性化		
1.	つくば及び近隣医療圏(下妻、桜川、守谷市等)の市民を対象に病院情報提供の機会を増やす。	近隣市町村に出向いて、出張・体験型の市民健康ひろばを開催した。
2.	TX沿線の新住民を対象に、広告媒体を活用した広報活動を展開する。	つくば駅構内の掲示板を活用して広報活動を行った。

No.	事業計画	実績報告
VI 災害対応の強化		
1.	救急告示病院と災害時医療連携体制の充実を図り合同訓練を継続する。	年2回の災害合同訓練を行い、災害時の相互連絡体制を確認した。
2.	豪雨水害を想定したBCPを検討する。	常総地域豪雨災害の経験を活かし、水害を想定したBCPを追加した。
VII 医療サービスの充実		
1.	筑波大学芸術系との協働による療養環境改善活動を継続する。	活動を継続し、核医学検査待合室の天井照明をやわらかいイメージにリニューアルした。
2.	顧客満足度調査を継続、実施し外部顧客のニーズを把握する。	病院オリジナルの顧客満足度調査を行い、結果を分析、職員へフィードバックを行った。
VIII 法人内事業間連携の推進		
1.	健診事業との連携強化を継続する。	病院電子カルテ端末を健診内に拡張設置し、健診後受診の予約の効率化をすすめた。
2.	在宅療養後方支援病院(TMC在宅あんしんシステム)として在宅事業を支援する。	在宅療養後方支援病院としての役割の周知は十分に行えなかった。
IX 単独事業における収益確保		
1.	診療報酬体系の増収要件を精査し、加算収益の増加努力を継続する。	DPC制度の入院期間IIIを超える患者の在院日数短縮、後発医薬品の導入を促進した。
2.	変動、固定の別のない支出削減を継続する。	高額医療機器の中長期計画を策定し、収支状況に合わせた購入案件の実施、設備修繕等を行った。
3.	病床利用率85%以上を維持できるように患者を確保する。	新入院患者数は増加するも、移管病床の稼働開始により、病床利用率は80.5%に留まった。
4.	移管病床を稼働し収入の増加を図る。	28年度診療報酬改定の重症度、医療・看護必要度への対応により在院日数が短縮され、前年度比で総収入は微増したが、移管病床分に呼応する収入増は得られなかった。
X 行政との連携を推進する		
1.	茨城県との連携を強化し政策医療を推進する。	救命救急センター・小児救急中核病院群として救急搬送受入れを強化した。
2.	つくば市からの「公的病院等運営費補助」の継続を働きかける。	つくば市から「公的病院等運営費補助」が交付された。
3.	近隣自治体へ運営補助の交付を請願する。	近隣自治体の健康促進事業等に協力するとともに、運営補助の交付についても依頼を継続的に行った。

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 志真泰夫		
病院名称	筑波メディカルセンター病院		
病院開設許可	1983年10月21日 医指令第121号		
病院開院日	1985年2月16日		
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、放射線治療科、産婦人科、腫瘍内科、感染症内科		
病床数	453床		
	一般病床	450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、総合入院体制加算2、病棟薬剤業務実施加算2、退院支援加算、認知症ケア加算、薬剤総合評価管理料、一般名処方加算

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I及び2、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅療養後方支援病院、持続血糖測定器加算、造血管腫瘍遺伝子検査、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、ヘッドアップフィルタ試験、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及び経静脈電極除去術(レーザースーツを用いるもの)、両室ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術及び交換術、植込型心電図記録移植術及び摘出術、両心室ペースメーカー移植術及び交換術、植込型除細動器移植術及び交換術及び経静脈電極除去術(レーザースーツを用いるもの)、両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び交換術、大動脈バルーンポンピング法(IABP法)、補助人工心臓、経皮の大動脈遮断術、ダメ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・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、ニコチン依存症管理料、地域連携診療計画加算及び乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)加算、乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)、経カテーテル大動脈弁置換術

3)院内掲示の必要な手術

(症例算出期間は、2016年1月1日～2016年12月31日)

頭蓋内腫瘍摘出術等47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81例 経皮的カテーテル心筋焼灼術27例 靱帯断裂形成手術等10例 水頭症手術等92例 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例 尿道形成手術等23例 角膜移植術0例 肝切除術等14例 子宮附属器悪性腫瘍手術等15例 上顎骨形成術等0例 上顎骨悪性腫瘍手術等0例 パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)0例 母指化手術1例 内反足手術0例 食道切除再建術等0例 同種移植手術等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)244件 人工関節置換術15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79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32例 経皮的冠動脈形成術30例(うち急性心筋梗塞に対するもの7例 不安

定狭心症に対するもの8例 その他のもの15例) 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)42例 経皮的冠動脈腫瘍切除術0例 経皮的冠動脈ステント留置術429例(うち急性心筋梗塞に対するもの92例 不安定狭心症に対するもの54例 その他のもの283例)

■その他指定

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

■各種学会認定施設について

日本内科学会認定医教育関連病院、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本航空医療学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本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、経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設、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、日本脈管学会認定研修関連施設、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)稼働施設

■建物

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

■主要設備

電気設備	高圧受電6,600V、契約電力1,600KW、設備容量7,720KVA、発電機(災害用)1,250KVA、1号棟500KVA、2号棟500KVA)
熱源設備	ボイラー 5基、冷温水発生機 4台、熱交換器 4器
空調設備	外調機36台ほか、全熱交換器、FCU、パッケージエアコン、給排気ファン
給排水衛生設備	上水受水槽3基、同高置水槽2基、雑用水受水槽2基、同高置水槽2基、貯湯槽4基、給水ポンプ7台(うち加圧給水ポンプ3台)、排水ポンプ59台、排水除外施設、地下生活用システム、ガス給湯器貯湯槽
搬送設備	エレベーター寝台対応8基、一般用2基、職員用1基、配膳用2基、ダムウェーター2基
防災設備	消火栓ポンプ 3台、スプリンクラーポンプ3台、自動火災報知設備、非常通報設備
通信設備	構内電話MD F設備、院内PH S、館内放送設備(非常放送兼用)、衛星携帯電話設備、構内ネットワーク、外来Wi F i設備、セキュリティカメラ設備
医療ガス設備	液化ガスタンク(酸素、窒素各1基)、マニホール、院内アウトレット(酸素、合成空気、笑気、吸引)
その他設備	ヘリポート(昇降設備含む)

■病院敷地外管理建物

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

沿革

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立

1983年(昭和58年)

10/14 病院起工式

10/21 筑波メディカルセンター病院開設許可(医指令第121号)

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

2/13 病院竣工式及び開院式

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

3/17 国際科学技術博覧会開会、会場内2診療所、5応急手当所業務委託開始

4/18 病院内にて、総合健診センター業務開始

1986年(昭和61年)

4/14 病床数172床に増床

10/1 開放型病院として厚生省より許可

1988年(昭和63年)

4/18 総病床数218床に増床

1990年(平成2年)

6/1 診療標榜科目7科から12科へ変更

6/23 筑波メディカルセンター病院開院5周年記念式典

12/4 茨城県より地域がんセンター及び特殊病院に指定

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

4/21 茨城県地域がんセンター起工式

1998年(平成10年)

3/9 (財)日本医療機能評価機構の初回認定

1999年(平成11年)

3/25 地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認

4/1 診療標榜科目12科より15科に変更

5/8 茨城県地域がんセンター開設(第三次整備事業)

(5/12 診療開始、総病床数374床)

10/12 病床数32床増床許可(総病床数406床)

2000年(平成12年)

4/1 病院広報誌「アプローチ」創刊

2001年(平成13年)

3/1 茨城県より第二種感染症指定医療機関に指定
(総病床数409床)

3/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定

4/1 石川詔雄 病院長就任

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

2003年(平成15年)

7/26 災害拠点病院施設整備工事着工

8/26 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定

10/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定(法令改正指定)

12/15 (財)日本医療機能評価機構より認定更新

2004年(平成16年)

3/31 災害拠点病院整備事業完了(第四次整備事業)

4/24 ヘリポート棟竣工式

2005年(平成17年)

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

2006年(平成18年)

9/25 (財)日本医療機能評価機構 救急医療機能認定

2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構より認定

3/25 茨城県よりDMAT指定医療機関に指定

4/21 (財)日本医療機能評価機構による認定更新

12/31 外来棟増築及び病院改修工事完了(第五次整備事業)

2009年(平成21年)

2/1 2B病棟(新ICU)開棟(第五次整備事業)

5/1 軸屋智昭 病院長就任

10/29 診療標榜科目15科より16科に変更

12/7 ドクターカー運用開始(10/15付6消防本部と協定締結)

2010年(平成22年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

3/5 (財)日本医療機能評価機構能力ハビリテーション機能認定

5/25 診療標榜科目16科より18科に変更

2011年(平成23年)

10/7 (公財)日本医療機能評価機構 救急医療機能認定更新

2012年(平成24年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

8/31 茨城県より小児科4床増床許可(総病床数413床)

9/25 つくば市医師会と初期救急支援事業協定を締結

2013年(平成25年)

1/23 新型ドクターカー(エクストレイル)導入

2014年(平成26年)

3/9 (公財)日本医療機能評価機構 認定更新

3/17 放射線治療装置「Elekta Synergy」リニューアル稼動

3/18 DMAT車輛(救急車タイプ)導入

3/26 診療標榜科目18科より19科に変更

10/26 新企画「市民健康ひろば」開催

2015年(平成27年)

3/31 診療標榜科目19科より22科に変更

5/10 新電子カルテシステム稼動

8/29～8/30

登録医向け内覧会・オープンホスピタル開催

9/1 新ICU(2N)、新PCU病棟引っ越し、開棟

9/20 3号棟引っ越し、開棟

2016年(平成28年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

3/31 ハイブリッドOR、微生物検査室、メディカルストリートサイ
ン工事終了(第六次整備事業)

4/1 診療標榜科目22科より24科に変更

4/1 1号棟3階に職員の健康を守る「健康管理室」開設

4/1 外注検査から院内検査へ「微生物検査室」稼動開始

4/1 前立腺がん地域連携バスを開始

4/1 特定療養費(3,240円)徴収開始

4/1 院内サイン(誘導案内)をリニューアル

6/20 1号棟4階に新4A病棟開棟

6/20 許可病床数453床(40床増床)

6/29 石川詔雄 名誉病院長の称号を授与

10/8 茨城県県西生涯学習センターで、県民大学講座(健康長寿を
伸ばすための健康講座)を受託開始

10/15 大阪市の千里で開催された「メディカルラリー」で優勝

2017年(平成29年)

1/26 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)実施施設登録

年譜

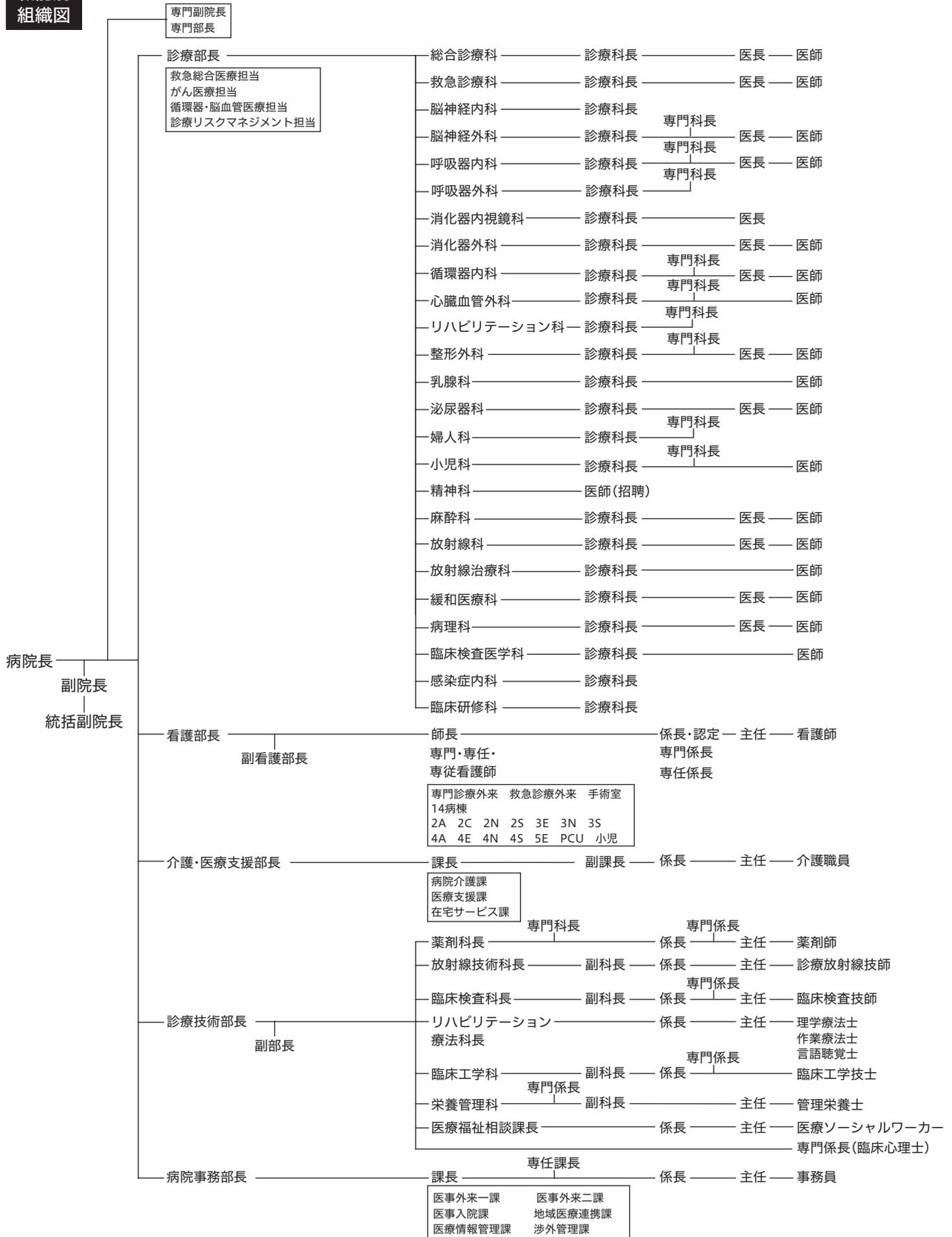
2016年度(平成28年度)

4/1	採用辞令交付式 125名(医師39・看護師66・技師12・事務8) 任命・昇格・昇進・異動辞令交付式 73名	9/29	第5回がん医療セミナー「避けては通れない誤診の話」
4/1～4/8	オリエンテーション	10/3	寄付金芳名版除幕式
4/3	紡ぎの庭 スプリングフェス	10/3	インフルエンザ予防接種机上訓練(つくば市役所)
4/7	新人歓迎会	10/14	第22回公益財団法人筑波メディカルセンター活動報告会
4/11	竣工式 第六次整備事業	10/16	守谷市市民健康ひろば(守谷市高野公民館)
5/14～5/17	G7科学技術相会合(つくば国際会議場)病床確保	10/26	第8回つくば保健医療圏災害医療連絡会議(TMCホール)
5/26	1号棟4階竣工検査	11/30	茨城県行政委員会監査委員事務局による立入検査
5/29	2号棟停電 非常系白コン点検	12/2	病院長による講義「日本の医療・地域医療と当院」(TMCホール)
6/3	第7回つくば保健医療圏災害医療連絡会議開催(TMCホール)	12/9	法人職員忘年会(オークラフロンティアホテルつくば)
6/4	紡ぎの庭 植栽植え替え	12/10	つくばみらい市健康フェスタ(つくばみらい市保健福祉センター)
6/13	志真泰夫代表理事による講和(TMCホール)	12/20	診療用放射性同位元素翌年使用届提出
6/13	つくば保健所による4A病棟立入検査	1/24	第2回地域連携のためのWEBシンポジウム(TMCホール)
6/19	つくばみらい市市民健康ひろば(つくばみらい市板橋コミュニティセンター)	2/7	真壁医師会懇談会(ホテルニューつたや)
6/28	紡ぎの庭 ラベンダースティック教室開催	2/16	第2回保険診療に関する講習会
7/1	医療通訳サービス利用開始	3/11	医療圏災害対応訓練・火災訓練(3E病棟)
7/5	真壁医師会懇談会 テーマ:呼吸器(ホテルニューつたや)	3/16	第23回公益財団法人筑波メディカルセンター活動報告会
7/13	北海道砂川市の市議会議員による視察	3/22	TAVI稼働開始
7/28	日本看護協会(常任理事、労働政策部、広報部)による視察	3/25	平成29年度採用職員の内定者家族見学会(TMCホール)
7/29	第1回高次脳機能障害者訓練施設の連絡会開催(筑波記念病院)	3/29	筑波大学 包括提携会議(筑波大学附属病院)
8/1	4A病棟内覧会		
8/1	厨房施設改修工事後の竣工検査		
8/2	臨床検査自主運営キックオフ		
8/10	つくば市消防本部による消防設備等の立入検査		
9/1	茨城県保健福祉部厚生総務課・つくば保健所による立入検査		
9/2	関東信越厚生局による集団指導(水戸県民文化センター)		
9/2	茨城県赤十字血液センターによる献血実施		
9/3	第17回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会		
9/4	日本看護協会による看護師の特定行為に係る研修制度研修会開催		
9/7	ドローンによる外観撮影		
9/10	茨城県救急医学会(エポカル)		
9/13	関東信越厚生局(茨城支部)による適時調査		
9/23	第4回がん医療セミナー『なんでやねん力!笑いはコミュニケーションの循環愉』		

筑波メディカルセンター病院組織図

2017年3月31日現在

職能別組織図



機能別
組織図



病院の主な会議

I. 病院経営会議

開催回数：20回(第1回～第20回)、臨時1回

開催日：第1、第3火曜日

業務内容

病院事業の推進と評価、病院運営に関する検討・審議。

構成員

病院長、副院長、看護部長、診療技術部長、介護・医療支援部長、病院事務部長、総務部長

オブザーバー参加：事務局長

主要項目

1. 理事会、法人執行会議報告
2. 病院組織・法人委員会メンバー検討
3. 2015年度実績評価
4. 2016年度事業計画
5. 4A病棟稼働について
6. 厨房の拡張工事について
7. コントロールベッドについて
8. 医科歯科連携・歯科診療について
9. 次年度人員計画
10. 病院理念・活動方針の改定について
11. 適時調査結果と対応
12. 病院経営改善策
13. 病院患者満足度調査について
14. 病床数適正化計画について
16. 緩和ケアセンター開設について
17. つくば市運営費等補助金について
18. 中田名誉理事長葬儀報告
19. 2017年度病院事業計画と予算について

II. 病院企画会議

開催回数：7回

開催日：第4火曜日

業務内容

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

構成員

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

オブザーバー参加：事務局長

主要項目

1. 病院企画会議と下部組織
2. 茨城県民大学について
3. 市民健康ひろば(守谷市・つくばみらい市)
4. 真壁医師会交流会について
5. 4A病棟内覧会について
6. 法人忘年会について

III. 病院運営会議

開催回数：12回(第1回～第12回)

開催日：第4水曜日

業務内容

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

構成員

病院長、副院長、各部長、各副部長、各センター長、各ユニット長、各グループ長

主要項目

1. 病院事業月次収支報告
2. 医療安全感染管理グループ報告
3. センター・ユニット・管理グループ事業計画
4. 病院機能別組織再編
5. 4A病棟開設と内覧会開催報告
6. 保健所立入検査報告
7. 厚生局適時指導結果報告
8. 医療安全管理組織体制の変更について
9. 2017年度病院事業計画・予算について

IV. 診療連絡会

開催日：毎週水曜日

業務内容

前週の救急搬送受入状況の確認、診療科別・病棟別病床利用状況・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

2017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	131	4		135	
看護師	520	3	43	566	
診療技術部 管理	3		1	4	
薬剤師	28		2	30	
診療放射線技師	28			28	
臨床検査技師	27	2	5	34	
理学療法士	24			24	
作業療法士	14			14	
言語聴覚士	13		2	15	
管理栄養士	7			7	
臨床工学技士	10			10	
医療ソーシャルワーカー	8			8	
事務	112	11	46	169	
保育士	16	2	5	23	
介護職員	76		6	82	
その他				0	
患者給食の調理				0	68
清掃				0	64
警備				0	5
電話交換				0	5
施設管理				0	9
救急受付				0	3
駐車場管理				0	11
合計	1,017	22	110	1,149	165

平日夜間・休日職員・委託職員配置状況

() : 委託職員数

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

	職員	職員	
		夜間	休日
診療技術部 薬剤師		1	3
診療放射線技師		1	2
臨床検査技師		1	2
管理栄養士・栄養士		(3) ^{*f}	(4) ^{*g}
臨床工学技師		0	0
理学療法士		0	0
作業療法士		0	0
言語聴覚士		0	0
臨床心理士		0	0
社会福祉士		0	0
事務部門 事務		4 ^{*h}	6 ^{*h}
業務委託 施設管理		(2) ^{*i}	(2) ^{*i}
	警備	(3) ^{*j}	0 ^{*j}
	救急受付	(2) ^{*k}	(2) ^{*k}
	患者給食	(3) ^{*f}	(25) ^{*l}
計		83	187

*a 17:00 ~ 24:00

*b 0:00 ~ 8:30(2名)
18:00 ~ 22:00(2名)
22:00 ~ 8:30(1名)

*c 18:00 ~ 22:00

*d 9:00 ~ 17:00

*e 8:30 ~ 8:30

*f 17:00 ~ 21:00

*g 5:00 ~ 9:00

*h 8:30 ~ 22:00の救急アシスタントを含む

*i 17:00 ~ 8:30

*j 17:30 ~ 8:30

*k 17:00 ~ 8:30

*l 4:00 ~ 21:15



医事・疾病統計

80 | 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	1,027	1,102	927	1,075	1,010	1,022	1,063	961	1,220	1,259	865	970	12,501
	再来	236	301	253	246	265	279	274	239	271	291	249	233	3,137
	患者計	1,263	1,403	1,180	1,321	1,275	1,301	1,337	1,200	1,491	1,550	1,114	1,203	15,638
救急搬送※ ²	新患	166	145	146	197	142	153	140	165	200	180	163	161	1,958
	再来	32	35	34	36	33	35	39	36	35	44	45	55	459
	患者計	198	180	180	233	175	188	179	201	235	224	208	216	2,417
救急小児※ ³	新患	633	722	576	936	821	784	874	841	1,310	1,074	740	750	10,061
	再来	164	218	179	228	189	208	252	198	225	241	161	158	2,421
	患者計	797	940	755	1,164	1,010	992	1,126	1,039	1,535	1,315	901	908	12,482
総合診療科	新患	204	196	236	190	217	223	221	217	214	206	218	230	2,572
	再来	672	607	715	652	775	681	690	714	696	704	685	793	8,384
	患者計	876	803	951	842	992	904	911	931	910	910	903	1,023	10,956
救急診療科	新患	23	14	13	9	14	17	11	15	15	8	11	10	160
	再来	297	278	254	263	302	326	278	257	250	274	243	272	3,294
	患者計	320	292	267	272	316	343	289	272	265	282	254	282	3,454
小児科	新患	187	168	156	204	256	220	228	214	208	163	161	187	2,352
	再来	804	829	841	863	913	851	952	852	807	873	854	1,095	10,534
	患者計	991	997	997	1,067	1,169	1,071	1,180	1,066	1,015	1,036	1,015	1,282	12,886
脳神経内科	新患	11	8	16	12	9	10	8	12	11	13	11	3	124
	再来	141	137	137	166	164	150	162	166	173	142	157	151	1,846
	患者計	152	145	153	178	173	160	170	178	184	155	168	154	1,970
脳神経外科	新患	39	36	34	41	30	26	29	42	30	29	43	38	417
	再来	381	418	408	399	414	347	427	404	394	333	334	359	4,618
	患者計	420	454	442	440	444	373	456	446	424	362	377	397	5,035
循環器内科	新患	157	188	209	180	145	163	166	170	168	128	171	167	2,012
	再来	1,004	998	1,085	1,103	1,045	1,031	1,008	983	1,078	1,090	1,093	1,184	12,702
	患者計	1,161	1,186	1,294	1,283	1,190	1,194	1,174	1,153	1,246	1,218	1,264	1,351	14,714
心臓血管外科	新患	6	6	12	16	13	15	10	9	12	9	9	10	127
	再来	203	193	211	205	184	225	162	225	194	218	201	284	2,505
	患者計	209	199	223	221	197	240	172	234	206	227	210	294	2,632
呼吸器内科	新患	54	67	92	80	57	61	61	73	59	61	46	40	751
	再来	926	893	1,076	1,068	884	993	883	1,006	900	894	901	1,053	11,477
	患者計	980	960	1,168	1,148	941	1,054	944	1,079	959	955	947	1,093	12,228
呼吸器外科	新患	3	1	4	6	2	3	3	6	7	6	6	4	51
	再来	192	155	170	219	158	193	184	166	165	182	154	200	2,138
	患者計	195	156	174	225	160	196	187	172	172	188	160	204	2,189
代謝内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	患者計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	新患	55	55	38	47	59	49	64	56	42	44	37	37	583
	再来	611	501	603	540	585	612	581	550	614	615	625	730	7,167
	患者計	666	556	641	587	644	661	645	606	656	659	662	767	7,750
消化器内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
	再来	13	17	17	13	13	9	21	11	15	17	16	20	182
	患者計	13	17	17	13	13	9	21	12	15	17	16	21	184
消化器内視鏡科	新患	42	47	56	51	53	50	46	68	60	40	40	46	599
	再来	479	457	533	549	559	546	556	593	553	509	550	586	6,470
	患者計	521	504	589	600	612	596	602	661	613	549	590	632	7,069
消化器外科	新患	19	14	38	27	24	30	21	34	16	20	11	25	279
	再来	608	568	641	635	597	595	593	587	577	530	571	607	7,109
	患者計	627	582	679	662	621	625	614	621	593	550	582	632	7,388
腎臓内科	新患	2	1	2	5	3	1	1	3	5	3	3	0	29
	再来	37	33	45	31	48	37	50	34	39	32	26	27	439
	患者計	39	34	47	36	51	38	51	37	44	35	29	27	468
泌尿器科	新患	69	74	95	106	84	95	79	75	62	85	66	67	957
	再来	783	830	1,004	909	912	984	937	893	941	918	916	1,052	11,079
	患者計	852	904	1,099	1,015	996	1,079	1,016	968	1,003	1,003	982	1,119	12,036
婦人科	新患	46	47	47	58	62	47	47	59	63	60	57	43	636
	再来	427	418	459	407	393	380	394	386	427	392	407	421	4,911
	患者計	473	465	506	465	455	427	441	445	490	452	464	464	5,547
整形外科	新患	113	130	129	128	142	121	135	114	113	100	116	119	1,460
	再来	924	965	1,070	966	1,042	925	1,013	1,043	1,026	994	957	1,137	12,062
	患者計	1,037	1,095	1,199	1,094	1,184	1,046	1,148	1,157	1,139	1,094	1,073	1,256	13,522
リハビリテーション科	新患	0	2	1	1	4	3	0	3	3	3	1	2	23
	再来	779	828	894	893	903	833	828	939	902	887	922	1,049	10,657
	患者計	779	830	895	894	907	836	828	942	905	890	923	1,051	10,680
麻酔科	新患	1	2	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	10
	再来	83	93	95	130	141	155	125	134	127	102	130	132	1,447
	患者計	84	95	95	131	141	155	125	135	128	104	131	133	1,457

※1～※3：救急外来患者数。但し、専門診療科へ引き継いだ患者数は除く。

診療科名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
放射線科	新患	175	154	165	161	133	156	162	162	111	127	141	153	1,800
	再来	21	23	28	18	25	27	22	16	16	20	22	24	262
	患者計	196	177	193	179	158	183	184	178	127	147	163	177	2,062
血液内科	新患	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	6
	再来	16	11	31	12	23	15	19	19	15	12	9	12	194
	患者計	17	11	32	12	24	15	19	21	16	12	9	12	200
放射線治療科	新患	11	9	5	7	11	9	5	6	8	5	9	9	94
	再来	812	861	1,002	739	790	843	882	790	764	917	972	844	10,216
	患者計	823	870	1,007	746	801	852	887	796	772	922	981	853	10,310
緩和医療科	新患	7	9	8	8	13	4	8	8	9	12	9	7	102
	再来	158	132	160	160	169	157	140	155	147	159	130	146	1,813
	患者計	165	141	168	168	182	161	148	163	156	171	139	153	1,915
腫瘍内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	38	28	39	31	25	31	19	22	20	26	31	37	347
	患者計	38	28	39	31	25	31	19	22	20	26	31	37	347
合計	新患	3,051	3,197	3,006	3,546	3,305	3,262	3,382	3,317	3,948	3,637	2,935	3,080	39,666
	再来	10,841	10,827	11,984	11,481	11,551	11,468	11,491	11,418	11,371	11,416	11,361	12,661	137,870
	患者計	13,892	14,024	14,990	15,027	14,856	14,730	14,873	14,735	15,319	15,053	14,296	15,741	177,536

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	53	66	52	63	64	48	72	71	74	77	58	71	769
	退院	52	54	49	67	52	58	58	62	76	64	60	60	712
	延患者数	877	894	895	1,096	1,085	871	851	1,075	1,161	1,195	885	1,054	11,939
救急診療科	入院	81	81	96	101	67	85	70	91	86	91	72	100	1,021
	退院	70	71	91	85	71	86	61	78	89	74	67	86	929
	延患者数	713	941	859	781	741	831	720	839	889	978	919	1,210	10,421
小児科	入院	105	120	116	134	120	148	150	131	120	113	108	125	1,490
	退院	107	121	115	128	121	148	152	130	119	113	114	126	1,494
	延患者数	641	678	605	724	614	757	797	717	673	695	604	649	8,154
脳神経内科	入院	13	12	8	16	16	11	12	10	10	3	9	10	130
	退院	11	16	17	14	19	13	18	9	23	6	9	9	164
	延患者数	420	438	356	300	414	296	274	275	356	202	233	330	3,894
脳神経外科	入院	65	60	74	50	54	60	75	63	67	61	62	61	752
	退院	70	59	63	45	68	63	64	74	58	56	50	80	750
	延患者数	1,342	1,236	1,400	1,491	1,387	1,080	1,272	1,184	1,013	1,230	1,372	1,480	15,487
循環器内科	入院	130	148	139	121	107	123	143	123	127	164	146	153	1,624
	退院	137	129	149	125	115	126	123	129	147	127	155	151	1,613
	延患者数	1,361	1,487	1,428	1,197	1,246	1,027	1,277	1,505	1,433	1,609	1,754	1,787	17,111
心臓血管外科	入院	14	10	10	11	10	12	18	15	12	22	16	16	166
	退院	15	12	15	8	10	9	14	16	15	24	18	21	177
	延患者数	298	314	286	199	219	280	344	418	426	446	387	413	4,030
呼吸器内科	入院	85	98	84	109	108	82	92	105	93	105	86	104	1,151
	退院	90	98	87	93	99	91	83	106	110	85	78	105	1,125
	延患者数	1,741	1,732	1,381	1,566	1,909	1,718	1,707	1,562	1,705	1,732	1,596	1,924	20,273
呼吸器外科	入院	13	9	13	16	7	12	10	18	10	11	12	12	143
	退院	18	8	17	10	15	14	16	15	16	8	17	12	166
	延患者数	173	109	137	191	161	167	131	157	169	151	182	131	1,859
乳腺科	入院	14	15	7	16	13	19	15	20	14	11	11	11	166
	退院	13	13	10	10	12	23	13	19	19	8	10	10	160
	延患者数	116	133	88	127	172	158	117	179	165	103	90	78	1,526
消化器内視鏡科	入院	44	47	32	54	46	48	52	40	48	47	55	52	565
	退院	49	37	43	51	43	50	55	33	54	36	57	56	564
	延患者数	208	222	187	226	201	206	222	183	199	169	217	250	2,490
消化器外科	入院	63	70	68	69	57	75	83	72	61	59	55	64	796
	退院	64	61	68	62	58	68	88	71	71	49	56	64	780
	延患者数	774	704	735	688	762	791	741	675	644	590	607	722	8,433
泌尿器科	入院	45	49	59	64	58	60	61	54	45	68	67	58	688
	退院	51	41	58	65	48	62	62	52	55	55	64	62	675
	延患者数	416	347	399	425	375	537	487	387	274	460	477	412	4,996
婦人科	入院	25	31	34	29	23	21	25	25	25	31	23	31	323
	退院	33	25	35	31	27	16	29	22	30	25	22	36	331
	延患者数	312	232	329	253	186	170	221	165	185	198	227	281	2,759
整形外科	入院	47	71	70	69	81	63	84	79	72	75	60	69	840
	退院	58	73	67	84	84	60	85	82	98	60	68	74	893
	延患者数	826	1,144	1,303	1,520	1,200	1,320	1,618	1,477	1,353	1,214	1,186	1,237	15,398
緩和医療科	入院	11	15	15	16	14	14	14	9	13	22	16	13	172
	退院	24	18	27	20	20	22	24	18	16	29	20	18	256
	延患者数	639	709	694	672	655	699	651	590	670	581	568	671	7,799
合計	入院	808	902	877	938	845	881	976	926	877	960	856	950	10,796
	退院	862	836	911	898	862	909	945	916	996	819	865	970	10,789
	うち死亡	58	38	50	51	36	52	58	55	55	71	46	49	619
	在院患者数	9,995	10,484	10,171	10,558	10,465	9,999	10,485	10,472	10,319	10,734	10,439	11,659	125,780
	延患者数	10,857	11,320	11,082	11,456	11,327	10,908	11,430	11,388	11,315	11,553	11,304	12,629	136,569

表3 住所別入院患者数

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)	保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
大宮	那珂市	3	0.03%	県外	東京都	55	0.51%
	常陸大宮市	3	0.03%		神奈川県	23	0.21%
	大子町	0	0.00%		新潟県	1	0.01%
	常陸太田市	3	0.03%		富山県	1	0.01%
	小計	9	0.08%		石川県	0	0.00%
日立	日立市	8	0.07%		福井県	0	0.00%
	高萩市	1	0.01%		山梨県	0	0.00%
	北茨城市	1	0.01%		長野県	2	0.02%
	小計	10	0.09%		岐阜県	0	0.00%
水戸	水戸市	20	0.19%		静岡県	4	0.04%
	茨城町	2	0.02%		愛知県	7	0.06%
	小美玉市	25	0.23%		三重県	0	0.00%
	城里町	4	0.04%		滋賀県	0	0.00%
	大洗町	1	0.01%		京都府	0	0.00%
	笠間市	9	0.08%		大阪府	3	0.03%
ひたちなか	小計	61	0.57%		兵庫県	2	0.02%
	ひたちなか市	20	0.19%		奈良県	0	0.00%
	東海村		0.00%		和歌山県	1	0.01%
鉾田	小計	20	0.19%		鳥取県	0	0.00%
	鉾田市	11	0.10%		島根県	0	0.00%
	行方市	9	0.08%		岡山県	0	0.00%
潮来	小計	20	0.19%		広島県	0	0.00%
	鹿嶋市	14	0.13%		山口県	0	0.00%
	潮来市	15	0.14%		徳島県	0	0.00%
	神栖市	6	0.06%		香川県	0	0.00%
龍ヶ崎	小計	35	0.32%		愛媛県	1	0.01%
	龍ヶ崎市	179	1.66%	高知県	0	0.00%	
	取手市	145	1.34%	福岡県	6	0.06%	
	牛久市	428	3.96%	佐賀県	1	0.01%	
	守谷市	174	1.61%	長崎県	0	0.00%	
	稲敷市	75	0.69%	熊本県	0	0.00%	
	利根町	21	0.19%	大分県	1	0.01%	
河内町	17	0.16%	宮崎県	0	0.00%		
土浦	小計	1,039	9.62%	鹿児島県	2	0.02%	
	土浦市	750	6.95%	沖縄県	1	0.01%	
	石岡市	117	1.08%	小計	265	2.45%	
	美浦村	28	0.26%	県内合計	10,528	97.52%	
	阿見町	164	1.52%	県外入院患者数	265	2.45%	
つくば	かずみがうら市	95	0.88%	住所不明	3	0.03%	
	小計	1,154	10.69%	入院患者数総数	10,796	100.00%	
	つくば市	3,959	36.67%				
筑西	つくばみらい市	423	3.92%				
	小計	4,382	40.59%				
	筑西市	826	7.65%				
常総	結城市	35	0.32%				
	桜川市	488	4.52%				
	小計	1,349	12.50%				
	下妻市	870	8.06%				
古河	常総市	896	8.30%				
	坂東市	350	3.24%				
	八千代町	235	2.18%				
	小計	2,351	21.78%				
県外	古河市	62	0.57%				
	五霞町	0	0.00%				
	境町	36	0.33%				
	小計	98	0.91%				
県外	北海道	1	0.01%				
	青森県	1	0.01%				
	岩手県	2	0.02%				
	宮城県	1	0.01%				
	秋田県	1	0.01%				
	山形県	1	0.01%				
	福島県	6	0.06%				
	栃木県	24	0.22%				
	群馬県	8	0.07%				
	埼玉県	39	0.36%				
千葉県	70	0.65%					

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	33 (30)	15.3 (15.8)
救急診療科	29 (28)	9.7 (10.7)
小児科	22 (24)	4.5 (4.9)
脳神経内科	11 (11)	25.3 (33.4)
脳神経外科	43 (43)	20.0 (19.7)
循環器内科	47 (44)	9.5 (8.6)
心臓血管外科	11 (12)	22.8 (22.6)
呼吸器内科	56 (55)	16.9 (20.2)
呼吸器外科	5 (6)	11.2 (11.9)
乳腺科	4 (6)	8.5 (7.3)
消化器内視鏡科	8 (6)	3.4 (3.1)
消化器外科	23 (24)	9.9 (11.3)
泌尿器科	14 (14)	6.4 (8.2)
婦人科	8 (9)	7.5 (8.0)
整形外科	42 (43)	16.8 (19.5)
緩和医療科	21 (20)	35.2 (30.6)
	374 (374)	12.1 (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(%)
2012年度	409床	346	84.6%	370	90.8%
2013年度	413床	328	79.7%	353	86.0%
2014年度	413床	345	83.5%	372	90.4%
2015年度	453床	346	76.3%	374	82.5%
2016年度	453床	345	76.1%	374	82.6%

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	121(107)
脳神経外科	317(231)
心臓血管外科	194(216)
乳腺科	170(304)
呼吸器外科	141(148)
消化器外科	431(407)
泌尿器科	301(198)
婦人科	224(222)
整形外科	996(879)
循環器内科	89(-)
計	2,984(2,712)

※ 上記は、手術室における手術件数

※ 併科実施手術は件数に含まない。

3. 紹介患者数

表1 医師会別紹介患者数

	つくば市	土浦市	きぬ	取手市	真壁	筑波大学	龍ヶ崎市・ 牛久市	石岡市	稲敷	その他	合計
4月	578 (87)	78 (16)	68 (18)	33 (11)	145 (30)	13 (2)	107 (21)	6 (3)	20 (3)	108 (12)	1,156 (203)
5月	571 (114)	74 (10)	83 (22)	25 (8)	133 (33)	21 (3)	87 (21)	12 (5)	8 (1)	166 (17)	1,180 (234)
6月	651 (128)	91 (8)	72 (21)	25 (7)	196 (52)	21 (8)	69 (7)	5 (1)	7 (1)	208 (28)	1,345 (261)
7月	618 (107)	63 (6)	65 (11)	34 (13)	195 (51)	22 (9)	88 (22)	10 (4)	8 (0)	210 (28)	1,313 (251)
8月	539 (98)	73 (12)	67 (18)	38 (11)	164 (34)	32 (6)	79 (19)	4 (1)	7 (1)	176 (19)	1,179 (219)
9月	596 (90)	63 (17)	79 (14)	32 (11)	171 (43)	17 (3)	89 (19)	2 (2)	8 (3)	144 (21)	1,201 (223)
10月	560 (104)	73 (15)	57 (21)	44 (7)	175 (60)	15 (6)	67 (16)	3 (1)	17 (3)	173 (17)	1,184 (250)
11月	586 (116)	84 (18)	79 (20)	32 (10)	163 (38)	18 (4)	79 (16)	3 (2)	8 (2)	197 (22)	1,249 (248)
12月	494 (85)	61 (11)	59 (16)	34 (13)	180 (47)	23 (5)	70 (10)	8 (2)	12 (2)	160 (15)	1,101 (206)
1月	500 (108)	68 (16)	64 (19)	29 (9)	135 (44)	18 (8)	57 (16)	4 (4)	14 (4)	147 (20)	1,036 (248)
2月	529 (110)	69 (16)	62 (22)	32 (12)	147 (44)	13 (3)	66 (13)	5 (0)	17 (4)	139 (25)	1,079 (249)
3月	529 (105)	99 (13)	54 (10)	42 (12)	161 (47)	17 (8)	67 (15)	5 (0)	19 (4)	138 (22)	1,131 (236)
合計	6,751 (1,252)	896 (158)	809 (212)	400 (124)	1,965 (523)	230 (65)	925 (195)	67 (25)	145 (28)	1,966 (246)	14,154 (2,828)

※ ()は紹介入院患者数

4. ICD-10分類による疾病統計

図1 2015年・2016年 疾病統計

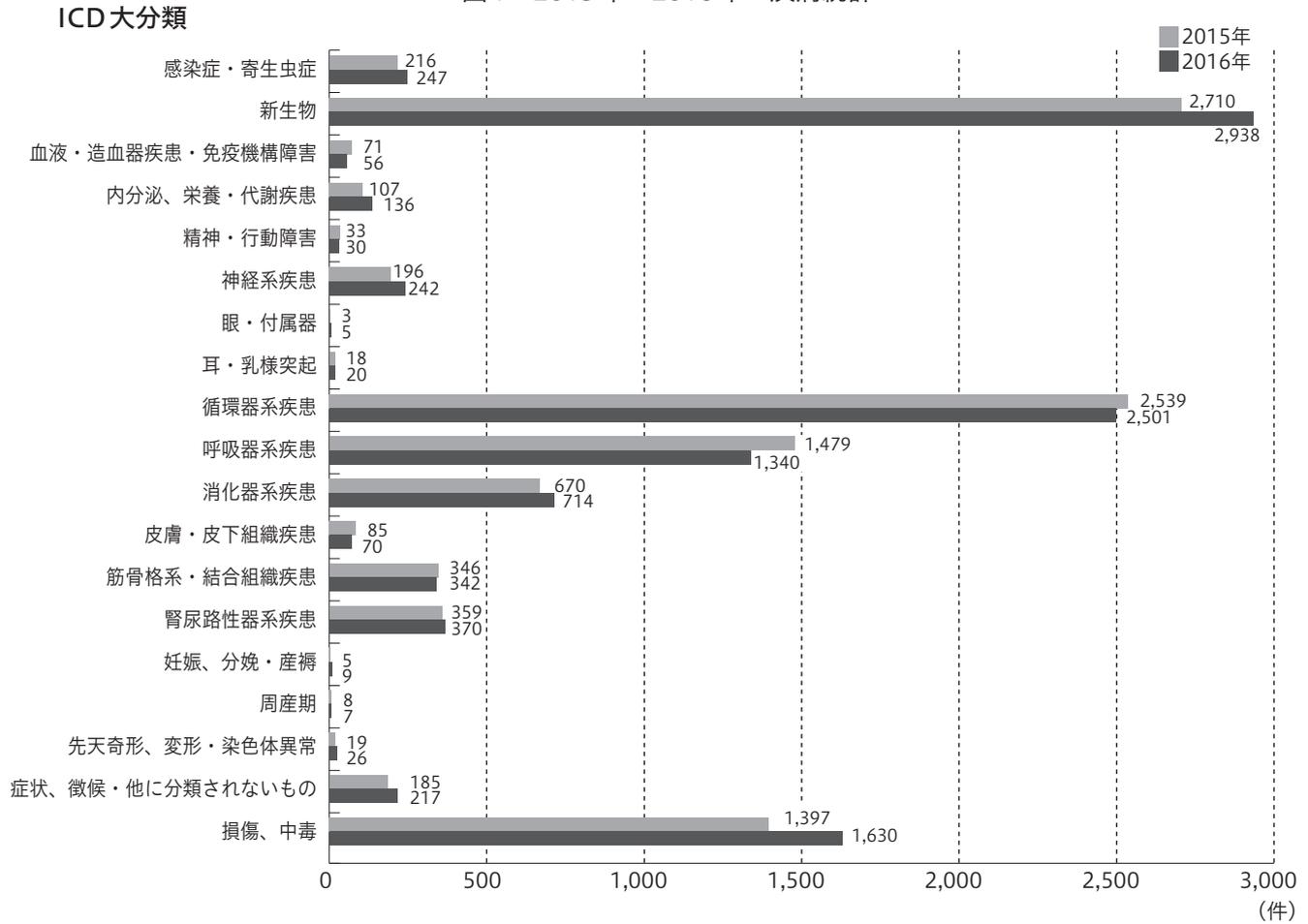


図2 2015年・2016年 診療科別退院件数

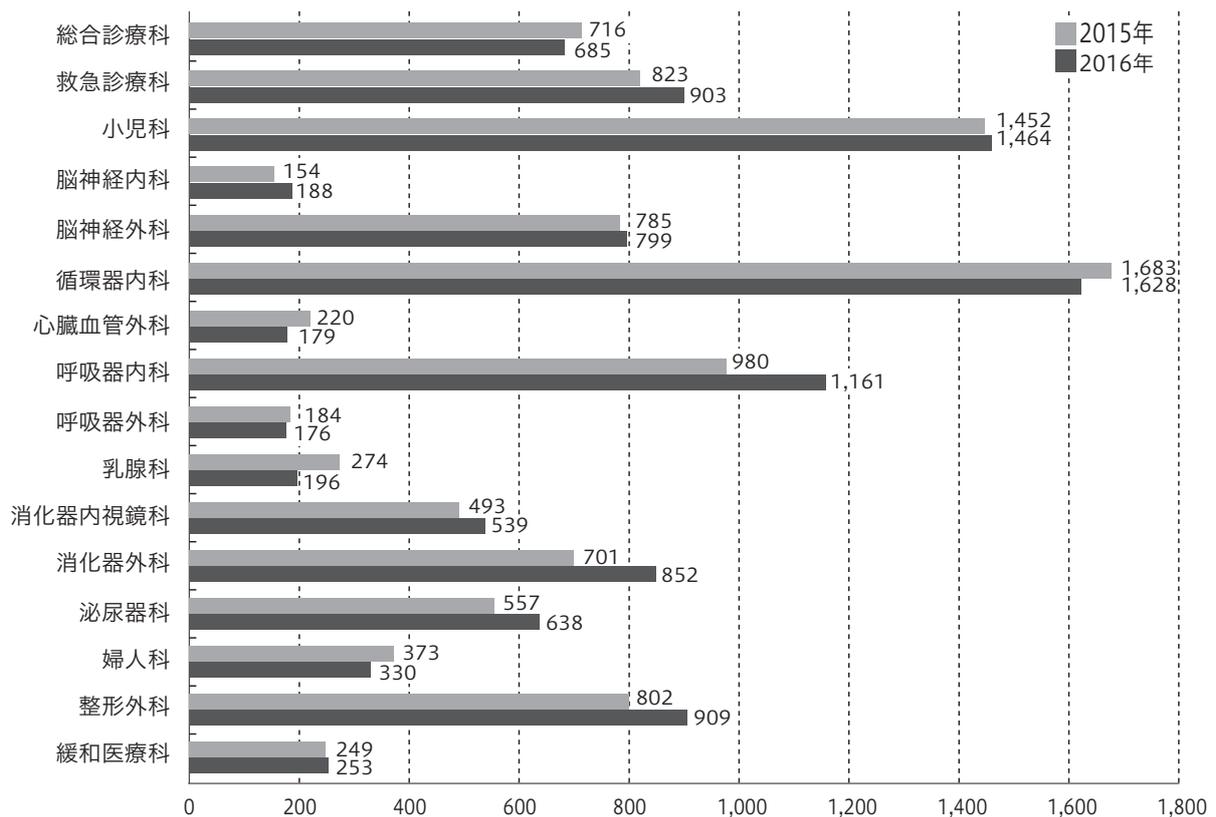
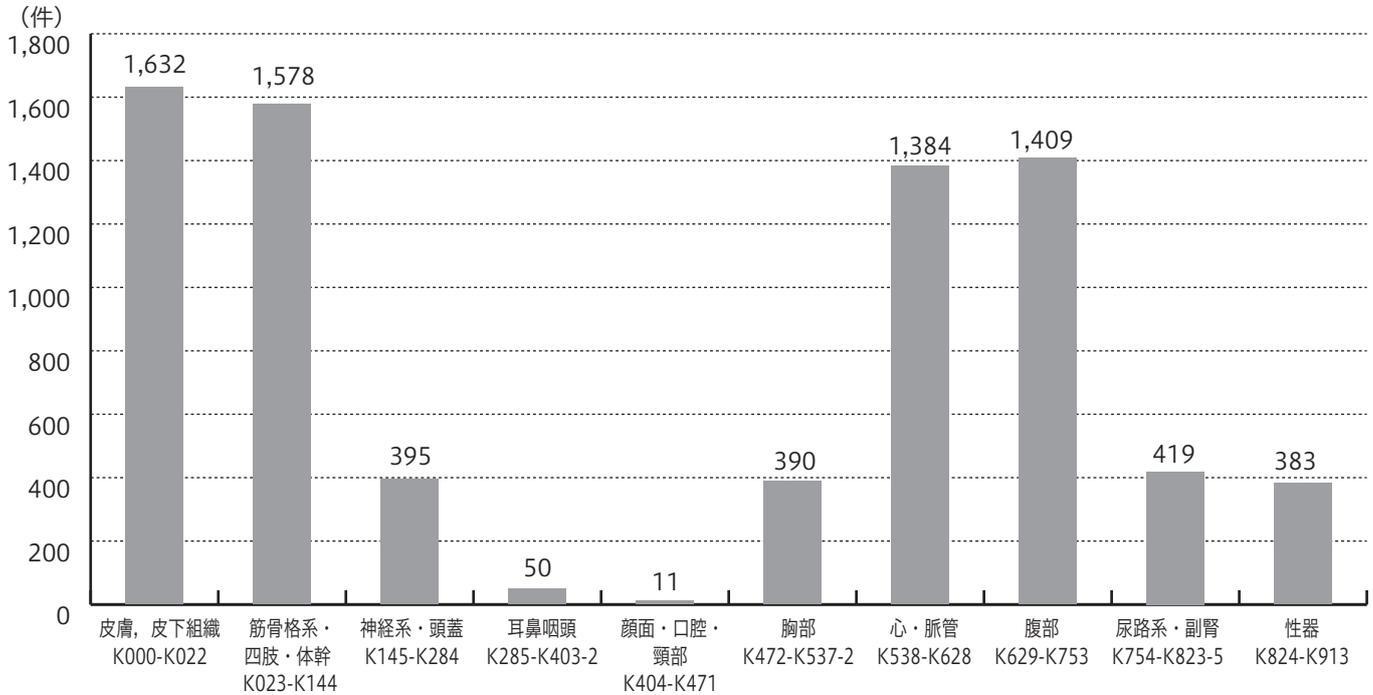


表1 診療科別疾病件数及び比率

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	10,900	100%	685	903	1,464	188	799	1,628	179	1,161	176	196	539	852	638	330	909	253
I 感染症及び寄生虫症(A00-B99)	247	2.3%	85	9	104	4	1	2	1	37	0	2	0	0	0	1	1	0
II 新生物(C00 - D48)	2,938	27.0%	28	3	0	0	15	2	0	612	121	192	435	570	486	213	15	246
III 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)	56	0.5%	19	2	15	1	0	5	1	6	0	1	2	1	1	2	0	0
IV 内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)	136	1.2%	97	1	25	1	0	7	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0
V 精神および行動の障害(F00-F99)	30	0.3%	4	19	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI 神経系の疾患(G00-G99)	242	2.2%	41	5	41	76	71	0	0	3	0	0	0	0	0	1	4	0
VII 眼および付属器の疾患(H00-H59)	5	0.0%	0	0	2	1	2	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)	20	0.2%	12	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患(I00-I99)	2,501	22.9%	54	17	9	93	558	1,572	161	15	3	1	4	9	1	2	0	2
X 呼吸器系の疾患(J00-J99)	1,340	12.3%	104	7	718	0	0	5	2	452	46	0	0	1	2	1	1	1
XI 消化器系の疾患(K00-K93)	714	6.6%	61	259	28	0	0	4	1	3	0	0	87	258	4	6	1	2
XII 皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)	70	0.6%	27	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	2
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)	342	3.1%	21	4	91	0	9	1	0	5	1	0	0	0	0	0	210	0
XIV 腎尿路性器系の疾患(N00-N99)	370	3.4%	71	2	64	0	0	3	0	3	0	0	0	1	132	94	0	0
XV 妊娠、分娩および産じょく<褥>(O00-O99)	9	0.1%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0
XVI 周産期に発生した病態(P00-P96)	7	0.1%	0	0	7	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)	26	0.2%	0	1	6	1	13	0	1	0	2	0	1	1	0	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)	217	2.0%	49	7	120	4	3	6	0	19	1	0	0	1	5	1	1	0
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)	1,630	15.0%	12	565	196	3	125	21	12	2	2	0	10	9	6	0	667	0
診療科別比率		100%	6.3%	8.3%	13.4%	1.7%	7.3%	14.9%	1.6%	10.7%	1.6%	1.8%	4.9%	7.8%	5.9%	3.0%	8.3%	2.3%

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	内視鏡科	消化器外科	泌尿器科	婦人科	整形外科	緩和医療科	外来死亡症例	
	合計	比率		診療科	診療科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科
章 基本分類項目	合計	640	100.0%	6.9%	7.2%	0.3%	0.3%	7.3%	6.6%	1.3%	15.2%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	1.9%	0.6%	0.3%	31.9%	19.4%	
	男	403		44	46	2	2	47	42	8	97	0	3	0	3	12	4	2	204	124	
	女	237		21	27	0	1	27	27	4	77	0	0	0	1	10	0	0	120	88	
I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	15	2.3%	5	1					1		3									1	
II 新生物 (C00 - D48)	283	44.2%	3								46				1	10				119	3
III 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0	0.0%	2								6		3		1	1	4			83	1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	1	0.2%	1																		
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	1	0.2%	1				1														
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	172	26.9%	3	3			20	23	3	3										45	19
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	63	9.8%	4	2			1	1	1	25										1	7
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	20	3.1%	4	2			1			13					1						1
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0.0%	2	4																	
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	1	0.2%	8	2																	
XIV 腎尿路性器系の疾患 (N00-N99)	8	1.3%	1	1				1								1					2
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	16	2.5%	1	1	1																9
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	60	9.4%	1	1				7	1												2
			43	15																	20
			17	4	1														1		11

7. 診療科別 疾患統計 (上位10位)

ICD 3桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2016年	2015年	2016年	
救急診療科	903	823	11.0	51.5
S06: 頭蓋内損傷	162	125	6.8	38.9
K35: 急性虫垂炎	79	79	5.6	38.4
S27: その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	41	32	18.0	60.1
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	37	38	4.1	38.7
K80: 胆石症	34	24	12.4	72.3
K57: 腸の憩室性疾患	28	33	9.5	50.2
S36: 腹腔内臓器の損傷	27	28	13.0	36.2
K91: 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	27	25	11.0	71.7
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	24	32	12.8	72.0
S22: 肋骨、胸骨および胸椎骨折	21	14	14.0	65.5
総合診療科	685	716	16.5	70.3
J69: 固形物および液状物による肺臓炎	46	48	23.4	78.2
E87: その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害	39	30	14.1	73.5
A41: その他の敗血症	35	27	25.4	78.7
N39: 尿路系のその他の障害	35	39	21.2	80.4
L03: 蜂巣炎<蜂窩織炎>	23	39	17.7	67.2
J18: 肺炎、病原体不詳	23	34	14.7	81.4
G40: てんかん	19	15	11.5	69.1
A09: 感染症と推定される下痢および胃腸炎	19	11	6.3	51.7
E11: インスリン非依存性糖尿病< NIDDM >	18	11	22.9	63.1
I50: 心不全	17	24	31.3	90.5
脳神経内科	188	154	24.4	63.1
I63: 脳梗塞	60	48	19.0	71.5
I61: 脳内出血	26	33	39.9	66.7
G40: てんかん	14	8	11.4	58.4
G12: 脊髄性筋萎縮症および関連症候群	10	6	29.5	69.0
G61: 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	10	5	26.1	39.8
G93: 脳のその他の障害	5	2	18.6	47.6
I67: その他の脳血管疾患	5	0	17.0	55.2
G04: 脳炎、脊髄炎および脳脊髄炎	4	0	26.5	32.3
G20: パーキンソン< Parkinson >病	4	2	24.3	70.3
G45: 一過性脳虚血発作および関連症候群	4	1	3.3	71.0
脳神経外科	799	785	22.4	66.1
I63: 脳梗塞	212	220	34.2	72.9
I61: 脳内出血	116	84	21.2	66.7
S06: 頭蓋内損傷	113	119	22.9	64.8
I67: その他の脳血管疾患	105	88	7.2	60.5
I60: くも膜下出血	62	53	42.0	63.6
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	47	55	8.9	69.9
G45: 一過性脳虚血発作および関連症候群	26	19	5.4	69.3
G40: てんかん	21	32	17.2	67.5
G91: 水頭症	18	4	9.4	62.3
Q28: 循環器系のその他の先天奇形	11	6	15.7	25.4
乳腺科	196	274	8.8	57.0
C50: 乳房の悪性新生物	167	226	9.0	57.4
D05: 乳房の上皮内癌	19	28	7.3	56.1
D24: 乳房の良性新生物	4	7	2.0	33.0
I26: 肺塞栓症	1	0	18.0	77.0
C79: その他の部位の続発性悪性新生物	1	0	15.0	75.0
A09: 感染症と推定される下痢および胃腸炎	1	0	9.0	78.0
D50: 鉄欠乏性貧血	1	0	7.0	66.0
A41: その他の敗血症	1	0	7.0	45.0
C78: 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	1	0	2.0	58.0
呼吸器内科	1,161	980	17.5	67.7
C34: 気管支および肺の悪性新生物	513	392	17.1	67.6
J18: 肺炎、病原体不詳	101	129	17.4	74.2
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	59	46	2.3	68.4
J84: その他の間質性肺疾患	56	62	32.8	72.0
J69: 固形物および液状物による肺臓炎	53	50	28.3	81.4
J93: 気胸	48	43	13.4	44.7

ICD 3桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2016年	2015年	2016年	
J15:細菌性肺炎、他に分類されないもの	42	12	12.5	55.6
J46:喘息発作重積状態	39	35	12.3	54.0
J44:その他の慢性閉塞性肺疾患	35	34	22.8	80.4
R04:気道からの出血	15	8	13.7	68.5
呼吸器外科	176	184	11.1	57.4
C34:気管支および肺の悪性新生物	89	87	12.1	67.3
J93:気胸	33	39	7.5	28.2
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	10	21	6.0	63.8
C78:呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	7	6	10.1	66.4
J86:膿胸(症)	5	5	44.4	67.2
D14:中耳および呼吸器系の良性新生物	4	4	11.3	62.0
J98:その他の呼吸器障害	4	0	6.8	50.8
C45:中皮腫	3	2	12.7	68.7
D02:中耳および呼吸器系の上皮内癌	3	0	4.3	61.0
Q33:肺の先天奇形	2	0	11.0	40.0
消化器内科	-	-	-	-
D12:結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	-	-	-	-
C22:肝および肝内胆管の悪性新生物	-	-	-	-
C16:胃の悪性新生物	-	-	-	-
C18:結腸の悪性新生物	-	-	-	-
B18:慢性ウイルス肝炎	-	-	-	-
K80:胆石症	-	-	-	-
K25:胃潰瘍	-	-	-	-
K92:消化器系のその他の疾患	-	-	-	-
C25:膵の悪性新生物	-	-	-	-
D13:消化器系のその他および部位不明の良性新生物	-	-	-	-
消化器内視鏡科	539	493	4.4	65.8
D12:結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	291	254	2.8	63.7
D01:その他および部位不明の消化器の上皮内癌	57	48	3.6	66.1
C16:胃の悪性新生物	44	54	6.9	72.9
K80:胆石症	25	20	11.8	70.0
K63:腸のその他の疾患	19	17	2.2	55.1
C18:結腸の悪性新生物	14	13	6.5	67.6
T81:処置の合併症、他に分類されないもの	10	12	4.4	68.9
K31:胃および十二指腸のその他の疾患	8	8	5.3	72.9
C20:直腸の悪性新生物	7	6	7.6	63.4
K83:胆道のその他の疾患	6	1	8.0	80.7
消化器外科	852	701	10.7	66.1
C16:胃の悪性新生物	233	141	10.3	66.4
C18:結腸の悪性新生物	159	130	13.4	66.4
K40:それい< 単径>ヘルニア	83	68	4.1	68.1
K80:胆石症	81	77	7.3	61.9
C20:直腸の悪性新生物	59	60	12.5	65.7
C19:直腸S状結腸移行部の悪性新生物	28	27	14.8	63.3
D12:結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	23	23	3.0	65.6
C25:膵の悪性新生物	20	8	17.9	70.9
K91:消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	20	31	10.6	68.3
C24:その他および部位不明の胆道の悪性新生物	11	9	25.7	78.4
泌尿器科	638	557	7.9	67.8
C61:前立腺の悪性新生物	218	198	5.6	70.8
C67:膀胱の悪性新生物	85	74	12.8	72.0
D09:その他および部位不明の上皮内癌	47	49	6.0	72.8
N20:腎結石および尿管結石	38	15	6.1	61.9
D29:男性生殖器の良性新生物	34	39	2.0	67.5
C65:腎盂の悪性新生物	33	25	15.1	66.4
N40:前立腺肥大(症)	26	0	6.0	72.6
C64:腎盂を除く腎の悪性新生物	23	34	12.0	61.3
C66:尿管の悪性新生物	14	12	19.0	64.6
D41:腎尿路の性状不詳または不明の新生物	10	8	4.4	66.9
婦人科	330	373	8.9	47.3
D25:子宮平滑筋腫	55	39	7.8	42.4
D27:卵巣の良性新生物	44	58	7.4	42.3
C56:卵巣の悪性新生物	39	45	10.4	49.9

ICD 3桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2016年	2015年	2016年	
N87：子宮頸(部)の異形成	37	45	2.5	43.7
C54：子宮体部の悪性新生物	30	17	12.3	58.7
N80：子宮内膜症	22	35	7.5	40.0
C53：子宮頸(部)の悪性新生物	17	28	27.1	57.5
N81：女性性器脱	9	14	8.6	67.7
D06：子宮頸(部)の上皮内癌	8	18	3.5	43.0
000：子宮外妊娠	7	5	6.4	26.9
緩和医療科	253	249	28.4	71.6
C16：胃の悪性新生物	40	27	23.7	69.0
C18：結腸の悪性新生物	31	18	25.3	73.6
C34：気管支および肺の悪性新生物	23	40	19.8	74.9
C50：乳房の悪性新生物	22	17	35.8	68.3
C61：前立腺の悪性新生物	20	7	21.4	75.3
C25：膵の悪性新生物	19	19	45.1	69.5
C20：直腸の悪性新生物	15	24	44.1	72.7
C15：食道の悪性新生物	8	7	34.1	74.1
C67：膀胱の悪性新生物	8	5	28.9	69.1
C56：卵巣の悪性新生物	7	5	35.0	61.9
整形外科	909	802	17.7	52.6
S72：大腿骨骨折	114	137	23.4	69.8
S52：前腕の骨折	100	72	6.2	41.9
S82：下腿の骨折、足首を含む	86	87	20.5	44.3
S32：腰椎および骨盤の骨折	67	53	28.1	59.6
S42：肩および上腕の骨折	65	66	5.0	28.3
S62：手首および手の骨折	50	36	5.1	43.7
M48：その他の脊椎障害	48	46	19.0	67.8
M51：その他の椎間板障害	41	32	12.6	46.5
M47：脊椎症	34	27	15.6	68.1
S22：肋骨、胸骨および胸椎骨折	22	14	25.2	65.1
小児科	1,464	1,452	5.6	3.2
T78：有害作用、他に分類されないもの	185	103	1.2	4.8
J46：喘息発作重積状態	165	274	5.8	3.2
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	154	121	6.4	4.4
J18：肺炎、病原体不詳	130	130	6.1	2.2
J20：急性気管支炎	113	65	6.4	1.3
R56：けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	98	80	4.8	2.1
M30：結節性多発(性)動脈炎および関連病態	87	82	7.7	2.0
N39：尿路系のその他の障害	55	42	7.7	0.7
J45：喘息	45	32	6.0	1.8
A09：感染症と推定される下痢および胃腸炎	29	27	4.2	3.8
循環器内科	1,628	1,683	9.9	69.7
I20：狭心症	565	621	4.1	67.7
I50：心不全	271	260	21.8	76.7
I25：慢性虚血性心疾患	179	190	3.8	65.1
I21：急性心筋梗塞	163	171	12.4	67.4
I70：アテローム<じゅく><粥>状>硬化(症)	93	112	5.4	70.9
I48：心房細動および粗動	58	42	4.6	68.3
I44：房室ブロックおよび左脚ブロック	54	43	11.3	76.4
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	35	25	13.3	76.5
I49：その他の不整脈	33	30	10.2	67.8
I47：発作性頻拍(症)	25	40	8.8	67.5
心臓血管外科	179	220	20.4	69.5
I71：大動脈瘤および解離	72	92	22.8	71.2
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	19	27	18.8	70.2
I20：狭心症	19	20	18.5	65.5
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	13	14	16.4	67.9
I72：その他の動脈瘤	12	9	16.1	72.7
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	9	8	25.6	75.8
I70：アテローム<じゅく><粥>状>硬化(症)	5	3	16.8	68.4
I21：急性心筋梗塞	4	3	21.0	73.0
I74：動脈の塞栓症および血栓症	4	9	13.8	66.5
I33：急性および亜急性心内膜炎	3	1	23.3	57.3

8. 入院年齢分布

図1 2016年入院年齢分布図

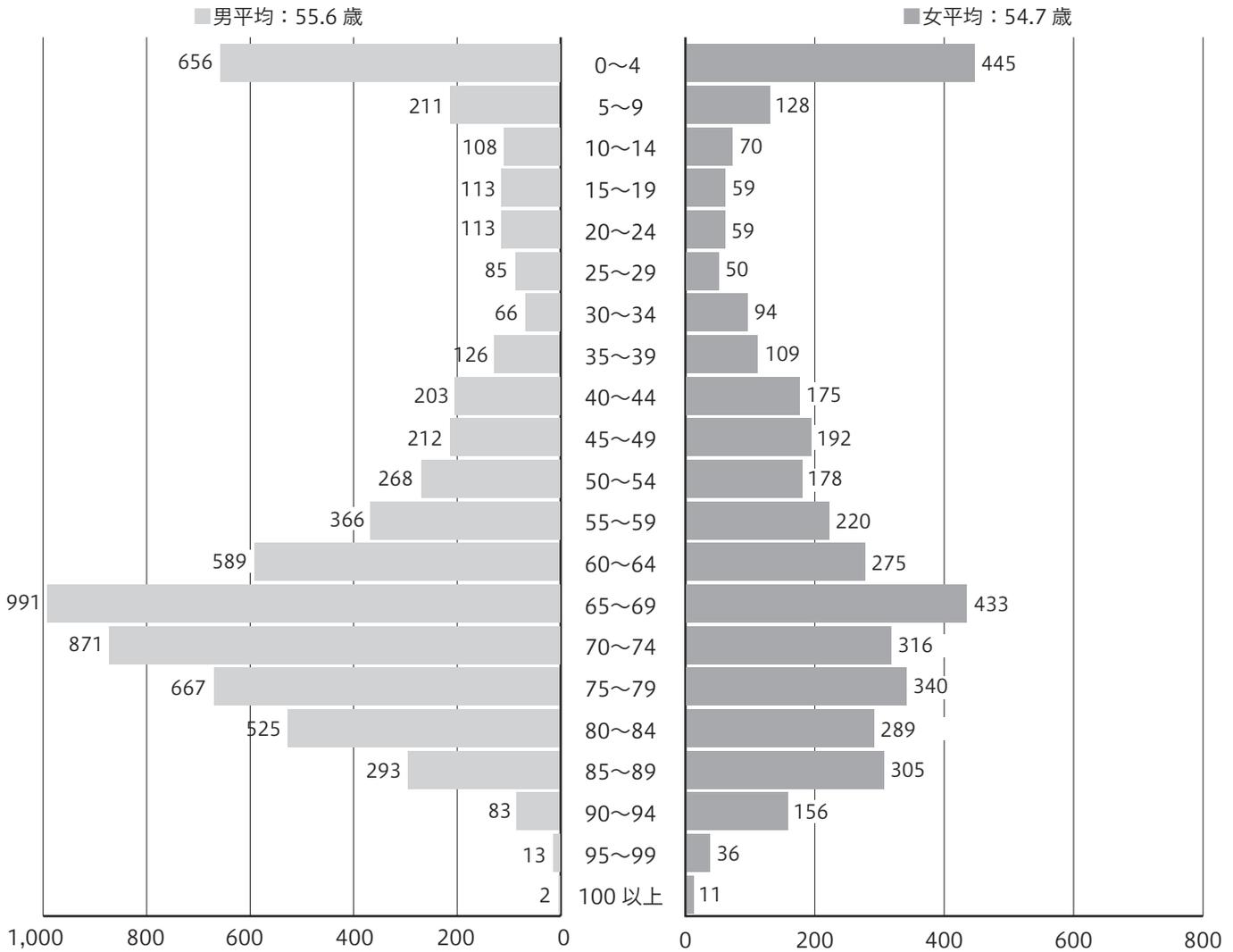


表1 入院年齢分布経緯(男) 1996年～2016年：5年毎

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
1996；45.5歳		315	121	69	88	82	78	68	53	108	170	165	217	232	260	241	126	97	23	4	0	0
2001；53.2歳		334	98	61	77	125	113	93	86	105	163	339	363	390	459	537	401	173	88	28	3	0
2006；54.2歳		497	136	107	82	115	82	105	100	130	192	282	570	563	638	630	592	344	113	33	7	0
2011；56.0歳		530	141	82	98	86	85	126	113	176	153	228	421	655	681	706	605	520	218	65	9	0
2016；55.6歳		656	211	108	113	113	85	66	126	203	212	268	366	589	991	871	667	525	293	83	13	2
外来CPA		2	1	0	1	1	0	2	2	5	2	5	6	10	13	6	10	8	10	3	1	0

表2 入院年齢分布経緯(女) 1996年～2016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
1996；45.1歳		230	100	48	65	58	37	27	34	43	58	52	92	106	152	170	132	68	40	8	2	0
2001；51.6歳		219	107	44	60	84	67	78	74	101	124	178	124	170	208	273	236	195	79	37	9	0
2006；53.4歳		330	117	55	40	91	69	86	79	125	139	170	275	198	274	284	361	275	135	71	25	2
2011；55.0歳		394	109	65	57	53	75	91	111	159	162	162	242	298	243	309	370	359	271	126	26	3
2016；54.7歳		445	128	70	59	59	50	94	109	175	192	178	220	275	433	316	340	289	305	156	36	11
外来CPA		1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	3	3	3	9	2	5	2



各部署一年

92	診療部	124	看護部
92	総合診療科	127	入退院サポートステーションの 取り組み ～専門診療外来から始まる入院 支援～
93	救急診療科		看護部統計
94	脳神経内科		
96	脳神経外科		
97	呼吸器内科	129	
99	呼吸器外科		
100	消化器内視鏡科	132	介護・医療支援部
101	消化器外科	134	病院介護課
103	循環器内科	134	医療支援課
106	心臓血管外科	135	診療技術部
108	リハビリテーション科	136	薬剤科
110	整形外科	137	放射線技術科
111	乳腺科	138	臨床検査科
112	泌尿器科	140	リハビリテーション療法科
113	婦人科	142	臨床工学科
115	小児科	143	栄養管理科
117	麻酔科	145	医療福祉相談課
118	放射線科	146	臨床心理士 活動報告
119	放射線治療科	147	病院事務部
120	緩和医療科	148	医事外来一課
122	病理科	148	医事外来二課
123	臨床検査医学科・感染症内科	149	医事入院課
		150	地域医療連携課
		151	医療情報管理課
		152	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

2016年に当科に入院/退院した患者の総数は685人/687人(2015年入院/退院患者数:715人/715人、前年比-30人/-28人)と入退院患者数がやや減少しているのは、2016年1-3月が2015年と比し少なかったことが影響している。例年と比し珍しく夏場に患者の多い年であった。平均在院日数は16.5日(2015年は16.1日、前年比+0.4日)であった。98%が緊急入院であり、感染症が主な疾患であるのも例年通りであった。

一昨年前から実施されていた軽症脳梗塞患者の受け入れに関しては一時停滞し、反面、病院全体の方針として消化器疾患の強化に取り組み、当科で以前から診療していた感染性腸炎、虚血性腸炎、憩室炎などの疾患に加え、平日日中の消化管出血への入院対応や、総胆管結石・胆管炎、急性膵炎、急性肝炎などの診療など、消化器対応疾患の拡大に取り組んだ。

II. 外来診療

2016年の延べ外来患者数は10,827名(2015年12,701名、前年比-1,874名)、新患2,584名(2015年3,319名/23.9%:前年比-735名、再来8,243名(2015年9,382名/76.1%:前年比-1,139名)と昨年より大幅に減少していた。

紹介・逆紹介患者の内訳として、当法人のつくば総合健診センターからの二次健診依頼の紹介は538名(新患患者における割合20.8%、2015年518名、前年比+20名)、これを除いた医療機関からの紹介患者数は628名(新患患者における割合24.3%、2015年620名、前年比+8名)、また逆紹介患者数は1,154名(2015年1,070名、前年比+84名)であった。いずれも前年より増加傾向となり、病院としての本来の機能を果たしており、良い傾向と思われた。

一方で、紹介患者数が増加傾向であることを考えると、紹介ではない新患患者が圧倒的に減少したことになる。これには、選定療養費による初診料の増額が大きく影響しており、初診→フォローアップ再診、の流れが減ったことが数字に大きく影響していると考えられた。

患者減少に関する次年度への打開策として、今後も

地域の先生方との協力をより一層深め、更なる紹介患者の増加を目指していきたい。

III. その他(教育・研究など)

廣瀬が診療科長となり2年目の年であり、自分の足場がようやく固まってきた所であったが、スタッフであった林の退職や、診療協力をしてくれていた感染症内科後期研修医が不在となるなど、戦力の減少によりやや守備的な診療を余儀なくされた年でもあった。しかし、他のスタッフで例年と見劣りしない研修医への指導を実践し、当科の特徴である半年ごとローテーションの後期研修医が頑張ってくれたお蔭で、前述のような対象疾患の拡大に踏み切ることが出来た。

また、院内の血液浄化療法の整備を継続し、6月からオープンした4A病棟内に2床の透析ベッドを確保し、同病棟スタッフへの教育や研修を経て、一般床レベルの患者への4A病棟での透析を開始した。これによりやむなくICU/HCUで行われていた血液浄化療法を減らすことができ、ICU/HCU管理にも貢献できたと考えられる。

さらに当科では今まで治験への参加がなかったが、本年度はインフルエンザ新薬の治験に参加した。

救急診療科

診療部長 救急診療科診療科長

阿竹 茂

I. 入院統計

入院患者総数は882人で、外傷407人、内因疾患328人、中毒120人であった。外傷の原因は交通事故197人、転倒・転落138人であり、AIS 3点以上の症例は245人で、ISS15点以上の重症・多発外傷は140人であった。内因疾患のうち腹部救急疾患は274人で、急性虫垂炎83人、腸閉塞45人、胆嚢炎、胆石症41人であった。外傷での入院患者数の増加が見られた。(表1)

※AIS：外傷の種類と解剖学的重症度を表すコード体系

ISS：多発外傷患者のための重症度評価法

II. 手術統計とAcute Care Surgery

手術件数は103件で、外傷手術は25件(再手術1件を含む)、腹部疾患の手術は78件であった。外傷手術は腹部外傷12件、胸部頸部外傷6件、四肢体表外傷4件、熱傷3件であった。体幹外傷手術は開腹止血術6件(再手術1件を含む)、腸管手術4件、肺切除2件、横隔膜手術1件であった。腹部疾患での手術は急性虫垂炎43件、腸閉塞12件、小腸大腸穿孔6件、胃十二指腸穿孔5件、腹部ヘルニア4件、胆石症、胆嚢炎4件、腸管血流障害2件であった。

急性虫垂炎や急性胆嚢炎の保存的治療が多くなり、腹部疾患の緊急手術は減少傾向である。(表2)

III. 中毒

中毒の入院治療患者数は120人で、向精神薬、催眠剤の過量内服が62人、アルコール中毒13人、農薬中毒10人、一酸化炭素中毒9人であった。人工呼吸器管理を要した症例は12人であった。有機リン中毒の1人が死亡した。

IV. 心肺停止症例と外来死亡症例

当科で対応した病院前心肺停止症例は64人であり、54人が外来死亡となった。心拍が再開し当科に入院となった患者は9人であり、8人が死亡し、偶発性低体温の1人が生存退院となった。

V. 熱中症

熱中症での入院は7人で重症、死亡例はなかった。

VI. ドクターカー病院前救急診療

乗用車型ドクターカーに加え、DMAT車両を週2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1031件、出動件数は567件(出動後キャンセル230件を含む)、活動件数は337件で対応患者総数は349人であった。1月に高速道路での乗用車単独事故で6人(重症1人)の傷病者対応を茨城ドクターヘリと連携して行い、11月に交差点での3台の車の衝突事故で5人(重症2人、死亡1人)の傷病者対応を行った。

表1 入院統計

	2016年	2015年
外傷	407	357
内因疾患	328	334
中毒	120	95
その他	27	29
合計	882	815

表2 手術統計 *()内は再手術件数

	2016年	2015年	
外傷	腹部外傷	12(1)	15(3)
	胸部頸部外傷	6	3
	四肢体表	4	0
	熱傷	3	5
	小計	25	23
腹部	急性虫垂炎	43	53
	腸閉塞	12	10
	小腸、大腸穿孔	6	1
	胃十二指腸穿孔	5	2
	腹部ヘルニア	4	8
	胆石症	4	6
	腸管血流障害	2	2
	その他	2	4(3)
小計	78	86	
合計	103	109	

脳神経内科

脳神経内科専門部長

廣木 昌彦

I. 診療体制及び統計

脳神経内科は、当院の救命救急センターおよび在宅ケア事業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。当科は高い診療の質を維持するため日本神経学会准教育施設の認定を随時更新している。学会報告なども積極的におこなっている。診療体制を維持するために、他科および関連病院との連携の強化も欠かさずおこなっている。他科との連携では、総合診療科、救急診療科および脳神経外科が重要である。総合診療科を初診として受診される患者の中には神経疾患患者がしばしば含まれている。より多くの神経疾患患者を速やかに診断し治療を開始するためには、総合診療科との意思疎通を密接および柔軟に維持していく必要がある。救急診療科は、病院前および到着時の初期対応から当科への移行が重要である。脳卒中が高頻度に対象となる疾患である。救急隊から通報があった時点で当科へ連絡がとれるような体制を整えておくことと、救急診療科へのフィードバックに重点をおいている。脳神経外科との連携は、脳梗塞t-PA治療および血管内治療に関することが中心となる。この治療には迅速で円滑な連携を必要とする。連日、同科とカンファレンスをおこない、t-PA治療および血管内治療の症例の検証をおこなっている。その他の症例においては、内科的治療か外科的治療かの治療法の選択についても検討している。関連病院との連携では、研究会などでは情報交換を絶やさずおこなっている。当科の治療終了後は、紹介元への詳細なフィードバックも心掛けている。

神経内科領域における救急医療の重要疾患として、重症脳卒中、重症筋無力症クリーゼ、髄膜炎、脳炎、てんかん重責状態の5つが上げられている。脳卒中の中では脳梗塞超急性期のt-PA治療に関して、当科は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様に努力をしている。またt-PA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、後述の頭部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。重症筋無力症クリーゼは、急激に呼吸困難に陥るため、重要な神経救急の対象である。

当科は集中治療室スタッフとの連携で、速やかで適切な治療をおこなっている。髄膜炎と脳炎は年々症例が増加している。特に免疫介在性の脳炎（脳症を含む）が目立っている。てんかん重責状態に関しては、脳波ビデオ同時モニターが導入されたことにより、特に非けいれん性てんかん重責状態や難治性症例に対する診療の質は飛躍的に向上し、あらゆるてんかん性疾患に対応可能となった。

その他では免疫介在性の脊髄炎、末梢神経障害の症例が増加している。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高度で専門的な治療が含まれている。当院で血液浄化法ワーキンググループにより血漿交換療法が円滑に運営されるようになったことは、症例増加に寄与していると考えられる。ALSや多発性硬化症／視神経脊髄炎などの神経難病も一定の割合で当科を受診し、入院し精査治療をしている。これら疾患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、これまでと同様にアルツハイマー病をはじめとする変性性認知症とパーキンソン病の新患患者が多く受診されている。増加の一途をたどる認知症はもはや国民病または在宅医療のcommon diseaseといわれるようになった。当科は、正確な診断、適切な抗認知症治療薬および抗精神病薬の投与、神経難病と同様な社会的サポートをおこなっている。パーキンソン病の新しい画像診断法であるドーパミン担架体SPECTは、MIBG心筋シンチと合わせて、ルーチン検査として施行している。以上の多くの神経疾患に関して、最新の情報を取得し最善の診断及び治療を提供して、日本神経学会准教育施設として専門医を輩出する体制を整えている。

II. 今後の課題と展望

頭部CT装置搭載救急車のプロジェクトの目的は、脳卒中急性期医療の地域均てん化問題を解決することで

ある。しかしながらこのプロジェクトを推進することは、当院の脳梗塞t-PA治療及び血管内治療の増加にも直結することでもあり、実現にむけて努力を継続している。2016年は新たに産業総合研究所つくばセンターと首都大学放射線学科からの二人がプロジェクトメンバーに加わった。ともにエックス線の専門家である。すでに米国、カナダ、ドイツの一部で運用されている救急車搭載用のCT装置は、全て米国Neurologica社製である。2016年、我々はこの装置の日本への導入を検討した。その結果、CT装置基準（IEC 60601-2-44）の1つである15cm以上の線源皮膚距離に関して、Neurologica社製は11cmと基準を満たしておらず、かつ本邦は例外を認めないことが判明した（他国23か国以上では例外として使用を認められている）。導入は不可能と判明した。このため我々は以前と同様に本邦の頭部CTメーカーおよび歯科耳鼻科用CTメーカーと、小型の頭部CT装置の開発の交渉を継続した。昨今の厳しい企業運営や装置の大型化多列化のなか、交渉は難航した。最近になりようやく、デジタルX線装置の株式会社ティーアンドエス（野田市）がCT装置の開発の意向を我々に示された。さらに高度医療機器施工のコンサルティング会社の株式会社Sansei（横浜市）から災害用のモバイルコンテナCT車に関する情報提供の申し出があった。頭部CT装置搭載救急車は災害医療用にも使用可能であることから、今後同社と協力体制を構築していく方向である。予算獲得には厚労省、文科省、経済産業省に加えて、防衛省も視野に入れ、コンソーシアムを組んで共同体としての申請を考えている。

表1 脳神経内科入院患者の内訳

	2016年	2015年
脳梗塞	62(34%)	42(28%)
一過性脳虚血発作	2(1%)	0(0%)
脳出血	22(12%)	35(23%)
脳炎脳症	21(11%)	4(3%)
てんかん	16(9%)	9(6%)
筋萎縮性側索硬化症/運動ニューロン疾患	10(5%)	6(4%)
その他神経変性疾患	6(3%)	2(1%)
末梢神経障害	14(8%)	15(10%)
脊髄疾患	2(1%)	1(1%)
多発性硬化症、視神経脊髄炎	2(1%)	6(4%)
パーキンソン病、パーキンソン症候群	5(3%)	3(2%)
髄膜炎	2(1%)	7(5%)
プリオン病	0(0%)	0(0%)
筋疾患、神経筋接合部疾患	1(1%)	4(3%)
その他	19(10%)	15(10%)
計	184	149

表2 脳神経内科入院患者の主な治療成績 (人)

	2016年	2015年
抗血栓療法	63	40
神経保護療法(エダラボン、脳梗塞・ALS)	(57)	
ステロイドパルス療法	26	18
免疫グロブリン療法	17	10
血漿交換療法	2	1
その他免疫療法(免疫抑制薬、免疫調整薬)	1	5
抗ウイルス療法	5	3
計	114	77

脳神経外科

脳神経外科診療科長

上村 和也

I. 2016年全体を通じて

2016年は、漸減を続けていた手術件数は再び増加を示し411件となった。内訳をみると脳血管障害と血管内治療件数の伸びが目立つ。血管内治療件数は、2015年125件、2016年141件と更に増加した。これにはハイブリッドORの稼働が大きく寄与している。血栓回収療法は事実上標準治療になりつつあるが、年間40件は国内でも屈指といえる値である(表1)。動脈瘤全体の治療件数は、107件と統計を取りはじめてから開院以来最多の治療件数である。動脈瘤の治療ではクリッピング:血管内治療は2:3程度の割合で安定してきた(図1)。頸動脈病変に対する治療では治療総数は若干減少したもののCEA(頸動脈内膜剥離術)、CAS(頸動脈ステント留置術)、PTA(経皮的動脈形成術)は依然として有効な治療選択肢となっている(図2)。

II. 2017年に向けて

昨年度達成できなかった動脈瘤治療件数100件は1年遅れで達成された。血栓回収療法の予後を規定する因子は、発症から再開通までの時間短縮に尽きる。病院に到着してからの時間短縮は各部署の協力により日々短縮しつつある。発症から病院到着までの時間短縮は、地域での啓発活動、救急隊への情報提供などが重要である。地域での講演会や救急隊への出前講義などを継続し、脳卒中治療の更なる治療成績の改善を目指したい。

診療統計

表1 手術統計(分類別)

	2016年	2015年
脳腫瘍	9	6
開頭脳腫瘍摘出術	9	6
Ommaya reservoir	0	0
脳血管障害	97	75
脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む)	45	31
血管腫摘出術	4	3
内頸動脈内膜剥離術	16	18
バイパス手術	7	7
開頭血腫除去	16	8
定位的血腫除去	0	0
その他	9	8
頭部外傷	85	75
硬膜外血腫除去術	8	4
硬膜下血腫除去術	16	8
減圧開頭術	0	1
慢性硬膜下血腫	46	57
その他	15	5
奇形	0	0
頭蓋・脳	0	0
水頭症	48	25
脳室シャント術	27	15
その他	21	10
脊髄・脊椎	11	19
腫瘍	0	1
変形性脊椎症	3	8
椎間板ヘルニア	2	8
後縦靭帯骨化症	2	1
その他	4	1
機能的手術	1	0
神経血管減圧術	1	0
血管内手術	141	125
脳動脈瘤血管内塞栓術	62	50
動静脈奇形	4	3
閉塞性脳血管障害	67	59
上記のうち血栓回収	40	28
その他	8	13
その他	19	19
計	411	344

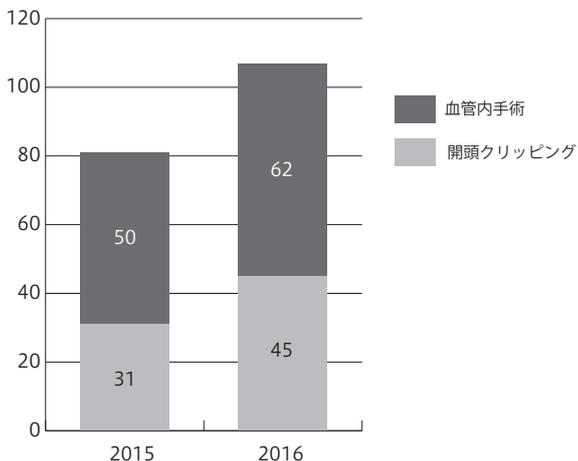


図1 脳動脈瘤

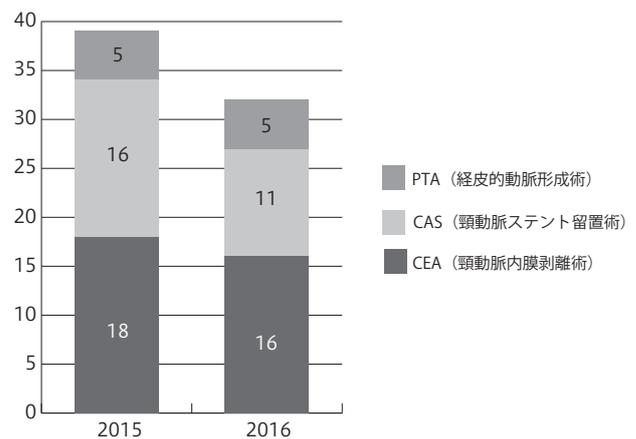


図2 内頸動脈狭窄症

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

I. 診療統計

2016年は、これまでのスタッフ6名に加えて、4月からは当科に所属する後期研修医を含め8名で、外来、病棟診療ならびに健診センター補助を行った。

2016年1月1日～12月31日までの入院症例は延べ1,146名で、2015年と比べて、188名増加し、当科入院症例数は最高を更新した。症例の平均年齢は2014年以前70歳を越えていたが、2015年以降低下傾向にあり、2016年は67.4歳であった。男性の占める割合は69.5%であり2015年と同様であった。

1. 肺癌について

疾患別では肺癌の入院が延べ506名(44.2%)と過去最高で、入院総数を後押しする形となった。年々肺癌治療の進歩はめざましく、2016年には新薬が使用可能となった。2016年1月からは、報道等で話題となった免疫チェックポイント阻害薬(PD-1抗体)、ニボルマブの使用が当科でも始まり、1年間で12名導入した。同剤は体重60kgの方では年間約3,400万円と超高額な薬価であるが、2017年2月には薬価が50%引き下げられる予定である。2016年5月には「EGFRチロシンキナーゼ阻害薬に抵抗性のEGFR T790M変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌」に対してオシメルチニブが使用可能になった。この薬剤の使用にあたってはEGFR T790M変異陽性についてコンパニオン診断薬を用いて確認する必要がある。2017年には新しいPD-1抗体が使用可能になるが、腫瘍組織のPD-L1発現を同様にコンパニオン診断薬で確認する必要があり、今後肺癌の治療にあたっては、ドライバー遺伝子変異やPD-L1の発現の確認が必須になってくる。

2. 肺炎について

次に、肺炎に関して2016年は223名と2015年と比べ17名の増加にとどまった。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の公費助成が行われていることや、13価肺炎球菌結合型ワクチンも65歳以上の成人に適応拡大されていることもあり、肺炎症例数は横ばいである。また、当科では臨床検査科、感染症内科と連携して、一部の症例で全自動遺伝子解析装置(GENECUBE®)を用いた非定型菌や抗酸菌の遺伝子早期診断を参考に診療を行っている。

間質性肺炎は2015年とほぼ同数であった。酸素吸入、副腎皮質ステロイドホルモン、免疫抑制剤の他、特発性肺線維症に対してはピルフェニドンやニンテダニブを導入している。低肺機能で感染症合併例は入院が長期化し、転院困難となる症例が増加している。

3. その他の呼吸器疾患について

気管支喘息、COPDも2015年とほぼ同数であった。両者は厳密に区別できない症例もあり、近年喘息-COPDオーバーラップ症候群といった概念も提唱されている。長期作動型抗コリン薬と長期作動型β刺激薬の配合剤も複数発売され使用可能となっており、外来での治療管理が主になってきている。重症喘息に対しては、2016年6月からヒト化抗IL-5モノクローナル抗体(メポリズマブ)が使用可能となり、2016年は外来で2名同剤を導入した。

気胸に関しては、前年より7名増加した。近隣医療機関からの紹介が多く、胸腔ドレナージを行っても気漏が改善しない例や気胸を反復する症例は、呼吸器外科と連携し外科治療を行っている。

ICUでの治療は気管挿管下での人工呼吸器使用は前年同数であった。2016年はNPPV使用件数が減少したが、AIRVO™ 2を用いた鼻腔高流量酸素療法(ハイフローセラピー)が可能となった。鼻カニューラから30-50L/分といった高流量の酸素でも鼻腔の痛みはなく、吸入を行いながら食事、会話、口腔ケアが可能で、夜間睡眠も身体への負担が少ないなどの利点がある。2016年は同機を5例使用したが、今後増加すると考えられる。

II. 2015年課題の結果ならびに次年度にむけて

2015年は課題として在院日数の改善を挙げた。2015年は全体平均で20.6日であったが、2016年は17.4日と短縮した。しかし、DPC III+III期超は43%と依然高めであり、診療の質を高めるためにもDPC III+III期超症例数を少なくすることを次年度の目標としたい。

表1 入院統計

	2016年	2015年
入院総数(人)	1,146	958
男性(人)	797	662
(%)	(69.5)	(69.1)
平均年齢(歳)	67.4	68.5

疾患別

肺癌 [C34]	506(44.2)	381(39.8)
肺炎 [J18]	223(19.5)	206(21.5)
間質性肺炎 [J84]	68(5.9)	67(7.0)
気管支喘息 [J45]	47(4.1)	48(5.0)
気胸 [J93]	52(4.5)	45(4.7)
COPD [J44]	36(3.1)	38(4.0)
非結核性抗酸菌症 [A31]	14(1.2)	6(0.6)
膿胸 [J869]	3(0.3)	11(1.1)

