

ANNUAL REPORT 2024

年報 2024
vol.40



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



シンボルマークについて

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

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

t＝医療をするす「十字」と合わせて、事業内容を表現。

m＝筑波山の山なみ、鹿島灘の波頭をイメージした表現。



Annual Report 2024

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2024——vol. 40



① 筑波メディカルセンター病院



② つくば総合健診センター



③ メディカルプラザ
健康増進センター ACT



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

目次 Contents



● 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
居宅介護支援事業所いしげ



● 茨城県立つくば看護専門学校



● こどもの家保育園

4	ご挨拶
5	法人トピックス
5	がんゲノム外来開設について
5	医療的ケア児の教育現場への訪問看護
6	ナースエイド（夜間看護補助者）の導入
6	Academic week 開催報告
7	国境なき医師団での活動（イエメン）
7	紡ぎの庭改修プロジェクトと秋のフェスティバル開催
8	アート活動報告
8	「第26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	2024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
27	法人委員会活動
49	筑波メディカルセンター病院
50	2024年度の病院事業
53	概要、沿革、年譜、組織図、病院の主な会議
61	医事・疾病統計
75	各部署一年
139	各事業一年
155	患者家族相談支援センター
157	病院の機能別組織活動
207	つくば総合健診センター
208	2024年度のつくば総合健診センター事業
211	概要、組織図、沿革
214	各部署一年
219	がん検診精査結果フォローアップ報告（2023年度分）
224	事業実績（統計）
229	健康増進センター ACT
230	委員会活動
233	在宅ケア事業
234	2024年度の在宅ケア事業
236	概要、組織図、沿革
238	各部署一年
242	委員会活動
243	在宅ケア事業実績（稼働統計）
245	茨城県立つくば看護専門学校
249	筑波剖検センター
253	表彰・研究・教育活動・地域への啓発活動
273	メディア掲載一覧
277	寄付報告
279	アクセスマップ
280	交通案内
281	編集後記



2024 年度を振り返る： くりかえし原点、くりかえし未来

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

筑波メディカルセンター創立30周年記念誌の冒頭に当時の代表理事、故中田義隆先生は「ここまでに至る過程は決して順風満帆というものではありませんでした。多くの先人たちの夢と夢を現実のものとするための知恵と惜しみない努力があってこそ、今日があるのだという感を強くします。」と記している。おそらくこれから法人運営は「順風満帆」ということはなく、様々な問題や解決困難な課題にぶつかるであろう。その時に私たちは、法人のこれまでの歩みとこれからの進路を見据えて、知恵と惜しみない努力を払わなければならない。私は2024年度年報の冒頭に「くりかえし原点、くりかえし未来」（無印良品の創業に携わったクリエイティブ・ディレクター小池一子さん）ということばを法人職員に贈りたい。

成熟に向かっているか

さて、創立40周年記念誌の「発刊にあたって」で、私は法人の40年を振り返って、法人の歩みをその時代の特徴から4つの時期に区切ってみた。創成期(1982年～1991年)、発展期(1992年～2011年)、改革期(2012年～2022年)そして2022年3月から新たな10年には「成熟期」が始まるとした。それから3年を経て、果たして筑波メディカルセンターは成熟への道を歩んでいるだろうか？成熟とは、人に例えてみると「感情のコントロールができる」「他者への共感をもつ」「自己の価値観を確立する」「社会における責任を果たすことができる能力が身につく」などが挙げられる。

法人の5つの事業は法人の「中期経営・事業戦略」(2023年度～2025年度)を基本において運営されている。中期戦略の基本は「事業規模の拡大」ではなく、「事業規模のコンパクト化(小型で中身を充実させる)」である。しかし、この戦略はともすれば「単に事業規模の縮小を招くだけ」という恐れもある。病院は、2025年度から病床規模を453床から408床に減床する。入院需要に合わせた病床規模に「コンパクト化」するが、診療の中身をどう充実するかが問われている。健診事業、在宅ケア事業はIT化を進めて、業務の効率化を図り、経営を安定させようとしているが、成熟への道はまだ道半ばである。

若い力とベテランの力を活かしているか

2024年4月、新たに141名の新入職員を迎えることができた。2024年度に筑波メディカルセンターで働く人は1,455人、女性が79%を占める。法人職員の平均年齢は37歳で、若年者が多い年齢構成である。「くりかえし未来」を見通すためには法人職員の若い力をいかに活かすか、それが鍵となる。まず、採用の多様化を図る必要がある。これまでの新規採用に加えて、キャリア採用(即戦力人材を経験やスキルを重視して採用)、リファラル採用(職員の友人・知人からの紹介による採用)、アルムナイ採用(退職した元職員を再度採用する)などの採用手法を駆使して人材確保に努める。

さらに、これから先10年を見通すと人口減少、人手不足の影響は容赦なく襲ってくるであろう。その意味ではこれまで法人の事業を担ってきてくれたベテラン職員の力を活かすことも同時に考える必要がある。定年後再雇用制度を充実させて、職員であれば誰もが65歳まで(医師は70歳まで)働くことのできる環境を整備する必要がある。

10年先を見据えた青写真はありますか

39年前、1985年にこの地に誕生した筑波メディカルセンター病院の1号棟は、やがて築40年を超えようとしている。建物だけでなく、これから設備や組織も老朽化してくる。常に施設・設備の更新と組織の新陳代謝を進める必要がある。建物について言えば、1号棟が築50年を迎える2035年に向けてどのような青写真を描くのか、が問われている。また、法人の事業を取り巻く環境も常に変化し続けている。私は、周囲の環境変化に注意を払いつつ、法人の原点である使命を見失ってはならないと思う。筑波メディカルセンターの使命は、「地域の人々の健康と病に向き合い、プロフェッショナルとして最善を尽くすこと」にある。地域の人たちの健康と幸せな暮らしなくして、私たちの未来はない。その原点をくりかえし確認して、決して楽には達成できないであろう未来の青写真に向けて、「知恵と惜しみない努力」を継続して行く。

がんゲノム外来開設について

看護部(認定遺伝カウンセラー) 福本 純子

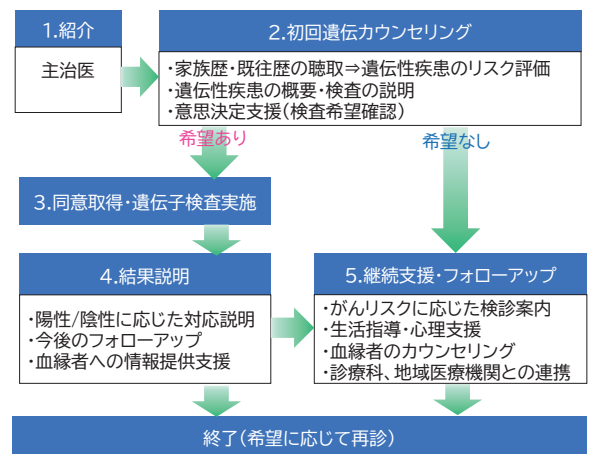
2024年5月より、臨床遺伝専門医を招聘し、月1回の「がんゲノム外来」を開設した。当外来は、遺伝性乳癌卵巣癌やリンチ症候群といった遺伝性腫瘍の診断とフォローアップを行う。遺伝性腫瘍とは、生まれつきの遺伝子変化によってがんになりやすい体質であり、若年で複数のがんを発症しやすく、血縁者にも同じ体質が受け継がれる可能性がある。

遺伝子検査は、様々な疾患の診療に役立てられている。例えば、遺伝性乳癌卵巣癌の原因遺伝子を調べるBRCA1/2遺伝子検査は、乳がん・卵巣がん・前立腺がん・膵がんに対するPARP阻害剤の適応判断に使われる。当院では約400件の検査を行い、約4%に陽性者を確認している。これらの検査は、がんの治療薬選択や、将来なりやすいがんへの注意点を知る上で重要な意味を持つ。

遺伝性腫瘍の可能性が疑われた際、患者やご家族は大きな不安を抱えることがある。検査結果を「知りたい」「知りたくない」また家族に「知らせたい」「知らせたくない」など、多様な考えがある。本外来では、そのような気持ちを尊重しつつ、検査によって得られる情報が、がん治療薬の選択や将来の健康管理にどう役立つのかを丁寧に説明し、納得して検査を受けるか、を適切に判断できるよう支援する。また、がんの発症リスクに応じた検診の受け方、日常生活の注意点、血縁者への伝え方について、遺伝カウンセリングを通じて話し合

い、患者やご家族が遺伝の可能性と向き合い、安心して治療や日常生活を送れるようサポートする。遺伝性疾患と診断された場合には、複数のがんリスクに対応できるよう、各診療科と協力し、最適な治療やケアの道筋を提案している。今後は、健診センターや地域の医療機関とも連携し、きめ細やかなフォローアップ体制の構築を目指す。さらに、遺伝性腫瘍以外の遺伝性疾患についても気軽に相談できる体制を整え、遺伝性疾患に対する正しい知識と適切な健康管理への理解を広めていきたい。

