

Annual Report 2021

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2021——vol. 37





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



② つくば総合健診センター



④ メディカルスクエア
 訪問看護ふれあい、居宅介護支援事業所



③ メディカルプラザ



⑤ 茨城県立つくば看護専門学校

目次 Contents

4	ご挨拶
5	法人トピックス
5	歯科口腔外科の開設
5	臨床検査科が ISO15189 を取得
6	居宅介護支援事業所いしげが開所
6	健康フォーラムつくば+、子どものアレルギー教室をオンラインで開催
7	筑波大学とのアート活動報告
8	「第 23 回写真コンテスト」の受賞作品 5 点をご紹介します
9	法人事業
9	2021 年度の法人事業
11	法人の主な会議と事業報告
14	法人沿革、組織図
16	法人役員名簿、法人評議員名簿、法人会計監査人
17	法人管理本部
29	法人委員会活動
51	主な医療機器
57	筑波メディカルセンター病院
58	2021 年度の病院事業
63	概要、沿革、年譜、組織図、病院の主な会議
71	医事・疾病統計
83	各部署一年
153	各事業一年
171	患者家族相談支援センター
173	病院の機能別組織活動
223	つくば総合健診センター
224	2021 年度につくば総合健診センター事業
226	概要、組織図、沿革
229	各部署一年
234	がん検診精査結果フォローアップ報告（2020 年度分）
239	事業実績（統計）
244	健康増進センター ACT
245	委員会活動
247	在宅ケア事業
248	2021 年度の在宅ケア事業
250	概要、組織図、沿革
252	各部署一年
258	委員会活動
259	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
289	メディア掲載一覧
293	各種報告
300	アクセスマップ
301	交通案内
302	編集後記



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



2021年度を振り返る： 最善の結果を期待しつつ、最悪に備える

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

2021年度は、長期化する新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)との闘いの日々であった。同時に、法人の3事業長の定年退職の時期が年度末に迫り、事業長交代に向けた準備をしなければならない年度でもあった。第38回理事会(2021年3月25日開催)に提出した法人事業計画と予算では、COVID-19への対応と法人事業の通常運営を両立させることを基本方針として掲げた。

COVID-19への対応と法人財務

病院事業では、昨年度から引き続いて外来におけるドライブスルー方式の「地域外来・検査センター」(つくば市医師会委託事業)の運営とCOVID-19専用病棟(最大23床)の運用を継続した。外来では年度を通じて、「地域外来・検査センター」に対応したこと、入院ではCOVID-19患者で中等症から重症の患者の診療対応に注力し、それによって国・県からの公的支援を得ることができた。その結果、外来・入院収入とも2019年度のコロナ禍前の水準を回復し、それに加えて公的支援の下支えにより、2021年度病院事業の一般・指定正味財産増減額は約5億円を超える黒字であった。

健診事業は、感染対策に努めて、受診者が安心して健診利用ができる環境を整えた結果、一日ドックの利用者は、25千人を超えた。また、女性の受診者が初めて男性を上回り、レディースフロアの運用が軌道に乗った結果と言える。健診事業の収入は前年度実績を上回り、コロナ禍にあっても受診者確保は順調に行われた。その結果、一般・指定正味財産増減額は3億円を超えた。

在宅ケア事業は、コロナ禍にあっても利用者数、訪問件数、在宅看取り件数が増加した。病院の面会制限等の対応により、在宅ケア需要の伸びを反映したと言える。また、職員の直行・直帰が定着し、さらにオンラインによる会議や打ち合わせを活用することによりCOVID-19の影響を受けながらも、事業を円滑に運営することができた。その結果、一般・指定正味財産増減額は39百万円の黒字を確保できた。

法人会計の支出について見ると、今年度は病院の電子カルテシステム群などの複数の大型機器やシステムの更新案件が重なり、財務に影響を及ぼした。一方で、経費支出の削減を図り、効率的な資金運用を行った結果、前年度比較で流動資産は544百万円の増加、固定資産は349百万円の増加となり、総資産は893百万円の増加となった。一方、負債合計は49百万の増加にとどまった。その結果、法人全体の当期一般・指定正味財

産増減額は845百万円の黒字となり、2021年度予算で当初予想された赤字決算を回避することができた。

2021年度を振り返って、いずれの事業でもコロナ禍にあっても、すべての職員が感染対策に努めて、最善を尽くして働き、努力を積み重ねた結果、公的支援も得て事業実績も財務もコロナ禍前の水準に近づけることができた。また、3事業いずれからも集団感染(クラスター)を引き起こす事態にはならず、年度を通して対応できたことに感謝したい。

働きやすい職場作りと医師の働き方改革の推進

「働きやすい職場作り」と「医師の働き方改革」はどうであったか。

「働きやすい職場作り」では、人事課を中心に「36協定の遵守」「管理・監督者への労務管理の研修」に取り組み、ハラスメント委員会を中心に「ハラスメントへの適切な対応と研修の実施」、職員健康管理専門委員会は「健康経営の推進」をそれぞれ重点課題として取り組んだ。その結果、まだ十分とは言えないが、職場環境の改善に取り組む機運と仕組みが出来たと言える。

「医師の働き方改革」は診療部門長をリーダーにして、法人事業推進室、人事課、病院事務部など複数の部署が協力して進めた。また、病院に新たに「時短計画策定委員会」を設置して、時短計画の策定を鋭意進めた。その結果、医師の時間外労働・時間外在留時間を管理する体制や健康確保措置の実施は着実に進められるようになった。しかし、医師の出退勤打刻の励行と時間外労働の迅速な申請には、課題が残った。したがって、医師の時間外労働の縮減に向けての取り組みは次年度以降の課題となる。

これからの法人運営の課題

COVID-19の世界的流行の収束は今のところ予測がつかず、長期戦となりつつある。第1に法人3事業の事業長交代を円滑に進めて、法人の財政基盤の健全化を継続する。第2に「働き方改革」とくに「医師の働き方改革」への取り組みは引き続き重要な課題である。第3に今後、各事業のあり方を見直して中期的な見通しを立てる必要がある。法人を取り巻く環境の不確実性は一層高まっている。働きやすい職場作りに取り組むとともに職員の自律性を高めて、各職場の活性化、医療DX(デジタル・トランスフォーメーション)による業務の効率化も避けて通れない。法人の全職員の努力を積み重ねて、最善の結果を得ることを期待するとともに、最悪の結果にも備えを怠らないようにしたい。

歯科口腔外科の開設

地域医療連携課長 堀田 健一

歯科による支持療法的重要性に着目し、地域の歯科医師会との協議を開始したのは2010年。元々、歯科の標榜のない当院は、地域の歯科医師会の支援を得ながら、がん患者の口腔ケアの診療体制の整備や口腔ケアを実践してきた。活動を開始してちょうど10年の節目に筑波大学の歯科口腔外科から常勤医を派遣してもらえることが決まり、約一年間の準備期間を経て2021年10月に歯科口腔外科として開設することができた。

開設にあわせ、ユニット2台、レントゲン機器などを備えた診察室の整備を行い、歯科衛生士も4名(常勤1名、非常勤3名)と機能を拡充した。コロナ禍でのスタートとなり、感染防御の面から稼働に制約は伴うものの、件数を着実に延ばしている。従来通り、がんの支持的療法を診療の主体とするが、緊急対応が必要な場合など、がん以外の病態でも平日の日勤帯であれば、歯科医によるコンサルテーションや治療を受けることが可

能になった。

今後も院内のスタッフと連携し、がんの治療前から歯科が介入することで、人工呼吸関連肺炎(VAP)や誤嚥性肺炎などの合併症のリスクを軽減し、専門的な治療が安全、円滑に進むことが期待される。また、筑波大学歯科口腔外科や地域の歯科医師会との連携により、地域の公衆衛生への貢献も期待できる。

最後に、これまでに当院の歯科診療を支えていただいた地域の歯科医や歯科衛生士の方々にお礼を申し上げます。



治療の様子

臨床検査科が ISO15189 を取得

臨床検査科長 中村 浩司

臨床検査科では2014年度から外部委託検査の外注単価見直しや、新規の外部委託開始、2017年度には検体検査室の自主運営開始等これまで収支改善に取り組んできた。2018年度には医療法が改正され、ISO15189をベースとした臨床検査室の品質管理基準が設けられ文書管理が義務化された。

臨床検査科は医療法改正を機に次のステップとして検査室の質の向上のため、「輸血一元化」「検査の標準化」「継続的な人材育成」を目指すとして掲げ、取り組んできた。

ISO15189とは、臨床検査室の品質と能力に関する特定要求事項を提供するものとして国際標準化機構が作成した国際規格である。機能に即した組織を構築し、日常の作業の曖昧な点を明確化し、文章化して業務の標準化を行う。認定取得した臨床検査室の検査値は国際的に通用することを意味する。

「検査の標準化」の取り組みとしてISO15189認定取得を目指すため、2019年9月の病院経営会議にて取得準備の承認を得、つくば i-Laboratory LLPをコンサルタントとして迎え、準備を開始した。2020年度は品質管理文書や標準作業手順書などの文書作成や検査室の

環境整備に努め、10月にISO15189に準拠した検査室の運用を開始。11月から2月にかけて内部監査を実施し、3月に総括となるマネジメントレビュー会議を実施した。この当時は、新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言などで、計画より約2か月の遅延が生じた。2021年8月に第一段階審査を行い、11月には第二段階審査を3日間にわたり行い、文書管理および模擬患者を用いた技術審査を受審し、指摘事項の是正処置を経て2月10日付けでISO15189の認定が承認された。

これからは「当たり前」の前のことを全員が同じ質で行える検査室、楽しく仕事のできる検査室を目指した検査室を構築していきたい。



居宅介護支援事業所いしげが開所

居宅介護支援事業所いしげ管理者 倉持 あすか

2022年1月1日、常総市に居宅介護支援事業所いしげを開所した。

2021年度「訪問看護ステーションいしげに居宅介護支援事業所の併設を研究する」ことが在宅ケア事業計画に位置付けられた。5月にワーキンググループを結成し開所するまでの間には、法人の協議、事務所内設備の準備、関連機関との連携、広報活動、指定申請の手続きなどたくさんの方にご尽力頂いた。事業所の開所まで8か月という短い期間で現実にできたことについて、関係者に感謝申し上げたい。

筑波メディカルセンター居宅介護支援事業所いしげは開所したばかりであり、環境に慣れること、サービス事業者や地域との関係性の構築と課題は山積みだが、できることからコツコツと活動している。今は種を撒

いたところであり、数年後に大輪の花を咲かせられるよう、スタッフと協力し業務に邁進していきたい。



開所式でのテープカット

健康フォーラムつくば+ (プラス)、 子どものアレルギー教室をオンラインで開催

広報課長 窪田 蔵人

今年度もCOVID-19感染拡大の影響が続き、地域への健康啓発活動が対面形式で開催できない状況が続いた。

法人では、地域住民を対象につくば市と協力して「健康フォーラムつくば」を2020年2月にスタートしたが、その直後にCOVID-19の流行が始まり、対面・集会での開催は困難となり、1回のみで休止となった。そこで5月より、YouTubeを活用した動画配信「健康フォーラムつくば+(プラス)」として再スタートした。内容は、メタボ予防のお話や、お家やスキマ時間でできる簡単な体操動画、地域包括支援センターの紹介動画を配信した。

また、これまで地域の学校等を訪れ開催してきた子どものアレルギー教室もCOVID-19の影響で開催が困難となったため、YouTubeを活用した動画配信を行った。今年度は、栄養編として、アレルゲンの除去やアレルギー食品についての動画を配信した。また、アレ

ルゲンの除去食レシピの作り方を動画で紹介し、これまでの訪問形式ではできなかったアプローチで情報発信をすることができた。

コロナにより非接触が常態化し、オンラインでのコミュニケーションがより一層問われるようになり、動画コンテンツの役割はますます高まっている。



健康フォーラムつくば+



子どものアレルギー教室

筑波大学とのアート活動報告

広報課長 窪田 蔵人

I. 写真展「病院のまなざし」巡回展

2020年11月から2021年5月まで、職員の働く姿を紹介する写真展「病院のまなざし」を院内で開催した。職員や患者・家族に対して実施したアンケートには、取り組みを評価する意見が多く寄せられた。しかし、感染症対策による来院制限のために、本展示会は、一般の方に見ていただく機会がなかった。そこで、より多くの方に本写真展を見ていただく機会を設けるために、県内の商業施設であるイオンモール土浦(7月14～29日)、イーアスつくば(8月2～15日)において巡回展を実施した。さらに、巡回展がきっかけとなり、茨城空港(11月2～17日)でも展示を行った。本展示会は、新聞6回、ラジオ3回、Web記事2回とメディアにも取り上げられた。

様々な「まなざし」を通して、医療従事者も一人の人間であることを伝えることが出来たと同時に地域住民等からたくさんの応援メッセージや勇気づけるメッセージをいただくことができた。



茨城空港巡回展



巡回展で寄せられた
メッセージ



イオンモール土浦巡回展



イーアスつくば巡回展

II. 緩和ケア病棟家族控室の改善とクラウドファンディング

2019年度より筑波大学の学生チーム「パブリカ」との協働でデザイン案を検討してきた緩和ケア病棟の家族控室の改善について、改修費用を募るクラウドファンディング(以下、CF)を実施した。CFのタイトルは「#病院にアートを | 患者さんとご家族が笑顔になれる緩和ケア病棟へ」で、7月10日～8月31日の期間で実施した。

支援者数は439名(窓口支援者含む)、支援金額は13,084,000円(達成率373%、目標金額350万円)であった。第一目標・第二目標を大きく上回る支援金額となり、支援とともに寄せられた応援メッセージには、当院の



職員に対する感謝、緩和ケア領域に対する期待、医療環境の改善への願いなどが見られた。



いただいた応援メッセージを掲示

CFの返礼品として、学生らが改修の完成イメージをスケッチにしたポストカードを送ったり、院内の芳名板やホームページへの名前掲示、完成後のお披露目会招待などを準備し実施した。

改修工事は、1月より開始されたが、新型コロナウイルス感染症の再拡大により一時中断となった。

工事再開は次年度となったが、その期間を、より良い改修につなげるための期間ととらえ、じっくりと検討しながら、作業をすすめることができた。



打ち合わせの様子



芳名版のデザイン検討

なお、本プロジェクトは、菊地誠22世紀医美支援事業団が主催する「第7回 医美同源デザインアワード」にて、空間部門の優秀賞に選ばれた。



プロジェクトに関わった職員

III. 終わりに

今年は、法人として初めて「クラウドファンディング」と写真展「病院のまなざし」巡回展にチャレンジした。

とにかく多忙な一年となったが、改めて地域住民や企業・関係機関等の皆様にご支援いただき、感謝したい。

この場を借りて御礼を申し上げます。



「第23回写真コンテスト」の受賞作品5点をご紹介します

第23回写真コンテストは、職員や院内のボランティアからたくさん応募してもらい、応募人数34名、作品数62点の応募があった。9点の入賞作品のうち、最優秀賞、優秀賞の5点を紹介する。



最優秀賞
「寒さ緩む」
看護部 5E 病棟
大澤侑一さん



優秀賞
「夏の終わり」
総務部 人事課
渡辺夕美子さん



優秀賞
「百花繚乱」
診療技術部 臨床検査科
福島彩乃さん



優秀賞
「黄落」
事務部 医事外来一課
坂巻操さん



優秀賞
「ふと、足を止めて」
介護・医療支援部 中材
小谷野智子さん

2021 年度の法人事業

公益財団法人筑波メディカルセンター代表理事

志真 泰夫

2021年度の法人事業計画の重点課題と実績について、その概要を以下に述べる。

法人事業計画の第1の重点課題は、新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19とする)流行下での健全経営の推進である。まず、法人全職員の努力と協力の下で、法人事業内から集団感染(クラスター)を発生させず、事業運営への打撃が最小限となったことは大きな成果であった。特に病院事業では、つくば市医師会から委託を受けた「地域外来・検査センター」の運営を継続し、地域のCOVID-19の早期診断、早期治療に貢献した。

第2の重点課題は、労務管理体制の強化と働きやすい職場づくりである。36協定の遵守と有給休暇の取得促進に注力した。さらに、職員にハラスメントカードを配付し、ハラスメント研修も管理者向けと一般職員向けに充実させた。また、健康経営の事業計画に基づいて、職員の健康診断、ストレスチェックを実施した。

第3の重点課題は、医師の働き方改革の推進である。医師の働き方改革では、診療部門と法人事業推進室が連携して、『医師の働き方ハンドブック』を作成・配付し、時間外労働時間のモニタリングと健康管理を徹底した。また、病院に「時短計画策定委員会」を設置して、計画策定に向けて取り組みを開始した。さらに、救急診療の日当直勤務を見直し、整備した。看護師の特定行為研修修了者をはじめ医師以外の各職種に医師業務のタスクシェア・タスクシフトを推進した。

第4の重点課題は、各事業の収支改善への取組である。病院では、電子カルテシステムやPACS等の大型更

新投資を優先した。また、小児科は入院・外来とも需要が減少したため、看護師をCOVID-19診療に充てて、中等症以上のCOVID-19患者を積極的に受け入れた。

第5の重点課題は、人材の確保と職員の育成である。人材の採用に当たっては、コロナ禍ということもあり、動画の活用やLINEを活用した採用活動を行った。しかし、薬剤師、介護士の採用は十分な採用に至らなかった。診療部門では専門医取得2名、看護部門では老人看護専門看護師はじめ7名が専門資格を取得した。診療技術部門では、救急認定ソーシャルワーカーなど18名、介護・医療支援部門では1名が介護支援専門員の専門資格を取得した。事務部門では、2名が病院経営管理士の資格を取得した。また、法人教育研修委員会を中心に法人内の様々な研修を行った。プロフェッショナルを志向する職員が着実に育ってきている。

第6の重点課題として、障がい者雇用の推進に取り組んだ。当法人は長年に渡り、障がい者雇用の法定雇用率を達成できていない。そこで、今年度は法定雇用率2.3%を目指すとともに障がい者雇用の環境整備に取り組むこととした。具体的には「障がい者雇用推進のためのワーキンググループ」を設置して、雇用の促進と支援体制の整備に取り組んだ。その結果、年度末時点での雇用率は2.1%となり、一定の成果を上げることができた。

財務面の詳細は、法人事務局長報告(11ページ参照)に譲る。

2021 年度公益財団法人筑波メディカルセンター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	新型コロナウイルス感染症流行への対応を	前提として、各事業の健全な運営に注力する。
1)	病院事業を中心に、重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の入院治療、地域外来・検査センターの継続など、新型コロナウイルス感染症対策(以下、新型コロナ対策)に取り組む。	第5波、第6波の患者増加に伴い、各保健所及び入院調整本部・宿泊療養施設からの入院要請に対応し、中等症以上の受入を積極的に行った。また、PCR検査についても体制を強化して取り組み、大幅に増加した検査要請に対応した。
2)	各事業では新型コロナ対策に万全を期すとともに、職員の勤務環境の改善、健康管理面の対応に留意する。	常時マスク着用、手指衛生の徹底、黙食等を遵守するとともに、体調不良時には遅滞なく所属長への報告を実施する等、職員の感染対策の徹底を図ったが、第6波以降、家族の陽性者から濃厚接触者となり、自宅待機になる職員が増加した。
2	労務管理体制の強化に努め、働きやすい職場づくりに取り組む。	
1)	各部門、各部署における労働時間管理を徹底し、36協定を遵守するとともに、長時間労働、過重労働を防止する。	各部門とも36協定の遵守について管理者会議等において周知、徹底を図った。また、長時間労働の職員に対し、面接等により業務改善を共に検討した。医師については、診療部門と法人が連携し、時間外労働時間のモニタリングによる注意喚起など、上限時間の管理を実施した。

No.	事業計画	事業実績
2)	ハラスメント対策をさらに充実させて、事案の事後対応等の取組を検討・実施するとともに、職員の意識向上に向けた周知を行う。	職員にハラスメントカードを配付し、ハラスメント事案が委員会に集約できるようになった。また、事案に対してヒアリングにより情報を把握し、改善策およびそのフォローアップを実施した。ハラスメント研修を一般職員向けおよび管理者向けに開催し、一般職員 42 名、管理者 56 名が参加した。
3)	健康経営の観点から、健康診断・ストレスチェックの結果等に基づく職員の健康課題解決に向けた具体的な施策を実施する。	健康診断後の精密検査の受診勧奨を強化し、胸部レントゲン、心電図、上部消化管については受診率 100%となった。また、ストレスチェックの受検率向上および集団分析に関するデータ提供の充実による環境改善取組の支援のため、外部委託を検討し、2022 年度より導入する。
4)	医師を含めた法人全体の労務管理体制の見直しと整備に取り組む。	医師の働き方ハンドブックを作成し、診療部門の管理者および医局に配付、医局会等での説明実施により、労働時間のルールと勤怠管理上の申請手続、健康確保のための医師面接等についての理解促進を図った。
5)	管理・監督者の労務管理に関する研修を企画し、マネジメントに活かす。	管理・監督者向けの人事労務管理研修を実施し、32 名の管理・監督者が参加した。
3	医師の働き方改革の行程表をふまえた体制整備等を進める。	
1)	救急医療における日当直勤務体制の見直し等の実施に取り組む。	病院事業において救急診療の日当直勤務体制を見直し、整備した。
2)	診療部門の時短計画を策定する。	病院事業の時短計画策定委員会において計画策定に向けた検討に取り組んだ。2022 年度第 1 四半期での策定完了を目指し継続取組中。
3)	医師の働き方の改善を図るために、医療職間でのタスクシフト・タスクシェアを推進する。	医師の働き方改善のために、特定行為研修修了者が権限の範囲内で医師業務を代行した。また、薬剤師による調剤薬局からの疑義照会への対応や臨床検査技師によるドライブスルー PCR の検体採取などに取り組んだ。
4	厳しい経営環境下においても地域におけるニーズの変化への対応力を高め、各事業の収支改善に取り組む	
1)	設備・機器の修繕・更新投資については優先度を検討のうえ、必要最小限とする。	電子カルテシステム群や PACS 等の必須の大型更新投資を優先し、その他の案件は病院長との協議により選別のうえ実施した。
2)	受療行動の変化による病院事業への影響を把握・分析のうえ、今後の診療体制の整備、医業収益確保の対策を検討する。	小児科外来は、救急・紹介ともに半減し、入院の需要も減少したため、届出病床 27 床を 15 床の運用に切り替え、看護師を COVID-19 関連の応援に充当し、中等症以上の COVID-19 患者を、休日夜間を通して積極的に受け入れた。
3)	固定費支出について見直しを行い、安定的に収支均衡を達成していくための経費削減策を策定する。	費用負担の大きい項目について検討に着手するが、対策立案には至らず、継続検討課題となった。
5	人材の確保、プロフェッショナルを志向する職員の育成と質の高い実践をめざす。	
1)	各部門で、適正な人材を確保し、現状の業務を分析し、改善を図る。	動画を活用した情報提供や就職サイトの掲載先増加、LINE を活用した採用活動の検討を行う等、人材確保に注力したが、介護職や薬剤師等、一部の職種は適正人員確保には至らなかった。
2)	各部門で、より高い専門性を発揮するために人材を育成し、適正に活用する。	新専門医制度における専門研修プログラム基幹施設となり 2021 年度には機構専門医資格を 2 名取得した。看護部門は、特定行為研修修了者 2 名、専任教員 1 名、老人看護専門看護師取得者 1 名、遺伝子コーディネーター大学院修了者 1 名、老人看護専門看護師コース大学院修了者 1 名の実績であった。診療技術部門は、救急認定ソーシャルワーカー・細胞検査士・超音波検査士など 18 名が新たに専門資格を取得した。介護・医療支援部門は、介護支援専門員資格を 1 名が取得した。
3)	各部門で、経営の視点で考えられるように管理・監督者のマネジメント力を高める。	法人教育研修委員会が開催した管理・監督者向け 3 研修を 218 名が受講し、日常業務への活用に努めた。また、看護部門において、マネジメント力の向上をめざし、認定看護管理者を 1 名が取得した。事務部門では、病院経営管理士（日本病院会）を 2 名が取得した。
6	障害者雇用の促進に向けた体制整備に取り組む。	
		ワーキンググループを結成し雇用の促進並びに就業支援体制の整備に取り組んだ。当年度は 5 名採用、3 名退職となり、年度末時点での雇用率は前年度末の 1.9%から 2.1%へ、法定雇用数に対する不足数は 3.5 名から 1 名へと改善した。2022 年度から専門支援要員の登用を開始する。

法人の主な会議と事業報告

事務局長

小松 克也

I. 理事会

2021 年度

第39回理事会(6/9)

第1号議案 2020年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算(案)について

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

第2号議案 2020年度剰余金の解消計画(案)について

第3号議案 長期運転資金の借入について

第4号議案 会計監査人の報酬について

第5号議案 第20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40回理事会(7/16 * 決議があったとみなされた日)

第1号議案 長期運転資金の借入について(* 理事会の決議があったとみなされた事項)

第41回理事会(10/25 * 決議があったとみなされた日)

第1号議案 高額医療機器等の更新について(* 理事会の決議があったとみなされた事項)

第42回理事会(11/29)

第1号議案 長期運転資金の借入について

第2号議案 在宅ケア事業 居宅いしげ事業所の設置について

報告事項1 2021年度上半期法人および3事業収支並びに5事業実績報告について

- 1) 上半期法人および3事業収支並びに5事業実績報告

2) 2021年度法人収支見込

第43回理事会(1/18)

第1号議案 事業長の選任について

第2号議案 法人執行役員の選任について

第44回理事会(3/22)

第1号議案 2022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 2022年度借入金限度額について

第3号議案 高額機器等の更新について

第4号議案 第21回評議員会の開催について
(評議員会の日時及び場所並びに目的である事項等について)

報告事項1 2021年度法人収支状況について

理事会について

2021年度は理事会が6回開催された。(第40回理事会および第41回理事会については定款第37条および一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第96条の規定に従った理事会の決議の省略による)

議案として、法人および各事業の事業実績並びに決算、事業計画並びに予算および期中の収支状況報告等を中心に審議がなされた。第43回理事会において、事業長並びに法人執行役員の選任がなされた。

II. 評議員会

2021年度

第19回評議員会(4/13)

第1号議案 評議員の選任について

報告事項1 2021年度(公財)筑波メディカルセンター事業計画並びに収支予算について

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

報告事項2 2020年度法人収支状況について

報告事項3 一寮の公募・一般競争入札による売却について

報告事項4 労災事案の示談締結について

第20回評議員会(6/29)

第1号議案 評議員の選任について

第2号議案 2020年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算について

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

第3号議案 会計監査人の選任について

評議員会について

2021年度は評議員会が2回開催された。議案として、評議員の選任(第19回、第20回評議員会)、会計監査人の選任(第20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がなされた。

III. 法人執行会議

(原則月2回定期開催、臨時・不定期開催あり、業務執行理事により召集開催)

会議の目的：法人の事業計画・予算に従い、円滑かつ迅速に業務を遂行すること。

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

開催回数：22回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

- ・ 2021年度予算執行管理および月次各事業収支実績報告検討
- ・ 2020年度決算見込について
- ・ 2020年度事業実績・収支決算報告
- ・ 2020年度剰余金解消計画案について
- ・ 新型コロナウイルス関連補助金と第1四半期の損益状況および対策の検討
- ・ 2021年度事業別中間実績状況および課題・対策の検討
- ・ 年度の法人全体の損益見通しについて
- ・ 2022年度予算策定の前提(基本方針)について
- ・ 2022年度事業計画案・予算案作成検討
- ・ 在宅ケア事業 居宅いしげ事業所の設置および組織図の改定について
- ・ 長期運転資金の借入について
- ・ 寄付金の使途について
- ・ 茨城県新型コロナウイルス感染症対策医療従事者応援金の職員への支給について
- ・ 令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金による職員への手当支給について
- ・ 職員の新型コロナウイルスワクチン接種状況について
- ・ 新型コロナウイルスワクチン接種(職域接種等)への対応について

【人事・労務・組織】

- ・ 法人委員会委員選任および構成について
- ・ 2022年度部門別人員体制の検討
- ・ 介護・医療支援部門の人材確保対策について
- ・ ストレスチェック結果報告(集団分析)
- ・ 年次有給休暇の取得状況について
- ・ 永年勤続表彰制度の見直しについて

- ・福利厚生(食事関連)について
- ・厚労省「看護職員等処遇改善事業」への対応について

【事業計画】

- ・2022年度事業計画案作成・提案について
- ・電子カルテシステム群およびPACS更新および調達手段について
- ・高額医療機器の更新および資金調達について
- ・クラウドファンディング進捗状況報告
- ・クラウドファンディングの目標超過の取扱いについて
- ・賞与支給について(6月・12月)
- ・健康経営事業計画について

【理事会・評議員会】

- ・理事会・評議員会の質疑応答内容についての意見交換
- ・理事会・評議員会開催日程・議案等について
- ・臨時理事会の開催(決議の省略による)について

【その他】

- ・春日1丁目公務員宿舍跡地へのマンション建設による道路通行への影響と要望事項について

IV. 拡大法人執行会議

(必要に応じ、代表理事により召集開催)

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

構成員：代表理事、業務執行理事、内部理事、事務局長、事業長、各法人部門長、法人管理本部 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

- ・2020年度法人および各事業の収支決算・事業実績報告
- ・2021年度法人および各事業実績の中間報告
- ・2022年度法人および各事業の予算案・事業計画案報告

V. 法人および各事業収支実績統括

1. 法人全体

法人全体の医業収益は16,563百万円となり、予算比で491百万円の増収、前年度実績比では542百万円の増収となった。

事業費用は17,808百万円となり、予算比で384百万円の増加となり、前年度実績比では304百万円の増加

となった。

医業収益以外の補助金をはじめとしたその他収入は2,019百万円、予算比で920百万円の増加、前年度実績比では213百万円の減少となった。結果、当期一般正味財産増減額は774百万円となり、予算比では1,027百万円の増加、前年度実績比で148百万円の増加となる。これに当期指定正味財産増減額(用途限定の設備機器等補助金および寄付金による増減が該当する)70百万円を合わせ、一般・指定正味財産期末増減額は845百万円となり、予算比では1,215百万円増加、前年度実績比では209百万円増加となった。以下に主要3事業の内訳を記す。

2. 病院事業

医業収益では、入院収入実績は10,703百万円を計上、予算比で198百万円上回り、前年度実績比では256百万円増収となった。外来収入は3,485百万円と予算比で145百万円上回り、前年度実績比も121百万円増収となった。他医業収入等を含んだ医業収益全体では14,463百万円となり、予算比で385百万円上回り、前年度実績比では396百万円増収となった。事業費用に関しては、材料費関係は4,691百万円となり、予算比337百万円の増加、前年度実績比で265百万円増加となった。人件費は7,804百万円で、予算比13百万円の減少、前年度実績比で154百万円の減少、その他経費は、3,346百万円となり、予算比84百万円の増加、前年度実績比で187百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は513百万円となり、予算比では1,034百万円増加し、前年度実績比で136百万円の増加となった。

3. 健診事業

事業収入は1,674百万円となり、前年度実績比では134百万円の増収となった。事業費用面では、人件費752百万円と前年度実績比12百万円増加し、その他経費は538百万円で前年度実績比7百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は301百万円で、予算比では132百万円の増加、前年度実績比では102百万円の増加となった。

4. 在宅ケア事業

事業収入は402百万円となり、前年度実績比16百万円増加となった。事業経費は全体で367百万円になり、前年度実績比12百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は39百万円となり、予算比で11百万円増加、前年度実績比では8百万円の減少となった。

法人沿革

1981年(昭和56年)

6/11 茨城県と筑波大学との連絡会に於いて、科学万博開催にあたっての医療問題、県南・県西地域における二次・三次救急医療施設の必要性を提言される。8月以降、茨城県・茨城県医師会・筑波大学の関係者による会合が重ねられ、人口増加の著しい県南・県西地域の二次・三次救急医療の充実と1985年3月から開催される科学万博に対応する救急医療機関設立の検討が進められ、財団法人筑波メディカルセンターの設立が計画される。

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立
秦 資宣 理事長就任

1983年(昭和58年)

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

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

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

1986年(昭和61年)

5/19 託児所開設
9/9 (財)日本中毒情報センター委託業務つくば中毒110番を業務開始
筑波剖検センター業務開始
10/1 開放型病院として厚生省より許可

1987年(昭和62年)

2/10 つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

1989年(平成元年)

4/1 茨城県立つくば看護専門学校開設

1990年(平成2年)

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

1993年(平成5年)

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

1994年(平成6年)

3/23 つくば総合健診センター開設(第二次整備事業)

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1996年(平成8年)

11/14 デイケアクリニックふれあい開設

1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

1998年(平成10年)

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 居宅介護支援事業所、いしげ居宅介護支援事業所開設
12/8 財団附属こどもの家保育園増築棟開設

2000年(平成12年)

4/1 ヘルパーステーションふれあい開設

2001年(平成13年)

3/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定
7/31 つくば中毒110番が(財)日本中毒情報センターに業務移管
10/11 デイケアクリニックふれあい増築棟開設

2003年(平成15年)

8/26 厚生労働省より地域がん診療拠点病院に指定
10/30 新たな臨床研修制度による臨床研修病院に指定

2004年(平成16年)

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

2005年(平成17年)

5/15 筑波メディカルセンター開院20周年記念行事
職員向け広報誌「TMC Now」創刊
7/21 中田 義隆 理事長就任
8/16 訪問看護ふれあいサテライト「なの花」開設

2006年(平成18年)

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

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

2009年(平成21年)

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

2010年(平成22年)

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

2011年(平成23年)

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

2012年(平成24年)

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

2013年(平成25年)

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

2014年(平成26年)

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

2015年(平成27年)

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

2016年(平成28年)

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

2017年(平成29年)

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

2018年(平成30年)

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

2019年(平成31年/令和元年)

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

2020年(令和2年)

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

2021年(令和3年)

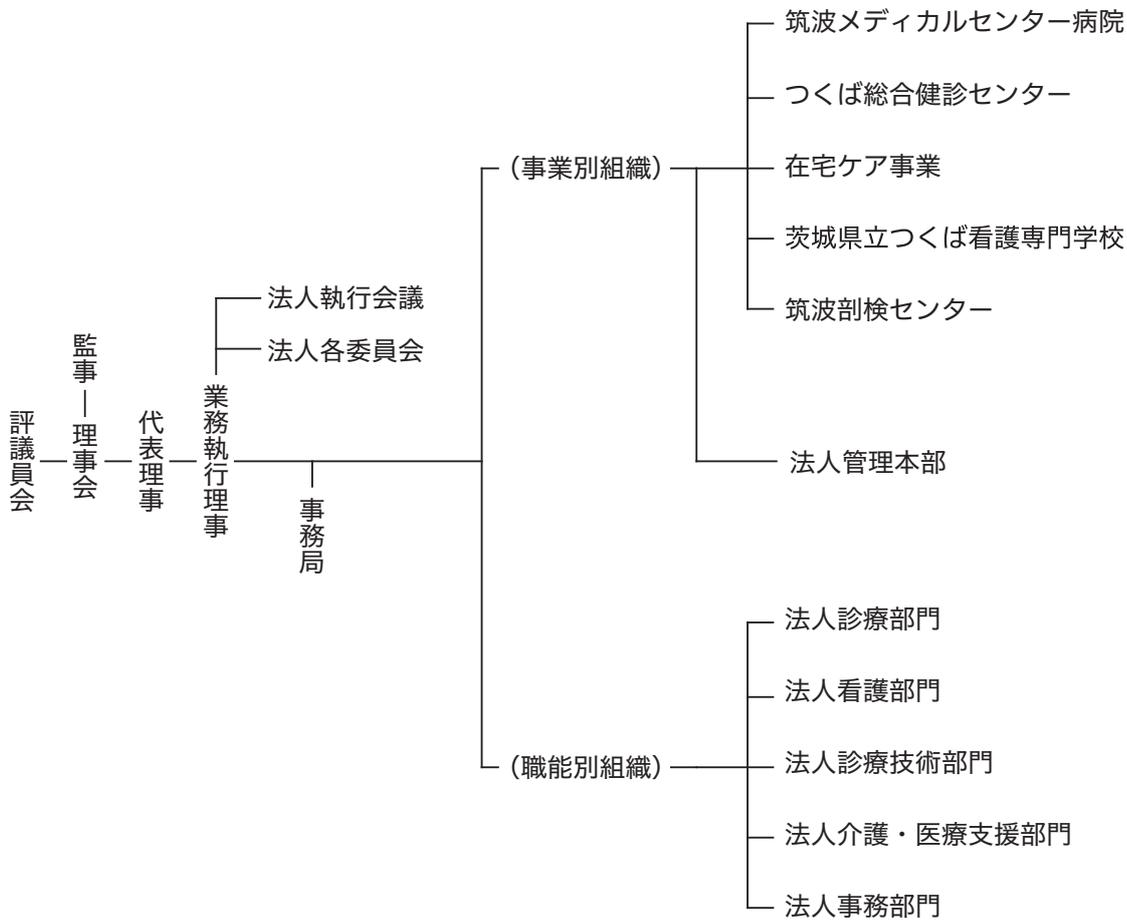
3/31 新型コロナウイルスワクチン接種開始
8/31 クラウドファンディング「緩和ケア病棟家族控室リニューアル」達成

2022年(令和4年)

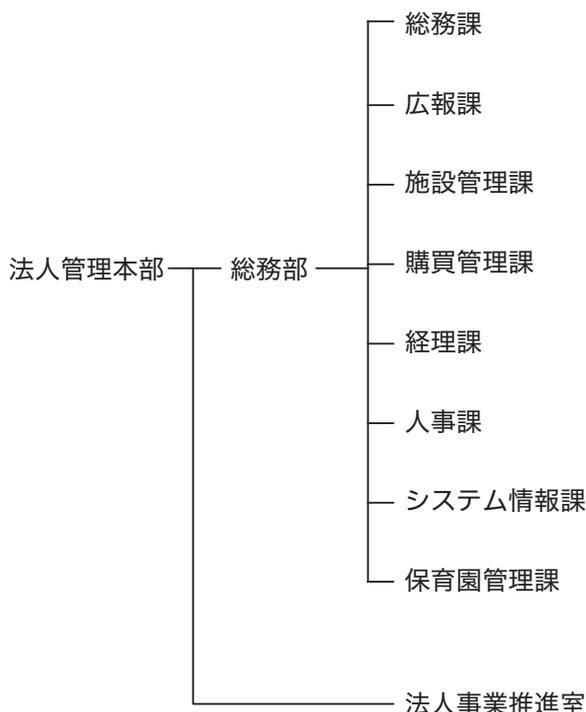
1/1 居宅介護支援事業所いしげ開所

公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2022年3月31日現在



法人管理本部組織図



法人職員数

職種	正職員	嘱託職員	契約・パート職員	合計	委託
医師	133	13		146	
看護師	552	7	82	641	
薬剤師	32		1	33	
診療放射線技師	47			47	
臨床検査技師	45		7	52	
理学療法士	33		1	34	
作業療法士	20			20	
言語聴覚士	14		1	15	
管理栄養士	13			13	
臨床工学技師	12			12	
医療ソーシャルワーカー	10			10	
歯科衛生士			1		
公認心理師	1			1	
介護職員	67		10	77	
事務	166	7	72	245	
保育士	9		2	11	
トレーナー	4		2	6	
患者給食					53
清掃等					61
警備					8
電話交換					7
施設管理					10
救急受付					3
駐車場管理等					10
レストランロード					7
合計	1,158	27	179	1,363	159

法人役員名簿

(2022年3月31日現在)

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

※最初の就任年月日を掲載。

法人評議員名簿

(2022年3月31日現在)

氏名	関係団体
鈴木邦彦	茨城県医師会
伊藤金一	茨城県医師会
成島淨	つくば市医師会
宮崎三弘	土浦市医師会
塚田篤郎	土浦市医師会
山縣邦弘	筑波大学
前野哲博	筑波大学
茂木貴志	一般財団法人つくば都市交通センター
吉田明浩	株式会社常陽銀行
鈴木俊彦	健康保険組合連合会茨城連合会
小室伸一	つくば市保健福祉部
石井則久	茨城県つくば保健所
木名瀬修一	木名瀬法律事務所
片桐康夫	片桐会計事務所

※敬称略

法人会計監査人

(2022年3月31日現在)

名称	就任年月日
EY新日本有限責任監査法人	2012.4.1



法人管理本部

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

総務部

総務部長

小松 克也

I. 役割と重点課題

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

2021年度も新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)への対応が活動の最優先事項と位置付けられた。ワクチン接種による効果、変異株の動向、政府および県の関連施策の動向、中でも補助金等の公的支援の見通し、通常医療に関わる受療行動の変化等、先行きの見通しが不透明な情勢下におかれ、暗中模索の取組を余儀なくされた。また、終息の見えない長期戦を想定せざるを得ない職員の疲弊も蓄積してきていた。

COVID-19の影響を織り込んだ2021年度予算は、専用病床確保料等の補助金が年度の前半で終了する前提とし370百万円の赤字を想定した。COVID-19対応と通常医療の両立に取り組む中で、何とか赤字を最小限に抑える、あるいは赤字を回避することが強く意識された。また、医師の働き方改革に継続して取り組み、時短計画策定に向け検討・準備を進めることも喫緊の課題であった。さらに、電子カルテシステム群およびPACSの大型更新案件への対応が重点課題であった。

II. 課題への対応

1. COVID-19への対応

1) 職員対応

- ・職員等ワクチン接種の実施、事務支援(1・2回目:4~5月、3回目:1月、歯科医師向け:5~6月)
- ・感染対策の徹底に法人組織全体で取り組んだ。第6波では家族の陽性者から濃厚接触者となり、自宅待機となる職員が増加した。
- ・茨城県新型コロナウイルス感染症対策医療従事者応援金等に基づく職員への臨時給付の実施

2) 地域外来・検査センター応援体制の整備

- ・総務部各課からも交代で毎日1名の要員が対応する体制を継続

3) 施設・設備面での対応

- ・救急処置室Aの陰圧対応改修工事を実施
- ・ネーザルハイフロー、ECMO一式を補助金で購入・整備
- ・医療用空気清浄機(多機能型簡易陰圧装置)を補助金で2台調達・設置

4) 財務面の対応

- ・年度の機器購入計画を見直し、必須の投資案件以外は病院長との協議により選別実施した。病床確保料が年度中交付され、結果的に黒字を確保した。
- ・「Withコロナ」(COVID-19との共存)を見据えた医業収益確保や経費削減策の検討は進捗できず、継続課題となった。

2. 医師の働き方改革および時短計画の検討

- ・診療部門と法人が連携し、時間外労働時間のモニタリングによる上限時間管理および追加的健康確保措置・医師面接対象者の適時抽出について体制整備・実効性確保に努めた。
- ・時短計画策定のインフラ整備の一環として「医師の働き方ハンドブック」を作成し、診療部門の管理者・医局に配付、医局会での説明実施により労働時間のルールと勤怠管理上の申請手続、健康確保のための医師面接等について理解促進を図った。

3. 電子カルテシステム群・PACSの更新

- ・サーバーの2重化とクライアントPCに各部門システムを相乗りさせ1台のPCから各システムが使用できる環境を整備した。サーバーの節約のみならず、機器の更新を5年から7年に変更し更新将来コストの低減を試みた。

4. 障がい者雇用に関わる体制の整備

- ・多職種によるWGを新設し、雇用の促進と就業支援体制の整備に取り組んだ。ジョブの切り出し(職務開発)、サポート体制の構築並びに専門職登用の検討、職員向け啓発セミナー等を実施した。

III. 2022年度への課題

COVID-19への対応も2年経った。「Withコロナ」の環境の下で、厚生労働省の三位一体の改革が進んでいく。経済情勢も変動が激しく不安定化している。これらの複合的な同時期に進行する諸条件の変化に対し、地域と当法人の事業にとって望ましい対処策を見出し、実行していくことに連携して取り組んでいきたい。

総務課

総務課長

廣瀬 規之

I. 2021年度の活動方針

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

II. 活動内容報告

1. 新型コロナウイルスワクチン接種への対応

予防接種の実施に関する医療機関向け手引きをもとに予防接種のシミュレーションを重ね、3月中の2回接種を目指し、会場、仕様、手順を準備した。しかし、ワクチンの入手が遅れたため、初回接種は3/31となった。接種対象は法人の病院・健診・在宅・看護専門学校勤務者と生徒、委託業者等医療従事者、また主につくば市内の歯科医師と医療従事者で、接種回数は延べ5,500回を上回った。また、年明け1月に職員を対象に3回目接種を実施した。

2. 業務委託内容の一部を障がい者業務等に代替できるか検討し、委託費の削減を検討する。

障がい者の業務定着に取り組んだ。業務を安定的継続に行えるようにはなかったが、委託業務を代わりに行うまでにはいかなかった。引き続き検討していく。

3. 設備・機器の修繕・更新について、優先度を検討の上必要最小限とし、収支の改善に取り組む。

新型コロナウイルスに関連した業務と補助金等の申請を、昨年引き続き積極的に参画し、業務が円滑に進むよう、各部署との連携・調整を図りながら進めた。補助金等の申請業務では、今年度もコロナ関連補助金に加え、救命救急センター整備補助金(血管造影X線診断装置)、災害拠点病院施設整備事業(受水槽更新工事)の申請を行い、各種補助金申請業務を行うことができた。また、茨城県とも連携を密に取り組むことができた。

4. 健康診断、ストレスチェック、長時間労働、脳・心臓疾患による過労死(突然死)等のリスク因子による労務管理のデータを一元管理できる仕組みを作る。

抗体検査、予防接種を含めたデータ管理を人事システムを利用する検討をした。抗体検査、予防接種の結果記録表を作成し、次年度より運用を目指している。

また、ストレスチェックは外部業者を利用し、より環境改善しやすい集団分析を行える仕様で、次年度から活用することとなった。

III. 2022年度に向けて

ポストCOVID-19を皆と考えたい。

2021年度新型コロナウイルス感染症関連補助金等

単位：千円

項目	金額
令和3年度新型コロナウイルス感染症入院病床確保事業補助金(茨城県)	1,152,270
令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金(厚生労働省)	8,900
令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業(厚生労働省)	75,000
令和3年度新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関等設備整備事業費補助金(茨城県)	22,556
令和3年度救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業費補助金(茨城県)	6,806
令和3年度新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業補助金(茨城県)	66,000
コロナ対策に従事する医療機関等への支援金(地域創造基金さなぶり)	750

広報課

広報課長

窪田 蔵人

I. 業務方針

地域の一般市民・職員等にとって見やすく、探しやすく、わかりやすい情報を伝えられるよう、広報誌、ホームページ、YouTube及びFacebookをはじめとした各々の広報媒体の特性を踏まえ、かつ必要に応じて相互に連動し、補い合いながら、各媒体の持つ特性を最大限活用できるような情報発信に努めていく。

II. 業務報告

1. 定期発行情物

- 1) 「アプローチ」(第79号～第82号：4回)
- 2) 「TMC Now」(第97号～第102号：6回)
- 3) 「年報第36号」(1/20発行)

2. デジタルサイネージ

職員に向けて新型コロナウイルス感染症の注意喚起の放映依頼が増加し対応した。また、接遇委員会と協働し、ストーリー性を持たせた接遇動画コンテンツをシリーズで配信した。

3. 動画制作

昨年度に引き続き動画を活用したコンテンツ制作に従事した。

- 1) 職員向け動画(33本)※研修及び健康啓発
医療安全・感染対策19本、診療技術部勉強会7本
褥瘡対策1本、ハラスメント研修6本
- 2) リクルート動画(11本)
研修医2本、救急科専攻医3本、看護部5本
介護・医療支援部1本
- 3) 市民向け動画(7本)
ACTストレッチ体操1本、寄付1本
小児アレルギー教室5本、ドクターカー啓発1本
- 4) つくば看護専門学校(2本)
宣誓式1本、卒業式1本

4. 法人公式Facebookページ

現場スタッフと協働し、ユーザーの閲覧動向に合わせたタイミングで継続的に記事を掲載した(年間188本)。フォロワー数は480から540へ増加した。

5. パンフレットおよびチラシ制作

- 1) 病院案内リニューアル
- 2) 登録医マップリニューアル
- 3) 医師の働き方ハンドブック

4) 子どものアレルギー教室チラシおよびアレルギー除去食レシピ集

5) 乳腺科退院時パンフレット

6) 居宅介護支援事業所いしげ開所に関わる広報物

7) 法人封筒リニューアルデザイン提案

8) 各種ポスター(倫理講演会、有給取得啓発、ACTなど)

6. 法人内各種コンテストの運営

「第23回写真コンテスト」「おもしろ川柳コンテスト2021」の運営を行った。また今年度、初試みとなった「みんなで作ろう！ドクターカーコンテスト」を実施した。本コンテストは職員やボランティアのご家族も参加可能として実施し、お子さんの参加が目立った。

7. クラウドファンディング

NPO法人チア・アートと協働し、緩和ケア病棟家族控室改修に向けた当院初のクラウドファンディング(以下CF)を実施し、439名より13,084,000円(達成率:373%)の支援を集めた。改修工事をスタートさせた直後、新型コロナウイルス感染症再拡大による来院制限のため、3カ月間工事が中断してしまっていたが、その間を“より良い環境整備に向けた機会”と捉え、芳名板のデザイン案、ソファ床の色などの見直しを行い工事再開に備えた。次年度完成する予定である。

8. 「病院のまなざし」巡回展(P.7参照)

9. メディア対応

新型コロナウイルス感染症によるメディア取材は継続しているため、取材対応を通して記者とのさらなる関係構築を図った。また地元記者クラブへのプレスリリース(4本)に加え、CFに関しては有料プレスリリースサイトを活用し、メディア関係者のみならず、一般のネットユーザーからも当院の取り組みが閲覧できるよう、発信方法を工夫した。

※取材受け入れ実績(P.290～291参照)

III. 2022年度に向けて

コロナにより非接触が常態化し、動画コンテンツの役割はますます高まっている。ステークホルダーとのコミュニケーションとしていかに動画を活用した広報活動を展開していくか。スタイルとコンテンツを考えながら、さらに効果的な広報に取り組んでいきたい。

施設管理課

施設管理課長

飯田 誠

I. 業務方針と目標

1. 業務方針

- 1) 患者さんや利用者、職員によりよい環境を提供する。
- 2) 品質の向上やコスト削減など、総合的な観点で対応する。

2. 業務目標

- 1) コスト削減を常に意識し、課内でできる修繕案件は積極的に対応する。
- 2) 中期修繕計画の基本方針を確立し、立案する。
- 3) 課内体制ならびに業務分掌を明確化し、課員のスキルアップと業務効率を図る。

II. 業務報告

1. 新型コロナウイルスへの対応

- 1) 救急処置室Aの陰圧対応改修工事
(2021年12月)

2. 主な設備更新、改修工事

- 1) 1号棟高架水槽の更新
開院以来稼働していた高架水槽を、既存のFRP製から耐久性の高いステンレス製に更新した。
(2022年3月)

2) 5E浴室改修工事

未使用となっていた機械浴室を、シャワールーム2室、車椅子対応のシャワールーム1室に改修した。(2021年7月)

3) 歯科診察室の新設

歯科診察室の新設に伴い、内装工事や各設備の工事を担当した。(2021年9月)

4) PCU病棟家族控室改修工事

家族控室改修プロジェクトにより、改修に係る工事を担当したが、新型コロナウイルス感染拡大により、工事が延期となり、次年度の完成を目指すこととなった。

3. 設備の保全対策

- 1) 2号棟受変電設備において、経年による劣化が見受けられる部品を更新。
- 2) 開設以来稼働していた2A病棟、2C病棟のアイソレーションシステムを更新。

- 3) 耐用年数に達した2号棟、外来棟ならびに健診センターの蓄電池システムを更新。

4. 電気設備点検の実施

- 1) 2号棟非常系統、外来棟、ヘリ棟商用系統の点検を10月3日(日)に実施した。

今年度は、サーバー室の電源改修工事を行ったため、機器の動作検証は、次年度以降に行う事となった。

III. 2022年度に向けて

1. 中期修繕計画の確立

- 1、2号棟、健診センターで老朽化、陳腐化した設備の状態を精査し、中期更新計画を立案する。

2. 災害対応マニュアル改訂WGへの参加

災害対策委員会で進めている病院の災害対応マニュアルの改訂を取りまとめ、WGへ提案する。

3. 備蓄品の整備

災害対応マニュアルの改訂に伴い、必要物品の検討、備蓄品の定数など整備を進める。

4. インフラ整備の検証

昨年度整備した停電時のインフラにおいて、計画停電で検証を行い、ミニマム運用を構築する。

IV. その他

長年、施設管理課長としてご尽力された永田氏が、5月末日を以て退職となった。永田氏においては、病院の電気主任技術者を担っており、その任を飯田が引き継ぐこととなった。

購買管理課

購買管理課長

中島 利子

I. 業務方針

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

II. 業務目標

1. 新たな物品管理担当者への教育計画

定期的に課内ローテーションを行い横断的業務ができるようにした。

2. 課内係業務

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

- 1) 環境改善(5S・働き方改革)係では、毎月「5」のつく日を「5Sの日」と位置付け、始業開始前に執務室の清掃を全員で継続実施した。毎週水曜日は購買管理課内でNo残業Dayを継続実施した。
- 2) 在庫管理係では、今年度の目的を経費削減とし活動を実施した。実施内容としては、余剰在庫と不動態在庫の回収を行った。また、定数の見直しと毎月期限チェックを行った。

【余剰在庫・不動態在庫・期限チェックラウンド】

7月：4F・5F病棟

9月：3F病棟

11月：救急外来・内視鏡室・放射線科

2月：2F病棟・小児外来・ギブス室

(1月に行えなかった為、2月に実施)

期限チェック(毎月)

3) 勉強会(知識向上)の開催実績

- ・ 6/15 「価格交渉について」(診材、薬品、試薬)
- ・ 7/14 「検品印の重要性について」
- ・ 8/12 医事入院課主任向け勉強会 購買出張講師
- ・ 8/18 「VACシステムについて」
- ・ 9/21 「棚卸について」
- ・ 10/14 「診材・薬品の採用までの流れ」

3. 年2回の棚卸を実施する

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

【診療材料・医薬品】

・ 上半期棚卸：9/29(日)・下半期棚卸：3/29(日)

4. その他

1) PACSの改修更新

一部システムの老朽化、サービスのサポートの終了等によるシステムの一部改修と更新を行った。

2) 歯科関連機器購入及び改修工事

1号棟4階に歯科口腔外科を新設する為、歯科関連機器(歯科ユニット、歯科用X線関連、機械室、口腔外バキューム)の購入、改修を行った。

3) 電子カルテの更新

ハードウェア機器が保守契約満了であるとともに、Windows7のサポートが終了となった為。

4) ネーザルハイフロー、ECMO一式を令和3年度新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関等設備整備事業費補助金で購入した。

5) 全身用X線CT診断装置を令和3年度新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業費補助金で購入した。この補助金の対象期間は2021年4月1日から9月30日までであったがコロナ禍での半導体不足等で納期が11月となった。

6) 医療用空気清浄機(多機能型簡易陰圧装置)を令和3年度救急・周産期・小児医療機関院内感染症防止対策事業費補助金で1台、令和3年度新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関等設備整備事業費補助金で1台購入した。

7) 血管造影X線診断装置及び関連機器一式を令和3年度救命救急センター設備整備事業費補助金で購入した。2021年度末日納期であったが世界情勢の影響により2022年5月の納入となった。

III. 今後の課題

新型コロナウイルスの影響や世界情勢により、原材料費、輸送コストの上昇でほぼ全ての物品、医療機器など値上げとなっている。経費節減を他部門と連携・協力し、医療材料管理(コスト意識)に力を入れていきたい。継続的に課内ローテーションを行い、スタッフ全員のレベルアップをすることが課題であるが、課内ローテーションの成果が出始めているので継続的にローテーションを行う。

経理課

経理課長

中川 将

I. 業務方針

2021年度は『法人の健全経営へのサポートに注力する』、『財務体質の改善に取り組み支出削減に協力する』の2つの業務方針を掲げ、法人運営に寄与できるよう取り組んだ。

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の長期化および世界経済の不安定な状況下で、当法人も影響を受けた1年となった。

1. 財務状況

2021年度も地域外来・検査センターおよびCOVID-19対応入院患者病床確保等を継続し運営を行った。今年度は、前年度より病院患者数・健診受診者数等回復の傾向にあったが、COVID-19前の2019年度までの回復には至らなかった。

電子カルテシステム群等複数の大型機器・システム更新案件が発生する年度となり、財務に及ぼす影響および資金繰りに注意を払うと同時に、経費支出の削減を図り、効率的に資金を回せるよう努めた。その中でCOVID-19関連の運営・設備補助金等の公的資金を受けられたことが財務面でも大きなプラス要因となった。

2. 決算について (単位:百万円)

前年度比較で、流動資産は544増、固定資産は349増加となり総資産893増となった。また、流動負債が177減、固定負債が226増加し、負債合計は49増となる。

正味財産増減計算書では、医業収益等の増収により前年度比で経常収益が330増加した。経常費用については、COVID-19の影響およびエネルギー資源の価格の高騰等により経費は304増加となった。

当期一般正味財産増減額、指定正味財産増減額を合計した増減額は+845となった。公的支援による下支えもあり、2021年も黒字となり予算で想定した赤字を回避する結果となった。

II. キャッシュフロー (CF)の変化

単位:千円

	2022年3月期(A)	2021年3月期(B)	増減(A - B)
期首現預金残	1,069,521	798,094	271,427
事活CF	2,046,992	1,498,158	548,834
投活CF	▲396,615	▲100,562	▲296,053
フリーCF	1,650,377	1,397,596	252,781
財活CF	▲896,740	▲1,126,169	229,429
期末現預金残	1,823,158	1,069,521	753,637
現預金増加額	753,637	271,427	482,210

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。

1. CFの状況

上掲の表は、前2年度における当法人全体のCFの状況を示している。

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

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

2. フリーCFについて (単位:百万円)

2022年3月期は、当期一般正味財産増減額が増加し事活CF、548増加。投活CFは、医療機器の固定資産取得などがあり結果296減となる。フリーCFは、標記のとおり増加となり、前年度に比べ252好転した。現預金残は、1,823となり前年度より753資金が増加した。

今年度の借入依存度は、総資産が増加したことにより43.7%となり前年より6.6%減少した。

2022年度は、COVID-19の影響の長期化と前年度投資した大型投資関係の費用負担、世界経済の不安定化など予測が難しい状況にあり、財務的にも厳しい見通しを持たざるを得ない。次年度も引続き、損益状況、資金繰り状況をふまえ財務面から経営支援できるよう取り組んで行く所存である。

人事課

人事課長

中村 博巳

I. 業務方針・業務目標

1. 業務方針

人事管理の基本に徹した業務の実践と事務専門職として質的向上を目指す。

2. 業務目標

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

II. 具体的な業務

1. 人材確保および採用

1) 2022年度新規採用者の確保

職種別採用計画の検討と提案、求人媒体等を活用した採用活動、コロナ禍でオンラインを活用したPR活動（動画の配信、オンライン説明会への参加・開催等）、採用試験、内定者採用手続き

2) 年度内人員の充足（欠員補充・増員）

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

2. 免許・資格管理

麻薬免許、保険医登録等の新規手続き、異動時手続き、定期的な申請と管理

3. 職員就業管理

1) 出退勤管理、採用・異動・退職に伴う処理

出勤・退勤時間の管理、時間外労働時間の管理、給与への反映

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

退職願受理、退職手続き、退職手当支給

2) 勤怠管理システムによる出退勤管理の実施

3) 育児・介護休業、病気休暇等への対応

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

4. 租税課金の徴収と支払い処理

給与源泉の徴収、住民税などの税負担の適正控除と支払い、行政への対応

5. 社会保険の適正な管理

資格取得と喪失、異動手続き、保険料の徴収、手当金申請手続き

6. 選択制確定拠出年金業務

企業型確定拠出年金の事務手続き、加入サポート

7. 教育研修管理室業務

臨床研修医に関する業務全般

8. 医局秘書業務

医局の事務的サポート

9. 各種休暇の管理業務

年次有給休暇、特別休暇（病気休暇等）、休職の管理

10. 出張・研修の管理業務

出張・研修の申請受付、費用精算

11. 退職に関わる事務手続き説明会の随時開催

事務手続きに必要な情報の提供を目的として、説明会を随時、希望者に対して個別に開催

12. 2021年度の特記事項

1) 2021年4月施行の同一労働同一賃金への対応のため、特別休暇規程の改定を行った。

2) 初期研修公式 Facebook ページ（6月）および Instagram（10月）を開設し、運用を開始した。

3) 2022年4月施行の改正育児・介護休業法への対応のため、情報収集を行った。

4) リクルート用公式LINEアカウント『キャリアタス Contact』を導入し、求職者や採用内定者とのコミュニケーションツールとしての活用を開始した。

III. 2022年度に向けて

2022年度は、今年度に引き続き働き方改革への対応（労働時間の適正な把握、36協定の遵守、医師の労働時間管理事務サポート強化等）と障がい者雇用の促進に向けた取り組みを重点的に実施していきたい。

また、給与業務担当者の定年退職に伴う担当業務の引継、担当体制の見直し・整備を滞りなく実施したい。

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. 主な計画

本年度の主な計画は、病院電子カルテシステム群更新とハードウェア保守期限満了を迎える各種システムの機器更新および、新規部門システムの導入である。

III. 業務報告

1. 病院事業

1) 病院電子カルテシステム群更新

CSユニットと協力し電子カルテシステム群の更新を実施した。今回のシステム更新はハードウェアのみの更新であり、基幹システム（電子カルテシステム、医事会計システム）を中心に、ハードウェア保守期限満了を迎える他の部門システムを含め、全23システムのハードウェア更新を実施した。

2) 新規システムの導入

薬剤部門に調剤温度監視システム、抗がん剤混注支援システム、薬混注監視システムを新規導入した。

3) 内視鏡システムの更新

内視鏡システムをオリンパス社製に更新した。

4) 歯科口腔外科環境整備

歯科口腔外科環境整備に伴い、インフラ整備および、関連するシステムについて導入作業を行った。

2. 在宅ケア事業

1) 共有サーバー更新

利用者情報等のデータを保存し情報共有しているサーバーをオンプレ型からマイクロソフト 365 のクラウド型に更新した。

2) 居宅介護事業所いしげ開設

居宅介護事業所いしげ開設に伴い、インフラ整備および、機器移設作業を実施した。

3. その他

稼働システムのサポート対応と各部署からの要望、相談等の問合せについて対応を行った。

また、前年に引き続きWebミーティング／セミナー等、Web環境整備とサポート対応を行った。

IV. 2022年度に向けて

法人各種システムのセキュリティ対策に取り組む予定である。

また、前年に引き続き、新規システムの更新、導入支援を行うとともに、Web環境についても引き続き整備を進める予定である。

保育園管理課

保育園管理課長
吉澤 秀樹

I. 2021年度を振り返って

新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)の変異株の感染が蔓延し、子供にも感染するとして県内も8月18日から緊急事態宣言が出された。当園としては、ご利用頂いている園児及びそのご父兄に体調管理の注意喚起を依頼し、病院の職員及び職員家族のPCR検査制度を利用し、感染対策室と連携して運営ができた。結果的にCOVID-19の集団発生を出さずに何とか無事運営ができた一年であった。

COVID-19以外の感染症報告は、年間を通じて突発性発疹(5名)、嘔吐・下痢(19名)(内感染性胃腸炎3名)であった。嘔吐・下痢は年間を通して少数発生していた。5月と12月に溶連菌感染(3名)、7月～8月にRSウイルス(3名)、11月にアデノウイルス(1名)、12月にマイコプラズマ肺炎(1名)、1月～2月にアデノウイルス(2名)が発症した。インフルエンザの発症者はいなかった。昨年と比較し、COVID-19以外の感染症の発生が少し多い年であったと思われる。

II. 保育園年間行事

- 4月 5日(月)進級
- 6月 4日(金)虫歯予防集会
- 6月10日(木)健康診断
- 6月10日(木)協議会
- 6月28日(月)プール開き
- 7月 7日(水)七夕集会
- 7月16日(金)夏祭り会
- 10月 7日(木)協議会
- 10月11日(月)消防合同避難訓練
- 10月22日(金)ピクニック
- 10月28日(木)父母会
- 11月26日(金)お店やさんごっこ(ぼんだ組)
- 12月 9日(木)健康診断
- 12月24日(金)クリスマス会
- 2月 3日(木)節分集会
- 2月 4日(金)クッキング(ぼんだ組)
- 2月10日(木)協議会
- 3月 3日(水)ひなまつり集会
- 3月14日(月)お別れ遠足(ぼんだ組)

III. 保育園の運営費

単位：千円

	2021年度収入	2020年度収入
保育料	10,728	10,456
補助金	3,882	5,432
法人負担金	43,860	47,562
計	58,470	63,450

	2021年度費用	2020年度費用
人件費	51,559	55,752
給食費	843	628
経費	6,068	7,070
計	58,470	63,450

IV. 園児・児童数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
園児(利用あり)	47	44	44	43	47	47	46	48	49	51	43	43	552
児童(利用あり)	6	4	3	6	7	5	8	8	6	7	2	1	63
園児(登録のみ 利用なし)	38	45	40	35	36	35	36	32	32	28	26	25	408
児童(登録のみ 利用なし)	46	48	46	42	41	43	40	40	42	39	33	34	494
登録児数	137	141	133	126	131	130	130	128	129	125	104	103	1,517

V. 病児保育利用実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
開所日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※COVID-19対策の為、病児保育室を前年度より継続閉鎖

VI. 2022年度に向けて

COVID-19は、終息の見通しは見え、今後も継続した予防対策をとりながらの運営になると思われる。保育園全体として職員及び利用園児と父兄が一体となり、予防策を行いながら、預かる園児の成長を見守りたい。

法人事業推進室

法人事業推進課長

窪田 蔵人

法人事業推進室は、時限的なミッション、経営課題解決に向けたプロジェクトを主として活動している。

いく必要がある。そのための仕組みを人事課と連携して構築していく。

I. 2021年度活動方針

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

- ・ 筑波剖検センター運営支援
- ・ 治験業務の運営支援
- ・ 医師の働き方改革業務支援
- ・ 紡ぎの庭の維持管理

II. 活動内容報告

1. 筑波剖検センター支援業務

筑波剖検センターの運営支援と事務支援を継続して行った。

2. 治験業務の運営支援

がん領域の治験を更に活性化させるため、現行の「株式会社アイロムEC」に加えて2社目として「株式会社E P 総合」と契約をした。2社体制になったことに伴い院内治験コーディネーターが各社と調整を行うことになった。

3. 医師の働き方改革

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

4. 紡ぎの庭の維持管理

枯れ松や雑草で雑然としていたペDESTロリアン・デッキを本格的に緑化して「病院利用の患者さんをはじめ、患者さんのご家族並びに一般市民の皆様に安らぎの場を提供する」ため、年2回(6月・11月)の植え替え作業を行った。

III. 2022年度に向けて

今年度に引き続き医師の働き方改革について取り組む。医師はローテーションで定期的に入れ替わる(特に4月と10月)ため採用となった医師に当院の働き方に関するルールや具体的申請手順等について説明できる体制を整備し、労務管理レベルを一定の水準に維持して



法人委員会活動

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

法人各種委員会構成一覧表

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

2021年4月1日現在

委員会名	下部組織	委員長	構成員	開催回数
広報委員会		志真泰夫(代表理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、内藤隆志(理事)、[診]菊池孝治、河野元嗣、[看]下村千里、[介]石濱恭子、[事]中山和則、小松克也、吉岡裕子、窪田蔵人、[事務支援]遠藤友宏	10
年報編集専門委員会		志真泰夫(代表理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、[看]木原愛子、[介]森田佳代子、[技]大曾根賢一、[事]杉谷健一、佐藤雅浩、川村素子、豊島幸子、庄司和功、窪田蔵人、古谷亜津子	3
ホームページ等専門委員会	河野元嗣[診]		志真泰夫(代表理事)、[看]次藤美穂、[介]高野祐子、[技]小林伸子、[事]田中佐和子、池井宏代、堀川典代、庄司和功、木村照子、谷口桃子、北村茂子、[オブザーバー]本間丈仁	10
健康フォーラムつくば専門委員会	菊池孝治[診]		志真泰夫(代表理事)、[看]下村千里、[事]中山則幸、岡田華子	3
教育・研修委員会	山下美智子(理事)		[診]河野元嗣、[看]菌部敬子、[介]石濱恭子、森田佳代子、[技]飯村秀樹、糸賀守、[事]小松克也、中山和則、中村博巳、三村真理子、池田ルツ子、後藤昌弘	11
人事評価委員会	飯村秀樹[技]		山下美智子(理事)、石川博一(理事)、[看]大久保雅美、[介]石濱恭子、高野祐子、[技]大曾根賢一、[事]中山和則、中村博巳、樋口博之	6
人事委員会	軸屋智昭(業務執行理事)		内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、石川博一(理事)、[事]小松克也、中村博巳	4
紛争・苦情委員会	軸屋智昭(業務執行理事)		志真泰夫(代表理事)、内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、[診]菊池孝治、酒井光昭、[事]小松克也、中山和則、田端綾一郎	7
災害対策委員会	小松克也[事]		[診]河野元嗣、阿竹茂、[看]田中久美、岡田市子、内田里実、[介]石濱恭子、高野祐子、[技]飯村秀樹、岡野知子、清水尚子、[事]中山和則、堀田健一、小野塚将人、飯田誠、富田一樹、星野泰朗、庄司和功、山田礼子、[業務支援]永田文広、本間丈仁、坂入千春、谷島智博、[オブザーバー]田所洋貴	10
倫理審査委員会	石川博一(理事)		[診]廣木昌彦、増澤浩一、早川秀幸、喜安嘉彦、[看]渡邊葉月、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]廣瀬規之、[外部委員]木名瀬修一、熊谷佐代、古俣正治、[事務支援]中山則幸	5
臨床研究に係る利益相反委員会	内藤隆志(理事)		山下美智子(理事)、[診]菊池孝治、上村和也、[介]石濱恭子、[技]飯村秀樹、[事]小松克也、[事務支援]中山則幸	4
個人情報保護委員会	飯村秀樹[技]		[診]今井博則、酒井光昭、[看]増永京子、平根ひとみ、[介]小泉紀子、[事]中山和則、田端綾一郎、高瀬寿子、染谷梨恵、野尻沙和子、本間丈仁、木沢慶子、宮田崇広	1
安全衛生委員会	内藤隆志(理事)		石川博一(理事)、[診]喜安嘉彦、[看]光畑桂子、木野美和子、下村千里、竹内まどか、[介]保田和孝、[技]直井玲子、[事]中村博巳、廣瀬規之、窪田蔵人、三村真理子、山下将司、埜口順子、菅野沙枝子、稲村正美、塚田恵美子、[オブザーバー]金本幸司、飯田誠	12
感染対策専門委員会	石川博一(理事)		[診]喜安嘉彦、[看]田中久美、佐久間亜希子、諸原浩美、横川宏、椿千恵、真柄和代、[介]岡本康隆、[技]中村浩司、上田淳夫、一ノ瀬陽子、糸賀守、戸塚久美子、吉田敦美、倉持剛、[事]飯田誠、小野塚将人、五十木和弘、佐藤美佳	12
職員健康管理専門委員会	金本幸司[診]		[看]木野美和子、光畑桂子、竹内まどか、[技]石橋直子、[事]三村真理子	11
接遇委員会	増澤浩一[診]		[診]会田育男、[看]諸原浩美、[介]長友多美子、[技]峯岸忍、[事]高橋京子、大津智美、青木理紗、北野嘉奈子、慶野照子、大久保寿孝、赤羽根理奈	7
ボランティア委員会	石濱恭子[介]		[診]上村和也、大城佳子、[看]筑前谷香澄、諸原浩美、[介]篠崎理恵、[技]中山寛子、[事]阿久津尊世、青木清美、羽成友美	5
働き方改革推進委員会	志真泰夫(代表理事)		軸屋智昭(業務執行理事)、内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、石川博一(理事)、[診]菊池孝治、[看]下村千里、田中久美、[介]石濱恭子、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、[事務局]小松克也、堀田健一、中村博巳、本間丈二、窪田蔵人、中山正広	7
ハラスメント対策委員会	山下美智子(理事)		軸屋智昭(業務執行理事)、内藤隆志(理事)、石川博一(理事)、[診]菊池孝治、[介]石濱恭子、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、[事務担当チーム]小松克也、三村真理子	随時

広報委員会

I. 目的

1. (公財)筑波メディカルセンターのブランド力を高め、かつ広めるための広報活動を行う。
2. 各事業及び各部署の広報に関する助言と支援を行う。

II. 事業計画

1. 地域に向け動画を活用した広報・啓発活動を行う。
 - 1)つくば市と連携して、健康フォーラムつくばの動画配信を行う(健康フォーラムつくば専門委員会)。
 - 2)法人内の動画制作に対応して体制の整備を進める。
2. 各広報媒体の役割とコンテンツの基準を明らかにし、連携を図り有効活用する。
 - 1)法人内向け媒体：デジタルサイネージ、TMC Now
 - 2)地域向け媒体：ホームページ、Facebookページ、LINE、アプローチ
3. 筑波大学芸術学群やチア・アートと共同してアートやデザインを取り入れた環境整備を継続する。
4. 各専門委員会の活動を継続する。
 - 1)年報編集専門委員会：年報第36号を発行する。
 - 2)ホームページ等専門委員会：デジタルサイネージの運用とホームページの充実を図る。
 - 3)ホームページ委員会にSNSワーキンググループ(仮称)を設置する。
5. You Tubeを利用した法人職員向け研修を推進する。

III. 活動

1. 動画を活用して広報・啓発活動を行った。
 - 1)「運動deスッキリBODY動画(制作：健診センター看護部)」を3本、「地域包括支援センターの紹介動画(制作：つくば市)」を1本、「健康フォーラムつくば+」のYouTubeチャンネルに掲載した。
 - 2)法人内からの様々な制作依頼に対応し、動画編集を行なった。(実績の詳細はP.20参照)
2. 各媒体の特性を生かした情報発信を行った。
 - 1)法人内向け媒体：デジタルサイネージによる定期的なコンテンツを配信、「TMCNow」を年6回発行し、2021年10月には100号を発行した。
 - 2)地域向け媒体：ホームページやFacebookページを活用した情報発信を継続したほか、リクルート用の公式LINEアカウント、初期研修医向けFacebookページ、Instagramアカウントの運用を開始した。
3. アートデザインを取り入れた環境整備を進めた。昨年度開催した職員の写真展「病院のまなざし」を、

近隣商業施設のイオンモール土浦、イーアスつくばで開催したほか、茨城空港でも展示を行なった。

また、緩和ケア病棟家族控室の改修を、クラウドファンディングで集めた資金を用いて実施した。年度内の完成を予定していたが、COVID-19第6波による来院制限のため、工事が中断し、完成は次年度となった。

4. 各専門委員会活動を継続した。
 - 1)年報第36号を発行した。
 - 2)各部門のホームページの修正を適宜行った。また、次年度実施予定のホームページリニューアルに関する基本方針を協議した。
 - 3)SNSワーキンググループを6/29に開催し、法人内SNSアカウント担当者が進捗状況等を共有した。
5. 職員向け研修にYouTubeを活用した。医療安全・感染管理合同学習会、ハラスメント研修、障がい者雇用研修、保険診療勉強会などの研修動画を掲載した。
6. その他下記の広報活動を行った
 - ・おもしろ川柳コンテスト2021：応募作品40句(14名)優秀賞1句、佳作6句を表彰した。
 - ・第23回写真コンテスト：応募作品62点(34名)入賞9作品を表彰した。(P.8参照)
 - ・第1回ドクターカーコンテストに5名が応募、それぞれに賞を贈り、表彰した。
 - ・TX研究学園駅看板を継続して掲出した。
 - ・ACTの認知度向上を目的として、つくバス(全9路線)の車内広告を3年間継続掲出することが決定した。
 - ・『法人設立40周年記念誌』発行に関する協議が行われた。

おもしろ川柳コンテスト2021受賞作品

賞	川柳	ペンネーム
優秀賞	会話なし ボクと家内は 飛沫なし	RENGOKU SAN
佳作	お化粧も マスクのおかげで 時短です	マッシー
佳作	自粛中 育ててしまった 腹の肉	はぎのつきたべたい
佳作	慣れている コロナ前から ひとり飯	独り身の悲哀
佳作	どなたさん? 離れた母に 自己紹介	美溪(ビケイ)
佳作	うちの猫 Zoomで職場の 人気者	ミセスカスミ
佳作	子の問いに 答えられずに 父ググル	Widewood Jr

第23回写真コンテスト受賞作品

タイトル	撮影場所
最優秀賞 寒さ緩む	自宅
優秀賞 夏の終わり	沖縄
優秀賞 百花繚乱	境町
優秀賞 黄落	お寺
優秀賞 ふと足を止めて	自宅
奨励賞 巣ごもりの準備	畑
奨励賞 早朝のダイヤモンド	米子市
奨励賞 食欲の秋	自宅
奨励賞 木陰でひとやすみ	自宅

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36号(2020年度)を11月末に発行する。

III. 活動内容

1. 年内に配付と発送作業を完了できるよう、発行日を11月30日とし、5月17日より順次、執筆依頼を開始した。(原稿締め切りは、6月30日 ※医療情報管理課統計、健診センターは7月30日)
2. 新型コロナウイルス感染症への取り組みと実績の掲載について検討し、2021年3月末までの取り組みを病院長の病院事業のページに、実績等のデータをまとめた内容で掲載することとした。
3. 消化器内視鏡科は2020年9月で閉鎖となったため、消化器内視鏡科としての掲載はせず、消化器内科のページに併せて掲載することとした。
4. 「法人トピックス」の内容を検討し、掲載した。
5. 年報の表紙の写真について検討した。

IV. 今後の課題

1. 原稿提出の遅れについては、年報委員および広報課で適宜リマインドを送るなどして、早めに回収できるように対応する。
2. 年報を予定通りの11月末に発行することが出来ず、1月20日発行となった。広報課の編集担当者の一人体制が原因と考えられ、今年度のような不測の事態にも対応できるよう、担当者の増員も含めて年報編集作業について見直す。
3. 2022年は、法人設立40周年を迎える。40周年記念誌を編集するにあたり、年報編集専門委員にさらに必要となるメンバーを追加し、ワーキンググループを作る方向で進める。

ホームページ等専門委員会

I. 目的

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

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. 緩和ケア病棟家族控室改修工事のためのクラウドファンディングについて法人トップページに掲載(募集期間終了に伴いボタンを削除)
2. ドクターカー工作動画、コンテストの掲載
3. 登録医専用ページへのアクセス方法を簡素化
4. 法人HP全面リニューアルについて検討開始(セキュリティ対策のためhttpsへの移行、SNSとの連携強化、スマホ利用を前提とした画面配置やコンテンツの刷新)
5. 新年度3事業長交替に伴う内容更新が4月1日に公開できるよう準備を進めた。

IV. 次年度の課題

HP全面リニューアルに向けて予算確保、業者絞り込み、プレゼンテーションによる業者選定を進める。

健康フォーラムつくば専門委員会

I. 目的

1. 健康フォーラムつくば+の動画配信企画・内容についての策定。
2. 健康フォーラムつくば+で配信を行った動画の検証。

II. 活動内容

1. 2021年の動画配信の詳細については、「表彰・研究・教育・地域への啓発活動」の健康フォーラムつくば+の頁(P.288)を参照。
2. 健康フォーラムつくば+専門委員会開催(5月)
 - 1) 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、多くの市民が集合して実施することは困難であるため、動画配信を用いた「非接触型」の普及啓発活動の企画、動画作成を行った。
 - 2) 健康や医療・介護等に関する知識を市民へ提供する。知識や情報を提供するだけでなく、生活に取り入れる体操やリハビリなど動きのある動画撮影を行い配信した。
 - 3) つくば市地域包括支援課で、地域包括支援センターの紹介動画を作成し、つくば市民への「出前講座」でも活用できるように作成、提供した。
 - 4) 動画作成については、パワーポイントに音声を吹き込む方法で作成し、1本5～10分以内を目安に作成した。
 - 5) 広報活動については、QRコード付きリーフレットを作成し、つくば市・病院窓口・近隣クリニックに設置し配布した。その他の活動として、つくば市と病院のホームページや公式FacebookページなどのSNS、それぞれの広報誌等に掲載、つくば市役所内のデジタルサイネージに広告の放映を行った。
3. 今後の課題
広報PRの方法や高齢者に伝わりやすい方法を検討する。

教育・研修委員会

2021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. 全職員の教育・研修の活動

1. 法人部門の年間教育・研修一覧の作成
2. 各部門の教育・研修の企画実施と評価のまとめ
3. 法人職員対象の研修
 - 1) 新人オリエンテーション (4月1日～8日)
 - 2) 外部講師によるフレッシュパーソン研修
 - 3) 新入職員フォローアップ研修 (追加研修)
 - 4) 2年目職員フォローアップ研修 (追加研修)
 - 5) 中途採用者オリエンテーション (12月)
 - 6) 主任・係長・課長等の研修
 - (1) エンゲージメント研修 1回
 - (2) 部下とのコミュニケーション研修 1回
 - (3) 業務フロー作成研修 1回
 - 7) 新人職員指導者 (OJT) 研修追加
 - 8) 人事・労務管理研修 1回
 - 9) ハラスメント研修職員向け 1回
 - 10) ハラスメント研修管理者向け 1回
4. 「評価者訓練」についての集合研修 2回
(人事評価委員会と共催で実施)
5. BLS+AED 研修：隔月 30名
(7月～翌年2月) ※中止
6. ICLS 2月実施 (15名程度) ※中止
7. 活動報告会の実施 3月4日に実施
3題の優秀賞を発表

Ⅱ. 活動の実施及び評価

1と2の今年度各部門及び委員会・係等主催の研修は、一覧表に提示したが、COVID-19の影響により、全体的に縮小して運用された。

「3. 職員対象の研修」について、新人オリエンテーションはPCR検査確認後、主となる場所を交互にして、2か所に分かれて実施した。部門内での交流はできたが、部門間での新入職員の仲間づくりに課題が残った。今年からGoogleフォームを活用して評価を実施したことから、單元ごとに評価が提示され、講義担当者にフィードバックでき、次年度への継続性ができた。

昨年度1年目のフォローアップ研修は、感染状況を考慮して中止をしていたが、委員会で必要性が議論され、感染対策を実施しながら行うことが検討され、1年目と昨年実施できなかった2年目職員に対して内部

研修として企画し実施した。ドミノとレゴブロックを活用した研修で、グループ単位で、ゲームをベースに仲間づくりを楽しみながら参加し、「同期と久しぶりに話すことができ、嬉しかった」「同じ悩みを共有できた」等の意見も聞かれ、参加者からの評価も高かった。

中途採用者オリエンテーションは、昨年同様1日の縮小版にして実施した。今年度は、新たに接遇研修を組み込み、受講者の評価からは、「参考になった」という意見が聞かれ、全体の評価は、好評であった。他の職種間のGWについては、中途採用者としての悩みを共有し、今後の業務の取り組みにつながったことから、次年度も継続する。

今年度も、新人職員の不適応事例もあったことから、委員会で検討しOJT研修を追加した。

3年目～5年目で新人教育に対応する職員を対象に実施した。1回目オンライン講義で聞きづらさがあったため、急遽2回目は対面研修に切り替え、職員の理解が深まり効果的に実施できた。

管理・監督者研修は、今年度も職位別に実施せず、監督職以上部長までまとめて実施した。予定した募集人数が確保され、効率的に運用できた。3つの学習内容に絞って委員会で選択したが、管理として実践現場に活用できる内容で、評価も高かった。

労務管理研修については、基本的な内容を学習し、新人管理者は元より管理者の知識の再確認となった。COVID-19の影響で、人数を絞って対面で実施した。今年度は動画を作成し、期間限定で配信し、視聴範囲を拡大した。

4の考課者訓練は、人事評価委員会と共催で希望者に実施した、今年度から2年に一回は参加することを推奨した。(P.36 人事評価委員会の年度評価を参照)

5・6のBLS/AEDの訓練は、COVID-19の影響で今年度も実施できなかった。ICLSも企画はしたが、感染拡大が大きくなったことから中止とした。

7の活動報告会は、COVID-19のため、発表者と審査員、教育・研修委員会のメンバーで開催した。同時にオンラインで配信するとともに、報告会を録画して動画として職員に提示した。1位から3位は、1点差で僅差であった。発表内容は、新たな取り組みの業務改善内容であり、興味深い内容であった。(表2)

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	1年目フォローアップ研修	2年目フォローアップ研修	OJT研修
開催日	2021.4.1～2021.4.8	2021.12.7	2021.9.28 / 9.29	2021.11.4 / 11.11	2021.10.7 / 10.14
対象	4/1新入職員	4/2-12/1入職者	新卒入職1年目職員	新卒入職2年目職員	主任 主任級
参加者数	72	20	63	78	58
講師	法人内職員	法人内職員	株式会社インソース 北村まり	株式会社インソース 加藤晶子	株式会社インソース 津田ひとみ
内容	(研修目標) 1 地域における法人の機能と役割を理解する。 2 各事業の理念・任務に基づく部門の役割と機能を理解する。 3 業務を実践するために必要な安全対策について理解する。 4 体験学習を通して部門間の連携について理解する。	(研修目標) 公益財団法人の概要を理解し、医療分野に従事する職員としての自覚を再認識する。	(研修目標) 社会人基礎力としてのチームにおけるコミュニケーション能力を身に付ける。	(研修目標) ビジネスゲームを通して、「やりがい」を実感し、仕事への意欲を高める。	(研修目標) OJTトレーナーとして育成計画作成方法や仕事の仕方・ほめ方・叱り方等、具体的な進め方を習得する。

項目	管理・監督者研修			第28回 活動報告会
	エンゲージメント向上研修	部下との コミュニケーション研修	業務フロー作成研修	
開催日	2021.9.4 / 9.25	2021.10.9 / 10.23	2021.11.13 / 11.20	2022.3.4
対象	主任 主任級 医長 係長 専門係長 専任係長 教務係長 科長・課長・師長 副科(課)長 専門科(課・師)長 専任科(課・師)長 教務科長	主任 主任級 医長 係長 専門係長 専任係長 教務係長 科長・課長・師長 副科(課)長 専門科(課・師)長 専任科(課・師)長 教務科長	主任 主任級 医長 係長 専門係長 専任係長 教務係長 科長・課長・師長 副科(課)長 専門科(課・師)長 専任科(課・師)長 教務科長	全員
参加者数	61	89	75	オンライン開催
講師	株式会社インソース 山崎和加代	株式会社インソース 石田祐一郎	株式会社インソース 望月忠親	表2参照
内容	(研修目標) 部下・後輩のエンゲージメント向上のポイントと具体的な方法を学び、働きがいのある職場をつくり、チームの活性化を目指す。	(研修目標) 部下とのコミュニケーションの仕方を工夫することで、どのように心理的安全性を高めていくのか習得し、そのために必要なアサーティブコミュニケーション、1対1面談、仕組み・文化づくりについて学ぶ。	(研修目標) 業務フロー作成の意味と作成方法を学び、特にリスク管理の観点から、実際に業務フローの作成方法を習得する。	(目的) 各部門の報告から相互の活動内容を理解し、今後の協働に活かす。 (結果) ○最優秀賞：健診センター ○優秀賞：在宅ケア事業 ○奨励賞：つくば看護専門学校

表2 第28回活動報告会

部門	演題	演者
診療技術部門	「検査科」×「輸血」=何をもたらした？	臨床検査科 中村 浩司
診療部門	口腔外科って何するところ？	歯科口腔外科 寺田 和浩
看護部門	"内視鏡室におけるタイムアウト導入の取り組み～チームで目指す安全な検査治療を求めて～"	救急診療外来 本田 孝子
介護・医療支援部門	整形外科手術貸出し器械 安心安全への取り組み～情報の可視化で得られる3 an～	医療支援課手術支援グループ 秋山 長士
事務部門	こどもの家保育園の運営状況について	保育園管理課 吉澤 秀樹
つくば看護専門学校	コロナ禍における在宅看護論実習～学内と臨地をつなぐ学習をめざして～	増田 由起子
在宅ケア事業	訪問リハビリの軌跡～走り続けた5年間～	訪問看護ふれあい 江口 哲男
健診センター	Webフォームを活用した予約方法の導入	営業企画課 山下 将司

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. 評価票について必要に応じて修正する。
2. 教育研修を実施する。
3. 人事評価結果を集計し分析する。
4. 人事評価制度に関するアンケートを実施する。

III. 具体的計画

1. 評価票について必要に応じて修正する。
 - 1) 契約職員・パート職員の評価票の見直しをする。
 - 2) 管理者の役割定義書を修正する。
2. 人事評価・目標管理に関する教育・研修を実施する。
 - 1) 外部講師による考課者訓練を実施する。
 - 2) 録画した考課者訓練をオンラインで視聴できる環境を整備する。
 - 3) 新評価者対象の制度説明を部門ごとに実施する。
 - 4) 新入職員に対し制度説明を実施する。
3. 2020年度の人事評価結果を集計し分析する。
 - 1) 各部門間でのばらつきを確認する。
 - 2) 各部門の評価者に結果をフィードバックし調整を図る。
4. 人事評価制度に関するアンケートを実施する。
 - 1) 年度末の面接を実施し評価が確定したあと実施する。
 - 2) アンケート結果の分析は次年度に実施する。

IV. 計画の実施及び活動実績

1. 役割評価票およびチャレンジシートにおいて、主にステップIV以上の職位について見直しを実施した。特に課長職以上については、災害発生時において事業を継続するために求められる役割など、社会情勢を鑑みて内容を決定した。また、それに伴い、人事評価規程やキャリアパスマニュアルなどの改定を実施した。
契約職員・パート職員の評価票見直しは未実施であった。
2. 例年通り外部講師による考課者訓練を実施した。今年度は新たな内容として、評価者が実際に自分で評価した事例について、なぜそのような評価をしたか発表し、それに対し講師や参加者が質問を

行いディスカッションする方式とした。11/8(月)・17(水)・25(木)に開催し、参加者は46人だった。参加者の評価はおおむね好評だった。考課者訓練を録画し、オンラインで視聴できる環境整備は未実施であった。

3. 各部門による新評価者対象の制度説明は、以下のとおり実施した。
 - 診療部門
「医師の働き方改革」が落ち着いてから人事評価制度の導入を進めるため未実施となった。
 - 看護部門
看護部会で実施し、とくに課題はなかった。
 - 介護・医療支援部門
対象者なしのため実施していない。
 - 事務部門
事務部総会で実施する予定だったが新型コロナウイルス感染拡大の影響で未実施となった。
 - 診療技術部門
対象者に対し実施した。
4. 新入職員に対する制度説明については、全体および各部門で実施した。
5. アンケートの内容について、前回実施時に一部わかりづらいのではないかとと思われる設問があったため、内容を検討しより分かりやすく変更した。アンケートは評価が終了した3月下旬に配布および回収をした。分析は次年度に実施する。

V. 今後の課題

考課者訓練を年度内に複数回開催しているため、ある回で受講者から出された質問およびその回答が、他の回に出席した受講者などと共有できていない。内容によっては、評価をするうえで重要な事項が含まれていることがあるため、それらを共有できる体制を整えていきたい。

人事委員会

I. 目的

法人職員の昇格・採用・降格等に関する人材管理を適正に行うことを目的とする。

II. 任務

人事管理に関する事項の審議、報告、承認

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

III. 審議項目

1. 人事昇格・昇進審議
 - 1) 2021年度中の昇格・昇進
診療部門(6/1付：9名)
事務部門(8/1付：1名)
 - 2) 2022年4月1日付昇格・昇進者
診療部門 10名
看護部門 19名
診療技術部門 11名
介護・医療支援部門 1名
事務部門 12名
 - 3) 2022年6月1日付昇格・昇進者
診療部門 2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
で職種・部門間の全体バランスを調整し、年度内
の昇格・昇進にあたり均等・平等性を検証した。

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 of 運用を検証し、不都合がある場合は、
これを状況に応じて見直し、変更を実施する。
3. 人事案件の即時対応
人事案件の審議は、都度、公平・平等性をもって
協議実施する。

紛争・苦情委員会

I. 目的

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

II. 任務

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

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

III. 活動実績

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

災害対策委員会

I. 目的

1. 一次・二次被災状況報告を使用した災害対応訓練を定期的実施し、その精度を高める。消火訓練並びに避難訓練を計画実施し、職員の防災意識を高める。
2. 各種訓練の結果評価等をふまえ、災害時の対応力向上への対策に取り組む。
3. 法人の災害対策規程に基づき、各事業の災害対応マニュアルを整える。

II. 計画および活動内容

1. 災害対応訓練の実施
 - 1) つくば保健医療圏で継続実施されている災害対応合同訓練を10月29日、3月11日に実施。院内での緊急連絡システムを使用した連絡訓練も併せて行った。
 - 2) 3号棟4N病棟での火災発生を想定した訓練を3月11日に実施した。消化器の位置や避難経路を再確認できた。通報時の対応は実践的で、ストレッチャーを使用した避難訓練も有効であった。
 - 3) 3月11日に災害対策本部のBCP机上訓練(地震・停電)を実施。
 - 4) 新人オリエンテーションでの啓発活動
新入職員に対し、当法人の防災体制を説明すると共に、実際に病院の防災設備の見学、避難経路の確認、消火訓練、患者搬送訓練等を行った。
 - 5) 被災状況報告の適切な運用と定着を目指し、訓練

を定期的実施した(5回)。

2. 病院災害対応マニュアルの改定の取組
委員会の下に「災害対応マニュアル改定WG」を組織し、8～10月の各月に開催、具体的検討着手。11～1月に作業(各部門対応一覧取りまとめ)実施。第4・6・8・9回委員会で改定内容の検討実施。次年度の改定を目指す。
3. 災害備蓄品の整備
WGを編成し、災害備蓄品の在庫確認を実施。必要な物品の再検討・整備は次期の課題。
4. 災害拠点病院の指定要件について再点検実施

III. 今後の課題

1. 病院の災害対応マニュアルの改定を完了させる。
2. 備蓄品の見直し・整備を実施する。
3. 電子カルテの更新もあり、今年度実施見合せとした停電時の電子カルテ等のミニマム運用の検証を実施する。

倫理審査委員会

I. 目的

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生命科学・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

- ・2021年度委員会開催による本審査：0件
- ・電子決裁による迅速審査：28件
- ・電子決裁による簡易迅速審査：36件
- ・2020年度新規承認24件の研究進捗状況の内訳
継続：24件、終了0件、中止0件
(2022年3月31日現在)

III. 承認された疫学研究及び臨床研究等の課題

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

1. *食物アレルギーの発症要因の解明(診療部 林大輔)
2. 小児喘息発作時の短時間作用性β2刺激薬のスプレーによる吸入とネブライザーによる吸入の比較に関する研究(診療部 林大輔)
3. 気管支拡張症合併難治性喘息の実態調査(診療部 飯島弘晃)
4. *唾液検体におけるSARS-CoV-2抗原検出試薬の性能評価試験(診療部 喜安嘉彦)
5. 呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)病原体検出(診療部 石川博一)
6. クイックナビ-COVID19 Agおよびクイックナビ-Flu2の評価試験またはクイックナビ-COVID19 Ag (反応時間短縮品) (診療部 石川博一)
7. *胸腰椎化膿性脊椎炎に対する後方instrumentationを併用した前方掻破骨移植術の治療成績(診療部 角南貴大)
8. 新型コロナウイルス核酸キット「スマートジーン®SARS-CoV-2」の臨床的有用性に関する検討【変更申請】(診療部 石川博一)
9. *SARS-CoV-2抗原およびインフルエンザウイルス抗原同時検出試薬の臨床評価(診療部 喜安嘉彦)
10. *小児期発症の炎症性疾患におけるバイオマーカーの検討(診療部 今井博則)
11. *インフルエンザウイルス遺伝子検出POCT試薬の臨床評価(診療部 喜安嘉彦)
12. *大動脈-腸骨動脈病変に対する実臨床戦略に基づく血管内治療に関するレジストリー COMFORT (COnteMporary strategy For aORToiliac intervention) registry (診療部 相原英明)
13. *検体種間におけるSARS-CoV-2検出試薬の性能評価試験(診療部 喜安嘉彦)
14. BNP測定用POCT試薬の基礎的性能評価試験(診療技術部 中村浩司)
15. *水素燃料電池バスを基盤とした防災・感染症対策システムの開発 —検証実験・実証実験—(診療部 喜安嘉彦)
16. *新規新型コロナウイルス抗原検出キットおよび新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス同時検出キットの評価—前向き観察研究—(診療部 喜安嘉彦)
17. 乳児早期の人工乳と牛乳アレルギー発症の関係についての実態調査(診療部 林大輔)
18. *健診受診者における呼吸機能経年低下を予測する因子に関する研究(診療部 飯島弘晃)
19. 遠隔診療機能と感染防護策を施したエックス線診療車を用いた新型コロナウイルス感染症のメディカルチェックの有用性検証：特設テント運用との比較(診療部 廣木昌彦)
20. 便中カンピロバクターの同定におけるグラム染色塗抹鏡検の感度・特異度の評価(診療部 明石祐作)
21. 鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液を用いた新型コロナウイルス抗原検出キット(SEM-G02B01)の有用性評価【変更申請】(診療部 石川博一)
22. 乳児早期の人工乳と牛乳アレルギー発症の関係についての実態調査(診療部 林大輔)
23. 呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)病原体検出(診療部 喜安嘉彦)
24. 遺伝子分析装置GENECUBEおよびGENECUBE専用ノロウイルス検出試薬を用いた性能試験(診療部 喜安嘉彦)
25. メチシリン耐性遺伝子検出試薬、黄色ブドウ球菌遺伝子検出試薬、血流感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた血流感染症起因菌検出(診療部 喜安嘉彦)

- 彦)
26. 呼吸器検体に対する全自動遺伝子検査装置 GENECUBE及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた臨床性能評価試験(診療部 喜安嘉彦)
 27. 抗酸菌核酸検出法に関する研究(診療部 喜安嘉彦)
 28. 各種臨床検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いた性感染症関連病原体検出(診療部 喜安嘉彦)
 29. 呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)病原体検出(診療部 喜安嘉彦)
 30. 遺伝子分析装置GENECUBEおよびGENECUBE専用ノロウイルス検出試薬を用いた性能試験(診療部 喜安嘉彦)
 31. メチシリン耐性遺伝子検出試薬、黄色ブドウ球菌遺伝子検出試薬、血流感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた血流感染症起因菌検出(診療部 喜安嘉彦)
 32. 呼吸器検体に対する全自動遺伝子検査装置 GENECUBE及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた臨床性能評価試験(診療部 喜安嘉彦)
 33. 抗酸菌核酸検出法に関する研究(診療部 喜安嘉彦)
 34. 各種臨床検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いた性感染症関連病原体検出 (診療部 喜安嘉彦)
 35. 敗血症・敗血症性ショックにおける早期離床やABCDEFバンドルなどのICUケアの実践とPost Intensive Care Syndrome(PICS)の関連を明らかにする多施設前向き観察研究(診療部 田中由基子)
 36. *死亡時画像診断における診療放射線技師のチェックリストを用いた読影補助の有用性(診療技術部 田代和也)
 37. 乳児早期の人工乳と牛乳アレルギー発症の関係についての実態調査(診療部 林大輔)
 38. *末梢動脈疾患に対するカテーテル治療における穿刺部位と治療部位の違いによる術者の水晶体被ばくに関する後ろ向き研究(診療技術部 石橋智通)
 39. Japan Trevo Registry (診療部 原拓真)
 40. *茨城県における急性期脳主幹動脈閉塞に対する救急診療と施設間連携の実態調査 Ibaraki PSC collaboration Of emergency care With inter-facility transfER for Emergent Large Vessel Occlusion strokes (診療部 上村和也)
 41. *ドクターカー所有病院におけるD-Call Netの効果的な運用方法に関する多施設前向き観察研究(診療部 榎木愛登)
 42. *人間ドック受診者における「歩行速度」、「食べる速度」と「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」の関連について(診療部 久保田祥央)
 43. 大動脈弁狭窄症に対して経カテーテル的大動脈弁留置術が検討された患者の診療・予後調査のための前向きレジストリ研究(診療部 仁科秀崇)
 44. *2021年に外科治療を施行された肺癌症例のデータベース研究：肺癌登録合同委員会 第11次事業(診療部 小澤雄一郎)
 45. *剖検例およびに弁膜症手術例における弁膜症疾患病理解析レジストリー (診療部 仁科秀崇)
 46. 乳児早期の人工乳と牛乳アレルギー発症の関係についての実態調査【変更申請】(診療部 林大輔)
 47. 緩和ケア病棟入院中のがん患者に対する専門的リハビリテーションの有効性検証のための多施設共同ランダム化比較試験【変更申請】(診療部 矢吹律子)
 48. *SARS-CoV-2/RSV抗原同時検出試薬及びSARS-CoV-2抗原検出試薬の臨床評価(診療部 喜安嘉彦)
 49. 放射線治療における新しいペンタイプ皮膚マーキングの持続期間および満足度の調査(診療部 大城佳子)
 50. *在宅看取りにおける、病院から在宅医への Palliative Prognostic Indexを用いた適切な紹介時期についての検討(診療部 久永貴之)
 51. *本邦における子宮体癌に対する低侵襲手術(MIS)の実態調査(診療部 西出健)
 52. 嚥下機能低下に及ぼす薬学的要因の検討【変更申請】(診療技術部 山田史江)
 53. *末梢動脈疾患に対する血管内治療の医療被ばくに関する多施設共同後ろ向き観察研究(診療技術部 石橋智通)
 54. *乳房超音波検査における5mm以下乳癌の超音波像の特徴に関する研究(診療部 越川佳代子)

55. *銀増幅イムノクロマト法を原理としたSARS-Cov-2抗原高感度検出キットの臨床的有用性に関する検討(診療部 石川博一)
56. 死後CTにおける加算撮影の有用性(診療技術部 田代和也)
57. 食物アレルギーの発症要因の解明【変更申請】(診療部 林大輔)
58. 食物アレルギーの発症における腸内細菌叢の役割の解明(診療部 林大輔)
59. *鶏卵アレルギー児の卵白特異的IgE抗体および免疫細胞に対する卵白加水分解物の反応性試験(診療部 林大輔)
60. *エスプライン新型コロナウイルス抗原検出キットの唾液検体適用の検討(診療部 喜安嘉彦)
61. *出血発症の脳動静脈奇形における出血点の検討(診療部 上村和也)
62. ドクターカー所有病院におけるD-Call Netの効果的な運用方法に関する多施設前向き観察研究【変更申請】(診療部 榎木愛登)
63. *新型コロナウイルス(CoV2)抗原検査、CoV2/A型インフルエンザウイルス/B型インフルエンザウイルス(CoV2/FluA/FluB)同時検出抗原検査の性能評価(診療部 喜安嘉彦)
64. 剖検例およびに弁膜症手術例における弁膜症疾患病理解析レジストリー【変更申請】(診療部 仁科秀崇)

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

2021年度電子決裁による迅速審査：2件

III. 承認された研究課題

()内は実施責任者

1. 乳幼児喘息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)
2. びまん性またはタンデム病変の中等度狭窄を有する冠動脈疾患患者におけるiFR及びFFRプルバックガイダンス血行再建術の残存虚血心筋量を比較評価する前向き多施設共同患者及び評価者盲検ランダム化比較試験 (診療部 仁科秀崇)

個人情報保護委員会

I. 目的

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

II. 活動内容

1. 学習会の開催

昨年度に引き続き、2021年度もWeb学習会を中心に実施した。4月に実施した新入職員対象、および12月に実施した中途入職者対象については、従来通りの集合形式で開催した。Web学習会のコンテンツは、規則中心および事例中心の二本立てとし、内容を充実させた。参加者数は延べ1,381名で、2022年3月1日現在の職員数である1,332名を基準とすると、1人あたりの参加回数は1.09回であった。

2. 個人情報関連インシデントレポートについて

個人情報関連の事故数は31例(前年度28例)あった。内容を見ると、別患者へ情報を渡してしまう事例が13例(前年度18例)と最も多く、次いで紛失事例の12例(前年度8例)となった。この二つで全体の8割を占めた。媒体別で見ると、紙媒体によるものが20例(65%)で最

も多かった。

3. USBメモリ紛失事例への対応

USBメモリの紛失事例は20例で、前年度の12例からほぼ倍増している。さらに個人情報が含まれていたものが6例で、前年度の1例から大幅に増加しており、さらなる注意喚起が必要である。なお、個人情報が含まれていたUSBメモリはすべて回収されており、外部への流出はなかった。紛失経路は、例年同様ユニフォームのポケットに入れたままリネンに出されたものがほとんどだった。

III. 今後の課題

インシデントレポートを分析すると、紙媒体経由での事故が最も多い。できるだけペーパーレス化を図れる環境が必要である。

安全衛生委員会

I. 目的

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

II. 事業計画

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

III. 活動報告

1. 交通安全講習会

2021年度は2022年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響で見合わせとなった。

デジタルサイネージにて啓発活動を行った。

2. 法人職員健康診断について

4月・10月を健康診断月とし、年間2回受診の職員(夜勤者、電離放射線、有機溶剤)など

健康診断受診率

部門	4月			10月			受診率 平均
	予定数	実績数	受診率	予定数	実績数	受診率	
診療部	141	141	100%	108	108	100%	100%
看護部	638	638	100%	491	491	100%	100%
診療技術部	235	235	100%	72	72	100%	100%
介護・医療	76	76	100%	18	18	100%	100%
事務部	256	256	100%	55	55	100%	100%
総数	1,346	1,346	100%	744	744	100%	

3. 職員ワクチン接種

	水痘	ムンプス	B型肝炎	麻疹・風疹	インフルエンザ
接種者数	4	8	43	75	1,374

4. 職員禁煙勉強会

『禁煙外来・健康管理室の紹介』

職員健康管理担当診療科長 金本幸司

健康管理専門師長 江原知津子

新入職員数：73名

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

IV. 結果

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

V. 2022年度に向けて

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

感染対策専門委員会

I. 目的

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

II. 目標

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

III. 計画・実施・評価

<筑波メディカルセンター病院>

病院機能別組織である医療感染管理委員会の報告内容を参照。(P.214)

<つくば総合健診センター>

1. 勉強会

7月の健診勉強会にて、各部署の感染対策について情報共有し、受診者向けに掲示した。勉強会には、診療部3人、看護部14人、診療技術部7人、事務部29人が参加した。

2. ラウンド

隔月の感染対策ラウンドを実施した。ゴミの分別や手指消毒薬の開封日記入漏れ等の指摘カ所を各部署のミーティングで周知した。

3. 新型コロナウイルス感染症対策

「健診新型コロナウイルス感染症対策会議」を月1回開催し、健診医療安全感染対策委員会と協力しつつ、新型コロナウイルスの各種対策を行った。また、厚生労働省や各学会の指針に基づき、受診者の受け入れ基準を随時見直し、問診時状況に応じて健診受診日を変更した。新型コロナウイルスの罹患・濃厚接触・学級閉鎖等の社会情勢による人員不足に対応するため、2月の新規予約を制限した。

<在宅ケア事業>

1. 新型コロナウイルス感染症流行に対応した事業運営を目指す。
 - 1) 新型コロナウイルス感染症等発生時の対応指針を随時見直し、必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を維持した。
 - 2) 事業所内でのオンライン会議やミーティングが定着した。
 - 3) 全事業所で直行・直帰、居宅介護支援事業は在宅勤務もおこなった。

<茨城県立つくば看護専門学校>

1. 実習開始時の抗体検査・ワクチン接種：入学後に抗体検査を実施し、低値(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)についてはワクチン接種を依頼して、学生全員の抗体価の提出により抗体保有状況を把握している。
2. B型肝炎ワクチン・インフルエンザワクチン接種：学生個々で実施してもらい、接種証明書の提出を依頼し接種状況を把握するとともにアウトブレイクの防止に努めている。
3. COVID-19対策：感染予防マニュアルを更新し、学生に配布し説明した。健康チェック表を記載して提出し、毎朝教員が確認した。構内の環境を整備(三密の回避等)し、環境清掃を学生・教員で継続した。また症状出現時には、登校せず検査を受ける体制としており、クラスターの発生を避けることができた。ワクチン接種についても、病院の協力を得て、希望者に対し、保護者の同意を得て3回実施した。

職員健康管理専門委員会

I. 目的

労働安全衛生法その他の法令に基づき、以下の事項を行うことを目的とする。

1. 職員の健康確保
2. 快適な職場環境形成を行うこと

II. 計画

1. 健診後要精査者への受診勧奨の強化
2. 身体活動量の実態把握と運動の推進
3. 喫煙者への禁煙支援
4. メンタルヘルス対策の推進
5. ストレスチェック受診率向上と結果の活用
6. 医師の長時間労働等における健康チェック

III. 活動内容と結果

1. 健診後の要精査者に対する受診勧奨の強化
 - 1) 受診勧奨の手紙の追加
1か月、4か月、6か月の他、2か月にも受診勧奨の手紙を配付した。
 - 2) TMCNow、デジタルサイネージ、イントラでの配信

<一般健診>

	2021年度	2020年度
胸部X線	100.0%	100.0%
上部消化管	100.0%	100.0%
便潜血	87.5%	54.5%
心電図	100.0%	66.7%
血圧	55.6%	62.5%
脂質代謝	50.0%	22.2%
尿一般	50.0%	35.3%