※()は%、[]は病名コード、入院日および入院時の主病名を基準に集計。

表2 侵襲的処置件数

	2016年	2015年
人工呼吸器(気管挿管)	15	15
非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)	31	46
胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水)	85	84
大量喀血に対する気管支動脈塞栓術	2	3

呼吸器外科

呼吸器外科診療科長

酒井 光昭

I. 診療統計

2016年の入院患者数は174名、全手術件数は142件であった。手術症例の内訳を表に示す。原発性肺悪性腫瘍は66例と過去最多であった前年と同様であった。気胸も例年同様の35件であった。縦隔腫瘍が3件と非常に少なく、転移性肺腫瘍も相変わらず少ない傾向にあった。本年の取り組みの特徴として、悪性胸膜中皮腫に対する導入化学療法+胸膜肺全摘術+術後片側胸郭照射の3者併用療法を初めて実施し成功した。また大葉性肺炎で発症した肺分画症の手術症例が2件あり、放射線科との共同診療として術前異常血管塞栓術を施行した。

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安定期に入ったと言える。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%だったが2015年は92.6%となった。今年は高度進行肺癌の手術が増加し、安全性を考慮して開胸手術を選択した症例が増えたため、胸腔鏡手術の割合は74.2%と低下したが、全国と比較しても依然として高い割合である。

気管支鏡検査及びインターベンションの数は37例であった。うち全身麻酔下の気管支鏡インターベンションは4件で、気管支腫瘍摘除術2件、気道異物除去術1件、気管支充填術1件であった。

II. 治療成績

全手術142例を対象とした手術死亡及び在院死亡はいずれも0%で今年も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904例における手術死亡は0.11% (1/904)、在院死亡は0.66% (6/904) 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. 2017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きたい。

1. 今後も引き続き安全確実な低侵襲外科手術を積極的に行っていききたい。本術式により特に恩恵を受ける高齢者や高度進行肺癌に対して、集学的治療を推進するために呼吸器内科や放射線治療科と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. 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はなく、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 診療統計(件数)

A.手術	()は胸腔鏡手術件数	
	2016年	2015年
1 良性肺腫瘍	3 (3)	5 (5)
2 原発性肺悪性腫瘍	66 (49)	68 (63)
A. 肺癌	66 (49)	68 (63)
B. 肉腫	0	0
C. AAH	0	0
D. リンパ腫	0	0
E. その他	0	0
3 転移性肺腫瘍	6 (6)	5 (5)
4 気管腫瘍	0	0
5 胸膜中皮腫	1 (1)	2 (2)
6 胸壁腫瘍	2 (2)	1 (1)
7 縦隔腫瘍	3 (2)	11 (8)
8 重症筋無力症	0	1 (0)
9 非腫瘍性良性肺疾患	47 (44)	57 (46)
A. 炎症性肺疾患	2 (2)	3 (3)
B. 膿胸	4 (3)	6 (5)
C. 降下性壊死性縦隔炎	0	0
D. 嚢胞性肺疾患	2 (2)	0
E. 気胸	35 (33)	37 (37)
F. 胸郭異常	0	0
G. 横隔膜ヘルニア	0	0
H. 胸部外傷	1 (1)	2 (0)
I. その他の良性肺疾患	3 (3)	9 (1)
10 肺移植	0	0
11 その他の手術	14 (0)	7 (7)
合計	142 (107)	157 (137)
B. その他の診療統計	2016年	2015年
入院患者数	174	154
気管支鏡検査・インターベンション数	37	34

消化器内視鏡科

消化器内視鏡科診療科長

渡邊 雅史

2016年の当科における内視鏡検査数及び内視鏡治療数を報告する。

I. 現状

2016年の上下部内視鏡検査数ならびに内視鏡治療件数は前年度と比較して明らかに増加傾向にある。近隣の、特に消化器を専門とする医療機関からの紹介患者数の増加に起因するものと考えられる。この傾向は当地域におけるESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)をはじめとする新たな内視鏡治療の普及にともない今後も増加するものと考えられる。当科としては紹介して頂いた近隣の医療機関の期待に応えるべく、より一層の内視鏡診断、治療の向上に努め、当地域におけるプレゼンスの増大を図りたいと考えている。

II. 次年に向けて

当科は2012年に開設されたが、開設にあたり掲げた目標が二つあった。一つ目の目標は地域がんセンターとしての責務を果たすべく、早期消化管癌の内視鏡的治療を開始し、県内トップレベルの実績を得ることであった。二つ目の目標は救命救急医療の一環とし

て、上下部消化管出血性疾患及び胆道閉塞性疾患に対して可及的速やかな緊急内視鏡治療を行うことであった。この二つの目標は当地域の内視鏡的癌治療と消化器領域における救急治療の向上を目指して掲げた目標であった。第一の目標に関しては診療科開設から五年目を迎え、ある一定の成果が得られたと自負している。しかしながら第二の目標に関してはいまだ不十分な状態にある。当科が救急分野において十分な内視鏡治療を行えない最大の要因は前年度の年報にも記したが人員不足に他ならない。このような現状を打破するには新たな人員確保は言うまでもないが、それが不可能な場合は各科の垣根を越えた抜本的な構造改革と新たな着想に基づく診療体制の再構築が必要である。具体的には救急診療を担う医師との連携ということになるが、診療科を超えたミッションであるが故に多くの障壁が予測される。しかし、その障壁を乗り越えない限り、一度失われた近隣医療機関の信頼を取り戻すことができないのも事実である。我々は次年度に向けて、人員不足は今もって厳しい現状にあるが、それでも一人でも多くの患者に緊急内視鏡治療の門戸を開き、地域医療の振興に尽力する所存である。

表1 内視鏡検査および治療数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
上部消化管内視鏡検査	140 (105)	171 (118)	169 (135)	141 (94)	163 (92)	158 (107)	153 (101)	162 (115)	141 (82)	142 (118)	150 (114)	153 (110)	1,843 (1,291)
下部消化管内視鏡検査	108 (92)	125 (91)	151 (85)	122 (74)	106 (63)	117 (113)	123 (121)	137 (83)	113 (93)	124 (83)	143 (77)	144 (102)	1,513 (1,077)
食道ESD	0 (0)	0 (1)	1 (0)	0 (1)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (2)
胃ESD	5 (6)	4 (3)	3 (4)	1 (10)	7 (3)	4 (5)	7 (8)	2 (6)	4 (8)	5 (6)	5 (6)	2 (3)	49 (68)
胃EMR	0 (0)	2 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (2)	1 (0)	0 (3)	0 (1)	0 (1)	1 (0)	1 (0)	5 (9)
大腸ESD	5 (6)	5 (4)	9 (3)	7 (2)	7 (4)	8 (4)	6 (3)	10 (6)	4 (7)	7 (3)	6 (4)	7 (6)	81 (52)
大腸EMR	27 (31)	26 (13)	32 (26)	23 (22)	24 (15)	20 (33)	32 (30)	29 (23)	30 (31)	33 (37)	21 (39)	28 (27)	325 (327)
ERCP	3 (10)	12 (6)	4 (9)	8 (2)	9 (6)	10 (16)	13 (4)	9 (2)	21 (2)	12 (7)	13 (14)	10 (2)	124 (80)
PEG造設	2 (10)	6 (6)	5 (4)	4 (2)	6 (4)	9 (7)	5 (5)	8 (11)	3 (4)	3 (3)	3 (7)	2 (4)	56 (67)
PEG交換	6 (3)	4 (2)	4 (2)	2 (3)	2 (4)	3 (6)	5 (4)	6 (4)	8 (2)	4 (6)	2 (2)	4 (4)	50 (42)

※()は前年数値

※ ERCP: 内視鏡的逆行性膵胆管造影検査

※ 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

Ⅰ. 診療統計

1. 外来

外来診療における初診患者は351人（前年298人）となり、増加がみられた。初診患者の増加に伴い、再診患者も7,292人（前年6,909人）と増加した。

また、通院治療センターで抗癌剤治療を施行した当科患者の延べ人数は787人（前年606人）であった。これは同センター利用全患者の26%（前年22%）に相当し、昨年よりも増加が認められた。

2. 入院

外来での新規紹介患者の増加に伴い、延べ入院者数は848人（前年710人）で、この数年来では最も多い人数となった。入院患者の内訳を表1に示す。

良性疾患では、鼠径ヘルニア手術目的の入院が増えているが、ヘルニア手術患者のうち、実に36%の患者で抗血小板薬もしくは抗凝固薬を内服しており、短期滞在としての手術が困難な症例が目立った。循環器疾患患者が多い当院の特徴といえるであろう。

悪性腫瘍では、やはり健診後受診の患者よりも有症状にて紹介、もしくは救急外来受診の患者が多くみられた。そのため進行状態の患者が多く、姑息的手術、手術不能で抗癌剤治療、あるいは抗癌剤治療すら難しく、最初から緩和医療の導入となる患者が多くみられた。悪性腫瘍の入院患者の増加は、手術件数を鑑みると、進行癌の増加に伴い、抗癌剤治療や緩和医療が必要な症例が増えたことによると考えられる。

入院患者全般の平均在院日数は10.5日であり、過去と比較してきわめて短い在院日数となった。前年同様に、合併症の少ない安全な手術や、きめ細やかな病棟での管理が行われていることがうかがえた。

3. 手術

手術件数は454件（昨年403件）であり、この数年を振り返ると最も多い手術件数となった。胃、大腸癌は若干減少しているものの、高度進行癌が多く、手術に難渋する機会が多かった。また、高難度手術である肝胆膵領域においても増加を認め、膵頭十二指腸切除6件、膵体尾部切除6件、肝切除6件となった。

緊急手術は38件（昨年42件）と昨年とほぼ同様の件数であった。

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。胃切除においても10件と微増したが、他臓器転移を有する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今年も少ない状況であった。また、虫垂炎に関しては、保存的治療後の腹腔鏡下虫垂切除を積極的に導入し、件数も年々増加し、9件となった。

ポート増設に関しては、48件（昨年43件）と増加しており、ほぼ毎週作成している状況であった。

手術全般を見渡すと、疾患や手術の多様性が広がったといえるが、癌の手術に限ってみると、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、手術そのものの難度が上がることと合わせ、郭清を手控えなければならぬ症例が多々見受けられた。

Ⅱ. 課題の結果ならびに次年に向けて

今年度は一人減員でのスタートとなったが、外来、入院患者の増加はもとより、手術件数も手術日を増やしたり、組み方、人員配置の調整を行ったりすることで、症例数の増加を得ることができた。減員の影響を考慮すると、当初の目標は、十分に達成できた。しかしながら減員に伴う影響は大きく、早急な対応が必要な際に、即座に対応しえない状況がしばしば生じており、入院患者、手術件数の増加と併せ、スタッフの疲弊との背中合わせであることが否めない状況であった。また、がん治療ガイドラインも年々改定され、複雑な抗癌剤治療が増加し、手術以外の抗癌剤治療に時間を割く必要性も増加していた。

次年度はさらなる減員が確定している。安全、安心な医療を提供することが第一義であり、そのためには次年度は手術件数を減らさず、安全を担保する努力が必要と考える。また、学会での発信も重要なため、今年度同様に積極的に発表の機会を作りたい。限りある人的資源であり、手術やそれ以外の診療、学会発表など、バランスをとりながら、科としては少人数ではあっても、選りすぐりの精鋭部隊を作りたい。

表1 主な入院患者内訳

	2016年	2015年
延べ入院者数	848	710
食道の悪性新生物	3	12
胃の悪性新生物	232	144
結腸の悪性新生物	192	159
直腸の悪性新生物	60	61
膵の悪性新生物	17	10
肝及び肝内胆管の悪性新生物	13	15
胆石症	81	77
鼠径ヘルニア	84	68
イレウス	18	10

表2 治療成績または診療統計

疾患	術式	2016年	2015年	
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0	
	幽門側胃切除術	28(10)	31(8)	
胃	胃全摘術	22	18	
	噴門側胃切除術	1	3	
	その他	9	12	
	小腸	部分切除術	5	6
虫垂	虫垂切除術	11(9)	12(4)	
	結腸部分切除術	9(2)	9(1)	
結腸	回盲部切除術	8(3)	2	
	結腸右半切除術	15(4)	18(4)	
	結腸左半切除術	4(3)	9(3)	
	S状結腸切除術	30(13)	32(15)	
	その他	2	8	
	高位前方切除術	11(6)	8(2)	
直腸	低位前方切除術	10(2)	18(3)	
	超低位前方切除術	0	0	
	腹会陰式直腸切断術	4	3	
	骨盤内臓全摘術	0	0	
	Hartmann手術	3	7	
	経肛門的腫瘍摘出術	4	0	
	大腸全摘術	0	0	
	その他	6	1	
	人工肛門	人工肛門造設術	17	15
		人工肛門閉鎖術	4	4
胆道	腹腔鏡下胆嚢摘出術	63	55	
	開腹胆嚢摘出術	18	19	
	拡大胆嚢摘出術	0	2	
	その他	1	1	
肝臓	肝切除術	6	1	
	その他	0	0	
膵臓	膵頭十二指腸切除術	6	6	
	膵体尾部切除術	6	0	
	その他	0	0	
鼠径ヘルニア	ヘルニア	91	72	
その他	その他	60(1)	31	
合計		454(53)	403(40)	

※()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

1. 診療統計

1. 心臓カテーテル検査・心血管インターベンション治療

図1に心臓カテーテル検査室で施行した検査/治療および冠動脈インターベンション治療件数の年次推移を示した。2016年は、心臓カテーテル検査室で施行された検査/治療総数は1,264件、冠動脈インターベンション治療は488件と前年(541件)と比較して減少していた。

図2に2016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453例(92.8%)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が、452例(92.6%)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およびOCT検査は462例(94.7%)に使用している。ステントの使用

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

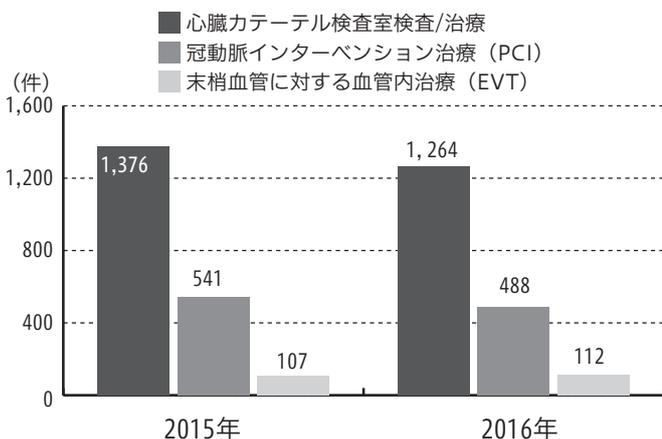
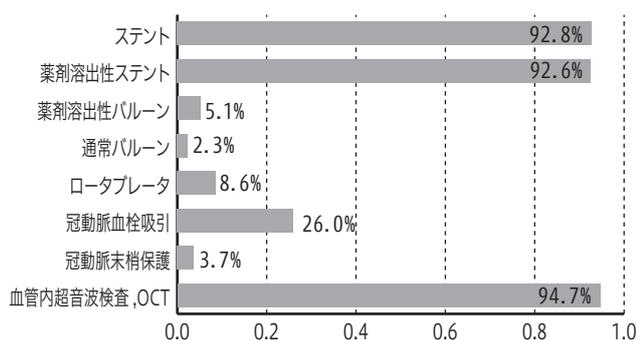


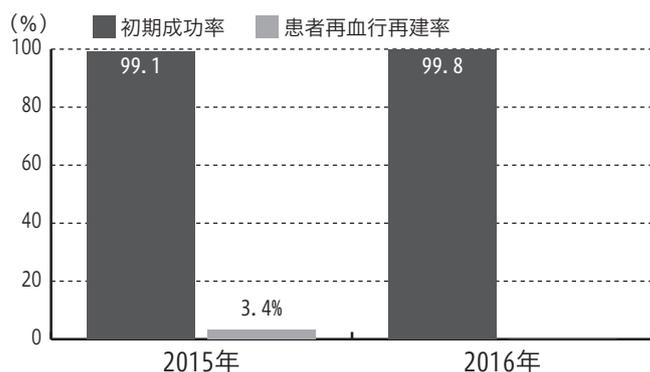
図2 冠動脈インターベンション内訳(患者別: n=488)



頻度が2013年の97.1%、2014年の94.8%と比較して2015年は92.4%、2016年は92.8%とやや減少しているが、これはステント内再狭窄の治療として2014年から薬剤溶出性バルーンの使用が承認されたことの結果である。薬剤溶出性バルーンは2016年は25症例に用いられた。

冠動脈インターベンション治療488件中487例で初期成功が得られ、初期成功率は99.8%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、35病変で治療が行われ32病変で初期成功が得られ、初期成功率は91.4%であった。2015年にPCIを施行された662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18病変であり、標的血管再血行再建率は2.7%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、およびドプ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と考えている。なお、プレッシャーワイヤーの使用件数はPCI症例数の経年的な減少とは対照的に2014年の166件から2015年は220件に、2016年は250件と年々増加してきている。

図3 初期成功率と患者再血行再建率



2. 急性冠症候群

図4に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年次推移を示した。2016年の急性心筋梗塞入院患者数169例で、169症例中、149症例（88%）において経皮的冠動脈インターベンションによる治療が施行された。急性心筋梗塞の院内死亡は16例に認められ、院内死亡率は9.5%であった。また、急性心筋梗塞症例の平均在院日数は14日であった。

3. 不整脈治療

不整脈関連の診療実績を図5に示した。植え込み型除細動器植え込み術（ICD+CRT-D）は34例に、心臓再同期療法（CRT-P+CRT-D）は15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71例となった。不整脈を専門とする小川孝二郎が2015年に入職し、および筑波大学から山崎講師を招聘することによりカテーテルアブレーション治療は50例に増加した。念願であった心房細動のカテーテルアブレーションも26件と軌道にのりつつある。

4. 末梢動脈疾患

2016年は年間112件の末梢血管病変のカテーテル治療が行われた（図1参照）。近年は透析クリニック・病院とのネットワークを構築し、積極的に重症下肢虚血の治療に当たっている。2016年から一般病棟での短期透析が可能となり、透析を受けており心血管疾患に苦しむ患者さんをより積極的に受け入れる体勢が整いつつある。

表1 特殊治療

	2016	2015
人工呼吸管理	117	98
大動脈内バルーンポンプ	16	19
経皮的心肺補助	3	1
持続的血液濾過	8	4
血液透析	53	39
心嚢穿刺	7	3
下大静脈フィルター	1	0
体外式ペースメーカー		103

5. その他の特殊治療

表1に2016年特殊治療を示した。

II. 今後の課題

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

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

Door to balloon time（DTBT；来院してから閉塞冠

図4 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率

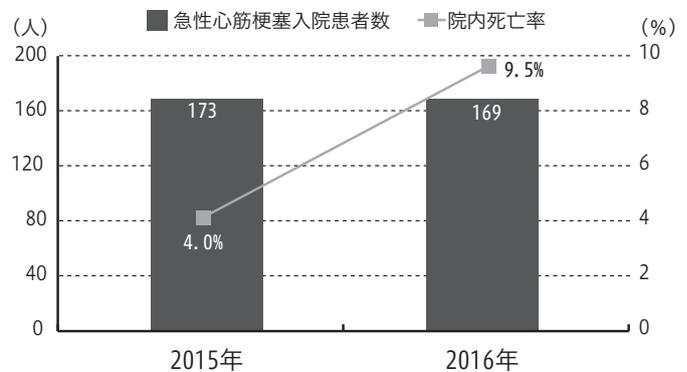


図5 不整脈関連の診療成績

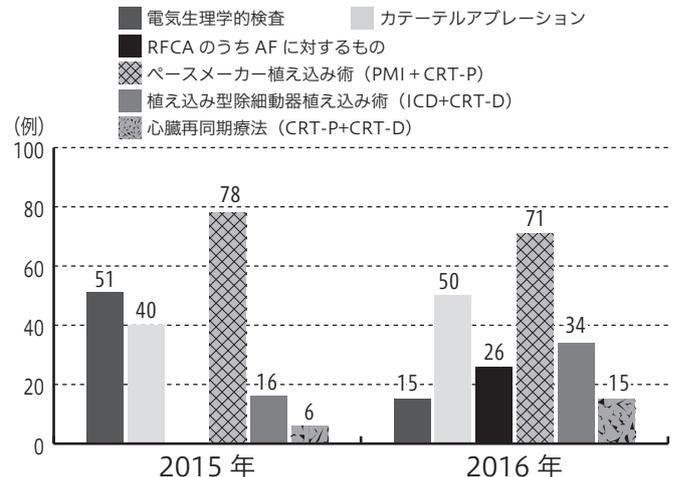
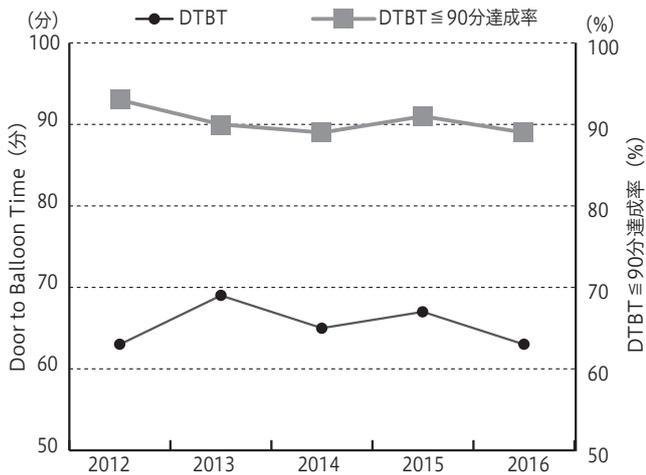


図6 Door to balloon time と Door to balloon time 90分以内達成率の推移



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

当院では発症12時間以内の急性心筋梗塞に対して積極的にPCIによる再灌流療法を施行している。2009年からは循環器内科の医師が夜間も常駐する体制となり、2010年からは更なる短縮へ向けて救急外来でのスタッフへの啓発活動、連絡体制の整備などを行い、日勤帯、夜勤帯ともにDoor to Balloon Time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生命予後の改善には繋がらない。2016年のOnset to Balloon Timeの平均は263分と2015年(236分)よりもむしろ延長しており、予後を改善するとされる180分以内の達成にはまだ努力を要する状態である。

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

心臓血管外科

心臓血管外科診療科長

佐藤 藤夫

1. 診療統計

2016年1月から12月までの年統計を以下に示す。

参考として2015年の統計を()に併記する。

(CABG：冠動脈バイパス術)

総手術件数 202件(226)

うち体外循環相当症例 107件(132)

1. 虚血性心疾患に対する手術 22件(29)

1) 人工心肺を用いた心拍動下CABG 4件(9)
(待機 4件、緊急 0件)

2枝病変以下 0件

3枝病変 3件

左主幹部病変 1件

2) 人工心肺を使わない心拍動下CABG 17件(15)
(待機 16件、緊急 1件)

2枝病変以下 6件

3枝病変 7件

左主幹部病変 4件

3) 心筋梗塞合併症に対する手術 1件(5)
心室中隔穿孔閉鎖術
+ 左室破裂修復術 1件

2. 心臓弁膜症に対する手術 33件(37)

1) 単弁手術(不整脈手術2件を含む) 26件(28)

大動脈弁置換術 17件

僧帽弁置換術 8件

僧帽弁形成術 1件

2) 複合手術(不整脈手術2件を含む) 7件(9)

大動脈弁置換+CABG 3件

僧帽弁置換+三尖弁置換 1件

僧帽弁置換+三尖弁形成術 2件

僧帽弁置換++CABG 1件

3. 胸部大動脈疾患に対する手術 45件(55)

1) 解離性胸部大動脈瘤 17件(25)

急性 13件(Stanford分類A型13件、B型0件)

上行置換術 11件

大動脈基部置換術 1件

上行弓部置換術 1件

慢性4件(Stanford分類A型2件、B型2件)

上行置換術 0件

上行弓部置換術+CABG 2件

胸部下行置換術 2件

胸腹部大動脈置換術 0件

2) 非解離性胸部大動脈瘤28件(30)

上行置換術 1件

上行置換+大動脈弁置換術 2件

上行置換+僧帽弁形成術 0件

大動脈基部置換術 1件

上行弓部置換術 8件

上行弓部置換術+CABG 1件

胸腹部置換術 1件

胸部ステントグラフト挿入術 14件

4. 先天性心疾患、その他の開心術5件(11)

肺動脈血栓摘除術 1件

心房中隔欠損閉鎖手術 1件

心臓破裂修復術 2件

収縮性心膜炎手術+CABG 1件

5. 末梢血管に対する手術 68件(64)

1) 腹部大動脈瘤34件(32)

(待機 23件、緊急 11件)

腎動脈上遮断大動脈置換術 1件

腎動脈下大動脈置換術 12件

腹部ステントグラフト挿入術 21件

2) その他の腹腔・末梢血管疾患34件(32)

末梢動脈血行再建術 15件

膝関節以下の血行再建術 2件

末梢動脈血栓摘除術 3件

末梢動脈塞栓術 5件

下肢静脈瘤手術 1件

その他 8件

6. その他の手術29件(30)

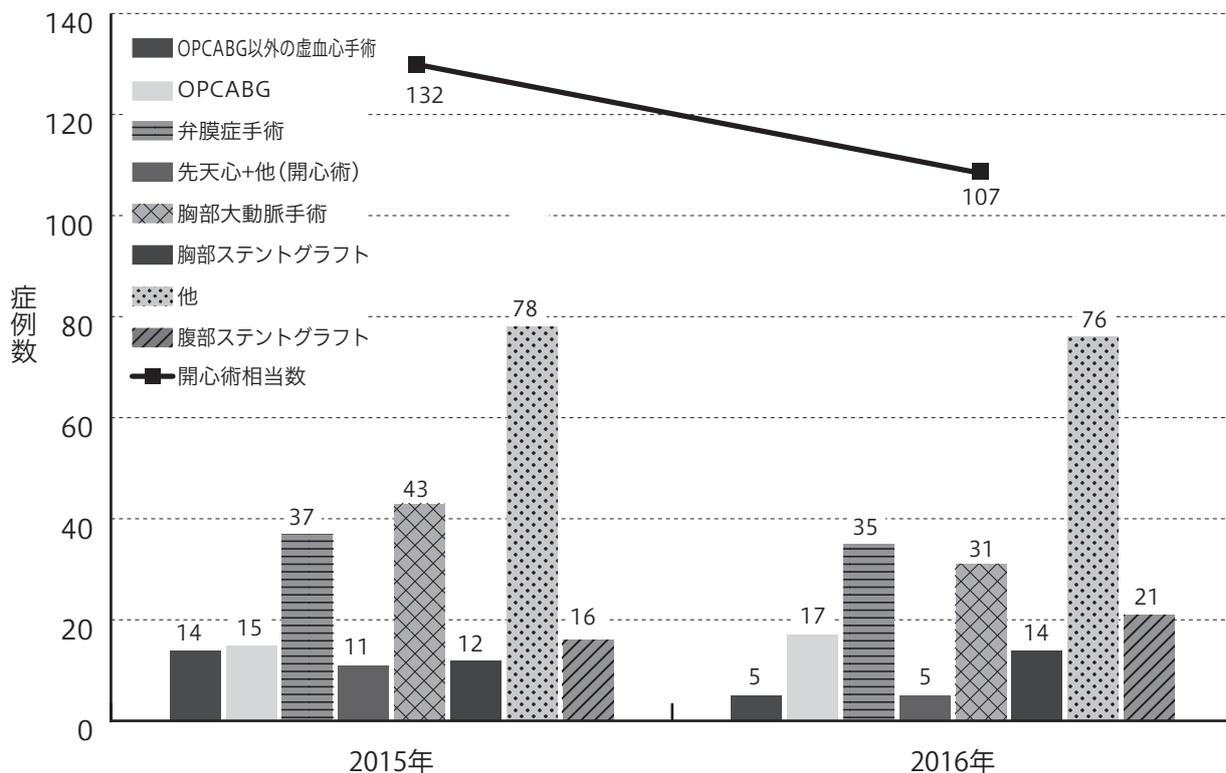
再止血術 9件

大網充填・筋皮弁術 4件

心嚢・胸腔ドレナージ術 6件

その他の手術 10件

心臓血管外科手術数の推移



II. 統計の解説

2016年の手術件数は202件、うち開心術相当の心臓大血管手術が107件と例年の水準より減少した。その内訳は胸部大動脈手術が45件、弁膜症手術が33件、虚血性心疾患の手術が21件である。血管疾患に関しては緊急手術の割合が多く、ステントグラフト治療の普及に伴い35例(前年28例)と手術症例数が増えている。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、単独CABGは減少して久しいが、年間20件を切ることはない。

III. 治療成績

手術死亡は全例開心術相当症例であり、待機手術に2例、緊急手術に5例認めた(開心術相当症例中、手術死亡率6.5%)。内訳は、待機手術は、高度大動脈狭窄病変に対する弁置換術後の脳梗塞・縦隔炎・出血性胃潰瘍と上行大動脈人工血管置換術後に対する再弓部大動脈人工血管置換術後肺水腫であり、両症例ともに重症症例であった。緊急手術は、胸部大動脈瘤破裂に対する弓部大動脈人工血管置換後人工心肺離脱困難、心

臓刺創による出血、上行大動脈人工血管置換術後吻合部破綻に対する再基部置換術出血コントロール困難、急性肺血栓塞栓症後の低酸素脳症、弓部大動脈破裂術後呼吸不全による低酸素脳症であった。

IV. 2015年の課題の結果

7月に診療体制の変更(診療科長・専門科長の交代)により一時的に手術施行症例数は減少したが、交代後3ヶ月程度で例年と同様となった。ハイブリッド手術室も完成し、ステントグラフトの機材も30分以内に調達できる体制が整った。

V. 次年度に向けて

ハイブリッド手術室を使用し、外科手術と血管内治療を適正に組み合わせて、予後不良な緊急例やハイリスク例の成績向上を目標とする。循環器内科と共同で、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)の実施を開始し、症例の増加に努める。また、2018年5月以降に下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術を導入する予定である。

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)

今年度の新規依頼件数は、昨年と同様月平均690～700件、年間8,299件であった。傾向としては、例年通り人事異動のある年度切り替え時期に低下し、10月から12月に増加していた。

II. 各療法単位での診療科別入院リハビリテーション依頼件数

1. 「理学療法」(図2a)

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

2. 「作業療法」(図2b)

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

3. 「言語聴覚療法」(図2c)

脳神経外科、総合診療科、呼吸器内科が多く、例年と同様の傾向であった。

III. フロア単位での療法士のチーム体制

昨年度よりフロア担当制を稼働した。今年度は体制が軌道に乗り、順調に業務を実施できた。適切な人員配置を工夫し、専門性を維持するとともに、病棟看護師との連絡を円滑にし、効率がよく、きめ細かいリハビリテーションをめざし、質の向上をはかる。

IV. 骨関連事象カンファレンスの開催

がん医療センターを有する当院において、がんリハビリテーションは重要である。その中で骨転移患者の対応に際しては、骨折のリスクを本人や家族、関係スタッフが共有して理解し、本人の希望や生活環境、予後などを総合的に考えて、最善の医療を提供していくことが望ましい。当科では順天堂大学、慶応大学等で行っている骨関連事象カンファレンスの参加や学習会に参加し、当院でも多職種カンファレンスを開催することができるよう準備を進め、2014年5月から月一回の頻度で定期開催している。

毎回一時間で2～3例の症例を検討した。主治医が症例提示、担当療法士や病棟スタッフが問題点をあげ、

整形外科、放射線治療科、緩和医療科等からの専門的な意見を踏まえ、全体の討議を行った。カンファレンスを行うことで病態や予後などの情報を全体で共有し、放射線治療の追加や検査の必要性が判明したり、患者の日常生活動作の注意点を病棟スタッフと確認できるなど有意義なカンファレンスになっている。

V. ICUにおける早期離床対策

集中治療領域での早期離床、早期からの運動の効果が注目されている。当院でも集中治療の早期から適切な介入を安全に行えるように、多職種が共有して使用できるプロトコール作成を試みた。2014年6月から救急診療科、呼吸器内科、2A看護師とともに会議を重ねプロトコールを作成し、12月から2A病棟で実施した。

VI. 今後の方針

リハビリテーション依頼件数は診療科により差が大きい。依頼件数の少ない診療科にもリハビリテーションが必要な患者が潜在的にいる可能性があり、他科の状況も把握し必要時連携を積極的に行っていききたい。

骨関連事象カンファレンスは、現在は療法士からの問題提起が主だが、積極的に医師や看護師からも問題提起してもらい、さらに積極的な討論が行えるようにしていきたい。

ICUにおける早期離床対策に関しては、各学会や他医療機関の用いている方法や各種基準を参考にしつつ当院の特性に合う方法を構築し、多職種でコミュニケーションをとりながら安全に運用していけるものでなければならない。これからも実施状況を検討し、修正していく必要がある。2Aで順調に実施できれば他病棟に拡大していきたい。

図1 新規患者依頼件数(入院+外来)

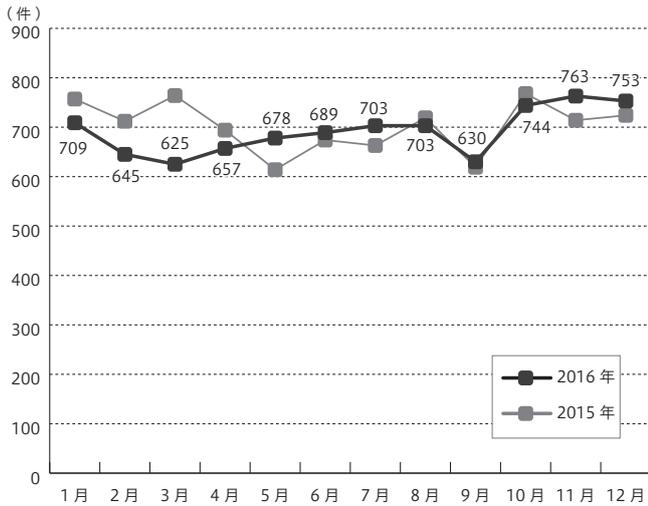


図2a 理学療法 新規患者数(入院)

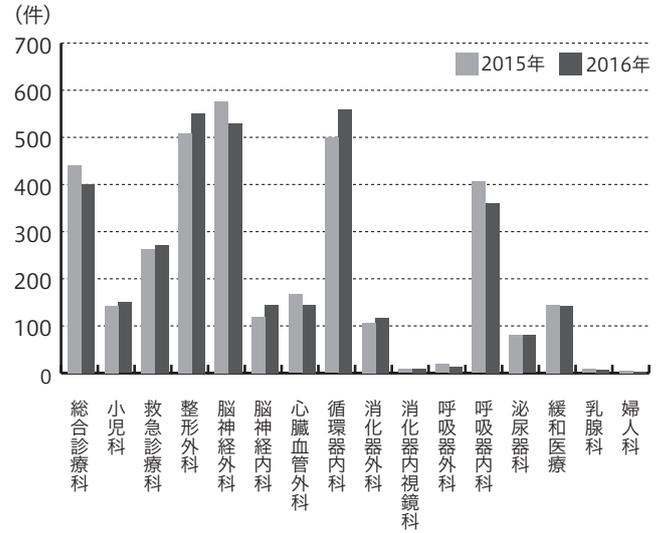


図2b 作業療法 新規患者数(入院)

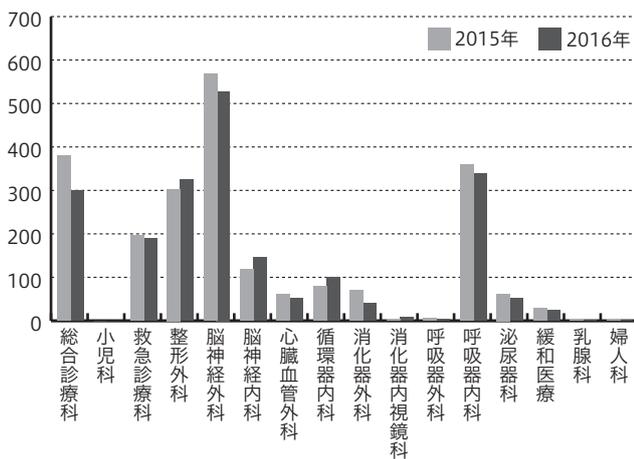
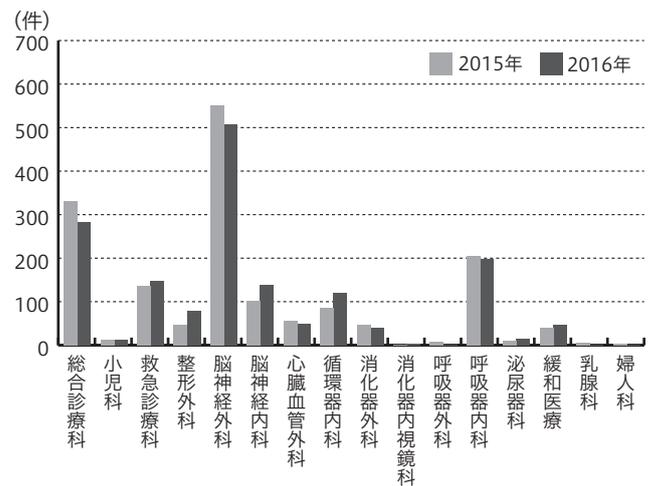


図2c 言語聴覚療法 新規患者数(入院)



整形外科

整形外科診療科長

岩指 仁

I. 入院患者内訳

総数は840人で昨年度より38人増加した。平均在院日数は、17.2日で昨年度の19.4日から2.2日短縮した。近隣のリハビリテーション病院との連携を密にし、地域医療連携室を中心に、病棟やリハビリスタッフとも情報を共有し、スムーズな転院調整を心がけた。

II. 手術(表)

年間総手術件数は972件で、昨年より89件増加した。4月より後期研修医が1名増員となり、整形外科の並列手術が増やせたことが、主な要因と考えられる。手術内容では、例年と同様に外傷に関する手術が75%、残りが待機手術であった。竹内陽介医師が赴任して2年目となり、脊椎疾患の紹介も増え続けており、脊椎手術は232件で昨年より74件増加した。脊椎手術のうち外傷は21%で、倍増した後方固定術の半分が外傷例で、積極的な手術加療により早期からの離床を図っている。

III. 病診連携

当院に紹介されて手術を行った症例の中から、興味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7回目(通算)

日 時：2016年7月21日(木)

演題

- ① 「頸椎化膿性椎間板炎の2例」 伊澤成郎
- ② 「側方進入腰椎椎体間固定について」 竹内陽介

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。2年目となり、県南地区だけでなく水戸地域の病院からも症例提示がなされるようになった。

V. 次年に向けて

入院、手術とも増加傾向であるが、丁寧かつ安全な治療を心がけたい。

表1 手術件数

	病名	2016	2015
脱臼、骨折	観血的整復内固定術	307	317
	骨内異物(挿入物)除去術	101	109
	関節内骨折観血手術	83	36
	関節脱臼観血整復術	16	15
	偽関節手術(下腿)	7	5
	変形治癒骨折矯正手術	6	7
人工関節	人工股関節置換術	12	12
	人工膝関節置換術	3	5
	大腿骨人工骨頭置換術	21	24
関節	関節鏡下半月板切除術、縫合術	0	2
	肩腱板縫合術	0	1
	骨切り術	0	0
	関節受動術	8	5
	関節鏡下関節鼠摘出術	0	0
	滑膜切除術	9	3
	観血的肩関節制動術	0	0
脊椎	椎弓形成術	39	31
	椎弓切除術	41	41
	脊椎後方固定術	62	31
	椎間板後方摘出術	41	26
	脊椎前方固定術	13	9
	体外式脊椎固定術	8	5
	脊髄腫瘍摘出術	5	7
	異物除去術	4	1
神経	手根管開放術	7	12
	神経縫合術	5	12
	神経剥離術	3	6
	神経移行術	0	2
血管	切断四肢再接合術	10	11
	動脈形成・吻合術	8	9
腱	腱縫合術	15	18
	腱鞘切開術	9	4
	腱剥離術	4	3
	腱移植術	2	5
腫瘍	四肢・躯幹部腫瘍摘出術	6	5
	骨腫瘍切除術	0	1
皮弁、皮膚移植	皮弁作成術	21	30
	分層植皮術、全層植皮	4	8
感染	化膿性関節炎掻爬術	2	5
	骨髓炎手術	8	5
靭帯、腱 (手の外科を除く)	靭帯断裂形成術(前十字靭帯)	0	2
	アキレス腱縫合術	2	2
	靭帯断裂縫合術	0	1
	腓骨筋腱制動術	1	0
四肢切断術	切断術	14	4
	断端形成術	3	12
その他	その他	62	34
計		972	883

乳腺科

乳腺科診療科長

森島 勇

I. 診療統計の解説

当科の人員減少に伴い、量的な診療数は減少した。そのなかで、質的な診療レベルは高く維持をした。

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、乳房再建を前提としたエキスパンダー挿入は堅調に推移していた。

II. 次年度に向けて

茨城県地域がんセンター・地域がん診療連携拠点病院として、地域住民のニーズにこたえられるよう、努力を続けていく。

外来統計 (人)

	2016年	2015年
総数	8,381	12,246
初診	628	1,338
再診	7,753	10,908

乳腺超音波 (件)

	2016年	2015年
総数	1,865	3,464

入院統計 (人)

	2016年	2015年
乳癌初期治療	170	241
手術	170	238
薬物療法(ポート手術含)	0	3
乳癌再発治療(手術含)	23	16
乳腺良性腫瘍手術	5	12
再建関連手術	0	6
合計	198	275

手術統計 (件)

手術統計	2016年	2015年
乳腺悪性腫瘍手術	178	256
初期治療	177	249
乳房部分切除術	90	124
皮下乳腺全摘術(エキスパンダー挿入)	13(12)	13(11)
乳房切除術(エキスパンダー挿入)	63(5)	101(11)
乳房部分切除術後、追加部分切除	8	7
乳房部分切除術後、追加乳房切除	1	0
センチネルリンパ節生検(術前化学療法前施行)	1	4
センチネルリンパ節陽性、追加腋窩リンパ節郭清	1	0
再発治療	1	7
局所コントロール乳房切除	1	0
再発腋窩リンパ節郭清	0	3
局所再発切除(広背筋皮弁による被覆)	0	4(1)
形成関連	11	6
陥没乳頭根治術	5	0
創部瘢痕形成	4	1
乳頭再建・形成	1	3
臍形成術(遊離腹直筋皮弁後)	1	0
エキスパンダー抜去	0	1
インプラント抜去	0	1
乳腺良性腫瘍手術	15	31
腫瘍摘出術	15	28
乳輪下膿瘍根治術	0	3
その他	0	3
合計	204	296

※両側ケースは左右各々カウント
※()内は内数

泌尿器科

副院長

菊池 孝治

I. 診療統計

2016年の泌尿器科入院患者数は延べ636人であり、手術件数は259件であった。入院患者数、手術件数ともに1999年に当科開設以来最も多かった。

表1に過去2年間の泌尿器科入院患者の内訳を疾患別に示す。悪性疾患と良性疾患に分類すると、2016年は悪性疾患が499人、良性疾患が137人であった。悪性疾患が78.5%、良性疾患が21.5%で例年通り悪性疾患が多くを占めていた。前年までと比較すると、良性疾患の頻度が増加した。疾患別にみると、悪性疾患では前立腺癌が223人と最も多く、次いで膀胱癌138人、腎盂尿管癌55人、腎癌25人の順であり、前立腺癌と膀胱癌の患者数が特に増加している。2016年に施行した前立腺生検総数は205件であり、過去最高の件数であった。そのうち165件(80.5%)に前立腺癌が発見された。表1の前立腺生検の数値は前立腺生検を施行したが前立腺癌が発見されなかった数で39件であった。前立腺生検で癌と診断された場合は前立腺癌の件数にカウントした。良性疾患では、尿路感染症、前立腺肥大症、尿路結石症の順に多かった。前立腺肥大症の症例が増加したのは、6月から大森洋平医師の加入により、前立腺肥大症の手術(HoLEP)を再開したためである。尿路感染症の多くは尿路結石に伴う結石性腎盂腎炎であった。

表2に最近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碎術(ESWL)の件数を示した。ESWLはほとんど外来通院で施行しているが、2016年は37件と前年より減少した。手術室での手術件数は259件で、過去最高であった。ESWLを合わせた件数は296件で2014年(303件)に次ぐ件数であった。膀胱全摘除術+回腸導管造設術、根治的前立腺全摘除術、鏡視下を含む腎尿管悪性腫瘍手術の件数は前年と大きな変化はなく、比較的大きな手術が安定して実施されていた。例年通り、術式では経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)が最多だった。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視下手術の件数は、31件中16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11件であり、これは全て開腹術にて施行した。良性疾患では前立腺肥大症に対するホルミウムレーザー前立腺核出術(HoLEP)と尿管結石に対する経尿道的尿管碎石術

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

II. 2015年の課題の結果と次年に向けて

2015年度は泌尿器科専門医2人と後期研修医1人の3人体制であったが、2016年は4月から後期研修医が2人に増員し、さらに6月から泌尿器科専門医が一人加わり、今までで最も充実した人員となった。それを反映し、入院患者数、手術件数ともに過去最高の実績が得られた。また、2016年度にも多くの初期研修医が当科で研修を行った。筑波大学との連携のもと、多くの医学生の臨床実習や見学も受け入れている。診療実績のみならず、若手医師や医学生の教育も重要な課題として取り組んでおり、これを継続していきたい。

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

表1 入院患者の内訳(延べ人数)

疾患名	2016年	2015年
悪性疾患		
膀胱癌	138	124
前立腺癌	223	201
腎癌	25	39
腎盂尿管癌	55	48
精巣腫瘍	9	9
陰嚢癌	1	0
前立腺生検	39	46
その他	9	2
小計	499	469
良性疾患		
尿路結石	25	24
前立腺肥大症	26	0
尿路感染症	46	25
その他	40	39
小計	137	88
計	636	557

表2 泌尿器科手術件数

()内は鏡視下手術

術式	2016年	2015年
根治的腎摘除術	8(7)	19(11)
腎部分切除術	11	7
腎尿管全摘除術	12(9)	11(10)
膀胱全摘除術+回腸導管造設術	6	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	108	87
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	7	10
去勢術	4	8
陰茎切断術	1	0
経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP)	25	0
経尿道的尿管碎石術(TUL)	20	1
膀胱碎石術	5	7
その他	34	33
計	259	208
体外衝撃波結石破碎術(ESWL)	37	54
総計	296	262

婦人科

婦人科専門部長

西出 健

1. 診療統計

前年に比し入院数11%減、手術件数7%減であった。2015年は過去最多の入院・手術があり婦人科医2名は大いに疲弊したので、2016年は実績低減が目標(希望)であった。数的には我々の希望が叶った形であるが、これは入院や手術を我々が意図的に抑制した結果ではない。選定療養費増額に起因する新患者の減少(前年より225人、26%減)が原因と推定している。ウォークイン患者の中にも入院適応となる疾患を有する患者が当科では少なくないのである。

統計を仔細にみると、入院患者の減少は良性疾患が-12%、異形成群は-15.5%だったが悪性疾患は僅か3%減であり、癌患者の入院はほとんど減っていなかったことがわかる。手術も円錐切除が前年比14件減、良性疾患に対する腹腔鏡手術が20%減少していたが、悪性疾患の割合が高い開腹手術はむしろ14件増加、癌患者に対する手術に限れば18%も増加していた。浸潤癌に対する手術は長時間にわたることが多くICU入室率も高い。全体的な入院件数や手術件数は前年より減少したが、実感として全く楽になった感がなかったのはこの辺に理由がありそうだ。診療内容としてはより癌診療の比重が増していたことになり、当院としては健全な方向性だったといえよう。

図1 入院統計

(2016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)
 述べ入院数: 328人(372人)(前年)
 実入院患者数: 270人(同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)

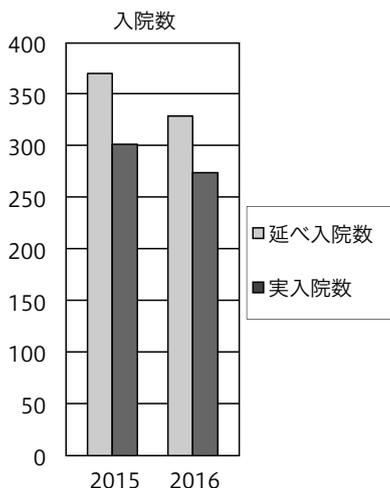


表1 疾患統計

(各患者の主病名にて集計。患者数合計は実入院総数に一致)

1. 良性疾患(+ : 同時治療を、→ : 治療の推移を示す)

疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
子宮外妊娠	6	腹腔鏡下(卵管切3、その他切除2、観察1)	6	6
稽留流産	2	アウスのみ1、アウス+腹腔鏡下卵巣止血1	2	2
患者数合計	8			手術合計 8
子宮筋腫	56	TAH(TAHのみ23、TAH+付切9)	32	32
		開腹筋腫核出	15	15
		TCR-M	3	3
		腹腔鏡下子宮全摘(TLH4、TLH+BSO2)	6	6
患者数合計	56			手術合計 56
卵巣嚢腫	42	開腹付切(片側4、両側4、両付切+大網+虫垂1)	9	9
		(開腹12)		開腹片付切+片核出 3 3
		(腹腔鏡30)		腹腔鏡下付属器切除(片側8、両側5) 13 13
				腹腔鏡下核出(片側13、両側3) 16 16
				腹腔鏡下片付切+片核出 1 1
良性充実性卵巣腫瘍	4	開腹付属器切除(片側1、両側3)	4	4
患者数合計	46			手術合計 46
チョコレート嚢腫	15	保存的経過観察	1	0
		(開腹3)		開腹片側付属器切除1、核出1 2 2
				TAH+片付切 1 1
		(腹腔鏡11)		腹腔鏡下核出(片側3、両側2) 5 5
				腹腔鏡下付切(片側5、両側1) 6 6
子宮腺筋症	8	TAH(TAHのみ5、TAH+付切2)	7	7
		TLH	1	1
患者数合計	23			手術合計 22
子宮脱(含陰脱、直腸脱)	9	VH+脛壁形成(前後壁11、後壁のみ1)	7	7
		TVM-AP	1	1
		前後脛壁形成+頸部切断	1	1
患者数合計	9			手術合計 9
炎症性疾患	2	PID 保存的1、右付属器+虫垂切1	2	1
患者数合計	2			手術合計 1
子宮内膜ポリープ	3	TCR-P	3	3
卵巣出血	3	保存的治療2、Laparo下卵巣部分切除1	3	1
コンジローマ	1	子宮頸外陰コンジローマ切除	1	1
機能性出血	1	保存的治療	1	0
慢性頸管炎	1	円錐切除	1	1
イレウス	1	保存的治療	1	0
その他良性疾患	1	経過観察、内科的治療等	1	0
癌患者の非再発合併症	6	後腹膜膿瘍ドレナージ2、頸管開窓1、輸血等	6	4
患者数合計	17			手術合計 10

良性疾患実患者数 161 (前年) 183
 良性疾患のべ手術件数 152 170

2. 異形成、上皮内癌、および内膜増殖症

疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
CIN1	1	円錐切除術	1	1
CIN2	4	円錐切除術	4	4
異形成・内膜増殖症	30	円錐切除術	30	30
CIN3(上皮内癌)	7	円切のみ5、TAH1、円切→TAH1	7	8
子宮内膜異型増殖症	4	全掻1、全掻→TAH1、全掻→TLH1、TLH1	4	6
CIN3円切後再発疑	2	TAH+BSO1、TLH+LSO1	2	2
VIN3再発	1	外陰部分切除	1	1
患者数合計	49			手術合計 52

3. 悪性疾患(浸潤癌)

疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
IA-1	1	円切→TAH	1	2
IB-1	1	円切→ARH	1	2
IIB	3	CCRT2、ARH→CCRT1	3	1
子宮頸癌	1	無治療退院	1	0
(新規浸潤頸癌患者合計)	6	(新規浸潤頸癌手術合計)	5	
IA-1円切後再発疑	1	再円錐切除術	1	1
IIB再発	1	TAH+BSO→Rad→PD→原病死	1	1
IVA再発	1	化療→Rad→PD→原病死	1	0
子宮頸癌患者合計	9	子宮頸癌手術合計	7	
I期疑い	1	全面掻爬のみ(次年度根治術予定)	1	1
IA	9	TAH+BSO(うち1名は全面掻爬後)	2	3
		TAH+BSO+PLA(うち1名は骨盤生検)	4	4
		TAH+BSO+PLA+PALA	1	1
		全面掻爬→TLH	1	2
		腹腔鏡下体癌手術	1	1
IB	2	全面掻爬→TAH+BSO+PLA	1	2
		TAH+BSO+PLA+PALA+pOMT→化療	1	1
IIIA	2	TAH+BSO+PLA+PALA+pOMT+腹腔内生検→化療	2	2
IIB	1	TCR-P+全掻→TAH+PLA+PALA+pOMT+生検→化療	1	2
IIIC	1	ARH+PALA→化療	1	1
IVA	1	癌治療困難→緩和→原病死	1	0
子宮癌肉腫IA期	2	TAH+BSO+PLA	2	2
(新規子宮体癌合計)	19	(新規体癌手術合計)	22	
体癌IVA期再発	1	緩和→原病死	1	0
子宮肉腫(STUMP)再発	1	再発腫瘍切除→化療	1	1
子宮体癌患者合計	21	子宮体癌手術合計	23	
卵巣境界悪性 IC	6	片付切のみ2、片付切+Appe1	3	3
(IC1 4例、IC2 2例)		片付切+対生検+Appe+pOMT	1	1
		TAH+BSO+Appe+pOMT	1	1
		Laparo 下両側核出	1	1
IIA	1	TAH+BSO+Appe+pOMT	1	1
(新規境界悪性腫瘍患者合計)	7	(新規境界悪性腫瘍手術合計)	7	
卵巣境界悪性 IIC再発	1	PD→原病死	1	0
(境界悪性腫瘍患者合計)	8	(境界悪性腫瘍手術合計)	7	
卵巣癌 IA	2	BSOのみ1、TAH+BSO+pOMT→PLA+PALA1	2	3
IC(IC1期、2期 各1例)	2	LSO→OvCa根治→化療1、OvCa根治→化療1	2	3
IIC	1	RSO+骨盤&PAN生検→化療	1	1
IIB	1	卵巣癌根治術→化療	1	1
IIIC	3	LSO+pOMT+結腸切+播種生検→化療→RSO+pOMT	1	2
		LSO+pOMT→化療→OvCa根治術→化療	1	2
		Laparo 下BSO→化療→Laparo 下大網生検→化療	1	2
IV	2	TAH+BSO+pOMT+骨盤生検→化療1、NAC1	2	1
腹膜癌 IIIC	2	TAH+RSO+骨盤リンパ&腹腔内生検→化療	1	1
		NAC→卵巣癌根治術→化療	1	1
卵管癌 IIB	1	卵巣癌根治術→化療	1	1
IIIA	1	卵巣癌根治術→化療	1	1
新規浸潤癌患者合計	15	(新規浸潤癌患者手術合計)	19	
卵巣癌 IC再発	2	化療1、緩和→原病死1	2	0
卵巣癌 IIIC再発	3	CVport留置→化療1、緩和→原病死2	3	1
再発癌患者合計	5	再発癌手術合計	1	
卵巣卵管腹膜癌患者合計	28	卵巣卵管腹膜癌手術合計	27	
その他	1	単純外陰切除+単徑生検	1	1
腹膜癌偽粘液腫	1	BSO+Appe	1	1
その他の悪性腫瘍患者合計	2	その他の悪性腫瘍手術合計	2	

異形成・悪性疾患 実患者数	109	異形成・悪性疾患 のべ手術件数	111
(前 年)	(120)	(前 年)	(116)
全実入院患者数	270	全婦人科手術件数	263
(前 年)	(303)	(前 年)	(286)

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251名による、延べ267件の手術の内訳(前年:手術患者283名延べ手術286件)

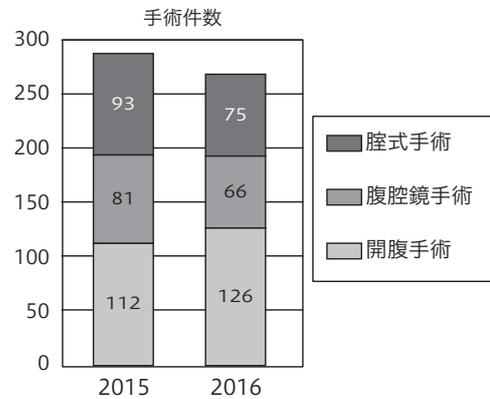


表2 術式別手術統計 (件)

術式	2016年	2015年
全面掻爬	8	6
円錐切除	45	59
VH+腔壁形成(後壁のみ1、前後壁形成7)	8	12
TVM-AP	1	1
TCR-M(子宮鏡下筋腫切除)	3	5
TCR-P(子宮鏡下内膜ポリープ切除)	3	2
外陰腫瘍切除	2	3
単純外陰切除+リンパ節生検	1	0
その他体表手術ないしCVPort挿入など	4	1
その他	0	4
腔式手術合計	75	93
卵管切除	4	4
卵巣嚢腫核出(片側15、両側6)	21	37
付属器切除(片側14、両側8、付切+核出1)	23	24
TLH(TLHのみ6、TLH+付切5)	11	8
TLH+PLA(腹腔鏡下子宮体癌手術)	1	4
その他腹腔鏡(癒着剥離、卵巣止血など)	6	4
腹腔鏡下手術合計	66	81
卵巣嚢腫核出(片側1)	1	6
付属器切除(片側8、片付切+片核出3、両側8)	20	21
付属器切除±大網部分切除±虫垂切除	8	5
筋腫核出	15	10
TAH (TAHのみ30、+付属器切除21)	51	52
TAH+BSO+pOMT(+Appe=2)	4	4
TAH+BSO+PLA	6	5
TAH+BSO+PLA+PALA	7	3
広汎子宮全摘	3	1
卵巣癌根治術(総合術式)	6	3
PLA+PALA±pOMT±Appe	1	1
片付±切開腹リンパ節生検±播種生検	2	1
後腹膜膿瘍閉塞・ドレナージ	2	0
開腹手術合計	126	112
全婦人科手術件数	267	286

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

診療部長 小児科診療科長

今井 博則

I. 統計(表1)

2016年の年間小児外来患者総数は28,117人で、昨年より若干減少した。例年通り、患者総数のうち約半数が救急外来を受診していた。夜間救急外来受診者数は9,692人で、昨年と著変なかった。時間帯別では、例年通り、準夜帯に多かった。2016年の年間小児入院患者総数は1,469人で、昨年と著変はなく、救急外来からの入院患者数も入院患者総数の88.4%と、例年通りで著変なかった。

年間入院患者を原因疾患別(表2)に見ると、当科では例年common diseaseがほとんどを占める。一方、急性脳症、糖尿病、ネフローゼ症候群、免疫性血小板減少性紫斑病といった特殊な治療を要する疾患も毎年入院しており、腸重積症は14人、川崎病も86人と多い。今年は外国人の麻疹患者の入院があり、保健所と緊密に連絡を取りながら対応した。食物アレルギー(経口負荷試験を含む)が102人、アナフィラキシーも29人の入院があり、アレルギー疾患の診療は当該二次医療圏の中核的役割を担っている。レスパイト(家族の休息のための入院)入院も、毎月利用している当院かかりつけの見だけでなく、他院からの依頼が1名あった。

II. 小児救急医療体制

2010年4月から24時間365日体制で診療している。医師会から参加する医師との定例の意見交換会を11月25日に行った。本体制を支援いただいた医師の氏名と

所属を別記した(表3)。

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

III. 後期研修体制

当院小児科の後期研修体制は、筑波大学附属病院小児科を基幹研修施設とした研修施設群のひとつとして位置づけることで、同院との共通カリキュラムに基づく研修が可能になった。2016年は前後して計4名の後期研修医が配属され、充実した研修を行った

IV. 学術活動

1. 「つくば小児救急医療研究会」をTMCホールで、4月20日(第15回)は、帝京平成大学 健康科学研究科 健康科学専攻教授 大橋教良先生に「小児の誤飲と中毒成長曲線」の演題で、10月19日(第16回)は、日立製作所日立総合病院 副院長 菊池正

表1 小児患者数統計

	2016年			2015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	28,117		77.0	30,214		82.8
小児救急外来受診者数	13,152	46.8	36.0	15,832	52.4	43.4
内 夜間救急外来(18:00~8:30)	9,692	34.5	26.6	9,692	32.1	26.6
準夜帯(18:00~22:00)	6,062	21.6	16.6	6,058	20.1	16.6
深夜帯(22:00~8:30)	3,630	12.9	9.9	3,509	11.6	9.6
年間小児入院患者総数	1,469		4.0	1,476		4.0
小児救急外来入院患者数	1,298	88.4	3.6	1,335	90.4	3.7
内 夜間救急外来(18:00~8:30)	517	35.2	1.4	548	37.1	1.5
準夜帯(18:00~22:00)	325	22.1	0.9	344	23.3	0.9
深夜帯(22:00~8:30)	192	13.1	0.5	204	13.8	0.6

表2 小児科入院患者統計(入院総数1,469名)

【呼吸器疾患】	【神経・精神疾患】	【血液・循環器疾患】
気管支炎・肺炎 506	熱性けいれん 74	免疫性血小板減少性紫斑病 4
気管支喘息 206	てんかん・その他のけいれん 46	左上大静脈遺残 1
上気道炎・扁桃炎 108	ウイルス性髄膜炎 15	【その他の感染症】
クループ症候群 18	急性脳炎・脳症 5	不明熱 17
中耳炎・副鼻腔炎 7	その他の神経疾患 4	菌血症 1
気道狭窄・無呼吸 7	心身症 4	百日咳 6
【アレルギー・免疫疾患】	【腎・泌尿器疾患】	麻疹 2(1)
食物アレルギー(経口負荷試験含む) 102	尿路感染症 59	その他のウイルス感染症 5
アナフィラキシー 29	ネフローゼ症候群 3	蜂窩織炎・皮膚感染症 18(17)
アトピー性皮膚炎 8	急性糸球体腎炎 1	化膿性リンパ節炎 8
川崎病 86	精巣炎 1	化膿性骨髄炎 1
IgA血管炎 7	【消化器疾患】	【その他】
その他の膠原病 2	胃腸炎 36	レスパイト 10(2)
【代謝・内分泌疾患】	腸重積症 14	事故・外傷 6
低血糖・自家中毒 11(9)	急性虫垂炎 5	BRUE・不詳 3
糖尿病 6	肥厚性幽門狭窄症 2	虐待 2
その他の代謝・内分泌疾患 3	その他の消化管疾患 6	※()内は重複症例を除いた人数
	肝臓疾患 4	

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 ～11月
	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 ～6月
	越智 五平	二の宮越智クリニック 院長
	黒澤 信行	学園の森キッズクリニック 院長
	清水 宏之	清水こどもクリニック 院長
	中嶋 光博	中嶋こどもクリニック 院長 ～7月
	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
	恩田 真弓	小児科 部長
牛久愛和総合病院	稲見 由紀子	小児科 医長 ～7月
	長尾 竜兵	小児科 科長・臨床講師
東京医科大学 茨城医療センター	赤松 信子	小児科 助教
	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	クリニカルフェロー(小児科)
	岩淵 敦	診療講師(小児科)
	榎園 崇	病院講師(小児科)
	城戸 崇裕	クリニカルフェロー(小児科)
	鈴木 寿人	病院講師(小児科)
	鈴木 涼子	講師(小児科)
	田川 学	診療講師(小児科)
	竹田 一則	人間系障害科学域
	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

弘先生に「無熱性けいれんと類縁疾患」の演題でご講演頂いた。

- 「小児喘息・アレルギー教室」を、5月(第35回)、8月(第36回)、11月(第37回)に行った。
- 当院と茨城小児科学会の共催の「日本小児科学会こどもの健康週間 市民講座」を、10月10日にTMCホールで、筑波大学人間系教授 野呂文行先生に「幼児期・児童期の子どもの困った行動への向き合い方」の演題でご講演頂いた。

VI. 2017年に向けて

小児救急医療については、「小児救急中核病院群」として大学病院と連携を取りながら、救急隊や他院から紹介された小児救急患者を、24時間365日決して断らないという診療体制を続けていく。小児一般診療については、地域のニーズが大きく、筑波大学附属病院と棲み分けにもなっている、アレルギー疾患に重点を置いて、医師やコメディカルへの教育、地域の診療所や学校、幼稚園、保育園への啓発活動も続けていく。後期研修については、大学病院を基幹研修施設とした研修施設として医師の育成に寄与していきたい。学術活動も軌道に乗っており、継続していく。

麻酔科

麻酔科診療科長

綾 大介

I. 統計の解説

麻酔科管理症例数は昨年に比べて158例増加した(表1)。5月のハイブリッド手術室稼働開始に伴う症例数の増加だと思われる。麻酔法では特に硬・脊・伝麻を含む症例が増加した。整形外科の外傷患者が増加したこと、腹腔鏡下手術であっても積極的に末梢神経ブロック(伝達麻酔:伝麻)を行うようになったことが原因と思われる。

年齢・性別構成では66歳～85歳の男性が増加したのに比べて66歳～85歳の女性は増加がみられなかった(表2)。外傷患者に男性が多いことが関係しているかもしれない。

ASA PS(アメリカ麻酔科学会における全身状態分類)では1や1Eの症例数が減少し2や2E以上の症例数が増加した(表3)。これは昨年から2014年にアメリカ麻酔科学会で追加された分類例(examples)に準拠して分類するようになったためだと思われる。2014年に追加された分類例はそれまで経験的に決めてきた分類法と比べて重症度が上がりやすい。以前の統計との整合性

表1 麻酔法 (例)

	2016年	2015年
全身麻酔(吸入)	1,361	1,321
全身麻酔(TIVA)	97	137
全身麻酔(吸入)+硬・脊・伝麻	982	793
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	65	82
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	0	0
硬膜外麻酔	0	1
脊髄くも膜下麻酔	171	180
伝達麻酔	1	2
その他	3	6
合計	2,680	2,522

表2 年齢・性別構成 (人)

	男性		女性	
	2016年	2015年	2016年	2015年
～1ヶ月	0	0	0	0
～12ヶ月	0	0	0	0
～5歳	4	12	4	3
～18歳	105	82	35	40
～65歳	712	678	644	660
～85歳	649	537	403	412
86歳～	41	23	83	75
合計	1,511	1,332	1,169	1,190

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
330 (526)	1,337 (1,195)	468 (330)	50 (15)	1 (0)	0 (0)	2,186 (2,066)
1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
77 (102)	161 (137)	114 (168)	119 (44)	23 (5)	0 (0)	494 (456)

などの問題があるが、アメリカ麻酔科学会の分類法を使用している以上、分類はその方針に従う必要がある。

手術部位別に見ると脳神経・脳血管の伸びが著しい(表4)。これはハイブリッド手術室の新設に伴い脳動脈瘤コイル塞栓術を手術室で行うようになったことが大きい。

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4件(昨年10件)で、術前合併症が原因であるものが3例、原因不明のものが1例であった。術後肺血栓塞栓症については8例(昨年15例)が報告された。

III. 2016年全体を通じて

2016年5月よりハイブリッド手術室が稼働したことにより麻酔科管理症例が増加した。これまで診療科に麻酔管理で担当してもらった脳神経外科のコイル塞栓術などの麻酔管理を麻酔科が行うことにより、より質が高く回復の早い麻酔管理が出来るようになった。手術室数が増えたことにより、その他の手術の受け入れもしやすくなったが、麻酔科医や手術室スタッフの負担も増加した。

IV. 2017年に向けて

TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)の施設認定を控え、年明け早々よりTAVI開始への準備が進められる。重症麻酔患者も含めた症例はますます増加しスタッフへの負担も増加すると思われるが、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4 手術部位 (例)

	2016年	2015年
脳神経・脳血管	237	129
胸腔・縦隔	144	151
心臓・血管	162	190
胸腔+腹部	8	10
上腹部内臓	233	210
下腹部内臓	651	635
帝王切開	0	0
頭頸部・咽喉部	28	20
胸壁・腹壁・会陰	329	368
脊椎	222	181
股関節・四肢(含:末梢神経)	664	625
検査	0	0
その他	2	3

放射線科

放射線科診療科長

椎貝 真成

2016年の読影状況を表に示す。循環器内科仁科秀崇医師により読影されている心臓MRI・心臓CTを除いて、2016年も病院で撮影されているCT、MRI検査の全ての読影レポートを作成した。心臓CTについても心臓と冠動脈以外の所見については当科でレポートした。腹部超音波検査や一部の体表超音波検査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を行った。また、表の件数には含まれないが脳外科、心臓血管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。

2015年に比べるとMRIの件数減少が目立つ。外来フォロー患者の逆紹介先施設にMRIが導入されたことなどによるフォローアップ検査依頼の減少が要因と思われる、全体としては望ましい件数に落ち着いてきている。CTや超音波を施行した新規の患者で適応のあるものに関しては、積極的にMRIをすすめていければと考える。一方で、引き続き放射線科専門医一人当たりの業務量は県内の他施設よりも多く、超勤時間の短縮も図れていないのが現状である。2017年は老朽化していた16列CTから320列CTへの更新が行われ、それまでCPUの問題で画像再構成にかかっていた時間が大幅に短縮され読影時間短縮にもつながることが期待されるが、撮影件数自体の増加も必至である。

昨年同様に放射線技師、検査室看護師らの協力、各診療科の放射線業務への理解と協力を期待しつつ、読影人員確保に努めたい。

表 放射線科読影状況 (件)

	2016年	2015年
CT	20,733	20,927
MRI	8,368	9,160
超音波	1,646	1,900
核医学	569	620
IVR/血管造影	31	20
消化管造影	142	173
全検査	31,489	32,800

放射線治療科

放射線治療科医長

大川 綾子

I. 診療統計

2015年2月より許可を取得した強度変調放射線治療 (IMRT) は、2016年度も前立腺癌に対する根治照射を主体に73名が施行され(表1)、順調に症例が集積されている。IMRT以外でも、胸部照射での呼吸同期照射、頭部の定位放射線治療 (SRT) といった高精度放射線治療も継続して行われている。

2016年の治療患者総数は468名であり、例年とほぼ同様であった。照射時に患者の状態をなるべく同様に揃えた治療方法、厳密な位置確認が必要とされる治療方法等、より高い精度が求められる照射が引き続き多くを占めている。前立腺癌に対するIMRTにおいては、昨年発表も行われた排泄日誌が利用され、事前の入念な準備、日々の状況確認等、治療スタッフの努力・創意工夫により、正確でかつ過度に時間がかからない照射が行われ、一台のリニアック(放射線治療装置)でありながら、多くの症例数の照射が時間内に施行されている。

患者内訳もこれまでの傾向とほぼ同様である。乳癌、泌尿器腫瘍、呼吸器腫瘍がそれぞれ、179名(38%)、127名(27%)、110名(24%)と上位3位を占めている(表2)。血液腫瘍をはじめ、他院からも引き続き症例をご紹介頂いている。入院が必要な症例においては、各科にご協力・ご尽力頂いている。

根治照射、緩和照射、予防照射人数はそれぞれ271名(57.9%)、194名(41.5%)、3名(0.6%)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

HCC、小児疾患に対する陽子線治療の研究を、大城佳子医師がPTCOG55、PTCOG North Americaにて発表した。また小児に対する陽子線治療の著書を発表し、論文にも2nd authorとして寄与した。

III. 2015年の課題の結果と今後の課題

IMRTを同様の症例数で継続するという課題はクリアされたと考える。しかし前立腺癌以外にも適応を広げていくという目標は、厳密な検証をはじめ多くの時間や技術の習熟等が必要であり、引き続きの課題と思われる。

表1 2016年 月別IMRT件数

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
件数	7	6	8	4	12	6	2	8	5	6	5	4	73

表2 治療内訳

部位	2016年	2015年
中枢神経腫瘍	0	1
頭頸部癌	2	1
食道癌	2	5
乳癌	179	208
呼吸器腫瘍	110	137
肝胆膵腫瘍	2	2
消化管腫瘍	17	18
泌尿器腫瘍	127	138
血液腫瘍	14	12
婦人科腫瘍	12	12
その他	3	2
合計	468	536

表3 根治照射内訳

部位	2016年	2015年
中枢神経腫瘍	0	0
頭頸部癌	0	0
食道癌	0	1
乳癌	146	159
呼吸器腫瘍	19	26
肝胆膵腫瘍	0	0
消化管腫瘍	1	2
泌尿器腫瘍	86	102
血液腫瘍	7	3
婦人科腫瘍	9	9
その他	3	1
合計	271	303

表4 緩和照射内訳

部位	2016年	2015年
中枢神経腫瘍	0	1
頭頸部癌	2	1
食道癌	2	4
乳癌	32	49
呼吸器腫瘍	91	110
肝胆膵腫瘍	2	2
消化管腫瘍	16	16
泌尿器腫瘍	39	35
血液腫瘍	7	8
婦人科腫瘍	3	2
その他	0	1
合計	194	229

緩和医療科

緩和医療科診療科長 在宅ケア事業長 緩和医療科

久永 貴之 志真 泰夫

1. 診療統計

1. 緩和ケア病棟(PCU)・緩和ケア病床(5E)

PCU病床利用状況は、表1に示すように2016年(1-12月)は入院患者実数が227名、退院患者実数は227名と、近年で最多であった昨年と比較し若干減少した。病床利用率も88.9%と同様の傾向を示した。平均在棟日数28日は昨年とほぼ同等であった。退院患者の内訳を見ると、死亡退院は、189名と昨年より増加し、自宅退院患者は近年最多であった昨年に比較し31名と減少した。今後、積極的な退院支援が必要である。

日本ホスピス緩和ケア協会による全国加盟324施設の2016年度調査では、平均利用率は75.3%、平均在院日数は32.2日であり、当院は昨年より低下したとはいえども高い利用率と短い在棟日数を実現している。その意味で「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・社会的問題をもち、専門的緩和ケアを必要とする患者を対象とする病棟である。そして、緩和ケア専門外来や地域の在宅緩和ケアのリソースを最大限活用することで入院期間を短縮し、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必要である。

2015年より緩和医療科は緩和ケア病棟以外に一般病棟5Eに5床確保した。2016年は入院患者数27名、退院患者数28名と活用が進んだ。一方でPCU、5Eそれぞれの適応が明確でなく、若干の混乱が生じた。今後緩和ケア病棟との役割について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48名、院内の転入患者は77名と減少し、一方で緊急入院患者は102名と大幅に増加した。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。さらに緩和ケア病棟では、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ったが、加算の要件が厳しく1件のみであった。しかし、今後も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、バックベッドを含めて緊密に連携して在宅療養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。

また転院が8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。しかし緩和ケア病棟での専門的緩和ケアが必要と判断されるケースについては、優先的に受け入れできるように相談や転院枠の確保を行うようにしており、必要なケースに関しては徐々に受け入れができるようになってきた。

退院患者の訪問看護導入内訳について、表3にまとめた。退院患者のおよそ8割で訪問看護を導入しており、緩和ケア病棟での退院支援における訪問看護の重要性が示唆される。

2. 緩和ケア支援チーム(PCT)

2008年10月から緩和ケア診療加算を届出し算定していたが、2012年4月より常勤の精神科医が不在となったため算定ができない状況が継続している。2016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256件と増加し過去最高となった(表4)。依頼理由(重複あり)は疼痛157件、その他の身体症状133件、精神症状62件、家族ケア123件、地域連携・退院支援86件、PCUへの転棟59件であった。また特筆すべきこととして、心不全やCOPDなど非がん患者の依頼が増加しており15件となった。今後緩和ケアの対象は非がん疾患にまで拡大していくことが求められている。

3. 緩和ケア外来

緩和ケア専門外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専従・専任看護師1名のオンコール体制で週5日間午後に診療を行っている。延患者数は2014年1,534名、2015年1,761名、2016年1,914名と年々増加している。

II. 2015年度の課題の結果と今後の課題

1. 2015年は常勤スタッフが4名、専修医2名となり、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、および日立総合病院と県立中央病院の週1回の非常勤職員を派遣している。専門医制度の変更にもない基本領域学会が決定していない緩和医療専門医制度の先行きは不透明であり、当面

は後期研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本院としても、制度の行方を見極めながら、筑波大学総合診療グループと連携した研修制度を確立していく必要がある。

2. 筑波大学附属病院緩和ケアセンター、つくばセントラル病院緩和ケア科、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所との地域連携を強めて、つくば保健医療圏における専門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. 2017年度の緩和ケアセンター設立に向けて院内関

連部署と準備を進めた。当院緩和ケアセンターの目的は「がん患者とその家族が、病期や療養場所に関わらず適切な緩和ケアを受けることができるように支援すること」である。緩和ケアセンターは院内の緩和ケアに関する部門を有機的に統括することで、「専門的緩和ケアの実践」「教育・広報」「トリアージ」「相談支援」「地域連携」の5つの機能を担う院内組織として位置づけられた。今後、まずは院内から円滑に緩和ケアが提供されるためのシステムを検討していくことになる。

表1 PCU・5E(緩和ケア病床)稼働状況

	2016年		2015年
	PCU	5E	
稼働病床数(床)	20	5	20
入院患者実数(人)	227	27	235
退院患者実数(人)	227	28	232
内訳：死亡退院(人)	189	16	180
自宅退院(人)	31	12	49
転院(人)	7	0	3
一日平均患者数(人)	18.4	3.1	18.7
平均病床利用率(%)	88.9	61.5	90.5
平均在棟日数(日)	28	34.6	28.2

表3 自宅退院患者の訪問看護導入内訳

	2016年	2015年
自宅退院(訪問入れず)	7	22
自宅退院(訪問導入)	24	27
内訳：訪問看護ふれあい	4	9
訪問看護ステーションいしげ	4	4
訪問看護ふれあい サテライトなの花	5	1
訪問看護ステーション 愛美園	4	4
訪問看護ステーション T E R M S	0	2
訪問看護ステーション しもつま	6	1
土浦訪問看護ステーション	0	1
訪問看護ステーション まごころ	0	0
ゆうあい訪問看護ステーション	0	1
訪問看護ステーション グリーン	0	1
西南医療センター訪問看護ステーション	0	1
鹿嶋訪問看護ステーション	0	1
よつば訪問看護ステーション	0	1
取手医師会訪問看護ステーション ひまわり	1	0

表2 PCUの入院患者の入院経路内訳

	2016年	2015年
予約入院	48	52
内訳：転院	8	11
緊急入院	102	82
他病棟からの転入	77	101
内訳：3E	24	36
4E	30	26
5E	16	30
その他	7	9

表4 緩和ケア支援チーム実績

	2016年	2015年
件数	256	227
延人数	4,158	3,920
一日平均患者数	11.4	10.7

病理科

病理科診療科長

菊地 和徳

I. 統計の解説

2015年および2016年の病理検査数を別表に示す。2016年は、2015年と比べて、組織診総数にほとんど変化はなかった(0.4%減)。組織診のうち、生検は5%増加、手術材料は乳癌等の検体が減少した結果、全体で8%減少した。一方、細胞診は2015年よりも11%増加した。院内細胞診は横ばいだが(0.8%増)、肺癌検診や婦人科検診が全体を引き上げており、特に婦人科検診は1万件を突破して近年では最高の水準となった(15%増)。健診センター業務の強化やがん検診需要の高まりが反映されていると考える。

解剖については、別表のように、剖検センターが行っている法医学解剖(承諾解剖、司法解剖、死因・身元調査法に基づく調査解剖)が232件と2015年同様極めて高い水準なのに対し、病理解剖は3件と近年では最低の水準となった。病理解剖例はいずれも救急診療科の症例であり、以前は主流だった、内科系各科からの、悪性腫瘍など慢性疾患の解剖例が著しく減少している。救急疾患はそもそも承諾が取りにくいにも関わらず、解剖を取っていただいた救急診療科の諸先生には、敬意を表したい。内科系各科からの病理解剖例の増加が課題である。

II. 2015年の課題の結果

2015年の課題としては、例年通り、病理診断の速度(TAT, turn around time)や診断精度のさらなる向上が挙げられた。また、日本専門医機構のもとで新しい専門医制度が施行されるが、それへの対応なども挙げられた。

診断速度に関しては、2015年に比べて2016年は、病理受付より診断書発行までのTATは、生検で平均3.1日(2015年 3.3日)、手術材料で平均7.0日(2015年 8.0日)、婦人科検診以外の細胞診で平均1.9日(2015年 2.0日)

と、いずれの分野も向上した。手術材料の向上は、検体数が減少したことも大きな理由であり当然の帰結とも言えるが、生検や細胞診は検体数が増加した中での向上であり評価できる。

診断精度に関しては、組織診の訂正報告数が2016年で18例あり、2015年の20例より件数は減少したものの、内部で再確認した際に発見された、生検での胃癌の見逃し例が1件あった。幸いにも、患者さんに大きな不利益を与える結果にはつながらなかったものの、今後もさらなる注意が求められる。

人材育成など教育面に関しては、筑波大や慈恵医大を基幹病院とした、新専門医制度に即した病理研修プログラム策定を終え、人事等の交流を図っている所である。また、常勤医においては、2016年に初めて、日本専門医機構認定の病理専門医として認定更新ができており、認定施設としても大きな問題がないことが証明されたと考えられる。

III. 2017年にむけて

次年も同様に、病理診断の診断速度や診断精度の維持、向上などに努めていく。また、今後の専門医の認定に関して、病理学会の施設認定を維持する必要があるが、病理解剖の減少が問題となると考えるが、今後は筑波大などとの連携を図りつつ基準を満たしていきたい。

表1 検体数

	2016年	2015年
組織診総数	6,217	6,243
生検材料(臓器数)	3,971	3,779
手術材料(臓器数)	1,992	2,163
迅速診断	254	301
細胞診総数	15,609	14,099
健診センター婦人科	10,641	9,213
肺癌検診	578	530
院内細胞診	4,390	4,356
病理解剖	3	5
法医学解剖(承諾+司法+調査)	232	235

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-322	52	男	救急診療科	心タンポナーデ	心筋梗塞に基づく心タンポナーデ、甲状腺右葉乳頭癌、右副腎腺腫、横行結腸管状腺腫
PA-323	35	男	救急診療科	交通事故後、内因性疾患による心停止	急性心筋炎、急性上気道炎、右胸鎖乳突筋出血及び右胸部皮下出血(自動車による自損事故後、シートベルト損傷推定)
PA-324	82	男	救急診療科	敗血症疑い	S状結腸穿孔(食物由来の骨様組織による)からの敗血症、左右腸腰筋炎、壊死性筋膜炎、脊椎椎間板炎。全身黄疸、膵PanIN、胃GIST、左室陳旧性心筋梗塞、動脈硬化症、肺気腫

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 感染症内科診療科長

石川 博一

鈴木 広道

兼任科長1名、科長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を行った。又、各種臨床性能評価試験を実施した。

I. 臨床検査業務

微生物検査結果及び外注検査結果、パニック値を評価し、必要に応じた再検や主治医への電話連絡を行った。又、2016年4月より微生物検査室が稼動開始となり、細菌・ウイルス同定に対して技師業務の補助等の支援を行った。

主治医と相談のうえ嫌気培養検査の有効な検体提出を行い、プロカルシトニン、d-dimerなどの高額検査に対するモニタリングにより検査の適正化を実施した。

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

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

II. 感染制御業務

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

感染対策防止加算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、筑波大学附属病院と加算I同士の連携を行った。

III. 感染症診療業務

各診療科からの感染症コンサルテーションに対し対応を行った。また、渡航後感染症、寄生虫(旋毛虫)に伴う集団食中毒に対して対応を行った。

IV. 次年に向けて

2016年は1名減の体制であったが、2017年7月より1名の医師が赴任し、従前の体制となる予定である。今後、2017年からは感染症内科外来の開設や海外渡航前の健康管理(予防接種・抗体検査)、渡航後感染症に対する診療、職業感染症予防等に関して対応を行っていく計画を立てている。

看護部

副院長 看護部長

山下 美智子

2016年度看護部門として、以下のようにビジョンを設定し、運用を図った。

I. 2016年看護部門ビジョン(一部抜粋)

1. 魅力ある職場になるために、職員間のコミュニケーションを深め、一層の教育的風土を作る。

職場で働く職員間のコミュニケーションを円滑に図って相互理解し、働くパートナーとして認めていくことで教育的な風土を作る。

教育的かかわりを、「教える・教えられる関係」ではなく、お互いに尊重し「教え合い、支え合う」関係に持っていきたいと考える。そして成長実感を得ることで、一人ひとりの自己肯定感を生み、魅力ある職場作りに繋がっていくと考える。

2. 各部署のあるべき姿と現状とのギャップが課題を見出し、イノベーション(新たな変化)を生み出す準備をする。

法人組織としてここ数年来新たな取り組みを行い、変化に適応しようと看護部門全体で実践してきた。しかし今年度は、私達看護師の原点である、「患者さん、利用者の視点に立って」看護を問い直し、次の新たな変化への準備をしたいと考えている。各部署において、あるべき姿(目標)を設定し、現状とのギャップから課題を見出して、スタッフと共に変革に取り組む。

3. 病院・健診・在宅・看護学校との人事交流やローテーションを通してお互いの業務内容を理解し、連携及び協力関係をより一層深めて、看護サービスの質向上を図る。

法人看護部門として、人事交流やカンファレンスを活用し、病院・健診・在宅ケア間で継続看護や連携を強化して看護サービスの質向上を図れるようにしたいと考えている。看護学校とは、看護スキルの向上や人材育成の側面で協働して関係性をより発展させ、学生が効果的な実習ができるようにサポートしたい。

4. 一層の経費節減に取り組むと共に、診療報酬の改定内容を理解して、看護部門として収益を向上させる対策を立案・実施する。

保健・医療・介護の分野は、常に非営利的側面と営利的側面のバランスをとることが求められ、新人の段階から管理者に至るまで、経営的な視点を常に持って業務することが重要である。

より一層深めて、パートナーとして看護することについてはまだ課題がある。

今年度各部署で、業務改善に取り組むことを課題として看護の質向上に努めたが、明らかな変化を「見える化」するまでには至らなかった。次年度は、変化を数値化して明らかにすることを課題とした。

今年度の病床利用は、4月～12月までが70%台と低かったが、1月以降は3～5%アップし、平均で80%台になった。昨年以上に入院患者数はアップしているが、在院日数がより短縮化されているため、利用率が上がらないという現象だった。そのため7:1病棟を10月、1月、3月に暫定的に病床を縮小して、実稼働36～38床3人夜勤に縮小を図って看護師の定数を21人減少させ効率性を高めた。

またDPC II期超えの患者さんの退院調整を他部門と共に積極的に図り、経営に寄与した。また重症度、医療・看護必要度は、重症病棟及び7:1病棟で基準をクリアすることができた。

病院・在宅との連携は、在宅から病院へ、病院から在宅へ、人材を介してカンファレンス等を実施し、連携・調整を図り進めることができた。健診と病院とのより一層の円滑な連携が課題である。看護学校との連絡・調整は、実習担当者により円滑に実施され、それが新人の採用に繋がっている。

キャリアパスのステップアップのための要件である課題の合格率が2回とも100%であった。担当の師長の手厚いサポート体制によって達成されている。部門の年休消化率は、昨年同様60%前後で推移しており、夏休み及び記念日休暇を取れるように各部署で調整を図っている。

退職率は、昨年より0.4%減少したが10%台には至っていない。人員計画が年度途中で変更になったことにより、新人の配置比率が高くなった。

産休育休者は、昨年同様40名を超えており、殆どの職員が短時間復帰のため、次年度より育休後3年目からロング日勤及び夜勤の協力をお願いして、全体の夜勤負担の軽減を図ることにした。

II. 年度計画の実施及び評価

看護体制として、プライマリナーシングからチームナーシングへ移行し、既に3年が経過した。夜勤時間が減少し仮眠等もとることができるようになり、看護師の負担軽減も図られてきている。しかし、今年のビジョンにある教育的風土としてコミュニケーションを

表1 2016年度 看護部事業計画(バランス・スコアカード)

2016年3月2日 看護部 山下、下村、菊池、光畑

区分	戦略目標	重要成功要因	重要業績評価指標(KPI)	現状値	目標値	行動計画	担当			
財務的視点・患者満足視点	<p>戦略目標</p> <p>1.病院内の顧客満足の結果を踏まえて、改善を図る。 2.顧客のご意見を受け止め、改善を検討し、実行する。 3.顧客に納得頂ける説明や対応</p> <p>顧客の視点</p> <p>1.各部署の顧客満足結果に対する課題の改善 2.クレームを減らし、感謝の言葉を頂くための検討 3.顧客に納得頂ける説明や対応</p> <p>重要成功要因</p> <p>1.患者さんの声 2.クレームを減らし、感謝の言葉を頂くための検討 3.顧客に納得頂ける説明や対応</p> <p>重要業績評価指標(KPI)</p> <p>1.患者さんの声 クレーム件数 データシート 61件 ↓ 感謝 39件 ↑</p> <p>現状値</p> <p>見17件 データシート 61件 ↓ 感謝 39件 ↑</p> <p>目標値</p> <p>1.患者さんの声 見17件 ↓ データシート 61件 ↓ 感謝 39件 ↑</p> <p>行動計画</p> <p>(顧客の視点評価) 1.患者満足調査結果を分析し、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。</p>	<p>1.各部署の顧客満足結果に対する課題の改善 2.クレームを減らし、感謝の言葉を頂くための検討 3.顧客に納得頂ける説明や対応</p> <p>1.全病院・部署の病床利用率 2.在宅・健診の予約達成率 3.経費削減の取り組み実績 4.施設基準・重症度・医療・看護必要度 に合わせた病床運用 画・実施する。</p> <p>1.各事業において予算上の収益目標を達成する。 2.各部署で診療報酬上の基準を達成できる。 3.各部署で経費削減策を計画・実施する。</p>	<p>1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開 2.チームによる保健・医療・介護を推進する。 3.地域、他部門、他部署との連携強化を図る。 4.部署、委員会等におけるイノベーションを準備・推進する。 5.部門のプロジェクトを運用する。</p>	<p>1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開 2.チームによる保健・医療・介護を推進する。 3.地域、他部門、他部署との連携強化を図る。 4.部署、委員会等におけるイノベーションを準備・推進する。 5.部門のプロジェクトを運用する。</p>	<p>全体 リスクレベル 1～2 1957件 3以上28件 アウトプット0 SSI 1.25 MRSA 45名 MDRP 1名 針刺し16件 粘膜炎7件 褥瘡発生率 3.0%</p>	<p>全体 リスクレベル 1～2 1957件 3以上28件 アウトプット0 SSI 1.25 MRSA 45名 MDRP 1名 針刺し16件 粘膜炎7件 褥瘡発生率 3.0%</p>	<p>1.各部署で必要な安全対策に取り組み、患者誤認等の事故件数を減少させる。 2.感染対策に取り組み、各部署でアウトプットを起さない。 3.チーム医療の中で看護としての役割を発揮し、顧客満足を得る。 4.地域、他部門、他部署との連携を強化し、サービスの質向上を図る。 5.健診事業及び在宅事業計画に基づき、看護業務を展開する。 6.各部署で、1～2年で取り組む課題を設定して、準備を進める。年度末に短期的な結果を評価し、次年度へ繋ぐ。 7.各部署でプロジェクトを設定し、係長・主任等を中心に業務を委譲し、組織化して展開する。段階的に評価し、短期的な成果を出す。(計画内容は別紙) 8.部門内においても、横断的・委員会等で改善課題を提案して、推進方法を検討</p>	<p>1.各部署で必要な安全対策に取り組み、患者誤認等の事故件数を減少させる。 2.感染対策に取り組み、各部署でアウトプットを起さない。 3.チーム医療の中で看護としての役割を発揮し、顧客満足を得る。 4.地域、他部門、他部署との連携を強化し、サービスの質向上を図る。 5.健診事業及び在宅事業計画に基づき、看護業務を展開する。 6.各部署で、1～2年で取り組む課題を設定して、準備を進める。年度末に短期的な結果を評価し、次年度へ繋ぐ。 7.各部署でプロジェクトを設定し、係長・主任等を中心に業務を委譲し、組織化して展開する。段階的に評価し、短期的な成果を出す。(計画内容は別紙) 8.部門内においても、横断的・委員会等で改善課題を提案して、推進方法を検討</p>	<p>全部署 各事業所 部門 部署 部門、部署</p>	
	業務プロセスの視点	<p>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.専門能力の習得、能力向上 4.各部署で相互補完関係の形成する。 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.勤務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 ・時間外勤務の縮小、保育園 運用、年休・特別休暇の確保</p> <p>必要な人員の確保</p>	<p>1.新人看護師50名確保 2.キャリアナース10名確保 3.職員間の相互補完関係の意識化 4.研修参加率 5.キャリアパス課題提出・認定率 6.キャリアパスステップアップ率 7.認定資格の取得 8.各部署の学会等への発表数 9.年休消化率 10.時間外縮小率 11.退職率</p>	<p>1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開 2.チームによる保健・医療・介護を推進する。 3.地域、他部門、他部署との連携強化を図る。 4.部署、委員会等におけるイノベーションを準備・推進する。 5.部門のプロジェクトを運用する。</p>	<p>1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開 2.チームによる保健・医療・介護を推進する。 3.地域、他部門、他部署との連携強化を図る。 4.部署、委員会等におけるイノベーションを準備・推進する。 5.部門のプロジェクトを運用する。</p>	<p>STEPUP率 I→II-1 46 II→II-2 14 II→III 13 III→IV 4 IV→V 5 V→VI 1 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 短勤者 37名</p>	<p>STEPUP率 I→II-1 全 II→II-2 20 II→III 15 III→IV 5 IV→V 6 V→VI 1 研修費消化率 40% 年休消化率 60% 退職率 10% ↓ 短勤者 産休者 44名 産休者 37名</p>	<p>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.目標達成を活用し、職員個々の能力開発のための支援を実施する。 3.各部署毎に教育的風土作りを検討する。 4.各部署で、教育実践者の育成を検討する。 5.職員の専門能力向上を強化する。 6.スタッフのキャリアデザインを支援 7.管理者・専門が支援して、キャリアパス課題申請・STEPUP率を向上させる。 8.計画的に学会発表を実施する。 9.職場環境の課題の対応策を検討する。</p>	<p>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.専門能力の習得、能力向上 4.各部署で相互補完関係の形成する。 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.勤務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 ・時間外勤務の縮小、保育園 運用、年休・特別休暇の確保</p> <p>必要な人員の確保</p>	<p>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.専門能力の習得、能力向上 4.各部署で相互補完関係の形成する。 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.勤務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 ・時間外勤務の縮小、保育園 運用、年休・特別休暇の確保</p>
人材育成の視点	<p>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.専門能力の習得、能力向上 4.各部署で相互補完関係の形成する。 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.勤務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 ・時間外勤務の縮小、保育園 運用、年休・特別休暇の確保</p> <p>必要な人員の確保</p>	<p>1.新人看護師50名確保 2.キャリアナース10名確保 3.職員間の相互補完関係の意識化 4.研修参加率 5.キャリアパス課題提出・認定率 6.キャリアパスステップアップ率 7.認定資格の取得 8.各部署の学会等への発表数 9.年休消化率 10.時間外縮小率 11.退職率</p>	<p>1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開 2.チームによる保健・医療・介護を推進する。 3.地域、他部門、他部署との連携強化を図る。 4.部署、委員会等におけるイノベーションを準備・推進する。 5.部門のプロジェクトを運用する。</p>	<p>1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開 2.チームによる保健・医療・介護を推進する。 3.地域、他部門、他部署との連携強化を図る。 4.部署、委員会等におけるイノベーションを準備・推進する。 5.部門のプロジェクトを運用する。</p>	<p>STEPUP率 I→II-1 46 II→II-2 14 II→III 13 III→IV 4 IV→V 5 V→VI 1 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 短勤者 37名</p>	<p>STEPUP率 I→II-1 全 II→II-2 20 II→III 15 III→IV 5 IV→V 6 V→VI 1 研修費消化率 40% 年休消化率 60% 退職率 10% ↓ 短勤者 産休者 44名 産休者 37名</p>	<p>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.目標達成を活用し、職員個々の能力開発のための支援を実施する。 3.各部署毎に教育的風土作りを検討する。 4.各部署で、教育実践者の育成を検討する。 5.職員の専門能力向上を強化する。 6.スタッフのキャリアデザインを支援 7.管理者・専門が支援して、キャリアパス課題申請・STEPUP率を向上させる。 8.計画的に学会発表を実施する。 9.職場環境の課題の対応策を検討する。</p>	<p>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.専門能力の習得、能力向上 4.各部署で相互補完関係の形成する。 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.勤務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 ・時間外勤務の縮小、保育園 運用、年休・特別休暇の確保</p> <p>必要な人員の確保</p>	<p>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.専門能力の習得、能力向上 4.各部署で相互補完関係の形成する。 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.勤務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 ・時間外勤務の縮小、保育園 運用、年休・特別休暇の確保</p>	<p>全部署 各事業所 部門 部署 部門、部署</p>