がんゲノム外来フロー



医療的ケア児の教育現場への訪問看護

在宅ケア事業管理副部長 真柄 和代

在宅ケア事業では、2023年度より、自治体からの依頼を受けて、教育現場における訪問看護を開始した。医療的ケア児が学校等に通うためには教育現場において、医療的ケアを実施する必要がある。しかし、必要とされる学校すべてに配置する看護師の確保は難しい現状にある。そのため、やむを得ず保護者が児に付き添いケアを提供している。医療的ケア児保育支援事業では、看護師の派遣を訪問看護に委託することが可能となり、訪問看護ふれあいでは、自治体からの委託を受けて、幼稚園に訪問し、1名の医療的ケア児への支援を開始した。2024年度には、訪問看護ステーションいしげにおいても小学校への訪問を開始している。

児や保護者は、幼稚園や小学校等で体調を崩すことに不安を抱えている。又教員も同様に児の疾病の特徴

や緊急時の対応、必要な医療的ケアに関して不安がある。訪問看護師が、体調観察や必要な医療的ケアを提供することによって安全に学びの機会を提供することで、保護者も安心して就労を維持することができる。

当在宅ケア事業では、柔軟に地域のニーズに応じていけるようにしていきたい。



血糖値測定の様子

ナースエイド（夜間看護補助者）の導入

看護部 岡田 市子

2022年度の診療報酬改定により、「夜間100：1急性期看護補助体制加算」が新設された。この加算は、夜間帯における看護補助者の配置を評価するものであり、夜勤看護師の負担軽減や安全な夜間医療体制の構築を目的としている。

当院でもこの方針に沿い、2022年夏頃から準備を開始し、業務の選定およびマニュアルの策定を進めた。同時に、ナースエイド（夜間看護補助者）の採用を開始し、研修を実施した後、2023年3月18日よりナースエイド業務をスタートし、学生から60代まで幅広い層を採用した。夜間帯に発生する周辺業務などに対応することで、夜勤看護師の業務の一部を担う体制を構築した。

2024年4月には1か月間の導入実績を経て、同年5月より「夜間100：1急性期看護補助体制加算」を申請し、本格的な活動へと移行した。これにより、16:30～22:00の時間帯に、看護補助者を配置することで、周辺業務である環境整備や検体搬送、療養生活上の世話（直

接ケア）の一部である配膳・下膳、術後の迎え補助といったタスクが分担され、看護師の業務負担が軽減された。

さらに、これまで手薄となっていた物品清掃などの業務についても、通常清掃として安定的に実施できるようになり、患者の療養環境の改善にもつながった。これらの業務をナースエイドが実施することで、チーム医療の質向上にも繋げることができた。

現在は、「1935時間/月」の稼働を目標としながら人員体制の確保を継続し、安定運用を図っている。今後も看護師の専門的業務に専念できる環境を整えとともに、ナースエイドの活動充実を通じて、安全で質の高い看護提供体制の維持・発展を目指していきたい。



ナースエイド：前列中央3名

Academic week開催報告

医師卒後臨床研修委員会 原 拓真

2025/1/27-2/1「TMCアカデミックweek」を開催した。本会は看護研究発表会と研修医学術集会を連続した日程で開催し、その週を「TMCアカデミックweek」として全職種で共有し、院内での学術活動を盛り上げていく事を目的とした。通常の発表会に加えて全職員向けに、YouTube上で発表者の発表内容を期間限定で配信することで、当日参加できない職員も、自分の都合で視聴する機会を設けた。準備や指導にも例年以上に時間をかけ、ハイレベルな発表が多く、各賞受賞も僅差の争いであった。今回初の試みであった動画公開の最多視聴数の演題は300人を超える職員に視聴して

もらった。想定を超える視聴数であり、主催者一同嬉しく思う。発表は他人に見られることで、場数を踏むことで確実に上達する。院内の会でも多数の聴衆相手に発表をすることで発表への緊張感を高め、今後より本番の学会に近い雰囲気を出していく事ができればと思う。医学においては自分たちがしている治療や看護の検証をして、データに基づき改善していく姿勢が必要である。各部署の研究会を通じて研究方法を学び、日常臨床にも生かしていく事で当院の医療のレベルの向上に寄与できれば幸いである。

TMC ACADEMIC WEEK

看護研究発表会・研修医学術集会

動画配信中！

ポータルサイトからアクセスしてください！

JAN

01/27 (mon)

FEB

02/01 (fri)

TMC ACADEMIC WEEK

Most Viewed Award 決定！

【看護研究発表会】

心不全療養指導に関する病棟での取り組み
-意識と実践力向上を図るために-

市川 梨奈 さん (5E病棟)

【研修医学術集会】

非小細胞肺癌の癌性髄膜炎により死に至った1例

高橋 祐貴 先生 (臨床研修医)

国境なき医師団での活動(イエメン)

救急診療科 新垣 かおる

2024年4月から3ヶ月間、国境なき医師団の一員として中東のイエメンで活動した。イエメンは現在進行形で内戦中であり、戦闘が続く非常に貧しい国である。麻酔科医として現地スタッフと協力しながら、産科緊急手術の麻酔と周産期のトラブルシューティングを行った。妊婦健診という概念はないため、患者は陣痛がきた時点で病院を受診し、診察をして娩出方法を決める。手術症例は全て緊急手術である。できる検査や機材が限られているなかで、帝王切開、子宮破裂、子宮外妊娠など、産科緊急手術と呼ばれるものは全て行った。Hb 1 g/dLの出血性ショックや、輸血関連急性肺障害、鎌状赤血球症の妊婦など、日本では滅多に見ることのない症例にも遭遇した。現地で勉強を必要とすることも多々あったが、日本で麻酔科専門医として培って来た知識や技術・経験、そして筑波メディカルセンター病院の救急診療科でやってきたことは全て役に立った。さらに、病院に籍をおいた状態で活

動に参加させてもらえたことも非常にありがたかった。国境なき医師団で海外スタッフとして働く時、わたしたちは時として孤独を感じる。診療のなかで、現地スタッフとの習慣・文化・宗教の違いの大きさを痛感するからである。そのような時、わたしは筑波メディカルセンター病院救急診療科の先輩たちを思い出し、心の中で話しかけて、最終的には笑い話にしていた。帰る場所があったからこそ、「帰国したらこの話も聞いてもらおう」と思いながら笑って働くことができた。



現地スタッフと新垣医師
(前列左から二番目)



活動した現地の様子

紡ぎの庭改修寄付プロジェクトと秋のフェスティバル開催

総務課 池田 ルツ子

経営企画課広報係 遠藤 友宏

法人では6月24日より、目標金額を500万円に設定した寄付活動「紡ぎの庭改修プロジェクト」を始動させ、2025年3月末までに5,549,896円(達成率111%)の資金調達に成功した。

紡ぎの庭は、法人施設に隣接し、つくば市が管轄するペDESTリアンデッキに2009年5月に誕生した庭で、NPO法人つくばアーバンガーデニング(以下TUG)と法人が協働して維持管理をしている。病院利用者のほか、ペDESTリアンデッキを行きかう地域の皆様にも「安らぎの場を提供したい」との想いで、季節の花々を植える等の活動を進めてきたが、誕生から15年が経過した現在、パーゴラとベンチは腐食して、35箇所ある花壇も老朽化が目立つようになっていた。

そこで法人では、本プロジェクトを始動させ、「紡ぎの庭」の施設改修と継続した維持管理を行うための新たな体制を構築する機会としたほか、つくば市が公募している道路美化ボランティア活動「アダプト・ア・ロード」にも参画し、行政の協力も得ることとした。

また、本活動をさらに推進すべく、11月24日には、8年ぶりとなる屋外イベント「チャリティーイベント 紡ぎの庭秋のフェスティバル」を開催した。本イベントでは、庭で育ったラベンダーや松ぼっくりなどを使用した小物販売や、TUGのガーデナーによる寄せ植え販売、筑波大学芸術系学生によるアートワークショップ、筑波大学ジャズ愛好会、アカペラサークル「Doo-wop」によるミニコンサートを開催し、地域の皆様に楽しんでいただきながら、法人の活動を周知する機会とした。

最後に、本プロジェクトにご協力いただいた地域の皆様、法人職員の皆様にこの場を借りて御礼申し上げるとともに、次年度の施設改修を進めながら、継続した寄付文化を根付かせるための新たな施策を検討していきたい。