<定期健康診断>

	2021年度	2020年度
胸部X線	100.0%	77.8%
心電図	100.0%	33.3%
血圧	25.0%	60.0%
脂質代謝	50.0%	0.0%
尿一般	28.6%	71.4%

3) 結果

- (1) がん検診項目は便以外100.0%、便も大幅に改善した。
- (2) 血圧、脂質代謝、尿など変動が激しく、職員の受診行動に課題が残る。

2. 身体活動量調査

活動量計を購入し、部門ごとの調査を実施、結果を「健康管理室だより」にて報告した。今後は身

体活動、運動、休養のバランスについて提案する。

3. 禁煙対策

- 1) 喫煙者の健診結果に禁煙リーフレットを個別同封した。
- 2) 禁煙相談会を開催(9月に2回)した。
- 3) 禁煙外来の周知方法を工夫した(デジタルサイネージ、健康管理室だより)が、利用者は無かった。

4. メンタルヘルス対策

- 1) 委員会に精神専門看護師、公認心理師が参加。
- 2) 相談窓口の整理とQRコード¹⁾を活用した予約方法の多様化を進めた。
- 3) 職場復帰支援に管理者との連携を密に取った。

5. ストレスチェックの活用に向けて

- 1) 結果を速やかに返却した。1か月→2週間
- 2) ストレスチェック受験率68.2%→64.0%
- 3) 集団分析の結果を各部門長に報告。
- 4) 受験しやすく、集団分析の結果を活用しやすいレポートを目指して、他の業者のストレスチェック導入に向けて検討をした。

6. 長時間労働における確認書類が多様化し、面接や書類が複雑になったため、取り扱いの見直しを行った。

IV. 今後の課題

健診の保健師が職員の健康管理を担当し、受診勧奨や健康教育が成果を挙げた。しかし職員のメンタル不調は減少せず、更なる対策が必要である。

接遇委員会

I. 目的

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

II. 活動戦略

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

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

III. 計画

1. 接遇研修の企画・実施

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

2. 主体的接遇研修のあり方の協議検討

- 1) 各部門における接遇向上への取組についての情報交換・意見交換
- 2) 接遇に関する、新しい職員向け啓発活動の検討

IV. 活動実績内容

1. 委員会全体活動

- 1) 委員会開催：計11回
- 2) 2021年度新人オリエンテーション接遇研修開催
今年度も全職員を対象とした集合形式の接遇研修は難しいと考え、部門毎に可能な研修を行った。これに加え、新しい試みとして、デジタルサイネージ、TMCNow等の媒体を用いて、委員会の考える「望ましい接遇」について発信した。広報課の協力を得ながらストーリー仕立ての動画を作成し、楽しみながら、かつ繰り返し目にする機会を提供した。この試みは概ね好評であったため、今後も様々な題材、場面、部署等を選びながら継続していく予定である。

2. 部門・事業ごとの活動実績(主なもの)

- 1) 事務部門(総務部・病院事務部 大久保、慶野、赤

羽根、北村、青木、大津委員)

10月に全体会議にて「電話対応・クレーム」の勉強会を開催した。

また、主任補以下を対象に接遇に関するアンケート調査を実施し、結果を報告した。

2) 看護部門(諸原委員)

「患者さんの声」から、接遇に関わる内容を抽出し、看護部内で共有した。また、面会禁止措置に伴う患者・家族の説明、対応について話し合いを実施した。

3) 介護・医療支援部門(長友委員)

12月に部内接遇研修を実施した(講師:長友委員)。また欠席者に対しても同じ資料で個人ワークを行い、部内全員で内容を共有した。

4) 診療技術部門(峯岸委員)

10月に診療技術部研修会を行った。

テーマ:接遇について(講師:健診高橋委員)

また、各科で手本となるスタッフを起用した身だしなみポスター案を作成した。

5) 診療部門(会田委員)

患者さんの声について、医局会で内容を共有するよう変更した。また、初期研修医を対象に教育を実施した。

6) 健診センター(高橋、青柳委員)

10月に満足度調査を実施した。また12月に中途採用者に対するオリエンテーションを行った際、電話対応の研修に協力した。

身だしなみチェックを各部門で継続的に実施し、現行基準の妥当性も含めて検討を行った。

V. 今後に向けて

1. 部門の事情に合わせた接遇研修を継続。
2. 法人全職員対象の接遇研修を実施(1回/年)。
3. デジタルサイネージ等の媒体を利用し、逐次「TMCの望ましい接遇」を提案したい。

ボランティア委員会

I. 目的

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

II. 計画・活動内容

1. 新型コロナウイルス感染症の院内行動指針に則り活動再開時期と内容、募集について随時検討する。感染対策を実施し、院内の行動指針の範疇でボランティアが参加できる活動の検討を随時行った。
2. ボランティア保険加入手続きを行う。
全員に加入の手続きを行った。
3. ボランティア総会を開催し、参加率を上げる。
新型コロナウイルス感染症拡大に伴い総会は中止とし、年間の活動報告をまとめて郵送した。
4. ボランティア活動の広報を推進する。
ボランティア活動を広報するために、職員広報誌やホームページを活用しPRを行った。
 - 1) TMCNow「ボランティア万歳！」2回掲載
 - 2) ホームページ「ボランティア情報」15回掲載
 - 3) facebookページ 6回掲載
 - 4) ホスピス緩和ケア協会へ動画紹介
 - 5) つくば市社会福祉協議会主催の活動発表へ参加
5. ボランティア活動を推進する。
 - 1) ボランティアが自宅で作成した帽子を、患者家族相談支援センターで販売した。
 - 2) ボランティアが自宅で制作した季節の飾り等を病棟や手術室入り口、健診センターに配付した。
 - 3) 正月に生花の生け込みを依頼した。
 - 4) ボランティアと一緒に、外来フロアとPCU病棟でクリスマスツリーの飾りつけを行った。
 - 5) 音楽ボランティアが作成した演奏データを、タブレットを用いて患者さんに提供した。
 - 6) ボランティアコーディネーターからボランティアに定期的に連絡を入れた。
6. 定期健康診断とインフルエンザワクチン接種の実施
定期健康診断は32名、インフルエンザワクチン接種は36名が受けた。
7. 茨城県南地域病院ボランティア交流会に参加する。
中止となった。
8. PCU遺族会「ひだまりの会」に協力する。
中止となった。

III. 今後の課題

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

働き方改革推進委員会

I. 目的

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

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

II. 計画

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

III. 活動内容

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

1. 医師の働き方改革の取組

1) 医師のタスクシフトの検討

医師の時間外労働等の短縮に向け、他部門からのタスクシフトの必要性について共有し、各部門が行っているタスクシフトの現状と今後の取組について協議した。医師の時短計画では2024年度から3年間で達成するタスクシフト・タスクシェアを設定することが求められている。そこで、各部門長から今後のタスクシフト・タスクシェアの取組項目について提案があった。

2) 時短計画の対象医師の抽出

時短計画策定委員会より、B水準20名、C-1水準4名で検討していくことが報告された。臨床研修医についてはA水準とするか否か、同委員会で継続検討される。

3) 医師の働き方ハンドブックの発行

医師が労働時間のルールや勤怠管理上の申請手続、

健康確保のための医師面接等について理解を深めるとともに、自らの働き方を見直していく意識を醸成することを目的として「医師の働き方ハンドブック」を作成し21年10月に配付。さらに、改訂第2版を22年4月に発行し、診療部門の新入職員、各部門長への配付を予定する。

4) 医師職の36協定の次年度更改に向けた見直し

前年度の36協定改定時の見直しおよび当年度の時間外・休日労働時間の状況をふまえ、医師に関しては2021年度の36協定特別延長の上限時間を維持することを基本方針として検討を行った。

消化器内科の医師について、当年度は年間上限時間を遵守するうえで1～3月に勤務制限を行わざるを得なかった状況をふまえ、当該医師の健康確保と当地域における当該診療科の応需体制の維持の両立の視点から慎重に検討を行い、年間上限時間1,500時間、月間上限時間150時間とする改定を了承した。

2. 36協定の改定

当年度の新型コロナウイルス感染症への対応に伴う時間外労働等の実態をふまえ、法人の部門(部署)ごとに再検証のうえ策定した改定案について検討して、確認した。

3. 障がい者雇用・就労支援の見直しの取組

現状の問題点をふまえ、見直しの必要性を共有し、多職種による障がい者雇用WGでの検討に基づき3回にわたり改善策を協議した。

障がい者の定着を図るため、看護師やリハビリ等の専門家を含めた支援体制を整備するとともに、各部門の協力により担当業務・作業の切り出し・設計に着手した。特別支援学校からの実習受入も実施した。さらに、次年度からの取組として、「障がい者雇用コーディネーター」の採用、作業場所の整備、「障がい者雇用委員会」を設置すること等を確認した。

IV. 今後の課題

1. 働き方改革に関わる労務管理の諸規程の見直し、運用管理体制等の整備に引き続き取り組む。
2. 2024年度の改正法施行に向けた医師の働き方改革の着実な取組を進める。特に、時短計画策定委員会と連携し、医師の時短計画の策定を進める。

ハラスメント対策委員会

ハラスメント対策委員会は、法人委員会に位置付けられ、各種ハラスメントを防止し、健全で心理的安全性の高い職場環境を醸成することを趣旨としている。そして以下のような委員会の役割に基づいて運営している。

I. 目的と役割

1. ハラスメントの相談があった事案のうち、問題の解決を求める申出がなされた事案について取り扱う。
2. 当該事案についてハラスメントを申し出た者および行った者、また、当該部署に関係する者に対して、事実関係を調査・確認のうえ、ハラスメントの認否を明らかにする。
3. 申出者および行為者にハラスメントの認否を伝え、適切に対応を行う。
4. 当該事案の被害・行為の程度に鑑みて、行為者に対する懲戒処分相当性について審議し、代表理事に上申する。
5. 当該事案の審議を通じ、関係当事者に対し適切に指導を行い、必要に応じて当該部署に対し問題解決に向けた提言や指示を行う。
6. 行為者に一定の措置が講じられた後、原則3か月後、6か月後に申出者に状況の確認を行い、委員長が継続的な対応の必要性について判断し各委員に報告する。
7. ハラスメント防止に向け必要な施策(啓発活動、教育研修、その他法人として必要な措置等)について検討し、代表理事に上申する等、体制整備に取り組む。
8. その他、委員会として必要と認めた事項に取り組む。

II. 活動の実施・評価

1. 定例会議

毎月第3月曜日に事務連絡会議を実施した。

連絡会議では、当事者及び関係者からの相談・情報提供を受けた内容について、会議に提示し内容を検討した。

一定の措置を講じたハラスメント事案に対して、ハラスメント行為が改善されたか、再発がないか、経過観察報告を実施した。

2. ハラスメント対策研修の実施

- 1) 管理者対象 12/13 15:00 ~ 16:30

参加者：56名

研修内容として、ハラスメントが起こってしまう原因・リスク、コミュニケーションの取り方等について学習した。

- 2) 一般職員対象 1/24 16:00 ~ 17:00

参加者：42名

研修内容として、ハラスメントの基本やハラスメントが起こってしまう原因・リスク、ハラスメントと指導の違い、相談を受けた時の対応等について学習した。

3. ハラスメント事案発生に対する対応

2021年に委員会对応したハラスメント発生事案は4件で、その内委員会で検討された事案は、2件あった。

発生事案に対しては、以下のように対応した。

- 1) ヒヤリングの調査・事実確認
- 2) 調査・事実確認結果の報告
- 3) 委員会メンバーによる審議
 - ・ハラスメントの認否
 - ・申し出者および行為者への通告と対応
 - ・行為者への指導・処分案の決定
 - ・行為者に対する懲戒処分の要否
 - ・当該部署への指示・提案等の検討
- 4) 上記の審議を経て、その結果を代表理事に報告し、処分の決定に基づいて実施した。
- 5) 行為者への指導・処分、当該部署への指示と提案等を実施した。
- 6) 申し出者への結果報告と説明を実施した。
- 7) その後申し出者に対して、改善がなされているか確認した。

規定の6に「委員会で検討した対応措置実施後の3か月、6か月後のモニタリングを実施すること」と定めた。委員会の措置に対する評価がなされることと職員に対する組織の責任を果たすことにつながる対応であると考えられた。

4. 2022年度に向けての方向性

規定に沿って運用を図り、職員への研修も実施したが、参加者の偏りがあり、事案の発生防止にはつながっていない現状もある。事案が発生しやすい職場環境が分かっているので、次年度も継続的に職員向けと管理者向けの研修参加を推奨し、措置後のモニタリングを実施して、各職場にフィードバックして行きたい。



主な医療機器

- 52 I. 2021年度機器購入一覧
- 54 II. 法人の医療機器

I. 2021年度機器購入一覧

(定価税込20万円以上)

2022年3月31日現在

1. 医療機器 筑波メディカルセンター病院

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
歯科用ユニット テクニート s	ヨシダ	TA62	2	新規		
3DパノラマX線装置 XERA SMART classic	ヨシダ	XP63	1	新規		
ウイスパー リベル I	ヨシダ	YV-07:0.75kW	1	新規		
ウイスパーシルフ	ヨシダ	YF-12	1	新規		
歯科用吸引装置 フリーアーム・アルテオ-S	東京技研	A333	1	新規		
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	PVM-4763-Q20	7	更新		
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	MU-671R-Q20	2	更新		
小型シリンジポンプ	テルモ	TE-361PCA	36	更新		
空気/酸素ブレンダーセット	フィッシャー & パイケル	FP-OA2060P	4	追加	※1	
キャピオックス遠心ポンプコントローラー	テルモ	ME-SP200C	1	追加	※1	
医療用空気清浄機	ACアシスト	AIRCLEAN 60	1	追加	※1	
医療用空気清浄機	ACアシスト	AIRCLEAN compact60	1	追加	※2	
全身用X線CT診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Revolution Apex	1	更新	※3	
EVIS LUCERA超音波ガストロピデオスコープ	オリンパス	GF-UCT260	1	新規		
全自動遺伝子解析装置 GENE CUBE	東洋紡	QGSM-401	1	追加	※4	
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Venue GO R3	1	追加		
デフィブリレータ	日本光電	TEC-5631	1	更新		
人工呼吸器 Savina	ドレーゲル・メディカルジャパン	8414450	4	更新		
ベッドサイドモニタ	フクダ電子	DS-8007N	2	更新		
ベッドサイドモニタ	フクダ電子	DS-8005N-R	14	更新		
I.C.Uベッド	パラマウントベッド	KA-H7410B	2	更新		
デジタルスケール付電動ベッド	パラマウントベッド	KA-8342AA	2	新規		
ケイセイ神経刺激装置	ケイセイ医科工業	KNS-1000	1	新規		
自動免疫染色装置 BOND-MAX	ライカマイクロシステムズ	ProCwssubg Module-2	1	更新		
薬用冷蔵ショーケース	日本フリーザー	NC-ME31HC	1	更新		
卓上遠心機	久保田商事	S300 T	1	更新		
卓上遠心機	久保田商事	S500 T	1	更新		
高周波手術装置焼灼電源装置	オリンパス	ECG-400	1	追加		
超音波凝固切開装置	オリンパス	USG-400	1	追加		
電気刺激装置アイビスプラス	OG技研	GD-611	1	新規		
薬用保温庫	エフエスユニ		1	更新		
ハイローストレッチャー	パラマウントベッド	KK-728B	1	追加		
AEDハートスタートFR+e	フィリップス・ジャパン	831304e	1	追加		
薬用冷蔵ショーケース	日本フリーザー	NC-ME31HC	1	更新		
薬用冷蔵ショーケース	日本フリーザー	NC-ME15HC	1	更新		
薬用保冷庫	フクシマガリレイ	FMS-124GS	1	更新		
薬用保冷庫	フクシマガリレイ	FMS-174GS	1	更新		
睡眠評価装置バルスリーブ	フクダ電子	LS-140	1	更新		
ストレッチャースケール	A&D	AD6051A	1	追加		
大動脈内バルーンポンプ	ゲティング	CARDIOSAVE-H	2	更新		
薬用保冷庫	エフエスユニ		1	更新		
スーパーフリーザー	ダイレイ	SD-521	1	追加		
HDカメラヘッド	オリンパス	CH-S190-08-LB	1	追加		
OSE ELITE光学視管30°	オリンパス	WA2T430A	1	追加		
ENDOEYE 3D硬性ビデオスコープ	オリンパス	WA50082A	1	追加		

2. その他 筑波メディカルセンター病院

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
医用画像保管装置	キヤノンメディカルシステムズ	Rapideya Core	1	更新		
医療情報システム	日本電気	MegaOakIBARSIII	1	更新		
看護管理日誌応援機能対応	日本電気		1	追加		
栄養給食管理システムライセンス	大和電設工業	ニュートリメイト	1	追加		
医療情報管理システム	インフォコム	Medi-Bank3.0	1	更新		
勤務管理システム	エムシーエス	ナース物語ナイスプランII SE	1	更新		
栄養給食管理システム	大和電設工業	ニュートリメイト	1	更新		
内視鏡マネジメントシステム	オリンパス	Solemio QUEV	1	更新		
生体情報システム	日本光電		1	更新		
診断書作成管理システム	ニッセイ情報テクノロジー	MEDI-Papyrus	1	更新		
検体検査システム	オネスト	HARTLEY	1	更新		
細菌検査システム	オネスト	ASTY II	1	更新		
DPC分析ベンチマークシステム	メディカル・データ・ビジョン	EVE	1	更新		
経営支援システム	メディカル・データ・ビジョン	Medical Code	1	更新		
薬剤温度監視システム	サンデンシステムエンジニアリング		1	新規		
ウォッシャーディスインフェクター	ゲディング	S-8668-EW01050	1	更新		
診察券発行機	ドットウェル	NBS-9300EP	2	更新		
3次元画像解析システム	富士フイルムメディカル	VINCENT	1	新規		
スチームコンベクションオープン		CSWH-GW201-1-FT	1	更新		
レセプト院内審査支援システム	富士フイルムヘルスケアシステムズ	べてらんくんcollaboratin	1	更新		
順番表示システム	ジョイスシステム	JMU-300LP	1	更新		
メディカルシーラー	ホギメディカル	MS-452THP3	1	更新		
注射薬混注監査システム	トーショー	AddDis	1	新規		
注射オーダー連携追加対応	日本電気		1	新規		

3. 医療機器 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
ノンコンタクトタイプトノメーター	トプコン	CT-1	2	更新		
電子内視鏡システム一式	富士フイルムメディカル	ELUXEO	2	更新		
上部消化管経鼻スコープ	富士フイルムメディカル	EG-740N	4	更新		

4. その他 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
PACS基幹ネットワーク	キヤノンメディカルシステムズ		1	更新		
医用画像システム 読影モニター	キヤノンメディカルシステムズ		2	更新		
診断情報システム	日本光電工業	PrimeVitaPlus	1	更新		
アングルドレグプレス	Nautilus	IP-L1141	1	更新		
自動製氷機	フクシマガリレイ	FIC-A35KT2	1	更新		
ガスレンジ	コメットカトウ	XY-960-FT	1	更新		

5. その他 在宅ケア事業

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

- ※1 令和3年度新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関等設備整備事業費補助金
- ※2 令和3年度救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業費補助金
- ※3 令和3年度新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業費補助金
- ※4 令和2年度感染症検査実施医療機関等設備整備事業費補助金

II. 法人の医療機器

(定価税込 1 千万円以上) (2021 年度購入分を除く)

1. 筑波メディカルセンター病院

2022年3月31日現在

放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	2	2005		
放射線モニター中央監視装置	日立アロカメディカル	MSR-3000	1	2007		
高性能移動型X線TV装置(Cアーム)	シーメンス	ARCADISOrbic	1	2007		
磁気共鳴断層撮影装置(3.0T)	フィリップス	Achieva 3.0	1	2008		
インバーター式コードレス移動型X線装置	島津製作所	MobaiArtEvolution	1	2009	※1	
X線アンギオシステム(12インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
X線アンギオシステム(8インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
外科用X線Cアーム装置	シーメンス	SIREMOBIL Compact L	1	2011		
デジタルマンモグラフィシステム	富士フイルムメディカル	AMULET	1	2011		
多目的デジタルX線TVシステム	東芝メディカルシステムズ	DREX-U180/02	1	2011		
X線TV装置(DR)昇降型	東芝メディカルシステムズ	DREX-ZX180/P1	2	2011		
DR装置	富士フイルムメディカル	CALNEO	1	2012	※4	
放射線治療装置 エレクタシナジー	エレクタ	SYNERGY/P5	1	2013	※5	
全身用X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/LB TSX-201A	1	2013	※5	
3次元放射線治療計画システム	フィリップス	PINNACLE3	1	2013	※5	
マルチスライスCT Aquilion ONE/NATURE	東芝メディカルシステムズ	TSX-305A/2I	1	2017		
超電導核磁気共鳴画像診断装置	フィリップス・ジャパン	Ingenia 1.5T	1	2018		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Smart	1	2018		
磁気共鳴画像診断装置	フィリップス・ジャパン	Ingenia Elition 3.0T X	1	2019	※9	
X線一般撮影システム	島津製作所	RAD SPEED PRO	1	2019		
一般撮影用FPDシステム	富士フイルムメディカル	DR-ID 1211 SE A	1	2020		
回診用X線撮影装置	島津製作所	MobileArt Evolution	1	2020	※11	
ポータブル用FPDシステム	富士フイルムメディカル	CALNEO flex	1	2020	※11	
モバイルCアームシステム	フィリップス・ジャパン	Zenition 70	1	2020	※11	

患者監視装置

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
セントラルモニタリングシステム	日本光電	WEP-5218他	1	2016		
セントラルモニターシステム	日本光電	WEP-5208他	1	2017		

治療機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
補助循環装置(IABP)	泉工医科	コラートBP-21	1	2007	※2	
手術用マイク顕微鏡	カールツァイス	OPMI Pentero	1	2007	※2	
麻酔器	GEヘルスケア	エスティバ7900ST	1	2009	※3	
ハイスピードパワードリル	ジンマー	レジェンド	1	2009		
手術用顕微鏡	ライカ	M720 OH5	1	2013	※6	
多用途個人用透析装置	東レ・メディカル	TR-7700S	1	2014		
個人用多用途透析装置	日機装	DBB-100NX	1	2016		
全身麻酔器	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイアView V7 Pro	1	2016		
メラ人工心肺装置	泉工医科	HAS II システム	1	2016	※8	
IABP駆動装置	泉工医科	コラートBP21-T	1	2016	※8	
遠心ポンプコントローラ	テルモ	SP-200	2	2016	※8	
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイアView V7 Pro	1	2017		
高周波手術装置 VIO3	アムコ	E12-3300	2	2017		
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	Carestation 650 Pro	1	2018		
内視鏡システム 一式	オリンパス	VISERA ELITE II	1	2018		
NVM5神経モニターシステム	ニューベシブ		1	2018		
手術用顕微鏡	カールツァイス	KINEVO 900	1	2019		
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	Carestation 650 Pro	1	2019		
キャビオックス遠心ポンプコントローラ	テルモ	ME-SP200C	1	2020	※12	
個人用多用途透析装置	日機装	DBB-200Si	1	2020	※13	
内視鏡システム 一式	オリンパス	ELITE II	1	2020		

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立メディコ	HI VISION Preirus	1	2009		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound SSD-ALPHA10 lite	1	2010		
循環器用超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	SSH-880CV/W1	1	2010		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound α6	1	2011		
超音波診断装置	GEヘルスケア	Venue40	1	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	2013		
超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7	1	2013		※6
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	2	2013		
血液ガス検査装置	シーメンス	ラピッドポイント500	1	2014		
長時間心電図解析装置	日本光電	DSC-5500	1	2014		
汎用超音波画像診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	2014		
内視鏡システム一式	オリンパス	LUSERA-ELITEシステム	4	2014		
超音波診断装置	シーメンス	SONOVISTA FX premium edition	1	2016		
採血管準備装置	テクノメディカ	BC・TOBO8000	1	2016		
日立自動分析装置	日立ハイテック	LABOSPECT008	2	2016		
免疫分析装置	ロッシュ	cobas 8000	1	2016		
全自動血液凝固装置コアプレスタ	積水メディカル	CP3000	1	2016		
血液培養自動分析装置BDバクテック FXシステム	日本ベクトン・ディッキンソン	441385	1	2016		
超音波診断装置	シーメンス	ACUSON NX3	1	2016		
超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	Xario100 TUS-X100/MX	1	2017		
超音波診断装置	日立製作所	ARIETTA 850	1	2017		
超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid E95	1	2017		
超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid E95	1	2019		
超音波診断装置	コニカミノルタ	SONOVISTA GX30	1	2019		
多用途血液処理装置	旭化成メディカル	ACH-Σ	2	2019		
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid iq R3	1	2019		
血液ガス分析装置	シーメンスヘルスケア	ラピッドポイント500e	1	2020		
全自動遺伝子解析装置	東洋紡	GENECUBE QGSM-401	1	2020		※14
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Venue R2.5	1	2020		
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	LOGIQ E10x	1	2020		※11
血液ガス分析装置	シーメンスヘルスケア	ラピッドポイント500e	1	2020		※11
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	LOGIQ S8 XDclear ⁺	1	2020		※11
超音波画像診断装置	キャノンメディカルシステムズ	Xario 100G	1	2020		
超音波画像診断装置	フィリップス・ジャパン	EPIQ Elite Diagnostic Ultrasound System	1	2020		※13

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
医療安全システム	NEC	看護情報携帯端末システム	1	2007		
プラズマ滅菌器(ステラッド)	ジョンソン&ジョンソン	NX	1	2010		
輸血管理システム	オネスト	RhoOBA/ル-パ [®]	1	2012		
自動ジェット式洗浄装置	サクラ精機	DEKO-2000ECX	1	2012		
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	VSSR-K15W	2	2013		
DMAT車	茨城トヨタ自動車		1	2013		※7
医用画像保管装置	東芝メディカルシステムズ		1	2013		※6
ミズホ万能手術台	ミズホ	MOT-5701型	3	2014		
ACISTインジェクションシステムCvi	ディーブイエックス		1	2016		
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	2016		
イントラサーバー	NEC		1	2017		
自動散薬分包機	トーショー	Ai-8080Win	1	2018		
動画ネットワークシステム	キャノンメディカルシステムズ	Cardio AgentPro	1	2018		
自動精算会計表示システム	日本電気		1	2018		
財務会計システム	ミロク情報サービス	MJSLINK NX-Plis	1	2018		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2017		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2018		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2019		
手術台	ミズホ	MOT-VS600Dj	1	2019		
マンモグラフィ画像診断ワークステーション	キャノンメディカルシステムズ	Rapideye Saqurq	1	2019		
勤怠管理システム	アマノ	TimePro-VG	1	2019		
NanoZoomerS210	浜松フォトニクス		1	2019		※10
物流システム	エア・ウォーター・メディエイチH@MED-SPD		1	2019		
IntelliSpace CV 3.X New and Upgrades	フィリップス・ジャパン		1	2019		
手術台	ミズホ	MOT-VS600Dj	1	2020		
医用画像システム	キャノンメディカルシステムズ	SNAS-01Z/32	1	2020		
ADPS人事給与システム	カシオヒューマンシステムズ		1	2020		

2. つくば総合健診センター

2022年3月31日現在

放射線関連機器

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

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
内視鏡システム一式	富士フイルムメディカル	Advansia	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	3	2008		
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	4	2010		
超音波診断装置(心臓機能付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	1	2010		
経膈超音波診断装置	シーメンス	ソノピスタFX	1	2010		
電子内視鏡システム	富士フイルムメディカル	アドバンシアHD	2	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7	1	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α7	1	2014		
超音波骨密度測定装置	日立製作所	AOS-100SA	1	2016		
超音波画像診断装置	コニカミノルタ	SONOVISTA GX30	1	2020		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
健診ファイリングシステム	日本光電	PRM-3000	1	2012		
医用画像システム	キヤノンメディカルシステムズ		1	2018		

- ※1：医療施設等設備整備費補助金
- ※2：2007年度救命救急センター設備整備事業費補助金
- ※3：2009年度がん診療施設設備整備補助金
- ※4：2012年度がん診療機器整備事業費補助金
- ※5：2013年度放射線治療機器緊急整備事業費補助金
- ※6：2013年度医療提供体制設備整備促進費補助金
- ※7：2013年度DMAT活動車両整備事業支援補助金
- ※8：2016年度救命救急センター設備整備補助金
- ※9：令和元年度救命救急センター設備整備事業費補助金
- ※10：令和元年度がん診療機器整備促進事業費補助金
- ※11：令和2年度救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業費補助金
- ※12：令和2年度新型コロナウイルス感染症患者入院協力医療機関等設備整備事業費補助金
- ※13：令和2年度新型コロナウイルス感染症重点医療機関設備整備事業費補助金
- ※14：令和2年度感染症検査実施医療機関等設備整備事業費補助金

3. 茨城県地域がんセンター

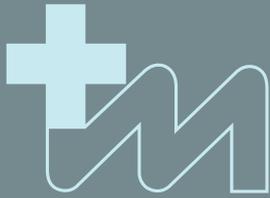
2022年3月31日現在

放射線関連機器

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

その他

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



筑波メディカルセンター病院

58	2021年度の病院事業
63	概要
65	沿革
66	年譜
67	筑波メディカルセンター病院組織図
69	病院の主な会議
70	人員配置状況
71	医事・疾病統計
83	各部署一年
153	各事業一年
171	患者家族相談支援センター
173	病院の機能別組織活動

2021年度の病院事業

病院長
軸屋 智昭

2021年度の一年を振り返ると、結果として前年に引き続き新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)に振り回された年であったと言える。そればかりか、本稿執筆時(2022年9月)においても、いわゆるコロナ禍は終息しておらず、人類史上でも特筆すべき感染症の時代の只中にあった。

当年度期初の病院事業計画の主要テーマは、

- ①新型コロナウイルス感染症の収束に向けた医療の提供に注力する
 - ②労働生産性の向上と労働時間管理の精緻化を推進する
- であり、②は職員の働き方改革とりわけ医師の長時間労働の是正に向け、2024年4月から適用が開始される労働基準法上の時間外労働上限規制に対応するための諸種の手続きや準備が主体となっている。このテーマは2022～2023年へと引き継がれ、後年がより主流となるものと予測される課題のため、取り組み状況の報告等も含め現執行部による詳報の執筆に譲りたい。

さて、①のテーマについて昨年に引き続いた報告を行う。

図1 我が国の COVID-19 流行状況

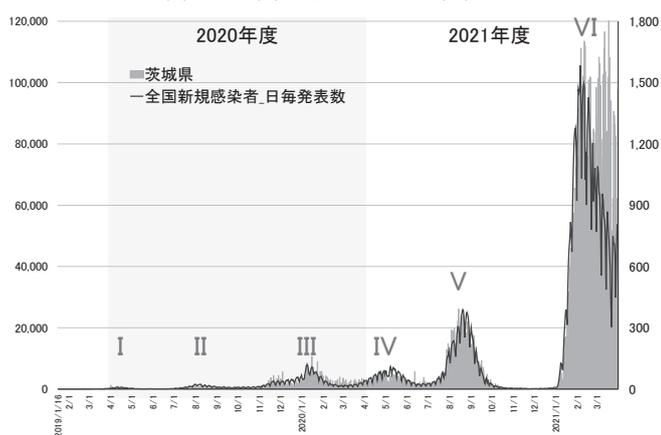
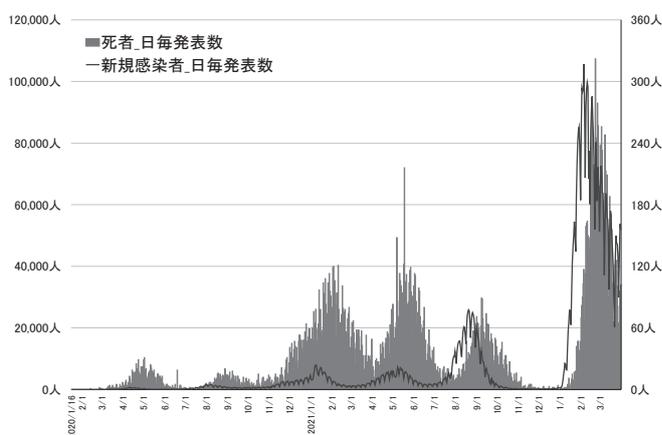


図1は2020年2月に初発した我が国のCOVID-19流行状況を時系列で表したものである。本年度は第4波から第6波の中途までの流行が見てとれるが、漸増でなく第6波での激増が大きなトピックである(実際には第7波で圧倒的に大きな波が来るのだが・・・)。COVID-19はいわゆる新興感染症の中で致死率が比較的高いため世界的な流行に伴い、多数の死者が出るのが危惧さ

れた。感染症として確知された当初の致死率は5%超とされたが、図2でも分かる通り第6波では対象となる感染者数が多いため死者数の絶対値は大きくなるが、致死率としては0.4%程度まで低下していた。

図2 我が国の COVID-19 死者発表数



疾病対策の主軸は遺伝子解析を駆使したm-RNAワクチンの迅速な開発、供給であったことは論を待たない。2021年2月から医療従事者を皮切りに全成人への接種が推進され、当院でも3月31日から自院医療従事者、地域の歯科医師会員、消防職員等のエッセンシャル・ワーカーへの接種を実施した。また、6月にはつくば市医師会への協力事業として、市職員や教員等のエッセンシャル・ワーカーへの接種をつくば市庁舎で実施した。当院すべての職員は、自身への感染を恐れながらも「正しく恐れる」のスローガンのもと、最新の感染対策を駆使しつつ、病院の使命である地域貢献に邁進した。

前年度に確立した地域外来・検査センターにおけるドライブスルー方式PCR迅速検査システムもフル稼働状態が続いた。夏期はマスク、ゴーグル、手袋、予防衣装着による熱中症との戦い、冬期は消毒用擦式アルコールによる手指凍傷との戦いが長期間継続することとなった(写真1、2)。



写真 1



写真 2

図4 PCR 検査の陽性者数と陽性率 (7日後方移動平均)

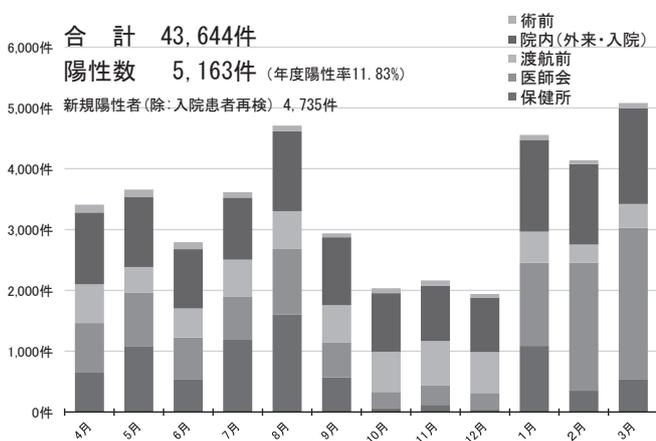


図4はつくば市医師会委託事業である地域外来・検査センターでのPCR検査陽性率の推移を7日後方移動平均でプロットしたものである。第6波では7日間の平均が55%超にも達しており、クリニックに於いて臨床症状によりトリアージされた患者から、検体採取の危険を回避しつつ迅速に診断検査結果を得る、いわゆる「つくば方式」を、地域医療の担い手である開業の先生方が上手に効率よく活用されたためだろうと考える。

一般外来におけるCOVID-19流行への対応は、初発から概ね1年弱の間にほぼ完成したと言えるが、年度後半の感染者数の増加に伴い、入院を要する患者や救急受診を要する急変患者が著増することになった。それまで地域の医療機関等で診断され、保健所もしくは茨城県入院調整本部経由で依頼されていた入院患者も、年度後半には救急外来の直接受診、救急車による直来が増加していった。それに伴い、地域の発熱外来の受診が叶わない地域外来・検査センターでの陽性者に対するメディカル・チェック実施、救急初療室A、B二室の陰圧化、感染疑診者用の外来ブース設置などの対応を順次実施しなければならなかった。

主に整形外科患者用の病棟であった3S病棟(36床)をコロナ専用病床とし、10床から2020年1月に12床、8月には20床にまで拡大しなければならなくなり、流行の極期には稼働率が100%を超える日も見られるようになった(図5)。

図3 PCR 検査実施数



1年間の検査総数は43,644件で昨年度(21,014件)の2倍以上に達した(図3)。連日、休むことなく約120件の検査を実施したこととなる。依頼元別で特徴的なのは、つくば市医師会の地域外来・検査センターが26.6% (11,597件)、つくば保健所が17.9% (7,818件)で2箇所の合計は44.5% (19,415件)と半数に近く、地域社会の求めに積極的に対応することができた。新規陽性者数は4,735名(10.85%)と高い検出率であったが、何より誇れることは、検査センターに携わった職員内で感染者を認めることがなかったことである。

図5 日毎病床稼働の over flow

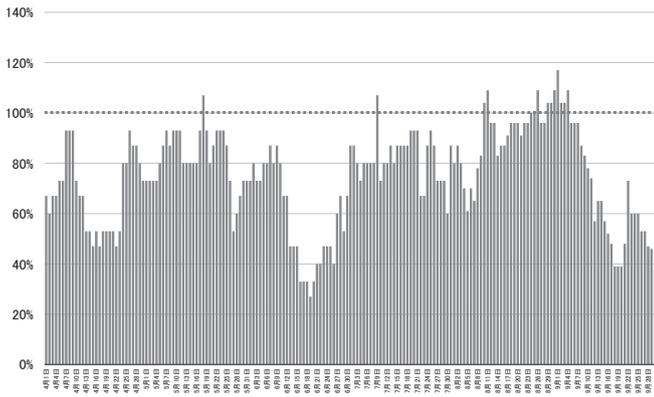


図6は月別COVID-19新入院患者数の推移を見たものだが、第5波(8、9月)と第6波(1、2、3月)では入院を必要とした患者の年齢構成が全く異なっている。第6波では65歳以上の高齢者が約半数を占めており、さらに10歳以下の小児の入院増加が特徴的である。この変化の主因はデルタ株流行期(2021年8～12月)からオミクロン株流行期(2022年1～3月)への移行と解釈される。

図6 COVID-19 年代別月次新入院患者比率

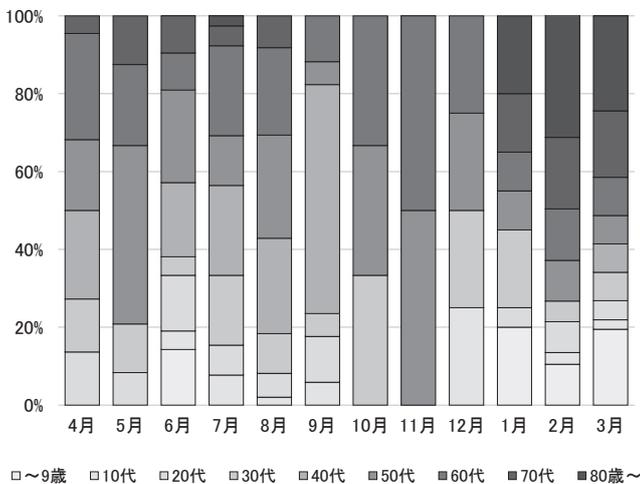
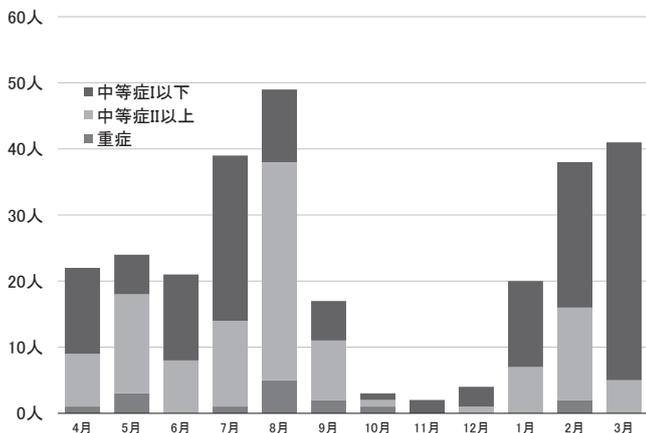
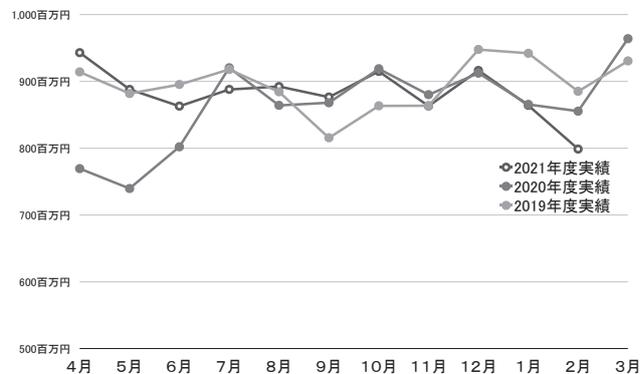


図7 COVID-19 症度別月次新入院患者数



さらに入院患者の重症度を見たものが図7である。ここでも第5波と第6波の違いが鮮明に表れている。まず市井での感染者数は圧倒的に第6波が多いが、そこから入院となる患者数はむしろ第6波の方が少ない。県内の入院可能病床数や流行地域の偏在等の要因も考えられるが、オミクロン株感染症の重症度が軽症に偏ってきていると考えられる。また、当院へ入院してきた患者の重症度を見ても中等症I(酸素投与を必要とする呼吸不全なし)以下が主流であることから、同様の傾向と言えるだろう。

図8 月次入院稼働金額(除;補助金)



以上、寝ても醒めても「COVID-19」一色の一年で、日本のみならず世界中の人間社会が態様の変化を余儀なくされた。医療も然りで、変化の先にあるコロナ後の有り様が気掛かりである。

まとめの最後として、年度の収支状況をグラフ化した(図8)。概ね年度の前半は、2019年度の収支に近い実績であったが、オミクロン株による第6波の感染爆発以降は減収傾向にあり、2020年度初頭に近い悪化が見られる。決算上は新型コロナウイルス感染症患者受入空床確保補助金が大量に注入されたため、近年にならぬ黒字決算となっているが、パンデミック後、激変した社会に速やかに適合してゆくため、今から準備を怠ってはならないだろう。

2021 年度筑波メディカルセンター病院事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
<学習と成長の視点>		
1	優秀な人材の確保と活用	
1)	人材の確保対策	
(1)	障害者雇用を促進する。	法人の障がい者雇用促進活動に協力し、茨城県立つくば特別支援学校への訪問活動等を行った。
(2)	至急増員が必要な分野（消化器内科、精神科、集中治療）の医師確保対策を継続する。	筑波大学への派遣要請を継続しているが、各科とも増員には至らなかった。
(3)	薬剤師の増員を継続する。	募集活動を拡大し、5名を内定したが、採用は2名となった。
2)	人材を活用するための体制整備	
(1)	働き方改革の観点から委員会組織等会議体の統廃合を促進する。	委員会・会議の統廃合を検討したが、実質的に削減には至らなかった。
2	組織的に人材の成長と学習を促す取り組み	
1)	人材の育成と組織化	
(1)	働き方改革に則り会議・学習会等の開催時間、頻度等の見直しを継続する。	診療部長会等の開始時間を勤務時間内へ変更した。
(2)	管理・監督者教育を継続する。	人事労務管理研修を実施し、各部門から32名の管理・監督者が参加した。
2)	人材の専門性向上と学習習慣の定着	
(1)	タスクシフトを目的とした必要な分野の特定看護師育成を継続する。	看護師2名が、筑波大学の特定行為研修を修了した。
<業務プロセスの視点>		
3	施設・設備の整備	
(1)	CT装置の更新を実施する。	1号棟に256列CTを導入した。
(2)	電子カルテ、PACSの更新を実施する。	NEC製電子カルテシステムのハードウェア及び部門システム、Canon製PACSの更新を行った。
4	診療体制の整備	
1)	入院診療体制の整備	
(1)	地域の医療需要に合致した入院病床規模を検討する。	COVID-19による受療動向を考慮し、小児病棟の縮小運用を行うとともに、一般病棟の必要な病床数についても検証を開始した。
2)	医療職の働き方改革推進	
(1)	医師の正確な勤務実態の随時把握と情報提供の仕組みの整備を推進する。	事務部門にて医師の勤怠状況を把握し、医師にフィードバックを行い、医師が労働時間を把握できる体制を整えた。
(2)	診療部門を主体とし、五部門にわたるタスクシフトを継続する。	厚生労働省が示した現行法で実施可能な業務一覧を参考にタスクシフト可能な業務調査を行った。
3)	新型コロナウイルス感染症診療の充実	
(1)	中等から最重症の患者へ入院医療を提供する。	県からの要請に基づき、最大で23床（重症3、中軽症20）を確保し、各保健所及び入院調整本部・宿泊療養施設からの入院が必要な患者を中心に、281名（前年度比+103名）の入院患者を受入れた。
(2)	郡市医師会のPCR検査事業を実施・継続する。	ドライブスルー方式にて25,157件（前年度比+13,528件）のPCR検査を行った。
(3)	医療従事者、自院療養患者を中心にワクチン接種を推進する。	職員、歯科医及びその従業員の接種の他に、県の大規模接種センターの接種業務を期間限定で受託した。
4)	集中治療体制の整備	
(1)	集中治療専門医の募集を継続する。	募集は継続しているが、応募がなかった。
5)	救急総合医療分野	
(1)	労働時間シフト制を一部取り入れた新救急当直を開始する。	救急B当直のシフト制を開始した。
(2)	入院需要の低下に即し小児病床数の縮小運用を実施する。	4月から届出病床27床を15床に縮小して運用を開始した。
(3)	医師会会員による出務形式成人・小児救急支援体制を継続する。	成人・小児救急ともに出務形式の支援体制を継続した。
(4)	ドクターカーの円滑な運用を継続する。	感染対策を行いながら、ドクターカーの運用を継続した。
6)	がん医療分野	
(1)	がん患者等の口腔ケアのため、歯科の常勤化を実施する。	10月から常勤の歯科医を採用し、歯科診察室を整備した。主に入院患者を対象とした口腔支持療法の実施を図った。
(2)	がんゲノム医療連携病院認定に向けた準備を継続する。	認定遺伝カウンセラー資格取得のために、看護師1名が東京医科歯科大学の遺伝カウンセラーコースを修了した。
7)	循環器・脳血管医療分野	
(1)	脳血管内治療（IVR）患者数の増加に向け活動する。	脳血管内治療専門医の人事異動に伴い、実施件数は減少した。
(2)	TAVI（経カテーテル大動脈弁置換）治療患者数の増加に向け活動する。	TAVIを97件（前年度比+30件）実施した。
8)	医療の質向上とチーム医療の拡大	
(1)	常勤精神科医の獲得を目指す。	筑波大学精神科への要請を継続したが、常勤医師の派遣には至らなかった。

No.	事業計画	事業実績
5	安全で効率の良い業務の遂行	
1)	業務の効率化の取り組み	
(1)	ハラスメント対策の推進を継続する。	全職員向けと管理職対象にハラスメント研修を継続開催した。
6	医療安全、感染対策と災害対応等の強化	
1)	医療安全の推進	
(1)	医療安全対策地域連携を継続する。	つくば双愛病院、つくばセントラル病院とのオンライン協議を実施した。
2)	感染対策の推進	
(1)	新型コロナウイルス等の感染管理体制の整備を継続する。	週2回の報告会議で状況を共有し、職員等が陽性となった場合は、迅速に濃厚接触者の洗い出しとPCR検査を行い、影響を最小限に留める対策を継続している。
<顧客の視点>		
7	療養環境の改善と提供する医療サービスの充実	
1)	患者に提供する医療サービスの充実	
(1)	延期となった外来待ち時間表示装置の導入について再検討する。	待ち時間表示システムの業者プレゼンテーション等を受けたが、当院の運用に見合うシステムの選定には至らなかった。
8	他施設との幅広い連携の推進	
1)	病診連携の拡充	
(1)	近隣医師会、登録医との情報交換活動を継続する。	感染対策に留意しながら、登録医への訪問活動を行い、COVID-19流行情報等の共有を継続した。
2)	病病連携の拡充	
(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。	災害時の緊急連絡網訓練・EMIS入力訓練を継続的に実施した。
(2)	転院促進に向けつくばMA-Netを用いた連携医療機関向け情報提供を継続する。	回復期リハビリテーション病院4病院と、継続して情報共有をおこなった。
3)	病薬連携の推進	
(1)	近隣の調剤薬局とつくばMA-Netを用いた連携強化を継続する。	つくばMA-Netをベースに規約を整備し、保険調剤薬局2か所と試行した。
4)	行政との連携を促進	
(1)	自治体が実施する新型コロナウイルス感染症ワクチン接種に協力する。	自治体等からの職員派遣要請に協力した。
(2)	アレルギー教室やつくばメディカル塾など幅広い分野での連携を模索する。	COVID-19の流行を考慮し、動画配信に切り替えた。
5)	地域社会との連携を推進	
(1)	「救急医療と包括的がん医療」を担う地域中核医療機関として、多様な媒体を駆使した周知活動を継続する。	登録医専用「LINE」での公開カンファレンス動画配信や救急隊への脳卒中初期治療方針フィードバックシステム(Stroke FIT News Letter)等の配信を継続した。
<財務の視点>		
9	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抽出し実践に向けた取り組みを継続する。	6月より「輸血管理料I(220点)、ISO取得による「国際標準検査管理加算(40点)の届出を追加した。
(2)	臨時支出を毎月検証し総支出の削減を図る。	感染症関連補助金に関連する設備を優先し、予算外案件は、毎月検証しながら実行した。

概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目3番地1		
開設者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 志真泰夫		
病院名称	筑波メディカルセンター病院		
病院開設許可	1983年10月21日 医指令第121号		
病院開院日	1985年2月16日		
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、放射線治療科、産婦人科、腫瘍内科、感染症内科、形成外科、腎臓内科、糖尿病・内分泌代謝内科、歯科口腔外科		
病床数	453床		
	一般病床	450床	
	感染病床(第二種感染症指定)	3床	
	うち茨城県地域がんセンター	156床	
	救命救急センター	30床	

■診療指定

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

■施設基準の届出事項

1) 基本診療料の施設基準等に係る届出

急性期一般入院料1、総合入院体制加算2、地域医療支援病院入院診療加算、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15対1、急性期看護補助体制加算25対1、看護職員夜間配置加算12対1、地域加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、精神科リエゾンチーム加算、がん診療連携拠点病院加算、医療安全対策加算1、医療安全対策地域連携加算1、感染対策防止加算1・感染防止対策地域連携加算・抗菌薬適正使用支援加算、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、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算1・2、データ提出加算2、提出データ評価加算、入院時支援加算、入院時支援加算、認知症ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域医療体制確保加算、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、早期離床リハビリテーション加算、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料1、入院時食事療養(I)

2) 特掲診療料の施設基準等に係る届出

糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料I及びロ及びハ及びニ、外来緩和ケア管理料、婦人科特定疾患治療管理料、地域連携小児夜間・休日診療料2、地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、外来放射線照射診療料、ニコチン依存症管理料、療養・就労両立支援指導料注2相談体制充実加算、外来栄養食事指導料注2、開放型病院共同指導料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、外来がん患者在宅連携指導料、薬剤管理指導料、地域連携診療計画加算、医療機器安全管理料1及び2、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅療養後方支援病院、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算、造血管腫瘍遺伝子検査、遺伝学的検査の注、BRCA1/2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)、先天性代謝異常症検査、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、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、皮下連続式グルコース

測定、脳波検査判断料1、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算1・2、センチネルリンパ節生検1及び2、CT撮影及びMRI撮影・冠動脈CT撮影加算・外傷全身CT加算・心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、連携充実加算、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)、がん患者リハビリテーション料、リンパ浮腫複合的治療料、集団コミュニケーション療法料、組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)、後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)、椎間板内酵素注入療法、脳刺激装置植込術及び交換術、頭蓋内電極植込術、脊髄刺激装置埋込術及び脊髄刺激装置交換術、乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2、乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)、食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)、植込型心電図記録計移植術及び摘出術、両心室ペースメーカー移植術及び交換術、両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)、植込型除細動器移植術及び交換術及び経静脈電極抜去術、植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込み型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び交換術、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)、補助人工心臓、経皮的大動脈遮断術、ダメージコントロール手術、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎尿管結石破壊術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)、輸血管管理料I、輸血適正使用加算、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、1回線量増加加算、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)、保健医療機関間の連携による病理診断、病理診断管理加算2、悪性腫瘍病理組織標本加算、180日超え入院料、初診料(歯科)注1、歯科外来診療環境体制加算1、歯科疾患管理料注11、歯科口腔リハビリテーション料2

3) 院内掲示の必要な手術

(症例算出期間は、2021年1月1日～2021年12月31日)

頭蓋内腫瘍摘出術等32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82例 経皮的カテーテル心筋焼灼術166例 靭帯断裂形成手術等14例 水頭症手術等41例 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例 尿道形成手術等2例 角膜移植術0例 肝切除術等3例 子宮付属器悪性腫瘍手術等20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 同種腎移植術等0例 区分4に分類される手術(胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術)445例

人工関節置換術27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98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44例 経皮的冠動脈形成術45例(うち急性心筋梗塞に対するもの10例 不安定狭心症に対するもの11例 その他のもの24例) 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)25例 経皮的冠動脈粥腫切除術12例 経皮的冠動脈ステント留置術342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45例 その他のもの205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

日本内科学会認定内科専門医教育関連病院、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本航空医療学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本医学放射線学会画像診断管理認証施設、日本放射線学会放射線科専門医総合修練機関、日本核医学会専門医教育病院、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設、日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設、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、日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター、日本脳卒中学会専門医准教育施設、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(TAVR)専門施設、経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)実施施設、インペラ補助循環用ポンプカテーテル実施施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、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指定施設、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、下肢静脈瘤に対する血管内治療実施施設、日本呼吸器学会認定施設、呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医研修連携施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本乳癌学会関連施設認定、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ(乳房エックス線写真)検診施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設(一次二次再建)、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設(一次二期再建)、日本消化器病学会専門医関連施設、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制度指定修練施設、日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設、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、日本産婦人科学会専門医研修連携施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本病理学会研修登録施設、日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定研修施設、認定臨床微生物検査技師制度研修施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本感染症学会連携研修施設、日本環境感染学会認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会NST(栄養サポートチーム)稼働施設、オートプシー・

イメージング学会Ai撮影参加施設

■建物

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

■主要設備

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

■病院敷地外管理建物

メディカルスクエア	S造地上3階	敷地5,765.2㎡	延床1,998.5㎡
メディカルプラザ	S造地上2階建	敷地5,784.6㎡	延床1,704.0㎡
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心急手当所業務委託開始
4/18 病院内にて、総合健診センター業務開始

1986年(昭和61年)

4/14 病床数172床に増床
10/1 開放型病院として厚生省より許可

1988年(昭和63年)

4/18 総病床数218床に増床

1990年(平成2年)

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

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1997年(平成9年)

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

1998年(平成10年)

3/9 (財)日本医療機能評価機構の初回認定

1999年(平成11年)

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

2000年(平成12年)

4/1 病院広報誌「アプローチ」創刊

2001年(平成13年)

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

2003年(平成15年)

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

2004年(平成16年)

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

2005年(平成17年)

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

2006年(平成18年)

9/25 (財)日本医療機能評価機構 救急医療機能認定

2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

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

2009年(平成21年)

2/1 2B病棟(新ICU)開棟(第五次整備事業)
5/1 軸屋智昭 病院長就任
10/29 診療標榜科目15科より16科に変更

12/7 ドクターカー運用開始(10/15付6消防本部と協定締結)

2010年(平成22年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新
3/5 (財)日本医療機能評価機構リハビリテーション機能認定
5/25 診療標榜科目16科より18科に変更

2011年(平成23年)

10/7 (公財)日本医療機能評価機構救急医療機能認定更新

2012年(平成24年)

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

2013年(平成25年)

1/23 新型ドクターカー(エクストレイル)導入

2014年(平成26年)

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

2015年(平成27年)

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

2016年(平成28年)

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

2017年(平成29年)

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

2018年(平成30年)

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

2019年(平成31年/令和元年)

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

2020年(令和2年)

2/5 新型コロナウイルス感染症に係る「帰国者・接触者外来」の設置
2/28 超電導磁気共鳴画像診断装置(3.0T)(株)フィリップス・ジャパン製)更新
4/1 野口祐一 特別顧問の称号を授与
4/30 病院開設許可事項の一部変更届(標榜診療科の変更:腎臓内科の追加)標榜診療科27科
7/6 つくば市医師会地域外来・検査センターを受託
8/5 新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」の指定
10/20 新型コロナウイルス感染症「診療・検査医療機関」の指定

2021年(令和3年)

3/31 新型コロナワクチン接種開始
5/1 病院開設許可事項の一部変更届(標榜診療科の変更:糖尿病・内分泌代謝内科の追加)標榜診療科28科
8/31 クラウドファンディング「緩和ケア病棟家族控室リニューアル」達成
10/1 歯科口腔外科診療開始
11/19 全身用X線CT診断装置(GEヘルスケア・ジャパン製)更新
12/1 茨城県ワクチン接種センター運営業務受託

2022年(令和4年)

2/10 ISO15189認定

年譜

2021年(令和3年)

- 1/22 新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」の指定
認定病床数15床に変更
- 1/28 救急処置室B陰圧化工事
- 3/31 新型コロナウイルスワクチン接種開始
- 4/1 辞令交付式116名(医師39名、看護師44名、技師16
名、介護士2名、事務15名)
任命・昇格・昇進辞令交付式48名
- 4/1 ~ 4/8 オリエンテーション
- 4/22 新型コロナウイルスワクチン2回目接種開始
- 5/1 標榜診療科の変更(糖尿病・内分泌代謝内科の追加：
標榜診療科28科)
- 7/13 茨城県議会保健福祉医療委員会の視察
- 8/4 新型コロナウイルス感染症患者用病床確保数の指
定 指定病床数23床に拡大
- 8/31 クラウドファンディング「緩和ケア病棟家族控室リ
ニューアル」達成
- 9/22 新型コロナウイルス感染症患者用病床確保数の指
定 指定病床数15床に縮小
- 9/30 新型コロナウイルス感染症患者用病床確保数の指
定 指定病床数13床に縮小
- 10/1 歯科口腔外科診療開始
- 10/3 停電点検
- 11/19 全身用X線CT診断装置更新
- 11/20 新型コロナウイルス感染症患者用病床確保数の指
定 指定病床数12床に縮小
- 12/1 茨城県ワクチン接種センター運営業務受託
- 12/18 電子カルテシステム群更新

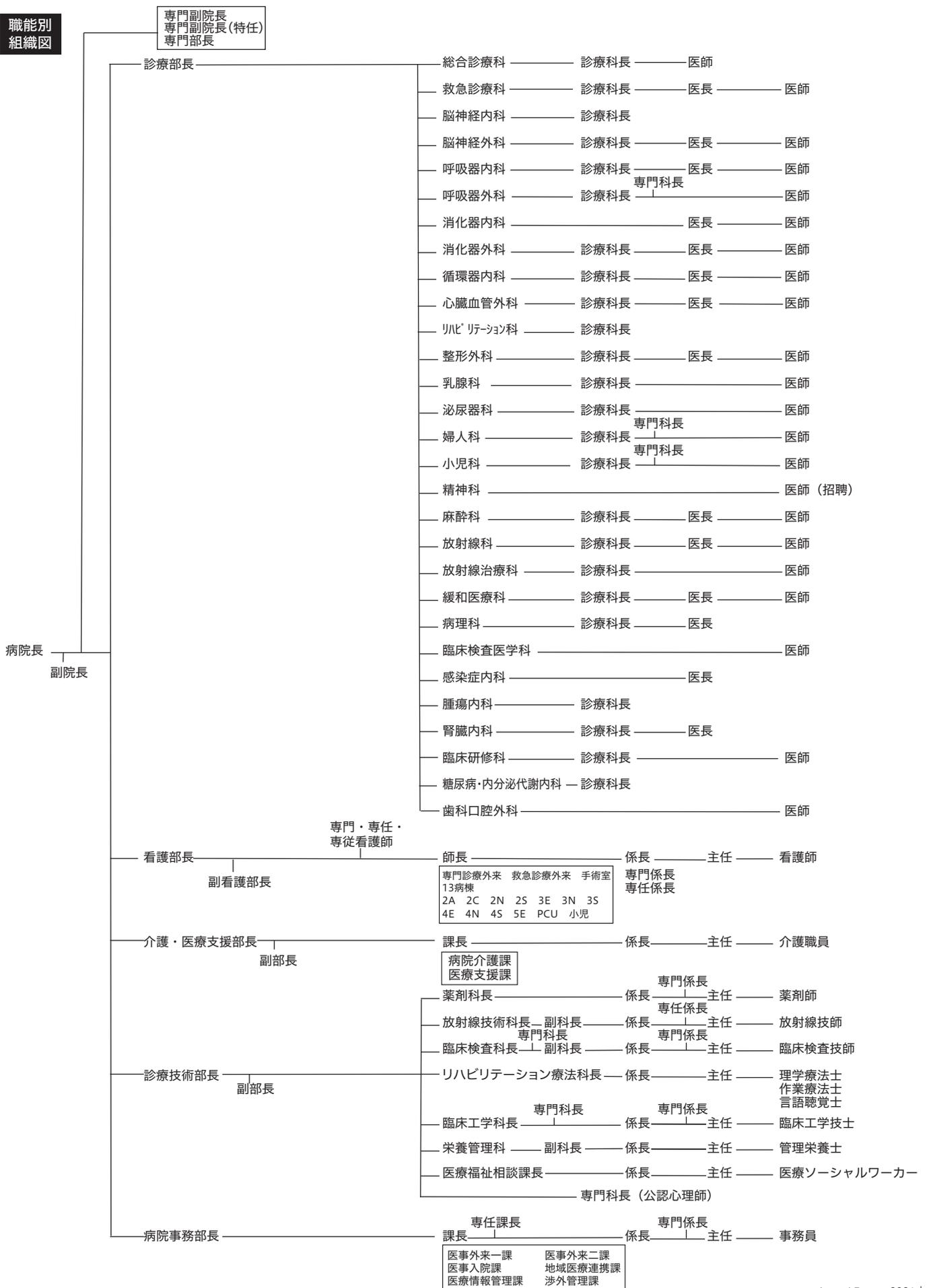
2022年(令和4年)

- 1/17 新型コロナウイルスワクチン3回目追加接種開始
- 1/22 新型コロナウイルス感染症患者用病床確保数の指定
指定病床数15床に拡大
- 2/10 ISO15189認定
- 2/10 救急処置室A陰圧化工事
- 2/21 新型コロナウイルス感染症患者用病床確保数の指定
指定病床数23床に拡大
- 3/25 1号棟高架水槽更新工事
- 3/31 新型コロナウイルス感染症患者用病床確保数の指
定 指定病床数15床に縮小

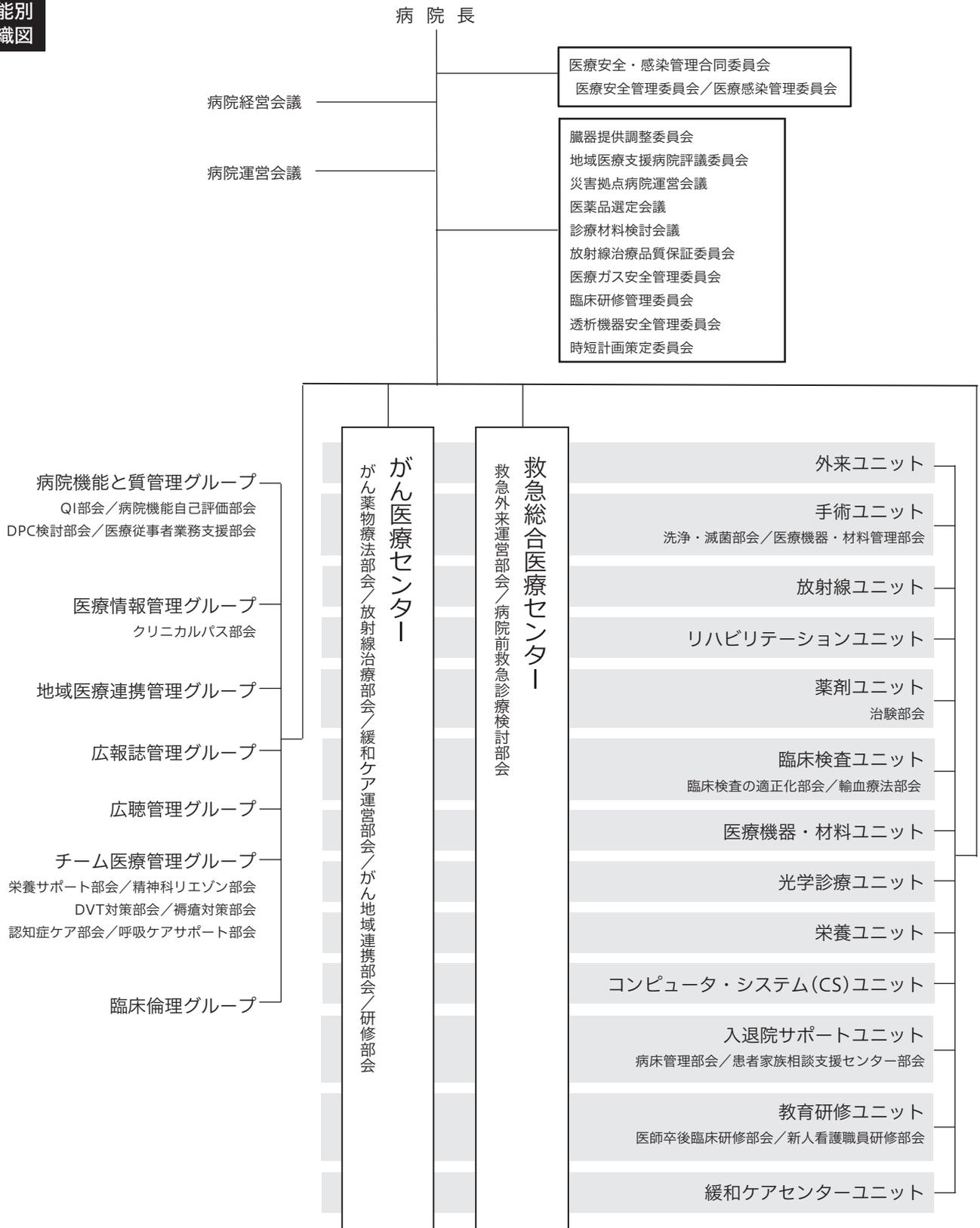
筑波メディカルセンター病院組織図

2022年3月31日現在

職能別
組織図



機能別
組織図



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

機能別組織図中の、

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

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

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

病院の主な会議

I. 病院経営会議

開催回数：23回

開催日：第2、第4火曜日

業務内容

病院事業の推進と評価、病院経営に関する検討・審議と病院事業における最終決議

構成員

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

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. 2020年度実績評価
4. 2021年度事業計画
5. 理念・活動方針の見直しと確認
6. 次年度採用・人員計画
7. 働き方改革の推進について
8. 患者満足度調査の方法変更について
9. COVID-19対策・ワクチン接種について
10. COVID-19関連補助金・支援金について
11. 2018～2020年度病院中期計画振り返り
12. 診療科別原価計算について
13. 診療用放射線の安全管理体制について
14. 歯科開設について
15. 次年度外来診療枠・病棟定数枠見直し
16. 月次実績報告・分析・対策について
17. 医療従事者負担軽減計画と評価
18. 地域医療構想に関して
19. 2022年度診療報酬改定について
20. 次年度予算編成・今年度実績報告について

II. 病院運営会議

開催回数：11回

開催日：第4水曜日

業務内容

病院経営会議事項の周知を行う。病院経営会議決議事項を含め、病院運営のための検討、協議、周知を行い、各部門間の情報・意識の共有をはかる。

構成員

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

主要項目

1. 病院事業月次収支報告
2. 医療安全感染管理グループ月次報告
3. センター・ユニット・管理グループ事業計画
4. 2020年度実績報告と2021年度事業計画
5. コロナ病床確保補助金・設備整備補助金について
6. 医師の働き方改革WG進捗報告
7. ワクチン接種体制について

III. 診療連絡会

開催日：毎週水曜日

構成員

病院長、副院長、各部長、各科長・課長・師長

業務内容

1. 前週の救急搬送受入状況の確認
2. 診療科別・病棟別病床利用状況
3. 在宅事業の利用状況報告
4. 近隣医療機関の空き病床状況報告
5. 病院各部門・部署からの連絡事項
6. 病院長からの指示・連絡事項

人員配置状況

2022年3月31日現在

病院職員数

職種	正職員	嘱託職員	契約・パート職員	合計	委託
医師	129	8		137	
看護師	497	6	45	548	
薬剤師	32		1	33	
診療放射線技師	35			35	
臨床検査技師	38		5	43	
理学療法士	29		1	30	
作業療法士	17			17	
言語聴覚士	14		1	15	
管理栄養士	9			9	
臨床工学技士	12			12	
医療ソーシャルワーカー	10			10	
公認心理師	1			1	
歯科衛生士			1	1	
介護職員	66		8	74	
事務	136	4	64	204	
保育士	9		2	11	
患者給食					53
清掃等					61
警備					8
電話交換					7
施設管理					10
救急受付					3
駐車場管理等					10
合計	1,034	18	128	1,180	152

夜間・休日の職員配置状況

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

		職員数	
		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	0	0
	臨床工学技士	0	0
	理学療法士	0	2
	作業療法士	0	2
	言語聴覚士	0	1
	臨床心理士	0	0
	社会福祉士	0	0
事務部門	事務	4	6
【その他】			
業務委託	患者給食		
	清掃等		
	警備		
	電話交換		
	施設管理		
	救急受付		
	駐車場管理等		



医事・疾病統計

72 | 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	624	748	655	823	621	587	589	565	641	710	602	639	7,804
	再来	209	230	185	220	193	168	178	140	204	216	199	191	2,333
	患者計	833	978	840	1,043	814	755	767	705	845	926	801	830	10,137
救急搬送 ^{*2}	新患	130	147	144	207	129	91	150	119	154	163	124	138	1,696
	再来	42	35	42	50	43	32	32	29	37	33	31	21	427
	患者計	172	182	186	257	172	123	182	148	191	196	155	159	2,123
救急小児 ^{*3}	新患	384	527	522	923	573	246	337	386	435	512	303	392	5,540
	再来	59	113	120	266	130	51	46	70	85	80	56	67	1,143
	患者計	443	640	642	1,189	703	297	383	456	520	592	359	459	6,683
総合診療科	新患	145	108	134	141	109	102	114	114	140	90	72	98	1,367
	再来	580	522	591	622	572	582	591	605	644	530	509	604	6,952
	患者計	725	630	725	763	681	684	705	719	784	620	581	702	8,319
救急診療科	新患	5	5	5	5	4	5	3	4	8	6	6	5	61
	再来	240	242	253	253	241	253	245	266	252	268	216	276	3,005
	患者計	245	247	258	258	245	258	248	270	260	274	222	281	3,066
小児科	新患	84	81	144	141	123	72	101	92	84	73	63	91	1,149
	再来	685	625	725	768	814	641	648	682	670	834	657	912	8,661
	患者計	769	706	869	909	937	713	749	774	754	907	720	1,003	9,810
脳神経内科	新患	9	3	8	10	3	12	10	10	6	8	6	5	90
	再来	130	129	132	150	139	131	129	122	141	123	107	141	1,574
	患者計	139	132	140	160	142	143	139	132	147	131	113	146	1,664
脳神経外科	新患	22	22	28	19	18	18	24	35	26	13	12	20	257
	再来	269	245	321	258	250	267	259	313	295	221	232	262	3,192
	患者計	291	267	349	277	268	285	283	348	321	234	244	282	3,449
循環器内科	新患	144	128	136	124	120	104	122	142	169	117	102	157	1,565
	再来	1,092	988	1,175	1,108	1,078	1,098	1,071	1,114	1,189	1,034	954	1,213	13,114
	患者計	1,236	1,116	1,311	1,232	1,198	1,202	1,193	1,256	1,358	1,151	1,056	1,370	14,679
心臓血管外科	新患	19	15	15	10	16	11	14	16	18	11	9	13	167
	再来	264	242	333	294	241	292	281	263	303	233	248	303	3,297
	患者計	283	257	348	304	257	303	295	279	321	244	257	316	3,464
呼吸器内科	新患	34	27	46	46	37	39	37	58	43	38	28	35	468
	再来	1,039	964	1,102	1,137	958	1,056	1,128	1,062	1,116	1,026	945	1,135	12,668
	患者計	1,073	991	1,148	1,183	995	1,095	1,165	1,120	1,159	1,064	973	1,170	13,136
呼吸器外科	新患	7	5	7	6	7	5	9	0	8	2	7	8	71
	再来	154	146	171	161	157	167	170	167	179	150	153	186	1,961
	患者計	161	151	178	167	164	172	179	167	187	152	160	194	2,032
代謝内科	新患	0	0	6	3	2	2	3	3	3	7	3	1	33
	再来	0	2	16	33	43	47	53	66	60	62	67	68	517
	患者計	0	2	22	36	45	49	56	69	63	69	70	69	550
乳腺科	新患	16	21	15	22	28	28	20	14	25	16	19	22	246
	再来	492	412	539	486	468	485	551	418	431	435	464	507	5,688
	患者計	508	433	554	508	496	513	571	432	456	451	483	529	5,934
消化器内科	新患	52	34	52	34	40	32	50	46	49	36	51	30	506
	再来	815	701	829	768	761	805	760	827	838	731	675	840	9,350
	患者計	867	735	881	802	801	837	810	873	887	767	726	870	9,856
消化器外科	新患	23	11	19	9	17	10	17	21	17	11	17	13	185
	再来	464	373	411	422	376	419	441	386	397	373	375	335	4,772
	患者計	487	384	430	431	393	429	458	407	414	384	392	348	4,957
腎臓内科	新患	2	2	4	2	3	3	4	3	3	1	0	4	31
	再来	43	47	69	50	49	52	71	58	68	51	38	62	658
	患者計	45	49	73	52	52	55	75	61	71	52	38	66	689
泌尿器科	新患	62	55	72	49	35	66	67	60	65	43	34	41	649
	再来	797	675	868	817	746	877	837	729	811	784	703	861	9,505
	患者計	859	730	940	866	781	943	904	789	876	827	737	902	10,154
婦人科	新患	57	38	45	58	54	54	49	71	60	42	53	70	651
	再来	485	482	615	583	543	613	568	574	629	528	513	693	6,826
	患者計	542	520	660	641	597	667	617	645	689	570	566	763	7,477
整形外科	新患	101	75	99	96	74	71	96	117	103	86	65	95	1,078
	再来	945	885	984	1,058	1,068	983	886	940	970	933	840	1,127	11,619
	患者計	1,046	960	1,083	1,154	1,142	1,054	982	1,057	1,073	1,019	905	1,222	12,697
リハビリテーション科	新患	3	0	1	2	1	0	2	1	1	1	3	4	19
	再来	868	755	903	873	846	836	789	874	868	787	774	967	10,140
	患者計	871	755	904	875	847	836	791	875	869	788	777	971	10,159
麻酔科	新患	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	8
	再来	148	127	129	133	151	155	124	128	104	126	122	133	1,580
	患者計	149	128	129	133	152	156	124	128	106	126	123	134	1,588
放射線科	新患	81	71	83	49	50	54	69	78	69	68	54	59	785
	再来	11	7	12	12	16	15	7	10	12	11	16	4	133
	患者計	92	78	95	61	66	69	76	88	81	79	70	63	918
血液内科	新患	1	0	1	3	0	1	1	0	2	1	1	2	13
	再来	18	9	15	16	3	23	16	9	17	8	12	16	162
	患者計	19	9	16	19	3	24	17	9	19	9	13	18	175

*1～*3：救急外来患者数。但し、専門診療科へ引き継いだ患者数は除く。

診療科名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
放射線治療科	新患	9	10	5	6	11	10	9	14	10	12	4	16	116
	再来	789	799	946	824	808	757	828	782	866	911	879	1,121	10,310
	患者計	798	809	951	830	819	767	837	796	876	923	883	1,137	10,426
緩和医療科	新患	15	10	12	12	9	11	9	10	3	11	8	8	118
	再来	223	154	205	185	202	202	210	188	177	161	172	205	2,284
	患者計	238	164	217	197	211	213	219	198	180	172	180	213	2,402
腫瘍内科	新患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	再来	33	36	36	38	46	52	38	42	43	43	41	59	507
	患者計	33	36	37	38	46	52	38	42	43	43	41	59	508
感染症内科	新患	2,049	2,340	1,659	2,453	3,260	1,744	1,023	1,265	1,005	3,012	2,908	3,574	26,292
	再来	374	359	318	404	473	307	203	182	184	792	521	698	4,815
	患者計	2,423	2,699	1,977	2,857	3,733	2,051	1,226	1,447	1,189	3,804	3,429	4,272	31,107
歯科	新患	26	19	24	23	25	20	61	50	50	76	56	87	517
	再来	25	18	36	33	35	30	116	148	143	171	176	153	1,084
	患者計	51	37	60	56	60	50	177	198	193	247	232	240	1,601
合計	新患	4,105	4,503	3,942	5,276	5,370	3,399	2,990	3,294	3,199	5,166	4,611	5,628	51,483
	再来	11,293	10,322	12,081	12,022	11,450	11,396	11,276	11,194	11,733	11,655	10,695	13,160	138,277
	患者計	15,398	14,825	16,023	17,298	16,820	14,795	14,266	14,488	14,932	16,821	15,306	18,788	189,760

表 2 診療科別入院患者数

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
総合診療科	入院	43	49	39	62	71	38	32	34	39	53	54	53	567
	退院	55	45	40	56	56	47	28	30	42	37	46	61	543
	延患者数	630	699	505	684	911	637	417	479	465	588	717	767	7,499
救急診療科	入院	61	67	59	59	56	76	78	71	66	77	50	59	779
	退院	53	59	54	58	48	72	70	55	64	63	48	53	697
	延患者数	639	635	688	657	541	590	500	658	540	597	631	681	7,357
小児科	入院	71	76	84	107	87	50	70	69	68	56	42	74	854
	退院	68	75	81	106	100	45	63	74	72	58	39	70	851
	延患者数	362	419	431	594	466	195	433	409	340	302	227	325	4,503
脳神経内科	入院	8	9	2	8	5	5	6	5	4	6	9	2	69
	退院	9	8	7	7	7	8	10	6	7	5	9	6	89
	延患者数	161	244	164	170	231	244	262	153	105	131	252	114	2,231
脳神経外科	入院	63	53	41	53	46	52	68	60	63	58	50	60	667
	退院	76	48	46	46	48	50	54	64	68	42	56	59	657
	延患者数	1,110	947	795	959	1,032	849	969	1,248	980	1,058	985	1,150	12,082
循環器内科	入院	143	117	130	134	117	121	124	143	121	118	112	132	1,512
	退院	133	139	131	139	111	114	133	136	133	101	121	120	1,511
	延患者数	1,781	1,620	1,362	1,275	1,027	1,166	1,225	1,284	1,331	1,261	1,119	1,250	15,701
心臓血管外科	入院	19	18	25	18	15	18	21	18	12	18	8	21	211
	退院	23	19	23	23	16	17	23	20	17	14	14	19	228
	延患者数	372	368	385	401	336	416	515	391	346	365	313	364	4,572
呼吸器内科	入院	92	95	82	84	107	91	86	101	91	95	68	95	1,087
	退院	96	87	84	80	97	95	94	78	118	72	70	93	1,064
	延患者数	1,520	1,684	1,337	1,312	1,501	1,581	1,545	1,642	1,854	1,827	1,457	1,602	18,862
呼吸器外科	入院	9	8	9	8	8	12	14	11	7	9	10	17	122
	退院	8	10	14	8	10	11	14	11	11	8	12	18	135
	延患者数	102	98	123	107	68	115	136	83	80	82	140	177	1,311
乳腺科	入院	10	12	9	9	11	12	19	15	12	13	15	12	149
	退院	12	9	10	11	6	12	17	16	14	9	13	18	147
	延患者数	63	122	70	117	54	113	165	127	81	81	120	144	1,257
消化器内科	入院	100	78	108	96	80	97	94	83	95	85	81	101	1,098
	退院	106	69	94	101	77	95	105	90	87	77	80	104	1,085
	延患者数	771	648	952	874	910	791	775	611	787	759	756	817	9,451
消化器外科	入院	35	39	38	42	41	44	40	37	34	40	35	28	453
	退院	47	38	41	51	38	47	46	45	42	34	41	34	504
	延患者数	337	353	316	335	388	403	386	375	321	326	363	406	4,309
泌尿器科	入院	55	61	69	63	72	54	70	51	47	55	54	73	724
	退院	61	47	72	69	61	56	73	48	55	45	50	77	714
	延患者数	309	328	356	334	454	447	453	287	289	339	352	519	4,467
婦人科	入院	37	34	38	32	35	28	29	33	25	32	21	31	375
	退院	32	37	35	28	35	32	27	31	32	27	18	31	365
	延患者数	282	277	278	265	284	242	262	241	313	249	212	266	3,171
整形外科	入院	49	37	58	70	76	63	67	60	66	58	52	74	730
	退院	56	48	55	64	72	69	76	61	79	53	54	80	767
	延患者数	923	774	889	939	1,074	1,285	1,232	1,121	1,235	1,249	1,064	1,166	12,951
緩和医療科	入院	23	22	24	20	23	21	28	30	23	15	21	18	268
	退院	26	28	29	33	24	29	28	34	28	22	29	34	344
	延患者数	573	615	644	453	557	567	653	660	592	589	498	508	6,909
腎臓内科	入院	1	2	3	2	1	2	2	0	4	2	2	0	21
	退院	2	3	3	2	1	4	2	1	4	3	2	1	28
	延患者数	42	23	16	51	65	33	26	15	74	32	13	7	397
糖尿病・内分泌代謝内科	入院	0	1	2	2	4	3	1	4	4	3	1	3	28
	退院	0	0	1	2	3	3	1	3	6	3	1	3	26
	延患者数	0	6	15	21	38	33	14	28	80	57	8	32	332
合計	入院	819	778	820	869	855	787	849	825	781	793	685	853	9,714
	退院	863	769	820	884	810	806	864	803	879	673	703	881	9,755
	うち死亡	44	49	36	41	38	44	46	50	54	51	43	63	559
	在院患者数	9,114	9,091	8,506	8,664	9,127	8,901	9,104	9,009	8,934	9,219	8,524	9,414	107,607
	延患者数	9,977	9,860	9,326	9,548	9,937	9,707	9,968	9,812	9,813	9,892	9,227	10,295	117,362

表 3 住所別入院患者数

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)	保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
大宮	那珂市	1	0.01%	県外	北海道		0.00%
	常陸大宮市		0.00%		青森県		0.00%
	大子町	2	0.02%		岩手県	1	0.01%
	常陸太田市	2	0.02%		宮城県		0.00%
	小計	5	0.05%		秋田県		0.00%
日立	日立市	5	0.05%		山形県	2	0.02%
	高萩市		0.00%		福島県	2	0.02%
	北茨城市		0.00%		栃木県	20	0.21%
	小計	5	0.05%		群馬県	2	0.02%
水戸	水戸市	26	0.27%		埼玉県	25	0.26%
	茨城町	2	0.02%		千葉県	71	0.73%
	小美玉市	35	0.36%		東京都	51	0.53%
	城里町	4	0.04%		神奈川県	10	0.10%
	大洗町	1	0.01%		新潟県	2	0.02%
	笠間市	18	0.19%		富山県		0.00%
ひたちなか	小計	86	0.89%		石川県		0.00%
	ひたちなか市	15	0.15%		福井県		0.00%
	東海村	1	0.01%		山梨県	1	0.01%
鉾田	小計	16	0.16%		長野県	2	0.02%
	鉾田市	8	0.08%		岐阜県		0.00%
	行方市	18	0.19%		静岡県	4	0.04%
潮来	小計	26	0.27%		愛知県	1	0.01%
	鹿嶋市	15	0.15%		三重県		0.00%
	潮来市	3	0.03%		滋賀県		0.00%
	神栖市	22	0.23%		京都府		0.00%
龍ヶ崎	小計	40	0.41%		大阪府		0.00%
	龍ヶ崎市	166	1.71%		兵庫県		0.00%
	取手市	145	1.49%		奈良県		0.00%
	牛久市	347	3.57%		和歌山県	1	0.01%
	守谷市	194	2.00%		鳥取県		0.00%
	稲敷市	87	0.90%		島根県		0.00%
	利根町	20	0.21%		岡山県		0.00%
	河内町	12	0.12%	広島県		0.00%	
小計	971	10.00%	山口県		0.00%		
土浦	土浦市	673	6.93%	徳島県		0.00%	
	石岡市	132	1.36%	香川県		0.00%	
	美浦村	23	0.24%	愛媛県		0.00%	
	阿見町	131	1.35%	高知県		0.00%	
	かすみがうら市	67	0.69%	福岡県		0.00%	
つくば	小計	1,026	10.56%	佐賀県		0.00%	
	つくば市	3,735	38.45%	長崎県		0.00%	
	つくばみらい市	385	3.96%	熊本県		0.00%	
筑西	小計	4,120	42.41%	大分県		0.00%	
	筑西市	642	6.61%	宮崎県		0.00%	
	結城市	22	0.23%	鹿児島県		0.00%	
	桜川市	393	4.05%	沖縄県		0.00%	
常総	小計	1,057	10.88%	小計	195	2.01%	
	下妻市	779	8.02%	県内合計	9,518	97.98%	
	常総市	809	8.33%	県外入院患者数	195	2.01%	
	坂東市	331	3.41%	住所不明	1	0.01%	
	八千代町	147	1.51%	入院患者数総数	9,714	100.00%	
古河	小計	2,066	21.27%				
	古河市	73	0.75%				
	五霞町	3	0.03%				
	境町	24	0.25%				
	小計	100	1.03%				

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	21 (26)	12.6 (14.6)
小児科	12 (11)	4.3 (4.3)
救急診療科	20 (21)	9.2 (9.8)
脳神経外科	33 (40)	17.4 (18.9)
整形外科	36 (39)	16.4 (16.3)
心臓血管外科	13 (11)	20.1 (17.2)
消化器外科	12 (13)	8.0 (7.9)
乳腺科	3 (4)	7.5 (9.7)
循環器内科	43 (50)	9.4 (10.8)
呼吸器内科	52 (44)	16.6 (15.5)
呼吸器外科	4 (4)	9.2 (7.9)
婦人科	9 (8)	7.7 (6.9)
泌尿器科	12 (14)	5.2 (5.5)
脳神経内科	6 (8)	27.5 (26.5)
緩和医療科	19 (19)	21.7 (23.1)
消化器内科	26 (21)	7.8 (10.3)
腎臓内科	1 (1)	18.5 (22.6)
糖尿病・代謝内分泌内科	1 (-)	10.9 (-)
	322 (336)	11.7 (12.2)

表 5 病床利用率

	許可病床数	1 日平均 24 時の在院患者数	利用率 (%)	1 日平均患者数 (退院を含む)	利用率 (%) (退院を含む)
2016 年度	453 床	350	77.3%	381	84.0%
2017 年度	453 床	345	76.1%	375	82.7%
2018 年度	453 床	345	76.0%	376	82.8%
2019 年度	453 床	309	68.1%	336	74.1%
2020 年度	453 床	295	65.1%	322	71.0%

2. 手術統計

表 1 診療科別手術件数 () は前年値

診療科	件数
救急診療科	63 (38)
脳神経外科	173 (238)
心臓血管外科	231 (224)
乳腺科	141 (125)
呼吸器外科	138 (150)
消化器内科	21 (28)
消化器外科	463 (433)
泌尿器科	347 (421)
婦人科	237 (234)
整形外科	1,099 (1,091)
循環器内科	137 (110)
計	3,050 (3,092)

※ 上記は、手術室における手術件数

3. 紹介患者数

表 1 医師会別紹介患者数

	つくば市	土浦市	きぬ	取手市	真壁	筑波大学	竜ヶ崎	牛久市	石岡市	稲敷	その他	合計
4 月	1,378 (135)	80 (10)	67 (26)	30 (15)	139 (34)	23 (11)	7 (1)	51 (16)	2 (1)	12 (1)	790 (21)	2,579 (271)
5 月	1,331 (96)	62 (10)	64 (21)	34 (12)	121 (34)	36 (11)	19 (5)	45 (17)	8 (3)	15 (6)	1,186 (24)	2,921 (239)
6 月	1,254 (120)	54 (12)	59 (16)	33 (10)	139 (45)	33 (6)	14 (3)	33 (6)	11 (4)	13 (3)	673 (24)	2,316 (249)
7 月	1,259 (137)	68 (13)	46 (10)	29 (12)	133 (33)	44 (14)	14 (5)	31 (5)	3 (1)	5 (0)	1,354 (34)	2,986 (264)
8 月	1,542 (119)	60 (12)	50 (16)	21 (7)	122 (38)	31 (14)	12 (3)	31 (10)	10 (1)	8 (2)	1,745 (23)	3,632 (245)
9 月	1,021 (124)	52 (8)	53 (14)	38 (11)	115 (33)	30 (11)	7 (2)	49 (14)	8 (3)	9 (1)	699 (24)	2,081 (245)
10 月	819 (145)	55 (9)	71 (18)	19 (8)	125 (39)	34 (5)	8 (0)	47 (13)	6 (3)	15 (2)	183 (21)	1,382 (263)
11 月	807 (122)	62 (14)	56 (15)	27 (6)	162 (55)	31 (7)	13 (5)	43 (7)	9 (2)	11 (4)	289 (18)	1,510 (255)
12 月	814 (127)	74 (15)	53 (14)	36 (5)	175 (56)	29 (11)	13 (1)	51 (10)	4 (0)	8 (2)	196 (17)	1,453 (258)
1 月	1,808 (96)	55 (8)	38 (7)	26 (11)	115 (33)	17 (3)	22 (8)	26 (7)	12 (2)	12 (3)	1,210 (28)	3,341 (206)
2 月	2,468 (77)	41 (12)	54 (11)	19 (9)	121 (47)	21 (7)	10 (1)	36 (11)	4 (0)	7 (1)	475 (26)	3,256 (202)
3 月	2,900 (119)	50 (10)	62 (24)	44 (15)	124 (47)	38 (9)	12 (3)	35 (7)	10 (4)	16 (5)	1,210 (24)	4,501 (267)
合計	17,401 (1,417)	713 (133)	673 (192)	356 (121)	1,591 (494)	367 (109)	151 (37)	478 (123)	87 (24)	131 (30)	10,010 (284)	31,958 (2,964)

※ () は紹介入院患者数

4. ICD-10分類による疾病統計

図1 2020年・2021年 疾病統計

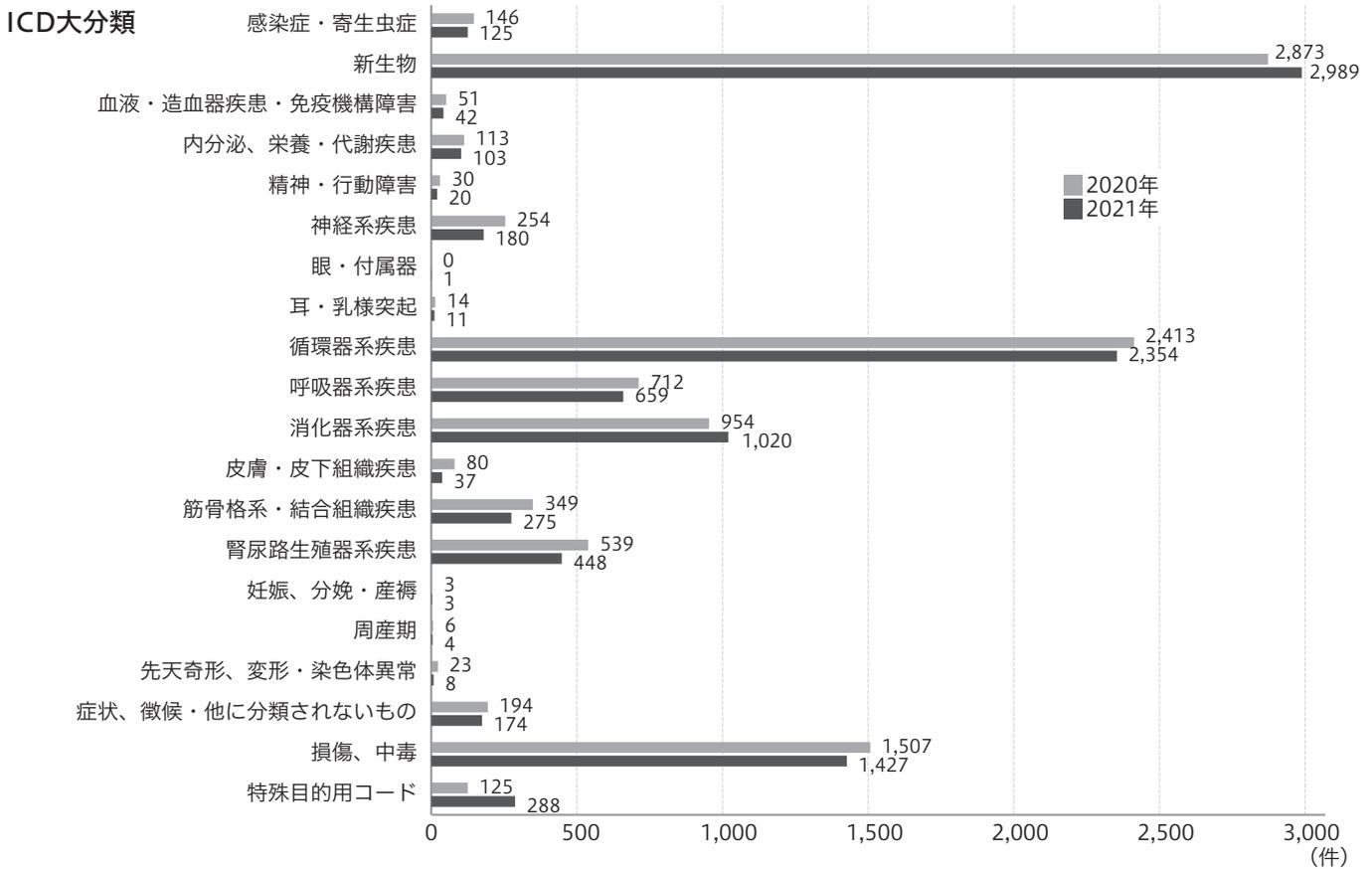
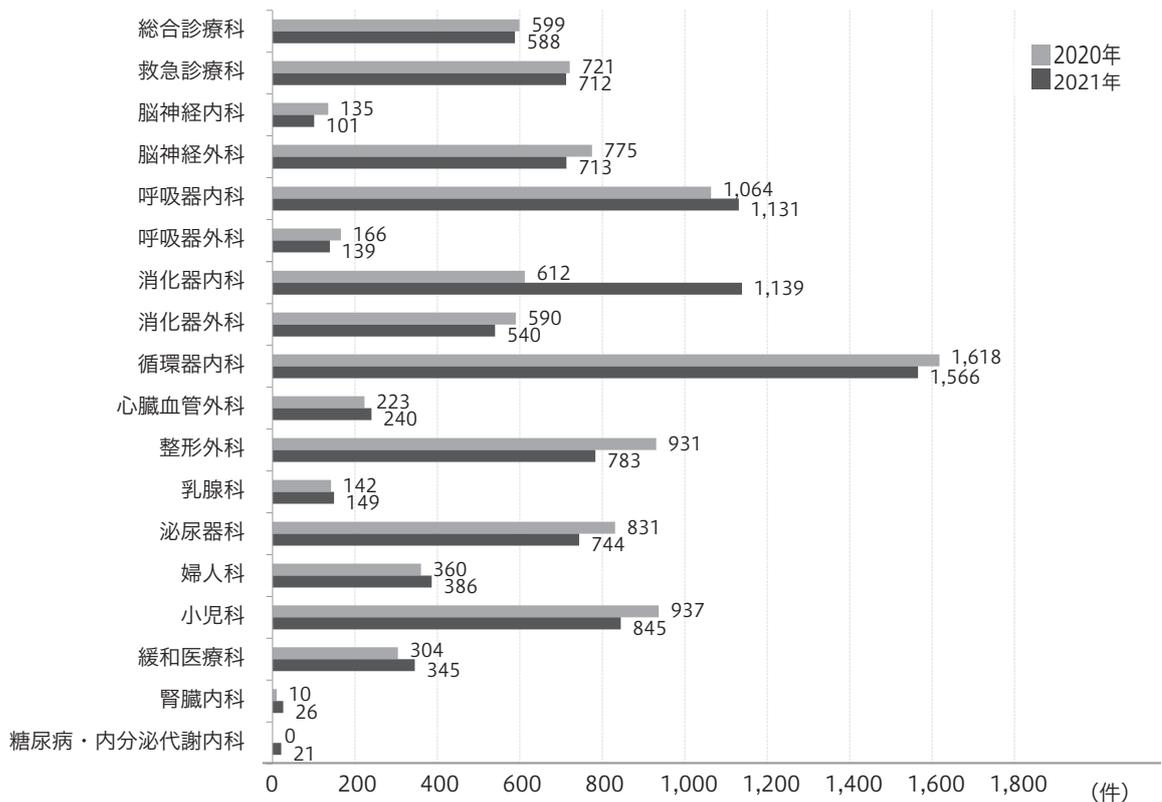


図2 2020年・2021年 診療科別退院件数



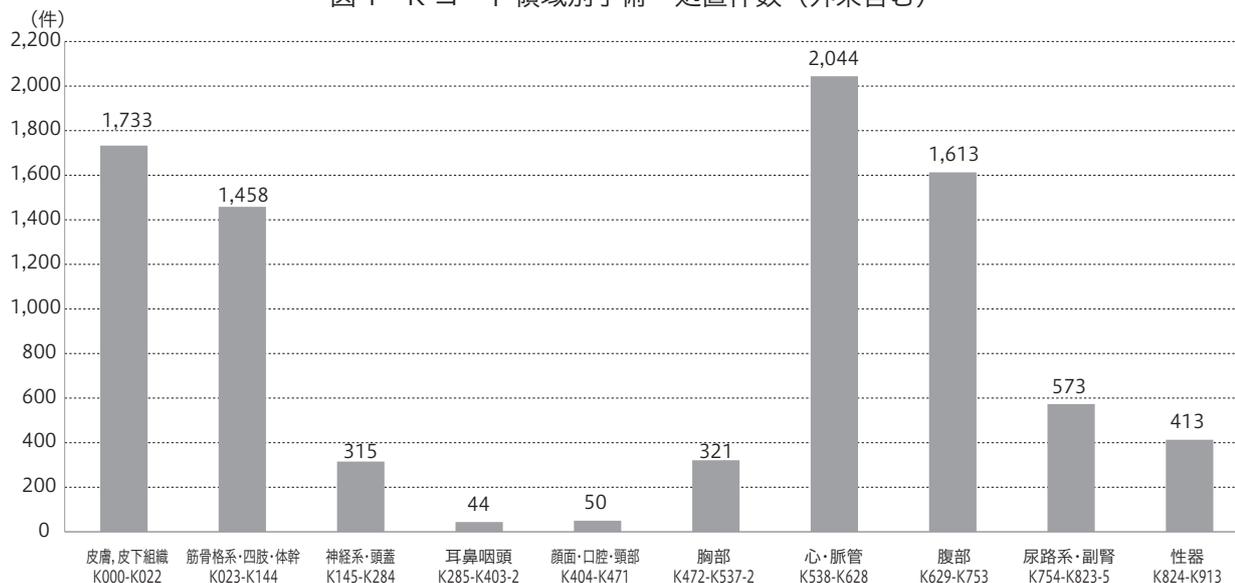
※消化器内科の2020年度版の統計に誤りがありました。2021年度版の統計で訂正しました。

表 1 診療科別疾病件数及び比率

ICD-10 大分類	合計	比率	総合診療科	救急診療科	脳神経内科	脳神経外科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	婦人科	小児科	緩和医療科	腎臓内科	糖尿病内分泌代謝内科
章 基本分類項目	10,168	100%	588	712	101	713	1,131	139	1,139	540	1,566	240	783	149	744	386	845	345	26	21
I 感染症及び寄生虫症 (A 00 - B 99)	125	1.2%	34	18	3	1	21	1	12	2		1		1		1	30			
II 新生物 (C 00 - D 48)	2,989	29.4%	4	4	1	21	675	99	696	183	2	2	24	143	525	270	1	339		
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D 50 - D 89)	42	0.4%	3			1	7		7		4				1	6	13			
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E 00 - E 90)	103	1.0%	49	5	2	1	3		6		3		1				9		4	20
V 精神及び行動の障害 (F 00 - F 99)	20	0.2%	6	10			1										3			
VI 神経系の疾患 (G 00 - G 99)	180	1.8%	20	5	58	74	2				3		4				13		1	
VII 眼及び付属器の疾患 (H 00 - H 59)	1	0.0%				1														
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (H 60 - H 95)	11	0.1%	7			3											1			
IX 循環器系の疾患 (I 00 - I 99)	2,354	23.2%	27	23	23	472	15	2	16	3	1,531	231	1		2		4	1	3	
X 呼吸器系の疾患 (J 00 - J 99)	659	6.5%	53	5			327	33	6		2			1			231	1		
XI 消化器系の疾患 (K 00 - K 93)	1,020	10.0%	19	237	1	1	3		374	345					4	9	24	3		
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L 00 - L 99)	37	0.4%	17	1			2						5	2			10			
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M 00 - M 99)	275	2.7%	12	4	1	9	9		3		1	1	186		1		48			
XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (N 00 - N 99)	448	4.4%	46				3		4	1	8			2	199	96	72	1	16	
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥> (O 00 - O 99)	3	0.0%														3				
XVI 周産期に発生した病態 (P 00 - P 96)	4	0.0%															4			
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q 00 - Q 99)	8	0.1%				5			1		1					1				
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R 00 - R 99)	174	1.7%	30	4	9	7	25	2	3	3	8		1		7		74			1
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S 00 - T 98)	1,427	14.0%	16	396	3	117	1	2	11	3	3	5	561		5		302		2	
XXII 特殊目的用コード (U 00 - U 89)	288	2.8%	245				37										6			
診療科別比率		100%	5.8%	7.0%	1.0%	7.0%	11.1%	1.4%	11.2%	5.3%	15.4%	2.4%	7.7%	1.5%	7.3%	3.8%	8.3%	3.4%	0.3%	0.2%

5. Kコード分類による手術統計

図1 Kコード領域別手術・処置件数（外来含む）



6. ICD-10 分類による原死因統計

表1 診療科別原死因統計及び比率

ICD-10 大分類	総数		比率	総合診療科	救急診療科	脳神経内科	脳神経外科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	婦人科	小児科	緩和医療科	腎臓内科	外来死亡症例
	合計	比率		診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科	診療科									
章	診療科比率	合計 559	100.0%	3.8%	3.4%	0.4%	8.1%	12.7%	0.2%	3.6%	0.4%	6.4%	2.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.4%	0.4%	36.1%	0.2%	20.9%
	基本分類項目	男 342		21	19	2	45	71	1	20	2	36	11	0	0	7	2	2	202	1	117
		女 217		15	7	2	17	60	1	16	2	22	10			7		2	118	1	62
I	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	8	1.4%	1		1		1		3							2		84		55
II	新生物 (C00-D48)	249	44.5%		1			30		4	1					5		2	116		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)	1	0.2%										1								
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	2	0.4%	1																	1
VI	神経系の疾患 (G00-G99)	2	0.4%	1																1	
IX	循環器系の疾患 (I00-I99)	145	25.9%	4	3	1	12	1				22	6								31
		65		1	5		25			12										1	21
X	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	46	8.2%	5				26					2							1	4
XI	消化器系の疾患 (K00-K93)	30	5.4%		1			1	1	8	1								1		5
		18		2	2		2		2												4
XII	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	1	0.2%	1																	
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	2	0.4%					1		1											
XIV	腎尿路器系の疾患 (N00-N99)	5	0.9%	1			1					1				1					
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	22	3.9%					1								1		1			4
		15		1	3																11
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	43	7.7%	1	2		4						1					1			14
		20		0	1		1						1								
XXII	特殊目的用コード (U00 - U89)	3	0.5%	1																	
		2					2														

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
	2021	2020年	2021年	
総合診療科	588	599	13.5	64.9
U07: COVID-19	245	109	11.3	52.5
J69: 固形物及び液状物による肺臓炎	34	35	17.1	80.7
N10: 急性尿細管間質性腎炎	23	23	14.7	78.6
E87: その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	20	36	9.9	72.9
A41: その他の敗血症	17	25	30.0	77.6
R40: 傾眠、昏迷及び昏睡	17	9	8.7	69.5
L03: 蜂巣炎<蜂窩織炎>	14	22	11.4	71.5
I50: 心不全	13	19	12.5	86.7
I33: 急性及び亜急性心内膜炎	9	2	34.2	72.9
A49: 部位不明の細菌感染症	9	3	23.7	72.8
救急診療科	712	721	11.3	52.2
S06: 頭蓋内損傷	90	89	8.7	43.8
K35: 急性虫垂炎	80	64	5.9	45.4
K57: 腸の憩室性疾患	38	35	8.2	50.8
T42: 抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	31	30	5.2	39.6
K80: 胆石症	28	20	8.4	67.3
S27: その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	27	32	19.5	60.8
S36: 腹腔内臓器の損傷	21	19	20.3	45.0
K56: 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	21	25	17.3	66.1
T43: 向精神薬による中毒、他に分類されないもの	20	11	4.3	31.3
K91: 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	18	6	10.8	74.9
脳神経内科	101	135	24.5	59.0
I63: 脳梗塞	17	34	25.8	70.5
G40: てんかん	10	14	15.8	57.0
G04: 脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	8	7	43.8	46.8
G93: 脳のその他の障害	5	3	19.2	51.8
G20: パーキンソン< Parkinson >病	4	6	37.3	80.0
I61: 脳内出血	4	2	36.8	64.0
G12: 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	4	5	31.0	72.0
G61: 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	4	6	27.0	43.0
R56: けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	3	3	40.7	37.0
G35: 多発性硬化症	3	6	13.0	48.0
脳神経外科	713	775	20.9	69.4
I63: 脳梗塞	216	224	18.9	75.3
I61: 脳内出血	107	120	45.3	68.6
S06: 頭蓋内損傷	102	111	18.4	65.2
I60: くも膜下出血	43	42	33.3	66.1
I65: 脳実質動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	38	17	7.9	73.3
G40: てんかん	36	56	7.1	67.8
I62: その他の非外傷性頭蓋内出血	20	15	7.7	78.7
I67: その他の脳血管疾患	19	53	7.7	60.2
G45: 一過性脳虚血発作及び関連症候群	16	37	5.1	76.7
I72: その他の動脈瘤及び解離	15	17	8.9	57.1
呼吸器内科	1,131	1,064	15.6	70.0
C34: 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	612	557	13.9	70.6
J84: その他の間質性肺疾患	66	63	22.7	72.9
J18: 肺炎、病原体不詳	52	81	20.6	74.6
J44: その他の慢性閉塞性肺疾患	47	46	16.2	76.7
J93: 気胸	42	31	14.5	56.3
U07: COVID-19	37	11	19.3	59.6
D38: 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	33	33	2.8	67.8
J69: 固形物及び液状物による肺臓炎	28	29	20.0	79.0
J15: 細菌性肺炎、他に分類されないもの	22	24	16.5	73.6
R04: 気道からの出血	13	11	11.8	72.5
呼吸器外科	139	166	8.8	60.5
C34: 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	80	92	9.3	67.5
J93: 気胸	26	29	7.0	35.0
C78: 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	6	10	10.7	68.3
J86: 膿胸(症)	5	4	11.2	70.6
D38: 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	3	6	8.3	72.3
C37: 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	2	5	8.0	59.0
R09: 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	2	2	7.0	34.0
S27: その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	2	0	6.5	34.0
C45: 中皮腫	2	0	5.0	71.0
C49: その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	1	0	20.0	66.0