表2 2016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	8月末	12月末	3月末
顧客の視点	1.患者さんの声 クレーム件数 データシート 61件 感謝 39件	患者さんご意見 17件 データシート 61件 感謝 39件	患者さんご意見 17件 データシート 61件 感謝 39件	ご意見 14件 データシート 39件 感謝 26件	「患者さんの声」は、昨年同時期より6件増。データシートは、5件減であった。感謝の声は、昨年同時期より3件減少した。ご意見内容についての内容であった。感謝の声は、看護師の対応に対する感謝も見られるが、前期と同様多職種での感謝の声が多かった。	「患者さんの声」は、昨年同時期より6件増。データシートは、5件減であった。感謝の声は、昨年同時期より3件減少した。ご意見内容についての内容であった。感謝の声は、看護師の対応に対する感謝も見られるが、前期と同様多職種での感謝の声が多かった。	「患者さんの声」のご意見は、昨年とほぼ同様の数値であった。データシートによるご意見数も60件前後で同数であった。ご意見の中で、看護師の説明や看護師からの同室者への注意などを求める内容があった。感謝については、昨年より6件減少したが、ご意見数よりもかなり多い。
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.経費節減取組実績 4.施設基準に則した重症度・医療・看護必要度算定結果	全体 83.9% 2A 87.1% 2N 95.7% 2C 85.4% 2A 86.7% 2N 95.2% 7:1 16.4%	全 83.9% 2A 87.1% 2N 95.7% 2C 85.4% 2A 86.7% 2N 95.2% 7:1 25%	全 78.1% 2A 70.3% 2N 63.4% 2C 75.3% 2A 83.3% 2N 83.3% 7:1 27.1%	9月〜12月までの病床利用は、昨年より1%の減で大きく変動はしていないが、目標の85%に対しては未達である。2.急性期病床の利用率は、10%減と大きく下がった。4月〜8月の手術件数は、昨年比208件増であるが2Nの利用が低下しているのは、手術が少なかったと考えられる。必要度は、改定後も重症、一般ともにクリアしている。	9月〜12月までの病床利用は、昨年度を大きく下回り、85%目標は未達であった。全体の病床数に対して、在院日数が低下し、必要な新病入患者さんが獲得できないことが理由であり、433床稼働させることは、現状の診療料等では困難であることが分析された。看護必要度は、指導者による研修を9月に急ぎ実施した。重症、一般ともに基準をクリアしている。	12月以降453床では70%台であった。そのため1月から3月で暫定的に病床38床3人夜勤に縮小を図り、運用実績が80.4%になった。昨年以上に入院患者数はアップしているが、在院日数が短縮化されているため、利用率が上がりながら看護必要度は、7:1病棟で年間平均25%をクリアすることができた。
業務のプロセスの視点	1.部署別安全・感染対策の成果 2.チーム活動の実施状況 3.連携先との会議・決定事項 4.看護のインディケータ 1)事故件数レバレッジ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)インベクションの進捗・評価 6.各プロジェクト達成度	全体 リスクレベ 1〜1957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 粘菌菌露 7件 褥瘡発生率 3.0%	全体 リスクレベ 1〜1957件 3以上28件 アウトブレイク0 SSI 1.25 MRSA 45名 MDRP 0件 針刺 16件 粘菌菌露 7件 褥瘡発生率 3.0%	全体 1454件 リスクレベ 1〜2 1417件 3以上 17件 アウトブレイク0 SSI 3.05 MRSA 37件 MDRP 0名 針刺 9件 粘菌菌露 9件 褥瘡発生率 3.2%	新しい機器や医療材料のリスクの共有を実施し、SCTFを巻き込んで周知を図った。部門内ではPDF使用の注意喚起を行い、広報活動を強化した。環境サウンドを通して、各部署への安全上の課題提示を実施し、改善を促した。インフルエンザ及びノロウイルス等のアウトブレイクの発生はない。針刺し事故は、昨年2件の減少である。手袋の使い分けは、プラ手が0.5アップした。針刺し事故件数は、前期より件数が増加した。在院日数が縮小され、褥瘡を増床したことにかから病棟利用率が70%に低下し、5E病棟を急ぎ10床減として看護3人夜勤とした。また4A病棟は、病床を3床増やし、基準に近づけて3人夜勤とし、厚生局の個別指導に間に合わせた。病棟の急な調整により、スタッフには負担が強い結果となった。各部署のインベクションの取り組みは、改善の大きさに違いはあるが、中間評価で進捗を確認した。重症病棟のフロアシート及び一般病棟ワークシートは継続検討中。	新しい機器や医療材料のリスクの共有を実施し、SCTFを巻き込んで周知を図った。部門内ではPDF使用の注意喚起を行い、広報活動を強化した。環境サウンドを通して、各部署への安全上の課題提示を実施し、改善を促した。インフルエンザ及びノロウイルス等のアウトブレイクの発生はない。針刺し事故は、昨年2件の減少である。手袋の使い分けは、プラ手が0.5アップした。針刺し事故件数は、前期より件数が増加した。在院日数が縮小され、褥瘡を増床したことにかから病棟利用率が70%に低下し、5E病棟を急ぎ10床減として看護3人夜勤とした。また4A病棟は、病床を3床増やし、基準に近づけて3人夜勤とし、厚生局の個別指導に間に合わせた。病棟の急な調整により、スタッフには負担が強い結果となった。各部署のインベクションの取り組みは、改善の大きさに違いはあるが、中間評価で進捗を確認した。重症病棟のフロアシート及び一般病棟ワークシートは継続検討中。	医療事故報告のリスクレベル1〜2は、昨年とほぼ同様の件数で、3以上は7件減少した。SCTFの会議で、情報等の共有を図り、マニュアル等が整ってきたためと考えられる。感染対策については、昨年同様アウトブレイクの発生はなかった。SSI発生率は感染対策では、昨年同様の数値と評価されていた。マニュアルの更新は、次年度へ見送った。針刺し事故件数は、1月〜3月にかけて5件発生したが、全体で昨年は減少した。褥瘡発生率は、昨年とほぼ同様の値であり、年度内においても横ばいの結果である。病床の利用については、上記で述べたように夜間看護配置を2名ずつ減らして6名減と少を図り、看護定数を21人減少させた。また重症病棟も定数を2名ずつ減らして6名減とした。同時に7:1病棟は、夜勤専従を配置しなかった。基準を満たさないことから、定員1名増として7名増やし調整を図った。3号棟が建設されて療養環境が改善され、病床運用が円滑になされた。
学習・成長の視点	1.新人看護師50名確保 2.キャリアナース10名確保 3.職員間の相互補完関係の意識化 4.研修参加率 5.キャリアパス課題提出・認定率 6.キャリアパスステップアップ率 管理・専門・熟練コース 7.認定資格の取得 8.各部署の学会等への発表数 9.年休消化率 10.時間外縮小率 11.退職率	STEPUP率 1→II-1 46名 II1→II2 14 II2→II3 13 II3→II4 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 短勤者 37名	STEPUP率 1→II-1 46名 II1→II2 20 II2→II3 15 II3→II4 5名 IV→V 6名 V→VI 1名 研修費消化率 40% 年休消化率 60% 退職率 10% 短勤者 44名	TEPUP人数 I→II 33 II1→II2 23 II2→II3 14 II3→II4 4 IV→V 1 V→VI 0 研修費消化率 51.5% 年休消化率 61.4% 退職率 11.3% 短勤者 53名 産休者 45名	新人看護師の内定者は、12月末時点で63名と昨年より10名増加した。見学会やインターンシップ、説明会での取り組み等が効果的であった。また専門学校との連携を受けた2〜3年経過した中で周知が図られた結果と考えられる。病床利用の低下により、部門の人員を適正化する法人の方針の基、3E病棟、4E病棟の縮小が決定され、既卒者の入職を3名までとした。育児休暇明けの人員も調整し、1月から4月までの人員調整を実施した。人事評価の後期の課題申請は、ステップIII職員からの申請も多くあり、全てが認定された。3月までの退職者の方向性が示され、次年度の人員配置は満たされた。	新人看護師の内定者は、12月末時点で63名と昨年より10名増加した。見学会やインターンシップ、説明会での取り組み等が効果的であった。また専門学校との連携を受けた2〜3年経過した中で周知が図られた結果と考えられる。病床利用の低下により、部門の人員を適正化する法人の方針の基、3E病棟、4E病棟の縮小が決定され、既卒者の入職を3名までとした。育児休暇明けの人員も調整し、1月から4月までの人員調整を実施した。人事評価の後期の課題申請は、ステップIII職員からの申請も多くあり、全てが認定された。3月までの退職者の方向性が示され、次年度の人員配置は満たされた。	ステップアップのための要件である課題の合格が2回とも100%であった。担当の師長の厚いサポートによるものである。年休消化率は、昨年同様60%前後で推移しており、夏休み及び記念日休暇を取れるように各部署で調整を図っている。退職率は、昨年よりは0.4%減少したが10%台には至っていない。病床の縮小を図ったため、採用人数は満たされたが、退職率を減少させる対策を講じる必要がある。次年度の採用は、年度途中で修正をかけたため、新人63名で各部署3人から5人と多くなり、4・5年目プリセプターを適正に付けることが困難だった。

入退院サポートステーションの取り組み ～専門診療外来から始まる入院支援～

看護師長

小泉 知子

看護主任

橋本 麻美

副看護部長

下村 千里

I. はじめに

外来で診断・治療の説明を受けた患者やその家族は少なからず不安を抱えながら入院日を迎えることが多い。患者が安心して治療や検査に臨めるように、身体的・精神的・社会的背景を早期に把握し、外来・入院・退院後も含めて一貫した支援が必要となる。

2009年に患者参加型の医療を目指し、入退院サービスステーションの開設に向けたプロジェクトが開始された。現在では、入退院サポートステーション（以下SSさくら）として、術前麻酔科外来医、歯科医、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどを中心に様々な説明や入院準備を行っている。以下にその取り組みを述べる。

II. 取り組みの経緯

2009年、多職種によるプロジェクトを立ち上げて対象患者の選定、各職種の役割設定、面談のシュミレーション等を行った。2010年、外来棟1階に入退院サービスステーションを開設、整形外科と泌尿器科の患者から介入をスタートし、対象診療科を徐々に拡大した。2015年の3号棟オープンから、SSさくらとして改組され、定時手術を行う全診療科と一部の検査・治療入院の患者へとさらに拡大し、入院支援を行っている。

1. 入退院SSでの各職種の役割

【看護師】患者が入院から退院までのイメージを持てるように、クリニカルパスやパンフレットを用いて説明をしている。看護師は書類の確認に加え、アレルギーやADLを把握している。

その情報を病棟へ提供し、入院中に考えられるリスクに対して入院当日から対策を講じている。また入院時に必要な物品の案内、高額療養費申請案内なども説明し入院生活への導入をスムーズにしている。また2014年から術前指導として、DVDを視聴してのコーチII練習、腹式呼吸練習、禁煙指導を実施している。早期に正しい呼吸訓練を開始することで術後の合併症予防に取り組んでいる。

退院後の生活の不安、独居や高齢者世帯などにはキーパーソンからの聴取を行い、早期退院調整が必要な場合は病棟と連携をしている。

【薬剤師】SSさくら開始時から術前麻酔科外来に薬剤師が介入した。SSさくらを利用する、すべての患者へ市販薬やサプリメントの使用状況・薬剤アレルギーについて確認し、手術に伴う中止薬などの服薬指導を実施している。以前は外来看護師、病棟看護師が内服薬を確認して、医師が持参薬指示箋を作成しなければ、患者は内服を開始する事が出来なかった。薬剤師の介入は患者の個別性に合わせた指導により、中止薬が遵守され、持参薬の適正使用により、より安全に検査や治療を受けることにつながった。同時に医師や看護師の業務負担軽減に繋がった。

【ソーシャルワーカー】医療費、福祉制度の案内を実施して、入院前から退院後の生活を見据えて退院調整を開始している。適正な日数で退院・社会復帰が出来るように地域との連携を行っている。

【術前麻酔科外来】術前麻酔科外来では安全・安心な周術期管理が出来るように麻酔科医が手術前の身体状況の確認や麻酔の説明、術後疼痛コントロールの説明、薬剤師と協同し入院前の中止薬の管理を実施している。また患者の要望や訴えを聞き不安の軽減を図っている。

術前麻酔科外来では手術室看護師による術前面談を実施していた。患者は手術に関連する説明を術前外来の手術室看護師、SS看護師、病棟看護師、手術室看護師の術前訪問で4回の説明を受けていたが、内容をみると重複して説明をしている部分があった。そのため、手術室看護師と共同で下肢静脈血栓予防や手術室案内のパンフレットを作り、2016年7月からすべての定時入院の患者にSSさくらで説明を行うことで、看護師が行っていた面談を4回から2回に減らした。外来での説明を十分に理解できなかった患者でもパンフレットを病棟に配布したため同じ内容で病棟看護師が追加説明を行っている。

2. 専門診療外来からSSさくら、そして病棟への連携

専門診療外来の診察室担当看護師は、病名告知や治療方針決定のタイミングに合わせて患者や家族に介入をしている。SSさくらのメンバーは診察室担当看護師の記録を参考に、患者や家族の様子にあわせて説明を行っている。その情報収集は入院説明チェックリストに沿って実施し基礎情報の聴取と入力、病棟担当看護

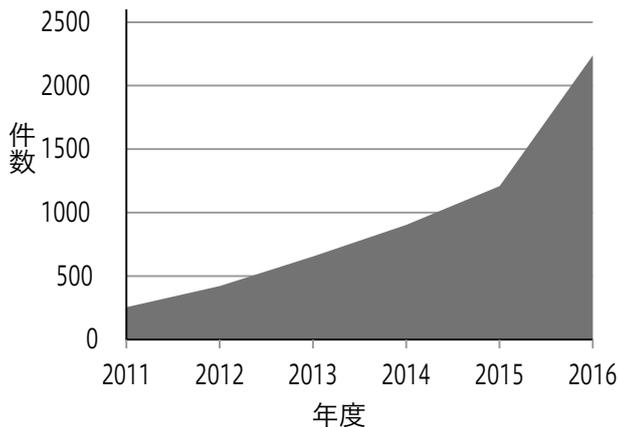
師に必要なトピックスの記事を入力している。専門診療外来とSSさくらと病棟が患者を中心に情報を継いでいくことで入院日からスムーズな看護介入が可能となった。

3. 他部門との連携・周知活動

病棟看護師とは定期的に話し合いを行い、入院支援部会では医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、事務職員が継続的に問題解決に取り組んでいる。

また新しい試みとして、複数の職種が円滑な連携をとり入院支援を実施していることを広く知ってもらう目的で病棟看護師、看護学生、近隣病院看護師の研修を受け入れている。

4. SSさくら実績総数



III. 今後の課題と展望

2010年10月に入退院サービスステーション／SSさくらの名称で開設され7年が経過した。

多職種のスタッフが係わることで専門的知識を活用した情報提供ができる事や、予測されるリスクを患者と共有できるようになった。

今後は、SSさくらを利用する患者、家族の満足度について検討することや医師・病棟看護師からの要望等を確認して、入院前・入院中・退院時の支援が効果的になるように他部門、他部署との連携を強化したい。また、実績総数が拡大しているため各職種の増員などを検討したい。

看護部統計

表1 病棟利用率(退院を含む)、平均在棟日数

	病棟	病棟利用率	平均在棟日数
	2A	76.6 (%)	3.4日
	2C	82.4 (%)	3.9日
	2N	66.5 (%)	2.3日
	小児	71.0 (%)	4.3日
1号棟	4A	46.3 (%)	10.3日
	3E	72.7 (%)	7.5日
2号棟	4E	80.1 (%)	8.9日
	5E	69.9 (%)	8.7日
	2S	82.3 (%)	8.9日
	3S	88.2 (%)	14.5日
3号棟	3N	85.2 (%)	10.7日
	4S	85.2 (%)	14.0日
	4N	85.0 (%)	15.6日
	PCU	88.4 (%)	29.1日
	全体	76.1 (%)	12.1日

表3 病棟別患者移動状況

	病棟	入院 2016年度	退院 2016年度	転入 2016年度	転出 2016年度
	2A	807	181	26	653
	2C	1,007	258	536	1,281
	2N	84	32	959	1,008
	小児	1,563	1,614	58	9
1号棟	4A	385	459	158	61
	3E	1,370	1,396	332	308
2号棟	4E	1,407	1,432	180	166
	5E	1,075	1,167	285	195
	2S	715	948	510	282
	3S	616	696	192	110
3号棟	3N	743	1,046	384	76
	4S	429	669	375	143
	4N	448	670	318	95
	PCU	147	221	75	1
	合計	10,796	10,789	4,388	4,388

表2 予定・緊急入院比率(%)

病棟	予定入院 2016年度	緊急入院 2016年度
2A	0.0	100.0
2C	0.1	99.9
2N	0.0	100.0
2S	72.2	27.8
3E	73.8	26.2
3N	48.5	51.5
3S	51.1	48.9
4A(6/20~3/31)	42.3	57.7
4E	77.0	23.0
4N	28.1	71.9
4S	39.9	60.1
5E	66.9	33.1
PCU	21.1	78.9
小児	16.9	83.1

※4A病棟は2016年6月20日開棟

表4 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

	2S	3E	3N	3S	4A	4E	4N	4S	5E	平均
2016年4月	27.4%	29.0%	26.6%	29.6%		33.5%	18.0%	20.3%	25.5%	26.7%
5月	33.0%	29.2%	30.6%	28.3%		28.4%	23.0%	17.8%	27.6%	26.6%
6月	28.8%	31.2%	19.3%	25.6%	27.0%	26.7%	28.0%	26.2%	28.2%	26.8%
7月	29.2%	31.1%	28.3%	24.6%	19.6%	29.9%	30.7%	21.2%	26.2%	27.3%
8月	26.0%	32.5%	24.8%	26.4%	20.0%	25.7%	32.8%	19.5%	25.4%	26.4%
9月	33.6%	38.3%	20.3%	22.0%	26.7%	31.6%	33.8%	19.9%	30.6%	28.9%
10月	27.1%	28.0%	21.4%	26.8%	17.8%	35.4%	30.3%	19.6%	29.1%	26.8%
11月	28.6%	28.7%	28.0%	24.3%	25.5%	29.7%	31.8%	22.6%	22.4%	26.9%
12月	34.7%	29.7%	26.2%	26.7%	23.1%	27.9%	29.1%	25.3%	19.0%	27.0%
2017年1月	28.5%	28.6%	23.6%	22.7%	27.6%	29.9%	24.3%	21.2%	20.5%	25.2%
2月	28.7%	29.8%	21.4%	25.1%	28.9%	25.1%	28.9%	22.0%	33.0%	26.8%
3月	31.2%	28.6%	28.8%	24.2%	27.0%	26.3%	33.4%	28.6%	32.2%	28.9%
平均	29.7%	30.4%	24.9%	25.5%	24.3%	29.2%	28.7%	22.0%	26.6%	27.0%

表5 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

No.	研修名	対象者	講師	目標	参加人数
1	看護過程 ～アセスメント力 をアップしよう～	2年目必須	渡邊師長	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。	39名
2	フィジカルアセス メントに基づいた 臨床判断	新入職者対象	大久保集中ケアCN 飯塚救急看護CN	1 呼吸器系、循環器系に関する解剖整理を理解する。 2 バイタルサインの正確な測定方法を理解する。	51名
		2～3年目対象	大久保集中ケアCN 鴻巣救急看護CN	1 呼吸器系、循環器系の身体診察技術を習得する。 2 患者の変化を予測した意図的な情報収集ができる。	29名
3	良好な人間関係の 形成	4年目以上対象	大塚救急看護CN 松崎救急看護CN	1 呼吸器系、循環器系に関する意図的な情報収集・アセスメントができる。 2 看護実践の結果を含め、患者の変化を適切に医療チームに報告できる。	12名
		II-1中に必須次年度 プリセプター予定者	木野精神看護CNS	1 プライマリナーシングの実践に必要な患者・家族との円滑な人間関係を築くための知識と技術を学習し、体験を通して自らの対人関係での傾向を振り返ることができる。 1) コミュニケーション理論を知る。 2) ロールプレイングを通して、コミュニケーションの実際を学ぶ。 3) 対人関係におけるストレスとその対処について知る。 4) 自己分析を行い、自己の対人関係の傾向を振り返る。	34名
4	BLS / AED	希望者	内田師長 大塚救急看護CN 松崎救急看護CN	BLS・AEDの実技演習により手技を再確認する。 1 救急蘇生法の基礎的知識を理解し、一次救命措置の技術を習得する。 1) 患者の状態を評価できる(意識、呼吸、脈拍)。 2) CPRを安全かつ確実に実施できる。 3) AEDを安全かつ正しく操作できる。	105名
5	プリセプター養成 研修 ～教育的なかかわ り方～ -入門編-	平成29年度プリセプター 予定者 初めてプリセプターに なる人は必須	山下看護部長 佐久間師長	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。	43名
6	プリセプター follow-up研修	平成28年度プリセプター	佐久間師長 小林師長	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・課題となることを理解し、今後にかかすことができる。 3) 心の健康(メンタルヘルス)を保つため、自己の傾向性を捉えセルフケアができる。	39名
7	リーダーシップI 看護体制とリー ダーシップ ～初級編～	・スタッフII-1 ・チームリーダー(実践 の有無に関わらず) ・4年目以上が望ましい	山下看護部長	1) リーダーシップを学ぶために、組織について再学習する。 2) リーダーシップの基礎知識を理解する。 3) 当院の看護体制とその運用について理解する。 4) リーダー業務のあり方について検討する。	43名
8	リーダーシップII チーム運営とリー ダーシップ ～中級編～	・II-2 ・チーフリーダー(実践 の有無に関わらず)	山下看護部長	1) リーダーシップを学ぶために、組織について再学習する。 2) 効果的な職場作りに必要なリーダーシップについて復習する。 3) 当院の看護体制とその運用について理解する。 4) カンファレンスにおけるファシリテータ役割について検討する。	25名
9	リーダーシップIII 看護マネジメント ～上級編～	ステップ3以上	軸屋智昭病院長 中山和則副院長 山下看護部長	1) 地域医療・病院経営について理解する。 2) 地域医療の方向性と診療報酬・DPCについて理解する。 3) 看護マネジメントの基礎知識を理解する。	20名
10	キャリアナース研修	中途採用者 (既卒者)	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。	27名
11	継続看護と他職種 連携	II-2	下村副看護部長 伊藤訪問看護CN 渡邊退院支援調整看護師	1 実践の場で活用できる、継続看護と他職種連携の方法を理解する。 1) 継続看護と他職種連携の必要性を理解する。 2) 他職種の役割と連携の仕方を理解する。 3) 事例検討などを通して、継続看護の実際を理解することが出来る。	13名
12	看護を語ろう! (看護倫理)	II-2必須 希望者	木野精神看護CNS 田中老人看護CNS	1 看護倫理の基礎的知識を学び、倫理的視点を持って看護を実践することができる。 1) 日常の臨床場面の中の倫理的問題に気づき、倫理的感受性を養うことができる。 2) 事例検討などを通して他者と意見交換をする事により、倫理的視点を深めることができる。	26名
13	技術を学ぼう! (体位変換・おむ つ交換・食事介助・ 口腔ケア)	スタッフII以上の希望者 エイド初年度は必須	小野田皮膚排泄ケアCN 小瀧感染管理CN 外塚摂食嚥下障害看護CN	1 体位変換・おむつ交換・食事介助・口腔ケアの看護技術の根拠をもって実践することができる。 1) 日頃行っている、自分が習得している看護技術を確認する。	15名

No.	研修名	対象者	講師	目標	参加人数	
14	看護研究 (基礎編)	ステップII以上 (看護研究を始める前に基礎知識を復習したい人) *今年度学会発表予定者必須	健康科学大学看護学部看護学科 成人看護学助教 黒田講師 木野精神看護 CNS 田中老人看護 CNS	1 臨床における看護上の諸問題を見出し、研究の視点で考えることが出来る。 1) 看護研究の基礎を学ぶ。 2) 臨床の中で疑問に感じていることを考える。 3) 文献検索の方法を理解する。 4) 抄録の書き方を理解する。 5) 研究発表のお作法を知る。	24名	
15	看護研究 (実践編)	ステップII以上 *看護研究(基礎編)を受講した方 *年間を通して、計画的に看護研究を行う予定の方	健康科学大学看護学部看護学科 成人看護学助教 黒田講師 木野精神看護 CNS 田中老人看護 CNS	1 看護実践の検証に研究が活用できる。 1) 実践に活かすための看護研究の基礎を学ぶ。 2) 看護研究を計画的にまとめ、発表する。	6名	
16	研究報告会	看護研究(実践編)に参加した方および希望者	健康科学大学看護学部看護学科 成人看護学助教 黒田講師	1 看護研究(実践編)の受講者が、研究の経過を報告する。	27名	
17	がん看護	放射線療法	全看護師の中から希望者	篠田診療放射線技師 専門外来看護師 小泉看護師	1 がん看護における基本的な知識・技術・態度を習得する。 1) 放射線について理解できる。 2) がん放射線療法の特性について理解できる。 3) がん放射線療法の種類と特徴を理解できる。 4) がん放射線療法の有害事象と看護ケアを理解できる。	31名
		化学療法	全看護師の中から希望者	呼吸器内科 金本医師 泉がん薬物療法認定薬剤師 若菜がん薬物療法認定薬剤師 井田化学療法看護 CN	1 がん看護における基本的な知識・技術・態度を習得する。 1) がんの発生プロセスについて理解できる。 2) 化学療法の特性について理解できる。 3) 抗悪性腫瘍薬の種類と特徴を理解できる。 4) 化学療法の副作用と看護ケアを理解できる。	36名
18	精神・老年	認知症の基礎	全看護師の中から希望者	田中老人看護 CNS	1 認知症の基礎について再学習する。 1) 認知症とはどのような状態か理解できる。 2) 中核症状と行動・心理症状(BPSD)について理解できる。 3) 4大認知症について理解できる。 4) 高齢者の身体的影響について理解できる。 5) 認知症に関するケアについて理解できる。	25名
		せん妄について	全看護師の中から希望者	木野精神看護 CNS	1 せん妄について再学習する。 1) せん妄の発生要因について理解できる。 2) せん妄のアセスメントの必要性を理解できる。 3) せん妄を惹起する薬物について理解できる。 4) せん妄に対する薬物療法について理解できる。 5) せん妄に関するケアについて理解できる。	31名

専門看護師・認定看護師一覧

専門看護師		
分野	配置	氏名
老人看護	横断	田中 久美
精神看護	横断	木野 美和子
がん看護	横断	谷口 愛
急性・重症患者看護	出向	木澤 晃代
	2A	小堀 淑江
認定看護管理者		
配置	氏名	
横断	下村 千里	

認定看護師		
分野	配置	氏名
救急看護	2A	大塚 文昭
		鴻巣 有加
	救外	松崎 八千代
緩和ケア		飯塚 繁法
	専外	菊地 里子
	訪問	檜谷 貴子
摂食・嚥下障害看護	PCU	須田 さと子
	横断	小林 美喜
感染管理	2C	外塚 恵理子
	3E	児玉 千佳子
集中ケア	2S	仙田 順子
	横断	小瀧 紀子
皮膚・排泄ケア	4N	大久保 雅美
	横断	小野田 里織
がん化学療法看護	訪問	山岸 美智子
	専外	井田 敦子
脳卒中リハビリテーション看護	4S	石井 道子
	4N	齋藤 幸枝
慢性呼吸器疾患看護	2C	蘭部 理美
	横断	伊藤 章子
訪問看護認定看護師	横断	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・医療支援部は看護基準7対1入院基本料の堅持のため、2課長1副課長に再構築された管理体制のもと、看護部門とのより緊密な連携・協働を図った。

実践活動については、以下の3つの目標を掲げ取り組んだ。

I. 目標

1. 他部門との連携・協働をより推進する。
2. 業務の見直し・改善を継続し、効率化を図る。
3. 人材の確保と学習を促す取り組みを推進する。

II. 主な活動内容

1. 他部門との連携・協働

4月1日付で係長が副課長(病院介護課)に昇進し、2課長(病院介護課・医療支援課)から2課長1副課長の管理体制になった。

6月20日につくば市から移管された40床(開棟時20床)「4A病棟」稼動においては、人員を検討し主任を含む2名を配置した。一方、第4四半期に病床の効率的な利用を図るために病床数再編が行われた。一般病棟は36～38床統一の方針が出され、一般病棟のうち3病棟(5E・4E・3E)が46～48床から10床減となった。病床減に伴い人員の配置を調整し、人事異動を実施した。今後も、急性期看護補助体制加算(25対1)を踏まえた人員の適正配置を行っていく。

手術室における部材の棚卸しについては、看護部や購買管理課との連携・協働により、半期毎を定例とし継続・実施した。(9月25日、3月26日)

2017年度医療機能評価受審に向けて、他部門とのより緊密な連携・協働を推進する。

2. 業務の見直し・改善の継続、効率化

中材業務では2015年12月に実施した「業務量調査結果」を踏まえた業務の見直し・改善が課題であった。朝礼前の業務などの見直しを図り、9月より「早出業務」導入に着手した。着手に当たっては、現場を巻き込み、主任(監督職相当)が率先し業務を行い、ロールモデルを示した。結果、早出業務担当者以外の時間内での適切な業務が遂行できるようになった。早出業務を評価し、改善を進めていく。

医療材料のディスプレイ化(シングルユース)については、課題であり継続して検討する。

手術支援グループは、全ての術式で共通に使用する医療材料を積載した共通カートによる管理方法を6月より開始した。結果、不明確な状況で使用されていた材料が管理下に置かれたことで「可視化」がおこなわれ、確実な補充が可能となった。今後、共通カート積載材料の定期的な見直しの実施が課題である。

外来業務では、チーム制(内視鏡、泌尿器・婦人科等、健診内視鏡)が定着してきた。チームリーダーはチーム内の課題に対して、上長に相談、支援を受け解決を図ることができるようになった。業務については、腹部エコーや婦人科関連業務の見直しを行った。腹部エコーは、4月より人員の関係で放射線技師が撤退となったため、医師と連携を図りながら、安全を優先した業務に務めた。婦人科では課題であった診察介助を、12月から看護部へ移行した。結果、看護補助者は外回り業務に徹することが出来、「診察介助に対する不安などから開放された」との声が聞かれた。今後も「安全・安心」な視点に立ち、業務の見直しを進める。

病棟アシスタント業務では、情報の共有化について、月1回開催の定例ミーティングが定着した。病棟アシスタントには育児休業から「短時間勤務制度」を利用する2名が復帰した。短時間勤務制度を利用した復帰は今後増えてくる可能性が大きい。短時間勤務制度の活用を踏まえた体制を検討する。

3. 人材の確保と学習を促す取り組み

人材の確保、募集活動においては福祉系の学校訪問を再検討し、人事課とともに県内の学校を6校訪問した。(水戸市、土浦市、つくば市)しかし、介護の新卒者確保は厳しく採用には至らなかった。一方で、介護職経験の有無にかかわらず途中で人材を採用し、育成を行っている。人材の確保については課題であり継続・検討する。また、共通キャリアパスの「専門職コース」「熟練職コース」の昇格基準についての検討も進める。

教育・研修については階層別教育プログラムに沿って、計画通り実施できた。認知症に関する研修では「ユマニチュード」を継続した。「見る、話す、触れる、立つ」ケアの技法を学ぶことを目的に研修会を開催した。研修後のアンケートなどからは「認知症患者のケアやかかわり方の意味を、振り返ることができた」との声が寄せられた。また、認知症に関しては、3名「認知症ケア専門士(日本認知症ケア学会が主催する民間資格)」を取得

した。さらに多くの企画を検討し、研修の充実を図る。

課題であった「介護技術に関する教育・指導」について検討した結果、オリエンテーションの一環として実施する方針とした。採用時オリエンテーション2日目に、「介護課業務手順書」に基づいた実技を行った。実技は「清潔に関する介助」「排泄に関する介助」「食事に関する介助」など基本的な項目に絞った。オリエンテーション2日間コースを9回実施した。また、「採用者フォローアップ研修」は、基本的な知識・技術の習得を「安全・安心」の視点から振り返り、再認識を図ることを目的に2回開催した。「同じ悩みを共有でき、気持ちを切り替えることができた。振り返ることで課題などが分かった。また、研修を早い時期に開催してほしい。」との声が聞かれた。タイムリーな開催を検討する。一方、介護技術に関する教育・指導をオリエンテーションの一環に位置付けたことで、部署での教育・指導とのつながりが図られた。各部署においては、評価基準(評価シート)に基づいた3ヶ月毎の面談を5回行い、育成に注力した。また、面談ごとに使用する評価シートについては、1年間の成長プロセスが1枚のシートで可視化できるよう項目の整理などを検討する。

基礎的能力を高める教育の一つである「伝達講習会」は、主任補に継承し5回開催した。また、主任補以上

を対象にした教育用雑誌などの回覧を継続した。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「報酬改定の患者の損得」、「なぜいまアドラーの心理学が脚光を浴びているのか」などをテーマに選び3ヶ月毎に回覧を行った。「2018年度に診療報酬と介護報酬のダブル改定を控え、必要な情報が得られた。また、リーダーとして対人関係構築における考え方を学ぶことができた。」との声が寄せられた。

各部署の業務改善等の取り組みを発表する機会として、第7回部内活動報告会を12月22日に開催した。10演題の発表があった。さらに演題を法人の活動報告会や学会発表につなげた。第18回日本医療マネジメント学会学術総会では、「整形外科手術業者貸出し器械における目視確認の必要性」を発表した。今後も人材の成長につながる学習を促す取り組みを継続・実施してゆく。

III. 今後の課題

1. 人材確保の検討
2. 共通カート積載材料の定期的な見直し
3. 医療機能評価受審に向けての改善
4. 医療材料に関するシングルユースの検討

表1 介護・医療支援部 教育委員会主催の教育・研修一覧

研修名	内容	受講者	日時	担当	方法
①接遇	<ul style="list-style-type: none"> テーマ「感じる・考える・想像する」 「接遇とは(講義)」&グループワーク 	全職員	7月25日(月)	稲川清美係長 篠崎理恵主任	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
②認知症	<ul style="list-style-type: none"> 中核症状と行動・心理症状(BPSD) ユマニチュード 	全職員	9月30日(金)	杉江美沙主任 小泉紀子主任	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
③倫理に関すること	<ul style="list-style-type: none"> 倫理(基礎に関する) 事例検討(高齢者の意思決定) 	全職員	2月21日(火)	講師：田中久美 (老人看護専門看護師)	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
④医療制度の概要及び 病院の機能と役割の理解	<ul style="list-style-type: none"> 医療制度の現状 病床機能報告制度と地域医療構想 	全職員	11月30日(水) 12月7日(水)	瀧口和代部長	<ul style="list-style-type: none"> 講義
⑤急性期医療における チーム医療	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療の推進 看護職と看護補助者の役割分担と連携 				
⑥採用者オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> 部の一員としての基本的知識(1日目) 介護技術の基本(2日目) 	新入職員	入職後2日間(1日目 座学、2日目実技) 4月、5月、6月、9月、 10月、11月、12月、 1月、2月	瀧口和代部長 岡本康隆課長 森田佳代子課長 高野祐子副課長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 演習
⑦新人フォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> 入職後の経験からの振り返り グループワーク 	1年目	6月15日(水)、3月 8日(水)	瀧口和代部長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑧考える力を身に付ける	<ul style="list-style-type: none"> 考える力とは ロジカルシンキング向上の3つのステップ 	中堅者	8月30日(水)	会田悠子係長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑨リーダーシップI	<ul style="list-style-type: none"> チームワーク チームビルディング 	主任補	7月30日(土) 1月21日(土)	高野祐子副課長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑩リーダーシップII	管理監督者研修からのフォローアップ研修 (ロジックランチ)	主任	3月18日(土)	森田佳代子課長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑪リーダーシップIII	管理監督者研修からのフォローアップ研修 (ロジックランチ)	係長	3月18日(土)	岡本康隆課長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑫伝達講習 (伝える力)	<ul style="list-style-type: none"> 院外研修受講後の伝達 プレゼンで説得する力 	主任補 主任・係長 希望者	5月~1月(第2水)	主任補 (北泉恵美子、坂本孝、 扇谷朋宏、松崎秀昭、 四位昌子)	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク

病院介護課

病院介護課長

岡本 康隆

医療支援課

医療支援課長

森田 佳代子

病院介護課は2015年9月に引越しをした3号棟の整備や6月に開棟した4A病棟の業務構築に向け調整を行った。また、昨年度からの課題であった看護部業務委員会との業務調整を実現させた。

実践活動においては、以下の目標を挙げて取り組んだ。

I. 目標

1. 関係部門との連携・協働の強化
2. 医療安全への取り組みの推進
3. 療養環境の改善
4. 人材育成の推進

II. 主な活動内容

1. 関係部門との連携・協働の強化

業務委員会は看護部業務委員会との連携・協働を図り、課題であった「医療機器装着患者の搬送業務」を検討した。協議を重ねた結果、医療機器装着患者の搬送業務については医療安全上のリスクが高いと判断し、看護補助者単独での搬送はしないことになった。今後も看護部業務委員会との連携を図っていく。

2. 医療安全への取り組みの推進

「情報漏洩の防止」において、看護補助者独自で使用している「患者情報用紙」の取り扱いについて介護・医療支援部会議を通して注意喚起を行なった。また、業務委員会を中心に「病院介護課業務手順書」を見直した。

3. 療養環境の改善

快適な療養生活に向けての取り組みについては、患者さんの入院生活の環境を考え、「患者さんの整容」や「ベッド周囲の環境整備」の啓発ポスターを作製し、意識付けのため各病棟に掲示した。

4. 人材育成の推進

2015年から始まった嚥下に関する学習会を継続した。今年度は新人スタッフを対象に嚥下のメカニズムや口腔ケア物品についての基礎的知識向上のため学習会を開催した。(2月15日開催。7名が参加) 専門資格習得においては、3名が認知症ケア専門士に合格した。

III. 今後の課題

1. 看護部業務委員会との連携
2. 病院機能評価受審に向けた療養環境の整備

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

I. 目標

1. 多職種と連携を図り円滑に業務を行う。
2. 業務の質の向上と効率化を図るための改善を行う。

II. 活動内容

1. 多職種との連携

外来では、チーム制の運用が定着しつつあり、各チームのリーダーが他の職種と連携を図りながら業務を遂行した。腹部エコー室では、4月から放射線技師が不在となったが、患者の安全を最優先に考え、課題を放射線技師、医師、看護師と協議し、業務を再構築した。婦人科では、以前より課題となっていた診察補助業務を12月から看護師へ移行し、内視鏡スコープの洗浄や物品管理は継続した。

中材ではこれまで発注書を使い請求していた消耗品等について、購買管理課と協議・連携を図り「ラベル化」を進めた。

外来、中材ともに他の職種との連携を図りながら、安全を担保した業務を行うことができた。

2. 業務の質の向上と効率化

中材では朝の業務を見直し、機械の稼動前運転等を実施するための「早出業務」を9月から開始し、改善に着手した。また、超音波洗浄機の経年劣化に伴う洗浄機購入の検討においては、手術室増室による洗浄物の増加を考慮した。結果「汎用性」の高い洗浄機(ウォッシュャーディスインフェクター)が増設された。

手術支援グループでは、全ての術式で共通に使用する医療材料を積載した「共通カート」について看護師、購買管理課と協議を重ね、6月からカート交換による材料補充を開始し、効率化を図った。

III. 今後の課題

今後、各部署での取り組みについて評価し、更なる効率化を図るための改善を推進する。また、「酸化エチレンオキシドガス滅菌器」の廃止に伴う医療器材の滅菌方法の変更や「ディスポ製品リユース」の現状を把握し、改善に向けて取り組みを継続する。

診療技術部

診療技術部長

飯村 秀樹

I. 年度目標

1. 各職種の教育プログラムを見直し整備する。
2. 主任補研修を実施する。
3. 専門認定資格取得を推進する。
4. 部署内外のコミュニケーションを密にする。
5. 働きやすい労働環境を検討する。
6. 移管病棟稼働の準備を行う。
7. 診療報酬改定へ対応して業務を推進する。
8. 医療サービスを充実させる。
9. 各部署における増収案を検討する。
10. 経費節減を推進する。

II. 部会・委員会活動

1. 診療技術部会

10回開催した。主な報告・審議内容は以下の通りである。

- 1) 執務室の引越について
- 2) 人事について
- 3) 顧客満足度調査について
- 4) 身だしなみの乱れについて
- 5) 新入職員の面談について
- 6) 実習生の抗体検査について
- 7) 病院機能評価受審について
- 8) 研修医評価について
- 9) 接遇伝道師(仮称)について
- 10) 規程見直しプロジェクトについて
- 11) 技術部サービス規程マニュアルについて
- 12) 研究倫理セミナーについて
- 13) 防災訓練について
- 14) 保育園の運用について
- 15) 調整休の扱いについて

2. 教育委員会

委員会を6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：7月19日

講師：木野美和子専門師長

参加者：33名

2) 接遇について

開催日：9月6日

講師：接遇委員会 峯岸忍副科長

参加者：18名

3) クレーム対応

開催日：10月12日

講師：田端綾一郎 渉外管理課課長

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：中山和則副院長・診療技術部ICPG

参加者：63名

5) がんを通しての各科・課の役割紹介

開催日：2月3日

講師：技術部各部署スタッフ

参加者：26名

*1)、2)および3)は主任補研修として実施した。

3. 人事評価委員会

委員会を1回、勉強会を1回開催した。主な審議内容は次の通りである。

1) 人事評価委員会

(1) 人事評価勉強会の内容選定

2) 人事評価勉強会

(1) マニュアル等の解釈

(2) 制度・運用方法に関する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) 人事評価の意見交換

2) 勉強会の立案と開催

3) 現場の意見の検討

III. 成果

診療技術部執務室ができ、各部署の科長が集まったことにより、より密に情報共有することができた。また、専門・認定資格取得については、のべ22名の職員が取得できた。さらに、新4A病棟開棟にあたってもしっかりと対応することができた。

IV. 課題

各部署の組織体制・指揮命令系統をより強固なものとし、最大限法人に貢献できるようにしていきたい。

薬剤科

薬剤科長

糸賀 守

I. 今年度の新規業務と課題

1. 病棟薬剤管理業務実施加算継続算定への対応

昨年度課題としてあげた移管病床の増床に伴う新4A病棟の開棟に対応し、1名の担当者を調剤室から配置転換して、専従の病棟薬剤師として配置し業務を開始することができた。病棟数が増加してきていることから病棟薬剤師のローテーションも2ヶ月毎から1ヶ月毎に変更した。

2. 電子カルテシステムの利用

今まで紙運用を行っていた抗菌薬使用状況一覧を電子カルテ上に作成し、全ての端末から閲覧できるようにした。昨年、医療用麻薬の注射箋が電子化されたことをうけ下期から麻薬帳簿も電子化し運用を開始した。

3. 診療報酬改定への対応

重症度、医療・看護必要度の評価において、5月より病棟薬剤師が薬物治療に関する項目について毎日確認を入れる体制とし、項目のチェック漏れを防いだ。

4. 医薬品情報室の整備

医薬品検索システムのサーバーの設置やインタビューフォーム・添付文書・書籍類を整備し、医薬品情報室として機能させることができた。

5. 外来患者への服薬指導

昨年度までに拡大してきた経口分子標的薬の受診前面接において、「がん患者指導管理料3」の算定を下期より開始した。また、対象薬品も拡大し、経口抗がん剤全てに対応することができた。

6. 薬学生の長期実務実習について

学生を確保するために、今までの調整機構からの振り当てだけでなく、個別の大学との契約を行う事が出来た。実際に2名の学生の受け入れを行った。(全体で3名)

7. 薬剤科アポイントシステムの導入

12月より新しいアポイントシステムを導入してMRの面談を効率よく受けられるようにした。

II. 次年度に向けて

- 機能評価への対応を最優先に考えていく。
- 入退院サポートステーションの業務を充実させる。
- 2018年度の診療報酬改定への対応を検討する。

III. 業務統計

	2016年度	2015年度
●調剤業務		
外来処方せん 枚数	14,688	16,100
件数	24,044	26,659
入院処方せん 枚数	74,531	72,916
件数	132,447	128,721
●薬剤管理指導業務		
管理件数(430点)	—	1,154
管理件数(380点)	6,508	5,159
管理件数(325点)	5,565	4,474
麻薬件数(50点)	414	240
退院件数(90点)	4,918	4,489
総合評価加算(250点)	22	—
指導患者数	9,452	8,320
指導回数	15,127	12,902
病棟での持参薬確認 (オーダー作成無)	4,630	3,145
がん患者指導管理料3	2,598	—
63	—	—
●混注業務		
総人数	54,043	51,924
セット数	221,882	210,440
IVH	1,427	948
外来化学療法	5,930	6,109
入院化学療法	1,157	1,119
●麻薬業務		
注射処方件数	12,364	11,417
内服処方件数	2,623	2,623
外用処方件数	336	492
●その他の業務		
持参薬その他	3,429	3,662
高リスク薬件数	9,210	9,404
TDM件数	269	217
禁忌入力件数	61	99
治験件数	40	82
配合変化件数	410	296
入退院SS 件数	1,885	874
プレアボイド件数	201	276
インシデント件数	332	125
口頭指示書件数	15	9
外来服薬指導	323	305
術前外来	1,166	1,073
●血液業務		
購入件数	1,422	1,125
払い出し件数	1,953	1,599
返品件数	556	481
自己血(院内製剤)	19	14
自己血(日赤依頼)	0	0
血液廃棄率(金額)	1.92%	2.26%

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	2016年度	2015年度
単純撮影	72,614	69,497
マンモグラフィ	811	1,283
上部消化管検査	39	52
注腸X線検査	82	120
非血管IVR	171	76
関節造影	16	10
超音波検査	1,647	1,874
頭部血管撮影	125	122
腹部血管撮影	7	4
他血管撮影	13	22
血管IVR	258	253
心カテ	664	654
PCI	458	563
CT	21,313	21,077
MR	11,310	12,251
核医学	1,492	1,615

単純撮影は前年度に比し、4.5%の増加であった。CT検査は、増加しているが、これは昨年度の件数が例年を下回っていたためであり、今年度は例年通りに戻った。血管IVR、PCIは716件とこちらも例年通りの件数であった。核医学検査においては12月に装置更新作業が行われた影響により、例年より少ない件数となった。また、超音波検査においての件数減は、下期に放射線技師の産休者・退職者があり、検査枠の縮小を余儀なくされたためである。

II. 成果

1. ハイブリッド手術室の運用

今年度より本格稼働が行われることに伴い、放射線技術科でも専門チームを構成し臨んだ。当初3名からスタートし、最終的には5名体制とし、時間外でのoncall対応を含め24時間対応できる体制を構築した。

2. 剖検センター CT検査

死亡時画像診断専用CTの運用に際し、全例放射線技師による読影を実施することとした。生体と大きく異なる画像所見を的確に伝えるため、こちらも専門チー

ムを構成してスキルアップを図りつつ安定運用に努めた。

3. 223-ラジウム α 線を利用した内用療法

去勢抵抗性前立腺がん骨転移に対する223-ラジウム内用療法(ゾーフィゴ)開始が決定された。開始にあたっては、新たな放射性同位元素(医薬品)の使用となるため、変更の届出書類の提出が必要となる。放射性同位元素の場合その使用、保管、廃棄、について詳細な資料の作成・提出が必要となり、約50ページに及ぶ。多くの場合、専門業者に依頼するところであるが、自力で作成することを決定し、約2ヶ月の期間を費やして、無事提出することができた。最終的に8例の症例に実施することができた。

III. 課題

次年度は、X線CT装置の更新が予定されている。需要が非常に高い装置の更新であるため、ダウンタイムの短縮等、計画的にロスの無いよう進めて行きたい。

また、教育についてもスキルアップの歩みを止めることのないよう継続性を担保し、進めて行きたい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

I. 2016年度の目標と成果

1. 新規院内検査の開始

全自動遺伝子解析装置「GENECUBE」(東洋紡)にて5月よりマイコプラズマ・ニューモニエ、9月から抗酸菌遺伝子検査を開始した。特にマイコプラズマについては診察前検査としておこない、依頼から結果報告まで約90分と迅速な対応が可能となり診療への大きな貢献が期待できた。

2. 微生物検査室の安定稼働

4月より一般細菌検査同定感受性を院内にて実施とした。9月には抗酸菌検査の(集菌蛍光法および抗酸菌遺伝子検査)院内での実施を開始した。これにより血液培養の検査結果報告日数が9.9日から4.7日へと大幅に短縮することができた。血液材料以外の検体は5.8日から4.5日と短縮した。また、院内検査としたことで肺炎球菌など死滅しやすい原因菌の検出も可能となり、質的メリットを保持できた。

3. 検体検査自主運営の体制整備

2017年度から始まる検体検査自主運営に向け準備を進めた。8月にはキックオフミーティングをおこない、9月から3月までに検査機器及び検査システムの入替えを順次行った。同時に試薬消耗品の選定・運営方法などを検討・実施し、円滑な移行ができるように関係各部署と連携をとり体制整備を図った。

4. 経費削減策や増収案を検討、実施する

1) アレルギー検査項目の委託先をi-Laboratory LLPへ変更した。昨年度変更した40項目と合わせて年間約400万円の委託費削減ができた。

2) 血算・血液像の運用方法、再検基準を変更して、試薬消耗品の使用量を減らしコスト削減を図った。その結果、年間約120万円の削減ができた。

3) 病理検査においてキムタオルの使用量削減、さらに4Lトロン密閉タンクから1Lポリ軟こう瓶への変更を行ったことにより、年間約25万円の削減ができた。

5. 移管病床稼働の病棟採血業務の体制整備

新4A病棟稼働により業務量の増加が見込まれるが、「従来通り全病棟で9時までに結果報告をする」を目標に掲げ、運用等を見直し実行した。その結果、月曜日の採血終了時間の平均は8:45、火-金曜の平均は8:32となり、9時までの結果報告は、約7割から約8割へと向上させることができた。

の採血終了時間の平均は8:45、火-金曜の平均は8:32となり、9時までの結果報告は、約7割から約8割へと向上させることができた。

6. 技師の教育を計画的におこなう

1) 各種の認定資格取得者

(1) 2級臨床検査士の血液学を関根明日香が、病理学を西村優花が取得した。

(2) 超音波認定検査士の循環器領域を安田正徳と小沼愛が、血管領域を井波美穂が取得した。

(3) 血管診療技師を代田愛美および井波美穂が取得した。

(4) 認定一般検査技師を石松寛美が取得した。

2) 学会発表・論文実績

(1) 学会発表を9題行った。

3) 科内勉強会はKYT勉強会や患者急変時対応勉強会など医療安全を含め16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) 6月に凍結組織切片作成装置「ティシュテックPOLAR-D」(サクラファインテックジャパン)を導入した。凍結組織切片は生の検体を凍結して扱うため、ホルマリン固定された検体に比べ病原体に曝される危険が高い。本機器はバイオハザード対策として、オゾン処理による感染防止機能を搭載しており、また汚染空気を装置側面から吸引し庫外への拡散を抑制できるため、薄切作業中の感染対策にも対応できる。

2) 11月に微生物検査システム「ASTY II」(オネスト)、2月に血液培養自動分析装置「BD バクテックFX システム」(日本BD)を導入した。前年度導入した微生物感受性自動分析装置とオンラインが可能となり、合理化・事故防止に繋がり微生物検査室の安定稼働ができた。

8. つくば国際大学学生実習の新規受け入れ

今年度よりつくば国際大学臨床検査学科3年生の臨床実習受け入れを開始した。

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。今年度よりマイコプラ

表1 臨床検査統計

検査項目	定時検査		緊急検査		合計	
	2016年	2015年	2016年	2015年	2016年	2015年
臨床化学検査	103,769	100,934	16,782	16,098	120,551	117,032
薬物濃度	942	999				
HbA1c	13,085	12,754				
グリコアルブミン	102	314				
血液ガス分析	0	0	13,426	9,649	13,426	9,649
血液一般検査	94,411	89,820	14,780	14,836	109,191	104,656
血液像	57,046	47,679				
血沈	1,931	2,270				
凝固系	33,895	30,251				
血清輸血検査	19,077	18,511	9,709	9,420	28,786	27,931
HBs抗原抗体	6,079	6,349				
HCV抗体	6,597	6,319				
梅毒	6,312	6,031				
輸血	1,244	1,015				
ホルモン・腫瘍マーカー	15,739	13,913	23,578	20,843	39,317	34,756
尿一般検査	28,688	29,224	4,940	5,501	33,628	34,725
尿定性・定量	21,045	21,085				
尿沈査	17,036	16,282				
髄液	539	411				
便潜血	383	466				
バラコート	2	4				
インフルエンザ	4,421	3,972				
A群溶連菌	1,860	2,288				
RS迅速	1,061	1,306				
マイコプラズマ抗原抗体迅速	886	1,696				
マイコプラズマDNA	1,316					
アデノ迅速	1,288	1,766				
細菌グラム染色	4,743	4,631				
生理機能検査※	24,606	24,203				
心電図	9,309	8,590				
負荷心電図	1,032	975				
ホルター心電図	1,011	1,023				
UCG	4,562	4,562				
ポータブルUCG*	245	118				
血管超音波	2,076	2,014				
乳腺超音波	504	735				
脳波	595	570				
神経伝導速度	101	120				
ABR・SEP	19	18				
肺機能	1,926	1,955				
呼吸抵抗	420	470				
脳血流ドップラー	87	119				
眼底	75	35				
フォルム	1,482	1,490				
モルフェイス	10	12				
画像検査	705	758				
心スベクト*	705	758				
病理組織検査	9,393	9,817				
生検材料	3,420	3,506				
手術材料	1,145	1,289				
細胞診	4,399	4,424				
病理解剖	5	4				
迅速	219	347				

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

ズマDNA検査を院内導入し1,300件を超える実績があり、抗原抗体検査の件数を上回った。

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。心臓超音波は負荷エコー・経食道エコーを合わせて初めて5,000件を超える実績となった。
3. 病理検査は今年度より生検材料・手術材料を臓器数から件数で集計することとした。全体的に昨年度より件数は減少していた。

III. 次年度に向けて

1. 次年度は検体検査自主運営の効果を検証し、試薬消耗品などの管理や運用方法などを十分に検討しながら効果的な運営を進める。
2. 稼働を始めた微生物検査室について、次年度は運用の再検討やマニュアル作成など体制整備をおこなうとともに技師教育に努め、微生物検査室の更なる質向上をおこなう。
3. 病院機能評価受審へ向け業務プロセスの再確認と準備を進める。
4. 次年度も引き続き収支を意識しながら業務に取り組み、経費削減策や増収案を検討する。
5. 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	2016年	2015年
細菌塗抹培養	16,018	22,928
感受性	3,300	3,007
ウイルス抗体	1,307	1,152
腫瘍マーカー	10,222	10,551
内分泌ホルモン	3,175	3,501
アレルギー	12,247	12,828
尿など	287	259
特殊生化学	8,527	8,709
生化学	6,935	4,461
免疫血清	9,675	8,909
血液	1,437	1,134

リハビリテーション療法科

リハビリテーション療法科長

大曾根 賢一

I. 2016年度の目標と成果

1. 病棟リハビリテーション提供体制の継続

2015年度に引き続き、係長をフロアリーダーとし、昨年度のリハビリテーション依頼状況・実施状況を考慮し、各フロアにスタッフを配置した。

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1名、認定理学療法士(脳卒中)を1名、認定理学療法士(呼吸)を2名が取得した。

II. 業務統計

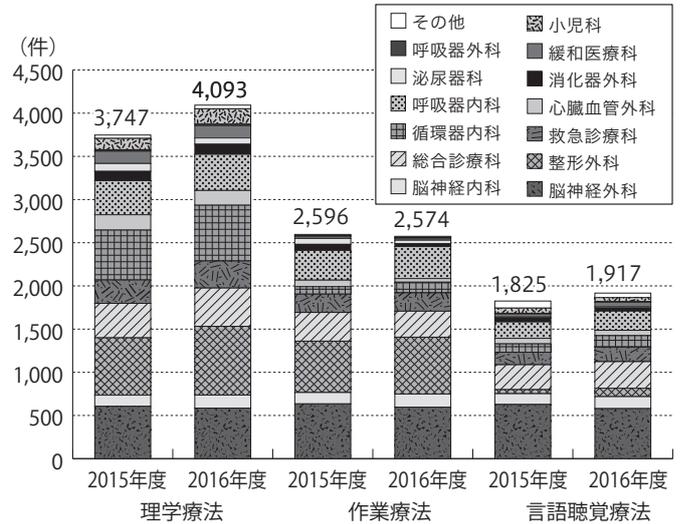
1. 新規依頼件数(図1)

述べ依頼件数では、2014年度比で0.8%減少であったが、2015年度との比較では5.1%の増加となった。

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

割合では2015年度比で、理学療法では整形外科、小児科が1.7ポイント、0.9ポイント増加し、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科が1.9ポイント、0.6ポイント、0.6ポイント減少、作業療法では整形外科、呼吸器内科、脳神経内科が2.7ポイント、1.4ポイント、0.8ポイント増加し、消化器外科、脳神経外科、心臓血管外科が1.5ポイント、1.3ポイント、1.3ポイント減少、言語聴覚療法では整形外科、救急診療科、循環器内科が2.5ポイント、1.6ポイント、0.8ポイント増加し、脳神経外科、小児科が4.2ポイント、0.7ポイント減少した

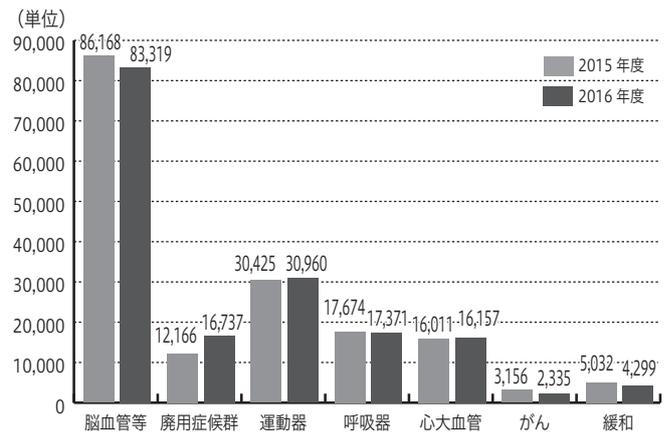
図1 新規患者依頼件数



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2015年度比100.3%となった。廃用症候群、運動器、心大血管が増加した(図2)。

図2 疾患別リハビリテーション実績



2012年度の診療報酬改訂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、算定可能療法師士の増加に比例して実施患者数も増加している(図3)。

一方、実施単位数では2015年度比で26%減少している(図4)。

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

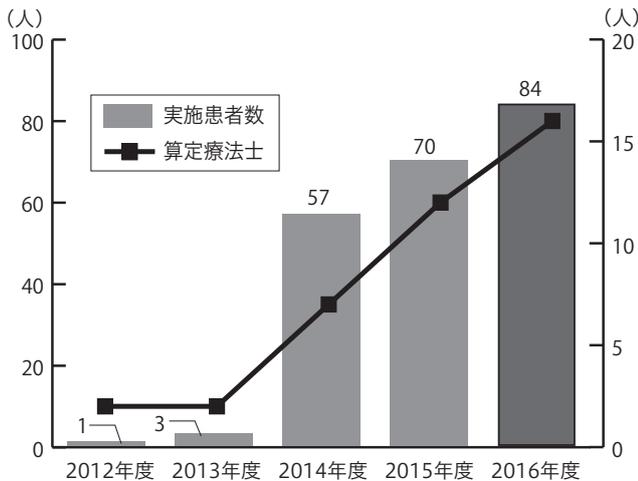
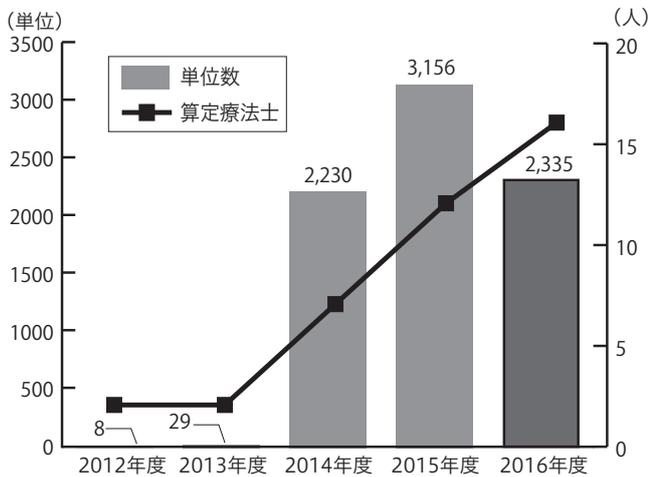
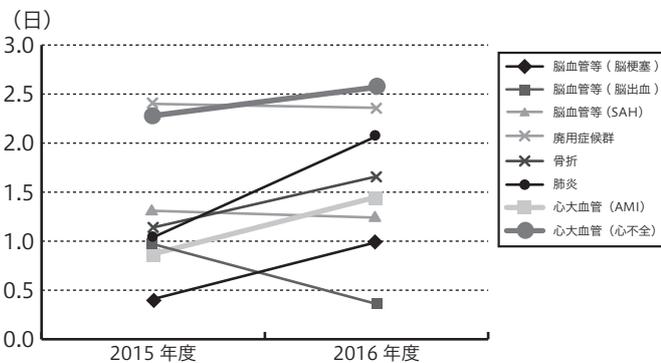


図4 がん患者リハビリテーション料における
算定可能療法師数と実施単位数の推移



入院からリハビリ依頼の日数を比較すると2016年度はすべて3日以内の介入となっている。その中でも脳血管等(脳出血)、脳血管等(SAH)、廃用症候群の介入が短くなっている(図5)。

図5 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2.97単位のリハビリテーションが提供することができた(2015年比で0.05ポイント減少)。

表1 診療科別実施提供単位数

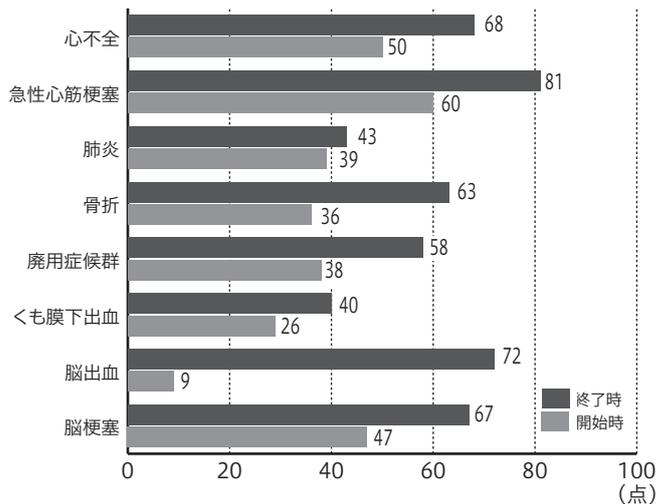
脳神経外科	4.17	消化器外科	2.01
脳神経内科	4.45	泌尿器科	2.27
整形外科	2.36	緩和医療科	2.05
総合診療科	3.12	呼吸器外科	1.82
救急診療科	3.07	小児科	1.90
循環器内科	2.26	消化器内視鏡科	1.54
心臓血管外科	2.56	乳腺科	1.03
呼吸器内科	2.98	全体	2.97

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6)。

特に脳血管障害・骨折・急性心筋梗塞において、大きな改善が見られた。

図6 日常生活動作(バーサルインデックス)比較



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

III. 次年度に向けて

1. フロアごとの業務量を確認し、適正な人員配置を行う。
2. 専門資格の取得推進の継続、筑波大学附属病院との交換研修を新たに行う。
3. リハビリテーションに関わる加算要件を精査し、増益努力を行う。

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

2016年度は、手術室関連では人工心肺業務は78件と昨年度比で減少であった。術中自己血回収は91件と整形外科領域での使用が増え、昨年度比で増加傾向であった。心臓カテーテルでは、心臓カテーテル検査は657件と横ばい、インターベーションでは440件と昨年度比で増加した。血液透析は450件と昨年度比で約2倍に増加した。これは、循環器疾患で長期入院の維持透析患者のケースが増加傾向にあり、延べ回数が増加したことが要因と考えられる。また、今年度3月よりTAVIが開始となり、今後ハイブリッド手術室で臨床工学技士が対応する症例数が増加することが予想される。

次に機器管理についてである。総合点検がやや減少して見えるが、2015年度は第六次整備事業に伴い整備を集中的に実施したため件数が増加したため、一昨年度に実施した件数(1,270件)と同程度の件数である。また、機器保有数に大きな変化はなかった。

日常点検は増加となった。これは、病棟の置き在庫が減少し、見かけ上の在庫が増えたことと、点検の効果が理解され、返却機器が増えている事が要因と考えている。修理についても減少して見えるが、総合点検と同じ理由で、一昨年度の件数(810件)と同程度の件数である。しかし、対応内容は変化しており、院外修理は大きく減少している。これは第六次整備事業で大規模に実施した保守点検が要因と考える。人工呼吸器回路交換および点検は共に件数が増加した。人工呼吸器の利用が増えているためである。

来年度の課題は、手術室における機器管理業務の開始、および下期より開始予定の当直業務に対応できる体制づくりとそのための教育である。これらにしっかりと対応していきたい。

II. 業務統計

項目	2016年	2015年
【手術室関係】		
人工心肺(OPCAB含む)	78	104
大動脈ステントグラフト	36	31
術中自己血回収術	91	63
【補助循環】		
経皮的心肺補助	6	7
【心臓カテーテル】		
心臓カテーテル検査	657	669
インターベーション	440	392
【末梢カテーテル検査】		
EVT	93	111
【不整脈】		
EPS・RFCA	50	39
【血液浄化】		
血液透析	450	243
持続的血液濾過透析	119	77
その他	0	8
【ペースメーカー】		
ペースメーカー外来	909	940
ホーム モニタリング	607	159
ペースメーカー植え込み	107	99
【機器管理】		
人工呼吸器回路交換	290	218
点検	736	584
合計	1,026	802
日常点検	4,222	3,968
総合点検	1,288	1,374
その他修理	851	992
合計	6,361	6,334

栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

1. 2016年度の取り組み

1. 給食管理

1) 血液透析用の食事開始

4A病棟開棟に伴い、血液透析用ベッドが2床おかれたため、血液透析用の食事として新たにエネルギー蛋白コントロール食を作る事となった。また、透析により、通常的时间帯で食べられない場合でも適温の食事が提供出来るよう、血液透析患者用の延食を開始した。

2) 献立の見直し

食事満足度の向上と厨房作業の効率化をはかるため、全食種の献立を見直し改善に取り組んだ。

2. 栄養管理

1) 診療科カンファレンスと回診への参加

昨年度に引き続き、救急診療科、総合診療科、脳神経外科、消化器外科、循環器内科、整形外科等多くの診療科カンファレンスや回診に参加し、患者さんの治療方針の把握と早期からの栄養調整介入へつなげる事が出来た。

2) NST介入方法の見直し

NST介入件数の落ち込みが見られた為、NST加算

図1 栄養介入件数

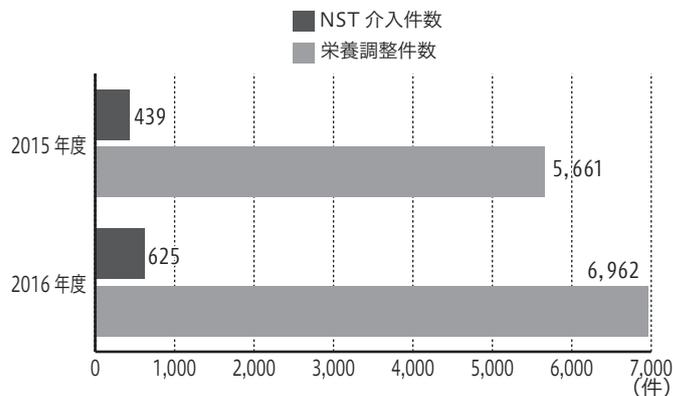


図2 食事アンケート結果(満足度)

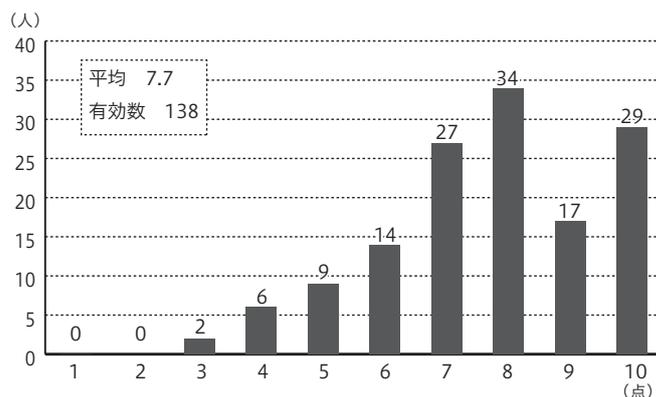


表1 患者食提供数

食種	2016年度			2015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	193,288	59.3	43.5	171,768	51.7	41.8
常菜食	101,012	31.0	22.8	104,779	31.5	25.5
幼児・学童食	11,552	3.5	2.6	12,252	3.7	3.0
軟菜食	25,814	7.9	5.8	37,967	11.4	9.2
きざみ食※	15,453	4.7	3.5	—	—	—
ペースト食※	9,957	0.1	2.2	—	—	—
ミキサー食※	215	0.1	0.0	—	—	—
流動食	975	0.3	0.2	1,313	0.4	0.3
離乳食	2,742	0.8	0.6	2,687	0.8	0.7
経口訓練食	4,854	1.5	1.1	6,024	1.8	1.5
ミルク	1,972	0.6	0.4	1,982	0.6	0.5
あっさり食	6,376	2.0	1.4	4,764	1.4	1.2
その他※	12,366	3.8	2.8	—	—	—
治療食	132,673	40.7	29.9	160,479	48.3	39.1
エネルギーコントロール食	40,205	12.3	9.1	37,955	11.4	9.2
食塩コントロール食	26,616	8.2	6.0	28,755	8.7	7.0
上部・下部消化管術後	18,981	5.8	4.3	16,175	4.9	3.9
脂質コントロール食	1,493	0.5	0.3	1,299	0.4	0.3
エネルギー蛋白コントロール食	7,905	2.4	1.8	6,717	2.0	1.6
検査食	482	0.1	0.1	508	0.2	0.1
濃厚流動食	19,218	5.9	4.3	20,936	6.3	5.1
延食	262	0.1	0.1	136	0.0	0.0
その他	17,511	5.4	3.9	47,998	14.4	11.7
合計	325,961		80.2	332,247		80.9

※ 2015年度まで治療食(その他)へ分類、2016年度より一般食へ表示変更

表2 診療科別疾患別栄養相談件数

	耐糖能障害	脂質異常症	高血圧症	心疾患	腎疾患	肥満症	消化器疾患	肝疾患	高尿酸血症	脳血管疾患	痔疾患	食物アレルギー	貧血	癌	低栄養	嚥下障害	その他	総計
総合診療科	222	52	29	10	17	8	1	1	2	1				9	1		5	358
循環器内科	14		13	241	2					2								272
呼吸器内科	12		3	2	3	6								5	9	3	2	45
脳神経内科	2		4							1						1	1	9
脳神経外科	18	1	28	3		2		1	2	1					1	1	1	59
心臓血管外科	2		13	37	3		2				1						5	63
消化器外科	3						22							167			1	193
泌尿器科	4			1	1									3				9
救急診療科	4					1	11	1								2	2	21
個人栄養相談																		
小児科	8		1		2	10	3		1		1	15	7		1	1	4	54
整形外科	5			1	1	1											1	9
婦人科	2	1				2								3				8
呼吸器外科	9					1									1			11
消化器内視鏡科				2			2							3				7
リハビリ科						2									1			3
緩和医療科														4				4
腫瘍内科	1													2				3
腎臓内科					6													6
放射線治療科														3				3
集団栄養相談 (動脈硬化予防教室)																		
循環器内科			1	46														47
総計	306	54	92	343	35	33	41	3	5	5	2	15	7	199	14	8	22	1,184

が取れるよう対象者の抽出方法を科内で見直し、3月よりすべての対象者に介入出来るよう体制を整えた。

3. 栄養指導

人員体制が厳しかったが、栄養相談枠を大幅に減少させることなく乗り切る事が出来た。今後は、新入職員の教育をすすめ、栄養相談を担当できるスタッフを増やし、栄養相談枠の増加について検討していく。

II. 統計

1. 食数

総入院患者数に占める食事提供の割合は昨年とほぼ同じであった。一般食、治療食の割合では、一般食が増加し、治療食がやや減少した。

2. 栄養相談件数

2015年度と比較し栄養相談件数はやや減少した(栄養相談集計表を一部変更)。減少した要因として、スタッフの人数の問題と動脈硬化予防教室が10月で終了した事が考えられる。診療科別では大きな変化はなかった。

3. 栄養調整・NST介入件数

栄養調整件数は昨年度の約2割増加、NST介入は昨年度より約3割に減少した。NST介入については対象者の抽出方法を見直し、実施件数の増加に取り組んでいる。

4. 食事アンケート

昨年度と比較し、満足度平均が0.4ポイント減少し、7.7点であった。食事満足度の向上は科の大きな課題であり、毎年、献立内容について見直し変更を行っている。調理工程もまた満足度向上の因子となるため、エームサービスとの連携もまた重要と考える。

III. 次年度に向けて

来年度は新入職員3名を迎え入れ、いわば新しい体制でのスタートとなる。職場環境の整備とスタッフ教育に力を入れつつ、給食管理においては、一定の評価を得られる安定した食事の提供に努め、栄養管理科業務のマニュアル整備等も行い、栄養管理科の体制強化に努めていく。

医療福祉相談課

医療福祉相談課長

中川 広子

I. 業務報告

2016年度の業務件数は23,998件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の58%（前年度78%）になり、昨年より減少。新規介入件数は2,189人（前年度1,896件）であった。

1. 退院支援調整

2016年度にMSWが退院支援調整に関わった患者数は1,398人（前年度1,607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

2016年度にMSWが関わり、当院より自宅退院となった患者は以下表1の状況であった。

表1 在宅支援調整内訳

在宅支援調整内訳	2016年度	2015年度
自宅退院者数	824人	797人
在宅サービス調整数	275人	313人
うち訪問看護利用	110人	387人
利用した訪問看護ステーション数	30ヶ所	38ヶ所
利用した居宅介護支援事業者数	159ヶ所	175ヶ所

患者さんが利用した訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所が双方とも減少した。しかし、当院の利用が少ない患者さんを受け持つ居宅介護支援事業所が増加しており、今後も調整先は固定されないことが予想され、幅広く連携する必要がある。

今年度より退院支援調整に関して退院調整看護師、病棟担当者とカンファレンスを入院から7日以内に行うことで、早期より退院支援が可能となった。また、居宅介護支援事業所から利用サービスの情報を入院時に提供してもらうことも多くなった。地域への相談窓口についてホームページ等にて広報を継続して行ったことで窓口が定着してきている。

2) 転院支援調整

MSWが関わって当院から医療機関へ転院となった患者は以下表2の状況であった。転院先では回復期の割合が変わらず多かった。

表2 転院患者数

	2016年度	2015年度
転院患者数	572人	592人
うち回復期病棟転院数	339人	348人

転院以外にも施設への入所が154件と昨年度と変わらなかったが、介護老人保健施設以外に施設ショートステイへの相談が増え、疾患や障害の状況で医療機関以外にも施設相談先が増えている。

2. 患者家族相談支援センター

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

次年度より茨城産業保健総合支援センターからの就労支援相談に関する出張所が開始予定であり、対象が非がん患者にも広がり、拡大が見込まれる。

表3 相談者数

	2016年度	2015年度
患者家族相談支援センター	4,239人	4,755人

II. 今後の課題と展望

1. 診療報酬改定への対応によりMSWを病棟配置制とし、昨年度のチーム制から体制を変更した。各病棟の対応は充実できた。一方、患者が転棟する際、担当者の引継が課題として見えてきたので対応方法を検討していく。
2. 他の医療機関等との連携では退院支援加算1の要件である、年3回の連携を20ヶ所以上と行うことの一環として対面連携時に書式作成し記録することを開始した。可視化により多職種に連携先状況報告の提示が可能となった。必要な情報を残せるように、内容の見直しを図る。
3. 在宅事業所とも退院前カンファレンス等で事前に情報共有を行うことで相互理解につながってきているが、情報の内容や時期の共有方法に関して引き続き協議改善をしていく必要がある。特に退院支援調整看護師と協働して総合的な支援体制構築を検討していく。

臨床心理士 活動報告

臨床心理士 専門係長

石橋 直子

I. 2016年度の目標と成果

1. 介入件数増加につながる活動の展開

前年度は週2日であった非常勤精神科医の勤務日数が2016年度は週1日になったため、精神看護専門看護師とともにリエゾンチームスタッフとして積極的に病棟ラウンドをおこなった。その結果、心理的問題への対応が必要な患者や家族についての情報を早期に把握することができ、チームに回診依頼があった患者だけでなく、直接依頼を受ける介入件数が増加した。

2. コンサルタントとしての活動の拡大

スタッフが心理士の役割について理解し有効に活用してもらえるよう、カンファレンスなどで患者の精神的な問題の背景にある精神疾患や心理社会的問題について説明するなどの機会を多くもった。その結果、介入しないケースや継続して介入しないケースについてもスタッフから相談を受け、患者や家族の理解や接し方などについて助言する活動が増えた。

3. メンタルヘルスに関する研修や相談への協力

ストレスチェック制度開始にあたり、制度紹介およびストレスマネジメントについての研修に協力した。

II. 統計

1. 新規に介入したケースの内訳

新規介入依頼患者数は、①診療科医師、看護師から直接依頼を受け介入 ②精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム活動の中で心理士が直接心理的介入をおこなったケースをまとめた。新規依頼患者は216名であった。性別は、男性108名、女性108名、入院外来別の内訳は、入院患者161名、外来患者55名であった。

依頼元（診療科）を表1に、依頼理由を表2に示す。前年度同様、救急診療科と小児科の割合が多かった。救急診療科からの依頼の多くは、表2に示すように、自殺企図後の評価や介入であるが、この他、突然の受傷や発病に伴う急性のストレス反応や患者本人および家族の悲嘆への対応が求められるケースも増加傾向にある。小児科からの依頼は外来での知能検査が多くを占めた。その他の診療科からも、入院患者（特にかん患者）の不安や抑うつ状態への対応、意思決定にかかわる認知面の評価、家族の精神面のサポートを求められた。

2. 介入方法について

心理士の介入方法を表3に示す。短期間の入院であっても患者だけでなく家族とも頻回に面談し心理・社会面のサポートをおこなった。カンファレンスで助言する回数も増加した。

表1 新規介入依頼元 診療科別 (患者数)

診療科	2016年度	2015年度
救急診療科	104	66
小児科	49	44
総合診療科	9	8
整形外科	10	7
緩和医療科	9	5
呼吸器内科	8	4
脳神経内科	3	3
脳神経外科	9	2
消化器外科	8	2
循環器内科	4	2
泌尿器科	2	2
婦人科	0	1
乳腺科	1	1
合計	216	147

表2 新規介入依頼理由 (患者数)

依頼理由	2016年度	2015年度
自殺企図後の評価・介入	87	62
患者の精神的問題への介入	54	41
発達面や認知面の評価	48	33
スタッフに患者への対応助言	11	8
家族のメンタルケア	16	3
合計	216	147

表3 心理士の介入方法 (介入回数)

介入方法	2016年度	2015年度
患者本人と面談	353	236
家族と面談	248	98
本人家族同伴面談	56	63
心理検査	50	40
カンファレンスなどで対応助言	52	17
外部機関との連携	10	12
合計	769	466

III. 次年度に向けて

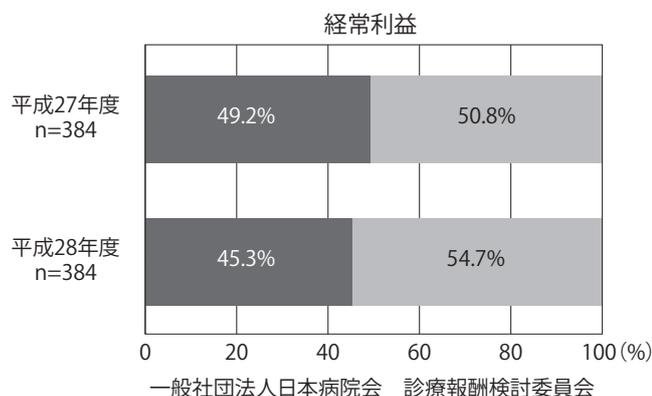
2017年度は非常勤精神科医が1名増え、リエゾンチーム回診が週2日になる予定である。患者の精神面、心理面の問題にすばやく対応できるようスタッフと情報共有をはかりチーム活動を円滑にすすめ、救急領域、がん領域ともに多岐に渡る心理的問題に対し専門性を生かして関わられるよう努めていきたい。

病院事務部

事務部長

中山 和則

病院事務部にとって、2016年度のもっとも大きな出来事は、実質マイナス改定といわれた診療報酬改定への対応であった。昨今の診療報酬改定は、単に診療報酬点数の上げ下げだけでなく、病院の機能のあり方まで関わる内容になってきており、その対応は、算定を主とする医事課の業務を変えたばかりか、事務部全体、病院全体を巻き込んだ対応が求められるようになった。なかでも地域医療構想にもつながる急性期病床への締め付け、7対1入院基本料の削減のための「重症度、医療・看護必要度」の基準見直しが大きな影響を与えた。この基準を守るためには、転院・退院を促進させなければならない。そのため、新入院が増加しなければ病床利用率が下がり、収入も減少することになる。当院も参加している日本病院会の診療報酬改定影響度調査の結果(図参照)から、改定の前後で経常利益が赤字の病院割合は、50.8%から54.7%へ増加しており、今改定が厳しい方向にあったことがわかる。



今回の改定に対応するため、疾患ごとのDPC在院日数の調査・分析、ベッドコントロール、新規入院患者を確保するための広報・連携に力をいれた。

6月、昨年度につくば市から病床移管をうけた40床のうち20床を4A病棟として開棟した。この開棟によって、病院全体の病棟毎の病床数の均一化、診療科定数見直し、効率良いベッドコントロールを目指した。また、かねてから課題であった厨房の拡張工事を行った。医事データをみると、当院の新入院患者は、①紹介から

41%②救急搬送から33%③救急外来から13%となっており、紹介と救急搬送の受入を確保することが重要なことがわかる。救急外来の負担を減らしつつ入院につながる救急搬送受入を増やすために、外来の選定療養費を1,080円から3,240円に増額し、ウォークインを制限した。紹介については、受入判断に時間をとらせないよう、病院長をはじめ幹部医師による「連携コーディネーター」を置くことにした。その結果、2016年度の新入院患者数は、前年比+517人の10,796人まで増加した。それでも、経営的には厳しい状況であった。新しい技術や重症度、医療・看護必要度基準遵守による在院日数短縮の影響は想像以上に大きなものであった。継続的に新入院患者受入をするには、マーケットの拡大と受入窓口の整備が不可欠であり、そのためには病院の現況を院内で共有しなければ動かない。病棟は、現在どのような入院患者で構成されているか。DPC在院日数は、重症度、医療・看護必要度は、病床利用率は、そして収支はどうか。退院調整会議、毎週の診療連絡会、経営会議、運営会議、デジタルサイネージなど、職員にむけて多くの情報提供を行った。次に院外広報、連携活動である。企画会議やPR管理グループ等と連動し、市民向けの健康講座、県民大学医療講座の開催、医師会との懇談会や交流会の実施、新しい技術TAVIの広報、歯科連携の開始、定期的・継続的な連携医・病院への訪問活動など、今打っておかなければならない周知活動を開始した。支出の削減には限度があり、増収することが常に求められる。しかし、2015年度から2年間の期限付きで交付されたつくば市からの運営費補助金も今年度で終了となり、その必要性については行政に説明してきたものの、2017年度以降も継続する形には至らなかった。

この地域で急性期医療を展開し続けるために、当院の立ち位置を常にデータと生の声を合わせながら分析していけるようするため、事務部の果たすべき役割は更に大きくなる。これに応えられるような人材の採用・育成が2017年度の課題である。残された時間はそう多くない。

医事外来一課

医事外来一課長
坂巻 操

2016年度より、医事外来課は「受付と外来アシスタント」を総括する一課と、「会計や保険請求業務」を総括する二課の2つに分かれることになった。

今まで90人以上在籍していた職員数を分割する事で業務整理を行い、人員配置の見直しや患者サービスの向上、マニュアルの整備を進めることができた。

今後も正職員や臨時職員の退職が控えているが、派遣社員の活用や業務整理を継続し、患者さんの待ち時間の短縮や患者満足度の向上、人件費の削減を図る。

I. 受付・外来アシスタントの業務・教育改善

外来アシスタントの役割として求められる業務が増加し、今までの体制では対応が難しくなると予想される。

受付と外来アシスタントの職員のローテーションを進め、職員がそれぞれ受付～会計までの全体を理解し、自ら問題点に気づき、改善を行うことができる教育を継続して行い、業務の効率化を進める。

II. 診療情報提供書・画像データの診察前取込み

医師の負担軽減として、診察前に診療情報提供書と付属する画像を、画像データとして取り込む運用を開始した。

画像データとして先に取込む事で診察時に端末からの閲覧が可能となり、診察時間の短縮と、オーダ端末があればどこでも画像を確認する事が可能となった。画像の永久保存については、外来担当医の指示が電子カルテに記録されていないと長期の保存不可と言うルールを明確化して運用を開始した。

III. 次年度への課題

昨年度から人材不足が継続しており、新規職員を配置しても教育が間に合わず、受付や外来アシスタント業務のクオリティが下がっている実感がある。受付窓口や保険証確認窓口の業務整理や、外来アシスタントの役割を改めて見直し、待遇の徹底、教育システムの再構築を進めていきたい。

医事外来二課

医事外来二課長
後藤 昌弘

I. 組織体制の見直し

90名を越える人員を抱えていた医事外来課は、今年度より、労務・業務管理の適正化、効率化を目的に二課体制となった。これにより細部まで目が行き届くようになり、効率的な運営ができるようになった。特にチャレンジシートでは目標設定の段階から課長が関わり、計画的な人材育成、適正な人事評価が行えた。また、スタッフの大きな負担となっていた保険請求業務を大幅に効率化し、労働環境の改善が図られた。

II. 診療報酬改定の対応

外来分野では、外来医療の機能分化・連携の促進、医療費の効率化・適正化、主治医機能・かかりつけ医療の推進等が重点項目として改定された。中でも特定機能病院と500床以上の地域支援病院には、無紹介患者への選定療養費徴収(初診時5,000円)が義務化され、かかりつけ医への誘導がさらに強まった。当院は義務化対象から外れたが、外来診療に支障を来すことが懸念されたため、4月より3,240円へ値上げし無紹介患者を抑制した。これにより、当院の役割である紹介診療、高次の救急医療の提供が円滑に行なわれた。

III. 関東信越厚生局による適時調査

9月13日、当院に対して4年ぶりに適時調査が行なわれた。当課も8月の通知から約1ヶ月間、他部門と協力し、施設基準の再確認、提出書類の準備、当日のヒアリングなど対応に追われた。結果は、小さな改善事項はあったが、概ね基準を守られているという評価であった。

IV. 2017年度に向けて

当課の主な役割は、適確に診療報酬の請求・入金管理を行うことだが、診療報酬をただ請求するだけの医事課では、今後院内の評価はますます厳しいものになっていく。2017年度は、次回診療報酬改定を控え、原価計算システムも導入予定である。より適確な診療報酬の請求と収支バランスの改善を目指して、他部門と連携・協力し戦略的な外来診療を提案していきたい。

医事入院課

医事入院課長

佐藤 一城

2016年度の診療報酬改定では、医療機能分化の政策がより鮮明となった。7対1一般病棟入院基本料では重症度、医療・看護必要度が25%（従来15%）と引き上げられ、特定集中治療室管理料においては項目の見直しが行われ、より重篤な患者を入院させることが必要となった。また、早期退院を目指すための『退院支援加算』や高齢者ケアに対する『認知症ケア加算』が新設されたが、早期・初期リハビリテーション起算日の見直しが図られる等、急性期病院にとっては非常に厳しい改定となった。

DPC/PDPSにおいては、患者の重症度を評価したCCP (Comorbidity Complication Procedure) マトリックスによる診断群分類が一部の疾患で開始された。

診療報酬制度が大きく変わる中、6月には4A病棟開棟。9月は関東信越厚生局による適時調査が行われ、返還金こそ生じることはなかったが、入院診療計画書、認知症ケア、看護日誌、医療安全、栄養管理計画等の指摘を受け改善を図った。

また、11月には全国医事研究会 (in北海道) が開催され、茨城県医事研究会として活動した、現場スタッフによるコミュニケーション能力向上を目指した取り組みを発表すると共に、他の医療機関との情報交換に注力した。年度の途中には、3E、5E、4E病棟の病床数見直しによる、業務配分の調整や2017年度の歯科開設へ向け医事課の新たな試みとして歯科算定への取り組み準備を始めた。