秋のフェスティバルの様子

様々なアート活動報告

NPO 法人チア・アート アートコーディネーター 園家 悠司 菅原 楓
経営企画課広報係

I. いばらきデザインセレクション2024選定

2023年に改修した患者家族相談支援センターが「いばらきデザインセレクション2024」でシリーズ選定を受賞した。

II. ICU（集中治療室）家族控室の改修完了

2025年2月、ICU家族控室1の改修及びICU家族控室4の新設工事が行われた。2022年からおよそ3年間計画を練ってきた本プロジェクトがついに完成を迎えた。

患者家族や現場スタッフへのヒアリングを経て、プロジェクト会議をはじめ、病院職員と筑波大学学生チーム「パブリカ」の間で多くの議論の場を設けながらプロジェクトを進めてきた。待機する患者家族の気持ちを鑑みて「気持ちの換気を行う空間」と「印象に残りすぎないデザイン」の2つのコンセプトが計画の主軸となった。

完成した家族控室は、赤みや黄色みを帯びた淡い暖色系のL字型に長く作られたソファと所々に木材をあしらった設えを基調として、全体的に柔らかく温かみのある空間となっている。また、丸みのある壁面や家具は包まれる安心感を利用者に感じてもらえるよう設

計されている。さらに各家族控室に空調の設置や調光付きの照明など、設備面でも配慮がなされており、患者家族それぞれの心境や状態に寄り添えるように工夫がされている。

III. アートカフェの再開

「アートカフェ」は院内の意見交換の場として、2012年度から2019年度までの8年間にわたり毎年実施されていた。新型コロナウイルス感染症の流行により中断していたが、2024年10月に「ゆるっとカフェ」と題して、コロナ以降の病院のあり方、職員の姿、筑波メディカルセンター病院の今を共有する会として再開された。

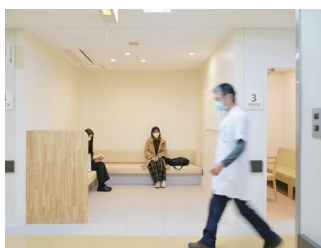
お茶菓子片手におしゃべりしながら、テーブルに広げられた病院の地図に、病院職員が日々気になっていたことを学生が即興で書き込んでいった。病院職員との会話の中から病院環境向上のヒントが見えてきた。

アートカフェに参加した職員からは、他の職員が感じていることや今病院で起こっていることが共有できてとても良かったという意見をいただいた。

「これからのより良い病院環境」を考え・共有する場として、今後も継続していきたい。



家族控室 1



家族控室 4

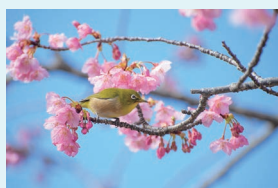


「ゆるっとカフェ」の様子

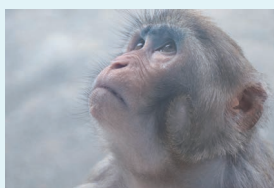


📷 「第26回写真コンテスト」の受賞作品5点をご紹介します

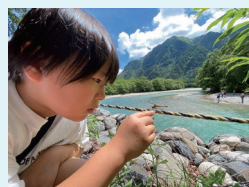
第26回写真コンテストは、職員や院内のボランティアからたくさん応募してもらい、応募人数33名、作品数54点の応募があった。12点の入賞作品のうち、優秀賞の5点を紹介する。



「春の陽射し」
法人ボランティア
戸田 雅夫さん



「ボクは、
下を向かない。」
総務部 経営企画課
遠藤 友宏さん



「真剣勝負」
介護・医療支援部
下村 貴子さん



「七色の架け橋」
訪問看護ふれあい
サテライトなの花
星野 瞳美さん



「うまいラムネを飲むた
めに僕は全力で遊び
ます」
看護部 齋藤 幸枝さん

2024 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

2024年度の法人事業計画の課題に沿って、その達成状況と実績について、概要を以下に順に述べる。

「学習と成長の視点」では、新たに「医師の労務管理」を取り上げた。医師の働き方改革の実施に伴って、医師の労務管理は必要不可欠となり、『医師の働き方ハンドブック(第3版)』発行、医局会での「30分セミナー」などに取り組んだ。また法人として全職員の教育計画が必要という認識のもとに「教育研修委員会」を中心に「フォローアップ研修」や「OJT研修」等を実施した。さらに人材にかかわる基盤整備として診療報酬で新設された「ベースアップ評価料」を原資として40歳未満の医師、看護介護職員等の法人全部門で一律8,000円/月の「賃金改善手当」を支給した。また、定年後再雇用制度の見直しに着手した。

「業務プロセスの視点」では、まず「働き方改革の推進」を取り上げて、働きやすい職場作りのために『働き方に関するアンケート』を全部門で実施して、課題を整理し

た。「デジタル化の推進」では各事業のIT化の進捗状況について把握し、今後のIT化、業務のDXについて検討した。総務部では外部コンサルタントと協働して業務フローの見直しを進めた。さらに「情報セキュリティの向上」に取り組んだ。「法人稼働システム・セキュリティ管理一覧」をもとに段階的にセキュリティ強化に取り組んだ。

「顧客の視点」では、「顧客ニーズへの対応力強化」として、病院では小児救急の強化、健診では消化器内視鏡検査の強化、在宅ケア事業では医療的ケア児への対応をそれぞれ実施した。また、「施設整備の老朽化対策」として中長期の改修計画を検討した。

「財務の視点」では、2024年度の診療報酬・介護報酬・障がい福祉サービス等報酬改定に伴う収入増に向けた加算取得や対応策に取り組んだ。一方、各事業で予算執行管理や経費削減等の支出減にも努めた。

2024 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
< 学習と成長の視点 >		
1	事業運営に不可欠な人材の確保と育成	
1)	労働市場の動向をふまえ採用困難な職種（薬剤師・介護職等）の人材確保戦略を立て、実施する	介護職について高校への募集活動を実施したが応募はなかった。薬剤師は採用試験を前倒して実施、2026 年度に 7 名の内定者を確保した。また、事務職と技術職の人材確保のため 2025 年度から初任給引上げを決定した。
2)	医師の人事労務管理について診療科長等への研修を企画し、実施する	医師の働き方ハンドブック（第 3 版）を発行するとともに「医師の働き方を変えるための 30 分セミナー」を継続開催し、医師自身が働き方について考える機会の提供に取り組んだ。
3)	デジタル化に取り組むための知識・スキルの習得の機会を設け、人材育成を継続する	外部コンサルタントを導入して、総務部は業務見直しプロジェクトに取り組んだ。
4)	各部門の管理・監督者の学習ニーズを把握し、マネジメント能力向上のための教育を継続する	法人教育研修委員会の主催にて、「部下とのコミュニケーション研修」「モチベーション向上研修」など計 6 講座を開催し、178 名が受講した。
5)	各部門の職員の能力と学習ニーズを把握し、法人として教育計画を立案・実施する	1・3 年目フォローアップ研修や OJT 研修を実施し、研修会受講後の実践の中での行動変容を実現する仕組みづくりを行った。
2	人材にかかわる基盤整備	
1)	診療報酬改定等に合わせた職員の処遇改善を実施する	ベースアップ評価料の新設等の診療報酬改定をふまえた賃上げを 6 月から実施した。40 歳未満の医師および看護・介護医療支援・診療技術・事務各部門の職員について一律に 8,000 円 / 月の賃金改善手当を支給した。
2)	定年制・再雇用制度の見直しとそれに伴う職務や処遇についてプロジェクトチームを設けて検討する	現行の再雇用制度の勤務日数改定を 10 月から実施。定年者再雇用の職員の処遇と職務・役割の見直しについてプロジェクトチームによる検討を行った。
3)	職員食堂機能の設置に向け継続して取り組み、実施する	「職員食堂等設置に関するアンケート」を実施した。その結果をふまえ、職員食堂「オアシスプロジェクト」を開始し、設置案の検討を進めた。