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2021	2020年	2021年	
消化器内科	1,139	612	8.2	69.4
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	292	109	2.4	67.5
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	97	49	9.7	73.6
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	89	63	9.0	74.6
K80：胆石症	87	61	9.4	75.2
D01：その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	72	17	3.0	68.8
C25：膵の悪性新生物<腫瘍>	46	24	12.0	69.9
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	34	32	11.8	73.6
K85：急性膵炎	29	18	15.8	58.9
K57：腸の憩室性疾患	23	15	7.4	71.0
K74：肝線維症及び肝硬変	22	16	20.3	71.0
消化器外科	540	590	8.1	63.5
K80：胆石症	100	111	4.7	61.6
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	88	87	12.1	72.0
K40：そけい<鼠径>ヘルニア	82	92	3.1	68.1
K35：急性虫垂炎	50	38	5.6	42.9
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	42	72	14.1	69.5
K81：胆のう<嚢>炎	19	9	5.8	67.6
K36：その他の虫垂炎	16	12	5.3	39.6
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	15	15	14.9	77.9
C19：直腸 S 状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	15	13	11.5	68.6
K56：麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	13	14	10.0	66.7
循環器内科	1,566	1,618	10.8	71.6
I20：狭心症	375	363	3.8	68.0
I50：心不全	263	295	20.6	79.9
I21：急性心筋梗塞	156	157	14.0	67.7
I48：心房細動及び粗動	153	142	4.5	66.7
I70：アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	135	148	15.5	73.6
I25：慢性虚血性心疾患	108	112	5.3	65.4
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	99	85	13.4	84.6
I44：房室ブロック及び左脚ブロック	63	44	8.8	80.1
I47：発作性頻拍(症)	49	42	7.8	64.3
I49：その他の不整脈	43	75	9.5	67.8
心臓血管外科	240	223	19.2	68.6
I71：大動脈瘤及び解離	78	73	21.8	72.8
I83：下肢の静脈瘤	43	50	2.0	62.3
I72：その他の動脈瘤及び解離	21	13	11.7	70.7
I20：狭心症	20	12	23.6	65.9
I25：慢性虚血性心疾患	16	14	30.8	65.5
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	13	15	22.5	69.8
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	11	8	20.2	63.0
I70：アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	6	5	16.7	73.3
I50：心不全	5	4	30.8	74.2
I33：急性及び亜急性心内膜炎	5	2	28.8	64.2
整形外科	783	931	15.9	52.1
S52：前腕の骨折	113	124	6.4	40.6
S72：大腿骨骨折	80	89	25.8	71.0
S42：肩及び上腕の骨折	70	88	6.0	30.9
S82：下腿の骨折、足首を含む	66	79	21.1	45.7
S32：腰椎及び骨盤の骨折	51	72	19.1	59.1
M48：その他の脊椎障害	35	55	17.3	66.1
S62：手首及び手の骨折	35	32	7.1	37.3
M51：その他の椎間板障害	27	30	14.3	49.6
S68：手首及び手の外傷性切断	23	9	10.6	50.3
M16：股関節症 [股関節部の関節症]	22	29	20.0	69.6
乳腺科	149	142	8.6	58.1
C50：乳房の悪性新生物<腫瘍>	124	109	8.4	59.1
D05：乳房の上皮内癌	10	11	8.9	48.5
D24：乳房の良性新生物<腫瘍>	3	8	3.0	39.7
C79：その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	2	5	14.0	64.0
C78：呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	2	0	10.0	65.5
L03：蜂巣炎<蜂窩織炎>	1	0	18.0	62.0
N28：腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1	0	15.0	74.0
J18：肺炎、病原体不詳	1	0	14.0	55.0
A41：その他の敗血症	1	0	13.0	60.0
C77：リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	1	0	12.0	54.0

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2021	2020年	2021年	
泌尿器科	744	831	5.9	70.5
C61：前立腺の悪性新生物<腫瘍>	185	207	3.4	74.1
C67：膀胱の悪性新生物<腫瘍>	96	101	6.6	71.6
N20：腎結石及び尿管結石	89	112	6.3	62.9
D09：その他及び部位不明の上皮内癌	65	58	4.3	74.3
D29：男性生殖器の良性新生物<腫瘍>	50	47	2.1	68.9
C66：尿管の悪性新生物<腫瘍>	39	20	6.8	75.4
N40：前立腺肥大（症）	39	73	5.0	73.1
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	30	28	8.9	67.6
D41：腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	17	22	4.5	67.1
C65：腎盂の悪性新生物<腫瘍>	13	17	14.2	71.2
婦人科	386	360	7.9	50.0
D25：子宮平滑筋腫	65	56	7.2	45.8
D27：卵巣の良性新生物<腫瘍>	53	55	7.2	38.1
C54：子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	52	30	10.1	58.0
C56：卵巣の悪性新生物<腫瘍>	47	47	9.6	58.4
N87：子宮頸（部）の異形成	38	50	2.0	43.1
N80：子宮内膜症	24	25	7.3	40.0
C53：子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	22	18	14.8	56.5
D39：女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	9	11	10.4	60.0
D06：子宮頸（部）の上皮内癌	7	5	4.9	55.4
N85：子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸（部）を除く	7	9	4.4	47.1
小児科	845	937	5.3	3.6
T78：有害作用、他に分類されないもの	301	289	1.1	5.2
R56：けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	66	90	4.8	2.6
J46：喘息発作重積状態	58	65	6.0	3.6
N39：尿路系のその他の障害	57	52	9.2	1.2
M30：結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	46	58	10.2	2.2
J18：肺炎、病原体不詳	31	35	7.1	1.4
J45：喘息	30	12	6.5	1.6
J20：急性気管支炎	29	24	6.4	1.3
J12：ウイルス肺炎、他に分類されないもの	25	9	7.2	1.6
J21：急性細気管支炎	22	4	7.0	0.4
緩和医療科	345	304	20.6	71.8
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	42	33	23.4	70.7
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	40	26	12.8	75.5
C34：気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	38	34	22.7	74.6
C25：膵の悪性新生物<腫瘍>	29	28	15.5	70.0
C61：前立腺の悪性新生物<腫瘍>	27	21	21.2	76.9
C50：乳房の悪性新生物<腫瘍>	23	19	21.4	66.7
C20：直腸の悪性新生物<腫瘍>	21	20	20.0	61.4
C67：膀胱の悪性新生物<腫瘍>	20	10	30.4	79.9
C56：卵巣の悪性新生物<腫瘍>	10	7	35.6	67.8
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	9	13	18.7	72.7
腎臓内科	26	10	17.6	72.1
N18：慢性腎不全	11	0	20.0	73.5
N17：急性腎不全	3	0	14.7	74.0
N04：ネフローゼ症候群	2	0	19.5	93.5
E11：2型<インスリン非依存性>糖尿病< NIDDM >	2	0	7.5	51.5
T82：心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	2	0	5.0	63.5
I87：静脈のその他の障害	2	0	3.0	74.0
G20：パーキンソン< Parkinson >病	1	0	87.0	76.0
E22：下垂体機能亢進症	1	0	25.0	64.0
I50：心不全	1	4	6.0	69.0
E87：その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1	1	5.0	70.0
糖尿病・内分泌代謝内科	21	-	9.9	66.6
E11：2型<インスリン非依存性>糖尿病< NIDDM >	14	-	9.8	66.7
E23：下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	2	-	9.5	70.0
E10：1型<インスリン依存性>糖尿病< IDDM >	2	-	8.5	53.0
E13：その他の明示された糖尿病	1	-	16.0	74.0
E27：その他の副腎障害	1	-	10.0	66.0
R50：その他の原因による熱及び不明熱	1	-	9.0	79.0

8. 入院年齢分布

図1 2021年入院年齢分布図

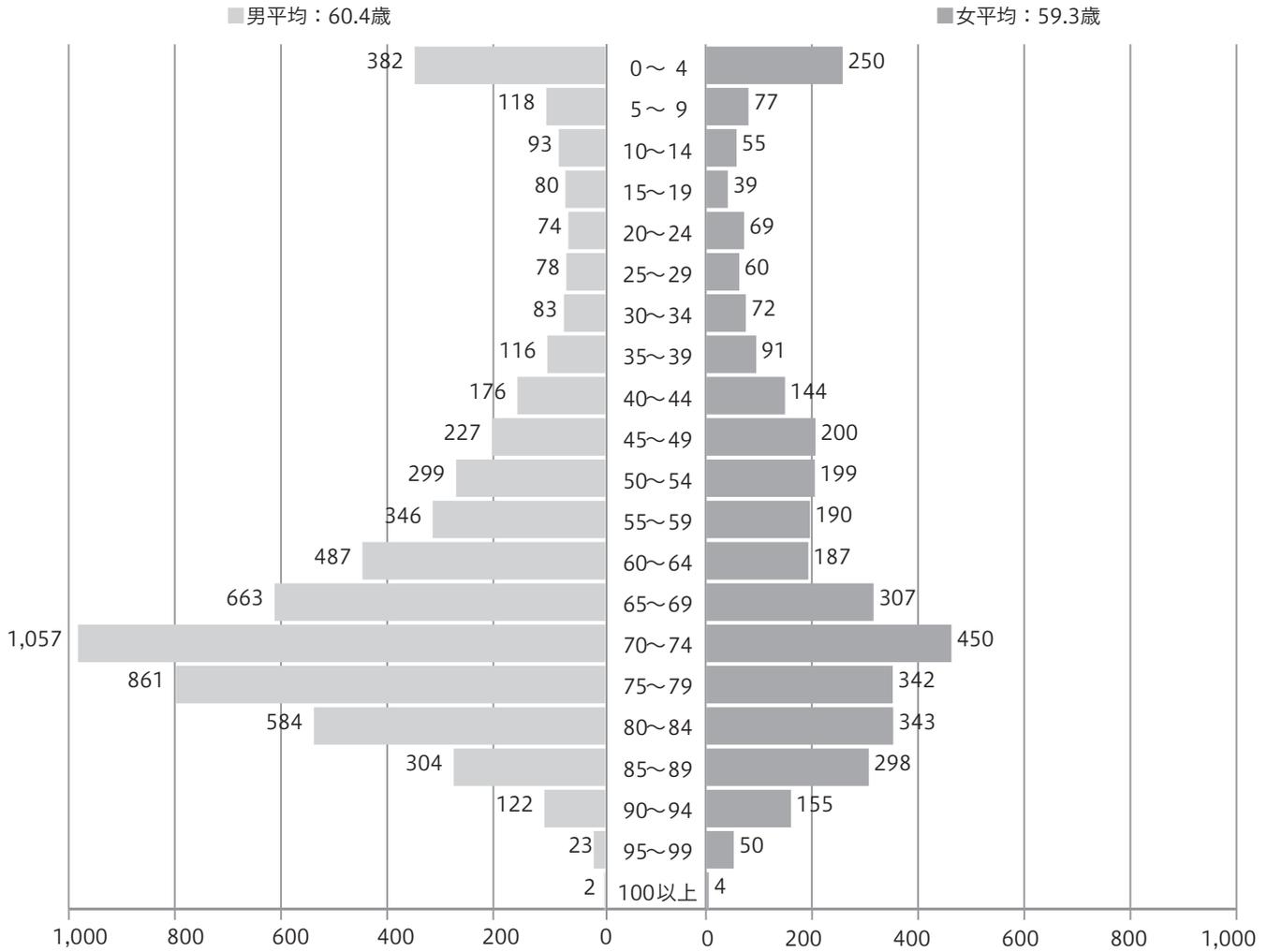


表1 入院年齢分布経緯 (男) 2001年~2021年: 5年毎

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
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
2021; 60.4歳		382	118	93	80	74	78	83	116	176	227	299	346	487	663	1,057	861	584	304	122	23	2
外来CPA		1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	4	7	4	5	8	11	8	8	1	0

表2 入院年齢分布経緯 (女) 2001年~2021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
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
2021; 59.3歳		250	77	55	39	69	60	72	91	144	200	199	190	187	307	450	342	343	298	155	50	4
外来CPA		4	0	0	0	2	1	0	2	2	0	0	1	2	7	4	4	6	8	9	3	0



各部署一年

84	法人診療部門／病院診療部	122	法人看護部門／病院看護部
85	総合診療科	126	内視鏡室におけるタイムアウト導入の取り組み ～チームで目指す安全な検査治療を求めて～
86	救急診療科	128	看護部統計
88	脳神経内科	131	法人介護・医療支援部門／ 病院介護・医療支援部
90	脳神経外科	133	病院介護課
91	呼吸器内科	133	医療支援課
93	呼吸器外科	134	法人診療技術部門／病院診療技術部
94	消化器内科	135	薬剤科
96	消化器外科	136	放射線技術科
97	循環器内科	137	臨床検査科
99	心臓血管外科	139	リハビリテーション療法科
101	リハビリテーション科	141	臨床工学科
103	整形外科	142	栄養管理科
104	乳腺科	144	医療福祉相談課
105	泌尿器科	145	公認心理師
106	婦人科	146	法人事務部門／病院事務部
108	小児科	147	医事外来一課
110	麻酔科	147	医事外来二課
112	放射線科	148	医事入院課
113	放射線治療科	149	地域医療連携課
114	緩和医療科	150	医療情報管理課
116	病理科	151	渉外管理課
117	臨床検査医学科・感染症内科		
118	腎臓内科		
119	糖尿病・内分泌代謝内科		
120	腫瘍内科		
121	歯科口腔外科		

法人診療部門 / 病院診療部

法人診療部門長 副院長

石川 博一

I. 法人診療部門一覧

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

II. 病院診療部

1. 診療体制

今年度は糖尿病・内分泌代謝内科医師と歯科口腔外科医師の常勤化と腫瘍内科の新設が行われた。

2020年度以前は常勤の糖尿病・内分泌代謝内科専門医が不在であったが、5月より藤原淳先生が糖尿病・内分泌代謝内科科長として赴任され、急性期疾患やがん薬物療法等に伴う糖尿病や内分泌代謝疾患症例に対して専門的な診療を行うことが可能となり、診療の質の向上につながった。

10月には歯科口腔外科の常勤医として寺田和浩先生が赴任され、入院中の歯科処置に加え、外来における周術期やがん薬物療法前後、ビスフォスホネート剤導入前の口腔ケア・歯科処置等が可能となった。これらにより各種疾患に対して、標準治療が効率よく遂行できることとなった。

また6月には腫瘍内科が新設され、診療科長として呼吸器内科専門部長栗島浩一先生が兼任することとなった。日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医として、当院ががん免疫療法を含めた集学的治療が遂行できるような体制の構築とともに、日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)として機能できるように対応した。

2. 医師の働き方改革

医師の健康保持と地域医療体制の両立を目標として、医師の働き方改革の推進に関する検討会から、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」や「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン」が公表された。地域医療確保暫定特例水準(B・連携B水準)、集中的技能向上水準(C水準)の枠組みに加えて、健康確保措置(医師面接)や連続勤務時間制限・勤務間インターバル等の追加的健康確保措置の義務化が示され、これらへの診療部門の対応とともに医師労働時間短縮計画の策定が必要となった。

働き方改革推進委員会のもとに、医師の働き方改革に関するワーキンググループ(WG)が開催され、その後WGは11月より時短計画策定委員会となり、毎月上旬に対する対応の検討を行った。労働時間の把握を行うことにより長時間労働に対する法人管理を実施し、時間外労働時間・時間外院内在留時間による健康確保措置(医師面接)を事務部門や健康管理室とともに実践した。また、脳・心臓疾患による過労死(突然死)等のリスク因子による労務管理も行われた。医師各自の健康状態について意識付けとなり、適宜対応を行った。

3. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

4月からCOVID-19としては重症者を含む281名の入院診療に対応した。救急外来では主に救急診療科・総合診療科、入院では軽症・中症例は総合診療科・小児科、重症例は呼吸器内科、体外式膜型人工肺(ECMO)導入例は循環器内科、重症例の挿管は麻酔科・呼吸器内科など多くの診療科が参加し、合併症対応を含め診療部の多くの診療科が対応した。COVID-19に対する診療のエビデンスと治療薬の増加により、昨年度より診療の質の向上を認めたが、今年度も重症者の診療等で医師の過大な心身の負荷が認められ、感染症診療の難しさを実感するとともに、今後の課題となった。

3. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

また、その他にも数多くのドライブスルーの検体採取やCOVID-19症例のメディカルチェックを筑波大学感染症科や医師会からの協力を得ながら診療部門も協力し実施した。

4. 2022年度に向けて

COVID-19による医療機関への受療動向の変動に注視しながら、各診療科の労働状況を確認し、今後の医師の働き方を検討し対応する必要がある。

総合診療科

総合診療科診療科長

廣瀬 知人

I. 病棟診療

2021年度に当科に入院／退院した患者の総数は580人／588人（2020年度入院／退院患者数：593人／599人、前年比 -13人／-11人）とCOVID-19の影響を受け、全体的に感染症が減った影響でやや減少傾向が見られた。そのため、平均在院日数は13.5日（2020年度は16.5日、前年比 -3.0日）と大きく改善した。98.6%（580人中572人）が緊急入院であり、例年通り肺炎や尿路感染症、急性腎障害や電解質異常が多いが、入院の最多はCOVID-19患者であり、各患者あたりの対応時間が長い（Full PPE対応など）ため、繁忙期には各スタッフの疲労も大きかった。一方でCOVID-19診療に関しては当院での診療体制は感染症内科・呼吸器内科と協働して確立できており、スムーズに診療できる体制が既に整っている。この点は当院の大きなメリットである。

II. 外来診療

2021年度の延べ外来患者数は、8,319名（2020年度8,162名、前年比 +157名）、新患1,367名（2020年度1,374名／16.4%：前年比 -7名）、再来6,952名（2020年度6,788名／83.2%：前年比 +164名）となった。COVID-19による受診数減少の影響がやや緩和され、昨年より多少増加する傾向を見せたが、新患はあまり伸びなかった。

紹介・逆紹介患者の内訳として、当法人のつくば総合健診センターからの二次健診依頼の紹介は489名（新患患者における割合35.8%、2020年度420名、前年比 +69名）、これを除いた医療機関からの紹介患者数は756名（新患患者における割合55.3%、2020年度684名、前年比 +72名）と、健診からの受診・近隣医療機関からの紹介ともに増加が見られた。特に近隣医療機関からの紹介は近年で最多であり、診断困難例への対応を期待されている。また逆紹介患者数は932名（2020年度981名、前年比 -49名）とさらに減少傾向にあり、そのまま当院で診療を続けるケースが多い傾向が見られた。今後も近隣医療機関からのニーズを踏まえ、地域の先生方の期待に応えられる診療を続けていきたい。

III. その他（教育・研究など）

2021年度は昨年度引き続きのスタッフで、昨年度から開始したチーフレジデント制度を継続し、当院にマッチしたスタイルを模索しつつ展開した。医師の働き方改革を進めて、専攻医や初期研修医のバーンアウトにも早めに対処できるように、定期的に健康チェックを行った。また今年度も専攻医たちに恵まれた。彼らはいずれも積極性・耐久性ともに高く、診療面としては一貫して安定感が得られた年であった。

また課題としている教育面に関しては、COVID-19流行により当科の診療体制の変更を適宜余儀なくされた。その場の状況に応じた対応が求められたが、チーフレジデントを中心としてスタッフたちが尽力してくれた。時間外労働に関しては、ER診療を担当することが多いため、それにあわせて本年度から「ずれ勤務」を導入したが、日勤帯の人員を削ることにつながったため、時間外削減は可能となった。一方で日中の診療能力を落とすこととなり、上記の教育面にも影響が出てしまった。しかし、さらなる時間外削減が必要であり、病棟患者対応など診療面での対応力向上や教育面での工夫ができるように、次年度は取り組みたい。

救急診療科

救急診療科診療科長

新井 晶子

I. 入院統計

入院患者総数は700人で、内因疾患320人、外傷252人、中毒98人、その他特殊病態(CPA蘇生後など) 30人であった。

内因疾患の内訳としては、腹部救急疾患が277人で、急性虫垂炎80人、胆嚢胆管炎35人、腸閉塞38人、結腸憩室疾患32人であった。

外傷の内訳としては、転倒・転落106人、交通外傷106人であった。交通外傷による入院患者が減っていた。

入院患者総数は減ったが、前年に大きく数を減らした内因性疾患の入院患者は増加していた。外傷患者数は減ったが、内訳としては交通外傷での入院の減少が目立つ。また、中毒患者数だけは、新型コロナウイルス感染症が蔓延しているにもかかわらず、症例数にあまり変化がない印象である。

II. 手術統計

手術件数は55件で、前年からさらに数を減らした。内訳は、外傷手術15件、腹部救急疾患に対する手術31件であった。

外傷手術では、腹部11件、頸部胸部4件で、腹部外傷手術では、2件が救急外来でのDamage Control Surgeryであった。

腹部救急疾患に対する手術では、かつて当科の腹部手術の大きな割合を占めていた急性虫垂炎は9件となった。腹部手術の標準的術式が鏡視下手術中心となり、多くの急性腹症症例において鏡視下手術に卓越した消化器外科に依頼するようになったことが大きい。

救急外来での開腹手術を行うようになって数年が経過したが、看護部の多大な協力もあり、感染対策をしながらの手術であっても、スムーズに行えるようになってきた。

III. 外来診療

救急外来診療と一般外来診療とを行っている。

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

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

IV. 病院前診療

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

ドクターカー要請は808件、うち723件に出動した。重複要請や人員不足で出動不能な事例が85件あった。いずれも前年より約10%の件数増加で、新型コロナウイルス感染症のなかでも診療件数が増えつつあることを示唆している。

ドクヘリ補完的事業での出動は3件あり、うち2件で実診療を行った。

引き続き、適切なPPE着用のもと新型コロナウイルス感染症への感染予防を行いつつ、現場での「攻めの医療」を実践してゆく。

V. 2022年の課題

当科では、夜間当直および休日直業務により、慢性的な長時間の時間外勤務が続いてきた。働き方改革の第1歩として2021年度から半シフト制へ移行し、夜間当直は夜勤へ移行した。これにより、科員の時間外労働時間は大幅に改善された。しかし一方で、日勤帯の人員は減ることになった。

今後の事業継続のためには、シフト制に移行してもなお、余裕のある診療体制が必要である。今後も引き続き、若手医師を含む人材の確保に努めてゆく。

表 1 入院統計

	2021年	2020年
内因疾患	320	302
外傷	252	287
中毒	98	97
その他	30	41
合計	700	727

表 2 手術統計

()内は再手術件数

	2021年	2020年	
外傷	腹部	11(3)	14(4)
	頸部胸部	4(0)	4(1)
	四肢体表	0	0
	小計	15	18
腹部	急性虫垂炎	9	13
	腸閉塞	9	7
	小腸、大腸穿孔	2	4
	腹部ヘルニア	4	3
	胃十二指腸穿孔	4	1
	胆嚢炎、胆石症	1	2
	腸管血流障害	1	1
	その他	1	4
小計	31	35	
その他	9	7	
合計	55	60	

脳神経内科

専門部長 脳神経内科診療科長

廣木 昌彦

1. 診療体制及び統計

脳神経内科は、当院の救命救急および地域医療支援の役割を認識して、神経救急疾患と神経難病疾患を診療の中心としている。当科は高い診療の質を維持するため日本神経学会准教育施設の認定を随時更新している。また他科および関連病院との連携の強化も欠かせない。

1. 他科との連携

総合診療科、救急診療科および脳神経外科の3科が特に重要である。総合診療科を初診として受診される患者の中には神経疾患患者がしばしば含まれている。より多くの神経疾患患者の速やかな診断と治療を開始するために、総合診療科との連携を密接および柔軟に維持していく必要がある。

救急診療科は、病院前および到着時の初期対応から当科への移行が重要である。脳卒中が高頻度の疾患である。救急隊から通報があった時点で当科へ連絡がとれるような体制を整えておくことと、救急診療科へのフィードバックに重点をおいている。

脳神経外科との連携は、脳卒中診療が重要である。当院は日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本脳卒中学会認定一次脳卒中センターとして認定されており、脳梗塞tPA治療および血管内治療（血栓回収療法）は重要な診療の位置づけにある。このため当科と脳神経外科は週3回共同でカンファレンスをおこない、これら治療に関する検討をおこなっている。

一方、神経難病疾患の対応では、関連病院との連携で、情報交換を絶やさずおこない神経救急疾患および救急対応の必要な神経難病の受け入れを積極的に行い、回復期には円滑に転院できる脳神経内科主導の病院間連携体制を整えている。

2. 神経内科領域における救急医療

基本的な重要疾患として、重症脳卒中、重症筋無力症クリーゼ、髄膜炎、脳炎、てんかん重責状態の5つが上げられている。脳卒中では脳梗塞のtPA治療においては、学会ガイドラインを遵守して適応の可否を迅速かつ慎重に判定しつつ、一人でも多くの患者がこの治療の恩恵を受けられるように努力をしている。同時

に血栓回収療法の適応を脳神経外科医と判断している。またtPA治療の適応患者数の拡大、速やかな血栓回収療法の開始および脳卒中患者全般の救急搬送遅延の改善を目的として頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトを継続・推進している。重症筋無力症クリーゼは、急激に呼吸困難に陥る一方で診断および治療は高度で専門的な知識を要する。当科は集中治療室スタッフおよび呼吸器内科との連携で、血漿交換や免疫抑制薬治療などの高度な治療をおこなっている。さらに新しい抗体製剤による再発予防治療もおこなっている。髄膜炎と脳炎は年々症例が増加している。特に免疫介在性の脳炎が目立っているが、当院はあらゆる免疫治療に対応できる体制が整っている。てんかん重責状態に関しては、脳波ビデオ同時モニターに加えてテレメトリー式脳波計を導入したことにより、救急外来や集中治療室においても、迅速な脳波診断が可能になった。この結果、非けいれん性てんかん重責状態を含めあらゆる原因不明の意識障害患者への迅速な対応が可能となった。また脳波記録やレポートのデジタル化をおこない、質の高い診療を進めている。

3. その他の疾患

免疫介在性の脊髄炎、末梢神経障害の症例が増加している。診断には、神経学的、電気生理学的、免疫学的および神経放射線学的診断が総合的に必要である。治療は免疫治療が中心になり、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン療法、血漿交換療法、免疫抑制療法、抗体療法など高度で専門的な治療が含まれている。ALSや多発性硬化症／視神経脊髄炎などの神経難病も一定の割合で当科を受診し、基本的には入院のうえ精査治療をおこなっている。これら疾患に対して当科は可能な限り免疫学的精査または遺伝子学的診断をおこない病態を明らかにし、最新の疾患修飾療法を含む治療を提供している。また医療相談、看護部、在宅ケアとの連携を密接におこなっている。外来診療では、これまでと同様にアルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症をはじめとする変性性認知症の患者が受診されている。増加の一途をたどる認知症は高齢化社会においてはもはや国民病または在宅医療のコモン・ディジーズとまでいわれるようになった。当科は、正確な

診断、適切な認知症治療薬および抗精神病薬の投与、十分な社会的サポートをおこなっている。パーキンソン病も外来診療では最も多くみられる疾患の1つである。同疾患の新しい画像診断法であるドーパミン担架体SPECTは、MIBG心筋シンチと合わせて、ルーチン検査として施行している。以上の多くの神経疾患に関して、最新の情報を取得し最善の診断及び治療を提供して、日本神経学会准教育施設として専門医を輩出する体制を整えている。

表 1 脳神経内科入院患者の内訳 (人)

	2021年	2020年
脳梗塞	18	31
TIA	2	3
脳出血	3	3
脳炎脳症	15	12
てんかん / 痙攣	17	18
筋萎縮性側索硬化症 / 運動ニューロン疾患	4	5
その他神経変性疾患	2	7
末梢神経障害、ギランバレー症候群	10	6
脊髄疾患	3	6
炎症性脱髄疾患	5	6
パーキンソン病、パーキンソン症候群	4	7
髄膜炎	2	2
プリオン病	0	0
筋疾患、神経筋接合部疾患	3	4
その他	12	16
計	100	126

表 2 脳神経内科入院患者の主な治療成績 (人)

	2021年	2020年
抗血栓療法	22	35
神経保護療法 (エダラボン、脳梗塞・ALS)	17	23
ステロイドパルス療法	12	18
免疫グロブリン療法	13	12
血漿交換療法	2	3
その他免疫療法 (免疫抑制薬、免疫調整薬、疾患修飾療法、 抗体療法)	15	14
抗ウイルス療法	2	4
計	83	109

II. 今後の課題と展望

神経救急疾患と神経難病疾患の診療を進めていくためには、診療の質の向上と他病院との連携の強化が重要な課題である。診療の質の向上のためには、最新の知見の収集、検査機器などの整備、他科や他病院との円滑な連携も含まれる。他病院とは情報交換を適宜おこなない信頼関係を深めていくスタンスが重要と考えている。

神経救急とくに脳卒中を対象とした頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトであるが、2020年度AMED補正予算で、頭部CT装置搭載救急車の原型となる、遠隔診療機能を装備し、感染防護対策されたエックス線診療車を開発した。さらにこの有用性を2021年度の茨城県事業として実証した。この成果をもとに「一般社団法人いばらき移動診療支援機構」を設立し、そこに頭部CT装置搭載救急車の運用システムの開発を包含する方向となった。

脳神経外科

診療部長 脳神経外科診療科長

上村 和也

診療統計

表 1 手術統計 (分類別)

	2021年	2020年
脳腫瘍	10	11
開頭脳腫瘍摘出術	9	10
その他	1	1
脳血管障害	80	70
脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む)	23	26
血管腫摘出術	1	5
内頸動脈内膜剥離術	16	6
バイパス手術	5	1
開頭血腫除去	9	10
定位的血腫除去	0	0
その他	26	22
頭部外傷	65	72
硬膜外血腫除去術	3	4
硬膜下血腫除去術	8	16
減圧開頭術	0	0
慢性硬膜下血腫	45	43
その他	9	9
奇形	1	0
頭蓋・脳	1	0
水頭症	16	33
脳室シャント術	14	25
その他	2	8
脊髄・脊椎	9	6
腫瘍	1	0
変形性脊椎症	5	4
椎間板ヘルニア	1	1
後縦靭帯骨化症	1	0
その他	1	1
機能的手術	0	0
神経血管減圧術	0	0
血管内治療	65	87
脳動脈瘤血管内塞栓術	16	23
動静脈奇形	1	3
閉塞性脳血管障害	44	47
上記のうちステント併用例	11	4
上記のうち血栓回収	30	21
その他	4	14
その他	13	14
計	259	293

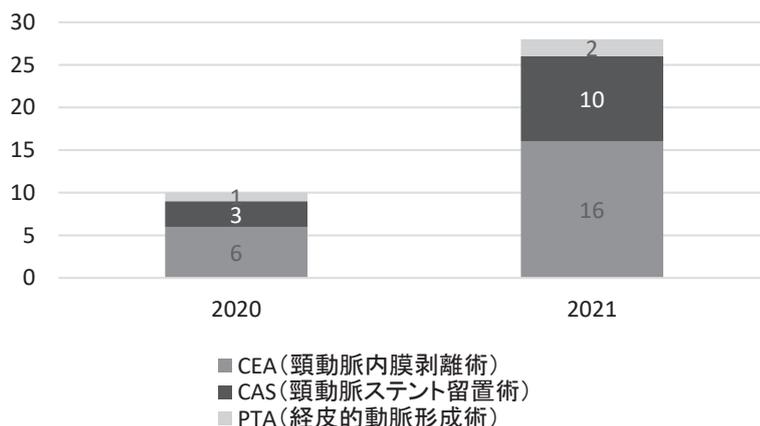
I. 2021年全体を通じて

手術件数は259件と前年と比して若干減少した(表1)。特に血管内治療件数は87件から65件へと目立って減少した。下半期に血管内治療専門医が転任等で減少したのが影響していると考えられる。一方、血栓回収は21件から30件と増加しており、大健闘である。脳動脈瘤の治療に関して血管内治療は23件から16件と減少した。内頸動脈狭窄症に対してCASは10件、CEAは16件とバランスよく伸びている(図1)。血管内治療は著減すると危惧されたが、大学との連携で何とかしのげている。

II. 2022年に向けて

チームの布陣は刻々と変わるが、その時々チームの特色を生かして治療戦略を練るのが肝要である。

図 1 内頸動脈狭窄症



呼吸器内科

専門部長 呼吸器内科診療科長
飯島 弘晃

副院長 呼吸器内科
石川 博一

I. 診療統計

2021年は、スタッフ7名に加えて、当科に所属する後期研修医を含む8名で外来、入院診療ならびに健診センター支援業務を行った。

2021年1月1日～12月31日までの入院症例は延べ1,131名で、昨年から77名増加した。入院症例の年齢平均は、71.1歳と昨年とほぼ同じであったが、男性の占める割合は73.7%になり、昨年と比べて減少した。

2021年を振り返ると昨年に引き続き「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)」と戦い続けた1年であった。

2020年末から続いていた第3波は2021年に入って拡大が続き、中等症肺炎が増加した。茨城県においては1月18日から2月末まで県独自の緊急事態宣言が発令された。重症者は緊急事態宣言から約1ヶ月遅れで増え始め、第4波と重なって5月下旬頃まで満床に近い状態が続いた。

2021年6月には新規の重症者は一時的にいなくなったが、7月に入りデルタ株による、いわゆる第5波が押し寄せてからは再び重症者が増加した。同年8月3日に再度茨城県独自の緊急事態宣言が発令され、同月と9月は2021年重症者の約37%にあたる13名(うちECMO装着3名)と、これまでで最多の治療を行った。翌10月には3名になり、11月以降、新規重症者はゼロになった。

治療に関しては2020年末から、フローを減らしウイルスが飛散しないような対策を講じたうえで、ネーザルハイフロー(HFNC)が使用可能となった。薬物治療としては、ステロイド系抗炎症薬、抗ウイルス薬としてremdesivir、2021年4月末にJAK阻害薬であるbaricitinibが治療薬として承認された。また、同年7月にcasirivimab/imdevimab抗体カクテル療法が、同年9月に中和抗体薬であるsotrovimabが承認された。

総合診療科とは連携を強化し、週1回ミーティングを行い、重症化リスクが高いと考えられた症例に対しては、remdesivir、全身性ステロイド、baricitinibもしくはtocilizumab、heparinによる抗凝固療法などを早い段階で使用し、挿管による人工呼吸器装着をできるだけ回避するよう努めた。

COVID-19肺炎治療と同時に、一般的な呼吸器疾患診

療も例年同様行った。最多は肺癌で当科入院の53.2%を占めた。入退院が増えた背景には免疫チェックポイント阻害剤が複数開発され、さらに従来の殺細胞性抗癌剤と組み合わせる治療法が肺癌ファーストラインの標準治療になったことにある。2021年はCheckMate-9LA試験をもとにした、nivolumab + ipilimumab + cisplatin + pemetrexedを行う症例が増加した。2021年肺癌で使用可能な免疫チェックポイント阻害剤はnivolumab、ipilimumab、pembrolizumab、atezolizumab、durvalumabと5種類使用できるようになり、ファーストラインでの使用以外に、セカンドライン以降での単独療法、ファーストラインからの維持療法として継続する症例も増加した。免疫チェックポイント阻害剤使用増加に伴い、免疫関連有害事象(irAE; immune-related adverse events)の発現が増え、入院対応が必要となる症例も増加した。このirAEは、間質性肺炎、内分泌・代謝障害(甲状腺障害、I型糖尿病発症など)、消化器障害(下痢、大腸炎、肝機能障害など)、神経障害、皮膚障害など全身多岐にわたり、院内の様々な診療科と連携を行った。今後肺癌薬物療法にあたっては、総合的な内科診療が必要である。

肺癌に次いで多かったのは肺炎であるが、2021年は10.5%と2020年より減少した。これは社会全体がCOVID-19に対して感染対策をとったため、市中肺炎が減少したためと考えられた。

一方で、間質性肺炎は7.2%と2020年より増加した。2020年に進行性線維化を伴う間質性肺炎に対して抗線維化薬であるnintedanibが承認されて以来、さまざまな間質性肺炎に対して同剤が使用可能となり、入院症例が増加したと考えられる。

II. 2022年に向けて

2021年は、2020年以上に重症COVID-19肺炎が増加し、さらに一般呼吸器疾患診療を両立させなければならぬという、当科にとってはオーバーワークとなった。幸い、スタッフ各自が万全な健康管理を行い、さらに様々な診療科、看護部、診療技術部のご協力をいただきながら何とか2021年を乗り切ることができた。

2022年はCOVID-19変異株がどのように流行し取

東するかは不明であるが、欧米諸国での流行対策緩和が進んでいるところをみると、我が国でも COVID-19 と共存する流れになり、徐々に通常の診療に戻っていくと思われる。

そこで、2022 年は COVID-19 流行以前に掲げていた診療群分類包括評価 (DPC) で示される III+III 期超割合縮小を目指していきたいと考えている。2021 年は III+III 期超割合が 37% と高い水準であった。多職種との連携を強化しつつ、この数値を 30% 前半に改善し多くの症例を受け入れられるよう努めていきたい。

表 1 入院統計

	2021年	2020年
入院総数(人)	1,131	1,054
男性(%)	833 (73.7)	810 (76.9)
平均年齢	71.1	70.7
疾患別		
肺癌 [C34]	602 (53.2)	546 (51.8)
肺炎 [J18]	119 (10.5)	179 (17.0)
COVID-19肺炎 [U07.1]	35 (3.1)	14 (1.3)
間質性肺炎 [J84]	81 (7.2)	55 (5.2)
気管支喘息 [J45]	14 (1.2)	27 (2.6)
気胸 [J93]	42 (3.7)	32 (3.0)
COPD [J44]	53 (4.7)	56 (5.3)
非結核性抗酸菌症 [A31]	10 (0.9)	5 (0.5)
膿胸 [J869]	9 (0.8)	0 (0.0)

※ ()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

	2021年	2020年
人工呼吸器(気管挿管)	22	21
非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV)	43	25
ネーザルハイフロー	69	32
胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水)	71	50
大量喀血に対する気管支動脈塞栓術	1	2
体外式膜型人工肺 (ECMO)	5	3

呼吸器外科

診療部長 呼吸器外科診療科長

酒井 光昭

I. 診療統計

2021年の入院患者数は140名(前年比22減)、手術数は139例(同20減)であった。新型コロナウイルス感染症の影響が長引いている。検診受診控えや医療機関受診控えにより、手術適応となる比較的早期病期の肺癌発見が減った結果、手術数の減少を余儀なくされ、また患者の希望により長期に延期される例も多かった。これは全国の動向と一致する。

手術の内訳を表に示す。主要な対象疾患である原発性肺悪性腫瘍は73例(同10減)、気胸は特発性と続発性を合わせて27例(同1増)であった。本年も「根治を諦めない」手術を目指して、隣接臓器浸潤を伴う進行肺癌に対する拡大手術を積極的に施行した。主な術式として上位胸椎浸潤及び後胸壁浸潤肺癌に対する椎体合併切除を伴う右上葉切除術である。整形外科の技術的支援をいただいた。また胸鎖・肋鎖関節を原発とし、大血管浸潤を伴う肉腫に対して、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科に技術的支援をいただきながら完全切除を達成した。

気管支鏡検査及び気管支鏡インターベンション数は例年より少ない7例だった。飛沫感染リスクが高い検査のため術前組織診断検査は極力行わない方針としていた影響が出た。

表1 診療統計(件数) ()は胸腔鏡手術件数

A. 手術	2021年	2020年
1 良性肺腫瘍	4(4)	9(9)
2 原発性肺悪性腫瘍	73(58)	83(71)
A. 肺癌	73(58)	83(71)
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)	8(8)
4 気管腫瘍	0	0
5 胸膜腫瘍	0	1(1)
6 胸壁腫瘍	2(2)	0
7 縦隔腫瘍	5(5)	7(6)
8 重症筋無力症	0	0
9 非腫瘍性良性肺疾患	35(34)	36(33)
A. 炎症性肺疾患	3(3)	3(2)
B. 膿胸	4(3)	5(5)
C. 降下性壊死性縦隔炎	0	0
D. 嚢胞性肺疾患	0	0
E. 気胸(特発性・続発性)	27(27)	26(26)
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	0	0
10 肺移植	0	0
11 その他の手術	14(0)	15(0)
合計	139(109)	159(128)
B. その他の診療統計	2021年	2020年
入院患者数	140	162
気管支鏡検査・インターベンション数	7	13

II. 治療成績

全手術例を対象とした手術死亡(術後30日以内)と在院死亡はなかった。当科開設の1999年から2021年末までの原発性肺悪性腫瘍手術1,320例における手術死亡は0.15%、在院死亡は0.53%、現体制となった2014年10月以降では両指標共に0.18%(1/563)である。関連学会全国年次集計の平均水準を引き続き維持している。

III. 2020年の課題の結果

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

IV. 2022年に向けて

肺・縦隔の手術治療を担う診療科として、以下のよう努力を行っていききたい。

- 日本肺癌協会によると、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度の肺癌検診受診率は2019年に比べて約30%減であった。日本肺癌学会によると2020年は約8,600人の肺癌患者が治療の機会を逸した。高悪性度のため早期発見早期治療を原則とする肺癌診療においては、地域や健診と連携して切除可能な肺癌を早期に発見し、手術治療する機会を増やしたい。
- 安全確実な低侵襲外科手術を引き続き行っていききたい。本術式により特に恩恵を受ける高齢者や高度進行肺癌に対して、集学的治療を推進するために呼吸器内科や放射線治療科と密に連携していききたい。
- 県内では当科しかできない隣接臓器合併切除を伴う進行肺癌手術に対しても安全性を担保しながら積極的に実施していききたい。
- 気胸手術の症例数を増やし、更に再発率を下げる術式の工夫を図りたい。

消化器内科

専門副院長 消化器内科

西 雅明

I. 診療統計

1. 消化器内科人員

当科は2020年10月に消化器内視鏡科と統合され、専門医2名、消化器内科研修医2名となり、2021年4月からは、研修医3名となった。統合前の消化器内視鏡科の専門医は3名在籍していたため、両科合わせた専門医は2名減少した2名での消化器内科運営となった。

2. 外来

初診患者数は506名、再診は9,350名、延べ数は9,856名であった。

3. 入院

新規入院患者数は1,098名、延べ数は7,591名であった。

4. 内視鏡検査

2020年は10月から消化器内視鏡科が閉鎖となったが、内視鏡件数を消化器内科と分けてカウントすることが困難であったため合算されている。また、統合後は消化器内視鏡を指導できるスタッフが4名から2名に減ったため、検査件数を減らざるを得なくなった。

5. 入院統計

入院診療を行った疾患は、ほとんどの疾患で前年よりも増加した。そのなかでも結腸ポリープ切除は前年までは消化器内視鏡科で多くを行っていたが、そのすべてが消化器内科に引き継がれたため、前年の3倍以上の件数を当科で行うこととなった。また、当院の特徴として、他科に入院していても、消化器疾患の合併や発症による併診が必要な患者数が多く、併診数は163名と前年よりさらに増加している。入院処置も多彩で、抗がん剤治療、内視鏡治療、肝IVR、ラジオ波焼灼術、穿刺術、放射線治療など、疾患に合わせて様々な治療を行っている。

II. 2020年の課題の結果

新型コロナウイルスが蔓延している状態でも、肝硬変や癌の患者などが多く、外来・入院とも患者数の落ち込みはほとんどみられなかった。そのため、消化器内科専門医2名、研修医3名では、外来、検査・処置で日々忙殺されて空き時間がないため、日中でも緊急入院の対処は困難なことが多かった。また、救急に来

院した消化器疾患患者の初期対応が不完全であったり、また消化器外科疾患であったりした場合も、そのまま消化器内科に振られることがあり、疲弊の度合いが高いため、他科との連携や啓発が必要と考えられた。

つくば市消防管轄内における消化管出血への緊急応需も、たとえ日中であっても、専門医2名のどちらかがフリーであることは稀であり、夜間もどちらかがon callか2nd callでローテーションを組んでいる状況では、応需に限界があった。

これらの課題に対して、院内でのタスクシフトを行うための委員会の立ち上げを希望していたが、新型コロナウイルス対応に追われる1年になってしまい、実現ができていない。今後は、消化器内科医の仕事量を低減すべく、各方面に働きかけを続ける必要がある。また、外来患者数の低減と紹介患者割合の増加をはかるため、落ち着いていて地元医師にお返しできる外来患者は、なるべく紹介して外来患者数を減らす方向で検討を始めた。消化管出血に対する救急症例については、つくば地区での協議会が発足し、輪番制を構築する方向でまとまった。

III. 2022年に向けて

当院で不可能な検査・治療として課題となっているのは、超音波内視鏡下の穿刺検査治療と小腸検査である。とくに超音波内視鏡下の検査と治療は、現在消化器内科で一番進歩のみられる分野であるため、2022年4月からは、2週に1回ではあるが、消化器超音波内視鏡を行う枠を確保できる見込みとなった。

また、他の診療科の助けや他業種との連携を図りながら、業務のタスクシフトや簡素化を図って、業務量や時間外勤務の低減を図るほか、公募や筑波大学への働きかけを行うなどをして、マンパワーを増やすことにも積極的に行動していく必要がある。

表 1 消化器内科入院疾患内訳 (件)

主病名	2021年	2020年
肝癌・肝内胆管癌	89	66
肝硬変・肝不全	45	45
結腸癌	47	44
胆のう・胆管炎	120	96
胃癌	98	54
急性膵炎	27	20
結腸ポリープ	366	117
その他の肝疾患	15	22
消化管出血	32	20
膵癌	47	29
肝炎	16	24
炎症性腸疾患	12	11
腸管感染症	3	2
食道・胃静脈瘤	11	9
胆のう・胆管癌	20	12
アルコール性肝障害	25	27
虚血性腸炎	9	3
胃・十二指腸潰瘍	22	12
大腸憩室性疾患	22	13
食道悪性腫瘍	8	5
十二指腸・小腸悪性腫瘍	2	4
その他	65	49
合計	1,101	684
他科入院中の併診	163	132

表 2 入院処置内訳 (件)

処置名	2021年	2020年
chemotherapy	115	70
polypectomy,EMR	353	135
内視鏡的胆道処置	154	83
肝動脈塞栓術	19	26
肝生検	30	40
各種drainage術	21	19
B-RTO, PSE	2	1
放射線治療	10	5
静脈瘤内視鏡処置	7	11
ラジオ波焼灼術	2	6
PEG造設/交換	75	-

表 3 内視鏡検査内訳 (件)

検査名	2021年	2020年
胃カメラ	1,692	1,926
大腸カメラ	1,080	1,305
ERCP	221	134
食道ESD	5	-
胃ESD	39	-
大腸ESD	38	-

※ERCP：内視鏡的逆行性膵胆管造影検査

消化器外科

消化器外科専門部長

山田 圭一

I. 診療統計

1. 外来

外来診療における初診患者数は187人(前年166人)と増加し、再診患者数は4,921人(前年5,383人)であり、過去数年よりさらに減少した。一方、通院治療センター利用者数は、375人(前年384人^{*})で、横ばいで推移している。

2. 入院

新規入院者数は474人(前年533人)で昨年と比較して減少している。手術数は大幅に増加しているものの、新規入院患者数が減少している理由は、切除不能症例、再発症例における化学療法を消化器内科(非常勤の山本祥之先生を含む)に依頼する症例が多くなっていること、手術を必要としない急性腹部疾患を救急診療科が診療していること、また、他科に入院し、コンサルテーションを受けてから緊急手術になる症例は当科の新規入院になっていないことなどが考えられる。術後合併症による再入院もほとんどないことも一因である。平均在院日数は7.7日(前年7.8日)と昨年度と比較しても短縮の傾向にある。術後合併症による長期入院患者は減少しており、診療の効率はさらに上昇した。その裏付けとなる、DPC入院期間II期以内での退院は87%、III期以内12%、III期越え1%であった。

3. 手術

手術室施行手術件数は496件(前年443件)と、昨年と比較し大幅な増加となった。初診患者数増加分の多くが手術症例紹介であった。鏡視下手術症例の増加分(213→268)が手術症例数増加分とほぼ同数となっている。臓器別にみていくと 胃疾患はやや増加(31→36)、大腸疾患は増加(69→78)、腹腔鏡下胆嚢摘出術は大幅に増加(113→133)、鼠径ヘルニア手術は増加(105→112)など、全体的に手術数の増加が認められた。特に、急性虫垂炎における腹腔鏡下虫垂切除術も増加(46^{*}→69)し、ほとんどの症例で鏡視下にて手術を完遂している(67 / 69)。また、急性胆嚢炎の緊急胆嚢摘出術症例も昨年同様の症例数であった(20→24)。急性胆嚢炎治療は診療ガイドライン(TG18)において、低リスクの患者は早期手術が推奨されている。これに十分対応できている。また、胆嚢炎症例は早期手術を遂行

することにより、慢性胆嚢炎の手術症例が減少し、合併症の発生を抑制していることにも寄与している。

(※2020年度版の統計数値に誤りがありましたので、今回の数値で訂正しました。)

II. 2022年へ向けて

手術症例数はがん症例、緊急症例ともに徐々に増加しており、COVID-19による制限下においてもできる限りの診療は行ってきたと自負している。今後も、昨年同様、集患活動による外来患者数増加や新入院患者数増加に努めていきたい。

表1 治療成績または診療統計

疾患	術式	2021年	2020年
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0
	幽門側胃切除術	14 (4)	18 (4)
胃	胃全摘術	15	7
	噴門側胃切除術	2 (1)	2
	その他	5 (1)	6 (1)
小腸	部分切除術	4 (1)	8 (2)
虫垂	虫垂切除術	69 (67)	46 (45)
	結腸部分切除術	7 (3)	6 (1)
	回盲部切除術	20 (7)	20 (5)
結腸	結腸右半切除術	12 (7)	18 (10)
	結腸左半切除術	11 (5)	8 (5)
	S状結腸切除術	28 (17)	16 (8)
	その他	0	1
	高位前方切除術	4 (3)	6 (5)
直腸	低位前方切除術	4 (3)	13 (8)
	超低位前方切除術	0	0
	腹会陰式直腸切断術	0	0
	骨盤内臓全摘術	0	0
	Hartmann手術	9	0
	経肛門的腫瘍摘出術	0	0
	大腸全摘術	0	0
	その他	0	1
人工肛門	人工肛門造設術	12 (5)	17
	人工肛門閉鎖術	5	6
胆道	腹腔鏡下胆嚢摘出術	133 (133)	113 (113)
	開腹胆嚢摘出術	4	3
	拡大胆嚢摘出術	0	1
	その他	0	0
肝臓	肝切除術	3	5
	その他	0 (0)	0 (0)
膵臓	膵頭十二指腸切除術	0	0
	膵体尾部切除術	0	0
その他	0	0	
鼠径ヘルニア	ヘルニア	112 (6)	105
その他	その他	23 (5)	17 (6)
合計		496 (268)	443 (213)

※ () は内視鏡手術

循環器内科

診療部長 循環器内科 循環器内科診療科長 顧問
 仁科 秀崇 相原 英明 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。2021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997件、冠動脈インターベンション治療は427件と前年(1,043/399件)と同等であった。

2021年、全冠動脈インターベンション治療施行症例のうちステントは361例(85%)に使用された。適切なステントの留置に不可欠である血管内超音波検査およびOCT検査は365例(86%)に使用されている。

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

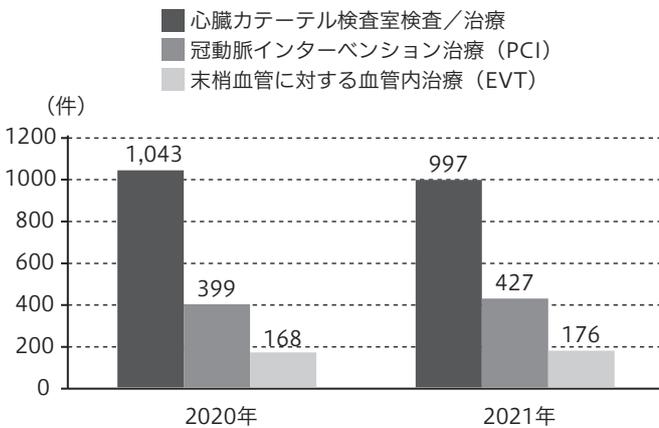
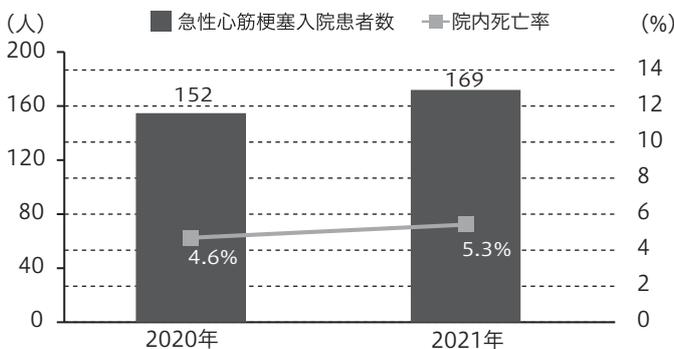


図2 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率



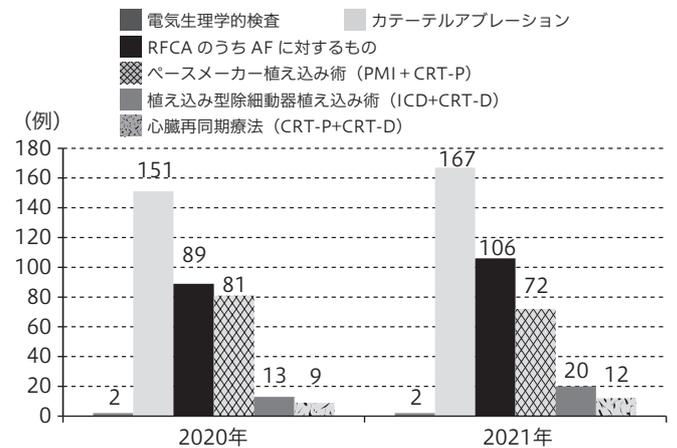
2. 急性冠症候群

図2に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年次推移を示した。2021年の急性心筋梗塞入院患者数169例で、146症例(86%)において経皮的冠動脈インターベンションによる治療が施行された。急性心筋梗塞の院内死亡率は5.3%と2020年(4.6%)とほぼ同等であった。

3. 不整脈治療

不整脈関連の診療実績を図3に示した。植え込み型除細動器植え込み術(ICD+CRT-D)は20例に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は12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72例となった。カテーテルアブレーション治療は2020年の151例から167例と増加した。心房細動のカテーテルアブレーションも106件と昨年(89件)よりも増加した。

図3 不整脈関連の診療成績



4. 末梢動脈疾患

2021年はコロナ渦にもかかわらず年間176件と2020年の168件を上回る数の末梢血管病変のカテーテル治療が行われた。近年は透析クリニック・病院とのネットワークを構築し積極的に重症下肢虚血の治療に当たっている。2016年から一般病棟での短期透析が可能となり、透析を受けており心血管疾患に苦しむ患者さんをより積極的に受け入れる体勢が整いつつある。

5. 経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)について

2017年3月22日に開始したTAVIは2017年54症例、

2018年66症例、2019年は51症例、2020年には67症例、2021年には93症例と安定した治療実績を残しており、今後は300症例/3年の実績を要する指導施設認定を目指したい。

6. その他の特殊治療

表1に2021年特殊治療を示した。

表1 特殊治療

	2021年	2020年
人工呼吸器管理	50	94
大動脈内バルーンポンプ	34	18
経皮的心肺補助	25	9
持続的血液濾過	9	6
血液透析	79	94
心嚢穿刺	6	2
下大静脈フィルター	3	1
経皮的循環補助	14	8

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

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

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

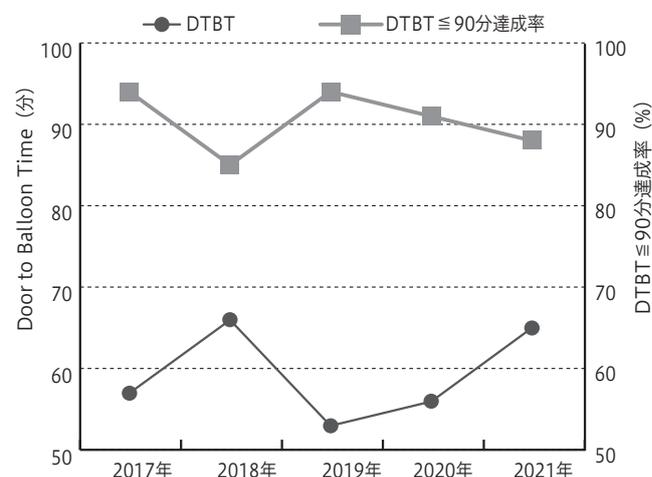
当院では急性心筋梗塞に対して積極的にPCIによる再灌流療法を施行している。2009年からは循環器内科

の医師が夜間も常駐する体制となり、2010年からは更なる短縮へ向けて救急外来でのスタッフへの啓発活動、連絡体制の整備などを行い、日勤帯、夜勤帯ともにDoor to Balloon Timeの短縮をめざし日々の診療に当たってきた。2021年のDTBT平均値は65分、DTBT 90分以内達成率は88%とコロナ渦においてもタイムリーな治療が行えていると評価できる。

しかしながら患者の予後にもっとも影響するのは急性心筋梗塞が発症してから、血流再開が得られるまでの時間(Onset to Balloon Time)であり、Door to Balloon Timeの短縮のみでは真の意味での生命予後の改善には繋がらない。2021年のOnset to Balloon Timeの平均は210分と予後を改善するとされる180分以内の達成にはまだ努力を要する状態である。

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

図4 Door to balloon time と Door to balloon time 90分以内達成率の推移



心臓血管外科

診療部長 心臓血管外科診療科長

佐藤 藤夫

1. 診療統計

2021年1月から12月までの年統計を以下に示す。

参考として2020年の統計を()に併記する。

なお、CABGは冠動脈バイパス術の略。

総手術件数 337件(296)

うち体外循環相当症例 205件(171)

1. 虚血性心疾患に対する手術 32件(31)

1) 人工心肺を用いた心拍動下 CABG 8件(8)

(待機 6件、緊急 2件)

2枝病変以下 0件

3枝病変 4件

左主幹部病変 4件

2) 人工心肺を使わない心拍動下 CABG 24件(23)

(待機 21件、緊急 3件)

2枝病変以下 5件

3枝病変 15件

左主幹部病変 4件

2. 心臓弁膜症に対する手術 140件(105)

1) 単弁手術 23件(19)

大動脈弁置換術(AVR) 10件

僧帽弁置換術(MVR) 5件

僧帽弁形成術(MVP) 7件

三尖弁置換術(TVR) 1件

2) 複合手術(不整脈手術 1件を含む) 23件(19)

AVR+CABG 7件

AVR+MVR 2件

AVR+MVR+三尖弁形成術(TAP) 2件

AVR+MVP+TVR 1件

AVR+TAP+CABG 1件

AVR+MVP+TAP+CABG 1件

MVP+TAP 2件

MVR+MAZE 1件

MVR+TAP 2件

MVP+TAP+CABG 1件

MVP+CABG 2件

TAP+CABG 1件

3) TAVR(経カテーテル的大動脈弁置換術) 94件(67)

3. 胸部大動脈疾患に対する手術 32件(32)

1) 解離性胸部大動脈瘤 19件(18)

急性 8件(Stanford分類A型 8件、B型 0件)

上行置換術 2件

上行弓部置換術 5件

部分弓部置換術 1件

慢性11件(Stanford分類A型 2件、B型 9件)

大動脈基部置換術+CABG 2件

胸部下行大動脈置換術 3件

胸腹部大動脈置換術 1件

胸部ステントグラフト内挿術(TEVAR) 5件

2) 非解離性胸部大動脈瘤 13件(14)

大動脈基部置換術 1件

大動脈基部置換術+TAP 1件

上行置換術+AVR 1件

上行弓部置換術 4件

上行弓部置換術+AVR 1件

TEVAR 5件

4. 先天性心疾患、その他の開心術 2件(3)

右室右房瘻閉鎖術 1件

左房内腫瘍摘出+上行置換 1件

5. 血管疾患に対する手術 118件(121)

1) 腹部大動脈瘤 39件(41)

(待機 37件、緊急 2件)

腎動脈上遮断大動脈置換術 2件

腎動脈下大動脈置換術 7件

腹部ステントグラフト内挿術(EVAR) 30件

2) その他の腹腔・末梢血管疾患 79件(80)

末梢動脈血行再建術 15件

末梢動脈塞栓術 8件

下肢静脈瘤手術 42件

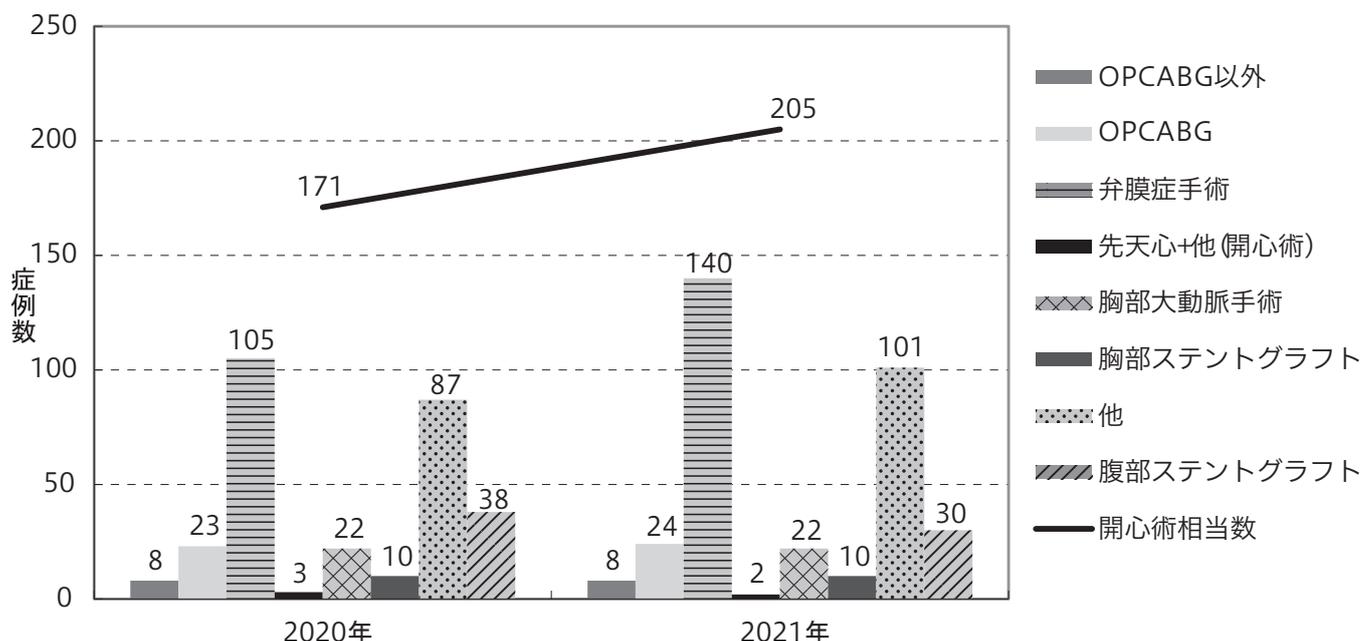
その他 14件

6. その他の手術 13件(3)

再止血術 3件

その他の手術 10件

図1 心臓血管外科手術数の推移



II. 統計の解説

2021年の手術件数は337件、うち開心術相当の心臓大血管手術が205件と両件数ともに昨年より増加した。特に、弁膜症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術(Transcatheter aortic valve replacement: TAVR)が増加した。

III. 治療成績

手術死亡(術後30日以内の死亡)は4件、手術死亡を除く院内死亡は5件であった。手術死亡は、全例開心術相当症例であり、全例定時手術であった。開心術相当症例中の手術死亡率2.0%、全症例中の手術死亡率1.2%であった。

手術死亡の4件の内訳は以下の通りである。

- ①左主幹動脈を含む冠動脈3枝病変・低左心機能(左室駆出率:EF20~25%)に対して大動脈バルーンポンピング(IABP)補助下に冠動脈バイパス術(3枝)を行い、ICU帰室後に心室細動(VF)となり、心肺蘇生(ECMO/IMPELLA™の補助施行)を要した。その後、ECMOとIMPELLA™から離脱するも、腸管虚血により術後30日目に死亡した。
- ②虚血性心疾患・僧帽弁閉鎖不全症・三尖弁閉鎖不全症・低左心機能(左室駆出率:EF26%)に対して、冠動脈バイパス術(2枝)・僧帽弁形成術・三尖弁形成術を施行するも、肺胞出血により術後4日目に死亡した。
- ③大動脈置換術後・僧帽弁置換術後の人工弁感染性

心内膜炎(PVE)に対して、再度大動脈弁置換術・僧帽弁置換術と三尖弁形成術を行い、肺水腫・肺胞出血により、術後23日目に死亡した。

- ④大動脈解離による胸部下行大動脈拡大に対して、胸部下行大動脈人工血管置換術を行い、脳梗塞(脳浮腫・脳幹障害)により術後6日目に死亡した。

IV. 2020年の課題への対応

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

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

V. 2022年に向けて

今年度の目標として達成できなかったMICSの導入を継続目標とする。

リハビリテーション科

リハビリテーション科専門部長兼診療科長
齊藤 久子

副院長 リハビリテーション科
会田 育男

I. 新規患者動向 (図1)

今年度の新規依頼件数は年間9,433件、2020年に比し年間30件減少した。入院は65件減少、外来は35件増加した。2019年に比し2年連続の減少はCOVID-19の影響と思われた。秋以降は800件/月以上で安定した。

II. 各療法単位での診療科別入院リハビリテーション依頼件数

1. 理学療法(図2a)

循環器内科、整形外科、脳神経外科、呼吸器内科が多く、例年と同様の傾向であった。消化器内科、呼吸器内科、緩和医療科等、昨年より増加した診療科があった一方、整形外科、総合診療科、脳神経外科等は減少した。COVID-19による患者数の減少が著しく、昨年依頼件数が著減した小児科は2021年も少なかった。

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。消化器内科、呼吸器内科、緩和医療科等で増加したが、総合診療科、脳神経外科、整形外科等では減少した。

3. 言語聴覚療法(図2c)

脳神経外科、呼吸器内科、総合診療科が多く、例年と同様の傾向であった。消化器内科、呼吸器内科等で増加、総合診療科、脳神経外科、救急診療科等で減少した。

III. COVID-19対応

リハビリテーションは患者との身体接触が必要で、リハビリ療法士が他病棟や外来を移動する場合も多く、2020年に引き続き慎重に感染対策を行い院内感染予防に努めた。

IV. 骨関連事象カンファレンス

2016年5月から月1回の頻度で定期開催し、6年目となった。毎回病棟看護師も参加し、看護の問題も取りあげられるようになったが、今まで同様主診療科の参加は少なかった。リハビリ療法士が問題意識をもって症例提示することが多いため、リハビリの進め方や荷

重のリスク等に関する療法士の疑問を各専門医が答えるような形になりがちになる傾向となっている。一方カンファレンスの時間を利用し専門医によるがんりハ(8/19、辻哲也教授)や放射線治療(12/16、大城佳子診療科長)に関する講演を実施、多職種、多診療科の参加があった。

V. ICUにおける早期離床対策

多職種の「早期離床推進チーム」として活動、2N病棟で早期離床リハビリテーション加算を取得し、2A、2Nでの早期離床対策は定着した。病棟が変わっても、患者の病態や現在のリハビリレベル、目標等が確実に引き継がれ、効果ある適切な対応が切れ目なく実施でき、中症病棟につながる方法を検討してきた。カルテ記載の工夫、テンプレート利用等修正を繰り返しながら改革を進めた。

VI. 小児神経発達症に対するリハビリテーション

地域のニーズに対応し、言語療法を実施。COVID-19感染に留意しながら、集団言語療法も行った。他機関からの依頼もあり、保育士との情報共有や指導、就学相談のための知的評価、学習困難児に対する読み書きスクリーニング等も行った。

VII. 今後の方針

2年間COVID-19の影響で患者数が減少し、リハビリテーション依頼件数も減少したが、一人の患者により丁寧に時間をかけて行うことができた。感染対策に関しては、引き続き気を引き締めて行っていきたい。

骨関連事象カンファレンスは、開催曜日・時間帯等により、参加が困難な診療科も多いので、主診療科医師の参加増加には限界がある。今後は研修医の参加を積極的に進め、骨関連事象に関する講演・勉強会等の開催を検討することで、院内で広く多職種・多診療科に関心を持っていただき、カンファレンスも多角的な議論が展開できるようにしたい。

ICUにおける早期離床に関しては、中症病棟に拡大し、院内全体で一貫したシステム形成につなげていき

たい。また、この改革を進めることが、患者や家族、他の職種が、患者の現在の状況や希望を把握し、当院での入院治療の方向性とゴールを共有して、効果的な治療を行っていくことにつながることを期待したい。

小児の神経発達症に対応できる療育機関、医療機関

は増加してきたものの、小児人口も増加している当地域では対象児も増加し、当院で言語療法を行うことは地域から期待されている。本来の救急医療・がん診療におけるリハビリテーションに重きを置きつつ、この部門についても必要な役割は担っていききたい。

図1 新規患者依頼件数(入院+外来)

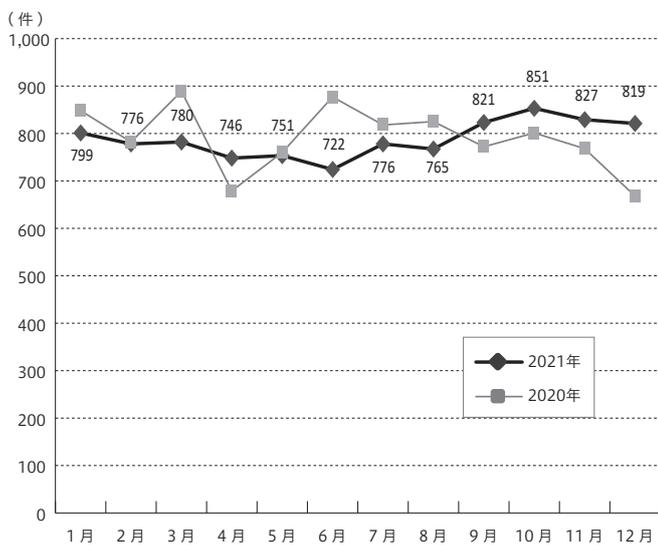


図2a 理学療法 新規患者数(入院)

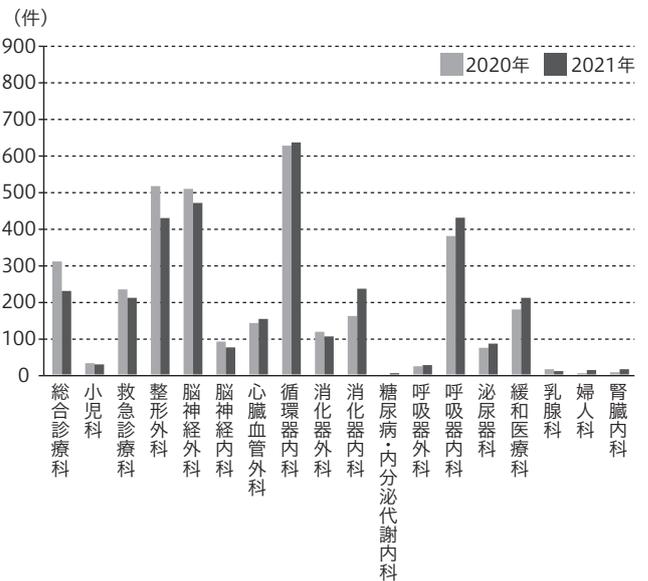


図2b 作業療法 新規患者数(入院)

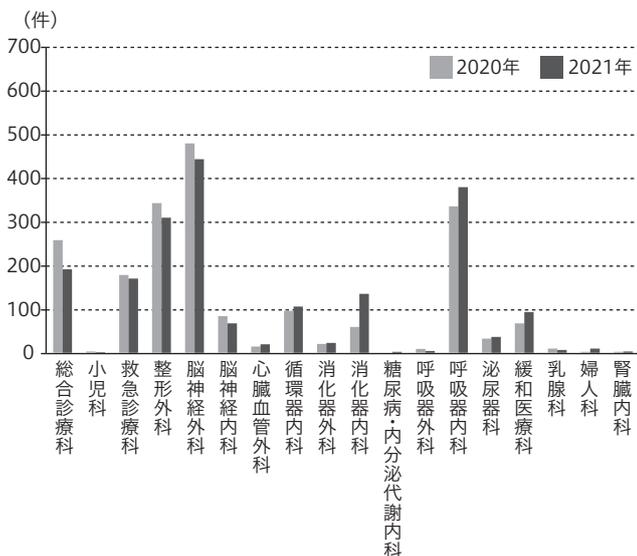
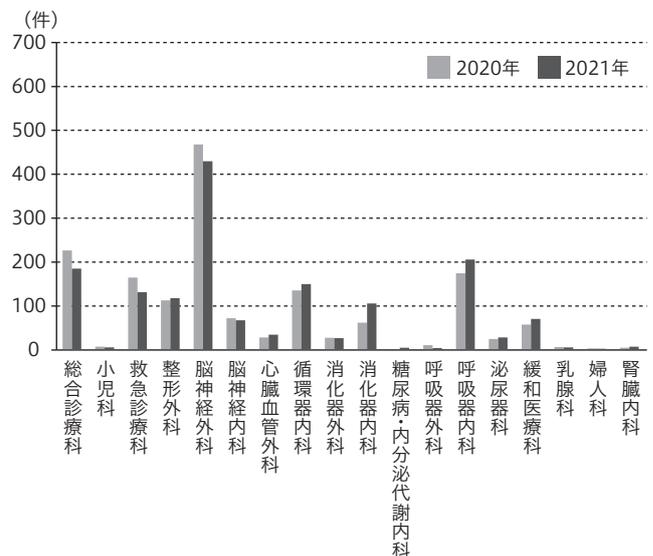


図2c 言語聴覚療法 新規患者数(入院)



整形外科

整形外科診療科長

岩指 仁

I. 入院診療

入院患者数は745人と昨年より113人減少した。2年連続での減少であったが、COVID-19の影響が考えられる。平均在院日数は15.7日と、昨年より1.1日短縮した。リハビリ転院を受け入れてもらえる近隣医療機関と、転院相談を行う担当部署のおかげである。今後も連携を密にし、スムーズな転院調整を心がけたい。

II. 手術 (表1)

年間総手術件数は1,086件で、昨年より19件減少した。COVID-19流行の影響はあったが、その減少幅は予想より小さかった。当院の手術対象が、待機手術よりも救急・外傷患者が多いことによると考えられる。

III. 病診連携

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

IV. その他

「ハンドセラピーを語る夕べ」「手外科勉強会」「外傷勉強会」

毎月1回、近隣医療機関とWeb開催をおこなっており、症例検討や抄読会を行い、知識のアップデートを図っている。

V. 2022年に向けて

医師の働き方改革の推進が求められているが、救急診療を行いながらこれを進めるのは至難の業である。医療連携・タスクシフトなどを活用しつつ、急性期病院としての当院の役割に注力し、診療内容を選別していく必要があると考えている。近隣医療機関のご理解とご協力をお願いしたい。

表1 手術件数

病名	2021年	2020年	
脱臼・骨折手術	上肢	212	202
	下肢	89	102
	骨盤・寛骨臼	14	13
	一時的創外固定	33	24
偽関節手術	上肢・下肢	14	11
大腿骨近位部骨折	人工骨頭・人工関節	17	28
人工関節	骨接合	49	52
抜釘	上肢・下肢	103	140
	人工関節	股関節	24
	膝関節 その他	2	2
関節	骨切り術	4	1
	関節受動術	6	8
脊椎	椎弓形成術・椎弓切除	44	60
	椎間板後方摘出	22	19
	頸椎後方固定	19	21
	胸腰椎後方固定	28	33
	頸椎前方固定	6	5
	胸腰椎前方固定	2	15
	後方進入椎体間固定	12	33
	前後合併固定術	12	6
	側弯矯正	1	1
	脊髄腫瘍摘出術	4	4
	その他	33	46
神経	手根管開放	23	24
	神経縫合術	9	3
	神経剥離術	6	6
	神経移行術	0	1
血管	切断肢指再接着	9	11
	動脈形成・吻合術	18	11
腱	腱縫合術	8	15
	腱剥離・腱移行	9	8
	腱鞘切開	14	6
腫瘍	四肢・躯幹腫瘍摘出術	11	6
外傷再建	遊離皮弁	8	5
	動脈皮弁	26	10
	局所皮弁	8	8
	植皮その他	13	17
感染	化膿性関節炎	5	8
	骨髄炎	6	7
	足壞疽	23	8
	その他	14	5
靱帯・腱 (手外科を除く)	アキレス腱縫合	3	3
	靱帯断裂縫合	0	4
切断	四肢	16	11
	断端形成	3	2
その他		104	75
計		1,086	1,105

乳腺科

専門部長 乳腺科診療科長

森島 勇

I. 診療統計の解説

診療内容においては、例年同様に乳癌を中心とした乳腺疾患を対象としており、新型コロナウイルス感染症感染長期化に伴う社会状況のなかでも大きな変化はなかった。

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

II. 2022年に向けて

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

外来統計 (人)

	2021年	2020年
総数	5,934	6,405
初診	246	234
再診	5,688	6,171

乳腺超音波 (件)

	2021年	2020年
総数	857	915

入院統計 (人)

	2021年	2020年
乳癌初期治療	113	109
手術	113	109
薬物療法 (対症療法含む)	0	0
乳癌再発治療 (手術含)	18	18
乳腺良性腫瘍手術	5	10
形成関連手術	10	6
その他	0	0
合計	146	143

手術統計 (件)

	2021年	2020年
乳腺悪性腫瘍手術	119	117
初期治療	118	116
乳房部分切除術 (LI-CAP)	58(1)	45(1)
乳房全切除術 (TE 挿入, SBI 挿入, LD)	40(0,0,0)	60(2,1,0)
乳頭温存乳房全切除術 (TE挿入, SBI挿入, LD)	9(5,0,1)	4(2,0,0)
皮膚温存乳房全切除術 (TE挿入, SBI挿入, LD)	4(1,0,0)	0(0,0,0)
センチネルリンパ節生検のみ	5	3
追加部分切除	1	1
追加全切除	0	1
追加皮膚切除	1	2
再発治療	1	1
局所再発切除	1	1
形成関連	14	8
乳頭再建・形成	1	0
TE 挿入	3	2
SBI 挿入	7	2
TE 抜去	1	1
SBI 抜去	0	0
SBI 入れ替え	0	1
LD 再建	1	0
乳輪下膿瘍	1	1
乳房縮小術	0	1
乳腺良性腫瘍手術	7	11
腫瘍摘出術	7	11
その他	2	4
CV ポート・腋窩リンパ節生検, 皮膚腫瘍	2,0,0	2,1,1
合計	142	140

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

泌尿器科

泌尿器科診療科長

小峯 学

1. 診療統計

2021年の泌尿器科入院患者数は延べ744人であり、手術件数は350件であった。

表1に入院患者の内訳を疾患別に示す。悪性疾患と良性疾患に分類すると、2021年は悪性疾患が522人、良性疾患が222人であった。悪性疾患が70.2%、良性疾患が29.8%で例年通り悪性疾患が多くを占めていた。以前と比較すると、良性疾患の頻度が減少した。疾患別にみると、悪性疾患では前立腺癌が184人と最も多く、次いで膀胱癌179人、腎盂尿管癌58人、腎癌33人の順であった。前立腺癌の入院数が減少しているが、コロナ禍に伴うがん検診回避の影響が否定できない。2021年に施行した前立腺生検総数(他処置併用を除く)は217件であり、そのうち161件(74.2%)に前立腺癌が発見された。表1の前立腺生検の数値は前立腺生検を施行したが前立腺癌が発見されなかった数で56件であった。前立腺生検で癌と診断された場合は前立腺癌の件数にカウントした。良性疾患では、尿路結石症、前立腺肥大症、尿路感染症の順に多かった。熟練した指導医の異動に伴い前立腺肥大症の件数が半減した。尿路感染症の多くは尿路結石に伴う閉塞性腎盂腎炎であり、休日夜間等の救急診療スタッフのご支援の賜物である。

表2に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は機器の老朽化および不十分な治療効果により治療を中止した。手術室での手術件数は350件で、前立腺肥大症の手術件数が半減した。手術室・麻酔科スタッフ等の多大なご協力に感謝申し上げたい。膀胱全摘除術+回腸導管造設術、鏡視下を含む腎尿管悪性腫瘍手術の件数は例年と大きな変わりはなく、安定して実施されていた。一方で前立腺全摘除術および腎部分切除術は減少傾向であり、手術支援ロボットを有する施設への移行のためと考えられる。今後は膀胱全摘除術も同様の傾向になると予想される。例年通り、術式では経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)が最多であった。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視下手術の件数は、32件中14件であり、順調に実施されている。また腎癌に対する腎部分切除術は8件であり、開腹術にて施行した。その他に含まれている手術は陰嚢や陰茎等に対する比較的小手術が多いが精索捻転症に対する精巣固定術など緊急を要する手術も含まれていた。

II. 2021年の課題と2022年に向けて

2021年はレーザー手術再開に大きく寄与した指導医が退職し、前立腺肥大症の手術件数が激減した。泌尿器科専門医および新専攻医1名ずつが入職したが厳しい情勢の中で両名とも活躍、安定した診療実績が得られた。実績向上により消耗の激しい医療機器の充実を目指す必要がある。2021年には3名の初期研修医が当科で研修を行った。筑波大学との連携のもと、多くの医学生の臨床実習や見学も受け入れている。診療実績のみならず、若手医師や医学生生の教育も重要な課題として取り組んでおり、これを継続していきたい。

2014年に作成した前立腺癌の地域連携パスがつくば市医師会の協力のもと、順調に運用されており、今後もこの前立腺癌地域連携パスを普及させるとともに、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	2021年	2020年
膀胱癌	179	175
前立腺癌	184	207
腎癌	33	33
腎盂尿管癌	58	45
精巣腫瘍	9	8
陰茎癌	0	0
前立腺生検	56	51
その他	3	2
小計	522	521
尿路結石	91	96
前立腺肥大症	43	81
尿路感染症	43	67
その他	45	67
小計	222	311
計	744	832

表2 泌尿器科手術件数 ()内は鏡視下手術

術式	2021年	2020年
根治的腎摘除術	12 (10)	12 (8)
腎部分切除術	8	12
腎尿管全摘除術	12 (4)	16 (5)
膀胱全摘除術+回腸導管造設術	1	3
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	137	138
根治的前立腺全摘除術	2	3
副腎腫瘍摘除術	0 (0)	3 (1)
高位精巣摘出術	9	10
去勢術	2	9
陰茎切断術・部分切除術	0	0
経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP)	39	82
経尿道的尿管碎石術(TUL)	79	93
膀胱碎石術	13	10
その他	36	46
計	350	437
体外衝撃波碎石術(ESWL)	0	0
総計	350	437

婦人科

専門部長 婦人科診療科長
西出 健

1. 入院および手術統計概要

延べ入院は過去最多の381人の入院だったが、実入院数は前年比で10人(3%)減の304人だった。良性疾患や浸潤癌の患者は全く減少しておらず、CIN(子宮頸部上皮内腫瘍)の入院が10人減で丁度この分がそのまま実入院数減少の原因であった。CIN患者はほとんど子宮がん検診で発見される。新型コロナウイルス感染症の影響による検診受診者の減少が、CIN患者の減少の原因と考えられるが、他の疾患の入院数には感染症の影響はなかった。

全手術件数もCIN患者に対する円錐切除術の減少のため15件前年より減少したが、子宮鏡下手術は+11件、腹腔鏡下手術は+22件と鏡視下手術が増加していた。とりわけ腹腔鏡下子宮全摘が13件増えた。減少したのは小手術といえる円錐切除であるので、増加した腹腔鏡手術により診療点数的には2020年よりも増加していた。年々、鏡視下手術の適応を広げており、この傾向は今後も続くものと思われる。

図1 入院統計

(2021年1月1日から同年12月31日までの新規入院患者を集計、含他科入院1人)

延べ入院数：381入院(前年：359)

実入院患者数：304人(前年：314) (同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)

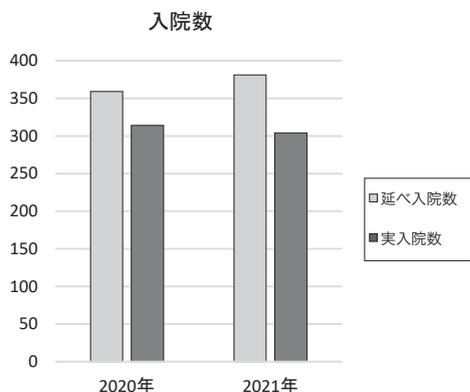


表1 疾患統計

(各患者の主病名にて集計。患者数合計は実入院総数に一致)

1. 良性疾患(+：同時治療を、→：治療の推移を示す)

疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数	
妊娠関連	子宮外妊娠	3 卵管切除	1	1	
		腹腔鏡下(卵管切除2)	2	2	
	患者数合計	3	手術合計	3	
子宮筋腫	66	単純子宮全摘(+卵管切除のみ17,+付切16)	33	33	
	(開腹44)	筋腫核出11	11	11	
	(内視鏡21)	腹腔鏡下筋腫核出	1	1	
		子宮鏡下筋腫摘出	8	8	
良性子宮腫瘍		腹腔鏡下子宮全摘	12	12	
	(経膈1)	経膈筋腫捻除	1	1	
	患者数合計	66	手術合計	66	
卵巣腫瘍(開腹1)	49	単純子宮全摘+付切+pOMT+Appe	1	1	
	(腹腔鏡48)	腹腔鏡下付属器切除(片側16、両側6)	22	22	
		腹腔鏡下核出(両側26)	26	26	
	患者数合計	58	手術合計	58	
良性卵巣腫瘍	3	開腹付切+pOMT+Appe	1	1	
		開腹片付切(両側1,片側1)	2	2	
	6	腹腔鏡下(両付切2, 片付切1, 核出3)	6	6	
チョコレート嚢腫(開腹2)	17	開腹 付属器切除(片側2)	2	2	
(腹腔鏡15)		腹腔鏡下核出(片側4,両側2)	6	6	
		腹腔鏡下付切(片側4,両側5)	9	9	
子宮内腫瘍	子宮腺筋症(開腹2)	5	単純子宮全摘(+卵管切除のみ1,+付切1)	2	2
	(腹腔鏡3)	腹腔鏡下子宮全摘3(+片付切1, 両付切1)	3	3	
患者数合計	22	手術合計	22	22	
子宮脱	6	膈式子宮全摘+前後膈壁形成5	5	5	
		LAVH+前後膈壁形成1	1	1	
患者数合計	6	手術合計	6	6	
炎症性疾患	PID	3	付切+片側卵管切除	1	1
		保存的治療	2	0	
患者数合計	3	手術合計	1	1	
腔壁筋腫	1	腔壁腫瘍摘除	1	1	
子宮内膜ポリープ	5	子宮鏡下ポリープ切除	5	5	
その他良性疾患	外陰挫創	1	外陰血腫除去	1	1
	機能性出血、貧血	1	保存的治療	1	0
	黄体嚢胞出血	1	保存的治療	1	0
	子宮体癌の疑い	1	子宮内膜全面掻爬	1	1
癌患者の非再発合併症	3	イレウス、骨髄抑制などに対し保存的治療	3	0	
患者数合計	13	手術合計	8	8	

良性疾患実患者数 171 (前年) 172 良性疾患延べ手術件数 164 162

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	
CIN疑い	2	円錐切除術	2	2	
CIN1	1	円錐切除術	1	1	
CIN2	3	円錐切除術	3	3	
CIN3(高度異形成)	26	円錐切除術	26	26	
異形成・内膜増殖症	CIN3(上皮内癌)	11	円切のみ 8、円切→LAVH1, 円切→TLH1,TAH+BSO1	11	13
	AIS	1	円錐切除術	1	1
子宮内膜異型増殖症	3	全面掻爬→TLH1, 全掻→TAH+BSO1, TCR-P→TLH1	3	6	
患者数合計	47	手術合計	52	52	

3. 悪性疾患(浸潤癌)

臨床進行期	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
IA-1	1	円切→TLH+BSO1	1	2
IB-1	6	円切→TAH+PLA1、円切→広汎全摘1	2	4
		TLH+BSO→CCRT	1	1
		準広汎全摘→Rad	1	1
		広汎全摘1、広汎全摘+化療1	2	2
IB-2	1	準広汎子宮全摘+PLA	1	1
IIB	1	CCRT→RALS	1	0
IIIB	2	Rad→RALS1、緩和治療→死亡1	2	0
IIV	1	Rad→組織内照射1	1	0
IVB	2	CCRT→緩和→死亡1、CCRT→RALS1	2	0
(新規浸潤癌患者合計)			14	(新規浸潤癌手術合計) 11
前年円切 I A-1	1	LAVH1	1	1
頭癌再発	3	バイパス手術→化療1,CCRT→化療1,化療1	3	0
子宮頸癌患者合計			18	子宮頸癌手術合計 12
IA	9	TLH1,TLH+BSO+PLA4 TAH+BSO1,TAH+BSO+PLA3	5	5
IB	2	TAH+BSO+PLA	1	1
		全面搔爬→TAH+BSO+リンパ節生検	1	2
II	3	TAH+BSO+PLA1,TLH+BSO+PLA1	2	2
		TAH+BSO+pOMT+PLA→化療1	1	1
III B	1	準広汎全摘+BSO+リンパ節生検→CCRT→化療	1	1
IVB	5	NAC2	2	0
		TAH+BSO+pOMT→化療	1	1
		TAH+BSO+PLA→化療	1	1
		膈上部切除+BSO+pOMT→化療	1	1
子宮肉腫 II B	1	TAH+BSO+腸切→化療	1	1
(新規子宮体癌合計)			21	(新規体癌手術合計) 20
IA再発(MPA後)	1	TLH+SO+PLA	1	1
体癌IV B前年術後	1	化療→脳梗塞	1	0
体癌IV前年化療	2	化療→原病死 TAH+BSO+PLA→化療	1	0
体癌再発	3	化療1,化療→原病死1,腎嚢増設→緩和1	3	0
		子宮体癌患者合計	28	子宮体癌手術合計 22
卵巣境界悪性 IA	2	両付切1、腹腔鏡下BSO1	2	2
IC1	7	BSO1,SO+pOMT+Appe1,BSO+pOMT2,BSO+pOMT+Appe1	5	5
		腹腔鏡下BSO	1	1
		TAH+SO+pOMT1	1	1
(境界悪性腫瘍患者合計)			9	(境界悪性腫瘍手術合計) 9
卵巣癌 IA	1	SO+pOMT+Appe	1	1
IC	5	TAH+SO→卵巣癌根治術→化療	1	2
		卵巣癌根治術→化療	1	1
		BSO+腹腔内生検	1	1
		TAH+BSO+pOMT→化療	1	1
		他院手術→化療	1	0
		他院手術→化療	1	0
IIB	3	SO+pOMT+Appe→化療	1	1
		BSO+pOMT+PLA→化療	1	1
		卵巣癌根治術+腸切→化療	1	1
IIIA	2	卵巣癌根治術→化療	1	1
		BSO+リンパ節生検→化療	1	1
IIIC	1	BSO+pOMT+PLA→化療	1	1
IIIB	1	TAH+BSO+pOMT+Appe→化療	1	1
IIV	1	腹腔鏡下BSO+腹腔内生検→化療	1	1
卵巣癌 IIB	1	卵巣癌根治術→化療	1	1
腹膜癌 IIIC	2	化療→TAH+BSO+Appe→化療1	1	1
		他院手術→化療	1	0
IIV	1	腹腔鏡下BSO+腹腔内生検→化療	1	1
新規浸潤癌患者合計			18	(新規浸潤癌手術合計) 17
卵巣癌 IIV 期化療後	1	TAH+SO+腹腔内生検→化療	1	1
卵巣癌再発	9	緩和6	6	0
		緩和+化療	2	0
		化療	1	0
腹膜癌再発	1	緩和→原病死	1	0
癌肉腫再発	1	人工肛門増設→Rad	1	0
卵巣卵管腹膜癌患者合計			39	卵巣卵管腹膜癌手術合計 27
侵入奇胎	1	TAH+BSO→化療→化療死	1	1
その他の悪性腫瘍患者合計			1	その他の悪性腫瘍手術合計 1

異形成・悪性疾患 実患者数	異形成・悪性疾患 延べ手術件数
(前年) 133	(142)
(前年) 304	(314)
全実入院患者数	全婦人科手術件数
(前年) 314	(293)

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268名に対する、延べ278件の手術の内訳
(前年度:手術患者292名延べ手術293件)
(*他科入院患者に対する婦人科手術2件を含む)

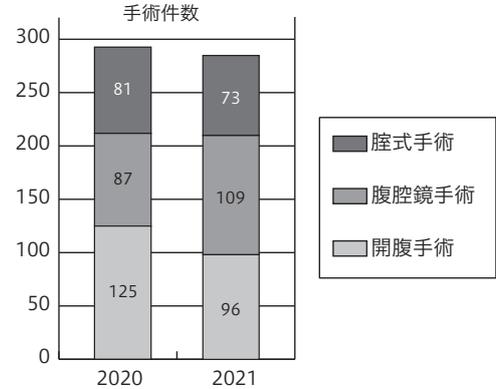


表2 術式別手術統計 (件)

術式	2021年	2020年
全面搔爬	4	6
円錐切除	46	54
頸管閉塞	0	1
VH+前後腔壁形成5、LAVH+前後腔壁形成1	6	9
TCR-M (子宮鏡下筋腫切除)	8	2
TCR-P (子宮鏡下内膜ポリープ切除)	6	1
LeFort腔閉鎖術	0	2
バルトリン膿瘍摘出0、外陰血腫除去1	1	3
腔壁腫瘍切除	1	1
その他体表手術 (筋腫捻除)	1	2
腔式手術合計		
	73	81
子宮外妊娠手術 (卵管切除)	2	2
卵巣嚢腫核出 (片側24、両側7)	31	24
付属器切除 (片側22、両側18、付切+生検2)	42	39
TLH (TLHのみ18、TLH+付切7)、LAVH2	27	17
TLH+PLA (腹腔鏡下子宮体癌手術)	6	3
その他腹腔鏡手術 (筋腫核出)	1	2
腹腔鏡下手術合計		
	109	87
卵管切除	1	0
卵巣嚢腫核出	0	1
付属器切除のみ (片側5、両側3)	8	17
付属器切除±大網部分切除±虫垂切除±腹腔内生検	8	13
両付切+骨盤及び傍大動脈節生検	2	1
筋腫核出	7	15
腹腔内生検+大網部分切除	0	2
TAH (TAHのみ18、+付属器切除22、+播種切1)	41	48
開腹手術	5	1
TAH+BSO+骨盤節生検±pOMT±播種切除	5	4
TAH±BSO+PLA±PALA±pOMT	8	2
準広汎子宮全摘1、準広汎+PLA1、準広汎+リンパ節生検1	3	2
広汎子宮全摘	3	5
卵巣癌根治術 (総合術式)	5	10
PLA+PALA	0	1
SRS (PLA+pOMT+生検)	0	0
後腹膜再発腫瘍切除	0	3
その他腹壁手術	0	0
開腹手術合計		
	96	125
全婦人科手術件数		
	278	293

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

小児科

診療部長 小児科診療科長

今井 博則

I. 統計

2020年の年間小児外来患者総数は新型コロナウイルス感染拡大の影響で14,963人と前年の6割まで激減したが、2021年も15,714人と若干持ち直した。しかし、一般感染症の減少、受診行動の変化、小児人口の減少から考えて、今後も以前まで回復することは難しいのではないかと感じている(表1)。従来は救急外来受診が外来受診の半数を占めていたが、昨年、今年とも4割を切っており、依然として救急外来受診の減少が目立つ。2020年の年間小児入院患者総数は927人と前年の6割まで激減したが、2021年は851人とさらに減少した。これは一般感染症の減少と小児人口の減少に加え、小児の感染症入院の特徴は一時期に固まって急増することだが、小児病棟を15床に削減したためそういった時に満床となると入院をお断りする事例が増えたことや、当院では新型コロナウイルス感染拡大以降、一般病棟入院での家族の付き添いを全例お断りした。逆に他院では付き添いが必須という事情があり、昨今のニーズは付き添い入院を希望される方が多く、そのために当院から他院に紹介する事例が増えたこともその理由と考えている。

年間入院患者を原因疾患別(表2)に見ると、当科では例年感染症を中心としたcommon diseaseがほとんどを占めるため、新型コロナウイルス感染拡大の影響を強く受けている。感染症のなかでは飛沫感染する気管支炎・肺炎と接触感染する胃腸炎の減少が著しい。一方、腸内細菌が逆行性に感染することで起こる尿路感染症は、昨年同様新型コロナウイルス感染拡大前とほぼ同数である。また、原因不明だが感染が何らかの誘因となると言われている川崎病や、胃腸炎と関連の深い腸重積症も新型コロナウイルス感染拡大前に比較して減少し、昨年とほぼ同数であった。小児のCOVID-19は軽症のため入院患者は6名だけだった。食物アレルギー(定時の経口負荷試験)の入院は不要不急に位置づけられたが、地域のニーズが高く285人と昨年とほぼ同数を維持できた。

II. 小児救急医療体制

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

III. 後期研修体制

当院小児科の後期研修体制は、筑波大学附属病院小児科を基幹研修施設とした研修施設群のひとつとして位置づけられ、同院との共通カリキュラムに基づく研修を行っている。2021年は2名の後期研修医が配属され、充実した研修を行った。

IV. 学術活動

「子どものアレルギー教室 第2回栄養編(全3回)」をオンラインで配信して好評だった。

V. 2022年に向けて

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

表1 小児患者数統計

	2020年			2021年		
	年間(人)	総数(%)	平均(人/日)	年間(人)	総数(%)	平均(人/日)
年間小児外来患者総数	14,963		41.0	15,714		43.1
小児救急外来受診者数	5,748	38.4%	15.7	6,079	38.7%	16.7
内						
夜間救急外来(18:00～8:30)	4,060	27.1%	11.1	4,529	28.8%	12.4
準夜帯(18:00～22:00)	2,350	15.7%	6.4	2,647	16.8%	7.3
深夜帯(22:00～8:30)	1,710	11.4%	4.7	1,882	12.0%	5.2
年間小児入院患者総数	927		2.5	851		2.3
小児救急外来入院患者数	664	71.6%	1.8	544	63.9%	1.5
内						
夜間救急外来(18:00～8:30)	253	27.3%	0.7	226	26.6%	0.6
準夜帯(18:00～22:00)	145	15.6%	0.4	140	16.5%	0.4
深夜帯(22:00～8:30)	108	11.7%	0.3	86	10.1%	0.2

表2 小児科入院患者統計(入院総数 851名)

【呼吸器疾患】	【神経・精神疾患】	【循環器疾患】
気管支炎・肺炎 131	熱性けいれん 46	不整脈 1
気管支喘息 88	てんかん・その他のけいれん 30	心筋炎・心内膜炎 4
上気道炎・扁桃炎 33	急性脳炎・脳症 4	【血液腫瘍疾患】
中耳炎・副鼻腔炎 2	髄膜炎 0	免疫性血小板減少性紫斑病 4
その他の呼吸器疾患 3	その他の神経疾患 1	好中球減少症・貧血 6(5)
【アレルギー・免疫疾患】	心身症 1	HLH・白血病 2
食物アレルギー 経口負荷試験 285	【腎・泌尿器疾患】	【その他の感染症】
アナフィラキシー 17	尿路感染症 59	不明熱 11
アトピー性皮膚炎・蕁麻疹 1	ネフローゼ症候群 3	菌血症・敗血症 1
川崎病 44	急性腎炎 1	COVID-19 6
IgA血管炎 3	その他の腎疾患 1	その他病原体の感染症 1
その他の膠原病 2	【消化器疾患】	化膿性リンパ節炎 8
【代謝・内分泌疾患】	胃腸炎 13	骨軟部組織感染症 2
低血糖・自家中毒 4	腸重積症 7	【その他】
糖尿病 6(5)	急性虫垂炎 8	事故・外傷 2
その他の代謝・内分泌疾患 1	その他の消化管疾患 4	BRUE・不詳 4
	膵炎・肝炎 1	虐待 0

※()内は重複症例を除いた人数

表3 小児救急医療を支援いただいた先生方

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

*敬称略、五十音順

麻酔科

麻酔科診療科長

綾 大介

I. 統計の解説

麻酔科管理症例数は昨年に比べて135例減少した(表1)が、定時手術の減少に比べて緊急手術は前年と同程度の件数であり、ASA-PS(米国麻酔科学会術前状態分類)4E、5Eの重症例が昨年より増加した(表3)。COVID-19により不要不急の手術症例の減少を反映しているとともに、手術部位別件数(表4)のデータから各外科系診療科医師の異動に伴う症例数の増減があると考察している。麻酔法の内訳では昨年に引き続き完全静脈麻酔(TIVA)の割合が大幅に増加したが、これは昨年発売された静脈麻酔薬レミマゾラム(商品名アネレム)の使用によるものである。レミマゾラムは短時間作用型静脈麻酔薬である上にベンゾジアゼピン系薬剤であるためフルマゼニルで拮抗できるため術後の速やかな覚醒が容易に得られる。年齢・性別構成は昨年と同様であった(表2)。

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23例(2020年28例)で、そのうち21例が術前合併症が原因であり、原因不明のものが2例であった。麻酔管理が原因のもの報告は無かった。周術期肺血栓塞栓症については19例(2020年15例)が報告された。

III. 2021年全体を通じて

2019年3月に退職した山口から引き継いだ麻酔科術前外来は新体制で3年目を迎えたが順調に運用できていたと考える。SSさくらのスタッフも変わらず協力的で熱心である。2021年に開設された歯科との連携がCOVID-19の影響で有効になされていないことが残念であるが、感染管理によると歯科受診後に歯科のスタッフにCOVID陽性者が出た場合予定手術が受けられなくなる可能性があるとのことであるため、術前外来担当

医が紹介をためらうのは致し方ないと考える。今後の展望はこのコロナ禍の行く先に左右されるのは致し方ないと考える。

手術部門システムが電子カルテシステム群更新に伴い7年ぶりにバージョンアップされより使いやすくなった。バージョンアップ当初はマイナーなトラブルが多発したものの1か月程度でトラブルは無くなった。

2021年の医療界全体の問題もやはりCOVID-19への対応である。麻酔科はCOVID-19患者の気管挿管とCOVID-19患者の手術麻酔にあたったが、それぞれ2NV看護師、手術室看護師、感染管理の協力のもとに大きなトラブルなく遂行することができた。COVID-19患者の対応は多くの人員、手間、時間が取られるためこれを安全に簡略化することができないかと考えているが、想定より症例数が少ないためなかなか果たせずにいる。

IV. 2022年に向けて

麻酔器の更新について、今までは使用後10年が経過したものを1台ずつ更新していたが、麻酔器は複数台同時に更新したほうが効率的である。全部屋の麻酔器が同様の仕様に更新されたことを受けて、5年後にすべての麻酔器を更新するために一番古い麻酔器も含めて大事に使用していきたいと考えている。

日本麻酔科学会周術期禁煙推進ワーキンググループが「周術期禁煙啓発のためのリーフレット」を作成したことを受けて当院でも周術期禁煙をさらに強化促進していこうと考えている。

COVID-19の流行状況により大きく変わる可能性があるが、基本的には平時と変わらず限られたスタッフ数でより安全でより確実、より迅速な麻酔管理を行えるよう、これからも環境整備や研修・教育に努めていきたい。

表 1 麻酔法 (例)

	2021年	2020年
全身麻酔(吸入)	1,312	1,418
全身麻酔(TIVA)	270	134
全身麻酔(吸入) + 硬・脊・伝麻	760	1,047
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	245	83
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	1	0
硬膜外麻酔	0	0
脊髄くも膜下麻酔	95	136
伝達麻酔	1	0
その他	2	3
合計	2,686	2,821

表 2 年齢・性別構成 (人)

	男性		女性	
	2021年	2020年	2021年	2020年
～1ヶ月	0	0	0	0
～12ヶ月	0	0	0	0
～5歳	11	12	9	9
～18歳	78	87	32	33
～65歳	663	758	586	597
～85歳	711	705	439	456
86歳～	57	73	100	91
合計	1,520	1,635	1,166	1,186

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
224 (218)	1,433 (1,599)	358 (357)	245 (217)	0 (0)	0 (0)	2,260 (2,391)
1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
62 (63)	166 (186)	86 (89)	81 (75)	31 (17)	0 (0)	426 (430)

表 4 手術部位 (例)

	2021年	2020年
脳神経・脳血管	143	186
胸腔・縦隔	131	147
心臓・血管	268	223
胸腔+腹部	0	0
上腹部内臓	209	202
下腹部内臓	745	796
帝王切開	0	0
頭頸部・咽喉部	18	23
胸壁・腹壁・会陰	283	244
脊椎	177	232
股関節・四肢(含:末梢神経)	703	730
検査	3	0
その他	6	4

放射線科

放射線科診療科長

椎貝 真成

I. 取り組み

1. 読影体制

2021年の読影状況を表1に示す。循環器内科医により読影された心臓MRI・心臓CTを除いて、CT・MRI検査全ての読影レポートを作成した。2021年秋にCT装置入れ替えがあったためCTを中心に読影件数は前年よりもやや減少している。

1) CT・MRI

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

2) US・GI

腹部超音波・一部の体表超音波検査は実施とレポート作成を行い、心臓・頭部を除く核医学検査、術前検査を主体に消化管造影についても読影レポートを作成した。感染者との接触のリスクのある超音波検査や消化管造影は感染流行状況に応じて件数が変化すると思われるが、後輩の育成も含めて引き続き放射線科医が積極的に関わっていききたい。

2. IVR体制

IVRはこれまで同様に心臓血管外科の大動脈ステントグラフト治療、脳神経外科での血管内治療にも症例に応じて参加した。表の数字には反映されていないが、10月以降は脳神経外科の血管内専門医が不在となり当科古西医師の脳血管内治療参加の比重が大きくなり当科の通常業務への負担が大きくなっている。当科単独で行う治療としては緊急止血術や術前の血流改変、内臓動脈瘤の塞栓術、肝細胞癌治療、画像下生検などを行った。

脳疾患、呼吸器、消化器疾患など画像カンファレンスも定期的に行ったが、新型コロナウイルス感染流行下で中断している救急画像カンファレンスは再開できていない。安全な会場の確保の他、ウェブ形式でのカンファレンスなどの環境整備が望まれる。

II. 2022年に向けて

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

2022年は超過勤務時間の短縮、読影の質の維持・向上を図りつつ、画像診断管理加算2(2019年から算定)の要件の一つである翌診療日までの80%以上の読影率を維持していきたい。

表1 放射線科読影状況 (件)

	2021年	2020年
CT	20,466	21,433
MRI	7,317	7,271
超音波	1,454	1,622
核医学	343	390
IVR/ 血管造影	88	103
消化管造影	46	43
全検査	29,714	30,862

放射線治療科

放射線治療科診療科長

大城 佳子

I. 統計概要

今年の総照射人数は624名であった。これは過去最高人数であった昨年には及ばないものの、2年連続で600名を超えた(表1)。通常、リニアック1台で治療する至適人数は200例とされているので、当院での照射人数は極めて多いと考えられる。患者内訳は例年と大きく変わりはなく、乳癌、肺癌、前立腺癌が大きな割合を占め、それぞれ29%、30%、27%であった。

IMRT(強度変調放射線治療)の総症例数も156例とほぼ前年までと同様であった。定位照射は脳が11例、体幹部が9例と前年より少なかった。しかしながら、これらの高精度照射が全体の照射に占める割合は28%と昨年と同等であった(表2)。

また、前立腺癌患者の治療成績をまとめたところ、2015年から2021年2月までに前立腺癌に対して根治目的でIMRTを施行した536例の5年PSA無再発生存割合は92.6%で、直腸出血は一過性の出血を3例(0.6%)に認めたのみであった(図1)。非常に治療成績が良く、副作用も少ないと言える結果である。

緩和照射の占める割合は、2020年初めて半数を超えたが、この傾向は2021年も続いている(表3)。当院では疼痛緩和だけではなく、止血、リンパ節転移による浮腫の改善、嘔声やその他の神経症状の改善など、幅広い症例を治療適応としている。これらに対する治療効果が他科の先生方にも認識され、当院で放射線治療が緩和治療の一つの手段として幅広く定着した結果と考えると、非常に嬉しく思う。

II. 2020年の課題の結果と2022年に向けて

一昨年より、コロナ感染の拡大が長引き、放射線治療への影響も懸念されたが、特に問題なく一年を終えることができた。

一台のリニアックによる照射患者数が年間600人超、かつ高精度治療を積極的に行っている施設は全国的にも殆どない。これは満足のできる結果である反面、スタッフには多くの負担がかかっているのが現状であり、これほどの照射を日中のうちにスケジュール通りに安全かつ正確にこなすことができたのは、放射線技師・看護師をはじめとしたすべてのスタッフの努力と創意

工夫の賜物である。

現行のリニアックは故障が多く、放射線治療の計画機も計算速度が遅く業務効率が悪い。2023年にはリニアックや治療機器の更新が予定されており、来年度はそれに向けての準備が始まる。来年度には計画装置が先行導入される。この機器は現行に比べてスペックが高く、業務効率化期待できる。しかしその一方で、機器更新に関わる事務的作業も増えてくることが予想される。これまで以上に安全面に気を付けながら、引き続き質の高い放射線治療を提供していきたい。

表1 全症例数

部位	2021年	2020年
中枢神経腫瘍	0	0
頭頸部癌	3	3
食道癌	2	7
乳癌	180	191
呼吸器腫瘍	186	191
肝胆膵腫瘍	16	18
消化管腫瘍	32	34
泌尿器腫瘍	168	180
血液腫瘍	4	15
婦人科腫瘍	26	16
その他	7	13
合計	624	668

表2 高精度照射(IMRT, SRT/SBRT)件数

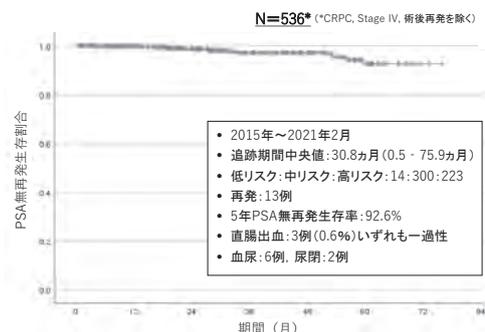
	2021年	2020年
IMRT	156	152
SRT	11	15
SBRT	9	17
計	176	184
総照射人数に対する割合	28%	28%