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

I. 入院患者実績

新入院患者数は10,796人（予算比-124人・前年比+517人）であった。年度始めの4月は減少したが、翌5月には増加し、10月をピークに年度を通し患者数は増加した。緊急入院（55.9%）と定時予約入院（44.1%）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4,995件で、内2,581人（51.6%）が入院した。延入院患者数

は136,569人（予算比-8,272人・前年比-289人）であり、6月の4A病棟開棟による患者増加を見込んだが、7対1一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の影響により、重症度が満たない患者の退院促進の結果、延患者数は減少することとなった。

病床利用率の年度平均は76.1%（予算比-9.5%・前年比-0.2%）であった。病院全体での平均在院日数は12.1日（前年比-0.6日）と短縮しており、早期退院の影響によるものと考えられる。

II. 診療報酬実績

DPC病院の医療機関別係数については、III群に変更はなく、暫定調整係数の機能評価係数IIへの置き換えが進む中、「後発医薬品係数」や新設された「重症度係数」の影響による係数の増加、また、「総合入院体制加算2」の施設基準届出効果により医療機関別係数は1.4219（前年比+0.0279）となった。

診療報酬明細書（レセプト）の年間件数は、14,404件で年間+501件（約42件/月）増加した。1患者の平均レセプト点数は69,653点/月（前年比-236点）で前年度より僅かに下がった。手術室で施行した手術件数は、2,984件（前年比+272件）と4月からハイブリッド手術室が稼動開始した効果もあり、総件数は増加した。特に整形外科、泌尿器科、脳神経外科の件数が増加した。

III. 診療報酬（レセプト）の査定減実績

査定減は診療報酬比で0.376%に相当する38,422千円（前年比+3,150千円）となった。診療科では脳神経外科、心臓血管外科の割合が多く、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、手術材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もらっているが、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く。

IV. 今後の課題

今後も医事入院課としては、しっかりと算定に繋がっていくため、更に診療報酬の知識向上に務め、他部門と連携しながら職員一丸となって業務を遂行していく。

地域医療連携課

地域医療連携課長

堀田 健一

I. 今年度の目標と成果

1. 地域の顧客に選ばれるために

1) 地域住民との連携

行政との連携による市民向けの啓発活動に参画。
その他『登録医マップ』の更新を実施。

2) 地域の医療機関への訪問活動

訪問件数は314件(前年度303件)。病院幹部(診療部)との同行訪問を計画したが実施には至らず、次年度の課題とした。

3) 登録医を対象とした広報活動

地域医療連携に関するホームページの改訂。
登録医向け季刊紙『Bridge』、『診療科紹介』の定期発行を継続。

2. 地域医療支援病院の役割

1) 紹介率・逆紹介率

前回の医療法改正後、当院の目標値を紹介率50%、逆紹介率70%に変更。紹介率は前年度比で約10%増加し69.0%。検査受注件数減少の影響により、紹介件数はやや減少。逆紹介率は100.7%と初めて100%を超え、6年連続で前年を上回っている。

2) 地域の医療従事者を対象とした研修

院内実施の従来型の公開カンファレンスは10回実施。参加者数は最大59名、1回あたりの平均は31名。1回あたりの院外からの参加者数は前年より約3割増加。出張型のカンファレンスは3回実施。

3) 地域医療支援病院評議委員会

2回実施。詳細は地域医療支援病院の頁を参照。

3. 利用しやすい連携システムの拡充

1) システム全般に関すること

病診連携のシステム全般に関するアンケート調査を登録医対象に実施した。

登録医からの予約外診療依頼の円滑な受け入れを目的とした「医療連携コーディネーター制度」の運用を開始した。

院外からの診療予約と検査予約の一元化の方針が決まり、準備をすすめることになった。

2) ITの利活用

「つくば小児アレルギー情報ネットワーク (T-PAN)」

はシステムとしては稼働中だが運用的には休止状態となっている。基盤システムを活用し後方連携での情報共有を目的とした運用の検討に着手した。

3) その他

登録医と当院職員の交流を図る機会として、納涼会を実施した。

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

前立腺がんを除いて、がんの地域医療連携パスの運用は停滞した。全国的にも連携パスの存在意義が問われている状況である。

2) 口腔ケア推奨システムの普及促進

歯科への逆紹介件数は増加傾向。連携のパートナーである地域の歯科医を対象に医科歯科連携講習会【アドバンス講習】を実施。

歯科医(臨床登録医)を招聘し、口腔内に問題のある入院患者を対象とした月一回の回診を継続。

現場のニーズを踏まえ、がん患者の支持療法を主体とする歯科の次年度の開設に向けて準備を進めた。

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。『在宅あんしんシステム』の普及活動は停滞した。

4. 働きやすい環境を整える

1) 人材の育成

4月に2名増員、6月に1名退職。人員は1名増で5名体制となる。本年度は定型業務のトレーニングが中心となった。

2) ワークライフバランスの推進

有休休暇取得率は目標に未達であったが、残業時間は他部署より低い水準にある。フレックスタイム制導入の提案を行なった。

II. 統計

詳細は地域医療支援病院の頁を参照。

III. 次年度に向けて

予約受付や文書管理等の基本的な業務は全員が同じレベルで遂行できるようにする。基本的な業務をベースにしながらも、それぞれが広報や統計などのサブ領域で個性を生かしながら、組織への貢献ができるよう支援していく。

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 10,975
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) 1,455
 - 2) 院内がん登録(国立がん研究センター) 1,455
4. 他情報提供 78
 - 1) 各種学会認定要件等データ
 - 2) 各種マスコミ等アンケート
 - 3) 医師等職員への情報提供
 - 4) 厚生労働省、茨城県、他施設職員研究支援等

II. 活動

1. 日本病院会QIプロジェクト事業参加継続

2010年度から始まった日本病院会QIプロジェクト事業に引き続き参加した。参加数は当初30施設から342施設となり、関連部署の継続支援により24項目の指標のデータ提出に対応した。また昨年に引き続き、当院のホームページに、医療の質を表す「質の指標(Quality Indicator)」を公表し掲載した。

なお、「病院機能と質管理グループ」の下部組織である「QI部会」において山口浩史部会長および当課スタッフ一瀬和枝と高瀬寿子を中心に作業にあたり、選択された2015年度10指標の紹介や当院指標値の説明等の解説を指標のグラフ等と合わせ掲載した。

2. 電子カルテシステム導入後の対応

【定型文書】の追加依頼や、スキャン文書の追加要望などが多かったが、導入時と比較するとスキャンセンターも含め安定的な運用を行うことが出来た。

しかし、スキャン対象書類は増加傾向であり、紙文書の更なる電子化促進を進めていきたい。

なお、外来診察時の紙カルテ出庫停止に合わせ、再入院時の前回入院(紙)カルテの出庫停止を4月より開始した。外部倉庫からのピッキング及び再入庫に対する費用節減に貢献できたと思われる。

3. 「診療録管理体制加算I」の要件維持

上記加算における施設基準要件として一番のネックである「2週間以内の退院時要約完成率90%以上」を高

値で維持することが出来た。今後も診療部へのサポートに努めていきたい。

4. がんQI研究参加

国立がん研究センター主催の「がん診療均てん化のための臨床情報データベース構築と活用に関する研究」と連携した「院内がん登録とDPCを使ったQI研究」へ参加した。院内がん登録のデータファイルとDPCデータを用い、対象者の抽出及び匿名化の後、データ提出を行った。最終的には還元データを用いて院内へフィードバックを行ないたい。

5. 技術評価適正化の手術に関する調査への協力

外保連からの要請で、手術室における運営状況(実施された術式・手術時間・麻酔時間・人員配置状況など)の1ヶ月分のデータを集計し提出を行った。目的は手術における診療報酬見直しの検討材料とするとのことであった。

なお、抽出にあたってはORと総務課の協力を得て事前に十分なシミュレーションを行ったためスムーズな集計を行うことができた。

6. 【がん医療セミナーの運営】

年度途中より総務課から当課へ業務移管が行われ、運営を行うこととなった。以前に経験のある業務であり、ブランクはあるが何とかスムーズに引き継げたと思う。がん医療センター研修部会と連動し進めていきたい。

III. 次年度に向けて

電子カルテシステムにおける「文書の電子化」運用も安定期に移行したが、まだまだ課題や要望に応えられていない点も多く、2017年度も引き続き課題解決など改善活動を継続していきたい。

また、病院機能評価受審も控えており、当課業務と関連する評価項目も多い。診療録の質的監査を継続的に行っていくため、医療情報管理グループと連動して検討していく。

渉外管理課

渉外管理課長

田端 綾一郎

I. 主な活動内容

- 苦情・紛争に関して以下のような活動を行った。
 - 患者・家族等からの苦情への対応
 - 患者、家族との面談等による苦情内容の把握
 - 院内関係者からの情報収集
 - 患者、家族との面談等による解決を図る
 - 紛争事案への対応
 - 院内関係者からの情報収集、診療の検証
 - 対策検討会議での対応策提案
 - 法律専門家等との協議
 - 患者家族相談支援センター(以下、センターと略す)との連携による苦情対応
 - センターにて一次対応した苦情事例を収集
 - 要対応事例の選出、内容の把握
 - センターと連携して患者、家族に対応
- 診療情報の提供(診療録等の開示)業務
 開示件数45件(2015年度45件)
 - 申請者との面談、開示対象の判断
 - 受付手続き、関与医師との調整、決裁
 - 開示資料作成(複写等)、提出、閲覧の対応
- 各種機関からの照会等への対応
 照会内容の精査を行い、関係部署に確認をして対応した。
 照会件数(依頼元別・括弧内2015年度件数)
 警察75(71)件、検察庁29(17)件、裁判所19(18)件、弁護士8(7)件、その他行政機関等20(17)件
- 医療安全に関する業務として、院内事故調査委員会等における議事録作成等を担当
 院内事故調査委員会0回、検証会6回、ピアレビュー1回、事故症例検討会1回
- クレームの初期対応に関する講義を院内研修会(診療技術部主任補研修)で行った。
- 能力開発・育成のための研修参加実績
 - 「病院の風評を損なわないハードクレイマー対策講座」(新社会システム総合研究所主催)
 - 「医療側弁護士が教えるクレーム対応のコツ」(日本経営協会主催)
 - 「医療事故調査制度について(茨城県勤務医部会講演会)」(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：83枚(2015年度91枚)

- 申出者、入院・外来別件数(括弧内2015年度件数)
 申出者：患者48件(56)、家族49件(43)
 入外別：入院38件(49)、外来59件(50)
 *患者・家族、入院・外来の両方に訴えがあった場合は各々に計算
 申出者については、家族からの件数が増加し、患者本人からの件数を初めて上回った。入院よりも外来に関するクレームが前年度より増加した。

2. 部門別件数

〈どの部門の職員に対してか〉

年度	診療部	看護部	診療技術部	医療支援部	介護・事務部	その他	合計
2015	27	36	6	1	5	22	97
2016	30	29	9	1	12	14	95

*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
2015	25	28	0	7	2	6	12	17	97
2016	30	24	4	2	4	6	15	10	95

*複数の状況に対するものは各々に計算

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	支援部	介護・医療	事務部	その他	合計
接遇	9(7)	4(4)	0(0)	0(0)	2(0)	1(0)	16(11)	
技術的問題	0(4)	3(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(1)	3(5)	
説明不足	9(4)	2(7)	1(1)	0(0)	2(0)	1(1)	15(13)	
連絡・確認ミス	1(2)	1(7)	3(2)	0(0)	1(1)	1(1)	7(13)	
配慮・対応不十分	2(4)	13(11)	2(2)	1(1)	2(0)	0(1)	20(19)	
患者側問題	10(9)	8(8)	4(1)	0(0)	1(4)	2(7)	25(29)	
その他	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	9(13)	9(13)	

*複数の部門及び原因に対するものは各々に計算。括弧内2015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。

前年度と比較して、看護部の件数(特に説明不足や連絡・確認ミス)が減少(合計36→29)した。事務部の件数が増加(合計5→12)した。



各事業一年

- 154 地域医療支援病院
- 156 救命救急センター
- 160 茨城県地域がんセンター
- 166 臨床研修病院
- 169 災害拠点病院とDMATの活動
- 170 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 地域医療連携課長
野口 祐一 堀田 健一

200床以上の病院において、紹介状がない初診の患者から徴収していた特定療養費の運用は、これまで各施設に委ねられていたが、2016年4月より特定機能病院および500床以上の地域医療支援病院については、5,000円以上の徴収が義務化となった。当院では今回該当しなかったものの、今後の対象の拡大は予想に難くなく、段階的な措置として、従来の1,080円より3,240円に変更した。現在のところ、外来数の適正化にある程度寄与している。

特定機能病院と地域医療支援病院も公的医療機関とみなされ「公的医療機関等改革プラン(仮称)」の策定が求められることになった。2017年2月の時点で地域医療支援病院は539施設となっている。

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が整備されていること

1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率(図1)

○紹介率：69.0%

○逆紹介率：100.7%

(算定期間：2016年4月1日～2017年3月31日)

算出根拠：紹介患者の数10,629人、初診患者の数15,398人、逆紹介患者の数15,509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：4,995人(2,581人)

○上記以外の救急患者の数：32,069人(3,451人)

○合計：37,064人(6,032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)のための体制が整備されていること(図2)

1. 共同利用の実績(図3)

○2016年度に機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：2,277件

○2016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を行う能力を有すること

1. 研修の内容

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

2. 研修の実績(図4)

○実施回数：23回

○研修者数：802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：地域医療連携室

○閲覧件数：0件

V. 委員会の開催の実績

○第35回地域医療支援病院評議委員会

日時：2016年7月11日(月)

場所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟4階中会議室

出席者：常任評議委員5名(行政1名、財団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選定療養費変更の影響

③第6次整備事業の状況と移管病床の稼働開始について

○第36回地域医療支援病院評議委員会

日時：2017年2月23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、財団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医療コーディネーター制度について

③ 2016年度医療連携に関するアンケート
結果

VI. 患者相談の実績

- 患者の相談を行う場所：医療福祉相談室・患者家族相談支援センター
- 主として患者相談を行った者：医療ソーシャルワーカー
- 患者相談件数：23,998件

図1. 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率
期間：2016年4月～2017年3月

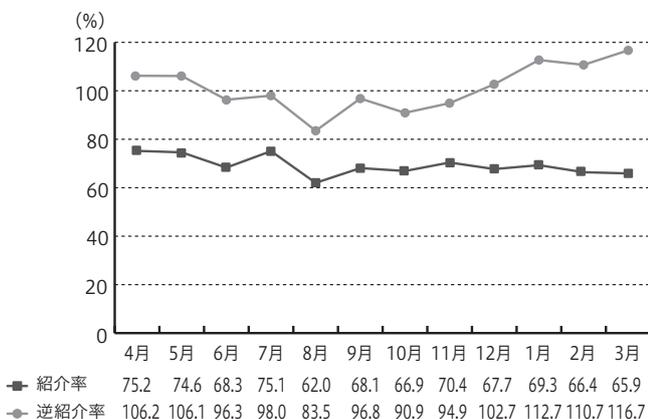


図2. 救急外来受診患者の内訳
期間：2016年4月～2017年3月

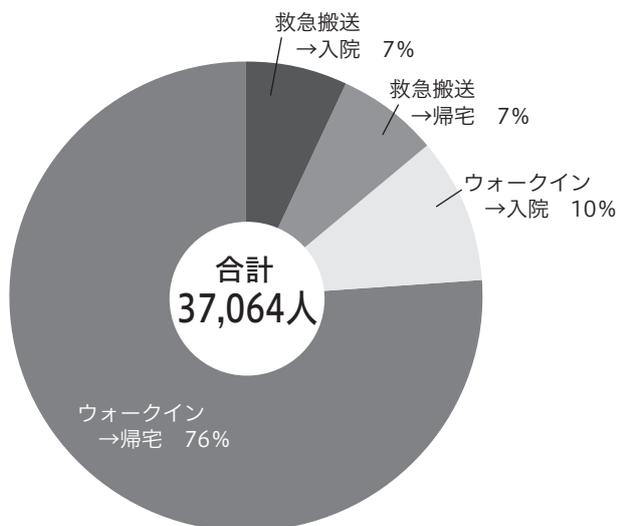


図3. 機器の共同利用の実績
期間：2016年4月～2017年3月

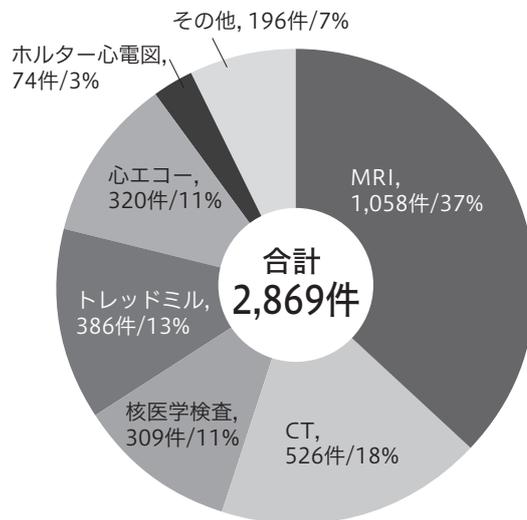
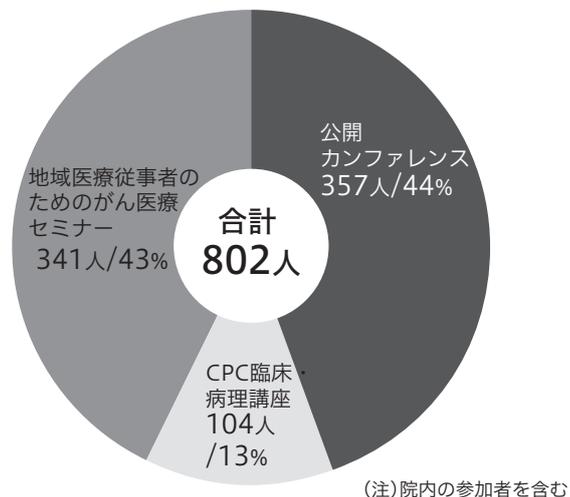


図4. 項目別公開カンファレンスの参加人数
期間：2016年4月～2017年3月



(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

第六次整備事業完成を受けて2016年度が始まった。救命救急センター（救急外来、2A、2C）ではハードウェアの直接的な変更はなかったが、外来カルテの電子化、2N病棟の運用開始、4A病棟での血液浄化開始、ハイブリッド手術室運用開始など、病院全体の整備による間接的な業務円滑化が期待された。救急搬送受入件数は2015年度4,741に対し2016年度は4,995へ254件増加した（以下、数字は2015年度と2016年度の比較）。このうち重症（2A、2C、2N）病棟入院患者数は1,504から1,392へ112例減少、一般病棟入院は914から1,080へ166例増加、外来帰宅は2,323から2,414へ91例増加、二次転送は188から171へ17例減少した。つまり、救急車受入は増加し二次転送も減ったが、重症患者は減少し、一般病棟入院と帰宅が増えた、という結果となった。軽症患者の時間外外来化を抑制するために選定療養費を設定した影響で、独歩来院患者は36,303から32,071名へ4,232名減少した。このうち成人は20,892から18,290へ2,602名の減少、小児は15,411から13,781へ1,630名の減少であった。独歩来院と救急搬送を合わせた救急外来全体の救急患者総数は41,044から37,064へ3,980名減少した。軽症独歩患者を抑制し救急搬送を積極的に受け入れる目標を立てたが、救急車受入不可は503件、受入不可率は10.1%で、2015年度の12.8%よりは低下したが目標の10%以下は達成できなかった。受入不可の理由を検討すると、冬期を除いて満床理由はほぼなくなった一方で、当院対応不可や手術室使用中が増加傾向にある。つくば医療圏は人口当たりの医師数や人口当たりの病床数は全国平均を上回る恵まれた医療環境にありながら、地域医療需要に対応し切れていない。医療需給の最適化のために、地域の救急医療を俯瞰するために地域内での救急搬送状況や地域住民の救急外来受診動向の情報公開が求められる。

当院では32年前の開院当初から全病棟重症度別配置を継続してきた。当院の病棟は、集中治療病棟、重症病棟、一般病棟の三種類のみであり、何科病棟というものはない。医療資源と人員配置を効率的に運用するためである。2N病棟は主に定時手術の術後管理を担当しており、多くの患者は一泊二日で一般病棟へ

転出する。定時手術のない週末は在室患者が少なくなる一方、一般病棟で急変した患者が入室して定時手術の術後患者が入室できなくなる場合もある。2A、2C病棟へは毎日救急患者が入室するので曜日による変動が少ない代わりに在室日数の予測を立てにくい。

そこで救命救急センター長が2A、2C、2N病棟を一括して入退室を管理し、定時手術の帰室を確保しつつ救急患者用の空床を確保する調整を行っている。これには2A、2C、2N病棟から一般病棟への転出が律速段階であることが分かったので、現在では看護副部長、医事入院課長と救命救急センター長が中心となって、全病棟の看護師リーダーを一堂に集め、一般病棟の定時入院と緊急入院用の空床確保も同時に調整している。時には一般病棟で急変が発生し、定時手術の帰室予定病棟を変更する必要性が生じることもある。各病棟、診療科間の連絡を取り、場合によっては手術室に入って術者と調整も図って、円滑な病棟運用をこころがけている。

2016年度は診療報酬改定により、全国の医療機関に対し病床の機能分化が要求された。当院は加算病棟を堅持しつつ一般病棟7対1基準を維持するという基本方針を取った。医療・看護必要度を満たした患者が入室患者の7割を超えていなければ特定集中治療病棟の指定が取り消されることとなる。特定集中治療病棟の入室患者が、救命救急/特定集中治療加算の対象病名に該当するか、と、医療・看護必要度を満たしているか、とは実は微妙な差異があり、加算対象期間の14日を超過していても医療・看護必要度を満たしていれば転出されずに残留させておいたほうがよい、という判断が成り立つ。各病棟には「滞在基準」を明示し、病棟入退室の判断根拠としているが、医療・看護必要度を満たさなくなった患者の転出を促進し、医療・看護必要度を満たす工夫も必要であることが明らかとなった。今後、診療報酬改定で医療・看護必要度の基準が変更されると、各病棟の滞在基準も変更を余儀なくされるであろう。制度の変革に柔軟に対処しながら診療機能を維持するよう努めたい。

表1 ドクターカー運用実績 (件)

診断群	消防	つくば	土浦	常総	取手	西南	筑西	石岡	稲敷	かすみが うら	合計
外傷		37		11	4	31	6		2		91
熱傷		1									1
中毒		6									6
特殊		67	2	7	1	18	3			2	100
心臓血管		34		5	1	9	4		2		55
脳神経系		45		5		9	1				60
消化器系		5		2		2	1		1		11
呼吸器系		9				2					11
合計		204	2	30	6	71	15	0	5	2	335

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

表2 ドクターヘリ運用実績 (件)

	茨城 DH	北総 DH 茨城	北総 DH 千葉	君津 DH 千葉	栃木 DH	医師同乗	防災ヘリ	下り搬送	合計
外傷	30	16	3				2	3	54
熱傷		1						1	2
中毒		2	1						3
特殊	2	3	3				3		11
心臓血管	2	3					4	1	10
脳神経系		3	1						4
消化器系									0
呼吸器系	1						1		2
その他									0
合計	35	28	8	0	0	0	10	5	86

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	187	19	200	24
【うち脳血管障害】		166		147
心血管系疾患	285	86	203	19
【うち虚血性心疾患】		142		54
呼吸器系	41	14	76	15
消化器系	26	5	51	4
その他	54	17	108	5
外因				
外傷	160	48	263	8
【うち多発外傷】		52		29
熱傷	5	1	9	0
急性中毒	34	1	79	0
合計	792	191	989	75

表4 病床利用状況 (人)

		2A病棟	2C病棟			2A病棟	2C病棟	
入室経路	直接入室	792	989	年齢構成	～9歳	46	7	
	ICU	—	470		～19歳	16	35	
	HCU	9	—		～29歳	23	82	
	一般病棟	14	64		～39歳	33	77	
	予約入院	0	0		～49歳	79	136	
	計	815	1,523		～59歳	102	154	
退室経路	ICU	—	7		～69歳	149	286	
	HCU	443	—		～79歳	163	310	
	一般病棟	168	1,210		80歳～	204	436	
	死亡	166	60		計	815	1,523	
	退院	15	198		～2日	536	871	
	計	792	1,475		～4日	154	415	
					在室日数	～6日	70	161
						～8日	46	91
				～10日		32	43	
				～12日		16	20	
				～14日		13	20	
				15日～		21	51	
				計		888	1,672	

表5 消防管轄区別搬送件数

消防管轄区	件数	割合(%)	消防管轄区	件数	割合(%)
水戸市	6	0.12%	鹿島地方	3	0.06%
日立市	1	0.02%	鹿行広域	4	0.08%
ひたちなか・東海広域		0.00%	笠間市	1	0.02%
土浦市	232	4.64%	小美玉市	3	0.06%
石岡市	24	0.48%	大洗町		0.00%
取手市	73	1.46%	那珂市		0.00%
かすみがうら市	20	0.40%	常陸太田市		0.00%
茨城町		0.00%	高萩市		0.00%
筑西広域	485	9.71%	北茨城市		0.00%
つくば市	2,232	44.68%	大子町		0.00%
稲敷広域	315	6.31%	常陸大宮市		0.00%
常総広域	537	10.75%	へリ搬送	86	1.72%
茨城西南地方	963	19.28%	県外	10	0.20%
			合計	4,995	100.00%

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	183	173	172	228	173	190	173	198	227	217	195	202	2,331
中症	79	99	90	107	92	85	91	93	114	113	91	114	1,168
重症	117	106	119	106	96	83	113	106	125	156	129	133	1,389
死亡	12	5	9	12	3	7	10	7	14	16	6	6	107
計	391	383	390	453	364	365	387	404	480	502	421	455	4,995

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	911	1,295	11,076	2,340	11,987	3,635
時間外	560	557	7,067	570	7,627	1,127
準夜帯	294	214	4,731	232	5,025	446
深夜帯	651	513	5,742	311	6,393	824
合計	2,416	2,579	28,616	3,453	31,032	6,032

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

2016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2016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する「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)。2016年のがん患者入院実人数は男881人、女605人、合計1,486人であり、入院延べ人数は男1,407人、女886人、合計2,293人であった。前年2015年と比べ、実人数では男は72人増加し、女が86人減少し全体では14人の減少であった。延べ人数は男が116人増加、女が82人減少し、全体では34人の増加であった。

2016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43.2%、筑西・下妻保健医療圏が27.6%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が11.5%、土浦保健医療圏が9.6%、古河・坂東保健医療圏が4.4%などの順であり、県外は1.7%であった。医療圏別の順位は前年度と同じであった。

男女別のICD-10分類による臓器別割合を示す(図2・3)。男では前立腺癌が24.3%と昨年同様第一位であり、次いで気管支・肺21.2%、大腸(結腸+直腸)19.9%、腎・尿管・膀胱12.6%、胃12.6%の順であった。女では乳房が33.7%と昨年同様第一位であり、次いで大腸(結腸+直腸)14.9%、気管支・肺11.7%、子宮11.6%、胃7.3%、腎・尿管・膀胱6.9%、卵巣4.8%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2016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2016年12月まで合計15,213人であり生存9,198人、がん死5,666人、他因死349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2,597人と最も多く、次いで乳房2,360人、大腸(結腸+直腸)2,088人、胃1,932人、前立腺1,477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8,786人、放射線治療1,544人、化学療法1,706人、対症療法・緩和医療2,586人、検査562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2016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55~60%、乳癌は約90%であった。どの癌も初診時臨床病期が進むほど予後は明らかに不良であった。

V. がん手術統計

2016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。部位別では大腸が176件、乳房171件、膀胱101件、胃96件、肺74件、子宮62件、などの順であった。全体では837件であり前年より93件減少した。術式では、乳房が67件の減少であった。

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(2016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	6	0	6	6	0	6
C15	食道	10	3	13	11	3	14
C16	胃	111	44	155	214	81	295
C18	結腸	123	58	181	178	72	250
C20	直腸	52	32	84	78	44	122
C22	肝	0	0	0	0	0	0
C23-24	胆嚢・胆管	7	9	16	8	19	27
C25	膵	16	12	28	22	14	36
C34	気管支・肺	187	71	258	420	197	617
C50	乳房	0	204	204	0	214	214
C53-54	子宮	0	70	70	0	85	85
C56	卵巣	0	29	29	0	49	49
C61	前立腺	214	0	214	244	0	244
C64-68	腎・尿管・膀胱	111	42	153	161	55	216
C70-72	髄膜・脳	7	7	14	8	8	16
C73-74	甲状腺	0	1	1	0	1	1
C80	原発不明	5	3	8	5	4	9
C81-85	リンパ腫	9	6	15	18	12	30
	その他	23	14	37	34	28	62
	合計	881	605	1,486	1,407	886	2,293

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

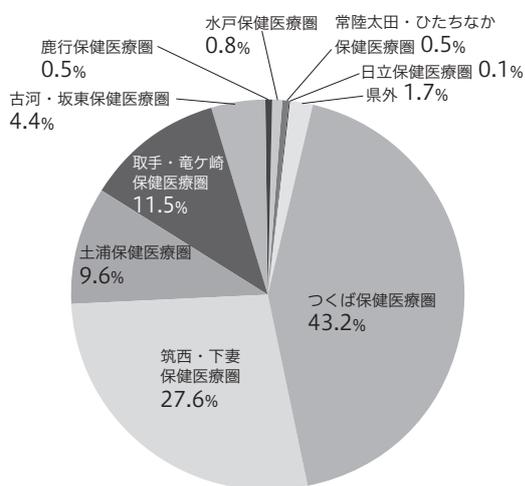


図2 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<男>

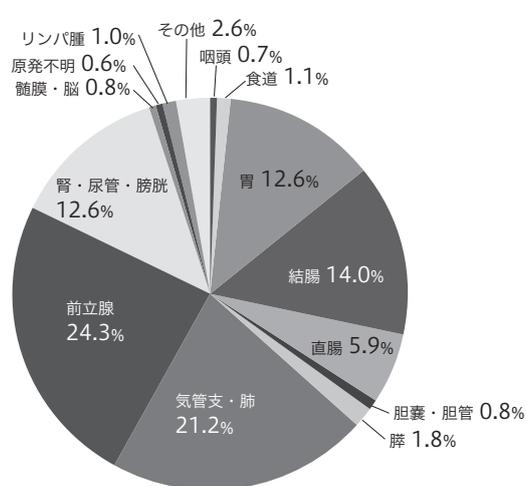


図3 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<女>

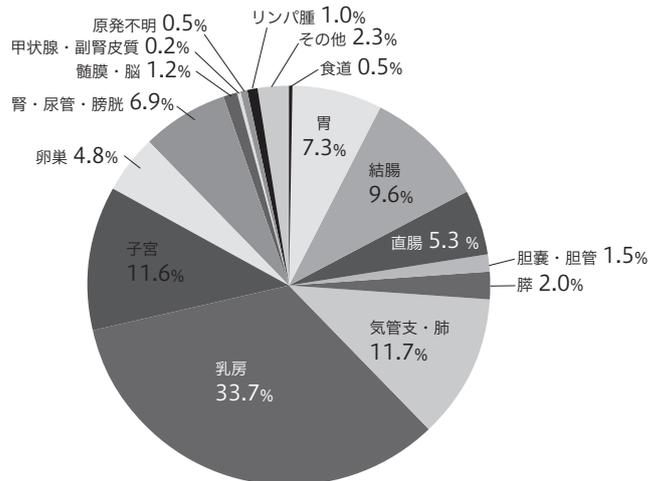


表2 初回治療における臨床病期別予後調査

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法							
			TNM					外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他		
C02	舌	15	IV	7		7						7			
			*	4		4						4			
			-	4		4						4			
C03	歯肉	12	IV	2		2			1			1			
			*	9		9						9			
			-	1		1						1			
C04	口腔底	6	*	6		6					6				
C05	口蓋	2	*	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	10	IV	1		1						1			
			*	7		6		1			7				
			-	2		2					2				
C08	大唾液腺	6	IV	5		5						5			
			*	1		1					1				
			-	1		1					1				
C09	扁桃	1	IV	1		1					1				
C10-14	咽喉頭	55	III	1		1						1			
			IV	23		22			1		22				
			*	26		24		1		1	23	1			
			-	5		5					5				
			-	5		5					5				
C15	食道	278	0	5	3	1	1	4					1		
			I	24	16	6	2	21	1		1	1			
			II A	30	14	15	1	14	12		4				
			II B	12	5	5	2	8	4						
			III	63	17	41	5	13	34	3	10	3			
			IV	107	10	92	5	12	46	7	41	1			
			*	15		15		1	3		11				
			-	22	5	14	3		1		18	3			
			-	22	5	14	3				18	3			
			C16	胃	1,932	0	76	57	16	3	65			9	2
I A	640	523	86	31	625			2	13						
I B	167	133	21	13	157	1	3	2	4						
II	194	133	51	10	186	1		5	2						
III A	111	51	56	4	96	1	3	11							
III B	84	37	46	1	73		4	4	3						
III C	42	19	23		28	1	2	11							
IV	448	62	384	2	181	12	90	162	3						
*	61	6	53	2	18	10	5	27	1						
-	109	33	74	2	13	1	6	82	7						
C17	十二指腸	35	I	2	2			2							
			II	2	1	1		2							
			III	3	3			3							
			IV	4	1	3		1		1	2				
			-	24	11	13		15		1	8				
C18	結腸	1,382	0	228	223	2	3	227					1		
			I	214	190	13	11	211	1				2		
			II	60	42	16	2	59			1				
			II A	160	140	15	5	156			3	1			
			II B	32	24	8		32							
			II C	5	2	2	1	5							
			III A	83	62	17	4	83							
			III B	156	115	36	5	148		1	7				
			III C	42	23	18	1	34	1	4	3				
			IV	319	103	215	1	179	13	24	98	5			
			*	30	3	27		6	1	5	18				
			-	53	19	30	4	11	2	2	31	7			
			C20	直腸	706	0	69	66	1	2	69				
			I	122	108	10	4	121		1					
			II	103	80	18	5	101			2				
III A	65	45	17	3	62	2		1							
III B	71	58	13		62	1	3	4	1						
III C	23	12	11		16		4	2	1						
IV	158	42	114	2	69	4	16	66	3						
*	32	6	23	3	4	1	5	22							
-	63	27	34	2	17	4	6	33	2						
C21	肛門	11	I	2	1	1		2							
			II	1	1			1							
			III A	2	1	1		2							
			IV	1		1					1				
			*	5	3	2		3	1		1				
C22	肝	393	I	43	17	22	4	10		25		3	5		
			II	78	33	40	5	19		46	5	3	5		
			III A	72	22	45	5	19	2	34	14	3			
			III B	6	6			3		3					
			III C	8	1	6	1	1	2	2	3				
			IV	75	4	70	1	6	7	12	49	1			
			*	35	6	29		1		8	17				
			-	76	16	55	5	1	3	13	46	5			
			-	76	16	55	5	1	3	13	46	5			
			C22.1	肝内胆管	51	II	2	1	1		2				
III A	4	1	3		2	1		1							
III B	2	1	1		1	1									
III C	1		1		1										
IV	27	1	26		1	3	4	17	1						
*	4	1	3		1			3							
-	11	2	8	1		3		6	2						
C23	胆嚢	110	0	1	1			1							
			I A	7	6	1		6			1				
			II	15	10	5		13			2				
			III	12	4	8		6	2	1	3				
			IV	53	5	48		3	3	2	41	4			
			-	22	4	17	1	3	2		14	3			
C24	胆道	158	0	2	2			1				1			
			I A	12	8	3	1	8			2	2			
			I B	4	1	2	1	2			1	1			
			II A	13	5	8		10	1		2				
			II B	10	6	4		9				1			
			III	23	4	18	1	11	2	1	8	1			
			IV	39	2	37		7	3	3	26				
			*	5		5					5				
			-	50	15	35		1	2	3	37	7			
			C25	膵	414	0	2	2			2				
I A	6	2	4		5			1							
I B	4	3	1		3	1									

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法				
			TNM					外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査
			II	41	16	24	1	22	8	1	7	3
			III	32	9	23		13	3	6	9	1
			IV	250	24	224	2	19	21	43	164	3
			*	9		9					9	
			-	70	7	61	2	5	8	2	52	3
C30	鼻腔および中耳	6	*	3		3					3	
			-	3	1	2					3	
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	2,597	0	12	11	1		5				7
			I A	456	386	55	15	399	32	6	6	13
			I B	211	149	56	6	164	28	4	5	10
			II A	70	48	22		45	16	2	1	6
			II B	95	46	46	3	54	20	4	10	7
			III A	233	93	139	1	86	85	28	21	13
			III B	362	87	269	6	33	178	78	60	13
			IV	996	174	811	11	35	409	259	261	32
			*	23	2	21		1	1	6	15	
			-	139	26	108	5	11	24	8	85	11
C37	胸腺	30	I	3	3			3				
			II	5	5			5				
			IV	6	2	4			3		2	
			-	16	13	3		13		1	2	
C38	心臓、縦隔、胸膜	42	I	8	8			8				
			II	7	7			7				
			III	2	1	1			2			
			IV	2		2		1		1		
			*	2	2			1	1			
			-	21	11	9	1	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	10	I	1	1			1				
			*	9	1	7	1	1	2		3	3
C43,44	皮膚の悪性黒色腫	15	I	1	1			1				
			II	2	1	1		1			1	
			IV	3	1	2					3	
			*	9	1	8					9	
C45	中皮腫	22	I	1	1			1				
			III	4	3	1		1		1	1	
			IV	2	1	1				2		
			*	7	2	5		1		3	3	
			-	8	1	7		1	1	1	5	
C48	後腹膜	19	III	1	1			1				
			IV	2	2			2				
			*	8	3	4	1	5			2	1
			-	8	5	3		6			2	
C49	結合組織および軟部組織	16	I	2	2			2				
			IV	3		3					3	
			*	7		7			1		6	
			-	4	1	3		1			3	
C50	乳房	2,360	0	237	234		3	237				
			I	982	964	15	3	971	7	3		1
			II A	412	388	22	2	407		3	2	
			II B	235	213	20	2	232		1	2	
			III A	87	79	7	1	86		1		
			III B	44	30	14		34	3	7		
			III C	60	50	10		51	1	7	1	
			IV	141	27	113	1	13	31	44	52	1
			*	123	38	84	1	30	18	24	51	
			-	39	19	20		10	10	6	13	
C51	外陰	5	0	1	1			1				
			I B	1	1			1				
			II	1	1			1				
			IVA	2	1	1		1			1	
C52	膣	5	I	2	2			1	1			
			IV	3		3				1	2	
C53	子宮頸部	464	0	303	302	1		303				
			I A-1	35	35			35				
			I B	3	3			2	1			
			I B-1	24	20	2	2	20	1		1	2
			I B-2	10	9	1		9			1	
			II A	5	5			2	2	1		
			II B	15	13	2		7	8			
			III A	2	1	1		1	1			
			III B	24	17	7		7	8	2	4	3
			IV A	13	1	12		1	3		9	
			IV B	11	3	8		2	3	2	4	
			*	12	1	11			1		11	
			-	7	1	6		1	1		5	
C54	子宮体部	212	0	5	5			5				
			I A	79	78		1	79				
			I B	22	21	1		22				
			I C	10	10			10				
			II A	7	7			6	1			
			II B	5	3	2		5				
			III A	14	12	2		10		2	2	
			III B	2	1	1		1			1	
			III C	13	7	6		9	1	2	1	
			IV A	4	1	3		1		1	2	
			IV B	25	5	19	1	12		4	9	
			*	7	1	6			1		6	
			-	19	10	9		8		2	9	
C56	卵巣	265	I A	39	39			39				
			I B	1	1			1				
			I C	63	56	6	1	62			1	
			II A	4	3	1		4				
			II B	3	2	1	1	2		1		
			II C	15	12	3		14		1		
			III A	6	2	4		6				

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法						
			TNM					外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他	
			III B	9	6	3		9						
			III C	44	24	19	1	32		7		5		
			IV	52	14	38		23	1	11		16	1	
			*	14	2	12				2		12		
			-	15	3	12		4	1	1		9		
C57	卵管	12	I	1	1			1						
			II A	1	1			1						
			II B	1	1			1						
			II C	2	2			2						
			III A	1	1			1						
			III C	2	1	1		2						
			IV	1	1	1						1		
			*	1	1			1						
			-	2	2			2						
C60	陰茎	14	I	1	1			1						
			II	3	3			3						
			III	4	2	2		4						
			IV	2	2	2								
			-	4	2	1	1	2	1			1		
C61	前立腺	1,477	I	410	395	10	5	66	101	182	1	60		
			II	521	467	38	16	147	98	221	2	53		
			III	152	138	9	5	46	32	72	1	1		
			IV	324	142	172	10	22	62	174	62	4		
			*	5	2	3				3	2			
			-	65	47	15	3	2	2	16	17	28		
C62	精巣	57	I	35	35			35						
			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			
			-	3	3			2		1				
C63	男性尿路生殖器	1	*	1		1					1			
C64	腎 (腎盂除外)	375	I	215	203	8	4	213				2		
			II	21	19	2		21						
			III	33	26	5	2	30				1		
			IV	86	18	68		23	12	13	37	1		
			*	4	1	3				1	3			
			-	16	7	8	1	1	1	1	12	1		
C65	腎盂	109	0a	22	21		1	22						
			0is	4	3	1		2		2				
			I	19	19			19						
			II	6	6			5				1		
			III	11	8	3		10				1		
			IV	44	12	30	2	6	10	15	13			
			*	1	1	1					1			
			-	2	1	1			1		1			
C66	尿管	89	0a	10	10			10						
			0is	5	4		1	4		1				
			I	8	7	1		7		1				
			II	11	6	5		9		1		1		
			III	15	7	8		15						
			IV	29	7	22		6	4	8	11			
			*	3	3	3					3			
			-	8	3	5		1		1	5	1		
C67	膀胱	675	0	22	16	2	4	22						
			0a	222	207	8	7	220				2		
			0is	71	65	5	1	65		6				
			I	133	103	23	7	131	1			1		
			II	64	42	18	4	59	3	1		1		
			III	34	13	20	1	28	4		1	1		
			IV	90	27	61	2	38	8	11	32	1		
			*	11	6	5		5	2		3	1		
			-	28	9	17	2	9	1	1	15	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	86	-	86	74	10	2	69			8	9		
C71	脳	145	-	145	68	72	5	61	8	2	29	45		
C72	脊髄・脳神経・中枢神経	16	-	16	11	5		10			5	1		
C73	甲状腺	111	I	44	42			44						
			II	14	14			14						
			III	20	19	1		20						
			IV	25	12	13		10	1		11	3		
			*	1	1	1					1			
			-	7	6	1		6			1			
C74	副腎皮質	6	-	6	3	3		3			2	1		
C75	内分泌腺・関連組織の悪性新生物	5	*	2	2			1	1		1	2		
			-	3	2	1					1			
C76	他・部位不明確の悪性新生物	8	*	7	1	5	1	1			5	1		
			-	1	1	1					1			
C78	呼吸器および消化器の続発性新生物	10	*	10	2	7	1	6	1		2	1		
C79.3	脳・脳髄膜の続発性新生物	19	*	19	1	17	1	6	8		5			
C80	原発不明	106	*	42	4	35	3	1	7		27	7		
			-	64	16	47	1	6	6	3	43	6		
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)	132	*	12	6	5	1	3	1		6	2		
			-	120	71	48	1	20	4	8	32	56		
C88	悪性免疫増殖性疾患	2	*	1	1	1					1			
			-	1	1						1			
C90	骨髄腫	32	*	3		3					3			
			-	29	10	18	1	3	4	1	13	8		
C91-95	白血病(リンパ性・骨髄性)	28	*	2		2			1		1			
			-	26	12	13	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	1		
			-											
		計		15,213	9,198	5,666	349	8,786	1,544	1,706	2,586	562	29	

対 象：1999.5.12(がんセンター開設)から2016.12.31までの実入院患者

分 類：ICD-10分類・TNM分類(FIGO,UICC含)

生存確認：2016.12.31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：1999.5.12～2016.12.31までの実入院患者
死亡確認日：2016.12.31

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	278	70	189	19	73	101	10	85	9	0
C16	胃	1,932	1,054	810	68	1,442	27	113	315	35	0
C17	十二指腸	35	18	17	0	23	0	2	10	0	0
C18	結腸	1,382	946	399	37	1,151	18	36	161	16	0
C20	直腸	706	444	241	21	521	12	35	130	7	1
C22	肝	393	99	273	21	56	15	143	137	15	27
C23	胆嚢	110	30	79	1	32	7	3	60	8	0
C24	胆道	158	43	112	3	49	8	7	81	13	0
C25	膵	414	61	348	5	69	41	52	242	10	0
C34	肺	2,597	1,022	1,528	47	833	793	395	464	112	0
C50	乳房	2,360	2,042	305	13	2,071	70	96	121	2	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	464	411	51	2	389	28	7	35	5	0
C54	子宮体部	212	161	49	2	168	3	11	30	0	0
C56	卵巣	265	164	98	3	196	2	23	43	1	0
C61	前立腺	1,477	1,191	247	39	283	295	668	85	146	0
C64	腎(腎盂除外)	375	274	94	7	288	13	15	54	5	0
C65	腎盂	109	70	36	3	64	11	17	17	0	0
C66	尿管	89	44	44	1	52	6	10	20	1	0
C67	膀胱	675	488	159	28	577	19	19	51	9	0
C70	髄膜	86	74	10	2	69	0	0	8	9	0
C71	脳	145	68	72	5	61	8	2	29	45	0
C73	甲状腺	111	93	16	2	94	1	0	13	3	0
	その他	840	331	489	20	225	66	42	395	111	1
	合計	15,213	9,198	5,666	349	8,786	1,544	1,706	2,586	562	29

表4 5年生存率(Kaplan-Meier法による)

※診断日から5年後の生存率

	対象件数	I期	II期	III期	IV期	TOTAL
胃癌	1,936人	88.1%	63.3%	42.0%	8.7%	55.2%
大腸癌	2,085人	88.5%	76.8%	66.6%	18.7%	60.6%
肝癌	411人	51.1%	40.0%	25.2%	8.3%	29.0%
肺癌	2,622人	76.3%	44.6%	21.7%	7.1%	31.7%
乳癌	2,442人	98.7%	95.1%	83.0%	26.8%	89.3%

表5 2016年がん手術統計

部位	術式	件数	部位	術式	件数
胃	胃ESD・EMR	44	乳房	乳房温存術	95
	胃全摘術	20		乳房切除術	67
	胃部分切除術	1		皮下乳腺全摘術	9
	幽門側胃切除術	20	子宮円錐切除術	37	
	幽門側胃切除術(腹腔鏡補助下)	10	広汎子宮全摘術	3	
	噴門側胃切除術	1	腹式単純子宮全摘	1	
大腸	大腸ESD・EMR	82	子宮	腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	18
	結腸切除術	47	腹腔鏡下子宮全摘術	1	
	結腸切除術(腹腔鏡補助下)	21	腹腔鏡下子宮全摘, 子宮付属器切除術	2	
	高位前方切除	2	腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	4	
	高位前方切除術(腹腔鏡補助下)	6	子宮付属器切除術	14	
	低位前方切除	11	卵巣癌根治術	7	
低位前方切除術(腹腔鏡補助下)	2	前立腺	前立腺全摘術	18	
肝臓	ハルトマン手術	5	腎	根治的腎摘出術	1
膵臓	肝部分切除術	5	腎	腎部分切除術	9
	膵頭十二指腸切除術	4	尿管	腹腔鏡下腎摘出術	7
肺	膵体尾部切除術	2	尿管	尿管全摘出術	14
	肺葉切除(胸腔鏡下)	45	膀胱	膀胱全摘出術	7
	肺部分切除(胸腔鏡下)	25	膀胱	経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	94
	肺区域切除(胸腔鏡下)	3	脳	脳腫瘍摘出術(開頭)	10
肺全摘術	1	その他	その他	62	
			計		837

臨床研修病院

医師卒後臨床研修部会長

鈴木 将玄

I. 初期臨床研修

当院は、2004年のマッチング制度開始以前、2002年から初期臨床研修(2名)を開始しており、2014年度から現在まで募集定員は10名となっている。2016年度の研修医として21名の応募があり、グループディスカッションと面接での選考を経て、例年通り10名のフルマッチを達成することが出来た。しかし残念ながら、2名の欠員(卒業試験と医師国家試験に通らず)が出てしまい、8名の入職となった。現在、2学年合わせて18名の初期研修医が元気に研修を行っている。何はともあれフルマッチを続けており、今後も継続出来るよう頑張っていきたい。

また筑波大学からの「たすき掛け研修」では、延べ26名が2~8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・呼吸器外科・麻酔科・脳神経外科・放射線科で研修を行った。また東京医大茨城医療センターからも救急診療科で2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、「研修医学術集会」が12月に、例年2月に行われていた「メディカルラリー」が11月に変更して行われた。

メディカルラリーは院内各部署および近隣の消防署のご協力をいただき、運営側スタッフ数は研修医の競技参加者の倍にもものぼる人数となった。気候的にも良い時期であり、今後もますます盛りあがっていきそうな気配である。研修医学術集会は、演題数の問題で今回から当院単独での開催となったが、発表や質疑応答のレベルも毎年上がっており、盛会となった。近隣の研修医との“他流試合”の機会はあったほうが良いと思われるが、今後地域全体としての検討事項である。どちらのイベントも、ご参加いただいた皆様に感謝したい。

II. 後期研修

初期臨床研修を終えた医師を育成し、専門医取得を含めたキャリアアップを図ることを目的に2006年より開始した後期研修制度は、現在はスキルアップコースに6名、キャリアアップコースに3名の専修医が在籍している。また今年度は1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25名が研修を行った。専門医制度改革が紆余曲折しているため、専攻医研修は混乱しているが、当院では救急科が専攻医を募集する予定であり、準備が進んでいる。

III. 最後に

「答えは現場にある」そして「いかなる状況でも目の前の患者さんと真摯に向き合える医師を養成する」、これが当院の臨床研修である。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。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。

〈第12回つくば研修医学術集会〉2016年12月13日開催

①当院における骨盤輪骨折の保存的治療の検討

筑波メディカルセンター病院 整形外科

歌島淳、市村晴充

②小児の大腿骨転子下骨折に対しロッキングプレートを用いて治療した1例

筑波メディカルセンター病院 整形外科

中川隆嶺、伊澤成郎、岩指仁、会田育男

③ムンプス精巣炎 —CRP上昇を伴うムンプスウイルス感染—

筑波メディカルセンター病院 小児科

木内岳 石踊巧 河村千登星 中村美穂 矢野悠介 原モナミ 林大輔 齊藤久子 今井博則

④胃石陥頓による十二指腸水平脚閉塞症の一例

筑波メディカルセンター病院 救急診療科¹⁾、消化器内視鏡科²⁾

三宅晃弘¹⁾、榎木愛登¹⁾、浜田善隆²⁾、渡邊雅史²⁾、阿竹茂¹⁾、河野元嗣¹⁾

⑤縦隔気腫の精査のため紹介となったカフェイン中毒の一例

筑波メディカルセンター病院 救急診療科

唐津進輔、渡辺悠、戒能多佳子、松岡宣子、榎木愛登、田中由基子、阿部智一、新井晶子、阿竹茂、河野元嗣

⑥脳動脈解離による血管閉塞で発症した若年性脳梗塞の1例

筑波メディカルセンター病院 脳神経外科¹⁾ 放射線科²⁾

角田侑以¹⁾、池田剛¹⁾、小沼邦之¹⁾、中尾隼三¹⁾、小西崇寛²⁾、椎貝真成²⁾、中居康展¹⁾、上村和也¹⁾

⑦最重症ANCA関連血管炎に対して、血漿交換療法を行い救命できた一例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科¹⁾、総合診療科²⁾、小張総合病院 呼吸器内科³⁾

今村優紀¹⁾、飯島弘晃¹⁾、廣瀬和人²⁾、嶋田貴文¹⁾、藏本健矢³⁾、大北淳也¹⁾、小原一記¹⁾、藤田純一¹⁾、金本幸司¹⁾、栗島浩一¹⁾、石川博一¹⁾

⑧咯血のため抗凝固薬中止中に発症した上肢の急性動脈閉塞症の1例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科¹⁾ 心臓血管外科²⁾

宮本和恵¹⁾、小原一記¹⁾、嶋田貴文¹⁾、米山文弥²⁾、佐藤藤夫²⁾、石川博一¹⁾

⑨異物誤嚥により肺炎を繰り返した若年女性の1例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科¹⁾、呼吸器外科²⁾

金子昌裕¹⁾、栗島浩一¹⁾、嶋田貴文¹⁾、藏本健矢¹⁾、小原一記¹⁾、藤田純一¹⁾、金本幸司¹⁾、飯島弘晃¹⁾、小澤雄一郎²⁾、酒井光昭²⁾、石川博一¹⁾

⑩柴胡加竜骨牡蠣湯による薬剤性肺障害の一例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科

山岸哲也、金本幸司、大島央之、嶋田貴文、小原一記、藤田純一、栗島浩一、飯島弘晃、石川博一

⑪受動喫煙を契機に発症したと考えられる急性好酸球性肺炎

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科

谷中亜由美、嶋田貴文、大島央之、小原一記、藤田純一、栗島浩一、金本幸司、飯島弘晃、石川博一

⑫在宅療養におけるQOL

筑波メディカルセンター病院 臨床研修科

松村聡介、鈴木将玄

⑬感染性心内膜炎に対する抗生剤治療中に心不全症状が増悪し手術に至った一例

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

小林聡朗、東端孝博、廣瀬和人

⑭冠動脈狭窄に合併した冠攣縮による心室細動蘇生後にICD植込ならびに経皮的冠動脈形成術を施行した一例

筑波メディカルセンター病院 循環器内科

名取磨依、安部悠人、大津和也、朴要俊、高岩由、小川孝二郎、掛札雄基、相原英明、文蔵優子、仁科秀崇、野口祐一

2016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4年	松岡宜子											
	専修医2年	渡辺悠											
	専修医2年	戒能多佳子											
	研修医2年	唐津進輔						濱田和希					倉田房子
	研修医2年				歌島淳								
	研修医1年	宮本和恵			三宅晃弘						中川隆嶺		
総合診療科	研修医2年	今村優紀					名取磨依				佐野啓介		
	研修医2年									木内岳			
	研修医1年	山岸哲也		小林聡朗		金子昌裕						宮本和恵	
	研修医1年	角田侑以						三宅晃弘					
緩和医療科	専修医2年	藤原啓司											吉田美貴
	研修医2年												歌島淳
脳神経外科	研修医2年										小林聡朗		谷中亜由美
	研修医1年	中川隆嶺			角田侑以		宮本和恵						
整形外科	研修医2年	歌島淳											
	研修医1年				宮本和恵			小林聡朗					
	研修医1年							中川隆嶺					
呼吸器内科	専修医2年				大北淳也								
	専修医1年	嶋田貴文											
	研修医2年	名取磨依					今村優紀					木内岳	
	研修医1年	小林聡朗		金子昌裕		谷中亜由美		宮本和恵		三宅晃弘			
呼吸器外科	研修医1年							山岸哲也		中川隆嶺			
小児科	研修医2年	木内岳		佐野啓介		倉田房子		今村優紀		吉田美貴		松村聡介	
	研修医2年												濱田和希
	研修医1年			中川隆嶺				角田侑以		谷中亜由美		金子昌裕	
放射線科	研修医2年	松村聡介		吉田美貴				唐津進輔	佐野啓介	名取磨依		濱田和希	歌島淳
放射線治療科	専修医2年			大北淳也									
麻酔科	研修医2年		吉田美貴	歌島淳	濱田和希	木内岳		佐野啓介	唐津進輔	松村聡介			
	研修医1年			三宅晃弘				角田侑以	谷中亜由美	金子昌裕		小林聡朗	山岸哲也
	研修医1年					中川隆嶺							
循環器内科	専修医5年	高岩由											
	専修医3年	朴要俊											
	研修医2年			名取磨依				木内岳			今村優紀		
	研修医1年	金子昌裕				小林聡朗				宮本和恵		三宅晃弘	
泌尿器科	専修医2年												
	研修医2年							唐津進輔					
	研修医2年							吉田美貴					
	研修医1年	三宅晃弘								山岸哲也			
消化器内視鏡科	研修医1年								金子昌裕				
心臓血管外科	研修医2年											小林聡朗	
病理科	専修医3年	小沢昌慶											
	研修医2年												吉田美貴
	研修医1年											山岸哲也	
日本医科大学附属病院(救命救急科)	専修医5年	山名英俊											
筑波大学附属病院(PCT)	専修医3年	川島夏希											
	専修医2年							大北淳也					
	専修医1年						藤原啓司						
	(感染症内科)	専修医1年							藤原啓司				
	(呼吸器内科)	専修医1年											
	(整形外科)	研修医2年	濱田和希								藤原啓司		
	(泌尿器科)	研修医2年		濱田和希									
	(心臓血管外科)	研修医2年			今村優紀								
	(内分泌・糖尿病科)	研修医2年			倉田房子								
	(小児科)	研修医1年										角田侑以	
霞ヶ浦医療センター(産婦人科)	研修医2年	倉田房子		松村聡介		濱田和希		吉田美貴				名取磨依	
	研修医2年												
	研修医1年									角田侑以			
こころの医療センター(精神科)	研修医2年			木内岳		松村聡介	吉田美貴	歌島淳	名取磨依	今村優紀	倉田房子	佐野啓介	唐津進輔
	研修医2年										濱田和希		
筑波学園病院(呼吸器内科)	専修医3年	望月英美											
	研修医2年		佐野啓介										
つくばセントラル病院(消化器内科)	研修医2年	佐野啓介						倉田房子					
	研修医1年										金子昌裕		角田侑以
茨城県立中央病院(消化器内科)	研修医2年							松村聡介					
総合守谷第一病院(産婦人科)	研修医2年								唐津進輔				
つくば在宅クリニック	専修医3年							川島夏希					
研修協力施設	研修医2年	吉田美貴		濱田和希	木内岳		松村聡介	名取磨依	歌島淳			倉田房子	佐野啓介
	研修医2年											唐津進輔	今村優紀

災害拠点病院とDMATの活動

診療部長 救急診療科

阿竹 茂

I. 災害時実活動

2016年4月14日熊本地震（震度7）で全国DMATの待機要請があった。結果的に茨城DMATへの派遣要請はなく、当院からは医療チームの派遣は行わなかった。西日本の遠隔地災害であってもTMC-DMATが被災状況の調査活動を行うべきであったとの反省があった。

12月28日茨城県高萩市で震度6弱の地震があり、茨城DMATの待機要請があった。TMC-DMATは当院に参集し、被災状況の調査を行った。高萩市に大きな被害はなかったが、茨城県内の病院のEMIS入力ที่ไม่十分であることが判明した。当院からつくば2次保健医療圏の主な病院に電話連絡し、被災状況の確認とEMIS入力依頼、代行入力を行った。

II. 災害訓練

・8月6日大規模地震医療対応訓練(静岡県)

内閣府が主催する南海トラフ地震を想定した大規模な訓練に当院DMATが参加した。静岡市の災害拠点病院のDMAT参集拠点の本部活動と静岡県内の被災地からの患者搬送の訓練を行った。

・8月26日つくば2次保健医療圏合同災害訓練(つくば市～常総市)

翌日に行われる茨城県高萩市総合防災訓練と同じ想定で訓練を行った。高萩市が地震と津波で甚大な被害があり、つくば2次保健医療圏の病院が傷病者の受け入れる調整を当院が行った。

・8月27日茨城県高萩市総合防災訓練(高萩市)

当院DMATが高萩市の訓練に参加した。仮想の災害拠点病院で本部活動を行った。傷病者の受け入れをつくば地域に依頼するときは、前日の訓練のおかげで受け入れ側の立場が理解できた。

・11月26～27日関東ブロックDMAT実働訓練(埼玉県)

埼玉県に大規模地震が発生する想定で当院DMATが訓練に参加した。一日目は当院DMAT車両による実働の参集訓練を実施した。埼玉県の病院の位置や道路事情を把握することができた。2日目はDMAT車両で入間基地のSCUに患者を搬送する訓練を行った。

・11月29日警察緊急援助隊との合同救助訓練(日立市久慈川)

警察による災害時の救助活動訓練に当院DMATが参加した。DMATと消防や自衛隊との訓練は頻回に行われているが、警察との救助活動における連携は希で、貴重な経験となった。

・3月11日つくば2次保健医療圏合同災害訓練(つくば市～常総市)

土曜日に合同災害訓練を実施した。茨城県沖での地震想定でEMIS入力訓練を行った。休日であったが、訓練は円滑に行えた。今後は夜間訓練やブラインド訓練を実施する予定である。

茨城県地域リハビリテーション広域支援センター/地域リハ・ステーション

リハビリテーション科診療科長

齊藤 久子

リハビリテーション療法科長

大曾根 賢一

地域リハビリテーション広域支援センター

I. 事業概要

茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センターは、地域リハ・ステーションの事業等を推進するため、以下に挙げる事業を実施するものとする。

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：2016年6月28日(火)

会 場：筑波メディカルセンター病院

出席団体：つくば市役所

つくば市医師会

訪問看護ステーションくさぎ

市民の森訪問看護ステーションつくば

訪問看護ふれあい

筑波記念病院

いちほら病院

筑波メディカルセンター病院

2. 地域支援事業

1) つくば市多世代交流出前教室講師派遣

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

2) つくば市地域包括ケアシステム推進事業

圏域別ケア会議参加

理学療法士

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：2017年1月17日(火)

会 場：筑波メディカルセンター病院

テーマ：臨床家のためのWISC-IV学習会

講 師：日本臨床発達心理士会

大六 一志 先生

参 加：43名

2) 第16回 小児言語懇話会

期 日：2017年1月13日(金)

会 場：筑波メディカルセンター病院

参 加：学校関係者 45名

3) 第17回 小児言語懇話会

期 日：2017年2月10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 76名

2. 講師派遣事業

1) 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

3. 訪問リハビリテーション事業



治験事業

172 | 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12件、契約締結に至ったのは5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)	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	○
1 5	市中肺炎	呼吸器内科	○
2 5	慢性呼吸器病変の二次感染	呼吸器内科	○
3 6	インフルエンザ	総合診療科	○
4 7	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	×
5 7	気管支喘息	呼吸器内科	×
6 8	心不全	循環器内科	○
7 8	慢性心不全	循環器内科	×
8 9	気管支喘息	呼吸器内科	×
9 10	クロストリジウム・デフィシルワクチン感染症	感染症内科	×
10 10	排尿障害・POC試験	泌尿器科	×
11 10	慢性心不全	循環器内科	×

II. 実施した治験詳細

1. 大腿骨転子間骨折(臨床研究)
 - 1) 診療科：整形外科
 - 2) 契約例数：60症例
2. 虚血性心疾患(医療機器)
 - 1) 診療科：循環器内科
 - 2) 契約例数：6症例
3. 脂質代謝異常症(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：循環器内科
 - 2) 契約例数：8症例
4. 脂質代謝異常症(認知機能/第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：循環器内科
 - 2) 契約例数：2症例
5. 脳卒中再発予防(ESUS/第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：脳神経外科
 - 2) 契約例数：8症例
6. 急性脊髄損傷(医師主導治験)
 - 1) 診療科：整形外科
 - 2) 契約例数：2症例

7. 尿路上皮癌(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：泌尿器科
 - 2) 契約症例数：2症例
8. 市中肺炎(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：呼吸器内科
 - 2) 契約症例数：4症例
9. 慢性呼吸器病変の二次感染(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：呼吸器内科
 - 2) 契約例数：2症例
10. ACS後脂質異常症(第Ⅳ相)
 - 1) 診療科：循環器内科
 - 2) 契約例数：3症例
11. インフルエンザ(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：総合診療科
 - 2) 契約例数：8症例

III. 治験部会会議

2016年度においては、本部会の規程に基づき、4回の会議を開催した。



患者家族相談支援センター

174

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

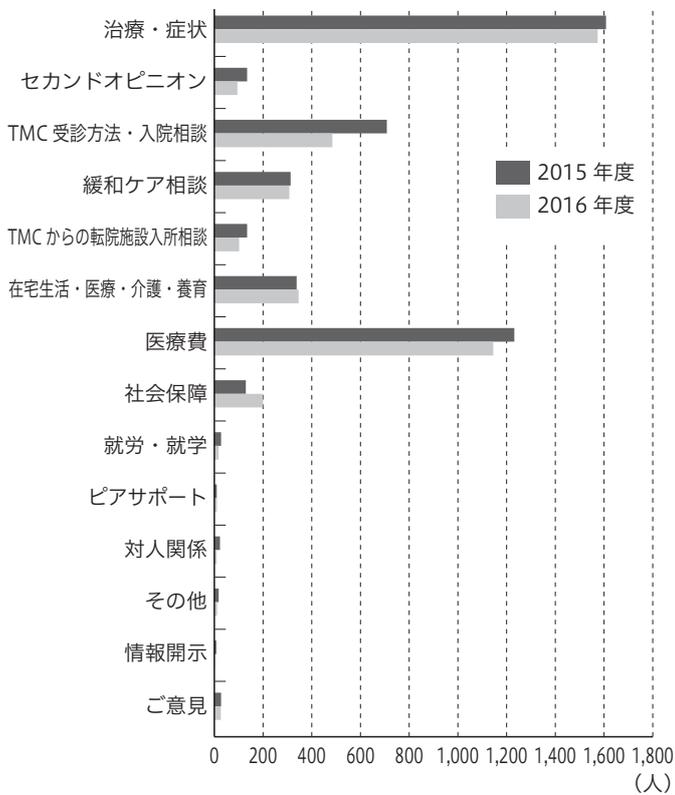
菊池 孝治

I. 業務実績

2016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4,239人であった。

相談内容の内訳は図1に示す。

図1 相談内容内訳



II. 就労支援

1. がん疾患患者が対象の就労相談

茨城県がん対策の一環として行われているがん患者の就労相談窓口の運営協力は、開始から3年が経過した。毎月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。

年々利用者が増加しており、今年度は12回開催、延べ22件、32名の利用があった。

相談の内容は休職後の仕事復帰、再就職、解雇・退職といった仕事に関する相談のほかにも、障害年金、傷病手当金といった社会保障制度の手続きに関する相談が多かった。

2. 全ての疾患が対象の就労相談

10月に(独法)労働者健康安全機構 茨城産業保健総合支援センターから、当院での就労支援の相談窓口出張所開設の依頼があり、開設について協議がされた。その結果、これまで就労相談の対象者ががん患者のみとなっていたこと、非がん患者においても就労相談のニーズが高かった実績を鑑み、患者と家族の相談機会の拡大を目的に、当院へ出張窓口を開設することになった。

毎月1回 第三火曜日 13時～16時 完全予約制で運営、相談員は前述のがん患者就労相談と同じ社会保険労務士の派遣が可能となり、2017年度4月に事業が開始する運びとなった。

III. 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体験している当事者)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は、患者団体「ピアサポートつくば」の活動支援を行なうといった新体制となり2年目を迎えた。

毎月第三木曜日13時30分～15時30分、1号棟4階つつまれサロンを会場として開催、偶数月は「お話し会」として一人の参加者に対してがん体験者が話しをしっかりと聴き、支援をする会を開催、奇数月は「おしゃべり会」としてがん患者と体験者が集い共に語り合う会を開催した。

今年度は12回開催、延べ27名の利用があった。

11月には病院側とピアサポートつくば代表者との運営に関する協議の場を持ち、実績を元にピアサポートの効果等について意見交換した。

2017年度も今年度同様に継続して、活動を支援していくことになっている。

IV. 今後の課題

病院での就労相談拡大に向けた体制整備を行なったことで、がん非がん問わず仕事の継続や退職等の不安のある患者家族が治療と平行しながら相談できるようになった。就労相談は潜在的なニーズが高いが、なかなか相談につながらない現状にある。医師・看護師等医療者の協力も仰ぎながら、多くの患者に支援が行き届くよう努めるとともに、相談支援センター相談員や社会保険労務士による支援の充実を図りたい。



病院の機能別組織活動



筑波メディカルセンター病院 機能別組織

[診]: 診療部門 [看]: 看護部門 [介]: 介護・医療支援部門 [技]: 診療技術部門 [事]: 事務部門

2016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、がんに関連する全診療科の診療科長、[看]貝塚久美子、菊地里子、小泉知子、井田敦子、小林美喜、須田さと子、下村千里、橋本直子、[技]糸賀守、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)	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、貝塚久美子、橋本直子、[技]糸賀守、泉玲子、[事]稲村正美、佐藤雅浩、坂本修	3
	放射線治療部会	大城佳子 [診]	[診]石川博一、森島勇、[看]菊地里子、[技]宮本勝美、篠田和哉、[事]清水康弘	3
	がん地域連携部会	稲川智 [診]	[診]酒井光昭、森島勇、[看]下村千里、外塚恵理子、貝塚久美子、小泉知子、菊地里子、橋本直子、[事]堀田健一	3
	緩和ケア運営部会	久永貴之 [診]	[診]菊池孝治、下川美穂、矢吹律子、萩原信悟、[看]貝塚久美子、小泉知子、小林美喜、須田さと子、橋本直子、[技]大久保広子、[事]稲村正美、久野圭子	3
	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、峯岸忍、[事]谷田部千理	1
救急総合医療センター	救急総合医療センター	河野元嗣 (副院長)	[診]野口祐一、会田育男、阿竹茂、救急に関連する全診療科の診療科長、[看]福田久子、内田里実、平根ひとみ、外塚恵理子、菅野江美子、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、[介]岡本康隆、[事]坂巻操、後藤昌弘、稲葉貴之、佐藤一城、松間博、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	河野元嗣 (副院長)	[診]廣瀬知人、阿部智一、救急A担当診療部医師、[看]内田里実、[技]赤松和彦、山下計太、若菜恵、[事]稲葉貴之、石塚理恵	12
	病院前救急診療検討部会	阿竹茂 [診]	[診]今井博則、新井晶子、[看]内田里実、[事]中山和則、坂巻操、稲葉貴之	4
外来ユニット	外来ユニット	森島勇 [診]	[診]林大輔、全診療科の診療科長、[看]菊地里子、[技]滝川和孝、伊東善行、宮本優子、[介]森田佳代子、[事]坂巻操、坂本修、稲葉貴之、清水康弘、五十木和弘、後藤昌弘、北村茂子	8
	手術ユニット	山口浩史 [診]	[診]綾大介、全診療科の診療科長、[看]渡邊葉月、[技]樋口毅、小林伸子、赤松和彦、山田理紗、[介]森田佳代子、中田加奈子、[事]杉谷健一、佐竹諒香、山田律子、中沢達也	12
	洗浄・滅菌部会	森田佳代子 [介]	[診]元川暁子、岩指仁、[看]渡邊葉月、山田順子、[介]中田加奈子	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]窪田蔵人、稲吉智美、佐竹諒香、山田律子、中沢達也、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	8
放射線ユニット	宮本勝美 [技]	[診]椎貝真成、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]内田里実、[技]宮本勝美、竹林浩孝、赤松和彦、伊東善行、[事]前野綾	7	
リハビリテーションユニット	大曾根賢一 [技]	[診]会田育男、齊藤久子、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]藤田和也、[オブザーバー]宮崎順一	5	
薬剤ユニット	薬剤ユニット	糸賀守 [技]	[診]飯島弘晃、下川美穂、松崎寛二、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]稲村正美、小野塚将人	7
	治験部会	仁科秀崇 [診]	[診]菊池孝治、[看]西田真由美、[技]糸賀守、[事]藤田慎一	4
	輸血療法部会	松崎寛二 [診]	[診]田中由基子、[看]内田里実、福田久子、[技]長峯正流、上田有美、泉玲子、[事]小野塚将人	11
臨床検査ユニット	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]後藤昌弘、前嶋ひとみ	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、荒蒔優、[事]後藤昌弘、前嶋ひとみ、[オブザーバー]遠藤智	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	
ユニット	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]内田里実、[技]池垣淳也、[介]森田佳代子、山中美穂、[事]坂巻操、坂本修、五十木和弘	5
	栄養ユニット	野末彰子 [診]	[診]廣瀬知人、只野忍介、[看]田中久美、[技]遠藤祥子、中田美香、小谷松加奈、中条朋子、[エムサービス]石塚真弓、[事]松間博、[オブザーバー]山下美智子、遠藤智	7
	コンピュータ・システム(CS)ユニット	菊池孝治 (副院長)	[診]中居康展、飯島弘晃、石踊巧、[看]下村千里、山崎道代、平根ひとみ、[技]加賀和紀、糸賀守、[介]岡本康隆、[事]藤田和也、稲葉貴之、本間文仁、沼尻義弘、鈴木一弘	10
医療安全・感染ユニット	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	2
	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、新井晶子、吉田美貴、唐津進輔、谷中亜由美、角田侑以、[看]石原弘子、岡田市子、木村由紀、山下美智子、[技]飯村秀樹、糸賀守、加藤誠、小林二郎、樋口毅、中村浩司、一ノ瀬陽子、[介]瀧口和代、岡本康隆、[事]中山和則、田端綾一郎、谷島智博、山口敏彦、藤田慎一	12
	医療事故調査部会	山口浩史 [診]	軸屋智昭(病院長)、[診]阿竹茂、[看]岡田市子、石原弘子、[事]田端綾一郎	4
	医療感染管理部会	石川博一 [診]	軸屋智昭(病院長)、[診]今井博則、鈴木広道、稲川智、濱田和希、木内岳、宮本和恵、金子昌裕、[看]仙田順子、小瀧紀子、菅野江美子、石原弘子、山下美智子、[技]中村浩司、上田淳夫、一ノ瀬陽子、糸賀守、小出久美子、加賀和紀、[介]森田佳代子、会田育男、[事]笠口順子、増山清、笠原久美子、塚田恵美子、中山和則、[タスキヘルスケア]安達好輝、[ツクバ計画]大久保康俊、[高橋興行]松本孝治	17
入院サポートユニット	入院サポートユニット	下村千里 [看]	軸屋智昭(病院長)、[診]河野元嗣、飯島弘晃、上村和也、森島勇、山口浩史、[看]菊池妙子、伊藤章子、菊地里子、[技]中川広子、大曾根賢一、[事]中山和則、坂巻操、佐藤一城	6
	入院支援部会	菊地里子 [看]	[診]山口浩史、森島勇、[看]下村千里、橋本麻美、[技]宮本優子、中川広子、[事]坂本修、稲葉貴之	10
	病床管理部会	菊池妙子 [看]	[診]河野元嗣、[事]佐藤一城	平日毎日開催
	患者家族相談支援センター部会	菊池孝治 (副院長)	[看]山口涼子、菊地里子、[技]中川広子、大久保広子、[事]坂本修、谷田部千理	6
	退院支援・調整部会	飯島弘晃 [診]	[診]中居康展、[看]伊藤章子、下村千里、渡邊裕美、[技]中川広子、中山寛子、大曾根賢一、[事]佐藤一城、松間博	11

組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
病院機能と質管理グループ		中山和則 (副院長)	[診]野口祐一、山口浩史、山本雅由、[看]山下美智子、[介]瀧口和代、[事]藤田慎一、廣瀬規之、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、[介]岡本康隆、[事]佐藤雅浩、高瀬寿子、[オブザーバー]一瀬和枝	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、大曾根賢一、糸賀守、[介]瀧口和代、岡本康隆、[事]中山和則、坂巻操、佐藤一城、藤田慎一、廣瀬規之、[オブザーバー]鈴木紀之	12
	DPC 検討部会	佐藤一城 [事]	[診]西出健、山本雅由、[看]橋本直子、[技]加藤誠、[事]杉谷健一、松間博、後藤昌弘	4
	医師業務支援部会	野口祐一 (統括副院長)	[看]山下美智子、[技]飯村秀樹、[介]瀧口和代、[事]中山和則、坂本修、藤田慎一	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]大曾根賢一、[介]高野祐子、[事]佐藤雅浩、粉川澄子、松間博、清水康弘、[オブザーバー]志真泰夫	12
	クリニカルパス部会	会田育男 [診]	[診]掛札雄基、池田晃彦、小澤雄一郎、[看]小泉知子、貝塚久美子、[技]宮本優子、[事]松間博、趙由華、飯島弘之	15
地域医療連携管理グループ		野口祐一 (統括副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]会田育男、廣木昌彦、上村和也、[看]下村千里、伊藤章子、[技]宮本勝美、中川広子、峯岸忍、[事]中山和則、堀田健一、北村茂子、石塚理恵	11
PR(広報・広報)管理グループ		菊池妙子 [看]	軸屋智昭(病院長)、[診]廣木昌彦、下川美穂、[看]立澤友子、[技]大曾根賢一、直井玲子、[介]瀧口和代、南真理子、[事]中山和則、藤田慎一、長島明子、遠藤智、廣瀬規之、遠藤友宏	10
	メディア管理部会 (アプローチ編集など)	長島明子 [事]	軸屋智昭(病院長)、[診]矢吹律子、[看]木野美和子、[技]大河内良美、[介]下村貴子、[事]館美保、前野綾、池井宏代	12
	広聴部会 (患者さんの声検討など)	瀧口和代 [介]	軸屋智昭(病院長)、[診]菊池孝治、河野元嗣、[看]山下美智子、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、[介]高野祐子、[事]中山和則、坂巻操、坂本修、藤田慎一、遠藤智、廣瀬規之、石曾根寛昭、増山清	12
	チーム医療管理グループ	田中久美 [看]	[診]上村和也、鈴木将玄、山口浩史、廣瀬由美、五十嵐淳、[技]大曾根賢一、[事]佐藤一城、杉谷健一	6
	栄養サポート部会	五十嵐淳 [診]	[診]金本幸司、只野悠介、稲川智、[看]外塚恵理子、湯浅有里、児玉千佳子、[技]中田美香、山田史江、中条朋子、松崎恵理子、[事]趙由華	10
	精神科リエゾン部会	木野美和子 [看]	[診]高橋晶、河野元嗣、[技]石橋直子	3
	DVT 対策部会	山口浩史 [診]	[診]岩指仁、文蔵優子、[看]平根ひとみ、渡邊葉月、[技]中村浩司、来栖恵、山田史江、[介]岡本康隆	2
褥瘡対策部会	池田剛 [診]	[診]相原英明、鈴木将玄、市村晴充、[看]小野田里織、[技]藤田明美、滑川博紀、若菜恵、[介]堺佳子、[事]阿部田有香	11	
高齢者総合評価部会/ 認知症ケア部会	廣瀬由美 [診]	[診]廣木昌彦、[看]田中久美、木野美和子、[技]峯岸忍、糸賀守、中条朋子、中川広子、[事]木村真季、佐藤一城、稲川正美、[オブザーバー]志真泰夫	0	
教育研修管理グループ		山下美智子 (副院長)		0
	医師卒後臨床研修部会	鈴木将玄 [診]	[診]河野元嗣、山本雅由、及川剛宏、金本幸司、齊藤久子、廣瀬知人、専修医1名、松村聡介、三宅晃弘、[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]軸屋智昭(病院長)、鈴木紀之	12
	新人看護職員研修部会	齋部敬子 [看]	[診]河野元嗣、[看]山下美智子、米田美智子、[技]飯村秀樹、[介]瀧口和代、[事]谷田部千理、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	2
臨床倫理グループ		久永貴之 [診]	[診]林大輔、野口祐一、菊池孝治、河野元嗣、山口浩史、山本雅由、石川博一、会田育男、[看]木野美和子、田中久美、[技]飯村秀樹、[介]南真理子、[事]藤田慎一、中山則幸	3
病院長直轄会議	臓器提供調整委員会	河野元嗣 (副院長)	[診]上村和也、山口浩史、今井博則、[看]平根ひとみ、[技]田山順一、[事]藤田慎一、遠藤智、中山則幸	4
	地域医療支援病院評議委員会	軸屋智昭 (病院長)	[診]野口祐一、[事]中山和則、堀田健一	2
	治験審査委員会	菊池孝治 (副院長)	[診]石川博一、仁科崇崇、[技]石田真哉、[看]西田真由美、[事]谷田部千理、前嶋ひとみ [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]阿竹茂、河野元嗣、[看]岡田市子、内田里実、[技]遠藤祥子、岡野知子、小林智哉、飯村秀樹、[事]中山和則、坂巻操、後藤昌弘、佐藤一城、藤田慎一、遠藤智、増山清、窪田蔵人、飯田誠、宮崎順一	4
	医薬品選定会議	菊池孝治 (副院長)	[診]野口祐一、会田育男、西出健、[技]糸賀守、加藤誠、[事]小野塚将人、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	3
	診療材料検討会議	野口祐一 (統括副院長)	[診]菊池孝治、山本雅由、会田育男、[看]中島由美、山下美智子、[技]飯村秀樹、[介]中田加奈子、[事]窪田蔵人、購買管理課材料チーム [オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	4
	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、荒蔭優、[介]中田加奈子、[事]飯田誠	1
	臨床研修管理委員会	河野元嗣 (副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]鈴木将玄、及川剛宏、齊藤久子、廣瀬知人、松村聡介、三宅晃、[事]鈴木紀之、中山和則	12

がん医療センター

I. 目的

病院経営会議と協調しながら、がん医療に関する医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、がん医療の効率と質の向上を図ることである。

II. 組織

がん医療センターの管理者には茨城県地域がんセンター長が病院長より指名され、管理補佐を1名指名する。管理者は目的を達成するために、がん医療センター運営会議を開催する。会議の構成員は、がん医療に関連する5部門から代表者を選任する。茨城県地域がんセンターおよび地域がん診療連携拠点病院としての使命を果たすため、原則として月1回運営会議を開催する。また、がん医療の運営は広範囲にわたるため、下部組織として「がん薬物療法部会」、「放射線治療部会」、「がん地域連携部会」、「緩和ケア運営部会」、「研修部会」の5つの部会を設置する。

III. 目標

1. 当院は、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」、茨城県が指定する「茨城県地域がんセンター」である。したがって、それぞれの指定要件を遵守し、国および県が求める役割を自覚し、国および県の施策(がん対策基本法、がん対策推進基本計画、茨城県総合がん対策推進計画、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針等)に沿ったがん医療を展開する。
2. わが国に多いがんを重点的に診療する。
3. 筑波大学附属病院等の地域の医療機関と良好な関係を保ち、連携・協力して診療する。
4. 地域の診療所との連携を推進して、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クを行い、当院の診療レベルを把握し、がん医療の質の向上を目指す。

IV. 計画

- がん対策基本法に基づく「がん対策推進基本計画」と「茨城県総合がん対策推進計画」および「がん診療連携拠点病院等の整備について」を遵守したがん医療を遂行する。
- 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、2016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、次年度へ持ち越しとなった。
- 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たしていくこと。

II. 計画

新規又は既存のレジメンについて適正に審議し、院内での抗がん剤治療が円滑で安全に行われるようにする。また、継続して抗がん剤治療に関する問題点を検討していく。

III. 具体的に実施したことと今後の課題

実施内容

今年度は部会を3回開催した。(3回ともがんセン

ター運営会議と共同開催)

- 患者さんの利便性を考えシユアヒューザーの用量変更 (250mlから100mlへ用量が少ないものへの変更) を決定した。
- 搬送や病棟スタッフの曝露防止対策の為、入院病棟への搬送時に抗がん剤のボトルを密閉できる袋に入れ搬送することを決定した。
- ゴレドロン酸の減量時の処方変更を薬剤師が疑義照会無に行う事が了承された。
- 医師やスタッフがカルテを開いているために、外来化学療法オーダーが発行できず、患者さんの待ち時間が発生することがあるため発行時期を当日発行から前日発行に変更することを決定した。
- 化学療法前のB型肝炎感染症チェックについて検討され、院内で周知することが決定した。
- 曝露について検討がなされ、次年度は薬物療法部会の下部組織として活動することが決まった。
- パクリタキセルの前投薬の事故が発生していることからレジメンや抗がん剤の使用法の理解を促し、レジメンオーダーのコメント欄に注意事項を記載することを推奨することに決定した。
- レジメンシステムの使い勝手を向上するためのシステム改造案をCSユニットに提出した。

IV. 今後の課題

- システム改造の必要性を再検討する。
- レジメンの内容確認が出来る様に閲覧を可能にする。

V. 統計

レジメン追加・削除・登録数

診療科	登録数 2016/4/1現在	追加	削除	登録数 2017/3/31現在
呼吸器外科	6	0	0	6
呼吸器内科	40	5	0	45
消化器外科	29	1	0	30
乳腺科	34	1	0	35
泌尿器科	26	3	0	29
婦人科	36(2)	0	0	36(2)
消化器内視鏡科	1	0	0	1
腫瘍内科	1	0	0	1
合計	173(2)	10	0	183(2)

放射線治療部会

I. 目的

がん医療センターの下部組織として放射線治療分野の運営を管理統括し放射線治療の効率と質の向上を図る。

II. 取り組み

226-ラジウムによる内用療法が実施されるようになり、当院でも今年度より実施となった。当部会では、その運用方法が検討され、主科は泌尿器科、実施は放射線治療科が請け負うこととし、8月より運用を開始し、8例の実績を得た。また、昨年度まで悩まされていた治療機器の不具合、故障も今年度はかなり改善し、強度変調放射線治療(IMRT)や定位照射(SRT)も安定的に実施できるようになったことは朗報である。IMRTは今年度で約200例となった。

III. 今後の課題

次年度は、放射線治療部門スタッフの入れ替わりがあることから、安全に業務規模の縮小することなく運用できるよう体制整備に努めるとともに、IMRTの適応拡大を模索したい。また、乳房温存術後の放射線治療での短期照射に関する施設基準の取得を目指す。

がん地域連携部会

I. 目的

がん医療分野における地域医療連携全般について、組織的かつ円滑な活動の推進を支援する。

II. 計画

1. がん医療における地域連携全般の現状と問題点を共有し、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

1. 年度内に計3回協議の機会をもち、がんの連携に関する診療報酬改定の情報共有を行った。
2. 前立腺がんを除く5大がんの地域連携パスの新規適用数はゼロとなった。
3. がんを中心とする周術期の患者を対象とした口腔ケアを推進するため、支持療法を主体とする歯科外来の開設に向けて、運用に関する具体的な検討に着手した。
4. 全国的にみてもがんの地域連携パスは有名無実化している。運用のシステムは維持するが、方針としては現状維持とする。次年度より歯科外来が開設される予定となった。現場に支障なく円滑な運用がすすめられるよう、側面的な支援を行っていく。

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。
年間は以下のものであった。
2015年の平均病床利用率：88.9%
6. 緩和ケア支援チームの活動は、2016年1年間で新規患者数256件、相談延べ件数4,158件、一日平均患者数11.4人のコンサルテーションを受け、チーム発足以来最多の件数であった。週2回の回診と回診以外の日々のラウンドで指示の実施状況やケア内容の変更などの調整を行った。

III. 今後の課題

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ることに伴って、緩和ケアに対するニーズが高まっている。また、在宅緩和ケアを提供する施設との連携患者数も増加し、安心して自宅で過ごすことができるためにも在宅のバックアップベッドとしての役割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おり、地域内で患者を適正にトリアージしていく体制が必要となってきた。

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、2017年度に予定されている緩和ケアセンターの立ち上げにつなげていく。

研修部会

I. 目的

がん診療連携拠点病院の指定要件（『がん診療連携拠点病院の整備について』26年1月10日付）における、『研修の実施体制』を根拠とした研修会【がん医療セミナー】、【緩和ケア研修会】の企画・開催を行う。

II. 計画と開催実績

2016年度の研修会の年間スケジュールを立案し、以下の研修会を開催した。

開催日	講師	テーマ	参加者
4月15日	呼吸器外科：酒井光昭	私の肺癌は手術で治りますか？ ～肺癌治療の歴史的転換点にいる今～	院内23名 院外2名
6月17日	国立がん研究センター中央病院ICU副看護師長・集中ケア認定看護師 大矢綾	オンコロジック・エマージェンシー ～日ごろの関わりの中でできることと早期発見の重要性	院内26名 院外10名
7月15日	放射線治療科：大城佳子	新しい放射線治療と適応 ～なぜIMRT？なぜ陽子線？トモセラピーって何？～	院内26名 院外8名
9月3日～ 9月4日	PEACE講師(看護部：小林美喜,田中久美,木野美和子,檜谷貴子,菊地里子,須田さと子)	ELNEC-J研修会	看護師36名
9月23日	WMcommons	なんでやねん力 ～笑いはコミュニケーションの潤滑油～	院内43名 院外7名
9月29日	病理科：菊地和徳	避けては通れない誤診の話 ～病理診断の正しい理解のために～	院内27名 院外4名
10月21日	独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター 歯科口腔外科部長 吉田俊一	BRONJからMRONJへ ～最近の顎骨壊死(ONJ)の背景の変化と展望～	院内6名 院外43名
10月29日/ 30日	PEACE講師(緩和医療科：久永貴之)	緩和ケア研修会	医師19名 看護師12名 薬剤師5名
11月18日	成島クリニック 介護事業準備室室長 三浦祐司	在宅におけるがんのリハビリテーション	院内14名 院外16名
12月8日	緩和医療科：下川美穂 看護部：小林美喜	明日から使えるリンパ浮腫講座	院内40名 院外8名
2月17日	帝京大学医学部付属病院 腫瘍内科科長 関順彦	変わり行く肺癌の薬物療法 ～免疫チェックポイント阻害薬の登場～	院内25名 院外13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

2016年度から循環器脳血管医療センターは救急総合医療センター内に統合された。重症病棟の運用を中心に毎月会議を進めた。呼吸サポートチーム発足を視野に置いたワーキンググループ活動を開始し、併せて重症病棟の早期リハビリテーションプログラムの作成に着手した。

救急外来運営部会

I. 目的

救急外来の運営を円滑に行うために、救急外来での課題を検討、解決する。

II. 定例会議

毎月第1月曜日18時から19時、2号棟4階会議室②で開催

III. 議事内容

救急外来運営に関する事項。特に救急外来当直体制、ゴールデンウィーク、シルバーウィーク、年末年始など大型連休時の体制検討、など。

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

ドクターカー運行時間の変更はなく、DMAT車両の運行を週2回に増やした。2016年度の実績は、要請件数1,118件(前年比+254)、出動件数600件(前年比+

145)、診療実数335件(前年比+64)、出動後キャンセル265件(前年比+81)、不応需518件(前年比+103件)であった。診療した患者数353人のうち、当院への搬送は281人、他院への搬送は72人であり、他院への受け入れの連携も進んでいる。また、今年度よりドクターカーによる12誘導心電図伝送の試験的運用を開始した。循環器内科と連携することで、病院前での急性心筋梗塞の早期診断、早期治療が行えることが実証された。

2. 救急ヘリ搬送

2016年度のヘリによる患者受入総件数は86件(前年比+23)、うちドクターヘリ搬送件数は76件(前年比+19)、防災ヘリ受入10件(前年比+4)であった。これまで千葉ドクターヘリからの搬送が主であったのに対し、茨城ドクターヘリ搬送が全体の38%まで増えた。これは、筑西地域からの搬送増が要因の一つであり、救急搬送、ドクターカー運用とあわせて、この地域の対応について、新中核病院との協議も必要になってくると思われる。

外来ユニット

I. 目的

外来部門において実施・発揮される病院機能を、日常的・継続的に支援する。

II. 計画

1. 外来部門における現状と問題点を共有し、解決に向けた協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。

III. 活動内容

1. 月1回の定時開催で、計8回の会議を行った。
2. 外来診療枠の変更について調整を行った。
3. 外来38番診察室を看護面談室として運用開始した。
4. 他院からのCD-RのPACS即時取り込み、紹介状即時スキャンを実施する体制を整えた。
5. 4月の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、外来枠を調整した。
6. 次年度4月からの歯科外来稼働に向けての調整を行った。
7. 次年度7月からの感染症内科外来開設の調整を行った。

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。

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期するために設営する。

II. 計画

第六次整備計画の中でハイブリッド手術室の整備が行われ、本年度から運用が予定された。2015年から実施された手術部門システムは導入期を経て精緻化する時期になった。麻酔部門・手術看護部門・診療部門の業務・情報の整合性を取りながら詳細な改善を目指した。2015年10月から運用開始された術後回復室(Postanesthesia Care Unit: PACU)について手術室・帰室側病棟・患者視点の3点から評価を行う。入退院サポートユニットの入院患者支援部会で入院前患者対応と術前患者評価外来が扱われることとなった。

手術機材のうち、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

ハイブリッド手術室は2016年3月に完成し、同月下旬から脳神経外科・循環器内科による試行を経て、2016年5月から本格的運用が開始された。平日の定時症例の運用に当たり、診療科ごとの手術枠を設定した。運用開始に当たっての各診療科の取り組みは以下の通りとなった。脳神経外科は従来手術室とは別にアンギオ室で行っていた脳動脈瘤コイル塞栓術を対象症例とした。心臓血管外科は従来手術室の範囲で、大血管ステント手術を対象症例とした。循環器内科は心臓ペースメーカー植え込み術症例を対象とした。運用の中で金曜日の枠に予定手術が未定のままだったため、整形外科の術中透視が必要な症例を中心として必要に応じて対応することとした。実際の運用では、ハイブリッド手術室の稼働率は40～50%程度で他の手術室の65～75%よりは稼働が少なかったが、年度の第四四半期からはほぼ毎日の定時運用がなされるよう