No.	事業計画	事業実績
<業務プロセスの視点>		
3	医師をはじめとした働き方改革の推進	
1)	改正医療法・労基法に対応した労働時間管理・健康確保措置の運用状況を把握し、改善に取り組む	連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保、代償休息の取得、月の時間外・休日労働時間 100 時間到達前の面接指導について実施状況を把握し、課題の検討を行った。医師からのタスク・シフト/シェアは診療科ごとの課題への対策について検討を進めた。
2)	働きやすい職場をつくるために、「働き方に関するアンケート」を法人全部門で実施し、医師の働き方改革の影響等を調査する	「働き方に関するアンケート」を実施した。職員の声を区分・整理のうえ、働き方改革推進委員会において事業長・部門長が内容把握し、対策を検討した。
4	地域連携・協働の見直しと強化	
1)	病院と在宅・健診の事業間連携を見直し、相互補完関係を強化する	病院・在宅連携会議を 2 ヶ月に 1 回開催し、退院調整看護師、ソーシャルワーカーとの連携を強化した。 健診事業では外部事業者の検査を追加し、病院の全面的な協力により実施した。
5	業務の見直しとデジタル化の推進による業務効率の向上	
1)	デジタル化の推進に関する進捗状況並びに成果と課題を把握し、必要な対策を実施する	働き方改革推進委員会において、病院・健診・在宅ケア各事業における IT 化の進捗状況等について現状と課題を共有した。
2)	総務部における業務プロセスの見直し・効率化を検討し、実施する	総務部のうち、業務量の多い人事課・経理課・購買管理課について、外部コンサルタントと協働して業務フローを見直し、効率化を検討した。
6	サイバー攻撃対策をはじめとした各事業における情報システムのセキュリティ向上	
1)	法人全体のセキュリティ対策計画の実施完了をめざすとともに、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 6.0 版」に基づく研修等を継続する	法人および病院情報システムのセキュリティ対策として、ウイルス対策、監視システムの導入、バックアップ対策等を実施した。全システムの対策完了に向け継続して取り組む。また、独立行政法人情報処理推進機構による教材を職員向けの情報セキュリティ web 研修教材として活用した。
2)	各事業の情報システムにおけるセキュリティ対策の課題を洗い出し、改善に取り組む	「法人稼働システムセキュリティ管理一覧」を作成し、個々のシステムのセキュリティ対策状況を把握するとともに課題の抽出と対策の実施に取り組んだ。
7	BCP の策定・更新と災害対応力の向上	
1)	地震や浸水等による情報機器等の損壊を想定した BCP の見直しに取り組む	災害対策委員会において、損壊箇所と機能面への影響など、BCP の見直しの検討を行った。BCP 改定に向け取組を継続する。
2)	サイバー攻撃に対する BCP を立案する	病院の WG でサイバー攻撃を想定した事業計画を作成した。実務対応手順の策定、訓練の実施が今後の課題である。
<顧客の視点>		
8	各事業における顧客ニーズへの対応力強化	
1)	各事業において、政策の方向性をふまえ、患者や利用者、他の医療機関・施設等のニーズを把握し、適正規模・機能の検討を継続する	病院事業において、休日夜間の小児救急医療が縮小する地域の状況をふまえ、行政の支援を求める活動や地域への情報発信に取り組んだ。健診事業において、希望者が上部消化管検査を内視鏡で実施できる体制の整備に向け、胃 X 線検査対応件数縮減の検討を行った。在宅ケア事業では、訪問看護いしげにおいて 7 月より医療的ケア児に対する小学校への訪問を開始した。また、地域内で閉鎖する居宅介護支援事業所より、利用者を計 18 名引き継いだ。
9	施設・設備等更新と老朽化対策の計画的な実施	
1)	病院の手術室整備等、施設・設備更新計画を検討する	施設管理課で老朽化箇所の改修計画を検討した。
<財務の視点>		
10	財務健全化に向けた収支両面の改善	
1)	診療報酬、介護報酬改定をふまえた損益改善策を立案し、実施する	病院事業において、診療報酬改定をふまえ早期栄養介入管理加算算定の 2C 病棟への拡大、急性期リハビリテーション加算および画像診断管理加算 3 の算定を開始した。また、身体的拘束の最小化に取り組み、入院基本料の所定点数減算の防止に努めた。在宅ケア事業では、訪問看護において機能強化型訪問看護 I、看護体制強化加算取得維持に努めた。また、居宅介護支援事業所では、ターミナルケア加算、入退院連携等の加算取得を継続した。
2)	経費削減等の対策について事業ごとに進捗を把握し、赤字の解消をめざす	経理課では予算実績比較表を作成し、各事業、各予算管理部署における経費削減に努めた。病院事業に関する委託費引き上げの申出増加に対し、代替策の検討や取引条件交渉に取り組んだ。また、手術材料や医薬品の一部集約化により経費の抑制に努めた。健診事業において、6 月から室温調整のための蒸気稼働時間の見直しを検討し、効率的な稼働に取り組んだ。

法人の主な会議と事業報告

事務局長

小松 克也

I. 理事会

2024 年度

第 54 回理事会 (6/11)

第 1 号議案 2023 年度（公財）筑波メディカルセンター事業報告並びに決算について

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

第2号議案 会計監査人の報酬等について

第3号議案 役員等賠償責任保険契約の更新について

第4号議案 第26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 55 回理事会 (6/25 *決議があったとみなされた日)

第 1 号議案 第 26 回評議員会の目的である事項に係る議案の一部未定事項（評議員候補者 2 名並びに理事候補者 1 名）の提案について（*理事会の決議があったとみなされた事項）

第 56 回理事会 (6/27)

第 1 号議案 代表理事の選定について

第 2 号議案 業務執行理事の選定について

第 57 回理事会 (11/28)

第1号議案 高額機器の更新について

第2号議案 長期運転資金の借入について

報告事項1 2024年度上半期法人および3事業損益並びに5事業実績報告について

- 1) 上半期法人および3事業損益ならびに5事業実績報告

2) 2024年度法人損益見込

第 58 回理事会 (3/27)

第 1 号議案 2025 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 2025年度借入金限度額について

第3号議案 就業規則の改定について

第4号議案 第27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 2024年度法人収支状況(見込)について

理事会について

2024 年度は理事会が 5 回開催された。(第 55 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、第 56 回理事会において、任期満了による理事改選に伴い代表理事並びに業務執行理事の選定がなされた。その他、法人および各事業の事業報告並びに決算、事業計画並びに予算および期中の損益状況報告等を中心に審議がなされた。

II. 評議員会

2024 年度

第 25 回評議員会 (4/11)

第1号議案 評議員の選任について

第2号議案 理事の選任について

報告事項1 2024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 2023年度法人収支状況について

第 26 回評議員会 (6/27)

第 1 号議案 2023 年度 (公財) 筑波メディカルセンター事業報告並びに決算について

1) (公財)筑波メディカルセンター事業報告並びに決算について

2) 筑波メディカルセンター病院事業報告並びに決算について

3) つくば総合健診センター事業報告並びに決算について

4) 筑波メディカルセンター在宅ケア事業報告並びに決算について

5) 筑波剖検センター事業報告並びに決算について

6) 茨城県立つくば看護専門学校事業報告並びに決算について

第2号議案 評議員の選任について

第3号議案 理事の選任について

第4号議案 監事の選任について

第5号議案 会計監査人の選任について

評議員会について

2024 年度は評議員会が 2 回開催された。議案として、退任に伴う評議員および理事の選任 (第 25 回評議員会)、任期満了に伴う評議員・理事・監事・会計監査人の選任 (第 26 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、事業報告並びに決算の審議がなされた。

III. 法人執行会議

(原則月 2 回定期開催、臨時・不定期開催あり、業務執行理事の召集開催)

会議の目的：法人の事業計画・予算に従い、円滑かつ迅速に業務を遂行すること

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

開催回数：22 回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

- ・ 2024 年度予算執行管理および月次各事業損益実績報告の検討
- ・ 2023 年度決算見込について
- ・ 2023 年度事業実績・決算報告
- ・ 2024 年度事業別中間実績状況および課題・対策の検討
- ・ 2024 年度法人損益見込について
- ・ 2025 年度事業計画・予算策定の基本方針について
- ・ 2025 年度事業計画案・予算案検討・策定
- ・ 2024 年度第 1 四半期の業績サーベイと今後の取組について
- ・ 法人中期経営戦略および各事業中期事業戦略の進捗確認
- ・ サイバー攻撃を想定した事業計画 (IT-BCP) について
- ・ 情報セキュリティ基本方針について
- ・ 紡ぎの庭の改修・寄附金の取組について
- ・ 寄附金の使途について
- ・ 会計監査人の報酬等について
- ・ 役員等賠償責任保険の更新について

【人事・労務・組織】

- ・ 法人委員会の構成および委員選任について
- ・ 2025 年度部門別人員計画の検討
- ・ 診療報酬改定をふまえた職員の賃金引き上げについて
- ・ 最低賃金改定に伴う契約職員等の時給単価の見直しについて
- ・ 事務部門・診療技術部門の初任給等見直しについて
- ・ 年末年始特別手当の支給検討について

- ・厚労省「看護補助者処遇改善事業」の対応について
- ・再雇用制度の一部見直しについて
- ・ハラスメントに関するアンケート調査結果について
- ・職員やりがい度調査結果および各種アンケート結果からみる職員の働き方の課題について
- ・新型コロナウイルス感染に係る特別休暇の運用等について

【その他事業計画関連】

- ・高額医療機器の更新および資金調達について
- ・賞与支給について（6月・12月）
- ・次年度健診システム更新計画について
- ・職員食堂等設置に関するアンケート結果について
- ・職員食堂等設置の検討について