※ IMRT: 強度変調放射線治療
SRT: 脳定位照射
SBRT: 体幹部定位照射

表3 目的別照射内訳

	2021年	2020年
根治 / 予防照射	285 (46%)	290 (43%)
緩和照射	339 (54%)	378 (57%)
計	624	668

図1 前立腺癌患者の治療成績



緩和医療科

緩和医療科診療科長

久永 貴之

I. 診療統計

1. 緩和ケア病棟(PCU)・緩和ケア病床

2021年のPCU病床利用状況は2020年に引き続き新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大に伴う面会制限の影響を受けた。表1に示すように2021年(1-12月)は入院患者実数が339名、退院患者実数は332名、緩和ケア病床(一般病棟への入院)も併せた緩和医療科への全入院患者数は347名であり、過去最多を更新した。病床利用率87.8%は昨年より低下したものの、面会制限などの理由により入院継続を希望される患者・家族が減少し、退院が促進されたため、在宅移行率が39.8%とCOVID-19が拡大したこの2年で急増し、平均在棟日数が19.2日と短縮したことが影響した。専門的緩和ケアを提供する緩和ケア病棟が、地域において最大限有効に活用されている。一方で、入院患者の多くは予後が限られた時間をPCUで過ごしており、家族との大切な時間に面会制限を強いている現状は問題であり、一刻も早く通常の面会が可能となり、家族に対するケアが行えるようになることが望まれる。

退院患者の内訳を見ると、死亡退院は199名とほぼ昨年と同様であった。自宅・施設退院患者は128名と増加し、これは2019年の2倍となった。患者・家族の療養場所に関する意向に基づき、訪問看護や訪問診療等の在宅医療機関と積極的に連携して退院調整に取り組んだ結果と言える。一方で、在棟日数の短縮に伴い、患者数の変動が大きい中で稼働率を維持していくことは困難であり運営面の課題である。

入院経路については、院内からの転入患者は113名と増加した。また緊急入院患者は165名と入院患者の半数を占めており、訪問診療や訪問看護との連携患者の増加、外来フォロー患者の増加、面会制限等の影響もあり、入院時期をできる限り遅らせたい患者や家族の心理なども原因として考えられる。

また、転院患者数は21名と昨年同様であった。引き続き筑波大学附属病院緩和ケアセンター等の近隣医療機関と緊密に連携を行い、PCUでのケアが必要な患者を速やかに受け入れていきたい。

自宅退院患者125名(施設退院は除く)の内、訪問看護を104名(83%)が導入、法人の訪問看護ふれあい22

名、いしげ26名、なの花19名が64%と多数を占めたが、他の訪問看護と広く連携しており、緩和ケア病棟からの退院では訪問看護が必須であった。

2. 緩和ケア支援チーム(PCT)

2020年10月より算定が再開となっている緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算は引き続き算定を継続している。コンサルテーション件数(患者1人当たりコンサルテーション1件とする)は246件と前年同様であった(表2)。心不全やCOPD、間質性肺炎など非がん患者の依頼は28件であった。引き続き心不全や救急等のがん以外の疾患に対する緩和ケアは重要な課題と捉えている。

3. 緩和ケア外来

緩和ケア外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専門診療外来担当看護師1名(オンコール体制)で週5日間診療を行っている。延患者数は2020年2,283名、2021年2,422名と年々増加し、過去最多となった。緩和ケア専門外来は県内において不足しており、緩和ケア病棟や法人内に訪問看護を有し、円滑に連携をしている当院の緩和ケア外来は地域医療で必要不可欠な位置づけとなっている。今後は地域の診療所医師との連携が課題である。

II. 今後の課題について

今後の専門医教育に関しては、2022年度より立ち上がる筑波大学附属病院緩和と支持治療科と協力・連携して、緩和医療専門医の研修プログラムを確立していく必要がある。

表 1 PCU・一般病棟(緩和ケア病床)稼働状況

	2021年	2020年
稼働病床数(床)	20	20
入院患者数[新入院+転入](人)	339	289
内訳：予約入院	61	67
他院からの転院	21	21
緊急入院	165	139
転入	113	83
退院患者数(人)	332	291
内訳：死亡退院	199	194
自宅・施設退院	128	93
転院	5	4 [※]
転出(人)	8	1
在宅移行率(%)	39.8	35.3
平均病床利用率(%)	87.8	89.0
平均在棟日数(日)	19.2	22.7

※ 2020年度版の統計数値に誤りがありましたので、今回の数値で訂正しました。

表 2 緩和ケア支援チーム実績

	2021年	2020年
件数	246	255
内訳：がん件数	218	219
非がん件数	28	36

病理科

専門部長 病理科診療科長

菊地 和徳

I. 統計の解説

2021年および2020年の病理検査数、2021年の病理解剖の内訳を別表に示す。

2021年は、別表のとおり、細胞診はやや増加する結果となったが、組織診は、2020年にひき続いて減少し、2019年以降のコロナウイルス感染蔓延の影響が続いているものと思われる。

2021年の組織診は2020年より、全体で11.4%減少したが、その内、生検が16.0%と減少幅が比較的大きい。一方、手術材料は1.8%減、術中迅速組織検査は6.4%減にとどまり、2020年時の減少よりは減少幅が縮小した。

細胞診は全体で3.1%の微増となった。院内細胞診は0.3%増とほとんど変化はないが、婦人科検診が4.3%増、肺がん検診は3.7%増加した。2021年は、健診センター由来の細胞診に関しては、若干ながら、以前の水準にもどりつつあるものと思われる。

病理解剖については、例年低い傾向にあるが、2021年は8件と、2020年の4件から倍増、2019年と同数程度までに回復した。

他、剖検センターが行っている法医解剖（承諾解剖、司法解剖、死因・身元調査法に基づく調査解剖）については、7.7%減の結果であった。

その他、上記統計で示した検体数以外では、診断速度（病理受付より病理診断報告書発行までのTAT, turn around time)に関しては、2021年は生検で平均3.3日（2020年3.0日）、手術材料で平均6.1日（2020年5.9日）、婦人科検診以外の細胞診は、平均1.8日（2020

年2.0日）、婦人科検診で平均1.6日（2020年1.7日）といずれの分野も高い水準を保っている。

また、診断精度に関して、組織診の病理診断報告書の訂正報告事例は2020年の14例から、2021年では18例と増加したが、重大な誤診事例はこの中に存在しなかった。

II. 2022年にむけて

2022年も同様に、病理診断の診断速度や診断精度の維持向上などに努めていくつもりである。

また、2021年3月15日付で、病理部門システムが一新され、ある程度試行錯誤しながらも稼働してきている。これまでの病理システムと異なり、病理診断報告書の既読管理や、病理作業工程における業務管理などが可能となっているので、他部門とも連携しながら、適切な病理文書管理などにも努めていくつもりである。

表1 検体数

	2021年	2020年
組織診総数	5,115	5,773
生検材料(臓器数)	3,227	3,842
手術材料(臓器数)	1,726	1,758
術中迅速診断	162	173
細胞診総数	13,856	13,446
健診センター婦人科	9,344	8,962
肺がん検診	438	422
院内細胞診	4,074	4,062
病理解剖	8	4
法医解剖(承諾+司法+調査)	83	90

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-350	81	女	消化器内科	肝硬変症、肝細胞癌疑い、急性腎障害、乳癌術後	混合型肝癌(肝細胞癌および肝内胆管癌)、肝硬変、慢性腎臓病、心肥大冠動脈硬化、左頸部異所性甲状腺、乳癌術後再発なし
PA-351	54	女	緩和医療科	左進行乳癌、対側乳房転移、リンパ節転移、左癌性胸膜炎	浸潤性乳癌(左乳房原発、左皮膚胸壁転移、左癌性胸膜炎、右乳房転移、左肺内転移、リンパ節転移)、化学療法後、右肺巣状気管支肺胞性肺炎
PA-352	55	男	救急診療科	呼吸苦、不詳の死	肺動脈血栓塞栓症、脳梗塞、陳旧性脳挫傷、多発胃潰瘍、胸椎腰椎椎体骨折後
PA21-1	81	男	救急診療科	造園作業中転倒、蘇生に成功した心肺停止、頸髄損傷の疑い	虚血性心疾患、冠動脈硬化症、低酸素脳症(心発作による)、頸椎椎体頸髄に有意損傷なし、食道潰瘍
PA21-2	94	女	脳神経外科	敗血症、小腸壊死、心原性脳塞栓症	腸管壊死、上腸間膜動脈硬化症、右大脳脳梗塞、右中脳大脳動脈閉塞、急性左中脳動脈解離、脳アミロイドアンギオパチー、心肺アミロイドーシス(老人性アミロイド、トランスサイレチン)
PA21-3	66	女	緩和医療科	左進行乳癌、癌性髄膜炎、骨転移、皮膚転移、左胸膜播種、リンパ節転移	左乳癌術後、ホルモン化学療法後、多発転移(癌性胸膜炎、左肺、癌性髄膜炎、胸椎肋骨)
PA21-4	50	男	呼吸器内科	肺癌、肺癌リンパ管症、呼吸不全	左肺癌、左肺上葉原発、多発リンパ節転移、癌性リンパ管症
PA21-5	88	女	救急診療科	閉塞性腸炎、敗血症	非閉塞性腸管虚血、腸管壊死、閉塞性動脈硬化症

臨床検査医学科・感染症内科

感染症内科医長
喜安 嘉彦

常勤医(科長相当)1名、非常勤4名の体制で業務を行った。

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

I. 臨床検査業務

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

微生物検査室内におけるSARS-CoV-2検査体制の整備を行った。

II. 感染制御業務

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

COVID-19に関連した感染対策・職員の健康管理を行い、救急外来、3S病棟、2NV病棟などCOVID-19関連部署における感染対策の維持・改善活動、COVID-19院内アウトブレイクの対応を行った。

III. 感染症診療業務

各診療科からの感染症コンサルテーションに対し対応を行った。感染症内科外来において、海外渡航前の健康管理(予防接種・抗体検査)、渡航後感染症に対する診療、職員の急性感染症症状に対する診療を行った。COVID-19に関しては抗ウイルス薬・抗体薬等の治療薬の整備のほか、病院に設置された地域外来・検査センターで陽性となった患者の診療体制の確立や、患者の状態確認・抗ウイルス薬投与を行った。

IV. 2022年に向けて

2022年は常勤スタッフ1名、非常勤スタッフ4名の体制で運営を予定している。感染症内科外来についてはCOVID-19の流行状況を鑑みて調整予定である。

腎臓内科

腎臓内科医長

内田 篤志

腎臓内科診療科長

仁科 秀崇

I. 診療統計

1. 血液浄化療法

2021年の血液浄化療法の総数は1,142件であり、2019年の540件に比べて2倍以上、2020年の839件と比べても1.4倍程増加した。術後の状態が不安定な透析患者や、敗血症や急性心不全など急性期の病態下における腎不全合併患者に施行する持続血液透析(CHD)の件数は192件であり、2020年の147件と比べて増加した。

2. 入院診療

2021年の入院患者数は22名であり、2020年の14名に比べ微増であった。急性腎不全や慢性腎不全の増悪により他院から紹介され緊急入院となる症例が多かった。そのほか、他科入院中の患者への特殊血液浄化療法(難治性閉塞性動脈硬化症に対するLDLアフェレーシス、肝硬変患者に対する腹水濾過濃縮再静注法(CART)、血漿交換療法など)やVAIVT(シャント機能不全に対する経皮的シャント拡張術)などを施行した。

3. 外来診療

2021年の外来患者数は659名であり、2020年の443名に比べ1.5倍程度に増加していた。うち紹介患者数は84名であり、紹介患者数も毎年増えてきている。

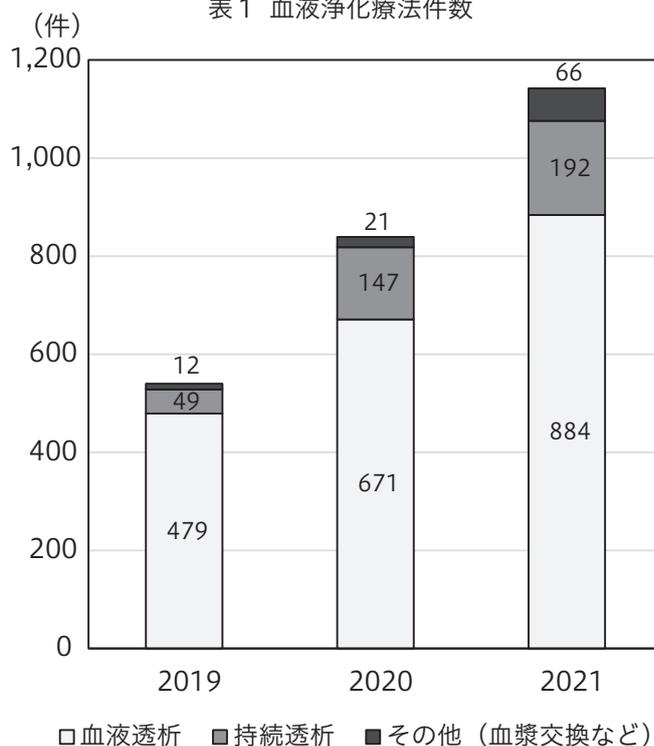
II. 今後の課題

当科はこれまで筑波大学の医師による外来診療は行っていたが、常勤医が来たことにより2020年発足した。紹介患者数も少しずつ増えてきており、外来、入院ともに増加傾向である。2022年は入院患者、特に慢

性腎不全患者の教育入院を増やし、病診連携を深めることで地域の医療に貢献したい。

血液浄化療法に関しては、順調に件数は増加している。透析機器の問題もあり、これ以上の増加は難しいが、この件数を維持したい。また、CARTや血漿交換など、一般の血液透析以外の治療件数も増加しており、これらの面で当院の急性期医療機関としての役割を果していきたい。

表1 血液浄化療法人件数



糖尿病・内分泌代謝内科

糖尿病・内分泌代謝内科診療科長

藤原 淳

I. 2021年度全体を通じて

2021年5月に糖尿病・内分泌代謝内科を新設した。2022年3月末まで11か月における院外および院内における紹介数は212名となった。1型および2型糖尿病、Basedow病、橋本病、粘液水腫あるいは副腎不全といった典型的な糖尿病内分泌疾患のほか、糖尿病あるいは内分泌疾患を合併した心不全、脳卒中あるいは外傷といった緊急入院症例、手術における周術期の血糖コントロールをはじめ、糖尿病性足壊疽症例などの症例であった。

院内からの協力を得て、糖尿病連絡会の設立、糖尿病協会への入会を行った。またリブレフリースタイルといった新規の血糖測定機材を導入するだけでなく、従来用いていた自己血糖測定機の刷新も進んだ。

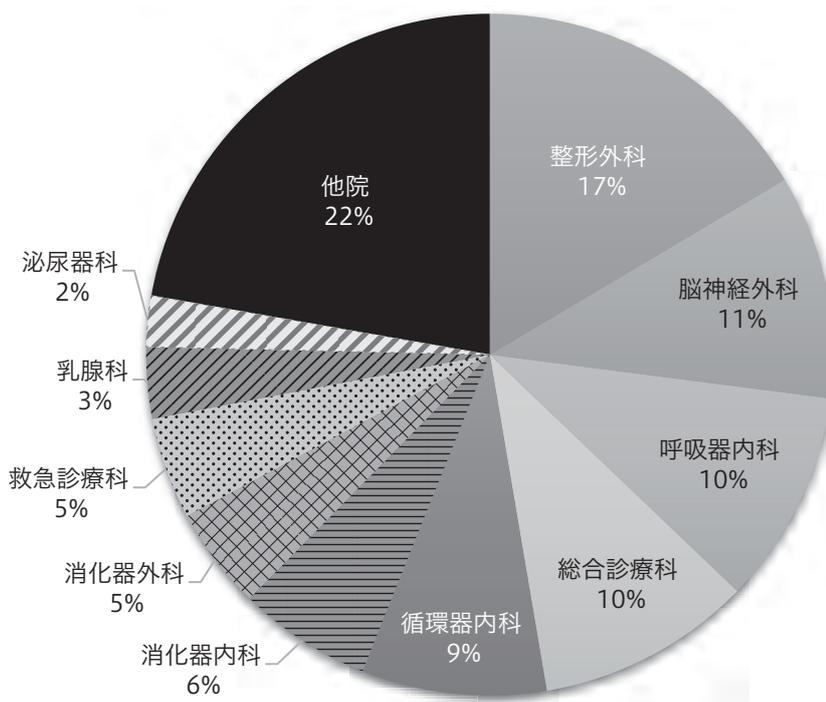
糖尿病治療薬は新規薬剤の上市、あるいは旧来の抗

糖尿病薬の適応拡大が続いている。また免疫チェックポイント薬を用いた担癌症例における劇症を含む1型糖尿病あるいは副腎不全の新規発症など、新しい糖尿病あるいは内分泌疾患を発症する例が少なからず確認されている。COVID-19罹患例で味覚が低下している糖尿病症例で清涼飲料水を多量に摂取しての清涼飲料水ケトーシスの症例を認めるなど、糖尿病あるいは内分泌疾患を取り巻く環境の変化からは目が離せない。

II. 2022年に向けて

初期研修医もすでに当科に回ってきており、生涯苦しみ、差別の対象になりかねない、それでいてありふれている疾患に対して理解を深め、将来、自分が主治医として医療に従事していくときに参考になるよう、指導を行っていきたい。

2021年度紹介元一覧



腫瘍内科

腫瘍内科診療科長
栗島 浩一

2021年6月1日に腫瘍内科が新設された。

厚生労働省の定めるがん診療連携拠点病院等の指定要件に「専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること」とされている。ただし、ほとんどの医療機関においてがん診療は臓器別縦割りで行われているのが日本の現状と思われる。当院のがん診療は、1990年に茨城県より地域がんセンター指定を受け、1999年に茨城県地域がんセンター開設、2008年に当時の厚労省よりがん診療拠点連携病院の指定を受け現在に至る。当院において腫瘍内科が今後どのような役割を果たすべきか未だ模索の段階である。

I. 初年度の課題と対策

初年度の活動目標は病棟、外来における安全な化学療法運用の整備であった。

1. 化学療法レジメンの整備

化学療法を病棟と外来で行う場合、それぞれ運用が異なる。また診療科や様々ながん腫において同じレジメンが行われる場合もあるが、それぞれの事情が異なる。一方で現場の負担軽減と事故防止の観点から投与方法は統一されることが望ましい。病棟、外来の事情を確認した上で、新規のレジメン承認にあたってはできるだけ投与方法が統一されるよう調整を行った。

2. 支持療法におけるガイドラインの遵守

新規のレジメン承認にあたっては、制吐剤、G-CSF 予防投与等について各学会主導で作成されたガイドラインが遵守されるよう調整を行った。

3. 化学療法により発症するB型肝炎対策

化学療法に伴うB型肝炎ウイルス既往感染者の再活性化は高率に重篤化するため、「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎治療ガイドライン」では化学療法を行うすべての症例がB型肝炎対策の対象であるとされている。当院では、それが十分に遵守されているとはいえない。まずは職員の必須研修であるWeb学習会に取り入れて周知を促すとともに、オーダーリングにてB型肝炎セットを作成することで簡便に運用が行えるよう整備した。

4. オンコロジー・エマージェンシーへの対策

化学療法はリスクを伴う医療行為であり、オンコロ

ジー・エマージェンシーの対策は重要である。特に過敏反応・インフュージョンリアクションは迅速な対応が必要であり、オーダーリングにて過敏反応・インフュージョンリアクションセットを作成することで迅速な初期対応が行えるよう整備した。抗がん剤血管外漏出、腫瘍崩壊症候群、免疫関連有害事象対策についても現在準備中である。

II. 今後の課題と目標

1. 重複がんや原発不明がんの調整・診療

同時に複数臓器のがんが診断され、治療方針決定にあたり複数科による検討が望ましい場合、原発不明がんの治療の診療科の調整が必要な場合、不定期に「多科合同カンファランス」が行える環境を作り、かかわっていく。

2. 希少がん診療のセーフティーネットの役割

希少がんの診療は希少がんセンター等を開設している専門病院での加療が望ましい。しかしながら茨城県にはそのような医療機関が存在せず、年齢や通院の事情でいわゆる「がん難民」となってしまう可能性がある。そのような場合に専門病院へのセカンドオピニオン、筑波大学腫瘍内科との連携を行いつつ地域のセーフティーネットの役割を担う。

3. 臓器横断的ながん診療への対応

dMMR、NTRK融合遺伝子、TMB-Hなど臓器横断的な固形がんの治療へのサポート、あるいは主体的にかかわっていく。

4. がん薬物療法専門医の育成

日本は米国等と比べ人口比における腫瘍内科医の数が極めて少ない。さらに茨城県は全国都道府県と比べ極めて少ない後進県であり、がん薬物療法専門医の育成は急務と考える。当院においてがん薬物療法専門医を取得したスタッフは5名。これは県下では筑波大学に次ぐが、現在は3名であり定着していない。あくまで私見として、当院はがん薬物療法にかかわるスタッフが自己肯定感を持ってモチベーションを保つのが難しい環境と感じている。

III. さいごに

急激でドラスチックな変化は困難であり、現状で望むべくもない。がん薬物療法の整備を行いつつ、現場のニーズに応える形で、当院における腫瘍内科の役割を模索していく。

歯科口腔外科

寺田 和浩

I. 診療統計

2021年10月に新設され、歯科医師1名、歯科衛生士4名、事務1名で診療を開始した。初診患者数は161人であり主に入院中の患者であった。主な内容は周術期口腔機能管理であった。STからの依頼も多く入院中の患者の口腔ケア介入や非経口摂取患者口腔粘膜処置もある程度行えた。

その他、薬剤投与前の口腔内精査依頼が多かった。

II. 2022年に向けて

2021年は発足したてということもあり、慣れない部分が多かったが、月を重ねるごとに初診患者を増やすことができた。2022年は病院のニーズに対応しさらに患者数を増やしていければと考えている。

表1 診療統計 (件)

2021年 (10-12月)	
初診	161
周術期口腔機能管理計画	70
周術期II (術前)	55
周術期II (術後)	30
周術期III	16
歯科疾患管理料	118
非経口摂取患者口腔粘膜処置	62

法人看護部門 / 病院看護部

法人看護部門長

山下 美智子

病院看護部長

田中 久美

2021年度看護部門として、以下のようにビジョンを設定し、各事業に提示し運用した。年度末にビジョン及びBSC（バランス・スコアカード）の評価を実施した。

I. 2021年看護部門ビジョン（一部抜粋）

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

研修時間の短縮や年度各病棟の診療科の再編成があったことから、疾病の病態や治療等について自ら学習する習慣を身につけて、看護師個々が、臨床推論ができることを目標としたい。病院の看護体制としてPNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）マインドを醸成させ、安全で合併症等を起こさない質の高い看護実践を行い、ペア間で相互に影響し合って個々の成長を図りたいと思います。在宅や健診においても、管理者の支援の基に職員相互に信頼関係を形成して、職員のやりがい度を高めたいと思います。

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

各部署内、各事業、看護部門全体でコミュニケーションを深めてチームとして結束し、ストレス等に対処し、PNSの精神である補完し合う関係で業務を進めて行きたいと思います。また病院ではPNSの看護体制を運用することで、安全文化の定着と時間外勤務の縮小の成果を目指します。

健診では、COVID-19の感染拡大状況に合わせて産業保健活動の計画を立案して実施するとともに、特定保健指導を前年度よりも拡充を図って行きたいと思います。在宅では、COVID-19禍での安全な訪問看護を最優先として、在宅事業として地域に貢献したいと思います。

③地域、各事業所間との連携・協力の関係をより一層深めて、顧客サービスの向上を図る。

病院では、救急とがん診療が滞りなく行えるように、感染対策を強化して入院等の準備を行いたいと思います。周療期外来においては、治療が円滑に進捗するように、多職種と話し合いを基に協働して療養のサポー

トを実施します。

健診及び在宅では、受診者及び利用者のニーズを捉えて、地域や連携先から選ばれる施設として高い顧客満足を継続できるようにより一層の努力をしたいと思います。

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

COVID-19禍での医療分野の経営は、収束の見通しが見えず、医療ニーズは不透明で予測ができません。そのため経営にあたっては、より一層の経費の節減を図る必要があります。保健・看護のサービスの質を高めつつ、管理・監督者だけではなく、全ての看護職員が財務的視点を考慮して看護の業務をすることが必要です。病院では、一般病棟の診療科編成を変更し病床を縮小したことから、病床利用率の進捗を随時確認して、効率的な病床運用を実施するために、管理者の意見を病院経営に反映させて行くことが重要です。

健診では、高い受診者満足を維持し、予算目標以上を達成・維持できるように人員を効率よく配置し、特定保健指導等の増枠に柔軟に対応して行きたいと思います。在宅では、介護報酬の改定に応じて、訪問看護やケアマネジメントの取り組みを検討し、収益向上を図りたいと思います。

II. 看護部門の各ビジョンに対する評価

〈①について〉

教育委員会では、今年度も研修項目を絞って院内の集合教育を実施した。研修終了後の3ヵ月評価を実施して研修転移ができるように仕組みを作成し、モチベーションの向上と実践への定着に活用できつつある。ナーシングスキルを活用し、eラーニング内容を一覧にして9月に配布し、12月までの視聴件数は3,300件以上となり、自主的な学習ができるようになった。

PNSについては、ペアで業務することで、「看護を検討して実践する」ことの習慣化が身についた。また看護部門委員会合同会議で運用について議論し、各委員会からの視点でアプローチし、課題解決を図るまでになった。

健診では、学習発表会を実施し、スタッフのモチベーションが高められ、保健指導の質向上に寄与した。在

在宅ケアでは、Zoom、TeamsのITを活用してのカンファレンスを積極的に実施し、専門の看護師の介入により事例検討を深めた。

看護学校では、新カリキュラム改正の議論により、1～2年目の教員が多い中で教育に関する考え方を深めることができた。

〈②について〉

COVID-19拡大のもとでの看護実践は、常に感染の危険性の中で不安と緊張の連続で展開された一年となった。病院では、継続して3S病棟をCOVID-19専用病棟として運用し、重症患者の場合は、2NV病棟を再開させた。第4波から第6波までの感染拡大の中で、部門スタッフのチームの結束と他部門との協力により、年度を越えることができた。

今年度の目標であったPNS定着による朝の就業前の時間外勤務については、年度後半に乖離申請を出す職員が散在した。夜勤就業前時間外についても、時間外報告は少ないが定着には至っていない現状である。病院におけるPNSの進捗として、部署補完グループを構成した。次年度補完内容を検討し、運用を開始する予定である。

働き方改革プロジェクトの取り組みは、前年度のやりがい度調査結果を受けて、労務管理に関する理解を深める必要があるため、職員用の労務管理パンフレットを作成し、次年度より活用することにした。また業務委員会を中心として「管理基準」及び「業務基準」を年度末までに作成した。

特定行為研修修了者が4名になり、医師のタスクシフトによる業務委譲の計画を立案する必要がある。健診では、外部産業保健活動を拡大することはできなかったが、法人の健康管理体制を構築した。在宅ケアでは、訪問先ご家族の陽性者等により、職員にとってストレスフルな状況であったが、多くの利用者に対応することができた。看護学校も、感染対策のため実習場所の制限や時間の制限で縮小となり、学習内容を学内で補った。

〈③について〉

地域との連携は、COVID-19の感染拡大状況に左右され、調整が進捗しない状況もあった。特に老人保健施設や療養型病床への転院が困難であり、調整に時間を要した。病院の面会状況から、在宅のニーズが高く、退院支援・調整が多く求められた。COVID-19患者の入院は、県の調整本部からの要請に応じて、24時間対応した。

第5波では、基礎疾患のある中軽症患者のみならず、2NV病棟の重症者対応が困難であった。しかし6波で

は、より高齢者が入院対象となり、COVID-19の病状悪化よりも、回復の遅延や日常生活上の援助、廃用症候群の予防的対応に援助を要した。病院内の業務プロセス上のKPIについては、医療安全のリスクレベル3以上がやや増加し、褥瘡の発生率も昨年と比較してやや高い傾向になった。年度末2月頃から、職員・家族のCOVID-19陽性者が数か所で発生し、病床を縮小し、入院患者の制限を実施しながら、各部署の協力により人員調整を行い、病床を運用することができた。

在宅ケアにおいても、利用者家族の陽性者が増加し、訪問のリスクが非常に高まり、スタッフのストレスが高い状況が継続した。健診は、感染対策の徹底を図りながら、業務を継続することができた。看護学校は、学生に陽性者が出た時点でオンライン授業に切り替え、実習時間も縮小して、感染状況に応じて対応した。

〈④について〉

今年度4月から、病院経営の効率化を図るため4A病棟を閉鎖し、一般病棟2単位を48床に編成し、運用した。診療科を変更した病棟は、年度前半では医師との調整や疾患の理解に伴う病状把握、検査の看護等に対して支障が出たところもあったが、後半には円滑に運用できるようになった。一般病床の平均利用率は、12月時点で79%と昨年同時期より高く維持されている。しかし2単位48床の病棟は、定時入院と緊急入院が混在し、業務が煩雑で、曜日によっては時間外勤務も生じている現状があるため、業務と人員配置の調整が課題である。

急性期病床は、4波から6波にかけてCOVID-19重症者に2NV病棟3床を、2A・2C・2N病棟の病床を調整しながら運用した。看護師の配置は、10月以降退職希望が予定以上に増加して、1月以降調整が困難であったが、補完体制をとりながら何とか基準を満たすことができた。病院の収支も、COVID-19病床補償が加えられたことでプラス収支となり、12月賞与も予算より高く2.0か月分となった。

健診センターは、受診者人数、内視鏡、特定保健指導のいずれも予算比プラスの実績となった。在宅ケアも病院の面会制限等の理由によりニーズが継続的に高く、年間を通してプラス収支となった。

また在宅ケアでは、1月より訪問看護いしげに居宅介護支援事業所を併設することで機能強化型I加算を算定でき、今後の収益向上が見込まれている。

看護学校は、予算の範囲で、新カリキュラムに対応する教材やオンライン授業の環境も整備し、感染拡大に対応できるようになった。

内視鏡室におけるタイムアウト導入の取り組み ～チームで目指す安全な検査治療を求めて～

看護部 救急診療外来
本田 孝子

I. はじめに

近年、内視鏡検査・治療は高度化、複雑化しており、高齢化に伴いハイリスクな患者が増えている。そのような状況の中で、検査・治療に携わるスタッフは患者情報を共有し安全に検査・治療を実施する必要があるものの、これまで、情報共有不足によるインシデントが散見されていた。今までの情報共有方法を医師、看護師で見直し検討した結果、必要な手段としてタイムアウトを導入した。今回、内視鏡室でのタイムアウト導入までの取り組みと成果について報告する。

II. 目的

医師、看護師で患者情報の共有を行い、安全に内視鏡検査・治療を行う。

III. タイムアウトに関して

タイムアウトとは『術者が皮膚切開を行う前に「部位間違い」や「患者間違い」を防ぐことを目的に外科医・麻酔科医・看護師が一斉に手を止めて、患者氏名、手術名、手術部位、体位などを確認することである』と定義されている。

IV. 内視鏡室の概要

救急診療外来はER、IVR、内視鏡、小児と4つのグループから成り立っている。内視鏡室は平日日勤帯は内視鏡グループのメンバーが対応し、時間外や夜間緊急の対応は救急診療外来のスタッフが対応する。内視鏡室では診療部、看護部、介護医療支援部、診療技術部など多職種が連携し内視鏡検査・治療にあたる。主な検査治療内容は図1の通りで、2020年度は4,356件の検査治療を行っている。

V. 内視鏡検査・治療の流れ

今までの内視鏡室での情報共有方法は問診担当看護師が患者、カルテより情報収集を行い問診票へ記載し、次に検査担当看護師がカルテや問診票より情報収集を行い、その後患者を検査室へ案内する。医師は患者名、

検査内容を確認し開始する。医師は必要な患者情報を検査担当看護師に確認し、看護師は確認された内容を報告する。このように検査を実施しながら情報を共有していた。

実際のインシデント事例として検査中の内服薬の情報共有が出来ず、生検適応ではない患者の生検実施があり、検査中の情報共有は安全ではないことが分かった。

VI. 方法

2021年6月消化器内科医師と、内視鏡担当の看護師でインシデントに対する対策を検討した。

今までは検査中に必要な情報を医師と看護師が共有していたが、検査中は様々なことに注意を払うため、情報が共有されにくい。また、看護師の内視鏡の経験の差や医師とのコミュニケーションの差などから、共有する情報に差が生じる。そこで正確な情報共有が出来る方法を検討し、タイムアウトの導入に取り組んだ。

タイムアウトの流れや情報共有の項目に関しては消化器内科医師と検討した。タイムアウトは看護師が宣言し、検査前にカルテを見ながら医師、看護師で患者名、検査目的を確認、次に問診票をもとに既往症、内服薬、準備薬品の確認、その他難聴や麻痺の有無などを確認する。また、医師から注意事項やリスクなどを伝えてもらい、共有した。検討内容を内視鏡室に関わる医師、看護師へ周知し、救急診療外来全体へはタイムアウトの動画を活用し周知した。2021年8月よりタイムアウトを開始した。確実にタイムアウトを定着するため、件数の多い上下部内視鏡検査から段階的に導入した。導入後、評価修正をしながら治療内視鏡、気管支鏡検査のタイムアウトを導入した。今では医師からもタイムアウトの宣言がされ、お互い安全な検査治療への意識が高まった。

VII. 内視鏡室でのインシデント件数

2019年4月から2021年3月までの2年間に情報共有不足によるインシデントは5件に対しタイムアウト導入

後は情報共有不足によるインシデントは0件であった。

VIII. 考察

タイムアウトを導入後、情報共有不足のインシデントがなくなった。内視鏡の経験や個人の判断に左右されることなく、情報共有の標準化、質の担保につながったと考える。

また、タイムアウトは多職種協働の元に導入・実施した。実施していくうちに医師からのタイムアウトの宣言もみられるようになった。

チームメンバー同士のコミュニケーションは安全で効果的に機能する上で不可欠である^{*1}と言われており、多職種で働く内視鏡室において、導入から実施、評価までコミュニケーションを図り、チーム力を強化したことが安全意識の向上につながり、有効なタイムアウトとなったと考える。

IX. まとめ

医師、看護師を中心に多職種協働でタイムアウトを導入した。導入後、情報共有不足のインシデントがなくなった。また、内視鏡経験値や個人による判断の差がなくなり、情報の標準化や質の担保が図れたと考える。さらに、導入当初は看護師主体でタイムアウトの宣言を始めたが、医師からのタイムアウトの宣言がされるようになり意識の変化がみられた。

これらのことより、チーム力の強化、安全の意識向上に繋がり、内視鏡室におけるタイムアウト導入は有効であったと考える。

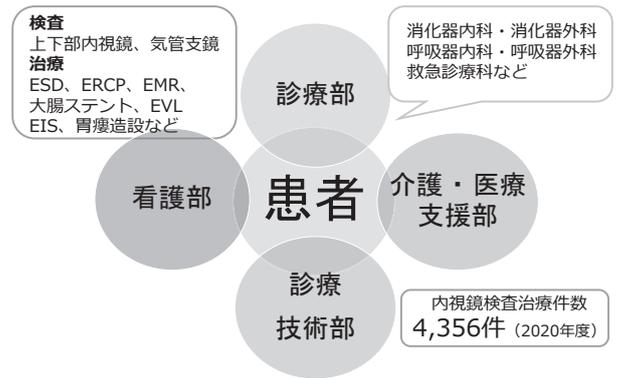


図1：内視鏡室の概要

※1引用文献

WHO安全な手術のためのガイドライン2009 P.75

※2参考文献

WHO安全な手術のためのガイドライン2009

看護部統計

表1 病棟利用率、平均在棟日数

病棟	病棟利用率	平均在棟日数	
2A	69.0 %	3.3 日	
2C	78.3 %	3.9 日	
2N	75.2 %	3.2 日	
小児	36.8 %	3.9 日	
1号棟	4A	- %	- 日
	3E	80.5 %	7.3 日
2号棟	4E	81.9 %	8.3 日
	5E	83.6 %	9.0 日
	2S	83.4 %	7.6 日
	3S	19.0 %	8.7 日
3号棟	3N	83.8 %	12.6 日
	4S	84.6 %	14.0 日
	4N	80.3 %	13.1 日
	PCU	86.6 %	18.8 日
	全体	65.1 %	11.7 日

表3 病棟別患者移動状況

病棟	入院	退院	転入	転出	
2A	716	183	57	588	
2C	1,007	277	465	1,196	
2N	61	39	822	844	
小児	874	913	51	14	
1号棟	4A	0	0	0	
	3E	1,487	1,647	378	227
2号棟	4E	1,575	1,556	168	188
	5E	937	1,120	385	204
	2S	987	1,192	467	265
	3S	251	228	34	54
3号棟	3N	602	827	333	114
	4S	445	697	371	128
	4N	551	740	303	116
	PCU	221	336	110	6
	合計	9,714	9,755	3,944	3,944

表2 予定・緊急入院比率

病棟	予定入院	緊急入院
2A	0.0%	100.0%
2N	0.0%	100.0%
2C	0.1%	99.9%
2S	86.6%	13.4%
3N	58.9%	41.1%
3S	1.5%	98.5%
4N	38.5%	61.5%
4S	34.2%	65.8%
小児	34.0%	66.0%
3E	65.9%	34.1%
4E	82.5%	17.5%
5E	70.1%	29.9%
PCU	31.0%	69.0%

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
2021年4月	36.9%	34.8%	40.1%	31.0%	-	31.0%	26.0%	26.3%	37.0%	33.1%
5月	36.6%	40.8%	43.1%	56.0%	-	27.5%	27.3%	34.3%	33.6%	35.3%
6月	44.7%	39.3%	39.9%	37.2%	-	32.5%	40.6%	36.2%	27.4%	36.9%
7月	42.0%	41.6%	40.1%	38.6%	-	27.3%	37.2%	26.2%	32.7%	35.4%
8月	42.7%	38.8%	44.1%	71.7%	-	30.0%	28.8%	28.2%	26.5%	36.5%
9月	35.2%	46.3%	44.1%	39.0%	-	33.3%	29.0%	23.1%	38.3%	35.8%
10月	37.9%	47.4%	39.7%	38.9%	-	30.1%	35.3%	30.2%	34.4%	36.4%
11月	39.4%	43.3%	45.4%	52.6%	-	33.7%	27.8%	27.5%	36.3%	36.3%
12月	39.1%	40.3%	49.0%	100.0%	-	35.3%	31.1%	26.9%	38.2%	37.3%
2022年1月	36.6%	33.9%	35.4%	53.6%	-	32.1%	33.3%	22.3%	29.2%	32.1%
2月	37.8%	45.1%	42.4%	63.2%	-	35.6%	32.3%	28.1%	35.2%	37.9%
3月	42.1%	45.4%	46.7%	41.4%	-	36.3%	33.2%	23.9%	39.3%	38.4%
平均	39.3%	41.4%	42.5%	51.9%	-	32.1%	31.8%	27.8%	34.0%	36.0%

表 5 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

No. 研修名	対象	担当者	目標	参加人数
1 看護過程Ⅰ ～アセスメント力をアップしよう～ 半日で学ぼう！ 看護につなげる対象理解！ 講師：小林師長	ステップⅠ *2年目必須 *希望者	小林 酒寄 中村	1.全人的な対象理解を踏まえ、標準看護計画の看護展開ができる 1) 事例をもとに看護診断を立案できる 2) 患者の状態に応じて、看護診断リストの優先順位を考えることができる 3) 患者の状態の変化に応じて看護計画を評価し、修正・追加することができる 2.研修に参加することで、看護過程における自己の課題を見いだせる	51名
2 看護過程Ⅱ ～主体的にチーム医療の調整者になるために看護展開を見直そう～ 講師：矢吹師長・伊東師長	ステップⅢ 以上	橋本 中辻	1.全人的に患者の情報を捉え、事例の看護展開ができる 2.多職種と協働するために必要なことは何かについて説明できる	26名
3 リーダーシップⅠ リーダーシップの基本を学ぼう！ 講師：田中看護部長	ステップⅡ *これからリーダーをやる方もしくはリーダーになりたての方	廣瀬 橋本 小松崎	1.リーダーシップとは何か、理論をもとに自分の言葉で説明ができる 2.PNSにおけるリーダーシップの役割について理解する 3.目指すリーダー像になるため具体的行動が述べられる	37名
4 リーダーシップⅡ 自分のリーダーシップをバージョンアップしてみよう！ 講師：田中看護部長	ステップⅡ～Ⅲ *リーダーシップをブラッシュアップしたい方	須田 廣瀬 六本木	1.チーム医療における看護リーダーの役割と機能について理解する 2.カンファレンスにおけるファシリテーターの役割について理解する 3.PNSにおけるリーダーシップの役割について再確認する 4.リーダーとしての実践を振り返り、リーダーの役割を再認識し、今後に活かす方法を述べられる	34名
5 実地指導者養成研修 ～教育的なかかわり方～ 新人看護師と共に成長できる関わり方を考えよう！ 講師：研修担当者	2021年度の実地指導者 予定者 *初めて実地指導者になる人は必須 *ステップⅡ以上で新人教育に関心がある方	大塚 須田 菌部	1.教育における基本的な考え方を述べられる 2.実地指導者の役割と機能について述べられる 3.新人教育の年間計画と評価の視点が述べられる 4.指導者としての心身の状態に気づき、対処方法が述べられる 5.精神的支援ができるための関りを自分の言葉で述べられる	42名
ナースングスキル学習 (動画)	看護師全員		<ul style="list-style-type: none"> ・臨床推論 ・看護倫理 ・急変対応 (BLS/AED) ・認知症ケア ・がん看護 	

専門看護師・認定看護師・特定行為修了者・認定看護管理者一覧

2022年3月30日

専門看護師		
分野	氏名	
老人看護	管理	田中 久美
	5 E	大澤 侑一
	3 S	石井 智恵理
精神看護	横断	木野 美和子
がん看護	専外	福本 純子
	横断	中辻 香邦子

特定行為研修修了者		
横断	大塚 文昭	
横断	小野田 里織	
専外	吉田 多紀	
2 A	横山 貴史	
2 A	掛札 亜沙美	

認定看護管理者		
	下村 千里	
	平根 ひとみ	
	渡邊 葉月	
	田中 久美	
	光畑 桂子	

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

法人介護・医療支援部門 / 病院介護・医療支援部

法人介護・医療支援部門長 病院介護・医療支援部長

石濱 恭子

新型コロナウイルスの感染対策が続く中、他部門と緊密な連携を図りながら、状況に合わせて柔軟に対応した。人事では、5名の中途採用者の育成に注力した。1名が主任補に昇進し、リーダーの育成にも重点を置いた。また、今まで介護・医療支援部門のキャリアパスは「管理職コース」のみであったが、「熟練職コース」の運用方法を決めて、次年度から運用していくこととした。

I. 目標

1. 人材の成長と学習を促す。
2. 人材の確保と定着を図る。
3. 業務の見直し・改善に取り組む。
4. 働きやすい職場づくりに取り組む。
5. 医療安全・感染対策に取り組む。
6. 病棟での環境整備を実施し、快適な療養環境を整える。
7. 満足度調査の結果や「患者の声」に取り上げられたことを部内で共有し、改善策を検討し実行する。
8. 経費節減に取り組む。

II. 活動内容

1. 人材の成長と学習を促す。

教育委員会が中心となり、年間の教育プログラムに沿って部内研修を実施した（表1）。2020年度に集合研修を少なくし、レポート提出や部署ごとの研修に変更した流れを汲み、今年度も同様に進めた。昨年度は控えていたグループワークを実施し、改めて意見交換の大切さを認識した。また、それぞれの部署の特性に応じた知識・技術の学習会開催は、スタッフが中心になって部署ごとに実施した。

異動にあたり、個別的な教育が途切れることのないよう、異動前に面談した内容を異動先の課長と部署リーダーで共有するシステムを確立した。

2. 人材の確保と定着を図る。

仕事紹介動画として病院介護課編を作成し、公開した。60歳以上の雇用に向けては、スタッフ1名が年間を通して専任で業務トライアルにあたった。次年度にこの業務を開始することはできないが、今年度の考察を元に今後も検討を継続する。障害者雇用については

法人のワーキングに参加した。受け入れ側の理解を深めるため、部会議で「共生社会の実現に向けて私たちができること」というテーマで、資料を元に係長に伝えた。その後各部署のミーティングで共有を図った。また特別支援学校からの実習生を受け入れることになり、中央材料室で1週間1名を担当した。

課題であったキャリアパスの「熟練職コース」については、人事評価委員会が中心となって運用方法を決め、職員向けの説明会を行った。

採用については、ハローワーク企業説明会&面接会に3回（7月28日、12月2日、2月24日）参加し、うち2名が入職した。その他人事課と密に連携を図りながら募集活動を行ったが、結果として今年度は5名を採用するに留まった。そのうち3名が継続して勤務している。

一般病棟については、急性期看護補助体制加算（25対1）を踏まえた人員の配置を行った。しかし、人員不足のため2C病棟から介護士を一時撤退とした。

今までと同じ採用活動では人員不足は解決しないため、人材確保について関係者との意見交換を12月から開始した。

3. 業務の見直し・改善を促す。

看護部業務委員会との話し合いを始めとして部署ごとに話し合いを継続している。

中央材料室では、子宮ファイバーを滅菌ではなく高水準消毒に変更したことで、院内全てのEOG滅菌を廃止した。また手術支援グループでは、整形外科手術業者貸し出し器械について、ホワイトボードを活用し安全に準備できるよう改善した。この取り組みは、法人活動報告会において「整形外科手術貸し出し器械 安全安心への取り組み～その2」というテーマで発表した。

4. 働き方改革を遂行し、職員全員の働き方を見直す。

年度内に8日間の有休消化を計画に掲げ、各部署の職員は全員取得することができた。業務委員会では、就業時間前の業務について調査し、次年度の検討課題につなげた。外来ではエコー検査の始業時間前の業務を見直した。病院介護課でも、8時30分前に行っている業務について、スタッフの情報収集の開始時間を見直しし、必要に応じて業務変更を行った。

5. 医療安全・感染対策に取り組む。

部会議で報告されたインシデントや事故について類似事故を起こさないよう部署ミーティングで共有した。各部署事故係が中心となり、対策を立てて取り組んだ。感染対策については、部署の感染係が中心となって取り組んだ他、個別の健康チェックを継続し、体調管理を行った。また休憩時の感染対策として、休憩室のレイアウト変更や分散休憩、黙食を周知し実施した。

6. 病棟での環境整備を実施し、快適な療養環境を整える。

療養環境改善に向けた啓発として、業務委員会がデジタルサイネージで動画を配信した。

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

た内容について部会議やアシスタントミーティングで報告・検討し、その後部署ミーティングで共有を図った。

8. 経費節減に取り組む。

中央材料室、手術室における診療材料の棚卸しについては、看護部や購買管理課との連携・協働により、半期ごとに実施した(9月26日 3月27日)。病棟では、ビニール袋の使い方について共有をはかり、病院の持ち出しを削減するために家族に物品持参の依頼をした。

III. 今後の課題

1. 人材確保と定着
2. 根拠ある知識・技術を元に実践できる人材の育成
3. 診療報酬改定での新たな加算取得
4. 障がい者・高齢者の雇用

表1 介護・医療支援部 教育委員会主催の教育・研修一覧

研修名	内容	受講者	日時	担当	方法
①接遇	・介護士に求められるホスピタリティ	全職員	12月1日(水) 12月7日(火)	長友多美子主任	・講義 ・グループワーク
②医療制度の概要及び病院の機能と役割の理解	・診療報酬改定 ・当院の機能と役割	全職員	9月29日(水)	佐藤一城医事入院課長	・講義
③急性期医療におけるチーム医療	・看護補助者に求められるチーム医療の基本的考え方		10月6日(水)	石濱恭子部長	・講義
④新人オリエンテーション	・部の一員として必要な知識と技術	新入職員	入職後2日間(1日目座学、2日目実技)	石濱恭子部長 岡本康隆課長	・講義
⑤新人フォローアップ	・入職後の経験を振り返り、課題と取り組み方法を考える	入職後3~4ヶ月	7月26日(月) 1月28日(金)	森田佳代子課長 高野祐子課長	・演習
⑥プリセプター研修	・ティーチングとコーチング、評価 ・研修ファイルとシートの使用方法	希望者 上司の推薦	4月24日(土)	森田佳代子課長 稲川清美係長 倉持あすか係長	・講義 ・個人ワーク
⑦中堅研修	・考える力を身につける ・気づきの力を広げる	中堅者 (ステップ2)	2月14日(月)~ 2月28日(月)	森田佳代子課長 南真理子係長 秋山長士主任 下村貴子主任	・個人ワーク
⑧リーダーシップⅠ	・法人教育研修委員会のOJT研修に参加	主任補 ステップⅡの一部	10月7日(木) 10月14日(木)	外部講師	・講義 ・グループワーク
⑨リーダーシップⅡ	・法人教育研修委員会の管理・監督者研修に参加	主任又は ステップ4 係長又は ステップ5	エンゲージメント研修: 9月4日(土) 9月25日(土)	外部講師	・講義 ・グループワーク
⑩リーダーシップⅢ			部下とのコミュニケーション研修: 10月9日(土) 10月23日(土) 業務フロー研修: 11月13日(土) 11月20日(土)		

病院介護課

病院介護課長

森田 佳代子

新型コロナウイルスによる業務の変更や患者・家族への対応等を継続しながら、他部門・他職種と連携を図り業務改善や効率化に向けて取り組んだ。

I. 目標

1. 人材の成長と学習を促す取り組み
2. 業務の見直し改善を促す
3. 働きやすい職場づくりの取り組み
4. 医療安全・感染対策の取り組み
5. 療養環境の改善に向けた取り組み

II. 主な活動内容

1. 人材の成長と学習を促す取り組み
 - 1) 各部署で必要とされる知識や技術について検討し勉強会を企画、開催した。
2. 業務の見直し改善を促す
 - 1) 各部署でPNSの進捗状況を確認しながら看護部と連携して業務に取り組んだ。
 - 2) 就業時間前業務についてのアンケートを行い、各部署の状況を確認し課題を抽出した。
3. 働きやすい職場づくりの取り組み
 - 1) 時間外勤務削減に向け、時間外勤務になりやすい業務を抽出し、改善に取り組んだ。
 - 2) 部署会議が効率的に開催されるよう目標時間を設定し、計画的に実施した。
4. 医療安全・感染対策の取り組み
 - 1) 各部署で起こったインシデントは、部署でカンファレンスを実施後、部会議や病棟会で共有を行い事故の再発防止に努めた。
 - 2) 新型コロナウイルス感染防止対策について、多職種と連携した取り組みを継続した。
5. 療養環境改善に向けた取り組み
 - 1) 「満足度調査」「患者の声」の内容を部署で共有し改善策を検討し改善に繋がった。

III. 今後の課題

1. 多職種協働による業務改善と効率化
2. 就業時間前業務の見直しと改善

医療支援課

医療支援課長

岡本 康隆

コロナ禍の影響を受けながらも、部の基本方針に沿って、他部門・他職種と「連携・協働」をしながら、以下の目標を挙げて、実践活動に取り組んだ。

I. 目標

1. 働き方を見直し改善する。
2. 基礎的・汎用的能力の定着、専門的知識の向上を図り、自ら考え行動できる人材を育成する。
3. エビデンスに基づいて仕事をする。

II. 主な活動内容

1. 業務の見直し、改善を促す。
 - 1) 「医療現場における滅菌保証のガイドライン」が10月に改訂。ミーティングを通して読み合わせを実施継続中。(中材)
 - 2) 昨年度から取り組んでいたEOG滅菌器廃止を実現させた。(中材、外来、手術支援G)
 - 3) 健診センターにおける上部消化管内視鏡検査に対応できるよう人員の確保と教育を実施した。(外来)
2. 効率的・効果的な業務を実施する。
 - 1) 手術室で使用する医療材料の情報(修理・代替や欠品・デモ・サンプル等)が可視化できるよう医療情報掲示板を作り、材料のムダを減らした。(手術支援G)
 - 2) 内視鏡室の洗浄器更新に伴い、手術室で使用したスコープの洗浄を内視鏡室で行なえるよう業務移譲した。(中材・外来)
 - 3) 外来で使う子宮ファイバーの滅菌を廃止し高水準消毒に変更した。(外来)
3. 人材を成長させ、仕事能力の向上を図る。
 - 1) 仕事の標準化に向け、固定配置だった役割担当を当番制にして対応するようになった。(手術支援G)
 - 2) 中材は常勤ローテーター1名、外来は常勤ローテーター2名と非常勤入職者1名を受け入れた。

III. 今後の課題

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

法人診療技術部門 / 病院診療技術部

法人診療技術部門長 病院診療技術部長

飯村 秀樹

開催日：10月26日

講師：高橋京子健診業務管理課主任

参加者：21名

3)メンタルヘルスについて

開催日：11月16日

講師：金本幸司職員健康管理専門委員長

参加者：26名

*1)・2)はステップⅢ研修も兼ねて実施した。

3. 人事評価委員会

委員会を4回、学習会を2回開催した。

・主な審議内容は次の通り。

1)評価者に対する教育について

2)被評価者に対する人事評価制度の周知について

・開催した勉強会の実績は以下の通り。

1)新入職員対象制度説明会

開催日：4月11日

講師：飯村秀樹法人人事評価委員会委員長

参加者：29名

2)新評価者対象説明会

開催日：3月29日

講師：大曾根賢一診療技術部副部長

4. 係長協議会

会議を10回開催した。主な活動・協議内容は次の通り。また、勉強会はWeb形式で開催した。

1)人事評価に対する意見交換と学習の継続

2)現場の意見聴取

3)係長協議会主催勉強会の企画・開催

テーマ：各部署のCOVID-19への関わり

配信：2021年12月27日～2022年1月31日

視聴回数：321回

III. 成果

人材育成については継続して実施しており、救急認定ソーシャルワーカー、細胞検査士、超音波検査士など、18名のスタッフが新たに専門・認定資格を取得した。また、タスクシフトの一環として、消化器内視鏡において穿刺吸引および鏡検を新たに開始し、検体の質の向上に努めた。

IV. 課題

新人育成を担当する職員への教育体制が十分とはいえない状況である。より良い職場環境整備および人材育成のために、教育内容を検討し、研修会を企画・開催していきたい。

I. 年度目標

1. 部内学習会(ステップⅢ対象も含む)を継続する。
2. 専門・認定資格取得支援を継続する。
3. 障がい者雇用を検討する。
4. 36協定を遵守した労働時間管理を実施する。
5. 宿直実施部署において変形労働制導入が可能か検討する。
6. 部内および部署内の委員会およびミーティング等の業務時間内実施を検討する。
7. タスクシフトを推進する。
8. 医療サービスを充実させる。
9. 各部署で増収案または経費節減案を検討する。

II. 部会・委員会活動

1. 診療技術部会

9回開催した。主な報告・審議内容は以下の通り。

- 1) 各部署事業計画共有
- 2) 36協定の遵守対策
- 3) 医療従事者負担軽減案
- 4) 新人指導者の教育検討
- 5) 臨床研修医評価について
- 6) 新入職員の面談について
- 7) BCPの作成
- 8) 障がい者雇用
- 9) 実習生等のワクチン接種有無及び抗体価の確認
- 10) 歯科口腔外科開設・歯科衛生士の入職について
- 11) 病棟での患者家族対応
- 12) 管理者向けハラスメント研修会
- 13) 診療報酬改定への対応

2. 教育委員会

委員会を5回、勉強会を3回開催した。

・主な審議内容は次の通り。

1) 診療技術部勉強会研修内容検討

2) 新人教育担当者育成について

・開催した勉強会の実績は以下の通り。

1) 医療安全について

開催日：9月21日

講師：酒井光昭医療安全・感染管理統括者

参加者：40名

2) 接遇について

薬剤科

薬剤科長

岡野 知子

I. 新規業務と課題

1. 医療用医薬品の供給不足への対応

製薬企業の製造管理及び品質管理体制の不備により、広範な医療用医薬品の出荷調整や出荷停止となった。そのことを踏まえ、院内への情報提供や必要量の医薬品の入手確保のために継続的に取り組んだ。

2. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務

院内接種者およびつくば市エッセンシャルワーカーを対象としたワクチン調整を院内外にて実施した。また、地域の保険薬局の薬剤師向けにワクチン調整実務実習を開催した。3S病棟(コロナ患者受け入れ病棟)においても病棟業務を開始した。

3. 院内製剤内規の見直し

院内製剤の使用制限について内規を追加した。

4. 注射薬混注監査システムの導入

注射薬混注監査システム導入に伴い、抗がん剤混注においてより正確かつ生産性の高い業務を可能とした。

5. 医師と薬剤師が作成・合意したプロトコールの運用追加

SSさくらの業務等においてTAVI/TAVR(経カテーテル的大動脈弁人工置換手術)、TEVAR/EVAR(胸部・腹部ステントグラフト内挿術)を予定している患者への周術期糖尿病薬の管理支援を追加した。

6. SSさくら介入時の医療用医薬品以外へのかかわり

SSさくら介入時において一般医薬品(OTC)・サプリメント(健康食品)の取り扱いについて明示した。

7. 院外処方箋における疑義照会プロトコールの追加 対象薬剤の用法についてプロトコールを追加した。

8. つくば病院薬局間連携ネットワークシステム運用

ID-LinKを使用し、プロトコールを結んだ保険調剤薬局にて患者の同意のもとオーダー履歴、検査値を閲覧可能とした。

9. 院外薬局服薬情報提供書の運用

保険薬局にて有害事象等が確認されたものは、医師へ書面にてフィードバックする運用を開始した。

II. 2022年度に向けて

1. 医師のタスクシフト・シェア推進。
2. 2022年度診療報酬改定への対応。

3. 昨年度に引き続き、夜間の勤務体制を検討し夜勤体制を開始する。

III. 業務統計

	2021年度	2020年度
・調剤業務		
外来処方せん 枚数	2,952	2,157
件数	5,275	4,160
入院処方せん 枚数	70,307	72,938
件数	128,185	132,045
・薬剤管理指導業務		
管理件数(380点)	6,458	6,737
管理件数(325点)	4,808	4,950
麻薬件数(50点)	143	242
退院件数(90点)	5,023	4,771
退院時薬剤情報連携加算(60点)	34	35
薬剤総合評価調整加算(100点)	90	30
薬剤調整加算(150点)	29	11
指導患者数	9,250	9,472
指導回数	13,154	13,952
病棟での持参薬確認	4,780	4,640
(オーダー作成無)	3,525	3,898
持参薬オーダー代行入力	1,035	816
転院先情報提供	777	841
・注射業務		
総人数	50,379	51,222
セット数	206,261	209,516
無菌調整人数	3,484	2,099
外来化学療法セット人数	5,908	6,262
外来化学療法混注人数	3,370	3,457
入院化学療法混注人数	1,355	1,170
・麻薬業務		
注射処方件数	10,516	10,953
内服処方件数	2,583	2,616
外用処方件数	320	307
・その他の業務		
持参薬その他	3,847	4,148
高リスク薬件数	10,053	9,987
TDM件数	294	239
禁忌入力件数	60	99
治験件数	29	35
配合変化件数	436	399
プレアポイド件数	81	111
インシデント件数	156	249
・外来業務		
院外薬局疑義照会総件数	3,452	2,644
入退院SS件数	2,830	2,856
術前外来件数	1,527	1,554
がん患者指導管理料3(経口)(200点)	150	127
がん患者指導管理料3(点滴)(200点)	204	136
エピペン服薬指導	20	30

放射線技術科

放射線技術科長

宮本 勝美

I. 目標と成果

1. 法令改正等への対応

1) 診療放射線技師法の改正

「臨床検査技師等に関する法令施行令の一部を改正する政令等の交付について」が発出され、診療放射線技師の業務範囲が拡大された。これは、医師の負担軽減のためのタスクシフトを推進するためである。これら拡大された業務を行う場合、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修受講が義務付けられた。当院もタスクシフト推進を掲げているため、研修受講を進めていくよう計画した。本年度は研修開催が限られていたため、2名の修了であったが、次年度以降加速して進めていきたい。

2) 放射線診療従事者の被ばく管理

放射線診療従事者の被ばく管理線量の引き下げがなされ特に被ばく機会の多いIVR担当者への被ばく管理を注意しなくてはならなくなった。毎月の被ばく結果をもれなくチェックする体制を構築し、必要であれば業務指導を行う体制を構築した。同時に放射線診療従事者の入退職管理、健康診断管理のシステムティックな運用を構築した。

2. 大型放射線関連機器の更新

今年度は、X線CT装置(1号棟)、血管撮影装置(1号棟)、PACSの更新が実施された。半導体不足、戦争の影響でスケジュールに遅れが生じることとなったが、無事更新を完遂することができた。特に血管撮影装置では、画質等の向上により診療に寄与できることはもちろんのこと、老朽化により放射線診療従事者の被ばく線量が懸念されていたため改善が期待される。

II. 統計

今年度も、新型コロナウイルス感染症の影響で全体的に低調となってしまった。単純撮影は前年度比約2%減少した。CTは約5%、MRIは約1%の減少であった。CTに関しては、装置更新により休止の影響も考えられる。核医学検査は、2%の減少で、骨シンチが年々減少傾向が続いている。

表1 画像診断統計(件数)

検査項目	2021年度	2020年度
単純撮影	67,303	68,531
マンモグラフィ	903	924
上部消化管検査	16	13
注腸X線検査	30	32
非血管IVR	247	215
関節造影	5	19
超音波検査	1,403	1,548
頭部血管撮影	56	85
腹部血管撮影	1	3
他血管撮影	17	15
血管IVR	378	430
心カテ	349	424
PCI	408	376
CT	20,418	21,546
MR	9,301	9,421
核医学	1,085	1,107

III. 2022年度へ向けて

次年度は、先に述べた法令改正に伴う研修の計画的な受講を進めたい。また更に放射性同位元素等の規制に関する法律の改正があり、予防規定等の変更が必要となる。

当科の関連する機器更新については、放射線治療システムと一般撮影用FPD、マンモグラフィ装置が予定されている。特に放射線治療システムはかなり大がかりとなるため、心して取り組んでいきたい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

I. 目標と成果

1. 国際標準規格ISO15189認定取得

2019年9月の病院経営会議にてISO15189取得準備の承認が得られてから、2020年1月にキックオフミーティングを開催した。国際標準規格ISO15189認定取得に向け、臨床検査室における精度・品質の確保に努め、品質管理文書や標準作業手順書などの準備や検査室の環境整備、検体受け取りの手順の変更など、他部門との連携も図りながら進めてきた。準備中に新型コロナウイルスによる緊急事態宣言の発令などで、コンサルテーション会社や日本適合性認定協会(JAB)がテレワークとなり、当初のスケジュールより遅延が生じた。8月に第一段階審査を行い、11月には第二段階審査を3日間にわたり行い、文書管理および模擬患者を用いた技術審査を受審し、指摘事項の是正処置を経て2月10日付けでISO15189の認定が承認された。また、3月から国際標準検査管理加算の算定を開始した。

2. 新型コロナウイルス感染症への対応

1)2020年度新入職員に対しPCR検査で陰性確認してからの就業開始とする方針となり、検査科ではドライブスルーへの人員配置およびプール検体による検査体制を整備し、対応した。

2)6月よりcobas Liatシステム(ロシュダイアノグスティックス)を用いたPCR検査を導入した。LiatはPOCT (Point of Care Testing)用にデザインされたPCR検査装置で測定時間は約20分と抗原検査と同程度の時間で測定ができ、かつ抗原検査よりも高感度な検査装置である。この特性を生かし救急外来などの緊急用に24時間対応の運用を開始した。

3)9月に全自動PCR分析装置GeneCUBE (東洋紡)を1台更新し、GeneCUBE 1台、GeneCUBE (TypeC) 2台の3台体制になった。また自動抽出液作成装置magLead (PSS)の抽出作業を30分法から10分法に切り替えた。結果、検査時間は従来約2.5時間から1.5時間に短縮し、第6波などによる件数増に対しても当日結果報告体制が維持できた。

4)9月よりドライブスルーにおける唾液採取を開始し、午前中唾液杯、午後鼻咽頭杯として最大190杯

に対応できる体制を構築し運用を始めた。

5)昨年度から引き続き茨城県保健福祉部疾病対策課より「茨城県新型コロナウイルス感染症対策ネットワークのクラスター班」への派遣要請に対応し、クラスターが発生した福祉施設、医療機関などで検体採取をおこなった。2021年度の派遣依頼数は69件だった。

3. 輸血一元化

6月から輸血管理料1、輸血適正使用加算の算定を開始した。また、赤血球製剤の廃棄量削減、ヒューマンエラーの防止、製剤準備時間の短縮、検査業務の省略可を目的として11月よりタイプ&スクリーン、コンピュータークロスマッチの運用を開始した。

4. 技師の教育を計画的におこなう

1)学会発表・論文実績

(1)学会発表：8題

2)科内勉強会は12回開催した。

5. 学生実習の新規受け入れ

今年度より東京工科大学、杏林大学3年生の臨地実習受け入れを開始した。

6. 計画的に機器およびシステムの更新をする

1)検査システム更新に伴い、検体検査部門システム、細菌検査システムの更新を行った。

II. 統計

1. 新型コロナウイルス感染症の影響は今年度も続き、件数は低調で昨年度と同程度だった。

2. 肺機能検査及び負荷心電図検査は、検査時に飛沫発生リスクが大きいため不要不急の検査などは制限した。件数は昨年度の約半数と減少した。

表 1 臨床検査統計

検査項目	2021年度	2020年度
生化学的検査関係		
蛋白・膠質反応	169,115	163,659
酵素および関連物質	391,569	436,470
低分子窒素化合物	191,907	187,349
糖質および関連物質	66,539	62,075
脂質および関連物質	53,106	49,957
電解質	110,066	107,003
血ガス分析	21,715	20,650
生体微量金属	1,965	1,750
生体色素関連物質	75,207	72,618
薬物検査	693	772
内分泌学的検査	28,638	27,279
腫瘍関連抗原	19,980	20,036
血液学的検査関係		
血球一般	81,763	81,411
血液像	57,739	55,630
凝固・線溶関連検査	69,254	63,774
免疫学的検査関係		
ウイルス感染症	16,726	15,809
感染症関連	13,202	12,979
自己免疫関連	45	187
免疫血液学的検査	7,187	6,938
血漿蛋白	91,685	90,172
尿・糞便等検査関係		
尿一般	18,559	18,025
尿沈渣	14,116	14,065
一般検査（その他）	308	347
糞便検査	262	312
迅速検査		
インフルエンザ抗原	683	2,135
A群溶連菌	798	807
R S 迅速	725	394
尿素呼吸試験	157	317
マイコプラズマ抗原	33	27
マイコプラズマ DNA	205	356
アデノ迅速	889	732
ロタ抗原	114	104
尿中レジオネラ	254	309
尿中肺炎球菌	262	337
院内微生物検査関係		
グラム染色	4,561	4,853
細菌塗抹培養	10,766	10,697
呼吸器系	1,546	1,526
消化器系	463	603
血液穿刺液系	5,805	5,552
泌尿・生殖器系	2,313	2,377
その他	639	639
感受性試験	2,954	2,892
抗酸菌培養	952	980
集菌蛍光法	952	968
抗酸菌 PCR	559	503
生理機能		
心電図	11,177	10,636
負荷心電図	196	372
ホルター心電図	1,019	953
脳波	368	443
神経伝導検査 筋電図	87	112
ABR SEP	7	20
脳血流ドップラー	0	30
肺機能	659	1,235
呼吸抵抗	7	45
睡眠時無呼吸検査	63	26
フォルム	2,087	1,940
乳腺エコー	384	378
心エコー	5,316	5,162
血管エコー	1,966	2,033
眼底・眼圧・視力・聴力	13	20
病理組織検査		
生検材料	2,691	3,114
手術材料	1,085	1,032
細胞診	4,152	4,069
病理解剖	8	6
迅速診断	170	168

III. 2022年度に向けて

1. 臨床検査室における国際標準規格ISO15189の認定を取得した。臨床検査室における精度・品質の確保に努め毎年実施される定期サーベイを受審し認定を継続していくとともに、患者、診療部など利用者のニーズに柔軟に対応できるよう努めていく。
2. 新型コロナウイルスに対して今後も検査科が果たすべき役割を検討し病院運営に貢献する。
3. 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. タスクシフト・シェアを検討する
法改正に対応するため厚生労働大臣指定講習会に参加し、検査科の業務範囲の拡大を検討していく。
5. 継続して技師の教育を行い、認定資格の取得、学会発表を支援する。

表 2 外部委託検査

検査項目	2021年度	2020年度
ウイルス抗体検査	1,753	1,029
腫瘍マーカー検査	9,633	9,080
内分泌ホルモン検査	2,973	3,106
アレルギー検査	6,327	5,787
その他（尿・便）	265	269
特殊生化学検査	2,879	2,936
生化学検査	2,326	2,136
免疫血清件検査	5,442	5,667
血液検査	2,126	2,074

リハビリテーション療法科

リハビリテーション療法科長

峯岸 忍

Ⅰ. 目標と成果

1. 人材育成：専門資格の取得推進の継続

認定理学療法士1名、呼吸療法認定士7名、終末期ケア専門士3名、日本理学療法士協会指定管理者(上級)1名を取得した。

2. 臨床実習に関する学校養成施設指定規則及び関連諸規則の改正への対応

2022年度より変更される理学療法士・作業療法士の臨床実習指導者の要件の1つとなる臨床実習指導者講習会を6名が受講し修了した。また、臨床実習マニュアルの改訂を行った。

Ⅱ. 業務統計

1. 新規依頼件数(表1)

延べ依頼件数では、2019年度比で6.3%減少、2020年度比で2.7%増加となった。前年比では増加となったが、新型コロナウイルス蔓延前の状況へ回復するまでに至らなかった。

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

割合では2020年度比で、理学療法では呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、緩和医療科が4.0ポイント、2.1ポイント、1.3ポイント、1.3ポイント増加し、総合診療科、消化器外科、脳神経内科が1.3ポイント、0.5ポイント、0.3ポイント減少、作業療法では呼吸器内科、消化器内科、救急診療科が4.6ポイント、4.5ポイント、0.9ポイント増加し、総合診療科、脳神経外科、脳神経内科が1.7ポイント、1.0ポイント、0.7ポイント減少、言語聴覚療法では呼吸器内科、消化器内科、小児科が3.6ポイント、2.5ポイント、1.3ポイント増加し、脳神経外科、総合診療科、脳神経内科が2.1ポイント、1.9ポイント、1.3ポイント減少した。

表1 新規患者依頼件数

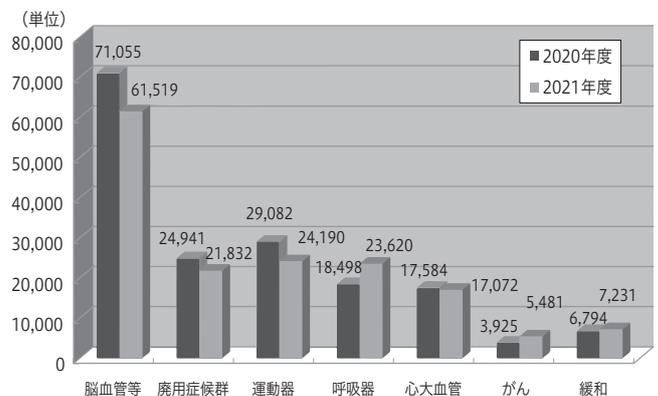
診療科	理学療法		作業療法		言語聴覚療法	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
総合診療科	255	345	230	296	223	270
救急診療科	266	256	234	217	188	192
脳神経内科	92	117	89	117	80	110
脳神経外科	554	617	559	618	553	611
呼吸器内科	557	422	504	387	268	193
呼吸器外科	60	41	9	11	5	10
消化器内科	279	206	200	71	137	83
消化器外科	118	154	29	25	34	34
循環器内科	828	848	122	129	180	187
心臓血管外科	196	192	32	20	51	30
整形外科	746	785	749	781	146	143
泌尿器科	109	85	56	35	43	24
小児科	36	26	5	3	51	23
緩和医療科	255	216	110	106	92	79
その他	57	59	37	38	129	93
計	4,408	4,369	2,965	2,854	2,180	2,082

2. 疾患別リハビリテーション実施実績(図1)

全体の実施実績では2020年度比93.6%となった。産休・育休取得による実働スタッフの減少が影響したと考えられる。

一方で、呼吸器とがん、緩和ケアについては増加している。

図1 疾患別リハビリテーション実績



3. がん患者リハビリテーション料実施実績

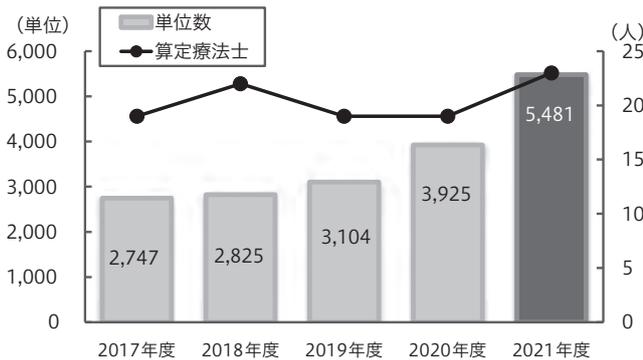
算定可能療法士は4名増加した。実施患者数は減少したが、実施単位数は大きく増加した(図2、図3)。要

因としては、化学療法実施患者に対する介入が多く、同一患者が繰り返し入院した際に依頼が増加していることが考えられる。

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



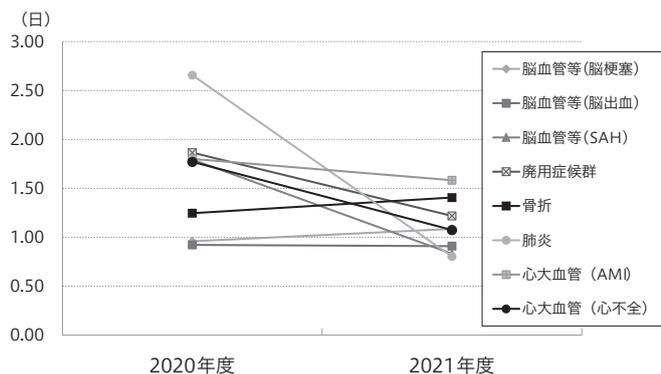
図3 がん患者リハビリテーション料における算定可能療法士数と実施単位数の推移



4. 入院からリハビリ依頼の日数(図4)

入院からリハビリ依頼の日数では、全て平均2日以内で介入している。特に脳梗塞とくも膜下出血、肺炎については平均1日以内で介入している。

図4 入院からリハビリ依頼の日数



5. 診療科別リハビリテーション実施実績(表2)

診療科別に入院患者1日当たりの実施提供単位に示す。全体では1日当たり2.97単位のリハビリテーションを提供することができた(2020年比で0.04ポイント減少)。

表2 診療科別実施提供単位数

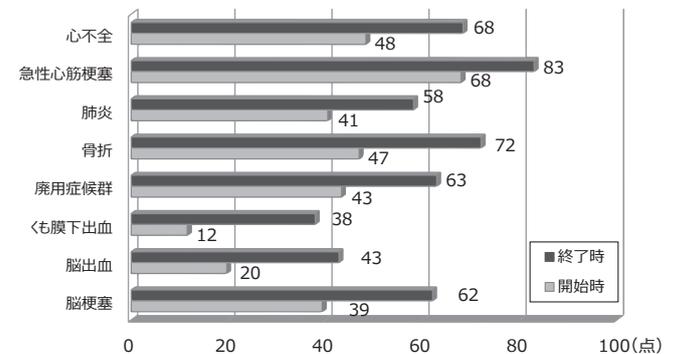
脳神経外科	4.11	消化器外科	2.09
脳神経内科	4.34	消化器内科	2.54
整形外科	2.66	泌尿器科	2.46
総合診療科	3.59	緩和医療科	2.25
救急診療科	3.31	呼吸器外科	1.97
循環器内科	2.27	小児科	1.98
心臓血管外科	2.46	乳腺科	2.13
呼吸器内科	3.12	腎臓内科	3.08
		全体	2.97

6. 日常生活動作での比較(図5)

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

特にくも膜下出血・骨折・脳梗塞・脳出血において、大きな改善が見られた。

図5 日常生活動作(バーサルインデックス)比較



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

III. 2022年度に向けて

1. 人材育成として専門資格の取得の推進とスタッフ教育の整備の継続を行う。
2. リハビリスタッフによる吸引実施の検討を行う。

臨床工学科

臨床工学科長（臨床業務担当） 林 康範
臨床工学科専門科長（機器管理担当） 上條 秀昭

I. 臨床業務

今年度も COVID-19 に対する ECMO 対応を 4 件行った。当施設における COVID-19 に対する ECMO 症例数は合計 8 症例となり、全症例、生存離脱となっている。循環器系業務においては、TAVI が 97 症例と症例数を伸ばしている。また、血液浄化業務においても LDL 吸着療法を開始し、昨年度と比較すると 150 件以上の増加となっている。

ここ数年間の目標である、業務の標準化もだいぶ進み、多くの業務を組織として安定的に対応できるようになってきている。次年度以降、業務マニュアルの完成、そして教育マニュアルの作成を進めていき、更なる業務の標準化を進め、質の高い医療技術提供を目指していきたい。

II. 機器管理業務

通年、「コロナモード」であった。可搬型医療機器は、医療機器関連感染を制御するため、中央管理機器を病棟分散管理とした。総合点検は昨年度より増加している。病棟にある人工呼吸器の点検として、使用後の初期設定・フィルター清掃・汚染個所の清掃等、積極的に実施したためである。シリンジポンプ・輸液ポンプは、定期点検月の機器を病棟から回収し実施した。日常点検は、病棟分散管理のため停止した。修理は若干の増加傾向であるが、病棟からの依頼は減少している。

計画更新は、COVID-19 や世界的な半導体不足により、納期が大幅に遅れた。第5波では、SpO2 モニタと輸液ポンプの需要が高まり、更新済み機器の整備・再利用により、医療資源の確保ができた。ネーザルハイフローが感染制御の面から禁忌であったが、エビデンスが構築され、積極的に活用された。設備・機械・学習会など、短期間で準備となったが、問題なく稼働させることが出来た。

老朽化した人工呼吸器で、経年劣化による故障が始まっている。中長期計画で更新が行われてきているが、今後の課題である。

III. 業務統計

項目	2021年	2020年
【手術室関連】		
人工心肺(OPCAB含む)	93	93
大動脈ステントグラフト	46	52
術中自己血回収術	142	93
TAVI	97	61
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	36	51
麻酔器始業前点検	1,687	1,701
【補助循環】		
経皮的心肺補助(ECMO)	25	28
【心臓・末梢カテーテル検査・治療】		
CAG	349	417
PCI	403	350
EVT	162	171
【不整脈・ペースメーカー関連】		
EPS/RFCA	160	158
ペースメーカー外来	1,005	1,055
ホームモニタリング	1,339	1,497
ペースメーカー植え込み	138	145
【血液浄化】		
血液透析	852	785
持続的血液濾過透析	20	25
特殊血液浄化	98	8
【機器管理】		
人工呼吸器回路交換	12	34
点検	675	714
合計	687	748
日常点検	0	439
総合点検	1,574	1,262
その他修理	825	755
合計	2,399	2,456

※CAG：冠動脈造影

PCI：冠動脈インターベンション

EVT：末梢血管内治療

EPS：心臓電気生理学的検査

RFCA：カテーテルアブレーション

栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

1. 取り組み

1. 人材育成

2021年度は2年目のスタッフが単独で病棟業務を行えるよう指導した。一人一人の習熟度に合わせ、業務配分を考えるとともに、メンタル・サポートについても見直す一年となった。また、症例検討や栄養管理勉強会を定期開催し、実務における問題点や知識の共有に努めた。

2. 栄養管理

1) NST回診の再開

休止させていたNST回診を下期より再開させた。2022年度からの加算取得を一つの目標に、関連部署と連携し、体制を整えた。

2) 透析患者への積極的介入

維持透析中かつ重症下肢虚血のある患者は、低栄養を起すリスクが高いため、積極的な介入を行った。また、嗜好にあわせて個別対応ができる治療食として、『透析食(下肢潰瘍)1800 / 60』の提供を開始した。

3) 嚥下造影食の見直し

これまでの嚥下造影食(ゼリー食)について、STと協働で見直し、固形の食事(全粥とシーチキン)の評価が出来るようにした。

3. 給食管理

1) エームサービスの働き方改革への対応

厨房の早番スタッフの出勤時刻の改善と労働時間削減のため、食種や献立展開についてエームサービスと見直し、厨房業務の削減に取り組んだ。

2) 衛生管理マニュアルの見直し

食品衛生法の改正により、「HACCP」に沿った衛生管理が制度化されたため、給食管理の衛生管理マニュアルを見直し、衛生管理計画を記載した内容へ変更した。

4. 食事アンケート

食事アンケートを7月に実施した。全体の評価は5点満点中3.9点と昨年度と同様の結果であった。食種別では軟菜食、きざみ食の評価は昨年度より上がり、エネルギーコントロール食の評価は下がった。

表 1 患者食提供数

食種	2021年度			2020年度		
	総食数	総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)	総食数	総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)
一般食数	178,849	64.2	50.7	190,644	63.8	56.8
常菜食	80,748	28.9	22.9	85,042	28.5	25.4
幼児・学童食	5,698	2.0	1.6	5,859	2.0	1.7
軟菜食	40,425	14.5	11.5	46,165	15.4	13.8
きざみ食	20,301	7.3	5.8	24,164	8.1	7.2
ペースト食	7,690	2.8	2.2	9,222	3.1	2.8
ミキサー食	-	-	-	302	0.1	0.1
流動食	488	0.2	0.1	346	0.1	0.1
離乳食	1,556	0.6	0.4	806	0.3	0.2
経口訓練食	3,293	1.2	0.9	4,430	1.5	1.3
ミルク	1,655	0.6	0.5	1,075	0.3	0.3
あっさり食	6,626	2.4	1.9	4,824	1.6	1.4
その他	10,369	3.7	2.9	8,409	2.8	2.5
治療食数	100,302	35.9	28.4	107,960	36.2	32.1
エネルギーコントロール食	30,980	11.1	8.8	31,405	10.5	9.4
食塩コントロール食	21,287	7.6	6.0	24,778	8.3	7.4
上部・下部消化管術後	13,724	4.9	3.9	14,212	4.8	4.2
脂質コントロール食	3,158	1.1	0.9	2,921	1.0	0.9
エネルギー蛋白コントロール食	6,775	2.4	1.9	8,540	2.9	2.5
検査食	443	0.2	0.1	421	0.1	0.1
濃厚流動食	23,751	8.5	6.7	25,562	8.6	7.6
延食	184	0.1	0.1	121	0.0	0.0
総食数	279,151			298,604		

※ 2021年度のミキサー食は廃止のため集計せず
 ※当該統計の2020年度版に数値の誤りがありました。今年度の統計で訂正しました。

表2 診療科別疾患別栄養指導件数

診療科	耐糖能障害	脂質異常症	高血圧症	心疾患	腎疾患	肝疾患	脾疾患	消化器疾患	肥満症	食物アレルギー	癌	嚥下障害	低栄養	その他	総計
総合診療科	75	26	9	1	1	7		2	3		1	1	2	1	129
循環器内科	2		4	216	2		1				1	1		7	234
呼吸器内科	6		1	1					7		8	6	10	2	41
脳神経内科	2		1												3
脳神経外科	7		17	1					1			1		1	28
心臓血管外科			2	11										3	16
消化器外科		1						107			17		1	2	128
泌尿器科								1			3				4
救急診療科	2	3		1				16				1	2	8	33
小児科	1				2	2			1	6			4	5	21
整形外科	8								1			1			10
婦人科	1										3				4
呼吸器外科	2														2
消化器内科	13	12		1		104	9	20	2		8	1		10	180
リハビリテーション科						1							1		2
緩和医療科	1										5				6
腎臓内科		1			25										26
糖尿病・内分泌代謝内科	25	1									1				27
乳腺科									1		34				35
放射線治療科											1				1
総計	145	44	34	232	30	114	10	146	16	6	82	12	20	39	930

エネルギーコントロール食については「彩り・盛り付け」、「バリエーション」の評価も下がっていたため、今後はこれらの改善が必要と思われた。また、「味付け」の評価では、「やや薄い」、「薄い」との回答が約半数であり、味付けの工夫を検討するとともに、『食塩制限の重要性』を栄養指導や掲示等で伝えていくことも大切だと思われた。

5. 栄養指導

栄養指導業務は5名体制で行った。栄養相談記録について見直しが必要と考え、次年度は検討をすすめる。

II. 統計

1. 食数

患者食提供数は入院患者数の減少に伴い昨年度より減少した。総食数に占める一般食、治療食の割合は、昨年度とほぼ同じであった。

2. 栄養指導件数

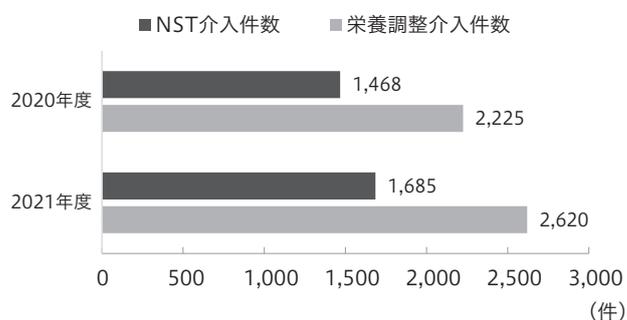
栄養指導件数は昨年度と同程度であった。疾患の内訳では癌、低栄養の件数の増加がみられた。

3. 栄養調整・NST介入件数・個別栄養食事管理加算

栄養調整の介入件数、NST介入件数は増加した。2019

年10月より開始している緩和ケアチームにおける個別栄養食事管理加算での介入と入院時栄養スクリーニングの周知が件数の増加に繋がったと思われる。

図1 栄養介入件数



III. 2022年度に向けて

新たに3名が入職する。引き続きスタッフの教育に尽力し、人材育成に努める。

また、診療報酬が改定され、加算が算定できるもの(周術期栄養管理実施加算、早期栄養介入管理加算、外来化学療法患者への栄養指導など)が増えた。それらの算定に向け体制を整える。

医療福祉相談課

医療福祉相談課長

中川 広子

I. 業務報告

2021年度の業務件数は23,853件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の60.4%（前年度63.4%）で割合はほぼ変わらず。新規介入件数は1,333件であった。

1. 退院支援調整

当院におけるMSW（医療ソーシャルワーカー）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

2021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

	2021年度	2020年度
自宅退院者数	541人	335人
在宅サービス調整数	118人	197人
うち訪問看護利用	58人	92人
利用した訪問看護ステーション数	28ヶ所	30ヶ所
居宅介護支援事業者数	97ヶ所	131ヶ所

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所連携先は前年度とほぼ変わらない件数であった。サービスを利用せずに退院した件数が多くなっているのは、サービスを使用するまでには至らず制度説明で終了している場合と経済的課題に対する支援が多かったことが考えられる。医療依存度の高いケースでの訪問看護ステーションとの連携は退院調整看護師を中心に行っている。

2) 転院支援調整

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

表2 転院患者数

	2021年度	2020年度
転院患者数	544人	649人
うち回復期病棟転院数	308人	356人

転院先では回復期の割合が変わらず多かった。その他の転院先として療養目的、障害者病棟への転院が多く、地域包括ケア病棟への転院は減少している。

転院以外にも施設への入所は100件（2020年度125件）と入所相談の件数は昨年度より微減。ショートステイ利用は減少した。

2. 患者家族相談支援センター

相談件数は前年度より増加。入院時の面会制限が緩和された時期もあり、入院中に関する相談があったことも要因として考えられる。相談内容は昨年同様多岐に渡っていた。

ハローワーク土浦出張窓口の就労相談、社会保険労務士による就労相談も月に1回開催としていたが対面対応が状況によって難しく、オンライン体制整備を行ったが、相談件数は前年度同様な件数の増加には至らなかった。

表3 相談者数

	2021年度	2020年度
患者家族相談支援センター	3,717人	3,249人

II. 今後の課題と展望

1. 就労支援に関して、社会保険労務士相談に加えハローワークの出張窓口相談が開始され、求職に対しても相談体制が整った。しかし、コロナ禍で直接対面以外の方法の検討が必要となりオンライン体制整備を行った。環境整備はできたが運用までには至らず、相談手段として継続していき、近隣医療機関とも連携し相談方法の多様性を検討していく。
2. 居宅介護支援事業所等の関係機関に向けて入退院等連携窓口の広報を行ってきたが、相談者向けの広報はホームページに掲載しているが、十分でなく工夫が必要な状況にある。就労相談をはじめ相談できる場所や広報の仕組みの検討をしていく。
3. 退院転院支援以外にも、虐待、成年後見等時間を要するケース等への介入も引き続き増えている。また、認知症やリエゾンチーム等横断的な関わりも増えてきた。地域での生活支援を行っていく上で制度、法律の理解や知識が必要であり、引き続き研修などの整備を図っていく。

公認心理師

専門科長

石橋 直子

I. 取り組みと成果

1. 長引く新型コロナウイルス感染症流行状況下での心理支援

2021年度も新型コロナウイルス感染症流行が継続し、患者やスタッフの心理面への影響は大きかった。面会が制限される中で不安を抱える入院患者や家族の状態を把握し、感染防止に配慮しつつ、ニーズに適切に応えられるよう努め、支援をおこなった。また、職員向けに「燃え尽き症候群」を防ぐセルフケアの実践や抱え込まずに相談することの大切さを発信し、相談の希望に応じた。

2. 診療報酬にかかわる業務の拡充

2020年度の診療報酬改定で新たに公認心理師が実施することで算定が可能となった「小児特定疾患カウンセリング料」について、医事外来課および小児科医師と連携し体制を整えた。2021年度は67件取得することができた。

II. 統計

1. 新規に介入したケースの内訳

新規介入依頼患者数は、公認心理師が「①医師、看護師から直接依頼を受けて介入」「②精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム活動で心理面に介入」したケースをまとめた。公認心理師への新規依頼患者は316名であった。性別は、男性160名、女性156名、入院外来別の内訳は、入院患者229名、外来患者87名であった。

依頼元診療科別の患者数を表1に、依頼理由別の患者数を表2に示す。救急診療科からの「自殺企図後の評価・介入」目的の依頼が3割近くであった。小児科その他の診療科からは患者の不安、抑うつに対する「精神的問題への介入（カウンセリング）」依頼、「発達や認知面の評価」依頼が多く、これらの傾向、件数は前年度とほぼ同様であった。

2. 介入回数、介入方法について（表3）

前年度に比べて「家族との面談」回数が増加した。面会制限がある中で家族の不安も強く、スタッフから家族支援の依頼が増えたためと考えられる。

表1 新規介入依頼元 診療科別（患者数）

診療科	2021年度	2020年度
救急診療科	131	129
小児科	85	84
緩和医療科	32	39
呼吸器内科	14	5
整形外科	11	12
消化器内科	9	13
脳神経外科	7	14
総合診療科	7	12
循環器内科	5	11
婦人科	5	1
脳神経内科	4	5
泌尿器科	2	1
心臓血管外科	2	0
乳腺科	1	3
消化器外科	1	1
合計	316	330

表2 新規介入依頼理由（患者数）

依頼理由	2021年度	2020年度
自殺企図後の評価・介入	95	93
患者の精神的問題への介入	84	83
発達面や認知面の評価	82	95
スタッフに患者への対応助言	25	27
家族のメンタルケア	18	23
その他（グリーンケアなど）	12	9
合計	316	330

表3 公認心理師の介入方法（介入回数）

介入方法	2021年度	2020年度
患者本人と面談	532	620
家族と面談	376	256
カンファレンスなどで対応助言	73	62
心理検査	59	57
本人家族同伴面談	11	34
外部機関との連携	3	4
合計	1,054	1,033

III. 2022年度に向けて

2022年度は精神科リエゾンチームで新メンバーの参加や担当医師の交替が予定されているため、支障なく患者やスタッフのニーズにタイムリーに応じられるよう、円滑なチーム運営につとめたい。また、「小児特定疾患カウンセリング料」および2022年度改定で実施者として新たに公認心理師が加えられた「がん患者管理指導料」など、直接診療報酬に関わることができる業務について、関係職種と連携し確実に取得できるようすすめていきたい。また、職員の心理面についての支援の要請があれば引き続き応えていきたい。

法人事務部門 / 病院事務部

法人事務部門長 副院長 病院事務部長

中山 和則

I. 法人事務部門の動き

法人事務部門長は、総務部・病院・健診・在宅ケア事業・茨城県立看護専門学校・筑波剖検センターという法人各署に配置されている事務職員が、その役割と労務管理を担えるように、各々のキャリアパスを見据えた人員配置をしている。これまで、新卒採用を控え、退職補充を契約職員や派遣職員でつないできたため、教育や人事異動に耐えられる体力が現場になく苦慮してきた。また、派遣職員の確保も年々厳しくなっており、派遣契約料がかなりの負担になってきている。例えば、病院が支払う派遣契約料の金額と新卒の正職員の給与を比較してみると、派遣契約料の方が高く、かなりの差が出ている。このため、一定の知識を有し、医療機関で働く意思をもって学んできている大学や専門学校の新卒者を採用していくほうが、入職後の教育のしやすさ、定着の良さをみても効果がある。そこで、採用方針を切り替えた。

知識がしっかりしている学生といっても大きな病院に向く学生もいれば、クリニック向きの学生もいる。TMCの活動に向いている学生とのマッチングがポイントとなってくる。そこで、病院実習という制度はお互いが就職活動前に相性をみることができるとの絶好の機会であったが、今年度はそれができない。直接学生に会えないため教員から勧めてもらうこととなった。国際医療福祉大学や卒業生の入職歴のある医療系専門学校を訪問し、就職担当者だけでなくクラス担当教員へも訪問し、TMCで活躍してほしい人物像や新卒者が携わる仕事の説明などを行ってきた。その結果6月の採用試験では、10名程度の採用枠に20名を超える応募があった。オンライン面接で互いにどこまで理解できたかは今後の定着をみることになる。内定した11名には、2022年3月に1か月間のアルバイト募集をしたところ、皆数日ずつ応えてくれ、入職前のよい職場体験につながった。このことは、今後の入職後の安定した仕事につながると期待ができ、次年度においても計画していきたい。今は、安定した人材をため込み、育てていく時期ととらえて、職員一人ひとりに向き合っていく。

II. 病院事務部の動き

病院事務部としての2021年度を振り返れば、未だ増え続けているCOVID-19への対応とそれも含めた外来運用、病床のコントロールによる収入とのバランスにあったように思う。

COVID-19による患者需要動向の変化は、これまで予想がつかないものであった。外来課スタッフの労力は、昨年から続くドライブスルー式PCR検査にとられ、入院課もホテル療養施設や茨城県入院調整本部から入る入院要請の窓口として、専用携帯電話は24時間365日体制で請け負い、気が休まることのない日々を過ごしてきた。

4月には、4A病棟を閉鎖し、看護師はコロナ専用病棟や、それを支える病棟に配置され、「コロナモード」と名付けた新体制は継続している。4月の第4波、8月の第5波を受け、茨城県は緊急フェーズに突入し、当院のコロナ専用病床も、感染対策上最大に確保できる23床まで要請があり、拡大した。相変わらずPPEの不足も続いていた。真夏の酷暑のなかドライブスルーPCR検査を続けるスタッフに「いつまで続くのだろう」という不安が顔に出るようになった。これで経営不振で賞与に影響が出るようでは、スタッフの心は折れてしまっていたらう。幸いに経営的には、COVID-19以外の受診需要は下がっているが、COVID-19を受入れるために作っている病床確保補助金の算入で持ちこたえた。

しかし、2022年は診療報酬改定、日本医療機能評価機構の訪問審査、医師労働時間短縮計画の提出など、COVID-19の状況に関わらず対応が求められるイベントが待っている。事務部としてはポストコロナを意識した、情報収集と分析、タスクシフトの在り方など準備していかなければならない。今年度以上にCOVID-19の対応に追われれば、これらの課題に向き合う気力が残っているか。せめて、戦力となる新人の採用、補充、職場環境は整えていきたい。新入職員一人ひとりに話を聞く場を持ったが、今年の採用組は頼もしい。彼らが良き先輩として新たな仲間を迎えていく、正の連鎖を早く構築するためにも事務部門独自のキャリアパスの改編を考えていく。

医事外来一課

医事外来一課長
坂巻 操

今年度も昨年度と同様にCOVID-19の対応に追われ、新規の事業計画は継続が難しい状況であった。PCR検査専門の派遣職員を業務ごとに割振りし、医師会や行政からの要望に応えられるように各部門と協議して、運用が変更になっても耐えられる体制を整えた。

今後も感染状況は流行と収束を繰り返していくと思われ、状況に合わせて、他部門と臨機応変な対応を継続していく。

I. COVID-19への対応

1. 職員のPCR検査体制の整備

市内でCOVID-19の感染が拡大するにつれて、職員への感染も増加傾向にあった。疑いがある職員の早急な検査結果が必要であり、検査手順の簡略化と検査に関わる負担軽減を両立させるため、救急窓口で検体容器を渡す唾液PCR検査の運用が2月から開始となった。この検査を実施したことで職員の大幅な負担軽減となり、人数制限もなくなったことで検査効率が上昇した。

2. 県民向け広域ワクチン接種センターの設置

2021年12月～2022年2月までの期間限定で、COVID-19ワクチンの1回目と2回目の方を対象とした接種センターの院内設置が決まり、関係部署と協議の上で運用体制を整備した。医事外来課では予約業務と現場を担当し、通常のPCR検査業務と並行しながら係長を中心に業務を進めた。特に外国人とのコミュニケーションが難しく、予約の段階でトラブルになる事も多々あった。

II. 医師の負担軽減の推進

新人が入職したことにより、今まで現場の業務で後回しにされていた代行入力に人員を回せるようになった。

まず、整形外科の返書代行入力から開始し、診療科長の協力のもと、週15件程度の代行入力を進めることが出来た。2月から消化器内科の代行入力を開始し、対応する診療科を拡大する予定だが、専門職員の増員と代行入力をする場所、端末の確保が課題である。

診断書の作成補助率は81%と上昇しており、来年度の目標である補助率85%を達成するために人員の確保と作成エリアの拡充を推進する。

III. 2022年度への課題

医事外来一課は新人が多く、主任クラスの職員数が少ない現状を解消するため、新人教育の強化を最優先とする。

また、感染症対策にも継続して人員を配置し、つくば市医師会地域外来・検査センターとしての役割を果たせるように体制を維持する。

医事外来二課

医事外来二課長
杉谷 健一

I. 診療報酬請求実績

外来レセプト請求件数は、127,268件で前年度(112,961件)と比べ14,307件増加した。総請求額も3,465百万円となり、前年度(3,337百万円)と比べ128百万円増加した。その要因はCOVID-19の感染拡大で、特に第5波、第6波の影響によりPCR検査が大幅に増加したためである。受診控えしていた専門外来の患者も徐々に戻り始めてきたが、救急外来では2019年の感染前までの水準には戻らず、一段下がったまま推移している。また地域外来・検査センターは継続し、地域から多くのPCR検査を引き受け、感染拡大防止の一翼を担っている。

II. 歯科口腔外科の開設

10月より筑波大学附属病院から医師を招き、歯科口腔外科が開設された。以前は、週2回の非常勤医師による周術期口腔管理が中心であったが、常勤医師になったことで、ユニットやレントゲンを使用した診療への対応も可能となり診療の質が向上した。対象患者も曜日のむらがなくなくなり患者数は増加した。

III. 未収金回収実績

未収金発生から外部弁護士法人へ回収業務を委託するまでの期間を短くしたことで、依頼件数が増加し、回収件数も増加した。結果として回収率が前年度13%から今年度16%へ向上した。しかし、回収率向上の理由が弁護士法人に委託したことによる影響によるものか評価は出来ないが、未収金回収業務を行っている現場職員の負担軽減には繋がった。未収金発生後の対応は業務負担が大きいと、未然に防ぐ方法や初期対応に力を入れていく必要がある。

IV. 2022年度に向けて

2022年度は診療報酬改定の年になるが、国の方針をよく理解し、正しい保険請求を実践していく。感染症の拡大で研修環境が変化したが、働き方改革を進める上でも個々の能力向上が不可欠のため、積極的に研修に参加し人材育成に注力する。時間外の削減や効率的な業務の進め方を適宜確認し、ワークライフバランスを意識した魅力ある労働環境を目指していきたい。

医事入院課

医事入院課長

佐藤 一城

2021年度が開始となっても、COVID-19の広がりには落ち着かず、昨年度同様、対応に追われている毎日であった。

4月の第4波、8月には、更なる感染者の増加による第5波が訪れ、茨城県においてもまん延防止等重点措置及び緊急事態宣言が発令され、緊急フェーズに対応した。コロナ専用病床は最大受入病床23床を確保し、入院患者への対応を行った。

1月の感染拡大には、重症患者は減少したものの、中～軽症患者の受入対応に追われ、特に小児の受入が増加したため、医師、病棟、保健所等と連携し、スムーズな受け入れ体制を構築した。

今年度も引き続き、厚生労働省や茨城県のコロナ患者登録システム（HER-SYS、G-MIS、i-HOPE）への登録を実施した。

4月から、4A病棟が完全閉鎖となり、3E・4Eの稼働ベッドが増加し、当課における対応スタッフの配置見直しを実施した。また、糖尿病・内分泌代謝内科の発足により、医師及び関係者との連携を図ると共に、4S病棟に2床の定数ベッドを設け、受入整備を行った。

10月には歯科が開設され、入院中の患者に対する請求について、関係部署と連携し適切な請求へ繋がった。

1月以降、次年度の診療報酬改定に向けた議論が本格化となり、Web開催のセミナー・勉強会に参加し、積極的な情報収集に努めた。また、次年度の診療報酬改定に対応すべく、多職種による「診療報酬改定対応チーム」を立ち上げ、情報共有や新規項目の取得を目指すための準備を行った。このチームの活動は次年度以降も継続していく。

当課の人員体制としては、新人2名の入職があったが、年度途中で主任補1名が退職となり、若年層への教育体制整備が課題となる。

I. 入院患者実績

新入院患者数は9,714人（予算比-311人・前年比-93人）であった。COVID-19の影響は持続しており、小児科、呼吸器内科の患者数は、昨年度より若干の増加であったが、コロナ以前の患者数には到底及ばない状況である。また、今年度は医師の入れ替わりも大きく、泌尿器科、脳神経外科、整形外科の患者の減少が目立った。

緊急・予定入院割合については、緊急入院が4,860

名であり、割合は50.0%（前年比-0.5%）、予定入院が4,854名と50.0%（前年比+0.5%）と緊急・予定の比率が同数となった。

度重なるまん延防止等重点措置期間や長期間の緊急事態宣言による外出自粛や小児の感染症減少により、緊急入院が減少した。救急車による搬送受け入れ件数は4,268件で、内2,174人（50.9%）が入院した。延入院患者数は117,362人（予算比-8,105人・前年比-5,139人）と新入院同様、大幅な減少となった。

病床利用率については、昨年度同様3S病棟のコロナ専用転換や2NV稼働に伴う、2A・2Nの8床運用も重なり、COVID-19以前の状況との比較は難しいが、年度平均は65.1%（前年比-3.0%）であった。病院全体での平均在院日数は11.7日（前年比-0.5日）であった。

II. 診療報酬実績

診療報酬明細書（レセプト）の年間件数は、12,773件で年間-425件（約35件/月）減少した。ただ、1患者の平均レセプト点数は83,134点（前年比+5,081点）と上がった。コロナに対する特例加算、治療を要する重症患者を中心に診療が行われたことによりレセプト単価は増加した。

手術件数は3,050件（前年比-42件）と減少した。消化器外科、循環器内科、救急診療科は増加したが、新入院患者数同様、医師の異動の影響は大きく、泌尿器科、脳神経外科は減少した。

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0.248%に相当する26,366千円（前年比+7,024千円）となった。査定減の金額は増加した。返戻が468,988千円（前年比+17,074千円）と増加した。救急医療管理加算の詳細や整形外科手術の手術記録や術後画像添付による返戻が多かった。

IV. 今後の課題

今後のコロナ対応の見通しは、未だ明らかではないが、世の中の動きをみると、徐々に終息に向けた対応が求められるだろう。減少した患者数に加え、次年度の診療報酬改定においても大幅な増収は見込まれず、病院にとっては更に厳しい状況が予想される。安定的な経営を維持するための適切な請求や新設項目の取得、原価計算の精度向上、人材教育に加え、働き方改革など課題も多いが、更なる質向上を目指し、職員一帯となって業務を遂行していく。

地域医療連携課

総務部副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

I. 目標と成果

1. 医療連携と広報機能の強化

1) 地域住民との連携

新型コロナウイルス感染症の流行拡大から2年目に突入した。今年度はオンライン形式の企画のみとなった。市民向け「子どものアレルギー教室」のYouTubeでの配信は第2回目栄養編をリリース。視聴回数は1,295回を超えた。学生向けの「つくばメディカル塾」はオンライン形式では、本来の目的や意義に合う経験価値の提供は困難であると考え、休止とした。その他、大型連休の医療機関の診療体制の調査を継続実施。『登録医マップ』は広報課の協力を得て内製化した。

2) 地域の医療機関を対象とした広報活動

地域の医療機関への訪問件数は276件(前年度271件)。今年度も何度かの流行期を避けつつ活動を継続した。登録医向け季刊紙『Bridge』を定期的に発行。『診療科紹介』を継続発行。昨年開始した登録医LINEの登録数は99件となった。

3) 救急隊との連携

Stroke FIT (脳血管障害を疑う当院搬送例の救急隊員への予後情報のフィードバックシステム)の今年度運用は48件(前年度49件)であった。Stroke FITニュースレターも定期的に発行。昨年度に続き、出張形式の講義は自粛した。Stroke FITの症例検討をベースとした脳血管障害の講義内容を収めた動画を、講習用として9消防署に提供した。

2. 地域医療支援病院の維持

1) 紹介率・逆紹介率

紹介率は77.0% (前年比3.8%減)。逆紹介率は76.5% (前年比18.3%^{*}減)。新型コロナウイルスにより影響をうけ、とくに逆紹介率は低下した。

(※ 2020年度版の逆紹介率に修正があったため、今年度の前年比率となります。)

2) 地域の医療従事者を対象とした研修

CPC (臨床病理講座)以外はオンライン形式で計14回実施。合計の参加者数473名、一回あたりの平均は約34名。(前年度約55名)

3) 地域医療支援病院評議委員会

2回実施。(書面方式)

※詳細は地域医療支援病院(P.154)の頁を参照。

3. 利用しやすいシステムの拡充

1) 応需全般に関すること

診療と検査、予約業務の一本化を図ったが叶わな

かった。

2) ITの利活用

後方連携において活用中の「MA-Netつくば」に関するサポートの実施。

4. 分野別連携の深化

1) 常勤歯科の新設

地域がん診療連携拠点病院として望まれる歯科の診療体制整備に取り組んできた。10月に常勤歯科医一名を採用、診察ユニットやレントゲン機器なども備えた歯科診察室を整備し、歯科口腔外科を新設した。

2) 救急診療支援

小児、成人ともに招聘医師と当院スタッフとの交流の機会は昨年に続き設定できなかった。

3) 地域連携パス

がんの適用件数はなかった。

4) その他

例年、年2回実施している整形外科の紹介症例検討会は実施できなかった。

5. 働きやすい環境を整える

1) 人材の育成

4月に臨時職員を1名採用し、6月に臨時職員1名が退職。一時的に8名となったが、昨年と同じ7名体制となった。

第16回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会(八戸市)において、ドクターカーのドッキングポイントの管理に関する演題の発表を行った。

新興感染症のBCP対策として、職務分掌を見直し、業務のタスクのシェアとシフトに着手したが実際にシフトできた業務は一部にとどまった。

2) ワークライフバランスの推進

新型コロナウイルス感染症のドライブスルー方式PCR検査の需要の高まりとともに、業務量が増加し、ここ2年の時間外勤務は増加しているが、一定の水準にとどまっている。

II. 統計 ※詳細は地域医療支援病院(P.154)の頁を参照

III. 2022年度に向けて

新型コロナウイルス感染症の第1波からまる2年が経過し、働き方やコミュニケーションのありようも変わってきている。制度、市場、顧客、慣習、さまざまな環境の変化に対応していくためには自らも変わっていかねばならない。サービスの向上とともに業務の効率化をはかることで、人でしかできない仕事に振り向けていきたいが、そのためにはどうすればよいか、考えながら行動したい。

医療情報管理課

医療情報管理課長

佐藤 雅浩

I. 医療情報管理業務実績 (単位：件)

1. 入退院（転科 / 手術記録）サマリ監査 10,168
2. ICD 分類統計（疾病・手術・死亡・年齢分布・がん）
3. 登録
 - 1) 全国がん登録（茨城県） 1,295
 - 2) 院内がん登録（国立がん研究センター） 1,295
 - 3) 外傷登録 227
 - 4) NCD 登録 1,617
 - 5) JOANR 登録 836
4. 他情報提供 117
 - 1) 各種学会認定要件等データ
 - 2) 各種マスコミ等アンケート
 - 3) 医師等職員への情報提供
 - 4) 厚生労働省、茨城県、他施設職員研究支援等

II. 活動

1. 日本病院会QI プロジェクト事業参加継続
2010年度から始まった日本病院会QI プロジェクト事業に引続き参加した。関連部署の継続支援により48項目の指標のデータ提出に対応した。また昨年に引続き、当院のホームページに、医療の質を表す「質の指標 (Quality Indicator)」を公表し掲載した。

なお、「病院機能と質管理グループ」の下部組織である「QI 部会」において院内への周知方法を検討し、関連部門の担当者へのフィードバックを行った。

2. 電子カルテシステム導入後の対応

【定型文書】【ダイナミックテンプレート】の作成相談や、スキャン文書の追加要望などに対応した。しかし、スキャン対象書類は増加傾向であり、紙文書の更なる電子化促進を進めていきたい。