になった。さらに、循環器内科により実施が予定されている経皮的動脈弁置換術(Transcatheter Aortic Valve Implantation: TAVI)の実施予定に向けた検討が2017年1月から開始され、関連する管理者の施設承認を得て、2017年3月から運用が開始された。今後のハイブリッド手術室運用の課題として、診療科別の定時手術に柔軟に対応すること、対象術式の緊急手術時の運用の円滑化、医療安全上死角になることが危惧されること、そして、診療材料や医療機材の運用などが挙げられる。

2015年度導入された手術部門システムは、重大なシステムダウンもなく運用することが出来た。しかし、院内電子オーダーリングとの連携が未完成で情報共有や会計情報の医事課への伝達に課題が残った。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カルテ上で作業することで変更はなかった。

術後回復室(Postanesthesia Care Unit: PACU)の運用は大きな問題なく実施された。運用開始後の評価によると、麻酔終了後から患者搬出までの時間は10分以内で以前よりもかなり速くなった。患者のPACU滞在時間は平均0.5～1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。医療安全の面での課題は、物理的に設置場所が麻酔科医室から大きく離れていること、患者が少なくとも2回ストレッチャーへの移乗が必要なことが課題と言える。PACUのアウトプットの客観的評価は今後の課題として残った。

昨年度に引き続き、術前術後患者訪問は、手術室看護部の努力もあって術前訪問により定時手術患者の90%以上の患者に対応した。2016年7月から術前評価外来に手術室看護師が対応しなくなったため、患者にとっては入院前に入院支援部会による面談があるので従来と変わらないが、手術室看護師の患者との面談は患者の入院後のみとなった。医療安全や患者サービスの上で今後評価が必要である。

手術室内の緊急時対応シミュレーション訓練が実施できず、今後の課題となった。

医療機器の更新について、ハイブリッド手術室用に新規に手術台2台、麻酔器1台購入された。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。

財務指標では、診療報酬額は昨年より20.2%増加し

2,057百万円となり、収益も18.9%増加し553百万円となった。利益率は26.8%と変化なかった。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6万円(22.2%)増加し33万円となった。この要因として、内視鏡手術の増加・ハイブリッド手術室で行われる手術の多くは診療材料比率が高いことが挙げられる。

課題として残ったのは、手術ユニット内での事務職員の不足が改善されないままになった点である。手術室業務は専門スタッフが多く患者接点が少ない特徴がある。その中で一般業務や情報業務を扱うスタッフとして事務職員は重要と認識している。

IV. 手術件数統計

2014年度より306件(11.3%)増加し3,020件(252件/月)と初めて3,000件を突破した(詳細は表1参照)。緊急手術症例数は2015年と比較して47件増(+9.6%)で535件であった。定時手術件数は昨年度から259件(11.6%)増加して2,485件であった。増加の主な要因

はハイブリッド手術室の運用で従来は手術室外で行われていた手術が増加したことによる。増加した診療科は主に整形外科(+115件)・泌尿器科(+102件)・脳神経外科(+121件)、減少したのは主に乳腺科(-135件)であった。脳神経外科の増加は、脳動脈塞栓術の増加が大きいと推定される。なお、循環器内科の手術件数は91件であった。

表1 診療科別手術件数

診療科	2016年度	(前年度比%)	2015年度
救急診療科	121	12	108
呼吸器外科	139	-7	148
消化器外科	431	6	403
心臓血管外科	194	-11	216
整形外科	996	13	881
乳腺科	171	-45	306
脳神経外科	352	52	231
泌尿器科	301	51	199
婦人科	224	0	222
循環器内科	91		
合計	3,020	11	2,714

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 洗浄機購入の検討・選定
2. EO(酸化エチレン)ガス滅菌廃止に向けての検討

III. 実施内容

超音波洗浄機の経年劣化に伴う新規購入について検討した。手術室増室による洗浄物の増加を考慮し、汎用性の高い洗浄機(ウォッシュャーディスプレイクター)を選定した。

EO(酸化エチレン)ガス滅菌(以下「ガス滅菌」という)廃止に向け、ガス滅菌を行っていた器械についての見直しを行い、114アイテム中109アイテムが変更(器械の変更及び滅菌方法変更)された。

IV. 今後の課題

ガス滅菌の廃止に伴い使用頻度の上がる過酸化水素低温プラズマ滅菌の生物学的判定は24時間かかる為、短時間判定への切り替えを行い手術器械が安全に効率的に運用できるよう改善する。

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、討議を行うことを目的とする。

II. 計画と活動内容

1. 診療材料の物品管理方法の検討・実施
2. コスト削減に向けた検討・実施
3. 手術室内にある医療機器の保守・点検の検討

III. 実施内容

ハイブリッドORの本格稼働による手術件数の増加に伴い、取り扱う診療材料の数や種類も増加したが、管理方法を見直した結果、期限切れ等の廃棄額は減少した。また、手術キットの見直しを行ないコスト減につなげた。多職種が連携し適正な物品管理を行なうことができた。

IV. 今後の課題

医療機器の保守・点検のしくみ作りが今後の課題である。

放射線ユニット

I. 目的

本ユニットの活動目的は、放射線管理区域（1号棟、2号棟、手術室等）、放射線治療室、MRI室等において実施される放射線を用いた医療・診療を、日常的、継続的に支援することにある。

II. 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7回の会議を実施した。主な成果を下記に記す。

今年度から、核医学検査に使用するテクネチウムジェネレータの供給量が翌営業日検定量での供給から当日検定量での供給に変更された。これに伴う影響を調査

し善後策の検討を行い、結果例年同等の検査量を確保するためテクネチウム使用数量を増やす必要があり、行政への申請を含め対応を行った。また、MRI対応の診療材料の採用が増えてきたことによる混乱が散見されるようになった。これは、MRI完全対応、条件付き対応と材料の種類のみならず、対応可能クラスも分かれておりより複雑化しているためであり、これら全体像の把握を行い、安全管理に努めた。

III. 今後の取り組み

X線CT装置の更新が予定されているため、更新後の運用等検討したい。

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、継続的に支援すること。

II. 計画

1. 診療報酬改定の要件に沿ったリハビリテーション体制の推進
2. 急性期ベッドサイドリハビリテーションの提供拡大
3. 外来リハビリテーション体制の整備
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. 診療報酬改定の要件に沿ったリハビリテーション体制の推進
目標設定支援・管理料、ADL維持向上加算、廃用症候群リハビリテーション料などの診療報酬に

に対し精査・検討を行った。

2. 急性期ベッドサイドリハビリテーションの提供拡大
フロア単位での病棟療法士管理体制を維持し、病棟内リハビリテーションの拡充を図った。
3. 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。
4. 地域リハビリテーション広域支援センター事業
(P.170参照)

IV. 今後の課題

本年度は診療報酬改定に合わせ、病棟療法士管理体制を維持・拡充を図った。来年度は効果的な病棟内リハビリテーション体制の検討・整備を図る予定である。

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、継続的に支援することを目的とする。

II. 計画

今年度(6年目)の事業計画は以下の4項目をあげた。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入(後発医薬品使用割合85%達成・高薬価薬の切り替え推進5品目以上)
3. オーダリングシステムの改善
4. 診療報酬改定への対応(「重症度、医療・看護必要度の入力支援」(入力開始)「薬剤総合評価調剤加算」(算定開始))

III. 具体的に実施したこと

7回の会議を開催した。(以下計画項目別に記載)

1. 「院内パンフレットの管理に伴いパンフレット収集を開始」「セフトリアキソン注射液の投与時の注意について」「簡易懸濁法の文言の統一化」
2. 1月に86%達成。年間通して80%を超えることができた。高薬価な薬剤のジェネリックの切り替えも5品目行い目標を達成できた。年間で19品目の切り替えを行い、オーソライズドジェネリックも3品目導入した。
3. インスリンの投与履歴の統一について問題を提議し、看護部にて統一することができた。
4. 「重症度、医療・看護必要度の入力支援」については5月より看護部と協力して入力支援を開始した。「薬剤総合評価調剤加算」についても5月より算定を開始した。
5. 昨年度の課題については、病棟薬剤師の業務軽減は病棟間でのフォロー体制などを検討したが不十分であった。一般名処方導入を開始できた。4A病棟への病棟薬剤師の配置は予定通りに行う事ができた。

IV. 今後の課題

1. 昨年度同様に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. 病院機能評価の受審年であるため、より高い評価を受けるために対応する
3. 2018年度診療報酬改定に対応する。

治験部会

報告はP.172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

2015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、2016年度の赤血球製剤の廃棄率は3.54%であった。輸血製剤全体としては2.09%であり、金額は1,924,180円であった。輸血3カ月後チェックに関しては、院内の完全実施には至らなかった。輸血部門の一元化に関しては、関係部署(薬剤科と検査科)の調整が動き出したものの、調整の段階で留まった。

IV. 今後の課題

輸血部門の一元化に向けた人事や実務の具体的な調整は今後も検討課題である。廃棄血削減に関しては、期限廃棄(使用期限の超過による廃棄)と管理方法が課題である。2015年に赤十字血液センター・つくば供給出張所が隣地に移転後、明らかな効果はなかったが、活用方法を先方と連携を図り、廃棄率削減に向けて取り組んでいく。

さらに、輸血3ヶ月後チェックに関しては、感染症内科が設立されるため、フォロー方法について検討し実施を目指す。

一方、2015年に茨城県合同輸血療法委員会によって血液搬送装置Active Transfusion Refrigeratorを用いた赤血球製剤の返却・再利用が研究調査され、その有効性が確認された。期限が迫った輸血製剤を有効利用するための画期的なシステムであり、赤十字血液センターに働きかけてその早期実現を図っていく。

表1 輸血廃棄率と金額

年度	2016	2015
赤血球製剤廃棄率(%)	3.54%	4.51
全輸血製剤廃棄率(%)	2.09%	2.26
廃棄金額(万円)	192	184

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、剖検室等に於いて実施される病理・解剖検査、臨床検体検査、生理機能検査、細菌検査を、日常的、継続的に支援する。

II. 計画

1. 細菌検査室の安定稼働。
2. 輸血業務の一元化を検討する。
3. 移管病床稼働の体制整備を図る。
4. 検体検査自主運営の体制整備。

III. 成果と課題

1. 細菌検査の安定稼働
4月に一般細菌の同定感受性を開始した。9月に抗酸菌検査(集菌蛍光法・抗酸菌遺伝子検査)を開始した。
2. 輸血業務の一元化
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たが、今年度からの開始には至らなかった。
3. 移管病床稼働の体制整備を図る
4A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. 検体検査自主運営の体制整備
2017年度から始まる検体検査自主運営に向け準備を進めた。8月にはキックオフミーティングをおこない、9月から3月までに検査機器及び検査システムの入れ替えを順次行った。同時に試薬消耗品の選定・運営方法などを検討・実施し円滑な移行ができるように関係各部署と連携をとり体制整備を図った。

IV. 今後の課題

1. 検体検査自主運営の効果検証。
2. 病院機能評価受審へ向け業務プロセスの再確認と準備。

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. 新規院内検査の実施。

III. 成果と課題

1. 昨年度に引き続き臨床検査の適性使用に関してDダイマー・FDPの重複依頼や嫌気培養の適正使用について管理を行った。問題のある場合は適宜説明を行うことで概ね適正に管理できている。
2. 2016年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は79件、金額は688,260円だった。
3. 日本医師会の外部精度管理は98.0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。日本臨床衛生検査技師会における精度管理施設認証制度の更新を行い、承認を受けた。
4. マイコプラズマ・ニューモニエ遺伝子検査
全自動遺伝子解析装置を導入しマイコプラズマ・ニューモニエの遺伝子検査を5月より開始した。操作が簡便であり、検査時間約60分と短時間で検査ができるため診察前検査が可能で、また高感度に検出できることから臨床への貢献が期待できる。

IV. 今後の課題

引き続き臨床検査の適正利用の方向付けを促進する。次年度は検体検査の自主運営が始まるため、試薬消耗品などの管理も合わせて業務運営の適正利用を進めていく。

医療機器・材料ユニット

I. 目的

医療現場で使用される医療機器・医療材料の購入後の定数を含む管理に医療者の目を持ち込み、使用者の視点を考慮した複眼的な管理を実施する。また、医療機器の安全使用に関しての情報を発信し、安全な医療機器の使用について啓発を実施する。

II. 活動内容

医療機器の安全な使用に関する注意喚起文書を33回発行した。また、学習会についても例年通りしっかりと実施した。内容は新機種導入時の説明会を中心に、35回開催しのべ参加人数は551人であった。昨年度と比べ、開催回数は約4倍・参加者数は約2倍であった。定例の会議は毎月第1木曜日15:00から開催した(計10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
- 不動在庫削減案
- 金属探知器での医療機器の見地について

- TE-LM702Aスマートポンプについて
- TE-361PCA導入1年後の評価
- TE-351バッテリー監視IC基盤の故障について
- UPSバイパスエラーについて
- ベッドからの漏れ電流について
- 2Aセントラルモニターについて
- パウダー付き医療手袋に関する取り扱い
- モニター送信機の運用変更について
- 生体情報モニター関連中長期更新計画案
- シリンジポンプおよび輸液ポンプの中長期更新計画案
- 2017年度機器更新/保守予算概算要望案

III. 今後の課題

今年度は、生体情報モニターの使用中点検を実施する予定であったができなかった。しかし、点検記録用紙等の整備はできたので、来年度は必ず実施にこぎ着け、医療機器の安全使用を推進していきたい。

光学診療ユニット

I. 目的

多忙をきわめる内視鏡室の業務を円滑かつ完全に行うことを目標とする。

II. 活動内容

内視鏡室の業務は多岐にわたっており、しかも専門的な技術と知識を要する。日々、多数の検査を分刻みでこなしつつ、十分な安全性を担保した内視鏡治療を行わなければならない。そのためには医師のみならず看護師や放射線技師等とのチームワークが不可欠である。

また、当院に併設された健診センターの医師と連携することにより早期診断、治療が可能になり地域医療に貢献できるのである。

前述の業務を円滑に遂行するために当ユニットでは毎月一度、代表者により問題点を話し合っている。

主な議題内容は以下の通りである。

1. 次年度の内視鏡機器の購入について
2. 消化器内視鏡科外来問診票の運用について
3. 健診センターの緊急内視鏡マニュアル変更について
4. 救急外来における消化管出血患者の対応について
5. 内視鏡検査枠の見直しについて
6. 内視鏡の修理と収納庫について
7. 内視鏡洗浄方法について
8. 健診センター依頼の内視鏡検査後の返信について

III. 今後の課題

2016年度の内視鏡検査数は上下部消化管内視鏡検査数、気管支鏡検査数ともに前年度と比較して大きな変化を認めていない。しかしERCPを中心とした緊急内視鏡検査数は明らかに増加傾向にある。救命救急センターを持つ当院の特性上、今後もこの傾向は続くものと考えられる。またERCPのみならず内視鏡治療は患者の命に直結した外科手術に準ずる医療行為でありながら、患者の全身管理や内視鏡技師のサポート体制が当院において十分とは言えない状態にある。内視鏡業務を行う看護師の勤務体制が救急外来と一体化している当院の勤務シフトにもその一因があると考えられるが、今後、より安全な内視鏡治療を行う上で内視鏡室に特化した専任看護師の育成と人員確保が望まれている。我々はその点を憂慮し議論を深めていきたいと考えている。

表1 検査件数

	2016	2015
上部消化管内視鏡検査	2,319	2,372
下部消化管内視鏡検査	2,350	2,330
ERCP ^{※1}	124	80
気管支鏡	290	268

表2 治療手技数

	2016	2015
食道ステント留置術	1	0
食道拡張術	9	4
食道ESD ^{※2}	4	5
胃ESD ^{※2}	49	68
胃EMR ^{※3}	5	9
上部消化管止血術	91	102
胃瘻造設術	62	67
胃瘻交換	51	42
大腸EMR ^{※3}	357	326
大腸ESD ^{※2}	81	58
下部消化管止血術	33	-
EST ^{※4}	54	22
EPBD ^{※5}	65	17
ENBD ^{※6}	10	2
胆管ステント留置術	50	47
膵管ステント留置術	10	3

- ※1 ERCP : 内視鏡的逆行性膵胆管造影検査
- ※2 ESD : 内視鏡的粘膜下層剥離術
- ※3 EMR : 内視鏡的粘膜切除術
- ※4 EST : 内視鏡的乳頭切開術
- ※5 EPBD : 内視鏡的乳頭拡張術
- ※6 ENBD : 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術

栄養ユニット

I. 目的

患者の栄養及び食事の提供・管理に関する事項について、日常的・継続的に支援し、これらが円滑に進むための体制の整備を行う。

II. 活動計画

1. 電子カルテ更新に伴う変更点への修正
2. 新入院棟開棟に伴う食事配膳方法の変更
3. 移管病床稼働に伴う厨房改修と増床に対応した食事提供環境の確立
4. 病院食の献立改善、アンケートの実施と結果検討

III. 活動内容と課題

1. 新電子カルテ導入後の問題点について適宜改善を図った。食物アレルギーの入力や入院診療計画書、栄養管理計画書の抜けが多くなり、改善方法の検討を要した。
2. 食種が増え、オーダーリングが新しくなったことから食事・栄養相談マニュアルを第5版へ改定した。
3. 新しい補助食品の導入を検討し、これまでコスト算定が不明確だった栄養剤について算定基準を明

確にした。また配茶も時間変更やほうじ茶への変更を決定した。

4. 2016年9月に厚生局監査が実施された。その中で医師の検食が必須であることとその実施率が低いことが問題とされた。栄養管理計画書や入院診療計画書の作成漏れが多いことも指摘され、改善策を検討した。
5. 食事アンケートは2016年9月に実施、病院食の満足度は、10点満点中7.7点で、昨年(8.1点)より低下したが、昨年と献立内容の大幅な変更点はなく、食材そのものの品質に関する意見が目立ったことから検討が必要と思われた。
6. 行事食、季節メニューは例年通り大変好評で歓迎する意見が多く聞かれた。今後も継続し、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2016年度分では増床分の食器(40個)を購入した。病床数増床に伴う厨房改修工事は2016年9月に完成した。これに伴い各病棟への食事の上膳方法の変更や上膳時間の変更などを行った。

コンピュータ・システム(CS)ユニット

I. 目的

病院情報システム(HIS)等の主としてコンピューターを用いた情報処理関連機器の維持、運営を、日常的、継続的に支援することである。

II. 計画

2016年度の主な計画は4A病棟の開棟にむけて、インフラ整備作業と電子カルテシステムクライアント端末の設置と共に、歯科開設に向けて電子カルテシステムに新たに歯科機能を追加する。

また、検査部門の自主運営に伴い検査部門システムの更新も行う。

これらの作業に対して導入更新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

4A病棟開棟にむけてインフラを整備し、電子カルテシステムクライアント端末の新規設置を行った。

また、歯科開設においては、WGと協力し電子カルテシステムに新たに歯科機能を追加稼働させた。

検査部門自主運営に伴うシステム更新については、検体検査システム、細菌検査システム、輸血システムについて検査部門と協力し更新した。

さらに、ハード保守期限満了により、地域連携(紹介状管理)システムのサーバハードウェア更新作業も行い問題なく稼働することが出来た。

今後の予定として、つくば小児アレルギーネットワークシステム事業が終了となり、今後の地域連携システムについて運用含めどのように改修更新するかが課題となってくる。

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こと、それに必要な体制を構築すること、全職員を対象として医療安全教育を行うことを目的とする。なお本年度から、渉外管理部会は本ユニット外とした。

II. 本年度の計画

1. コンセプト：医療安全に対する職員の意識の向上を図る。医療事故報告制度の職員への周知と制度に関する院内体制を整備する。院内感染の予防と職員教育を推進する。
2. 目標：医療安全管理の維持、医療事故調査制度に対応した組織作りと院内診療体制構築を、学習会を通じて進める。感染管理体制の維持とモニタリングを継続する。
3. 計画：医療安全・感染ユニット内に医療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。医療安全・感染管理の定期的な情報のフィードバックと重大事象発生時の検証会と事故調査会を実施する。全職員を対象に定期的な学習機会の提供、毎年秋に実施している医療安全月間を実施する。

1) 患者安全対策部会

- (1) 医療事故調査制度について職員への周知と制度に対応する診療のあり方を検討する。
- (2) 診療の過程で、事前の説明と同意の重要性を各診療科・看護部・診療技術部に周知していく。
- (3) 学習会を通じチーム医療の実践を進め、コミュニケーションエラー防止、ノンテクニカルスキルを学ぶ。
- (4) 患者誤認による医療事故を予防する仕組みを検討する。
- (5) 医療安全推進月間の実施と外部顧客への発表内容の展示を実施。
- (6) 重要事例から診療ケアプロセスの問題点を議論し、今後に活かす。
- (7) 危険度の見直しで医療安全の状態を職員全員が理解し医療安全に取り組むよう促進する。
- (8) 暴力関連事例をもとにシミュレーションを行い実践に活かす取り組みを実施する。
- (9) 院内緊急コール体制を見直し、共通の電話番号(3333)を運用する。

2) 医療感染管理部会

- (1) 院内感染予防のための病院利用者への広報
- (2) 療養環境を整える
- (3) 医療廃棄物の分別の徹底
- (4) 経費節減を考慮した感染対策物品の見直し
- (5) 手指衛生を中心とした感染防止策の実施
- (6) 感染ラウンドの実施
- (7) 感染対策地域連携を推進する
- (8) 職員向け学習会を企画運営する

III. 実施と今後の課題

1. 患者安全対策部会は次項参照
2. 医療感染管理部会は次々項参照
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、四半期に一度ずつ開催した。参加する委員も共通する人が多く、この程度の開催でよしと判断した。勿論、緊急事態が発生した時はそれに対応するため緊急会議を招集することとしたが、その開催は本年度はなかった。
 - 2) 医療事故調査制度に対する対応：当ユニット内に設置した医療事故調査部会を、全院内死亡症例を対象として当制度に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実践を要請した。具体的には事前の診療リスク評価とその内容の患者家族への説明とその記録である。
 - 3) 指定学習会：本年度の前半は、昨年度に引き継ぎ医療事故調査制度関連の学習会と医療安全総論の学習会を行った。年度後半は、医療安全関係と感染・個人情報の学習会を抱き合わせて、数回実施した。
 - 4) 医療安全推進月間は、10～11月の期間に行われ、院内6部門からの発表からなる活動報告会、暴力対応学習会、来院者対象のポスター展示を行った。
 - 5) 上部組織への情報提供：病院運営会議への医療安全・感染データ*の定例報告を行った。また、診療リスクマネジメント検討会でも週2回報告を実施した。職員から月平均250枚程度提出されるインシデント・アクシデント・クレーム・その他の報告から当院の問題となる事例を取り上げ多職種で改善への検討を行った。

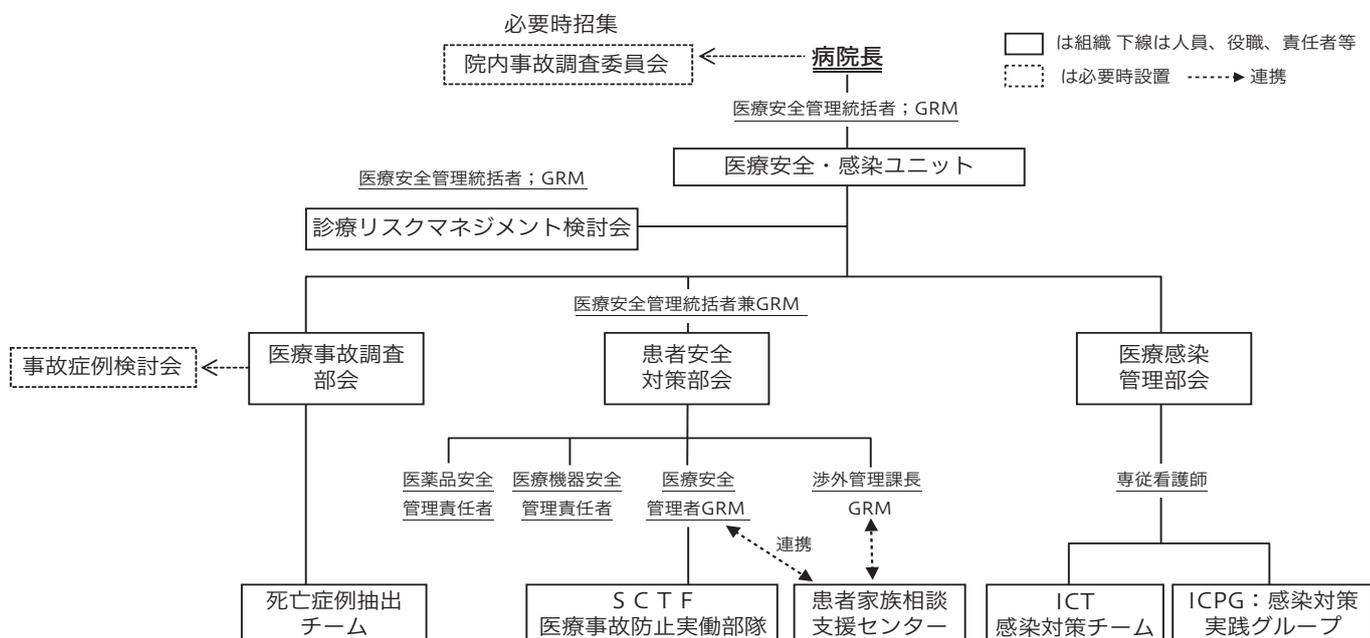
* 医療安全：リスクレベル3以上・管理レベル2

以上の要注意・事故種別件数、特に共有が必要な事例のフィードバック、感染管理：抗菌薬・耐性菌の推移・アウトブレイクの状況等

6) 関東信越厚生局の監査を2016年9月13日に受審し、当ユニットの組織について重大な指摘があった。その要点は、(1) 医療安全と感染管理は院長直轄の組織でなければならないこと、(2) 医療安全と感染管理は医療保険制度上、他の組織からも判る名前でなければならないこと、である。この指摘に従い、図1のように本ユニットは合同委員会として大きく組織を変えることとなった。

7) 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ふ点で意識して活動してきた。本年度は通常の学習会について講義形式ではなく、ワークショップや実技のような職員参加型の勉強会を意識したが、不十分であった点が反省点である。さらに、医療事故調査部会を設定し、重大医療事故対応については、事前の対応を含め包括的に検討する仕組みが確立できた。院内感染については、医療事故としての側面もあるので、医療事故の面から検討できる仕組みを構築する方向で今後も活動する考えである。

図1 医療安全・感染管理組織体制図



2015年10月1日 改訂

患者安全対策部会

I. 目的

患者安全対策部会は1993年に設立された事故防止対策委員会が、2000年リスクマネジメント委員会、2003年医療安全対策委員会、2007年医療安全管理委員会、2010年患者安全対策委員会と名称を変更し、現在に至っている。医療安全管理体制の整備、充実を目的に組織され、患者、利用者及び職員が、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、対応を中心に活動を行ってきた。

II. 2016年度事業計画

1. 重大事故が発生した場合、検証会を実施し、事故分析を行い、体系的な対策を構築し再発を防止する。
2. ヒヤリ・ハット事例を集計・分析し、重大事例の発生防止に役立てる。
3. 学習会を開催し、職員の医療安全教育を進め、院内により進んだ医療安全文化を育成する。

III. 具体的な活動

1. 重大事故が発生した場合、検証会を実施し、事故分析を行い、体系的な対策を構築し再発を防止する。
2016年度は検証会等の開催が9回（うち2回は同一症例）であった。検証会が実施された全症例で事前調査を実施し、具体策を検討した。

検討された内容は、事例内容とともに、患者安全対策部会、医局会、看護部会、SCTF(safety control task force)などで報告し、内容を共有した。

特に、病院全体で取り組む必要性のある対策については、患者安全対策部会で対策立案、周知、教育などを体系的に計画し、対策後の現状把握まで含め行った。

2. ヒヤリ・ハット事例を集計分析し、重大事例の発生防止に役立てる。

ヒヤリ・ハットを分析することは重大事故の予測と未然防止に繋がる。2016年度はRCAやカンファレンスなどの手法を使用し、11件のヒヤリ・ハット症例を検討し、検討後4ヵ月毎にフォローアップとしてラウンド調査を実施した。

また2016年度0レベル報告を分析し、防止できた事例をまとめ、成功体験として共有した。

3. 学習会を開催し、職員の医療安全教育を進め、院内により進んだ医療安全文化を育成する。

全職員向けの学習会を以下のように開催した。学習会は録画し、ビデオ上映会とビデオ貸し出しに運用し、学習の機会を増やした。上映会の開催は昼と夕に実施し、様々な勤務形態に対応した。

また事業所別・部門別で開催した医療安全教育についても、診療リスクマネジメント検討会へ内容等を申請してもらい、承認することで、自主的な学習への支援を行った。

医療安全推進月間としては、医療安全活動報告会・学習会・パネル展示を実施し、医療安全活動報告会は合計6演題が発表され、そのうち3演題をポスターにして展示した。優秀賞には、介護・医療支援部の今吉寿実さんが発表した「EOG滅菌廃止へ向けた中央材料室の取り組み～患者・職員の安全性向上を目指して」が選ばれた。医療安全に関連した様々な活動を共有・奨励する場となった。また、パネル展示では、当院の医療安全の取り組みを利用者へ広報することができた。

【合同学習会】

開催日	内容	参加数
5/24(火)	2015年度統計報告 医療安全(概論)	356名
7/22(金)	医療事故調査制度について 個人情報	239名
11/22(火)	暴力対応第1部	211名
12/19(月)	暴力対応第2部 個人情報	170名
1/23(月)	医療事故調査制度について 確認と医療安全	131名
3/14(火)	医療事故調査制度について 確認と医療安全	33名

【事業所・部門別学習会】

種別	実施回数	参加・利用人数
事業所・部門別	2回	164名
その他	2回	109名

【上映会・貸し出し】

種別	実施回数	参加・利用人数
ビデオ上映会	7回/1日2回	259名
ビデオ貸し出し	2～3週間	205名

開催日	内容	参加数
10/14(金)	医療安全活動報告会	202名
10/18(火)	気管切開患者の管理 【学習会】 人工鼻使用中の患者の看護	49名
11/7～30まで	パネル展示	

IV. 組織の改変と今後の課題

2016年度から検討された医療安全に関連した組織改変により、2017年度は大幅な変更からスタートする。2016年度のユニットから病院長直轄の委員会となる。

2016年度は、リスクレベル3以上の報告が47件と、2015年度と比較すると4件の増加となったが、今後も現場と密着した活動を続け、危険予知から防止につなげることができるよう活動を継続したい。

教育活動は、学習会、上映会、ビデオ貸し出し、事業所・部門別などを組み合わせながら、学習できる環境を作り上げ、医療安全文化の醸成を推進したい。

医療事故調査部会

I. 部会設立までの経緯と目的

2015年10月、「原因究明及び再発防止を図り、これにより医療の安全と医療の質向上を図る」ことを目的に、医療法の改正と医療事故調査制度が導入となった。

2016年度は、医療事故調査部会の活動を本格的に開始し、院内で発生した死亡症例について医療法の定める医療事故調査制度の適用の可否を検討し、医療事故調査制度運用に関する病院長の判断に資する、さらに医療法の定める院内医療事故調査を行うことを目的とした。

II. 2016年度の計画

1. 医療法、医療事故調査制度に則った院内全死亡症例の確認と遅滞ない報告を体系化する。
2. 抽出された症例で事故調査等が必要となった場合の指針等の整備・対応を行う。

III. 具体的な活動

筑波メディカルセンター病院では、制度導入の準備として、2015年度5月ごろから組織図や指針の整備、死亡症例抽出チームの構成検討、学習会による院内職員への周知等を行った。

その後、2015年6月から試行的に、医師、看護師から構成された、死亡症例抽出チームを作り、‘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、週2回、①死亡症例のカルテと②死亡診断書を基準に添って確認した。

その後2015年10月、医療事故調査部会を新設し、組織的な活動へ拡大した。2016年度はそれらの組織的活動を実践し、評価する年であった。

具体的な活動として、症例抽出を行うために設定した基準は以下の3点とした。チームで

- ① 死因が原病と同じかどうか
- ② 説明の有無
- ③ 医療に起因した予期せぬ死亡であったか

この項目を、それぞれA：十分に対応されていた、B：曖昧、C：違っているまたは行われていない、に分類し、一つでもBまたはCとなった症例はさらに詳細なカルテレビューを行い、症例を診療リスクマネジメント検討会へ報告した。全部門の代表者からなる診療リスクマネジメント検討会では、報告された症例から、管理者(病院長)へ報告する必要があるものをさらに絞り込んだ。

それによって、7日以内での遅滞のない管理者への報告が可能となった。

2015年10月1日～2017年3月31日(部会設立から2016年度末まで)の症例数は外来:174症例、入院:789症例であり、そのうち前述の分類基準でBまたはCとなったものは外来で15症例、入院で10症例であった。この25症例が診療リスクマネジメント検討会で再度検討され、うち1件が検証会となった。医療事故調査制度への報告の対象症例はなかった。

IV. 組織の改変と今後の課題

2016年度10月から医療安全の組織改変が検討され、2017年度4月から病院長直轄の委員会となることが決定された。医療事故調査部会は、死亡症例抽出チームを新たに組織された医療安全管理部内に置き、終了とすることとなった。

部会としての活動は1年半であったが、今後はさらに全部門による症例の抽出・分析・検討・対策の策定活動を強化して行きたい。

医療感染管理部会

I. 目的

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

II. 目標

1. 法人施設を利用する患者・家族・全ての利用者を施設内感染から守り、快適な療養環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り、安全な労働環境を整える。
3. 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節減に貢献する。

III. 計画・実施・評価

<顧客の視点>(表1・2・10参照)

1. 清掃業者と協力し清潔な療養環境を提供するための環境を整える
→年3回の清掃業者向けに学習会を実施し92名の参加があった。また、毎月の清掃関連業者業務会議(12回)を中心とした多職種で清掃ラウンドを評価基準に従って実施し、定期会議時にラウンド結果をフィードバックし改善してきた。
2. 院内感染予防のための利用者への広報
→感染対策情報誌を6回発行できた。また、今季中東呼吸器症候群(MERS)や麻疹の流行があり、正面玄関に「海外渡航歴のある方へのお知らせ」を掲示し注意喚起を促した。

3. その他
前年度の針刺し事故・粘膜曝露に対する課題について、針刺し事故28件(前年度35)、特に研修医(10→4)6件減少。粘膜曝露15件(前年度20)、特に看護師(14→10)4件減少。いずれも委員・ICPGを通して注意喚起により意識化することで減少した。

<財務の視点>(表5参照)

1. 感染性廃棄物の推移
→廃棄物定例会議(6回)で活動した。月平均19t(内訳/感染性廃棄物11t、産業廃棄物8t)。(前年度18t)であった。3号棟が建設されたこともあり増量を見込んでいたが1tの増量に留まった。1床あたり廃棄物排出量:57.1kg(感染性廃棄物+産業廃棄物、前年度54.3kg)。
2. 経費節減を考慮した感染対策物品の見直し
→1)携帯針箱の変更:従来のもより安定感、転倒リスクの低減、容量を確保かつ経費削減の理由で

1 0 臨床検査科用 (175円→85円に変更)、2 0 病棟用を導入した。その結果、使用感もよく経費節減にも繋がった。

2) グローブニトリル:プラスチックの使用比が 2.5:7.5 (前年度 3:7) でニトリルの使用をさらに押さえることができた。グローブの使用基準を部会・ICPGを通して周知した結果と考える。

<業務プロセスの視点>(表10参照)

1. 感染対策マニュアルの見直し

→感染管理指針第5版、感染対策マニュアル第8版を改訂した。主にHIV感染防止のための予防服用マニュアルを改訂した。なお、年度末に医療安全組織体制が変更されたことを受け、感染管理体制も変更されたが指針への反映は次年度とする。

2. 感染対策マニュアルの遵守

→ICPG活動(全体会議10回、看護会議11回)で周知できた。

3. 感染ラウンド(診療・制御・環境)の再構築

→病棟のみならず薬剤科・臨床検査科・リハビリテーション療法科・放射線技術科等、診療に係る全部署をラウンドすることは以前から継続して実施していたが、ICTの4職種メンバーが全員での実施までには至っていなかったため、今回ICPG全大会の時間を活用して行うことができた。ラウンド結果は部会・ICPGで報告した。ラウンドは視覚的に見ることによって各部署へ具体的にフィードバックができた。PPE使用基準・ゴミ箱の使い方・水周りの清掃など、一緒に確認することができた。

4. 感染対策地域連携病院との感染ラウンドの実施

→1) 地域連携カンファレンスの開催 (ICT):リハビリテーションにおける感染対策、抗菌薬使用状況、手指衛生サーベイランスの情報交換を行った。次年度には手指衛生使用量では同じ指標を使ったデータで共通認識し連携を深めていきたい。

* 感染防止加算 I の相互ラウンドは筑波大学附属病院と行った。

2) 連携病院からの感染に関する相談業務 (ICT) 1件 (届出制について)、連携病院以外は2件あった。

3) 連携病院との感染ラウンドの実施はなし。

5. その他

1号棟4A病棟開棟準備について、交差感染防止として汚物室・水周り動線を検討し配置できた。

<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として開催できた。各部

門を対象にICTで企画した。日程調整できない研修が1回あったが概ね予定どおりに実施できた。TMCホールだけでは収容人数に限りがあるため、ビデオ上映会やビデオ貸し出しを行ったことで、参加数増加の工夫として職員から参加しやすい環境を整備できたことに高評価が得られた。1人当たりの参加回数は1.5回(前年度は1.6回)。

2. 新入職者の研修企画

→4月に実施した。看護部門については、冬季胃腸炎サーベイランスを行っての課題として、吐物処理の方法は新人に実施していなかったため、次年度の1年目のフォローアップ研修として取り入れていきたいと考えている。

3. 学会参加発表

→日本環境感染学会に1件発表できた。

4. ICPG会議の運営

→病院行事(適時調査)で1回中止になったがそれ以外は予定通り開催できた。

IV. 主な活動事例の報告

1. 麻疹対策の実際

2016年5月4日モンゴルから帰国した11か月の男児が5/10麻疹と診断された。モンゴルで感染したと思われる。保健所の指導の下で感染対策を実施した。患児は診断されるまでに5回受診し、そのうち4回(5/4・5/5・5/7・5/9) 当院を受診した。その間に同時刻待合室での接触者調査を実施した結果、接触したと疑われる小児15名(その家族を含む35名)を選出した。感冒症状があった場合に受診するように指導し、その内6名が受診、いずれも麻疹は否定された。一方職員は5名が接触されていた。抗体価の低い2名にワクチンを接種した。その後接触から3週間要観察期間とした。

観察期間中に麻疹の児の主治医が5/22に発熱した。またその麻疹の児が5/7外来受診前に問診した医師にも感冒症状が出現した(発熱なし)。2名の医師は大学協力型の研修医であり当院職員ではないため、当院のワクチンプログラムが適応されていない。小児科としては大学病院で抗体価を確認していると理解していたが、抗体価不十分や接種回数不足という状況だった。結果的には観察期間中のため麻疹を疑い、入院患者・職員の接触者調査を実施した。幸いにも2名の医師は麻疹が否定された。

今回5/24に保健所が調査に来院した。保健所はローテーションで来られる医師や、当院のワクチンプログラムが適応されていない清掃業者に対しての対応を検討するようにと指示された。大学病院に対しては申し

入れをすることとなった。当院の方針として、6月以降の小児科診療のローテーション医師については、事前に記録で確認して管理していくこととなった。清掃業者に対しては検討することとなった。

5/31 健康管理期間内での発熱者・麻疹発症者はなく経過し、一連の麻疹対応は終了とした。

今回の体験をもとに、外部からローテーションで来る医師等の抗体価はデータベース化されておらず、清掃業者も外部に含まれるので、特に小児病棟の清掃業者の対応などの課題が浮き彫りになった。安全衛生委員会では全職種入職時に抗体価を確認しているが、今後、雇用や学生実習受け入れ等に抗体価確認の取り決め等の基準を取り入れる必要があり、検討していくことになった。協議の結果、春の入職や実習に間に合うように大学や看護学校へその旨を伝える文書が配信された。

おわりに、感染力の高い麻疹患者が発生したことにより、素早く落ち着いて職員抗体価の把握・調査を実施してきたが、外部研修医の抗体価管理が不十分であることが判明した。保健所からの指摘にもあったように、改めて当院としての課題も明確となり、法人として課題を解決しつつ、今後も地域に根ざした安全で安心できる病院を目指して質の高い医療を展開していきたいと考える。

VI. 統計(表1～9参照)

表1 エピネットA：職業別針刺し・切創事故件数

	2016年	2015年
医師	7	7
研修医	4	10
医学生	0	1
看護師	14	16
臨床工学技士	0	1
介護士	1	0
清掃員	2	0
	28	35

表2 エピネットB：職業別粘膜曝露事故件数

	2016年	2015年
医師	0	3
研修医	3	0
医学生	0	0
看護師	10	14
看護学生	0	1
臨床検査技師	1	0
放射線技師	0	1
理学療法士	0	1
臨床工学技士	1	0
介護士	0	0
	15	20

2. 冬季サーベイランスの実際

今季2016年11月1日～2017年3月31日までのインフルエンザ罹患状況122名、陽性者数49名、罹患率40%。職員では主に市中感染・家庭内感染が殆どで、院内感染と思われる感染経路は1名のみであった。胃腸炎罹患状況97名、胃腸炎21名。1名が院内感染による発症であった。どちらも大きな発生はなくアウトブレイクのない冬となった。

今回の結果から、日頃の標準予防策が正しく行われていることや、経路別予防策を可及的速やかに追加するという現場での判断の速さがアウトブレイクを未然に防いだと考える。また、発症時の連絡も早く、健康管理という意味でも早めに所属長へ相談し接触者を可能な範囲で減らすことにも繋がった。これからも職員自らの健康管理とともに、標準予防策の遵守が必要であると考えられた。

V. 今後の課題

施設内感染発生を未然に防止するという大きな目的は達成された。しかし、未知なる感染症はいついかなる状況で発生するかわからないことに備えて活動していく必要がある。次年度は広く新型インフルエンザ対策、狭く各種サーベイランス結果を踏まえた分析から具体的対策へ感染症の少ない病院を目指した活動を推進していきたい。

表3 手指消毒剤使用量推移(購入価格：円)

	2016年		2015年	
	数量	消費金額	数量	消費金額
ヘキサックローション： 手指消毒剤	0	0	18	31,896
ゴージャー： 手指消毒剤	149	101,767	118	77,308
ヴィルキル： 手指消毒剤	1,813	2,289,382	1,826	2,433,900
ヘキサックアルコール液： 患者皮膚消毒・環境用	269	71,823	1,181	316,237

表4 手洗い石鹸納品数と価格の比較

	2016年	2015年
納品数(本)	5,820	5,688
価格(円)	1,781,040	1,909,824

表5 PPE購入価格推移

		2016年		2015年	
		消費量(箱)	消費金額(円)	消費量(箱)	消費金額(円)
ガウン*	プラスチックガウン	6,077	4,983,140	7,304	6,135,360
	アイソレーションガウン(袋)	612	979,200	540	864,000
エプロン		10,191	3,176,229	9,694	3,021,329
グローブ*	プラスチックグローブ	34,269	7,881,870	26,064	6,350,570
	ニトリルグローブ	5,780	5,462,100	8,237	7,932,393
サージカルマスク		8,345	2,503,500	7,972	2,463,310

*ガウン：プラスチックガウンとアイソレーションガウンの合計

*グローブ：プラスチックグローブとニトリルグローブの合計

表6 JANISのSSIサーベイランス結果

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2015年	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(%)	0.9	1.1	2	5.6	1.9	4.9	0.9	3.1	2.8	2	1.2	2.9	2.43
2016年	手術件数	168	176	189	196	182	208	208	229	209	190	187	204	
	SSI発生数	4	10	6	7	7	6	6	4	4	4	7	3	
	感染率(%)	2.38	5.68	3.17	3.57	3.85	2.88	2.88	1.75	1.91	2.11	3.74	1.47	2.9

表7 診療科別SSI発生率比較

	救急診療科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	脳神経外科	泌尿器科	婦人科
2015年	4.9	1.4	3.5	2	2.5	1.4	2.5	1	1
2016年	8.25	2.44	5.24	1.16	2.29	0.65	2.45	2.1	1.58

表8 集中治療室サーベイランス結果

項目	内容	2A		2N	
		2016年	2015年	2016年	
	患者入院数	延べ人数(人)	2,526	2,961	2,194
		平均(月)	211	247	183
CA-BSI	器具使用率	0.191	0.195	0.325	
	感染率	2.07	8.681	1.403	
	延べ器具使用数	483	576	713	
	感染者数	1	5	1	
VAP	器具使用率	0.47	0.364	0.325	
	感染率	3.37	1.855	0	
	延べ器具使用数	1,187	1,078	714	
	感染者数	4	2	0	
CA-UTI	器具使用率	0.911	0.824	0.823	
	感染率	2.609	3.69	0.554	
	延べ器具使用数	2,300	2,439	1,806	
	感染者数	6	9	1	

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

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

※2Nの2015年度データは、3号棟へ引越したことでデータ不十分のため掲載なし。

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

表9 主な細菌月別検出件数(件)

	2016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	2015年	検出率
		CDトキシソ	新規件数	2	2	0	2	3	1	1	0	2	4	2	1	20	0.15
MRSA	新規件数	4	6	4	5	4	7	3	1	3	8	7	10	62	0.45	45	0.33
MDRP	3剤新規件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.01	1	0.007
	2剤新規件数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0.02	0	0

延べ入院患者数：136,569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
活動 報告会	法人職員	10/14	第7回医療安全活動報告会			202	
医療安全 学習会	全職員	5/24	第1回医療安全 学習会	SSI活動	整形外科医師 市村晴充	341	医療安全・ 感染ユニット
		7/22	第2回医療安全 学習会	新興感染症について	ICD 鈴木広道	224	
		11/22	第3回医療安全 学習会	ノロウイルス・吐物処理	ICD 鈴木広道 ICN 小瀧紀子	219	
		1/23	第5回医療安全 学習会	医療事故調査制度・組織図等	医療安全統括者 山口浩史	129	
		3/14	第6回医療安全 学習会	医療事故調査制度・組織図等	医療安全統括者 山口浩史	33	
ビデオ 上映会	全職員	7/5・6	第1回ビデオ 上映会	昨年度のSSI活動		56	医療安全・ 感染ユニット
		8/2・8	第2回ビデオ 上映会	新興感染症		42	
		11/10・11	第3回ビデオ 上映会	医療安全活動報告会		62	
		1/31	第4回ビデオ 上映会	ノロウイルス・吐物処理		86	
ビデオ 貸し出し	全職員	8/9～8/22		昨年度のSSI活動，新興感染症		295	
		11/14～12/9		昨年度のSSI活動，新興感染症			
		2/1～2/20		昨年度のSSI活動，新興感染症，ノロウイルス・吐物処理，医療安全活動報告会， 調査制度・トピックス・組織図等			
委託業者 学習会	ハウスキーパー 4社	7/6 12/21・ 22	委託清掃業者 さんのための 感染対策	環境整備の基本について インフルエンザ・ノロウイルス	医療の質管理室 井坂美津子	47 45	医療感染管理 部会
学会発表		2/24	第32回日本環境感染学会総会・学術集会「手指消毒回数増加に向けた病棟感染対策係の取り組み」 ○森田智也、仙田順子				
感染防止対策地域連携加算 相互評価		7/8 9/30	筑波大学附属病院 院内ラウンド TMC ICTメンバー4名参加 筑波メディカルセンター病院 院内ラウンド 筑波大学附属病院ICTメンバー来院				
地域連携活動		5/31 8/26 11/29 1/27	第1回感染対策地域連携カンファレンス/今年度の活動について 第2回感染対策地域連携カンファレンス/リハビリテーション療法における感染対策の取り組み 第3回感染対策地域連携カンファレンス/リハビリテーション療法における感染対策の取り組み 第4回感染対策地域連携カンファレンス/胃腸炎サーベイランス方法の演習				
感染対策情報		4/25 7/22 9/12 12/22 1月 2/3	第1号:冬季サーベイランス報告、胃腸炎様症状サーベイランス、インフルエンザ様症状サーベイランス 結果 第2号:夏の食中毒にご注意!!! 耐性菌検出状況、手指消毒サーベイランス 第3号:国内で麻疹が発生しております 第4号:幼稚園・小学校でインフルエンザが流行しております ICPG-環境グループ発行:環境整備のポイント 臨時号:茨城県つくば保健所管内でインフルエンザ警報が出ています				

入退院サポートユニット

I. 目的

患者が当院での診療や療養生活に満足し、適正な日数でスムーズに退院・社会復帰できるように、入院前から退院後まで、多職種で連携して支援する。

II. 計画

1. 入退院サポートステーション (SS さくら) の利用者 (患者、地域の関係者) を増やす。
 - ・利用する診療科の拡大
 - ・SS さくらを活用するメリットを職員に周知する
 - ・20箇所以上の他関係機関と年3回以上連携する
2. ICU、7対1病棟の重症度、医療・看護必要度の基準を堅持し、病床利用率85%以上を目標とする。
3. DPC III期、III期超退院患者割合を28%以内とする。
4. 患者・家族相談支援はピアサポートと社会保険労務士による就労支援を拡大する。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

1. 利用患者数は昨年度の2倍 (2,239件)、年3回以上連携した関係機関は55箇所であった。病棟との相互研修や活動報告会等を通してSS さくらの広報を行った。
2. 重症度、医療・看護必要度は、基準を多職種が理解し協力したことと「マジックナンバー」を活用した病床コントロールを行なったことで、基準を堅持できた。病床利用率については、季節変動や曜日によるばらつきがあるので平準化のための方策を検討した。平均病床利用率は76.1%であった。
3. DPC III期、III期超退院患者割合は31%であった。電子カルテ上に表示し、各病棟の退院支援職員および退院支援チームメンバーを中心に疾患別DPC期間について周知を図った。退院支援加算1は2,995件、介護支援連携指導料は186件、退院時共同指導料2は35件の実績であった。
4. 就労支援、相談では、患者からの相談は多様化し件数も増加している。

IV. 今後の課題

SS さくらを活用していただき、予定入院患者の入院前支援を80%以上、DPC III期・III期超患者を28%以下として、最適な治療と効率的な病床運用を行う。

入院支援部会

I. 目的

患者が入院前に入院のイメージを持ち種々の手続きを事前に済ませておくことで、入院生活への導入をスムーズに行い、安全・安心な医療を提供すること。

また、入院前から退院に向けての調整を関係職種と連携して行うこと。

II. 活動計画

1. 入院支援の対象診療科拡大を継続検討する
2. 術前麻酔科外来後の患者説明を手術室看護師より引き継ぐ
3. 医科歯科連携をすすめる
4. 他部門・他部署との連携強化
 - 1) 病棟のSS担当者と連携し、問題点を見出し解決策の検討を行う。
 - 2) 関連職種間の業務役割の確認と調整を行い必要人員の検討を行う。

III. 実績

1. 定時手術入院のすべてと脳血管造影検査、前立腺生検、内視鏡治療など一部の検査や内科的治療も対象を拡大した。
2. 術前麻酔科外来後の患者説明を手術室看護師より引き継いだ。また、病棟でも統一した説明資料を活用できるようにした。
3. 歯科連携は、次年度歯科外来開設で対応予定となり、徐々に対象を拡大予定である。
4. 病棟Nsと定期的な検討の場をもち、SS さくらで得た患者情報を入院後も効果的に共有できるようにしている。

対応Nsの増員はできなかったが、診療ブースNs等と連携し対応できるNsを育成できた。

5. 対応実績総数(のべ)

2015年度：1,208件

2016年度：2,237件

利用者数(手術入院) (件)

脳神経外科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	婦人科
104 (22)	148 (135)	476 (319)	92 (-)	425 (186)	129 (17)	335 (160)	220 (182)

* ()は前年度、2015年4月～12月のコーチIIは187件で、表中には含まれておりません。

利用者数(検査、内科的治療) (件)

脳神経外科	消化器内視鏡科	消化器外科	泌尿器科
21	218	8	61

* 2016年10月～2017年3月

IV. 今後の課題と取り組み

2010年10月に入院サービスステーション(SS)として開設し、6年半が経過した。

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内科の定時入院患者への支援拡大に取り組む予定である。

また、入院前・院中・退院時の支援サイクルが円滑に回るよう、多職種や各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。そのために、ベッド調整に関する仕組みを検討し、実施する。

II. 計画

1. 平日のベッドコントロール
2. 診療連絡会議での病床利用状況度等の報告
3. 病床滞在基準の作成および院内周知
4. コントロールベッドの新規運用
5. 院内病床数の適正化に向け病床定数の検討・実施

III. 活動内容

1. 2階重症病棟は空床確保を行うとともに、重症度、医療・看護必要度を達成するための調整をした。7:1病棟は日々の看護必要度を把握しながら、ベッドコントロールを実施した。
2. 診療連絡会議では昨年度からの情報提供のほか、週間の予定入院数や予定外入院数の情報も追加した。重症度、医療・看護必要度についても毎週情報提供を行い、目標数値に近づいていない場合には診療科への協力も依頼した。
3. 病床運営方針のもと、入院基準から病床滞在基準に変更し周知した。
4. 2C病棟の適応基準から逸脱した患者さんを一般病棟に速やかに転棟することを目的に2S・3N・4A・4N病棟に1床の空床を確保した。
5. 下記のように病床定数を変更した。

10/23～	5 E病棟	46床→36床
	4 A病棟(6/20)	20床→23床
12/18～	3 E病棟	48床→38床
2/13～	5 E病棟	46床→38床
	4 A病棟	23床→30床
3/27～	4 E病棟	48床→38床

IV. 今後の課題

滞在基準の活用および重症度、医療・看護必要度の数値を確認しながら病床利用率85%を目標として活動していく。新規入院患者の確保が課題であり、医療連携コーディネーターとの連携や、病床情報を共有していくための広報活動の工夫をしていきたい。

患者家族相談支援センター部会

I. 目的

本部会では患者家族相談支援センター運営にかかる事業の報告・協議・検討を行う。

II. 主な協議・検討内容

- ・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.174)参照。

討した。

3. 2016年度のDPC III+III期超割合は31%で、退院支援加算 2,995件、介護支援連携指導料 186件、退院時共同指導料は35件であった。
4. 年3回以上連携を行った関係機関は55ヶ所であった。
5. 部会の規約作成ならびに退院支援マニュアルの改訂を行った。

IV. 今後の課題

2016年度DPC III+III期超割合は目標に達しなかった。目標を達成するためには各診療科、病棟の特性を分析しサポートを行う必要がある。また、患者満足度についての調査や評価についても検討が必要である。

退院支援・調整部会

I. 部会の目的

入院時から退院支援と退院調整を円滑に行うための支援を行う。

II. 2016年度活動計画

1. 当部会の規約を作成する。
2. 退院支援マニュアルを改訂する。
3. これまでの議事録やマニュアル等を共有フォルダ内に整理する。
4. 退院支援・調整業務の更なる可視化を目指す。
5. 適正な入院日数を目指した退院支援を行う。具体的にはDPC III+III期超割合を28%以下とする。

III. 活動内容ならびに2015年の課題の結果

1. 毎月第3水曜日に部会を開催し、議事録を作成した。
2. 部会では各診療科のDPC病期別入院患者数、各科・病棟毎の退院、介護支援に関する算定数などを検

病院機能と質管理グループ

I. 目的

病院経営に関わる問題について、各部門より問題提起を受け、検証を行い、その結果を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。病院機能自己評価部会、DPC検討部会、医師業務支援部会・QI部会を通して組織横断的な問題に対応する。

II. 活動内容

管理グループとしては、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。2016年度は、診療報酬改定が行われ、医師の負担軽減だけでなく、看護師の負担軽減についても報酬化された。一方、DPCに関しては、全体の点数は削減されただけでなく、提出データが増加したことによって、現場の業務負担は格段に増えている。グループとしては、病院機能を確認する、保健所の「立入検査」のほか、厚生局による「適時調査」に関わり、概ね問題なく終了した。

III. 課題

2016年度は、厚生局による「集団的個別指導」と「適時調査」が行われた。特に医療安全にかかわる事項については、必要な要件は実施しているが、組織体制の在り方とそれに関わる規定の見直しが必要であり、厚生局の指導のもと変更を行った。法令遵守だけでなく、地域の基幹的な役割を担う病院として対応していくには、さらに細やかな配慮が重要であると考えている。次年度は病院機能評価受審が待っている。職員の意識向上に期待する。

QI部会

I. 目的

病院機能と質管理グループの中で、医療の質に関する指標を算定し病院の開示資料として適切に管理することを目的とする。

質指標 (Quality Indicator: QI) に関する本院の活動は、2010年度から始まった日本病院会QIプロジェクト事業に当初から参加して現在に至っている。

II. 活動内容

2015年度に当院のQIを病院ホームページで公開することとなり、2016年度初当より下記10項目の指標を掲示した。

1. 患者満足度(入院患者)
2. 入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率(レベル2・4以上)
3. 褥瘡発生率
4. 紹介率・逆紹介率
5. 救急車・ホットライン応需率
6. 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
7. 特定術式における術後24時間(※心臓手術48時間)以内の予防的抗菌薬投与停止率
8. 退院後6週間以内の救急医療入院率
9. 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合
10. 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

これらの指標について、QI部会内で検討したところ、入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率・褥瘡発生率・特定術式における術後24時間(※心臓手術48時間)以内の予防的抗菌薬投与停止率に関して、日本病院会の公表している分布と比較して劣っていると判断した。その原因として、当院の特殊性・一部診療科の認識不足があると推定された。

III. 今後の課題

QI指標の公開にあたって院内合意は形成されているが、指標に現れた結果から察するに、対応にはムラが存在し努力を要すると考える。今後はQI指標を病院経営のどの部分に位置付けるか、それをどのような方策で維持するののかについての議論が必要である。また公開指標には含まれない例えば糖尿病指標や虚血性心疾患指標などの個別指標についても検討する必要がある。

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

2016

- 4/19 2017年度中に受審が必要な本体審査、緩和副機能審査、救急付加機能審査受審に向けての工程表の検討。本体審査と救急付加機能審査は、学会等の予定と重ならない2017年11月初旬に3日間の連続で受審する案が検討された。
- 5/31 2017年1月にキックオフミーティングを開催後に、本体審査、緩和副機能審査、救急付加機能審査に向けての3つのプロジェクトを立ち上げるようになった。プロジェクトチーム設立前に解説集の読み合わせを進める事を決定。
- 6/21 第一領域の読み合わせ。
- 7/19 第二領域の読み合わせ。
- 9/20 第三領域の読み合わせ。
- 10/18 第四領域の読み合わせ。
- 11/15 第四領域の読み合わせ。
- 12/20 本体審査、緩和副機能審査、救急付加機能審査に向けてのプロジェクトメンバーの検討。キックオフミーティングの進め方の検討。

2017

- 1/17 プロジェクトメンバーの決定。キックオフミーティング資料、式次第の決定。
- 1/25 病院機能評価受審キックオフミーティング開催。
- 2/7 第1回受審準備プロジェクト会議。本体審査受審準備プロジェクト会議は、審査日まで火曜日に隔週で開催。緩和副機能審査受審準備プロジェクト会議、救急付加機能審査受審プロジェクト会議は、それぞれ本体審査とは別に月1回火曜日の夕方開催する事が決定された。
- 3/7 第一領域自由記載の検討。
- 3/21 第一領域自由記載の検討。

以上、次回受審時の参考になるように、病院機能評価受審にむけたプロジェクトの進め方について記録した。

DPC 検討部会

I. 目的

DPCの適切なコーディングの検証、包括評価の分析検討、外来診療も含めた適正な保険診療の実施に向けた調査分析と院内への周知を遂行すること。

II. 活動内容

1. DPCの適切なコーディングの検証
2. 標準的な診断及び治療方法の周知に関する事
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事
5. 院内職員・患者への周知・理解に関する事

上記について、診療部、看護部、診療技術部、事務部にて問題点を抽出し、内容の確認、対策等について協議を行った。2016年の診療報酬改定により、年4回以上の開催が義務付けられ、当院においても“適正なコーディング”に関する更なる体制強化が求められた。

また、10月にはDPCデータを用いた、病院指標の公開を行った。

III. 今後の課題

病院指標の公開、重症度、医療・看護必要度のデータ提出、適正なコーディングの更なる体制強化等、DPC対象病院として役割を認識し、継続的な分析・検証・周知を含めた活動をしていく。

医師業務支援部会

I. 目的

医師の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制を整備すること。

II. 活動内容

2016年度の診療報酬改定によって、看護師や事務だけでなく、薬剤師や管理栄養士などすべての医療スタッフが医師の負担軽減に関わる項目が設定された。診断書等の書類作成補助は、担当者を2名に増やし、全体の68%まで作成補助がすすんだ。今年度の最も効果があったと考える取り組みは、選定療養費を1,080円から3,240円に大幅に上げたことである。増加を続けていた救急外来の患者のうち、walk-inの患者にはできるだけ開業医等の利用を促し、救急搬送等により重症な患者の受入に救急外来担当医師の力が向けられるようにするための設定である。このことによって、救急外来受診者数は減少したが、救急搬送は4,995台まで増加した。また、各病棟に退院支援担当者を配置し、退院支援加算Iの取得とともに、転院や退院後のサポートが必要な患者への関わりが早期に開始され、治療以外の理由での在院日数短縮に効果があらわれてきた。

III. 今後の課題

診断書作成補助は、自身での作成を望む医師もあるため、全依頼件数の75%を一つの到達点と考えると、3人体制が適正数と考え、配置換えを含めて次年度の課題とする。

医療情報管理グループ

I. 目的

診療情報の管理を通じて診療データの効率的な集積を行い、診療の質の向上を図る。また、下部組織であるクリニカルパス部会の活動を通じてクリニカルパスの普及を行い、医療の質を向上させる。

II. 活動内容

1. カルテシステム

1) ダイナミックテンプレートについて

修正分について、看護部の山崎師長が依頼者に最終確認を実施中。完了後に新規作成分と併せて搭載する。

2) 再入院時における前回入院カルテの貸出し

4月1日より、外来の紙カルテの出庫および再入院時における前回入院カルテの出庫を停止した。

3) 長期入院中のカルテのスキヤンについて

長期入院患者の場合、温度板や処方箋等が入院カルテに大量に綴じられていると思われる。病棟での収納スペースや退院後のスキヤン業務の負担を考慮し、一部を入院中にスキヤンすることを検討している。試験的に実施し、継続の可否を検証する。

2. 診療録管理体制加算1の算定

【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97.2%で、昨年度に比べ2.4%増加した。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達成数の報告を継続しておこなう予定である。

3. 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。

4. 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。

5. 治験参加者の入院カルテ内の温度板について

原本を保管する義務がある。これに関しては、治験管理室で保管することになった。

6. 退職医師の電子カルテ閲覧権限について

今まで、退職した医師が在職中に担当した患者のデータを必要とした場合、病院長の許可を得て閲覧権限を付与することにした。

7. 患者ID重複カルテの対応について

患者ID重複カルテの取扱いルールについて、医局会で意見を集め、これをもとに基本方針を作成し、診療科長会議で承認を得た。

・旧IDに統一する。

・移行できない診察記事やオーダーについては別のIDのカルテを開いて参照する。翌日以降のオーダーについては旧IDのカルテに入力し直すよう、医師に依頼する。

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・テンプレートがまだまだ使用できない状態である。

また、スキヤ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ヤン文書を可能な限り減らしていく努力を継続する。

また、カルテの質的評価の方法を検討していきたい。

クリニカルパス部会

I. 目的

クリニカルパス新規導入及び導入されたパスの改善を図る。

II. 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. パスの改訂

- 1) 胃ろう造設クリニカルパスの最終確認
- 2) 看護部による“衛生材料”の変更
- 3) 医事課による“退院後の治療計画・退院後の療養上の留意点”の追記
- 4) 整形パスの“必要時参照”を追記
- 5) 入院診療計画書を兼ねるため、病名に記載が必要全診療科で導入されているクリニカルパスの病名を確認した。

病名を記載する項目が存在する際は、必ず主治医による記載が必要である。

2. 新規パスの確認

- 1) 在宅酸素導入クリニカルパス
追記や修正が必要な箇所を検討した。
- 2) 急性大動脈解離(保存的治療)クリニカルパス
追記や修正が必要な箇所を検討した。

IV. パスの電子化

1. 進行状況

- 1) 開始している呼吸器外科のパスでは、問題点についての收拾を行っている。
 - ・ 退院や転科しても指示コメント等が残り、パスを開始した際に内容が統合されてしまう。
 - ・ ICUでの採血伝票が採血室に回るため、これを病棟での出力にしたい。
 - ・ “指示コメント”と“看護ケア”の一括削除ができない。
- 2) その他の科ではパス化しやすいところから順次進めていく方針である。
- 3) 単純で、術後の状態に変動の少ない整形パスや泌尿器パスなどが候補になっているが、作成が進んでいない状況である。

V. 2016年度院内パス大会

1. 日時：2017年2月13日(月曜日) 18:00～
場所：ヘリ棟4階研修センター
対象：全職種
対象パス「胃瘻クリニカルパス」
2. 担当診療科によるクリニカルパスの説明：総合診療科 五十嵐淳
「胃瘻クリニカルパス」作成の意図とパスによる診療過程
3. 「胃瘻クリニカルパス」作成および運用の実際と課題
看護師の視点：病棟看護師長 外塚恵理子
4. パスの運用状況
運用の実績と分析：医療情報管理課 飯島拓之
5. 診療部における使用経験
救急診療科 浜田和希
6. クリニカルパス大会の反省
参加者 15名
院内共通パスのため多くの現場スタッフに参加してほしかった。
今後はイントラだけでなく、病棟ごとに担当者を指名して参加を促す。
発表内容は好評だった。

VI. 統計データ

期間：2016年1月1日～2016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10,501件のうち、4,603件が使用し、比率は43.8%で2015年に比較して1.2%減少した。

(増減)

症例数：-24件

地域医療連携管理グループ

I. 目的

病院が地域医療機関と密接に協力し、円滑な地域連携を進めることで、一貫性のある医療の提供と、それによる効率的な病院の運営並びに地域医療の充実発展をはかる。

II. 活動計画

1. 地域医療機関からの患者受入（前方連携）を円滑に行うため病院内の調整をはかる。
2. 紹介率・逆紹介率及び患者数動向を分析し、課題の抽出、解決の提案を行う。
3. 入院患者の転院時の医療連携（後方連携）を円滑に進めるため、退院支援・調整部会と連動をはかり、前方連携と後方連携をつなぐ課題を抽出する。
4. 地域医療連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん）を継続運用する。
5. 地域医療支援病院の機能維持のための評議委員会の開催、届出等を行う。

III. 実績と課題

2016年度は、診療報酬改定があり、各病院の機能の明確化と機能分担・連携が強調された。7対1入院基本料の施設基準はより厳しい基準となり、重症度、医療・看護必要度の要件をクリアするためには、早い段階での退院・転院に向けてのアプローチが必要となったため、入退院サポートユニット内に退院支援・調整部会を置き、入院時から対応できるよう体制を変更した。また、今年度改定では脳卒中・大腿骨頸部骨折地域医療連携パスに関する施設基準が大幅に変更となり、これまでの加算要件がすべての医療機関に関わるものではなくなったため、その運用について各連携医療機関と協議を行うこととなった。施設基準の解釈が難しく疑義解釈を待たれる部分もあったが、県南地域の医療連携体制としては、当面これまでと同様に進め、脳卒中・大腿骨頸部骨折の協議会を同時開催にするような変更も検討した。診療報酬改定に左右されない地域医療連携のための運用方法を模索する1年となったと思われる。

今回の診療報酬改定では、退院支援の強化だけでなく、入院患者の在り方も問われていたため、平均在院日数も短縮する方向になり、必然的に病床利用率は下がることになり、急性期病院として7対1入院基本料

を維持するならば、新入院患者の獲得が求められることになった。そのためには、入院につながる確率の高い紹介と救急搬送を断らない体制の再整備が必要となった。病院の入口の強化である。

救急搬送の受入を強化するには、救急担当医の負担軽減と併せて考える必要もあり、まずWalk-in患者を制限し救急搬送受入に力を回すことにし、紹介状の無い初診患者の選定療養費を1,080円から3,240円に増額した。結果、Walk-in患者は減少し、救急搬送件数は増加した。併せて4A病棟の開棟効果もあり、満床による断りが減少したことも要因である。

地域医療機関からの紹介受入強化は、登録医へのアンケートや訪問活動から問題を抽出した結果、他医療機関からの紹介依頼電話を当院の受入体制の問題から待たせてしまい、スムーズな患者受入につながっていないことがわかった。解決のため、救急担当・各診療科間で受入調整に時間がかかるようなケースには、病院長をはじめ、幹部医師が交代でPHSを持ち、紹介依頼の電話に直接対応する「地域連携コーディネーター」制度を11月から稼働させた。11月-2月の4カ月でコーディネーター対応事例が47件あり、うち38件が受診となり、23件が入院となった。単に当院に必要な状態にある入院患者の受入が強化されただけでなく、他の医療機関から当院の受け入れ態勢が格段によくなったという声が聞こえるようになったことは最大の導入効果であると考えられる。またこの制度によって各診療科の受入意識に変化が見えてきたことも重要なことである。

次年度は診療報酬改定の中間の年ではあるが、2018年度改定は更に厳しい基準が予想されるため、重症度・医療看護必要度の向上、患者受入体制の再整備を進めておかなければならない。その基盤を固める年になると思われる。病診連携・病病連携にとどまらず、地域包括ケアシステムも視野にいたれた地域連携の当院の立ち位置を、今一度見直し、この地域に必要な機能を持つ病院の在り方を検討できるような場としていきたい。

PR(広聴・広報)管理グループ

I. 目的

PR(広聴・広報)管理グループは、地域社会・病院の内外顧客が発信する意見に広く耳を傾けると共に、自院の活動内容や提供する医療を広報することで、双方向性のコミュニケーションを確立し、病院の認知度と社会的地位の向上を目指す。

II. 計画

1. 市民健康ひろばの開催(つくばみらい市、守谷市)
2. つくばみらい市健康フェスタへの共催
3. 筑波大学芸術系学生との交流およびアート活動の支援
4. イベント用ユニホームの検討・作成

III. 実施

1. 市民健康ひろばの開催
 - つくばみらい市健康ひろば(6/19)
参加者：77名 テーマ：脳血管内治療
 - 守谷市市民健康ひろば(10/16)
参加者：98名 テーマ：脳卒中
会田記念リハビリテーション病院との合同開催
2. つくばみらい市健康フェスタへの共催(12/10)
来場者：280名 テーマ1：「大腸がんの予防と治療」41名参加、テーマ2：「心もからだも元気になろう」38名参加、親子で体験しよう「お医者さんと薬剤師さんのお仕事」33名参加など
3. 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「はじけるカフェ」の開催への協力、ADP会議への参加をした。
4. イベント用ユニホームはベストに決定し、20着準備をした。12月10日つくばみらい市健康フェスタより使用を開始した。

IV. 課題

院外顧客に向けた活動は、参加者の満足度は高い。次年度は、常総市やつくば市でも広報活動を行う機会を設けていきたい。さらにつくば市では小児アレルギー教室など、参加する対象者を限定した広報活動も検討していきたい。

メディア管理部会

アプローチ編集部会の役割に、院内掲示物の見直しを新たな役割に加えて、PR(広聴・広報)管理グループの下部組織として設置された。

I. 目的

1. 病院広報誌「アプローチ」を編集・発行する。
2. 院内掲示物に関することや、病院広告に関する活動を実施する。

II. 計画

1. 「アプローチ」を年4回発行する。
2. 院内掲示物や展示の現状と管理について把握し、改善を目指す。

III. 活動内容

1. 「アプローチ」を季刊発行(年4回)

発行年・月	表紙写真タイトル	部数
60号 2016年7月	土浦に咲く揚花火	2,500
61号 2016年10月	紅満点	2,500
62号 2017年1月	浅間山	2,500
63号 2017年4月	あくびも一緒	3,300

- 特集では「地域医療連携」、「地域包括ケアは住民が作る」、「地域でささえる小児救急医療」を取り上げ、地域住民にとって身近なテーマを分かり易くまとめた。
2. 院内掲示の現状については、病院広報管理グループの現状調査結果を踏まえて、部会のメンバーが分担して現状調査を実施し、9月に調査結果をまとめた。不要と判断した掲示板について撤去あるいは再活用を検討した結果、施設管理課の協力のもとに1号棟階段の踊り場の掲示板をすべて撤去した。
 3. 病院広告に関しては、今年度は協議に至らなかった。

IV. 今後の課題

文字が多くなる傾向にある「アプローチ」の誌面の見直しを行う。

院内掲示については、必要な情報を適切に掲示するよう、管理も含め引き続き検討する。また、老朽化した掲示板については、低コストで再活用する方策を検討していきたい。

広聴部会

I. 目的

PR (広聴・広報) 管理グループの下部組織「広聴部会」として活動を実施する。

II. 活動計画

1. 「患者さんの声」を検討し対策・対応をおこなう。
2. 定期的に顧客満足度調査 (退院患者・外来患者) を実施し病院の質の評価をおこなう。
3. 病院内部顧客のコミュニケーション向上、意見収集に関する活動をおこなう。

III. 活動内容

1. 毎月定例会議を開催し、前月に寄せられた患者さんからのご意見・ご要望を検討し対応した。回答は「患者さんの声回答コーナー」に掲示した。また、課題であった2号棟各デイルームの臭いについては、改善のため床材を張替えた。
2. 3号棟開棟後に対象患者を拡大した顧客満足度調査を実施した。新築した3号棟が開棟し、「病室環境やトイレ・浴室」についてのクレームは解消された。一方、入院中の検査や治療に発生する『待ち時間』と『病院食』については、昨年度と同様に低い評価であった。専門外来を受診された患者からは、『予約システム・待ち時間』については改善が必要であると指摘があった。

11月28日に職員対象の「顧客満足度調査報告会」を実施した。(参加者58名) 報告会では改善に向けた継続的な取り組みの必要性を伝えることができた。また、2月「TMC Now」に調査結果を掲載し職員に広報した。

3. 内部顧客のコミュニケーション向上、意見収集については、12月9日に開催された職員忘年会に運営スタッフとして協力した。

IV. 今後の課題

1. 顧客満足度調査結果を職員にフィードバックし、改善策を検討する。

表1 「患者さんの声」内訳

区分	2016年度	2015年度	前年対比
待ち時間	20(1)	29(7)	▲9
接遇・マナー	22(1)	19(2)	3
患者さんの食事	6(0)	2(0)	4
病院運営活動	59(82)	73(75)	▲14
設備・アメニティ	14(0)	31(5)	▲17
清掃	1(0)	9(1)	▲8
交通	5(0)	6(0)	▲1
その他	20(0)	12(0)	8
感謝の声	57	65	▲8
合計	204(84)	246(90)	▲42

()はクレームデータシート件数 / ▲は前年対比減
クレームデータシート件数とは、「安全な医療のためのデータシート」で提出された患者さんの声にかかわる報告件数

表2 顧客満足度調査

退院患者アンケート調査	
調査期間	2016年6月21日～8月31日
調査対象	一般病棟から退院された患者
対象病棟	2S、3S、3N、4S、4N、3E、4E、5E、小児
回答患者数	1,134名(分析対象835名)
外来患者アンケート調査	
調査期間	2016年6月14日～6月17日
調査対象	専門外来受診者
回答患者数	791名(分析対象641名)

チーム医療管理グループ

I. 目的

チーム医療管理グループは、病院のチーム医療における診療、看護、介護等の質評価および向上のために必要な活動を行う。

II. 活動計画

1. 栄養サポート部会、精神科リエゾン部会、DVT対策部会、褥瘡対策部会、認知症ケア部会に所属する専門チームの活動の効率化と質の向上を図る。
2. 病院の診療報酬等に係わる帳票類の整理と電子内の活用方法を整理する。
3. 病棟の基本チームの質の向上と支援を行う。

III. 活動

- ・2016年度は、診療報酬改定に伴い、活動の見直しと質が担保できる方法について検討し修正した。
- ・チーム医療管理グループ内の各部会長が自分の所属以外の部会の活動を把握し、必要時に他の部会と連携できるように務めた。
- ・2016年度は、高齢者総合評価部会より、認知症ケア部会へと変更した。
- ・チーム医療に関する加算件数が減少した項目については、医局会や看護部会、デジタルサイネージで協力を呼びかけたことで、全部会が年間を通し目標値を達成することが出来た。
- ・病棟の質向上においては、専従者または専任者が実際にケアを一緒に行い、また各チームが回診時に関わるスタッフへ方法を伝授する等で補った。

IV. 今後の課題

専門チームが、それぞれに基本チームに関わり活動しているが、より基本チームが専門チームを活用しやすくなるように活動内容を見直していくことが課題となる。

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. 胃瘻パスの運用・定着
4. 各サポート研究会の主催

III. 活動経過

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た。歯科連携は外来へ移行した。
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・定着を促した。
5. 世話人を務める外部研究会、「つくば栄養サポート研究会」「茨城栄養サポート研究会」を主催した。どちらも多数の参加者を得た。
6. 各種件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
摂食機能療法	97	139	61	105	117	117	102	51	143	186	61	139
栄養サポートチーム加算	16	18	20	35	49	44	86	65	45	62	49	111

IV. 今後の課題

最善の治療・ケアに結びつけるよう各回診のあり方を見直す。DNSG（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。

栄養サポート部会

I. 目的

全患者の栄養状態や摂食・嚥下機能を評価し適切な栄養管理・摂食機能療法の指導・提言を行い、患者の治療、回復、退院、社会復帰を円滑に推進する。

精神科リエゾン部会

I. 目的

精神的医療と身体的医療の積極的連携を図り、入院中の患者の精神症状や心理的問題に対し、専門的技術をもって身体的・精神的・社会的な視点から個別性を大切に治療・ケアを行うこと、またその活動を支援する。

II. 活動計画

1. 精神科リエゾンチームが専門的な治療やケアを支援なくおこなうために必要な情報収集や実績の分析およびそれらについて情報共有をはかる。
2. 「精神科リエゾンチーム加算」の普及促進のため、院内スタッフと定期的な検討をおこなう。
3. 定期的なリエゾンチームラウンドを実施する。

III. 活動の実際

1. 今年度は、精神科医来院日である毎週木曜日に精神科リエゾンチームラウンドを実施した。
2. 今年度の各種件数を以下に示す。
 - 1) 年間チームラウンド回数 39回
 - 2) 新規依頼患者総数 146名
(男性 72名、女性 74名)
 - 3) 加算取得延べ件数 177件
(平均 14.8件/月)
 - 4) 新規依頼診療科別件数では、救急診療科が67件(46%)と多く、次いで総合診療科25件(17%)、整形外科14件(10%)であった。
 - 5) 主な依頼理由では、せん妄49件(34%)が最も多く、次いで自殺企図47件(32%)、精神疾患に関する相談が25件(17%)、不安抑うつ15件(10%)であった。
 - 6) 新規依頼患者の主たる精神疾患分類は、せん妄・認知症などの神経認知症群が57件(39%)と最も多く、次いでうつなどの抑うつ障害群が34件(23%)と多かった。
 - 7) 精神科医の介入方法は、薬物療法の推奨が99件(68%)であり、せん妄などに対する薬物療法を要するケースが多かった。
 - 8) 退院後の転帰についての判断では、退院後に精神科受診が必要か判断したケースは65件(45%)であった。その多くは自殺企図者の退院支援であり、退院後精神科外来の受診を要したケースは37件(25%)、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23件(16%)であった。

IV. 今後の課題

- ・今年度は非常勤精神科医の来院が週1回であったが、来年度は1人増員となることから、週2回のチームラウンドが可能となる。よって、加算取得の増加が見込まれるため、効果的なラウンドができるよう事前の調整を丁寧に行う。また、適正な算定ができる

ようロジスティック管理をしていく。

- ・介入依頼の多い自殺未遂者の個別性を踏まえた丁寧な退院支援を行うことは、再自殺の予防につながることから、スムーズに院外の精神科へつなげられるよう多職種と連携していく。
- ・介入依頼の多いせん妄についての知識・ケアの普及に努める。

DVT対策部会

I. 目的

本委員会はチーム医療管理グループの部会で、入院中の深部静脈血栓症(Deep Venous Thrombosis: DVT)・肺血栓塞栓症(Pulmonary Embolism: PE)の発生を予防し、発症症例数を0にすること、また診療報酬面では、肺血栓塞栓症予防管理料加算に対応することを目的とする。そのため、DVT対策の標準化と関係職員への周知をし、入院後DVT発生の状況をモニタリングし診療にフィードバックする。

II. 活動報告

2013年度より導入されたカプリニスコアによるDVT事前リスク評価は信頼できる指標であり、スコアが5点以上は中度リスクで弾性ストッキング+下肢圧迫装置の使用、スコアが9点以上は高度リスク・最高度リスクで前記に加え抗凝固薬の予防的使用を奨めることとした。2015年度の手術患者の術後DVT発生数は低下しているものの内科系重症度患者には入院中のDVT発生数が増えていることが判った。

従来通りカプリニのスコアを用いたDVTリスク評価を手術予定患者と緊急入院患者で重症棟入院患者を対象として入院前または入院時に行い、リスク予測の程度に応じた予防策を奨励してきた。それに加え、例えば一般病棟へ入院する内科系患者の場合でも入院時にリスク評価を行い対応することを訴求した。

委員会活動として、部会は3回開催し、入院中のDVT発生予防を目的に木村泰三先生を招聘し学習会を開催した。参加者数は約50名で、講演内容の多くは発生後のDVT・PE治療が主で、発生予防に関しての方策は見当たらなかった。今後は当院が主体性を以て活動すべき内容と理解した。

2016年度の入院後DVT発生数は2016年4月～12月の期間で20例、うち手術患者は12例、内科(非手術)患者は8例であった。この結果から手術患者のDVT発

生が前年度に比較して増加していることが判った。

肺血栓塞栓症予防管理料対象患者は、2016年4月～2017年2月の期間で2,454例であった。

III. 今後の課題

DVT・PEは院内感染と同等の診療リスクであることを全職員が認識して本疾患の予防対応に当たるべき課題と考える。当院で採用しているカプリニスコアは以前の実績でも明らかのように、信頼できる指標でありそのことに関しての運用面での変更は不要である。しかし、主に内科系で一般病棟へ入院する患者や担癌患者には入院時のリスク評価が不十分で今後積極的に訴求すべき課題と考える。

褥瘡対策部会

I. 目的

院内での褥瘡発生の予防、発生した褥瘡に対する適切な治療とケアを行い、これらが円滑に遂行できる体制の整備を図る。

II. 活動計画

1. 褥瘡の新規発生を減少させる(院内の新規褥瘡発生率3.0%目標)。
2. 褥瘡回診を継続する。
3. 褥瘡管理システムを運用し、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の分析を行って、結果をフィードバックする。
4. 勉強会を開催する。

III. 活動内容

1. 褥瘡対策部会は合計11回開催した。
2. 月2回の褥瘡回診を継続した。回診において褥瘡保有・発生状況と経過を把握し、褥瘡の評価とスキンケアの点検・栄養状態の評価・体圧分散寝具の使用法やポジショニングの指導を行った。
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。
4. 院内勉強会を6回開催し(褥瘡治療の基礎的な内容1回・皮膚障害に関連する内容3回・ポジショニング2回)、褥瘡を含めた皮膚疾患の発生防止や治療・ケアの向上に努めた。

IV. 課題

新規褥瘡発生率は3.2%で目標をわずかに下回った。例年同様、医療機器の使用に関連して発生する事例が多かった。急性期病棟におけるチューブ関連の事例だけではなく、手術室における術中体位に関連した事例も多くみられており、病棟管理とは別に対策を検討する必要があると考えられた。

V. 統計

院内における新規褥瘡発生数：月19-48人、延べ410(前年比+4)人、平均34.2人/月

院内における新規褥瘡発生率：0.9-5.1%、平均3.2%(前年比+0.2%)

褥瘡保有者数：回診1回あたり9-31人、平均20.5人

褥瘡有病率：回診1回あたり2.6-8.1%、平均5.9%

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定：月85-135件、平均111件/月

高齢者総合評価部会 / 認知症ケア部会

I. 目的

本部会は高齢者医療における認知症ケアの普及等について検討および対策を行うこと、またその活動を支援することを目的とする。

さらに、部会で決定したことを実践するチームとして認知症ケアチームを設置し、認知症高齢者のケアの充実を推進する。

II. 今年度の活動計画

1. 院内において「認知症ケア加算1」の普及推進に継続的に取り組むための病棟スタッフメンバーとの定期的な検討と支援。使用薬剤や施設からの入院などハイリスク患者の洗い出しと対応協議、ラウンドを週1回おこなう。
2. 認知症ケアの標準化に向けた検討と関わる医療者の支援を行う。

III. 実施内容と結果

これまで高齢者総合機能評価チームでは入院時の高齢者を総合的に評価する取り組みをしていた。今回、高齢者ケアの中でも認知症ケアへ焦点を絞り、より汎用性が高く全科・全病棟で利用され、提供するケアに

活かすことを目的に認知症ケアチームへ移行した。

「認知症ケア加算1」は2016年度より診療報酬に新たに設けられたチーム加算である。

2016年上半期より準備を開始し、電子カルテの書式設定、各病棟への案内などを順次おこなった。9月に一部病棟より算定を開始し、2月には全病棟に拡大した。約半年ではあるが全体でのべ1,474件の算定となった。

認知症ケアマニュアルも作成し、各病棟でケアの際に活用してもらっているようである。

IV. 今後の課題

- ・対象者をどのように拾い上げていくか。認知症によるせん妄などの出現をなるべく予防するのが当チームの目標であり、加算対象である。従来行っているケアで予防できている場合に、対象者であるにも関わらずチームの対象として認識されていないことが多く、どのように拾い上げるかが課題として挙げられる。
- ・チームの活動により、認知症・高齢患者のケアの質の向上をどのように図るか。

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.44 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. 臨床研修管理委員会 年4回開催

III. 研修医・専修医

1. 研修医人数 2年次10名、1年次(2016年度採用)8名
2. 専修医人数
 - 1) スキルアップコース 6名(循環器内科1名、病理科1名、呼吸器内科3名)
 - 2) キャリアアップコース 3名(救急1名、がん2名)
3. 研修修了状況
 - 1) 研修医(初期研修) 10名(今村優紀、歌島淳、唐津進輔、木内岳、倉田房子、佐野啓介、名取磨依、濱田和希、松村聡介、吉田美貴)
 - 2) 専修医(後期研修) 1名(救急:山名英俊)

III. 活動実績

1. 初期研修プログラムの計画・実施
2. 後期研修プログラムの計画・実施
3. 研修医勉強会(月・木曜日) 計50回開催
4. 研修医フォーラム 3回(6月、12月、3月)開催: 研修医が経験したヒヤリハット、症例検討、接遇研修、研修医卒業発表・卒業式
5. CPC 4回(7、9、11、2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:2016年7月17日(来訪者51名)、春:2017年3月19日(来訪者53名)
 - 3) 茨城県臨床研修病院合同説明会(イーアスつくば)

2017年3月12日(来訪者19名)

- 4) 医学生向け病院見学ツアー

第10回:2016年8月13日(参加者8名)

第11回:2017年3月25日(参加者14名)
- 5) 研修医採用試験(第1回:2016年8月20日、第2回2016年9月18日) 10名の募集に対し21名の応募があった。グループディスカッションのテーマは、症例のシナリオ(脳梗塞後および交通事故後脳死状態)を読んでどう考えるか、何が出来るかを考えるというものであった。
- 6) 研修医マッチング結果

募集10名に対し、10名がマッチした(フルマッチ)。
7. 第4回つくば研修医メディカルラリー

2016年11月3日(木・祝)(参加11チーム22名)

優勝:濱田和希・角田侑以ペア

準優勝:今村優紀・三宅晃弘ペア

3位:岡田侑樹・山足公美絵ペア(筑波大学附属病院)

MVP:今村優紀
8. 第12回研修医学術集会

2016年12月3日(土) TMCホール、18演題

学術大賞・青木賞:三宅晃弘「胃石陥頓による十二指腸水平脚閉塞症の一例」

奨励賞:倉田房子「腹痛を主訴に来院した伝染性単核球症の一例」

奨励賞:山岸哲也「柴胡加竜骨牡蠣湯による薬剤性肺障害の一例」
9. 第6回TMC同窓会(La Porta)

2016年12月3日(土)(出席者31名)
10. 第14回修了証書授与式(TMCホール)

2017年3月22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 2016年10月24日(月)

1. 2016年度新人の状況
 - 1) 新人研修の進捗状況と追加研修
 - 2) 勤務状況、退職者
2. 新人看護職員研修事業補助金
 - 1) 2015年度の実績および2016年度の申請
3. 2017年度採用計画
 - 1) 内定数、内訳等
4. その他
 - 1) 他部門の新人研修協力
 - 2) 内定者説明会と家族の見学会

第2回 2017年4月13日(月)

1. 2016年度の総括
 - 1) 年間の新人研修報告
 - 2) アローチャート(年間教育計画)の改訂
 - 3) 勤務状況、退職者
 - 4) メンタルヘルス相談の1回/年の実施継続
2. 新人看護職員研修事業補助金
 - 1) 補助金交付決定額
 - 2) 実績報告
3. 2017年度新人の入職

Ⅳ. 今後の課題

1. 昨年に引き続き、教育委員会と連携しオリエンテーションや技術研修を含めた研修の時期・内容・方法の検討をする。
2. 新アローチャート(年間教育計画)の活用を定着させる。
3. 新人看護職員研修ガイドラインを改訂する。

臨床倫理グループ

Ⅰ. 目的

患者の尊厳及び人権に配慮した医療を提供するために、医療機関としての倫理指針や臨床上の倫理的課題等を検討する。

Ⅱ. 計画

1. 緊急臨床倫理コンサルテーションへの対応と更なる周知
2. 人材育成および医療倫理に関する継続教育を目的としたカンファレンスや講演会の開催
3. 終末期医療に関する各種ガイドラインの共有
4. その他の医療倫理に関する事項の検討

Ⅲ. 実施項目

1. 緊急医療倫理コンサルテーションの件数が4件(報告書作成3件、相談のみ1件)であった。その他にグループ員への直接の相談が数件あった。

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ただけるだけの知識や態度を習得していくことが必要である。講演会やコンサルテーションを通じて、気軽に興味・関心を持ち学んでいけるような体制を構築していく。

臓器提供調整委員会

I. 目的

臓器及び組織移植を前提とした脳死者または心停止者からの臓器及び組織提供の適正な実施を図り円滑な臓器及び組織の提供を行う。

II. 定例会議

四半期(4、7、10、1月)第3月曜日18時から19時、外来棟3階小会議室で開催。

III. 議事内容

臓器移植ネットワークへの照会事例の報告(該当事例はなかった)。脳死とされうる状態症例を検索し記録している。臓器移植関連研修会案内および研修会参加報告、その他。

IV. 臨時会議

開催はなかった。

地域医療支援病院評議委員会

報告はP.154に掲載。

治験審査委員会

I. 委員会の目的

治験審査委員会は、調査審議の対象となる治験が倫理的及び科学的に妥当であるか否か及び当該治験が医療機関において実施又は継続するのに適当であるか否かについて、調査審議を行う。

II. 活動内容

2016年度においては、本委員会の手順書に基づき、右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4回

継続の適否に関する審議：14件

報告事項：7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に体制整備、訓練、教育を行う。

II. 活動

地域災害医療コーディネーター制度が始まり、当院から地域災害医療コーディネーターが選出された。当院は2015年9月の常総市水害での経験を生かし、筑波大学附属病院と協力して保健所、医師会、自治体の連携を深めていく方針とした。

8月26日つくば2次保健医療圏合同訓練を実施した。

翌日行われる茨城県高萩市総合防災訓練と同じ想定で訓練を行った。県内の遠隔地での地震、津波災害の対応訓練が行えた。

11月29日警察緊急援助隊と茨城DMATとの合同訓練が日立市久慈川で実施された。災害時の警察による救助の連携訓練ができた。

III. 課題

1. 県レベルでの災害拠点病院連絡会議の開催(5年間実施されていない)
2. 茨城県地域DMAT養成研修の実施(関東ブロックで研修が行われていないのは茨城県と埼玉県のみ)
3. 当院での多数傷病者受け入れ訓練の実施
4. CBRNE(特殊災害、テロ災害)への準備、対応の方針決定

医薬品選定会議

I. 目的

当会議の目的は、医薬品新規採用規約に基づき、次の各号に掲げる事項に関する調査、審議とする。

1. 医薬品の選定(採用・不採用)に関すること
2. 医薬品の採用中止に関すること
3. その他医薬品の選定全般に関すること

II. 計画

会議を年3回予定通りに開催すること。1増1減の順守や病院経営へ寄与できる採用を心がけること。

III. 計画に基づ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回の会議を開催した。

第26回では、ポピヨドン製品とH2ブロッカーの後発品への切り替えを検討した。

第27回では、化血研製品の供給問題からワクチン2製剤の他社製品への切り替えを行った。

第28回では、院内製剤で「40%硝酸銀液」を報告した。(人工肛門周囲の不良肉芽に対する治療で申請) 臨床試用

医薬品の院内使用についても再確認を行い、改めて当院では臨床試用医薬品を使用しない事を決定した。来年度診療が開始予定の感染症内科関係のワクチン(輸入ワクチンも含む)の採用も検討した。