【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

IV. 拡大法人執行会議

（必要に応じ、代表理事が召集開催する）

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

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

- ・2023年度法人および各事業の決算・事業報告等
- ・2024年度法人および各事業実績の中間報告等
- ・2025年度法人および各事業の予算案・事業計画案報告等

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18,022百万円となり、予算を295百万円上回り、前年度実績比では684百万円の増収となった。

事業費用は18,788百万円となり、予算を220百万円上回り、前年度実績比では478百万円の増加となった。

医業収益以外の補助金をはじめとしたその他収入は815百万円、予算を175百万円上回り、前年度実績比では106百万円の減収となった。結果、当期一般

正味財産増減額は51百万円となり、予算を253百万円上回り、前年度実績比では100百万円の増加となった。これに当期指定正味財産増減額（使途限定の設備機器等補助金および寄付金による増減が該当する）－67百万円を合わせ、一般・指定正味財産期末増減額は－16百万円となり、予算比では317百万円増加、前年度実績比では82百万円増加となった。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12,103百万円を計上、予算を176百万円上回り、前年度実績比では438百万円増収となった。外来収入は3,486百万円と予算を99百万円上回り、前年度実績比も207百万円増収となった。他医業収入等を含んだ医業収益全体では15,763百万円となり、予算を187百万円上回り、前年度実績比では610百万円増収となった。事業費用に関しては、材料費関係は5,142百万円となり、予算を274百万円上回り、前年度実績比では115百万円の増加であった。人件費は8,026百万円で、予算を3百万円上回り、前年度実績比では218百万円の増加、その他経費は3,535百万円となり、予算を44百万円下回り、前年度実績比では143百万円増加した。一般・指定正味財産期末増減額は－405百万円となり、予算比では141百万円増加、前年度実績比では7百万円増加となった。

3. 健診事業

事業収入は1,812百万円となり、前年度実績比では71百万円の増収となった。事業費用面では、人件費822百万円と前年度実績比9百万円増加し、その他経費は554百万円で前年度実績比1百万円増加した。一般・指定正味財産期末増減額は342百万円で、予算比では105百万円の増加、前年度実績比では64百万円の増加となった。

4. 在宅ケア事業

事業収入は406百万円となり、前年度実績比2百万円減収となった。事業経費は全体で376百万円になり、前年度実績比10百万円減少となった。一般・指定正味財産期末増減額は34百万円となり、予算比で20百万円増加、前年度実績比では8百万円の増加となった。

法人沿革

1981年(昭和56年)

6/11	茨城県と筑波大学との連絡会に於いて、科学万博開催にあたっての医療問題、県南・県西地域における二次・三次救急医療施設の必要性を提言される。8月以降、茨城県・茨城県医師会・筑波大学の関係者による会合が重ねられ、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防災診療所業務委託開始

1984年(昭和59年)

12/25	病院本体竣工、建物引渡し
-------	--------------

1985年(昭和60年)

2/16	筑波メディカルセンター病院業務開始(第一次整備事業)
3/17	国際科学技術博覧会開会。会場内2診～9/16
4/18	療所、5応急手当所業務を受託・運営 筑波メディカルセンター病院内に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	デイク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	デイク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「TMCNow」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	デイス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	デイス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
3/24	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
4/1	院内売店ファミリーマート(大型イトイン併設)開店
9/1	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
10/1	

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
9/30	つくば総合健診センター北館竣工

2023年(令和5年)

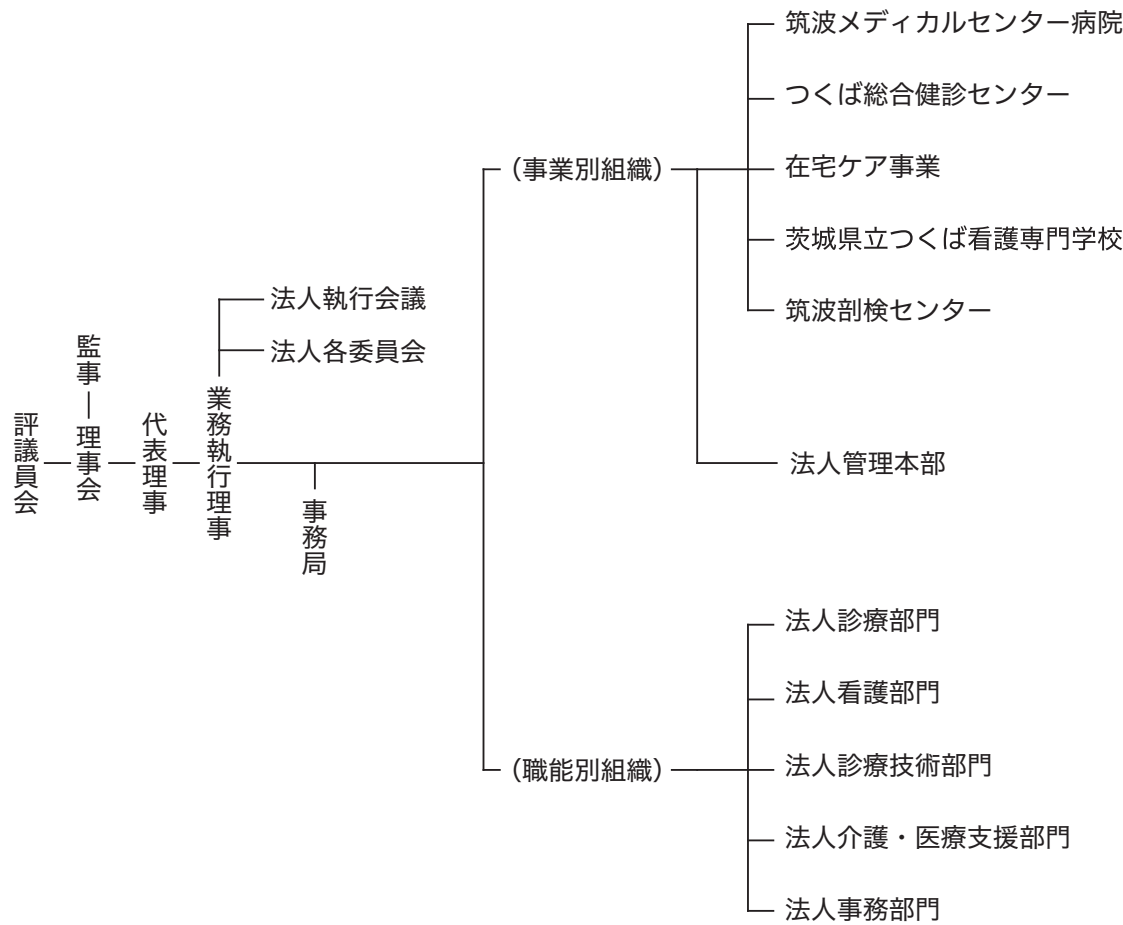
4/1	経営企画課新設
-----	---------

2024年(令和6年)

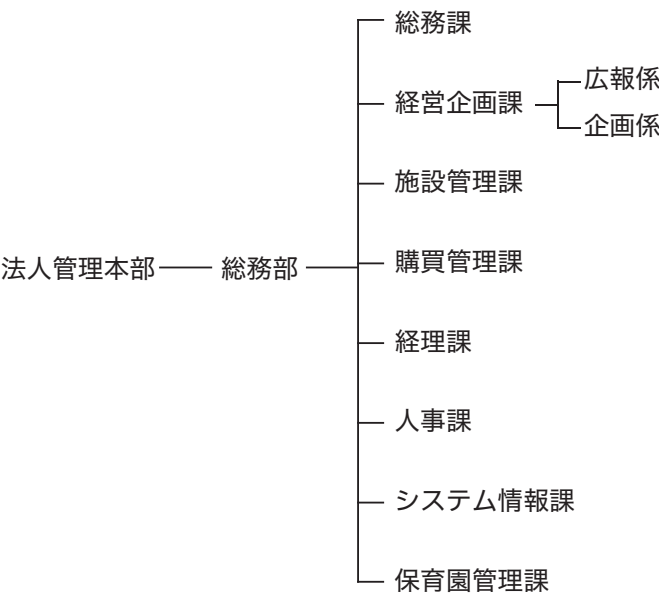
1/24	特定労務管理対象機関の指定
6/1	イベント等運営専門委員会設置
6/24	紡ぎの庭改修プロジェクト募集特定寄付開始

公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2025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	149	13	0	162	
歯科医師	1	0	0	1	
看護師	557	9	78	644	
薬剤師	28	0	1	29	
診療放射線技師	51	0	0	51	
臨床検査技師	49	1	5	55	
理学療法士	32	0	1	33	
作業療法士	20	0	1	21	
言語聴覚士	11	0	0	11	
管理栄養士	20	0	0	20	
臨床工学技師	15	0	0	15	
医療ソーシャルワーカー	12	0	0	12	
公認心理師	1	1	0	2	
臨床心理士	0	0	0	0	
歯科衛生士	0	0	2	2	
介護職員	65	0	11	76	
事務	179	8	69	256	
保育士	7	0	0	7	
トレーナー	4	0	0	4	
患者給食					45
清掃等					61
警備					6
電話交換					3
施設管理					9
救急受付					5
駐車場管理等					10
レストランロード					5
合計	1,201	32	168	1,401	144