3. NCD 登録（手術、治療情報、医療保険請求の関連情報登録）

対象領域を順次拡大し、循環器内科・泌尿器科・消化器外科・呼吸器外科・乳腺科領域のNCD登録を行った。医師の業務負担軽減に大きく貢献できている。

4. JOANR 登録(日本整形外科学会症例レジストリー)

JOANR 登録を昨年度より行っている。なお、次年度においてはJSSR-DB（日本脊椎脊髄病学会レジストリー）登録も視野に入れている。

5. 退院サマリ作成補助（作成代行）

一部の診療科領域において、事務（診療情報管理士）による作成補助を継続して行った。

6. 「診療録管理体制加算 I」の要件維持

上記加算における施設基準要件として一番のネックである「2週間以内の退院時要約完成率90%以上」を高値で維持することが出来た。今後も診療部へのサポートに努めていきたい。

7. 診療録監査の強化

病院機能評価受審後も継続して「量的監査」、「質的監査」及び「診療録の記載率監査」を実施した。なお、結果については医療情報管理グループ及び医局会にてフィードバックを行なった。

8. がんQI 研究参加

国立がん研究センター主催の「院内がん登録とDPCを使ったQI 研究」へ引続き参加した。院内がん登録のデータとDPC データを用い、対象者の抽出及び匿名化の後、データ提出を行った。最終的には還元データを用いて院内へフィードバックを行ないたい。

9. がん医療セミナーの運営

がん医療センター研修部会と連携し、運営を担っているが、今年度も新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みてWeb形式での開催1回に留まった。

10. COVID-19 への対応

ドライブスルーPCR検査に伴うカルテ記載を、医師に代行して行い、検査結果の発送業務を当課で担った。

III. 2022年度に向けて

医師等の業務負担軽減が求められている中、タスクシフティングの一環として何が出来るのかを模索中である。NCD登録や退院サマリ作成代行等を引続き検討していきたい。

また電子カルテのDWH機能（データ分析に特化したDB）を有効活用し、各部門で求めているデータ抽出・集計等の要望に応えていきたい。

渉外管理課

渉外管理課長

田端 綾一郎

I. 主な活動内容

1. 苦情・紛争に関して以下のような活動を行った。
 - 1) 患者・家族等からの苦情への対応を行った。
 - (1) 患者、家族との面談等による苦情内容の把握
 - (2) 院内関係者からの情報収集
 - (3) 患者、家族との面談等による解決を図る。
 - 2) 紛争事案への対応を行った。
 - (1) 院内関係者からの情報収集、診療の検証
 - (2) 対策検討会議での対応策提案
 - (3) 法律専門家等との協議
 - 3) 患者家族相談支援センターとの連携による苦情対応を行った。
 - (1) 相談支援センターにて対応した苦情事例の共有
 - (2) 要対応事例の内容の把握
 - (3) 相談支援センターと連携して患者、家族に対応
2. 診療情報の提供(診療録等の開示)業務を行った。

開示件数 84件(2020年度43件)

 - 1) 申請者との面談、開示対象の判断
 - 2) 受付手続き、関与医師との調整、決裁
 - 3) 開示資料作成(複写等)、提出・閲覧の対応
3. 各種機関から照会内容等の精査を行い、関係部署と連携して対応を行った。

依頼元別照会件数 ()内は2020年度件数
警察署 79件(91)、検察庁 34件(30)、
裁判所 17件(23)、弁護士会 8件(10)、
その他行政機関等 18件(18)
4. 医療安全管理部の事務部門担当として、院内の医療安全活動に関する業務を行った。
5. 医療安全・感染管理合同委員会主催のWeb学習会や新入職員オリエンテーションにて、患者・家族からの暴力対応に関する講義(事例紹介、病院の体制の説明等)を行った。

II. 当院クレーム統計

職員からインシデント報告システムより報告されたクレーム事例について、毎月広聴管理グループ会議にて報告を行った。本年度報告された事例を分類・集計した。

報告数は82件(2020年度73件*)。本年度のクレームの特徴としては、1事例1クレームではなく、1事例に複数の職種や内容のクレームが含まれる事例が例年より多かった。(2020年度5件→2021年度13件)

*2020年度版の当該統計数値に誤りがありました。今年度版の統計で訂正しました。

1. 申出者、入院・外来別件数 ()内は2020年度件数
 申出者：患者 59件(54)、家族 38件(33)
 入外別：入院 22件(33)、外来 73件(45)
 *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
- ・入院外来別では、昨年度はCOVID-19の影響で外来の件数が減少したが、本年度は例年並みの件数となった。

2. 部門別件数

<どの部門の職員に対してか>

年度	診療部門	看護部門	技術部門	診療支援部門	介護・医療	事務部門	その他	合計
2020	32	15	7	2	7	15	78	
2021	34	14	6	0	22	19	95	

*複数職種に対するものは各々に計算

- ・「その他」のうち、待ち時間に対するクレームの件数が昨年度より増加(3→13)した。

3. 発生状況別件数

<どのような状況で発生したか>

年度	診察	看護	検査	処方	リハビリ	介護	事務手続	その他	合計
2020	31	11	1	1	6	3	10	15	78
2021	34	13	2	0	3	0	24	19	95

*複数の状況に対するものは各々に計算

4. 要因別・部門別件数

<何が要因となって発生したか(部門別)>

要因	診療部門	看護部門	技術部門	診療支援部門	介護・医療	事務部門	その他	合計
接遇		5(2)	0(0)	3(0)	0(0)	3(1)	0(0)	11(3)
技術的問題		1(0)	1(0)	0(1)	0(1)	3(0)	0(0)	5(2)
説明不足		3(7)	0(2)	0(0)	0(0)	4(1)	0(0)	7(10)
連絡・確認ミス		1(1)	2(2)	1(2)	0(0)	0(0)	0(0)	4(5)
配慮・対応不十分		3(1)	4(6)	1(3)	0(0)	2(0)	0(0)	10(10)
患者側問題		25(20)	8(6)	1(2)	0(1)	11(5)	7(10)	52(44)
その他		1(1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	12(5)	13(6)

*複数の部門及び要因に対するものは各々に計算。()内は2020年度件数。

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

- ・診療内容や医師に対するクレームが最も多くなっているが、その要因を分析してみると、患者・家族の勘違いや一方的な要求などの患者側の問題によるクレームが多い傾向は続いている。



各事業一年

- | | |
|-----|------------------------------------|
| 154 | 地域医療支援病院 |
| 156 | 救命救急センター |
| 159 | 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

顧問
野口 祐一

副院長
会田 育男

副部長 地域医療連携課長
堀田 健一

新型コロナウイルス感染症の流行期は2年目に入り、前年に比べれば患者数は戻りつつあるが、流行前の状況に復したとは言いがたい。病院の活動量を示す各種指標はおしなべて一割減の状況。一方で紹介、逆紹介に関する指標は特異的な変動がみられている。コロナとの共生を模索する社会情勢ではあるが、地域医療支援病院としての感染症政策への関与や取り組みについては、当面求められるだろう。

【実績報告】

I. 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されていること

1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率(図1)

○紹介率：77.0%

○逆紹介率：76.5%

(算定期間：2021年4月1日～2022年3月31日)

※算出根拠：紹介患者の数27,404人

初診患者の数35,582人

逆紹介患者の数27,204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：4,268人(2,174人)

○上記以外の救急患者の数：19,109人(2,686人)

○合計：23,377人(4,860人)

※()内は入院を要した患者数

II. 地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用(共同利用)のための体制が整備されていること(図2)

1. 共同利用の実績(図3)

○機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：1,193件

○共同診療を行った医療機関の延べ数：0件

2. 共同利用の範囲等

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

関係、生理検査関係)

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

1. 研修の内容

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

2. 研修の実績(図4)

○実施回数：14回

○研修者数：473人

※詳細については教育活動の頁(P.279)を参照されたい。

IV. 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

○閲覧の求めに応じる場所：地域医療連携課

○閲覧件数：381件

V. 委員会の開催の実績

○第45回地域医療支援病院評議委員会

日時：2021年8月 書面審議にて開催

決議者：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)

推薦評議委員12名(医師会代表8名、行政4名)

議事：①事業実績報告

○第46回地域医療支援病院評議委員会

日時：2022年3月 書面報告にて開催

決議者：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)

推薦評議委員12名(医師会代表8名、行政4名)

議事：①事業実績報告

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：23,853件

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

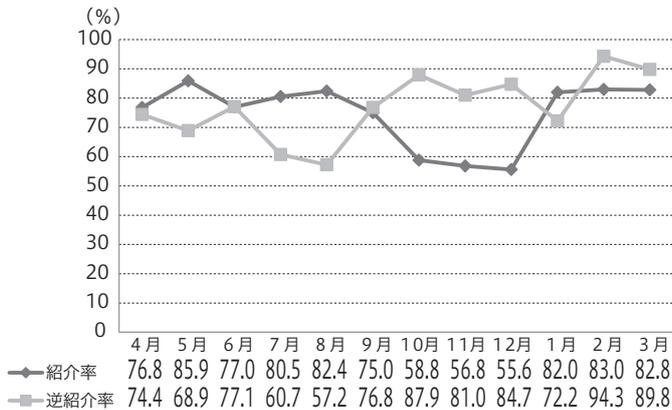
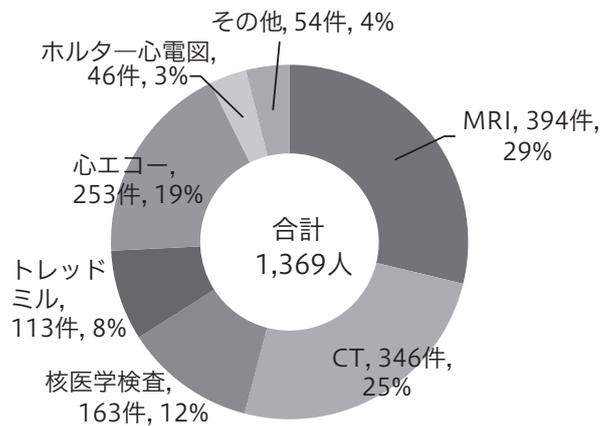


図3 機器の共同利用の実績



(注) 診察を伴う検査を含む

図2 救急外来受診患者の内訳

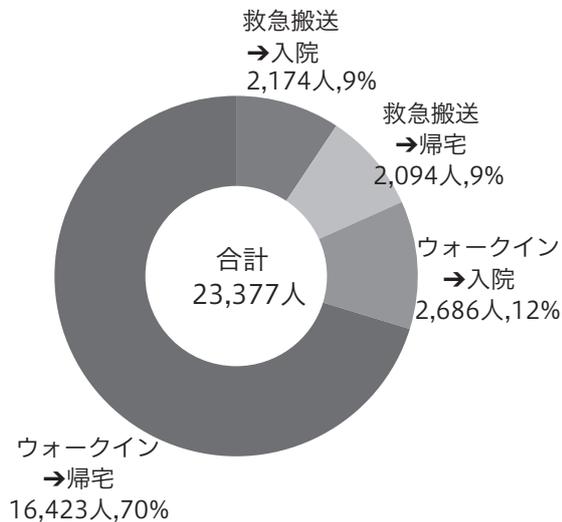
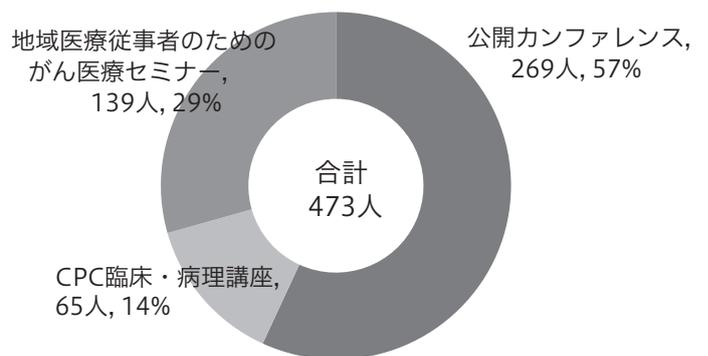


図4 項目別公開カンファレンスの参加人数



(注) 院内の参加者を含む

救命救急センター

副院長 救命救急センター長

河野 元嗣

I. 診療統計と患者動向

国内で新型コロナウイルス陽性者が出現するより前の2020年1月5日、武漢帰りの患者が救急外来を受診していた。この患者が新型コロナウイルス感染症(COVID-19)であった可能性は低かったと考えているが、これ以来丸々2年以上、当院は常にCOVID-19の最前線にいる。2021年度もコロナ一色であった。

救急搬送受入件数は2020年度の4,070に対し2021年度4,268へ198件(4.9%)増加した(以下、単位は件、数字は2020年度と2021年度の比較)。2017年度から2020年度にかけて受入件数は減少していたが2021年度はわずかながら増加に転じた。このうち重症病棟(2A、2C、2N)入院患者数は1,212から1,393へ181例(14.9%)増加し、コロナ前の2019年度1,362を上回った。一般病棟入院は884から781へ103例(11.7%)と減少した。独歩来院患者数は16,010から19,109へ3,099例(19.4%)の増加であり、救急一般が11,586→11,914とほぼ横ばいであることと比較して、救急小児は4,424→7,195と2,771例(62.6%)の増加に転じた。救急搬送受入不可件数は、2018年度743件(受入不可率14.2%)から2019年度588件(12.2%)と減少していたが、2020年度は911件(22.4%)、2021年度は1,339件(31.4%)と大幅に増加した。二次転送は102から108で変化なかった。

病院前救急医療体制では、嚴重な感染対策を継続しながら積極的に運用し、ドクターカー出動670→731件に対し患者搬送237→242件、ドクターヘリ受入件数は60→59件と変動はなかった。

国内全体の年次変動はどうなっていたのであろうか。医療活動の指標として、診療報酬(レセプト)請求件数/請求金額を参照してみる。診療報酬社会保険診療報酬支払基金「令和3年度診療分統計」^{*1}によると、2021年度の診療報酬取扱件数は、レセプト件数が前年度比110.4%、請求金額で前年度比108.5%と増加に転じていた。

一方、救急活動の指標として、救急搬送件数/人数を参照してみる。総務省消防庁「令和3年中の救急出動件数等」^{*2}によると、2021年中の救急出動件数は前年比4.4%増、搬送人員は3.7%増であった。

※1:

https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/tokeijoho_03.files/nendotoukei_r03.xlsx

※2:

<https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/86950fa7e48dd9fae080df4e31415e80473ef326.pdf>

II. COVID-19の影響

COVID-19の影響を2020年度と2021年度で比較してみると、社会背景としての救急活動は約4%増、医療活動は約10%増のところ、当院での対応は約5～10%の増加であり、社会的需要の増大をそのまま反映できたとはいえない。

その理由は、無症候性のCOVID-19患者の増大に伴い、全ての救急搬送患者が新型コロナウイルス感染を前提として対応しなければならないからである。そのため、一旦患者を受け入れると陰圧室から移動できない時間帯が生じた。2020年度早々に救急外来処置室の陰圧化工事を施工したが、一室では対応しきれないため、2021年度にはもう一部屋にも陰圧装置を導入した。

また、第6波が首都圏で低下傾向を示し始めた2022年2月初旬頃から、当院職員が家族内感染による感染者あるいは濃厚接触者となったことによる自宅待機者が急増し始めた。医師の出勤停止による診療業務の縮小、看護師の出勤停止による病床数の縮小など、2年間のコロナ対応の経過の中で初めてと言える危機的状況となった。クラスター発生には至らず大幅な診療制限は回避できたことは幸いであった。

COVID-19は患者動向を一変させ、不要不急の受診が激減したことは、救急医療の質を維持する方向に働いた。患者数減に伴い、救急外来の時間外勤務(いわゆる当直)医師数を削減した。救急B(臨床研修医および専攻医)2名を配置していたが、2021年度より1.5名体制に変更した。すなわち臨床研修医1名が準夜深夜勤務(いわゆる通し当直)でその後は何科で研修していても明け休みとした。専攻医は準夜勤務で夜の0時帰宅とすることにより、勤務間インターバルが確保でき、翌日の通常勤務が可能となった。これにより時間外勤務の縮小が得られ、働き方改革にも寄与することができた。

表1 救急外来から救命救急センターへ入院となった患者の内訳

(人)

	(2A) ICU	死亡	2C	死亡
疾患				
中枢神経系疾患 【うち脳血管障害】	119 【105】	25 【23】	194 【137】	17 【17】
心血管系疾患 【うち虚血性心疾患】	259 【143】	62 【11】	181 【37】	10 【1】
呼吸器系	36	13	54	15
消化器系	39	8	106	1
その他	106	39	122	21
外因				
外傷 【うち多発外傷】	134 【41】	37 【12】	239 【19】	1 【0】
熱傷	1	0	7	0
急性中毒	8	2	82	0
合計	702	186	985	65

表2 病床利用状況

(人)

	2A 病棟	2C 病棟
入室経路		
直接入室	702	985
2A (ICU)	-	350
2C	23	-
一般病棟	31	110
予約入院	3	0
計	759	1,445
退室経路		
2A (ICU)	-	13
2C	331	-
一般病棟	223	1,113
死亡	161	58
退院	22	219
計	737	1,403
年齢構成		
～9歳	51	8
～19歳	10	39
～29歳	24	63
～39歳	24	73
～49歳	54	101
～59歳	82	126
～69歳	101	204
～79歳	178	354
80歳～	235	477
計	759	1,445
在室日数		
～2日	515	846
～4日	130	352
～6日	74	160
～8日	27	97
～10日	24	44
～12日	16	27
～14日	14	21
15日～	22	45
計	822	1,592

表3 消防管轄区別搬送件数

消防管轄区	件数	割合(%)
水戸市	4	0.09%
日立市	1	0.02%
ひたちなか市		0.00%
土浦市	213	4.99%
石岡市	40	0.94%
取手市	61	1.43%
阿見町		0.00%
茨城町	1	0.02%
伊奈町		0.00%
藤代町		0.00%
筑西	398	9.33%
つくば市	2,041	47.82%
稲敷	318	7.45%
鹿島南部	4	0.09%
鹿行	7	0.16%
常総	582	13.64%
新治		0.00%
茨城西南	560	13.12%
笠間		0.00%
小美玉	6	0.14%
大洗		0.00%
那珂市		0.00%
東海村		0.00%
常陸太田市		0.00%
高萩市		0.00%
北茨城市	1	0.02%
大子町	1	0.02%
大宮		0.00%
かすみがうら	18	0.42%
県外	12	0.28%
合計	4,268	100.00%

表4 救急車搬送件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
軽症	163	175	175	251	161	114	171	150	179	186	148	155	2,028
中症	72	67	62	69	72	71	85	78	60	77	71	68	852
重症	94	104	93	101	87	102	108	103	128	133	110	118	1,281
死亡	5	12	5	3	10	10	11	8	12	11	8	12	107
計	334	358	335	424	330	297	375	339	379	407	337	353	4,268

表5 時間帯別救急外来患者取り扱い状況 (人)

	救急車		Walk in		合計	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
日勤帯	809	1,145	6,279	1,837	7,088	2,982
時間外	480	447	3,971	456	4,451	903
準夜帯	261	193	2,670	138	2,931	331
深夜帯	544	389	3,503	255	4,047	644
合計	2,094	2,174	16,423	2,686	18,517	4,860

表6 ドクターカー運用実績 (人)

診断群	消防	つくば	土浦	常総	取手	西南	筑西	石岡	稲敷	かすみ がうら	不明	合計
	外傷		22	5	2	1	11	3		3		
脳血管障害		11	1	3		2	1					18
急性冠症候群		8	1			4	4					17
心疾患		8		3	1	4						16
脳神経系疾患		7	1	1		1	2					12
小児疾患熱性痙攣含む		5				1	1		2			9
血管疾患		4	1			2				1		8
消化器疾患		2	1	1		1	1					6
アナフィラキシー		2	1			1			1			5
呼吸器疾患		2	1			2						5
その他		69	4	8	2	9	3		2	2		99
合計		140	16	18	4	38	15	0	8	3	0	242

表7 ドクターヘリ運用実績 (件)

	茨城 DH	北総 DH 茨城	北総 DH 千葉	君津 DH 千葉	栃木 DH	医師同乗	防災ヘリ	下り搬送	合計
外傷	16	14			1				31
熱傷									0
中毒									0
特殊		1							1
心臓血管	2	7							9
脳神経系	3	5	1						9
消化器系		3							3
呼吸器系									0
その他	1	5							6
合計	22	35	1	0	1	0	0	0	59

茨城県地域がんセンター

副院長 茨城県地域がんセンター長

石川 博一

I. がん患者統計について

2021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2021年12月までの疾患別予後調査と治療法、および5大がんの5年生存率について報告する。これらの報告は、地域がん診療連携拠点病院に義務づけられている「院内がん登録」の資料をもとに医療情報管理課にて作成した。

II. がんセンター入院患者の内訳

部位別入院患者実人数を示す(表1)。2021年のがん患者入院実人数は男940人、女596人、合計1,536人であり、入院延べ人数は男1,579人、女922人、合計2,501人であった。前年2020年と比べ、実人数では男32人増加、女19人減少し全体では13人の増加であった。延べ人数は男が111人増加、女が49人増加し、全体では160人の増加であった。

2021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49.3%、筑西・下妻保健医療圏が24.4%、土浦保健医療圏が9.4%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が9.1%、古河・坂東保健医療圏が5.5%などの順であり、県外は1.1%であった。医療圏別の順位は2020年と同様であった。

男女別のICD-10分類による臓器別割合を示す(図2・3)。男では、気管支・肺が22.9%で第一位となり、次いで前年度第一位であった前立腺癌が21.3%、大腸(結腸+直腸)17.1%、腎・尿管・膀胱15.5%、胃9.6%の順であった。女では乳房が25.3%と前年同様第一位、次いで子宮16.1%、大腸(結腸+直腸)14.3%、気管支・肺の13.9%、腎・尿管・膀胱6.4%、卵巣6.0%、胃5.0%の順であった。男の順位に若干の変動がみられた。

III. 初回治療時の臨床病期別予後と初回治療法

1999年5月12日(茨城県地域がんセンター開設)から2021年12月31日までの入院患者を対象とした部位別・臨床病期別の予後と治療法を示す(表2)。部位別分類はICD-10分類、病期分類はTNM分類を用いた。初回治療時のTNM分類の(*)は当院初診時再発例、(-)は分類不明を表す。予後は生存、がん死、他因死の3つ

に分類した。治療法は、外科治療、放射線治療、薬物療法、対症療法・緩和医療、検査、その他に分類した。外科治療には内視鏡的治療や胸腔鏡や腹腔鏡手術を含む。放射線治療には放射線単独治療と薬物療法との併用を含む。薬物療法は抗がん剤治療の他にホルモン療法や免疫療法を含む。検査の項目には検査目的で入院したが、治療を行っていないものが含まれる。

主な疾患の予後と治療法をまとめた(表3)。がんセンターの入院患者数は1999年5月から2021年12月まで合計20,903人であり、生存12,849人、がん死7,495人、他因死559人であった。死亡が確認できない場合は生存例として計上した。部位別患者数は肺が3,516人と最も多く、次いで大腸(結腸+直腸)3,002人、乳房2,979人、胃2,446人、前立腺2,349人などの順であった。近年、大腸(結腸+直腸)、乳房、前立腺の増加が著しい。初回治療法は外科的治療11,950人、放射線治療2,092人、薬物療法2,443人、対症療法・緩和医療3,480人、検査896人、その他42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2021年12月31日時点における病期別5年生存率(Kaplan-Meier法)を表4に示す。大腸癌は結腸癌と直腸癌を合わせて統計を行った。統計に用いた死亡原因はがん死と他因死を合わせたものである。また、専門診療科を経ずに直接緩和医療科へ入院した患者なども含まれる。Totalの5年生存率をみると、肺癌は36.9%、肝癌は32.1%、胃癌は57.4%、大腸癌は64.4%、乳癌は90.1%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

2021年に当院でがん治療として施行された部位別、術式別手術件数を示す(表5)。術式には胃ESD・EMRや大腸EDS・EMRなどの内視鏡的切除術を含む。前立腺のHoLEPは前立腺肥大症の手術であるが、病理で前立腺癌と診断されたものを算定した。部位別では大腸167件、膀胱121件、乳房110件、肺82件、子宮75件、胃64件などの順であった。全体では764件であり前年より43件減少した。

表1 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数および延べ入院人数(2021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	2	0	2	2	0	2
C15	食道	9	2	11	10	3	13
C16	胃	90	30	120	136	45	181
C18	結腸	118	75	193	151	87	238
C20	直腸	42	10	52	61	11	72
C22	肝	37	10	47	95	25	120
C23-24	胆嚢・胆管	19	8	27	30	8	38
C25	膵	24	24	48	36	38	74
C34	気管支・肺	215	83	298	561	216	777
C50	乳房	1	151	152	3	163	166
C53-54	子宮	0	96	96	0	152	152
C56	卵巣	0	36	36	0	62	62
C61	前立腺	200	0	200	213	0	213
C64-68	腎・尿管・膀胱	146	38	184	220	66	286
C70-72	髄膜・脳	4	6	10	4	9	13
C73-74	甲状腺	0	0	0	0	0	0
C80	原発不明	0	6	6	0	9	9
C81-85	リンパ腫	11	4	15	11	4	15
	その他	22	17	39	46	24	70
	合計	940	596	1,536	1,579	922	2,501

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

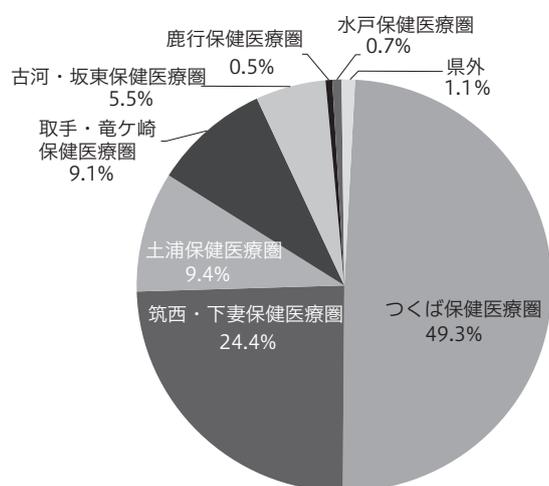


図2 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<男>

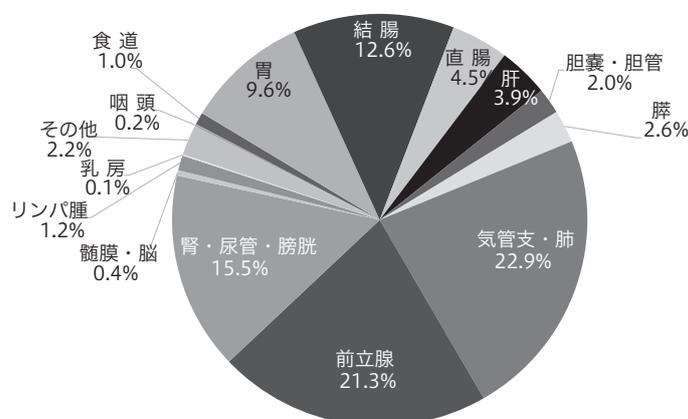


図3 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<女>

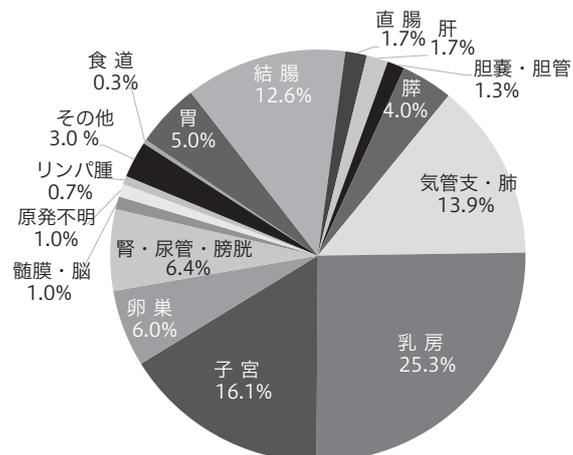


表 2 初回治療における臨床病期別予後調査

ICD-10	部位	計	初回治療時				治療方法							
			TNM	患者数	生存	がん死	他因死	外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他	
C02	舌	24	IV	8	1	7							8	
			*	10		10							10	
			-	6		6							6	
C03	歯肉	14	IV	3		3			1				2	
			*	10		10							10	
			-	1		1							1	
C04	口腔底	9	*	8		8							8	
			-	1	1								1	
C05	口蓋	2	*	1		1							1	
			-	1		1							1	
C06	他・部位不明の口腔の悪性新生物	7	*	4		4							4	
			-	3		3							3	
C07	耳下腺	12	IV	2		2							2	
			*	7		6	1						7	
			-	3	1	2							3	
C08	大唾液腺	6	IV	5		5							5	
			*	1		1							1	
C09	扁桃	1	IV	1	1								1	
C10-14	咽頭	71	III	1		1							1	
			IV	27	3	24				1		26		
			*	31		30	1			1	1	28	1	
			-	12		12							12	
C15	食道	341	0	18	15	1	2	17						1
			I	33	23	8	2	29	1			2	1	
			II A	32	16	15	1	14	12			4	2	
			II B	13	6	5	2	8	5					
			III	68	15	47	6	13	34	4		12	5	
			IV	122	16	101	5	12	49	8		50	3	
			*	19	2	17		1	4			14		
			-	36	8	24	4	1	2			29	4	
C16	胃	2,446	0	76	51	19	6	65					9	2
			I A	884	727	108	49	864			1	2	17	
			I B	190	139	30	21	180	1		3	2	4	
			II	230	151	65	14	221	1			6	2	
			III A	133	63	64	6	118	1		3	11		
			III B	100	41	56	3	88			4	5	3	
			III C	50	16	33	1	34	1		3	12		
			IV	564	96	465	3	208	15	119		216	6	
			*	75	8	65	2	18	11	5		40	1	
			-	144	46	94	4	13	2	7		110	12	
C17	十二指腸	56	0	1	1			1						
			I	9	8	1		9						
			II	5	4	1		5						
			III	6	6			6						
			IV	9	5	4		3			2	4		
			*	1		1						1		
			-	25	10	15		15			1	9		
C18	結腸	2,065	0	479	454	11	14	477						2
			I	298	256	21	21	293	1					4
			II	61	43	16	2	60				1		
			II A	249	207	27	15	245				3	1	
			II B	47	33	13	1	47						
			II C	14	9	3	2	12			1	1		
			III A	100	76	20	4	97	1			2		
			III B	210	149	54	7	197			1	9	3	
			III C	67	36	30	1	52	1		5	8	1	
			IV	413	116	296	1	218	16	34		137	8	
			*	42	6	36		7	1	6		28		
			-	85	30	50	5	13	3	3		53	12	1
C20	直腸	937	0	115	106	4	5	115						
			I	171	149	15	7	168			1	1	1	
			II	129	97	24	8	126				3		
			III A	73	50	19	4	70	2			1		
			III B	101	73	27	1	91	2	3		4	1	
			III C	33	19	14		21		4		6	2	
			IV	201	51	148	2	78	8	27		85	3	
			*	45	10	32	3	4	1	6		34		
			-	69	29	38	2	17	5	6		37	3	1
C21	肛門	14	I	2	1	1		2						
			II	1		1		1						
			III	4	2	2		2				2		
			IV	1		1						1		
			*	5	3	2		3	1			1		
C22	肝	481	I	61	31	26	4	11	1	31	1	6	11	
			II	90	41	44	5	19		53	7	4	7	
			III A	77	23	49	5	19	2	37	15	4		
			III B	10	2	8			1	6	3			
			III C	9	1	7	1	1	2	2	4			
			IV	84	6	77	1	6	8	15	54	1		
			*	49	13	36			1	15	23		10	
			-	101	24	72	5	1	5	22	58	5	10	

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法							
			TNM					外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他		
C22.1	肝内胆管	74	I	4	3	1		1			1	2			
			II	4	1	3		3	1						
			III	8	3	5		3	3		2				
			IV	35	4	31		1	5	6	21	1	1		
			*	8	2	6		1			7				
-	15	3	11	1		3		10		2					
C23	胆嚢	131	0	3	3			3							
			I	11	10	1		9				2			
			II	18	13	5		16		2					
			III	12	4	8		6	2	1	3				
			IV	61	3	58		3	3	2	48	5			
			*	1	1						1				
			-	25	5	19	1	3	2		17	3			
C24	胆道	214	0	2	2			1				1			
			I A	14	7	6	1	9			3	2			
			I B	5	2	2	1	2			1	2			
			II A	17	7	9	1	12	1		3	1			
			II B	11	5	6		9			1	1			
			III	29	8	20	1	12	2	2	12	1			
			IV	53	7	46		7	3	4	39				
			*	10	1	9					10				
			-	73	24	49		1	2	3	46	20	1		
			C25	膵	578	0	4	2	2		4				
						I A	13	8	5		11			1	1
						I B	10	8	2		3	1		3	3
II	51	13				36	2	27	8	2	11	3			
III	48	22				26		14	3	9	17	5			
IV	341	44				295	2	19	25	60	230	7			
*	23	3				20					23				
-	88	5				81	2	5	8	2	68	5			
C30	鼻腔および中耳	6	*	3		3				3					
			-	3		3				3					
C31	副鼻腔	18	IV	9	1	8					9				
			*	7		7					7				
			-	2		2					2				
C 32	喉頭	16	IV	6		4	2				6				
			*	2		2					2				
			-	8	1	7					8				
C33	気管	2	-	2						2					
C34	肺	3,516	0	15	13	1	1	8				7			
			I A	711	599	90	22	630	51	6	7	17			
			I B	266	180	77	9	207	35	5	7	12			
			II A	88	53	34	1	54	23	2	2	7			
			II B	137	70	62	5	80	34	4	11	8			
			III A	326	151	171	4	122	126	30	30	18			
			III B	420	102	310	8	37	215	84	69	15			
			III C	20	13	7			13	4	2	1			
			IV	1,327	265	1,049	13	52	509	371	353	42			
			*	36	4	32		1	4	6	25				
			-	170	35	130	5	12	29	9	106	14			
			C37	胸腺	47	I	15	15			15				
						II	7	7			7				
						III	1	1			1				
IV	8	1				7		1	3		4				
-	16	11				4	1	13		1	2				
C38	心臓、縦隔、胸膜	46				I	10	10			10				
			II	7	7			7							
			III	3	2	1			2	1					
			IV	2		2		1		1					
			*	2	2			1	1						
			-	22	12	9	1	12	1	2	5	2			
			C40	肢の骨、関節軟骨	7	*	7	1	6				7		
C41	他・部位不明の骨、関節軟骨	14	I	1	1			1							
			*	10	2	7	1	1	2		3				
			-	3		3					3				
C43,44	皮膚の悪性黒色腫	21	I	1	1			1							
			II	2	1	1		1			1				
			IV	4	1	3			1		3				
			*	11		11					11				
			-	3	1	2					3				
C45	中皮腫	32	I	5	4	1		1		3		1			
			III	4	2	2		1		1		1			
			IV	3	1	2				3					
			*	7	2	5		1		3		3			
			-	13	3	10		1	1	1	10				
			C47	末梢神経および自律神経系	1	-	1		1				1		
C48	後腹膜	35	I	2	2			2							
			III	5	3	2		1		2	2				
			IV	5	3	2		3	1	1					
			*	11	3	7	1	5		5	1				
			-	12	6	6		7		1	4				

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法						
			TNM					外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・ 緩和医療	検査	その他	
C49	結合組織および軟部組織	23	I	2	2			2						
			IV	5		5				4	1			
			*	8		8				1	7			
			-	8	3	5		3		5				
C50	乳房	2,979	0	302	296	3	3	302						
			I	1,276	1229	35	12	1263	9	3		1		
			II A	504	464	35	5	496	1	4	3			
			II B	277	241	33	3	274		1	2			
			III A	110	98	11	1	108		2				
			III B	55	37	18		44	3	7	1			
			III C	85	65	20		73	1	10	1			
			IV	168	33	134	1	15	34	57	61	1		
			*	143	41	101	1	32	20	25	66			
			-	59	21	36	2	11	10	7	30	1		
			C51	外陰	5	0	1	1			1			
I B	1	1						1						
II	1	1						1						
IV A	2	1				1		1			1			
C52	腫	5	I	2	2			1	1					
			IV	3		3			1	2				
C53	子宮頸部	758	0	525	522	2	1	525						
			I A-1	47	46			1						
			I A-2	5	5					5				
			I B	3	3			2	1					
			I B-1	38	34	2	2	34	1		1	2		
			I B-2	11	10	1		10			1			
			II A	6	6			2	3	1				
			II B	19	17	2		7	12					
			III A	2	1	1			1	1				
			III B	38	28	9	1	11	17	2	5	3		
			IV A	14	2	12		1	4		9			
			IV B	20	7	13		3	7	2	8			
			*	20	3	17			1	1	18			
			-	10	1	9		1	1		8			
			C54	子宮体部	318	0	5	5			5			
I A	122	117				3	2	121		1				
I B	38	35				2	1	38						
I C	10	10						10						
II	18	15				3		17	1					
III A	17	14				3		13		2	2			
III B	5	4				1		4			1			
III C	18	8				10		14	1	2	1			
IV A	4	1				3		1		1	2			
IV B	44	18				25	1	22	1	7	14			
*	15	3				11	1	1	1	1	13			
-	22	11				11		9		2	11			
C56	卵巣	389				I A	67	66	1		67			
						I B	2	2			2			
			I C	93	84	8	1	91		1	1			
			II A	9	8	1		9						
			II B	9	7	1	1	8		1				
			II C	15	11	4		14		1				
			III A	11	5	6		11						
			III B	13	8	5		13						
			III C	56	23	31	2	40		8	8			
			IV	78	23	54	1	31	2	15	29	1		
			*	18	4	14				2	16			
			-	18	4	14		4	1	2	10	1		
			C57	卵管	23	I	2	2			2			
II A	1	1						1						
II B	2	2						2						
II C	2	2						2						
III A	1	1						1						
III B	1	1						1						
III C	4	2				2		4						
IV	6	2				4		3			3			
*	1	1						1						
-	3	3						2			1			
C60	陰茎	19	I	1	1			1						
			II	5	4		1	5						
			III	5	2	2	1	5						
			IV	3		3			2	1				
-	5	2	2	1	2	1		2						
C61	前立腺	2,349	I	695	651	29	15	93	170	288	1	143		
			II	818	726	64	28	162	195	358	2	101		
			III	226	189	23	14	49	63	107	1	6		
			IV	515	243	258	14	23	80	321	82	9		
			*	6	2	4				4	2			
			-	89	52	33	4	2	2	19	27	39		

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法					
			TNM					外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他
C62	精巣	79	I	52	52			52					
			II A	11	11			7		4			
			II C	1	1			1					
			III A	1	1			1					
			III B	7	6	1		6		1			
			III C	1	1			1					
			IV	3	3			1		2			
	-	3	3			2		1					
C63	男性尿路生殖器	3	*	1		1						1	
			-	2	1	1		1				1	
C64	腎 (腎盂除外)	500	I	301	277	17	7	298					3
			II	23	20	3		23					
			III	47	36	8	3	42			3		2
			IV	103	29	74		27	14	17	43		2
			*	6	1	5				1	5		
			-	20	8	11	1	2	1	3	13		1
				-	20	8	11	1	2	1	3	13	
C65	腎盂	154	0 a	26	23	2	1	26					
			0 is	5	3	2		3		2			
			I	23	23			23					
			II	7	7			6				1	
			III	22	17	5		21			1		
			IV	66	20	42	4	11	14	20	20		1
			*	1		1					1		
	-	4	4				1	3					
C66	尿管	126	0 a	13	12		1	13					
			0 is	6	3	1	2	5		1			
			I	9	7	1	1	8	1				
			II	15	9	6		13	1		1		
			III	24	13	10	1	23	1				
			IV	41	12	29		9	6	12	13		1
			*	4	1	3					4		
	-	14	2	12		1	1	1	10		1		
C67	膀胱	1,036	0	25	15	6	4	25					
			0 a	394	341	32	21	392					2
			0 is	86	69	12	5	80		6			
			I	197	148	39	10	195	1				1
			II	103	69	30	4	98	3	1			1
			III	57	27	29	1	48	6		1		2
			IV	111	29	79	3	50	10	12	38		1
*	20	8	12		8	2		9		1			
	-	43	17	23	3	15	3	1	21		3		
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	120	-	120	101	17	2	95		10	15		
C71	脳	180	-	180	95	80	5	67	8	2	36	67	
C72	脊髄・脳神経・中枢神経	20	-	20	15	5		13			6	1	
C73	甲状腺	119	I	44	42			44					
			II	14	14			14					
			III	20	18	1	1	20					
			IV	29	13	16		11	1		14		3
			*	5	1	4					5		
	-	7	5	2		6			1				
C74	副腎皮質	10	-	10	5	5		3		5	2		
C75	内分泌腺・関連組織の悪性新生物	5	*	2	2			1	1				
			-	3	2	1				1	2		
C76	他・部位不明確の悪性新生物	8	*	7	6	1	1	1		5	1		
			-	1	1					1			
C78	呼吸器および消化器の続発性新生物	10	*	10	2	7	1	6	1	2	1		
C79.3	脳・髄膜の続発性新生物	19	*	19	1	17	1	6	8	5			
C80	原発不明	125	*	42	4	35	3	1	7	27	7		
			-	83	21	61	1	9	7	3	55	9	
C81	ホジキン病	5	-	5	4	1		1	1		3		
C82-85	非ホジキンリンパ腫(ろ胞性)	186	*	12	6	5	1	3	1	6	2		
			-	174	100	73	1	31	6	9	47	81	
C88	悪性免疫増殖性疾患	2	*	1		1				1			
			-	1	1							1	
C90	骨髄腫	36	*	3		3				3			
			-	33	9	23	1	3	5	1	15	9	
C91-95	白血病(リンパ性・骨髄性)	38	*	2		2			1	1			
			-	36	19	16	1	3	1	14	18		
C96	リンパ組織、造血組織および関連組織	3	*	3	1	2			1	1		1	
			-										
計				20,903	12,849	7,495	559	11,950	2,092	2,443	3,480	896	42

対象： 1999.5.12(がんセンター開設) から 2021.12.31 までの実入院患者

分類： ICD-10 分類・TNM 分類 (FIGO, UICC 含)

生存確認： 2021.12.31 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：1999.5.12～2021.12.31までの実入院患者
死亡確認日：2021.12.31

ICD-10	部位	計	生存	がん死	他因死	治療方法					
						外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他
C15	食道	341	101	218	22	95	107	12	111	16	0
C16	胃	2,446	1,338	999	109	1,809	32	145	413	47	0
C17	十二指腸	56	34	22	0	39	0	3	14	0	0
C18	結腸	2,065	1,415	577	73	1,718	23	50	242	31	1
C20	直腸	937	584	321	32	690	18	47	171	10	1
C22	肝	481	141	319	21	57	20	181	165	20	38
C23	胆嚢	131	39	91	1	40	7	3	71	10	0
C24	胆道	214	63	147	4	53	8	9	115	28	1
C25	膵	578	105	467	6	83	45	73	353	24	0
C34	肺	3,516	1,485	1,963	68	1,203	1,039	521	612	141	0
C50	乳房	2,979	2,525	426	28	2,618	78	116	164	3	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	758	685	68	5	648	48	7	50	5	0
C54	子宮体部	318	241	72	5	254	4	16	44	0	0
C56	卵巣	389	245	139	5	290	3	30	64	2	0
C61	前立腺	2,349	1,863	411	75	329	510	1,097	115	298	0
C64	腎(腎盂除外)	500	371	118	11	392	15	21	64	8	0
C65	腎盂	154	93	56	5	90	15	22	26	1	0
C66	尿管	126	59	62	5	72	10	14	28	2	0
C67	膀胱	1,036	723	262	51	911	25	20	69	11	0
C70	髄膜	120	101	17	2	95	0	0	10	15	0
C71	脳	180	95	80	5	67	8	2	36	67	0
C73	甲状腺	119	93	23	3	95	1	0	20	3	0
	その他	1,110	450	637	23	302	76	54	523	154	1
	合計	20,903	12,849	7,495	559	11,950	2,092	2,443	3,480	896	42

表4 5年生存率(Kaplan-Meier法による)

※診断日から5年後の生存率

	対象件数	I期	II期	III期	IV期	TOTAL
胃癌	2,450人	88.6%	65.9%	43.1%	11.4%	57.4%
大腸癌	2,999人	89.2%	77.5%	67.8%	19.8%	64.4%
肝癌	499人	50.7%	40.6%	25.5%	7.1%	32.1%
肺癌	3,541人	78.8%	44.9%	26.1%	11.9%	36.9%
乳癌	3,061人	97.9%	94.9%	82.6%	28.6%	90.1%

表5 2021年がん手術統計

部位	術式	件数	部位	術式	件数
胃	胃 ESD・EMR	35	乳房	乳房温存術	55
	胃全摘術	13		乳房切除術	47
	幽門側胃切除術	10		皮下乳腺全摘術	8
	幽門側胃切除術(腹腔鏡補助下)	4		子宮円錐切除術	40
	噴門側胃切除術	1	広汎子宮全摘術	4	
	噴門側胃切除術(腹腔鏡補助下)	1	子宮	腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	19
大腸	大腸 ESD・EMR	84		腹腔鏡下子宮全摘	1
	結腸切除術	32		腹腔鏡下子宮全摘, 子宮付属器切除術	11
	結腸切除術(腹腔鏡補助下)	35	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)	5	卵巣	子宮付属器切除術	15
	低位前方切除	2		卵巣癌根治術	4
	低位前方切除(腹腔鏡補助下)	4	前立腺	前立腺全摘術	2
ハルトマン手術	5	HoLEP		2	
肝臓	肝部分切除術	2	腎	根治的腎摘出術	3
	肺葉切除(胸腔鏡下)	41		腎部分切除術	7
肺	肺部分切除(胸腔鏡下)	37	腹腔鏡下腎摘出術	9	
	肺区域切除(胸腔鏡下)	4	尿管	腎尿管全摘出術	11
				膀胱全摘出術	1
			経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	120	
			脳	脳腫瘍摘出術(開頭)	9
				その他	77
			計	764	

臨床研修病院

医師卒後臨床研修部会長

河野 元嗣

I. 初期臨床研修

当院は、2004年のマッチング制度開始以前の2002年から初期臨床研修(2名)を開始して、募集定員も徐々に増員し、2014年度から募集定員は10名、2020年度からは12名、2021年度13名に増枠した。2021年度の応募者数は23名であった。選考結果は、マッチ者数9名、最終的には8名の研修医を採用した。また研修医の採用試験は、例年開催していたグループディスカッションを新型コロナの影響で2020年、2021年とも中止し、提出書類とオンライン個別面接のみでの審査となった。

2021年度は2学年合わせて17名の研修医が研修を行った。また筑波大学と東京医科大学茨城医療センター、霞ヶ浦医療センターからの協力型研修医は、延べ15名が1～7ヶ月の期間、救急診療科・総合診療科・小児科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科で研修を行った。

研修医参加必須の大きなイベントとして、研修医メディカルラリーを11月3日(水祝)に、研修医学術集会を2月5日(土)に開催した。

例年のメディカルラリーは院内各部署および近隣の消防署のご協力をいただき、運営側スタッフは研修医の競技参加者の倍にもものぼる人数となっていたが、2021年度はコロナの影響で院内スタッフに限定した。研修医学術集会は、例年どおり当院基幹型研修医のみの参加としたが、院外研修中に経験した症例発表の受賞もあった。

II. 後期臨床研修

初期研修を終えた医師を育成し、専門医取得を含めたキャリアアップを図ることを目的に2006年より開始した後期研修制度は、2018年度からの新専門医制度開始により縮小し、救急科専修医が2022年3月31日をもってキャリアアップコースを修了した。新専門医制度では救急科専門研修プログラムで1名の専攻医が在籍している。更に、内科基幹型専門研修プログラムの申請が認可され、2021年度からは救急科専門医、総合診療専門医に加えて、内科専門研修プログラムを開始している。2022年度には2名の内科専攻医が入職する。

III. 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、人的交流が途絶あるいは低下した。病院見学/実習、実技指導を伴う集合研修、採用試験はことごとく制約を受けた。今後は何事もオンラインが主流になるであろう。しかし、病院の活動実態や研修の状況は、実際に訪問して体験してみないとわからない。研修医/専攻医の採用に関しても、実際に本人の立ち居振る舞いを見てみないと判断がつかない。オンラインでどこまで当院の魅力をアピールし、同時にどれだけ応募者の個性を引き出せるか、それが、病院の実力の一つに問われる時代に突入したと考える。

<第17回つくば研修医学術集会>2022年2月5日開催

①経乳頭的ドレナージが奏功した多発隣仮性嚢胞の一例

筑波メディカルセンター病院 消化器内科

○朽津駿介、西雅明、川越亮承、伊藤嘉美、浜田善隆

②上部消化管内視鏡検査を契機に診断された消化管ALアミロイドーシスの1例

筑波メディカルセンター病院 消化器内科

○村岡幹夫、石川直樹、西雅明

③内視鏡的減圧のみで治癒した胃軸捻転症の一例

筑波メディカルセンター病院 消化器内科

○佐藤匠、浜田善隆、石川直樹、城山真美子、西雅明

④急性虫垂炎を伴ったAmyand herniaの一例

筑波メディカルセンター病院 消化器外科

○橋本宏彬、松村英樹、針替研太、池田直哉、山田圭一

⑤術前に診断し得た若年男性における異型大腿ヘルニア(Laugier's hernia)の一例

筑波メディカルセンター病院 消化器外科¹⁾、放射線科²⁾

○宮田柁秀¹⁾、松村英樹¹⁾、椎貝真成²⁾、針替研太¹⁾、池田直哉¹⁾、山田圭一¹⁾

⑥院外心停止の心拍再開後に意識レベルの改善を規定する予後良好因子の検討

筑波メディカルセンター病院 循環器内科

○溝口雅大、寺内泰観、仁科秀崇

⑦慢性硬膜下血腫の再発リスク因子の検討

筑波メディカルセンター病院 脳神経外科

○杉田直輝、原拓真、飛田野篤、小野諒平、原慶、上村和也

⑧薬剤性低ナトリウム血症に対して入院後にポリファーマシーに介入した1例

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

○和田迪子、斯波知也、廣瀬知人

⑨人間ドック受診者における「歩行速度」「食事速度」と生活習慣病の関連性の検討

筑波メディカルセンター病院 臨床研修科¹⁾、筑波大学 医学医療系²⁾

○久保田祥央¹⁾、浜野淳²⁾

⑩急性腹部大動脈閉塞の血行再建術後にコンパートメント症候群をきたし、大腿切断を要した一例

筑波メディカルセンター病院 整形外科

○浅井玲央、岩指仁

⑪B群溶血性連鎖球菌による多臓器合併症を発症した乳がん術後リンパ浮腫の1例

筑波メディカルセンター病院 乳腺科¹⁾、感染症内科²⁾、整形外科³⁾、心臓血管外科⁴⁾、循環器内科⁵⁾、脳神経外科⁶⁾、筑波大学附属病院 腫瘍内科⁷⁾

○本間雄介¹⁾、河村千登星¹⁾、花井沙織¹⁾、喜安嘉彦²⁾、小林崇弘³⁾、河村季生³⁾、逆井佳永⁴⁾、佐藤藤夫⁴⁾、桑山明宗⁵⁾、小野諒平⁶⁾、會田有香⁷⁾、森島勇¹⁾

⑫当院における経肛門的直腸異物の状況

筑波メディカルセンター病院 救急診療科

○黒田有希、前田道宏、河野元嗣

⑬当院ドクターカーの要請理由毎のキャンセル率の比較検討

筑波メディカルセンター病院 救急診療科

○稲垣尚仁、栩木愛登、貝塚博行、猪狩純子、松岡宜子、前田道宏、田中由基子、新井晶子、阿竹茂、河野元嗣

⑭急性膵炎で発症した先天性胆道拡張症の1歳女児

筑波メディカルセンター病院 小児科

○坪井武尊、高橋実穂、清木香里、原英輝、林大輔、齊藤久子、今井博則

⑮スピリチュアルペインに対して多職種でサポートした一例

筑波メディカルセンター病院 緩和医療科

○青木聖子、川島夏希、矢吹律子、篠川美希、廣瀬由美、下川美穂、久永貴之

⑯治療関連急性骨髄性白血病に対する臍帯血移植後に発症した抗MuSK抗体陽性重症筋無力症の1例

筑波大学附属病院 神経内科

○大津朋之、鈴木哲、富所康志、石井一弘

⑰呼吸器管理に難渋した多発肋骨骨折によるフレイルチェストの1例

筑波大学附属病院 救急・集中治療科

○澁澤安友未、井上貴昭

2021 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 6年	貝塚博行											
	研修医 2年				稲垣尚仁 →								
	研修医 2年	大津朋之			村岡幹夫			黒田有希			橋本宏彬		
総合診療科	研修医 2年	本間雄介			浅井玲央			坪井武尊			宮田柁秀		
	研修医 1年											久保田祥央	
緩和医療科	研修医 2年	溝口雅大	杉田直輝						和田迪子	佐藤匠			
	研修医 1年											黒田有希	朽津駿介 →
脳神経外科	研修医 2年	青木聖子	久保田祥央										
	研修医 1年	坪井武尊						杉田直輝			浅井玲央		
消化器内科	研修医 1年	佐藤匠			和田迪子	本間雄介 →		宮田柁秀 →					
	研修医 2年		村岡幹夫		久保田祥央								
消化器外科	研修医 2年	杉田直輝	溝口雅大						佐藤匠	和田迪子			
	研修医 1年												
乳腺科	研修医 2年				橋本宏彬								
	研修医 1年	和田迪子				坪井武尊 →							
呼吸器内科	研修医 1年				宮田柁秀 →								
	研修医 2年						本間雄介		宮田柁秀 →				
呼吸器外科	研修医 2年				朽津駿介					久保田祥央			
	研修医 1年					溝口雅大 →	杉田直輝 →				和田迪子	佐藤匠	
小児科	研修医 1年												杉田直輝 →
	研修医 2年	稲垣尚仁											
放射線科	研修医 1年	宮田柁秀	佐藤匠			和田迪子		浅井玲央		杉田直輝		本間雄介	
	研修医 1年		坪井武尊										
麻酔科	研修医 2年	久保田祥央						大津朋之	溢澤安友未	村岡幹夫	橋本宏彬	黒田有希	朽津駿介 → 稲垣尚仁 →
	研修医 1年	浅井玲央				佐藤匠							
循環器内科	研修医 1年												
	研修医 2年	朽津駿介								久保田祥央			
泌尿器科	研修医 1年				杉田直輝	溝口雅大					佐藤匠	和田迪子	
	研修医 2年												青木聖子
腎臓内科	研修医 1年												
	研修医 2年					稲垣尚仁							
糖尿病・代謝内分泌科	研修医 1年												
	研修医 2年												
こころの医療センター (精神科)	研修医 1年												
	研修医 2年	村岡幹夫 →		黒田有希 →	溢澤安友未 →		久保田祥央 →	朽津駿介 →	橋本宏彬 →	大津朋之 →	青木聖子 →	稲垣尚仁 →	
霞ヶ浦医療センター (産婦人科)	研修医 2年	橋本宏彬											
	研修医 1年												
	(麻酔科) 研修医 2年		黒田有希 →	橋本宏彬 →									
	(眼科) 研修医 1年												
筑波大学附属病院 (神経内科)	研修医 2年												
	(循環器内科) 研修医 2年				稲垣尚仁 →								
	(救急・集中治療科) 研修医 2年												
	(呼吸器内科) 研修医 2年	黒田有希 →											
	(消化器内科) 研修医 2年												
	(血液内科) 研修医 2年												
	(形成外科) 研修医 1年												浅井玲央 →
(産婦人科) 研修医 1年												坪井武尊 →	
つくばセントラル病院 (消化器内科)	研修医 2年												
	(腎臓内科) 研修医 2年												
	研修医 1年												
(産婦人科) 研修医 2年					青木聖子 →	黒田有希 →		稲垣尚仁 →					
茨城県立中央病院 (腫瘍内科)	研修医 2年												
	研修医 2年												
東京医科大学茨城医療センター (腎臓内科)	研修医 2年												
	(麻酔科) 研修医 2年												
	(皮膚科) 研修医 2年	溢澤安友未 →	青木聖子 →										
	(小児科) 研修医 1年												
総合守谷第一病院 (産婦人科)	研修医 1年												
	研修医 2年												
水戸済生会総合病院 (救急科)	専攻医 2年	高瀬土龍											
	研修医 2年												
研修協力施設	研修医 2年												
	研修医 2年												

災害拠点病院と DMAT の活動

診療部長 救急診療科

阿竹 茂

I. 自然災害と災害時医療活動

COVID-19の感染拡大が続いていたが、県内の茨城DMATの災害医療活動はなく、茨城DMAT が要請される国内の大規模災害はなかった。

II. 災害訓練、研修

1. 5月20日(木)国民保護法訓練

想定：鹿島スタジアムでサッカー試合中に化学剤が散布され、多数傷病者が発生した。

茨城県から医療チームの派遣要請あり、特殊災害医療チームの派遣を行った。

2. 11月に予定されていた関東ブロックDMAT実働訓練(茨城県主催)と2月に予定されていた第3回茨城地域DMAT養成研修はCOVID-19感染拡大のために中止となった。

III. 今後の課題

1. COVID-19感染拡大で今年度も全国的に災害訓練、研修が中止となった。継続して人材育成、資機材整備、システムの更新を行っていく。
2. 自然災害時の多数傷病者の対応や避難所の医療支援において、病院での感染対策を応用した災害時感染対策を行う。

茨城県地域リハビリテーション広域支援センター / 地域リハ・ステーション

リハビリテーション科専門部長兼診療科長
齊藤 久子

診療技術部副部長
大曾根 賢一

地域リハビリテーション広域支援センター

I. 事業概要

茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センターは、地域の情報共有や地域課題について協議し、切れ目のないリハビリテーション提供に向けた関係機関の連携強化を図るため、以下に掲げる事業を実施した。

II. 活動実績

1. 連携推進事業

1) つくば保健医療圏関連行政訪問

つくば市役所

常総市役所

つくばみらい市役所

2) 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：2022年2月3日

会場：Web 開催

3) 茨城県地域リハ支援体制県指定地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議 非開催

2. リハビリテーション研修事業

1) 技術研修会

期日：2022年2月25日

会場：Web 開催

テーマ：臨床家のための WISC-IV 学習会

講師：日本臨床発達心理士会

大六一志先生

2) 小児言語懇話会

小学校関係、幼稚園・保育園関係

非開催

地域リハ・ステーション

I. 事業概要

茨城県指定地域リハ・ステーションはリハビリテーションの視点で自立支援や重度化防止に資する取り組み等を行う事を目的に、以下に掲げる事業を実施した。

II. 活動実績

1. 地域支援事業

1) 地域ケアシステム推進事業

つくば市圏域別ケア会議参加

7回 計12名

常総市圏域別ケア会議参加

3回 計3名

2) リハビリ相談事業

相談件数 0件

2. 講師派遣事業

1) セラピスト等学校訪問事業

茨城県立伊奈特別支援学校

訪問支援 3回

講演会 1回



患者家族相談支援センター

172

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

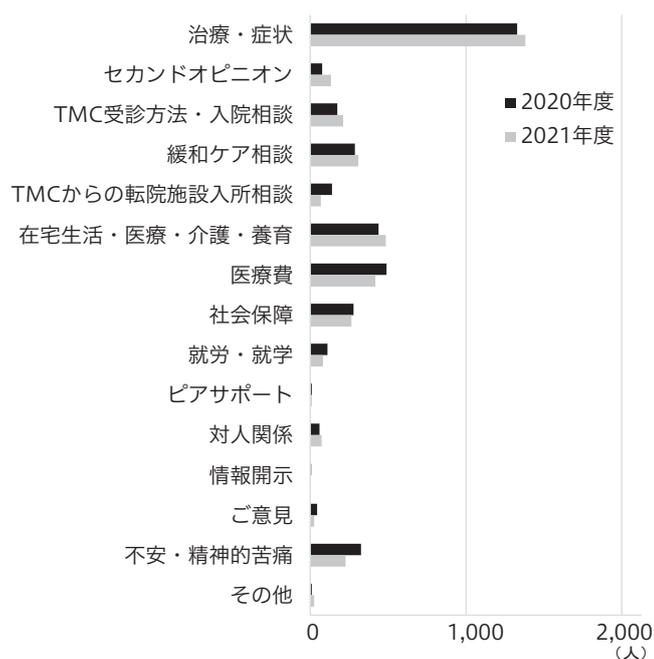
患者家族相談支援センター長
会田 育男

I. 業務実績

2021年度患者家族相談支援センター（以下相談支援センター）の相談者数は3,717人であった。

相談内容の内訳は図1に示す。前年度と比して相談件数の大きな変化はなかった。感染対策の観点から面会制限が続いた影響もあり、対面による相談件数の割合は減少した。コロナ禍以前との比較においては、漠然とした不安や精神的苦痛・就労に関する相談件数が増加しており、コロナ禍における社会不安を反映していると考えられた。

図1 相談内容内訳



II. 就労支援

1. 体制整備

就労相談は患者の潜在的ニーズが高く、院内外の関係職種・機関と協働しながら積極的に取り組んでいる。社会保険労務士の就労相談は2014年度開始から8年が経過し、相談員との連携や広報活動により定着してきている。またハローワーク出張相談窓口は、開設から3年が経ち就労中・休職中の患者だけでなく退職を余儀なくされた患者に対しても支援が行き届くようになり、多様化する患者ニーズに対応した就労支援が提供できるようになった。

2. ハローワーク土浦の出張相談窓口

厚労省労働局では、がん・難病・脳血管疾患等の患者の求職活動場所を拡大するための取り組みが進んでいる。当院においては2019年度より、ハローワーク土浦の就職支援ナビゲーターによる出張相談窓口が開設され、相談者の仕事復帰にむけた相談やニーズに応じた職業紹介が可能となった。今年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により相談会の休会期間があったため、利用者は1名にとどまった。

3. 社会保険労務士による相談窓口

茨城県がん対策の一環として行われているがん患者の就労相談窓口の運営協力、(独法)労働者健康安全機構 茨城産業保健総合支援センターの就労支援相談窓口の運営協力に伴い、月2回社会保険労務士による相談会が開催された。傷病手当や障害厚生年金等を受給しつつ、体調に応じた就労内容の変更を考える機会や仕事と治療の両立が可能となるよう支援を提供している。今年度は感染対策を行い対面による相談を継続し、6名の相談に対応した。

III. ピアサポート支援

がん体験者同士の「ピアサポート」は、患者団体「ピアサポートつくば」の活動支援を行なう体制となり7年目を迎えた。今年度は感染拡大防止の観点からオンライン相談会(6,8,9,10月)と電話相談会(11,12月)の体制を整備し、開催した。利用者は電話相談1名にとどまり、相談方法の周知が行き届かなかったと考えられた。次年度は電話相談を主軸に、対面相談やオンライン相談を行うか検討していく。

IV. 今後の課題

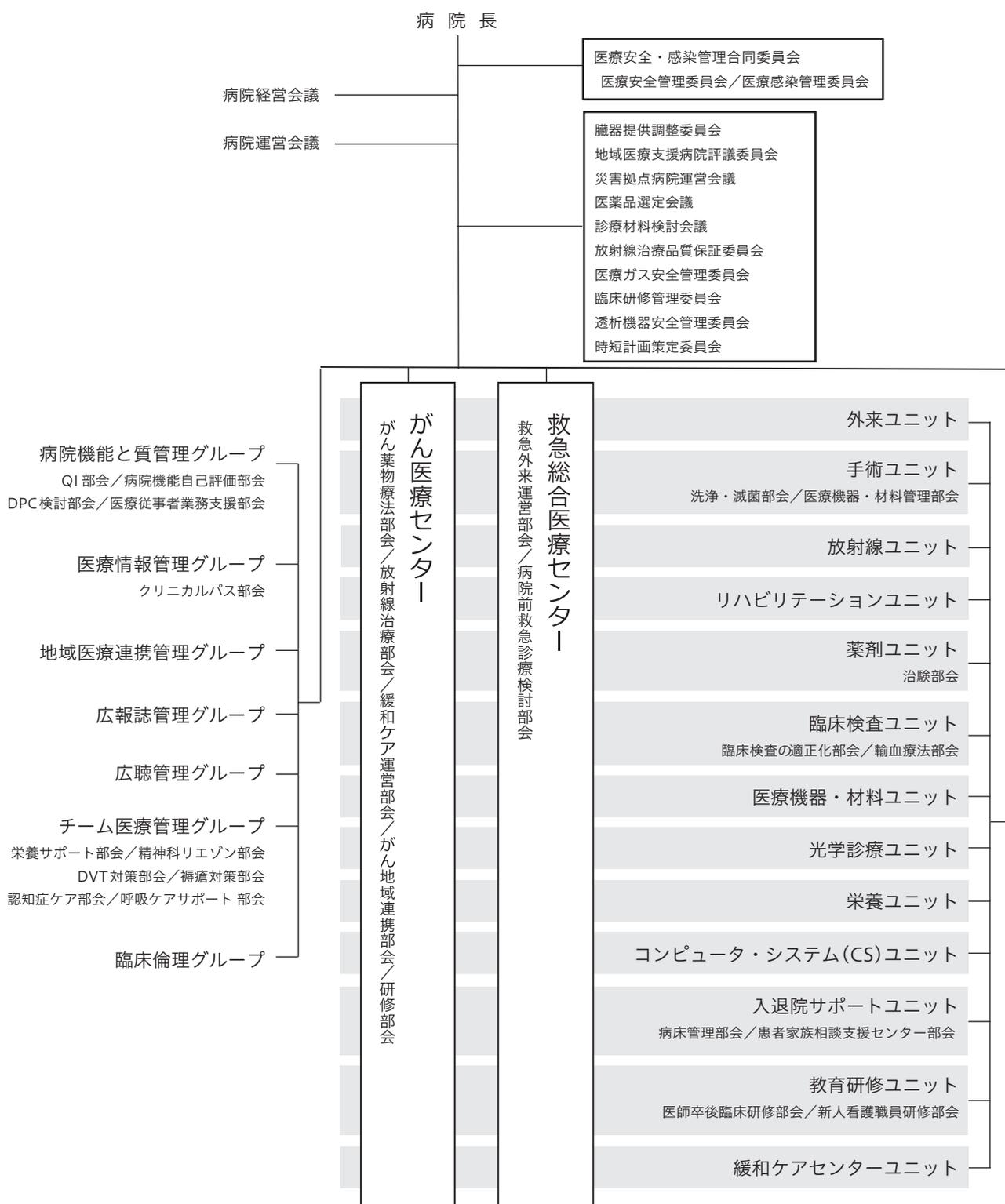
新型コロナウイルス感染拡大の影響により、患者の抱える治療や生活上の課題は、今まで以上に多様化・複雑化している。対面による相談に制限が出ている状況下で、患者家族が相談に至るまでのアクセスのしにくさが課題である。院内外の様々な職種と連携し、患者の抱える課題の早期発見と相談支援につながる仕組みづくりを遂行しつつ、ICTの導入によるオンライン相談体制の強化を目指していく。



病院の機能別組織活動

174	筑波メディカルセンター病院機能別組織図	198	病院機能と質管理グループ
175	病院機能別組織構成一覧表	198	QI部会
177	がん医療センター	199	病院機能自己評価部会
178	がん薬物療法部会	199	DPC検討部会
179	放射線治療部会	200	医療従事者業務支援部会
179	緩和ケア運営部会	201	医療情報管理グループ
179	がん地域連携部会	202	クリニカルパス部会
180	研修部会	203	地域医療連携管理グループ
181	救急総合医療センター	204	広報誌管理グループ
181	救急外来運営部会	205	広聴管理グループ
181	病院前救急診療検討部会	206	チーム医療管理グループ
182	外来ユニット	206	栄養サポート部会
183	手術ユニット	207	精神科リエゾン部会
184	洗浄・滅菌部会	208	DVT対策部会
184	医療機器・材料管理部会	208	褥瘡対策部会
185	放射線ユニット	209	認知症ケア部会
185	リハビリテーションユニット	209	呼吸ケアサポート部会
186	薬剤ユニット	210	臨床倫理グループ
187	治験部会	211	医療安全・感染管理合同委員会
188	臨床検査ユニット	213	医療安全管理委員会
188	臨床検査の適正化部会	214	医療感染管理委員会
189	輸血療法部会	216	臓器提供調整委員会
190	医療機器・材料ユニット	216	地域医療支援病院評議委員会
191	光学診療ユニット	217	災害拠点病院運営会議
192	栄養ユニット	218	医薬品選定会議
192	コンピュータ・システム(CS)ユニット	218	診療材料検討会議
193	入退院サポートユニット	219	放射線治療品質保証委員会
193	病床管理部会	219	医療ガス安全管理委員会
194	患者家族相談支援センター部会	220	臨床研修管理委員会
195	教育研修ユニット	221	透析機器安全管理委員会
195	医師卒後臨床研修部会	222	時短計画策定委員会
196	新人看護職員研修部会		
197	緩和ケアセンターユニット		

筑波メディカルセンター病院機能別組織図



職能別組織図は、日常業務遂行における指揮命令体系を表す。

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

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

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

病院機能別組織構成一覽表

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

2021年4月1日現在

組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
医療センター	がん医療センター	石川博一 (副院長)	[診] 菊池孝治、栗島浩一、西雅明、がんに関連する全診療科長、専門科長、診療部長、専門部長、[看] 小林美喜、橋本直子、安田ひとみ、梅川智子、次藤美穂、筑前谷香澄、中辻香邦子、平根ひとみ、[技] 糸賀守、若菜恵、樋山晶子、宮本勝美、大河内良美、大久保広子、[介] 森田佳代子、[事] 稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘、木村真佑子、中山正広	11
	がん薬物療法部会	栗島浩一 [診]	[診] 石川博一、西雅明、西出健、飯島弘晃、森島勇、金本幸司、小峯学、山田圭一、[看] 橋本直子、井田敦子、梅川智子、[技] 糸賀守、泉玲子、若菜恵、池田早苗、[事] 稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘	8
	放射線治療部会	大城佳子 [診]	[診] 飯島弘晃、森島勇、[看] 橋本直子、小泉綾香、次藤美穂、[技] 宮本勝美、加藤雄一、[事] 野部陽子	4
	緩和ケア運営部会	久永貴之 [診]	[診] 石川博一、下川美穂、矢吹律子、[看] 小林美喜、橋本直子、筑前谷香澄、安田ひとみ、梅川智子、次藤美穂、中辻香邦子、遠藤牧子、ふれあい、[技] 大久保広子、渡辺陽子、瀧澤未帆、[事] 北村茂子、橋本美紅	49
	がん地域連携部会	石川博一 (副院長)	[診] 酒井光昭、小峯学、[看] 小林美喜、安田ひとみ、[技] 岡野知子、[事] 堀田健一	1
	研修部会	森島勇 [診]	[診] 小峯学、飯島弘晃、浜田善隆、池田直哉、[看] 小林美喜、[技] 糸賀守、樋山晶子、[事] 佐藤雅浩、中山正広	2
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] 上村和也、仁科秀崇、会田育男、阿竹茂、齊藤久子、田中由基子、救急に関連する全診療科長、専門科長、診療部長、専門部長、[看] 内田里実、須田さと子、木原愛子、佐久間亜希子、酒寄裕美、廣瀬博子、大久保雅美、貝塚久美子、諸原浩美、立澤友子、大塚文昭、渡邊葉月、[技] 山田史江、滑川博紀、赤松和彦、中村浩司、[介] 高野祐子、[事] 坂巻操、杉谷健一、稲葉貴之、菊田有加里、松間博、井口皓人	9
	救急外来運営部会	新井晶子 [診]	[診] 救急A担当診療部医師、河野元嗣、佐藤藤夫、高橋実穂、[看] 内田里実、大塚文昭、[技] 赤松和彦、中村浩司、戸枝義博、岡野知子、[事] 坂巻操、稲葉貴之、北条剛史、菊田有加里	12
	病院前救急診療検討部会	阿竹茂 [診]	[診] 今井博則、新井晶子、榎木愛登、[看] 内田里実、大塚文昭、[事] 中山和則、坂巻操、稲葉貴之、北条剛史	4
	外来ユニット	森島勇 [診]	[診] 河野元嗣、林大輔、全診療科の診療科長、診療部長、[看] 橋本直子、[技] 宮本優子、伊東善行、中村浩司、[介] 岡本康隆、[事] 坂巻操、杉谷健一、稲葉貴之、清水康弘、中村めぐみ、堀川典世、北村茂子	4
手術ユニット	手術ユニット	綾大介 [診]	[診] 上村和也、全診療科の診療科長、[看] 菅野江美子、[技] 栗原翔、赤松和彦、[介] 岡本康隆、中田加奈子、[事] 稲村正美、山崎美樹、川野拓海、中澤達也	1
	洗浄・滅菌部会	岡本康隆 [介]	[診] 元川暁子、池田剛、岩指仁、[看] 菅野恵美子、横川宏、[介] 中田加奈子、今吉寿実	1
	医療機器・材料管理部会	菅野江美子 [看]	[診] 綾大介、岩指仁、山田圭一、上村和也、[技] 林康範、[介] 岡本康隆、中田加奈子、[事] 中島利子、山田律子、中澤達也	2
放射線ユニット	宮本勝美 [技]	[診] 椎貝真成、小峯学、相原英明、池田剛、廣木昌彦、森島勇、岩指仁、阿竹茂、大城佳子、西雅明、[看] 内田里実、[技] 竹林浩孝、赤松和彦、伊東善行、[事] 前野綾	5	
リハビリテーションユニット	大曾根賢一 [技]	[診] 会田育男、齊藤久子、池田剛、廣木昌彦、仁科秀崇、久永貴之、[看] 酒寄裕美、[技] 峯岸忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、日下部みどり、滑川博紀、樋山晶子、中川広子、[事] 野部陽子	4	
薬剤ユニット	薬剤ユニット	糸賀守 [技]	[診] 飯島弘晃、栗島浩一、佐藤藤夫、仁科秀崇、山田圭一、高橋実穂、[看] 大久保雅美、[技] 岡野知子、泉玲子、宮本優子、山田史江、若菜恵、[事] 稲村正美、山崎善弘	4
	治験部会	仁科秀崇 [診]	[診] 菊池孝治、栗島浩一、[看] 西田真由美、[技] 糸賀守、[事] 窪田蔵人、中山正広	4
臨床検査ユニット	臨床検査ユニット	菊地和徳 [診]	[診] 喜安嘉彦、佐藤藤夫、[看] 梅川智子、[技] 中村浩司、石黒和也、石川麻衣子、[事] 杉谷健一、前野綾	6
	臨床検査の適正化部会	中村浩司 [技]	[診] 菊池孝治、喜安嘉彦、[看] 梅川智子、[技] 中村浩司、石黒和也、石川麻衣子、南雲紗耶香、[事] 杉谷健一、前野綾、[オブザーバー] 中山則幸	6
	輸血療法部会	佐藤藤夫 [診]	[診] 相川志都、田中由基子、岩指仁、[看] 内田里実、[技] 泉玲子、中村浩司、長峯正流、末原香子、[事] 木村由佳	11
医療機器・材料ユニット	飯村秀樹 [技]	[診] 会田育男、佐藤藤夫、[看] 岡田市子、平根ひとみ、[技] 上條秀昭、大徳真弓、[介] 岡本康隆、[事] 笠原久美子、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	11	
光学診療ユニット	西雅明 (専門副院長)	[診] 飯島弘晃、小澤雄一郎、池田直哉、小峯学、阿竹茂、[看] 内田里実、[技] 齋藤創、[介] 岡本康隆、押部美穂子、[事] 坂巻操、野寺佑美	2	
栄養ユニット	野末彰子 [診]	[診] 廣瀬知人、池田直哉、阿竹茂、[看] 安田ひとみ、[技] 糸賀守、長嶋理恵子、清水尚子、小西桃子、[介] 堺佳子、[事] 久野圭子、[オブザーバー] 廣瀬規之	6	
CSユニット	会田育男 (副院長)	[診] 菊池孝治、菊地和徳、飯島弘晃、廣瀬知人、小澤雄一郎、[看] 平根ひとみ、廣瀬博子、梅川智子、[技] 糸賀守、加賀和紀、[事] 北条剛史、藤田和也、本間文仁、鈴木一弘、大吉清文	10	
入退院サポートユニット	入退院サポートユニット	渡邊葉月 [看]	[診] 石川博一、河野元嗣、飯島弘晃、山田圭一、上村和也、森島勇、岩指仁、綾大介、[看] 伊東香、渡邊裕美、橋本直子、渡邊葉月、[技] 大曾根賢一、宮本優子、日下部みどり、中川広子、[事] 堀田健一、坂巻操、中村めぐみ、佐藤一城、松間博、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	6
	病床管理部会	平根ひとみ [看]	[診] 河野元嗣、新井晶子、阿竹茂、[看] 菊池妙子、[事] 佐藤一城	平日毎日開催
	患者家族相談支援センター部会	会田育男 (副院長)	[診] 石川博一、菊池孝治、[看] 橋本直子、鈴木おりえ、[技] 中川広子、大久保広子、渡辺陽子、[事] 飯塚めぐみ、岡田華子、青木清美	4
	教育研修ユニット	河野元嗣 (副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診] 金本幸司、齊藤久子、山田圭一、綾大介、橋本恵太郎、貝塚博行、久保田祥央、[看] 田中久美、木原愛子、[技] 飯村秀樹、[事] 中山和則、中村博巳、木村照子、加藤彩	12
新人看護職員研修部会	菌部敬子 [看]	軸屋智昭(病院長)、[診] 河野元嗣、今井博則、[看] 田中久美、菌部敬子、[技] 飯村秀樹、[介] 石濱恭子、[事] 中山和則、中川將	2	
緩和ケアセンターユニット	久永貴之 [診]	[診] 下川美穂、矢吹律子、酒井光昭、[看] 小林美喜、筑前谷香澄、梅川智子、遠藤牧子、中辻香邦子、[技] 糸賀守、大久保広子、[事] 北村茂子、稲村正美、遠藤友宏、中山正広	4	

医療センター

アンビニ

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	Q I 部会	佐藤雅浩[事]	[診]酒井光昭、今井博則、金本幸司、[看]平根ひとみ、[技]大曾根賢一、[事]高瀬寿子	2
	病院機能自己評価部会	石川博一(副院長)	[診]久永貴之、河野元嗣、会田育男、今井博則、[看]田中久美、渡邊葉月、貝塚久美子、須田さと子、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、糸賀守、[介]石濱恭子、高野祐子、[事]小松克也、中山和則、廣瀬規之、中山則幸、佐藤雅浩	8
	D P C 検討部会	佐藤一城[事]	[診]西出健、上村和也、[看]次藤美穂、平根ひとみ、[技]岡野知子、[事]松間博	4
	医療従事者業務支援部会	軸屋智昭(病院長)	[診]石川博一、[看]山下美智子、田中久美、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]小松克也、中山和則、中村めぐみ、石塚理恵	2
医療情報管理グループ		会田育男(副院長)	[診]阿竹茂、酒井光昭、[看]平根ひとみ、筑前谷香澄、[技]大曾根賢一、[介]福川清美、[事]佐藤雅浩、粉川澄子、長島毅、館美穂	10
	クリニカルパス部会	会田育男(副院長)	[診]山田圭一、小澤雄一郎、小峯学、[看]須田さと子、次藤美穂、[技]宮本優子、[事]糸賀美和子、飯島拓之	9
地域医療連携管理グループ		中山和則(副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]野口祐一、会田育男、廣木昌彦、[看]渡邊葉月、伊東香、[技]峯岸忍、宮本勝美、中川広子、[事]堀田健一、北村茂子、小林祥子、羽成友美	5
広報誌管理グループ		窪田蔵人[事]	軸屋智昭(病院長)、[診]矢吹律子、上村和也、山田圭一、[看]須田さと子、[技]西村優花、[介]南真理子、[事]遠藤友宏、堀川典世、古谷亜津子	12
広聴管理グループ		石濱恭子[介]	軸屋智昭(病院長)、[診]会田育男、河野元嗣、[看]田中久美、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、[介]高野祐子、[事]小松克也、廣瀬規之、富田一樹、岡田華子、中山和則、坂巻操、稲葉貴之、坂本修、田端綾一郎	12
チーム医療管理グループ	栄養サポート部会	山田圭一[診]	[診]浜田善隆、五十嵐淳、金本幸司、前田道弘、廣瀬知人、[看]酒寄裕美、[技]山田史江、中条朋子、渡部充恵、小西桃子、[事]阿部田有香	12
	精神科リエゾン部会	木野美和子[看]	[診]高橋晶、渡部衣美、河野元嗣、[看]大澤佑一、[技]石橋直子、川野裕香、渡辺陽子	3
	D V T 対策部会	文蔵優子[診]	[診]綾大介、相川志都、[看]菅野江美子、貝塚久美子、[技]山田史江、安田正徳	0
	褥瘡対策部会	上村和也[診]	[診]益子良太、相原英明、中山敬太、[看]小野田里織、橋本直子、[技]安田廉、保坂洋平、小田部あかり、[介]会田悠子、[事]野澤実加	9
	認知症ケア部会	廣瀬由美[診]	[診]廣木昌彦、[看]木野美和子、石井智恵理、[技]石田真哉、中条朋子、樋山晶子、阿瀬祐紀、船木明日香、村山恭美、大久保広子、[事]阿部田有香	12
	呼吸ケアサポート部会	望月美美[診]	[診]田中由基子、飯島弘晃、嶋田貴文、猪狩純子、[看]廣瀬博子、佐久間亜希子、菌部理美、住本みのり、齋藤幸枝、[技]一ノ瀬陽子、塚本淳史	12
	臨床倫理グループ	久永貴之[診]	[診]林大輔、菊池孝治、河野元嗣、今井博則、石川博一、会田育男、[看]木野美和子、田中久美、大澤佑一、石井智恵理、[技]飯村秀樹、石橋直子、[介]山中美穂、[事]小松克也、中山則幸	4
医療安全・感染管理合同委員会		石川博一(副院長)	[診]酒井光昭、[看]立澤友子、佐久間亜希子、増永京子、横川宏、[技]糸賀守、[介]石濱恭子、[事]中山和則、田端綾一郎、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	6
	医療安全管理委員会	酒井光昭[診]	軸屋智昭(病院長)、[診]早川秀幸、新井晶子、綾大介、竹内陽介、青木聖子、鮎沢萌、片見曉喜、大津朋之、[看]増永京子、立澤友子、田中久美、菅野江美子、[技]飯村秀樹、糸賀守、岡野知子、滑川博紀、加藤誠、樋山晶子、加賀和紀、中村浩司、[介]石濱恭子、森田佳代子、[事]小松克也、中山和則、堀田健一、田端綾一郎、坂本修	12
	医療感染管理委員会	石川博一(副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]石川博一、佐藤藤夫、山田圭一、原英輝、黒田有希、村岡幹夫、佐藤匠、溝口雄大、[看]横川宏、佐久間亜希子、諸原浩美、田中久美、[技]糸賀守、戸塚久美子、吉田敦美、倉持剛、一ノ瀬陽子、齋藤創、中村浩司、上田淳夫、[介]岡本康隆、[事]飯田誠、五十木和弘、中山和則、堀田健一、小野塚将人、佐藤美佳	10
臓器提供調整委員会	河野元嗣(副院長)	[診]上村和也、綾大介、今井博則、[看]貝塚久美子、[技]石川麻衣子、[事]中山正広、中山則幸	4	
地域医療支援病院評議委員会	軸屋智昭(病院長)	[診]会田育男、[看]山下美智子、[事]中山和則、堀田健一、北村茂子	2	
災害拠点病院運営会議	阿竹茂[診]	軸屋智昭(病院長)、[診]河野元嗣、[看]田中久美、岡田市子、内田里実、[技]飯村秀樹、岡野知子、宮本勝美、清水尚子、[介]石濱恭子、[事]廣瀬規之、埜口順子、飯田誠、永田文広、富田一樹	4	
医薬品選定会議	石川博一(副院長)	[診]菊池孝治、酒井光昭、西出健、仁科秀崇、[看]大久保雅美、[技]糸賀守、岡野知子、宮本優子、菅野真由美、[事]山崎善弘、木村由佳、清水康弘、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	3	
診療材料検討会議	会田育男(副院長)	[診]上村和也、[看]岡田市子、平根ひとみ、[技]飯村秀樹、[介]中田加奈子、秋山長士、[事]中島利子、購買管理課材料チーム、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	4	
放射線治療品質保証委員会	大城佳子[診]	軸屋智昭(病院長)、[看]橋本直子、小泉綾香、[技]宮本勝美、加藤雄一、[事]中山和則 [外部委員]菅原信二	3	
医療ガス安全管理委員会	綾大介[診]	[診]河野元嗣、[看]菅野江美子、貝塚久美子、大久保雅美、廣瀬博子、[技]南雲紗耶香、大徳真弓、[介]鮎川良太、[事]飯田誠	1	
臨床研修管理委員会	河野元嗣(副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]金本幸司、齊藤久子、今井博則、仁科秀崇、山田圭一、綾大介、橋本恵太郎、久保田祥央、浅井玲央、[看]田中久美、木原愛子、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]中山和則、中村博巳、木村照子、加藤彩	12	
透析機器安全管理委員会	内田篤志[診]	[診]廣瀬知人、相原英明、[看]次藤美穂、伊東香、田中久美、佐久間亜希子、[技]林康範、[事]井口皓人	4	
時短計画策定委員会	石川博一(副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]副院長、診療部長、仁科秀崇、阿竹茂、[事]小松克也、中山和則、堀田健一、中村博巳、窪田蔵人、坂巻操、佐藤一城、佐藤雅浩	5	

管理グループ

病院長直轄会議

がん医療センター

I. 目的

病院経営会議と協調しながら、がん医療に関する医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、がん医療の効率と質の向上を図ることである。

【目標】

1. 当院は、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」、茨城県が指定する「茨城県地域がんセンター」である。したがって、それぞれの指定要件を遵守し、国および県が求める役割に基づいて、国および県の施策(がん対策基本法、がん対策推進基本計画、茨城県総合がん対策推進計画、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針等)に沿ったがん医療を展開する。
2. わが国に多いがんを重点的に診療する。
3. 筑波大学附属病院等の地域の医療機関と良好な関係を保ち、連携・協力して診療する。
4. 地域の診療所との連携を推進して、拠点病院としてがん患者の在宅医療を強化する。
5. 当院の強みである健診センターにおけるがん検診、地域連携、救急医療、緩和医療の機能を生かし、早期診断からがん専門治療、がん地域連携、がん救急対応、がん緩和ケアまで、「包括的がん医療システム」を構築する。
6. 医師をはじめとした医療従事者の安定的な確保を目指すと共に、院内における教育研修を充実させ、専門資格の取得を積極的に推進する。
7. 薬物療法や放射線治療等では外来における通院治療の充実を図り、同時に患者家族相談支援センターの機能強化を図り、患者サービスの向上を目指す。
8. 院内がん登録情報を積極的に診療に生かし、他の拠点病院との診療実績のベンチマークを行い、当院の診療レベルを把握し、がん医療の質の向上を目指す。

II. 計画

1. がん対策基本法に基づく「がん対策推進基本計画」と「茨城県総合がん対策推進計画」および「がん診療連携拠点病院等の整備について」を遵守したがん医療を遂行する。
2. がんに対する薬物療法として、各領域でがん免疫療法が標準治療となっており、当院も積極的に導入することにより、更なる治療向上が図れるよう

に対応する。

3. 茨城県がん診療連携協議会部会に設置されたがんゲノム医療部会と協力しながら県内のがんゲノム医療の連携体制を構築する。

III. 実施したこと

1. 2018年「がん対策推進基本計画」にもとづく「地域がん診療連携拠点病院の指定要件」が示された。当院はがん診療体制の見直しを行ない、2019年3月地域がん診療連携拠点病院(指定年限4年)として認定・更新され、2021年度もがん医療を継続するとともに質の向上に努めた。
2. がん医療センターの目的、目標の達成のため、2021年度は計11回のがん医療センター会議を開催した。また、下部組織であるそれぞれの部会を開催し、がん医療センターで報告を受けた(「がん薬物療法部会」、「放射線治療部会」、「がん地域連携部会」、「緩和ケア部会」、「研修部会」、「患者家族相談支援センター部会」、「PDCAサイクル部会」)。
3. がん免疫療法に関して、診療科のみならず病棟や通院治療センタースタッフと情報共有を行い、有効性と安全性を考慮した対応を実践した。
4. 茨城県がん診療連携協議会部会のがんゲノム医療部会に参加し、筑波大学附属病院を中心とした紹介等の連携体制を確認し、今後の対応を検討した。

IV. 今後の課題

1. 筑波大学附属病院腫瘍内科と協同して、がん薬物療法の体制構築のために対応を検討する。日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)として役割を担えるように活動する。
2. がんゲノム医療が進歩しており、今後当院においてもがんゲノム診療体制の構築へ向けての対応を推進する。

がん薬物療法部会

I. 目的

院内で実施されるがん薬物療法の問題点を分析し、安全管理上のルールを決める役割を果たしていくこと。

II. 計画

新規又は既存のレジメンについて適正に審議し、院内でのがん薬物療法が円滑で安全に行われるようにする。また、継続してがん薬物療法に関する問題点を検討していく。

III. 実施内容

今年度は部会を8回開催した。(がんセンター運営会議と共同開催)

1. がん薬物療法レジメンについて

レジメンの審査状況の報告を行った。

年間で5診療科から23のレジメンが追加された。今年度は削除レジメンは無く、全レジメン数は312 (保留2)となった。

2. 医薬品の出荷制限報告について

アブラキサン点滴静注用が出荷制限になり、状況報告を行った。

3. 後発品の検討について

薬剤ユニット会議にて出された抗がん剤関係の後発医薬品の最終的な検討を行い、がん医療センター会議にて承認を得た。変更薬剤:アリムタ注射用(後発品へ)、プロイメンド注(後発品へ)、アロキシ点滴静注バック(後発品へ)、シスプラチン(先発品へ)

4. マニュアルの検討について

インヒュージョンリアクション対応、免疫チェックポイント阻害剤開始前チェックセットの作成、HBV再活性対策セットの作成を電子カルテ上に載せる検討を行った。

IV. 今後の課題

1. 次期電子カルテ導入時を見据えた、システム改造の必要性を再検討することができていない。今後、継続的に検討していく。(継続課題)
2. 使用頻度のないものや存在しない診療科のレジメン整理を行う。

V. 統計

レジメン追加・削除・登録数

診療科	登録数 2021/4/1 現在	追加	削除	登録数 2022/3/31 現在
呼吸器外科	6	0	0	6
呼吸器内科	62	2	0	64
消化器外科	41	0	0	41
乳腺科	39	7	0	46
泌尿器科	38	3	0	41
婦人科	38(2)	2	0	40(2)
消化器内科	57	9	0	66
消化器内視鏡科	1	0	0	1
腫瘍内科	1	0	0	1
脳神経内科	2	0	0	2
放射線科	1	0	0	1
小児科	1	0	0	1
全科共通	2	0	0	2
合計	289(2)	23	0	312(2)

放射線治療部会

I. 目的

がん医療センターの下部組織として放射線治療分野の運営を管理統括し放射線治療の効率と質の向上を図る。

II. 取り組み

放射線治療で使用される直線加速装置および周辺機器の更新について検討した。ダウンタイムを伴うエラー件数の低減やインシデントの防止、強度変調放射線治療や定位放射線治療の適応拡大、院内における他科との情報連携を達成可能なハードウェアおよびソフトウェアの構築を調査し、効率良く質の高い放射線治療が実践可能な更新内容を提案した。

また、専門外来看護師を対象に放射線治療の説明会を開催した。放射線治療に関する基礎知識や看護師の業務内容、放射線治療患者への注意点等の理解を深める事で、他科から当科へ紹介される患者介入の質の向上、業務効率化を図った。

茨城県内の研究会を通じ、当院にて実施可能な症例や放射線治療内容等の実績を院外へ発表し、放射線治療を提供できる機会について情報を共有した。

III. 今後の課題

引き続き、機器更新を検討していく。当院の特徴を踏まえ、他科の要望も取り入れつつ必要な機器を取捨選択し、放射線治療内容の更新及び効率化を図る。また、診療報酬改定に伴い前立腺癌の体外照射内容を変更し、効率よく質の高い放射線治療を提供できる機会を整える。

緩和ケア運営部会

I. 目的

1. 緩和ケア病棟および一般病棟の緩和医療科(4E病棟など)の患者の入院が円滑に行われるように事例ごとに検討する。
2. 緩和医療科の外来(以下、緩和ケア外来)通院や在宅緩和ケアの患者への対応および地域医療機関(診療所など)との連携が円滑に進むよう検討する。
3. 緩和ケアチームの患者情報を共有する。

II. 計画と活動内容

1. 患者情報の共有と入院優先順位の検討：転棟が必要な院内患者(3E/4E/5E/その他病棟)、緩和ケア外来通院中あるいは在宅緩和ケアの患者、他院での転院待機患者の情報交換と緊急入院に関する情報確認を行い、入院の優先順位を検討した。
2. 緩和ケア外来・相談予約状況の報告を患者・家族相談支援センター、地域医療連携課より行った。
3. 緩和医療科入院、緩和ケアチーム実績、指導管理料に関する実績報告を毎月第4水曜日に医事入院課より行った。

III. 今後の課題

緩和ケア病棟の有効活用や円滑な地域連携を図るため、引き続きがん医療センターと緩和ケアセンターユニットとの緊密な連携を図っていく。

がん地域連携部会

I. 目的

がん医療分野における地域医療連携全般について、組織的かつ円滑な活動の推進を支援する。

II. 計画

がん医療における地域連携全般の現状をふまえ、問題点の抽出と共有を行い、解決に向けて協議する。

III. 実施状況と今後の課題

歯科口腔外科の開設に向けて、がんの周術期運用について検討した。

がんの地域連携パスの算定件数はなかったが、運用のシステム自体は維持する。

研修部会

I. 目的

がん診療連携拠点病院の指定要件(『がん診療連携拠点病院等の整備について』2014年1月10日、2018年7月31日付)における、『研修の実施体制』を根拠とした研修会【がん医療セミナー】、【緩和ケア研修会】の企画・開催を行う。

II. 計画と開催実績

年度計画立案のためにメールベースでの会合を中心とし、対面での研修部会を2回開催した。

長期化する新型コロナウイルス感染症に伴い、2021年度の研修会は、茨城県保健福祉部疾病対策課 がん・循環器病対策推進室の方針をふまえ、感染防止に努めながら、以下のセミナー・研修会を開催した。

セミナー内容の基本方針は、多職種参加型をめざした。

開催日	テーマ	講師	参加者
1 7月31日 8月7日	ELNEC-J 研修会	(講師) 田中久美、木野美和子、須田さと子、小林美喜 (ファシリテーター) 中辻香那子、遠藤牧子	院内 22 名
2 10月16日	緩和ケア研修会	根本清貴(筑波大学附属病院)、川島夏希(筑波大学附属病院)、久永貴之、下川美穂、須藤さと子、遠藤牧子	17 名
3 10月28日	①がん医療における認定遺伝カウンセラーの役割 ②がんゲノム医療の実践(Webセミナー)	①有田美和(筑波大学附属病院) ②関根郁夫(筑波大学)	院内 10 名 院外 83 名 (Web参加)

III. 今後の課題

新型コロナウイルス感染状況をふまえながら、Web形式あるいはハイブリッド形式あるいは会場参加型の開催方法を駆使し、情報発信を活発に行っていく方針とする。

救急総合医療センター

I. 目的

救急総合医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、救急総合医療の質の向上を図る。

II. 定例会議

開催日時 毎月第3火曜日17:00～17:30

開催場所 ヘリ棟4階中会議室

III. 議事内容、検討事項

- 4月は新型コロナウイルス感染症対策として三密回避のため会議開催を中止したが、それ以外は夏期休暇等を除き、年度内の会議開催は9回であった(5、6、7、9、10、11、12、1、3月)。
- 働き方改革の推進に伴い、会議開催時刻を17時に繰り上げたが、診療時間内であったため診療部医師の出席は少なかった。
- 新型コロナウイルス感染症対応に伴う患者受入への影響等について情報共有を図り対策を検討した。つくば市ワクチン集団接種への人員派遣等の調整を図った。
- 2022年、病院機能評価受審(高度・専門機能救急医療・災害時の医療)へ向けて、具体的な項目を抽出し対策を検討した。
- 電子カルテ端末入替に伴う救急外来停止(2021年11月28-29日、12月17-19日)に向けて対応を協議した。

救急外来運営部会

I. 目的

救急外来の運営を安全かつ円滑に行うために、救急外来での課題を抽出・検討し、解決する。

II. 議事内容

救急外来運営に関する事項。救急外来当直体制や、ゴールデンウィーク、シルバーウィーク、年末年始などの大型連休時の体制について、さらに前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症への対応について検討した。

救急処置室A、救急処置室Bの陰圧化工事が完了し、ゾーニングや搬入・搬出の流れなどの運用を確立した。また、緊急PCR検査(Liat-PCR)の適応や検査手順、検査数の推移などについても検討した。

III. 今後の課題

救急処置室およびその周辺のゾーニングを行ったことで、救急外来のスペースに医療機器などを移動させ

なければならないことが多くなっている。限りあるスペースを有効利用しつつ、感染対策は引き続きしっかり行なって、スムーズな救急外来運営を目指す。

また、救急外来は、新型コロナウイルス感染リスクが高く、多くの診療科が利用する救急外来・救急処置室での感染対策を徹底してゆく必要がある。

病院前救急診療検討部会

I. 目的

ドクターカーおよび防災ヘリ補完的運航による病院前医療と救急ヘリによる患者受け入れの実績、課題を検討し、病院前救急診療の向上を図る。

II. 計画

- 新型コロナウイルス感染管理下でのドクターカー活動
- 救急ヘリ搬送受け入れの向上
- ドクターカーと防災ヘリ補完的運航の両立

III. 活動

1. ドクターカー

2021年度の実績は、要請件数827件、応需件数731件(要請件数の88%)、出勤実数242件、診療患者数243人、不応需96件であり、消防からのキャンセル487件(応需件数の67%)であった。診療した患者数のうち、当院への搬送は184人(76%)であった。昨年と比較して要請件数、受け入れ件数のやや増加がみられた。新型コロナウイルス感染管理上の理由による不応需も見られた。

	2021年	2020年	2021年	2020年
要請	827	742	診療患者数	243
応需	731	670	不応需	96
出勤実数	242	235	キャンセル	487
				435

2. 救急ヘリ搬送および防災ヘリ補完的運航

救急ヘリによる患者受入総件数は58件(内訳：千葉ドクターヘリ搬送37件、茨城ドクターヘリ搬送20件、栃木ドクターヘリ搬送1件)であった。救急ヘリ搬送の不応需は18件であった。防災ヘリによる補完的運航は毎週火曜日が担当となっていて、当院の補完的運航は3件の要請、2件の実働があり、不応需はなかった。医療連携を強化するため、搬送された患者情報をドクターヘリ基地病院に送ることを検討した。

IV. 課題

- 新型コロナ感染管理に伴うドクターカー活動の負担
- ドクターヘリ基地病院と医療連携の強化

外来ユニット

I. 目的

外来部門(救急除く)において実施される診療が円滑にできるよう、現状と問題点を共有し、日常的・継続的に支援する。

II. 計画

1. 外来部門(救急除く)における現状と問題点を共有し、解決に向けた協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。

III. 活動内容

1. 月1回の定時開催ではなく、協議事項のある月の第4金曜日17:00からの開催で、4月・9月・10月・2月の計4回の会議を行った。
2. 外来診療枠増加および医師変更に伴う外来診療枠・ブースの変更についての調整を行った。
3. 新規外来として、糖尿病・内分泌代謝内科の5/1からの開設、歯科口腔外来の1号棟4階での10/1開設、SSでの感染症外来用診察室(陰圧診察室)の運用開始に関与した。
4. 新型コロナウイルス対策に関連する外来対応については、医療感染管理専門部会、新型コロナウイルス感染症対策会議が行った。

IV. 今後の課題と取り組み

慢性的な外来ブース不足に対応すべく、目的と計画に則り、外来診療が円滑に行われるよう、引き続き協議していく。

手術ユニット

I. 目的

手術室業務の短期・中期目標を立案し、その問題や成果を手術室運営に関わるすべての関係者(職種)間で定期的に共有することで、手術患者中心の円滑な周術期業務とその改善を実施する。

II. 計画

コロナ禍における安全な手術室管理

III. 計画に基づいて実行した成果と今後の課題

2015年度導入された手術部門システムが、病院情報システム(HIS)の端末更新に伴いバージョンアップされた。バージョンアップ直後には多少の不具合もあったが、手術室関係者立ち合いのもと改善され、その後は安定して使用できている。

術後回復室(Post Anesthesia Care Unit: PACU)は引き続きCOVID-19重症患者用病棟(2NV)として転用されているため、従来PACUで十分な観察・治療の後に、中症病棟に帰室させていた患者を手術室から直接帰室させることになり、手術室の効率的な運用ができないことや術後患者の重篤な合併症発生が懸念された。昨年と同様に直接帰室については帰室までに長時間の観察が必要になる症例がしばしばあったが、合併症については幸いにも帰室後の重篤な発生の報告はなかった。

看護部では、昨年度作成した新型コロナウイルス(COVID-19)感染症患者の手術対応マニュアルをもとに手術対応を行った。ケースごとに振り返りを行い、感染管理部とも協議しながら、マニュアルを随時更新できた。また、感染対策に必要な个人防护具をカートにまとめ、手術準備をスムーズに実施できるよう整備した。

術前・術後訪問の訪問率は、術前平均67.0%、術後平均96.2%であり昨年度とほぼ同等であった。今年度は、術前訪問時に使用している説明ファイルを更新し、訪問時の説明内容が看護師によって差が生じないようにした。褥瘡発生件数は、昨年度52件から27件と約半数に減少した。長時間手術や特殊体位での手術、ハイリスクな症例において、術前に体位のシミュレーションを実施したり、皮膚排泄ケア認定看護師(WOC)と連携することで効果的な予防対策を実施することができた。また、体位固定時に適切に除圧を図れるよう体位固定具と体圧分散マット等を手術体位ごとにセット化した。セット化により準備の効率化が図れたことと、

準備する人によるムラをなくすことができた。

財務指標では、診療報酬額は2020年度より112百万円増加(+5%)し2,362百万円となった。診療報酬額から材料費、人件費、経費を差し引いた利益は、22百万円減少(▲4%)し565百万円となった。利益率は2.2%減少し23.8%となった。1例あたりの診療材料費は、約5万円増加(+13%)し45万円となった。1例あたりの利益は±0%の約21万円であった。

材料費比率(診療報酬に対する材料費の割合)の高い手術が増加したことにより、1例あたりの診療材料費はアップした。しかし、人件費、経費などのその他の費用が抑えられたことにより、1例あたりの利益額は2020年度と変わらない水準をキープすることができた。

IV. 手術件数統計

2020年度より60件(▲2%)減少し3,097件(258件/月)となった(詳細は表1参照)。緊急手術症例数は2020年度と比較して44件(9%)増加して557件であった。定時手術件数は2020年度から104件(▲4%)減少して2,540件であった。減少の主な要因は、脳神経外科と泌尿器科の減少であり、2020年度から脳神経外科…89件減少(▲30%)、泌尿器科…75件減少(▲18%)と大幅な減少になった。医師の異動や退職による人員数の減少に伴う影響もあると思われる。一方増加した診療科は主に救急診療科…25件増加(+66%)、循環器内科…27件増加(+25%)、乳腺科…18件増加(+14%)、消化器外科…30件増加(+7%)であった。医師の異動で術式の傾向が変わったことや、術式の確立で手術時間の短縮になり件数増加につながった。

表1 診療科別手術件数

診療科	2021年度	(前年度比)	2020年度
救急診療科	63	66%	38
呼吸器外科	139	-8%	151
消化器外科	463	7%	433
心臓血管外科	231	3%	224
整形外科	1,105	1%	1,093
乳腺科	146	14%	128
脳神経外科	204	-30%	293
泌尿器科	349	-18%	424
婦人科	237	1%	235
循環器内科	137	25%	110
消化器内科	21	-25%	28
麻酔科	-	-	-
合計	3,095	-2%	3,157

洗浄・滅菌部会

I. 目的

手術室における医療機器、診療材料全般の洗浄・滅菌について組織的かつ円滑に機能するための検討・討議を行う。

II. 計画

1. 単回使用医療機器(シングルユースデバイス:SUD)の再使用(リユース)についての現状調査と対策を検討する。
2. エチレンオキサイドガス滅菌器(EOG滅菌)の廃止に向けて対策を検討する。
3. プリオン対策について当院の取り組みを見直す。

III. 実施内容

1. SUDのリユースについて
 - 1)現在のSUDのリユースについて調査
2018年度に調査したSUDのリユース数は141点だった。その後、見直しや機器の変更等で85点まで減少した。
 - 2)SUDのリユース対策を検討
リユースしている85点のSUDについては、廃棄基準を設けて対応している。
2. EOG滅菌器の運用について
 - 1)院内におけるEOG滅菌を廃止
関係各所に確認し、滅菌方法の見直し、高水準消毒への変更等を行い、全てのEOG滅菌を廃止することが出来た。
 - 2)作業環境改善とコスト削減
EOGは人体に有害な化学物質のため、作業員に対する年2回の健康診断や外部業者による作業環境測定が義務付けられた。
3. プリオン対策について
 - 1)当院での対策を見直す
ハイリスク手技(すべての脳外手術と整形の脊椎手術)に用いた手術器具は適切な洗浄剤による洗浄と滅菌方法を用いている。

IV. 今後の課題

1. SUDリユースの更なる減少
2. 滅菌依頼と管理方法の見直し

医療機器・材料管理部会

I. 目的

手術室における医療機器・材料を組織的かつ円滑に管理するための検討、討議を行う。

II. 計画

1. 医療機器
 - 1)手術室内での医療機器を安全に使用するための保守、整備の依頼
 - 2)リース機器類の使用年数に応じたリース契約要否の検討
 - 3)機器類の耐用年数や使用頻度の高い機器類の修理状況を踏まえた次年度機器購入要望の決定
2. 材料
使用頻度の少ない材料の洗い出しと、適正な在庫管理の実施

III. 活動内容

1. 医療機器について
麻酔器搭載のシリンジポンプの6か月毎の定期点検を機器担当ME、手術室MEの協力を得て実施した。点検器機の払い出し→点検→受け入れの流れを確立できた。リース機器については、使用状況や使用年数をもとに継続要否の判断を行った。次年度の機器購入要望については、使用頻度が高く故障が多い機器や、保有台数が少なく、手術使用時の調整に難渋する機器、院内共有機器の更新状況を勘案し選定した。
2. 材料について
在庫品の中で期限切迫品や、各診療科で切替となり在庫となっている物品を手術支援グループで作成したホワイトボードで情報提供し有効活用してもらえようとした。今年度、棚卸でのロス率は前年度より低減できた。

IV. 今後の課題

前年度から検討されているシングルユース品の再滅菌については、洗浄滅菌部会でも検討されフローが出来上がったが、病院としてリユースする際のルールの明確化を図ることが必要である。

放射線ユニット

I. 目的

放射線管理区域(1号棟、2号棟、手術室等)、放射線治療室、MRI室等において実施される放射線等を用いた医療・診療を、日常的、継続的に支援することを目的とする。また、医療法が定める医療放射線安全管理委員会、臨床MRI安全管理委員会をかねる。

II. 計画

1. 静止画PACS等の更新
2. 画像管理加算IIの維持(MRIの管理等)
3. 改正電離放射線障害防止規則への対応
4. 改正診療放射線技師法への対応

III. 取り組み

1. 静止画PACS等の更新
静止画PACS、血管撮影装置、X線CT装置等の更新計画を管理監督した。
2. 画像管理加算II (MRIの管理等)
臨床MRI安全管理委員会を1回開催、安全講習を1回

開催した。検査結果翌営業日報告率の監督を行い90%を超える報告率を確認した。

3. 改正電離放射線障害防止規則への対応

水晶体被ばく線量の引き下げが行われたことに対応し、監視体制を厳にするとともに特に診療部の管理徹底を促した。IVR担当者では、数名管理線量限界に近い値を示す結果となった。

4. 改正診療放射線技師法への対応

まず、技師に国の定める指定研修を受講させる必要があるため、積極的な受講を促した。

IV. 今後の課題

1. 法令改正により放射線技師の業務範囲拡大により、タスクシフトの推進の可能性を検討する。
2. 水晶体線量が高いスタッフへの低減対策を検討する。
3. 検査治療により高線量被ばくが発生した場合の患者対応策の検討を行う。

リハビリテーションユニット

I. 目的

院内に於いて実施されるリハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含む)を、日常的、継続的に支援する。

II. 計画

1. 入院リハビリテーション体制の整備
2. 外来リハビリテーション体制の整備
3. 地域リハビリテーション広域支援センター事業

III. 主な活動

1. 入院リハビリテーション体制の整備
早期離床リハビリテーションを実施する体制の整備を行い継続的に実施した。
リハビリテーション室の衛生管理について検討を行い管理体制の整備を行った。