薬剤ユニット会議で切り替えの検討を行った、後発品についての報告も継続して医薬品選定会議にて行った。

計画的な採用中止品目の提案と検討を行い、第28回で内服抗生剤の全体的な見直しも行った。1年間で43品目(50規格)において採用を中止した。

IV. 統計

	第26回 7月開催	第27回 11月開催	第28回 3月開催
正式採用	11(86)	14(18)	13(14)
臨時採用	1(1)	3(5)	2(2)
用時購入	3(74)	3(5)	
採用中止	14(19)	21(22)	8(9)
採用保留	0	0	0
採用不可	0	0	0
院内製剤採用	0	0	1

※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53回～第56回の計4回開催

2. 申請件数

第53回	11件
第54回	16件
第55回	15件
第56回	9件

試用申請	87件
デモ器械申請	53件

医療ガス安全管理委員会

I. 目的

患者さんの生命維持・安全確保のため、医療ガス設備ならびに酸素ボンベの取扱いの安全管理を徹底する。

II. 計画

1. 法定点検を遂行すると共に、点検結果を現場にフィードバックする。
2. 医療ガスの設備や取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・取り組み

1. 点検実施時期の再考
2. 学習会の内容の見直し

臨床研修管理委員会

I. 目的

臨床研修病院に関し必要な事項を定め、臨床研修病院の円滑な運営を図る(厚生労働省が定める研修管理会議に相当)。

II. 定例会議

四半期最終月曜日開催。6月、12月は持ち回り会議、9月、2月はTMCホールで召集会議。

III. 議事内容

6月：新規研修医報告、研修計画報告他、9月：次年度採用活動及び採用試験報告、協力病院・施設からの意見要望、12月：マッチング結果報告、研修医学術集会報告他、2月：修了認定。



つくば総合健診センター

220	2016年度事業実績
222	概要
223	つくば総合健診センター組織図
224	沿革
225	健診事業部
226	診療部門、看護部門
227	臨床検査科、放射線技術科
228	栄養管理科、業務管理課
229	営業企画課
230	がん検診精査結果フォローアップ報告(2015年度分)
235	事業実績(統計)
240	健康増進センター ACT
241	つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表
241	健診教育研修委員会
242	健診安全対策・感染対策委員会
242	健診接遇委員会

2016 年度事業実績

つくば総合健診センター 所長

内藤 隆志

今年度も、健診事業は、受診者数および各種オプション検査実施件数は順調に増加したが、特に婦人科系の受診者数の急増による、人的負担が増加した。

健診事業は、受診者数は一日ドックで25,866人（前年度比+695人）、一般健診7,387人（+945）、脳ドック2,333人（-94）が受診された。特に4月の閑散期受診者確保として、ダイレクトメールの発送などを強化し、その効果も大きく受診者増に貢献した。

胃内視鏡検査は6,759人（-785）実施した。女性ではマンモグラフィ7,501人（+505）、乳房超音波13,058人（+1,642）、子宮頸がん検診12,732人（+1,491）が受けられた。男性では前立腺がん検査3,718人（-46）を実施した。また、睡眠時無呼吸症候群簡易検査365人（-148）を実施した。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21,552人（+2,595）、栄養相談は3,520人（-792）に個別指導を行った。

また、2015年度のがん発見数（把握数）は、128例（-13例）であった。主なものは、乳がん39例（+4）、大腸がん28例（-1）、胃がん18例（+3）、前立腺がん13例（-4）、肺がん7例（-14）、肝臓がん7例（+3）であった。

新規事業として、ストレスチェックの開始に伴い、法人職員を対象にストレスチェックを実施した。

日頃より、健診における接遇の重要性を認識し接遇研修を実施しているが、これが評価され、第2回日総研接遇大賞を「日々進歩し続けようとする意欲と行動が全部署の現場に満ちあふれる。」との理由で、全国の健診センターで、初めて受賞した。

健康増進センター ACTは、昨年度、移築閉館期間の長期化や近隣スポーツジムの開設などの影響を受け会員数の減少が顕著であったが、会員確保に向け入会キャンペーンを行い年間の平均会員数は704人（+67）と増加し、移築前の714人をほぼ回復した。また、より安全に配慮した運動マシンの改修および更新を行った。

2016 年度つくば総合健診センター事業実績

健診事業		
No.	事業計画	実績報告
1. 健診精度の向上、有用な健診受診情報の提供		
1)	生活習慣病予防対策として特定健診・特定保健指導を実施し、健康づくりに寄与する。	生活習慣病パンフレットの充実を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)	健診受診後の追跡調査をさらに充実させ、より精度の高い統計データを作成・分析する。	健診後の再検査について受診勧奨を強化した。病理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。
3)	健診の有用性をわかりやすく説明した冊子や各種オプション検査の案内を作成し、サービス向上および受診者の増加を図る。	動脈硬化関連オプション検査案内を作成し受診者へのサービス向上および受診者の増加を図った。
4)	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、営業担当並びに保健師が訪問し健診内容や結果を分析した情報を提供し連携をより強固にする。	受診勧奨の強化活動として、近隣医療機関、契約企業、市町村担当者への訪問、情報交換を行った。営業活動年4回 保健師訪問等30件
5)	マンモグラフィ健診施設認定を更新する。	マンモグラフィ健診施設認定申請を行い、2月に取得した。
2. 受診者サービスの向上と受診環境の整備		
1)	快適な受診環境を提供するため、アメニティを整える。	面談室に空気清浄器、加湿器の設置、椅子クリーニングなど快適な受診環境を整えた。
2)	受診者が再検・精密検査を速やかに受診できる環境を整備する。	保険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)	健診システムのバージョンアップを円滑に実施する。	次期健診システム更新時に延期した。

No.	事業計画	実績報告
3)	コールセンターの環境を整え予約電話担当の定数を常に確保できるよう体制を整備する。	予約電話担当の定数を常時6名体制に整備した。
4)	CTI(電話とコンピュータの統合システム)導入に向けて効果的な運用を目指し、検討を進める。	次期健診システム更新と同時期に行う。
5)	保健・栄養相談の成果向上をめざし、システムの見直し、新規支援ツール導入を検討する。	検討後、現使用システムのバージョンアップを行った。
4. 人材の確保・育成		
1)	健診事業運営に必要な人材の確保に努める。(内視鏡医師・超音波認定技師など)	増枠のための内視鏡医の確保はできなかったが、超音波検査士1名が研修終了した。
2)	知識・技術の研鑽に取り組み、健診精度の向上に貢献できる人材を育成する。	中堅職員を中心に、リーダー研修、学会発表等、積極的に参加した。また、他部署との協議、調整に積極的に参加させリーダーの育成を図った。
3)	受診者の満足度を高めるため、接客スキルの一層の向上を図る。	日総研接遇大賞へ5月応募、9月施設訪問審査、10月接遇大賞を受賞した。
5. 法人職員におけるストレスチェック制度の運用に協力する。		
1)	ストレスチェックの円滑な運用。	4月システム導入 8月配布数(産休・病欠・退職等を除く)1228部回収数(率) 1187部(96.6%)
増進事業		
No.	事業計画	実績報告
健診運動施設として、健康長寿に向けた具体的な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充実させる。		
1. 生活習慣病の1次予防プログラムを実施する。		
1)	オリジナルトレーニングメニューを用いて「健康サポート教室」を開催する。	3か月間実施、参加7名のうち3名入会した。
2)	健診結果、保健・栄養相談に基づいたトレーニングメニューを提供し、生活習慣病予防および健康増進をはかる。	
(1)	メディカル会員に対する、医師、保健師、管理栄養士、トレーナーによる定期的なミーティングを継続し、その結果に基づいた効果的なトレーニングを提案する。	メディカル会員37名中21名ドック受診。メディカルミーティング後に会員個々の必要に応じて対応した。
(2)	一般会員に対して、管理栄養士による目的に応じた栄養相談を実施する。	9月に会員1名が実施した。

No.	事業計画	実績報告
(3)	健診受診者を対象に、待ち時間を利用した「健康セミナー」を行う。	健診の待ち時間に人員配置ができず、未実施
3)	法人各事業との連携をより強化し利用者の運動機能にあった指導を実施する。	
(1)	メタボリックシンドローム、ロコモティブシンドローム、サルコペニア予防への対応を研究する。	メタボリックシンドローム、ロコモティブシンドロームは対応しているが、サルコペニアへの対応はア予防への対応を研究中。
2. 会員増加、利用率向上及び退会防止に積極的に取り組み、健康増進事業の基盤を強化する。		
1)	会員の獲得、継続利用の促進を推進できる環境づくりをする。	キャンペーン(春、秋)の実施、新規入会後3ヶ月サポートを実施した。
(1)	基本トレーニングメニューを作成する。	システムと連携し、基本的トレーニングメニューを構築した。
(2)	会員個々の体調の把握と運動データを管理し、指導に反映する。	システムの構築は完了済。タニタ体組成計との設置が未実施。
3. 運営方法を検討する。		
1)	入会金・会員種別及び各種オプションメニューの料金を検討する。	オプションメニューとその料金設定を実施した。
2)	営業時間と営業日を検討する。	会員へのアンケートを実施し、体制の検討と照らし合わせを行った。来年度に向けて検討予定。
4. 人材育成の実施		
1)	スタッフ(フロント・トレーナー)の知識向上及び技術の向上を促進する。	
2)	資格取得を推進する。	
(1)	健康運動指導士	トレーナー1名が資格を取得した。
(2)	健康運動実践指導者	今年度は該当者なし
(3)	その他(インストラクター認定等)	随時必要に応じた研修等に参加している。

概要

所在地 茨城県つくば市天久保1丁目2番地
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫
 名称 つくば総合健診センター
 所長 内藤隆志
 診療所開設許可 1994年3月23日
 センター開所日 1994年4月13日

名称 健康増進センター ACT
 所在地 茨城県つくば市春日1丁目10番地
 メディカルプラザ2階

業務内容

- 総合健診(一日ドック)
- 生活習慣病予防健診(一般健診)
- 宿泊ドック(二日ドック、ゆったり宿泊ドック)
- 専門ドック(脳ドック、心臓・血管ドック、肺がん検診、レディース検診、消化管ドック、ワンデイスペシャルドック)
- 企業健診(定期健康診断、特殊健康診断)
- オプション検査(前立腺がん検査、骨強度測定検査、C型肝炎抗体検査、マンモグラフィ検査、乳房超音波検査、HPV-DNA検査、喀痰検査、頸動脈超音波検査、血圧脈波検査、BNP検査、上部消化管内視鏡検査(経鼻)、尿中ピロリ菌抗体検査、頭部MRI・MRA検査、簡易視野検査、血管内皮機能検査、内臓脂肪測定検査、睡眠時無呼吸症候群簡易検査、もの忘れ検診)
- 保険診療(内科・婦人科)

施設認定

日本人間ドック学会健診施設機能評価
 日本総合健診医学会優良総合健診施設
 日本脳ドック学会脳ドック認定施設
 健康評価施設査定機構認定施設
 日本病院会優良健診施設 厚生労働省健康増進施設

施設及び設備

つくば総合健診センター
 鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階

敷地面積 (㎡)	床面積(㎡)							延床面積 (㎡)
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	B1F	
2,853.10	1,022.47	812.53	852.12	835.73	823.40	116.40	623.99	5,086.64

主な設備

- (1) 電気設備/変電設備、自家発電設備・防災設備・通信設備

- (2) 空気調和設備/熱交換器1基、呼吸式冷凍機2基
 (3) 給排水設備/給水設備、給湯設備
 (4) エレベーター設備/人荷用1台

健康増進センター ACT
 鉄骨造、地上2階

敷地面積(㎡)	床面積(㎡)		延床面積(㎡)
	1F	2F	
5784.60	786.77	917.28	1704.05

主な設備

- (1) 電気設備/変電設備、自家発電設備・防災設備
 (2) 空気調和設備
 (3) 給水設備、給湯設備
 (4) エレベーター設備/人荷用1台

主な機器

1. 事務 総合健診システムコンピューター一式
2. リラクゼーション機器
 マッサージ機器10台、リクライニングチェア66台
3. 検査機器
 身長体重体脂肪自動測定機器2台、肺機能測定装置2台、聴力検査機器3台、視覚調整機能測定機器1台、視力検査機器4台、心電計及び自動解析装置2式、トレッドミル装置1台、自動血圧計4台、眼底撮影装置2台、眼圧計2台、婦人科検診台2台、超音波装置12台、胸部X線装置2台、胃部X線DR装置7台、マンモグラフィ装置1台、超音波骨強度測定装置1台、血圧脈波検査装置1台、内視鏡システム6式、簡易型視野検査機器1台、子宮細胞診用半自動標本作製機器1台、血管内皮機能検査機器1台、屈折計1台、経腔超音波診断装置2台
4. 増進センター機器
 筋力系マシン機種22台、持久力系マシン6機種30台、リラクゼーション系機器3機種4台、体力測定機器8機種、体組成計1台、血圧計2台

〈健診運営会議〉

開催回数：12回

構成員

所長、業務執行理事、診療部長、看護部門長、副看護部長、診療技術部門長、事務局長、事業部長
 オブザーバー：名誉所長、顧問、各科・課長、副科長

審議事項

- 健診の理念および任務に基く運営に関すること。
- 事業計画の立案・実施・評価に関すること。
- 法人執行会議への提案または報告に関すること。
- その他、管理運営、事業遂行の上で重要な事項に

関すること。

主な議題

- 月次損益（健診受診者数、ACT会員数含）の報告と分析
- 営業報告
- 精度管理調査成績報告
- 予約部門システムの更新について（インターネット予約導入の検討）
- 特定保健指導料金の改定について
- ストレスチェックの実施について
- ピロリ菌抗体検査の試薬変更に伴う運用変更について
- BNP検査の検査項目変更に伴う運用変更について
- 健診センター「理念・活動方針・受診者の皆様の権利・個人情報保護とその利用について」の変更について
- 新規オプション検査について（あたまの健康チェック）
- 2017年度事業計画案について

〈専門部会〉

開催回数：12回

構成員

所長、診療部長、診療科長、事業部長、各科・課長或いはそれに代わる者

協議事項

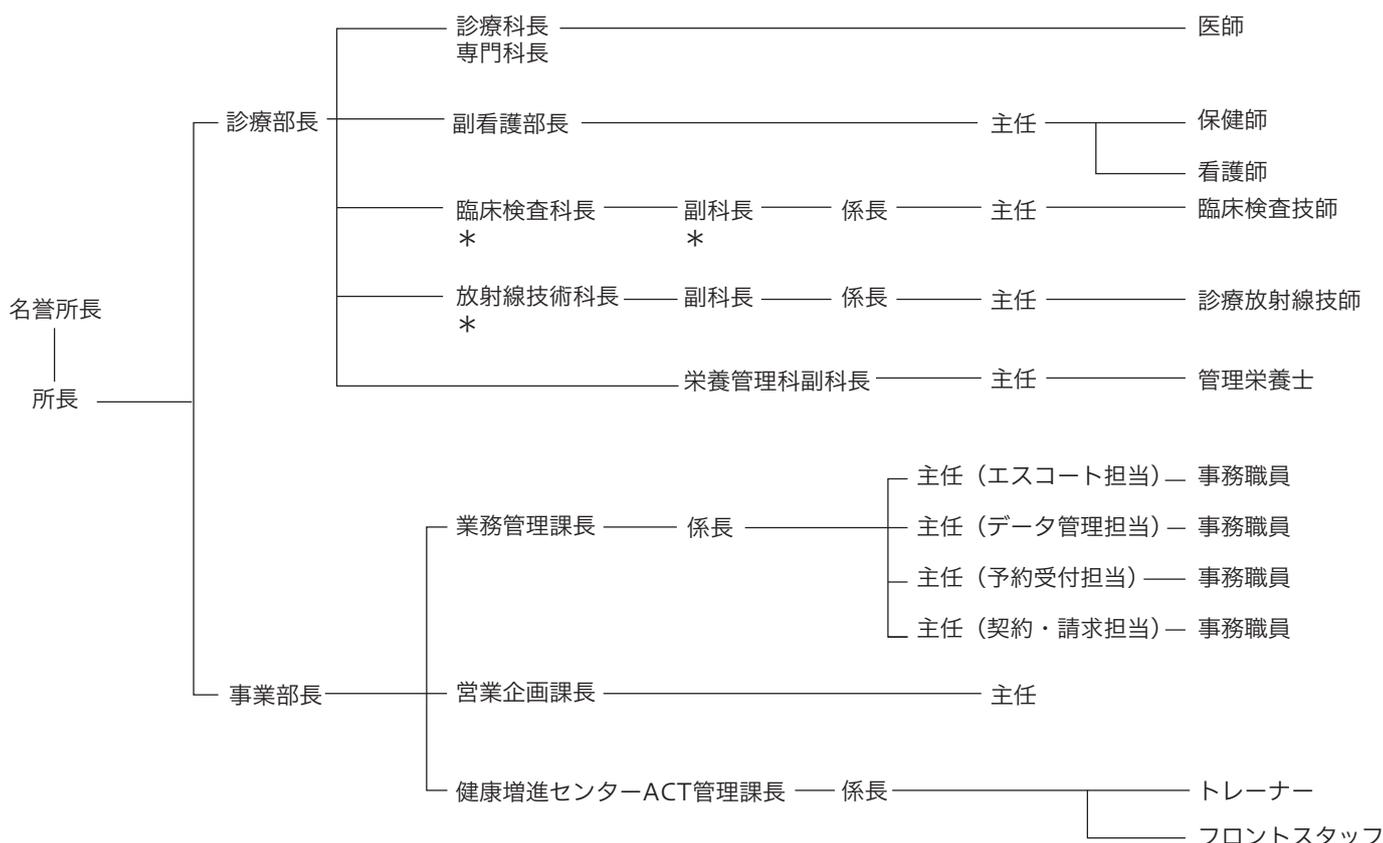
- 健診事業の円滑な運営を図るための部署間連絡調整、情報交換。
- 事業計画の具体的実施について。
- 健診運営会議への提案または報告に関する事。
- その他、健診業務全般に関する事。

主な議題

- 事業計画の担当部署（責任者）決定と進捗確認
- 館内表示の変更について
- 防災避難訓練実施について
- 日総研「接遇大賞」に向けた取り組みについて
- 新規オプション検査の対応について
- 検査方法変更への対応について
- 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
- 2017年度事業計画案についての協議
- 2017年度機器購入要望および施設改善要望について
- 法人運営関連報告（理事会・評議員会開催等）

つくば総合健診センター組織図

2017年3月31日現在



*記載の放射線技術科、臨床検査科は病院と兼務

沿革

1985年(昭和60年)

病院内にて健診センター部門を設けて健診業務開始
(4/18)

婦人科検診開始

1986年(昭和61年)

政府管掌成人病健診の指定機関として健診受託開始
腹部超音波検査機器導入

1987年(昭和62年)

便潜血検査開始

1989年(平成元年)

健診コンピュータシステムの導入
検査機器の更新

1990年(平成2年)

新健診棟建設計画開始
喀痰細胞診開始

1991年(平成3年)

理事会にて新総合健診センター建設計画決定
健康相談室、栄養相談室の開設

1992年(平成4年)

新健診センター着工(11月)
脳ドック開始

1993年(平成5年)

理事会にて名称「つくば総合健診センター」と決定

1994年(平成6年)

初代所長に小野幸雄着任(2/1)
事業推進部長に小松正孝就任
つくば総合健診センター開設許可
心臓ドック・骨ドック開始
マンモグラフィ導入
健康増進センター ACT開館(6/1)
THP労働者健康保持増進サービス機関認定、
THP開始

1995年(平成7年)

日本病院会優良自動化健診施設認定
日本総合健診医学会優良健診施設認定
宇宙開発事業団より宇宙飛行士候補者の第1次選抜
医学検査を受託
前立腺PSA検査開始

1996年(平成8年)

宿泊ドックAコース(定年時)開始

1997年(平成9年)

宿泊ドックBコース開始
骨塩定量測定機導入、C型肝炎抗体検査開始

1998年(平成10年)

肺がん検診開始

1999年(平成11年)

乳房超音波検査機器導入

2000年(平成12年)

予約管理コンピュータシステム導入
厚生省認定健康運動指導士の資格取得

2001年(平成13年)

厚生労働省認定運動療法施設認定

2002年(平成14年)

経膈超音波検査機導入

2003年(平成15年)

健診コンピュータシステムの更新
動脈硬化度測定検査開始

2004年(平成16年)

日本病院会・日本人間ドック学会健診施設機能評価
認定(全国10号 県1号)
血液流動性測定検査開始
BNP検査開始

2005年(平成17年)

検体検査自動分析機更新
自動体外式除細動器設置

2006年(平成18年)

つくば総合健診センター理念・基本方針の見直し
第2代所長に内藤隆志就任(7/1)
上部内視鏡検査(経鼻)開始
尿中ピロリ菌抗体検査開始

2007年(平成19年)

特定健診に係る腹囲測定開始
子宮がん予防のためのNPV-DNA検査開始
厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル
事業」開始
国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診におけ
る超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加

2008年(平成20年)

特定健診・特定保健指導開始
人間ドック・健診施設機能評価Ver.2.0更新認定
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

2016年(平成28年)

日本総合健診医学会優良総合健診施設認定更新
マンモグラフィ検診施設画像認定更新
第2回日総研接遇大賞受賞

健診事業部

事業部長

小田倉 章

I. 今年一年

2016年度は第六次整備事業の遂行、内視鏡、婦人科、エコー、オプション等の4階検査室の環境整備を行い、業務拡大を目標に事業計画を進めた。

また、年度初めの4月は健康保険組合、契約団体等の健診予約が少ない状況にあることから、数年前より4月をメインとした職員家族キャンペーンを実施している。毎年この時期にキャンペーンを行うことで情報が浸透してきたことと、職員本人及び家族への健康意識が高くなったことも要因となり好調な滑り出しであった。更に、夏～冬季も年間を通じて一日ドック、一般健診が好調を持続し大幅に受診件数の増加を示した。レディース検診も、昨今のマスコミ等の影響もあり乳房エコー検査を中心に好調であった。

II. 業務管理課

業務管理課の守備範囲は広く、受付、エスコート、予約電話、報告書送付、請求作業、統計と多岐に亘っている。

- 受付時の待ち時間にオプション検査のPR活動を行い高い効果が得られ、増収に貢献した。
- エスコート業務でも、受診者を効率的に案内できるよう、システムや検査順番の調整を行い、待ち時間短縮に努めた。
- 各契約団体、顧客のニーズに応え得る情報・統計を作成し、有効活用に向けデータを分析し、営業企画課に情報提供している。契約先の各市町村、健康保険組合等では好評を得ている。

III. 営業企画課

人員も2名体制となり各市町村、健康保険組合等との契約締結や営業訪問を行い契約先との連携がより強固となった。今年度目標としてきた乳がん検診のPRを積極的に進めることができ予約増加に貢献できた。

IV. レディース検診

乳がん検診時に利用できる医療機関検診受診券制度は14市町村と契約した。乳がん検診(エコー検査)全体で13,058件のうち医療機関検診受診券の利用割合は24.7%の3,231件と増加傾向を示している。昨今のマ

スコミの影響等により乳がんに対して注目度や意識の向上もあり大幅な増収となった。

V. 接遇大賞受賞

健診として長年続けてきた接遇教育に対して今回の受賞は、健診職員全体の意識の向上と職域を越え充実した協力体制を改めて認識できるとともに、受診者の立場に近い客観的な評価を得られる機会として非常に有意義なものであった。受賞理由は「日々進歩し続けようとする意欲と行動が全部署の現場に満ちあふれる」である。今後も全ての健診職員が向上心を持ち細やかな気配りができるよう更なる改善を続けていきたい。

VI. ストレスチェック

労働衛生法改正に伴い年1回のストレスチェックを行うこととなった。4月にシステムの導入、8月は法人職員に問診表を配付、回収を行った。第1回目としては十分な成績であった。

配付数(産休・病欠・退職等を除く)1,228部
回収数(率)1,187部(96.6%)

VII. 健康増進事業

事業計画に提示した会員数を目標に年4回会員募集を行った。新規入会者 256名

1. 健康サポート教室

- 9/27(火)～12/13(火)の3ヶ月間実施
- 参加者8名(全員女性)開始直前で1名キャンセルし、7名で実施。

2. 外部指導

- 5/9(月)～谷田部老人福祉センター(毎月1回 全11回実施)
- 7/13(水)キャノン取手 定員60名 参加60名(応募97名の為、社内抽選実施)
実施内容：ボールエクササイズ(コア)
- 10/12(水)東洋製罐(株)石岡工場 3部制(最大15名/回)定員45名 参加40名
実施内容：腰痛予防対策の実践指導
- 11/9(水)キャノンインダストリー(株)
17:15～18:30で実施 定員40名 参加25名
実施内容：快眠につながる運動指導

診療部門

つくば総合健診センター診療部長

平沼 ゆり

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. 業務とスタッフ

業務内容は面談、報告書・診断書作成、内科診察、各専門検査(上部・下部内視鏡、婦人科、運動負荷心電図)画像検査の読影で、例年と同様である。専任医師は東野医師が退職されて9名となった。その他に法人診療部から約15名、外部から約26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り概数)。

II. 業務の改善

月1回の医局会で業務上の問題点について協議し、改善を図っている。2016年度は以下の2つの取り組みを行った。

- 上部消化管造影検査：胃がんのハイリスクとなるピロリ菌感染性胃炎の診断を開始した。胃内視鏡検査では以前からピロリ菌感染性胃炎について、「萎縮性胃炎」の診断で除菌治療を積極的に勧めてきたが、上部消化管造影検査ではピロリ菌感染胃炎診断は行っていなかった。2014年に人間ドック学会「上部消化管エックス線健診判定マニュアル」が改訂され、ピロリ菌感染が疑われる胃炎の場合にも適切な対策をとる必要がある、との記載がなされた。それに基づき、当施設でも「慢性胃炎」の項目を新たに作成し、程度に応じて、要受診、定期的な経過観察等の指導を行うこととした。
- 乳がん検診：マンモグラフィ検査(MMG)での乳房構成の通知を開始した。乳房濃度が高い受診者はMMG検診の感度が低く、乳がんリスクが高い。また日本人は高濃度乳房の割合が多く40%と推定されている。MMGの乳房構成を乳がん検診結果報告書に記載して受診者に通知し、高濃度乳房の場合には次回の検診で超音波検査との併用を勧めることにより、精度の高い効率的な検診を提供する。

III. 今後について

2018年度に健診システムの更新が予定されており、それに合わせて健診の内容、判定の見直しをはかり、精度の高いかつ効率的な健診の体制を整えていく予定である。

I. 主な取り組み

2016年度はこれまでの事業を振り返りながらイノベーションを意識した結果、いくつか新規事業につながった。

1. 特定保健指導の見直し

特定保健指導の実施率を上げるために、勧誘方法を工夫した(523件、昨年比+144件)。また現行特定保健指導システムのバージョンアップをし、増加した対象者の支援環境を整備した。
2. レディース検診増枠への対応と乳房構成の通知

レディース検診増枠に伴い、保健師の問診と自己触診の増加に対応した。MMGの乳房構成に関する通知を報告書に加えたため、受診者への通知、説明を工夫した(US昨年比+1,642件、MMG+505件、婦人科+1,491件)。
3. 認知機能検査

認知機能検査の今後の在り方を検討し、次年度より「あたまの健康チェック」を新規オプションとして導入準備を行った(検査件数昨年比+84件)。認知症に関する保健相談も増加した(昨年比+56件)。
4. 簡易睡眠時無呼吸検査(SAS)

これまでの実績をまとめて学会発表を行った。検査実施者の45.2%が要精査で、精査実施者のうち62.3%がCPAP(シーパップ)など治療開始となった。生活習慣との関連も見られ、ハイリスク者に積極的に検査を勧めるとともに、SASの学習を深めた。
5. 接遇教育

ロールプレイやビデオ撮影、勉強会、ミニテストなど係りを中心に年間通じて取り組んだ。
6. ストレスチェックの実施

法人職員を対象に、ストレスチェックを実施した。

II. 今後の課題

次年度は特定健診・特定保健指導第3期に向けての改訂や健診の新システムを他部門と協力して準備したい。保健相談の満足度調査、特定保健指導のアウトカム評価など事業の成果を数値化し、質の改善につなげていきたい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

2016年度は退職や産休で大幅な人員不足のなか、科内だけでなく他部署・他部門の協力のもと大きな支障をきたすことなく日々多様な業務に対応した多忙な一年であった。

I. 主な取り組み

1. 動脈硬化オプション検査リーフレット作成

サービス向上として動脈硬化関連検査についてどれを受けたらいいかをフローチャートでわかりやすくした案内リーフレットを作成し、1月より案内を開始した。

2. 機器更新

7月に超音波骨密度測定装置AOS-100SA（日立アロカメディカル株式会社）を導入した。

3. オプション検査項目変更の準備

- 1) ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）をヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）へ変更するため準備を行った。NT-proBNPは材料が血清であり保存安定性がよく追加検査が可能となる。また、採血管は現状より1本削減でき受診者の負担が軽減できる。
- 2) ヘリコバクターピロリ抗体の検査材料を尿から血液へ変更の準備を行った。現状と同等の時間で報告可能。現行の尿中ピロリ抗体検査は用手法（目視）にて判定を行うため、技師間差があるが、血中ピロリ抗体では自動分析装置で測定するため、再現性が良好であり、入力ミス等のリスク回避もできる。感度は現行どおりで、特異度が高くなる。受診後、2週間以内であれば検査の追加が可能となる。

II. 認定取得

日本超音波医学会認定の超音波検査士を血管領域で1名、循環器領域で2名取得した。

III. 次年度に向けて

技師の確保と計画的な教育。特に乳腺・腹部・頸動脈エコー担当技師の増員、勉強会の開催などを通し精度の高い検査を受診者に提供できるよう努めていきたい。

放射線技術科

放射線技術科副科長

竹林 浩孝

2016年度は主に胃部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実施に向けシステムの構築を行った。また、乳がん検診の需要拡大に対応するため業務体制の見直しを実施した。

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. 背景粘膜診断の実施に向けシステムの構築

慢性胃炎判定の所見入力画面の変更を実施。Helicobacter pylori（Hp）感染を疑う場合には紹介状などが自動で作成され受診を促す体制を構築した。紹介状発行数からの返信率は約40%であり、陽性者はその中で約93%であった。

2. 乳がん検診業務について

乳がん検診受診者は年々増加しており乳腺超音波検査数は13,058件（前年度比+1,642件）、マンモグラフィ検査数7,501件（前年度比+505件）であった。最終検査終了時刻は遅くなってしまったが職員の昼休憩対応を3部に分けて実施し受診者個人の待ち時間の増加は最小限に留められたと考える。

III. 今後について

2019年度に向けて健診総合システムの更新に向けた検討を実施。大量の情報をより扱いやすい状態で運用できるよう次年度から検討を開始していく。

栄養管理科

栄養管理科副科長
清水 尚子

業務管理課

業務管理課長
吉岡 裕子

I. 2016年度の主な取り組み

1. 栄養相談

希望者や医師に勧められた方への相談のほか、昨年度と同様、30代の肥満者(BMI \geq 25)や生活習慣病関連項目の悪化がみられた受診者に対し、積極的に栄養相談を行った。

2. 特定保健指導

特定保健指導の業務の効率化と支援成果を上げるため、保健師と管理栄養士で特定保健指導支援システムやアプリ導入等について検討し、現在使用中の支援システムのバージョンアップを行った。また、受診者への案内方法について見直し、実施率の向上にも取り組んだ。

3. 5階レディースフロアでの健康セミナー開催

2015年度まで、2階オリエンテーションルームで健康セミナーを開催していたが、新たな試みとして、5階レディースフロアラウンジを利用し、女性向けの健康セミナーを開催した。「骨粗鬆症予防」をテーマに、約100回開催し、約640人が参加された。

4. 食物アレルギー対応の効率化

受診者サービスの一環として、健診の食事が付いている受診者の食物アレルギー対応を行っている。年々対応件数が増加しているため、メニューの更新ごとに食物アレルギー一覧とマニュアルを作成。(株)筑波サービスと連携し、柔軟に食物アレルギーの対応が出来るよう取り組んだ。

5. 食事アンケート

2016年11月7日より5日間、約500名に実施した。今後の選択メニューの希望を伺ったところ、うどんやラーメン等を希望する方が多く、次年度の参考とする。

II. 今後について

健診システムの更新や第3期特定健診・特定保健指導の準備を進めるとともに、栄養相談内容について評価・検討、健診弁当内容の見直し等、弾力的に取り組んでいく。

2016年度は年々過熱し続ける次年度予約の開始時期への予約申込集中にどう対応していくべきか予約受付方法、人員体制、教育体制などの検討・改善に取り組んだ。予約スケジュール検討プロジェクトを中心にスタッフ一人ひとりがどうしたら改善できるか真剣に考え積極的に意見を出し合い、課全体で一丸となって取り組む姿勢にとっても頼もしさを感じた一年であった。

I. 予約繁忙期への対策

次年度予約を開始する2月は申込が殺到し、電話が繋がらないことについて多くのご意見もいただく。この状況を改善すべく4月より検討を重ね対策を講じた。①先行予約の実施(予約件数132件)、②1Fフロアに2週間予約専用ブースを設置(2/1利用者数158名)、③予約電話対応6回線10名体制の実施(2/1予約件数4,387件)。これらの対策により予約効率が格段にアップし前年初日と比較し1日で約1,700件多く予約を承ることが出来た。しかしながら全ての問合せに対応するまでには到っていないため引き続き検討を重ねたい。

II. シフト業務の効率化

業務管理課は業務内容によりエスコート係、業務管理係、準備係に分かれている。その全てのシフト業務を洗い出し、所要時間を確認、必要人員などを検討しシフトを全体的に組み変えた。雇用形態によりシフトを限定するなど業務範囲も再検討したことにより教育期間の短縮が図れ、効率的な人員体制を整えることが出来た。

III. 受診者サービス及び接遇の向上に向けた取り組み

プラスワンのサービスを目指して接遇向上に取り組んだ。接遇講師による現場研修では経験の浅いスタッフを中心に指導を受け、接遇レベルの平準化に取り組んだ。また、自分たちの目指す接遇を分かりやすく新人スタッフにも伝える為に電話対応やエスコート業務については、業務手順だけでなく表情や言葉遣い、動作等も含めた動画マニュアルを作成した。この動画マニュアルは業務内容や接遇がイメージしやすく分かりやすいと新人スタッフからも好評である。

営業企画課

営業企画課長

小田倉 章

I. 人員体制

2016年5月より職員厚生課から異動となった星野泰朗主任を迎え2名体制となった。これにより各市町村、健康保険組合、共済組合、事業所等へより充足した営業活動が可能となった。

II. 営業活動

2016年度4月、各市町村、健康保険組合等の新任担当者へのご挨拶、7月、健診予約状況の確認、10月、各市町村および各事業所の特定健診有所見率データを持参、1月、新年のご挨拶と、年4回の営業活動を行った。その他の取り組みとして、当健診センターの婦人科医師2名体制、第六次整備による4階レディースフロア増設を有効活用するべく、各市町村は勿論のこと、保健センターにも出向き、医療機関検診受診券を利用した乳がん検診、子宮がん検診の有用性について継続的な広報活動を実施した。

III. レディース検診

レディース検診は好調であった。子宮がん検診は前年実績比113.3%、乳がん検診(乳房超音波検査)は前年実績比114.4%と前年同様増加傾向にある。また2009年レディースフロア開設時と比較すると子宮がん検診は3,481件、乳がん検診(乳房超音波検査)は7,215件増加した。今後も未契約市町村に向けレディース検診の有用性について利用促進と広報活動を行っていく。

IV. 営業企画課の課題

当健診センターとの契約団体に対して、充実した健診受診結果統計資料および保健師・管理栄養士からの情報提供を毎年行い当健診センターと契約団体との連携が強固になるように進めて行くことが重要と思われる。

がん検診精査結果フォローアップ報告(2015年度分)

各がんの発見数

表1 がん発見数(2015、2014年度)

	発見数			発見数	
	2015年度	2014年度		2015年度	2014年度
肺がん	7	21	咽頭がん	0	1
胃がん	18	15	食道がん	3	3
大腸がん	28	29	十二指腸がん	0	1
子宮頸がん	0	2	肝臓がん	7	4
乳がん	41	35	胆嚢がん	2	1
前立腺がん	13	17	膵臓がん	1	0
			腎がん	3	8
			腎盂がん	1	0
			膀胱がん	2	1
			卵巣がん	2	0
			子宮体がん	1	0
			甲状腺がん	1	3
			合計	128	141

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(2015・2014年度)

検査項目	受診者		要精査者 (要精査率)		精検受診者 (精検受診率)		がん (がん発見率)		(陽性反応の中度) (がん÷要精査者)×100		
	2015年度	2014年度	2015年度	2014年度	2015年度	2014年度	2015年度	2014年度	2015年度	2014年度	
肺がん	胸部単純X線	36,876	34,840	1,306	1,085	1,135	941	7	21		
				3.54%	3.11%	86.91%	86.73%	0.02%	0.06%	0.54%	1.94%
	肺CT	316	198	110	54	73	41	0	0		
				34.81%	27.27%	66.36%	75.93%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
上部消化器がん	上部消化管造影	20,916	19,788	175	167	120	126	8	7		
				0.84%	0.84%	68.57%	75.45%	0.04%	0.04%	4.57%	4.19%
	上部消化管内視鏡	7,757	7,977	204	236	184	211	13	12		
				2.63%	2.96%	90.20%	89.41%	0.17%	0.15%	6.37%	5.08%
大腸がん	便潜血	31,200	29,687	1,663	1,733	1,091	1,141	28	29		
				5.33%	5.84%	65.60%	65.84%	0.09%	0.10%	1.68%	1.67%
	下部消化管内視鏡	66		0		0		0			
				0.00%		0.00%		0.00%			
	注腸造影		69		8		6		1		
					11.59%		75.00%		1.45%		12.50%
子宮頸がん	細胞診	9,828	9,316	122	145	98	121	0	2		
				1.24%	1.56%	80.33%	83.45%	0.00%	0.02%	0.00%	1.38%
	総数	14,491	12,334	318	304	313	295	41	35		
				2.19%	2.46%	98.43%	97.04%	0.28%	0.28%	12.89%	11.51%
乳がん	MMG	6,992	5,739	152	133	144	129	20	18		
				2.17%	2.32%	94.74%	96.99%	0.29%	0.31%	13.16%	13.53%
	US	11,415	9,338	186	198	174	192	32	27		
				1.63%	2.12%	93.55%	96.97%	0.28%	0.29%	17.20%	13.64%

※注腸検査は2015年度より廃止した。

※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。

肺がん

表3 肺がん(2015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	74	M	腺癌	III A	手術+化学療法	60X16
	72	F	腺癌	I A	手術	0X0
	54	F	14年前甲状腺手術後の肺転移		手術	0X0
	55	F	腺癌	I B	手術	10X5
	36	F	腺癌	I A	手術	0X0
	72	M	腺癌	I A	手術	20X41
	65	M	腺癌	I A	手術	30X35

胃がん

表4 胃がん(2015年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
内視鏡	67	M	MALTリンパ腫	限局期	ピロリ除菌
	82	F	MALTリンパ腫	不明	他院で精査・治療
	60	M	不明	不明	他院で精査・治療
	58	M	腺癌(por)	不明	他院で精査・治療
	59	M	腺癌(por)	I A	外科手術
	67	F	腺癌(tub1)	I A	ESD
	71	M	腺癌(tub2)	I A	ESD
	68	M	腺癌(tub1)	I A	ESD
	69	F	腺癌(tub1)	I A	ESD
	64	M	腺癌(tub1)	I A	ESD
	76	M	腺癌(tub1)	I A	ESD
	67	F	腺癌(sig)	不明	他院で精査・治療
	51	M	腺癌(por)	I A	外科手術
	59	M	腺癌(tub2)	I A	ESD
	67	M	腺癌(tub2)	II B	ESD + 追加外科手術
X線造影	60	M	GIST	不明	他院で精査・治療
	71	M	腺癌(por)	III B	外科手術
	44	F	腺癌(por)	I A	外科手術

大腸がん

表5 大腸がん(2015年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
便潜血	59	M	tub2	I	外科手術
	72	M	不明	不明	他院で精査・手術
	68	F	不明	不明	他院で精査・治療
	69	M	tub1	0	ESD
	69	F	tub1	0	EMR
	62	M	tub	不明	他院で精査・治療
	72	F	tub	不明	他院で精査・EMR
	57	M	tub1	0	EMR
	82	M	不明	不明	他院で精査・治療
	63	M	tub2	I	ESD + 追加外科手術
	56	F	tub	不明	他院で精査・治療
	71	M	tub2	I	ESD + 追加外科手術
	66	M	tub1	0	EMR
	69	F	tub1	0	他院で精査・EMR
	80	M	tub1	0	ESD
	57	M	tub1	0	EMR
	57	M	tub1	0	EMR
	73	M	不明	I	他院で精査・手術
	51	M	tub2	II	外科手術
	55	M	tub2	III A	ESD + 追加外科手術
	56	M	tub1	0	ESD
	46	M	tub2	I	ESD + 追加外科手術
	50	F	tub1	0	ESD
	41	M	tub1	0	ESD
	49	F	tub1	0	EMR
	52	M	tub1	0	EMR
68	M	tub1	0	EMR	
62	M	tub1	0	EMR	

子宮頸がん

症例 0件

子宮頸部上皮内病変

表6 子宮頸部上皮内病変(2015年度)

CIN3

検査項目	年齢	健診時所見	術前病理	転帰
細胞診	35	HSIL	CIN 3	円錐切除
	35	ASC-H	CIN 3	高周波熱凝固
	46	LSIL	CIN 3	円錐切除
	41	HSIL	CIN 3	円錐切除
	48	HSIL	CIN 3	円錐切除→断端陽性にて子宮全摘+ 両側付属器切除
	46	HSIL	CIN 3	円錐切除
	43	HSIL	CIN 3	円錐切除

CIN1 ~ 2

	人数
CIN1	22
CIN2	9

略号 ASC-H: Atypical squamous cells cannot exclude HSIL (HSILを除外できない異型扁平上皮細胞)
 HSIL: High-grade squamous intraepithelial lesion (高度扁平上皮内病変)
 LSIL: Low-grade squamous intraepithelial lesion (軽度扁平上皮内病変)
 CIN: Cervical intraepithelial neoplasm (子宮頸部上皮内病変)
 CIN1: mild dysplasia (軽度異形成)
 CIN2: moderate dysplasia (中等度異形成)
 CIN3: severe dysplasia (高度異形成) and CIS (上皮内癌)

乳がん

表7 マンモグラフィ結果と乳がん(2015年度)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果						陽性反応的中度(%)
				非浸潤癌数	早期浸潤癌数	浸潤癌数	病期不明	計	がん発見率(%)	
20歳代	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
30歳代	161	9	9	0	0	0	0	0	0.00	0.0
40歳代	2,633	66	60	1	3	1	1	6	0.23	9.1
50歳代	2,497	48	46	1	1	1	3	6	0.24	12.5
60歳代	1,451	18	18	0	1	1	0	2	0.14	11.1
70歳以上	249	11	11	0	3	1	1	5	2.00	45.5
計	6,992	152	144	2	8	4	5	19	0.27	12.5

※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(2015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	286	1	1	0	0	0	0	0	0	
30歳代	2,009	31	28	0	2	0	0	2	0.10	6.5
40歳代	3,546	81	75	1	3	1	1	6	0.17	7.4
50歳代	3,361	44	42	2	6	4	1	13	0.39	29.5
60歳代	1,895	21	20	0	3	2	0	5	0.26	23.8
70歳以上	318	8	8	3	3	0	0	6	1.89	75.0
計	11,415	186	174	6	17	7	2	32	0.28	17.2

※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(2015年度)

検査項目	年齢	PSA(ng/ml)	Gleason score	病期	転帰
PSA	61	6.1	7	II	前立腺全摘
	65	5.9	7	II	放射線+内分泌療法
	72	8.6	不明	不明	不明(他院)
	66	7	6	II	内分泌療法
	64	5.1	7	II	放射線(陽子線)+内分泌療法
	68	8	7	II	放射線+内分泌療法(他院)
	67	28.2	7	III	放射線+内分泌療法
	70	61	9	II	内分泌療法
	79	5.9	8	II	内分泌療法
	70	14	9	II	内分泌療法
	64	5.1	7	II	放射線(陽子線)+内分泌療法
	69	6.5	6	II	放射線
	62	7.9	7	II	放射線(陽子線)+内分泌療法

その他のがん

表10 その他のがん(2015年度)

診断	健診項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
食道がん	内視鏡	71	M	SCC	I A	ESD
	X線造影	68	M	SCC	不明	他院で外科治療
		59	M	SCC	不明	他院で精査・治療
肝臓がん	腹部エコー	50	M	肝細胞癌	不明	他院で精査・治療
		60	M	肝細胞癌	不明	他院で精査・治療
		63	M	肝細胞癌	不明	他院で精査・治療
		63	M	肝細胞癌	不明	他院で精査・治療
		57	M	肝細胞癌	不明	他院で精査・治療
		51	F	乳がん転移	不明	他院で精査・治療
		53	F	乳がん転移	不明	他院で精査・治療
胆嚢がん	腹部エコー	71	F	不明	不明	他院で精査・治療
膵臓がん	腹部エコー	67	M	tub	III B	手術
		53	F	不明	不明	他院で精査・治療
腎がん	腹部エコー	57	F	淡明細胞がん	I	腹腔鏡下腎摘除術
		80	M	不明	I	経過観察
		48	M	淡明細胞がん	I	腹腔鏡下腎摘除術
腎盂がん	腹部エコー	58	M	不明	不明	腎摘除術(詳細不明・他院)
膀胱がん	尿一般	71	M	尿路上皮がん	I	経尿道的膀胱腫瘍切除術+BCG
	尿一般	88	F	不明	不明	経尿道的膀胱腫瘍切除術(他院)
卵巣がん	経膈超音波	51	F	左卵巣癌(明細胞腺癌)	I C3	手術+化療
	経膈超音波	54	F	右卵巣癌(類内膜腺癌)	I C2	手術+化療
子宮体がん	内診	45	F	子宮体癌	I A	手術
甲状腺がん	診察	30	F	乳頭がん	不明	他院で手術

2015年度確定脳動脈瘤

大分類	脳MRA4 部位1-2-1	大きさ	30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳以上		総計
			男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
内頸動脈	後交通動脈	3mm未満		1	2	1	2	5	4	1	1	17	
		3-5mm			1							1	2
	眼動脈	3mm未満					1		1				2
		3-5mm		1					1		1		3
	内頸動脈その他	3mm未満		1	1		2	1	4	10	9	3	31
		3-5mm		1		3	2	2	2	3		1	14
5-10mm								1	2		3	6	
前大脳動脈	前交通動脈	3mm未満			2	1	2	2	2	1	3	13	
		3-5mm				1	1	2			1	5	
	5-10mm								1			1	
	前大脳動脈末梢	3mm未満				1	1	1			1	4	
中大脳動脈	中大脳動脈	3-5mm			1	1			2	3	1	7	
		5-10mm						1				1	
		10mm以上										1	1
		3mm未満						1			1		2
後大脳動脈	後大脳動脈	3mm未満					1				1	2	
	後下小脳動脈PICA	3mm未満									1	1	
	上小脳動脈SCA	3mm未満						1		1		2	
椎骨・脳底動脈	椎骨動脈	3mm未満						1				1	
		3-5mm			1				1			2	
	脳底動脈Top	3mm未満									1	1	
		3-5mm									1	1	
その他	3mm未満					2		1	1	1	5		
総計				4	4	9	10	15	22	34	16	21	135

脳MRA 検査総数 2,929 例
 脳動脈瘤の疑い例数 212 例 7.2%
 確定動脈瘤 135 例 男/女 52/83
 動脈瘤疑い継続 8 例
 漏斗状拡大 6 例
 異常なし 6 例
 その他 57 例

動脈瘤発見数135例、率4.6%

事業実績(統計)

表1 各種健診・オプション検査

(人)

各種健診	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	実績計	目標	目標比	前年度 実績	前年比
一日ドック(自動化健診)	5,738	6,802	6,741	6,585	25,866	25,406	460	25,171	695
全国健康保険協会管掌指定健診(一般健診)	2,617	1,703	1,641	1,426	7,387	6,959	428	6,442	945
ワンデイスペシャルドック	22	24	19	23	88	86	2	92	-4
二日ドック	10	32	45	44	131	141	-10	156	-25
ゆったり宿泊ドック	26	14	21	6	67	86	-19	60	7
脳ドック	602	605	590	536	2,333	2,392	-59	2,427	-94
心臓・血管ドック	21	22	23	25	91	86	5	90	1
消化管ドック	19	23	20	10	72	72	0	71	1
肺がん検診	42	33	34	38	147	155	-8	165	-18
定期健診・特殊健診	1,636	1,023	1,737	911	5,307	4,946	361	5,180	127
集団健診	546	0	0	0	546	610	-64	595	-49
特定健診	9	97	88	23	217	164	53	170	47
特定保健指導	88	136	136	163	523	340	183	379	144
ストレスチェック(※)	0	1,227	0	0	1,227	0	1,227	0	1,227
計	11,376	11,741	11,095	9,790	44,002	41,443	2,559	40,998	3,004

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
マンモグラフィ検査	1,615	1,949	1,982	1,955	7,501	6,190	1,311	6,996	505
乳房超音波検査	2,695	3,491	3,563	3,309	13,058	10,130	2,928	11,416	1,642
子宮がん検診	2,895	3,233	3,411	3,193	12,732	10,543	2,189	11,241	1,491
骨強度測定検査	668	554	574	613	2,409	1,920	489	2,399	10
前立腺がん検査	946	1,005	974	793	3,718	3,635	83	3,764	-46
C型肝炎抗体検査	127	129	94	79	429	325	104	399	30
喀痰検査	81	76	88	78	323	310	13	314	9
血圧脈派検査	471	557	592	574	2,194	1,870	324	2,180	14
B N P検査	74	68	106	67	315	290	25	282	33
尿中抗ピロリ菌検査	460	414	327	327	1,528	1,700	-172	2,047	-519
HPV検査	106	123	97	83	409	585	-176	466	-57
胃内視鏡検査	1,615	1,667	1,731	1,746	6,759	6,396	363	7,544	-785
MR(単独)検査	75	74	77	91	317	275	42	360	-43
視野(緑内障)検査	373	433	394	340	1,540	825	715	1,573	-33
血管内皮機能検査	187	186	166	200	739	470	269	696	43
もの忘れ検診	25	31	41	40	137	31	106	53	84
内臓脂肪測定検査	223	219	172	172	786	575	211	721	65
頸動脈超音波検査	234	202	186	210	832	762	70	834	-2
睡眠時無呼吸症候群簡易検査	88	106	89	82	365	445	-80	513	-148
計	12,958	14,517	14,664	13,952	56,091	47,277	8,814	53,798	2,293

(※) ストレスチェック：2016年8月より新規実施

表2 市町村別受診者数

2016年4月～2017年3月 (人)

県北	北茨城市	4	県央	水戸市	281	県西	桜川市	1,482	県南	石岡市	1,471	鹿行	鉾田市	62
	高萩市	10		城里町	19		筑西市	2,379		かすみがうら市	1,238		行方市	235
	日立市	36		笠間市	262		下妻市	1,706		土浦市	5,725		鹿嶋市	110
	常陸太田市	19		茨城町	39		結城市	217		美浦村	218		潮来市	64
	大子町	2		大洗町	3		八千代町	545		阿見町	1,162		神栖市	162
	常陸大宮市	7		小美玉市	437		坂東市	931		つくば市	15,544		計	633
	那珂市	36		計	1,041		境町	191		稲敷市	477			
	東海村	14					五霞町	8		牛久市	1,499		その他	1,104
	ひたちなか市	62					常総市	2,292		龍ヶ崎市	684		その他(国外含む)	162
	計	190					古河市	371		河内町	61		計	1,266
				計	10,122	利根町	83	合計	44,211					
						つくばみらい市	1,155							
						守谷市	936							
						取手市	706							
						計	30,959							

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	1	8	9	8	6	6	1	1	0	0	0	0	17	0.1%	23	0.1%	40	0.1%
B	58	55	83	123	119	198	31	98	4	16	0	0	295	1.7%	490	3.1%	785	2.3%
C	322	334	864	906	2,393	2,783	1,456	2,324	817	1,014	118	100	5,970	34.2%	7,461	46.8%	13,431	40.2%
D1	24	2	118	13	454	116	406	217	185	127	23	10	1,210	6.9%	485	3.0%	1,695	5.1%
D2	142	108	319	271	1,081	1,031	793	753	518	406	119	71	2,972	17.0%	2,640	16.6%	5,612	16.8%
E	25	27	149	122	980	672	2,222	1,554	2,703	1,898	936	562	7,015	40.1%	4,835	30.3%	11,850	35.5%
計	572	534	1,542	1,443	5,033	4,806	4,909	4,947	4,227	3,461	1,196	743	17,479	100.0%	15,934	100.0%	33,413	100.0%

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	8,686	11,085	0	2	8,789	4,847	0	0	0	0	0	0	17,475	15,934	33,409
胸部X線総合判定	13,302	12,534	1,483	1,361	1,997	1,328	0	0	597	465	24	13	17,403	15,701	33,104
肺機能判定	11,013	11,264	958	309	216	245	0	0	1,173	376	339	273	13,699	12,467	26,166
血圧判定	7,968	10,992	2,493	1,565	2,288	1,102	606	179	1	0	4,119	2,095	17,475	15,933	33,408
心電図報告書判定	11,563	11,777	2,701	1,747	2,177	1,998	30	6	385	216	619	187	17,475	15,931	33,406
尿判定	13,715	8,410	2,972	5,669	528	1,527	0	0	212	290	46	38	17,473	15,934	33,407
血球判定	12,925	10,543	2,966	2,374	633	1,800	0	10	873	907	78	300	17,475	15,934	33,409
脂質代謝判定	4,610	4,999	4,947	5,290	4,994	3,315	594	333	0	1	2,329	1,996	17,474	15,934	33,408
糖代謝総合判定	5,958	6,589	6,659	6,071	3,055	2,657	263	96	180	56	1,360	465	17,475	15,934	33,409
肝機能_他判定	6,474	8,878	6,355	5,016	2,171	1,453	0	0	2,475	587	0	0	17,475	15,934	33,409
腎機能判定	12,284	10,173	1,680	3,591	2,833	1,921	0	0	520	176	136	49	17,453	15,910	33,363
免疫血清判定	12,055	11,058	293	207	928	984	0	0	235	128	53	118	13,564	12,495	26,059
上消化X線総合判定	6,187	4,472	480	401	5,706	5,217	0	0	151	41	8	2	12,532	10,133	22,665
胃内視鏡総合判定	394	551	2,035	2,115	367	348	173	75	93	61	394	213	3,456	3,363	6,819
便潜血判定	16,152	14,516	0	0	9	101	0	0	942	734	25	7	17,128	15,358	32,486
腹部CT-総合判定	2,013	3,078	2,735	3,713	11,968	8,460	0	0	471	408	162	105	17,349	15,764	33,113
視力判定	11,431	10,226	0	0	6,005	5,654	0	0	0	0	0	0	17,436	15,880	33,316
眼圧判定	13,422	12,234	0	0	92	49	0	0	17	4	4	2	13,535	12,289	25,824
眼底総合判定	3,887	5,714	1,146	1,400	6,443	3,804	0	0	962	597	1,428	1,304	13,866	12,819	26,685
聴力判定	13,909	14,660	0	1	3,483	1,186	0	0	0	0	4	6	17,396	15,853	33,249
総合判定	17	23	295	490	5,970	7,461	1,210	485	2,972	2,640	7,015	4,835	17,479	15,934	33,413

表5 二日ドック(二日ドック・ゆったり宿泊ドック) 検査項目別判定表

判定	異常なし	軽度異常	要経過観察	要治療	要精査	治療中	計
身体計測	91	0	107	0	0	0	198
胸部X線	146	16	25	0	9	0	196
肺機能	162	12	6	0	16	1	197
血圧	79	35	26	7	0	51	198
心電図	119	33	39	0	1	6	198
脂質代謝	50	55	50	9	0	34	198
糖代謝	47	75	46	5	1	24	198
糖負荷	65	19	11	2	0	1	98
肝機能	73	64	30	0	31	0	198
腎機能	130	25	30	0	12	1	198
尿	144	30	15	0	9	0	198
血液学	135	31	8	0	21	3	198
免疫血清	180	3	8	0	5	2	198
上部消化管X線	19	3	17	0	0	0	39
上部消化管内視鏡	19	89	20	9	5	11	153
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	179	0	1	0	12	0	192
腹部超音波	26	33	131	0	7	1	198
視力	105	0	92	0	0	0	197
眼圧	195	0	2	0	0	0	197
眼底	51	18	87	0	14	27	197
聴力	162	0	36	0	0	0	198
喀痰検査	49	0	0	0	0	0	49
BNP	32	6	27	0	1	2	68
胸部CT	16	3	24	0	24	0	67
前立腺がん	137	0	1	0	5	0	143
乳房がん検診	14	30	0	0	2	0	46
子宮頸がん検診	37	0	0	0	0	0	37
脳ドック	3	4	58	0	7	1	73
心臓ドック	21	9	32	0	2	3	67
総合判定	0	3	47	21	32	95	198

※受診者平均年齢55.4才

表6 脳ドック年代別所見表(受診数)

年代区分	29才以下	30~39才	40~49才	50~59才	60~69才	70才以上	計	
MRI 脳実質	所見なし	0	66	264	239	164	27	760
	白質変化(白質内T2高信号)	0	6	94	387	654	378	1,519
	白質変化(傍側脳室T2高信号)	0	0	7	24	116	145	292
	ラクナ脳梗塞(疑い)	0	0	4	23	47	57	131
	アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	0	0	3	3	6
	脳塞栓(疑い)	0	0	0	0	0	2	2
	虚血性変化	0	0	0	4	6	4	14
	無症候性微小出血(疑い)	0	0	9	36	71	72	188
	海綿状血管腫(疑い)	0	1	1	1	2	2	7
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	1	1	0	2
	出血痕(疑い)	0	0	1	3	9	2	15
	脳出血(疑い)	0	0	0	0	0	0	0
	脳腫瘍疑い(分類不明)	0	0	1	0	1	1	3
	神経膠腫(疑い)	0	0	0	0	0	0	0
	髄膜腫(疑い)	0	0	0	2	0	1	3
	聴神経鞘腫(疑い)	0	0	0	1	2	0	3
	下垂体腫瘍(疑い)	0	0	0	1	0	1	2
	くも膜のう胞(疑い)	0	3	8	10	12	2	35
	くも膜下腔拡大	0	1	5	32	57	48	143
	硬膜下血腫(疑い)	0	0	0	0	0	1	1
	脳室拡大(疑い)	0	0	1	0	11	15	27
	脳萎縮(疑い)	0	0	0	3	4	16	23
	副鼻腔炎	0	4	26	37	49	20	136
	その他の所見	1	3	11	16	22	7	60
	計	1	84	432	820	1,231	804	3,372
MRA 脳血管	所見なし	1	77	373	618	790	362	2,221
	脳動脈瘤(疑い)	0	2	19	42	60	46	169
	脳動脈解離(疑い)	0	0	0	1	2	1	4
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	1	0	0	1
	脳血管狭窄(疑い)	0	1	2	11	27	35	76
	脳血管閉塞(疑い)	0	0	0	1	2	0	3
	その他の所見	0	0	0	2	7	2	11
	計	1	80	394	676	888	446	2,485

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	1	59	181	128	81	13	463
	プラークスコア(軽度)	0	21	195	432	540	203	1,391
	プラークスコア(中等度)	0	0	16	110	225	154	505
	プラークスコア(高度)	0	0	4	9	44	72	129
	狭窄 ECST(軽度・中等度)	0	0	26	133	291	241	691
	狭窄 ECST(高度)又は閉塞	0	0	0	2	2	4	8
	計	1	80	422	814	1,183	687	3,187
単純X線 頸椎	所見なし	0	32	143	191	219	91	676
	脊柱管狭窄(疑い)	0	0	2	9	10	12	33
	OPLL(後縦靭帯骨化症)疑い	0	0	0	1	11	0	12
	形状不整(Alignment)	1	33	141	189	189	69	622
	骨粗しょう症(疑い)	0	0	0	0	0	3	3
	椎間隙狭窄(疑い)	0	1	61	210	449	247	968
	椎体変形	0	1	30	130	322	184	667
	分離・すべり症(疑い)	0	0	0	10	15	19	44
	その他の所見	0	1	3	8	15	4	31
	計	1	68	380	748	1,230	629	3,056

※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	94	746	1,500	1,796	1,457	274	5,867
良性所見	201	1,671	3,370	2,638	1,403	226	9,509
要精密検査	7	92	251	137	68	12	567
計	302	2,509	5,121	4,571	2,928	512	15,943

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	357	1,441	2,989	3,231	1,938	314	10,270
ASC-US	10	20	22	13	5	0	70
ASC-H	0	1	1	1	1	0	4
LSIL	9	14	13	9	0	1	46
HSIL	2	7	3	1	1	0	14
SCC	0	0	0	1	0	0	1
AGC	0	0	1	0	0	0	1
AIS	0	0	0	0	0	0	0
Adenocarcinoma	0	0	0	0	0	0	0
other malig.	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	0	1	10	2	0	0	13
計	378	1,484	3,039	3,258	1,945	315	10,419

* クーポン利用者は統計より除外

NILM：陰性 ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞 ASC-H：HSILを除外できない異型扁平上皮細胞

LSIL：軽度扁平上皮内病変 HSIL：高度扁平上皮内病変 SCC：扁平上皮癌 AGC：異型腺細胞

AIS：上皮内腺癌 Adenocarcinoma：腺癌 other malig.：その他の悪性腫瘍

表9 前立腺がん検査(PSA)年代別判定表

(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
異常なし	9	114	583	1,218	1,376	400	3,700
軽度異常	0	0	0	0	0	0	0
要経過観察	0	0	0	2	2	5	9
要治療	0	0	0	0	0	0	0
要精査	0	0	4	33	103	39	179
治療中	0	0	1	3	14	9	27
計	9	114	588	1,256	1,495	453	3,915

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	8	48	46	65	199
	要経過観察	0	0	0	0	0	0
	検体未検出	0	5	16	16	24	71
	要精査	0	0	0	0	0	0
	計	0	13	64	62	89	42
肺	異常なし	0	7	18	15	14	57
	要経過観察	0	3	24	31	46	136
	要精査(肺がん)	0	3	25	26	37	104
	要精査(肺以外)	0	0	1	0	3	5
	計	0	13	68	72	100	49

※肺は、肺CT第3読影判定を集計した結果です。

表11 保健相談内容と件数

相談内容	(人)		
	男性	女性	全体
相談件数	11,136	10,416	21,552
受診勧奨	3,333	2,392	5,725
身体測定	5,522	3,965	9,487
循環器	1,372	736	2,108
脂質代謝	3,137	2,914	6,051
糖代謝	2,767	2,552	5,319
肝機能	1,522	480	2,002
腎機能	1,086	274	1,360
血液一般	34	493	527
運動	5,036	4,057	9,093
喫煙	1,105	150	1,255
飲酒	1,896	245	2,141
ストレス・睡眠・更年期等	419	632	1,051
他症状	592	703	1,295
オプション検査	1,499	1,633	3,132
その他	428	439	867

表13 個別栄養相談の内容別延べ件数

栄養相談の内容	(件)		
	全体	男性	女性
栄養素や食品の摂取量に関すること	2,659	1,375	1,284
食習慣や食行動に関すること	2,219	1,053	1,166
病態と食生活との関連について	2,201	1,161	1,040
食事バランスや食品に関する知識について	1,299	586	713
運動に関すること	609	244	365
アルコールに関すること	509	357	152
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	382	108	274
料理に関すること	80	20	60
家族の食事療法に関すること	11	1	10
その他	14	10	4

個別栄養相談実施総数3,520名(男性 1,877名、女性 1,643名)

表12 病院予約対応件数

(件)	
予約件数	3,152

※筑波メディカルセンター病院に限る。

特定保健指導実績

表1 2016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	217	16
動機付け支援	315	17

表2 2016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	159	125	104(83.2%)	-1.76	-2.26		34
動機付け支援	236	197	132(67.0%)	-0.79	-0.77	39	

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. 2016年度の取り組み

つくば市との連携事業

- 1) つくば健康マイレージ事業(健康増進課)
つくば市民の健康意識向上を目的とした事業に協賛し、ACT無料チケット10組20名分を提供した。
- 2) 特定保健指導における運動体験支援業務委託(国民健康保険課)
つくば市が実施する国保加入者の特定保健指導(動機づけ支援) 該当者への運動する機会の提供。
利用者6名。
2. 収益確保(入会促進と退会防止の取り組み)
 - 1) 春のキャンペーン(3月～6月実施)
新規入会目標者数120名 実績118名
 - 2) 秋のキャンペーン(10月～11月実施)
新規入会目標者数120名 実績82名
 - 3) ACT独自の短期型「健康サポート教室」
(9月27日～12月13日実施)
参加7名中3名が入会。
 - 4) 新春イベント(1月4日～1月9日実施)
参加者201名(対前年参加者比25名増)

3. 利用促進

- 1) 新規入会者の来館時にその都度対応して3ヶ月間のサポートを継続実施。
154名中134名実施(実施率 87%)
- 2) クレジットカード利用の導入
クレジットカード精算(都度課金)を導入し、2月から運用を開始した。

4. 外部指導

- 1) 谷田部老人福祉センター 講師通年派遣
- 2) キヤノン(株)取手 ボールEX 60名実施
- 3) 東洋製罐(株) 腰痛予防対策 40名実施
- 4) キヤノンエコロジーインダストリー(株)
快眠につながる運動指導 25名実施

5. トレーニング環境整備

- 1) メンテナンス及びマシンの新規更新
ラットプルダウン1台、バーチカルロウ1台の更新を実施した。

II. 次年度に向けて

トレーニングデータの一元管理とそれに基づくメニューの提供を行い、データを利用した利用者のコンディショニング作りを継続サポートできる施設運営を行う。

表1 会員種別実績

2016年4月～2017年3月(人) (件)

会員種別	メディカルA		個人		家族		平日		WE		合計		法人	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
対象年度	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
年度初在籍者数(4/1付)	39	37	207	218	71	64	217	236	99	91	633	646	7	5
入会	9	3	87	92	16	30	103	71	41	31	256	227	0	2
退会	11	3	78	97	18	24	60	73	34	21	201	218	1	0
種別変更	1	2	5	7	4	3	-2	-10	9	-2	17	0		
年度末在籍者数(3/31付)	38	39	221	220	73	73	258	224	115	99	705	655	6	7

(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。
メディカル会員Bコースは2016年に廃止となった為、削除する。

表2 年代別平均実績

2016年4月～2017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		
		2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	
対象年度	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
男性		1	1	19	14	33	25	50	49	85	70	70	65	31	28	10	11	299	263	
女性		1	2	25	23	35	28	94	87	127	120	89	80	33	31	3	3	407	374	
合計		2	3	44	37	68	53	144	136	212	190	159	145	64	59	13	14	706	637	

表3 疾患別実績

2017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		5	28	9	0	2	13	5	0	0	4	0	1	3	3
女性		4	18	10	1	0	2	6	0	0	0	0	0	1	10
合計		9	46	19	1	2	15	11	0	0	4	0	1	4	13

つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表

[診]: 診療部門 [看]: 看護部門 [技]: 臨床検査科、放射線技術科、栄養管理科 [事]: 事業部

委員会名	委員長	構成員	開催回数
健診教育研修委員会	増澤浩一 [診]	[看] 光畑桂子、[技] 堀江一夫、中村浩司、竹林浩孝、清水尚子、 [事] 田中佐和子	12
健診安全対策・感染対策委員会	平沼ゆり [診]	[看] 光畑桂子、[技] 竹林浩孝、中村浩司、[事] 豊島幸子、 吉澤秀樹	12
健診接遇委員会	加藤千明 [技]	[診] 増澤浩一、[看] 菊池有紗、[技] 大里京子、井波美穂、 [事] 原川仁志	12

健診教育研修委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

II. 実施研修(勉強会タイトル)

- 6月 脳卒中とは何か!?
- 7月(1) バリウム検査による慢性胃炎の判定について
- 7月(2) 日本人間ドック学会予演会
- 8月 現場研修の振り返り(健診接遇委員会)
- 9月 0番コール勉強会
- 10月 前立腺にまつわるお話
- 11月 健診感染対策勉強会(ノロ&インフルエンザ)

12月 アスタキサンチンについて

1月 ピロリ抗体検査の変更について

2月 満足度調査結果報告&日総研・接遇大賞受賞講演予演会(健診接遇委員会)

3月 あたまの健康チェック

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

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業における安全かつ質の高いサービスを提供し、また、受診者、利用者及び職員の感染予防を図る。

II. 活動内容

毎月1回安全対策委員会を開催し、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

2016年度のアクシデント・インシデント報告件数は

154件(2015年度165件)、レベル0が35件、レベル1が117件、レベル3が2件であった、レベル3はACTでのトレーニングマシン使用時のケガと急性冠症候群であった。健診では大きな事故はなかった。報告が多かったのは、昨年と同様、「登録業務」であった。「所見入力」「誘導業務」では改善が見られ、これはシステム改修や腹部超音波検査のトリプルチェック体制実施の効果と考えられた。

体調不良の報告は114件、事前対応は285件であった。重症例はなかった。

IV. 今後について

アクシデント・インシデント報告提出を奨励し、情報を共有することにより、健診の安全や効率化を目指す。

健診接遇委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業において、質の高いサービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修を企画・実施し、その成果を最大限にあげることを目的とする。

II. 活動内容

1. 委員会の開催(毎月1回)

- 1) 年間スケジュールの進行状況の確認
- 2) 受診者からのご意見の共有・対策の検討
- 3) 他部署との意見交換

2. 受診者満足度調査

年1回(10月)受診者を対象に設備・接遇等に関する満足状況をマークシートで調査した。全体の満足度は4.26(5点満点)であり、前年度と同じであった。

3. 接遇研修

接遇アドバイザーによる現場研修を実施した。

4. 接遇キャンペーン(良いところキャンペーン)

健診職員の接遇強化を目的として投票を実施し、結果を良いところ通信として健診通用口に掲示した。

5. 接遇大賞

第2回日総研の接遇大賞に応募し、大賞を受賞した。

6. 教育・研修(勉強会)

- 8月 健診勉強会 現場研修振り返り
- 2月 健診勉強会 受診者満足度調査結果報告
- 3月 接遇大賞 外部講演

活動報告会 健診接遇委員会の取り組み発表

7. 身だしなみチェック

年2回(6月、1月)各部門のチェックシートを用いて実施した。

III. 今後の活動計画

1. 受診者満足度調査を実施、健診勉強会で報告する。
2. 接遇強化キャンペーンとして接遇川柳を実施する。
3. ご意見箱の内容を共有し、接遇の対策を検討する。



在宅ケア事業

244	在宅ケア事業報告
246	各事業者(所)の概要
246	在宅ケア事業組織図
247	沿革
248	在宅ケア事業部
249	訪問看護ふれあい・サテライトなの花
250	訪問看護ふれあい・サテライトなの花 / 訪問リハビリテーション
251	訪問看護ステーションいしげ
252	訪問看護ステーションいしげ / 訪問リハビリテーション
253	居宅介護支援事業所
254	業務管理課
255	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. 今年度事業方針の総括

2016年度の在宅ケア事業の基本方針は、次の5点であり、総括も合わせて併記する。

1. 在宅医療に対する利用者の様々なニーズに応じて、質の高い在宅医療を提供する

利用者の様々なニーズとは、在宅療養の場が広がっており、利用者の自宅のみではなく、サービス付き高齢者住宅や老人ホーム、グループホームなどへの訪問サービスのニーズが多様化している状況を踏まえて、それに対応するという方針とした。高齢者施設からの相談に積極的に対応した。また、質の高い訪問サービスを提供するために訪問看護ふれあいは「機能強化型訪問看護管理療養Ⅰ」の算定開始と継続をめざした。訪問看護ステーションいしげは「看護体制強化加算」の継続をめざし、いずれの事業所も達成できた。

2. 地域のかかりつけ医を補完する「在宅医療を専門に実施する在宅療養支援診療所」(以下、在宅専門診療所と略す)を開設し、診療面を強化する

今年度の事業計画の中心的な計画であったが、年度を通じて多角的な検討を行った結果、2017年4月の開始を見合わせる事となった。その検討結果については別に詳述する。

3. 生活支援を視点とした地域包括ケアシステム作りに参画する

つくば市では、在宅ケア事業として「つくば市在宅介護・医療連携推進事業」に参画・協力した。常総市では、訪問看護ステーションいしげが「高齢者総合相談窓口事業」を受託した。また、在宅ケア事業と病院事業との連携を強めて、退院支援と在宅療養がシームレスとなるように取り組んだ。

4. 単年度での赤字圧縮を図ると共に収支均衡を目指す

2016年度一般・指定正味財産期末増減額は△35百万円(2015年度△39百万円)となり、前年度より4百万円良化したものの収支均衡には至らなかった。その主な理由は、収入の伸び悩みと人件費を含めた高コスト体質にあると考える。

5. 職員の能力向上を図ると共に地域の人材育成に貢献する

事業所内の学習会は活発に行われた。常総市では、

行政も巻き込んで「合同学習会」に取り組んだ。

6. 災害に対応した在宅ケア事業としての事業継続計画(BCP)を策定する

災害対応マニュアルの見直しは出来たが、事業継続計画の策定には至らなかった。

II. 今年度事業の問題点

1. 訪問診療等のあり方の検討について

今年度、在宅ケア事業における訪問診療の実施と在宅専門診療所の開設計画について「訪問診療等あり方検討会」を設置して、つくば市医師会から成島在宅ケア委員長を外部委員として招聘し、2回の協議を行った。その結果、2017年4月からの在宅専門診療所開設は見送ることとなった。その理由として、①常勤医師2名の確保が困難であることが予測されること、②常勤医師2名が確保されたとしても、収支シミュレーションの結果から2年間は黒字化が困難であること、③筑波メディカルセンター全事業の現状及び選択と集中の観点からみて、診療所開設の優先順位は低いこと、以上3点から、2017年度在宅ケア事業計画では診療所開設を見送ることが妥当という結論となった。また、今後、筑波メディカルセンター在宅ケア事業からの訪問診療等について、再度、協議すべき事案が生じた場合、つくば市医師会在宅ケア委員会にて速やかに協議することをつくば市医師会と申し合わせた。

2. 在宅ケア事業の財務体質の改善について

今年度は、単年度での収支均衡をめざしたが、目標は未達成となった。現在の在宅ケア事業の事業収入に見合った人員規模と人件費を含めた支出のバランスを採ることが急務である。

III. 今後の課題

1. 訪問看護事業は、新規利用者の獲得と利用中止への迅速な対応による利用者数の安定的な確保が課題である。

2. 訪問リハビリテーションは、リハビリの需要とスタッフ配置のアンバランスがあり、それへの対応が課題である。

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、対象地域の拡大が今後の課題である。

4. 訪問診療等支援事業は、事業目的の明確化と今後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、つくばみらい市、常総市と連携し、継続して取り組んでゆく。

2016年度在宅ケア事業実績

No.	事業計画	実績報告
1.	在宅医療に対する利用者の様々なニーズに応じて、質の高い在宅医療を提供する。	
1)	地域住民が安心して在宅療養を継続するために、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問診療等の充実を図る。	つくば市内のグループホームと28年6月より訪問看護の業務委託契約を締結した。 褥瘡ケアの勉強会等の定期開催により、新規発生率が減少した。 つくば市・常総市で開催された地域包括ケア関連の会議に積極的に参画した。
2)	診療報酬の「機能強化型」、介護報酬の「看護体制強化加算」を継続し、訪問看護の質の向上に取り組む。	訪問看護ふれあいでは、28年4月より「機能強化型訪問看護管理療養費1」の算定を開始した。 訪問看護ステーションいしげでは、29年2月より「予防看護体制強化加算」の算定を開始した。 終末期ケアに取り組み、在宅での看取り47件を支援した。
3)	訪問リハビリテーションは訪問看護ステーション内事業から在宅専門診療所内事業への移行を検討する。	在宅専門診療所開設が延期となり、検討の結果、現行の事業形態を継続することとなった。
2.	地域のかかりつけ医を補完する在宅専門診療所の開設を準備する。	
1)	2016年度診療報酬改定を受けて、要件を精査し在宅専門診療所の開設を準備する。	訪問診療等に関するあり方検討会で協議した結果、常勤医師2名の採用が困難なこと、2年間は不採算事業になること等の理由から29年度開設は見合わせる事となった。
2)	病院事業と連携して、TMC在宅安心システムと在宅専門診療所を活用して、在宅緩和ケア、終末期ケア等への取組みを強化する。	TMC在宅安心システムの活用は十分でないため、今後、病院と連携して運用方法の改善策を立案する。
3)	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。	前年度に続き2か所の診療所支援を継続した。
3.	生活支援を視点とした地域包括ケアシステム作りにも参画する。	
1)	居宅介護支援事業所に地域から安定した利用の依頼を継続して確保する。	新規依頼件数のうち当院以外からの依頼が66%を占めた。 地域の在宅医療・介護連携推進事業に積極的に参画した。
2)	居宅介護支援事業所を中心に病院事業の入退院サポート・ステーションと入院前から退院後の情報共有を進める。	退院後、自宅で過ごすことに不安を持つ患者・家族について、病院・在宅連携会議、病院退院支援グループ会議に参加して、協議を行い課題解決に繋がった。
4.	単年度での赤字圧縮を図ると共に収支均衡を目指す。	
1)	訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療について、2016年度診療報酬改定を精査し、増収を図る。	訪問看護・訪問リハビリの新規利用者と利用中止者への対応が十分でなかったため、新規利用者が低迷し、増収に結びつかなかった。
2)	現行の在宅ケア業務支援システムの更新を契機に各事業所のIT化を推進する。	情報連携のためのITアプリ「メディカルケアステーション」の利用を検討した。
3)	中期経営計画を立案する。	次年度に繰越しとなった。
5.	職員の能力向上を図ると共に地域の人材育成に貢献する。	
1)	事業所ごとに事例検討会等を基本にして、職員教育を充実する。	各事業所で70回の実例検討会と32回の勉強会を開催した。
2)	地域の在宅医療関係者を対象とする学習会を企画する。	常総市との合同学習会を開催した。
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。	外部からケアマネジャー試験の合格者の研修を受け入れた。
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、看護とリハビリテーションの学生実習を受け入れた。
6.	災害に対応した在宅ケア事業としての事業継続計画(BCP)を策定する。	
1)	訪問看護ステーションいしげの被災経験を総括して、BCPに活かす。	次年度に繰越しとなった。
2)	各事業所の災害対応マニュアルを見直す。	災害対応マニュアルを見直した。 防火管理者の設置と事業所内消防計画書の作成に着手した。

概要

■訪問看護ふれあい

名称 訪問看護ふれあい
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1
 面積 120.07㎡
 管理者名 伊東 香
 開設年月日 1993年3月15日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

名称 訪問看護ふれあい・サテライトなの花
 所在地 茨城県つくば市中1798-1
 面積 163.93㎡
 責任者名 檜谷貴子
 開設年月日 2005年8月16日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ・ステーションコード 2090024
- ・24時間対応体制加算
- ・特別管理加算
- ・精神科訪問看護基本療養費
- ・機能強化型訪問看護管理療養費1
- ・精神科複数回訪問加算
- ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

■訪問看護ステーションいしげ

名称 訪問看護ステーションいしげ
 所在地 茨城県常総市新石下3768
 面積 478.5㎡
 管理者名 真柄和代
 開設年月日 1998年11月1日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ・ステーションコード 4290010
- ・24時間対応体制加算
- ・特別管理加算
- ・精神科訪問看護基本療養費
- ・精神科複数回訪問加算
- ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

■居宅介護支援事業所

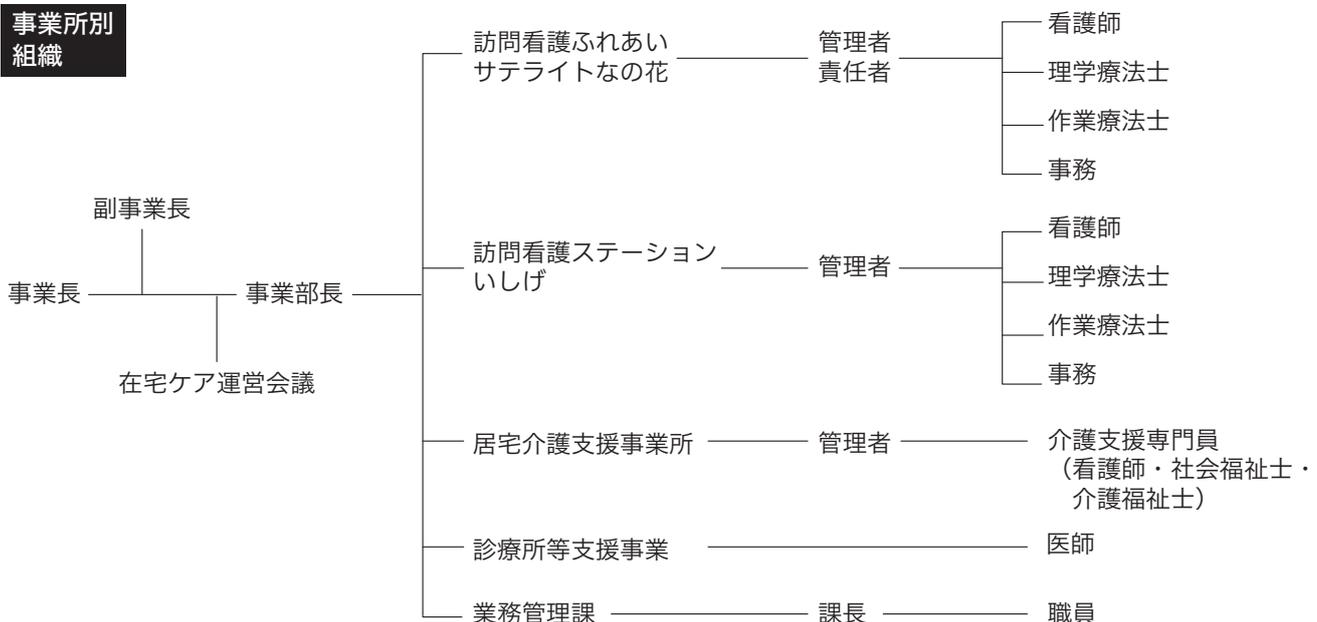
名称 居宅介護支援事業所
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1
 面積 96.06㎡
 管理者名 平松裕子
 開設年月日 1999年10月1日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の受理状況

- ・事業所番号 0872000039
- ・特定事業所加算 I

在宅ケア事業組織図

2017年3月31日現在



沿革

1986年(昭和61年)

- 1月 40歳代の若くして遷延性意識障害となった患者さんの自宅への退院のために病棟の担当看護師と担当医師であった故中田義隆病院長により、訪問診療および訪問看護を開始した。

1987年(昭和62年)

- 4月 訪問看護グループ9名による活動開始

1991年(平成3年)

- 4月 訪問看護の名称がホームケアとなる(管理者: 亀田直子)

1992年(平成4年)

- 12/11 厚生省より老人訪問看護事業を行う法人として認定

1993年(平成5年)

- 3/11 厚生省より指定老人訪問看護事業者に指定
- 3/15 訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)開設
- 4/1 つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結(2009年3月31日終了)
- 4/12 ホームケアが訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)として、天久保ショッピングセンターへ移転

1994年(平成6年)

- 3月 老人保健法の改正に伴い、訪問看護ステーションとして認可を受け病院から独立(訪問看護ふれあい)(管理者: 亀田直子)

1996年(平成8年)

- 12/7 デイケアクリニックふれあい開所(2008年3月2日休止)
(事業部長: 目黒琴生 診療所長: 石川博一 業務課長: 門脇靖子)

1997年(平成9年)

- 6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)

1998年(平成10年)

- 12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者: 角田直枝)

1999年(平成11年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者: 五十嵐いつ子)
- 10/1 在宅介護支援事業所開設(管理者: 清水正恵)
いしげ在宅介護支援事業所開設(管理者: 角田直枝)

2000年(平成12年)

- 4月 デイケアクリニックふれあい名称変更(通所リハビリテーション施設デイケアクリニックふれあい) 在宅介護支援事業開始
- 4/1 介護保険制度開始
ヘルパーステーションふれあい開設(管理者: 梶谷秀利)
(つくば事業所2011年6月1日休止・いしげ出張所2010年3月31日閉鎖)

2001年(平成13年)

- 4/1 デイケアクリニックふれあい(診療所長: 齋藤敏彦)
- 10/11 デイケアクリニックふれあいデイルーム増築竣工式

2002年(平成14年)

- 4/1 訪問看護ステーションいしげ・いしげ在宅介護支援事業所(管理者: 浅野綾子)
在宅ケア事業統括部長を中田義隆センター長が兼務
デイケアクリニックふれあい(診療所長: 木村泰)
- 8/1 在宅介護支援事業所(管理者: 五十嵐いつ子)
- 10/1 茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションとして指定を受ける(訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ)

2003年(平成15年)

- 4/1 ヘルパーステーションふれあい いしげ出張所 伊藤ビル3階へ移転
指定訪問リハビリテーション・ステーション開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)

2004年(平成16年)

- 3月 在宅介護支援事業所・訪問看護ふれあい 春日へ移転
- 4/1 ヘルパーステーションふれあい 春日へ移転
- 4/17 訪問介護員2級養成講座開講(2008年3月31日閉講)

2005年(平成17年)

- 5/1 訪問看護ふれあい(管理者: 廣瀬智子)
- 6/1 在宅介護支援事業所(管理者: 真柄和代)
- 8/16 訪問看護ふれあい サテライトな花開設

2006年(平成18年)

- 1/1 いしげ在宅介護支援事業所と在宅介護支援事業所を統合合併
- 4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始
(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
ヘルパーステーションふれあい(管理者: 石浜恭子)
ヘルパーステーションふれあい介護予防訪問介護指定

2007年(平成19年)

- 6/1 デイケアクリニックふれあい(事業部業務課長: 齋藤恵美子)

2008年(平成20年)

- 3/3 デイサービスふれあい開所(管理者: 齋藤恵美子)
- 4/1 在宅ケア事業(副部長: 下村千里)
在宅ケア事業管理部事務管理課新設
在宅ケア事業管理部事務管理課(課長: 中村博巳)
訪問看護ステーションいしげ(管理者: 真柄和代)
在宅介護支援事業所(管理者: 大和田千恵子)
- 4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、在宅介護支援事業所を西館2階へ移転
- 6/1 デイサービスふれあい(管理者: 齋藤幸江)
- 7/1 在宅ケア事業(統括事業部長: 志真泰夫)
- 7/1 訪問看護ふれあい(管理者: 伊藤章子)

2009年(平成21年)

- 5/26 全事業所代表者氏名変更(理事長: 今高治夫)
- 7/21 在宅ケア事業管理部事務管理課(課長: 台龍明)

2010年(平成22年)

- 7/20 全事業所代表者氏名変更(理事長代行: 中田義隆)
- 9/21 全事業所代表者氏名変更(理事長: 中田義隆)

2011年(平成23年)

- 4/1 在宅介護支援事業所(管理者: 平松裕子)
- 4/25 訪問看護ステーションいしげ新事務所移転
- 7/1 デイサービスふれあい(管理者: 瀧口和代)
- 10/1 デイサービスふれあい休止
- 11/1 在宅ケア事業(事業管理部長: 藤田慎一)

2012年(平成24年)

- 4/1 届出者の名称変更 公益財団法人筑波メディカルセンター(代表理事: 中田義隆)
- 4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業(在宅ケア事業長: 志真泰夫)
- 5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託

2013年(平成25年)

- 3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了
- 4/1 事業部(旧事業管理部)・業務管理課(旧事務管理課)に名称変更

2014年(平成26年)

- 8/1 訪問看護ふれあいサテライトな花新事務所移転

2015年(平成27年)

- 3/27 訪問看護ふれあい労災指定訪問看護事業者指定
- 9/10 関東・東北豪雨で鬼怒川の決壊による「いしげ」事業所が洪水被害を受ける
- 10/1 在宅ケア事業部業務管理課(課長: 中島良一)

2016年(平成28年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者: 伊東香)
- 6/29 全事業所代表者氏名変更(代表理事: 志真泰夫)
- 6/29 訪問看護ふれあい つくば市内のグループホームへの定期訪問開始
- 10/16 第38回茨城医学会 地域医療功労者表彰

2017年(平成29年)

- 1/1 訪問看護ステーションいしげ 常総市「高齢者総合相談窓口事業」受託

在宅ケア事業部

事業部長

藤田 慎一

I. 在宅ケア事業を振り返って

2016年度在宅ケア事業計画に掲げた単年度での赤字圧縮に向け、「訪問看護ふれあい」は機能強化型1を取得、「訪問看護いしげ」では年度を通して看護体制強化加算の算定要件を維持すると共に、常総市の「高齢者総合相談窓口事業」を受諾し収益増加に結びつけた。また、「居宅介護支援事業所」は利用者の拡大を目指した活動を進めた。

また、検討を進めていた在宅専門診療所の開設については、つくば市医師会の担当役員を招いて「訪問診療に関するあり方検討会」で検討を重ねた結果、2017年度での開設は見送ることとなった。

II. 2016年度活動実績報告

在宅ケア事業の理念並びに基本方針に基づき、次の活動を展開した。

1. 在宅医療に対する利用者の様々なニーズに応じて、質の高い在宅医療を展開する。
 - 1) つくば市内の施設と訪問看護の業務委託契約を締結した他、地域包括ケア関連の会議に参画した。
 - 2) 「ふれあい」では、2016年4月より「機能強化型訪問看護管理療養費1」の算定を開始し、「いしげ」では、2017年2月より「予防看護体制強化加算」の算定を開始した。
 - 3) 在宅専門診療所開設が延期となり、現行の事業形態を継続することとなった。
2. 地域の「かかりつけ医」を補完する在宅専門診療所の開設を準備する。
 - 1) 在宅専門診療所の開設は、「訪問診療等に関するあり方検討会」にて協議を行い、常勤医師2名の確保が困難・2年間は不採算事業、であることから2017年度の開設は見合わせることにした。
 - 2) TMC在宅安心システムの活用は十分でなく、今後病院と連携して改善策を検討することとした。
 - 3) 前年度に続き2ヶ所の診療所支援を継続した。
3. 生活支援を視点とした地域包括ケアシステム作りに参画する。
 - 1) 居宅介護支援の新規依頼件数はTMC以外からの依頼が66%を占めた。地域の在宅医療・介護連携推進事業に積極的に参画した。
 - 2) 退院後、自宅で過ごすことに不安を持つ患者・家

族に対し、病院・在宅連携会議、病院退院支援グループ会議での協議を行い、課題解決に繋げた。

4. 単年度での赤字圧縮を図ると共に収支均衡を目指す。
 - 1) 新規利用者・利用中止者への対応が不十分で、増収に結びつかなかった。
 - 2) IT化の推進に当たり、メディカルケアステーションの利用を検討した。
5. 職員の能力向上を図ると共に地域の人材育成に貢献する。
 - 1) 各事業所で70回の事例検討会と32回の勉強会を開催した。
 - 2) 常総市と合同学習会を開催した。
 - 3) 外部からケアマネージャー試験の合格者の研修を受け入れた。
 - 4) 各事業所で、看護とリハビリテーションの学生実習を受け入れた。
6. 災害に対応した在宅ケア事業としての事業継続計画を策定する。
 - 1) 災害マニュアルを見直した。
7. 定例会議開催状況
 - 1) 在宅ケア運営会議を以下の通り開催した。
開催回数：13回（第245回～第257回）
構成員：事業長、副事業長、看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、業務管理課長、リハビリテーション療法科長
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。
尚、年度始めに事業計画に挙げた中期経営計画の立案と事業継続計画の策定は次年度に繰越となった。

III. 今後の課題

- 1) 今後とも、機能強化型訪問看護ステーションを維持しながら、利用者の絶対数の増加と訪問件数の増加を目指していく必要がある。
- 2) 繰越となった事項について、早急に検討を行い立案していく。
- 3) 業務へのIT活用については、導入に向けて引き続き検討を進める必要がある。

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ふれあい管理者 伊東 香
サテライトなの花管理者 檜谷 貴子

Ⅰ. 一年の振り返り

1. 人員について

今年度の人員は、法人内との異動、産前休暇・育児休暇取得、病欠などにより年間を通して変動があった。看護師常勤換算数は、ふれあいで9.8人～11.1人、サテライトなの花は6.9人～7.25人で推移した。