法人役員名簿

(2025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	河野元嗣	常勤		2022.4.5
理事	石川博一	常勤		2020.6.24
理事	増澤浩一	常勤		2022.4.5
理事	田中久美	常勤		2024.4.11
理事	原晃	非常勤	筑波大学	2018.6.27
理事	延島茂人	非常勤	茨城県医師会	2024.6.27
理事	成島淨	非常勤	つくば市医師会	2024.6.27
理事	塚田篤郎	非常勤	土浦市医師会	2024.6.27
監事	飯岡幸夫	非常勤	つくば市医師会	2024.6.27
監事	小原芳道	非常勤	土浦市医師会	2024.6.27

※最初の就任年月日を掲載

法人評議員名簿

(2025年3月31日現在)

氏 名	関係団体
松崎信夫	茨城県医師会
伊藤金一	茨城県医師会
小倉正徳	つくば市医師会
柴原健	つくば市医師会
宮崎三弘	土浦市医師会
塚原靖二	土浦市医師会
山縣邦弘	筑波大学
前野哲博	筑波大学
関俊介	一般財団法人つくば都市交通センター
伊藤幹生	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
杉山晃	つくば市保健部
本多めぐみ	茨城県つくば保健所
木名瀬修一	木名瀬法律事務所
片桐康夫	片桐会計事務所

※敬称略

法人会計監査人

(2025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	経営企画課
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

総務部

総務部長

小松 克也

I. 総務部の役割と2024年度の重点課題

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)・資金」の確保を担う、「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病院・健診・在宅ケア事業等の各部署・職員をサポートすることにより、事業計画の推進、財務の健全性の確保という法人の目標実現を後押ししていくことが当部の責務である。

2024年度は医療機関を取り巻く経営環境が大きく変化する年だという情勢認識があった。医師の働き方改革が実施段階に入り、また、診療報酬の改定が行われ、それに伴う職員の処遇改善がテーマとなった。さらに、第8次医療計画が実施となり、地域医療構想は区切りとなる2025年度に向けて進展、加速することが予想された。

こうした大きな変化に対応しつつ、中期経営戦略2年目の課題を着実に実行することが当部の目標であった。第1に人材の確保と育成、働き方改革の推進、第2に業務の見直しとDX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進、第3に財務の健全化と施設設備の老朽化対策の実施を法人事業計画の重点課題とし取り組んだ。

この1年を振り返り、肌感覚として強く感じたことが2つある。一つは、経営環境の劇的な変化である。事業に関連する物価の高騰と働き手を確保するコストの上昇について、そのスピードと範囲が加速度を増したことにより、従来の損益のバランスが崩れてしまったことである。もう一つは、そうした環境変化への対応のため、事業運営の効率化やコスト抑制など、これまでのやり方を見直す動きを開始することの難しさである。しかし、今がその時との思いを共有し取り組んだ1年だった。

II. 諸課題への対応

1. 人材にかかわる基盤整備

- 1) ベースアップ評価料の新設等の診療報酬改定をふまえた賃上げを実施し、40歳未満の医師および看護・介護医療支援・診療技術・事務各部門の全職員に対し一律に賃金改善手当を支給した。

- 2) 最低賃金改定に対応した契約職員等の給与改定を実施するとともに、今後の人材確保対策の一環として事務職等の初任給見直しを検討した。

- 3) 現行の再雇用制度について勤務日数を見直すとともに、再雇用の処遇と職務・役割の見直しなど、制度の再構築について検討した。

- 4) 職員食堂等設置に関するアンケートを実施し、結果をふまえ、職員食堂「オアシスプロジェクト」を開始、設置案の検討を進めた。

2. 医師をはじめとした働き方改革の取組

- 1) 連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保、代償休息の取得、月の時間外・休日労働時間100時間到達前の面接指導について実施状況を把握し、課題について検討した。医師からのタスク・シフト／シェアは診療科ごとの課題への対策について検討を進めた。

- 2) 「働き方に関するアンケート」を実施し、職員の声を区分・整理のうえ、働き方改革推進委員会において事業長・部門長が内容把握、対策を検討した。

3. 業務の見直しによる業務効率の向上

総務部領域に関し、業務量の多い人事課・経理課・購買管理課について、外部コンサルタントと協働して業務フローを見直し、効率化を検討した。これを改革のきっかけとし、継続的な改善策の実行に取り組んでいく。

4. 財務面での収支均衡に向けた取組

収入面については、月次の実績検討にあたり、増収に向け、どこが見直しのポイントか、法人執行会議等での議論を重ねた。費用支出面では、寮の賃貸借契約の見直しや委託費引き上げ要請に対する交渉、機器やシステム更新案件の適正化等により経費の抑制に努めた。

III. 次年度への課題

人材確保のための短期的施策と長期的な対策に取り組むこと、多様で柔軟な働き方への対応を進めることの重要性が増してきている。同時に、業務プロセスの見直しと効率化を着実に進めていくことが課題である。

情報システムのセキュリティ対策を継続して進めるとともに、BCPの見直しによる災害対応力の向上、施設・設備の老朽化対策等を計画的に進める。

そして、喫緊の課題である、長期的な視点から持続可能な損益構造への転換とそれを可能にする事業運営の見直しに地道に、総力戦で取り組んでいきたい。

総務課

総務課長
三村 眞理子

I. 活動方針

総務課は法人の事業実現や各事業の継続発展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ている。加えて職員サービスも行う。

II. 活動内容報告

1. 福利厚生を見直す

1) 職員食堂設置の検討を行う

各部門からの委員により「オアシスプロジェクト」を立ち上げ、2025年度営業開始に向けて業者を選定した。

2) 職員の食事環境改善

週3回カスミScan&Goを活用した弁当販売、週2回法人敷地内でキッチンカーを設置し、職員の食事環境改善を行った。

3) 職員寮の適正化

第3寮の17部屋を返還し、職員の利用状況に応じた寮の運営を行った。

4) 事務制服の更新

事務職員の制服を更新するにあたり、各課からの代表者で構成されたWGで事務制服を検討し、職員の要望からパンツスタイルの事務制服を導入した。2025年4月から着用を開始予定。

2. 委託業務の内容の精査

1) 病院給食委託業務の内容見直し

病院給食委託業者の委託費値上げ要望に対し、給食委託業者、栄養管理科と協議し、給食の内容や業務手順を見直し、委託費の値上げ幅を抑えた。

2) リネン委託業務の一部内容見直し

基準寝具の内容を精査し、使用頻度の少ないベッドパットなどは基準寝具から除き、レンタル契約に変更、基準寝具の価格を見直し、経費削減を図った。

3) 病棟等のWi-Fi設置への取組

各部署の代表者で療養環境改善のためにWi-Fiを検討し、設置した。2025年4月から運用を開始する。

3. 寄付活動

1) 募集特定寄付(紡ぎの庭)

募集期間：2024年6月24日～2025年3月31日

資金使途：紡ぎの庭のベンチの改修、パーゴラ床の補強他、約2年分の紡ぎの庭維持管理費用に充当。

支援総額：5,549,896円(140件)

2) 一般寄付

2,752,400円(22件)

III. 2025年度に向けて

- 職員食堂の運用を開始する。
- 職員寮や職員駐車場利用についての適正利用を目指す。
- 委託業務の契約内容を見直し、適正化を図る。

2024 年度総務課担当補助金等

単位：円

項 目	金額
茨城県 小児救急拠点病院補助事業	39,446,000
地域リハビリテーション強化対策事業費補助金	262,000
新人看護職員研修事業補助金	1,390,000
がんセンター運営補助金	14,000,000
がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金	10,895,000
感染症指定医療機関運営補助金	1,242,000
救急告示医療機関等運営費補助金	3,182,530
看護師特定行為研修推進補助金	1,200,000
救急患者退院コーディネーター事業費補助金	798,000
看護補助者処遇改善事業補助金	1,247,000
病床機能再編支援給付金	92,340,000
茨城県医療機関・福祉施設等物価高騰対策支援金(上期)	1,449,600
茨城県医療機関・福祉施設等物価高騰対策支援金(下期)	11,082,800
つくば市医療機関における物価高騰対策支援金	2,100,000

経営企画課

経営企画課長

窪田 蔵人

I. 業務方針

経営企画課は「企画係」と「広報係」の2係で構成されている。「企画係」は主に医師の働き方改革に関する業務支援、「広報係」は地域住民・職員等にわかりやすい情報発信に努めている。