リハビリテーションプロトコールについて検討を行った。

2. 外来リハビリテーション体制の整備

入院前におけるリハビリテーション評価、指導を継続的に実施した。

3. 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

入院・外来におけるリハビリテーションが安定的に実施できる体制を整備し、状況に応じて適宜必要とされるリハビリテーションが提供できるよう検討していく。

薬剤ユニット

I. 目的

院内において医薬品に関わる業務が円滑に機能するよう日常的、継続的に支援することを目的とする。

II. 計画

今年度(11年目)の事業計画は以下の6項目をあげた。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入(後発医薬品使用割合85%以上とカットオフ値50%以上)
3. オーダリングシステムの改善(問題点抽出)
4. 診療報酬改定への対応
5. 地域(調剤薬局)連携の強化(ID-Linkの活用)
6. フォーミュラリーの検討
院内の作成と地域への情報提供継続

III. 具体的に実施したことと今後の課題

今年度は、会議を4回開催した。

1. 医師と薬剤師による院内プロトコールを1件追加した。処方オーダーへの薬剤師のコメント入力を廃止し、必要時に電子カルテ内の記事へ記載する方法とした。出荷調整や販売中止の情報を随時報告した。院内製剤を転院先へ処方される事案があり、使用制限を明確化した。(原則、院内で使用すること……)
持参薬の不使用についての検討を開始した。
2. 後発品7品目を導入した。(数量割合で2品目、購入金額削減で3品目、安定共有で2品目を導入)
3. 必要時オーダーと通常オーダーの禁忌チェックが、登録時にチェック機能が効かないことがわかり診療部へ周知した。
4. 次年度の診療報酬改定についての情報提供を行った。(湿布薬の処方枚数制限・後発品調剤加算・リフィル処方箋 等)
5. 院外処方箋疑義照会プロトコールにおいて6項目を追加した。院外薬局からの服薬情報提供書の医師へのフィードバック方法を検討した。ID-Linkによる院外薬局との契約を開始し、12薬局と契約することが出来た。

IV. 今後の課題

持参薬の不使用に関してユニットで検討し次年度に運用を確定する。

治験部会

I. 治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数12件、契約締結に至ったのは2件であった。内訳は、下表のとおりである。

年月	対象疾患	対象診療科	契約の可否
1 2021/4	アレルギー性気管支アスペルギルス	呼吸器内科	×
2 2021/4	COVID-19中等度治療薬(吸入薬)	総合診療科	○
3 2021/4	COVID-19治療薬(内服薬)	総合診療科	○
4 2021/5	NASH	消化器内科	×
5 2021/5	CV risk	循環器内科	×
6 2021/8	COVID-19	呼吸器内科	×
7 2021/9	急性脳梗塞	脳神経外科	×
8 2021/10	急性脳梗塞	脳神経外科	×
9 2021/12	自殺念慮を伴う大うつ病性障害患者	救急診療科	×
10 2022/1	アテローム性動脈硬化(加熱式タバコへの切り替え)	循環器内科	×
11 2022/1	COPD加熱式タバコ(加熱式タバコへの切り替え)	呼吸器内科	×
12 2022/2	急性期心筋梗塞	循環器内科	×

II. 2021年度実施した治験詳細

1. 尿路上皮癌(第Ⅲ相)

- 1) 診療科：泌尿器科
- 2) 契約例数：3症例

2. 急性心筋梗塞(第Ⅱ相)

- 1) 診療科：循環器内科
- 2) 契約症例数：11症例

3. 急性心筋梗塞(ランダム化パート)

- 1) 診療科：循環器内科
- 2) 契約症例数：16症例

4. 急性期脳梗塞(第Ⅲ相)

- 1) 診療科：脳神経外科
- 2) 契約例数5症例

5. 市中肺炎(第Ⅲ相)

- 1) 診療科：呼吸器内科
- 2) 契約例数：8症例

6. 中等症COVID-19(第Ⅲ相)

- 1) 診療科：総合診療科
- 2) 契約例数：10症例

7. COVID-19(第Ⅲ相)

- 1) 診療科：総合診療科
- 2) 契約例数：4症例

8. TAVI後の心房細動(臨床研究)

- 1) 診療科：循環器内科
- 2) 契約症例：7症例

9. 進行性尿路上皮癌(臨床研究)

- 1) 診療科：泌尿器科
- 2) 契約例数：50症例

III. 治験部会会議

2021年度においては、本部会の規程に基づき、4回の会議を開催した。

臨床検査ユニット

I. 目的

病理検査室、検体検査室、生理機能検査室、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. 活動計画

1. ISO15189の認定取得の準備を進める。
2. 輸血業務一元化の管理を継続する。
3. 臨床検査試薬採用に関する検討を行なう。
4. 電子カルテシステム更新に伴う各検査部門システムの更新のサポートをする。

III. 成果と課題

1. ISO15189の認定取得の準備を進める。
臨床検査室における国際標準規格であるISO15189認定取得に向け準備し第一段階審査、第二段階審査を経て2月10日付けで認定が承認された。3月からは国際標準検査管理加算の算定を開始した。

2. 輸血業務の一元化

輸血管理料 I および輸血適正使用加算の取得を開始。タイプ&スクリーン、コンピュータークロスマッチの運用を開始した。特に大きな問題なく運営でき算定もできており、2021年度は2,687,300の実績となった。

3. 検査試薬の検討

生化学・免疫系のコントロール試薬の切り替えを行った。

4. 電子カルテ更新に伴い検体検査部門システム、細菌検査システムの更新を行った。

IV. 今後の課題

1. 診療部など利用者からのニーズに柔軟に対応できるよう検査運営を管理していく。
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. 活動計画

1. 臨床検査科の検体検査管理の状況と問題点について審議する。
2. 臨床検査の利用状況と適正利用の方向付け(検体検査実施料が算定できない検査の管理)をする。
3. 臨床検査技師会、日本医師会、総合健診医学会等の外部精度管理事業の参加報告をする。
4. 医事課と連携し適正使用の管理強化をする。

III. 成果と課題

1. 緊急PCR検査用としてLiatシステム(ロシュダイアグノスティックス)を導入した。検査試薬の出荷制限があるため、緊急時に使用するよう院内周知を徹底し、概ね問題なく運用できた。
2. 2021年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は28件、金額は365,860円だった。
3. 日本医師会の外部精度管理は95.9点と良好な評価であった。日本臨床検査技師会も98.8点で良好な評価であった。日本総合健診医学会、茨城県臨床検査技師会に関しても特に問題なく良好な評価であった。
4. BNPとNT-proBNPの重複依頼により、一方が査定対象になることが多く見られたため、当該診療科に注意喚起を行った結果、重複依頼は減少傾向となった。

IV. 今後の課題

継続的に他部門と連携し適正使用の管理強化をおこなっていく。

輸血療法部会

I. 目的

「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づいて安全な輸血療法を推進する。また、輸血製剤の適正使用を促し、廃棄血を削減する。

II. 計画

1. 輸血療法の安全かつ適正な実施を推進する。
2. 輸血製剤の廃棄率減少を進める。

III. 2020年度の課題の結果

輸血療法委員会を年11回開催し、輸血療法の安全かつ適正な実施について検討を行った。

課題としていたアルブミン製剤を含む血液製剤の一元管理を行うことが可能となり2021年6月1日に輸血管理料Iを取得した。また、ヒューマンエラーによるABO型不適合輸血の防止、検査業務の大幅な省略、血液製剤準備時間の大幅な時間短縮、血液製剤準備量の削減目的に2021年10月29日よりコンピュータクロスマッチ(Computer Cross-match: CC)と血液型不規則抗体スクリーニング法(Type & Screen: T&S)の運用を開始した。2020年度と比較し今年度の赤血球製剤廃棄率は2.79%から2.03%、全血液製剤廃棄率は1.77%から1.39%と減少させることができ、その一因としてCCとT&Sの導入は効果があったと判断する(図1・表1)。

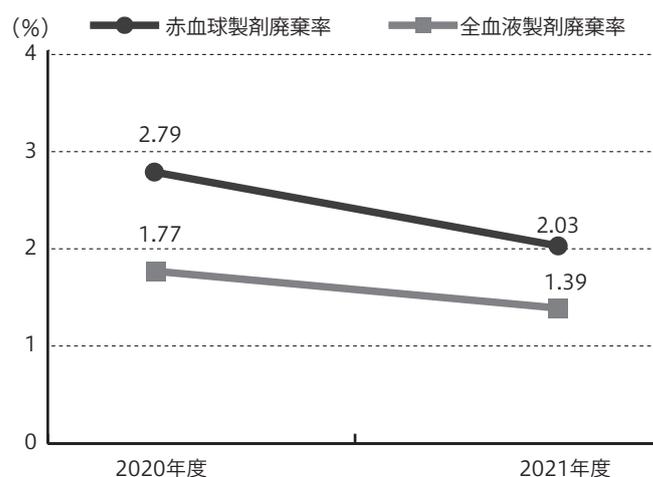
IV. 今後の課題

茨城県内の300床以上500床未満の規模の病院の2021年度の平均赤血球製剤廃棄率は1.20%である。当院の赤血球製剤廃棄率は減少傾向にあるが、まだ平均値を上回っているため、血液廃棄率の減少に関してさらなる努力が必要であると考え。過剰な発注を抑制し、手術時の血液準備に無駄をなくす方法として、最大手術準備量(Maximum Surgical Blood Order Schedule: MSBOS)の考え方にに基づき、準備血液量の減少を目標とする。また、輸血療法の安全な実施を目標に、血液製剤投与後に副反応が発生した場合に対応するため、輸血に使用した製剤の清潔冷蔵保存を検討する。

表1 廃棄金額

	赤血球製剤廃棄率 (%)	全血液製剤廃棄率 (%)	廃棄金額 (万円)
2017年度	3.22	2.12	166
2018年度	4.09	3.21	249
2019年度	3.1	1.69	124
2020年度	2.79	1.77	127
2021年度	2.03	1.39	128

図1 赤血球製剤・全血液製剤廃棄率 (%)



医療機器・材料ユニット

I. 目的

医療現場で使用される医療機器・医療材料の購入後の定数を含む管理に医療者の目を持ち込み、使用者の視点を考慮した複眼的な管理を実施する。また、医療機器の安全使用に関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

医療機器を安全使用するために必要な注意喚起文書を31回(昨年度22回)発行した。内容は独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)や日本医療評価機構から出された情報に加え、院内で発生したトラブルなど広く周知が必要な事項である。学習会については、新規導入機器や医療機器の安全管理などであるが、新型コロナウイルス感染症の流行状況も鑑み、DVDを作成し視聴する方法も取り入れた。開催回数は計21回(昨年度計12回)で延べ参加人数は503人(昨年度257人)であった。

会議は毎月第1木曜日15:00からを定例開催日とし、全11回開催した。会議での主な審議事項は以下の通り。

- ・2020年度活動実績報告
- ・2020年度日常点検の結果報告
- ・4A閉鎖に伴うモニター移動について
- ・誤接続防止を目的とした新規規格コネクタの導入
- ・3Sでのネーザルハイフロー（ブレンダー式）使用準備
- ・除細動器・AED 定期点検について
- ・呼吸センサー付きモニターの導入について
- ・設備点検に伴う計画停電対応について
- ・ベッドサイドモニタの更新について
- ・感染用医療機器の管理方法の変更
- ・機器管理室の機材庫運用について
- ・一般病棟におけるテレメータ運用評価
- ・メラサキューム用フィルターのシングルユース
- ・時刻同期システムの更新について
- ・気管切開カニューレ変更について
- ・2022年度 機器更新(案)について

III. 今後の課題

医療機器の安全で効果的な更新について、引き続き計画的に検討を進めていきたい。

光学診療ユニット

I. 目的

光学診療業務には様々な診療科が関与し扱う内容も多岐にわたる。当ユニットはそれぞれの診療科が円滑に業務を遂行できる環境をつくることを目的とする。

II. 活動内容

昨年度と比較し検査件数自体はほぼ横ばいであるが、ERCPをはじめとする緊急内視鏡件数は一昨年より増加の一途をたどっている。その要因として救急外来からの緊急内視鏡症例を受け入れるようにしたことがあげられる。救命救急センターとしての本来の機能を果たすべく、マンパワー的な制限はあるが今後も積極的に受け入れを行っていく方針である。

内視鏡業務は専門性が高く、多職種の医療従事者がお互いに連携し安全かつ円滑に業務を遂行できるよう、定期的に会議を開き議題を出し合っている。今年度の主な内容は以下の通りである。

1. 習熟したスタッフの育成について
2. 夜間、休日緊急内視鏡体制について
3. コールドスネアポリペクトミーの導入について

III. 今後の課題

昨年度の議題の一つであった、内視鏡室看護師の慢性的な不足を解消するため、救急外来からローテーションで定期的に看護師が配置されるようになった。これにより人力的な問題は多少改善されてきてはいるが専門性をもったスタッフが依然として不足している。スタッフへの教育が今後の課題である。当院が内視鏡分野でも地域の中核病院として機能を果たせるようこれからもユニット一丸となって取り組んでいく。

表1 検査件数

	2021	2020
上部消化管内視鏡検査	1,870	2,046
下部消化管内視鏡検査	1,602	1,333
ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査)	253	186
気管支鏡	225	185

表2 治療手技数

	2021	2020
食道ステント留置術	0	3
食道拡張術	2	4
食道 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	5	4
胃 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	48	47
胃 EMR (内視鏡的粘膜切除術)	5	7
上部消化管止血術 ^{※1}	29	96
胃瘻造設術	33	43
胃瘻交換	23	44
大腸 EMR (内視鏡的粘膜切除術)	331	395
大腸 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	25	49
下部消化管止血術 ^{※1}	4	28
EST (内視鏡的乳頭切開術)	86	64
EPBD (内視鏡的乳頭拡張術)	23	16
ENBD (内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術)	3	4
胆管ステント留置術	86	90
膵管ステント留置術	17	10

※1 上下部消化管止血術件数は内視鏡システム変更による影響で追跡不可能となり、2021年12月-2022年3月のみの治療件数を記載。

栄養ユニット

I. 目的

主に患者の栄養及び食事の提供・管理に関する事項について、日常的・継続的に支援し、これらが円滑に進むための体制の整備を行う。

II. 活動計画

1. 機器購入、修繕
2. 病院食の献立改善、食種の削減
3. アンケートの実施と結果検討
4. 食事提供時間・厨房業務の見直し
5. 大量調理施設管理マニュアルの見直し

III. 活動内容と課題

全6回の会議を施行、検討事項がなかったことから第3回会議はメーリングでの報告のみとなった。

1. 例年通り、食器・機器購入については要望した。厨房の大型機器については今年度は購入までは必要なく、修繕で対応可能だった。
2. ミキサー食やエネルギー蛋白コントロール食などで提供が少ない割に、細分化されていて煩雑になっ

ていた。

内容を見直し、食種を減らす方向で検討した。

3. 食事アンケートは例年通り2021年7月に実施した。全体の満足度は昨年度とほぼ同様であったが、エネルギーコントロール食の満足度が下がり、軟菜食・きざみ食の満足度は上がった。味付けの薄さが不満につながっているようであり、エネルギーや塩分のコントロールの必要性を教育する必要があると思われる。
4. エームサービスから働き方改革における勤務間のインターバル導入に関して検討を提案された。これまでの業務の見直しに加え、食事内容の見直しや食事提供時間の見直しについて検討した。2.でも記載した通り、煩雑になっている食種の削減に着手するとともに、各業種ごとに食事提供時間を変更できるかを検討してもらった。検査やリハビリ、回診等への影響もあり、時間変更は簡単ではないことがわかった。エームサービス側にも状況をお伝えし、時間をかけて検討する必要があると思われた。

コンピュータ・システム(CS)ユニット

I. 目的

病院情報システム(HIS)等の主としてコンピューターを用いた情報処理関連機器の維持、運営を、日常的、継続的に支援することである。

II. 活動計画

本年度の主な計画は、電子カルテシステム群について更新作業を実施する予定である。

また、ハードウェア保守期限満了とソフトウェアサポート終了を迎える病理システムについて新規システムに更新する予定である。

さらに、新規部門システムとして、薬剤温度管理システム、院内表示・患者呼出しシステムの導入が予定されている。その他、ハードウェア保守満了に伴い輸

血管理システムの機器更新が予定されている。

III. 計画にもとづいて具体的に実施したことと今後の課題

今年度の主な計画であった電子カルテシステム群の更新については、来年度を目途に更新作業を進めることとなった。

さらに、新規部門システムについても次年度以降の導入となった。

今年度は、新規病理システムへの更新および、ハードウェア保守期限を迎える輸血管理システムの機器更新について作業を実施した。

今後の予定は、電子カルテシステム群の更新作業を中心に準備を進める予定である。

入退院サポートユニット

I. 目的

患者が当院での診療や療養生活に満足し、適正な日数でスムーズに退院・転院できるように、入院前から退院後まで、多職種で連携して支援する。

II. 計画

1. 連携病院や地域の在宅療養支援診療所や居宅、訪問看護とMA-Net等を活用し情報共有し、退院促進に向け連携強化を図る。
2. DPCⅡ期末での退院・転院を促進する。
3. タブレット等を活用し、退院協働時指導料、介護支援連携指導料の算定が昨年度実績より上回る。
4. 入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を遅滞なく行う。

III. 実施

1. 今年度は、定期的に連携病院とオンライン会議を開催し転院を促進した。COVID-19の影響で自宅退院を希望する患者・家族が増加したため、医療依存度の高い患者を多く依頼する訪問看護ステーションに出向き、連携強化に努めた。在宅療養支援診療所ともMA-Netを活用し情報共有を図った。
2. Ⅱ期末での退院を促進した結果、Ⅲ・Ⅲ期超の割合は28%で目標達成した。
3. 在宅調整に必要な退院時カンファレンスに関しては、タブレットを活用したが、電波の問題等がありスムーズに行うことができなかった。介護支援連携指導料や退院時共同指導料の加算が激減し、コロナ前と比較すると1/10程度の件数となった。
4. 入退院サポートステーションの業務は拡大し、新たに2つのクリニカルパスが開始され、入院前からの積極的介入が図られ、入院後のスクリーニング実施ができています。

IV. 今後の課題

DPCⅢ期・Ⅲ期超の割合を28%以下とするため、自宅退院または転院を促進し、最適な治療と効率的な病床運用に繋げる。

病床管理部会

I. 目的

病院全体のベッドを有効かつ効率的に使用するための、ベッド運用に関する仕組みを検討し、実施する。

II. 活動計画

1. 病床利用率85%および重症度、医療・看護必要度基準を維持した平日のベッドコントロール
2. デジタルサイネージを活用した平日の空床情報の提供や診療連絡会議で平均病床利用率、各診療科の病床利用状況、重症度、医療・看護必要度の報告および情報共有
3. 診療科毎の定数および配置病棟の検討および決定事項の周知

III. 活動

1. 前年度からのコロナ専用病棟の継続が続く中、4月より、4A病棟の閉鎖にともない、3E病棟と4E病棟が48床運用となった。診療科編成も実施されたが、大きな問題はなく病床調整ができた。

平日の緊急入院患者の調整は、専用のPHSでの一元管理は定着した。しかし、定時入院に関しては、月曜日から水曜日に集中するため、検査目的の入院患者の病棟を調整し対応した。しかし、定時入院の平準化が継続した課題となっている。退院予定患者の予測を超える定時入院の申し込み数となった週があったため、入院ベッド確保のために、2度の退院促進のお知らせをイントラメールで配信した。

重症病棟から一般病棟へ人工呼吸器装着患者など、長期に医療機器を使用する患者を移動する際、病棟間での早期からの情報共有を実施することで、順調に移動することができた。

新型コロナウイルスの影響により平均病床利用率は65.1%となったが、重症度、医療・看護必要度のクリア率は達成することができた。

2. 診療連絡会議において1週間の予定入院と予定外入院数、重症度、医療・看護必要度の情報提供を行い、目標値を達成するようにした。また、心電図モニターが適正に使用されるように、ベッドコントロール会議において、使用状況を把握し重症病棟から一般病棟へ患者移動を調整できるようにした。

日々の空床状況をデジタルサイネージ(DS)へ掲載することで、職員が空床状況を把握できるようにした。

3. 3S病棟がコロナ専用病棟となり、診療科定数を変更して病床を運用した。診療科定数が、20床以上の診療科は複数病棟に定数を配分し調整をはかった。

週はじめの緊急入院の場合には、診療科定数を持たない病棟にも入院を調整し、長期の入院が見込まれる患者を週半ばから当該病棟へ移動して調整した。

人工呼吸器・ECMOを使用する重症コロナ患者の入院においては、PACUを2NVとして3床稼働させてICU体制で運用した。2NVが稼働中は、2A病棟と2N病棟を8床運用とし、定時手術を調整することで、病床を運用した。

また、発熱等、新型コロナを疑う患者に対しては、陰圧個室や有料個室を活用し、院内の感染拡大防止に向けた病床管理に努めた。コロナ体制は年度内継続した。

IV. 今後の課題

3S病棟をコロナ専用病棟としている中での診療科編成と、病棟利用率85%以上を達成するために、新規入院患者の確保が、昨年同様課題である。診療報酬改定により、重症度、医療・看護必要度の評価項目から心電図モニターが削除された。今後、基準値を維持できるように、診療・看護ケアの適正な評価を考慮しベッドコントロールに努めていくことが必要である。

患者家族相談支援センター部会

I. 目的

本部会では患者家族相談支援センター運営にかかる事業に関する、報告・協議・検討がなされた。

II. 主な協議・検討内容

1. 相談支援体制に関すること
 - 1) 相談実績報告・相談傾向分析
 - 2) セカンドオピニオンの体制整備
 - 3) 情報提供用リーフレット等の提供方法の整備
 - 4) 面談室の確保、ICT導入等の院内体制の整備
2. ピアサポート活動の支援に関すること
 - 1) 「ピアサポートつくば」の支援、オンライン相談会導入に向けての体制整備
 - 2) 茨城県ピアサポート事業の協力
3. 就労支援に関すること
 - 1) 茨城県がん相談支援事業、茨城産業保健総合支援センター事業の協力
 - 2) 社会保険労務士と連携・協働による就労支援
 - 3) ハローワーク相談窓口設置
4. 県内がん相談支援体制の共有
 - 1) 茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会
 - 2) 茨城県がん相談員従事者研修会
5. その他院内外における相談支援に関すること

教育研修ユニット

医師卒後臨床研修部会

I. 目的

社会に貢献するより質の高い医師を養成するため、病院内外で実施される医師の卒後教育における臨床研修を、適切かつ円滑に実施、管理すること。

II. 開催状況

医師卒後臨床研修部会 毎月第3月曜日8時15分～9時定期開催。

III. 研修医・専修医（専攻医）

- 臨床研修医人数 2年次9名
1年次(2021年度採用) 8名
- 後期研修医 人数
 - 専修医キャリアアップコース 救急1名
 - 新専門医制度専攻医 救急1名
- 研修修了状況(2022年3月修了)
 - 研修医 9名
 - 専修医 1名

IV. 活動実績

- 初期研修プログラムの計画・実施
- 後期研修プログラムの計画・実施
- 研修医勉強会 毎週木曜日 28回開催
- 研修医フォーラム 2回(7月、3月)開催：
医療安全(研修医が経験したインシデント症例の検討1回)、研修医卒業発表/卒業式
- CPC 4回(7、9、11、1月)開催
- 募集・採用活動
 - 研修案内パンフレット・募集動画等作成
 - Web説明会
レジナビフェア4回(参加者358名)、
マイナビRESIDENTセミナー 1回(参加者34名)
 - 茨城県修学生セミナー (オンライン)
2022年3月5日(土)参加者33名
 - 茨城県臨床研修病院合同説明会(Web個別相談)
2022年3月13日(日)参加者8名
 - 医学生向けWeb個別相談会7回(参加者12名)
 - オンライン勉強会 4回(参加者123名)
 - 研修医採用試験
第1回：2021年8月9日
第2回：2021年8月21日

13名の募集に対し23名の応募があった。新型コロナウイルスの影響でグループディスカッションは中止し、提出書類とオンライン個別面接のみでの審査となった。

- 研修医マッチング結果(2022年度入職)
11名がマッチしたが、内1名欠員(医師国家試験不合格)となり、最終的には10名が入職となった。
- 第9回つくば研修医メディカルラリー
2021年11月3日(水・祝) (参加9チーム18名)
- 第17回研修医学術集会
2022年2月5日(土) TMCホール、17演題
学術大賞1題、奨励賞2題、青木賞1題を授与した。
- 第10回TMC同窓会、前年度に続き中止
- 第19回修了証書授与式(TMCホール)・卒業発表
2022年3月23日(水)、研修祝賀会は前年度に続き中止

新人看護職員研修部会

I. 目的

新人看護職員の臨床実践能力を強化するために必要な、教育や研修に関する支援を行うことを目的とする。

II. 活動

1. 新人看護職員の研修の企画・運営・実施・評価
2. 新人看護職員の離職防止のための状況分析・対策を実施・評価
3. その他の新人看護職員の教育や研修に関すること

III. 開催状況

【第1回 2021年11月2日(火)】

1. 2020年度の総括
2. 2021年度新人看護職員研修企画と進捗状況
 - 1) 入職者及び退職者報告
 - 2) 研修報告：COVID-19の影響下での研修実施
 - 3) 勤務状況
3. 新人看護職員研修事業補助金
 - 1) 2020年度確定額報告及び2021年度申請報告
4. 2022年度採用計画
 - 1) 内定数、内訳等報告
5. その他
 - 1) 担当者数の変更
 - 2) 『研修ガイドライン』の改訂に関する報告

【第2回 2022年3月17日(木)】

1. 2020年度新人看護職員研修の報告
 - 1) 年間の研修報告
 - 2) 勤務状況
 - 3) 退職者報告
2. 新人看護職員研修事業補助金の報告
 - 1) 2021年度の確定額報告
3. 2022年度の新人看護師の入職予定と内訳の報告
4. その他
 - 1) 2022年度担当者の変更

IV. 今後の課題

1. COVID-19に関連し、実習経験が少ない新人看護師への支援体制について引き続き検討
2. 2021年度はアローチャート(看護技術経験録)の見直しを行ったので、2022年度は新アローチャートの運用及び評価を実施

緩和ケアセンターユニット

I. 目的

患者とその家族が、病期や療養場所に関わらず適切な緩和ケアを受けることができるように支援する。

2021年の活動方針として、以下の3つを挙げた。

1. 4つの緩和ケアに関する機能を有機的に統括する。
 - 1) 緩和ケア病棟(PCU)・病床、緩和ケアチーム、緩和ケア外来での専門的緩和ケアの提供と円滑な運営
 - 2) 医療従事者への緩和ケア教育と市民への普及・啓発
 - 3) 相談支援
 - 4) 地域連携
2. 地域全体の緩和ケアのアクセスを改善する。
3. がん以外の疾患の患者への緩和ケアの提供体制を拡充する。

II. 部門・機能毎の計画と評価

1. 緩和ケア病棟・病床
 - 1) 緩和ケア運営部会を中心として、患者の入院の優先順位について検討を行った。
 - 2) 面会制限の影響により退院が促進され、回転率が上がったことにより、入院患者数PCU339名と過去最多を更新した。病床利用率87.8%は昨年より低下したが、在宅移行率が39.8%と急増した。平均在棟日数が19.2日と短縮したことが主な原因と考えられた。
2. 緩和ケア支援チーム
 - 1) コンサルテーション患者数は年間246件であり、心不全やCOPD、間質性肺炎などがん以外の患者のコンサルテーション依頼は28件であった。
 - 2) 2020年10月より再開した緩和ケア診療加算を継続することができている。
 - 3) 他科カンファレンス、骨関連事象カンファレンスへ参加した。
3. 緩和医療科外来
 - 1) 外来担当枠について引き続き検討を行い、臨時枠を設けることで、過去最多261名の紹介患者を受け入れることが可能であった。
 - 2) 緩和医療科外来延患者数：2,422名と過去最多であった。
 - 3) 地域連携パスについて、PCUや訪問看護との連携に活用した。

4. 基本的緩和ケア教育

- 1) 2021年10月16日緩和ケア研修会を開催し、参加者24名、医師16名、看護師7名、薬剤師1名が修了した。
- 2) 2021年7月31日、8月7日にELNEC-Jを開催し、法人内看護師22名が修了した。

5. 専門的緩和ケア教育

新専門医制度に対する研修プログラムとして、当院の内科専門医研修と連続するプログラムに、1名の専攻医の応募があった。

6. 市民への普及啓発

病棟紹介動画、緩和医療科FBページ、緩和ケア病棟家族控室に関するクラウドファンディングを活用して、広報を行った。

7. 患者・家族等からの相談支援

相談件数は328件と増加、相談からの外来新規予約も178件と増加した。

8. 医療機関との連携

筑波大学附属病院緩和ケアセンターとの連携会議を月1回継続して実施し、患者情報や連携方法について話し合いを行った。

III. 2022年度の計画

1. 緩和ケア専門家を活用することで緩和ケアの質を担保し、臨床実践を通じて教育を行っていく。
2. 緩和ケア外来やPCUを安定して運営することで、多職種を活用した地域連携体制を維持し、連携後も継続的に地域を支援できる体制を確立していく。
3. 非がん疾患を診る診療科や看護師との協働を促進するため、外来併診や症例検討等の方法について検討していく。

病院機能と質管理グループ

I. 目的

病院経営に関わる問題について、各部門より問題提起と検証を行い、病院運営の参考として情報提供を行い各部門の活動に寄与する。病院機能自己評価部会、DPC 検討部会、医療従事者業務支援部会・QI 部会を通して組織横断的な問題に対応する。

II. 活動内容

2021 年度は、グループとしては、各部会の活動状況の確認だけとなった。各部会のなかで動きが大きかったのは、2022 年度に予定している日本医療機能評価機構による訪問審査に向けての準備と、「働き方改革」に関する医療従事者の負担軽減対策であった。病院機能評価対策は、担当部署を明確に定めて、5 年前から変わったもの、新たな対応が必要なものを洗い出し、対応策を立てていった。医療従事者負担軽減については、タスクシフト・タスクシェアの具体策をあげて計画を作成・実行度を検証した。

QI 部会

I. 目的

2016年度から設置され、病院機能と質管理グループの中で、医療の質に関する指標を算定し病院の開示資料として適切に管理することを目的としている。質指標 (Quality Indicator: QI) に関する本院の活動は、2010年度から始まった日本病院会QIプロジェクト事業に当初から参加して現在に至っている。

II. 活動内容

- 2015年度より当院のQIを病院ホームページで公開することとなり、2020年度指標(QI)より下記9項目の指標を掲示している。
 - 患者満足度(外来患者・入院患者)
 - 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)
 - 褥瘡発生率
 - 紹介率・逆紹介率
 - 救急車・ホットライン応需率
 - 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
 - 30日以内の予定外再入院率
 - 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
 - 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合※数値は昨年度と比較して殆ど変化なしであった
- 院内周知活動の一環として、関連部門の担当者へのフィードバックを行った。

III. 今後の課題

今後はQI指標を病院経営のどの部分に位置付けるか、それをどのような方策で維持するのかについての議論が必要である。そのためには院内へのフィードバック活動をより積極的に行っていく必要があり、その手法等について引続き検討を行っていく。

病院機能自己評価部会

I. 目的

日本医療機能評価機構の評価基準を参考に、認定後の病院機能を維持・継続するとともに、更なる向上を目指し、関係部署・各委員会に協力を求め、その達成状況を確認することを目的とする。

II. 計画

1. 2022年度病院機能評価認定更新を見据え、課題を明確化し改善策を検討する。
2. 各項目の進捗状況の確認を行い、課題に対応が必要な場合は、当該組織へのフィードバックを行う。

III. 活動内容

本体機能、副機能・緩和ケア、救急医療・災害時の医療の3分野の受審申し込みを行った。毎月1回部会を開催し、課題の確認と改善策の検討を実施した。また、関係部署、各委員会などに検討事案を伝え、進捗状況の確認を行なった。課題としては、1-4-1サーベイランスのフィードバックが不十分であること、4-3-4学生実習の一元管理がされていないこと、4-5-2物品管理/ディスプレイ製品の再利用の品目が減少していないこと等であった。また、今年度、改善した項目は、1-1-5患者の個人情報・プライバシーの保護に対し、職員の電子カルテのパスワードを3か月ごとに変更し、英数字8桁以上としたことや、1-6-4受動喫煙の防止の取り組みに対し、禁煙の必要性をパンフレットやデジタルサイネージ等で周知し、新人オリエンテーションで禁煙を推奨したことであった。

IV. 今後の課題

2022年10月に病院機能評価の受審の予定である。評価項目に沿い、自院の医療を鳥瞰または虫瞰的な視点で確認し、質改善に向けた取り組みを院内全体で行い、認定を受ける。

DPC 検討部会

I. 目的

DPCの適切なコーディングの検証、包括評価の分析検討、外来診療も含めた適正な保険診療の実施に向けた調査分析と院内への周知を遂行すること。

II. 活動内容

1. DPCの適切なコーディングの検証
2. 標準的な診断及び治療方法の周知に関すること
3. DPCデータ分析ソフトの活用について
4. 適正な診療報酬請求に関すること
5. 院内職員・患者への周知・理解に関すること

上記について、診療部、看護部、診療技術部、事務部にて問題点を抽出し、内容の確認、対策等について協議を行った。

昨年度より「詳細不明コード (ICD-10の9コード)」については、脳梗塞の適切なコーディングが出来ており基準を維持している。今後は、間質性肺炎、肺の悪性腫瘍、てんかん等が課題となる。2021年度の詳細不明コード使用率は平均5.8%であり適性化の維持はできているため、引き続きコーディングマニュアルに則った運用を行うと共に動向を注視していくこととした。

10月には、DPC対象病院として、機能評価係数に係る「病院指標の公表」を行うためのデータ収集を行い、実績をホームページへ掲載した。

年明けには、2022年度診療報酬改定の動向が徐々に公表されてきたため情報収集に努めた。

診断群分類点数における点数設定方式Aの入院初期(入院期間I)の重点の評価に伴う退院促進や様式1の見直しに伴う、「急性心筋梗塞の発症時期」、「心不全の左室駆出率」等の項目追加への対応に向け、関係部署と調整を行った。

コーディングに関する返戻事例については、コーディングマニュアルに則り検証していくことと同時に、返戻・査定を注視していくこととした。

III. 今後の課題

適正なコーディングの更なる体制強化の継続、病院指標の公開、適切なデータ提出、診療報酬改定対応等、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。

医療従事者業務支援部会

I. 目的

医療従事者の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制の整備と、実施状況の評価を行い、次年度の課題を明確にする。

II. 主な業務支援体制

1. 救急ワークイン患者の抑制→選定療養費5,500円
2. 時短勤務者の活用→医師1名利用
3. 医師の勤怠管理の補助→勤怠打刻のサポート導入
4. 診断書等作成補助→診療情報管理士1名を加え全文書の81%を補助
5. 当直翌日の業務内容への配慮→救急診療科・総合診療科・小児科はシフト制に変更

III. 今後の課題

次年度は医師等勤務時間短縮計画の策定に本格的に着手することになるため、本委員会の機能は変更になると思われる。

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. 電子カルテシステム

1) 病院機能評価での指摘事項への対応について

病院機能評価の指摘事項である文書管理への対応の一環として、各診療科で使用している説明文書の使用状況についてヒアリングを開始した。まず脳神経外科と泌尿器科の医師に対してアンケートを実施した。順次、対象を拡大していく予定である。

また、救急部門からの転棟時サマリー記載方法については、電子カルテのダイナミックテンプレート機能を用いた作成・運用開始に向け調整中である。

2) 看護記録の監査について

看護部で看護記録の監査(質的監査)が開始された。監査業務の効率化と監査結果のフィードバックによる質の向上につながるよう、対象となる患者の条件や評価項目、評価基準を明確に設定しており、月に1回開催される記録委員会の際に各病棟ごとに数例ずつ抽出し、監査の時間を設けて実施した。

3) 臨床研修医の退院要約作成について

臨床研修機能評価の評価項目として、研修医の担当した症例については、上級医の確認も含めて退院後1週間以内に退院要約を完成することが求められる。臨床研修科長でもある河野医師と連携を取りながら、通常の退院要約同様に医師への記載依頼や完成率の公表を実施し、段階的に1週間以内の完成に向け取り組んでいく。

4) 外来で実施された手術の記録について

これまで明確な規定の無かった外来で実施した手術の手術記録について記載を義務化し、入院同様に未記載症例をチェックし、医師への記載依頼を医療情報管理課にて実施することとした。

5) 診療報酬改正への対応について

当院で算定している診療報酬管理体制加算 I の算定要件として職員向けの年1回の情報セキュリティに関する研修が必要となった。現在実施している職員向けWeb学習会のうち個人情報保護の1枠をこれに当てて対応することとなった。内容につい

てはシステム情報課と医療情報管理課で検討する。

2. 診療録のデータ (2020年4月-2021年3月)

いずれも昨年とほぼ同じ数値であった。

・カルテ記載率：88.0%

・サマリー完成率(2週間以内)：96.58%

・カルテ質的評価(20点満点)：18.76点

III. 今後の課題

1. 各診療科で使用している説明文書の一元管理化をすすめる。

2. 多職種による診療録の質的監査の実施検討。

クリニカルパス部会

I. 目的

1. クリニカルパス新規導入
2. 導入されたパスの改善

II. 活動計画

1. 電子化パスの導入
2. クリニカルパス大会の開催

III. 実施項目

1. 新規電子パス
前立腺生検：泌尿器科
頸椎椎弓形成術：整形外科
腰椎椎弓切除：整形外科
人工股関節置換術：整形外科
人工膝関節置換術：整形外科
抜釘術(上肢、下肢、脊椎)：整形外科
CAG パス RA穿刺およびFA穿刺：循環器内科
PCI パス RA穿刺およびFA穿刺：循環器内科
腹腔鏡下虫垂切除：消化器外科
2. パス運用方針
 - 1) 電子パスへ移行したパスに関しては、2022年1月1日より医療者用の紙パスを廃止
 - 2) 退院後も電子パスが終了していないパスについては、診療科長へ連絡し、電子パスの終了操作を依頼する。
3. 電子パス関連マニュアルについて
共有フォルダの、「委員会」-「クリニカルパス部会」の中に保存し、病院内で迅速に参照できるようにした。

IV. 2021年度院内パス大会

日時：2022年3月14日(月) 17:30-18:15

場所：へり棟4階会議室

- 内容：①「電子パスへの変遷」クリニカルパス部会
看護部 須田さと子
- ②「循環器内科クリニカルパスの整備～病棟管理者の立場から～」2S病棟師長 立澤友子
- ③「循環器内科クリニカルパスの整備～クリニカルパス担当看護師の立場から～実践編」2S病棟主任 清水友佳

V. 統計データ

期間：2021年1月1日～2022年12月31日

対象：入院症例のうち、パス使用症例

結果：症例数9,967件のうち、4,112件が使用し、うち電子パスが1,029件

比率は41.3%で2018年度に比較して4.3%減少した。

症例数：-917件、電子パスは+880件

地域医療連携管理グループ

I. 目的

病院が地域医療機関と密接に協力することにより、一貫性のある地域完結型医療を提供し、それにより効率的な病院の運営と地域医療の充実発展に寄与するため、円滑な地域連携を進めること。

II. 活動計画

1. 域医療機関からの患者受入（前方連携）を円滑に行うための病院内の調整をはかる。
2. 紹介率・逆紹介率及び患者数動向を分析し、課題の抽出、解決の提案を行う。
3. 入院患者の転院時の医療連携（後方連携）を円滑に進めるため、入退院サポートユニットと連動をはかり、前方連携と後方連携をつなぐ課題を抽出する。
4. 地域医療連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん）を継続運用する。
5. 地域医療支援病院の機能維持のための評議員会の開催、届出等を行う。

III. 実績と課題

2021年度も、COVID-19のPCR検査を地域外来・検査センターとして継続運用することを、つくば市医師会と確認した。ドライブスルー形式であるため、最大検査数にも上限があり、流行期に合わせて、医師会枠と保健所枠を調整しながら対応した。また、救急外来のウォークイン患者は減少したままだが、医師会と契約している初期救急と小児救急支援については、引き続き継続することとなったため、医師会とスケジュール調整を行った。公開カンファレンス等はWeb配信を基本として運用し、登録医専用LINEでも動画見逃し配信を行った。紹介患者数も、第5波以降減少傾向にあったことと、PCR検査は初診が多いため、地域医療支援病院紹介率は下がっていたが、年度としては、紹介率77%、逆紹介率84.3%を維持できた。グループ会議では、診療科ごとに感染症の影響を分析し、救急隊や、Bridge等で情報共有をするようにし、地域医療連携課の活動につなげた。コロナ禍での広報活動はまだ模索中である。

広報誌管理グループ

I. 目的

病院広報誌「アプローチ」を編集・発行する。

II. 計画

「アプローチ」を年4回発行する。

III. 活動内容

1. PR（広聴・広報）管理グループの下部組織「メディア管理部会」から「広報誌管理グループ」に名称を変更した。

2. 「アプローチ」を季刊発行（年4回）

発行年月	表紙タイトル	部数
79号 2021.4	筑波山と帆引き船	2,500
80号 2021.7	願いを込めて・眩しい笑顔	2,000
81号 2021.10	稲刈り後のひと休み・秋色	2,500
82号 2022.1	筑波嶺に光射す	2,500

1) ドクターのリレー講座を継続して企画した。

79号	新型コロナウイルスワクチン ～日本国内の状況について～
80号	IMPELLA（インペラ）補助循環用ポンプカテーテルについて
81号	糖尿病についてのお話
82号	歯科口腔外科について

2) 各部署の密着取材を企画した。

79号	コロナ専用病棟
80号	心臓リハビリテーション
81号	糖尿病看護認定看護師
82号	教育研修管理室

3) 病院のまわりを探検しよう！企画を開始した。

4) クラウドファンディングを掲載した。

5) 歯科機能拡充を掲載した。

6) つくば研修医メディカルラリーを掲載した。

IV. 今後の課題

1. 新型コロナウイルス感染症による来院制限のため、掲示板の更新時期を次年度に延期した。

2. 利用者の視点に立ち、様々な情報をバランスよく掲載していきたい。

広聴管理グループ

I. 目的

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。

II. 活動計画

1. 「患者さんの声」を検討し対策を図る。必要に応じて院内に掲示する。
2. クレーム報告データを共有し、対応を検討する。
3. 患者満足度調査の計画に基づき、実施する。

III. 活動内容

1. 患者さんの声の検討・掲示

定例会議を毎月1回開催し、前月に寄せられた患者さんからのご意見・ご要望を検討し(表1)、回答とともに掲示を行った。

表1 「患者さんの声」内訳

区分	2021年度	2020年度	前年対比
待ち時間	10	15	-5
接遇・マナー	32	38	-6
患者さんの食事	4	4	± 0
病院運営活動	21	15	+6
設備・アメニティ	27	22	+5
清掃	5	3	+2
交通	0	2	-2
その他	19	18	+1
感謝の声	48	62	-14
合計	166	179	-13

2. クレーム報告

インシデント報告システムにより報告されたクレーム事例を定例会で報告し、共有した。(表2)

表2 クレーム報告(発生状況別)

区分	2021年度	2020年度	前年対比
診察	34	31	+3
看護	13	11	+2
検査・処方・リハ	5	8	-3
介護	0	3	-3
事務手続	24	10	+14
その他	19	15	+4
合計	95	78	+17

3. 患者満足度調査の実施

退院患者を対象にアンケート調査を行った。

(調査概要)

調査期間 2021年7月1日から2022年3月31日

調査対象 入院(定時・緊急)患者で本人の意思で回答できる方

調査範囲 3S病棟を除く一般病棟

回答数 1,866名

報告 TMC Now第104号(2022年6月号)に特集ページで掲載した。

IV. 今後の課題

1. 待ち時間対応・対策への働きかけ
2. 院内Wi-Fi環境の整備
3. トイレ・洗面所など水回りの清潔保持と整備
4. 医療者間、外来～入院間の情報共有と患者への説明の一貫性

チーム医療管理グループ

栄養サポート部会

I. 目的

全入院患者の栄養状態や摂食・嚥下機能を評価し適切な栄養管理・摂食機能療法の指導・提言を行い、患者の治療、回復、退院、社会復帰を円滑に推進する。

II. 活動計画

1. NST 回診の実施
2. 嚥下回診の実施

III. 活動経過

1. NST 回診は、10月より病棟での回診を再開した。スクリーニングで該当になった患者についてカンファレンスを行い、栄養管理についてのコンサルテーションも実施した。
2. 栄養サポートチーム加算の算定に向け準備を進め、日本健康・栄養システム学会の研修施設の認定を受け管理栄養士1名が研修を修了した。
3. 嚥下回診は、隔週で実施し、重症症例の検討と、他のチーム医療との連携を行なった。
4. 胃瘻パスについて電子化の運用について協議を行った。
5. 嚥下造影検査の検査食を改良し、全粥・刻み食に対応できるようにした。
6. ゼリー粥の導入に向けて検討を行った。
7. 摂食機能療養は言語聴覚療法士と病棟スタッフの連携で対象者を抽出し、嚥下回診での提案を受けながら実践した。

2021年度実績	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
摂食機能療法 (30分以上)	57	74	85	105	80	44	34	30	25	74	72	53
摂食機能療法 (30分未満)	5	4	4	7	5	3	15	0	0	12	7	5

※栄養サポートチーム加算は、昨年に引き続き専任スタッフの要件が満たせず算定していない。

8. 事例検討会、院内勉強会は、感染対策を鑑み、実施しなかった。

IV. 今後の課題

引き続き栄養療法・摂食機能療法全般の有益なシステムの構築について検討していくと共にスタッフの栄養・嚥下機能に対するアプローチの支援を継続する。

また、次年度は栄養サポートチーム加算の算定を目指していきたい。

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した治療・ケアを行う、またその活動を支援する。

II. 活動計画

1. 非常勤精神科医とのチーム活動を円滑におこなうため必要な情報収集や実績の分析、情報共有をはかる。
2. 定期的なリエゾンチームラウンドを実施し、患者の精神面を評価し、対応を提案する。

III. 活動の実際

1. 今年度は3名の非常勤精神科医と既存メンバーに加え、新たにPSW 1名が加わり活動した。週2～3回の定期的なチームラウンドを実施し、昨年度よりも多くの新規依頼に応じることができ、院内のニーズに対応した。
2. せん妄の患者・家族用パンフレットを作成し配布、医療者へ活用を促した。
3. チームメンバーは回診日以外にも院内ラウンドし診療科や病棟に回診予定や担当医の告知をする、患者の情報や介入状況について情報共有するなど、医師の交代で混乱を生じないよう務めた。
4. 今年度の各種件数を以下に示す。
 - 1) チームラウンド回数 124回
 - 2) 新規依頼患者総数 285名
(男性 167名、女性 118名)
 - 3) 加算取得件数 624件
(平均 52件/月)
 - 4) 新規依頼診療科別件数では、救急診療科が111件(39%)と最も多く、次いで整形外科39件(14%)、呼吸器内科27件(10%)、循環器内科24件(8%)、脳神経外科23件(8%)、総合診療科23件(8%)の順であった。
 - 5) 依頼理由では、「せん妄や抑うつがある」139件(49%)が最も多く、次いで「自殺企図」75件(26%)、「精神疾患対応」48件(17%)であった。
 - 6) 新規依頼患者の主たる精神疾患分類は、せん妄・認知症などの「神経認知障害群」が115件(41%)と

最も多く、「抑うつ障害群」が43件(15%)、アルコール依存症など「物質関連障害」が18件(6%)であった。

- 7) 精神科医の介入方法は、薬物療法の実施が213件(75%)であり、せん妄や不眠に対して薬物を推奨、調整するケースが多かった。心理療法や心理教育、ソーシャルワークなど非薬物療法のみを実施したのは69件(24%)であった。
- 8) 退院後に精神科受診の必要性を判断したケースは109件(38%)で主に自殺企図後のケースであった。退院後精神科外来を受診したケースは59件(21%)、当院より直接精神科病院へ転院したケースは26件(9%)であった。

IV. 今後の課題

1. 非常勤精神科医の産休に伴う医師交代が支障なく行えるよう努めていく。またリエゾンチームメンバーの交代を見据え、スムーズにチーム運営ができるよう尽力する。
2. 自殺未遂者ケアでは、専門医療機関や地域との迅速な連携を強化していく。
3. 常勤精神科医が獲得できるようリクルート活動にも尽力していく。

DVT 対策部会

I. 目的

入院中の患者に発生する静脈血栓症（深部静脈血栓症+肺血栓塞栓症）を予防する。

II. 活動報告

1. 2016年度以降、入院患者を対象に静脈血栓症発症リスクの階層化を行い、重度リスク以上の患者には抗凝固薬の予防投与を勧めた。

2. 2021年4月～2022年3月の院内静脈血栓症発生数は37例で前年度より16%減の発生であった。

主病名は外傷15例・悪性腫瘍3例・脳血管障害4例・感染症8例(COVID-19:2例)・整形外科手術2例・その他内科的疾患5例であり、重症感染症や慢性疾患臥床期間が長い患者での発生が目立った。

ほとんどがDVTスコア3点以上で静脈血栓症の発症が見られた。

また、長期入院患者での発症が多いが(在院日数8～112日 平均45日)、事前リスクシートへの入力には重症病床入院時・術前に行われるため、複数回リスク評価が行われ監視されていたのは6例だけであった。入院時に中等度リスクと評価されその後経過中に肺塞栓を発生した例もあった。

DVTスコア未評価例は11件であった。未入力例は一例を除いて終末期症例か重症内科疾患(感染症)であった。血栓症発症リスクの高いCOVID-19での発症例が2例あったがいずれも抗凝固剤まで使用されていた。

3. 肺血栓塞栓症予防管理料請求のための事前リスク評価シートの記入により管理料収入を得た。

2021年度の管理料請求は年間2,076件あり月平均173件で前年同様であった。

III. 課題

長期臥床となった場合の評価導入・再評価、COVID病床での評価が課題に上がる。

褥瘡対策部会

I. 目的

院内での褥瘡発生の予防、発生した褥瘡に対する適切な対処を行い、これらが円滑に運営されるための体制整備を図る。

II. 活動計画

1. 褥瘡新規発生率3%以下を目標とする。
2. 褥瘡のハイリスクケア加算患者の分析を行い、結果を現場にフィードバックする。
3. 勉強会の開催。

III. 活動内容

1. コロナ禍でも褥瘡対策部会は開催できた。
2. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定を行った。(平均加算件数 101 件 / 月)
3. 勉強会は Web で 1 回行った。

IV. 課題

新規褥瘡発生率は3.6% (1.6-6.0%)、褥瘡有病率5.9% (3.4-8.0%)。新規褥瘡発生率=入院後新規に発生した褥瘡の数(別部位は1件として計算) / {調査月の新入院患者数+前月最終日の在院患者数(24時現在)}で算出すると、病院では一般に1%程度と言われている。当院は月2回の褥瘡回診とリンクナースの活動で褥瘡を見逃さない取り組みをしている。積極的取り組みを行っている病院ほど、新規褥瘡発生率は高くなる傾向があり、一概に数字目標を追い求めるのは実態との乖離が生じる可能性がある。d 2以上の深い褥瘡を作らないのが最も重要と思われる。

認知症ケア部会

I. 目的

高齢者医療における認知症ケアの普及等について検討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。

II. 活動計画

1. 院内において「認知症ケア加算 I」の普及推進に継続的に取り組むための病棟スタッフメンバーとの定期的な検討と支援。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. コロナ禍を考慮し、認知症ケアに関する勉強会をWeb開催するための準備を行う。
3. 認知症ケアマニュアルの改訂

III. 計画に基づいて具体的に実施したことと、前年度の課題の結果

1. 週1回の全体回診：病棟staffとの共有
2. 老人看護専門看護師によるラウンド
3. Web勉強会を開催
4. 認知症ケアマニュアルの改訂
5. 安全対策部会、精神科リエゾンチームとも協働し、認知症・せん妄に対する必要時指示セットを作成：ベンゾジアゼピン系を減らすなど、転倒や傾眠となりにくいものを中心に選択した。

IV. 今後の課題

1. 身体抑制の現状把握と見直し
2. 対象者が減少傾向となっている。その原因検討、および、予定入院の場合に対象者を入院前から把握し、早期介入するための体制づくりを行う。

呼吸ケアサポート部会

I. 目的

気道・呼吸管理を必要とする患者に対して介入し、呼吸療法を多職種で包括的にサポートしていくことを目的とする。部会で決定したことを実践するチームとして呼吸ケアサポートチームを設置し、呼吸ケアの充実を推進する。

II. 活動計画

1. 呼吸ケア上の疑問点(コンサルテーション)に応える。
2. ふさわしい呼吸ケアの提言を行い、実践をサポートする。
3. 呼吸管理に必要な機器が安全に使用できるよう、確認および提案する。
4. 呼吸ケアの啓発につながる情報発信を院内にておこなっていく。

III. 活動内容

1. 主に毎週木曜日に呼吸ケアサポートチームラウンドを実施した。
 - 1) チームラウンド回数 48回
 - 2) 延べ依頼患者総数 101件
 - 3) 主な依頼内容は、気道分泌物の対応、酸素デバイス、ポジショニングについて。
2. 病棟からの希望に応じて、講義を実施した。(気管切開部管理、ネブライザー付酸素吸入器、安全な吸引手技)
3. 呼吸ケアに関わる情報誌を発行し、情報提供を行った(低流量酸素療法、在宅酸素療法、腹臥位療法)。

IV. 今後の課題

呼吸ケアのコンサルテーションに真摯に対応していく。

在宅酸素療法導入時の患者指導、スタッフ間の情報共有を促進する。

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. 活動計画

1. 緊急臨床倫理コンサルテーションへの対応と更なる周知
2. 人材育成および医療倫理に関する継続教育を目的としたカンファレンスや講演会の開催
3. 医療倫理に関する各種ガイドラインの共有と周知
4. その他の医療倫理に関する事項の検討

III. 実施項目

1. 緊急医療倫理コンサルテーションの件数が4件(報告書作成1件、相談のみ3件)であった。
2. 新型コロナウイルス感染症における院内の倫理指針を作成した。
3. 「身体拘束について考えてみませんか」の学習会を2021年11月2日開催した。

IV. 今後の課題

院内で倫理的課題について継続的に取り組みを行い、教育活動を継続していく。

医療安全・感染管理合同委員会

I. 目的

医療安全管理委員会、医療感染管理委員会を統合する委員会であり、組織横断的に院内の医療安全・医療感染管理を担う組織として設置された。(図1)

医療安全・感染管理合同委員会は、病院長直轄の組織であり、下部組織に医療安全管理委員会、医療感染管理委員会を置き、各委員会の代表者で活動を行った。

II. 活動計画

1. 医療安全、感染管理に対する文化の醸成のための教育を企画し、全職員の学習参加を達成する(2回/人/年)。
2. 各委員会の活動とその結果を共有する。

III. 活動内容

1. 教育研修

COVID-19拡大の影響により始まった、ネット環境を活用した動画講義形式の研修(以下Web学習会と表記する)が好評であり、医療安全・感染管理合同委員会で検討した結果、Web学習会を継続することになった。同じ内容の繰り返しでは視聴率が低下するため、職員に興味を持ってもらえるよう内容を充実させた。講義内容として、医療安全10、感染管理7、個人情報2の19演題を作成した。(表1)

従来、総務課に管理を依頼していた参加集計を当委員会で行う事とし、参加実績を一元管理することで、フィードバック(職員個人/部署別/参加率)までの時間短縮を図れるようになった。前月末日までの参加実績や新人研修等の認定集合研修の出欠と課題達成の有無を自分で確認できるように、院内イントラネット上、共有フォルダ上、インシデント報告システム上からアクセスできる「参加状況確認フォーム」を作成した。職員番号を入れることで容易に確認できるため、学習者の利便性は向上し好評であった。また、8月には学習会ポータルサイトを設置し、入り口を1つにすることでアクセス性の向上を図った。

2020年度は視聴期間が3月中旬で終了としていたが、2021年度は3月31日までとしたこと、院内メールやデジタルサイネージ等を活用し、視聴の呼びかけを定期的に繰り返したこともあり、医療安全、感染管理ともに2回/人をほぼ全部門で達成できた。(表2、表3)

2. 活動の共有と協働

2021年度もCOVID-19の影響により現場では様々な

運用の変更があった。情報の共有を行い、必要時にはそれぞれの専門領域での介入を実施した。また、医療安全・感染管理統括者から、各種会議での安全管理、感染管理上の情報伝達を実施した。

IV. 課題

Web学習会の講義内容は医療安全・感染管理合同委員会で検討し、講師に依頼している。開始3年目となる次年度以降は、学習者側の興味や関心がどのようなものにあるのか情報を集め、次のWeb学習会をより面白く、興味を持てるものにしていく必要がある。

表1 医療安全・感染管理合同Web学習会一覧

学習会No.	分野	講義名称	講師	講師
2021-001	医療安全	2020年度インシデント報告まとめ ～自分の職場の医療事故を知ろう～	酒井 光昭	医療安全・感染管理統括者
2021-002	医療安全	合併症のインシデント報告と 予期せぬ院内 死亡時の適切な対応	酒井 光昭	医療安全・感染管理統括者
2021-003	医療安全	転倒・転落事故 傾向と対策	岡田 市子	医療安全管理者
2021-004	医療安全	皮膚障害の予防と対策 スキンケア	小野田 里織	皮膚・排泄ケア認定看護師
2021-005	医療安全	ハイリスク薬について	糸賀 守	医薬品安全管理責任者
2021-006	医療安全	患者からの暴力発生時の対応	田端 綾一郎	渉外管理課
2021-007	医療安全	虐待対応について	齊藤 久子	リハビリテーション科
2021-008	医療安全	免疫抑制・化学療法により発症するB型 肝炎治療ガイドライン	栗島 浩一	呼吸器内科
2021-009	医療安全	輸血の安全管理(コメディカル編)	長峯 正流	臨床検査科
2021-010	医療安全	輸血の安全管理(医師編)	佐藤 藤夫	心臓血管外科
2021-011	感染管理	COVID-19を知る：診療の手引き 第4.2版 を中心に	軸屋 智昭	病院長
2021-012	感染管理	標準予防策	横川 宏	感染管理認定看護師
2021-013	感染管理	経路別予防策	横川 宏	感染管理認定看護師
2021-014	感染管理	針刺し事例と対処/正しい廃棄物の捨て方	明石 祐作	感染症内科
2021-015	感染管理	ガイドラインに沿った周術期における 抗菌薬の使用について	吉田 敦美	薬剤科
2021-016	感染管理	院内の微生物検査、正しい検体採取2021	上田 淳夫	臨床検査科
2021-017	感染管理	職員の抗体検査について	喜安 嘉彦	感染症内科
2021-018	個人情報	個人情報保護 一法令・規程を中心に	飯村 秀樹	個人情報保護委員会
2021-019	個人情報	個人情報保護 一事例を中心に	飯村 秀樹	個人情報保護委員会

表2 医療安全学習会 法人・病院職員参加状況

所属部門	法人全体			病院		
	職員数 2021.3.1付	参加数 (人)	参加回数 (回/人)	職員数 2021.3.1付	参加数 (人)	参加回数 (回/人)
診療部門	148	350	2.36	141	332	2.35
看護部門	631	1,456	2.31	548	1,259	2.30
診療技術部門	220	485	2.20	212	471	2.22
介護・医療支援部門	78	159	2.04	78	153	1.96
事務部門	255	555	2.18	213	448	2.10
計	1,332	3,005	2.26	1,192	2,663	2.23

表3 感染管理学習会 法人・病院別職員参加状況

所属部門	法人全体			病院		
	職員数 2021.3.1付	参加数 (人)	参加回数 (回/人)	職員数 2021.3.1付	参加数 (人)	参加回数 (回/人)
診療部門	148	306	2.07	141	288	2.04
看護部門	631	1,342	2.13	548	1,152	2.10
診療技術部門	220	465	2.11	212	451	2.13
介護・医療支援部門	78	155	1.99	78	149	1.91
事務部門	255	531	2.08	213	423	1.99
計	1,332	2,799	2.10	1,192	2,463	2.07

医療安全管理委員会

I. 目的

医療安全管理部を中心とした委員会であり、関連事項の調査・審議決定を行う。結果は院内へ周知する。

II. 活動計画

1. 報告事例の分析と対策
2. 医療安全対策マニュアル
3. 安全教育
4. 医療安全地域連携加算会議

III. 活動内容

1. 報告事例の分析と対策

1) 事例の傾向

2021年度は2,528件の事故報告があった。医療安全管理委員会で報告を要した事例(要注意事例)は405件、中でも患者誤認は138件あり、要注意事例の中でも高い割合であった。

2) 事例の対策

安全対策の改善が病院全体の安全に寄与する「重点志向」で紹介する。患者誤認に対しては医療安全推進チーム(SCTF)やデジタルサイネージを通して注意喚起した。また、2020年度より皮膚ワーキンググループ(以下皮膚WG)、2021年度より転倒転落ワーキンググループ(以下転倒転落WG)が多職種で構成され活動した。

皮膚WGは、検査科と連携しテープによる皮膚損傷の減少を目指し活動した。検査科は迅速な取り組みやチーム力が評価され、「採血時のスキン-テア発生予防に対する活動」で2021年度医療安全Good Job賞^{※1}を受賞した。

転倒転落WGは過去2年の転倒転落分析結果を医療安全管理委員会で報告した。「患者参加」の視点から、入院患者への転倒転落予防を呼びかけるパンフレットの必要性について委員会内で協議し作成に至った。また、分析結果をデジタルサイネージで3回(離床センサー編、療養環境編、症状・治療編)に分けて放映し、院内に周知した。

2. 医療安全対策マニュアル

読みやすさや色覚異常に配慮したデザインに一新した。患者確認、転倒・転落、抑制に関しては全面改訂となり、委員会で合議した。

3. 安全教育

Web学習会の活用だけでなくデジタルサイネージも積極的に活用した。また医療安全推進チーム(SCTF)に対して「人間の特性」や「事故カンファレンス」等について教育を実施した。11月の医療安全月間ではSCTFの4グループ(患者確認G、治療G、投薬G、転倒・転落G)による「患者参加」をテーマにしたパネル展示を行い、職員や患者・家族への医療安全啓発活動を行った。

4. 医療安全対策地域連携加算会議

1) 医療安全対策地域連携(I-I連携)会議

2021年11月26日(金) Zoom会議

連携先：つくばセントラル病院

つくばセントラル病院からは、「事務部門の事故報告数を増やす取り組み」、「コロナ禍の事例と医療安全の取り組み」が報告された。当院は「MRI金属持ち込み防止策」「転倒転落防止対策」への取り組みを報告した。建設的な意見交換の場となった。

2) 医療安全対策地域連携(I-II連携)会議

2022年2月18日(金) Zoom会議

連携先：つくば双愛病院

つくば双愛病院から近年の医療安全の動向の講義を依頼され実施した。また、医療安全の現状について意見交換した。

IV. 課題

多職種によるワーキンググループは対策を検討するうえで有用であり、今後も必要時にはワーキンググループを立ち上げ活動していく。医療の高度化・複雑化から医療者だけの努力で「安全」を守る事は限界であり、「患者参加」をどう促していくかが今後の課題となる。

※1 医療事故の発生「予防」に貢献した活動・団体に対して、医療安全管理部が毎年選定している。

医療感染管理委員会

I. 目的

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

II. 目標

1. 病院を利用する患者・家族を感染から守り、安全な療養環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り、安全な職場環境を提供する。
3. 限りある資源で、効果的・効率的な感染対策を実施し、経費節減に貢献する。

III. 活動内容

1. 手指消毒剤使用回数サーベイランス

1患者1日当たりの速乾性手指消毒剤使用回数の平均は7.4回であり、前年度を下回った。昨年度はCOVID-19への緊張感や感染対策強化による一時的な上昇であったと考える。手指消毒は感染対策の基本であり、すべての職員が遵守すべきである。今後は向上した意識や強化された感染対策の継続が求められる。

2. 耐性菌検出状況

薬剤耐性菌によるアウトブレイクの発生は確認されなかった。同一病棟でMRSAの平行伝播が疑われる事例はあったが、感染対策の改善により拡大なく経過した。昨年度、アウトブレイクのあった*C. difficile*は問題となる事例は発生していない。

MDRP(2剤耐性緑膿菌含む)は7月以降断続的に検出されている。入院病棟のみでなく外来においても発生動向に注意が必要である。

3. AST活動

抗菌薬の適正使用を目的に4職種(ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師)で週1回カンファレンスを行い、広域抗菌薬の使用状況の報告、培養結果や治療効果をもとに主治医へフィードバックなどを行った。

4. ICPG活動

環境Gでは輸液に関連した血流感染予防のために重要な調剤室(調剤台)環境の見直しと改善のための取り組みを話し合った。ICT環境ラウンドでも、「調剤台の汚染や輸液調剤物品の汚染、輸液に関連のない物品が置かれている」などは多くの部署で指摘されている項目

である。

取り組みとして、定期的な清掃及び汚染時の清掃、物品整理、手指消毒薬や輸液調剤に使用する未滅菌手袋の適切な配置を行った。

5. 地域活動

1) 感染防止対策加算に係る「地域連携カンファレンス」

地域連携カンファレンス(Web開催)を4回行った。連携施設全体で手指衛生向上の取り組みを行っているが、昨年度より実施回数が増加した施設は少ない。当院の手指衛生における評価と同様であった。

また、今年度はメーリングリストを作成し、質問や意見交換を行いやすい環境を整え、連携病院間での情報共有を図った。

COVID-19対策では、各連携病院の基準やマニュアルを共有し、資料を配信する事で、地域における感染対策の改善や均一化に努めた。

2) 感染防止対策地域連携加算相互ラウンド

筑波記念病院と相互ラウンドを行った。救急外来を中心に、COVID-19対策を含めた感染対策について改めて情報交換する良い機会となった。

6. COVID-19対策

計15床のCOVID-19専用病棟は継続し、281名のCOVID-19陽性入院患者を受け入れた。市中の流行と共に8月が最も多く、次いで3月が多い。

職員やその同居者のPCR検査体制も拡充し、毎日PCR検査を受けられる体制を整え、陽性者の早期探知及び早期対応に役立てている。

入院病棟では5つの病棟において計8回の病床の制限を行ったが、院内へ拡大することはなく終息した。

7. 学習会

今年度のWeb動画配信は、感染対策に関連する内容は7タイトル。病院内職員の平均視聴回数は2.08回。タイトル数を増やしたが、視聴回数は昨年度よりも減少した。いつでも視聴できる環境は整えられているため、病院職員の興味や現場のニーズに合わせた内容としたい。

IV. 今後の課題

1. 新型コロナウイルス感染症対策の継続と評価
2. 職員への教育と感染対策(手指衛生・PPE・環境清掃)の向上
3. 感染対策に関する地域連携の促進と強化

V. 統計

表1 手指消毒回数

年度	手指消毒剤使用量	延べ患者数	手指消毒剤使用回数	患者1日当たりの平均
2019年度	701,490	123,744	584,575	4.7回
2020年度	1,166,408	112,552	972,007	8.6回
2021年度	838,753	107,600	698,960	7.8回

表2 耐性菌月別検出件数(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	2021年度 検出率	2020年度	検出率
MRSA	2	1	4	7	4	1	3	6	1	3	3	6	41	0.35	38	0.31
CDトキソ	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0.03	12	0.19
MDRP (多剤耐性緑膿菌)	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.02	0	0
2剤耐性緑膿菌	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0.02	0	0

表3 職種別針刺し事故・切創事故件数

	2021年	2020年
医師 (研修医を除く)	17	13
研修医	0	2
看護師	24	21
介護士	1	1
臨床検査技師	3	3
清掃員	1	1
計	46	40

表4 職種別粘膜曝露事故件数

	2021年	2020年
医師 (研修医を除く)	0	3
研修医	0	1
看護師	2	3
介護士	0	1
その他	0	1
計	2	9

表5 症度別COVID-19陽性入院患者数

症度	4～9月	10～3月	合計
軽症	25	48	73
中症	135	57	192
重症	12	4	16
計	172	109	281

表6 手術部位感染 (SSI) 発生率 (%)

診療科	2019年	2020年	2021年
消化器外科	8.2	5.0	10.8
整形外科	1.6	2.4	2.3
心臓血管外科	1.9	4.0	3.4

表7 AST介入件数

内容	件数
①広域抗菌薬等の特定抗菌薬使用患者、菌血症等の患者における主治医へのフィードバック件数	421
①のうち事前に抗菌薬適正使用に相談を受けて行ったフィードバック件数	35
①のうち事前相談なく、モニタリングに基づいて行ったフィードバック件数	386
①のうちフィードバックにより、抗菌薬の変更または使用期間の短縮等に繋がった件数	323

臓器提供調整委員会

I. 目的

臓器および組織移植を前提とした脳死者または心停止者からの臓器および組織提供の適正な実施を図り円滑な臓器および組織提供を行う。

II. 開催状況

1. 定例会議：四半期毎第3月曜日
年度内の開催は4回であった(4月、7月、10月、1月)。
2. 臨時会議：日本臓器移植ネットワークに連絡する事案が発生した場合
2021年度中の臨時会議開催はなかった。

III. 議事内容

1. 2021年度は異動に伴う構成委員の変動はなかった。
2. 臓器提供につながる基礎資料として、脳死とされうる状態となった可能性のある患者の情報蓄積を継続した。
3. 新型コロナウイルスの影響で全国的に臓器提供数が減少していることが、臓器移植ネットワークから示されており、当院でも指針に従い対応する方針を確認した。
4. 臓器提供に関する委員会への照会は1件のみであった。臓器移植ネットワークに連絡したが対象とはならなかった。
5. 臓器提供にかかわる教育研修はオンラインで開催されるようになり、委員会内で情報を共有した。

地域医療支援病院評議委員会

報告は P.154 に掲載。

災害拠点病院運営会議

I. 目的

つくば二次保健医療圏の災害拠点病院として、災害時の多数傷病者と重症患者の受け入れ、医療チームの派遣、ヘリコプターを使った患者搬送、近隣病院との連携、被災した病院の支援が円滑に行えるように体制整備、訓練、人材育成、教育を行う。

II. 計画

1. 日本DMAT隊員及び地域DMAT隊員の研修、活動の支援
2. つくば二次保健医療圏、茨城県、全国レベルの災害訓練の調整
3. 停電時の医療継続計画(BCP)の検証
4. CBRNE(特殊災害、テロ災害)への準備

III. 実績

1. 2021年度も新型コロナウイルス感染は収束せず、地域、県、全国の災害訓練、研修の多くが中止となった。
2. 5月、鹿島スタジアムでサッカー試合中に化学剤が散布される想定で、国民保護法訓練が行われ、当院から特殊災害医療チームの派遣を行った。
3. 10月、病院の停電点検を実施したが、停電時でも稼働できる救急外来でミニマム運用の検証は行うことができなかった。
4. 3月、大規模地震と長期停電の想定によるつくば保健医療圏合同災害対応訓練を行い、医療圏の病院の停電対応について検証した。当院は停電の長期化に対応するBCPの訓練を実施した。

IV. 課題

1. 停電時にも災害拠点病院の役割が果たせる設備、システムの構築
2. 国民保護法事案に対応するためにDMATとは違う特殊災害対応チームの人材育成、資機材整備を行う。

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. 活動計画

会議を年3回予定通りに開催すること。新規薬剤採用時に1増1減の順守や病院経営へ寄与できる採用を心がけること。

III. 計画に基づいて具体的に実施したことと今後の課題

「医薬品新規採用の規約」に基づき、予定通り年度内に3回の会議を開催した。

第41回では、COVID-19の治療薬(オルミエント錠)が1品目採用になった。

第42回では、規約改定を行った。患者特定薬の継続申請を無くすために、「中止の申請が無ければ自動的に

継続となる。」の追記を議題にあげ承認された。また、申請各書類においては、診療部長、科長名は直筆サインであれば押印なしでも可とすることも承認された。

歯科の新設に伴い、歯科専用医薬品7品目(7規格)を審議し正式採用とした。

COVID-19の治療薬が1品目採用になった。

第43回では、メーカー変更を行う必要がある医薬品が4品目(販売中止2品目)あり審議し変更となった。COVID-19の治療薬が2品目採用になった。

IV. 統計

	第41回 7月開催	第42回 11月開催	第43回 3月開催
正式採用	15(18)	22(29)	10(10)
臨時採用	1 (1)	0	1 (1)
用時購入	7 (7)	5 (5)	0
用時購入解除	0	0	0
採用中止	9(10)	9(14)	11(11)
採用保留	0	0	0
採用不可	0	0	0
院内製剤採用	0	0	0

※各項目の数字は、品目数で()内の数字は規格数

診療材料検討会議

I. 目的

病院における診療材料・医療用消耗品の選定、購入の適正化を図る。

II. 活動内容

1. 開催状況 第73回～第76回の計4回開催
 2. 申請件数
 - 第73回 6件
 - 第74回 19件
 - 第75回 6件
 - 第76回 12件
 - 計43件
- 試用申請 63件
デモ器械申請 44件

放射線治療品質保証委員会

I. 目的

放射線治療品質保証の観点から専門的な知識を基に、放射線治療の安全性の向上に関する各種重要事項を審議し決定することを目的とする。

II. 活動内容

1. 放射線治療の品質に関すること
 2. 放射線治療の安全性の向上に関すること
 3. 放射線治療に関わる職員の教育・研修に関すること
 4. 放射線治療現場の業務改善に関すること
- 以上の内容について検討した。

装置不具合の増加を注視し、事例を分析、対策を講じた。経年劣化による不具合の対策案として装置更新が検討された。近隣施設の装置更新に伴い、業務負荷と安全面に配慮した患者受け入れ体制の整備について議論された。

III. 今後の課題

放射線治療の品質管理、安全管理を継続して行う。装置更新の計画を推進し、それに伴い必要となる人員の配置や教育、品質管理、安全管理を行う。

医療ガス安全管理委員会

I. 目的

患者の生命維持・安全確保のため、医療ガス設備ならびに酸素ボンベの取り扱いの安全管理を徹底する。

II. 活動

1. 定期保守点検を遂行すると共に、点検結果を現場にフィードバックする。
2. 医療ガス設備の取り扱いに関する学習会を開催する。

III. 活動内容

項目	実施時期
委員会の開催	9月
医療ガス取扱学習会	11月
1号棟医療ガス設備点検	4月・10月
2号棟医療ガス設備点検	5月・11月
3号棟医療ガス設備点検	9月・3月
合成空気設備点検	4月・10月
C E タンク点検	4月・10月

臨床研修管理委員会

I. 目的

臨床研修の基本理念である「医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるように、基本的な診療能力を身に付ける」が達成できるように、他の病院又は診療所と共同して、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修を、適切かつ円滑に実施、管理することを目的とする。

- 5) 2021年度初期臨床研修修了認定(研修医退席のもと審議) : レポート未提出分はプログラム責任者に一任することとし、9名全員の初期臨床研修修了が承認された。
- 6) 次年度の開催予定について
- 7) 委員の先生方からのご意見、ご要望

II. 開催状況

年4回開催

III. 議事内容

1. 第1回(持ち回り会議) : 6月29日(火) ~ 7月13日(火)
 - 1) 2020年度修了報告
 - 2) 2021年度委員変更と追加
 - 3) 2021年度研修医採用報告 : 募集定員13名に対し、マッチ9名、採用8名(1名卒業試験不合格)。
 - 4) 2021年度研修計画
 - 5) 2022年度募集要項について
 - 6) 研修医による(協力病院/施設の)指導医評価について
2. 第2回 : 9月27日(月)
(対面開催とWeb会議のハイブリッド開催)
 - 1) 2021年度初期研修計画について
 - 2) 2022年度研修医採用予定について
 - 3) 下半期の行事予定
 - 4) 委員の先生方からのご意見、ご要望
3. 第3回(持ち回り会議) : 12月1日(水) ~ 12月15日(水)
 - 1) マッチング結果報告
 - 2) 研修医メディカルラリー開催報告 : 11月3日(水祝)
 - 3) 2022年度研修計画について
 - 4) 年度末に向けた行事予定について
4. 第4回 : 2月28日(月)
(対面開催とWeb会議のハイブリッド開催)
 - 1) 研修医学術集会開催報告 : 2月5日(土)
 - 2) 2022年度プログラムについて
 - 3) 2022年度採用内定者について
 - 4) 2022年度研修計画

透析機器安全管理委員会

I. 目的

当院では従来、血液透析を中心とした血液浄化療法に関してはワーキンググループという形で、主要メンバーを集めて不定期に話し合いの場を持ち、問題解決を行っていた。しかし、日本透析医学会でも提示されているように、特に水質管理の面では定期的に委員会を開催し、その管理および改善を図らなければならない、2018年度よりワーキンググループを基にして委員会を発足した。

主な活動としては、院内血液浄化療法における問題点の抽出および改善、また水質管理における評価および改善を目的としている。

II. 計画

2020年度から、腎臓内科が発足され、当委員会としても例年よりもさらに血液浄化療法を強化していく方針とした。具体的内容としては、透析用水の水質チェック、エンドトキシン、生菌、残留塩素などの測定を行うこととした。また、これまで定期的な測定は行っておらず、現在は定期的に測定するよう変更している。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

2020年度以降症例数は順調に増加し、新規に1台透析機器を購入し、透析患者への対応力を増すことができた。これにより以前よりも多くの透析患者を診療できるようになり、緊急を要する症例にも対応可能となった。また水道水、透析用水の水質チェックに関して、定期的に行う仕組みを施設管理課と協働して策定した。またナースによるバスキュラーアクセスの管理の一環として、ショルドンカテーテルのヘパリンロックなどをマニュアルを作成して導入した。

IV. 今後の課題

2021年度より、透析を施行していた4A病棟が休止となったが、透析を行っていた部屋に関してはそのまま残すこととし、そこに2S病棟の看護師が日々透析のために配属されている。患者、機器に異常があった時の対応や体重測定、投薬に慣れていない場面もあり、インシデントが数件あったが、看護師への講義を行ったりマニュアルを作成しタイムアウトを確実に行うことでインシデントを減らすことに成功している。引き続き医師、看護師、臨床工学技士で連携を図りミスのないスムーズな透析療法の実施を行っていく。

表1 血液浄化療法実施統計

	2021年度	2020年度
血液透析	884	671
持続透析	192	147
その他(血漿交換など)	66	21
血液浄化(総数)	1,142	839

時短計画策定委員会

I. 目的

日本の医療は医師の長時間労働により支えられており、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人はもとより、医療の質・安全を確保すると同時に持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。各職種の専門性を活かす各部門間とのタスク・シフト/シェアの推進とともに、法人全体で「医師の働き方改革」に取り組む必要がある。厚生労働省の医師の働き方改革推進に関する検討会から、時間外労働の上限と月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置等の追加的健康確保措置が示され、特例措置を導入する医療機関は「医師労働時間短縮計画」(時短計画)を作成し、医療機関勤務環境評価センターを通じて各都道府県に申請を行って指定を受ける必要がある。委員会では本計画を作成し、法人内で医師働き方改革を推進することを目的として対応した。

II. 計画

1. 委員会内で時短作成ガイドライン、取組の評価に関するガイドラインの内容を把握する。
2. 2018～2020年度、2021年上半期の時間外・休日労働時間確認(院外業務協力等を含む)をする。
3. 時間外・休日労働時間数の目標を設定し、B水準・C水準の対象となる医師を抽出する。
4. 労務管理・健康管理の取組内容を確認し、健康確保措置(医師面接)の実施状況を確認する。
5. 各部門間とのタスク・シフト/シェアと医師の業務の見直しを確認し、勤務環境改善の項目を抽出する。
6. 各職種代表が参画する安全衛生委員会・働き方改革推進委員会で案を検討し、対象医師やタスク・シフト先となる職員への説明会を開催し、意見交換を実施する。
7. 時短計画(案)を作成する。
8. 上記の各項目について部長会・科長会で検討後、医局会で報告し意見を集約する。

III. 実施したこと

1. 第1回 2021年11月
 - 1) 医師の働き方改革・時短計画作成ガイドライン・取組の評価に関するガイドラインの概要確認
 - 2) 2018～2020年度、2021年上半期の時間外・休日労働時間確認

2. 第2回 2021年12月

- 1) B水準となりうる医師、診療科の抽出と調整
- 2) 断続的な宿日直の許可申請(管理日当直)
- 3) 自己研鑽申請・承認

3. 第3回 2022年1月

- 1) 2021年1～12月の年間時間外・休日労働時間の確認
- 2) B水準対象予定者抽出法の確認、勤務実態調査
- 3) 健康確保措置(医師面接)の実施状況確認
- 4) 「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)」確認

4. 第4回 2022年2月

- 1) 科長から提出されたB・C-1水準対象予定者の確認・抽出
- 2) C-2水準対象予定者の検討
- 3) 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン(案)確認

5. 第5回 2022年3月

- 1) B水準対象者(C-1専攻医2名を含む)勤務実態調査の確認
- 2) タスク・シフト/シェアに関する検討
- 3) 医師働き方ハンドブック【第二版】の進捗状況

IV. 今後の課題

時間外労働の上限管理には振替休等の運用や断続的な宿日直の許可取得が必要であり、今後も詳細な検討と対応を要する。また連続勤務時間制限や勤務間インターバル・代償休息確保等の追加的健康確保措置の実際の運用には予定作成や承認・確認等に大きな課題があるため、委員会で情報収集に努めるとともに綿密な対応策の検討が必要である。



つくば総合健診センター

224	2021年度のつくば総合健診センター事業
226	概要
227	つくば総合健診センター組織図
228	沿革
229	診療部門健診センター
229	看護部門健診センター
230	臨床検査科
230	放射線技術科
231	栄養管理科
232	健診事務部
233	業務管理課
233	営業企画課
234	がん検診精査結果フォローアップ報告(2020年度分)
239	事業実績(統計)
244	健康増進センター ACT
245	つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表
245	健診センター教育研修委員会
246	健診センター安全対策・感染対策委員会
246	健診センター接遇委員会

2021年度のつくば総合健診センター事業

つくば総合健診センター所長

内藤 隆志

今年度も新型コロナウイルス感染症(COVID-19と略す)予防対策を行いながら運営した。数年前には2月の予約開始日には最大約500人が直接受付にお越しになり、ご迷惑をおかけしたが、今年度はWeb予約を活用し、折り返しの電話予約のみとしたことにより予約時の混雑・混乱は、ほぼ解消した。また、かねてから予約が取りにくかった上部消化管内視鏡検査も医師の充足に伴い緩和された。

健診事業は、受診者数は一日ドックで25,430人(前年度比+1,972人)、一般健診5,354人(-272)、定期健診・特殊健診5,358人(+63)、脳ドック1,432人(+141)の方が受診された。

上部消化管内視鏡は8,059人(+3,675)実施した。女性ではマンモグラフィ 7,671人(+572)、乳房超音波 14,087人(+997)、子宮がん検診13,077人(+893)、男性では前立腺がん検査(PSA) 2,537人(+207)を実施した。また、メタボリックシンドローム対策として特定健診210人(-135)・特定保健指導1,082人(+65)に実施した。

保健相談は25,522人(+2,029)、栄養相談は4,514人

(+1,075)に個別指導を行い、筑波メディカルセンター病院の予約支援を2,234件(+11)行った。

2020年度のがん発見数(把握数)は、146例(-1例)であった。主なものは、乳がん51例(-4)、大腸がん33例(-1)、胃がん10例(-5)、肺がん13例(±0)、前立腺がん15例(+7)、腎がん4例(-2)、であった。各がん検診における精検受診率は、肺がん胸部単純X線86.51% (-0.25%) 胸部CT72.41% (+11.24) 上部消化管X線71.01% (+2.48) 上部消化管内視鏡92.23% (+1.16) 大腸がん便潜血72.84% (+1.75) 子宮がん87.41% (+7.88) 乳がん93.23% (-2.15)と概ね良好であったが、今後も完全実施を目指して受診勧奨の強化を継続する。

健康増進センター ACTは、COVID-19感染予防対策を行いながら運営したが、外部委託インストラクターや利用者に感染者が発生したため1週間の営業休止を行った。年度末会員数は456人(+9)とほぼ横ばいであった。

最後に、今年度で所長として定年退職を迎えるにあたり、約16年の長きにわたり、つくば総合健診センターを大過なく発展させてくれた職員に深い感謝の念に堪えません。

2021年度つくば総合健診センター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
健診事業		
1	健診精度の向上、有用な健診受診情報の提供	
1)	生活習慣病予防対策として特定健診・特定保健指導のより一層の充実を図り健康づくりに寄与する。	特定健診 28,979 件、特定保健指導 1,082 件(動機付け支援:722 件・積極的支援:360 件)を実施した。案内資料を見直し、動機付け支援は実施を前提に勧誘した。また、契約保険者を定期的に訪問し情報共有を行うとともに、受診者の利便性を考慮し Zoom を利用した特定保健指導体制を整えた。
2)	健診受診後の追跡調査をさらに充実させ、より精度の高い統計データの作成・分析を継続する。	統計チームを中心に、データを SPSS にて加工、年報や学会の集計報告に活用した。精査未受診者の追跡は TMC 及び治療院に問い合わせる等、最終診断の把握に努めた。課題であった便潜血精査受診率は 71% に到達した。
3)	予防・早期発見・早期治療に資するため、契約企業・団体に対して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。	健保連加入企業、地方職・市町村・公立学校共済、県警等に健診結果、精査受診率、特定保健指導実施評価等を集計し説明した。相互の取り組み事業の情報共有をし、更なる改善に向けて情報交換した。
4)	各検査機器の保守点検及びコントロールサーベイによる検査精度管理の向上を図る。	各検査機器の保守点検を実施した。日本総合健診医学会、日本臨床衛生検査技師会、日本医師会、茨城県臨床検査技師会のコントロールサーベイに参加した。
5)	腹部超音波検診判定マニュアル改訂に対応するためガイドラインに準じた検査実施体制について検討する。	腹部超音波検診判定マニュアル改訂に対応するための人員要望、検査機器増設(案)の作成、所見・判定の見直し等を行った。
6)	新規がん検診検査について導入に向け検討する。	新規がん検診検査についての情報収集を行った。
2	受診者サービスの向上と受診環境の整備	

No.	事業計画	事業実績
1)	健診関連 8 団体の指針に則り健診実施機関として適切に感染症対策を実施する。	健診関連 8 団体の指針に則り、「健診新型コロナウイルス感染症対策指針」を作成し、問診時の体調確認の徹底をはじめ、館内での換気対策、飛沫防止対策、消毒の徹底など適切な感染対策を実施した。
2)	健診環境やアメニティの充実およびプライバシー保護の整備を実施する。	「お客様の声」を中心にアメニティの見直しや館内整備を実施した。
3	業務の改善	
1)	予約業務、受付業務の効率化を目指し、予約専用フォームの拡充や次回本人予約システムの導入、受付動線の見直しを行い、業務の簡素化・所要時間の短縮を図る。	予約専用フォームを拡充し、年間 8,595 件（前年比 +6,660 件）の予約業務を行った。フォーム予約を充実させたことにより、電話業務および予約業務の効率化に成功した。「次回本人予約システム」の導入については予約フォームの運用によりカバーできると考え見送った。
2)	行政・地域医療機関・契約団体との連携を密にし、受診対象者への受診勧奨の強化を図る。	契約団体にアンケートを実施し、要望に応じた統計データなどの情報提供を行った。また、当施設への要望、今後の契約団体の動向についても情報収集を行い、担当者との連携強化を図った。
3)	各企業・団体を対象としたセミナーや保健相談等の産業保健活動の実施に向けた検討を行う。	COVID-19 感染拡大に伴い、外部企業等への活動は見合わせた。法人の産業保健活動を再構築し、相談窓口の広報、精査受診率向上、医師の長時間労働への対応等を行った。
4)	新型コロナウイルス感染症対策の一環として、密を避ける労働環境の改善に努める。	休憩室での黙食の徹底、休憩場所や時間分散の工夫を実施。休憩室増設のための計画、立案を行った。
4	人材の確保・育成	
1)	内視鏡医師をはじめ健診事業運営に必要な人材の確保・育成に努める。	内視鏡医師（非常勤）を新たに 2 名採用、1 日医師 3 名～4 名体制を整えた。内視鏡検査の増枠に対応するため非常勤看護職を採用、人材育成に努めた。
2)	知識・技術の研鑽に取り組み、健診精度の向上に貢献できる人材を育成する。	症例検討会、勉強会等を定期的で開催した。
3)	受診者の満足度を高めるため、接客スキルの一層の向上を図る。	健診内での接客研修・身だしなみチェック・満足度調査のフィードバックを行った。
4)	健診運営に必要な各種資格の取得と更新を進める。	各種資格の取得及び更新を行った。
増進事業		
1	法人事業及び地域との連携・健全経営への取り組み	
1)	病院と連携し、心臓リハビリテーション終了者の運動療法を実施する。	COVID-19 の感染拡大防止のため病院からの紹介は自粛。対象者なし。
2)	筑波大学附属病院（つくばスポーツ医学・健康科学センター）と運動療法連携を継続し、会員確保につなげる。	8 月より再開、実績 2 名。
3)	各種広報媒体を用いて新規会員の確保に努める。	インターネット広告、ホームページ、新聞折り込み等で入会キャンペーンを広告した結果、102 名の新規入会があった。
4)	収支均衡を目指し経費削減に努める。	外部委託のスタジオインストラクターとの契約を見直すことで、委託費用を年間 138 万円削減するなど、経費削減に努めた。
5)	会員の安心・安全のため新型コロナウイルス感染症対策を強化する。	ソーシャルディスタンスの確保、有酸素マシンに飛沫防止用のパーティションを設置、換気・消毒の徹底を行った。
2	生活習慣病の一次予防（メタボ・ロコモ）プログラムの実施	
1)	医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによる定期的なメディカルミーティングの継続及びその結果に基づく効果的なトレーニングの指導を継続実施する。	ドックを受診したメディカル会員（22 名）ごとに、多職種によるメディカルミーティングを行い、その内容を基に運動指導を実施した。
2)	運動指導依頼企業へトレーナーを派遣し、運動指導を実施する。	運動指導の依頼のあった企業に対し、10/19 にトレーナー 2 名を派遣し出張指導を実施した。
3)	特定保健指導における運動体験の充実を図る。	指導技術を均一にして、運動体験を充実させるため、11 月にトレーナー研修を実施した。
4)	インターネット配信を含めた会員向け健康講座を実施する。	会員へ健康講座に関するアンケートを行い、健診各部署と連携し、10 月「膝のアフターケアについて」（ACT トレーナー）、11 月「健診の眼科検査でわかること！」（医局担当）、12 月「睡眠について」（保健師担当）、2 月「動けるカラダをつくる！～正しいたんぱく質を摂る～」（管理栄養士担当）を ACT にて開催した。
3	スタジオ運営の改善	
1)	新規プログラムを導入し、レッスンの充実を図る。	新スタジオプログラム（ユアパウンド・ファイドウ・ラディカルパワー）を開始した。
2)	スタジオインストラクターの内製化に取り組み、委託率の低下を推進する。	外部委託プログラム数を削減し、職員が担当するプログラムを増やしたことで、委託率が 68%（2020 年度）から 43% に低下した。
4	人材の確保と育成	
1)	健康運動指導士・スタジオプログラム資格の取得を推進する。	健康運動指導士認定更新（1 名）、ラディカルヨガ（新プログラム）認定試験合格（1 名）
2)	会員の満足度向上に資するため各種スキルアップ研修を受講する。	会員へのアドバイスに関するスキルアップを目的に、マシン操作講習に参加した。

概要

所在地 茨城県つくば市天久保1丁目2番地
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫
 名称 つくば総合健診センター
 所長 内藤隆志
 診療所開設許可 1994年3月23日
 センター開所日 1994年4月13日

名称 健康増進センター ACT
 所在地 茨城県つくば市春日1丁目10番地
 メディカルプラザ2階

I. 業務内容

- 総合健診(一日ドック)
- 生活習慣病予防健診(一般健診)
- 宿泊ドック(二日ドック、ゆったり宿泊ドック)
- 専門ドック(脳ドック、心臓・血管ドック、肺がん検診、レディース検診、消化管ドック、ワンデイスペシャルドック)
- 企業健診(定期健康診断、特殊健康診断)
- オプション検査(前立腺がん検査、骨強度測定検査、C型肝炎ウイルス抗体検査、マンモグラフィ検査、乳房超音波検査、HPV-DNA検査、喀痰検査、頸動脈超音波検査、血圧脈波検査、NT-Pro BNP検査、上部消化管内視鏡検査(経鼻)、ピロリ菌抗体検査、頭部MRI・MRA検査、簡易視野検査、血管内皮機能検査、内臓脂肪測定検査、睡眠時無呼吸症候群簡易検査、もの忘れ検診)
- 保険診療(内科・婦人科)

II. 施設認定

日本人間ドック学会健診施設機能評価
 日本総合健診医学会優良総合健診施設
 日本脳ドック学会脳ドック認定施設
 健康評価施設査定機構認定施設
 日本病院会人間ドック指定施設
 厚生労働省健康増進施設

III. 施設及び設備

1. つくば総合健診センター

鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階

敷地面積 (㎡)	床面積 (㎡)							延床面積 (㎡)
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	B1F	
2,853.10	1,022.47	812.53	852.12	835.73	823.40	116.40	623.99	5,086.64

主な設備

- 1) 電気設備/変電設備、自家発電設備・防災設備・通信設備
 - 2) 空気調和設備/熱交換器1基、呼吸式冷凍機2基
 - 3) 給排水設備/給水設備、給湯設備
 - 4) エレベーター設備/人荷用1台
2. 健康増進センター ACT
 鉄骨造、地上2階

敷地面積 (㎡)	床面積 (㎡)		延床面積 (㎡)
	1F	2F	
5784.60	786.77	917.28	1704.05

主な設備

- 1) 電気設備/変電設備、自家発電設備・防災設備
- 2) 空気調和設備
- 3) 給水設備、給湯設備
- 4) エレベーター設備/人荷用1台

IV. 主な機器

1. 事務 総合健診システムコンピューター一式 (HOPE IMFINE)
2. 検査機器
 身長体重体脂肪自動測定機器2台、肺機能測定装置2台、聴力検査機器3台、視覚調整機能測定機器1台、視力検査機器4台、心電計及び自動解析装置2式、トレッドミル装置1台、自動血圧計6台、眼底撮影装置2台、眼圧計2台、婦人科検診台2台、超音波装置12台、胸部X線装置2台、胃部X線DR装置7台、マンモグラフィ装置1台、超音波骨強度測定装置1台、血圧脈波検査装置1台、内視鏡システム6式、簡易型視野検査機器1台、子宮細胞診用半自動標本作製機器1台、血管内皮機能検査機器1台、屈折計1台、経膈超音波診断装置2台、内臓脂肪測定装置1台
3. リラクゼーション機器
 マッサージ機器9台、リクライニングチェア66台
4. 健康増進センター ACT機器
 筋力系マシン24台、持久力系マシン30台、マッサージ機器3台、体力測定機器7台、体組成計1台、血圧計2台

<健診運営会議>

開催回数：12回

構成員

所長、副所長、病院長、看護部門長、診療技術部門長、事務局長、副看護部長、事務副部長
 オブザーバー：各科・課長、副科長

審議事項

- 健診の理念および任務に基づ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会員数合)の報告と分析
- 営業報告
- 産業保健事業計画について
- 日本総合健診医学会精度管理調査成績報告
- 腹部超音波検診判定マニュアル(2021年度版)の改訂について
- 健診結果の保存期間変更について

- ACTインターネット広告の実施について
- 2019年度がん統計報告
- TMC職員の胃検査実施状況について
- 新キャンペーンの実施について
- 2022年度先行予約報告について
- 新型コロナウイルス感染症関連報告
- MR機器更新スケジュールの変更について

- 医師面談時の録音・画面の撮影について
- 身体的理由による「上部消化管内視鏡検査予約制限なし」への対応について
- 館内掲示物のルール作成について
- 腹部超音波検診マニュアルの改訂に伴う運用変更について
- 健診結果データ保管期間の運用方法見直しについて
- 臨床検査国際規格「ISO15189」の取得について
- ACT会員向け健康講座の実施について
- 健診関連8団体の新型コロナウイルス感染対策に関する方針の変更について
- 一般健診受入枠の見直しについて
- 2022年度健診センターの方針について
- 精密検査時の超音波検査の依頼方法について
- 健保連の一日ドック標準項目における血液型検査の運用について
- 医療放射線安全管理委員会の報告
- エレベータ更新時期(4/23～4/28)のTMC職員健診の受入について
- 紹介状用封筒の変更について
- 職員厚生棟(仮)の建設について
- 消防設備点検での指摘事項について

〈専門部会〉

開催回数：12回

構成員

部長、副部長、各科・課長或いはそれに代わる者
オブザーバー：所長

協議事項

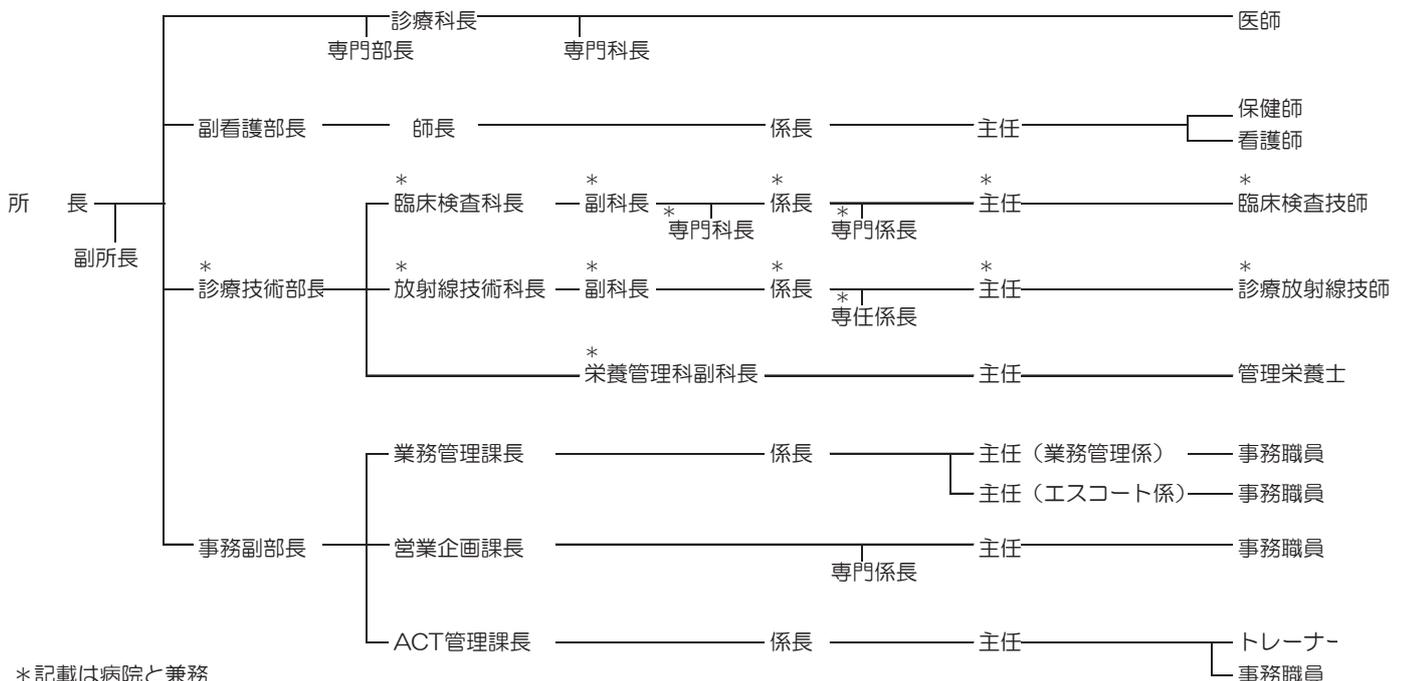
- 健診事業の円滑な運営を図るための部署間連絡調整、情報交換
- 事業計画の具体的実施について
- 健診運営会議への提案または報告に関する事
- その他、健診業務全般に関する事

主な議題

- 外部精度管理の結果報告について
- 上部消化管内視鏡検査の判定区分について
- 上部消化管X線検査実施不可の場合の対応について
- 腎移植後の方の上部消化管X線検査の実施可否に

つくば総合健診センター組織図

2022年3月31日現在



*記載は病院と兼務

沿革

- 1985年(昭和60年)**
 病院内にて健診センター部門を設けて健診業務開始(4/18)
 婦人科検診開始
- 1986年(昭和61年)**
 政府管掌成人病健診の指定機関として健診受託開始
 腹部超音波検査機器導入
- 1987年(昭和62年)**
 便潜血検査開始
- 1989年(平成元年)**
 健診コンピュータシステムの導入
 検査機器の更新
- 1990年(平成2年)**
 新健診棟建設計画開始
 喀痰細胞診開始
- 1991年(平成3年)**
 理事会にて新総合健診センター建設計画決定
 健康相談室、栄養相談室の開設
- 1992年(平成4年)**
 新健診センター着工(11月)
 脳ドック開始
- 1993年(平成5年)**
 理事会にて名称「つくば総合健診センター」と決定
- 1994年(平成6年)**
 初代所長に小野幸雄着任(2/1)
 事業推進部長に小松正孝就任
 つくば総合健診センター開設許可
 心臓ドック・骨ドック開始
 マンモグラフィ導入
 健康増進センターACT開館(6/1)
 THP労働者健康保持増進サービス機関認定、THP開始
- 1995年(平成7年)**
 日本病院会優良自動化健診施設認定
 日本総合健診医学会優良健診施設認定
 宇宙開発事業団より宇宙飛行士候補者の第1次選抜医学検査を受託
 前立腺PSA検査開始
- 1996年(平成8年)**
 宿泊ドックAコース(定年時)開始
- 1997年(平成9年)**
 宿泊ドックBコース開始
 骨塩定量測定機導入、C型肝炎抗体検査開始
- 1998年(平成10年)**
 肺がん検診開始
- 1999年(平成11年)**
 乳房超音波検査機器導入
- 2000年(平成12年)**
 予約管理コンピュータシステム導入
 厚生省認定健康運動指導士の資格取得
- 2001年(平成13年)**
 厚生労働省認定運動療法施設認定
- 2002年(平成14年)**
 経膈超音波検査機導入
- 2003年(平成15年)**
 健診コンピュータシステムの更新
 動脈硬化度測定検査開始
- 2004年(平成16年)**
 日本病院会・日本人間ドック学会健診施設機能評価認定(全国10号 県1号)
 血液流動性測定検査開始
 BNP検査開始
- 2005年(平成17年)**
 検体検査自動分析機更新
 自動体外式除細動器設置
- 2006年(平成18年)**
 つくば総合健診センター理念・基本方針の見直し
 第2代所長に内藤隆志就任(7/1)
 上部内視鏡検査(経鼻)開始
 尿中ピロリ菌抗体検査開始
- 2007年(平成19年)**
 特定健診に係る腹囲測定開始
 子宮がん予防のためのHPV-DNA検査開始
 厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業」開始
- 国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加
- 2008年(平成20年)**
 特定健診・特定保健指導開始
 人間ドック・健診施設機能評価Ver.2.0更新認定
 H.ピロリ除菌外来開始
 健康増進センターACT会員種別「学生会員」廃止、「アンダー24」新設
- 2009年(平成21年)**
 5階レディースフロアの開設
 健診コンピュータシステムの更新
 頭部MRI・MRAオプション検査開始
 視野検査開始
 動脈硬化精密セット開始
 血液流動性測定検査終了
- 2010年(平成22年)**
 日本脳ドック学会脳ドック施設認定
 血管内皮機能検査(FMD)開始
 物忘れ検診試行開始
 H.ピロリ除菌外来終了
- 2011年(平成23年)**
 筑波大学アートプロジェクト
 「MAGICAL ROENTGEN HOLIDAY」開催
- 2012年(平成24年)**
 つくば市ICT健康サポート事業
 内臓脂肪測定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會を、東野英利子つくば総合健診センター専門副所長が学会長としてつくば国際会議場にて開催
 レディースフロアに胃X線テレビ室を増設
 7月1日、ACTがメディカルプラザにてグランドオープン
- 2016年(平成28年)**
 日本総合健診医学会優良総合健診施設認定更新
 マンモグラフィ検診施設画像認定更新
 第2回日総研接遇大賞受賞
- 2017年(平成29年)**
 日本総合健診医学会優良総合健診施設認定実地審査受審
 筑波大学附属病院消化器内科と運動療法の連携開始
 3階5階眼底カメラの更新
 病院感染内科外来設置に伴う営業活動及び海外渡航前・後の定期健康診断開始
- 2018年(平成30年)**
 日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0を受審
 会員満足度向上を目的とした外部講師による接遇研修
 5S活動推進を目的とし研修へ参加
 健診コンピュータシステムの更新で予約開始
- 2019年(令和元年)**
 第60回日本人間ドック学会学術大会にて「人間ドック健診施設機能評価優秀賞」受賞
 ● 新健診コンピュータシステムの本格稼働
 ● 定期健康診断料金改定
 ● 一日ドック(胃バリウムコース)通年予約開始
 ● 5階胃X線テレビ装置を2台更新
 ● 5階胸部X線受像装置を更新
- 2020年(令和2年度)**
 ● Web予約開始

診療部門健診センター

つくば総合健診センター副所長
増澤 浩一

看護部門健診センター

副看護部長
光畑 桂子

I. スタッフと業務内容

2021年度は、小野名誉所長が前年度末に退職したため8名の専任医師体制でスタートした。常勤の内視鏡医不在の体制は続いたが、非常勤医として4月より水野医師(週4日勤務)、谷中医師(週2日勤務)が加わり、また7月より筑波大消化器内科土屋教授、秋山講師が加わったため、内視鏡検査は常時3名体制での運用が実現した。

専任医師は各専門分野の読影および検査を行った。

また、共通の業務として内科診察、ドック面談、オンライン対応などを行ったが、検査、読影、面談業務には専任医師以外に法人診療部門から15名程度、外部から26名程度のご協力を頂いた。

II. 取り組み

前年度同様、COVID-19への対策を行って常に安全な受診環境を提供できるよう努めた。通常業務以外では、IMFINEシステムに関わる下記の変更を行った。

1. データ保存期間の設定

面談画面表示の高速化、健診システムへの負荷の軽減等を目的に、受診者の各種データ(画像を含む)の保存期間を10年に設定し、それ以前のデータを順次消去した。

2. 上部消化管内視鏡判定区分の変更

現在の検査担当医による協議を行い、上部消化管内視鏡判定区分の変更を行った。あわせて上部消化管X線検査の判定区分との一部共通化(ピロリ菌に関する受診勧奨を意味する判定区分C2など)も行った。

III. 2022年度に向けて

1. 良質な予防医療提供のための情報収集、体制構築について検討していく。
2. 人間ドック健診専門医、産業医など、健診センター業務に関連する主要な資格の取得を推進していく。

I. 主な取り組み

1. 産業保健活動の開始

2021年度より法人の健康管理担当として健康管理、メンタルヘルス、予防接種、ストレスチェック、禁煙支援、長時間労働対応を開始した。健診業務と関連する役割も多く、事務部との調整や効率化の実現により、健診結果やストレスチェックの報告書発行までの期間を短縮化できた。要精査となった職員への受診勧奨も強化し、がん検診項目や心電図異常など受診率向上に繋げることができた。また、健康管理室だよりやTMCNowへの投稿など健康教育を充実させた。

2. 特定保健指導の進化

特定保健指導の継続支援において、ICTを活用した面接ができるよう整備した。利用者は無かったものの、特定保健指導の支援ツールや勧誘方法について様々な視点で見直すきっかけになり、更なる業務効率化や収益増の足掛かりとなった。途中保健師の欠員に苦勞しつつも、積極的支援360 (+48)件、動機づけ支援722 (+17)件と増加した。

3. 内視鏡の質向上

内視鏡光源とファイバースコープの更新を全体の3分の1に実施した。内視鏡医師も前年以上に確保でき、8,059 (+3,675)件と大幅に増加した。看護職も採用を増やし、学習会を通し看護の質向上を目指した。

4. 個人学習と発表会

個人の学習と発表会は2回開催し、昨年以上に質の高い内容となった。相談記録は看護協会での学習を参考に健診の実務に即した内容へと見直し、2021年度のシステム改修につながった。

II. 今後の課題

中堅スタッフの増加に伴い、自らリーダーシップを取り人材育成の参画を積極的に行う風土を更に強化したい。

特定保健指導や受診勧奨の成果を可視化し、医療保険者に組織の成果をアピールする積極的な営業を看護の視点で行っていききたい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

放射線技術科

放射線技術科副科長

竹林 浩孝

I. 主な取り組み

1. 検査室のISO15189取得

臨床検査科は2022年2月10日付で「ISO15189（臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項）」の認定を取得した。

ISO15189の認定を維持していくことで品質保証された検査結果を提供していきたい。

2. 感染対策の徹底

2021年度も引き続き、各検査においてCOVID-19への感染対策を行った。

手指消毒、受診者の触れる部分の機器消毒、呼吸機能検査時における検査者のフェイスシールド着用などを徹底した。

特にマスクを外して検査を行う呼吸機能検査のブースにはクリーンパーテーションを設置し、受診者・職員双方の感染対策に配慮しながら検査を行うことができた。

3. 機器更新・機器導入

3月に生理検査システム(PrimeVitaPlus)更新に伴い、3階フロア・5階フロアの心電計の更新を行った。3階フロアに運動負荷心電図測定装置STS-2100を新規導入した。