2. 訪問看護の実績について

訪問看護実績件数は、ふれあい7,202件（予算比－523件、昨年度比－355件）、なの花4,673件（予算比－646件、昨年度比－71件）、合計11,875件（予算比－1,169件で達成率91%、昨年度比－426件）となった。職員数が多いという強みを活かし、がん終末期・難病・小児など医療依存度の高いケースを積極的に受け入れることを目標として、新規の相談を断らなかった。ふれあいの利用開始者は73人、終了者は77人であり、なの花の利用開始者は55人、終了者54人であった。開始と終了の数がほぼ同じであり、新規の相談を積極的に受け続けることが必要である。相談を待つのではなく訪問看護の役割について周囲に発信しながら、サービス提供が必要なケースに迅速に対応できる事業所の姿勢と体制が必要であると考えた。

在宅看取りについては、ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定数は、ふれあい14件（昨年度比+4件）、なの花11件（昨年度比－6件）で、全体としては昨年度と横ばいの実績となった。

平均訪問単価は、ふれあい11,066円（昨年比+75円）、なの花10,989円（昨年比+19円）で、昨年度から微増となった。診療報酬では、昨年度「機能強化型訪問看護管理療養費2」を維持しながら在宅看取りの実績件数が増えたことで、2016年4月に「機能強化型訪問看護管理療養費1」の届け出を行い、年間を通して維持できた。介護報酬では11月から看護体制強化加算を維持できなくなった。3つの算定要件のうちの1つである、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が減ったためである。

3. 人材育成について

それぞれのスタッフが自分の目標に合わせて年間計画を立て、小児、精神、がん看護、人工呼吸器に関する院外研修に参加し、事業所内での伝達を行った。ま

た、看護に必要な内容について教育係を中心に学習会を企画・実施した。ふれあい・なの花の事務所ごとでは、利用者の個別的な看護について考えるための定期的な看護計画の見直しやSTAS-Jを用いたカンファレンスを行った。

4. 地域との連携体制の強化

昨年度に引き続き、在宅療養者と介護者を支えるために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サービス担当者会議や退院前カンファレンスへの参加、圏域別ケア会議への積極的な参加を行った。訪問介護事業所から依頼を受けた勉強会を1回開催し、痰の吸引指導を1ケースで実施した。

Ⅱ. 今後の課題

1. 収支安定のために、「機能強化型訪問看護管理療養費1」を維持する。
2. 法人内と外へ向けた訪問看護のPR活動を行う。
3. 職員数が多いという強みを活かして、がん終末期、小児、難病、在宅での看取り、医療処置が必要な医療依存度の高いケースの受け入れを積極的に行う。
4. 訪問看護を提供できる人材の育成を行い、質の高い看護を提供することで地域から選ばれる訪問看護ステーションになる。
5. 細やかな地域連携を行いながら、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。
6. 地域住民からの相談や情報提供方法について検討する。

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責任者

江口 哲男

I. 一年の振り返り

2016年度は、退職に伴い9月に1名（責任者）、1月に2名、計3名のスタッフの入れ替えがあった。

訪問リハビリ件数は、ふれあい2,731件(前年比-232件)、なの花732件(前年比-234件)であった。

全体的な訪問リハビリ件数の減少理由として、訪問リハビリ責任者の異動によるマネジメントの低下、スタッフの入れ替えに伴う訪問回数の再検討などが影響した。訪問リハビリ終了者数は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。訪問リハビリの依頼は、法人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42回(前年比-10回)と減少し、連携不足による要素も要因の一つと考えられる。

疾患別・保険区分別の視点では、ふれあいは、難病、整形、心臓の増加との脳外、がんの減少、要支援2の著明な増加と介護度3、医療保険の増加、介護度4・5の減少、なの花は、脳外、がん、呼吸器の増加、難病、整形、心臓、認知症の減少、介護度1、医療保険の増加、介護度2・4・5の減少が見られた。

増減はあるものの、脳外、がん、難病、小児、呼吸器、心臓の割合は大きな割合を占めており、地域での事業所の役割が明確になってきている。法人内外の研修・勉強会への参加や講師、同行訪問など、訪問リハの技術・知識を獲得や普及・教育および病院・在宅との連携にも努めている。

II. 今後の課題

つくば地域においては多くの事業所が存在し、新規依頼の増加は期待できない。地域特性を分析し、事業所の方針、役割を明確にすると同時に、人員配置や管理体制含め具体的な対策を講じていく必要がある。

1. 人員の安定的な確保と災害時などの対応を一元管理し、訪問件数を確保する。
2. マネジメントスタッフを育成し、事業所間連携を強化し新規受入れを向上させる。
3. 看護体制強化加算などの加算に左右されない新規受入れ体制を作る。
4. 疾患や要介護度を地域別に検討し、リハビリ提供

体制を再構築する。

5. 訪問リハの専門性を強化し事業所の質を向上させる。

訪問看護ステーションいしげ

訪問看護ステーションいしげ管理者

真柄 和代

Ⅰ. 一年の振り返り

1. 新事業について

2017年1月より、常総市地域包括ケアシステムの事業として、中学校区に1箇所づつ、高齢者相談窓口が設置されることになった。その中の石下・豊田・玉地区のランチ事業を委託契約することとなった。

日々の高齢者の困りごと相談と、毎月一度当事業所において地域ケア個別会議が開催されるようになった。相談窓口事業としては、匿名にて高齢者虐待についての相談もあり、地域包括支援センターと連携を行った。また、介護保険申請の方法や福祉用具の購入方法など具体的に居宅介護支援事業所に連携したケースもあった。地域ケア個別会議では、地区ごとの医療機関関係者、ケアマネジャー、自治区長、民生委員、常総市介護予防推進員、常総市行方不明高齢者SOSボランティアが集まり、地域における医療、介護についての問題と思われるケースについて定期的に話しあいを行った。地域を支える人たちと顔をあわせて情報交換をすることは、地域ごとの問題を改めて検討する良い機会となった。また当事業所においても、事業所を紹介する機会を設け、訪問看護について情報提供を行った。

2. 訪問看護の実績

2016年度の訪問看護実績件数は、6,130件で、予算比-139件、前年比-4件であった。新規依頼者数は81名で前年比-3名であった。筑波メディカルセンター病院からの依頼は増加したが、地域医療機関及び居宅介護支援事業所からの依頼は減少した。定期的に新規依頼があった居宅介護支援事業所が閉所となった影響も考えられた。利用者の居住地別では、常総市、つくば市在住の利用者が減少している。つくば市においては、他サービスや新たな訪問看護事業所等により、利用者、ケアマネジャーの選択肢が広がったことが原因としてあげられる。また常総市としては、水害による人口減少の影響が考えられた。坂東市においては2015年度に実施地域に加えたことにより、坂東地域における居宅介護支援事業所との連携も増えて、依頼数も微増となっている。平均単価は11,258円で予算比+558円、前年比+10円であった。これは、単価の高い医療保険の訪問件数の増加と、ターミナルケア加算の取得が増

加した結果と考えられた。2016年度の診療報酬改定率は+0.47で、医療機関からの訪問看護・指導料が対象であった。その中で安定した収入を得るために、医療的依存度の高い利用者の受け入れを積極的に行った。介護保険対照利用者においては、看護体制強化加算の取得が維持できるようにした。医療保険での機能強化型訪問看護療養費は、算定要件の中の居宅介護支援事業所の併設が要件を満たすことが出来なかった。

3. 地域連携活動

事業所内においては、常総市合同学習会を継続しておこなった。今回9回目は、「薬剤師さんから学ぼう〜この地域のケア〜」をテーマにウエルシア薬局在宅推進部の小原道子さんを講師に迎え在宅における薬剤師の役割や地域包括ケアについてグループワークを行った。また第10回目のテーマは「災害における利用者(被災者)・医療者(救済者)の心のケア」についてリエゾン精神専門看護師の木野美和子さんが講師となり鬼怒川の決壊後の教訓をふまえ、グループワークを通して地域の事業所と一緒に学習することができた。今年度より、講義中心の学習会から、グループワークを取り入れたことで、地域関係職種においてよりコミュニケーションをとりながら学習することが出来たと考えられる。

Ⅱ. 今後の課題

1. 収支安定のために、介護報酬における「看護体制強化加算」の取得を維持する。医療保険においては機能強化型訪問看護加算の取得を目指し、居宅介護支援事業所と協力して検討する。
2. 医療依存度の高いケースの受け入れを継続的に行う。(がん終末期、精神、小児、神経難病など)
3. 営業活動を積極的に行い、新規利用者の獲得を行う。
4. 新規事業として、グループホームへの営業を行って契約し事業を安定させる。
5. 来年度診療報酬、介護報酬の改定に合わせて、情報収集をおこなう。
6. 常総地域における地域包括ケアシステムの要として高齢者相談窓口事業を継続する。

訪問看護ステーションいしげ

訪問リハビリテーション責任者

江口 哲男

I. 一年の振り返り

2016年度は、リハビリ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、1月に科内異動のため、2月には退職に伴う訪問看護ふれあいからの異動により、常勤2名が入れ替わることとなった。

訪問リハビリ件数は、1,493件(前年比+123件)と、前年度を上回った。前年度、スタッフの科内異動と水害が重なったことによる稼働減により大きく実績が下回ったことも要因として大きいですが、年度予算1,458件も達成することができ、スタッフ1名における1日の訪問件数(訪問リハビリ責任者をスタッフ数から除外)も3.1件(前年比+0.3件)と前年度を上回った。

訪問リハビリ件数増加の理由として、訪問看護導入時の訪問リハビリ導入の徹底や坂東市、八千代町を中心とした訪問地域の拡大、近隣の居宅介護支援事業所に対する新規依頼などが成果として表れたと推測する。

また、疾患別の視点からは、がん利用者の大幅な増加と小児、循環器疾患の増加、呼吸器疾患の減少、保険区分の視点からは、介護度2・4・5の利用者の減少、医療保険適用の利用者の増加が目立った。

脳外、整形、小児領域における疾患は依然として大きな割合を占め、がん、心臓の割合も徐々に増加し、地域での事業所の役割が明確になってきている。法人内外の研修・勉強会への参加や講師、同行訪問など、訪問リハの技術・知識を獲得や普及・教育および病院・在宅との連携にも努めている。

II. 今後の課題

常総地域においては人口減少などにより新規依頼の獲得が難しくなっている。今後は地域特性などを考慮し、訪問地域を検討しながら事業所の役割をさらに明確にすることが必要である。

1. 災害時や病休など特別な事象に関する対応を一元管理し、訪問件数を確保する。
2. マネジメントスタッフを育成し、事業所間連携を強化し新規受入れを向上させる。
3. 看護体制強化加算などの加算に左右されない新規受入れ体制を工夫する。

4. 疾患や要介護度を地域別に検討し、リハビリ提供体制を再構築する。
5. 訪問リハの専門性を強化し事業所の質を向上させる。

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所管理者

平松 裕子

I. 一年の振り返り

2016年度は9名体制でスタートした。2017年1月に1名産休となり、訪問看護事業から1名異動があった。新しい職員への引継ぎは滞りなくでき、月平均230名の利用者を支援した。2016年度の介護保険制度の見直しは2点、1点目は4月に18名以下のデイサービスが地域密着型サービスに移行したこと、2点目は8月に非課税年金（遺族年金・障害年金）収入も利用者負担段階の判定に含めるというものであった。市町村事業となる地域密着型に移行したことで、今までのデイサービスに通えなくなる利用者もおり、新たな施設への移行をサポートした。

II. 今年度の目標

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. 事業の実施及び評価

1. 人材育成の視点について

今年度もケアマネジメントの質の向上に努めた。新しい試みとして、毎月、事例検討会やケアプラン発表会を行い、根拠あるケアプラン作成、事例をまとめる力、プレゼンテーション力、ファシリテーション力の向上に励んだ。また、カルテチェックを行い、運営基準に沿ったケアマネジメントの点検を行った。2015年度に引き続き、2名訪問を継続し、担当者の精神的な負担の軽減及びOJTの機会を設けた。

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・利用者情報を共有し、スムーズな入院生活へのサポート、早期介入による早期退院のサポートが出来た。院内では外来や4E病棟から新規ケースの依頼が多かった。診療科では泌尿器科、緩和医療科のケースが多く、新規ケースのうち約3割はがん末期であっ

た。地域活動としては、つくば市のケアマネジャー連絡会、主任介護支援専門員連絡会に参加し、研修会の企画運営に携わった。地域ケア会議やつくば医療福祉事例検討会にも積極的に参加した。

3. 財務の視点について

毎月の利用者数は2015年度より10名増加し、約230名であった。それに伴い、医療機関60ヶ所、サービス事業所120ヶ所と連携先が増えた。他医療機関のMSWや退院調整看護師との連携、サービス付高齢者住宅や訪問看護事業所など事業所に出向き、良好な関係が築けるよう働きかけた。医療機関では筑波大学附属病院からの依頼が最も多かった。2016年度の特徴はサービス付高齢者住宅からの依頼増加である。請求件数は2015年度より129件増えた。終了者は96件、終了理由は「死亡終了」が約8割、その他、施設入所や長期入院による終了であった。死亡終了者のうち自宅で看取った割合は5割、2015年度より1割多く、最期まで自宅での生活を支えることができたと評価している。要介護3以上の割合は50%前後を維持し、特定事業所加算Iは継続することができた。

4. 顧客の視点について

依頼のうち約66%が利用者・家族、筑波メディカルセンター病院以外の機関からの依頼であり、目標値60%以上を達成できた。2015年度よりも他機関からの依頼が約2割増え、利用者からの依頼とほぼ同じ割合であった。

IV. 今後の課題

1. 収支安定及び質の高い事業所を目指し、特定事業所加算Iを維持する。
2. 利用者との信頼関係や他機関との連携を図り、地域から選ばれる事業所を目指す。
3. 2018年度の介護報酬・診療報酬改定の準備をする。
4. 災害時、事業継続計画を作成する。
5. 常総市等への規模の拡大を検討する。

業務管理課

業務管理課長

中島 良一

I. 業務管理課の主な活動記録

- 課長：事業長方針に基づき、事業部長の指示を受け在宅ケア事業の全体の事業計画を把握し推進を図った。上半期は、在宅医療を専門に実施する「在宅療養支援診療所」の開設を準備した。開設準備は順調かと思われたが、2016年の診療報酬の改定内容の告示が、在宅医療のみを実施する医療機関については、施設基準や指定条件等の所定要件を厚生労働省保健局医療課の疑義解釈に照らし合わせてみても、所定要件が満たすことが困難な状況が確認された。下半期は営業活動を通して地域のニーズを探求した。また、新たに介護施設と訪問看護サービスの契約を締結した。隣接市役所の保健福祉窓口当該事業所のパンフレット設置を依頼し地域の方々に周知活動を行った。地域で開催しているケアマネや区長、そして開業医が参加する会合に参加して、訪問看護と訪問リハビリの活動内容を説明した。時には厳しい意見や要望等もあり、これまでの活動を振り返ることが出来て良いきっかけとなり改善に繋がった。
- 係長：課長を補佐し、在宅ケア事業全体の業務管理を担当し事業を遂行した。事業における施設基準や認定基準等、届け出事項を確認し申請書類作成や更新資料の準備を行った。上半期の稼働状況が予算比で未達が続いたため、要因分析を行い改善に繋げるため、管理者との細かい調整を月次で実施し新規利用者を確保するため地域別エリア分析も行った。また、次の4つの視点(①人材育成の視点、②業務プロセスの視点、③財務の視点、④顧客の視点)に配慮して日々の業務に取り組んだ。
- 係員：訪問看護ふれあい・訪問看護ふれあいサテライトの花・訪問看護ステーションいしげ各事業所における事務的業務全般を担当した。さらに介護保険と医療保険の請求業務に軸を置き活動した。具体的には、新規利用者の登録を行い利用者一覧の作成、訪問スケジュールと訪問実績のチェック、訪問実績チェック、在宅請求システムPCへの入力、医事外来課との連携(診療材料費実績報告、往診カルテ依頼及び実績報告、指示書実績報告)等に取り組んだ。

II. 在宅ケア運営会議の開催 (毎月第1木曜日)

訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅介護支援事業・診療所支援の月次稼働状況を報告した。同時に各事業の進捗を確認し、業務体制の見直しやサービス改善のための検討を行った。

III. 業務管理課ミーティング(毎月第3水曜日)

月次の稼働統計を作成し結果を報告するために、地域ケアマネ情報や利用者の変動をコメントし、利用者ニーズを捉えた。月次で稼働実績や単価変動要因を精査し、在宅ケア運営委員会に報告した。同時に事業所毎に事業計画の進捗を確認した。

IV. 介護保険と医療保険の請求業務(毎月9日提出)

介護報酬は、居宅サービスと地域密着型サービス介護給付費明細書を毎月作成し、茨城県国民健康保険団体連合会(後期高齢者医療レセプトを含む)に伝送請求した。さらに毎月の稼働件数と金額及び、請求決定額を計上し経理課に報告した。月中には利用者に対する請求と前月請求分の入金チェックを行い、稼働帳票資料を作成した。

V. 駐車禁止場所における駐車許可の申請

利用者宅付近の駐車場環境を確認し、管轄警察署に駐車許可申請を行い、訪問する利用者宅に駐車場がない場合の対応をし、訪問活動の準備を行った。

VI. 今後の課題

- つくば市、つくばみらい市、常総市のつくば保健医療圏の地域住民の訪問診療のニーズに応えること。
- 在宅医療を担う人材の育成を行うこと。
- 筑波メディカルセンター病院から在宅療養に移行する患者で、外来通院が困難かつ医学管理の必要性がある地域の患者や利用者を対象として訪問看護と訪問リハビリを提供する役割を継続すること。
- 行政や地域の方々(区長等)、地域の在宅医療(開業医)・介護連携(施設を含む、地域のケアマネ)と多職種協働を通じて在宅医療の質と量の向上に寄与すること。

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	2016年度	6	2	6	8	7	6	2	3	11	7	6	9
	2015年度	5	6	5	5	6	8	6	7	9	5	6	7
なの花	2016年度	7	2	4	2	2	4	4	6	11	5	4	4
	2015年度	7	6	4	7	5	11	5	2	2	6	4	6
いしげ	2016年度	4	7	6	5	5	5	7	8	9	10	6	9
	2015年度	9	8	7	6	12	3	3	4	5	9	11	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	2016年度	5	7	5	10	5	8	8	4	6	4	5	10
	2015年度	7	4	6	7	8	6	8	10	4	6	6	9
なの花	2016年度	6	8	2	1	4	6	6	2	5	3	5	6
	2015年度	4	4	7	4	4	7	3	2	8	6	5	7
いしげ	2016年度	10	7	8	2	8	3	7	8	9	8	7	5
	2015年度	4	3	2	2	8	14	13	8	6	5	3	10

※当該稼働統計の2015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す。

図1 訪問看護 新規契約者数と終了者数

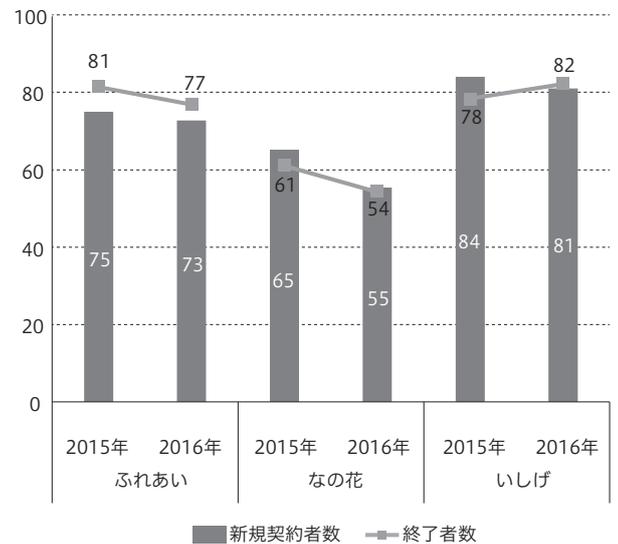


表2 訪問看護 利用者実数(月次)

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	2016年度	145	138	142	145	142	141	138	137	142	138	136	145
	2015年度	152	151	150	148	143	146	149	146	148	149	148	150
なの花	2016年度	92	88	83	83	82	86	81	83	95	88	89	85
	2015年度	86	90	88	87	85	98	95	95	90	90	90	90
いしげ	2016年度	114	117	116	115	116	113	113	118	118	118	119	120
	2015年度	115	118	119	120	123	111	108	113	114	120	128	123

図2 訪問看護 利用者実数

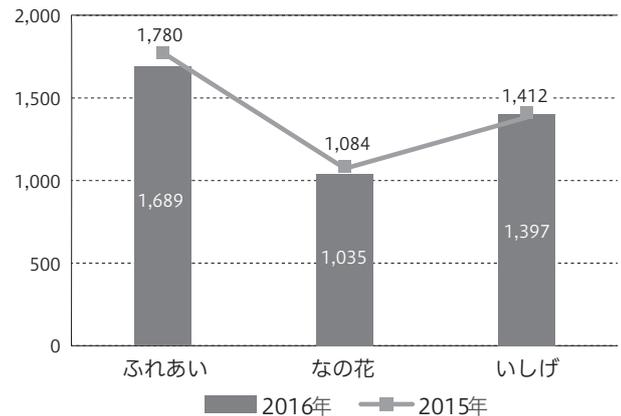


表3 訪問看護 延べ訪問件数(保険区分別月次)

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	2016年度	172	169	194	132	160	126	129	127	148	144	124	181
	2015年度	623	596	654	592	641	595	577	574	588	556	557	649
なの花	2016年度	103	86	107	102	94	87	77	107	74	68	82	103
	2015年度	280	260	296	312	301	292	353	321	320	291	308	320
いしげ	2016年度	146	168	157	176	182	194	182	186	193	169	184	194
	2015年度	495	508	515	513	542	496	495	516	503	479	511	557

図3 訪問看護 延べ訪問件数

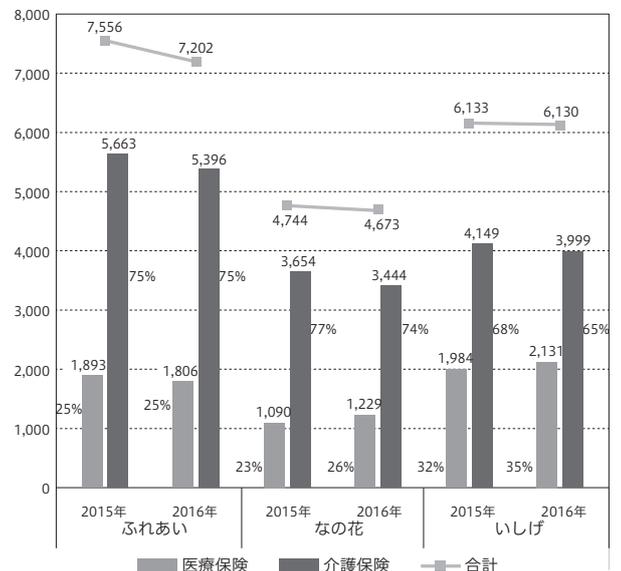
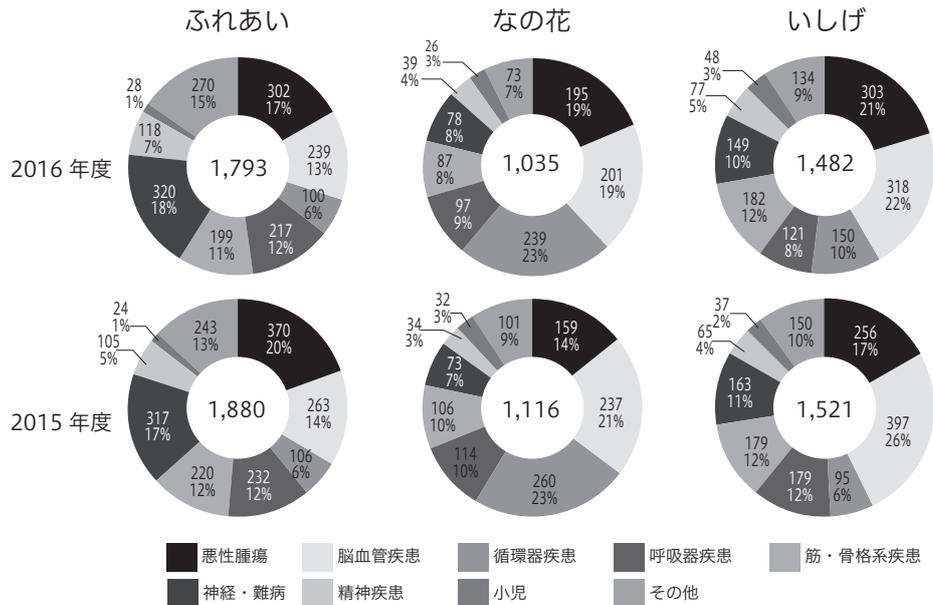
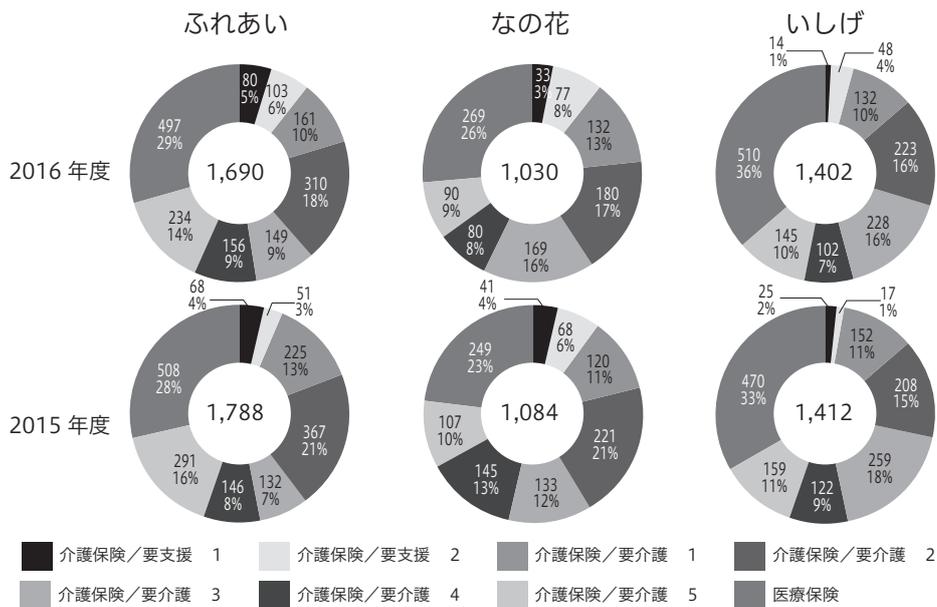


図4 訪問看護 疾病分類別割合



*当該稼働統計の2015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2015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(2016年度)

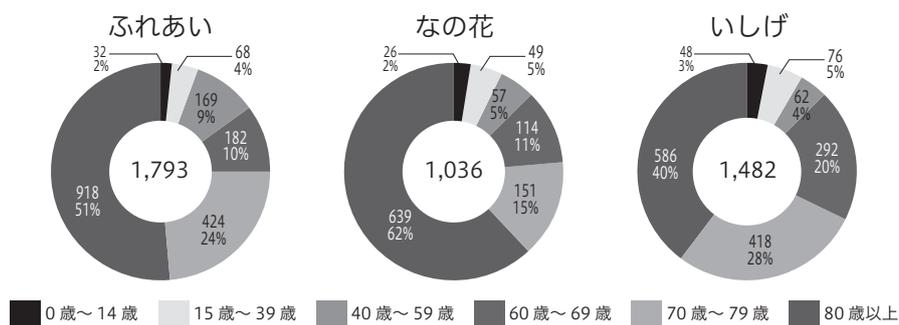


表7 訪問看護 ターミナルケア加算算定と死亡数(月次)

		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	2016年度	ターミナル加算	2	0	0	0	3	2	2	0	3	0	1	1	14
		死亡	4	5	3	6	4	5	2	0	5	3	3	5	45
	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
なの花	2016年度	ターミナル加算	1	2	0	0	0	1	1	1	2	0	3	0	11
		死亡	5	6	2	0	1	4	4	2	5	2	4	0	35
	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
いしげ	2016年度	ターミナル加算	3	2	2	0	2	0	2	2	4	1	3	1	22
		死亡	6	4	6	1	5	2	4	6	7	5	7	2	55
	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

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	2016年度	1	2	0	1	2	2	1	0	0	4	0	1
	2015年度	1	0	0	1	0	0	2	1	1	2	1	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	2016年度	1	0	3	0	1	1	0	0	0	5	4	0
	2015年度	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0
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	2016年度	1	3	1	0	0	3	2	1	2	1	1	1
	2015年度	0	1	1	1	1	1	0	0	2	3	1	0
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	2016年度	0	0	4	1	1	1	2	2	3	4	0	0
	2015年度	3	0	2	4	0	2	2	1	0	2	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
なの花	2016年度	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
	2015年度	2	3	2	1	0	1	1	0	0	1	0	2
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	2016年度	3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2
	2015年度	0	1	3	0	3	1	2	0	0	0	1	0

図8 訪問リハビリテーション
新規契約者数と終了者数

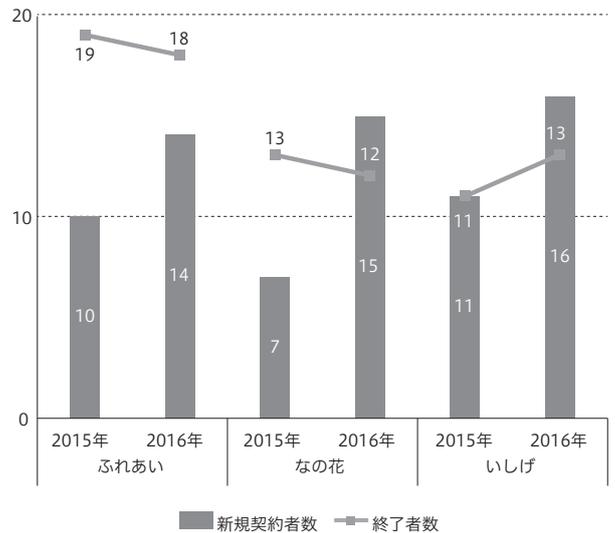


表9 訪問リハビリテーション
利用者実数(月次)

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	2016年度	65	66	66	64	65	66	65	64	63	63	63	63
	2015年度	76	73	72	70	67	65	67	67	68	67	67	67
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	2016年度	18	18	21	18	18	18	18	16	16	18	23	21
	2015年度	21	19	21	20	19	19	19	18	17	21	25	25
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	2016年度	43	44	45	44	43	46	44	45	47	46	48	49
	2015年度	44	44	42	43	41	41	39	39	41	44	44	44

図9 訪問リハビリテーション利用者実数

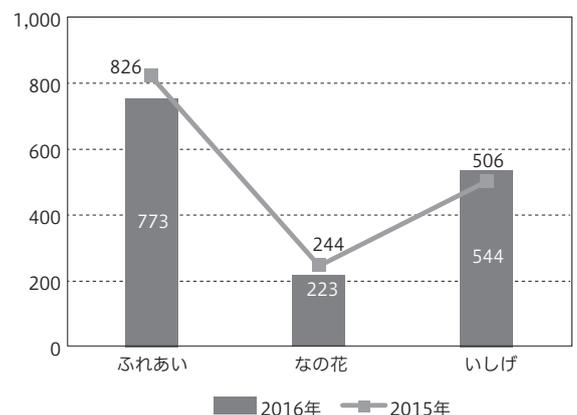


表10 訪問リハビリテーション
延べ訪問件数(保険区別月次)

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	医療保険	71	69	80	80	86	83	67	65	64	58	62	69
	介護保険	175	160	183	164	159	151	151	153	148	139	142	152
	計	246	229	263	244	245	234	218	218	212	197	204	221
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
延べ訪問件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	医療保険	24	23	27	27	33	28	28	26	21	19	24	21
	介護保険	45	33	40	41	35	35	30	31	25	26	41	49
	計	69	56	67	68	68	63	58	57	46	45	65	70
いしげ	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
延べ訪問件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	医療保険	42	36	40	51	45	54	55	49	55	51	60	61
	介護保険	84	75	89	80	86	74	70	62	64	68	70	72
	計	126	111	129	131	131	128	125	111	119	119	130	133
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

図10 訪問リハビリテーション
延べ訪問件数

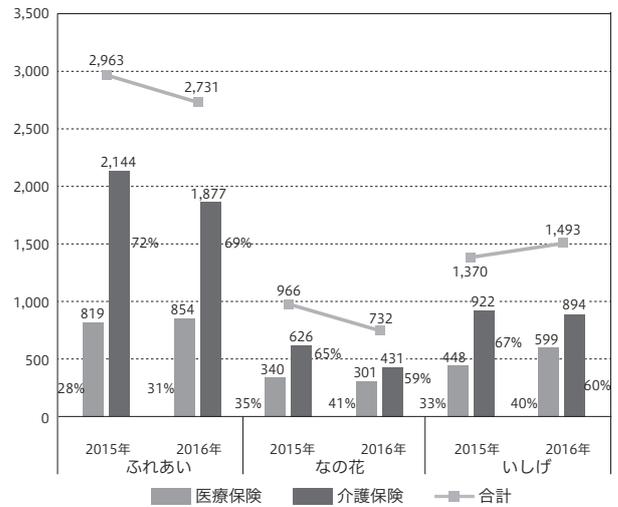


図11 訪問リハビリテーション 疾病分類別割合

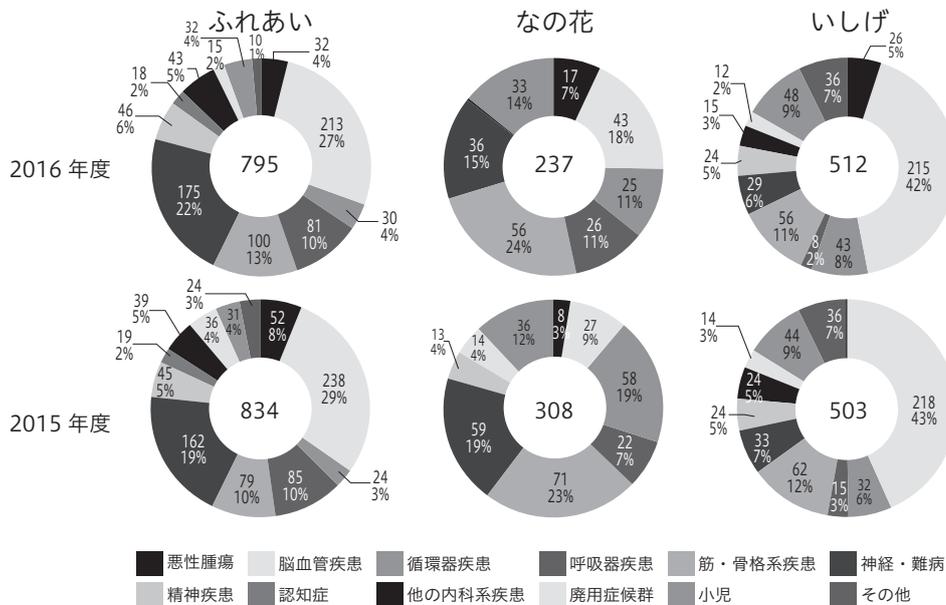


図12 訪問リハビリテーション 医療保険/介護保険(要介護度)別割合

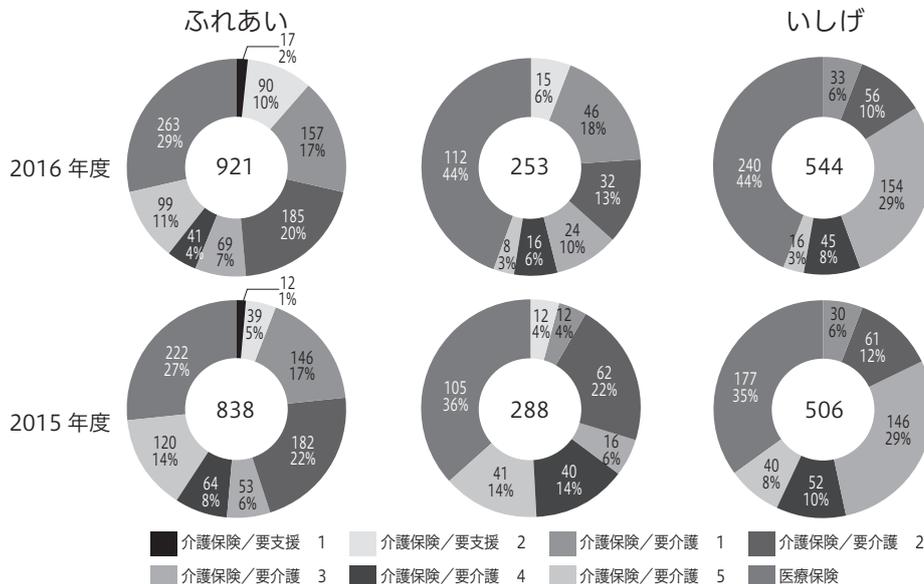


表13 居宅介護支援事業所
要介護認定者ケアプラン請求件数

	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	2016年度	9	2	9	8	6	11	9	9	5	8	11	12	99
	2015年度	12	5	6	7	11	5	9	5	9	8	6	5	88
終了	2016年度	6	8	7	6	10	8	6	5	10	7	4	7	84
	2015年度	8	4	5	7	7	9	4	5	8	3	10	8	78
請求	2016年度	211	207	202	199	204	207	210	218	211	211	205	223	2,508
	2015年度	195	204	197	201	203	203	212	204	211	204	208	206	2,448

※当該稼働統計の2015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

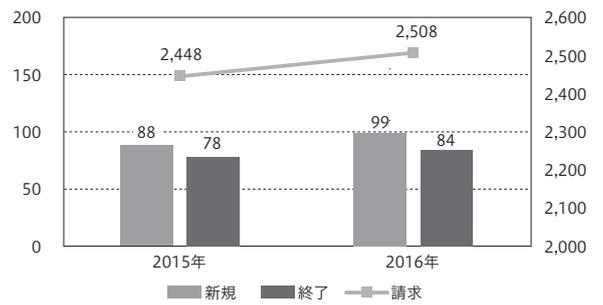


表14 居宅介護支援事業所
要支援認定者ケアプラン請求件数

	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	2016年度	0	1	0	0	3	1	0	0	3	2	0	1	11
	2015年度	1	1	1	0	2	1	0	7	3	3	1	4	24
終了	2016年度	1	2	1	2	2	1	2	0	0	1	0	0	12
	2015年度	1	2	1	0	1	2	2	0	0	1	1	0	11
請求	2016年度	23	22	20	20	20	19	19	22	24	22	24	255	
	2015年度	14	12	13	11	13	12	9	16	18	21	21	186	

※当該稼働統計の2015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

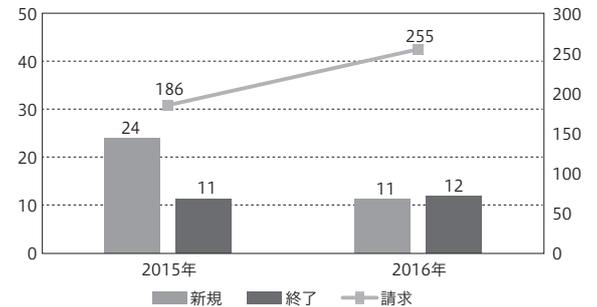


図15 居宅介護支援事業所
要介護度別利用者の割合

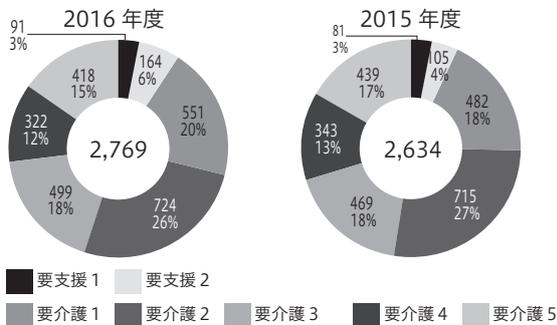


表16 居宅介護支援事業所 平均報酬単価

平均報酬単価	
2016年度	17,957円
2015年度	18,083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	
2016年度	49.2%
2015年度	51.1%

表18 居宅介護支援事業所 紹介元

紹介元	2016年度		2015年度	
筑波メディカルセンター病院から	25	25%	24	27%
在宅ケア事業所内から	9	9%	11	13%
本人や家族等から	32	32%	39	44%
地域の医療機関等から	33	33%	14	16%



茨城県立つくば看護専門学校

262	1年の振り返りと今後の課題
262	沿革
262	年譜
263	業務報告
264	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 志真 泰夫
学校長	志真 泰夫
開校日	1989年4月1日
課程	3年課程
終業年限	3年
入学定員	40名
総定員	120名
取得資格	看護師国家試験の受験資格 保健師・助産師学校養成所の受験資格 専門士（看護専門課程）の称号 大学への編入学
敷地	7,000㎡
建物	6,000㎡—校舎：2,841㎡、体育館：939㎡ 寄宿舍：2,220㎡（100名）

■組織図



1年の振り返りと今後の課題

茨城県立つくば看護専門学校 校長

志真 泰夫

2016年4月に学校長が前任の石川詔雄から法人代表理事の志真泰夫に交替となった。石川校長は、2012年度から2015年度まで4年間にわたり当校の事業活動を支えた。また、2017年2月には開校以来、永年にわたり学校長を務められた中田義隆元校長が逝去された。2016年度は、学校長がかわり、新任の川村沙織教員を迎えて、新たな陣容で始まることとなった。

今年度の目標は、3年連続で看護師国家試験合格率100%を目指すこと、そして、学生の特性や個別性を踏まえて教育内容を見直し、質的な向上を図ること、さらに看護という専門職を目指す職業人としての教育のみではなく、人間性の涵養を促す教育を充実することであった。

業務報告にあるように看護師国家試験の合格率は100%を達成することができた。また、事業実績に示すように学生の特性や個別性を踏まえた看護教育という課題は、学校見学会や保護者会等の取り組みを通して、ある程度は達成されたが、教育内容については引き続き改善の努力を継続する必要がある。また、人間性の涵養を促す教育については、教育図書購入により環境は整いつつあるが、その緒に就いたばかりであり、今後一層の取り組みが必要であろう。特に、基礎教育として看護実践に必要な知識を提供することに加えて、専門職としての倫理観やコミュニケーション能力、思考力を育成する取り組みを継続する必要がある。

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
2017	第26回卒業、卒業生総数1,136名

年譜

2016年

4/ 1	2016年度開始
4/11	始業式(2年次生39名,3年次生32名)
4/12	第28回入学式(新入生45名)
4/13-4/15	1年生教育研修(鹿島ハイツスポーツプラザ)
5/ 9- 5/20	2年次生 基礎看護学実習Ⅱ
5/23-5/25	1年次生 基礎看護学実習Ⅰ-①
5/27	第25回スポーツ大会(カピオ)
5/28	3年次生 保護者会
5/30-7/15	3年次生 専門分野別実習
6/8	防火訓練
7/ 9	学校見学会(参加者34名)
7/23	学校見学会(参加者112名)
7/25-8/30	夏季休業
7/25	3年次生 茨城県立こども病院見学
8/26	学校見学会(参加者119名)
9/ 3	2年次生 保護者会
9/ 5-9/30	3年次生 専門分野別実習
9/ 7	2年次生 土浦厚生病院見学
9/23	特別講演「看護職の社会における役割」 赤沢陽子先生
10/ 3-10/21	2年次生 成人看護学実習Ⅰ
10/14	1年次生 第28回戴帽式(45名)
10/24-11/ 4	3年次生 統合実習
11/7-11/9	2年次生 保育所実習
11/11	2017年 推薦入学試験
11/14-11/15	3年次生 看護研究発表会
11/17-11/18	2年次生 修学旅行(鎌倉・江の島)
12/16	第26回文化祭 なかよし会
12/22- 1/6	冬季休業

2017年

1/11・1/13	2017年度 一般入学試験
1/24- 1/27	1年次生 基礎看護学実習Ⅰ-②
2/15	卒業認定会議
2/19	第106回看護師国家試験30名受験(立教大学池袋キャンパス)
2/20- 3/16	2年次生 専門分野別実習
3/15	卒業記念講演「社会人としての接遇」(株)EMMY 渡辺満枝先生
3/17	第26回卒業式(卒業生30名)
3/22	単位認定会議
3/24	終業式
3/27-4/ 7	春季休業
3/27	第106回看護師国家試験合格発表
3/31	2016年度終了

人事異動

2016年4月1日	志真	泰夫学校長	転入
	川村	沙織専任教員	転入
2016年11月1日	滝山	尚美専任教員	転入
2017年3月31日	滝山	尚美専任教員	転出
	蛭田	楓専任教員	転出
	柏倉	香菜非常勤教員	退職
	津田	幸代非常勤教員	退職

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

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	33	61	58	3
受験者数	33	59	56	3
入学者数	20	19	19	0

2. 在学学生数

学年	2016.4.11	2017.3.31	備考
3年生	32	32	卒業30名
2年生	39	37	退学2名
1年生	45	45	
合計	116	114	(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
30	30	30	100%	88.5%

4. 進路状況

就職(内訳)	進学	その他	合計
27名(県内27,県外0)	3名	0名	30名

5. 非常勤講師

所属	合計	医師	看護師	その他
筑波大学	55	29	18	8
筑波メディカルセンター	84	19	47	18
その他	30	1	9	20

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

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 11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	6	4
2年生	7	8
1年生	8	8
合計	21	20

学会発表・研修・教育活動等

1. 教員現任研修

区分	件数	延日数	延人数
学会	1	1	1
研修会	12	12	23
その他	茨城県看護教員連絡会領域別研修		

2. 教育活動(学外)

区分	担当者	内容
講義	広瀬礼子	①茨城県実習指導者講習会-看護過程の展開 ①茨城県実習指導者講習会-実習指導の実際 ②茨城県専任教員養成講習会-看護教育課程
	佐藤圭子	演習 ③茨城県福祉サービス振興会「初任者のための医学知識と急変時対応」

3. 研修受け入れ

- 1) 環太平洋大学 教員養成コース
教育実習(7/1-7/14) 1名
- 2) 茨城県専任教員養成講習会
教育実習(10/7～11/2) 2名

2016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	教育課程の評価を行い、社会の要請や変化に対応できる教育内容に修正する。	教育理念や目標について、学生の現状をふまえて確認した。各教科の実施時期や科目間の関連、学習内容の検討結果を、次年度の講義に反映させることとした。
2	学生の人権に配慮した学生生活について、明文化すべく、人権擁護の指針を策定する。	「茨城県立つくば看護専門学校における人権侵害の防止に関する規則」(暫定版)、「人権侵害の防止等のために茨城県立つくば看護専門学校の職員及び学生等が認識すべき事項についての指針」(暫定版)を作成した。
3	看護学生の特性や個性を踏まえた看護教育を実践する。	
1)	入学生を確保するための対策として学校見学会の充実やホームページによる情報提供の適時更新を行う。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、265名(学生192名,保護者73名)が参加した。昨年度より75名増となった。 高校からの学校見学会(1校)を実施した。 8会場での進路説明会に参加した。
2)	学年ごとに保護者と協力して、学習面はもとより生活面での指導も重視した個別指導を継続する。	4回(1年生2回,2年生1回,3年生1回)の保護者会と保護者面談(希望者)を実施した。 学生個別に、アンケートや面接、単位不合格時の保護者への連絡を行った。
4	今後の社会、医療情勢に対応するために看護学生に対して人間性の涵養を促す教育を充実する。	
1)	医学・看護学の基礎領域である人文・社会科学関係の教育図書 of 充実を継続する。	教育図書充実の3年計画の2年目であり、493冊の教育図書を購入した。
2)	学生が教育図書に親しめるよう対応策を検討・実施する。	購入図書の紹介と購入した図書のブックカー掛けを学生が行う機会を作り、本に対する興味を引く機会とした。
5	看護学校施設の改修に向けた計画を策定する。	H28年5月に計画を策定した。県への予備措置要望の結果、空調設備、衛生施設等の改修を実施することができた。
6	事業継続計画(BCP)について震災以外の災害対応マニュアルの作成を継続する。	昨年度に引き続き改正案の検討を行った。



筑波剖検センター

266	筑波剖検センター業務報告
267	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 志真 泰夫
名称	筑波剖検センター
剖検センター長	早川 秀幸
センター開所日	1986年9月9日
事業所面積	230.6㎡

■組織図



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

1. 業務統計

1. 法医解剖の実施

2016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205例で、昨年度よりは減少したものの、2年連続で200例を超えた(図1)。

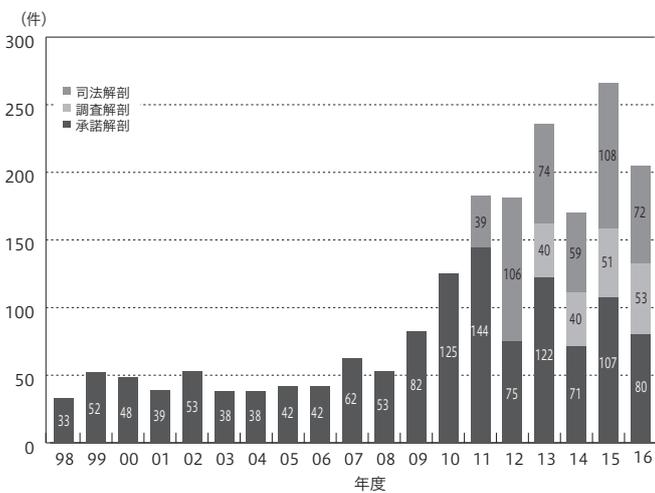


図1 最近20年の行政等解剖件数推移

1) 承諾解剖

2016年度の承諾解剖数は80例と、2年ぶりに100例を下回った。年齢は生後3ヶ月～98歳と幅広く、階層別では80歳代以上が最多となり、例年に比して高齢層の比率が高かった(図2)。

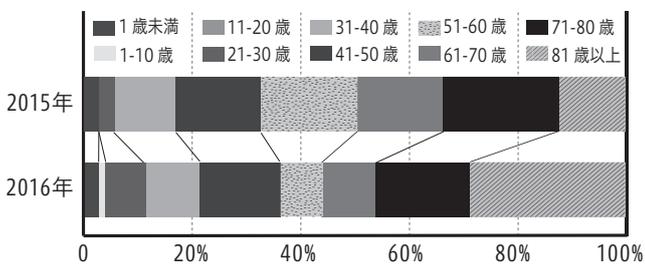


図2 年齢階層別割合

原死因は病死が最多で60%を占め、次いで不慮の事故死が25%であった。ここ数年、外因死の割合が増加傾向にある(図3)。

病死の中では循環器疾患が過半数を占めた(図4)。外因死亡では損傷死が約40%と最多であり、次いで中毒死、低体温症がそれぞれ約20%であった(図5)。病死、

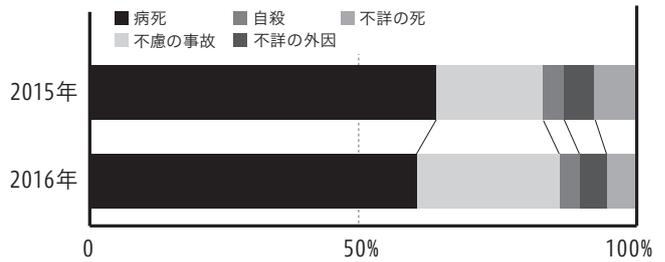


図3 死因の種類

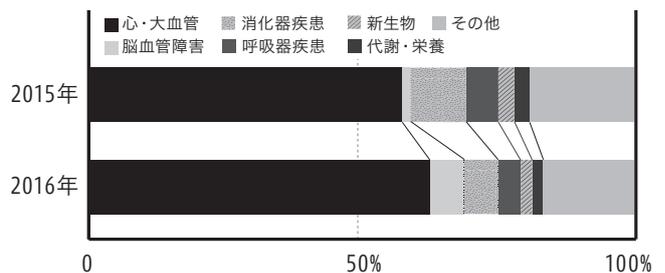


図4 病死内訳

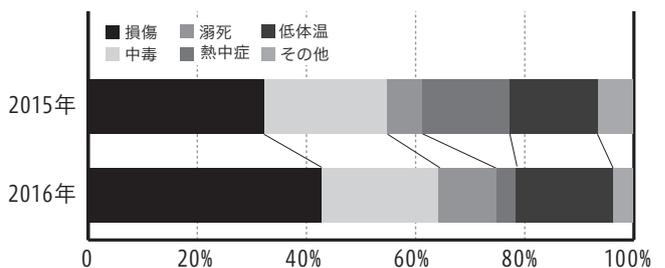


図5 外因死内訳

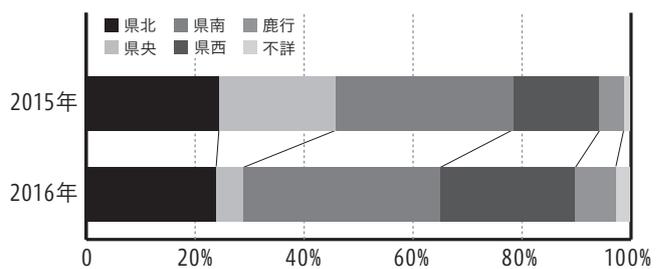


図6 傷病発生地域別

外因死ともに形態変化に乏しい傷病での死亡事例が多い印象があるが、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、今年度は県央地域の割合が極端に少なかった。なお受傷場所不明な外傷死例が2例あった。(図6)。

2) 司法解剖

2016年度の司法解剖数は72例と2年ぶりに100例を下回った。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、明確な犯罪死体も複数含まれていた。

3) 調査解剖

犯罪性が認められないので司法解剖の対象とはならないが、身元不明や親族不在などで承諾を得ることもできない事例を対象とする解剖であり、2013年4月より運用が開始された。2013年度、2014年度は年間40例を上限として受け入れを行ったが、2015年度より上限を撤廃した。2016年度の解剖数は53例で、2年連続して50例を超えた。死後変化高度で身元が特定できない事例が過半数を占めた。

2. 死体検案の実施

茨城県全域を対象に、異状死体の死体検案業務に従事した。死後画像診断(Ai)専用CTが導入されたことでCT撮影を前提とした検案依頼が相次ぎ、2016年度の検案数は309例(前年度比+200例)と急増した。

3. 死後画像診断の実施

解剖や死体検案の補助検査として、CTやMRIによる死後画像診断を行った。CT検査数は232例、MRI検査数は7例であった。Ai専用CTの導入により、CT検査数が急増した。

4. 茨城県が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に基づき、2事例について頭部外傷の成傷機序に関する検討を行った。

II. 課題の結果

2016年度の課題として①業務円滑化のための医師増員へ向けた取り組み、②死後画像検査体制の整備、③薬毒物検査体制の整備を掲げたが、医師増員と薬毒物検査体制については大きな進展はなかった。

死後画像検査については、Ai専用CTの運用が開始されたことで検査体制が大きく変化すると共に、検査依頼数も急増した。放射線技術科、警察と意見交換を行って検査体制を適宜修正し、年度後半ではおおむね円滑に検査を行うことができるようになった。

III. 今後の課題

2016年度は、解剖数は減少したものの依然として200例を超えており、検案数が急増した影響もあり、業務量は増加した。事例処理が滞りがちな状況となっており、医師増員に向けた取り組みが最大の課題である。

死後画像診断においては、2017年度はさらに検査依頼数が増加することが予想される。検査可能な時間帯を拡大しなければ対応できなくなる可能性がある。また、2016年度はAi専用CTによる検査体制が確立していなかったため、剖検センターで検案・解剖を行う事例のみを対象として検査を行ってきたが、検案に従事する外部の医師からの検査依頼にも対応できるよう、検査・読影体制の整備を図ることも必要であろう。

薬毒物検査は外部検査機関との協力体制が確立できており、業務に大きな支障は出ていない。ただし、アルコールの定量検査は迅速な検査実施が望ましく、ガスクロマトグラフのみで測定可能であることから、昨年度に引き続き、導入に向けた検討を続ける方針である。

2016年度筑波剖検センター事業実績

No.	事業計画	実績報告
1	犯罪性のない異状死体などを対象として承諾解剖を行う。	80例の解剖(CT撮影・22例、MRI撮影・2例)を行い、結果は検案医や捜査機関へ、集計データは茨城県へ提出すると共に、遺族の希望に応じ、最終報告書の送付や直接面談にて結果説明を行った。
2	犯罪死体を対象として司法解剖を行う。	72例の解剖(CT撮影・10例、MRI撮影・2例)を行い、順次鑑定書を作成した。
3	死因・身元調査法に基づく調査解剖を行う。	53例の解剖(CT撮影・5例、MRI撮影・1例)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。	茨城県内全域の死体検案を309例(CT撮影・218例、MRI撮影・3例)実施した。
5	茨城県における医療事故調査制度の運用にあたり、死亡時画像診断や病理解剖により、茨城県病理解剖支援委員会に協力する。	対象となる事例はなかった。
6	日本医師会が実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に協力する。	対象となる事例はなかった。
7	茨城県保健福祉部子ども家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。	2事例について頭部外傷の成傷機序に関して検討を行った。
8	死因調査業務等に対する教育活動を行う。 1)医療関係者、司法関係者などを対象に講演・研修や剖検見学を実施する。	茨城県警、水戸地方検察庁、日本医科大学、茨城県医師会において講義・講演を行ったほか、医学生、医療系(臨床検査、診療放射線)学生、司法修習生を対象として解剖見学を受け入れた。
9	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。	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

270	表彰
270	永年勤続職員表彰者一覧
271	研究
283	教育活動
293	地域への啓発活動

表彰

1. 下村千里：「優良看護職員茨城県知事賞」受賞
第52回いばらき看護の祭典，2016年5月10日
2. 鈴木広道：「学術奨励賞」受賞
第64回日本化学療法学会総会，2016年6月10日
3. 平根ひとみ：「茨城県看護協会会長表彰」受賞
平成28年度茨城県看護協会通常総会，2016年6月24日
4. 鈴木広道：「平成28年度第21回茨城県医師会勤務医部会学術奨励賞」受賞
茨城県医師会勤務医部会，2016年10月16日
5. 在宅ケア事業：「平成28年度学術・地域医療功労賞」
茨城医学会，2016年10月16日
6. 染谷聡香：「Best Abstract Award(最優秀賞)」受賞
International Society of Radiographers & Radiological Technologists (ISRRT) 19th ISRRT World Congress in Seoul, Korea, 2016年10月22日
7. 筑波メディカルセンター病院：臓器移植の推進に
顕著な貢献をしたことによる「感謝状」厚生労働大臣，2016年10月23日
8. 松本祐子：「最優秀賞」受賞
第28回茨城泌尿器疾患ケア研究会，2016年11月12日
9. 宮本良一：「一般演題発表優秀賞」受賞
第26回茨城がん学会，2017年2月19日
10. 谷口愛：「一般演題発表優秀賞」受賞
第26回茨城がん学会，2017年2月19日
11. 大曾根賢一：「病院職員表彰」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2017年3月28日
12. 外塚恵理子：「病院職員表彰」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2017年3月28日
13. 中島由美：「病院職員表彰」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2017年3月28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	小林 伸子	1984.8.1
看護部門	平根 ひとみ	1985.4.1
診療技術部門	宮本 勝美	1986.4.1
看護部門	福田 久子	1986.4.1
勤続20年		
介護・医療支援部	倉持 あすか	1995.5.1
看護部門	檜谷 貴子	1995.7.1
介護・医療支援部	扇谷 朋宏	1995.10.9
診療部門	阿竹 茂	1996.4.1
看護部門	浜野 直美	1996.4.1
事務部門	佐藤 雅浩	1996.4.1
勤続10年		
事務部門	前野 綾	2006.4.1
事務部門	川村 素子	2006.4.1
看護部門	橋本 麻美	2004.4.1
看護部門	島田 加奈子	2004.4.1
看護部門	鴻巣 有加	2004.4.1
看護部門	池田 優美	2004.4.1
看護部門	中村 裕美	2004.4.1
看護部門	瀧澤 奈緒	2005.4.1
看護部門	佐藤 佐知子	2005.4.1
看護部門	平松 裕子	2005.7.1
診療技術部門	岡野 知子	2005.7.1
診療技術部門	齋藤 創	2005.9.1
介護・医療支援部門	後藤 多美子	2005.9.1
看護部門	永瀬 美香	2005.11.1

所 属	氏 名	入職日
看護部門	廣瀬 博子	2005.11.1
診療技術部門	小林 智哉	2006.2.1
介護・医療支援部門	小田川 昌洋	2006.2.1
診療部門	内田 温	2006.4.1
診療部門	山口 浩史	2006.4.1
診療部門	仁科 秀崇	2006.4.1
診療部門	野末 彰子	2006.4.1
診療部門	早川 秀幸	2006.4.1
看護部門	石井 麻紀	2006.4.1
看護部門	影山 亜希子	2006.4.1
看護部門	菊田 なつみ	2006.4.1
看護部門	關口 麻奈美	2006.4.1
看護部門	菌部 理美	2006.4.1
看護部門	福田 佑来	2006.4.1
看護部門	三島 恵理子	2006.4.1
看護部門	横川 宏	2006.4.1
診療技術部門	荒蒔 優	2006.4.1
介護・医療支援部門	飯村 恵美子	2006.4.1
介護・医療支援部門	西垂水 陽子	2006.4.1
事務部門	原川 仁志	2006.4.1
介護・医療支援部門	小林 愛子	2006.4.1
事務部門	宮崎 順一	2006.4.1
診療技術部門	笠原 義弘	2006.4.1
事務部門	山崎 善弘	2006.4.1
事務部門	磯 かな子	2006.4.1
事務部門	増田 かおる	2006.4.1
事務部門	加園 智美	2006.4.1
事務部門	天葉 久美子	2005.11.1

※上記の職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、功労金の贈呈と特別休暇が付与されました。

研究

1. 管理

〈代表理事〉

1. 総説など

志真泰夫：ボランティアの先達から学んだこと，病院ボランティアだより，No.238：1，2017

筑波メディカルセンター病院

1. 診療部

〈総合診療科〉

1. 講演

大澤さやか：できる！さらに一步踏み込むアルコール問題の発見，第12回 若手医師のための家庭医療学冬期セミナー，2/11，2017

〈救急診療科〉

1. 論文

Toshikazu Abe：Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta versus Aortic Cross Clamping among patients with critical trauma: a nationwide cohort study in Japan, American Heart Association Sessions 2016, 20 (1)：400, DOI 10.1186/s13054-016-1577-x, 2016

Yu Watanabe, Toshikazu Abe：Purpura fulminans due to pneumococcal infection, Internal Medicine, 2016

2. 学会発表

〈総会〉

阿竹茂，河野元嗣，新井晶子，榎木愛登，田中由基子，松岡宣子，戒能多佳子，渡辺悠：常総水害での病院非難と災害拠点病院の役割，第22回日本集団災害医学会総会・学術集会，2/13，2017

K. Kamata, T. Abe, D. Saitoh, Y. Tokuda：Dynamic vital signs of patients with trauma and in-hospital mortality, 第29回欧州集中治療医学会，10/4，2016

Toshikazu Abe, Masatoshi Uchida, Isao Nagata, Daizo Saitoh, Nanako Tamiya：Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta versus Aortic Cross Clamping among patients with critical trauma: a nationwide cohort study in Japan, American Heart Association 2016, 11/12，2016

阿竹茂，河野元嗣，新井晶子，阿部智一，田中由基子，榎木愛登，松岡宣子，北原多佳子，渡辺悠：茨城県での地震，竜巻，水害への急性期災害医療対応～災害拠点病院のDMAT参集拠点への備え，第44回日本救急医学会総会・学術集会，11/17，2016

榎木愛登，阿竹茂，渡辺悠，松岡宣子，北原多佳子，田中由基子，阿部智一，新井晶子，河野元嗣：現場の“安全”とは何か～竜巻・洪水災害への出場経験から～，第44回日本救急医学会総会・学術集会，11/17，2016

松岡宣子，阿部智一，渡辺悠，北原多佳子，榎木愛登，田中由基子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：ドクターカー業務に携わる女性医師の限界と可能性～二度の妊娠・出産を経て～，第44回日本救急医学会総会・学術集会，11/18，2016

河野元嗣，榎木愛登，阿竹茂，阿部智一，新井晶子，田中由基子，松岡宣子，戒能多佳子，渡辺悠：筑波メディカルセンター病院ドクターカーシステム，第11回日本病院前救急診療医学会総会・学術集

会，12/9，2016

榎木愛登，渡辺悠，戒能多佳子，松岡宣子，阿部智一，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：局地災害におけるDr. Carの役割～2つの局地災害出動経験から～，第11回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会，12/9，2016

渡辺悠，阿部智一，戒能多佳子：脾臓低形成患者に発症した侵襲性肺炎球菌感染症による電撃性紫斑病の一例，第44回日本集中治療医学会学術集会，3/9，2017

戒能多佳子，渡辺悠，阿部智一：絞扼性イレウスによる院外心肺停止後，社会復帰を果たした一例，第44回日本集中治療医学会学術集会，3/9，2017

Yu Watanabe：Conservative management of traumatic pulmonary artery pseudoaneurysm, 第44回日本救急医学会総会・学術集会，11/17，2017

〈地方会〉

河野元嗣：シンポジスト：常総水害から1年～災害医療における多職種連携～，第40回茨城県救急医学会，9/10，2016

阿竹茂，河野元嗣，新井晶子，阿部智一，榎木愛登，松岡宣子，戒能多佳子，渡辺悠：常総市水害における災害拠点病院の役割と多組織連携，第40回茨城県救急医学会，9/10，2016

3. 講演

阿部智一：3.JTDBを用いた外傷疫学研究の成果と課題，第30回日本外傷学会総会・学術集会，5/31，2016

阿竹茂：鬼怒川水害時の活動状況報告，日医総研「鬼怒川水害における活動報告会」，6/1，2016

河野元嗣：精神科医療機関と身体科医療機関の連携強化について，精神科医療機関と身体科医療機関の連携強化に係る研修会（県南地区研修会），2/10，2017

〈脳神経外科〉

1. 著書

丸島愛樹，中居康展，松村明：3.特殊な原因による脳卒中 13.線維筋異形性(FMD)に合併した両側頸動脈解離の1例「脳卒中症候学 症例編 診療の深みを理解する（田川皓一 橋本洋一郎 稲富雄一郎・編），594-597，西川書店，2016

2. 総説など

板倉和樹，池田剛，椎貝真成，中居康展，渡辺憲之，上村和也，山本哲哉，松村明：シャルコー動脈が出血源と同定できた突発性被核出血の1例，Brain and Nerve－神経研究の進歩，68(8)：957-958，2016

3. 学会発表

〈総会〉

池田剛，中居康展，椎貝真成，板倉和樹，渡辺憲幸，上村和也：急性期脳梗塞における頭部単純CTのthin-slice再構成による血栓評価，第45回日本脳卒中の外科学会学術集会，4/14，2016

中居康展，池田剛，椎貝真成，板倉和樹，上村和也：太く長いコイルを用いた効率の良い脳動脈瘤コイル塞栓術，第45回日本脳卒中の外科学会学術集会，4/15，2016

中居康展，室井愛：脳室内出血後に致死的脳梗塞を来した小児もやもや病の1例，第44回日本小児神経外科学会，6/24，2016

小沼邦之, 中居康展, 渡辺憲幸, 池田剛, 中尾隼三, 廣木昌彦, 上村和也: 関東・東北豪雨水害地域における脳卒中発症に関する検討, 日本脳神経外科学会第75回学術総会, 10/1, 2016

中居康展, 池田剛, 椎貝真成, 中尾隼三, 小沼邦之, 上村和也, Nguyen Huynh Nhat Tuan: 外傷性内頸動脈海綿静脈洞瘻に対する脳血管内治療離脱型バルーンが使用できない本邦での治療戦略, 日本脳神経外科学会第75回学術総会, 10/1, 2016

中尾隼三, 丸島愛樹, 三上耕司, 室井愛, 原拓真, 河野元嗣, 上村和也, 小野古志郎, 柴田智行, 水谷太郎, 山本哲哉, 松村明: 交通事故後車外放出で受傷した重症頭部外傷の一例～自動力学的メカニズムと自動車工学の視点からの解析～, 第44回日本救急医学会総会, 11/18, 2016

池田剛, 中居康展, 椎貝真成, 中尾隼三, 小沼邦之, 古西崇寛, 高田麻耶, 上村和也: 血栓回収療法における頭部単純CTのthin-slice再構成による血栓評価の有用性, 第32回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/26, 2016

中居康展, 池田剛, 椎貝真成, 中村和弘, 中尾隼三, 小沼邦之, 大橋麻耶, 上村和也, 鶴田和太郎, 松村明: Overlapping スtentを併用した脳動脈瘤コイル塞栓術の経験, 第32回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/26, 2016

中尾隼三, 中居康展, 西平崇人, 小沼邦之, 高田麻耶, 池田剛, 上村和也: 血管内冷却システムを使用した重症頭部外傷に対する積極的平温療法の初期経験, 第22回日本脳神経外科救急学会, 2/3, 2017

中尾隼三, 中居康展, 西平崇人, 小沼邦之, 高田麻耶, 池田剛, 上村和也: 急性期高体温に対する体温管理に血管内冷却システムが有効であった重症くも膜下出血の1例, STROKE2017, 3/16, 2017

中居康展, 池田剛, 中尾隼三, 西平崇人, 上村和也: 脳血栓回収療法におけるガイディングカテーテル留置の工夫 グースネックスネアを用いた吊り上げ法について, STROKE2017, 3/17, 2017

池田剛, 中居康展, 中尾隼三, 高田麻耶, 上村和也: くも膜下出血治療における直達手術と血管内治療のバランス, STROKE2017, 3/18, 2017

〈地方会〉

池田剛, 中居康展, 板倉和樹, 渡辺憲幸, 上村和也: 頸動脈内膜剥離術とSTA-MCAバイパス術を一期的に施行した内頸動脈閉塞症の一例, 第129回日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 4/2, 2016

中居康展, 池田剛, 椎貝真成, 坂倉和樹, 渡辺憲幸, 上村和也: ハイフローマイクロバルーンカテーテルを用いて塞栓術を行った脳動脈奇形の1例, 第13回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会, 7/9, 2016

小沼邦之, 中居康展, 渡辺憲幸, 池田剛, 中尾隼三, 廣木昌彦, 上村和也: 常総水害被災地における脳卒中発症に関する検討, 第40回茨城県救急医学会, 9/10, 2016

中尾隼三, 中居康展, 小沼邦之, 池田剛, 新井晶子, 河野元嗣, 上村和也: 脳神経外科領域における血管内冷却システム(Cool Line®)の初期使用経験, 第96回茨城県脳神経外科集談会, 10/16, 2016

中居康展: 脳神経外科の立場から DOACの中和剤登場によって抗凝固療法がどう変わるか, 第4回抗凝固療法Expert Meeting in Ibaraki, 11/2, 2016

小沼邦之, 上村和也, 中尾隼三, 池田剛, 中居康展: 腰部脊柱管狭窄症術後の腰椎椎間板ヘルニアに対して経椎弓根アプローチが有用

であった一例, 第18回茨城県脊髄・脊椎研究会, 11/4, 2016

池田剛, 中居康展, 中尾隼三, 小沼邦之, 古西崇寛, 椎貝真成, 上村和也: 海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻に対する上眼静脈直接穿刺による経静脈的塞栓術において上眼静脈穿刺に難渋した一例, 第131回一般社団法人日本脳神経外科学会 関東支部学術集会, 12/3, 2016
〈研究会〉

Yasunobu Nakai: Dense packing strategies of intracranial aneurysm embolization. At University of Tsukuba Hospital and Tsukuba Medical Center Hospital Experiences., Annual Scientific Conference in 2016 Cho Ray hospital, 4/22, 2016

池田剛, 中居康展, 椎貝真成, 中尾隼三, 小沼邦之, 古西崇寛, 高田麻耶, 上村和也: 血栓回収療法における頭部単純CTの活用～Thin-slice再構成による血栓評価～, 茨城脳血管内治療セミナー, 1/27, 2017

4. 講演

中居康展: 急性期脳梗塞の治療 脳血管内治療の最前線, つくばみらい市市民健康ひろば, 6/19, 2016

中居康展, 中村和弘, 松村明: Nguyen Huynh Nhat Tuan: ベトナムでの脳血管内治療～アウェー戦から学んだこと～, 第2回軽井沢脳血管内治療セミナー, 7/18, 2016

中居康展: 脳神経領域における血管内治療の現状, 第29回北日本IVR研修会 アフタヌーンセミナー, 9/3, 2016

中居康展: IVRチームとして放射線技師に知ってほしいこと, 第1回茨城Angio研究会, 9/24, 2016

上村和也: 脳震盪最近の知見, 真壁医師会下妻支部講演会, 11/15, 2016

Y Nakai: Carotid artery stenting, Endovascular treatment of CA, 17th ANNUAL VIETNAM NEUROSURGERY CONFERENCES, 12/1, 2016

中居康展: 脳血管内治療における現状と最新の知見について, 第3回関東Angio研究会(第3回ステップアップセミナー), 1/7, 2017

上村和也: てんかんの診断と治療の向上について, 筑医会, 1/27, 2017

〈呼吸器内科〉

1. 論文

藤田純一, 蔵本健矢, 嶋田貴文, 藤原啓司, 望月美美, 石川博一: 原疾患の治療がTrousseau症候群に奏効した肺腺癌の2例, 日本呼吸器学会誌, 6(1): 13-17, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

藤原啓司, 望月美美, 小原一記, 藤田純一, 金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一, 小澤雄一郎, 酒井光昭: 気管支出血に対してアルゴンプラズマ凝固(APC)が有効であった肺腺癌の1例, 第57回日本肺癌学会学術集会, 12/19, 2016

望月美美, 金本幸司, 嶋田貴文, 蔵本健矢, 藤原啓司, 小原一記, 藤田純一, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 進行期肺癌に合併した肺血栓塞栓症の臨床的検討, 第57回日本肺癌学会学術集会, 12/21, 2016

金本幸司, 藤原啓司, 望月美美, 藤田純一, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: ステロイド治療中の間質性肺炎における予防的ST合剤有害事象の検討, 第56回日本呼吸器学会学術講演会, 4/9, 2016

藤田純一, 藤原啓司, 石川宏明, 金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 小澤雄一郎, 酒井光昭, 石川博一: 原疾患の治療がTrousseau症候群に奏功した肺腺癌の2例, 第56回日本呼吸器学会学術講演会, 4/10, 2016

金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 傍椎体部膿瘍の直接進展から結核性胸膜炎を合併した結核性脊椎炎の一例, 第91回日本結核病学会総会, 5/26, 2016

栗島浩一, 濱田和希, 藤原啓司, 中嶋真之, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 小澤雄一郎, 酒井光昭, 石川博一: ミノサイクリンによる薬剤性好酸球性肺炎の2例, 第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 6/24, 2016

栗島浩一, 嶋田貴文, 蔵本健矢, 藤原啓司, 望月美美, 小原一記, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 小澤雄一郎, 酒井光昭, 石川博一: Nivolumab 治療後に血小板減少をきたした肺癌の1例, 第57回日本肺癌学会学術集会, 12/19, 2016

嶋田貴文, 栗島浩一, 蔵本健矢, 藤原啓司, 望月美美, 小原一記, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 小澤雄一郎, 塩沢利博, 中澤健介, 石川博一, 大城佳子, 酒井光昭, 佐藤浩昭, 檜澤伸之: 小細胞肺癌におけるmodified Glasgow Prognostic Score の臨床的検討, 第57回日本肺癌学会学術集会, 12/19, 2016

望月美美, 金本幸司, 嶋田貴文, 蔵本健矢, 藤原啓司, 小原一記, 藤田純一, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 進行期肺癌に合併した肺血栓塞栓症の臨床的検討, 第57回日本肺癌学会学術集会, 12/21, 2016

嶋田貴文, 栗島浩一, 蔵本健矢, 藤原啓司, 望月美美, 小原一記, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 内藤隆志, 鈴木広道, 石川博一: 血清CA19-9が著しい高値を示した肺結核、結核性胸膜炎の1例, 第92回日本結核病学会総会, 3/24, 2017

〈地方会〉

金本幸司: 器質化肺炎に対するステロイド治療中に発症したクリプトコッカス髄膜炎の一例, 第63回日本化学療法学会東日本支部総会, 10/27, 2016

3. 講演

石川博一: 当院におけるCOPD治療の現状と今後, Meiji Seika ファルマ株式会社「社内研修会」, 7/14, 2016

金本幸司: 症例の発表, 茨城肺がん免疫療法研究会, 10/14, 2016

石川博一: 特発性肺線維症 経験症例について, 講演会「2nd Respiratory Specialist Forum」, 11/10, 2016

栗島浩一: 免疫チェックポイント阻害薬とEGFR-TKI使い方, 講演会「BILCC in TSUKUBA」, 11/24, 2016

栗島浩一: Nivolumab 治療後に血小板減少をきたした非小細胞肺癌の2例, 東葛北部 がん治療・支持療法フォーラム2017, 2/17, 2017

飯島弘晃: パネリスト: 実地臨床におけるIPFの診断、および治療の問題点について, TSUKUBA IPF Academy, 3/10, 2017

〈呼吸器外科〉

1. 論文

Ozawa Y, Ichimura H, Sakai M: Reexpansion pulmonary edema after surgery for spontaneous pneumothorax in a patient with anorexia nervosa., *Ann Med Surg*, 7: 20-23, 2016

Sakai M, Ozawa Y, Nakajima T, Ikeda A, Konishi T, Matsuzaki K: Thick lung wedge resection for acute life-threatening massive

hemoptysis due to aortobronchial fistula., *J Thorac Dis*, 8(9): E957-E960, 2016

Kitazawa S, Kobayashi K, Sakai M, Sato Y: Long-Term survival after pneumonectomy for pulmonary carcinosarcoma., *J J surg*, 3(2): 28-31, 2016

2. 学会発表

〈総会〉

酒井光昭, 小貫琢哉, 小林尚寛, 菊池慎二, 後藤行延, 稲垣雅春, 佐藤幸夫: 非扁平上皮・非小細胞肺癌の完全切除例に対するCBDCA+PEM術後補助化学療法の実施共同第II相試験, 第33回日本呼吸器外科学会総会, 5/12, 2016

小澤雄一郎, 市村秀夫, 酒井光昭: 当院における自然気胸手術症例の検討—補強材による術後再発率の相違について, 第33回日本呼吸器外科学会総会, 5/13, 2016

酒井光昭, 小澤雄一郎: Complete VATSにおけるfissureless techniqueの有用性, 第6回Ibaraki Thoracic Surgery Seminar, 6/4, 2016

酒井光昭, 小澤雄一郎: 胸部解離性大動脈瘤肺内穿破による咯血に対する緊急肺部分切除術, 第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 6/23, 2016

小澤雄一郎, 酒井光昭, 栗島浩一, 藤原啓司, 金本幸司, 飯島弘晃, 石川博一: FDG-PETが鑑別に有用であったスリガラス陰影を呈するIgG4関連肺疾患と肺腺癌が合併した1例, 第57回日本肺癌学会学術集会, 12/19, 2016

酒井光昭, 小澤雄一郎, 藤原啓司, 金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 完全鏡視下肺葉切除術の初期導入施設における進行肺癌症例の安全性評価, 第57回日本肺癌学会学術集会, 12/21, 2016

〈消化器内視鏡科〉

1. 講演

渡邊雅史: 医薬品の適正使用について, 大塚製薬株式会社「社内招聘勉強会」, 10/14, 2016

〈消化器外科〉

1. 論文

Naoki Sano, Masayoshi Yamamoto, Kentaro Nagai, Keiichi Yamada: Nasogastric tube syndrome induced by an indwelling long intestinal tube., *World J Gastroenterol*, 22(15): 4057-4061, 2016

Ryoichi Miyamoto, Satoshi Inagawa, Kentaro Nagai, Michihiro Maeda, Akira Kemmochi, Masayoshi Yamamoto: Three-dimensional reconstruction of vascular arrangement including the hepatic artery and left gastric vein during gastric surgery., *Springerplus*, 5(1): 835, 2016

Ryoichi Miyamoto, Kentaro Nagai, Akira Kemmochi, Satoshi Inagawa, Masayoshi Yamamoto: Surgical Management of Tailgut Cysts: A Report of Two Cases, *Int Surg*, DOI 10.9738/INTSURG-D-15-00189.1, 2016

Miyamoto R, Nagai K, Kemmochi A, Inagawa S, Yamamoto M.: Three-dimensional reconstruction of the vascular arrangement including the inferior mesenteric artery and left colic artery in laparoscope-assisted colorectal surgery., *Surg Endosc*,

30(10):4400-4, 2016

Ryoichi Miyamoto, Kazunori Kikuchi, Atsushi Uchida, Masayoshi Ozawa, Kentaro Nagai, Michihiro Maeda, Akira Kemmochi, Satoshi Inagawa and Masayoshi Yamamoto. : Large cell neuroendocrine carcinoma of the gallbladder: A case report and literature review., Int Surg, DOI: 10.9738/INTSURG-D-16-00122.1, 2016.

Miyamoto R, Tadano S, Sano N, Inagawa S, Yamamoto M. : The Impact of Laparoscopic-assisted Colorectal Surgery Using 3-dimensional Reconstruction for Highly Obese Patients With Colorectal Cancer.

Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, DOI: 10.1097/SLE.0000000000000392, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

山本雅由, 永井健太郎, 釘持明, 前田道宏, 宮本良一, 稲川智 : 大腸癌ステージⅡの予後に関する臨床学的検討, 第116回日本外科学会定期学術集会, 4/15, 2016

宮本良一, 釘持明, 前田道宏, 永井健太郎, 稲川智, 山本雅由 : 胆嚢原発LCNEC(large cell neuroendocrine carcinoma)の1例, 第28回日本肝胆膵外科学会・学術集会, 6/4, 2016

宮本良一, 稲川智, 釘持明, 前田道宏, 永井健太郎, 山本雅由 : 胃切除術における3D手術シミュレーションの検討, 第71回日本消化器外科学会総会, 7/14, 2016

宮本良一, 稲川智, 佐野直樹, 只野惣介, 山本雅由 : 胃癌患者における術前NLRと短期成績の検討, 第75回日本癌学会学術総会, 10/6, 2016

佐野直樹, 稲川智, 宮本良一, 只野惣介, 山本雅由 : 胃癌と同時に診断され脂肪肉腫と鑑別を要した後腹膜原発多発性神経節細胞腫の1例, 第78回日本臨床外科学会総会, 11/24, 2016

宮本良一, 佐野直樹, 只野惣介, 稲川智, 山本雅由 : 肥満症例における腹腔鏡補助下大腸切除術での3D画像支援の有用性, 第29回日本内視鏡外科学会総会, 12/9, 2016

山本雅由, 佐野直樹, 宮本良一, 只野惣介, 稲川智 : 腹腔鏡下手術におけるドレーン挿入の工夫, 第29回日本内視鏡外科学会総会, 12/10, 2016

R. Miyamoto, S. Inagawa, N. Sano, S. Tadano, M. Yamamoto : Impact of the preoperative neutrophil-to-lymphocyte ratio in the short term outcomes of patients with gastric cancer, ESMO ASIA2016, 12/17, 2016

〈地方会〉

佐野直樹, 稲川智, 宮本良一, 只野惣介, 山本雅由, 小沢昌慶, 菊地和徳 : 胃粘膜下腫瘍様形態を呈し術前診断に苦慮した胃非充実型低分化型腺癌の1例, 第242回茨城外科学会, 10/16, 2016

宮本良一, 佐野直樹, 只野惣介, 稲川智, 山本雅由 : 手術解剖イメージの共有化が可能な3D手術シミュレーションの有用性, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

3. 講演

山本雅由 : 大腸がんの予防と治療, つくばみらい市健康フェスタ, 12/10, 2016

〈循環器内科〉

1. 論文

Shiomi H, Morimoto T, Kitaguchi S, Nakagawa Y, Ishii K, Haruna Y, Takamisawa I, Motooka M, Nakao K, Matsuda S, Mimoto S, Aoyama Y, Takeda T, Murata K, Akao M, Inada T, Eizawa H, Hyakuna E, Awano K, Shirotani M, Furukawa Y, Kadota K, Miyauchi K, Tanaka M, Noguchi Y, Nakamura S, Yasuda S, Miyazaki S, Daida H, Kimura K, Ikari Y, Hirayama H, Sumiyoshi T, Kimura T; ReACT Investigators. : The ReACT Trial: Randomized Evaluation of Routine Follow-up Coronary Angiography After Percutaneous Coronary Intervention Trial., JACC Cardiovasc Interv, 10(2):109-117, 2017

Sugano A, Seo Y, Ishizu T, Watabe H, Yamamoto M, Machino-Ohtsuka T, Takaiwa Y, Kakefuda Y, Aihara H, Fumikura Y, Nishina H, Noguchi Y, Aonuma K. : Value of 3-Dimensional Speckle Tracking Echocardiography in the Prediction of Microvascular Obstruction and Left Ventricular Remodeling in Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction., Circ J, 81(3):353-360, 2017

Igarashi M, Tada H, Yamasaki H, Kuroki K, Ishizu T, Seo Y, Machino T, Murakoshi N, Sekiguchi Y, Noguchi Y, Nogami A, Aonuma K. : Fragmented QRS Is a Novel Risk Factor for Ventricular Arrhythmic Events After Receiving Cardiac Resynchronization Therapy in Nonischemic Cardiomyopathy., J Cardiovasc Electrophysiol, 28(3):327-335, 2017

2. 総説など

仁科秀崇 : テルモ社製薬剤溶出型冠動脈ステントが有用であった症例, テルモ社内研修用資料, 2016

3. 学会発表

〈総会〉

Hideaki Aihara : Usefulness of Drug Eluting Stent in a Case of Critical Limb Ischemia Due to Chronic Total Occlusion of the Popliteal Artery, 21st Cardio Vascular Summit TCTAP2016, 4/27, 2016

Hidetaka Nishina : パネリスト : Functional Angioplasty Organized by CVRF and Supported by Educational Grant from St.Jude Medical Korea, 21st Cardio Vascular Summit TCTAP2016, 4/28, 2016

Hidetaka Nishina : パネリスト : 1-6. Acute Myocardial Infarction/Acute Coronary Syndrome, 21st Cardio Vascular Summit TCTAP2016, 4/28, 2016

Yuichi Noguchi : Panelist : Acute Myocardial Infarction/Acute Coronary Syndrome, TCTAP2016, 4/28, 2016

Hidetaka Nishina : Medically Refractory Variant Angina Treated with Stent Placement, 21st Cardio Vascular Summit TCTAP2016, 4/29, 2016

Hideaki Aihara, Masanari Shiigai, Satoka Someya, Ikuo Aita, Yuichi Noguchi : Evaluation of the claudicant by simultaneous MRI assessment of lower limb arteries and spinal cords, ESC CONGRESS 2016, 8/28, 2016

安部悠人, 渡部浩明, 玄哲樹, 星智也, 佐藤明, 青沼和隆, 仁科秀崇, 野口祐一 : 第2世代DESにおけるステント内Yellow plaqueと心血管イベントとの関連について, 第30回日本心臓血管内視鏡学会,

10/1, 2016

小川孝二郎, 山崎浩, 仁科秀崇, 野口祐一, 町野毅, 黒木健志, 関口幸夫, 野上昭彦, 青沼和隆: 広範な低電位領域内のリエントリ回路を the Number Needed to Entrain(NNE)を用いて評価し得た1例, カテーテルアブレーション関連秋季大会2016, 10/28, 2016

仁科秀崇: Physiological mapping by iFR and FFR in diffuse and tandem lesion, FRIENDS-Live2017, 3/3, 2017

大津和也, 朴要俊, 小川孝二郎, 掛札雄基, 相原英明, 仁科秀崇, 野口祐一: The Utility of Delayed Enhancement with Multidetector Computed Tomography to Detect Myocardial Hemorrhage after Acute Myocardial Infarction, 第81回日本循環器学会学術集会, 3/17, 2017

小川孝二郎: Rapid Optimization for Atrioventricular and Interventricular Intervals of Cardiac Resynchronization Therapy Devices with Impedance Cardiography, 第81回日本循環器学会学術集会, 3/18, 2017

朴要俊, 小池朗, 加藤穰, 斉藤葵, 高柳雄大, 長峰亜莉紗, 奏如浩, 呉龍梅, 西功, 野口祐一, 青沼和隆: Pulse Wave Transit Time during Exercise Testing Reflects Severity of Heart Failure in Cardiac Patients, 第81回日本循環器学会学術集会, 3/19, 2017

Hideaki Aihara: Usefulness of Simultaneous MRI Assessment of Lower Limb Arteries and Lumbar Spinal Stenosis in Claudication Patients, 第81回日本循環器学会学術集会, 3/19, 2017

4. 講演

安部悠人: 心不全の診断と治療に関する情報提供, 若手心不全エキスパートミーティング, 6/2, 2016

Hidetaka Nishina: Primary PCI in Acute Myocardial Infarction. When Should We Go In?, The 7th National Acute Myocardial Infarction Course (NAMIC) 2016 & 1st Asia Pacific Acute Myocardial Infarction (APAMIC) Course, 8/19, 2016

掛札雄基: 外傷性くも膜下出血を合併した急性心筋梗塞の一例, 県南循環器セミナー 2016, 9/8, 2016

相原英明: EVTにおける最新治療, テルモ(株)社員向け講演会, 9/27, 2016

仁科秀崇: FFRがiFRに勝る点, ARIA2016, 11/30, 2016

仁科秀崇: Physiological management of CAD, 群馬心臓核医学講演会, 12/2, 2016

仁科秀崇: 心筋血流SPECTを読撮しよう, 第2回東総心臓核医学読影セミナー, 1/19, 2017

仁科秀崇: Ischemia-oriented coronary revascularization in daily clinical practice, 第28回火の国RIカンファレンス, 2/3, 2017

安部悠人: 医薬品の適正使用に関わる医学薬学的知識の向上について, 大塚製薬株式会社「社内招聘勉強会」, 2/9, 2017

仁科秀崇: <ディスカッションII>「症例①」の演者, 第42回ニュータウンカンファレンス, 2/11, 2017

仁科秀崇: 心臓領域における画像診断について「How to session」, 第1回茨城県心臓画像研究会, 2/18, 2017

仁科秀崇: 心臓核医学とFFR, 第3回東北信心筋SPECT講演会, 2/22, 2017

仁科秀崇: 医薬品の適正使用に関わる医学薬学的知識の向上について, 大塚製薬株式会社「社内招聘勉強会」, 3/30, 2017

<心臓血管外科>

1. 論文

Akihiko Ikeda, Yuji Hiramatsu, Tomoaki Jikuya: Right Atrial Myxoma with Pulmonary Tumor Embolus: Mid Term Follow up and Review of the Literature, MEDICAL RESEARCH ARCHIVES, 4(5), DOI 10.18103/mra.v4i5.654, 2016

Akihiko Ikeda, Taisuke Konishi, Kanji Matsuzaki, Tomoaki Jikuya: Radiopaque Ruler-Guided Frozen Elephant Trunk Technique, Annals of Vascular Diseases, 9(4): 352-355, 2016

2. 学会発表

<総会>

松崎寛二, 中嶋智美, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 当院における破裂性大動脈疾患の救急医療-茨城県の課題-, 第116回日本外科学会定期学術集会, 4/15, 2016

松崎寛二, 中嶋智美, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 大血管の緊急手術-当院の治験-, 第44回日本血管外科学会学術総会, 5/25, 2016

米山文弥, 佐藤藤夫, 石井知子, 三富樹郷, 相川志都, 野間美緒, 松原宗明, 徳永千穂, 坂本裕昭, 榎本佳治, 平松祐司: Distal bypass 術後2D perfusion による末梢血流評価を行った1治験例, 第16回血管外科アカデミー, 9/3, 2016

佐藤藤夫, 米山文弥, 加藤秀之, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 下肢バイパス術における2D perfusionでの末梢血流評価, 第47回日本心臓血管外科学会学術総会, 2/27, 2017

<地方会>

佐藤藤夫, 米山文弥, 加藤秀之, 池田晃彦, 軸屋智昭: 術後20年の人工血管破綻に対するEVAR施行症例, 第1回北関東ステントグラフトクラブ, 3/4, 2017

池田晃彦, 佐藤藤夫, 加藤秀之, 米山文弥, 軸屋智昭: 収縮性心膜炎を合併した冠動脈病変にoff-pump CABG と waffle procedure を1期的に行った1例, 第173回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 3/11, 2017

3. 講演

佐藤藤夫: CKDと透析に関する最近の話題について, 第39回茨城県北透析談話会, 11/10, 2016

佐藤藤夫: 末梢動脈疾患治療について, 取手市医師会学術講演会, 11/22, 2016

<整形外科>

1. 論文

会田育男, 竹内陽介: 棘突起先端部の移動から測定した頸椎椎弓形成術後の傍脊柱筋の短縮量の評価, Journal of Spine Research, 7 (7): 1136-1140, 2016

会田育男, 竹内陽介: アスピリン100mg継続使用が脊椎手術中の出血量に与える影響, Journal of Spine Research, 7 (10): 1462-1466, 2016

市村晴充, 岩指仁: 当院における小児上腕骨顆上骨折に伴う橈骨動脈拍動触知不能例の治療体験, 日本手外科学会雑誌, 33 (3): 357-360, 2016

市村晴充, 中村聡, 池田和夫, 岩指仁, 森田純一郎, 井汲彰, 兵頭康次郎, 西田雄亮, 上杉雅文: 当院における開放骨折に対する抗菌薬使用統一化の検討, 日本骨・関節感染症学会雑誌, 30: 116-119, 2016

2. 学会発表

〈総会〉

市村晴充, 岩指仁: 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動脈展開, 第59回日本手外科学会学術集会, 4/22, 2016

岩指仁, 佐藤康介, 中村聡, 竹内陽介, 市村晴充, 会田育男: 同側下肢大腿骨・下腿骨骨折の治療成績, 第42回日本骨折治療学会, 7/1, 2016

中村聡, 市村晴充, 岩指仁, 佐藤康介: 当院で経験した若年で発症した化膿性恥骨結合炎の3例の検討, 第39回日本骨・関節感染症学会, 7/8, 2016

市村晴充, 中村聡, 池田和大, 岩指仁, 森田純一郎, 井汲彰, 兵頭康次郎, 西田雄亮, 上杉雅文: 当院における開放骨折に対する抗菌薬使用統一化の検討, 第39回日本骨・関節感染症学会, 7/9, 2016

会田育男, 竹内陽介, 小林智哉, 糸屋沙央梨, 大久保淳: 高分解能MRIによる頸椎椎間孔狭窄の評価の試み, 第23回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会, 9/17, 2016

会田育男, 竹内陽介, 伊澤成郎: 仙骨骨折への脊椎インストルメンテーションの使用経験の検討, 第25回日本脊椎インストルメンテーション学会, 10/29, 2016

池田和大, 岩指仁, 市村晴充: 肘伸展制限を来たし, MRIで診断し得た骨端核出現前小児上腕骨外側上顆骨折の一例, 第29回日本肘関節学会学術集会, 2/4, 2017

竹橋広倫, 西野衆文, 中谷卓史, 相野谷武士, 村松俊樹, 三島初: 寛骨臼脆弱性骨折に対して待機的に人工股関節全置換術を行った2例, 第47回日本人工関節学会, 2/25, 2017

Kazuhiro Ikeda, Yuichi Yoshii, Tomoo Ishii: Radiographic characteristics of wrists in idiopathic carpal tunnel syndrome patients., ORS 2017 Annual Meeting, 3/19, 2017

〈研究会〉

伊澤成郎, 船山徹, 岩指仁, 塚西敏則, 野口裕史, 山崎正志: 踵骨骨折手術における一軸連通孔β-リン酸3カルシウム人工骨の使用経験, 第36回整形外科バイオマテリアル研究会, 12/3, 2016

3. 講演

会田育男: 腰痛診療の実際, かかりつけ医のための腰痛診療セミナー, 10/6, 2016

竹橋広倫: 救急集中治療部における、大腿骨近位部骨折患者の急性期管理について, 茨城県南部地域連携パス診療協議会学術講演会, 11/24, 2016

岩指仁: 小児整形外科外傷 茨城県小児救急講習会 2/12, 2017

岩指仁: 整形外科外傷の初期治療, 水戸整形外科手術セミナー第6回スプリングキャンプ, 3/10, 2017

〈乳腺科〉

1. 著書

森島勇: 第4章 モダリティの基礎【超音波】カラードプラの注意点, 新 乳房画像診断の勘どころ, 96-98, 株式会社メジカルビュー社, 2016

2. 論文

柏倉由実, 森島勇, 植野映: 線維腺腫の超音波画像, 乳腺甲状腺超音波医学, 5(1): 7, 2016

前田隆子, 植野映, 森島勇, 堂後京子: 外来通院中の初発および再発乳がん患者における不安や抑うつとの差と関連要因の検討, 茨城県

立医療大学紀要, 21: 65-77, 2016

3. 学会発表

〈総会〉

柏倉由実, 植野映, 脇康治: Effect of microcalcifications on strain elastography: fundamental research, 第36回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会, 5/28, 2016

柏倉由実: 微細石灰化がStrain Elastographyにおよぼす影響, 第36回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会, 5/29, 2016

柏倉由実, 森島勇, 小暮真理子, 植野映: 胸水貯留を有する症例に対するBevacizumab+Paclitaxelの治療成績の検討, 第24回日本乳癌学会学術総会, 6/16, 2016

小暮真理子, 柏倉由実, 森島勇, 植野映: 当院におけるHER2陽性転移再発進行乳癌に対するT-DM1の使用経験, 第24回日本乳癌学会学術総会, 6/17, 2016

堂後京子, 植野映, 森島勇, 梅本剛, 朝戸裕貴: 乳房温存術後照射症例に対する広背筋皮弁とインプラントを併用したハイブリット型乳房再建法の有用性, 第24回日本乳癌学会学術総会, 6/17, 2016

柏倉由実, 森島勇: 乳頭乳輪への病変の広がり診断にstrain elastographyが有用であった2例, 第37回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会, 10/16, 2016

〈地方会〉

森島勇: DCIS(非浸潤性乳管癌)の超音波画像-発生・進展から画像を考える-, 日本超音波医学会 第15回関東甲信越地方会講習会【乳腺】, 10/22, 2016

〈泌尿器科〉

1. 学会発表

〈総会〉

大北淳也, 萩原信吾, 久永貴之, 矢吹律子, 下川美穂, 志真泰夫: オクトレオチドにより還納された終末期癌患者の鼠径ヘルニア嵌頓, 第21回日本緩和医療学会学術大会, 6/18, 2016

2. 講演

及川剛宏: つくば市における前立腺がん地域医療連携パスの試み, 筑波山前立腺フォーラム, 5/18, 2016

大森洋平: 泌尿器科疾患における治療知識の普及について, 第13回茨城県排尿障害セミナー, 7/19, 2016

及川剛宏: 腎細胞癌治療における臨床経験, ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社「社内研修会」, 12/21, 2016

〈婦人科〉

1. 講演

野末彰子: 分子標的薬の役割~卵巣癌を中心に~, 第2回婦人科がんアバスタチン適正使用カンファレンス, 6/21, 2016

〈小児科〉

1. 学会発表

〈総会〉

石踊巧, 原モナミ, 鬼澤裕太郎, セイエツド佳実, 長谷川誠, 齊藤久子, 今井博則: 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, 第119回日本小児科学会学術集会, 5/13, 2016

石踊巧, 長谷川誠, 原モナミ, 鬼澤裕太郎, 齊藤久子, 今井博則, 加藤愛章, 堀米仁志: 気道感染症後に遷延する低酸素血症を契機に診断された左上大静脈遺残左房開口の1歳女児, 第52回日本小児循環器学会総会・学術集会, 7/7, 2016

林大輔: Omalizumab投与下でダニの皮下免疫療法を行った重症喘息の1例, 第53回日本小児アレルギー学会, 10/8, 2016

2. 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, 日本血液製剤機構「機構内勉強会」, 4/26, 2016

今井博則: 小児救急とけいれん疾患にかんして, 第319回真壁医師会筑西支部研修会, 7/27, 2016

林大輔: 食物アレルギーについて, 平成28年度鹿島市食育推進研修会, 1/26, 2017

〈麻酔科〉

1. 学会発表

〈総会〉

時任剛志, 楠山夏世, 恩田将史, 中山歌織, 綾大介, 山口浩史: 術後鎮痛法としての経静脈的自己調節鎮痛法における持続投与量の調節モデル, 日本麻酔科学会第63回学術集会, 5/26, 2016

楠山夏世, 時任剛志, 中山歌織, 元川暁子, 綾大介, 山口浩史: 周術期深部静脈血栓症発症リスク評価と予防的抗凝固療法の有用性の検討, 日本麻酔科学会第63回学術集会, 5/26, 2016

平本芳行, 綾大介, 元川暁子: パーカー気管チューブによる気管支ブロッカーのカフ損傷リスクの対応, 日本臨床麻酔学会第36回大会学術集会・総会, 11/4, 2016

綾大介, 星拓男: 生理食塩液プレフィルドシリンジ(生食シリンジ)導入の効果, 第17回麻酔科学ウインターセミナー, 2/11, 2017

〈地方会〉

時任剛志, 楠山夏世, 中山歌織, 綾大介, 元川暁子, 山口浩史: 卵巣腫瘍摘出後に抗NMDA受容体脳炎を発症した一例, 日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部 第56回合同学術集会, 9/3, 2016

〈放射線科〉

1. 学会発表

〈総会〉

渡邊あずさ, 椎貝真成, 齋田司, 阿竹茂, 木内岳, 星合壮大: 術前に超音波検査を施行した鼠径ヘルニア偽還納の1例, 日本超音波医学会第89回学術集会, 5/27, 2016

古西崇寛, 齋田司, 渡邊あずさ, 椎貝真成, 稲川智, 永井健太郎, 内田温: 回盲部腸重積で発症した小腸原発 MALT lymphoma の一例, 日本超音波医学会第89回学術集会, 5/27, 2016

〈放射線治療科〉

1. 著書

Masashi Mizumoto, Yoshiko Oshiro: Preparation of pediatric patients for treatment with proton beam therapy, OmniScriptum GmbH & Co.KG, 2016

2. 論文

Mizumoto M, Murayama S, Akimoto T, Demizu Y, Fukushima T, Ishida Y, Oshiro Y, Numajiri H, Fuji H, Okumura T, Shirato

H, Sakurai H: Proton beam therapy for pediatric malignancies: a retrospective observational multicenter study in Japan., Cancer Med, 5(7):1519-25, 2016

Takizawa D, Mizumoto M, Yamamoto T, Oshiro Y, Fukushima H, Fukushima T, Terunuma T, Okumura T, Tsuboi K, Sakurai H: A comparative study of dose distribution of PBT, 3D-CRT and IMRT for pediatric brain tumors., Radiat Oncol, 12(1):40, 2017

3. 学会発表

〈総会〉

Yoshiko Oshiro: Multiple Courses of Proton Beam Therapy for Patients with Hepatocellular Carcinoma, 55th Annual Conference PTCOG55, 5/22-5/28, 2016

〈研究会〉

Yoshiko Oshiro: Long -Term Follow-Up After Proton Beam Therapy for Pediatric Tumors:A Single Institute Experience, PTCOG North America 3rd Annual Conference, 10/25, 2016

〈緩和医療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

久永貴之: 悪性腹水の評価と対応, 第21回日本緩和医療学会学術大会, 6/17, 2016

2. 講演

志真泰夫: われわれはどこに向かって歩いているかー緩和ケアの「これまで」と「これから」ー, 栃木県立がんセンター「grand-conference」, 4/21, 2016

久永貴之: 悪性消化管閉塞に対する薬物療法(オクトレオチド・ステロイド)ー投与すべきか? 否か?-, 第10回日本緩和医療学会年會「ディベートシンポジウム」, 6/5, 2016

志真泰夫: 早期緩和ケアとは何かー進行再発がんに対する終末期までの緩和ケアー, 大腸癌化学療法講演会2016in 大北, 6/10, 2016

志真泰夫: いきいきと働き続けるためにー緩和ケア医療者が備えたい必須のスキルー, 第21回日本緩和医療学会学術大会, 6/18, 2016

志真泰夫: 緩和ケアについて, 北見赤十字病院「緩和ケアについての講演」, 9/30, 2016

志真泰夫: 「緩和ケア」について, 「全日立医学会」特別講演, 10/15, 2016

久永貴之: 慢性疼痛における治療額知識の普及について, 第8回茨城県南慢性疼痛研究会, 10/20, 2016

萩原信悟: 「もしも…」のことを話し合う、みんなで考える緩和ケア, 第6回 栃木緩和外科サミット, 2/2, 2017

〈病理科〉

1. 論文

Hideo Ichimura, Yuichiro Ozawa, Masanari Shiigai, Seiji Shiotani, Kazunori Kikuchi, Yukio Sato: Enlarged mediastinal air cyst in a patient with bronchial diverticula localized in the left main bronchus: a case report with surgical and bronchoscopic findings., Surgical Case Reports, 3(1): 1, 2017

Noriko Uesugi, Yoshihito Shimazu, Kazunori Kikuchi, Michio Nagata: Age-Related Renal Microvascular Changes: Evaluation by Three-Dimensional Digital Imaging of the Human Renal

Microcirculation Using Virtual Microscopy., Int. J. Mol. Sci., 17(11),pii:E1831, 2016

2. 学会発表

〈総会〉

小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳, 椎貝真成, 鈴木将玄, 松崎寛二: 右鎖骨下静脈のintravenous lobular capillary hemangiomaの1例, 第105回日本病理学会総会, 5/13, 2016

小沢昌慶, 内田温, 廣木昌彦, 菊地和徳: 肺混合型小細胞癌を合併した抗N-methyl-D-aspartate (NMDA) 型グルタミン酸受容体抗体陽性脳炎の1剖検例, 第62回日本病理学会秋期特別総会, 11/11, 2016

〈感染症内科〉

1. 著書

鈴木広道: 2章Case2 感染性心内膜炎〜血液培養を1セットしかとらなかったことがきっかけで「感染症の診断ってこんなちょっとしたことで差がついちゃうんですね。(柳原克紀編集)」, 59-64, 南江堂, 2017

2. 総説など

鈴木広道: カルバペネムのフォースとダークサイド, INFECTION CONTROL, 25(6): 43-47, 2016

3. 学会発表

〈総会〉

鈴木広道, 人見重美: 全自動遺伝子解析装置 GeneXpert システム Xpert® Norovirus に対する臨床性能評価, 第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/20, 2017

上田淳夫, 矢口勇治, 三浦哲男, 中村浩司, 玉井清子, 鈴木広道: 臨床性能評価試験 自動多項目同時遺伝子検出Verigeneシステム Clostridium difficile パネル, 第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/20, 2017

野竹重幸, 山下計太, 中村浩司, 鈴木広道: Mycoplasma pneumoniae に対する迅速遺伝子検査の現状, 第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/20, 2017

鈴木広道, 上田淳夫, 玉井清子, 矢口勇治, 山下計太, 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Verigeneシステム専用試薬BC-GP, BC-GNの検討, 第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/21, 2017

鈴木広道, 矢口勇治, 森下絵梨, 枳悦子, 高須光世, 上村桂一, 中尾英樹, 赤津義文, 志智大介, 玉井清子, 柳原克紀: 自動多項目遺伝子検査装置Verigene システム BC-GNパネルを用いた腸内細菌科細菌に対する抗菌薬感受性予測, 第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/21, 2017

〈研究会〉

鈴木広道: ノロウイルス遺伝子検査の感染対策への活用の可能性について, 第21回茨城感染対策研究会, 6/11, 2016

4. 講演

鈴木広道: 薬剤耐性菌について, 後発医薬品等に関する講演会, 8/24, 2016

鈴木広道: 全自動遺伝子検査装置の費用対効果と抗菌薬の適正使用支援, 第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/22, 2017

II. 看護部

1. 総説など

山下美智子: 全職種共通「キャリアパス」と連動した賃金体系一病院で働く看護職の賃金のあり方を中心に, 看護, 68 (11): 050-054, 2016

田中久美: 一般病棟における認知症高齢者への治療・ケアの課題と看護師の役割, 認知症高齢者の特徴, 認知症高齢者のアセスメントポイント, 看護技術, 62(5): 390-394, 407-411, 418-422, 2016

外塚恵理子: 日常生活活動の支援①食事, 看護技術, 62 (5): 435-442, 2016

小野田里織: 日常生活活動の支援②排泄, 看護技術, 62 (5): 443-448, 2016

木野美和子: 意思決定支援, 看護技術, 62(5): 488-492, 2016

松崎八千代: 腹痛で来院した患者に「採血とラインは20Gで確保して」との指示。ショックでもないのに、なぜ20Gなの?, 救急来院時、採血の指示と同時に静脈血液ガスの指示が出たのは動脈血液ガスじゃなくていいの?, 月刊ナーシング, 36(6): 22-24, 2016

福田久子, 木野美和子, 山下美智子: 看護職員が前向きに働ける! メンタルサポート体制と運営法, 看護部長通信6・7月号, 14 (2): 16-22, 2016

山下美智子: 認定看護師対象の特定行為研修, 研修は“看護師”としての立ち位置を理解している認定看護師に, 看護, 69(3): 038-039, 2017

山下美智子: 育成システムとしての多職種共通キャリアパスの構築と運用, クリニカルラダーの開発&活用最前線, 看護部長通信, 14 (6): 9-15, 2017

鴻巣有加, 小野田里織: 脳神経外科ドレーン管理のこんなことが知りたい!, ナース専科, 37(4): 40-51, 2017

柴田京子, 大久保雅美, 小野田里織: 胸腔ドレーン管理のこんなことが知りたい!, ナース専科, 37(4): 52-61, 2017

田中久美: 認知症高齢者の食に関するアセスメントポイント, 行動障害の内容別にみた原因と徴候・アセスメント, 行動障害ごとの認知症高齢者への食事介助の実践, 脳血管性認知症と高次脳機能障害を合併した老老介護の事例, レビー小体型認知症の症状と薬剤の見直しが必要であった事例, 重度アルツハイマー型認知症の経口摂取継続の可能性をCRPから検討した事例, 行動障害を有する認知症高齢者への予防的訓練法, 看護技術, 63(3): 9-24, 30-43, 48-52, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

中島由美: 新棟建設への取り組み〜看護師が中心的に関わったの効果について〜, 第18回日本医療マネジメント学会学術総会, 4/22, 2016

渡邊葉月, 窪田蔵人: 手術室における物品・物流管理業務の改善〜成果の出せるチーム作りを目指して〜, 第18回日本医療マネジメント学会学術総会, 4/22, 2016

大関美和子, 中山美幸, 天野和貴, 松田里美, 須田さと子, 小野田里織, 田中久美, 久永貴之: 緩和ケア病棟における褥瘡発生の現状分析, 第21回日本緩和医療学会学術大会, 6/17, 2016

樋口愛, 内田里実: 2年目看護師の自律性を高める教育についての研究, 第66回日本病院学会, 6/24, 2016

影山亜希子, 三枝真美, 田中久美, 仙田順子: 治療拒否をする高齢

被災者の意思を尊重した関わり, 日本老年看護学会 第21回学術集会, 7/23, 2016

木野美和子:「死にたい」とつぶやく患者の理解とケア～看護師の立場から～, 第29回日本サイコオンコロジー学会総会, 9/24, 2016

住本岳人, 渡邊葉月, 藤枝誠也:手術部門システム導入によって得られた成果, 第58回全日本病院学会, 10/8, 2016

永瀬美香, 遠藤麻里子, 内田里実, 今井博則:小児救急外来で「食物アレルギーによる蕁麻疹」と診断された患者のアンダートリアージの取り組み, 第18回日本救急看護学会学術集会, 10/29, 2016

杉浦夏樹, 福井美和子, 内田里実, 鴻巣有加, 中山由美, 松崎八千代, 六本木陽子, 高木有希, 山崎秀明, 木村美穂, 遠藤麻里子:A施設における休日・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, 第18回日本救急看護学会学術集会, 10/29, 2016

大塚美沙, 福井美和子, 内田里実, 鴻巣有加, 松崎八千代, 六本木陽子, 高木有希, 山崎秀明, 木村美穂, 遠藤麻里子:休日・夜間小児救急外来を受診した保護者の緊急度と症状の捉え方, 第18回日本救急看護学会学術集会, 10/29, 2016

山崎秀明, 福井美和子, 内田里実:救急外来における指切断患者の危機介入妥当性の検討, 第18回日本救急看護学会学術集会, 10/29, 2016

安藤里花, 柴原美姫子, 中居康展, 上村和也, 内田里実:血栓回収療法におけるDoor to Puncture time短縮を目指した取り組み, 第32回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/25, 2016

小野田里織:当院における患者会の現状と課題, 第34回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会, 2/18, 2017

森田智也, 仙田順子:手指消毒回数増加に向けたA病棟感染対策係の取り組み, 第32回日本環境感染学会総会・学術集会, 2/24, 2017

中山あゆみ, 小林俊介, 福田久子:ICUが合併することにより起こるインシデントの特徴, 第44回日本集中治療医学会学術集会, 3/10, 2017

筒井薫, 飯村友貴, 山口美江, 石井道子, 外塚恵理子, 山崎道代, 河村健太, 野村佳代, 斎藤美樹, 小松谷加奈:脳出血による嚥下障害患者への早期アプローチにおける看護師の役割, STROKE2017, 3/17, 2017

星野智子, 石井道子, 日下部みどり, 木野美和子, 外塚恵理子:AVMにより脳出血を起こし高次脳機能障害を呈した患児への関わり～急性期からの早期アプローチ～, STROKE2017, 3/18, 2017

〈地方会〉

田中久美:急性期病院における認知症看護の取り組み, 3職能合同集会, 6/24, 2016

新屋浩子, 木村由紀子, 伊藤章子, 清水友佳:交通外傷により頸髄損傷となった患者の退院支援～患者の希望を叶えるための多職種連携～, 第40回茨城県救急医学会, 9/10, 2016

工藤みなみ:電撃性紫斑病による急激な外観の変化を来した患者の家族への看護, 第40回茨城県救急医学会, 9/10, 2016

住本みのり, 大久保雅美, 廣瀬博子, 田中久美:体位管理の実施が酸素化の改善につながった重症レジオネラ肺炎の1症例, 第40回茨城県救急医学会, 9/10, 2016

鬼澤めぐみ, 遠藤麻里子, 村山なつみ, 鴨志田真弓, 高橋直美, 渡辺弥生, 永瀬美香, 鈴木寿人, 林大輔, 今井博則, 内田里実:食物負荷試験中のアナフィラキシー事例から学んだ小児科外来における今後の課題, 第40回茨城県救急医学会, 9/10, 2016

六本木陽子, 内田里実, 中山由美, 小島剛, 羽木愛登, 河野元嗣:救急外来看護師における多職種参加型ドクターカー実動訓練の有用性, 第40回茨城県救急医学会, 9/10, 2016

松本祐子, 栗原明美, 小野田里織, 菊地里子, 千原尉智菫, 志賀正宣, 大森洋平, 及川剛宏, 菊池孝治:当院におけるウロストーマ外来の現状と今後の課題, 第28回茨城泌尿器疾患ケア研究会, 11/12, 2016

西岡奈津子, 小野田里織, 佐久間亜希子:多発褥瘡のある患者に対する多職種連携と、病棟内での継続看護を実施し改善した一例, 第13回日本褥瘡学会関東甲信越地方学術集会, 12/23, 2016

六本木陽子, 内田里実:救急外来で自殺により危機的状況にある患者家族への関わり～母子共に心肺停止状態で救急搬送された事例～, 第67回日本救急医学会関東地方学術集会, 2/4, 2017

金子勇輝:がん患者の術後疼痛に対する疼痛評価と対処行動の実際, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

谷口愛, 小泉綾香, 大城佳子, 宮本勝美, 篠田和哉, 糸屋沙央梨, 大久保淳, 加藤雄一, 若林亮, 渡部大将, 菅原信二, 菊地里子:放射線治療を受ける前立腺がん患者を対象とした排泄日誌の有用性について, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

前川華澄:包括的アセスメントの視点をもったカンファレンスの取り組み～がん患者のストーマ装具選択を通して～, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

金子勇輝, 美野輪由貴, 河村陽子, 柴田京子, 福田久子:がん患者の術後疼痛に対する疼痛評価と対処行動の実際, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

酒井浩美, 中山美幸, 須田さと子, 下川美穂:苦痛を訴えることをためらう患者への関わり, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

茂垣裕美子, 小林美喜, 菊地里子:高齢、独居である患者のセルフケアを支援する～多職種連携における外来看護師の役割～, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

片野千佳, 次藤美穂, 小林美喜, 橋本直子:治療中止を選択した壮年期にある患者の意思決定支援, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

狩野愛, 關口麻奈美, 貝塚久美子, 小林美喜:終末期にある患者の在宅療養移行へ向けた意思決定支援, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

前川華澄, 木野美和子, 増永京子, 小泉知子:包括的アセスメントの視点をもったカンファレンスの取り組み～がん患者のストーマ装具選択を通して～, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

小泉綾香, 谷口愛, 大城佳子, 宮本勝美, 篠田和哉, 糸屋沙央梨, 大久保淳, 加藤雄一, 若林亮, 渡部大将, 菅原信二, 菊地里子:IMRTを受ける前立腺がん患者に対する排泄日誌の有用性について, 第13回茨城放射線腫瘍研究会, 3/11, 2017

3. 講演

石原弘子:病院機能評価受審に関する総論と各論, 群馬県済生会前橋病院「職員研修会」, 5/26, 6/24, 2016

木野美和子:がんとこころのケアについて, 第6回鹿行地区がん看護勉強会, 6/2, 2016

大塚文昭:クリティカルケア(救急に関する基礎知識), 協和中央病院「クリティカルケア講習会」, 6/17, 2016

外塚恵理子:嚥下と口腔ケアについて, 石岡市医師会病院旭台分院「院内感染研修会」, 6/23, 2016

小野田里織:褥瘡の予防と管理(圧迫・ずれ予防、スキンケア), 第

8回日本褥瘡学会茨城県支部在宅褥瘡セミナー, 6/26, 2016

仙田順子: 標準予防策及び医療機関における結核患者発生時の院内での対応について, 平成28年度 結核研修会, 8/4, 2016

仙田順子: 感染対策の基本, Doctor & Co-medical 患者セミナー, 9/14, 2016

石原弘子: 機能評価で求められている医療安全と感染対策, 第3回静岡県西部病院環境管理懇話会総会, 10/3, 2016

田中久美, 木野美和子: こころもからだも元気になろう! -生活習慣と認知症予防-, つくばみらい市健康フェスタ, 12/10, 2016

石原弘子: 機能評価受審に向けて～受審準備のプロセスと取り組みのポイント～, 香川県立中央病院「研修会」, 1/18, 2017

山下美智子: 看護のプロを育てる, 平成28年度第16回認定看護管理者教育課程セカンドレベル特別講演, 2/3, 2017

III. 介護・医療支援部

1. 総説など

中田加奈子, 森田佳代子, 瀧口和代: 多職種連携による適正な手術室の在庫管理とカギとなる手術支援グループ活動, 看護部長通信 6・7月号, 14(2): 49-57

2. 学会発表

〈総会〉

秋山長士: 整形外科手術業者貸出し器械における目視確認の必要性, 第18回日本医療マネジメント学会学術総会, 4/23, 2016

3. 講演

瀧口和代: 看護補助者への業務委譲・実践と教育研修の具体策について, 「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」セミナー, 6/4, 2016

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2017薬剤選択と処方のポイント(高久史磨監修)」(じほう), 1158-1184, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

荒蒔優, 泉玲子, 吉田敦美, 糸賀守: 緩和ケアチームが介入し在宅緩和医療への移行できた一例「病棟薬剤師と保険薬局薬剤師との連携」, 第10回日本緩和医療薬学会年会, 6/4, 2016

〈地方会〉

山田史江, 金本幸司, 外塚恵理子, 中条朋子, 糸賀守: 摂食嚥下チームにおける多職種連携と薬剤師の関わりについて, 日本病院薬剤師会関東ブロック第46回学術大会, 8/28, 2016

〈研究会〉

山田史江: 注射薬管理業務における医薬品適正使用と安全対策, 第5回つくば栄養サポート研究会, 4/9, 2016

3. 学会・研究会開催

薬剤科: 第6回茨城県南感染制御専門薬剤師育成研究会, 8/23, 2016

〈放射線技術科〉

1. 論文

Kazuya Tashiro, Tomoya Kobayashi, Satoka Someya, Katsumi Miyamoto, Seiji Shiotani, Hideyuki Hayakawa: A Survey Regarding Acceptance and Awareness of Autopsy imaging (Ai) among Radiological Technologists in Our Institution: Comparison with Those of Two Other Institutions, 日本診療放射線技師会誌, 62(9): 929-934, 2016

2. 学会発表

〈総会〉

加藤雄一, 布施拓, 篠田和哉, 堂川祐喜, 宮本勝美, 阿部慎司, 藤崎達也: 水吸収線量計測におけるファーマ形電離箱の温度特性, 第112回日本医学物理学学会学術大会, 9/9, 2016

篠田和哉, 布施拓, 加藤雄一, 川村拓, 阿部慎司, 藤崎達也, 宮本勝美: 乳房接線照射に対するポーラス型ポリマーゲル線量計の有用性, 第112回日本医学物理学学会学術大会, 9/9, 2016

染谷聡香: 剖検センターを保有している市中病院の診療放射線技師, 第32回日本診療放射線技師学術大会, 9/16, 2016

Satoka Someya, Tomoya Kobayashi, Seiji Shiotani, Kazunori Kaga, Hajime Saito, Kazuya Tashiro, Katsumi Miyamoto: Effectiveness of Radiological Technologists' Support in Prompt Interpretation of Postmortem Images, 19th ISRRT WORLD CONGRESS, 10/20, 10/21, 2016

Tomoya Kobayashi, Satoka Someya, Kazuya Tashiro, Hajime Saito, Kazunori Kaga, Katsumi Miyamoto: Role of radiological technologists in postmortem imaging examinations in Japan: Importance of establishing work shifts and training, 19th ISRRT WORLD, 10/21, 10/22, 2016

石橋智通: Curved Planer Reconstruction を用いた脳動脈奇形塞栓術における nidus 内部の血管経路描出の有用性, 第32回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/24, 2016

Yuichi Kato, Hiraku Fuse, Yuki Doukawa, Kazuya Shinode, Katsumi Miyamoto, Shinji Abe, Tatsuya Fujisaki: Temperature characteristics of a Farmer ionization chamber in routine dosimetry of absorbed dose to water, ICMP2016, 12/10, 2016

〈地方会〉

赤津敏哉: 透視装置におけるスタッフの水晶体被ばくと防護, 日本放射線技術学会 第63回関東支部研究発表大会, 1/28, 2017

渡部大将, 篠田和哉, 加藤雄一, 若林亮, 大久保淳, 宮本勝美: kV-X線位置決め装置からの位置補正量抽出プログラムの作成, 日本放射線技術学会 第63回関東支部研究発表大会, 1/29, 2017

赤津敏哉, 関本道治, 宮本勝美: 多職種連携アンケート調査から見た診療放射線技師の現状と課題, 第35回茨城県診療放射線技師学術大会, 3/5, 2017

〈研究会〉

中山純一, 若林亮, 渡部大将, 加賀和紀, 根本達哉: 造影検査におけるリスクマネジメント, 第36回つくば放友会, 5/17, 2016

田代和也: 症例検討 画像所見について, 茨城Ai画像研究会, 7/23, 2016

赤津敏哉, 丸山真範, 丸山智子, 新井良輔, 関本道治: 履修証明プログラム終了後の成果と活動, 第3回メディカルスタッフのための

多職種連携プログラム, 2/12, 2017

〈臨床検査科〉

1. 学会発表

〈総会〉

Keita Yamashita, Katsuhiko Kuwa : Assessment of Diagnosis for Diabetic Ketoacidosis Using StatStrip Blood 3-Hydroxybutyrate Meter, 26th International CPOCT Symposium, 9/21-9/24, 2016

山下計太, 植田成: 酢リパーゼ活性測定の国際標準化: その後の進捗, 第56回日本臨床化学学会年次学術集会, 12/2, 2016

白井秀明, 山下計太, 梅本博仁, 桑克彦: 血液ガス測定 (pH, pCO₂, pO₂) の技能試験の検証, 第56回日本臨床化学学会年次学術集会, 12/2, 2016

山下計太: ID-MSを基準測定法としたクレアチニン測定試薬のトレーサビリティ評価試験, 第56回日本臨床化学学会年次学術集会, 12/4, 2016

野竹重幸, 山下計太, 中村浩司, 鈴木広道, 野口真理子: Mycoplasma pneumoniae に対する迅速遺伝子検査の現状, 第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/20, 2017

上田淳夫, 矢口勇治, 中村浩司, 玉井清子, 鈴木広道: 臨床性能評価試験: 自動多項目同時遺伝子検出 Verigene システム Clostridium difficile パネル, 第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/22, 2017

〈地方会〉

石黒和也, 大河内良美, 西村優花, 石松寛美, 上田有美, 飯野陽子, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 野末彰子, 西出健, 菊地和徳: 子宮頸部リンパ上皮腫様癌2例の細胞像, 第30回関東臨床細胞学会学術集会, 9/10, 2016

上田淳夫, 滝川和孝, 山下計太, 関根明日香, 松崎恵理子, 山本充恵, 内海真佑美, 中村浩司: 当院の特色に適合する血液像の目視再検基準の設定, 第53回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会, 10/30, 2016

大河内良美, 石黒和也, 西村優花, 石松寛美, 村井陽子, 上田有美, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 精巣鞘膜原発悪性上皮腫の一例, 第32回茨城県臨床細胞学会学術集会・総会, 3/18, 2017

〈研究会〉

山下計太: 3-ヒドロキシ酪酸(3-HB)測定の臨床適用, 筑波臨床化学セミナー研究会 筑波臨床化学セミナー 2016, 7/3, 2016

山下計太: 検査技師の臨床化学検査への関わり方に関するアンケート調査結果, 日臨技首都圏支部・関甲信支部合同「臨床化学検査研究班研修会」, 2/25, 2017

2. 講演

安田正徳, 来栖朋恵: 頸動脈エコーの描出, 第1回超音波診断装置講習会, 9/10, 2016

野竹重幸: 全自動遺伝子解析装置 GENECUBE 及びジーンキューブマイクプラズマニューモニエを用いた point-of-care (POC) molecular testing のコツと注意点, 第4回GC研究会, 2/18, 2017

〈リハビリテーション療法科〉

1. 学会発表

〈総会〉

光谷貴幸, 林健太, 山田悟志, 江口哲男, 村田絵理, 石井道子: 排

泄動作自立を目指して ~当院でのFIMを用いた取り組み~, 第41回日本脳卒中学会総会, 4/16, 2016

河村健太, 廣瀬由美, 奥野裕佳子, 大曾根賢一, 会田育男, 畠田和秀: 高齢肺炎患者を対象とした24時間以内の早期離床に関する後方視的研究, 第51回日本理学療法学会大会, 5/27, 2016

中条朋子, 外塚恵理子, 日下部みどり, 清宮悠人, 大曾根賢一, 山口浩史: 周術期における嚥下機能評価~入退院サービスステーションでの取り組み~, 第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会, 9/23, 2016

〈地方会〉

一ノ瀬陽子, 会田育男, 竹内洋介, 大曾根賢一: 頸髄症術後の退院時の運動機能の検討, リハビリテーション・ケア合同研究大会 茨城2016, 10/29, 2016

篠原正和, 河村健太, 峯岸忍, 大曾根賢一, 谷口愛, 大城佳子, 斉藤久子, 会田育男: 当院における骨関節連事象カンファレンスの取り組みについて, 第26回茨城がん学会, 2/19, 2017

2. 講演

江口哲男: 「災害時の対応, 体験談を聞き, 非常時に備える」-即対応, 対策について考える-, 平成28年度シルバーリハビリ体操指導士フォローアップ研修, 10/4, 2016

〈栄養管理科〉

1. 学会発表

〈総会〉

中田美香, 藤田明美, 池田剛, 渡辺憲幸, 坂倉和樹, 中居康展, 上村和也, 遠藤祥子: 全身合併症による低栄養状態の改善に栄養サポートチームの介入が有用であった脳出血の一例, 第41回日本脳卒中学会総会, 4/14, 2016

中田美香, 小谷松加奈, 藤田明美, 池田剛, 中居康展, 上村和也, 清水尚子: 小脳病変による嘔気経口摂取が不良な症例に対して栄養サポートチームの介入が効果的であった2例, 第42回日本脳卒中学会学術集会, 3/18, 2017

〈医療福祉相談課〉

1. 学会発表

〈地方会〉

中山寛子, 中川広子, 大久保広子: 災害時におけるソーシャルワーカーの取り組み, 第40回茨城県救急医学会, 9/10, 2016

V. 総務部

〈職員厚生課〉

1. 総説など

阿久津尊世: 病院スタッフと共に!, 病院ボランティアだより, No.238: 7, 2017

2. 講演

阿久津尊世: 知っておきたい! 病院ボランティア, 行方市ボランティア連絡協議会「講演会」, 6/4, 2016

〈広報課〉

1. 学会発表

〈総会〉

遠藤友宏, 長島明子, 堀田健一, 中山和則: 市民健康ひろばの集客方法についての検討, 第66回日本病院学会, 6/24, 2016

2. 講演

長島明子: 病院と大学をつなぐ役割としての見解, 川崎医療福祉大学「医療福祉デザイン学科FD研修会」, 9/17, 2016

〈購買管理課〉

1. 学会発表

〈総会〉

山田律子, 窪田蔵人: 手術室の棚卸精度向上に向けた取り組み, 第18回日本医療マネジメント学会学術総会, 4/22, 2016

窪田蔵人: 手術室の棚卸精度向上に向けた取り組み, 第58回全日本病院学会, 10/8, 2016

小野塚将人, 窪田蔵人: 薬品SPD業務改善の取り組みについて, 第58回全日本病院学会, 10/8, 2016

VI. 事務部

〈管理〉

1. 総説など

中山和則: 分析を経営につなげる行動, 医事業務, 24 (510): 15-17, 2017

〈医事入院課〉

1. 総説など

佐藤一城: 茨城県医事業務研究会の取り組み～現場スタッフのコミュニケーション力向上を目指して～, 医療業務, 24 (510): 18-21, 2017

つくば総合健診センター

I. 診療部門

1. 論文

Isaka Y, Inada H, Hiranuma Y, Ichikawa M: Psychological impact of positive cervical cancer screening results among Japanese women., Int J Clin Oncol, 22(1): 102-106, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

越川佳代子, 東野英利子, 大里京子, 小林伸子: 乳房超音波検診におけるカラードプラーの使用, 第36回日本乳癌甲状腺超音波医学学会学術集会, 5/29, 2016

3. 講演

増澤浩一, 助川薫, 大里京子, 菊池有紗, 加藤千明, 井波美穂: 日々進歩しようとする意欲と行動が全部署の現場に満ちあふれる。第2回日総研接遇大賞記念講演会, 3/20, 2017

II. 看護部門

1. 学会発表

〈総会〉

島田加奈子, 石引智子, 光畑桂子, 平沼ゆり, 内藤隆志: 当センターでのSASスクリーニング検査における結果報告【1】SASスクリーニング検査実施方法と、検査成績の報告, 第57回日本人間ドック学会学術大会, 7/29, 2016

石引智子, 島田加奈子, 光畑桂子, 平沼ゆり, 内藤隆志: 当センターでのSASスクリーニング検査における結果報告【2】生活習慣や自覚症状と健診検査データとの関連性についての検討, 第57回日本人間ドック学会学術大会, 7/29, 2016

2. 講演

光畑桂子: がん予防と検診の重要性, 平成28年度がん予防・検診講習会, 2/7, 2017

III. 業務管理課

1. 学会発表

〈総会〉

田中佐和子, 助川薫, 青柳瑞穂, 齋藤絢香, 吉岡裕子, 小田倉章, 内藤隆志: 受診人数増加に伴う受付業務効率化への取り組み, 第57回日本人間ドック学会学術大会, 7/28, 2016

在宅ケア事業

I. 在宅診療科

1. 学会発表

〈地方会〉

志真泰夫: シンポジスト: 看取りを支える在宅医療, 北関東在宅医療推進フォーラム, 10/16, 2016

II. 訪問看護ふれあい

1. 学会発表

〈地方会〉

沓掛壮司, 三浦祐司: 特別支援学校訪問教育との連携～訪問リハビリの役割についての考察～, リハビリテーション・ケア合同研究大会 茨城2016, 10/27, 2016

三浦祐司: 在宅におけるリハビリテーションの役割と専門職の相互理解, リハビリテーション・ケア合同研究大会 茨城2016, 10/28, 2016

伊藤亜依, 伊東香: 独居で寝たきりの利用者の在宅療養を支える～多職種連携に焦点をあてて～, 第29回いばらき医療福祉研究集会・第10回いばらき歯科医療フォーラム, 10/30, 2016

筑波剖検センター

1. 学会発表

〈研究会〉

早川秀幸: 症例検討 解剖所見について, 茨城Ai画像研究会, 7/23, 2016

教育活動

カンファレンス

1. CPC(臨床病理講座)

月日	講演名	診療科	講師	参加人数
7/14	「突然の意識消失を来たし、心タンポナーデを認めたが、死亡に至った一例」	救急診療科 病理科 研修医	松岡宜子 内田温、小沢昌慶、菊地和徳 小林聡朗、山岸哲也	29
9/8	「巨大腹部腫瘤を認め発熱・ショックから死に至った50歳代女性の1例」	総合診療科 病理科 研修医	廣瀬知人 内田温、小沢昌慶、菊地和徳 中川隆嶺、谷中亜由美	29
11/17	「交通事故で救急搬送となった30歳代男性 ～事故による死か、死による事故か～」	救急診療科 病理科 研修医	松岡宜子 内田温、小沢昌慶、菊地和徳 角田侑以、三宅晃弘	19
2/9	「原因不明の腸腰筋気腫で紹介となり、敗血症性ショックで死亡した一例」	救急診療科 病理科 研修医	戒能多佳子 内田温、小沢昌慶、菊地和徳 金子昌裕、宮本和恵	27

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
4/20	【つくば小児救急医療研究会】 「小児の誤飲と中毒」	帝京平成大学 健康科学研究科 健康科学専攻 教授	大橋教良	49
5/11	【筑波循環器懇話会】 「診療に役立つ心不全の病態生理再考 右心機能/心腎連関に目を向けて」	筑波大学 医学医療系 循環器内科 准教授	瀬尾由広	52
6/15	【つくば脳と神経勉強会】 「スポーツによる頭部外傷・脳振盪」	獨協医科大学 脳神経外科 准教授	荻野雅宏	45
7/20	【つくば消化器勉強会】 「酸関連疾患に関する最近の話題」	筑波大学 医学医療系 消化器内科 准教授	鈴木英雄	24
9/21	【筑波呼吸器勉強会】 「睡眠時無呼吸症の日常診療について」	もりやすリープクリニック 院長	上遠野賢之助	34
10/19	【つくば小児救急医療研究会】 「無熱性けいれんと類縁疾患」	(株)日立製作所日立総合病院 副院長	菊地正広	46
11/16	【筑波循環器懇話会】 「末梢動脈疾患(PAD)～基礎知識と治療の最前線～」	心臓血管外科 診療科長	佐藤藤夫	30
12/21	【つくば脳と神経勉強会】 「HALの保険適応拡大、脳卒中片麻痺 に対するHAL治療の医師主導治験はどのように計画されたか」	筑波大学医学医療系 脳神経外科 准教授 つくば臨床医学研究開発機構 未来医工融合 研究センター 部長	鶴嶋英夫	24
2/15	【つくば消化器勉強会】 【演題①】「新規ESDナイフ：HybridKnifeの使用経験」 【演題②】「早期上部消化管癌の内視鏡診断と治療-最前線-」	筑波大学医学医療系消化器内科講師 国家公務員共済組合連合会虎の門病院消化器内科部長	奈良坂俊明 貝瀬満	34
3/15	【筑波呼吸器勉強会】 「当院のCOPD治療における吸入療法の使い分けについて」	筑波大学附属病院 ひたちなか社会連携教育研究センター 講師	山田英恵	19

講義

1. 茨城県立つくば看護専門学校

科目	学年	講師
<診療部>		
保健医療論	1	志真泰夫、軸屋智昭
人間発達学	1	斎藤久子、今井博則、石踊匠、林大輔
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	原モナミ、矢野悠介
麻酔学	2	山口浩史
老年看護学Ⅳ	3	志真泰夫
救急法	3	河野元嗣
<診療技術部>		
薬理学	1	糸賀守、加藤誠
栄養学	2	清水尚子
薬理学	3	糸賀守
リハビリテーション	3	大曾根賢一、三浦祐司、飯田明生、酒井悠香、三上翔太、加藤昂、綿引涼太、柴田朋子、塚本敦史、遠藤崇根、篠原正和、村山恭美、船木明日香、斎藤美樹
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、橋本智子
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	貝塚久美子、斎藤幸枝
消化器系看護	2	橋本直子、小野田里織、増永京子、矢口靖子
循環器系看護	2	大久保雅美、新屋浩子、三枝真美
運動器系看護	2	佐久間亜希子、石井智恵理
脳神経系看護	2	山崎道代、石井道子
老年看護学Ⅲ	2	田中久美
小児看護Ⅰ	2	菅野江美子、石橋妙子、光谷裕香
小児看護技術	2	光谷裕香、鈴木恵里
診察技術	2	大塚文昭
在宅看護論Ⅰ	2	伊藤章子、真柄和代
在宅看護論Ⅱ	2	江原知津子、酒寄裕美
在宅看護論Ⅳ	2	江原知津子、伊東香
褥瘡処置・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	稲葉啓子
在宅看護論Ⅲ	3	真柄和代、檜谷貴子、伊東香、米山香澄、酒寄裕美
看護管理: 看護実践マネージメント	3	山下美智子、菊池妙子
看護管理:医療安全	3	岡田市子
手術室看護	3	渡邊葉月、古宇田良一、木原愛子
ICU看護	3	福田久子、柴田京子
救急法	3	高木有希、富田佳美、木村育代、小貫美沙紀

2. その他

筑波メディカルセンター病院

講義内容	講師	会名
学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーワークショップ講師	宮崎賢治	第28回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーワークショップ講師	竹内優都	第28回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーワークショップ講師	任明夏	第28回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
茨城県緩和ケア研修会指導者	東端孝博	茨城県緩和ケア研修会
JATEC コース講師	河野元嗣	JATEC コース
メディカルコントロールに係る医師等指導者研修講師	河野元嗣	メディカルコントロールに係る医師等指導者研修
救急レクチャー、症例検討、教育回診	阿部智一	横浜旭中央総合病院
共同研究「介護品質に基づく介護サービス評価方法の確立と社会実装」及びヘルスサービスリサーチ分野の学生への指導	阿部智一	筑波大学医学医療系客員教授
研修医向け講義	阿部智一	藤田保健衛生大学医学部客員教員
総合想定訓練、実技効果測定	河野元嗣	平成28年度処置範囲拡大に伴う追加講習会
座学効果測定、血糖値測定に関する基本的手技、静脈路確保と輸液に関する基本的手技、想定訓練	戒能多佳子	平成28年度処置範囲拡大に伴う追加講習会
想定訓練	榎木愛登	平成28年度処置範囲拡大に伴う追加講習会
想定訓練	阿竹茂	平成28年度処置範囲拡大に伴う追加講習会
重症患者のアセスメントについて	阿部智一	第4回済生会松山・今治病院研修医交流会
病院前救護に関わる外傷学の知識及び技能を盛込んだ活動指針に関すること	榎木愛登	日本登山医学会JPTECつくばプロバイダーコース
想定訓練	渡辺悠	平成28年度処置範囲拡大に伴う追加講習会
茨城県医師会ALS(ICLS)講習会インストラクター	河野元嗣	茨城県医師会ALS(ICLS)講習会
外傷処置訓練「JPTECプロバイダーコース」	榎木愛登	消防職員専科教育第52期救急科
JATEC コース講師	河野元嗣	JATEC コース
専門科目 機能・構造と病態Ⅱ	河野元嗣	筑波大学非常勤講師
エマルゴ訓練指導	榎木愛登	平成28年度 百里飛行場航空機事故対処総合訓練
外傷処置訓練「JPTECプロバイダーコース」	榎木愛登	消防職員専科教育第52期救急科
常総水害での災害医療活動～急性期の病院避難と避難所の医療支援～	阿竹茂	二プロ株式会社共催セミナー

成田国際空港エマルゴ・トレーニングファシリテーター	榎木愛登	成田国際空港エマルゴ・トレーニング
外傷処置訓練「JPTEC プロバイダーコース」	榎木愛登	消防職員専科教育第53期救急科
脳梗塞の血管内治療	池田剛	バイエル薬品株式会社「社内研修会」
周術期におけるてんかん発作の管理について	上村和也	第一三共株式会社「社内研修会」
急性期脳梗塞の治療 脳血管内治療の最前線	中居康展	県民大学講座（下館）
Stent assisted coil embolization of cerebral aneurysms. Modified techniques and technical tips.	中居康展	ASPAC JAPAN VISITATION PROGRAM 2016
脳震盪最近の知見	上村和也	真壁医師会下妻支部講演会
急性期脳梗塞の治療 脳血管内治療の最前線	中居康展	ペーリンガーインゲルハイム社内研修会
脳神経外科領域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「社内研修会」
急性期脳梗塞治療の進歩	池田剛	バイエル薬品株式会社「社内研修会」
臨床実習指導	石川博一	筑波大学医学群臨床教授
肺癌治療の最新情報について	嶋田貴文	第二回北関東 Lung Cancer Expert Meeting
臨床実習指導	石川博一	筑波大学医学群臨床教授
切除不能・進行再発肺がんにおける薬物療法	石川博一	中外製薬株式会社「社内研修会」
北関東 Lung Cancer Expert Meeting ファシリテーター	石川博一	北関東 Lung Cancer Expert Meeting 世話人会
肺癌の最新の治療について	石川博一	中外製薬株式会社「社内研修会」
特異性肺線維症の病態と治療について	飯島弘晃	日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社「社内研修会」
特異性肺線維症の最新治療	石川博一	塩野義製薬株式会社「社内MR研修会」
気管支喘息・COPDの薬剤治療について	石川博一	杏林製薬株式会社「社内勉強会」
特異性肺線維症の治療の現状について	石川博一	日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社「社内研修会」
職業や研究内容について講演(授業)	酒井光昭	平成28年度茨城中学校・高等学校職業教育講演会
専門科目 機能・構造と病態 I	酒井光昭	筑波大学非常勤講師
成人看護学 II	稲川智	茨城県立医療大学「保健医療学部看護学科3年次」講師
臨床実習指導	山本雅由	筑波大学医学群臨床教授
Imaging コメンテーター	仁科秀崇	第25回日本心血管インターベンション治療学会学術集会
Luncheon Seminar Lecture「FFR/iFR and Imaging」	仁科秀崇	TOPIC 2016
PCI Live Demonstration Commentators	野口祐一	TOPIC 2016
膝窩動脈穿刺	相原英明	TOPIC 2016
ホスピタリティールームにおける演者	仁科秀崇	POPAI2016
社外講師勉強会講師	相原英明	科研製薬株式会社「社外講師勉強会」
カテーテル治療技術指導、ライブ術者	野口祐一	中国の病院(Wuhan Asia Heart Hospital, Tongji Hospital)
ライブデモンストレーション(医師部門)コメンテーター	仁科秀崇	TOKYO LIVE DEMONSTRATION 2016
「Boston Scientific ROVUS Academy」Rotablator Trainer/IVUS Trainer	仁科秀崇	Boston Scientific ROVUS Academy
コーヒープレイクセッションにおける演者	仁科秀崇	CCT2016
IVUS Trainer, Rotablator Trainer	仁科秀崇	Boston Scientific ROVUS Academy
PCIデモンストレーション	野口祐一	インドの医療施設(Fortis Hospital, Shri Mahant Indresh Hospital, Fortis Escorts, ASTER MIMS, Baby Memorial Hospital)
営業トレーニング講師	仁科秀崇	アシスト・ジャパン株式会社「営業トレーニング」
若手循環器医師の心臓核医学研修会講師	仁科秀崇	第3回Advanced cardiac imaging laboratory(5th-ACIL)
「PACE Dinner」「SyncVision iFR Co-reg Hearing & Discussion」「Lunch Symposia」「Dinner Symposia」ディスカッサー	仁科秀崇	ボルケーノ・ジャパン株式会社主催セミナー
専門科目 医学総括	佐藤藤夫	筑波大学非常勤講師
心臓血管外科サマースクール講師	佐藤藤夫	第5回心臓血管外科サマースクール
専門科目 機能・構造と病態 I	佐藤藤夫	筑波大学非常勤講師
発達障害とは - ちょっと気になる子を理解するために、発達障害の理解と支援 -	齊藤久子	県民大学講座(土浦市)
小児の自殺	齊藤久子	茨城県小児救急講習会
臨床実習指導	会田育男	筑波大学医学群臨床教授
MR複数名による模擬説明会や製品情報概要の紹介に対するスキルや内容に関する指導	会田育男	エーザイ株式会社「MR実践研修」
小児整形外科外傷	岩指仁	茨城県小児救急講習会
茨城外傷研究会キャダバーコース講師	市村晴充	茨城外傷研究会キャダバーコース in バンコク
千葉県マンモグラフィ読影講習会講師	森島勇	第17回千葉県マンモグラフィ読影講習会
軟性内視鏡を使用したハンズオンセミナー講師	大森洋平	軟性内視鏡を使用したハンズオンセミナー
茨城県学校保健主事会理事研究協議会講師	林大輔	茨城県学校保健主事会理事研究協議会
茨城県特別支援学校養護教諭連絡協議会第2回研修会講師	林大輔	茨城県特別支援学校養護教諭連絡協議会第2回研修会
PALSで考える小児救急	今井博則	茨城県小児救急講習会
食物アレルギーの診断と即時型症状への対応	林大輔	茨城県小児救急講習会
患者満足度調査に関する業務改善についての管理部への指導	山口浩史	茨城西南医療センター病院
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会における指導	萩原信悟	日本緩和医療学会「緩和ケア研修会」

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会における指導	矢吹律子	日本緩和医療学会「緩和ケア研修会」
緩和ケア総論	志真泰夫	緩和ケア認定看護師教育課程
学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーワークショップ講師	劉彦伯	第28回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
医療ソーシャルワーカー基幹研修講師	志真泰夫	2016年度医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ[東京会場]
患者視点(緩和ケア概論)、苦痛のスクリーニング	志真泰夫	日立総合病院「緩和ケア研修会」
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
緩和ケア研修会指導者	下川美穂	緩和ケア研修会
緩和ケア研修会指導者	萩原信悟	緩和ケア研修会
緩和ケア研修会指導者	矢吹律子	緩和ケア研修会
これからの緩和ケアと多職種連携	志真泰夫	2016年度「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業
在宅における意思決定支援について	萩原信悟	つくば在宅緩和ケアセミナー
在宅における意思決定支援について	矢吹律子	つくば在宅緩和ケアセミナー
ホスピスから緩和ケアへ、そしてこれから	志真泰夫	富山赤十字病院「がんに関する公開講座」
茨城県緩和ケア研修会指導者	萩原信悟	茨城県緩和ケア研修会
茨城県緩和ケア研修会指導者	矢吹律子	茨城県緩和ケア研修会
山形県医師会緩和ケア研修会講師	志真泰夫	山形県医師会緩和ケア研修会
プライマリケア領域の臨床研究への全自動遺伝子検査装置の活用	鈴木広道	筑波大学医学セミナー
抗菌薬の適正使用について	鈴木広道	抗菌薬の適正使用に関する研修会

<看護部>

講義内容	講師	会名
病児病後児保育	平根ひとみ	白鷗大学非常勤講師
「高齢者に関する皮膚トラブル、皮膚疾患等のスキンケアについての研修」講師	小野田里織	訪問入浴ナースミーティング
看護研究	福田久子	茨城県立中央看護専門学校「平成28年度看護学科2年課程」非常勤講師
基礎看護学技術Ⅷ(症状別看護)	中島由美	茨城県立中央看護専門学校「平成28年度看護学科3年課程」非常勤講師
救急ライセンス研修講師	小林友希	平成28年度救急ライセンス研修
集中治療研修コース講師	山崎尚明	米国集中治療医学会 FCCS Japan 5月浦安コース
専門科目「病児病後児保育」	仙田順子	白鷗大学特別講師
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「平成28年度看護学科3年課程」非常勤講師
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 平成28年度非常勤講師
看護職の仕事、看護職への道、看護技術の体験	江原知津子	つくば市立百合ヶ丘学園筑波西中学校「看護の出前授業」
つくば・常総地区 BLS コース講師	古橋仁美	第24回つくば・常総地区 BLS コース(AHA公認コース)
情報科学(文献検索)	福田久子	茨城県立中央看護専門学校「平成28年度看護学科3年課程」非常勤講師
精神看護学概論	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校「平成28年度看護学科2年課程」非常勤講師
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	内田里実	第15回きぬ外傷セミナー
専門科目「病児病後児保育」	鴨志田真弓	白鷗大学特別講師
急性症状とケア	松崎八千代	平成28年度認定看護師教育課程講師
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特別講師
救急看護技術1	鴻巣有加	平成28年度認定看護師教育課程
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)
「喪失・悲嘆・死別」悲嘆や死別に対するケア	須田さと子	緩和ケア認定看護師教育課程
感染対策研修講師	仙田順子	現任集合研修「感染対策研修」
成田国際空港エマルゴ・トレーニングファシリテーター	内田里実	成田国際空港エマルゴ・トレーニング
多数傷病者への医療対応標準化トレーニングコース指導者	内田里実	第9回北総救命会MCLS標準コース
老年看護方法論(老年看護の専門性)	田中久美	国際医療福祉大学講師
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」講師
症状マネジメントと援助技術Ⅶ(倦怠感・悪液質のマネジメント トマッサージ・リラクゼーションなど)	須田さと子	山梨県立大学 看護実践開発研究センター「認定看護師教育課程」
緩和ケア病棟における在宅連携について	須田さと子	訪問看護専門分野研修(がん終末期)
摂食嚥下障害と看護について	外塚理子	専門作業療法士取得研修 摂食嚥下 基礎Ⅱ
「慢性呼吸器疾患患者のヘルスアセスメント：画像検査」ケースカンファレンス	蘭部理美	福井大学「平成28年度認定看護師教育課程 慢性呼吸器患者看護」
病院前救護に関わる外傷学の知識及び技能を盛込んだ活動指針に関すること	六本木陽子	日本登山医学会JPTECつくばプロバイダーコース
実習指導の展開-老年看護学	田中久美	平成28年度実習指導者講習会
ELNEC-J コアカリキュラム看護教育プログラムファシリテーター	次藤美穂	ELNEC-J コアカリキュラム看護教育プログラム
いのちの大切さ、こころと体の話、看護技術の体験(心音聴取、 血圧、脈拍測定等)	光畑桂子	つくば市立柳橋小学校「看護の出前授業」
MCLS(標準コース)指導者	内田里実	第3回BANDO-MCLS
看護師の患者接遇	光畑桂子	検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会

成人看護学援助論 V 終末期の看護	小林美喜	茨城県立中央看護専門学校「平成28年度看護学科3年課」程非常勤講師
ワークショップ「救急トリアージの実際」インストラクター	内田里実	平成28年度看護師救急医療業務実地修練
チーム医療と連携、人材育成の基礎知識、人材育成の方法	下村千里	平成28年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル
知っておきたい皮膚のケア～ストーマ編～	小野田里織	茨城県介護実習・普及センター「平成28年度 介護講座」
医療通訳に携わる各アクターによる外国人患者への対応の現状と展望について	橋本麻美	第6回医療通訳ボランティア養成講座
コンサルテーション実践強化演習	田中久美	千葉大学大学院看護学研究科非常勤講師
特定行為実践特論(17)	木澤晃代	放送大学客員教員
カテーテル治療に携わるコメディカルについてのコメンテーター	安藤里花	第4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
つくば常総地区MCLS標準コース講師	内田里実	第7回つくば常総地区MCLS標準コース
高齢者の状態変化の特徴、症状・高齢者の観察事項、緊急性の判断	大久保雅美	高齢者のフィジカルアセスメント入門
高齢者の状態変化の特徴、症状・高齢者の観察事項、緊急性の判断	齋藤幸枝	高齢者のフィジカルアセスメント入門
BLSインストラクター	古橋仁美	茨城トレーニングサイト
救急看護講師	松崎八千代	継続教育研修「救急看護-院内トリアージ-」
精神科看護実践における看護倫理	木野美和子	訪問看護専門分野研修(精神)
フィジカルアセスメント論	藺部理美	茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」
介護保険制度と看護職員の役割②、高齢者の心身の理解、利用者の尊厳ある生活を支えるケアと看護	田中久美	平成28年度看護実務者研修
人材育成の基礎知識、人材育成の方法	山下美智子	平成28年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル
高齢者のフィジカルアセスメント入門講師	大久保雅美	高齢者のフィジカルアセスメント入門
知っておきたい皮膚のケア～褥瘡を予防する～	小野田里織	茨城県介護実習・普及センター「平成28年度 介護講座」
茨城県緩和ケア研修会講師	小林美喜	茨城県緩和ケア研修会
エマルゴ訓練指導	内田里実	平成28年度 百里飛行場航空機事故対処総合訓練
がん医療従事者研修講師	小林美喜	がん医療従事者研修 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム
MCLS マネージメントコース講師	内田里実	消防職員専科教育第13期警防科
保健指導ミーティングファシリテーター	光畑桂子	保健指導ミーティング
がん看護における緩和ケア研修講師	小林美喜	がん看護における緩和ケア研修
がん看護における緩和ケア研修講師	須田さと子	がん看護における緩和ケア研修
認知症患者の看護研修講師	田中久美	霞ヶ浦医療センター「認知症の理解と看護」
うつ傾向にある患者への関わり(初期支援の実際)について	木野美和子	身体疾患を持ったうつ傾向にある患者への関わり方
高齢者の病気療養における意思決定の支援	田中久美	平成28年度在宅療養看護推進委員会研修「在宅療養看護研修会」
つくば常総ICLSコースインストラクター	永瀬美香	第21回つくば常総ICLSコース
つくば常総ICLSコースインストラクター	大里由衣	第21回つくば常総ICLSコース
つくば常総ICLSコースインストラクター	嶋田美知江	第21回つくば常総ICLSコース
実地指導者研修講師	藺部敬子	実地指導者研修-新人看護職員の現状とその支援方法- -新人看護職員への指導の実際-
医療安全管理	外塚恵理子	茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」
認知症のある高齢者の病気療養における意思決定の支援	田中久美	平成28年度第2回取手・龍ヶ崎地区研修会
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	内田里実	第17回霞ヶ浦外傷セミナー
実地指導者研修講師	佐久間亜希子	実地指導者研修-新人看護職員への指導の実際-
実地指導者研修講師	石井智恵理	実地指導者研修-新人看護職員への指導の実際-
リーダーシップ	山下美智子	茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」
リスクマネジメント論	児玉千佳子	茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」
ストーマの長期管理(ストーマ外来を含む)	小野田里織	第17回東関東ストーマリハビリテーション講習会
地域ネットワークによる施設相互ラウンドにおける指導	仙田順子	「院内感染対策地域ネットワーク」第5回施設相互ラウンド
受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ	石原弘子	「超実践編」病院機能評価「機能種別版評価項目3rd G:Ver1.1」
モジュール9:高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア	田中久美	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム
高齢者のフィジカルアセスメント入門講師	大久保雅美	高齢者のフィジカルアセスメント入門
精神看護学方法論I(リエゾン精神看護について)	木野美和子	土浦看護専門学校
臨床看護学方法論 創傷処置を必要とする患者の看護	小野田里織	アール医療福祉専門学校非常勤講師
知っておきたい緊急時対応	大久保雅美	茨城県介護実習・普及センター「平成28年度 介護講座」
多数傷病者発生時における救急体制について	内田里実	MCLS研修(多数傷病者対応研修)
知っておきたい高齢者の疾病・病状の理解	田中久美	茨城県介護実習・普及センター「平成28年度 介護講座」
訪問看護ステーションにおける教育体制の構築	下村千里	訪問看護人材育成研修
訪問看護ステーションにおける教育体制の構築	伊藤章子	訪問看護人材育成研修
摂食嚥下障害看護「実習報告会」指導者	外塚恵理子	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「実習報告会」指導者	児玉千佳子	茨城県立医療大学認定看護師教育課程
つくば常総地区BLSコース講師	古橋仁美	第26回つくば常総地区BLSコース
MCLS標準コース指導員	内田里実	第4回鹿行地区MCLS標準コース
病院看護師のための認知症対応力向上研修会講師	田中久美	病院看護師のための認知症対応力向上研修会
病院看護師のための認知症対応力向上研修会講師	田中久美	認定看護師教育課程

未来の自分に今できること	原部夏海	茨城県立中央看護専門学校「特別講義」
未来の自分に今できること	秋山愛	茨城県立中央看護専門学校「特別講義」
未来の自分に今できること	白田今日子	茨城県立中央看護専門学校「特別講義」
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講師	小林美喜	看護師に対する緩和ケア教育(ELNEC-J)
災害現場医療の講義および実習指導	内田里実	第5回栃木MCLS標準コース
災害現場医療の講義および実習指導	内田里実	第2回栃木MCLSインストラクターコース
精神看護概論 リエゾン看護	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校

<診療技術部>

講義内容	講師	会名
医療技術部門の経営戦略	飯村秀樹	病院中堅職員育成研修
事前実習	石田真哉	星薬科大学非常勤講師
疼痛緩和(2)「がん性疼痛についてのワークショップ」ファシリテーター	豊田由里絵	第60回宮城県緩和ケア研修会
臨床薬理	糸賀守	茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」
臨床薬理	加藤誠	茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」
臨床薬理	山田史江	茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」
私が働く病院の業務内容と特色	糸賀守	薬局・病院業務研修会
最新薬剤師業務(ケアコロキウム)	糸賀守	東京理科大学
診療画像技術学実習Ⅰ(基本技術)	竹林浩孝	つくば国際大学非常勤講師
骨盤・下肢領域の撮影技術とIVR	石橋智通	第1回関東Angio研究会「第3回血管撮影教育セミナー-撮影技術の基礎-」
業務拡大に伴う統一講習会講師	池垣淳也	業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域)
業務拡大に伴う統一講習会講師	竹林浩孝	業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域)
治療編③〜急性期脳梗塞に対する血管内治療〜	石橋智通	第1回茨城Angio研究会
コメディカルライブデモンストレーション コメンテーター	石橋智通	TOKYO LIVE DEMONSTRATION 2016
画質・性能評価	篠田和哉	診療放射線技師基礎技術講習「消化管撮影」(北関東地域)
被曝管理	赤津敏哉	診療放射線技師基礎技術講習「消化管撮影」(北関東地域)
撮影技術-3 下部消化管(読影・レポート含む)	池垣淳也	診療放射線技師基礎技術講習「消化管撮影」(北関東地域)
撮影技術-1 造影剤・鎮痙剤・下剤	竹林浩孝	診療放射線技師基礎技術講習「消化管撮影」(北関東地域)
線量計の相互校正講義&実習	宮本勝美	放射線治療セミナー統一講習会
内頸動脈海綿静脈洞瘻	石橋智通	平成28年度 第3回関東Angio研究会(第3回ステップアップセミナー)
医療科学類における教育支援	中村浩司	筑波大学医学群医療科学類講師
専門基礎科目・保健医療福祉のしくみ	山下計太	土浦市医師会附属看護学院「平成28年度教育課程」
平成28年度幼児健康診査の事後指導	森悦子	石岡市「健診フォロー教室」
「個々の教育的ニーズに応じた自立活動の指導の工夫・改善」に関する指導	森悦子	平成28年度特別支援学校自立活動指導力向上研修
「学会企画」ICUにおける理学療法の役割について	大曾根賢一	第20回茨城県理学療法士学会
対応に困難さのある児童についての校内研修会、支援方法に関する指導	森悦子	県立鹿島特別支援学校
A-5 理学療法における関連法規(労働法含む)について	大曾根賢一	平成28年度第20回新人教育プログラム研修会
介護予防についての講話と実技	上澤匡秀	つくば市多世代交流出前教室
介護予防についての講話と実技	江口哲男	つくば市多世代交流出前教室
介護予防・転倒予防についての講話と実技	上澤匡秀	つくば市多世代交流出前教室
肩こり・膝痛・腰痛についての講話と実技	上澤匡秀	つくば市多世代交流出前教室
肩こり・腰痛・膝痛予防についての講話と実技	江口哲男	つくば市多世代交流出前教室
B-1 一次救命処置と基本処置について	峯岸忍	平成28年度第20回新人教育プログラム研修会
茨城県がんのリハビリテーション研修会講師	三上千尋	第4回茨城県がんのリハビリテーション研修会
茨城県がんのリハビリテーション研修会講師	峯岸忍	第4回茨城県がんのリハビリテーション研修会
身体機能が低下した対象者へのリハビリテーション、事例検討(在宅復帰支援含む)について	峯岸忍	緩和ケアの対象者へのリハビリテーション研修会
基礎理学療法学演習	峯岸忍	つくば国際大学特別講師
栄養学	秋野早苗	医療専門学校水戸メディカルカレッジ講師
だれでもできる、かんたん栄養評価&食事作りの工夫 体験しよう! 嚥下障害時の食事	秋野早苗	平成28年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業「地域リーダー研修会」
初任者に必要な面接技法について	中山寛子	茨城県ソーシャルワーカー協会初任者研修会
医療通訳に携わる各アクターによる外国人患者への対応の現状と展望について	中山寛子	第6回医療通訳ボランティア養成講座
医療通訳に携わる各アクターによる外国人患者への対応の現状と展望について	中川広子	第6回医療通訳ボランティア養成講座

<介護・医療支援部>

講義内容	講師	会名
フィジカルアセスメントに用いる技術	岡本康隆	高齢者のフィジカルアセスメント入門
フィジカルアセスメントに用いる技術	高野祐子	高齢者のフィジカルアセスメント入門
フィジカルアセスメントに用いる技術	瀧口和代	高齢者のフィジカルアセスメント入門

<事務部>

講義内容	講師	会名
機能評価受審に向けた事務部門の役割	鈴木紀之	第19回機能評価受審支援セミナー
我が国における社会保障と医療経済	中山和則	平成28年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル
10章 診断書・証明証等の実務	中山和則	日本病院会 医師事務作業補助者通信教育研修
病院経営管理の基礎	中山和則	日本病院会 病院中堅職員育成研修 薬剤部門管理コース
医事課の実践事例	中山和則	全国医事研究会「第11回全国大会」講演II
摂食嚥下リハビリテーションに関する医療法規・診療報酬	中山和則	茨城県立医療大学 摂食嚥下認定看護師教育課程
医療包括ケア時代に向けた病院経営部門と人材を考える	中山和則	HOSPITAL MANAGEMENT JAPAN SUMMIT2016
診療報酬改定・地域包括ケア・地域医療構想を見据えた病院の経営戦略と地域連携	中山和則	NPOメディカルコンソーシアム 第274回定例研究会
診療報酬改定を受けての急性期病院の一選択	中山和則	医療・病院管理研究協会 病院管理研修
「院内がん登録標準登録様式2016年版」についての解説および演習	佐藤雅浩	茨城県がん診療連携協議会がん登録部会主催「平成28年度第3回がん登録研修会」

つくば総合健診センター

<診療部門>

講義内容	講師	会名
病理学(脳神経外科)	伴野悠士	宮本看護専門学校講師
メタボリックドミノを回避する	小野幸雄	国土地理院「健康教室」

<看護部門>

講義内容	講師	会名
心とからだを感じよう。看護の体験。	光畑桂子	茨城県看護協会 看護の出前授業
看護師の患者接遇	光畑桂子	検査説明・相談ができる臨床検査機飛育成講習

在宅ケア事業

<在宅診療科>

講義内容	講師	会名
茨城県指導医養成講習会講師	鈴木将玄	平成28年度第2回茨城県指導医養成講習会

<訪問看護ふれあい・サテライトなの花>

講義内容	講師	会名
介護技術演習(食事介助、トランス介助等)について	伊東香	アイシーネット介護センター「社内研修会」
在宅における意思決定支援について	伊東香	つくば在宅緩和ケアセミナー
事例検討(演習)、がん終末期にある在宅療養者への看護の実際	檜谷貴子	訪問看護専門分野研修(がん終末期)

<訪問看護ステーションいしげ>

講義内容	講師	会名
訪問看護をめぐる諸制度、利用者を支える家族の特性、利用者および家族を取り巻く地域環境	真柄和代	訪問看護師養成講習会 医療機関訪問看護推進研修

茨城県立つくば看護専門学校

講義内容	講師	会名
看護過程の展開	広瀬礼子	実習指導者講習会(茨城県看護協会)
実習指導実際-基礎看護学	佐藤圭子	実習指導者講習会(茨城県看護協会)
看護教育課程演習	佐藤圭子	専任教員養成講習会(茨城県立医療大学)
初任者のための医学知識と急変時対応	佐藤圭子	茨城県福祉サービス振興会

筑波剖検センター

講義内容	講師	会名
法医学画像診断	早川秀幸	日本医科大学特別講義
死体の画像診断	早川秀幸	茨城県警察本部「検視実戦塾」
異状死体の死因究明	早川秀幸	茨城県警察本部「検視専科」
法医学について	早川秀幸	司法修習生の選択型実務修習
東日本大震災における死体検案	早川秀幸	多数死体の取扱要領訓練
死体検案の実際	早川秀幸	平成28年度死体検案認定医研修会
検案の補助検査と死体検案書	早川秀幸	平成28年度死体検案認定医研修会
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・Ⅱ	4	156
	クリニカルクラークシップⅡ	5	154
	自由選択実習	6	8
北里大学	総合診療科実習	6	1
杏林大学	総合診療科・救急診療科実習	6	2
筑波大学大学院	薬剤師の外來実習		1
東京都健康長寿医療センター	病院見学研修		1
筑波大学附属病院	緩和ケア科業務内容の研修、緩和ケア病棟、診療の見学		1
彩の国東大宮メディカルセンター	つくば総診グループ研修の一環		1
日本救急医療財団(厚生労働省医政局)	医師救急医療業務実地研修		1

※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、救急診療科、呼吸器内科、心臓血管外科、脳神経外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿科を回る。

※クリニカルクラークシップⅡ：小児科、救急診療科、呼吸器内科、心臓血管外科、脳神経外科、総合診療科、麻酔科、緩和医療科を回る。

※自由選択実習：救急診療科、呼吸器内科、心臓血管外科、脳神経外科、総合診療科、麻酔科、循環器内科、消化器外科を回る。

〈診療部見学・視察〉

施設名	内容	人数
医学生見学	初期研修プログラム見学	77
既卒見学	初期研修プログラム見学	3
医師見学	診療科見学	10
日立製作所日立総合病院	救命救急センターの運営・システムの見学(救急外来、ICU、ベッドコントロール等)	5
富士フィルムメディカル	救急外来見学	3
北海道砂川市議会 会派「みらい砂川」	行政視察(Aino取り組みについて)	1
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	脳血管内手術の見学	10
筑波大学医学医療系 救急・集中治療医学	ベトナムからの研修医師の見学	2

〈看護部〉

施設名	内容	学年	人数
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習	3	23
茨城キリスト教大学	早期看護体験実習	1	11
茨城キリスト教大学	総合実習	4	4
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		8
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		4
茨城県看護協会	訪問看護専門分野研修(がん終末期)実習		4
茨城県看護協会	訪問看護専門分野研修(小児・重症心身障害児)		2
茨城県社会福祉協議会	茨城県介護支援専門員実務研修実習		2
茨城県立医療大学	看護学総合実習(小児看護学領域)	4	1
茨城県立医療大学	看護学総合実習(成人看護学領域)	4	3
茨城県立医療大学	在宅看護実習	4	13
茨城県立医療大学	産業保健実習	3	10
茨城県立医療大学	看護学基礎実習Ⅲ	3	28
茨城県立医療大学	成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ	3	18
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		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		3
茨城県立中央看護専門学校	成人看護学実習Ⅲ	3	20
茨城県立中央看護専門学校	小児看護学実習	3	4
茨城県立中央看護専門学校	小児看護学実習担当教員の研修		2
茨城県立つくば看護専門学校	施設見学	1	45
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-1	1	26
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-2	1	31
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	2	20
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	2	24
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人、小児、在宅)	2	25
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人、在宅)	3	21
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人、小児、在宅)	3	32
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	3	31
茨城県立つくば看護専門学校	再実習・補習実習		21
公益社団法人香川県看護協会	認定看護管理者教育課程サードレベルの看護管理見学実習		1
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

施設名	内容	学年	人数
千葉大学 大学院	看護学実習(老人看護学)	1	2
千葉大学 大学院	博士前期課程実習	2	1
つくば国際大学	在宅看護論実習	4	9
つくば国際大学	小児看護学実習	4	42
つくば国際大学	成人看護学実習Ⅰ	3	11
つくば国際大学	成人看護学実習Ⅰ 臨地追実習	3	1
つくば国際大学	小児看護学実習 臨地追実習	4	2
筑波大学	基礎看護学実習Ⅰ	2	30
筑波大学	基礎看護学実習Ⅱ	2	30
筑波大学	在宅看護論実習	3	32
筑波大学大学院	精神看護学実習Ⅱ	2	2
独立行政法人地域医療機能推進機構	認定看護管理者教育課程サードレベルにおける看護管理臨地実習		2
日本看護協会	「特定行為研修」臨地実習		2
日本看護協会	認定看護師教育課程実習 救急看護学科		2
日本赤十字社幹部看護師研修センター	赤十字看護管理者研修Ⅱにおける看護管理実習		2
山梨県立大学 看護実践開発研究センター	認定看護師教育課程臨地実習		2

〈診療技術部〉

施設名	内容	学年	人数
茨城県立医療大学	地域理学療法実習	3	6
茨城県立医療大学	地域理学療法実習	3	20
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	9
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
水戸メディカルカレッジ	言語聴覚療法臨床実習	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
アール医療福祉専門学校	夏期見学実習	1	3
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Ⅲ	4	1
仙台医療福祉専門学校	言語聴覚学科臨床実習	2	1
上智大学大学院	言語聴覚士受験資格取得のための臨地実習	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
帝京平成大学	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	3	1
つくば国際大学	理学療法学科臨床実習Ⅰ		2
つくば国際大学	理学療法学科臨床実習Ⅲ		1
水戸メディカルカレッジ	臨床理学療法実習Ⅱ	3	1
茨城県立医療大学	作業療法総合臨床実習Ⅱ期	4	1
茨城県立医療大学	理学療法総合臨床実習	4	1
茨城県立医療大学	診療放射線技術学実習	3	18
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅰ	3	10
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅱ	3	4
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅲ	4	6
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅳ	4	6
星薬科大学	薬剤科病院実務実習		2
東邦大学	薬剤科病院実務実習		1
筑波大学	医学群医療科学類臨床実習(臨床検査科)	3	37
つくば国際大学	臨床検査学科病院見学	3	6
茨城県臨床検査技師会	細胞検査分野研修会		60
茨城県立医療大学	摂食・嚥下調整食に係る研修		1
聖徳大学	臨地実習Ⅲ・Ⅳ(臨床栄養学実習)		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
筑波研究学園専門学校	病院実習Ⅰ	1	1
筑波研究学園専門学校	病院実習Ⅲ	2	1
筑波総合福祉専門学校	医療事務実習		2
筑波研究学園専門学校	病院実習Ⅱ	2	3
大原医療福祉専門学校	病院実習	2	2
東京医療秘書福祉専門学校	医事業務実習		1

〈救急実習〉

施設名	内容	学年	人数
晃陽看護栄養専門学校	病院臨床実習(救急救命学科)		4
つくば栄養医療調理製菓専門学校	病院臨床実習		2
一般財団法人 救急振興財団	救急救命士養成所の臨床実習施設における臨床実習		1
つくば市消防本部	救急救命士就業前教育病院実習		3
つくば市消防本部	救急救命士病院実習業務委託契約による病院実習		18
帝京平成大学	救急救命士コース学生による病院内実習		4

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
いわき秀英高等学校	1	5
つくば市立吾妻中学校	0	1

〈看護部〉

学校名	学年	人数
つくば市立大穂中学校	8	1
つくば市立春日中学校(春日学園)	8	2
つくば市立高山中学校	8	1
つくば市立手代木中学校	8	4
つくば市立豊里中学校	7	3
つくば市立桜中学校	8	2
つくば市立吾妻中学校	2	1
筑西市立下館中学校	2	1

〈診療技術部門〉

学校名	学年	人数
つくば市立春日中学校(春日学園)(薬剤科)	8	2
つくば市立春日中学校(春日学園) (リハビリテーション療法科)	8	2
筑西市立明野中学校	2	2
つくば市立吾妻中学校	2	2
つくば市立桜中学校	8	1

〈介護・医療支援部門〉

学校名	学年	人数
つくば市立吾妻中学校	2	1
つくば市立春日中学校(春日学園)	2	2
つくば市立桜中学校	8	1
つくば市立手代木中学校	2	4

〈事務部門〉

学校名	学年	人数
茨城県立土浦第一高等学校	1	10

【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	4
茨城県立竜ヶ崎第一高等学校	1	1
茨城県立竜ヶ崎第二高等学校	1	1
茨城県立下館第一高等学校	2	1
茨城県立下妻第一高等学校	3	7
茨城県立下妻第二高等学校	3	5
茨城県立水海道第一高等学校	3	3
茨城県立水海道第二高等学校	3	2
茨城県立水海道第二高等学校	2	1
茨城県立水戸桜ノ牧高等学校	3	1
茨城県立土浦工業高等学校	3	1
茨城県立藤代高等学校	3	1
茨城県立藤代高等学校	2	1
茨城県立牛久高等学校	3	1
茨城県立竹園高等学校	3	2
茨城県立竹園高等学校	2	1
茨城県立伊奈高等学校	3	2
茨城県立筑波高等学校	3	1
茨城県立筑波高等学校	2	1
茨城県立境高等学校	3	1
常総学院高等学校	3	1
常総学院高等学校	2	2
鹿島学園高等学校	3	1
つくば秀英高等学校	3	2
土浦日本大学高等学校	3	2
土浦日本大学高等学校	2	1
霞ヶ浦高等学校	3	3

【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
茨城県立牛久高等学校	3	1
茨城県立土浦第二高等学校	3	3
茨城県立水戸桜ノ牧高等学校	3	1
つくば国際大学高等学校	3	2
つくば国際大学高等学校	1	1
土浦日本大学高等学校	2	1
茨城県立伊奈高等学校	1	2
茨城県立藤代高等学校	2	1
茨城県立鹿島高等学校	2	1
茨城県立竹園高等学校	3	1
田中学園水戸葵陵高等学校	3	1
茨城県立岩瀬高等学校	3	1
茗溪学園高等学校	1	1

地域への啓発活動

市民健康講座(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
159	1月16日	急性期脳梗塞の治療	専門科長(脳神経外科)	中居 康展		140
160	2月13日	心筋梗塞にならないために 心筋梗塞で死なな いたために	診療科長(循環器内科)	仁科 秀崇		192
161	3月12日	大腸がんの予防と治療	診療部長(消化器外科)	山本 雅由		161
162	4月16日	健康づくりのコツ!	理事	石川 詔雄		110
163	5月28日	前立腺癌の診断と治療	副院長 地域がんセンター長	菊池 孝治		130
164	6月11日	肺がんの薬物治療について	診療部長(呼吸器内科)	石川 博一	イーアス ホール	110
165	7月9日	もっと知りたい! 乳がんのこと	診療科長(乳腺科)	森島 勇		86
166	8月6日	放射線治療2016	診療科長(放射線治療科)	大城 佳子		81
167	9月10日	地域包括ケアは市民がつくる	在宅ケア事業長	志真 泰夫		105
168	10月8日	緩和ケアについて	診療科長(緩和医療科)	久永 貴之		82
169	11月12日	大動脈疾患について	診療科長(心臓血管外科)	佐藤 藤夫		108
170	12月10日	大腿骨頸部骨折と病院連携による治療の取り組み	診療部長(整形外科)	会田 育男		102

市民健康ひろば

月日	開催地	テーマ・講演内容等	所属	講師	会場	参加人数
6/19* ¹	つくば みらい市	【講演】 急性期脳梗塞の治療～脳血管内治療の最前線～ 【体験】 血栓との決戦～血管内治療の実演 器具をさわってみよう～ 『後遺症って大変かも…』 ～もしもパートナーに麻痺が残ったら～	脳神経外科 専門科長	中居康展	つくばみらい市 板橋コミュニティ センター	76名
10/16* ²	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～ 【体験】 検査でわかる動脈硬化 頸動脈エコー検査体験	脳神経内科 専門部長	廣木昌彦	守谷市 高野公民館	98名

*1つくばみらい市との共催

*2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
12/10*	つくば みらい市	【講演】 大腸がんの予防と治療	消化器外科診療部長	山本雅由	つくばみらい市 保健福祉センター	約280名
		こころもからだも元気になろう! -生活習慣と認知症予防-	副看護部長 老人看護専門看護師	田中久美		
		【体験】 親子で体験しよう! お医者さんと薬剤師さんのおしごと	看護師長 精神看護専門看護師	木野美和子		
		【見学】 DMATカーがくるよ!				

*つくばみらい市との共催



メディア掲載一覧

296 | マスコミに取り上げられたTMC

マスコミに取り上げられたTMC

〈新聞〉

読売新聞 「病院の実力」

日付	タイトル	掲載者
2017年3月5日	病院の実力 全国編 災害拠点病院	筑波メディカルセンター病院
2017年3月5日	病院の実力 茨城編 災害拠点病院	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
2016年5月15日	公共空間紡ぎの庭	(公財)筑波メディカルセンター
2016年7月10日	触れることで話が弾む	筑波メディカルセンター病院
2016年9月4日	マットで食事おいしく	筑波メディカルセンター病院
2016年10月30日	アートマネジメント	(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
2017年1月8日	はっぱテーブル	筑波メディカルセンター病院
2017年3月5日	模型作って改善策検討	筑波メディカルセンター病院 (筑波大学パブリカ)

その他

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2016年4月4日	常陽新聞	「紡ぎの庭」で催し 筑波メディカルセンター前 維持管理基金 協力呼び掛けも	筑波メディカルセンター病院
2016年4月13日	毎日新聞	水害直後 脳卒中4倍に 常総の浸水地域 民間病院調査 精神ストレス影響か	筑波メディカルセンター病院 脳神経外科 渡辺憲幸
2016年4月19日	朝日新聞	被災直後、脳卒中が急増 常総で医師ら調査 強いストレスか	筑波メディカルセンター病院 脳神経外科専門科長 中居康展 脳神経外科 渡辺憲幸
2016年9月11日	常陽新聞	「個人に応じた医療介護を」市民向け地域包括ケア講座	(公財)筑波メディカルセンター
2016年11月20日	茨城新聞	オピニオン インサイド記者の目 患者の恐怖 理解へ がんの告知技術研修 抑うつ状態陥る人も 心のケア必要	筑波メディカルセンター病院
2017年1月16日	茨城新聞	3病院研修医で連携 県南西地域得意分野生かす	筑波メディカルセンター病院
2017年2月6日	常陽新聞	認知症へ理解深める 市民講座に200人超 成年後見制度も学ぶ	(公財)筑波メディカルセンター
2017年2月27日	読売新聞	終末期患者「禁煙例外を」 受動喫煙対策 緩和ケア医ら要望	(公財)筑波メディカルセンター 代表理事・日本ホスピス緩和ケア 協会理事長 志真泰夫

〈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
2016年4月1日	つくまる 4月号	足の痛み・・・PAD(末梢動脈疾患)かも	筑波メディカルセンター病院
2016年5月1日	つくまる 5月号	パースデーチェック 誕生日などの記念日に婦人科 検診を受ける習慣をつけましょう!!	つくば総合健診センター
2016年6月1日	つくまる 6月号	パースデーチェック 誕生日などの記念日に乳がん 検診を受ける習慣をつけてみませんか?	つくば総合健診センター
2016年7月1日	つくまる 7月-8月号	いつ、どこに旅行したか 必ず伝えてください!	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
2016年9月1日	つくまる 9月号	こどもの食物アレルギー予防法は？	筑波メディカルセンター病院
2016年10月1日	つくまる 10月号	脳卒中の症状 迷わず119番 後遺症を残さないために、一刻も早い治療を！	筑波メディカルセンター病院
2016年11月1日	つくまる 11月号	インフルエンザ流行前にワクチン接種を受けましょう	筑波メディカルセンター病院
2016年12月10日	つくまる 12-1月号	脳ドックを受けてみませんか？	つくば総合健診センター
2017年2月1日	つくまる 2月号	寒い季節 肩こりがつらくありませんか？	健康増進センター ACT
2017年3月1日	つくまる 3月号	訪問看護を利用してみませんか？ 訪問リハビリを利用してみませんか？	在宅ケア事業

その他

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2016年7月1日	CityOpera	医療関連施設ナビ 先端医療の提供機関から 学びの場、研究施設まで	(公財)筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
2016年9月15日	日本看護協会 協会ニュース	看護職のキャリアアップにつなげる賃金制度と は「病院で働く看護職の賃金のあり方」	(公財)筑波メディカルセンター 業務執行理事・筑波メディカルセ ンター病院 病院長 軸屋智昭
2017年2月15日	Nice!	お仕事スケッチ⑤ 皮膚・排泄ケア認定看護師 による排泄ケアの実際	筑波メディカルセンター病院 皮膚・排泄ケア専門師長 小野田 里織

〈雑誌類〉

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2016年11月11日	ナース専科	トップランナーに聞く！	筑波メディカルセンター病院 病院副院長・法人看護部門長 山下美智子
2016年12月1日	月刊 薬事	嚥下障害患者に薬学的にアプローチ	筑波メディカルセンター病院 診療技術部薬剤科 山田史江
2016年12月26日	つくばスタイル	若者だって要注意 脳卒中という緊急信号への対策	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 脳神経外科専門科長 中居康展
2016年11月5日	近代建築 特集 医療建築	公益財団法人 筑波メディカルセンター 筑波メディカルセン ター病院 3号棟	(公財)筑波メディカルセンター
2017年3月15日	週刊朝日MOOK 手術数でわかる いい病院2017	がん薬物療法データ、乳がん手術データ、胃がん内視鏡治療 データ、大腸がん内視鏡治療データ、前立腺がん治療データ、 がん放射線治療データ、心臓手術データ、心カテーテル治療 データ、脳動脈瘤治療データ、女性の良性疾患手術データ	筑波メディカルセンター病院

〈インターネット〉

サイト名	タイトル	掲載者
毎日新聞WEB版	関東・東北豪雨 浸水域で脳卒中急増 茨城・常総	筑波メディカルセンター病院 脳神経外科 渡辺憲幸

〈テレビ・ラジオ〉

日付	放送局	番組名	出演者
2016年11月24日	関西テレビ	みんなのニュースワonder	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

300	寄付報告
301	昇任昇格職員一覽(主任以上)
302	採用医師一覽
303	採用職員一覽
304	退職医師一覽
305	退職職員一覽

寄付報告

2016年度は、81件 9,886,485円の寄付金（物品寄付を含む）をいただきました。

内訳は下記のとおりです。

I. 一般寄付金 2,534,501円(34件)

受入年月日	寄付者
2016/7/6	新井 克志
2016/7/8	飯田 明子
2016/10/25	滝田 齊
2016/12/28	柘植 ゆり
2017/2/23	及川 剛宏

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 29名

II. 使途特定寄付金 2,625,000円(7件)

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 7名

III. 紡ぎの庭寄付金 731,709円

①うち募金箱への寄付金 69,709円

②うち個人による寄付金 89,000円(14件)

受入年月日	寄付者
2016/4/14	伊藤 奈央
2016/4/14	石塚 満則
2016/6/16	館澤 絢子
2016/6/16	藤田 久枝

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 10名

③うち企業による寄付金 573,000円(25件)

企業名
つくばケアタクシーいしはま
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
株式会社星医療酸器
株式会社オツ商会
株式会社筑波サービス
オークラフロンティア ホテルつくば
株式会社梶本
株式会社日東
株式会社東日本メディカル
株式会社フジタ
沼尻産業株式会社
株式会社常陽銀行 土浦支店
株式会社ツクバ計画
株式会社セイブンドー
サン商事株式会社(ダスキンつくば南支店)
株式会社筑波学園環境整備
エース産業株式会社(つくば営業所)
近鉄ビルサービス株式会社
高橋興業株式会社
エームサービス株式会社
常陽リース株式会社

(順不同)

※年報への氏名等詳細記載を辞退された企業 2社

IV. 金券寄付 280,075円相当

V. 物品寄付 3,715,200円相当(1件)

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 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 志真 泰夫

編集後記

平成二十九年二月十九日十一時九分、中田義隆（なかだ よしたか）名誉理事長逝去、享年八十二歳。このエピソードを抱えながらその年度の総括をし、法人職員が執筆した原稿に目を通す作業になりました。遠く法人設立の35年前（1982年）から中田名誉理事長が築き、育ててこられた遺産を、構成員、仕組みそして組織文化の中に読み取ることができます。恐らく、現役の職員達は意識していない事も多く存在するのだらうと思います。実はこの年報も中田名誉理事長が、開院初年度から音頭を執り、発行が継続されてきたものです。創刊号の挨拶の中に「1. 職員が真に病院の理念を理解していること。2. 全職員が参加している医療

チームを作りあげること。3. 患者さんの人格を尊重すること。4. 地域医師会と密接な連携をもつこと。5. 適切な医療機器の補給があること。6. 働きやすい職場であり、かつ職員が安定した生活をおくることができること。」とあります。今も陳腐化することのない方針だと思いますし、今後も守ってゆかなければならない考えでしょう。

これから更なる35年後も、存続し、活躍し続ける法人を目指し、皆で頑張っってゆきたいと決意をあらたにしました。

編集委員の皆さん、第32号の発刊ご苦労さまでした。

軸屋 智昭

編集委員(五十音順)

大曾根賢一	岡本康隆	川村素子	後藤昌弘	佐久間亜希子	佐藤雅浩
軸屋智昭	庄司和功	長島明子	古谷亜津子	吉岡裕子	

広報課年報協力： 池井宏代

公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第32号

2017年11月30日発行

発行者 公益財団法人筑波メディカルセンター
〒305-8558 茨城県つくば市天久保1丁目3番地の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



環境に配慮した植物性大豆油インキを使用しています。