II. 業務報告

【企画係】

医師の働き方改革を推進するため事務的支援を行った。
※詳細は「時短計画推進委員会」の頁(P.203)を参照

【広報係】

1. 定期発行物

- 1) アプローチ (第91号～第94号：4回)
- 2) TMC Now (第115号～第120号：6回)
- 3) 年報第39号 (11/30発行)

2. デジタルサイネージ

近年、デジタルサイネージへの依頼が増加傾向にあり、その大半が動画形式のコンテンツのため、圧縮や放映するタイミングをずらすなどサイネージシステムへの負荷を軽減する対策を講じた。

3. 動画制作

動画を活用したコンテンツ制作と撮影協力に従事した。

- 1) 職員向け動画 (3本) ※研修及び健康啓発
「てきせつに輸液管理できていますか」「粘膜曝露対策」「各部門長も実践！手指消毒を忘れずに」
- 2) 地域向け動画 (7本)
「動画で見る、1日ドック受診の流れ」「がんリハビリテーション (3本)」「April Dream 紹介」「ICU 家族控室紹介」等
- 3) リクルート動画 (2本)
「薬剤科ってどんなところ」「内視鏡洗浄の業務紹介」

4. 法人公式SNSの運営

下記媒体を連携させ、幅広い層への情報発信を継続した。

- 1) 公式Facebookページ
現場スタッフと協働し、年間156本の記事を投稿した。また、緩和医療科ページの運用をサポートした。
- 2) 公式Instagram
Facebookと共有し97本のコンテンツを投稿した。

5. パンフレットおよびチラシ制作

- 1) 診療科紹介2024
- 2) つくばみらい市市民健康ひろばチラシ
- 3) 病院内各種ポスター等
登録医マップ、ギプスを巻いた後の注意点、通院治療センター薬剤別パンフ、難聴サイン、メディ

エーターパンフ、川崎病の治療に使うお薬について、バイオ後発品の使用促進について、TMC 周辺婦人科マップ、モニターアラーム音について、ステロイド内服薬の注意点、循環器内科紹介外来医師一覧、マスク着用のお願い、ウィッグと補整下着の相談会

4) その他

紡ぎの庭寄付パンフ、納涼会のご案内、在宅ケア事業からのお願い、北3駐車場駐車券の注意、ベストドクターズ受賞パネル、紡ぎの庭秋フェスチラシ、医師の働き方ハンドブック Ver4.0、ICPGカード

6. 法人内各種コンテストの運営

「第26回写真コンテスト」「おもしろ川柳コンテスト2024」の運営を行った。

7. メディア対応

記者クラブへ11本のプレスリリースを配信したほか、ICU家族控室改修、紡ぎの庭の寄付に関するものは、有料プレスリリース配信サイトにも掲載した。

※取材受け入れ実績(P.274～276参照)

8. 紡ぎの庭チャリティーイベントへの協力

11月24日(日)に開催された本イベントにおいて、「イベント等運営専門委員会」と協働した。近隣住宅へのポスティングをはじめとする集客に関する広報活動、返礼品の制作(松ぼっくりツリー、フラワーフレーム)、ミニコンサートの企画、紡ぎの庭：植物の株分け作業
本イベントの寄付総額：87,062円

9. その他

- 1) 院内広報活動の一環として、国境なき医師団に参加した救急診療科医師による職員向け講演会を開催した。(参加者50名)
- 2) 世界糖尿病デー(11/14)に合わせ、糖尿病連合会と協働しパネル制作と展示(11/1～11/30)を行った。また、緩和ケア病棟と協働し、ホスピス緩和ケア週間に合わせたパネル展示を行った。
- 3) ICU 家族控室改修(P.8参照)を伝える広報活動を実施した。
- 4) 院内のアート活動の一環として、メディカルストリートに夢を描いた桜のキットを展示する「April Dream」を実施し、377名が参加した。
- 5) 職員向け広報媒体のアンケート調査を実施した。(回答数270)

III. 2025年度に向けて

企画係は、医師の働き方改革をさらに前進させるべく、現場との連携を強化し、実効性ある施策の企画・実行に引き続き尽力していく。

広報係は、法人内外への情報発信をSNS等を活用しながら戦略的に行い、法人内の魅力と取り組みが正しく伝わる広報活動を推進していく。

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) 品質の向上とコスト削減の両面の視点を持って適切に対応する。

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) 中期修繕計画における情報収集と準備をする。
- 3) 各種案件における発注から完了報告までの書類等の管理を徹底する。

II. 業務報告

1. 主な設備更新、改修工事

1) 3号棟無停電電源装置の更新

2015年の3号棟竣工より9年が経過した。無停電電源装置の寿命により本体更新を実施した。(2024年9月)

2) 火災受信機の更新

1998年の設置から26年が経過した火災受信機を更新した。経年劣化によるモニターの不具合等が解消された。(2024年10月)

3) 手術室1室空調設備の更新

病院開設時に導入された空調設備が40年を経過し、経年劣化により性能が低下していた。

空調制御の効率化を図るとともに、現状のセントラル空調方式からパッケージエアコンに仕様を変更して更新を実施した。(2025年1月)

4) 2A 家族控室の改修

2022年12月から始まったプロジェクトチームによる改修工事を実施した。狭小だった家族控室が、利用しやすい環境に生まれ変わった。(2025年2月)

5) 読影室2の新設

放射線医師の増員により、現読影室が手狭になり、2号棟1階の予備室を読影室2とする改修工事を行った。(2025年3月)

2. 設備の保全対策

1) メディカルスクエア受変電設備母線の更新

経年劣化により絶縁抵抗値が低下した。絶縁不良による事故リスク回避のため、母線の更新を実施した。(2024年5月)

2) 中央監視装置自動制御コントローラー交換

機器の故障による不具合を防止し、各種設備機器の円滑な制御を維持するため機器の交換を実施した。(2024年7月)

3. 電気設備点検の実施

10月20日(日)に受変電設備点検を実施した。今年度は2号棟商用系統、3号棟非常系統、外来棟非常系統の点検を実施した。

ミニマム運用動作検証は来年度実施する。また、来年度は2号棟の受変電設備の劣化部品等の改修工事も予定している。

III. 2025年度に向けて

1. 2024年度～2028年度の中期更新計画を策定した。計画に沿って設備の更新を進める。
2. 今年度、手術室1室の空調設備を更新した。来年度は2室の更新を予定しており、2027年度までに3室・4室の更新も計画している。
3. 手術室の拡張計画の検討に向けた情報収集と、ハード面における支援体制を構築する。

購買管理課

購買管理課長

中島 利子

I. 業務方針

法人の各部門からの要請に基づき、適正な品質の物品を最適なコストで必要な時期までに調達する。

II. 業務目標および実績

1. 教育計画

スタッフには継続的に課内ローテーション(診療材料・医薬品・手術室)を行っている。スタッフ全員のレベルアップが目標であり、課題でもある。

2. 年2回の棚卸実施

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。棚卸実施後は、次の棚卸に向けて反省会を開催。問題点・課題をスタッフ間で共有し、対策を立案し実行した。

【診療材料・医薬品】

- ・上半期棚卸：9/29（日）
- ・下半期棚卸：3/30（日）

3. 具体的な活動実績

スタッフを3係(環境改善、在庫管理、勉強会)に振分けし、年間を通して全員で活動を行った。

- 1)環境改善係（5S）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。また、年間を通して手術室内の棚の整理整頓や、地下倉庫の棚の整理、掲示物の貼替などを行った。
- 2)在庫管理係では、下記の活動を行った。
 - ・毎月、地下倉庫及び各部署の診療材料の期限チェックを実施した。6ヶ月以内の期限の診療材料を回収し、使用頻度の高い部署へ再払い出しを行った。
 - ・2か月に1回、調剤室の医薬品の期限チェックを実施した。6ヶ月以内の期限の医薬品に「期限注意」のシールを貼付した。
 - ・棚卸前月の8月と2月に、各部署の不動在庫のチェックを行い、在庫の回収を行った。
 - ・環境改善係と協力し、地下倉庫全体の診療材料置き場を見直した。見直しに伴い棚表示をリニューアルした。
 - ・麻酔カート内の全ての診療材料の期限について目

視での確認作業を実施した。

3)勉強会（知識向上）係では、以下を開催・実施した。

- ・職員 Web 学習会（毎月1～2回程度開催）
- ・7月「学会報告会」
- ・10月「ノーマライゼーションと障害者雇用①」
- ・11月「ノーマライゼーションと障害者雇用②」
- ・3月「Excel 勉強会」

4. その他

1)法人各種システムのセキュリティ対応監視システムの導入

医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の強化を推し進めており、2023年3月の医療法施行規則の改正により、医療機関の管理者は必要な措置を講じることが義務化された。また、5月には安全管理ガイドラインが改定され、医療機関等に求められる安全管理措置が最新化されたこと等に伴う対応をした。