1月に子宮頸がん検診細胞診のBD社シュアパス液状化細胞診システム半自動検体分注装置プレップメイトを前機種 of 経年劣化のため更新を行った。

いずれも大きなトラブルなく運用を開始できた。

II. 今後について

2022年度は新規オプション検査の導入に向けて情報収集を行い、今後の導入について検討していく。

乳腺・腹部・頸動脈超音波検査担当技師の育成を行い、超音波担当技師の増員を目指す。

更新が予定されている機器に関して随時更新を行い、マニュアルの整備を進める。

2021年度は、日本人間ドック学会の腹部超音波検査のガイドラインに対応するため判定基準の見直しを実施した。

医用画像管理システム(PACS)の更新を実施。

また、超音波診断装置の更新のため、機種選定を実施した。

診療放射線の安全管理に関する医療法改正に対応するための活動を行った。

I. 体制について

病院との兼務体制で行っており、現在は午前20名、午後10名体制で行っている。

II. 主な取り組み

1. 人間ドック学会ガイドラインに対応するため所見判定の見直しを実施。システム上の所見表記や判定表記の変更を実施。22年度4月より実施予定。

2. 医用画像管理システム(PACS)の更新を実施。

Windows10に対応したWebビューアソフト更新や胸部XP読影用端末2台の更新を実施した。

3. 診療放射線の安全管理に関する医療法改正に対応するための活動を行った。診療用放射線の安全利用の為の指針の更新を実施した。また、医療放射線安全管理委員会を実施し当施設の現状と各指標との関係、昨年度との比較検討等を行い、適正に実施できていることが確認された。今後も定期的に変更していく。

III. 今後について

2022年度は、老朽化している機器、超音波や3Fの胸部X線受像機、マンモグラフィの更新、2023年度4月にはMR装置の更新を実施していく。

また、各種ガイドライン等の変更に対応できるよう情報収集し対応していきたい。

栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

I. 主な取り組み

1. 特定保健指導のICT活用と面接方法の検討

厚生労働省より、情報通信技術を活用した特定保健指導について、遠隔面接による加算ポイントの見直しが示された。対面での面接と同等のポイントを獲得できることを受け、当施設でも遠隔面接を導入することで、連絡頻度を抑えた支援が可能となる。これにより、スタッフの負担軽減や特定保健指導脱落の減少が期待できると考え、Zoomを活用した遠隔面接の体制を整えた。

また、COVID-19感染対策として、栄養相談時間の長さが課題であったため、事例検討などを行い、説明方法や特定保健指導勧誘で活用するツールについて情報共有を行い、相談業務をスリム化し、時間の短縮に努めた。

2. 栄養相談資料の更新

最新の栄養情報や健康情報を提供できるよう、改定された日本人の食事摂取基準2020年版やガイドラインをもとに、コレステロール・中性脂肪・骨粗しょう症・便秘に関するリーフレットの見直しと更新を行った。

また、受診者の利用頻度が高く、栄養相談において、しばしば説明を要する食品(アルコール・菓子類・飲み物・インスタント食品・調味料等)についての栄養量一覧を作成し、相談の充実に取り組んだ。

3. 健康セミナーの上映

『動脈硬化と食事』をテーマとした動画形式のセミナーを作成し、オリエンテーションホールにて上映を開始した。

II. 今後について

特定保健指導の実施数が増加する中で、業務の効率化をはかるため、特定保健指導システムや支援ツールについて情報収集し、導入を検討する。また、これまでの学習会について見直し、管理栄養士のスキルアップをはかる。

健診事務部

事務部副部長

吉岡 裕子

COVID-19の発生からおよそ2年、継続して出来る限りの感染対策に取り組みながら、受診者が安心して利用できる環境整備に努めた。健診事業についてはCOVID-19による受診控え等の影響もなく、受診者数はCOVID-19流行前とほぼ同等の水準まで回復した。

年々女性の受診者数が増加傾向にあり、2021年度は初めて「一日ドック」の受診者数で女性が男性を上回る結果となった(図1)。一方、増進事業については新規顧客獲得のための様々な宣伝広告や健診センターとの連携を活かした健康講座を開催するなど会員の退会防止にも努めたが、外部委託インストラクターのCOVID-19感染により1週間営業を休止するなど未だCOVID-19の影響が色濃く残った1年であった。

図1 一日ドック受診者数推移(男女別)



I. 健診事業(業務管理課・営業企画課)

事務部として積年の課題であった予約業務の効率化、および顧客の利便性向上のためにWeb予約(申込専用フォーム)を導入し、大きな成果を得た。利用促進のためホームページやLINEを積極的に活用し、タイムリーな情報提供に努めた。また、スタッフの入替りに伴う教育研修期間や教育を担当するスタッフの負担軽減、業務水準の一定化を目指し、「人が行うべき業務」と「PC作業の自動化で対応できる業務」について分別を開始し、RPA(robotic process automation)ソフトを活用した事務業務の効率化にも着手した。本格的な取り組みは次年度となるが、今後に期待したい。次年度も固定概念にとらわれることなく常に新しい発想で現状の課題にチャレンジしていける組織を目指して取り組んでいく。

II. 増進事業(ACT管理課)

COVID-19の影響で減少した会員数を回復するべく新規顧客の獲得および会員の退会防止にスタッフ一丸となって取り組んだ。新たな取り組みとして、広告の方法を見直し、インターネット広告の検索を使ったリスティング広告を実施、つくば市コミュニティーバスへの車載広告についても準備を進めた。また、他施設との差別化を図るため健診センターとの連携を活かし、会員サービスの一環として会員向けの健康講座を企画、年4回実施した。

入会者数は回復傾向にあったが、茨城県内のCOVID-19の感染者数が増加した8月～9月および2月～3月は入会者数が減少し、退会者数が増加するなど感染状況の影響は少なからず受ける結果となった(図2)(図3)。ただし全体的には昨年の危機的な会員数の減少からは脱することができたと考えている。次年度も引き続き、感染対策に留意しながら会員サービスの向上に努め、会員の確保に努めていきたい。

図2 茨城県内の COVID-19 新規感染者数推移

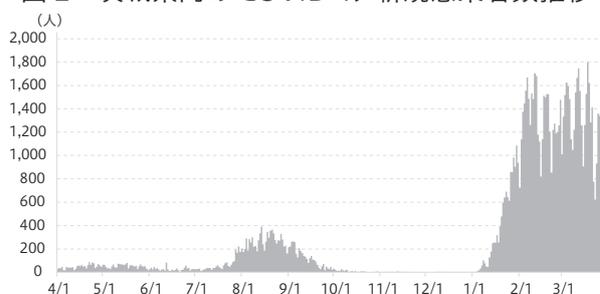
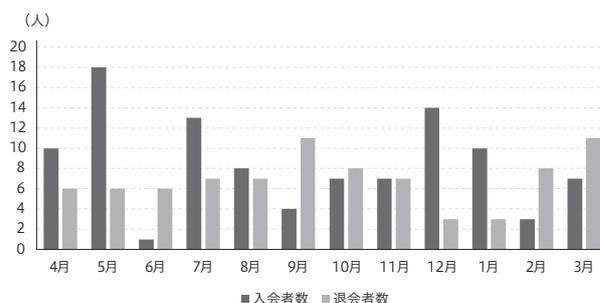


図3 入退会者数推移



業務管理課

業務管理課長

豊島 幸子

2021年度は専門性を高めたチーム編成とするべく、エスコート係と業務管理係を業務内容ごとに分類した新体制でスタートした。退職や育児休暇で人員確保が十分ではない状況であったが、各チームリーダーを中心に業務の繋がりを意識しながら臨機応変に対処した。各ワーキンググループやプロジェクトでは各々が積極的に意見を出し合い課題解決に取り組んだ1年であった。

I. 予約業務(Web・電話)の年間平準化への取り組み

「申込専用フォーム」における注意事項等をより簡易な表記に変更し利用促進に努めた。また一般健診や定期健康診断等の予約、予約変更/キャンセルのフォームを新設し、利用者の拡大と利便性の向上を図った。1/12～はリピーター限定のフォーム先行予約を開始、2/10～はフォームと電話を並行して予約を受け付けた。一般健診は他コースと開始時期を別に設けた。健診コースや予約方法によって予約時期を分散させたことで、予約の一極集中を回避し、電話が繋がりがやすくなり、苦情が軽減した。さらに予約業務が効率化されスタッフの負担も軽減し、繁忙期の時間外労働も大幅に減少した。予約スケジュールや次年度予約の案内はホームページやLINEで適宜発信、かつ受診者に案内用紙を配布したことで予約情報を効果的に届けることができた。これらの取り組みによって、フォームの利用実績は開設1年で9,762件となった。

II. 魅力ある職場環境づくりへの取り組み

心理相談員協力の下メンタルヘルス研修を実施した。上期は経験年数や役職別の講義と座談会を、下期は心理個別相談を行った。

III. 2022年度に向けて

新発想による受付業務(スマート受付)の研究に取り組む。受診環境の向上に向けて館内掲示方法を再検討し洗練された施設を目指す。また、RPAを活用した業務の自動化を推進し、業務の効率化に取り組んでいく。

営業企画課

営業企画課長

後藤 昌弘

COVID-19の発生からおよそ2年が経過した。感染者数は増減を繰り返し、終息には程遠い状況にある。しかしながら当課業務への影響はさほど感じられなくなり、概ね順調に運営することができた。

I. 営業・渉外活動および契約関連

昨年度はCOVID-19によって訪問活動が大きく制約されたが、今年度は看護部の協力を得て各団体へ訪問し、対面での情報提供、情報収集を再開した。オンラインでの利点もあるが、顔を合わせて対話することの重要性を改めて認識することができた。契約関連は滞りなく業務を遂行した。

II. 情報記録部門の体制強化

担当者1名体制でシステム管理の運用を続けてきたが、健診事業の安定した運営に寄与するべく、スタッフ1名を増員し体制を強化した。

III. 団体の予約枠確保業務の移管

健診事務部内の効率的な業務遂行を目的に、各健康保険組合、共済組合などの団体予約枠の確保、受診者情報の取得、受診日程の調整等、一連の業務を当課が担うことになった。業務管理課と連携し、また協力を得ながら滞りなく遂行することができた。また、各団体の情報を共有して希望枠の調整を行うなど、予約枠を有効に活用した。

IV. RPAの導入

PC作業の自動化を目的に、RPAソフトを導入した。まだまだこれから本格化していく段階ではあるが、短期的には時間外労働の減少、長期的には人材確保への好影響などの利点が考えられる。

V. 2022年度に向けて

次年度は、団体予約枠確保業務の効率化の検討、RPAによる自動化の拡大に注力していく。

がん検診精査結果フォローアップ報告(2020年度分)

各がんの発見数

表1 がん発見数 (2020、2019年度)

	発見数			発見数	
	2020年度	2019年度		2020年度	2019年度
肺がん	13	13	食道がん	3	3
胃がん	10	15	十二指腸がん	0	1
大腸がん	33	34	肝臓がん	3	2
子宮頸がん	0	0	胆管がん	3	1
乳がん	51	55	胆嚢がん	2	0
前立腺がん	15	8	膵臓がん	2	2
			腎がん	4	6
			尿管がん	2	1
			膀胱がん	1	0
			卵巣がん	1	0
			子宮体がん	1	4
			甲状腺がん	1	1
			悪性リンパ腫	1	1
			合計	146	147

各がん検診における要精査率およびがん発見率

表2 各がん検診の実施成績 (2020、2019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		
	2020年度	2019年度	2020年度	2019年度	2020年度	2019年度	2020年度	2019年度	2020年度	2019年度	
肺がん	胸部単純 X 線	34,271	37,173	1,001	1,317	866	1,136	11	12	1.10%	0.91%
	胸部 C T	238	308	58	103	42	63	1	1	1.72%	0.97%
胃がん	上部消化管 X 線	19,815	21,133	138	143	98	98	3	8	2.17%	5.59%
	上部消化管内視鏡	4,512	6,480	193	168	178	153	9	7	4.66%	4.17%
大腸がん	便潜血	28,501	31,453	1,436	1,650	1,046	1,173	33	34	2.30%	2.06%
	下部消化管内視鏡	6	69	0	1	0	1	0	0	0.00%	0.00%
子宮頸がん	細胞診	8,910	9,609	135	127	118	101	0	0	0.00%	0.00%
乳がん	総数	15,005	15,682	310	303	289	289	51	55	16.45%	18.15%
	マンモグラフィ	7,099	7,396	127	131	119	125	21	18	16.54%	13.74%
	超音波	13,090	13,686	207	202	194	194	43	48	20.77%	23.76%

※子宮頸がん検診はクーポン券利用者の結果は含まない。

※乳がんのマンモグラフィ、超音波に関しては両方受診している場合がある。

肺がん

表 3-1 肺がん (2020 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙(本×年)
胸部CT	58	女	腺癌	I 期	外科手術	0 × 0
	57	女	腺癌	I 期	外科手術 + 化学療法	0 × 0
	66	男	腺癌	I 期	外科手術	禁煙後 20 年
	26	女	腺癌	I 期	外科手術	0 × 0
	55	女	腺癌	I 期	外科手術	0 × 0
胸部X線	72	男	大細胞癌	I 期	外科手術	15 × 50
	64	男	腺癌	III 期	放射線治療 + 化学療法	15 × 44
	68	男	腺癌	I 期	外科手術	25 × 48
	59	男	癌腫	IV 期	放射線治療 + 化学療法	20 × 35
	68	男	不明	I 期	外科手術 (他院)	禁煙後 14 年
	74	男	扁平上皮癌	I 期	外科手術	20 × 52
	69	女	小細胞癌	IV 期	化学療法 (他院)	10 × 20
	67	男	肺びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫	II 期	化学療法 (他院)	禁煙後 39 年

表 3-2 過去の健診で指摘され 2020 年度に診断・治療に至った肺がん

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙(本×年)
胸部CT	63	男	腺癌	I 期	外科手術	禁煙後 9 年
	80	男	腺癌	I 期	外科手術	0 X 0
胸部 X 線	45	女	腺癌	I 期	外科手術	0 X 0
	74	男	腺癌	II 期	外科手術	0 X 0

胃がん

表 4 胃がん (2020 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
上部消化管内視鏡	50	男	低分化腺癌	II 期	外科手術 (他院)
	63	男	不明	I 期	他院で精査・加療
	68	男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	61	男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	72	男	不明	不明	他院で精査・加療
	59	男	不明	不明	他院で精査・加療
	69	男	不明	不明	他院で精査・加療
	74	女	印環細胞癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
上部消化管 X 線造影	68	男	不明	不明	他院で精査・治療
	56	女	低分化腺癌	I 期	外科手術

大腸がん

表 5 大腸がん (2020 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
便潜血	65	男	中分化腺癌	Ⅲ期	外科手術 + 化学療法
	65	男	高分化腺癌	I期	外科手術
	67	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜下層剥離術
	62	男	高分化腺癌	I期	外科手術
	44	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術
	59	男	高分化腺癌	Ⅲ期	外科手術
	70	男	中分化腺癌	I期	外科手術 (他院)
	49	女	不明	不明	外科手術 (他院)
	69	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術
	78	男	不明	不明	外科手術 (他院)
	52	女	不明	不明	外科手術 (他院)
	63	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術
	75	女	未分化腺癌	Ⅱ期	外科手術
	59	男	不明	不明	外科手術 (他院)
	56	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	67	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	50	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術
	50	男	不明	0期	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	53	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	52	男	不明	0期	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	49	女	中分化腺癌	Ⅲ期	外科手術
	62	男	不明	不明	外科手術 (他院)
	55	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術
	56	男	高分化腺癌	Ⅱ期	外科手術
	51	男	高分化腺癌	Ⅱ期	外科手術
	42	女	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜下層剥離術
	49	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	47	男	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術
	59	女	不明	不明	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	61	男	不明	不明	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	69	女	高分化腺癌	0期	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	67	女	不明	不明	外科手術 (他院)
	73	男	高分化腺癌	不明	内視鏡の粘膜切除術 (他院)

子宮がん

表 6 子宮頸がん・子宮体がん・子宮頸部異形成 (2020 年度)

検査項目	件数	年齢	病理	術前病期	転帰	
子宮体がん	1	54	子宮内膜腺癌	Ⅳ期	外科手術 + 化学療法	
卵巣がん	1	56	左卵巣類内膜腺癌	不明	外科手術 + 化学療法	
子宮頸部上皮内腫瘍	CIN 3	7	子宮頸部細胞診	40	子宮頸部円錐切除術	
				45	子宮頸部円錐切除術	
				41	子宮頸部円錐切除術	
				37	不明	
				39	不明	
				68	鏡下子宮全摘 + 両側付属器切除術	
				33	子宮頸部円錐切除術	
		CIN 2	9			
		CIN 1	16			

略号

CIN3: Severe dysplasia (高度異形成) and CIS (上皮内癌)

CIN2: Moderate dysplasia (中等度異形成)

CIN1: Mild dysplasia (軽度異形成)

乳がん

表7 マンモグラフィ結果と乳がん (2020年度)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果					陽性反応的中度 (%)	
				非浸潤癌数	早期浸潤癌数	浸潤癌数	病期不明	計		がん発見率 (%)
20歳代	0	0						0	0	
30歳代	147	7	7					0	0.00%	0.0%
40歳代	2,555	51	48	3	4			7	0.27%	13.7%
50歳代	2,360	39	36	1	5	2	1	9	0.38%	23.1%
60歳代	1,556	23	21	1	3	1		5	0.32%	21.7%
70歳以上	481	7	7					0	0.00%	0.0%
計	7,099	127	119	5	12	3	1	21	0.30%	16.5%

表8 超音波結果と乳がん (2020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	233	1	1					0	0.00%	0.0%
30歳代	1,904	39	38		1			1	0.05%	2.6%
40歳代	4,072	86	80	4	14	0		18	0.44%	20.9%
50歳代	3,812	39	34	1	10		1	12	0.31%	30.8%
60歳代	2,385	34	34	2	7	2		11	0.46%	32.4%
70歳以上	684	8	7		1			1	0.15%	12.5%
計	13,090	207	194	7	33	2	1	43	0.33%	20.8%

※ 24例マンモグラフィと超音波で要精査となり、その内13例乳がんであった

前立腺がん

表9 前立腺がん (2020年度)

検査項目	年齢	PSA (ng/ml)	Gleason score	病期	転帰
PSA	69	4.5	4+4	IV期	内分泌療法 + 放射線治療
	71	4.7	3+4	II期	内分泌療法 + 放射線治療
	53	7	不明	不明	他院で精査・加療
	73	14.9	4+3	I期	内分泌療法 + 放射線治療
	71	28.8	3+4	I期	内分泌療法 + 放射線治療
	50	5.8	3+4	I期	他院で加療
	60	5.7	4+5	I期	他院で加療
	78	10.9	4+5	IV期	内分泌療法 + 放射線治療
	73	31.6	4+3	I期	内分泌療法 + 放射線治療
	70	5.1	4+5	I期	他院で加療
	75	10.3	3+5	I期	内分泌療法 + 放射線治療
	65	10	3+4	I期	内分泌療法 + 放射線治療
	78	4.7	3+4	I期	内分泌療法
	67	6.9	4+3	I期	内分泌療法 + 放射線治療
	70	6.8	3+3	I期	監視療法

その他のがん

表 10 その他のがん (2020 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	69	女	高異型度上皮内腫瘍	0期	他院で精査・治療
		52	男	扁平上皮癌	II期	外科手術 (他院)
	X線造影	53	男	扁平上皮癌	不明	他院で精査・治療
肝臓がん	腹部超音波	62	男	高分化型肝細胞癌	不明	外科手術 (他院)
		53	男	不明	不明	放射線治療 (他院)
転移性肝臓がん	腹部超音波	72	男	不明	不明	他院で精査・治療
膵臓がん	腹部超音波	67	女	不明	不明	他院で精査・治療
		62	男	腺癌	IV期	化学療法
胆管がん	腹部超音波	48	男	低分化腺癌	IV期	化学療法 (他院)
		59	男	不明	II期	外科手術 (他院)
		76	男	低分化腺癌	不明	外科手術 (他院)
胆嚢がん	腹部超音波	77	男	高分化腺癌	不明	外科手術
		73	男	不明	III期	他院で精査・治療
腎臓がん	腹部超音波	59	女	淡明細胞癌	I期	外科手術
		51	男	淡明細胞癌	I期	外科手術
		57	男	淡明細胞癌	I期	外科手術 (他院)
		45	男	腎細胞癌 (確定せず)	I期	外科手術 (他院)
尿管がん	腹部超音波	75	男	浸潤性尿路上皮癌	III期	外科手術 + 化学療法
		66	男	非浸潤性尿路上皮癌	0期	外科手術
膀胱癌	尿検査	68	女	浸潤性尿路上皮癌	I期	外科手術
悪性リンパ腫	腹部超音波	60	男	濾胞性リンパ腫	不明	他院で精査・治療
甲状腺がん	胸部 CT	71	女	乳頭癌	不明	他院で精査・治療

事業実績(統計)

表1 各種コース・オプション検査受診者数

コース	第1 第2 第3 第4				実績計	目標	目標比	前年度実績	前年比
	四半期	四半期	四半期	四半期					
一日ドック (自動化健診)	5,179	7,029	7,321	5,901	25,430	24,101	1,329	23,458	1,972
全国健康保険協会管掌指定健診 (一般健診)	2,241	1,055	1,061	997	5,354	5,171	183	5,626	-272
ワンデイスペシャルドック	30	32	25	30	117	110	7	103	14
二日ドック	6	28	31	30	95	73	22	100	-5
ゆったり宿泊ドック	16	17	14	6	53	75	-22	33	20
脳ドック	337	364	370	361	1,432	1,310	122	1,291	141
心臓・血管ドック	28	23	15	17	83	114	-31	77	6
消化管ドック	0	0	0	0	0	0	0	6	-6
肺がん検診	18	23	23	22	86	36	50	102	-16
定期健診・特殊健診	1,509	1,015	1,929	905	5,358	5,034	324	5,295	63
集団健診	116	0	0	0	116	110	6	117	-1
特定健診	11	59	101	39	210	459	-249	345	-135
特定保健指導	229	262	315	276	1,082	1,000	82	1,017	65
ストレスチェック	0	1,358	0	0	1,358	1,300	58	1,364	-6
計	9,720	11,265	11,205	8,584	40,774	38,893	1,881	38,934	1,840

オプション検査	第1 第2 第3 第4				実績計	目標	目標比	前年度実績	前年比
	四半期	四半期	四半期	四半期					
マンモグラフィ	1,656	2,049	2,207	1,759	7,671	7,150	521	7,099	572
乳房超音波	2,925	3,912	4,021	3,229	14,087	13,400	687	13,090	997
子宮がん検診	2,903	3,523	3,752	2,899	13,077	12,140	937	12,184	893
骨強度測定	476	418	523	450	1,867	1,540	327	1,665	202
前立腺がん検査	584	678	667	608	2,537	2,310	227	2,330	207
C型肝炎抗体検査	113	127	81	72	393	158	235	176	217
喀痰検査	64	79	43	43	229	270	-41	235	-6
血圧脈派検査	289	323	304	264	1,180	1,084	96	1,147	33
NT-pro BNP検査	280	310	310	262	1,162	1,094	68	1,126	36
ピロリ菌抗体検査(血液検査)	243	247	160	193	843	896	-53	934	-91
HPV検査	85	123	88	68	364	280	84	286	78
上部消化管内視鏡検査	1,826	1,998	2,191	2,044	8,059	7,170	889	4,384	3,675
MR(単独)	127	121	113	103	464	372	92	393	71
視野(緑内障)検査	245	312	280	248	1,085	1,100	-15	1,023	62
血管内皮機能検査	133	141	132	129	535	560	-25	499	36
物忘れ検診	8	9	9	11	37	31	6	27	10
内臓脂肪測定検査	202	189	171	189	751	724	27	745	6
頸動脈超音波検査	220	224	230	193	867	860	7	821	46
睡眠時無呼吸症候群簡易検査	44	50	42	54	190	235	-45	195	-5
計	12,423	14,833	15,324	12,818	55,398	51,374	4,024	48,359	7,039

表2 市町村別受診者数

2021年4月～2022年3月 (人)

県	北茨城市		県	水戸市		県	桜川市		県	石岡市		鹿	鉾田市	
	6	5		221	16		1,356	2,115		1,483	61			
北	高萩市	5	中央	城里町	16	西	筑西市	2,115	南	かすみがうら市	941	行	行方市	212
	日立市	30		笠間市	205		下妻市	1,622		土浦市	4,672		鹿嶋市	128
	常陸太田市	6		茨城町	22		結城市	200		美浦村	143		潮来市	46
	大子町	2		大洗町	4		八千代町	534		阿見町	963		神栖市	118
	常陸大宮市	7		小美玉市	418		坂東市	992		つくば市	16,189		計	565
	那珂市	32		計	886		境町	190		稲敷市	368			
	東海村	10					五霞町	3		牛久市	1,244			
	ひたちなか市	56					常総市	2,079		龍ヶ崎市	559		その他	957
	計	154					古河市	329		河内町	33		その他(国外含む)	94
							計	9,420		利根町	61		計	1,051
						つくばみらい市	1,197	合計	41,465					
						守谷市	925							
						取手市	611							
						計	29,389							

表3 総合判定

(人)

	異常なし		軽度の所見		経過観察		再検査		要精密検査		要治療		通院中・治療中		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
29才以下	0	1	1	4	20	17	15	10	21	12	4	1	3	1	64	46	110
30～39才	7	18	65	125	539	601	315	445	414	378	157	28	85	107	1,582	1,702	3,284
40～49才	1	21	73	168	1,087	1,439	757	1,044	1,100	1,069	507	156	543	524	4,068	4,421	8,489
50～59才	0	1	22	72	759	1,182	642	802	1,361	1,012	583	390	1,149	1,103	4,516	4,562	9,078
60～69才	0	0	2	13	279	526	271	389	1,282	872	364	299	1,267	1,385	3,465	3,484	6,949
70～79才	0	0	0	1	58	91	72	89	702	330	135	109	702	626	1,669	1,246	2,915
80才以上	0	0	0	0	2	3	4	6	83	28	12	4	47	34	148	75	223
計	8	41	163	383	2,744	3,859	2,076	2,785	4,963	3,701	1,762	987	3,796	3,780	15,512	15,536	31,048

※対象：ドックに準ずる各種健診（定期健診・専門ドックを除く）

表4 検査項目別判定

(人)

判定	異常なし		軽度の所見		経過観察		再検査		要精密検査		要治療		通院中・治療中		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
身体計測	6,900	10,448	0	0	8,610	5,088	0	0	0	0	0	0	0	0	15,510	15,536	31,046
胸部X線	11,762	12,168	1,531	1,508	1,478	1,153	0	0	512	424	0	0	182	116	15,465	15,369	30,834
肺機能	9,714	11,392	0	0	1,506	619	1	2	1,318	387	0	0	349	315	12,888	12,715	25,603
血圧	6,535	9,870	1,978	1,468	1,267	918	711	492	0	0	733	365	4,286	2,422	15,510	15,535	31,045
心電図	8,480	10,692	2,093	1,832	3,969	2,570	0	0	264	198	33	8	671	234	15,510	15,534	31,044
尿一般	12,527	7,300	2,069	5,935	40	170	613	1,668	194	431	0	0	60	30	15,503	15,534	31,037
血球	12,217	11,037	2,122	1,985	69	375	602	963	420	862	0	0	80	313	15,510	15,535	31,045
脂質代謝	3,908	5,138	3,667	3,295	2,905	2,646	1,591	1,402	0	0	705	531	2,736	2,523	15,512	15,535	31,047
糖代謝	5,905	6,742	5,761	6,119	1,916	1,812	331	177	8	2	157	56	1,434	627	15,512	15,535	31,047
肝機能	6,047	9,156	5,613	4,917	149	236	1,416	527	2,113	592	0	0	174	108	15,512	15,536	31,048
腎機能	10,931	10,466	1,517	3,134	491	696	2,229	1,109	189	65	0	0	153	65	15,510	15,535	31,045
免疫血清	11,221	10,840	248	211	1,184	1,483	4	4	177	161	0	0	69	147	12,903	12,846	25,749
上部消化管X線	4,577	3,357	363	293	4,103	4,582	515	260	87	35	0	0	7	1	9,652	8,528	18,180
上部消化管内視鏡	319	461	2,197	2,414	841	697	98	69	197	137	155	57	374	200	4,181	4,035	8,216
便潜血	14,316	14,186	0	0	13	12	0	89	821	628	0	0	32	9	15,182	14,924	30,106
腹部超音波	1,523	2,864	2,256	3,561	10,491	8,050	412	356	482	417	0	0	303	222	15,467	15,470	30,937
視力	10,671	10,807	0	0	4,822	4,710	0	0	2	0	0	0	2	2	15,497	15,519	31,016
眼圧	12,232	12,206	0	0	0	3	552	440	49	19	0	0	14	14	12,847	12,682	25,529
眼底	2,876	4,785	922	1,428	7,082	4,837	0	0	622	455	0	0	1,552	1,513	13,054	13,018	26,072
聴力	12,491	14,261	0	0	2,971	1,219	0	0	1	0	0	0	4	9	15,467	15,489	30,956

※対象：ドックに準ずる各種健診（定期健診・専門ドックを除く）

表5 脳ドックおよび関連オプション検査年代別所見

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
受診者数	3	82	346	601	600	375	48	2,055
所見なし	3	64	194	208	103	13	1	586
白質変化(深部皮質下)	0	9	106	338	458	321	43	1,275
白質変化(脳室周囲)	0	0	4	35	102	156	27	324
ラクナ梗塞(疑い)	0	0	2	10	25	44	9	90
アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	0	2	2	4	3	11
脳塞栓(疑い)	0	0	2	1	2	0	0	5
虚血性変化(疑い)	0	0	1	3	6	5	0	15
脳微小出血(疑い)	0	1	6	34	63	74	11	189
出血痕(疑い)	0	0	0	3	1	6	2	12
脳表ヘモジデリン沈着(疑い)	0	0	0	1	1	4	0	6
海綿状血管腫(疑い)	0	1	2	4	6	7	0	20
脳動脈奇形(疑い)	0	0	0	0	0	1	1	2
篩状血管周囲拡大(EtatCrible)	0	0	0	0	2	4	1	7
下垂体腫瘍(疑い)	0	0	1	0	0	0	0	1
聴神経腫瘍(疑い)	0	0	0	1	1	1	0	3
脳腫瘍(疑い)	0	0	0	2	1	1	0	4
くも膜のう胞(疑い)	0	1	12	15	17	6	1	52
くも膜下腔拡大	0	2	5	22	40	52	9	130
脳委縮(疑い)	0	0	1	0	2	10	7	20
脳室拡大(疑い)	0	0	0	2	1	4	2	9
慢性硬膜下血腫(疑い)	0	0	0	0	0	0	1	1
副鼻腔炎	0	4	22	24	31	13	2	96
その他の所見	0	3	11	10	11	9	0	44
受診者数	3	82	346	601	600	375	48	2,055
所見なし	3	80	332	548	527	291	36	1,817
脳動脈瘤	0	0	1	3	9	11	2	26
脳動脈瘤(疑い)	0	1	6	32	30	25	2	96
解離性脳動脈瘤(疑い)	0	0	1	1	4	2	0	8
脳血管狭窄(疑い)	0	0	4	13	29	59	8	113
脳血管閉塞(疑い)	0	0	1	1	2	4	0	8
硬膜動脈静脈瘻(疑い)	0	0	0	1	2	1	0	4
その他の所見	0	1	1	4	1	5	0	12
受診者数	3	79	331	766	804	503	59	2,545
所見なし	3	53	125	86	44	14	0	325
ブラススコア(軽度)	0	25	186	532	483	219	22	1,467
ブラススコア(中等度)	0	1	19	126	221	174	28	569
ブラススコア(高度)	0	0	1	22	56	96	9	184
狭窄ECST(軽度・中等度)	0	1	4	25	53	69	6	158
狭窄ECST(高度)又は閉塞	0	0	0	0	0	1	0	1
受診者数	2	34	163	336	444	314	38	1,331
所見なし	0	20	73	94	119	53	3	362
形状不整	2	12	75	134	132	67	6	428
脊柱管狭窄症(疑い)	0	0	1	0	1	2	0	4
椎間腔狭窄(疑い)	0	2	20	126	217	190	30	585
椎体変形	0	1	19	119	168	164	19	490
分離・すべり症(疑い)	0	0	0	2	7	6	2	17
骨粗しょう症(疑い)	0	0	0	1	0	0	0	1
その他の所見	0	0	1	1	8	5	0	15

表6 脳動脈瘤部位別年代別所見

年齢区分	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
内頸動脈 - 後交通動脈	0	2	9	6	9	1	27
内頸動脈 - 眼動脈	0	2	4	7	8	0	21
内頸動脈(その他)	1	1	4	12	7	1	26
前交通動脈	0	1	6	3	2	0	12
前大脳動脈末梢	0	0	1	1	2	0	4
中大脳動脈	0	1	7	7	6	0	21
後大脳動脈	0	0	2	1	1	0	4
脳底動脈	0	0	0	1	1	1	3
その他	0	0	2	1	0	1	4
計	1	7	35	39	36	4	122

表 7 乳がん検診年代別判定

(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	107	603	1,212	1,632	1,478	516	30	5,578
良性所見	162	1,363	3,430	2,841	1,775	533	19	10,123
要精密検査	0	34	146	71	60	23	0	334
計	269	2,000	4,788	4,544	3,313	1,072	49	16,035

表 8 子宮頸がん検診年代別所見

(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
NILM	336	1,202	2,538	2,719	1,772	473	20	9,060
ASC-US	9	18	24	16	6	1	1	75
ASC-H	0	2	2	0	1	0	0	5
LSIL	8	10	7	6	1	0	0	32
HSIL	2	4	3	3	0	1	0	13
SCC	0	0	0	0	0	0	0	0
AGC	0	2	4	0	1	0	0	7
AIS	0	0	0	0	0	0	0	0
Adenocarcinoma	0	1	0	1	1	0	0	3
other malig.	0	0	1	0	0	0	0	1
判定不能	0	2	1	3	1	0	0	7
計	355	1,241	2,580	2,748	1,783	475	21	9,203

* クーポン利用者は統計より除外

NILM：陰性

LSIL：軽度扁平上皮内病変

AGC：異型腺細胞

other malig.：その他の悪性腫瘍

ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞

HSIL：高度扁平上皮内病変

AIS：上皮内腺癌

ASC-H：HSILを除外できない異型扁平上皮細胞

SCC：扁平上皮癌

Adenocarcinoma：腺癌

表 9 前立腺がん検査 (PSA) 年代別判定

(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	20	70	360	771	811	451	34	2,517
経過観察	0	0	0	1	6	9	1	17
再検査	0	0	0	0	0	0	0	0
要精密検査	0	0	5	31	72	47	7	162
通院中・治療中	0	0	0	8	14	7	0	29
計	20	70	365	811	903	514	42	2,725

表 10 喀痰検査年代別判定

(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	4	9	47	89	78	56	6	289
再検査	0	0	0	0	0	0	0	0
要精密検査	0	0	0	0	0	0	0	0
検体未検出	2	13	31	46	27	16	2	137
計	6	22	78	135	105	72	8	426

表 11 胸部 CT 年代別判定

(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	1	6	12	17	3	1	0	40
軽度の所見	0	0	1	7	2	1	0	11
経過観察	0	0	15	41	49	27	4	136
要精密検査	0	4	9	22	17	15	1	68
通院中・治療中	0	0	0	0	0	0	0	0
計	1	10	37	87	71	44	5	255

表 12 保健相談内容と件数 (人)

相談内容	男性	女性	全体
情報提供	95	123	218
保健相談	12,689	12,833	25,522
受診勧奨	4,592	3,777	8,369
身体測定	9,676	8,767	18,443
循環器	3,421	2,536	5,957
腹部超音波	1,593	1,165	2,758
血液一般	369	997	1,366
肝機能	2,710	1,030	3,740
腎機能・尿酸	1,988	1,159	3,147
脂質代謝	6,360	6,310	12,670
糖代謝	4,373	4,020	8,393
がん検診項目	1,970	1,646	3,616
オプション検査	1,157	963	2,120
その他検査 (視力・聴力)	977	865	1,842
身体活動	9,406	8,361	17,767
喫煙	1,191	211	1,402
飲酒	2,406	379	2,785
ストレス・睡眠	281	361	642
症状・現病等	678	814	1,492
その他	48	110	158

表 14 個別栄養相談実施人数および内容の延べ件数 (人)

個別栄養相談	男性	女性	全体
健診後 (後日相談含む)	1,847	1,637	3,484
ACT (メディカル会員 A)	9	9	18
新規特定保健指導 (健診後)	619	358	977
新規特定保健指導 (後日予約)	25	10	35
合計	2,500	2,014	4,514

(件)

健診後の栄養相談の内容	男性	女性	全体
栄養素や食品の摂取量に関すること	1,249	1,286	2,535
病態と食生活との関連について	1,292	1,253	2,545
食習慣や食行動に関すること	1,055	1,130	2,185
食事バランスや食品に関する知識について	617	749	1,366
アルコールに関すること	460	121	581
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	59	102	161
運動に関すること	54	52	106
家族の食事療法に関すること	2	27	29
料理に関すること	4	16	20
その他	1	1	2

表 13 病院予約対応件数

予約件数	2,234 件
------	---------

*筑波メディカルセンター病院に限る

表 15 特定保健指導開始者数および特定保健指導実施団体数

	特定保健指導開始者数	特定保健指導実施団体数
積極的支援	372	21
動機付け支援 (動機付け支援相当含む)	722	27

表 16 特定保健指導終了者数とその内訳

	特定保健指導 終了者数 (a+b+c)	プログラム 修了者数 (a)	最終データ 不明者数 (c)	途中脱落者 (b)
積極的支援	366	294		72
動機付け支援	733	638	91	4

表 17 特定保健指導プログラム修了者の結果

	体重が減量した者 (人)			体重の減少が 見られなかった者 (人)	プログラム後の体重の 平均変化 (kg)
	3.0%以上の減量	1.5 ~ 3.0%未満の減量	1.5%未満の減量		
積極的支援	72 (24.5%)	74 (25.2%)	75 (25.5%)	73 (24.8%)	-1.4
動機付け支援	118 (18.5%)	121 (19.0%)	172 (27.0%)	227 (35.6%)	-0.8

健康増進センター ACT

健康増進センター ACT 管理課長

後藤 昌弘

2021年度は、COVID-19で落ち込んだ顧客の新規獲得・維持のため、様々な宣伝広告、講座の開催などに取り組んだ。しかし感染が拡大、縮小するたびに、会員の利用数、在籍会員数も増減を繰り返した。3月には外部委託インストラクターのCOVID-19感染が判明。1週間の営業休止を余儀なくされるなど、ACTにおいては今年度もCOVID-19の影響を受けた1年であった。

I. 会員数実績

年度末時点での会員数(表1)は、456人(前年度比+9)であった。2019年度から続いたCOVID-19による会員数の減少に歯止めがかかり、僅かではあるが増加に転じた。年代別の平均会員数の割合(表2)では、50歳以上の割合が昨年度に比べ約3%増え75%を超えた。

II. 主な取り組み

1. 施設認知度の向上と新規顧客の獲得を目的に、新たにインターネット検索(ヤフージャパン株式会社)を使ったリスティング広告を行った。また、次年度に向け、つくば市コミュニティーバスへの広告出稿の準備を整えた。

2. ドック受診を終えたメディカル会員の受診結果をもとに、多職種によるミーティングを開催し、22名に対して個別の運動指導を実施した。
3. ACTの特長である医療との連携を会員にアピールするため、健診各部署の協力を得て、計4回の会員向け健康講座を回開催し、計39名が参加した。
 - 第1回10/27 講師 佐藤トレーナー
 - 第2回11/18 講師 増澤医師
 - 第3回12/22 講師 篠原保健師
 - 第4回 2/24 講師 渡辺管理栄養士
4. 民間企業からの依頼により、トレーナーを派遣し出張指導を行った。COVID-19の流行後2年ぶりの実施となった。
 - 10/19 東洋製罐株式会社石岡工場

III. 2022年度に向けて

現在はCOVID-19と付き合いながら、社会経済活動を維持していく方向に進んでいる。次年度は感染対策を継続しながら、会員の要望に応えられるよう取り組んでいく。

表1 会員種別実績

(人) (件)

会員種別	メディカル		個人		家族		平日		WE		合計		法人	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
対象年度	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
年度初在籍者数 (4/1 付)	25	33	132	193	56	69	144	229	69	102	426	626	4	4
入会者数	1	0	42	23	9	14	34	22	16	8	102	67	0	0
退会者数	1	7	36	86	10	27	24	105	12	42	83	267	0	0
種別変更数	0	-1	-3	2	-3	0	5	-2	1	1	0	0	0	0
年度末在籍者数 (3/31 付)	25	25	144	138	52	60	160	152	75	72	456	447	4	4

※ WE：ウィークエンド会員 ※年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。

表2 年代別の平均会員数及び割合

(人)

性別	年代	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代以上	
		2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
対象年度	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	
男性	1	1	18	15	16	20	22	28	49	56	57	57	41	44	9	10	
女性	1	2	12	19	11	15	28	37	69	80	83	88	32	35	2	3	
合計	2	3	30	34	27	35	50	65	118	136	140	145	73	79	11	13	
割合	0.4%	0.6%	6.7%	6.6%	6.0%	6.9%	11.1%	13.0%	26.2%	27.0%	31.0%	28.0%	16.2%	15.4%	2.4%	2.5%	

表3 疾患別実績

(人)

疾患 性別	心疾患	高血圧	高脂血症	貧血	肥満症	糖尿病	呼吸器系	腎臓病	甲状腺	脳梗塞	脳出血	肝硬変	がん	整形外科
男性	1	4	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2
女性	1	3	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	3
合計	2	7	6	0	0	0	3	1	0	0	0	0	6	5

つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表

[診] : 診療部門 [看] : 看護部門 [技] : 診療技術部門 [事] : 事務部

委員会名	委員長	構成員	開催回数
健診センター教育研修委員会	増澤浩一 [診]	[看] 光畑桂子、[技] 中村浩司、竹林浩孝、清水尚子、[事] 後藤昌弘	4
健診センター安全対策・感染対策委員会	角田孝 [診]	[診] 内藤隆志、[看] 椿千恵、[技] 大里京子、井波美穂、 [事] 山田礼子、小泉智美	12
健診センター接遇委員会	岡野典子 [看]	[診] 小池貞徳、[技] 大里京子、井波美穂、渡辺成美、 [事] 佐藤優輝、高橋京子	11

健診センター教育研修委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

II. 実施研修

今年度の勉強会も昨年同様、COVID-19対策のため、感染対策、危機管理、施設の評価等のエッセンシャルな課題に限定して行った。

(勉強会タイトル)

7月 新型コロナ：健診各部署での感染対策について

9月 災害対策訓練 机上訓練

11月 0番コール勉強会

3月 健診満足度調査 2021年度結果報告

III. 今後の方針

- 日本人間ドック学会・日本総合健診医学会の施設認定基準を考慮した研修を行っていく。
- 日常業務に有用と思われる題材を選ぶことを基本とするが、職員の知識欲を満たすようなアカデミックな内容等、自由なテーマで勉強会を開催する。
- 活発な討論が可能なリアルタイム開催を基本とし、参加が難しい職員にはWebをはじめとした各種媒体による情報提供にて知識の共有化を図る。

健診センター安全対策・感染対策委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業における安全かつ質の高いサービスを提供し、また、受診者、利用者及び職員の感染予防を図る。

II. 活動内容

毎月一回安全対策・感染対策委員会を開催しアクシデント・インシデント報告事例の検討、また体調不良者・事前対応者(検査の可否や対応について医師への確認が必要な受診者)の報告・検討を行った。安全・感染対策の視点から館内・ACTのラウンドを2か月に一回実施した。

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

2021年度アクシデント・インシデント報告者数は計111件(レベル0; 22件・レベル1; 70件・レベル2; 19件)だった。(2020年度 139件、2019年度183件)。

体調不良の報告は291件(2020年度167件、2019年度111件)でCOVID-19感染症の流行をうけて著しく増

加、ゼロ番コールが内視鏡中の意識・血圧低下で1件あった(同症例は集中的観察にて速やかに回復した)。昨年度から導入された体調チェックシートによる健診中止も166件に上り前年度の55件を大きく上回った。

事前対応は235件だった(2020年度283件、2019年度336件)、うち8件が同日病院受診した。内訳は採血後の疼痛・しびれ1件、呼吸困難1件、全身関節痛1件、胸部レントゲンの肺炎像3件・Hb低下1件、胃出血1件(救急搬送)。

体調不良・事前対応いずれも有効に機能していた。

IV. 今後に向けて

インシデント・アクシデント報告に基づいて各部署とも運用マニュアルの見直しを行って安全対策に努めている。

2021年度は昨年からのCOVID-19感染症の流行がありまた変異株も出現したため、厚労省・健診8団体の指針に基づき、法人とも連絡を密にし対応マニュアル・被験者の体調確認チェックシートの改定を適宜行った。今後も安全で円滑に業務が進むよう努力していく。

健診センター接遇委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業において、質の高いサービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修を企画・実施し、その成果を最大限にあげることを目的とする。

II. 活動内容

1. 委員会の開催(毎月1回)

- 1)年間スケジュールの進行状況の確認
- 2)受診者からのご意見の共有・対策の確認
- 3)他部署との意見交換

2. 受診者満足度調査

年1回(10月)受診者を対象に設備・接遇などに関する満足度調査をマークシート形式で実施。今年度の全体満足度は4.32点(5点満点)であり、前年度より向上した。(2017年～2021年の5年平均4.302点)

3. 教育・研修

1)接遇強化対策

接遇研修の動画、もしくは接遇研修のスライドを各部署で視聴した。

2) 3月 健診勉強会 受診者満足度調査結果報告

10月に行った満足度調査の報告会を、COVID-19の為、音声付のパワーポイントスライドにまとめ、健診内の共有ネットワークで公開した。

4. 身だしなみチェック

年2回、各部門のチェックシートを用いて実施した。

III. 今後の活動計画

1. 受診者満足度調査を実施し、健診勉強会にて報告する。
2. 接遇対策として、新人や中堅層のスタッフの言葉遣いや受診者対応などの接遇強化が必要である。部署ごとに改善点を検討し、健診勉強会で発表する。



在宅ケア事業

248	2021年度の在宅ケア事業
250	概要
250	在宅ケア事業組織図
251	沿革
252	在宅ケア事業部
253	訪問看護ふれあい・サテライトなの花
254	訪問看護ステーションいしげ
255	訪問リハビリテーション
256	居宅介護支援事業所
257	居宅介護支援事業所いしげ
257	業務管理課
258	在宅医療安全・苦情対策委員会
259	在宅ケア事業実績(稼働統計)

2021年度の在宅ケア事業

在宅ケア事業長

菊池 孝治

I. 2021年度事業の総括

私が2020年度に在宅ケア事業長を志真泰夫先生から引き継いで2年目を迎えた。前年度同様、新型コロナウイルス感染症対応が在宅ケア事業運営にもっとも大きな影響を与えた。2021年事業計画の重点課題の1番目に「感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を目指す」を掲げ、新型コロナウイルスの県内の感染状況に応じて、前年度に作成した「在宅ケア事業における新型コロナウイルス感染者等発生時の対応指針」を年間4回更新した。個人防護具の脱着トレーニング等の感染防止に対する研修、訓練も実施した。

職員の働き方の見直しも前年度から引き続き、新型コロナウイルス感染症対策も念頭に、事業所内および病院、診療所等とのZoomの利用やTeamsを導入してオンライン会議やミーティングを推進した。全事業所で直行・直帰をさらに定着させた。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は前年度以上であり、利用者宅への訪問制限やキャンセルも多かったが、むしろ在宅ケアへの地域の需要は高まった。在宅ケア事業実績(稼働統計)にも示したように、訪問看護の新規利用者数、居宅介護支援の新規利用者数は前年度を上回り、在宅看取り件数も予算、前年度を大きく上回った。2021年度の重点課題の一つでもあった「2021年度介護報酬改定に対応し、単年度当期経常増減額の黒字を継続する」の目標を達成することができた。

数年前から居宅介護支援事業の拡大について研究、検討を続けてきた。2021年度の大きな事業目標でもあった、訪問看護ステーションいしげに「居宅介護支援事業所いしげ」を併設することができた。2022年1月に訪問看護ステーションいしげで開所式を執り行った。

II. 今後の課題

2021年3月に公益財団法人筑波メディカルセンターの3事業である、病院、健診センター、在宅ケア事業の3事業長が同時に定年退職となる時期を迎えた。

2022年度の在宅ケア事業長は診療部門長で病院副院長であった石川博一先生が引き継ぐことになった。

在宅ケア事業は高齢化する社会で需要がさらに増加

し、地域包括ケアシステムのひとつとして地域での役割が益々高まっていく。

当在宅ケア事業もこれまで通り法人全体の健全経営に寄与していくとともに、職員の働き方改革を推進し、働きやすい職場環境を整えていく必要がある。そして、地域における在宅ケアに今まで以上に貢献していくことが求められる。

2021年度在宅ケア事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
<p>＜重点課題＞</p> <p>1. 感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を目指す。</p> <p>2. 2021 年度介護報酬改定に対応し、単年度の当期経常増減額の黒字を継続する。</p> <p>3. 職員の働き方の見直し、働きやすい職場環境の整備を継続する。</p>		
<p>＜学習と成長の視点＞</p>		
1	職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り、在宅医療の人材育成にも貢献する。	
1)	新型コロナウイルス感染防止に対する研修、訓練（シミュレーション）を行い、実践に活かす。	個人防護具の着脱トレーニングを実施した。職員は研修動画を定期的に視聴し実践に活かした。利用者宅のゾーニングについて学習し実践した。
2)	在宅での看取りへの対応力向上に向けて全事業所で取り組む。	相談員研修会を4名が修了した。研修修了者による ACP 学習会を行った。ケースカンファレンスは、緩和ケアにおける評価尺度を用いて行い、緩和ケア病棟のデスクカンファレンスにも参加した。
3)	災害について学習し、水害や地震に対応する知識、技術を習得する。	水戸地方気象台の職員による防災気象情報についての研修を受講した。災害伝言板の使用方法を学習した。
4)	入職者、異動者への職場内教育（OJT）を継続し、業務の自立を支援する。	ケアマネジャーによる介護保険の学習会を実施、訪問看護 OJT ハンドブックを活用し職場内教育を行った。オンコール当番には相談役を付けて自立を支援した。
<p>＜業務プロセスの視点＞</p>		
2	新型コロナウイルス感染症流行に対応した事業運営の継続を目指す。	
1)	新型コロナウイルス感染者等発生時の対応指針を随時見直し、必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を目指す。	対応指針は年4回更新し、利用者が感染者、濃厚接触者となった場合も安全に対応した。第6波以降は、家庭内感染等のため自宅待機になる職員が増加し訪問回数を一部縮減して対応した。
2)	事業所内および病院、診療所等とのオンライン会議、ミーティング方法を検討し実用化する。	Zoom、Teams を活用したオンライン会議、ミーティングを継続して実施した。退院前カンファレンスやサービス担当者会議もオンラインを活用して行った。
3)	全事業所で直行・直帰、居宅介護支援事業は在宅勤務を定着させる。	直行・直帰が定着した結果、職員への公用車貸与数が増加した。在宅勤務は運用を定めて実施した。
3	職員の働き方の見直し、働きやすい職場環境の整備を継続する。	
1)	労働実態のデータを把握し、労働時間管理を適正に行う。	勤怠管理システムを活用し、残業時間を把握した。時間外労働が年間360時間を超える職員はいなかった。年次有給休暇は全員が5日以上取得した。
2)	長期休暇や人事異動に伴う業務調整は全事業所で協力し補完する。	新規受け入れの協力、訪問エリアの柔軟な調整など、職員間の相互補完を行った。
3)	ストレスチェック、やりがい度調査等の結果を踏まえて職員が健康に働けるための支援を行う。	調査結果から、オンコール当番の負担軽減策として当番後は休日となるように勤務を調整した。直行・直帰による孤独感を解消できるようオンラインカンファレンスの回数を増やした。上司との年3回の個別面談において相談、支援を行った。
4	地域ニーズに対応し、訪問看護事業、居宅介護支援事業の運営について検討する。	
1)	新規利用者を迅速に受け入れる。	新規利用者と契約業務ができる職員を増やし迅速に対応した。
2)	訪問看護ステーションいしげに居宅介護支援事業所を併設することを研究する。	2022年1月居宅介護支援事業所いしげを開所した。
5	災害マニュアルやBCPを活用し、水害時や地震時に安全に対応する。	ハザードマップを確認し、川の氾濫、土砂崩れの高リスクの利用者の一覧表を更新した。医療ケアシート配布、緊急連絡先の確認、避難訓練、防火訓練を実施した。
<p>＜顧客の視点＞</p>		
6	利用者・家族からの感謝の言葉やクレームを共有、対策を立案・実施しサービスの向上を図る。	感謝の葉書や言葉は、各事業所で10件以上頂いた。クレームは事業全体で5件であった。在宅医療安全対策委員会、各事業所カンファレンスで共有し対策を立案・実施した。
7	つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する。	
1)	つくば市においては、多職種連携の体制作りに継続して貢献する。	つくば市在宅医療介護連携推進協議会2回、地域ケア会議6回、日常生活支援推進会議3回参加。なの花は医療提供施設等グループ化推進事業のつくば市北部チームに参画した。
2)	常総市においては、多職種連携の体制作りに継続して貢献するとともに、高齢者総合相談窓口事業を継続する。	高齢者相談14件、事例検討会2回、地域ケア個別会議6回参加。きぬ医師会と医療提供施設等グループ化推進事業に関する協定を締結した。
<p>＜財務の視点＞</p>		
8	2021 年度介護報酬改定に対応し、単年度の当期経常増減額の黒字を継続する。	
1)	2021 年度介護報酬改定を受けて迅速に対応策を実施する。	業務管理課を中心に学習会を実施した。退院当日からの訪問看護を開始した。訪問リハビリは指示書、報告書の書式変更に対応した。ハラスメント対策、感染対策、災害対策、高齢者虐待防止のワーキンググループ活動を開始し、それぞれ研修会等を実施した。
2)	新規利用者の獲得、特定事業所加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の算定を増やし、増収を図る。	訪問看護の新規利用者350件（前年比+22件）、居宅介護支援の新規利用者173件（前年比+35件）、在宅看取り132件（前年比+21件）で、収入は予算比+1,900万円となった。

概要

■訪問看護ふれあい

名称 訪問看護ふれあい
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1
 管理者名 真柄和代
 開設年月日 1993年3月15日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

名称 訪問看護ふれあい ・サテライトなの花
 所在地 茨城県つくば市田中1798 - 1
 面積 163.93㎡
 責任者名 真柄 和代
 開設年月日 2005年8月16日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード 2090024
- ・24時間対応体制加算
 - ・特別管理加算
 - ・精神科訪問看護基本療養費
 - ・機能強化型訪問看護管理療養費1
 - ・精神科複数回訪問加算
 - ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
 - ・訪問看護基本療養費(専門研修看護師)

■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
 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

■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
 管理者名 伊藤章子
 開設年月日 1998年11月1日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード 4290010
- ・24時間対応体制加算
 - ・特別管理加算
 - ・精神科訪問看護基本療養費
 - ・精神科複数回訪問加算
 - ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
 - ・機能強化型訪問看護管理療養費3

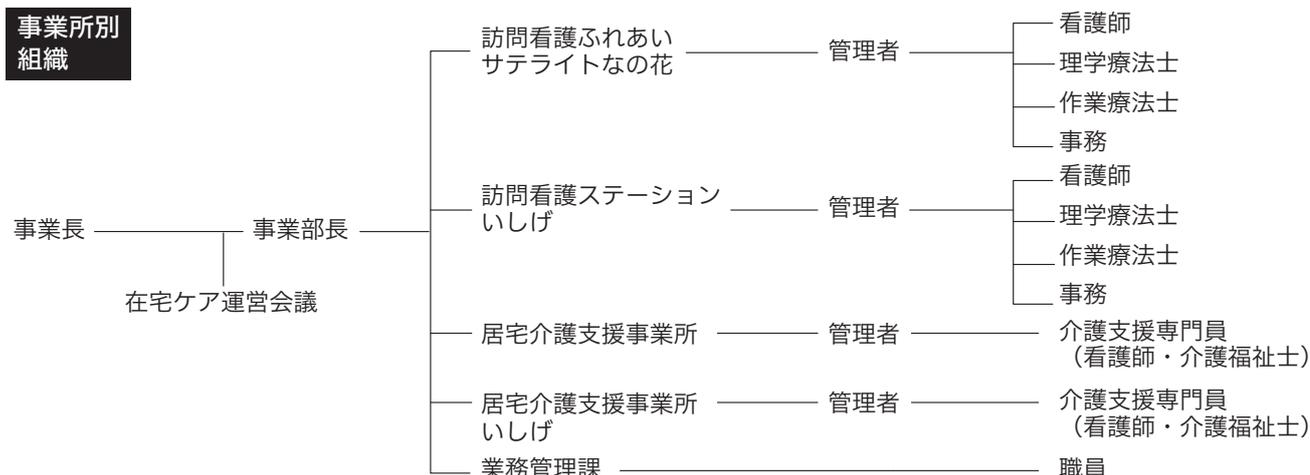
■居宅介護支援事業所いしげ

名称 居宅介護支援事業所いしげ
 所在地 茨城県常総市新石下3768
 管理者名 倉持あすか
 開設年月日 2022年1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 0871100871

在宅ケア事業組織図

2022年3月31日現在



沿革

1986年(昭和61年)

1月 40歳代の若くして遷延性意識障害となった患者さんの自宅退院のため、病棟の担当看護師と担当医師であった故中田義隆病院長により、訪問診療及び訪問看護を開始した。

1987年(昭和62年)

4月 訪問看護グループ9名による活動開始

1991年(平成3年)

4月 訪問看護の名称がホームケアとなる(管理者：亀田直子)

1992年(平成4年)

12/11 厚生省より老人訪問看護事業を行う法人として認定

1993年(平成5年)

- 3/11 厚生省より指定老人訪問看護事業者に指定
- 3/15 訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)開設
- 4/1 つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結(2009年3月31日終了)
- 4/12 ホームケアが訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)として、天久保ショッピングセンターへ移転

1994年(平成6年)

3月 老人保健法の改正に伴い、訪問看護ステーションとして認可を受け病院から独立(訪問看護ふれあい)(管理者：亀田直子)

1996年(平成8年)

- 12/7 デイケアクリニックふれあい開所(2008年3月2日休止)
(事業部長：目黒琴生 診療所長：石川博一 業務課長：門脇靖子)

1997年(平成9年)

6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)

1998年(平成10年)

- 12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者：角田直枝)

1999年(平成11年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：五十嵐いつ子)
- 10/1 居宅介護支援事業所開設(管理者：清水正恵)
いしげ居宅介護支援事業所開設(管理者：角田直枝)

2000年(平成12年)

- 4月 デイケアクリニックふれあい名称変更(通所リハビリテーション施設デイケアクリニックふれあい)居宅介護支援事業開始
- 4/1 介護保険制度開始
ヘルパーステーションふれあい開設(管理者：梶谷秀利)
(つくば事業所2011年6月1日休止・いしげ出張所2010年3月31日閉鎖)

2001年(平成13年)

- 4/1 デイケアクリニックふれあい(診療所長：齋藤敏彦)
- 10/11 デイケアクリニックふれあいデイルーム増築竣工式

2002年(平成14年)

- 4/1 訪問看護ステーションいしげ・いしげ居宅介護支援事業所(管理者：浅野綾子)
在宅ケア事業統括部長を中田義隆センター長が兼務
デイケアクリニックふれあい(診療所長：木村泰)
- 8/1 居宅介護支援事業所(管理者：五十嵐いつ子)
- 10/1 茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションとして指定を受ける(訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ)

2003年(平成15年)

- 4/1 ヘルパーステーションふれあい いしげ出張所 伊藤ビル3階に開設
指定訪問リハビリテーション・ステーション開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)

2004年(平成16年)

- 3月 居宅介護支援事業所・訪問看護ふれあい 春日へ移転
- 4/1 ヘルパーステーションふれあい 春日へ移転
- 4/17 訪問介護員2級養成講座開講(2008年3月31日閉講)

2005年(平成17年)

- 5/1 訪問看護ふれあい(管理者：廣瀬智子)
- 6/1 居宅介護支援事業所(管理者：真柄和代)
- 8/16 訪問看護ふれあい サテライトなの花開設

2006年(平成18年)

- 1/1 いしげ居宅介護支援事業所と居宅介護支援事業所を統合合併
- 4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
ヘルパーステーションふれあい(管理者：石濱恭子)

ヘルパーステーションふれあい介護予防訪問介護指定

2007年(平成19年)

6/1 デイケアクリニックふれあい(事業部業務課長：齋藤恵美子)

2008年(平成20年)

- 3/3 デイサービスふれあい開所(管理者：齋藤恵美子)
- 4/1 在宅ケア事業(統括副部長：下村千里)
在宅ケア事業管理部事務管理課新設
在宅ケア事業管理部事務管理課(課長：中村博巳)
訪問看護ステーションいしげ(管理者：真柄和代)
居宅介護支援事業所(管理者：大和田千恵子)
- 4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、居宅介護支援事業所を西館2階へ移転
- 6/1 デイサービスふれあい(管理者：齋藤幸江)
- 7/1 在宅ケア事業(統括部長：志真泰夫)
- 7/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊藤章子)

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 居宅介護支援事業所(管理者：平松裕子)
- 4/25 訪問看護ステーションいしげ 新石下へ移転
- 7/1 デイサービスふれあい(管理者：瀧口和代)
- 10/1 デイサービスふれあい休止
- 11/1 在宅ケア事業(事業管理部長：藤田慎一)

2012年(平成24年)

- 4/1 届出者の名称変更 公益財団法人筑波メディカルセンター(代表理事：中田義隆)
- 4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業(在宅ケア事業長：志真泰夫)
- 5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託

2013年(平成25年)

- 3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了
- 4/1 事業部(旧事業管理部)・業務管理課(旧事務管理課)に名称変更

2014年(平成26年)

8/1 訪問看護ふれあいサテライトなの花 田中へ移転

2015年(平成27年)

- 3/27 訪問看護ふれあい労災指定訪問看護事業者指定
- 9/10 関東・東北豪雨で鬼怒川の決壊による「いしげ」事業所が洪水被害を受ける
- 10/1 在宅ケア事業部事務管理課(課長：中島良一)

2016年(平成28年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊東香)
- 6/29 全事業所代表者氏名変更(代表理事：志真泰夫)
- 6/29 訪問看護ふれあいつくば市内のグループホームへの定期訪問開始
- 10/16 第38回茨城医学会 地域医療功労者表彰

2017年(平成29年)

- 1/1 訪問看護ステーションいしげ常総市「高齢者総合相談窓口事業」受託
- 7/1 訪問看護ステーションいしげつくば市内のグループホームへの定期訪問開始

2018年(平成30年)

- 4/1 在宅ケア事業(事業部長：下村千里)
- 4/20 訪問看護ふれあい(管理者：真柄和代)
訪問看護ステーションいしげ(管理者：伊東香)
- 6/1 クラウド型支援システム稼働開始
- 10月 訪問看護ステーションいしげ常総市内および坂東市のグループホームへの定期訪問開始

2020年(令和2年)

- 4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業(在宅ケア事業長：菊池孝治)

2021年(令和3年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊藤章子)

2022年(令和4年)

- 1/1 常総市に居宅介護支援事業所いしげ開設(管理者：倉持あすか)

在宅ケア事業部

在宅ケア事業部長

下村 千里

I. 在宅ケア事業を振り返って

訪問活動は、年間を通して、職員の健康管理、個人防護具の着用など感染対策を徹底して、安全第一で行った。その結果、COVID-19の影響を受けながらも、利用者数、訪問件数、在宅看取り件数が増加した。オンラインカンファレンスは看護・リハビリ・ケアマネジャー・専門家が参加し、ケアを語る場、方針を統一する場として定着した。居宅介護支援事業所いしげを開設できたことは、今年度の大きな成果である。職員の力を結集して困難に立ち向い、新しい在宅ケア事業の在り方を追求し成果を上げた一年であった。

II. 活動実績報告

在宅ケア事業の理念並びに事業計画に基づき、次の活動を展開した。

1. 職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り、在宅医療の人材育成にも貢献する。

個人防護具の着脱トレーニングを実施した。職員は研修動画を定期的に視聴、利用者宅のゾーニングについて学習し実践した。相談員研修会を4名が修了しACP(アドバンス・ケア・プランニング)学習会を行った。ケースカンファレンスは、STAS-J(Support Team Assessment Schedule日本語版)を用いて行い、緩和ケア病棟のデスクカンファレンスにも参加した。

水戸地方気象台の職員による防災気象情報についての研修を受講、災害伝言板の使用法を学習した。ケアマネジャーによる介護保険の学習会を実施、訪問看護OJT(オン・ザ・ジョブ・トレーニング)ハンドブックを活用し職場内教育を行った。オンコール当番に相談役を付けて自立を支援した。

2. COVID-19感染症流行に対応した事業運営の継続を目指す。

対応指針は年4回更新し、利用者が感染者、濃厚接触者となった場合も安全に対応した。第6波以降は、家庭内感染等のため自宅待機になる職員が増加し訪問回数を一部縮減して対応した。Zoom、Teamsを活用したオンライン会議、ミーティングを継続して実施した。

退院前カンファレンスやサービス担当者会議もオンラインを活用した。直行・直帰が定着した結果、職員への公用車貸与数が増加した。在宅勤務は運用を定めて実施した。

3. 職員の働き方の見直し、働きやすい職場環境の整備を継続する。

勤怠管理システムを活用し、残業時間を把握した。時間外労働が年間360時間を超える職員はいなかった。年次有給休暇は全員が5日以上取得した。新規受け入れの協力、訪問エリアの柔軟な調整など、職員間の相

互補完を行った。オンコール当番の負担軽減策として当番後は休日となるように勤務を調整した。直行・直帰による孤独感を解消できるようオンラインカンファレンスの回数を増やした。上司との年3回の個別面談において相談、支援を行った。

4. 地域ニーズに対応し、訪問看護事業、居宅介護支援事業の運営について検討する。

新規利用者と契約業務ができる職員を増やし迅速に対応した。居宅介護支援事業所いしげを開所した。

5. 災害マニュアルやBCP(事業継続計画)を活用し、水害時や地震時に安全に対応する。

ハザードマップを確認し、川の氾濫、土砂崩れのリスクの高い利用者一覧表を更新した。医療ケアシート配布、緊急連絡先の確認、避難・防火訓練を実施した。

6. 利用者・家族からの感謝の言葉やクレームを共有、対策を立案・実施しサービスの向上を図る。

感謝の葉書や言葉は、各事業所で10件以上頂いた。クレームは事業全体で5件であった。在宅医療安全対策委員会、各事業所カンファレンスで共有し対策を立案・実施した。

7. つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する。

つくば市在宅医療介護連携推進協議会2回、地域ケア会議6回、日常生活支援推進会議3回参加。医療提供施設等グループ化推進事業のつくば市北部チームに参画した。常総市は高齢者相談14件、事例検討会2回、地域ケア個別会議6回参加。きぬ医師会と医療提供施設等グループ化推進事業に関する協定を締結した。

8. 2021年度介護報酬改定に対応し、単年度の当期経常増減額の黒字を継続する。

業務管理課を中心に学習会を実施した。退院当日からの訪問看護を開始した。訪問リハビリは指示書、報告書の書式変更に対応した。ハラスメント対策、感染対策、災害対策、高齢者虐待防止のワーキンググループ活動を開始し、それぞれ研修会等を実施した。新規利用者数、在宅看取り数の増加により黒字を継続した。

9. 定例会議開催状況

在宅ケア運営会議を以下の通り開催した。

開催回数：12回

構成員：事業長、看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、診療技術部副部長、リハビリテーション療法科長、各管理者、医事外来課係長、業務管理課係長、オブザーバー：代表理事

会議内容：意思決定機関として在宅ケア事業運営に関する報告、協議、検討を行ない、必要な事項は法人執行会議に報告し審議に資した。

III. 今後の課題

コロナ禍で緊張感や疲労感が続く中でも、生き生きと働けるように職場環境の整備を継続する。最新情報やICTを活用し、みなさんと繋がり、地域から選ばれる在宅ケア事業を展開する。

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ふれあい・サテライトなの花統括管理者

真柄 和代

I. 一年の振り返り

1. 人員体制

新型コロナウイルス感染症第6波では、職員やその家族が陽性となることも発生したが、クラスターにはならず訪問看護は継続できた。自宅待機期間中の補完体制を強化し、新規利用者の受け入れを継続した。また頻回な訪問が必要な利用者に対して、2か所から看護師が訪問することを調整して看取りまで毎日の訪問を継続できた。

2. 人材育成

ACP相談員研修にWeb研修で3名受講した。呼吸ケア・リハビリテーション学会や訪問看護サミット等にハイブリッド研修で参加した。精神訪問看護算定要件研修に2名参加し、修了した。

法人全体で実施する医療安全や感染対策、個人情報の学習会は勤務時間内に交代で視聴した。災害対策に関しては、Zoomを活用し水戸地方気象台より講義を受けた。介護報酬改定内容の一部である感染、ハラスメント、虐待に関しては専門家や自治体にも協力を依頼しZoomで学習会を行った。訪問看護師のアセスメント能力向上のためにポータブルエコーの導入を検討し、学習会に参加した。Teamsを活用して定期的なミーティングやカンファレンスを多職種で実施した。

3. 訪問看護の実績について

訪問看護実績件数は、ふれあい8,111件(予算比-175件、前年比-9件)、なの花6,141件(予算比+114件、前年比+615件)、合計14,252件(予算比-61件、前年比+606件)で予算達成率はほぼ100%であった。

新規依頼者数はふれあい144人、なの花84人であった。

また面会制限のために看取りの場に在宅療養を選択する利用者の増加によって、ターミナルケア療養費の算定は、ふれあい53件(前年比+15件)、なの花30件(前年比+7件)であった。

看護師による実績単価はふれあい12,419円(前年比+299円、なの花11,604円(前年比-98円)となった。在宅看取りと重度者の受け入れを強化し、年間を通して介護保険「看護体制強化加算」、医療保険「機能強化型訪問看護療養費1」の加算取得が継続できた。

4. 業務活動について

「在宅ケア事業におけるCOVID-19感染者発生時の対応指針」を基にPPEの装着、直行・直帰の活用やZoomやTeamsを活用したミーティングやカンファレンス等が定着した。新型コロナウイルス陽性者発生時には迅速に情報収集し、在宅ケア全体で対応した。ふれあい、なの花では日頃からの補完体制を活用し、急な長期休暇にも対応できた。学生実習の受け入れは、地域の感染状況から実際に利用者宅へ訪問をすることは難しかったが、代替としてZoomでの多職種によるケースカンファレンスへの参加や訪問看護に対する学生からの質問に答える形で実施した。

茨城県医療提供施設等グループ化推進事業にて、定期的な事例検討への参加やつくば北部地区医療機関と協力して訪問看護推進イベントを実施し、新規ケース導入につながった。

II. 今後の課題

1. がん・難病・小児等のケア・看取りに関して、専門家を交えたカンファレンスを活用し、事業所全体で取り組む。
2. ポータブルエコーなどを活用してアセスメント能力向上を図る。
3. 災害や感染症に対するBCP（事業継続計画）作成や学習会、訓練を通して安定したサービス提供ができる体制を整える。
4. 2022年度の診療報酬改定に迅速に対応する。

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

伊藤 章子

I. 一年の振り返り

1. 人員体制について

看護師の常勤換算数実績は10.7～11.8人、職員は1名がサテライトの花へ異動し、病院からのローテーター2名が配属となり人員は安定していた。COVID-19感染対策に必要な休暇が生じた場合や、日々の業務調整は在宅ケア事業全体で補完できた。

2. 看護師による訪問看護の実績について

1) 利用者数

延べ実績利用者数は1,972名、保険別では介護保険 64 %、医療保険 36%であった。新規導入122名に対し終了は112名となり、新規導入が上回ったことにより利用者の増員につながった。

2) 新規依頼元

筑波メディカルセンター病院と地域からの相談割合は、ほぼ同等でありバランスよく新規相談を受け入れた。

3) 訪問件数

8,852件(予算比+566件、前年比+432件)で、予算達成率107%となった。COVID-19の影響による訪問看護のキャンセルがあったが、訪問件数の大きな減少はなかった。

4) 訪問単価

医療保険12,458円(前年比-230円)、介護保険11,330円(前年比+154円)、合計11,693円(予算比+139円、前年比+50円[※])となった。医療保険では、8月より機能強化型3を算定できるようになり、さらに居宅介護支援事業所いしげの併設により2022年3月より機能強化型1が算定できたことが、訪問単価を上げることにつながった。

(※2020年度版の実績単価に修正があったため、今年度の前年比単価となります。)

5) 自宅看取り

医療保険25名、介護保険15名の自宅での看取りを支援した。COVID-19により医療機関等での面会制限が継続したことで地域での自宅看取りのニーズが高まり、看取りが増加している。

3. 業務活動について

「在宅ケア事業におけるCOVID-19感染者発生時の対応指針」の改定を職員全体で共有し、必要に応じたPPEの装着と利用者宅への直行・直帰、ICTを利用したミーティング等を行い感染対策を継続し、スタッフが相談しやすい環境を整えた。利用者3名とスタッフ2名がCOVID-19陽性となり、感染対策室の指導を受けながら迅速に利用者、職員のPCR検査を実施した。健康観

察期間は電話訪問の実施やPPE装着による訪問を実施し、感染を最小限に留めることができた。

4. 地域との連携について

1) 常総市

6月に常総市在宅合同学習会として「小型PCAポンプの使用法について」を地域の訪問看護、薬剤師と開催した。また、地域ケア会議、ケアプラン事例検討会に参加し、多職種連携の体制づくりに取り組んだ。高齢者総合相談窓口事業を継続し、14件の相談を受け行政やサービスにつなげた。定例会へ参加し、民生委員やケアマネジャーと地域の課題に取り組んだ。きぬ医師会と在宅医療連携に関する協定を結んだ。

2) 坂東市

坂東市介護保険事業所団体連合会の役員会に2回参加したが、総会、学習会の開催はなかった。

5. 人材育成について

ZoomやTeamsを利用し、がん専門看護師や多職種が参加したケースカンファレンスを定着させた。また医療安全・感染管理合同Web学習会を職員全員が受講した。法人内管理者研修に4名が参加した。精神訪問看護研修に4名が参加し、利用者への対応を強化した。ケアマネジャーの資格を1名が習得した。

6. 災害対策について

防火管理者と業務係が中心となり、事業所の避難訓練と災害用伝言版の使用法確認を全職員で行った。合わせて、消火器と発電機の使用法の訓練を行った。

担当看護師が在宅人口呼吸器を装着した利用者に対してアンビューバックの使用法について家族へ確認、指導を実施した。

II. 今後の課題

1. 収支の安定

居宅介護支援事業所いしげと協働し、2022年度の医療報酬改定に迅速に対応し、地域のニーズを把握し、迅速な新規の受け入れを継続する。看護体制強化加算、機能強化型1療養費算定を継続し訪問看護の単価の上昇を図る。

2. 業務改善

感染対策、直行直帰を継続し職員が希望に応じて休暇を習得でき、働きやすい環境を整備していく。

3. 地域との連携

各医療機関、介護保険関連事業所との連携を継続し、関係を維持する。常総市、坂東市をはじめ、訪問実施地域の市との地域連携を継続する。

4. 災害対策

BCP(事業継続計画)を作成し災害訓練を継続し災害発生を想定した業務体制の整備を継続する。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション責任者

江口 哲男

I. 一年の振り返り

1. 人員体制、働き方について

2021年度は人員の異動はなく、1名は8月に時短勤務からフルタイムでの勤務となった。

体制としては、8名で3事業所をカバーすることを基本とし、ニーズの高い地域にはより厚く人員を配置することで、地域ニーズに合わせた柔軟な体制を構築し、継続した。

また、コロナ禍における感染予防策として直行・直帰を導入したが、毎日オンラインミーティングを行うことで、不足しがちな情報の共有、連携を強化した。また、訪問看護及び居宅の各事業所とも適宜オンラインミーティングを行い、事業所間における連携を強化した。

2. 訪問リハビリの実績について

訪問リハビリ実績件数は、ふれあい2,481件(前年比-7件、予算比+294件)、なの花1,108件(前年比-187件、予算比-7件)、いしげ2,265件(前年比+20件、予算比+231件)、合計5,854件(前年比-174件、予算比+518件、予算達成率104%であった。平均単価はふれあい8,418円(前年比+44円、予算比+185円)、なの花8,407円(前年比-14円、予算比+103円)、いしげ8,231円(前年比-70円、予算比+58円)と、件数、平均単価いずれも予算を上回ることができた。

新規依頼については、訪問看護導入時の訪問リハビリ導入を徹底することで、坂東市、筑西市などの地域における需要の拡大を図ることができた。

併せて、常総市地域ケア個別会議への参加などにより行政職員や近隣の医療、介護、福祉従事者と顔の見える関係を構築し、訪問リハビリの認知度の向上を図った。

病院スタッフとの連携では、利用者が入院となった場合、自宅でのADLや訪問リハビリの内容について病院スタッフに情報提供し、病院でのリハビリ場面の見学や退院前カンファレンスに参加するなど連携を強化した。また、利用者の必要性に応じて病院の言語聴覚士と同行訪問を実施(8件、前年比+2件)、サービスの質の向上を図った。

疾患別・保険別の視点では、事業所によりそれぞれ

特性はあるものの、小児、がん、呼吸器の割合は依然大きな割合を占めており、医療保険対象の利用者も増加傾向であった。

3. 人材育成について

認定取得の推進、法人内外の研修・勉強会、学会の参加、症例検討会の実施、同行訪問などにより、訪問リハビリの知識・技術を深め、質の高いサービスが提供できるよう研鑽を積んだ。また、つくば市リハビリテーション活動支援事業を通し介護予防教室を中心に講師としてスタッフを派遣、多職種連携の体制作りに貢献すると同時に、地域の方々との交流も積極的に推し進めた。

II. 今後の課題

つくば地域においては多くの事業所が存在し、外部からの新規依頼の増加は困難であるため、筑波メディカルセンター病院(以下当院)との連携をより一層強化していくことが重要となってくる。

常総地域においては人口減少などにより新規依頼の獲得が難しくなっているが、地域の特性を考慮し、実施地域を検討しながら柔軟に地域ニーズに合わせた体制を構築することが今後も必要である。

1. 当院との連携を強化し、業務の標準化、効率化を図ることで地域ニーズに合わせた体制を構築する。
2. 訪問リハビリの専門性を強化し、サービスの質の向上を図る。
3. 収支安定のために「退院時共同指導加算」の取得を進めていく。

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所管理者

平松 裕子

I. 一年の振り返り

2021年度は前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症により代替サービスの調整など急な対応に迫られ、緊張感の高い日々が続いた。しかし、サービス担当者会議や退院前カンファレンス、施設での面会などオンラインを活用し連携することに慣れた1年でもあった。その中で、居宅介護支援事業所いしげを開所できたことは最大の出来事であり、苦労したことでもあった。5月にいしげに居宅開所を研究するためのワーキンググループを設置、6月より担当者の選定や事務用品の購入、電話配線等事務所の準備を開始、8月より2名の職員が訪問看護ステーションいしげ内に常駐開始、10月より地域別に利用者の担当変更を検討、12月より非常勤職員1名配置、1月より特定事業所加算Aの事業所として開所した。この間、多くの部署から協力をいただいた。事務所が2か所になり職員が7人と3人に分かれたため、利用者の担当変更や業務内容の変更、大量の書類作成などお互いの業務が見えず、不安と負担感が大きくなっていった。そのため、オンラインミーティングを週1回から3回に増やし、困っている点など顔を見ながら情報交換し、風通しよく解決できるよう進めた。また、今年度初の取り組みとして、4月に業務管理課に配属された障がい者職員の配置があった。カルテ作成や文字入力などどのような業務を移譲できるのかを検討し指導に当たったが、6月に退職となった。

II. 事業の実施及び評価

1. 人材育成について

今年度も看護部門7名、介護医療支援部門3名の職員で運営した。ケアマネジメントの資質向上を目標に毎月、ACP、法令遵守、認知症などの学習会やケアプランを用いた事例検討会を開催、訪問看護の事例検討会にも参加した。また、BCP、適正なケアマネジメント手法、AIケアプランなどオンライン研修に参加した。法定研修を1名が修了した。

2. 実績について

請求件数は要介護2,976件(予算比-147件、前年比-127件)予算達成率95%、要支援532件(予算比+52件、前年比+47件)予算達成率111%であった。今年度

も特定事業所加算II及び特定事業所医療介護連携加算を取得し、利用者一人当たりの単価は要介護18,852円(予算比+258円、前年比-176円)、要支援は4,918円(予算比+29円、前年比+75円)であった。新規は161件(前年比+23件)、うちがん末期48件、新規依頼の約3割を占めた。要介護の内訳は要介護1.2が61.3%(前年度57.1%)、3以上が38.7%(前年度42.9%)で前年度よりもさらに介護度の低い利用者が多かった。終了は133件(前年比+1件)、要介護の内訳は要介護1.2が47%(前年度50.8%)、要介護3以上が53%(前年度49.2%)であった。今年度は新規が終了件数を上回り総利用者数は増加した。

新規依頼は利用者や他院、他事業所など地域から6割、筑波メディカルセンター病院(以下、病院とする)から2割、在宅ケア事業内から2割であった。地域別では、つくば市内から7割、前年度1割以下であった常総市が1.5割と依頼が伸びた。終了理由は、死亡6割、長期入院や入所3割、その他利用なし1割であった。死亡終了のうち病院で亡くなった割合は約36.1%(前年度43.2%)、自宅で看取った割合は63.8%(前年度56.7%)、ターミナルケアマネジメント加算15件(前年度7件)コロナ禍の面会禁止から自宅療養を選択し、最期まで自宅で暮らす方が多くみられた。

3. 地域活動について

つくばケアマネジャー連絡会やつくば市主任介護支援専門員連絡会の研修会企画を他居宅の介護支援専門員と運営した。桜圏域地域ケア会議6回、オンラインで参加し、圏域内の他事業所と共に事例検討した。つくば市地域ケア会議・生活支援体制整備推進会議4回、専門職及び地域の方々と地域の支えあいの体制作りに参加した。

III. 今後の課題

1. つくば居宅、いしげ居宅と協力し安定経営を図る。
2. 感染症や災害時に対応できる事業運営を構築する。

居宅介護支援事業所いしげ

居宅介護支援事業所いしげ管理者

倉持 あすか

業務管理課

業務管理課係長

庄司 和功

I. 一年の振り返り

2021年の5月に居宅介護支援事業所いしげの開所を準備することから始まった。当初は、つくばといしげに事業所が分かれることへの大きな不安と、これはチャンスなのではという期待とで複雑な思いだった。さらに、利用者の担当変更や保険者が常総市になったことでの書類の変更など多忙を極めた。しかし、気づけば多くの方々に支えられ2022年1月1日に「筑波メディカルセンター居宅介護支援事業所いしげ」として3名でスタートを切ることができた。訪問看護ステーションいしげの事業所内に事務所を構えたことで、訪問看護との連携が強化でき、早期から利用者へのスムーズな支援が行えることは強みとなっている。

II. 事業の実施状況

1. 実績について

2022年1月1日から3月31日までの実績件数は要介護205件、要支援34件であった。新規件数12件、終了件数7件、新規は約8割が他院や常総市地域包括支援センターからの依頼であった。

2. 地域活動

常総市個別ケア会議に参加した。

III. 今後の課題

1. つくば居宅と協力しながら収支均衡を目指す。
2. 常総地域の事業所とのネットワークを構築する。

I. 人員体制

2021年度は前年度に引き続き、常勤4名非常勤1名の5人体制にて、訪問看護3カ所、居宅介護支援事業所1カ所の在宅ケア事業全般の事務を担い活動を開始した。1月1日からは居宅介護支援事業所いしげが開設し、業務範囲が拡大した。

II. 主な活動実績について

1. 各訪問看護事業所の保険請求業務を行った。
2. 事業計画及び予算に対する月次稼働報告や年度事業報告を作成した。
3. 稼働統計や利用者一覧等を作成し、業務の効率化を図った。
4. 各事業者の指定更新や加算申請など、随時、行政機関への申請を行った。
5. 契約書や重要事項説明書等の文書について見直しを行い、内容の追加・変更を行った。
6. 4月からの診療報酬改定に対応した。
7. システムや設備・機器等の故障や不具合に迅速に対応した。
8. 公用車の故障や事故に迅速に対応した。
9. ホームページやデジタルサイネージの内容を随時更新した。
10. 新型コロナウイルス感染症予防対策として、感染対策物品の管理等の対応を行った。
11. Web会議の運用について、管理・支援を行った。
12. 訪問スタッフの安全対策として、災害対応に関する講演会を開催した。
13. 訪問看護ステーションいしげでは、防火管理者として自衛消防訓練を実施した。

III. 2022年度に向けて

来年度も適切な請求業務に努めるとともに管理者および訪問スタッフの業務支援を継続していく。

在宅医療安全・苦情対策委員会

I. 目的

公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業における診療・医療・健康増進行為等に伴う医療事故やニアミスの把握、評価、分析、対応という過程を通じて、その発生を防止し、利用者が安心してサービスを利用できるよう整備を図ることを目的とする。

II. 構成員

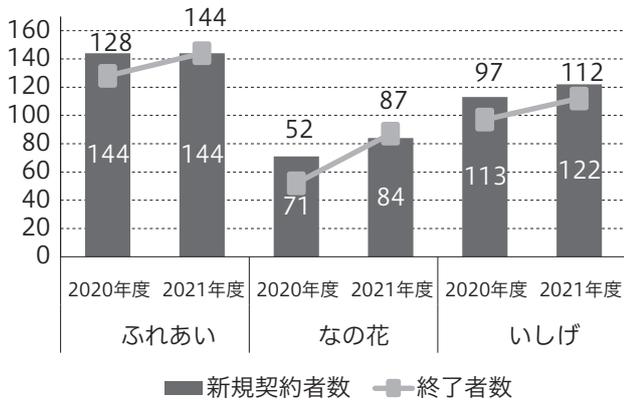
1. 委員長：事業長
2. 委員：看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、診療技術部副部長、リハビリテーション療法科長、各管理者、医事外来課係長、業務管理課係長

III. 活動内容

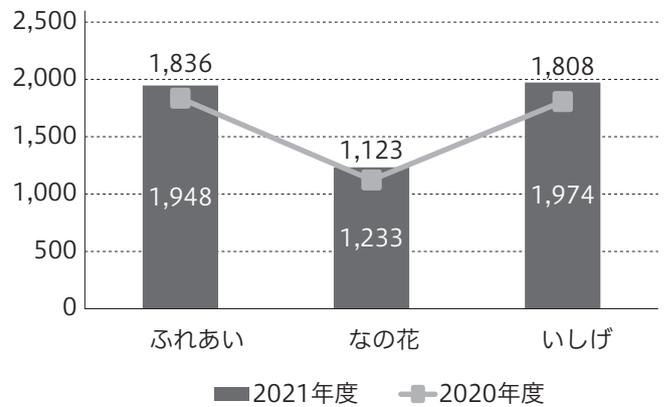
1. 開催回数：5回
 2. 報告件数：31件
 - 1) 車両事故が12件発生している。人身は0件だが、交通安全学習会を実施し、安全運転の意識を高める必要がある。
 - 2) 療養上の世話についての事故は、爪切りでの皮膚障害、転倒の報告がある。がん末期や難病の利用者の移動動作や入浴介助についてはカンファレンスなどで方法について検討し共有する必要がある。
 - 3) クレーム5件の報告があり、利用者からのクレーム対応に苦慮している。今後も引き続き検討が必要である。
- 上記情報を共有し、各事業所で安全対策を検討した。

在宅ケア事業実績(稼働統計)

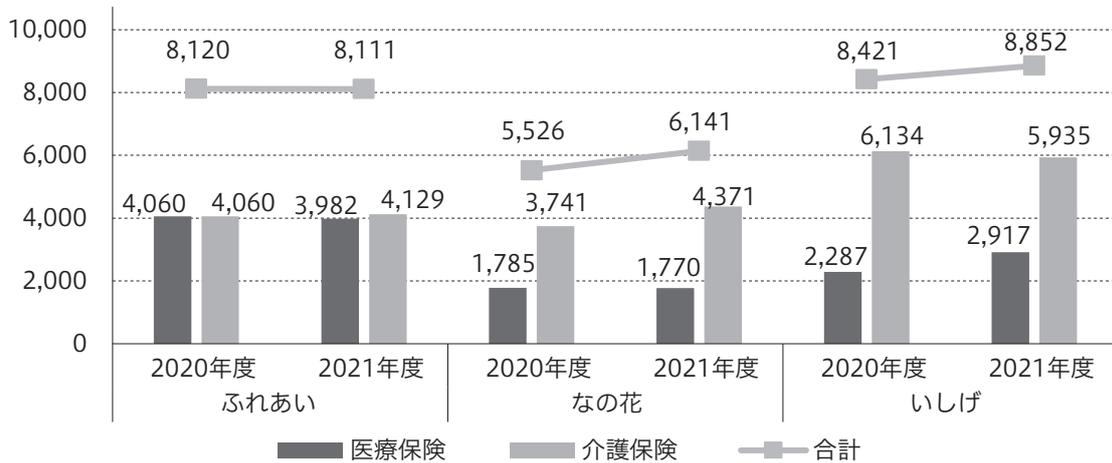
1. 訪問看護 新規契約者数と終了者数



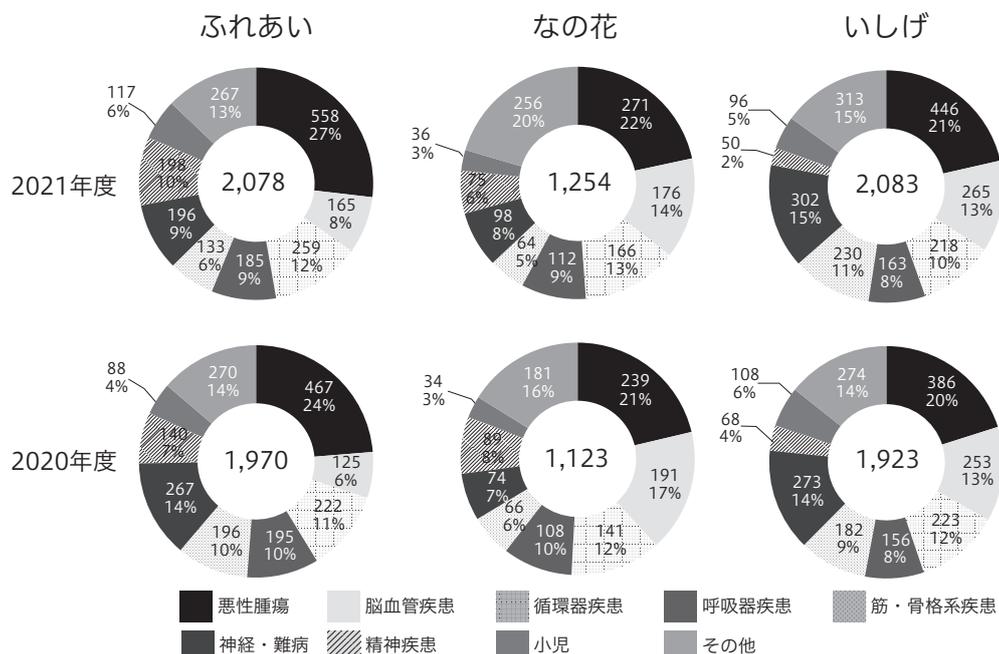
2. 訪問看護 利用者実数



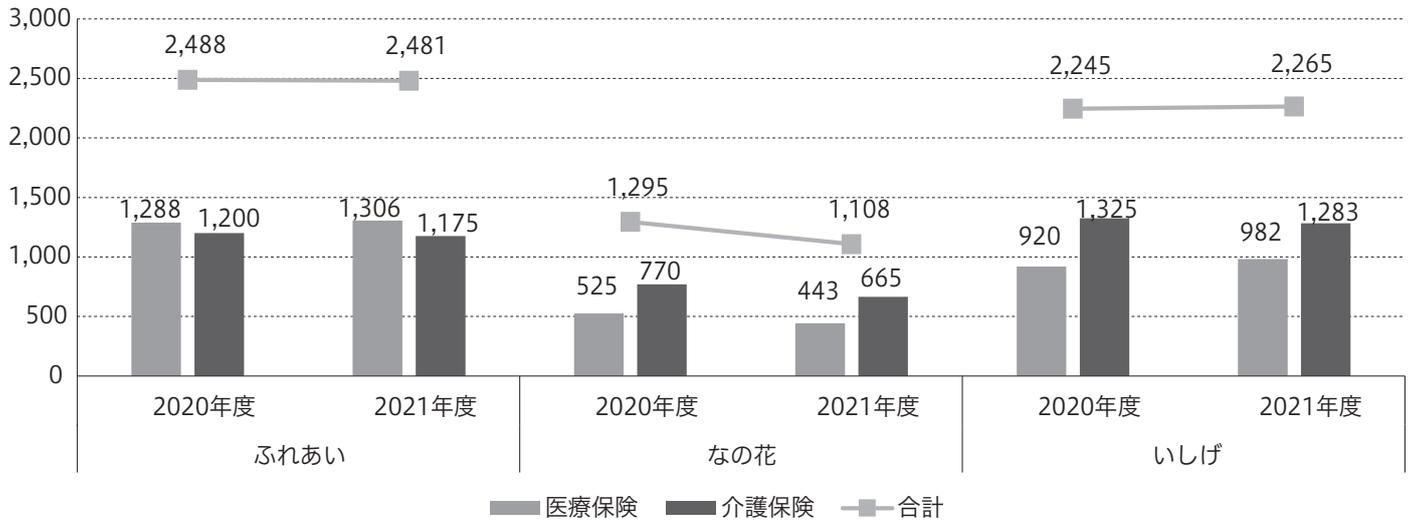
3. 訪問看護 延べ訪問件数 (保険区分別)



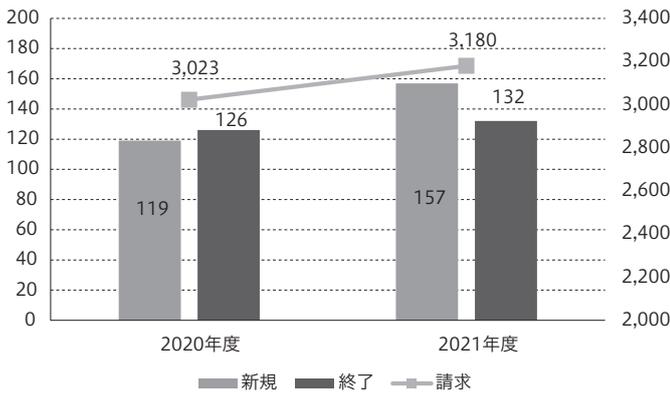
4. 訪問看護 疾病分類別割合



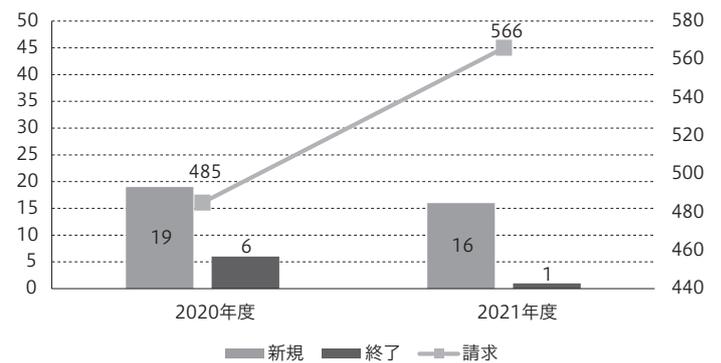
5. 訪問リハビリテーション 延べ訪問件数(保険区分別)



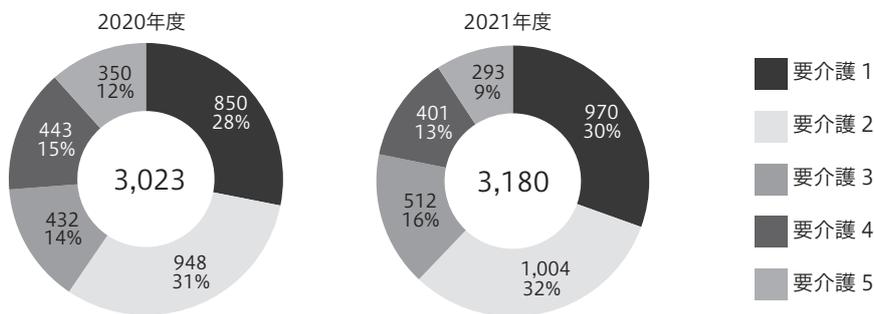
6. 居宅介護支援事業所 要介護認定者 ケアプラン請求件数



7. 居宅介護支援事業所 要支援認定者 ケアプラン請求件数



8. 居宅介護支援事業所 要介護度別利用者の割合



9. 居宅介護支援事業所 紹介元

紹介元	2021年度		2020年度	
筑波メディカルセンター病院から	33	19%	53	39%
在宅ケア事業所内から	33	19%	17	12%
本人や家族等から	51	30%	32	23%
地域の医療機関等から	56	32%	35	26%

※ グラフ6~9の2021年度：2022年1月~3月は居宅介護支援事業所(つくば)と居宅介護支援事業所いしげの合算



茨城県立つくば看護専門学校

262	2021年度のつくば看護専門学校
263	沿革
263	年譜
264	業務報告

■概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目1番地2
名称	茨城県立つくば看護専門学校
開設者	茨城県知事
運営受託	公益財団法人筑波メディカルセンター
事業者	代表理事 志真 泰夫
学校長	山下 美智子
開校日	1989年4月1日
課程	3年課程
修業年限	3年
入学定員	40名
総定員	120名
取得資格	看護師国家試験の受験資格 保健師・助産師学校養成所の受験資格 専門士（看護専門課程）の称号 大学への編入学
敷地	7,000㎡
建物	6,000㎡—校舎：2,841㎡、体育館：939㎡ 寄宿舍：2,220㎡（100名）

■組織図



2021 年度のつくば看護専門学校

茨城県立つくば看護専門学校 校長

山下 美智子

今年度は、第5次改正カリキュラムの編成に取り組んだ。教員で学習会を開催して検討を重ね、改正カリキュラムの趣旨と内容を共有して10月に提出した。

また実習指導者会で、改正カリキュラムに基づいた「実習指導要項」を作成予定としていたが、COVID-19の感染拡大を防止するため、対面での開催ができず、次年度への継続課題とした。

学校評価については、学内で評価項目の変更を行い、学校内部と学校外部の関係者評価を実施し、ホームページで公開した。特に地域との連携やアピールなどの評

価項目が課題となった。

3年生は毎年、国家試験に向けて学年単位で学習を進める方式としていたが、感染拡大に対応して、ほとんどを自宅学習として臨んだ。学生からは、精神的にも辛い時期を過ごしたという声もあったが、感染者もなく国家試験を受験し、卒業することができた。

COVID-19第5波の感染拡大の際は、短期間でオンライン授業に切り替えて、学習を継続することができ、休校とせず乗り切ることができた。病院実習は、病院のご協力により実習を中止せず行うことができ、単位認定や卒業を支障なく行うことができた。一年間を通して、茨城県の「コロナnext」を参考にしながら、学校での行事や講義・実習のあり方を随時検討し運用した。

2021年度茨城県立つくば看護専門学校事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
〈教育実践の視点〉		
1	社会状況や看護に求められる社会のニーズを踏まえて新たな教育目標を設定し、新カリキュラムを構築する。	第5次改正カリキュラム編成に対して、学習会や検討会を重ねて教員間の共通理解を図った。その後、カリキュラムの変更承認申請書を10月に提出した。
2	新カリキュラムの各臨地実習に関する「実習指導要項」を、実習施設と連携しながら作成する。	実習指導要項作成は、COVID-19感染拡大のため検討できず、次年度に延期とした。
3	学校の質向上を図るために、自己評価及び関係者評価項目を検討し、適正な評価ができるようにする。	学校評価の評価項目内容について、学校評価グループで継続検討し、一部追加・修正し再作成した。作成した評価項目に基づき、自己評価と学校関係者評価を実施し、ホームページで公表した。
4	学校の評価結果を踏まえて、看護系大学との差別化を図り、臨床で活躍できる人材を育成する。	実習時間の短縮に伴い、学生と教員で実習の振り返りを強化し、知識・技術の定着を図った。国家試験対策は、予備校の国試対策受講や学内で補講を実施した。学生36名受験し、35名国家試験に合格した。
5	新型コロナウイルス感染症拡大による影響を踏まえて、講義や実習の効果的な代替え方法について検討する。	第5波の感染拡大により、オンライン授業に切り替えた。円滑に対応することができたが、出欠席の確認やトラブル対応などに課題が残った。地域での実習ができず、病院実習も時間を縮小したため、代替学習として学内学習を企画し実施した。
〈学生満足の視点〉		
6	保護者と連携して学生の個別の課題に対応し、学習を継続して卒業できるように支援する。	COVID-19感染拡大に伴う学校の対応に関しては、適宜保護者へ文書を出して連携を図った。COVID-19の3回目のワクチン接種は、筑波メディカルセンター病院的の協力を得て保護者の同意のうえ希望者に行なった。未修得科目や再実習がある学生に対して教員の面接後、保護者へ連絡し学生の支援について依頼した。
7	学生のニーズを把握し、学生個々に応じた対応を実施し、有意義な学校生活を送れるように支援する。	卒業生は、進学2名、就職33名(県内32名、県外1名)であった。必要な単位が修得できなかった3年生1名、2年生2名は留年となり、1年生は全員が進級した。学生の満足度調査は2月に実施し、満足度は概ね高い結果となった。
〈学生確保の視点〉		
8	新型コロナウイルスの感染状況により、学校見学会や高校説明会等の参加を検討すると共に、ホームページ上の教育実践の動画を更新し、受験生に働きかける。	進路説明会や学校見学会を実施した結果、昨年の入試の応募人数に比べ増加した。受験者数：推薦24名⇒40名、一般54名⇒68名(応募78名) Instagram(SNS)で定期的に、学生の学内の様子を配信した。
9	入学希望者が看護職について理解を深めることができるように、可能であれば病院看護師等の協力による説明会を開催する。	オンラインの学校見学会時に、筑波メディカルセンター病院で働く卒業生に協力を得て、看護師の仕事の実際に関して話す場を設けた。オンライン見学会は、受験生には好評であった。
〈教員育成と働き方の視点〉		
10	教員の教育力強化のために研修を推奨し、キャリア支援体制の充実を図る。	教員資格が必要な1名は通信制大学への入学が3月に確定した。COVID-19感染拡大に伴い、教員全員でオンラインによる研修を受ける機会が多くなり、学習内容の共有ができた。
11	新人教員が学校の業務に適應できるように、業務マニュアルを整備し支援体制を充実させる。	2年目の教員の意見を聞き、業務マニュアルを作成した。新人教員が心理カウンセラーと相談する機会をもった。
12	教員の業務を見直し労働時間管理を徹底して、長時間労働や持ち帰り業務を軽減する。	教務事務が1月からフルタイムの勤務となり、業務が依頼できるようになった。しかしCOVID-19感染拡大でオンライン授業が増え、授業中の対応など時間と人手を要し、教員の持ち帰り業務は減少しなかった。
〈予算執行の視点〉		
13	建物老朽化の状況を点検し、教育環境整備に必要な改修や補修、修繕を実施する。	教育環境整備に必要な改修や補修、修繕を行うことができた。
14	新カリキュラムの展開に必要な教育環境の整備を計画的に進める。	新カリキュラムの展開に必要な教材を検討、優先順位を決定し、計画的に整備した。オンライン授業では、パソコン・タブレットを学生に貸し出し、授業が支障なく実施できた。

沿革

- 1987 「県立つくば看護専門学校」設立準備室設置
- 1989 開校・1学年50名定員、第1回入学式
- 1990 カリキュラム改正
- 1991 推薦入学の導入
- 1997 カリキュラム改正
- 2002 専修学校として認可、専任教員2名増員
- 2003 1学年定員40名に変更、自己点検・自己評価開始、学校のホームページ開設
- 2009 カリキュラム改正
- 2022 第31回卒業、卒業生総数 1,318 名

年譜

2021年

- 4/1 2021年度開始
- 4/7 始業式(3年次生38名、2年次生39名、1年次生41名)
- 4/8 第33回入学式(新入生40名)
- 4/9-4/16 1年次生 オリエンテーション・教育研修
- 5/8 3年次生 保護者会
- 5/6-5/21 3年次生 老年看護学実習
- 5/24-5/27 1年次生 基礎看護学実習 I
- 5/31-6/11 2年次生 基礎看護学実習 II
- 5-6月 COVID-19ワクチン接種(教職員、学生の希望者)特別講演「新型コロナウイルス感染症に伴う病院機能の変化や茨城県内の医療体制の現状」軸屋智昭先生
- 6/9 防火訓練
- 6/14-7/9 3年次生 専門分野別実習
- 6/18 新カリキュラム書類提出(県医療人材課：1回目)
- 7/10 2年次生 保護者会
- 7/20 新カリキュラム申請後ヒアリング
- 7/19-8/26 夏季休業
- 8/5 学校関係者評価
- 8/24-8/26 学校見学会(オンライン)
- 8/27-10/21 2年次生 成人看護学実習 I
- 8/30-9/24 3年次生 専門分野別実習
- 9/24 特別記念講演「宣誓式に向けてー看護職の社会における役割」下村千里先生
- 10/20 新カリキュラム書類提出(県医療人材課：2回目)
- 10/22 1年次生 宣誓式(38名)
- 10/25-11/5 3年次生 統合実習
- 11/8 令和4年度 推薦入学試験
- 11/9-11/11 2年次生 保育所実習

- 11/29-11/30 3年次生 看護研究発表会
- 12/22-1/10 冬季休業

2022年

- 1/5・1/7 令和4年度 一般入学試験
- 1/24-1/28 1年次生 基礎看護学実習 I—②
- 2/9 卒業認定会議
- 3回目 COVID-19ワクチン接種(教職員、学生の希望者)
- 2/13 第111回看護師国家試験36名受験(埼玉県立大学)
- 2/14-3/10 2年次生 専門分野別実習
- 3/4 TMC活動報告会発表：増田由起子「コロナ禍における在宅看護論実習～学内と臨地をつなぐ学習をめざして～」
- 3/9 卒業記念講演「今 伝えたいこと」佐藤圭子先生
- 3/11 第31回卒業式(卒業生36名)
- 3/16 単位認定会議
- 3/18 終業式
- 3/25 第111回看護師国家試験合格発表35名合格(合格率97.2%)
- 3/22-4/5 春季休業
- 3/31 2021年度終了

人事異動

- 2021年4月1日 田所洋貴 教頭兼事務長転入
原川美保子 専任教員転入
- 2021年6～12月 徳竹つばさ 総務課より出向
- 2022年3月31日 佐藤圭子 教頭退職
高松理絵 教務係長退職
川村沙織 専任教員転出

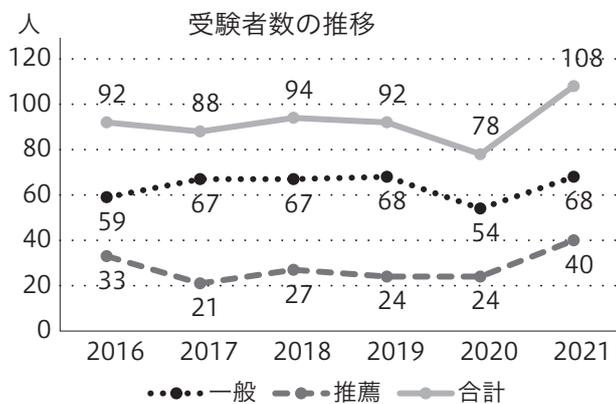
業務報告

1. 入学試験状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	40	78	70	8
受験者数	40	68	61	7
入学者数	20	21	20	1

2. 入学試験受験者数の推移

受験者数	2017	2018	2019	2020	2021	2022
一般	59	67	67	68	54	68
推薦	33	21	27	24	24	40
合計	92	88	94	92	78	108



3. 在学生数

学年	2021.4.8	2022.3.31	備考
3年生	38	37	卒業 36名
2年生	39	39	
1年生	41	39	
合計	118	115	(退学者 3名)

4. 国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国平均
36	36	35	97.2%	91.3%

5. 進路状況

就職 (内訳)	進学	未定	合計
33名 (県内 32, 県外 1)	2名	1名	36名

6. 非常勤講師

所属	合計	内 訳		
		医師	看護師	その他
筑波大学	65	30	23	12
筑波メディカルセンター	81	20	48	13
その他	35	3	11	21

7. 実習施設

筑波メディカルセンター病院

筑波大学附属病院

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ステーションいしげ

介護老人福祉施設；新つくばホーム、つくばの杜

つくば市立保育所(11か所)

社会福祉法人保育園(1か所)

8. 学生相談室利用状況

開設	1日/月(2名枠)
利用者	学生1件

9. 入寮者状況

学年	前期	後期
3年生	7	7
2年生	2	2
1年生	7	6
合計	16	15

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
研修会	8	8	65

(8件中7件がリモート研修)

2. 教育活動 (学外)

区分	担当者	内容
講義	高松理絵	茨城県実習指導者講習会 - 実習指導の実際 プロンプター
演習	佐藤圭子	茨城県専任教員養成講習会 - 看護教育課程 演習
その他	佐藤圭子	茨城県准看護師試験委員



筑波剖検センター

266 2021年度の筑波剖検センター事業

■概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目3番地1 筑波メディカルセンター病院内
開設者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 志真 泰夫
名称	筑波剖検センター
剖検センター長	早川 秀幸
センター開所日	1986年9月9日
事業所面積	230.6㎡

■組織図



2021年度の筑波剖検センター事業

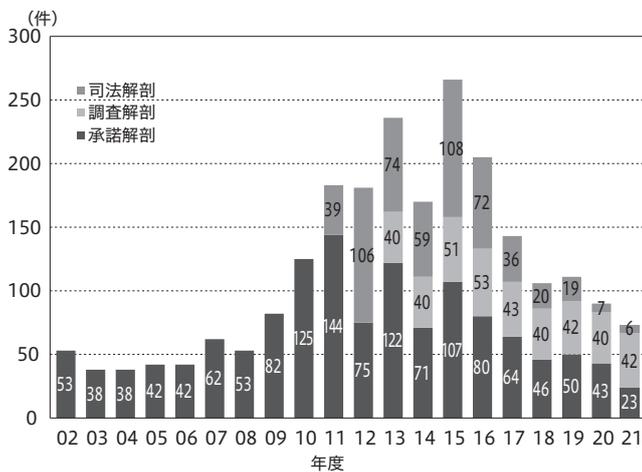
筑波剖検センター長
早川 秀幸

1. 業務統計

1. 法医解剖の実施

2021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71(前年度比 -19)で、2015年度以降、減少傾向が続いている。(図1)。

図1 最近20年の解剖件数推移

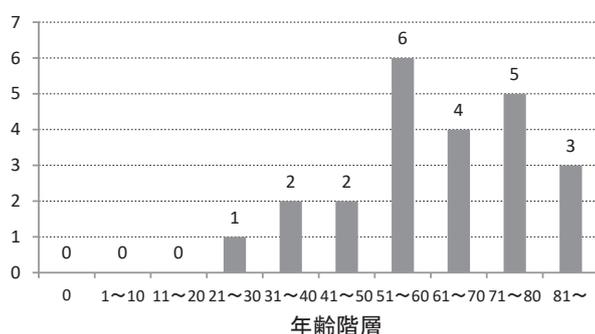


1) 承諾解剖

2021年度の承諾解剖数は23例(前年度比 -20)であり、減少傾向が続いている。近年は茨城県内で死後画像診断が広く行われるようになり、解剖を行わなくても死因がある程度判断できるようになった。このため、解剖までは希望しない遺族が多くなったものと考えられる。

年齢分布は27歳～92歳で小児事例はなかった。50～70歳代が多いのは例年通りの傾向である(図2)。

図2 年齢階層別解剖数



死因の種類は病死が最多で約65%を占めた。病死の中では循環器疾患が、外因死では損傷死が多く、例年通りの傾向である。(表1、2)。

表1 死因の種類

病死及び自然死	15
不慮の外因死	4
交通事故	0
転倒転落	1
溺水	1
中毒	1
その他の外因死	1
自殺	1
不詳の外因死	1

表2 原死因

病死及び自然死	15
内分泌、栄養及び代謝系疾患 (内訳) 糖尿病性昏睡	1
循環器系疾患 (内訳) 虚血性心疾患 急性心機能不全 致死性不整脈 鬱血性心不全 急性大動脈解離	11
消化器系疾患 (内訳) 十二指腸潰瘍穿孔 アルコール性肝障害	2
呼吸器系疾患 (内訳) 急性喉頭炎	1
損傷、中毒及びその他の外因 (内訳) 損傷 中毒 溺水	8

2) 司法解剖

2021年度の司法解剖数は6例(前年度比 -1)と6年連続で減少し、2011年度の司法解剖受託開始以降では最も少なかった。茨城県警の司法解剖委託先が増えたことが原因と考えられる。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、犯罪性が明らかな事例は含まれていない。

3) 調査解剖

犯罪性が認められないので司法解剖の対象とは

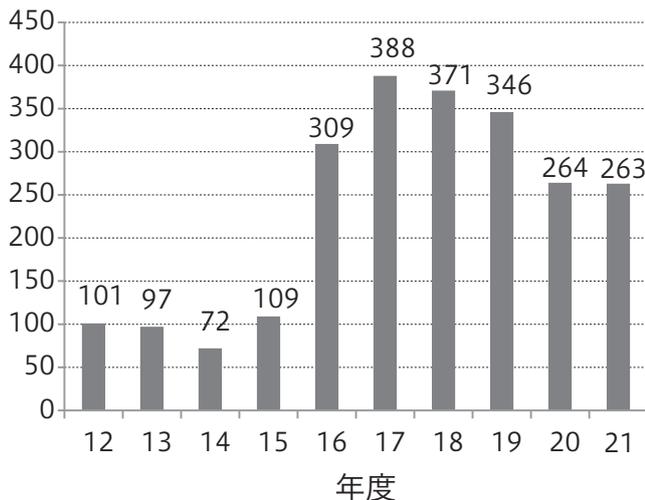
ならないが、身元不明や親族不在などで解剖承諾を得ることもできない事例を対象とする解剖で、2013年4月より運用が開始された。2021年度の解剖数は42例(前年度比 +2)と微増であった。

過半数が外因死であり、事件性を否定できない事例も含まれ、司法解剖との境界があいまいになっている印象がある。

2. 死体検案の実施

茨城県全域を対象に、異状死体の死体検案業務に従事した。2016年度に死後画像診断(Ai)専用CTが導入されたのを契機にCT前提の検案依頼が増加した。2018年度以降は減少傾向が続いていたが、2021年度の検案数は263例(前年度比 -1)と横ばいだった(図3)。CTを前提としない検案や、死亡場所や警察署へ赴いての検案の依頼は激減している。

図3 最近10年間の検案数の推移



3. 死後画像診断の実施

解剖や死体検案の補助検査として、CTやMRIによる死後画像診断を行った。解剖・検案数は減少ないし横ばいであったが、CT検査数は257例(前年度比 +24)と増加した。MRI検査数は1例(前年度比 -1)であった。

死後画像の撮影を担当する診療放射線技師の勤務シフトが変わり、平日日勤帯はいつでも撮影に対応できる状態となったことが影響していると考えられる。

遠隔読影システムを用いた専門医によるダブルチェック体制も円滑に機能している。

4. 医療法に基づく医療事故調査に協力した。他県で発生した2例(前年度比 +1)のセンター調査に関して

調査支援医の立場で、また茨城県内で発生した1例(前年度比 +1)の院内事故調査に関して外部委員(解剖執刀医)の立場で参加した。

- 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、5例(前年度比 -1)について損傷の成傷機序に関する検討を行った。

II. 課題の結果

2020年度の年報において、解剖・検案事例数の大幅減への対策、死後画像検査体制の改善、薬毒物検査体制の充実の3点を課題として掲げた。

検査態勢の見直しや、関係者への広報活動などを行い、解剖・検案数の維持を目指した。その結果、死後CT検査数は増加、検案数は横ばいとなったが、解剖数の減少を止めるには至らなかった。

死後画像検査については、検査可能な時間帯を拡大することができ、遠隔読影システムも円滑に機能した。薬毒物分析については、日本医科大学法医学教室との間で検査委託契約を締結した。

III. 今後の課題

解剖業務において、組織標本作成を担当していた専従職員が退職したことに伴い、業務体制の見直しが急務となる。

剖検センター単独で対応できる検査・鑑定業務には限界があり、他機関との連携が不可欠である。2022年度は、新体制となる筑波大学法医学教室や、薬毒物検査の委託を開始した日本医科大学法医学教室との連携強化を目指す方針である。

2021年度 筑波剖検センター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	異状死体の死因調査のため、承諾解剖・司法解剖・調査解剖を行う。	承諾解剖 23件(前年比-20件)を行い、結果は検案医や捜査機関へ、集計データは茨城県へ提出すると共に、遺族の希望に応じ、最終報告書の送付や面談による結果説明を行った。
		司法解剖 6件(前年比-1件)を行い、鑑定書を作成した。
		調査解剖 42件(前年比+1件)を行い、報告書を作成した。
2	解剖を前提としない事例も含め、死体検案や死後画像診断を行う。	死体検案は263件(前年比-1件)、死後画像診断はCT257件(前年比+24件)、MRI 1件(前年比-1件)を実施した。
3	医療事故調査制度の運用にあたり、死後画像診断や解剖を実施するとともに、調査部会員や調査支援医として事故調査に協力する。	他県で発生した2件(前年比+1件)のセンター調査に関し、調査支援医の立場で参加した。また茨城県内で発生した1件(前年比+1件)の院内事故調査に関し、外部委員の立場で参加した。
4	日本医師会が実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に協力する。	報告事例はなかった。
5	茨城県保健福祉部青少年家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。	5件(前年比-1件)について、損傷の成傷機序に関して検討を行った。
6	「死因究明等推進地方協議会」に協力する。	茨城県の協議会は開催されなかった。
7	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。	茨城県医師会・茨城県警察・水戸地方検察庁・筑波大学等で講義・講演を行ったほか、医療系学生(臨床検査、診療放射線)を対象として剖検見学を受け入れた。
	2) 医師を対象に死因究明業務の研修を受け入れる。	研修依頼はなかった。
8	事業推進体制を整備する。	
1)	死後画像遠隔読影システムが運用できるよう、体制整備を行う。	聖隷富士病院との間で円滑な読影体制が構築され、概ね2週間以内のダブルチェックが可能となった。
	2) 薬物・毒物の検査体制をより充実させるため、一社委託から複数会社委託への変更を検討する。	日本医科大学法医学教室と新規に検査委託契約を締結した。



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
279	教育活動
288	地域への啓発活動

表彰

1. 中村浩司:「茨城県救急医療功労者知事表彰」受賞
茨城県, 2021年9月8日
2. 飯村秀樹:「創立70年記念 会長表彰」受賞
一般社団法人日本病院会, 2021年11月20日
3. 中山和則:「創立70年記念 会長表彰」受賞
一般社団法人日本病院会, 2021年11月20日
4. 野末彰子:「茨城県民健康づくり推進事業功労者表彰」受賞
茨城県, 2022年2月15日
5. 中川広子:「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2022年3月25日
6. 立澤友子:「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2022年3月25日
7. 須田さと子:「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2022年3月25日

永年勤続職員表彰者一覧

所 属	氏 名	入職日
勤続30年		
看護部門	遠藤 麻里子	1989.4.1
看護部門	窪田 晶子	1990.4.1
診療部門	元川 暁子	1990.7.1
診療部門	河野 元嗣	1991.4.1
看護部門	石井 道子	1991.4.1
診療技術部門	糸賀 守	1991.4.1
診療技術部門	上條 秀昭	1991.4.1
事務部門	五十木 和弘	1991.4.1
事務部門	庄司 和功	1991.4.1
勤続20年		
看護部門	西田 真由美	1998.4.1
看護部門	石橋 妙子	1999.4.1
看護部門	加藤 かすみ	1999.4.1
看護部門	新屋 浩子	1999.4.1
看護部門	本田 孝子	1999.4.1
事務部門	稲吉 智美	1999.4.1
診療技術部門	渡辺 陽子	1999.11.1
看護部門	小竹 菜穂子	2000.4.1
事務部門	笠原 久美子	2000.8.1
介護・医療支援部門	保田 和孝	2000.9.1
診療技術部門	大徳 真弓	2000.11.1
事務部門	清水 康弘	2001.1.1
看護部門	岡田 市子	2001.2.5
看護部門	井田 敦子	2001.4.1
看護部門	伊藤 章子	2001.4.1
看護部門	筑前谷 香澄	2001.4.1
診療技術部門	大久保 広子	2001.4.1
診療技術部門	田中 学	2001.4.1
事務部門	田中 佐和子	2001.4.1

所 属	氏 名	入職日
勤続10年		
看護部門	常田 美紀	2008.4.1
看護部門	土井 涼子	2008.4.1
看護部門	岡野 典子	2009.4.1
看護部門	佐藤 理香	2009.4.1
看護部門	杉浦 夏樹	2009.4.1
看護部門	村田 絵理	2009.4.1
診療技術部門	曾我 朋子	2009.4.1
診療技術部門	保坂 美里	2009.4.1
看護部門	清水 由佳	2010.4.1
看護部門	高島 美由紀	2010.4.1
介護・医療支援部門	甲斐 綾子	2010.4.1
診療技術部門	石田 真哉	2010.10.1
診療技術部門	永井 弓子	2010.11.1
看護部門	荒井 理沙	2011.4.1
看護部門	海老原 里花	2011.4.1
看護部門	柴田 京子	2011.4.1
看護部門	鈴木 夏美	2011.4.1
看護部門	須長 美圭	2011.4.1
看護部門	田中 美咲	2011.4.1
看護部門	堀越 美紗	2011.4.1
看護部門	吉村 直美	2011.4.1
診療技術部門	秋葉 翔太	2011.4.1
診療技術部門	加藤 昂	2011.4.1
診療技術部門	根本 宏美	2011.4.1
診療技術部門	保坂 洋平	2011.4.1
診療技術部門	安田 正徳	2011.4.1
診療技術部門	吉田 敦美	2011.4.1
診療技術部門	渡部 大将	2011.4.1
事務部門	山田 律子	2011.4.1
介護・医療支援部門	荒川 美子	2011.4.1

※上記職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、功労金の贈呈と特別休暇が付与されました。

研究

I. 管理

1. 講演

志真泰夫：ホスピス緩和ケアをいつでも、どこでも、誰にでも-困難な時代を生きるためのケア-、釧路労災病院緩和ケア病棟《ればふる》開設記念講演会、3/26, 2022

II. 診療部

<救急診療科>

1. 学会発表

<総会>

河野元嗣, 伊澤祥光, 伊良部真一郎, 内野隼材, 佐藤武揚, 比良英司, 益子一樹, 森下幸治：認定審査からみたACS認定外科医の現状と展望, 第12回日本Acute Care Surgery学会学術集会, 4/22, 2021

河野元嗣：シンポジスト：新専門医制度に基づく次世代の外傷医に求めるもの：専門医を認定する立場から, 第35回日本外傷学会総会・学術集会, 5/28, 2021

榎木愛登, 河野元嗣：当院のDr.Carデータから見る出動要請とキャンセルの傾向, 第16回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会, 11/6, 2021

前田道宏, 貝塚博行, 猪狩純子, 松岡宜子, 榎木愛登, 田中由基子, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣：多発外傷を伴う肺裂傷に対して初療室で開胸、肺切除を行い救命した1例, 第49回日本救急医学会総会・学術集会, 11/21, 2021

前田道宏, 小林有彩, 貝塚博行, 猪狩純子, 松岡宜子, 榎木愛登, 田中由基子, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣：Damage Control Surgery後のCTが有用であった後腹膜血腫の2例, 第13回日本Acute Care Surgery学会学術集会, 11/26, 2021

<研究会>

小林有彩：ディスカッサント：集中治療こんな時どうする研修会, 9/17, 2021

榎木愛登：12誘導心電図伝送を搭載したラピッドカーとX線診療車, 第9回12誘導心電図伝送を考える会, 1/15, 2022

<脳神経外科>

1. 学会発表

<総会>

Takuma Hara, Marcus A. Zacharia, Ruichun Li, Rafael Martinez-Perez, Ricardo L. Carrau, Daniel M. Prevedello：Withコロナ時代の経鼻内視鏡手術におけるサクシオンマスクデバイスの有用性, 日本脳神経外科学会第80回学術総会, 10/29, 2021

原拓真, 阿久津博義, 田中秀峰, 木野弘善, 高野晋吾, 石川栄一：髄液漏Gradeに応じた頭蓋底再建の術後髄液漏リスク因子, 第32回日本間脳下垂体腺腫学会, 2/18, 2022

<地方会>

平田浩二, 池田剛, 山野晃生, 原拓真, 津田恭治, 益子良太, 上村和也：外傷性脳動脈瘤に脳血管内治療を施行した一例, 第144回日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 4/3, 2021

2. 講演

池田剛：脳卒中up date -抗凝固療法を含めて-, 第24回つくば脳と神経勉強会, 6/16, 2021

池田剛：EmboTrap II first policyで臨む血栓改修, CERENOVUS

EmboTrap II座談会, 5/28, 2021

池田剛：地域における救急搬送の実情と院内での取り組み+最近Penumbraを使って上手くいった1例, HIRATA AIS WEB Meeting, 7/6, 2021

<呼吸器内科>

1. 学会発表

<総会>

嶋田貴文, 飯島弘晃, 望月英美, 石川博一, 内藤隆志, 重政理恵, 北沢晴奈, 増子裕典, 坂本透, 田辺直也, 佐藤晋, 室繁郎, 檜澤伸之：健診後撮影胸部CTにおけるObstructive Indexの意義, 第61回日本呼吸器学会学術講演会, 4/23, 2021

栗島浩一：IV期非小細胞肺癌の予後とmodified Glasgow Prognostic Scoreの後方視的検討, 第62回日本肺癌学会学術集会, 11/27, 2021

望月英美, 飯島弘晃, 嶋田貴文, 石川博一, 内藤隆志, 重政理恵, 北沢晴奈, 増子裕典, 坂本透, 田辺直也, 佐藤晋, 室繁郎, 檜澤伸之：健診受診健常者におけるObstructive Index基準値に関する検討, 第61回日本呼吸器学会学術講演会, 4/23, 2021

Takafumi Shimada, Hiroaki Iijima, Fumi Mochizuki, Takashi Naito：Improved spirometric index to discriminate the severity of centrilobular emphysema, ERS INTERNATIONAL CONGRESS 2021, 9/5, 2021

<研究会>

嶋田貴文：ディスカッサー：びまん性肺疾患の診断と治療, 第10回茨城県びまん性肺疾患研究会, 11/23, 2021

栗島浩一：パネリスト：実診療におけるエドルミズの適正使用を考える, 肺がんにおけるがん悪液質治療を考える, 5/19, 2021

栗島浩一：ディスカッサント：肺癌2nd lineの治療戦略, 茨城県南肺癌治療講演会2021, 7/30, 2021

栗島浩一：パネリスト：徹底討論！最適な肺臓炎マネジメントは？, インフィンジ発売3周年記念講演会, 12/14, 2021

望月英美, 飯島弘晃, 嶋田貴文, 石川博一, 内藤隆志：健診後撮影胸部CTにおけるObstructive Indexの意義, 第13回呼吸機能イメージング研究会学術集会, 1/21, 2022

2. 講演

栗島浩一：肺がんにおけるBody Mass IndexおよびGlasgow Prognostic Scoreの検討～現場がエドルミズに期待すること～, 肺がんにおける「がん悪液質」治療を考えるin内房, 5/11, 2021

栗島浩一：肺がんにおけるがん悪液質治療を考える, 肺がんにおけるがん悪液質治療を考える, 5/19, 2021

石川博一：肺癌の薬物治療, BILCC IN TSUKUBA, 6/4, 2021

嶋田貴文：COPD最近の話題～古くて新しい呼吸機能指標を含め～, 第127回ひたちなか市胸部疾患カンファレンス, 6/10, 2021

栗島浩一：当院におけるIV期非小細胞肺癌のがん免疫療法～オプジーボ・ヤーボイ併用療法の使用経験～, Immuno-Oncology Seminar, 8/5, 2021

栗島浩一：現場がエドルミズに期待すること～当院の使用状況について～, がん悪液質治療Online Seminar, 9/16, 2021

栗島浩一：当院におけるIV期非小細胞肺癌のがん免疫療法～オプジーボ・ヤーボイ併用療法の使用経験～, 非小細胞肺癌1次治療 Web Live Seminar, 9/24, 2021

栗島浩一：当院におけるIV期非小細胞肺癌のがん免疫療法～オプジー

ボ・ヤーボイ併用療法の使用経験～, 非小細胞肺癌1次治療オブジーボ・ヤーボイ併用療法Webライブセミナー, 10/15, 2021
 栗島浩一: 当院におけるIV期非小細胞肺癌のがん免疫療法～オブジーボ・ヤーボイ併用療法の使用経験～, LC-IO-IO Web Seminar in 千葉・茨城, 11/2, 2021
 栗島浩一: 当院におけるIV期非小細胞肺癌のがん免疫療法～オブジーボ・ヤーボイ併用療法の使用経験～, 第3回茨城がん免疫療法セミナー, 12/9, 2021
 栗島浩一: 当院におけるIV期非小細胞肺癌のがん免疫療法～オブジーボ・ヤーボイ併用療法の使用経験～, 非小細胞肺癌1次治療オブジーボ・ヤーボイ併用療法 LC Web Seminar, 12/10, 2021
 栗島浩一: 当院におけるIV期非小細胞肺癌のがん免疫療法～オブジーボ・ヤーボイ併用療法の使用経験～, 茨城県中央がん免疫療法セミナー, 12/17, 2021
 栗島浩一: 知っておきたいALK陽性肺がん治療, ALK陽性非小細胞肺癌Web Seminar, 2/10, 2022

<呼吸器外科>

1. 論文

神谷一徳, 小澤雄一郎, 古西崇寛, 渡邊あずさ, 椎貝真成, 酒井光昭: 先天性気管支閉鎖症と肺葉内肺分画症の同一肺葉内併存, 胸部外科, 74 (8): 591-594, 2021

2. 学会発表

<総会>

酒井光昭, 小澤雄一郎, 神谷一徳: 肺癌に対する胸部ステントグラフト (TEVAR) を用いた大動脈合併切除術, 第38回日本呼吸器外科学会学術集会, 5/21, 2021

酒井光昭, 小澤雄一郎, 神谷一徳: 胸椎浸潤を伴う原発性肺癌に対する錐体合併切除術, 第38回日本呼吸器外科学会学術集会, 5/21, 2021

小澤雄一郎, 神谷一徳, 酒井光昭: 遊離脂肪組織被覆による肺瘻閉鎖の効果, 第38回日本呼吸器外科学会学術集会, 5/20, 2021

3. 講演

酒井光昭: 医療安全対策 予防と治療 ～VTEの診断と治療を含めて～, 真壁医師会医療安全講習会in下妻支部, 8/3, 2021

酒井光昭: 医療安全対策 予防と治療 ～VTEの診断と治療を含めて～, 医療安全研修会in筑西, 12/17, 2021

酒井光昭: 医療安全対策 予防と治療 ～VTEの診断と治療を含めて～, 医療安全研修会 in Tsukuba, 2/22, 2022

<循環器内科>

1. 総説など

相原英明: 経皮的末梢血管形成術 (EVT), 筑波大流! 循環器内科医に伝えたい15の手技2021

相原英明: IVUSを治療に活かす, TOPIC2021 Syllabus, 2021

桑山明宗: 心原性ショックを伴う重症3枝病変患者に対してResolute Onyx2.0mmを用いて血行再建を行い良好な初期成績を得た1例, RESOLUTE ONYX SVS CASE REPORT, 2021

2. 学会発表

<総会>

相原英明: パネリスト: Main Live Demonstration #3, JET2021, 4/30, 2021

相原英明: Wire choice for SFA lesion, How to choose and manipulate the guidewire, JET2021, 4/30, 2021

相原英明: パネリスト: Late Breaking Clinical Trials/Latest Evidences from Japan #2, JET2021, 5/1, 2021

仁科秀崇: Resting Index計測のピットフォール, POPAI 2021, 9/25, 2021

Yui Takaiwa, Hideaki Aihara, Kentaro Minami, Akimune Kuwayama, Satoshi Aida, Akinori Sugano, Yuko Fumikura, Hidetaka Nishina, Yuichi Noguchi: A case of successful removal of a balloon that was trapped in a self-expandable stent, Case Presentation3, CCT2021, 10/30, 2021

仁科秀崇: 大動脈弁狭窄症患者における虚血診断の意義～ How to evaluate and manage CAD in patients with AS?～, ストラクチャークラブ・ジャパン・ライブデモンストレーション, 11/5, 2021

仁科秀崇: ちゃんと理解できていますか? SPECT, まだまだいけてます, ARIA2021, 11/19, 2021

仁科秀崇: 虚血に基づくPCI、ダメですか? シンチ屋の視点も添えて, Tokyo Physiology 2022 by FRIENDS Live, 3/4, 2022

<地方会>

高岩由, 相原英明, 南健太郎, 桑山明宗, 會田敏, 菅野昭憲, 文藏優子, 仁科秀崇, 野口祐一: ステント留置後の後拡張バルーンがステントにトラップされ抜去困難となった一例, 第57回CIVIT関東甲信越地方会, 5/8, 2021

仁科秀崇: そのPCI必要ですか, 第3回茨城県臨床工学会, 6/20, 2021

<研究会>

仁科秀崇: iFR/SyncVision 実臨床での使い方, Physiology Web Seminar in東邦大学医療センター作倉病院, 4/22, 2021

仁科秀崇: Physiologyのトピックスを勉強しよう! FFRとResting Indexの不一致、どうする?, The 38th Live Demonstration in KOKURA, 5/15, 2021

相原英明: ライブオペレーター: 薬をキレイに塗るためにできること～ガトーショコラテクニク～, The 38th Live Demonstration in KOKURA, 5/15, 2021

桑山明宗: 急性期治療の新たな展開-当院におけるIMPELLA使用経験-, 第67回筑波循環器懇話会, 5/19, 2021

仁科秀崇: ACS診療に関するupdate, CVD Management Consensus Meeting in Ibaraki, 5/27, 2021

桑山明宗: OFDI guided PCI for bifurcation lesions, Imaging Guided PCI -OFDI Session-, 5/28, 2021

仁科秀崇: Film reading, 第58回心臓核医学談話会, 7/3, 2021

仁科秀崇: A Japanese perspective on HBR patient management, Vietnam-Japan Complex PCI Summit. Case sharing Expertise, 9/15, 2021

桑山明宗: 普段遣いのOFDI-石灰化と分岐部-, Imaging Guided PCI -OFDI Session2, 9/29, 2021

仁科秀崇: 至適PCIのためのNew Normal. iFRとSyncVision, 仁科先生の白熱教室, 10/23, 2021

桑山明宗: For the patient, Beyond the guideline, Treatment for coronary fistula, 第11回倉敷ゆかりの循環器研究会, 10/23, 2021

仁科秀崇: 実臨床におけるFFR,iFR～基礎から応用, Philips Physiology Seminar, 11/9, 2021

桑山明宗: Balloon特性から考えるStent elongation, 第9回つくばハー

トカンファレンス, 12/7, 2021

桑山明宗: PCI Bailout Seminar Case Discussion, PCI Bailout Seminar, 12/11, 2021

仁科秀崇: 大動脈弁治療 Up to date, CKD Forum ~心腎連関を考える, 12/13, 2021

仁科秀崇: インターベンションに携わる人にとって欲しいTAVI後PCI Tips & Tricks, 明日は我が身、TAVI後ACSへの対応, 1/27, 2022

仁科秀崇: 心筋虚血にもとづいたマネジメント~FFR/iFR/心筋シンチの使い分けは?, 第二回北陸Heart Imaging Conference, 2/4, 2022

桑山明宗: Impella suoport PCI and management for CS-ACS, 第3回茨城県補助ポンプカテーテル症例検討会, 2/8, 2022

相原英明: パネリスト: EVT Presentation Award 1, Sapporo Live Demonstration Course 2021, 3/25, 2022

3. 講演

相原英明: イバブラジンの使用経験と期待するポイント, 循環器疾患を考えるWEBカンファレンス, 5/11, 2021

仁科秀崇: 「大動脈弁狭窄症の治療Up To Date」~抗血栓療法を含めて~, 心不全パンデミックに挑む!~筑波ONE TEAM~, 5/24, 2021

相原英明: 末梢動脈疾患の治療戦略2021, Web (Zoom)社内講演会(メドトロニック株式会社), 6/8, 2021

相原英明: 最近のEVTの話題, 第5回i-PAD footcare meeting, 6/28, 2021

仁科秀崇: そのPCI必要ですか?, 第3回茨城県臨床工学会, 6/20, 2021

相原英明: 末梢動脈疾患の治療戦略PADと高尿酸血症の関連について, Web (Zoom)社内講演会(持田製薬株式会社), 7/19, 2021

仁科秀崇: 「大動脈弁狭窄症の治療Up To Date」~AF合併時の抗血栓療法を含めて~, 心不全パンデミックに挑む~ONE TEAM~, 9/9, 2021

相原英明: PADの治療戦略と地域連携の重要性について, EVTにおける地域連携を考える, 9/28, 2021

相原英明: EVTの基礎(疾患・解剖・治療), Web (Zoom)社内講演会(メリットメディカル・ジャパン株式会社), 10/4, 2021

相原英明: IVUS小話, SUIT (Summarizing Updates in Interventional Technology), 11/2, 2021

文蔵優子: つくばの心不全連携を考える~現状の実例を交えて~, つくばの心不全連携パスをみんなで考える会, 10/26, 2021

相原英明: Fundamentals of IVUS in PAD, Boston scientific EDUCARE, 11/20, 2021

相原英明: TMC case, 私たちのクロスオーバー (NIPRO), 11/20, 2021

文蔵優子: 心不全の患者さんにどう緩和を理解してもらうか, 心不全緩和を考える~地域医療従事者のための緩和ケアカンファレンス~, 2/24, 2022

仁科秀崇: 循環器画像診断について, 第10回関西循環器画像診断愛好会, 3/25, 2022

仁科秀崇: いつから始めるか・どのように連携していくか, 心不全緩和を考える~地域医療従事者のための緩和ケアカンファレンス~, 2/24, 2022

桑山明宗: IMPELLA補助循環用ポンプカテーテルについて, 茨城県

Impella症例検討会, 2/8, 2022

相原英明: LCXのACSに対してStentless Strategyで治療した1例, Rota Academy, 3/7, 2022

相原英明: レオカーナFirst impression&地域連携, POBA Summit, 3/9, 2022

相原英明: 虚血性下肢潰瘍治療-新しいアフレスシス療法「レオカーナ」の役割, 茨城県内での下肢治療, 3/18, 2022

相原英明: ベリちゃんねる~透視保存でバサロGTの可能性を共有しよう~, EVT Case-study in Morinomiya, 3/29, 2022

<心臓血管外科>

1. 学会発表

<地方会>

川又健, 逆井佳永, 相川志都, 佐藤藤夫, 軸屋智昭: 胸部ステントグラフト内挿術後に逆行性A型解離を合併した1例, 第186回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 6/5, 2021

<研究会>

佐藤藤夫: ディスカッサント: 第1部症例発表, 第5回北関東ステントグラフトクラブ, 7/22, 2021

<リハビリテーション科>

1. 論文

齊藤久子: 救急医療における小児の自殺-小児科医ができること-, 子どもの心とからだ, 29 (4): 435-437, 2021

2. 学会発表

<総会>

齊藤久子, 古宇田直美, 諸原浩美: 外傷患児・家族に対するパンフレットを用いたトラウマケア~ケア実施前後のアンケートによる実態調査, 第34回日本小児救急医学会, 6/18-6/20, 2021

齊藤久子: 小児精神外来におけるCOVID-19感染の影響, 第39回日本小児心身医学会, 9/23, 2021

<整形外科>

1. 講演

会田育男: 病診連携に対する現状と課題, 社内教育講演会「整形外科での他の病院・診療所との連携」(旭化成ファーマ株式会社), 1/20, 2022

<乳腺科>

1. 論文

島田雅之, 森島勇, 小沢昌慶, 安藤有佳里, 堂後京子, 菊地和徳: 急速に増大した巨大な乳腺偽血管腫様間質過形成(pseudoangiomatous stromal hyperplasia: PASH)の1例, 乳癌の臨床, 36 (6): 487-496, 2021

2. 学会発表

<総会>

森島勇: 超音波を究める「組織型を読む浸潤癌», 第28回日本産婦人科乳腺医学会, 3/20-21, 2022

<地方会>

河村千登星: 教育セミナーのパネリスト, 第17回日本乳癌学会関東地方会, 12/4, 2021

3. 講演

森島勇：パルボシクリブ(イブランス®)の適正使用において共有しておきたいこと、第1回つくばエリア薬業連携オンラインセミナー、6/10, 2021

森島勇：パルボシクリブ(イブランス®)のリアルワールドエビデンス-実臨床におけるパルボシクリブ+レトロゾールの治療成績-、第2回つくばエリア薬業連携オンラインセミナー、10/21, 2021

<病理科>

1. 学会発表

<地方会>

小沢昌慶, 内田温, 川島夏希, 菊地和徳：骨髄性形質細胞腫と特発性門脈圧亢進症を合併した1剖検例、第49回茨城病院病理医の会、10/2, 2021

<泌尿器科>

1. 学会発表

<総会>

野中遥奈, 神鳥周也, 志賀正宜, 南雲義之, 木村友和, 河原貴史, 根来宏光, 星昭夫, 小島崇宏, 西山博之：急速に進行した後腹膜原発孤立性線維性腫瘍の1例、第109回日本泌尿器科学会総会、12/8, 2021

松本吉隆, 安藤高志, 高岡栄一郎, 稲井広夢, 内田克紀, 野中遥奈, 佐野啓介, 遠藤慶祐, 大森洋平, 小峯学, 菊池孝治：二施設におけるTULの治療成績の比較と術後合併症の臨床的検討、第109回日本泌尿器科学会総会、12/8, 2021

<地方会>

野中遥奈, 佐野啓介, 大森洋平, 小峯学, 菊池孝治：当院で経験した持続勃起症の2例、第119回日本泌尿器科学会茨城地方会、2/8, 2021 (2020年度未掲載分)

片見暁喜, 野中遥奈, 田中建, 小峯学, 菊池孝治：精巣セルトリ細胞腫の1例、第120回日本泌尿器科学会茨城地方会、6/19, 2021

2. 講演

小峯学：前立腺癌治療の実際、第13回つくば地区薬業連携の会、10/20, 2021

<婦人科>

1. 論文

野末彰子, 関もも子, 西出健, 神谷一徳, 小澤雄一郎, 酒井光昭：腹腔鏡下胆嚢摘出後に血胸をきたした胸腔内子宮内膜症の1例、日本産科婦人科内視鏡学会雑誌第37(1)：194-198, 2021

野末彰子, 西出健：初経前に付属器捻転をきたした多嚢胞性卵巣の1例、日本産科婦人科内視鏡学会雑誌38(1)：111-117, 2022

Kaoru Fujieda, Akiko Nozue, Akie Watanabe, Keiko Shi, Hiroya Itagaki, Toshihiko Hosokawa, Keiko Nishida, Nobutaka Tasaka, Toyomi Sato and Ken Nishide：Malignant tumor is the greatest risk factor for pulmonary embolism in hospitalized patients:a single-center study,Thrombosis Journal, 19(1)：77,2021

2. 学会発表

<総会>

星野沙也加, 野末章子, 関もも子, 西出健：当院で経験したIII・IV期子宮体部類内膜癌G1/G2症例の臨床病理学的検討、第63回日本婦人科腫瘍学会学術講演会、7/16, 2021

星野沙也加, 野末彰子, 関もも子, 西出健：当院で経験したIII・IV期子宮体部類内膜癌G1/G2症例の臨床病理学的検討、第63回日本婦人科腫瘍学会、7/16-7/20, 2021

久後ゆい, 川崎彰子, 村田舞, 原絢香, 森悠樹, 板垣博也, 井尻博子：下垂体機能低下症を合併する不妊症患者に対して成長ホルモン補充療法を導入後に調節卵巣刺激下体外受精を実施した3症例、第66回日本生殖医学会学術講演会、11/11, 2021

<地方会>

関もも子, 久保谷託也, 野末彰子, 西出健：機能性間質を伴う卵巣類内膜癌の1例、第141回関東連合産科婦人科学会総会、7/2-7/8, 2021

星野沙也加, 野末彰子, 西出健, 越智明徳, 文蔵優子, 仁科秀崇：緊急手術後に完全房室ブロックをきたした1例、第142回関東連合産科婦人科学会総会、11/20-21, 2021

<研究会>

久後ゆい, 野末彰子, 西出健：診断に苦慮した子宮筋腫合併子宮体癌の1例、第190回茨城産科婦人科学会例会、10/30, 2021

3. 講演

西出健：ニラパリーブの経験を踏まえた適応と副作用について、Ovarian Cancer WebSeminar、6/24, 2021

<小児科>

1. 論文

Tomoya Iwasaki, Hideki Hara, Miho Takanashi-Igari, Yasutoshi Matsuda and Hironori Imai：Probable hemophagocytic lymphohistiocytosis by extensively drug-resistant Salmonella Typhi, Pediatr Int, 64(1)：e14695. doi: 10.1111/ped.14695, 2022

2. 総説など

林大輔：母乳とアレルギー、with NEO, 34(3)：18-23, 2021

3. 学会発表

<総会>

林大輔：食物アレルギーの病診連携・地域での取り組み、第37回日本小児臨床アレルギー学会、5/31, 2021

林大輔, 吉田幸一, 明石真幸, 梶田直樹, 立元千帆, 石井とも, 小池由美, 堀向健太, 木下美沙子, 濱畑裕子, 西本創, 崎原徹裕, 新垣洋平：多施設におけるFood Protein Induced Enterocolitis Syndromeの臨床的背景、第70回日本アレルギー学会学術大会、10/8, 2021

4. 講演

林大輔：小児気管支喘息の管理、第7回ひたちなか吸入指導カンファレンス、11/2, 2021

<麻酔科>

1. 論文

Daisuke Aya, Takuo Hoshi, Hiroshi Yamaguchi：Predicting the amount of flumazenil needed to antagonize remimazolam, Eur J Gastroenterol Hepatol, 33(10)：1335-1336, 2021

2. 学会発表

<地方会>

田崎篤, 田池慶太郎, 山下創一郎, 田中誠：下大動脈内腫瘍摘出術中に腫瘍の三尖弁への嵌頓により心室細動を来した症例、公益社団法人日本麻酔科学会2021年度支部学術集会、9/4, 2021

<放射線科>

1. 学会発表

<総会>

杉川知香, 古西崇寛, 渡邊あずさ, 椎貝真成, 野中遥奈, 小沢昌慶: 腎原発と考えられた神経内分泌腫瘍の一例, 第57回日本医学放射線学会秋季臨床大会, 9/17, 2021

<研究会>

古西崇寛, 椎貝真成, 酒井光昭, 小澤雄一郎: 肺分画症に対する術前塞栓でAVPを用いる際に注意が必要と感じさせられた経験, 第45回茨城IVRセミナー, 2/4, 2022

古西崇寛, 椎貝真成, 仁科秀崇, 藤田純一: COVID-19陽性ECMO管理中に胃出血を繰り返し、計4回のTAEで救命可能だった症例の経験, 第45回茨城IVRセミナー, 2/4, 2022

古西崇寛, 椎貝真成: 内腸骨動脈瘤の塞栓術にいわゆるcoil-in-plugの方法が役立つ症例の経験, 第45回茨城IVRセミナー, 2/4, 2022

<放射線治療科>

1. 論文

Yoshiko Oshiro, Masashi Mizumoto, Yuta Sekino, Kazushi Maruo, Toshiki Ishida, Taisuke Sumiya, Masatoshi Nakamura, Ayako Ohkawa, Daichi Takizawa, Toshiyuki Okumura, Yoshio Tamaki, Hideyuki Sakurai: Risk factor of pneumonitis on dose-volume relationship for chemoradiotherapy with durvalumab: Multi-institutional research in Japan, Clin Transl Radiat Oncol, 29: 54-59, 2021

Hsiang-Kuang Tony Liang, Masashi Mizumoto, Eiichi Ishikawa, Masahide Matsuda, Keiichi Tanaka, Hidehiro Kohzuki, Haruko Numajiri, Yoshiko Oshiro, Toshiyuki Okumura, Akira Matsumura, Hideyuki Sakurai: Peritumoral edema status of glioblastoma identifies patients reaching long-term disease control with specific progression patterns after tumor resection and high-dose proton boost, J Cancer Res Clin Oncol, 147 (12): 3503-3516, 2021

Masashi Mizumoto, Yoshiko Oshiro, Toshio Miyamoto, Taisuke Sumiya, Motohiro Murakami, Keiichi Baba, Shosei Shimizu, Takashi Iizumi, Haruko Numajiri, Kei Nakai, Toshiyuki Okumura, Kazushi Maruo, Takeji Sakae, Hideyuki Sakurai: Light flashes during proton and photon radiotherapy: A multicenter prospective observational study, Tech Innov Patient Support Radiat Oncol, 20: 41-45, 2021

Masashi Mizumoto, Hsiang-Kuang Liang, Yoshiko Oshiro, Masahide Matsuda, Hidehiro Kohzuki, Takashi Iizumi, Haruko Numajiri, Kei Nakai, Toshiyuki Okumura, Eiichi Ishikawa, Hideyuki Sakurai: Radiation Therapy for Grade 3 Gliomas: Correlation of MRI Findings With Prognosis, Cureus, 13(8): e16887, 2021

Keiichi Baba, Masashi Mizumoto, Yoshiko Oshiro, Shosei Shimizu, Masatoshi Nakamura, Yuichi Hiroshima, Takashi Iizumi, Takashi Saito, Haruko Numajiri, Kei Nakai, Hitoshi Ishikawa, Toshiyuki Okumura, Kazushi Maruo, Hideyuki Sakurai: An Analysis of Vertebral Body Growth after Proton

Beam Therapy for Pediatric Cancer, Cancers, 13(2): 349, 2021
Masashi Mizumoto, Yoshiko Oshiro, Kayoko Tsujino, Shosei Shimizu, Takashi Iizumi, Haruko Numajiri, Kei Nakai, Toshiyuki Okumura, Toshinori Soejima, Hideyuki Sakurai: Photon or Proton Therapy for Adolescent and Young Adult Tumors Focused on Long-Term Survivors, Cureus, 13(4): e14627, 2021

Takuya Sawada, Masashi Mizumoto, Yoshiko Oshiro, Haruko Numajiri, Shosei Shimizu, Yuichi Hiroshima, Masatoshi Nakamura, Takashi Iizumi, Toshiyuki Okumura, Hideyuki Sakurai: Long-term follow up of a patient with a recurrent desmoid tumor that was successfully treated with proton beam therapy: A case report and literature review, Clin Transl Radiat Oncol, 27: 32-35, 2021

2. 学会発表

<総会>

大城佳子: 小児がん教育講演, 日本放射線腫瘍学会第34回学術大会, 11/12, 2021

<研究会>

Yoshiko Oshiro: パネリスト: PEDIATRICS PROTON THERAPY AND FERTILITY PRESERVATION, 9th FARO WEBINAR, 8/24, 2021

3. 講演

大城佳子: 前立腺がんにおける放射線治療の役割, つくば前立腺癌フォーラム2021, 9/28, 2021

大城佳子: 局所進行肺がんの放射線治療, Radiation Oncology Conference in IBARAKI, 12/3, 2021

<緩和医療科>

1. 論文

Hiratsuka Y, Suh SY, Maeda I, Morita T, Mori M, Ito S, Nishi T, Hisanaga T, Iriyama T, Kaneishi K, Ikari T, Tagami K, Inoue A: Factors influencing spiritual well-being in terminally ill cancer inpatients in Japan, Support Care Cancer, 29(5): 2795-2802, 2020 (2020年度未掲載分)

Takahiro Higashibata, Takayuki Hisanaga, Shingo Hagiwara, Miho Shimokawa, Ritsuko Yabuki, Takuya Odagiri, Tetsuya Ito, Rena Kamura, Isseki Maeda, Kazuhiro Kosugi, Masanori Mori, Tatsuya Morita, Satoru Tsuneto, Jun Hamano: Differences among institutions in the prevalence of and indications for urinary catheterization of advanced cancer patients at palliative care units: A multicenter prospective cohort study (EASED), Palliat Med, 35(4): 799-805, 2021 (2020年度未掲載分)

2. 総説など

久永貴之: 悪心・嘔吐消化器症状ガイドラインの要点, 緩和ケア, 31 (4): 251-254, 2021

矢吹律子: 難治性悪心・嘔吐に対するレボメプロマジン持続皮下注射, 緩和ケア, 31 (4): 299-303, 2021

久永貴之: 緩和医療における薬物療法, 今日の治療指針2021: 1799-1812, 2021

3. 学会発表

<総会>

久永貴之：家庭医・総合診療医の緩和ケア キャリア・パスはあるのか？，第12回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，5/21，2021

3. 講演

下川美穂：心不全の患者さんに緩和をどう理解してもらうか，心不全緩和を考える～地域医療従事者のための緩和ケアカンファレンス～，2/24，2022

<感染症内科>

1. 論文

Yoshihiko Kiyasu, Yuto Takeuchi, Yusaku Akashi, Daisuke Kato, Miwa Kuwahara, Shino Muramatsu, Shigeyuki Notake, Atsuo Ueda, Koji Nakamura, Hiroichi Ishikawa, Hiromichi Suzuki : Prospective analytical performance evaluation of the QuickNavi™-COVID19 Ag for asymptomatic individuals, J Infect Chemother, 27(10) : 1489-1492, 2022

<臨床研修科>

1. 論文

Reo Asai, Masaki Tatsumura, Yuta Tsukagoshi, Masashi Yamazaki : Elite Diving Athlete with Traumatic Growth Plate Injury of the Proximal Humerus: A Case Report, Cureus, 13(12):e20293. doi: 10.7759/cureus.20293, 2021

道下由紀子, 森島勇, 安藤有佳里, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳 : cN0乳癌におけるセンチネルリンパ節転移予測因子の検討-原発巣の局在と超音波所見に注目して-, 乳癌の臨床, 36 (5) : 391-397, 2021

道下由紀子, 森島勇, 小沢昌慶, 内田温, 大河内良美, 石黒和也, 菊地和徳 : 腫瘍径の増大なく内部エコーの変化で診断に至った浸潤性乳癌の1例, Jpn J Med Ultrasonics, 49(2) : 165-170, 2022

2. 学会発表

<総会>

Reo Asai, Masaki Tatsumura, Yuta Tsukagoshi, Kohei Fukaya, Hidefumi Suzuki, Shun Okuwaki, Hisanori Gamada, Takeo Mammoto, Atsushi Hirano, Masashi Yamazaki : Elite Diving Athlete with Traumatic Growth Plate Injury of the Proximal Humerus: A Case Report, JOSKAS/JOSSM meeting 2021, 6/17, 2021

浅井玲央：骨成熟後の新鮮腰椎分離症の特徴，第32回日本臨床スポーツ医学会学術集会，11/13，2021

道下由紀子, 森島勇, 小沢昌慶, 内田温, 大河内良美, 石黒和也, 菊地和徳 : 腫瘍径の増大なく内部エコーの変化で診断に至った浸潤性乳癌の1例, 第46回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会, 5/15-16, 2021

<糖尿病・内分泌代謝内科>

1. 講演

藤原淳：糖尿病に腎疾患を合併した時にどう対応するか～糖尿病性腎症から糖尿病性腎臓病へ、疾患概念の変遷～，明日から活かせるWEBライブセミナー，10/22，2021

藤原淳：糖尿病外来での短い医療面接時間のためのピットフォール，つくば糖尿病治療を考える会，11/25，2021

III. 看護部

1. 総説など

山下美智子：全職種共通のキャリアパスを導入・運用して，病院羅針盤, 12 (188) : 17-25, 2021

木野美和子：認知症plus院内対応と研修，日本看護協会出版：75-102, 115-129, 2021

田中久美：認知症plus院内対応と研修，日本看護協会出版会：49-52, 103-112, 2021

田中久美：看護判断のための気づきとアセスメント，セルフケア支援，中央法規：212-224, 2022

2. 学会発表

<総会>

餘目千史, 劉彦, 末永由理, グライナー千恵子, 西垣昌和, 吉田多紀, 山口裕子, 谷本真理子：アジアの糖尿病医療・看護に関する現状調査報告，第26回日本糖尿病教育・看護学会学術集会，9/18，2021

吉田多紀：ファシリテーター：働き盛りの患者さんの治療中断 どのように予防していますか，第26回日本糖尿病教育・看護学会学術集会，9/19，2021

大塚美沙：災害訓練を実施したことにより見えた課題，日本災害医学会総会・学術集会，3/4，2022

小野田里織, 吉田多紀, 伊東香, 相原英明：同法人内における病院と訪問看護との連携-フットケアミーティングの取り組み-, 第2回日本フットケア・足病医学会年次学術集会, 12/10, 2021

木野美和子：シンポジスト：がん薬物治療を受ける高齢者を支えるケア-高齢者のがん薬物治療の現状と明日からの支援を考える, 第36回日本がん看護学会学術集会, 2/20, 2022

<地方会>

清水友佳, 立澤友子, 内田篤志：血液透析室におけるタイムアウト性の取り組み，第55回茨城人工透析談話会，11/14，2021

永瀬美香：机上災害シミュレーションを実施後に明らかになった訓練の必要性，第72回日本救急医学会関東地方会学術集会，2/26，2022

<研究会>

田中久美：パネリスト：がん治療における認知症・せん妄ケア，第2回NTMCがん治療セミナー，3/3，2022

3. 講演

岡田市子：安全管理に基づいた医療機器、材料管理の実際，テルモ(株)社内講演会，9/28，2021

田中久美：コロナ禍で元気に生活する～認知症予防～，IC看護講演会，12/11，2021

小泉綾香：患者さんとお話できていますか？，関東RT研修会ミニ講演会，11/20，2021

平根ひとみ：「看護必要度」データをマネジメントに活かす～スタッフナース～主任クラスの理解，S-QUE院内研修1000'フォローアップ必要度，9/1～10/31，2021

平根ひとみ：「看護必要度」データをマネジメントに活かす～看護管理者，S-QUE院内研修1000'フォローアップ研修，11/1～12/31，2021

平根ひとみ：コロナ禍における「重症度、医療・看護必要度」を用いたマネジメント，日本臨床看護マネジメント学会，第13回学術研究大会，2/6，2022

IV. 診療技術部

<薬剤科>

1. 学会発表

(総会)

山田史江：認知症患者の誤嚥と使用薬剤についての検討，第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会，7/22，2021

<放射線技術科>

1. 学会発表

(総会)

吉田昌弘，加賀和紀，齋藤創，染谷聡香，田代和也，山盛萌夕，宮本勝美，阿竹茂：死亡時医学検索推進会議による院内状況の変化，第19回オートプシー・イメージング(Ai)学会学術総会，9/25，2021
齋藤創，加賀和紀，染谷聡香，田代和也，吉田昌弘，山盛萌夕，宮本勝美，早川秀幸：遺体専用CTを用いた採決方法の考案，第19回オートプシー・イメージング(Ai)学会学術総会，9/25，2021

(地方会)

石橋智通，桑山明宗，仁科秀崇，小西崇寛，椎貝真成，文蔵優子，相原英明，秋山大樹，會田敏，高岩由，越智明德，寺内泰観，赤松和彦，野口祐一，宮本勝美：巨大動脈瘤に対するコイル塞栓術において術前冠動脈CTが有用であった1例，第58回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会，10/16，2021

<臨床検査科>

1. 学会発表

(総会)

上田淳夫，吉澤利紀，石黒和也，明石祐作，野竹重幸，中村浩司：ドライブスルー検体採取への臨床検査技師の参加，第70回日本医学検査学会，5/15，2021

上田淳夫，吉澤利紀，石黒和也，中村浩司：臨床性能試験：クイックナビ-COVID19 Agを用いたSARS-CoV-2抗原検出，日本医療検査科学会第53回大会，10/8，2021

杉江麻真，喜安嘉彦，明石祐作，竹内優都，野竹重幸，中村浩司，石川博一：ジーンキューブ®HQ SARS-CoV-2試薬およびFluA/B試薬の前向き臨床性能試験，日本医療検査科学会第53回大会，10/9，2021

吉澤里歩，石川麻衣子，小林伸子，中村浩司，森島勇，越川佳代子，内藤隆志：超音波検診で検出された乳癌の画像所見の検討(第2報) - 要精検基準と照らし合わせて -，第31回日本乳癌検診学会学術総会，11/27，2021

野竹重幸，杉江麻真，鹿野谷菜里，田山広大，上田淳夫，中村浩司：鼻咽頭検体を用いたスマートジーン®SARS-CoV-2の臨床性能試験，日本医療検査科学会第53回大会，10/9，2021

上田淳夫，竹内優都，明石祐作，野竹重幸，中村浩司，喜安嘉彦，鈴木広道：クイックナビ-COVID19 Ag で偽陽性を示した2症例，第33回日本臨床微生物学会総会・学術集会，1/29，2022

野竹重幸，杉江麻真，上田淳夫，中村浩司，喜安嘉彦，鈴木広道：鼻咽頭拭い液および鼻腔拭い液を用いたスマートジーンSARS-CoV-2の臨床性能試験，第33回日本臨床微生物学会総会・学術集会，1/28，2022

(地方会)

武藤千秋，石川麻衣子，小林伸子，中村浩司，文蔵優子，平沼ゆり，菊地和徳：心臓超音波検査で偶然発見された僧帽弁のcalcified amorphous tumorの1例，令和3年度日臨技関東甲信支部・首都圏支部医学検査学会inつくば(第57回)，10/2，2021

池田菜里，野竹重幸，杉江麻真，田山広大，上田淳夫，中村浩司：Cardiobacterium hominisによる人工弁感染性心内膜炎の1症例，日臨技 関東信越支部・首都圏支部医学検査学会(第57回)inつくば，10/2，2021

<リハビリテーション療法科>

1. 論文

黒須咲良，中居康展，池田剛，中条朋子，日下部みどり，山田悟志，佐島毅，上村和也：頸動脈狭窄症に対する血行再建術の周術期における高次脳機能の変化に関する検討 - S-PA標準言語性対連合学習検査の臨床的意義について -，脳卒中，44(4)：368-374，2022

2. 学会発表

(総会)

齋藤美樹，黒須咲良，日下部みどり，中条朋子：左上頭頂小葉の脳梗塞により異書性失書を呈した一症例，第22回日本言語聴覚学会in愛知，6/19，2021

塚本淳史，河村健太，滑川博紀，峯岸忍，齋藤久子：進行がん患者におけるQOLを反映した身体機能・ADL評価の検討，第4回日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会 学術大会，10/2，2021

村山恭美，樋山晶子，齋藤久子，河村健太：FIMを用いた作業療法士と病棟スタッフとの連携介入の効果，第55回日本作業療法学会，9/10，2021

廣瀬友紀，樋山晶子，齋藤久子：肝肺症候群患者に対して動作指導と環境調整を実施した一例-低酸素血症を予防した入浴関連動作を獲得する為に-，第55回日本作業療法学会，9/10，2021

綿引涼太：茨城県理学療法士を対象とした慢性心不全管理に関するアンケートを用いた現状調査，第27回日本心臓リハビリテーション学会学術大会，6/19，2021

(地方会)

松山智帆，田所結美：デマンドである調理動作に焦点を当てた介入，第6回北関東信越ブロック学会 第13回茨城県作業療法学会，11/20，2021

高橋茉莉，大内天輝：他職種との連携により創部感染予防ROM制限予防に至った症例，第6回北関東信越ブロック学会 第13回茨城県作業療法学会，11/20，2021

正木琉衣，廣瀬友紀：ボタン穴変形防止におけるDIP関節自動運動、中央索近位滑走訓練の重要性，第6回北関東信越ブロック学会 第13回茨城県作業療法学会，11/20，2021

狩野大河：系列運動学習における逆行性干渉は反対肢の干渉課題によっても生じるか？，第25回茨城県理学療法士学会，8/1，2021

<臨床工学科>

1. 学会発表

(総会)

関口愛美，大竹康弘，林康範：ECMO 架台の作製，第46回日本体外循環技術医学会大会，10/16，2021

2. 講演

林康範：ACT測定の再考，Terumo Perfusion Seminar -これで納得

人工肺の基礎-, 6/19, 2021

林康範: ACT測定器間の誤差及びヘパリン濃度管理の重要性について, 第39回日本体外循環技術医学会, 7/3, 2021

大竹康弘: Noviceを抜け出せ, 茨城FFRコメディカルトレーニング, 7/16, 2021

<医療福祉相談課>

1. 学会発表

<研究会>

渡辺陽子: ソーシャルワーカー発信の就労支援体制整備と支援者間連携, 茨城県ソーシャルワーカー協会研究発表会, 12/5, 2021

V. 総務部

<広報課>

1. 学会発表

<研究会>

遠藤友宏, 岩田祐佳梨: パネリスト: 病院のクラウドファンディングからみる寄付と広報のプロセスとは?, READYFOR オンラインセミナー, 11/25, 2021

遠藤友宏, 岩田祐佳梨: パネリスト: 医療×クラウドファンディング 誰か1人の小さな支援は、医療の将来を切り拓く力となりうるのか?, 病院マーケティングサミットJAPAN2021, 12/1, 2021

VI. 事務部

<管理>

1. 学会発表

<総会>

中山和則: シンポジスト: タスクシフティング, 第23回日本医療マネジメント学会学術総会, 6/25, 2021

2. 講演

中山和則: コロナ禍における病院経営, 2021年度病院長・幹部職員セミナー, 8/6, 2021

中山和則: 2022年度診療報酬改定を踏まえた地域医療連携, Live Symposium 医療連携, 3/8, 2022

中山和則: 筑波メディカルセンター病院における働き方改革への取り組み, 地域研究交流会, 1/20, 2022

<医事外来一課>

1. 学会発表

<研究会>

飯塚めぐみ, 中村めぐみ, 羽成友美, 坂入千春, 坂巻操, 中山和則: 院内でできるアシスタントの意識向上・知識向上への取り組み, 日本医師事務作業補助研究会第10回全国大会, 9/19, 2021

<地域医療連携課>

1. 学会発表

<総会>

小林祥子, 棚木愛登, 河野元嗣: ドッキングポイントの広報でより円滑なドクターカー運用へ, 第16回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会, 11/6, 2021

つくば総合健診センター

1. 学会発表

<総会>

光畑桂子: 健診看護職の人材育成, 第62回日本人間ドック学会学術大会(オンデマンド形式), 9/10-9/24, 2021

光畑桂子: 看護職の視点から見た健診施設の新型コロナ対策, 第62回日本人間ドック学会学術大会(オンデマンド形式), 9/10-9/24, 2021

高橋京子, 田中佐和子, 小泉智美, 豊島幸子, 吉岡裕子, 内藤隆志: 盲導犬ユーザー受け入れに対する取り組み, 第62回日本人間ドック学会学術大会(オンデマンド形式), 9/10-9/24, 2021

越川佳代子, 東野英利子, 森島勇: 当施設における5mm以下の乳癌の超音波画像, 第47回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会(Web開催), 10/9-10/10, 2021

小澤里歩, 東野英利子, 越川佳代子, 石川麻衣子, 森島勇, 内藤隆志: 超音波検診で検出された乳癌の画像所見の検討(第2報) -要精検基準と照らし合わせて-, 第31回日本乳癌検診学会学術総会, 11/27, 2021

在宅ケア事業

I. 訪問看護ふれあい

1. 講演

真柄和代: 地域連携と在宅生活継続, 在宅支援継続セミナー, 7/20, 2021

II. 訪問看護ふれあい・サテライトなの花

1. 学会発表

<総会>

佐藤明美: コロナ禍における訪問看護の実践報告〜対策と今後の課題〜, 第62回全日本病院学会IN岡山, 8/21, 2021

茨城県立つくば看護専門学校

1. 総説など

佐藤圭子, 佐谷なつみ, 木村ゆりか, 遠藤千尋: 先生・先輩がアドバイス 看護学生のお悩み相談, クリニカルスタディ, 42 (14): 66-73, 2021

佐藤圭子, 高松理絵: 実習STORY FILE, クリニカルスタディ, 42(8): 2-3, 2021

佐藤圭子, 高松理絵: 看護を学ぶ出発点「基礎看護学」のシラバス作成の取り組み, 看護展望, 47 (4): 14-18, 2022

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
7/8	COPDの既往があり呼吸苦自覚後に心肺停止に至った一例	救急診療科 病理科 研修医	松岡 宜子 小沢 昌慶、内田 温、菊地 和徳 本間 雄介、和田 迪子	22
9/9	心原性脳塞栓症で入院中に腸管壊死に至った一例	脳神経外科 病理科 研修医	小野 諒平 小沢 昌慶、内田 温、菊地 和徳 宮田 柁秀、佐藤 匠	21
11/18	肝硬変で紹介され、肺泡出血、呼吸不全で死亡した一例	消化器内科 病理科 研修医	西 雅明 小沢 昌慶、内田 温、菊地 和徳 坪井 武尊、浅井 玲央	19
1/13	難治性せん妄を契機として急速な経過を辿った乳がんの一例	緩和医療科 乳腺科 病理科 研修医	矢吹 律子 河村 千登皇 小沢 昌慶、内田 温、菊地 和徳 杉田 直輝、溝口 雅大	24

2. 公開カンファレンス

開催日	テーマ	所属	講師	合計
5/19	【一般講演】 「急性期治療の新たな展開 - 当院における IMPELLA 使用経験」 【教育講演】 「高齢循環器疾患の治療パラダイムシフト - 心腎連関を考慮して -」	筑波メディカルセンター病院 循環器内科 名古屋市立大学大学院 医学研究科 循環器内科 准教授	桑山 明宗 瀬尾 由広	45
6/16	「脳卒中 up date - 抗凝固療法を含めて -」	筑波メディカルセンター病院 脳神経外科 診療科長	池田 剛	36
7/21	【講演 1】 「腹腔鏡下肝切除術の恩恵 - 手術の適応から手術方法、手術成績 -」 【講演 2】 「逆流性食道炎治療に PPI 長期投与は必要か～費用対効果の観点も含めて～」	筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター JA 茨城県厚生 倉田 昌直 連総合病院 水戸協同病院 消化器外科 教授 大阪府済生会野江病院 消化器内科部長	羽生 泰樹	30
9/15	「関節リウマチの治療と最近の話題」	筑波学園病院 リウマチ膠原病内科 部長	深谷 進司	28
12/3	【一般講演】 「当院における心房細動アブレーション治療～薬物治療の選択を含めて～」 【教育講演】 「最新の高血圧・心不全 TOPICS から病診連携を考える」	筑波メディカルセンター病院 循環器内科 自治医科大学 内科学講座 循環器内科学部門 教授	越智 明徳 菊尾 七臣	46
12/16	「片頭痛に対する Precision medicine」	筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 茨城県厚生連総合病院水戸協同病院 脳神経外科 教授	柴田 靖	29
3/9	【講演 1】 「H.pylori 未感染胃癌の現状と課題～ GERD 診療ガイドライン改訂のポイントを含めて～」 【講演 2】 「急性膵炎に対する内視鏡治療の最前線～改定急性膵炎診療ガイドラインを踏まえて～」	順天堂大学医学部 消化器内科 准教授 東京医科大学病院 消化器内科 主任教授	上山 浩也 糸井 隆夫	22
3/16	「睡眠時無呼吸症の日常診療について」	もりやスリープクリニック	上遠野賢之助	33

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
人間発達学	1	志真泰夫、今井博則、齊藤久子、高橋実穂
病理学	1	菊地和徳
呼吸器内科疾患	2	飯島弘見、栗島浩一、小原一記
循環器内科疾患	2	文蔵優子
脳神経外科疾患	2	上村和也、池田剛、原拓真
循環器外科疾患	2	佐藤藤夫、逆井佳永
小児内科疾患	2	今井博則、林大輔、原英輝、高橋実穂、岩崎友哉、須田安祐美
老年Ⅲ - 疾病の特徴	2	廣瀬由美
統合Ⅲ - 救急法	3	河野元嗣
<診療技術部>		
解剖生理学Ⅳ	1	杉野裕仁
薬理学	1	糸賀守
栄養学	2	関根富美子、藤田明美
在宅Ⅲ - リハビリテーション	3	峯岸忍、江口哲男、廣瀬友紀、西久保侑香、笠原義弘、塚本敦史、田所鮎美、富田真優子
統合Ⅱ - ME	3	上條秀昭
<看護部>		
成人Ⅱ - 保健	1	椿千恵、竹内まどか、佐藤理香
基礎Ⅱ - 指導技術	2	下村千里
基礎Ⅱ - 終末期・危篤時の看護	2	須田さと子、中辻香邦子
基礎Ⅱ - 診察技術	2	大塚文昭、鴻巣有加

科目	学年	講師
成人Ⅲ - 呼吸器系看護	2	隅田理美、住本みのり、中島知恵美
成人Ⅲ - 消化器系看護	2	小野田里織、橋本麻美、中根貴廣
成人Ⅳ - 循環器系看護	2	新屋浩子、久保田沙織
老年Ⅱ - 運動器系看護	2	中村裕美、廣瀬さやか
老年Ⅱ - 脳神経系看護	2	酒寄裕美、石橋妙子
老年Ⅲ - 老年1	2	田中久美、大澤侑一、石井智恵理
小児Ⅰ - 概論	2	安田ひとみ、遠藤麻里子
小児Ⅲ - 小児看護1	2	池田優美、古宇田直美
小児Ⅲ - 技術・看護過程	2	安田ひとみ、池田優美、岡田亜由美
小児Ⅳ - 小児看護2	2	古宇田直美
精神Ⅳ - 精神看護	2	木野美和子
在宅Ⅰ - 概論	2	下村千里、伊藤章子
在宅Ⅱ - 日常生活援助	2	渡邊裕美
在宅Ⅳ - 特殊な技術	2	伊東香、松崎さと美、橋本恵理子
在宅Ⅳ - 褥瘡処置	2	小野田里織
成人Ⅴ - 生殖器系看護	3	井田敦子
成人Ⅴ - 腎・泌尿器系看護	3	小松崎奈央
在宅Ⅲ - 症状・状態別看護	3	真柄和代、檜谷貴子、伊東香、石井道子、小林史枝
統合Ⅱ - 看護管理	3	田中久美、渡邊葉月
統合Ⅱ - 医療安全	3	岡田市子
統合Ⅲ - 手術室看護	3	古宇田良一、中山美栄、廣岡奈穂
統合Ⅲ - ICU看護	3	松崎八千代
統合Ⅲ - 救急法	3	鴻巣有加、松崎八千代、大野美紀、菊池崇史

2. その他

筑波メディカルセンター病院

<診療部>

講義内容	講師	会名
臨床推論	橋本恵太郎	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
臨床推論、フィジカルアセスメント、疾病・臨床病態概論(症候学)	橋本恵太郎	筑波大学附属病院看護師特定行為研修
救急救命士研修講師	榎木愛登	つくば市消防本部救急救命士研修
MCLS標準コース指導者	前田道宏	第9回土浦地区MCLS標準コース(多数傷病者への対応標準化トレーニングコース)
JATECコース講師	河野元嗣	JATECコース
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61期・第62期救急科
外傷講義	榎木愛登	消防職員専科教育第61期・第62期救急科
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連<気管カニューレの管理の基本>	河野元嗣	特定行為研修(日本看護協会)
熱傷・外傷の処置(ターニケット装着等)	河野元嗣	第8回JMAT茨城県研修会
通信指令員スキルアップセミナー講師	河野元嗣	通信指令員スキルアップセミナー
小児救急講習会講師	松岡宜子	茨城県小児救急講習会
MCLS標準コースインストラクター	前田道宏	第7回茨城県北部地区MCLS標準コース
Immuno-Oncology Seminar講師	栗島浩一	Immuno-Oncology Seminar
呼吸器内科における肺炎診療について	石川博一	Tsukuba Respiratory Seminar
がん悪液質 Online Seminar講師	栗島浩一	がん悪液質 Online Seminar
呼吸器感染症における抗菌薬の適正使用について、コロナ禍における肺炎診療について	石川博一	社内勉強会(つくば研究支援センター)
機能・構造と病態Ⅰ(8呼吸系)	酒井光昭	筑波大学医学群
ディスカッションのコメンテーター	文蔵優子	茨城STOP THE心不全! エキスパートミーティング
フィルムリーディング出題者	仁科秀崇	第58回心臓病医学談話会

講義内容	講師	会名
循環器疾患と高尿酸血症	相原英明	社員教育(持田製薬株式会社)
経皮的下肢動脈形成術に係る手術指導	相原英明	筑波大学附属病院
心不全診療を考えるWeb Seminar講師	仁科秀崇	心不全診療を考えるWeb Seminar
CCT2021 SHDライブにおけるコメンテーター	仁科秀崇	Complex Cardiovascular Therapeutics 2021(CCT2021)SHDライブ
循環器関連 心房細動に関する最新の話	會田敏	招聘研修会(第一三共株式会社)
「インターベンション医に知ってほしい TAVI 後 PCI Tips & Tricks」講師	仁科秀崇	インターベンション医に知ってほしい TAVI 後 PCI Tips & Tricks
Advanced cardiac imaging laboratory 講師	仁科秀崇	第2回・第3回Advanced cardiac imaging laboratory(9th-ACIL)
経皮的下肢動脈形成術に係る手術指導	相原英明	筑波大学附属病院
「IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル」でのディスカッション	仁科秀崇	茨城県Impella症例検討会
Advanced cardiac imaging laboratory 講師	仁科秀崇	第4回 Advanced cardiac imaging laboratory(9th-ACIL)
膝下の下肢動脈慢性閉塞に対する血管内治療に係る手術指導	相原英明	筑波大学附属病院
JETの晩に語り合う悩まし症例 この症例どうします???	相原英明	Satellite Symposium, JET2021
SlenderEVTビデオライブ3-4	相原英明	Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2021
テーマライブ	相原英明	第11回豊橋ライブデモンストレーションコース
EVT Live Case Transmission1	相原英明	CCT2021
Peripheral video LIVE7	相原英明	CCT2021
経皮的末梢血管形成術に係る手術指導	相原英明	日立製作所日立総合病院
機能・構造と病態 I (6循環系)	佐藤藤夫	筑波大学医学群
災害としてのCOVID-19と血栓症Webセミナーのコメンテーター	相川志都	災害としてのCOVID-19と血栓症Webセミナー
コロナ禍での子どものメンタルヘルス&子ども虐待	齊藤久子	茨城県小児救急講習会
イベニティについてのロールプレイ・ディスカッション	会田育男	骨粗鬆症 臨床セミナー
社内勉強会講師	小峯学	社内勉強会(バイエル薬品株式会社)
学校での食物アレルギー対応について	林大輔	食物アレルギーに関する研修会(境特別支援学校)
病態・治療論 I (小児分野)	今井博則	つくば国際大学
病態・治療論 I (小児分野)	林大輔	つくば国際大学
病態・治療論 I (小児分野)	原英輝	つくば国際大学
病態・治療論 I (小児分野)	高橋実穂	つくば国際大学
病態・治療論 I (小児分野)	須田安祐美	つくば国際大学
病態・治療論 I (小児分野)	岩崎友哉	つくば国際大学
アレルギー疾患講座講師	林大輔	アレルギー疾患講座(筑波大学附属病院)
小児救急講習会講師	清木香里	茨城県小児救急講習会
小児救急講習会講師	高橋実穂	茨城県小児救急講習会
本人の意向を尊重した意思決定のための研修会講師	廣瀬由美	本人の意向を尊重した意思決定のための研修会
終末期がん患者のQOL向上のためのケアを考える	矢吹律子	がん医療従事者アドバンスセミナー2021
緩和ケア研修会講師	久永貴之	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会講師	下川美穂	茨城県緩和ケア研修会
法医学	小沢昌慶	日本医科大学
COVID-19の基本的知識と各施設の感染対策上の課題について	喜安嘉彦	第1回つくば地区研修会
小児救急講習会講師	喜安嘉彦	茨城県小児救急講習会
エペレンゾ錠についてのロールプレイ・ディスカッション	内田篤志	腎性貧血 臨床セミナー
慢性腎臓病に関する最新の医学的知見について	内田篤志	社員研修会(協和キリン株式会社)
糖尿治療の最新知見	藤原淳	アドバイザー会議(大正製薬株式会社)

<看護部>

講義内容	講師	会名
人材管理 I 人材育成の基礎知識	山下美智子	認定看護管理者教育課程ファーストレベル(茨城県看護協会)
病態・治療論 II	内田里実	つくば国際大学
看護管理 看護管理と医療安全	平根ひとみ	つくば国際大学
看護管理 看護管理と医療安全	蘭部敬子	つくば国際大学
看護管理 看護管理と医療安全	渡邊葉月	つくば国際大学
看護管理 看護管理と医療安全	山下美智子	つくば国際大学
災害急性期対応研修講師	内田里実	第1回災害急性期対応研修
成人看護学 II	小林祥子	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
専任教員養成講習会講師	木野美和子	茨城県立医療大学専任教員養成講習会
新人のためのフィジカルアセスメント	矢吹雅美	茨城県看護協会教育研修

講義内容	講師	会名
多職種連携で関わる退院支援～住み慣れた我が家に帰るために～	渡邊裕美	茨城県看護協会教育研修
高齢者看護学B 急性期病院における高齢者看護の実際	田中久美	茨城キリスト教大学看護学部
成人看護学IV(直腸がん看護)	小野田里織	水戸看護福祉専門学校看護学科
精神看護学概論	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校看護学科2年課程
DMAT研修講師	内田里実	災害派遣医療チーム(DMAT)研修
成人看護V(慢性期)化学療法を受ける患者の看護	井田敦子	水戸看護福祉専門学校看護学科
成人看護学V(慢性期)慢性呼吸器障害看護	齋藤幸枝	水戸看護福祉専門学校看護学科
糖尿病重症化予防研修ファシリテーター	吉田多紀	糖尿病重症化予防(フットケア)研修
成人看護学VI(ターミナル期)	遠藤牧子	水戸看護福祉専門学校看護学科教室
フィジカルアセスメント	大塚文昭	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
フィジカルアセスメント	矢吹雅美	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
看護補助者の看護業務のワークシフト・シェアで上手に協働	田中久美	研修会(新潟県看護協会)
褥瘡(スキンケア)およびストーマケアについて	小野田里織	褥瘡対策およびストーマケアの学習会(ホスピタル坂東)
老年看護学II	大澤侑一	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
質管理II 看護サービスの質保証	渡邊葉月	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(茨城県看護協会)
人材管理II 人材を育てるマネジメント	山下美智子	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(茨城県看護協会)
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師	須田さと子	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム(筑波メディカルセンター病院)
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師	田中久美	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム(筑波メディカルセンター病院)
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師	小林美喜	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム(筑波メディカルセンター病院)
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師	木野美和子	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム(筑波メディカルセンター病院)
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師	中辻香邦子	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム(筑波メディカルセンター病院)
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師	遠藤牧子	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム(筑波メディカルセンター病院)
人材管理I 単元:人材育成の基礎知識	山下美智子	認定看護管理者教育課程ファーストレベル(茨城県看護協会)
看護必要度データについて	平根ひとみ	S-QUE院内研修
皮膚排泄ケア	小野田里織	看護職再就職支援研修(カムバック支援セミナー)
II 対応力向上 III マネジメント	石井智恵理	茨城県看護職員認知症対応力向上研修
I 基本知識 II 対応力向上 III マネジメント	田中久美	茨城県看護職員認知症対応力向上研修
I 基本知識 II 対応力向上 III マネジメント	大澤侑一	茨城県看護職員認知症対応力向上研修
統合演習III 演習	田中久美	認定看護管理者教育課程サードレベル(茨城県看護協会)
疾病・臨床病態概論	大塚文昭	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
医療安全学/特定行為実践	田中久美	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
医療安全学/特定行為実践	小野田里織	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
認知症の人のケアマネジメント	田中久美	認定看護師教育課程認知症看護学科(日本看護協会)
II 対応力向上 III マネジメント	木野美和子	茨城県看護職員認知症対応力向上研修
生活支援看護学演習II	田中久美	茨城キリスト教大学
がん化学療法を受ける患者の看護	井田敦子	茨城県看護協会教育研修
褥瘡(スキンケア)について	小野田里織	褥瘡(スキンケア)についての学習会(ホスピタル坂東)
本人の意向を尊重した意思決定のための研修会講師	木野美和子	本人の意向を尊重した意思決定のための研修会
高校生対象早期キャリア講座講師	外山夏生	高校生対象早期キャリア講座
老年看護学実習、老年看護学I	絹張良実	茨城県立医療大学看護学科
高校生対象早期キャリア講座講師	山下美智子	UIターン・地元定着支援強化事業
老年看護学論	田中久美	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程
緩和ケア研修会講師	須田さと子	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会講師	小林美喜	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会講師	遠藤牧子	茨城県緩和ケア研修会
看護実務者研修講師	大澤侑一	看護実務者研修(2日間)茨城県権利擁護推進研修
新人看護職員研修責任者研修講師	蘭部敬子	茨城県看護協会教育研修
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プログラム
糖尿病透析予防支援質向上のための研修ファシリテーター	吉田多紀	第10回糖尿病透析予防支援質向上のための研修
高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援	石井智恵理	茨城県看護協会教育研修
高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援	田中久美	茨城県看護協会教育研修

講義内容	講師	会名
超高齢化社会における心不全予防について	小林美喜	心不全予防に関する研修会
鹿行地区のがん看護に携わる看護師へのせん妄ケア・精神看護の理解浸透	木野美和子	第13回鹿行地区がん看護勉強会
災害におけるマネージャーの役割	内田里実	埼玉県看護協会研修会
高齢者のエンド・オブ・ライフを支える包括的研修(ELNEC-J)講師	大澤侑一	茨城県看護協会教育研修
高齢者のエンド・オブ・ライフを支える包括的研修(ELNEC-J)講師	田中久美	茨城県看護協会教育研修
「地域に必要な看護職員を地域で育てる教育連携」～新しい看護基礎教育の特性をふまえて～	山下美智子	茨城県看護協会筑西・下妻地区研修
COVID-19の基本的知識と各施設の感染対策上の課題について	横川宏	第1回つくば地区研修会
摂食嚥下機能評価論	矢吹雅美	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
糖尿病重症化予防研修会講師	吉田多紀	糖尿病重症化予防(フットケア)研修会
PEECコース講習会講師	木野美和子	PEECコース講習会
相談	木野美和子	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
臨床看護学方法論	小野田里織	アール医療福祉専門学校
皮膚排泄ケア	小野田里織	看護職再就業支援研修(カムバック支援セミナー)
災害看護研修会講師	内田里実	第2回災害医療従事者研修
DMAT研修講師	内田里実	災害派遣医療チーム(DMAT)研修
キャリア・マネジメントラダー導入の方法と運用について	渡邊葉月	茨城県看護協会教育研修
ファシリテーター:認知症がある高齢の血液透析患者の重症下肢虚血による壊疽性潰瘍の看護	吉田多紀	第2回日本フットケア・足病医学会年次学術集会
老年看護学概論	石井智恵理	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程
老年看護学概論	大澤侑一	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程
災害医療の現状 災害トリアージ DMAT	内田里実	災害派遣医療チーム(DMAT)研修
エンド・オブ・ライフケアにおける看護師の役割	小林美喜	看取りについての研修会
ヘルスアセスメントⅡ(主要症状の看護;頭痛、腹痛・腹部膨満、倦怠感、掻痒感のある対象への看護)	大塚文昭	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年次
小児救急講習会講師	高橋直美	茨城県小児救急講習会
精神科リエゾンに携わる多職種チーム研修会講師	木野美和子	第2回精神科リエゾンに携わる多職種チーム研修会
緩和・終末期にあるリンパ浮腫患者の症例検討	中辻香邦子	第1回JSLT症例から学ぶ講習会教育セミナー
診察技術	大塚文昭	認定看護師教育課程(B課程)(獨協医科大学)
安全管理に基づいた医療機器・材料管理の実践	岡田市子	テルモ(株)社内講演会
看護教育論 専門看護師が担う教育的役割	田中久美	筑波大学医学医療系修士課程
統合演習Ⅰ 演習	立澤友子	認定看護管理者教育課程ファーストレベル(茨城県看護協会)
心不全看護の取り組みについて～チームで行う心不全再入院予防～	久保田沙織	Heart Failure Conference In Ibaraki
看護師救急医療業務実地修練における当院の役割	大塚文昭	看護師救急医療業務実地修練施設研修(一般財団法人日本医療救急財団)
看護師救急医療業務実地修練における当院の役割	内田里実	看護師救急医療業務実地修練施設研修(一般財団法人日本医療救急財団)

<診療技術部>

講義内容	講師	会名
医療技術部門管理コース	飯村秀樹	病院中堅職員育成研修
臨床薬理学	糸賀守	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
事前実務実習	糸賀守	明治薬科大学薬学部薬学科4年
最新薬剤師業務(ケア・コロキウム)	糸賀守	東京理科大学薬学部薬学科5年次
臨床薬理学、摂食嚥下障害病態論、リスクマネジメント論	山田史江	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
非常勤講師	石田真哉	星薬科大学
診断技術学実習Ⅱ(応用)	石橋智通	順天堂大学保健医療学部診療放射線学科
解剖学実習	西村優花	つくば国際大学医療保健学部
急性期リハのST(高次脳機能障害Ⅱ)	黒須咲良	国立障害者リハビリテーションセンター学院言語聴覚学科
社会的基礎力概論	峯岸忍	茨城県若手リハ専門職卒後研修
「肩こり・腰痛・膝痛予防&対策」に関する講話・実技等	江口哲男	つくば市地域リハビリテーション活動支援事業
発達障害の子どもを支える合理的配慮	日暮綾	校内研修会(加須東中学校)
話すことやコミュニケーションに困難を抱える児童生徒について	日暮綾	特別支援教育巡回相談(伊奈特別支援学校)
地域創生社会におけるリハビリテーションの可能性	樋山晶子	第6回北関東信越ブロック学会
がんのリハビリテーション研修会講師	樋山晶子	第7回茨城県がんのリハビリテーション研修会
がんのリハビリテーション研修会講師	峯岸忍	第7回茨城県がんのリハビリテーション研修会

講義内容	講師	会名
がんのリハビリテーション研修会講師	日下部みどり	第7回茨城県がんのリハビリテーション研修会
地域創生社会におけるリハビリテーションの可能性	林健太	第6回北関東信越ブロック学会
がんリハビリテーションの実践～理学療法士の立場から～	峯岸忍	第1回がんをもつ方のリハビリテーション専門職研修会
TE-361PCA 管理の変遷と効果	上條秀昭	テルモ(株)社内講演会
栄養学	池田早苗	水戸メディカルカレッジ看護学科1学年
小児救急講習会講師	小西桃子	茨城県小児救急講習会
精神科リエゾンに携わる多職種チーム研修会講師	石橋直子	第2回「精神科リエゾンに携わる多職種チーム研修会」

<事務部>

講義内容	講師	会名
ヘルスケアシステム論Ⅰ 社会保障制度概論	中山和則	認定看護師管理者教育課程ファーストレベル(茨城県看護協会)
資源管理Ⅱ 経営資源と管理の実際	中山和則	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(茨城県看護協会)
資源管理Ⅲ 財務管理	中山和則	認定看護管理者教育課程サードレベル(茨城県看護協会)
資源管理Ⅱ	中山和則	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(宮城県看護協会)
病院管理2022年度診療報酬改定に備え	中山和則	診療報酬改定2022 -急性期病院の視点-

つくば総合健診センター

<診療部門>

講義内容	講師	会名
保健指導ミーティング講師	光畑桂子	保健指導ミーティング(茨城県看護協会)
保健師記録の「情報開示」と保健師活動	光畑桂子	茨城県看護協会教育研修

在宅ケア事業

講義内容	講師	会名
訪問看護師養成講習会講師	真柄和代	茨城県看護協会教育研修
多職種連携で関わる退院支援～住み慣れた我が家に帰るために～	伊藤章子	茨城県看護協会教育研修
在宅ケアシステムにおける訪問看護の役割 退院支援・調整の重要性 在宅医療の移行に向けた知識 総合演習	伊藤章子	茨城県看護協会教育研修
訪問看護概論・基礎技術、事例検討	伊藤章子	訪問看護入門プログラム

筑波剖検センター

講義内容	講師	会名
死体の画像診断	早川秀幸	茨城県警検視実戦塾
法医学画像診断	早川秀幸	日本医科大学特別講義
異状死体の死因究明、人体の構造	早川秀幸	茨城県警検視専科教養
所見記録と検体保存	早川秀幸	基礎研究医養成活性化プログラム(筑波大学、自治医科大学、獨協医科大学)ウィンタースクール
法医学について	早川秀幸	司法修習生の選択型実務修習(水戸地方検察庁)
死体検案総論・各論	早川秀幸	茨城県医師会死体検案研修会(A日程)
東日本大震災における死体検案	早川秀幸	茨城県警多数死体の取扱要領訓練

実習・研修受け入れ

<診療部門>

施設名	内容	学年	人数
筑波大学	クリニカルクラークシップⅠ	4	145
	クリニカルクラークシップⅠ・Ⅱ・選択CC	5	159
	選択CC	6	17
	自由選択実習	6	7
北里大学	救急診療科実習	6	1

※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、救急診療科、循環器内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、泌尿器科を回る。

※クリニカルクラークシップⅡ：小児科、救急診療科、循環器内科、呼吸器内科、総合診療科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、緩和医療科を回る。

※選択CC：救急診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、総合診療科、脳神経外科、泌尿器科を回る。

※自由選択実習：救急診療科、循環器内科、総合診療科、脳神経外科、整形外科、放射線科を回る。

<看護部門>

施設名	内容	学年	人数
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(老年看護学実習Ⅰ)	3	17
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-1	1	18
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	2	18
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(老年看護学Ⅰ)	3	34
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習	3	12
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	2	39
茨城県立つくば看護専門学校	看護の総合と実践実習	3	36
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-2	1	27
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習	2	27
茨城県立中央看護専門学校	成人看護学実習Ⅲ(健診センター)	3	21
筑波大学	総合実習(基礎看護学分野)	4	11
筑波大学	総合実習(在宅看護学分野)	4	3
筑波大学	看護技術実習	2	23
筑波大学	在宅看護実習	3	27
茨城県立医療大学	産業保健実習	3	10
茨城県立医療大学	在宅看護学実習	4	6
茨城県立医療大学	看護学総合演習(成人看護学領域)	4	6
茨城県立医療大学	小児看護学実習	3	12
茨城県立医療大学	成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ	3	17
茨城県立医療大学	認定看護師教育課程(B課程)特定行為臨地実習		1
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
茨城キリスト教大学	早期看護体験実習	1	9
茨城キリスト教大学	総合実習：看護管理、精神看護	4	7
つくば国際大学	在宅看護論実習	4	6
つくば国際大学	小児看護学実習	4	42
常磐大学	基礎看護学実習Ⅰ	1	9
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習	3	16
東京医科大学霞ヶ浦専門学校	成人看護学実践実習Ⅲ(終末期)	3	21
公益社団法人茨城県看護協会	認定看護管理者教育課程サードレベルにおける他施設実習	2	2
公益財団法人日本看護協会看護研修学校	特定行為研修：クリティカルケア実習		3
公益財団法人日本看護協会看護研修学校	特定行為研修：領域別パッケージ研修		1
一般社団法人日本救急医療財団	看護師救急医療業務実地修練(オンライン)		26
つくば市新型コロナウイルス接種対策室	実務研修		24
茨城県立つくば特別支援学校	現場実習		1

<診療技術部門>

施設名	内容	学年	人数
茨城県立医療大学	作業療法総合実習	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	診療放射線技術実習	3	19

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	23
国際医療福祉大学	言語聴覚障害領域の臨床実習	4	1
国際医療福祉大学	言語聴覚障害領域の臨床実習Ⅱ	4	1
国立障害者リハビリテーションセンター	言語聴覚学科における臨床実習	2	1
帝京平成大学	言語聴覚学科臨床実習Ⅱ	4	1
水戸メディカルカレッジ	言語聴覚療法学科臨床実習Ⅱ(総合実習)	3	1
アール医療福祉専門学校	臨床実習Ⅳ	4	1
筑波技術大学	臨床実習	4	1
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅰ	3	11
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅱ	3	6
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅲ	4	8
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅳ	4	8
つくば国際大学	臨床検査学科臨床実習	3	3
筑波大学	ソーシャルワーク実習	3	1
杏林大学	臨床検査学科臨床実習	3	1
東京工科大学	臨床検査学科臨床実習	3	1
東邦大学	薬剤科病院実務実習	5	2
明治薬科大学	薬剤科病院実務実習	5	2
星薬科大学	薬剤科病院実務実習	5	1

<介護・医療支援部門>

施設名	内容	学年	人数
筑波大学	ヘルスケア実習Ⅱ	4	2

<事務部門>

施設名	内容	学年	人数
水戸経理専門学校	医事業務実習	3	1
大原簿記法律専門学校柏校	医事業務実習	2	2
筑波研究学園専門学校	病院実習Ⅲ	1	3
つくば栄養医療調理製菓専門学校	救急救命士病院実習		2
帝京平成大学	救急救命士コース		4
つくば市消防本部	救急救命士の病院実習		3
つくば市消防本部	救急救命士再教育病院実習		32

見学・視察受け入れ

<診療部門>

施設名	内容	人数
医学生見学	初期研修プログラム見学	64
既卒見学	初期研修プログラム見学	1
医師見学	専門研修プログラム見学	11
	診療科見学	7
牛久愛和総合病院	ドクターカーシステム見学	5

<看護部門>

施設名	内容	人数
宇都宮記念病院総合健診センター	施設見学、情報交換	7

<診療技術部門>

施設名	内容	人数
つくば国際大学	理学療法学科見学実習	2

<事務部門>

施設名	内容	人数
東京医科大学茨城医療センター	日本病院会QIプロジェクトに係る見学	4

地域への啓発活動

健康フォーラムつくば+ (プラス)

月日	テーマ・講演内容等	講師	会場	参加人数
2021/6/7 ~	①地域包括支援センター			
	②体を動かすとは？	つくば市 地域包括支援センター	オンライン上	893 回視聴
	③メタボの基準と生活習慣病	つくば総合健診センター 保健師	YouTube 公 式アカウント	(2022 年 3 月末現在)
	④プラス 10 を始めよう！			

その他

月日	名称	テーマ・講演内容等	所属	講師	会場	参加人数
2021/8/2 ~	子どものアレルギー教室 第 2 回栄養編	【ミニレクチャー】 食物アレルギーの栄養	小児科専門科長	林大輔	オンライン上	1,375 回視聴 (2022 年 3 月 末現在)
		【実演】 食品の選び方と食事の工夫	栄養管理科	小西桃子	YouTube 公 式アカウント	

救急隊員向け出前講座

月日	テーマ	講義	所属	講師	会場
2021/9/1 ~	第 2 回 StrokeFIT 症例報告	StrokeFIT 症例報告	脳神経外科	平田浩二	9 消防本部へ動画提供



メディア掲載一覧

290 | 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
2021年4月21日	病院の実力225 婦人科がん	筑波メディカルセンター病院
2021年4月25日	病院の実力～茨城編155 婦人科がん	筑波メディカルセンター病院
2021年5月25日	病院の実力～茨城編156 食道がん	筑波メディカルセンター病院
2021年7月29日	病院の実力～茨城編158がん拠点	筑波メディカルセンター病院
2021年11月17日	病院の実力232 前立腺がん	筑波メディカルセンター病院
2021年11月21日	病院の実力～茨城編162 前立腺がん	筑波メディカルセンター病院

その他

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2021年4月8日	東京新聞	マスク越し緊張と笑顔つくばの病院で写真展	筑波メディカルセンター病院
2021年4月11日	茨城新聞	職員の働く姿撮影 写真展 コロナ医療に感謝	筑波メディカルセンター
2021年4月16日	東京新聞	緊迫の中の笑顔	筑波メディカルセンター病院
2021年5月10日	毎日新聞	マスク越しの笑顔を	筑波メディカルセンター病院
2021年5月15日	読売新聞	医療者の姿写す	筑波メディカルセンター病院
2021年5月25日	読売新聞	胸腔鏡手術 傷口小さく	筑波メディカルセンター病院
2021年5月31日	茨城新聞	DX活用10企画採択	筑波メディカルセンター
2021年6月1日	毎日新聞	アートで患者に安心感	広報課アートコーディネーター 岩田祐佳梨
2021年6月18日	茨城新聞	コロナ感染、院外診断	筑波メディカルセンター病院
2021年6月18日	日本経済新聞	X線診療車で初期診断	筑波メディカルセンター
2021年7月16日	東京新聞	家族控室にぬくもりを／コロナ禍の医療現場とらえる	筑波メディカルセンター病院
2021年7月30日	朝日新聞	「コロナ診療車」誕生	脳神経内科 廣木昌彦専門部長
2021年8月10日	茨城新聞	患者家族に安らぎを	筑波メディカルセンター病院
2021年8月19日	読売新聞	病床逼迫 迫る医療崩壊	筑波メディカルセンター病院

〈情報誌〉

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2021年7月10日	つくまる7・8月号	医療とクリエイターを繋ぎアートで医療を元気にしたい	広報課アートコーディネーター 岩田祐佳梨

〈雑誌類〉

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2021年5月1日	Emer-Log 2021年 春増刊	Part1 検査値ディクショナリー 11 薬毒物検査、 Part2 検査値ケーススタディ 10 喀血	救急診療科 医長 田中由基子
2021年7月10日	Clinical Study 7月号	実習STORY FILE	茨城県立つくば看護専門学校3年生
2021年9月	コロナ禍を契機とした障害のある人との新しい仕事づくり	アートが修復する人と人の関係 医療現場の写真展	広報課アートコーディネーター 岩田祐佳梨
2021年12月10日	Clinical Study 12月号	先生に聞いた！看護学生の悩み・疑問に答えます	茨城県立つくば看護専門学校 佐藤圭子
2021年12月10日	Clinical Study 12月号	先輩に聞いた！悩みを乗り越えるコツを伝授します	茨城県立つくば看護専門学校 佐藤圭子

〈インターネット〉

日付	サイト名	タイトル	掲載者
2021年6月17日	NHK NEWS WEB 茨城 NEWS WEB	コロナ患者を遠隔診療できる車両開発 つくばの研究所など	筑波メディカルセンター
2021年6月17日	JJI.COM	新型コロナ患者のX線診療車 換気強化、医師は遠隔で産総研	筑波メディカルセンター病院
2021年6月17日	日本経済新聞	産総研、X線診療車開発 コロナ患者を病院外で初期診断	筑波メディカルセンター
2021年6月17日	NEWSつくば	初期診断用X線診療車は非接触型 筑波メディカルセンター、産総研と開発	筑波メディカルセンター病院
2021年6月17日	茨城新聞動画ニュース	産総研 コロナ感染者を院外診断 診療車を共同開発	筑波メディカルセンター病院
2021年6月18日	茨城新聞クロスアイ	コロナ感染者、院外診断 産総研 診療車を共同開発	筑波メディカルセンター病院
2021年7月16日	東京新聞 TOKYO Web	つくばの緩和ケア病棟 家族控室にぬくもりをCFで改修資金募る	筑波メディカルセンター病院
2021年7月30日	医療サイト 朝日新聞アピタル	「コロナ診療車」誕生	脳神経内科 廣木昌彦専門部長
2021年7月30日	NHK 首都圏 NEWS WEB	茨城でも感染急拡大 つくば市の病院“病床ひっ迫の懸念”	筑波メディカルセンター病院
2021年8月23日	NHK NEWS WEB 茨城 NEWS WEB	県内にも緊急事態宣言 つくば市の病院「限界に近づく」	筑波メディカルセンター病院
2021年7月11日	NEWSつくば	7/14-29 写真展「病院のまなざし」コロナと向き合う医療現場の表情を届ける	筑波メディカルセンター病院
2022年2月15日	NHK NEWS WEB 茨城 NEWS WEB	つくばの病院 自身や家族の感染で職員が出勤できない	筑波メディカルセンター病院

〈テレビ・ラジオ〉

日付	放送局	番組名	タイトル	取材対象者
2021年4月5日	ラヂオつくば	つくばYou've got 84.2	職員の写真展「病院のまなざし」について	筑波メディカルセンター病院
2021年6月17日	NHK水戸放送局	いば6	コロナ患者を遠隔診療できる車両開発 つくばの研究所など	筑波メディカルセンター
2021年7月30日	NHK水戸放送局	茨城県域ニュース	新型コロナウイルス感染拡大の中「医療現場の現状はどうなっているのか」	筑波メディカルセンター病院
2021年8月23日	NHK水戸放送局	茨城県のニュース	新型コロナウイルス感染拡大の中「医療現場の現状はどうなっているのか」	筑波メディカルセンター病院
2021年9月2日	ラヂオつくば	wh@t Tsukuba	緩和ケア病棟クラウドファンディングについて	広報課アートコーディネーター 岩田祐佳梨
2021年9月15日	NHK水戸放送局	いば6	職員の写真展「病院のまなざし」について	広報課アートコーディネーター 岩田祐佳梨
2022年2月14日	NHK水戸放送局	いば6	新型コロナ 医療機関は“職員不足”懸念	筑波メディカルセンター病院

【有料プレスリリース配信サイト(PRTIMES)からの転載】

日付	サイト名	タイトル	掲載者
	おたくま経済新聞		
	財経新聞		
	現代ビジネス		
	エキサイトニュース		
	朝日新聞デジタルマガジン&[and]		
	ニコニコニュース		
	とれまがニュース		
	PRESIDENT Online		
	@niftyビジネス		
	ウレぴあ総研		
	All About NEWS		
2021年7月10日	ジョルダンニュース！	#病院にアートを 患者さんとご家族が笑顔になれる緩和ケア病棟へ	筑波メディカルセンター病院
	BtoBプラットフォーム	目標金額 350 万円 筑波メディカルセンター病院	
	BEST TIMES(ベストタイムズ)	クラウドファンディングに初挑戦！	
	NewsCafe		
	時事ドットコム		
	Infoseekニュース		
	ORICON NEWS		
	アットタイム		
	東洋経済オンライン		
	STRAIGHT PRESS		
	BIGLOBEニュース		
	マピオンニュース		
	フレッシュアイ		
	時事メディカル		



各種報告

294	寄付報告
295	昇進昇格職員一覽(主任以上)
296	採用医師一覽
297	採用職員一覽
298	退職医師一覽
299	退職職員一覽

寄付報告

2021年度は、35件 4,249,966円の寄付金をいただきました。

内訳は下記のとおりです。

I. 一般寄付金 3,984,300円(26件)

受入年月日	寄付者
2021/4/6	株式会社ツクバ計画様
2021/4/8	滝田 齊様
2021/4/9、12/10	高橋 ありさ様
2021/4/15、9/9	株式会社常陽銀行様
2021/4/30	片岡 利子様
2021/7/8	岩村 清子様
2021/10/15	株式会社千葉銀行つくば支店様
2022/2/28	中田 清子様
2022/3/8	軸屋 智昭様

※年報への記載を辞退された方 13名

II. 使途特定寄付金 120,000円(4件)

受入年月日	寄付者
2021/8/23	福西 快文様
2021/11/30	栗原 拓弥様

※年報への記載を辞退された方 2名

III. 紡ぎの庭寄付金 129,666円

※年報への記載を辞退された方 2名

※うち募金箱への寄付金 123,666円

IV. 金券寄付 16,000円分(3件)

V. 寄贈物品(15件)

1. マスク、消毒液、飲料水、絵本など

VI. クラウドファンディング

クラウドファンディング プロジェクト名：「#病院にアートを|患者さんご家族が笑顔になれる緩和ケア病棟へ」

実施期間：2022年7月10日(土)～8月31日(火)

プラン名	支援者数	支援金
病院にアートを 純粋支援プラン [3,000円] を選択した支援者	170	639,000
病院にアートを 学生によるオリジナルポストカードプラン [10,000円] を選択した支援者	130	1,350,000
病院にアートを お披露目会ご招待プラン [15,000円] を選択した支援者	33	495,000
病院にアートを ホームページお名前掲載プラン [30,000円] を選択した支援者	45	1,350,000
病院にアートを 院内ご芳名板掲載プラン [50,000円] を選択した支援者	29	1,550,000
病院にアートを 「組子のイエ」送付プラン [100,000円] を選択した支援者	6	600,000
病院にアートを 緩和ケアに関する講演会プラン [100,000円] を選択した支援者	2	200,000
企業様向けプラン 法人名掲示プラン A [100,000円] を選択した支援者	14	1,400,000
企業様向けプラン 法人名掲示プラン B [300,000円] を選択した支援者	5	1,500,000
企業様向けプラン 法人名掲示プラン C [500,000円] を選択した支援者	2	1,000,000
企業様向けプラン 法人名掲示プラン D [1,000,000円] を選択した支援者	3	3,000,000
	439	13,084,000

※同一者が複数口支援あり

2021年度は、当法人の医療、介護活動の充実のために、総額17,365,966円の寄付を地域の方々から賜りました。この寄付金は、寄付をしてくださった方々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ることとなります。また、2021年度は当法人設立以来、初めて「クラウドファンディング」に取り組みました。その寄付金の使途は「緩和ケア病棟家族控室の改修」に当てられます。なお、クラウドファンディングの目標額を上回った寄付金は、2022年度に使途を検討します。

2020年度は新型コロナウイルス感染症への当法人の対応に多くの支援が寄せられ、2021年度はクラウドファンディングの取り組みにたくさんの応援を頂きました。今後も地域に根ざして、地域の方々から支援してもらえるように法人各事業を推進します。

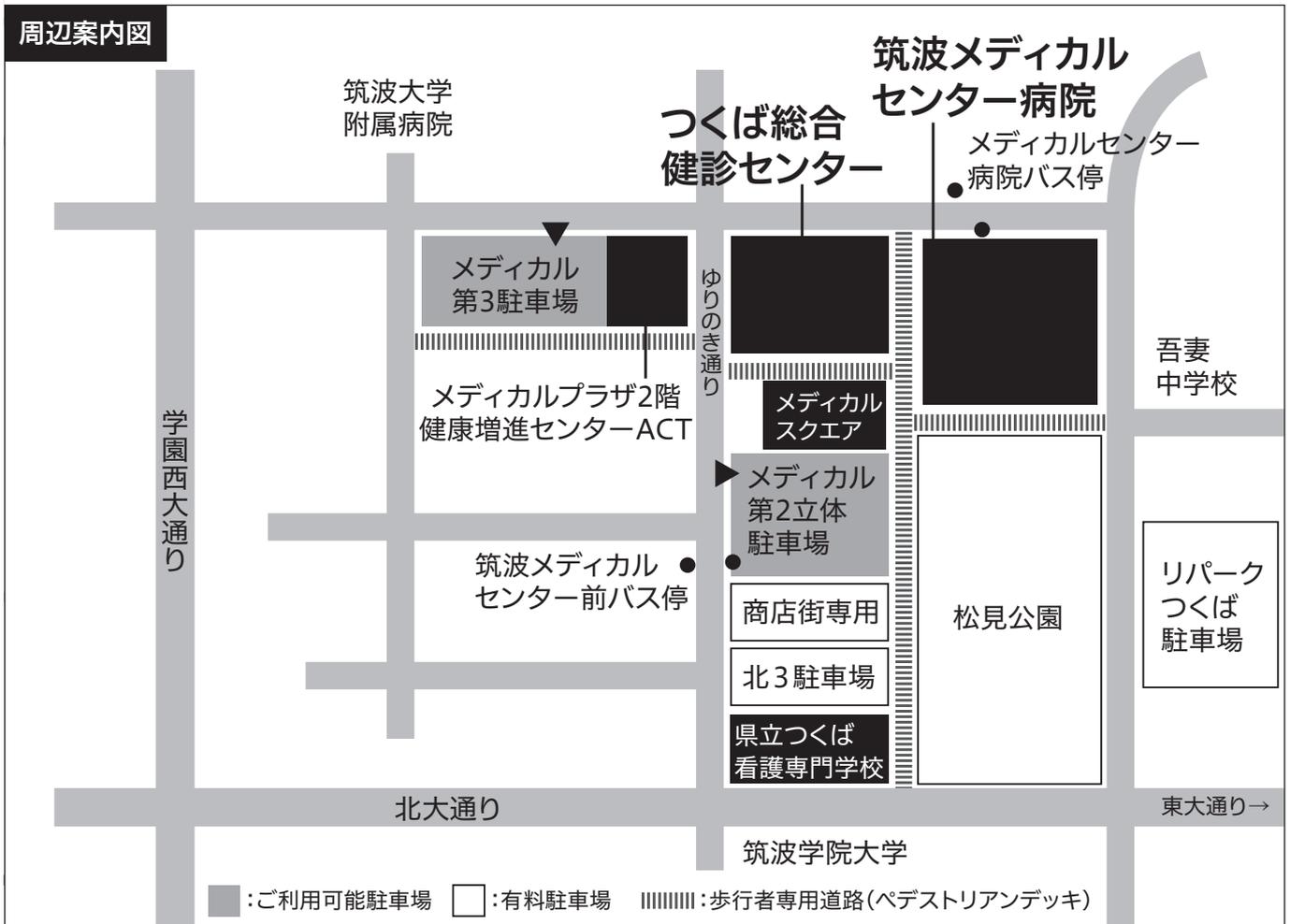
公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真 泰夫

アクセスマップ

広域案内図



周辺案内図



交通案内

電車・バスをご利用の場合

つくばエクスプレス：つくば駅下車

- つくばセンターから筑波大学循環バス(右回り・左回り)乗車(所要時間約5分)、「筑波メディカルセンター前」下車 徒歩3分
- タクシー約3分
- 徒歩約20分

常磐線：土浦駅下車

- 駅前西口から筑波大学中央行・石下行に乗車し、「筑波メディカルセンター前」下車(所要時間約35分)
- タクシー約20分(土浦駅より約10km)

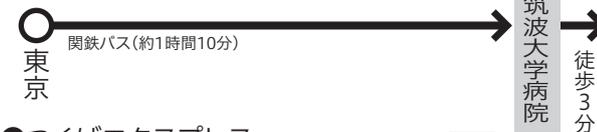
常磐線：荒川沖駅下車

- 駅前西口から筑波大学中央行に乗車し、「筑波メディカルセンター前」下車(所要時間約35分)
- タクシー約20分(荒川沖駅より約7km)

常磐線高速バス特急つくば号

- 東京駅八重洲南口バスターミナルより、「筑波大学」行き乗車(所用時間約1時間10分)
「筑波大学病院」下車 徒歩3分

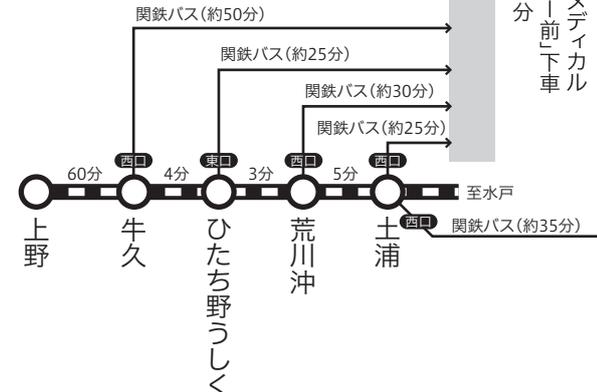
●高速バス(東京駅発)



●つくばエクスプレス



●JR常磐線



自家用車をご利用の場合

常磐自動車道をご利用の方

- 桜土浦I.C.下車 つくば方面へ左折
- 大角豆(ささぎ)交差点を右折
- 県道55号線(東大通り)を北に直進
- 妻木(さいき)交差点を左折
- 1つ目の信号を右折(松見公園)
- 2つ目の信号を左折(吾妻中学校)

[駐車場について]

病院等利用者の駐車場は、
〈当院管理駐車場〉

- メディカル第2立体駐車場
- メディカル第3駐車場

がご利用できます。

編集後記

▶2021年度は、COVID-19の世界的流行が長期化し、“with corona”という言葉が流行^{はやり}する世相であった。保健・医療機関はその影響を顕著に受けた。当法人も例外ではない。一方、コロナ禍前の日常を取り戻すことも様々な試みられた。年報第37号は、当法人のCOVID-19との闘いの記録であり、同時にCOVID-19との共存を図ろうとする苦闘の記録でもある。

▶病院事業のCOVID-19との闘いは、軸屋智昭前病院長(現茨城県病院事業管理者)の報告(P.58～60)に詳しい。2021年度のCOVID-19の流行は第4波から第6波まで引き続き、波の高さがだんだん増してゆくという過酷な状況下での闘いであった。それに加えて病院の救急医療をはじめ通常診療を維持しつつ、「医師の働き方改革」にも対応しなければならなかった。

▶健診・増進事業、在宅ケア事業、看護専門学校、剖検センターのいずれの事業もCOVID-19の影響を受けて、感染防止対策を取りながら、通常運営を何とか継

続した。その中で強調しておきたいのは、コロナ禍でも職員は様々な工夫をして地域への情報発信を継続したことである。動画やクラウドファンディング、巡回写真展など、その詳細はトピックス(P.5～8)を読んでほしい。

▶COVID-19の世界的流行は未だ収束を見通すことはできない。アルファ株、デルタ株そしてオミクロン株、さらに新たに変異したウイルスが次々と現れている。それでもワクチンや抗ウイルス薬などが開発されて、医療的な対応が可能となりつつある。また、2021年度は飲み会や食事会の自粛はあるものの政府による行動制限は行われなくなった。これからはCOVID-19との共存が常態化してゆくであろう。年報制作に当たって、原稿を執筆してくださった職員の皆さん、そして制作に尽力してくださった年報編集専門委員会のみなさんに心から感謝したい。

志真 泰夫

編集委員(五十音順)

大曾根賢一	木原愛子	窪田蔵人	河野元嗣	佐藤雅浩	志真泰夫
庄司和功	杉谷健一	豊島幸子	深谷由希栄	古谷亜津子	森田佳代子

広報課年報編集協力： 池井宏代 遠藤友宏 橋内大

公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第37号

2022年11月30日発行

発行者 公益財団法人筑波メディカルセンター
〒305-8558 茨城県つくば市天久保1丁目3番地1
Tel. 029-851-3511
<http://www.tmch.or.jp/>

印刷製本 朝日印刷株式会社 つくば支社
〒305-0046 茨城県つくば市東2丁目11-15
Tel. 029-851-1188

表紙写真 撮影：高橋菜生