2)総務部業務改善プロジェクトに取り組む

3)多項目自動血球分析装置 一式の更新

4)ベットパンウォッシャー 3 台の更新

耐用年数が過ぎ故障頻度が多発している為、今後数年計画で全病棟の更新を行う。

5)内視鏡システム及び関連機器一式

令和6年度がん診療機器整備促進事業費補助金で入札を行い購入した。

6)据置型デジタル式汎用 X 線透視診断装置及び関連機器一式

令和6年度救命救急センター設備整備事業費補助金で入札を行い購入した。

7)Wi-Fi の病棟等への導入

患者の利便性、療養環境の向上のため導入を行った。

III. 今後の課題

同種同効品の統一化によるコスト削減を目指し、今後も粘り強い交渉を継続する。また、他部門と連携し診療材料管理(コスト意識の向上)に力を入れていく。

経理課

経理課長
中川 將

Ⅰ. 業務方針

2024年度は『健全経営に向け、財務体質の改善に取り組む支出削減に協力する』の業務目標を掲げ、法人運営に寄与できるよう取り組んだ。

取り組みとしては物価高による影響を考え、経費削減対策に力を入れた。また、総務部における「業務改善プロジェクト」を行い、対象課の業務フローを見直し、効率化へ向け検討を進めた1年となった。

1. 財務状況

2024年度は、多目的デジタルX線システムなどの医療機器や病棟Wi-Fi整備などの設備改修を行った。2024年度は、例年以上に投資案件を厳選し実施した年となり、資金繰りについても運営に影響がないよう注意を払った。

収入面は、診療報酬改定によるベースアップ評価料や病院入院患者数の増加と手術件数の増加により前年より増加した。支出面では、職員への処遇改善による給与費増、最低賃金引き上げ等に伴う委託費の増加、その他多くの経費項目で物価高騰の影響による前年度比増となった。そのため、あらゆる面で経費削減を図り、収支の赤字圧縮に努めた。

2. 決算について (単位：百万円)

前年度比較で、流動資産は94増、固定資産は▲649減となり総資産▲555減となった。また、流動負債は205増、固定負債は▲744減少し、負債合計は▲539減となる。

正味財産増減計算書では、前年度比で経常収益は578増加した。経常費用については、給与費などの増加により費用は478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▲16となった。2024年度は各事業の努力により事業収益は増加した。一方、物価高等の影響による支出の増加もあったが経費削減に努め、赤字ではあるが予算額を大きく上回り良化した結果となった。

Ⅱ. キャッシュフロー (CF)の変化

単位：千円

	2025年3月期(A)	2024年3月期(B)	増減(A - B)
期首現預金残	1,713,946	1,489,316	224,630
事活 CF	932,553	1,414,055	▲ 481,502
投活 CF	▲ 348,366	▲ 587,958	239,592
フリー CF	584,187	826,097	▲ 241,910
財活 CF	▲ 669,220	▲ 601,468	▲ 67,752
期末現預金残	1,628,913	1,713,945	▲ 85,032
現預金増加額	▲ 85,033	224,629	▲ 309,662

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)

2025年3月期は、未収入金の増減額が減少し事活CF▲482減少。投活CFは、医療機器の固定資産取得などがあり結果240増となる。フリー CFは、標記のとおり減少となり、前年度に比べ▲242減少した。現預金残は、1,629となり前年度より▲85資金が減少した。

今年度の借入依存度は、借入額が減少したことにより38.2%となり前年より0.5%下がり少し良化した。

今後とも、フリー CF増加に結び付く施策を積極的に行っていく。

2025年度は、各事業の収入向上へ模索する中、職員の初任給引上げ、および物価高による費用増加をどこまで削減、抑制できるかが課題となる。次年度も引続き、損益状況、資金繰り状況をふまえた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) 2025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、合同就職説明会への参加、SNSを活用したPR活動（情報の配信、オンライン説明会への参加等）、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（DC）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した。

12. 2024年度の特記事項

1) 4月より「医師の働き方改革」が開始され、従来に引き続き経営企画課と協力して、勤怠管理を中心にサポートを実施した。

2) イレギュラーな調査（社会保険調査、税務調査）への対応、定額減税対応、賃金改善手当の導入等の例年を上回る業務が発生し、給与・社会保険関連で慌ただしい一年であった。

3) 人事課業務遂行体制の見直し

育休者（4/15～1名）が復帰、人事課スタッフからの紹介による人事業務経験者のリファラル採用（7/1付1名）を実施し、体制強化を図った。

III. 2025年度に向けて

2025年度は、人事異動により4/1付で人事課長が交代となる。年間の業務の引き継ぎを滞りなく実施していきたい。人事課業務のDX化を本格的に推進する年度となるため、新任課長を中心に計画的に進めていきたい。

システム情報課

システム情報課長
本間 丈仁

I. 業務方針

公益財団法人のシステム担当部署として、システム情報課が有する機能を発揮し、関連部署と連携を持った活動を実践する。

II. 主な計画

今年度の主な計画は、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、Windows10サポート終了に伴い、イントラネットパソコンの入替作業を実施する予定である。さらに、ハードウェア保守期限満了をむかえる各種システムの機器更新を実施する予定である。

III. 業務報告

1. 法人各種システムのセキュリティ対策を実施し強化を図った。

・実施した内容

- 1) イントラ、インターネット関連のサーバーとクライアントパソコンおよび電子カルテシステム各種サーバーとクライアントパソコンに監視システムと通報サービスを導入
- 2) 迷惑メール対策として迷惑メールフィルタリングの機能を導入
- 3) 有害サイトへの接続を防ぐ対策として URL フィルタリング機能を導入
- 4) ウイルス対策ソフト未導入のシステムにウイルス対策ソフトを導入
- 5) データバックアップ対策未実施のシステムにバックアップ対策を導入

2. 病棟に、患者および職員向けに Wifi 環境を構築した（運用開始は 2025 年度 4 月を予定）。

3. ハード保守期限満了をむかえる機器の更新をおこなった。

・更新したシステム

- 1) Join システムサーバーの更新
- 2) 物品薬品管理システムサーバーの更新

4. イントラネットパソコンの入替作業をおこなった。
2 年計画で進めているイントラクライアントパソコン入替作業において 177 / 529 台入替をおこ

なった。

5. 厚生労働省の補助金事業を利用して外部通信のセキュリティ調査および電子カルテシステムのオフラインバックアップ体制の調査をうけ、セキュリティの強化を図った。

IV. 2025年度に向けて

サイバーセキュリティ対策について継続して取り組むとともにイントラ、インターネットパソコンの入替を完了させる予定である。

また、新規システム導入や既存システム更新について導入サポートを実施するとともに、DXの推進に関する企画・立案・実施についても支援していく予定である。

保育園管理課

保育園管理課長
吉澤 秀樹

I. 2024年度を振り返って

新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)の発生はかなり下火になったが、それ以外の感染症は変わらずに発生がみられ、年度当初から予防策を継続しながらの運営となった。

また、保育士及び調理員の減少の影響もあり、止むを得ず受け入れる園児数の制限を行い、小規模保育として更に業務効率化を行った1年であった。

全体的な感染症は、7月、9月、12月～3月迄COVID-19が9名、年間を通じて嘔吐・下痢は22名(内、感染性胃腸炎は15名)であった。6月、10月、12月、手足口病が2名、6月、7月、ヘルパンギーナが2名、6月、7月、溶連菌感染が4名、12月、流行性角結膜炎が1名、9月、1月、3月、マイコプラズマ肺炎が3名、7月、3月、RSウイルス感染が2名発症した。インフルエンザAは、12月～1月に4名発症した。昨年に引き続き、嘔吐、下痢が一番多く、次に手足口病が多い年であった。

II. 保育園年間行事

4月 8日(月)進級
6月 4日(火)虫歯予防集会
6月 6日(木)協議会
6月13日(木)健康診断(1回目)
6月24日(月)プール開き
6月27日(木)父母会
7月 5日(金)七夕集会
10月 2日(水)消防合同避難訓練
11月10日(日)秋のお楽しみ会
12月12日(木)健康診断(2回目)
12月20日(金)クリスマス会
2月 3日(月)節分集会
2月 6日(木)協議会
2月27日(木)父母会
3月 3日(月)ひな祭り集会

III. 保育園の運営費

単位：千円

	2024年度収入	2023年度収入
保育料	6,907	6,596
補助金	3,857	3,116
法人負担金	36,293	35,146
計	47,057	44,858

	2024年度費用	2023年度費用
人件費	39,718	37,317
給食費	764	772
経費	6,575	6,769
計	47,057	44,858

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)	32	32	30	29	29	31	32	31	33	27	33	30	369
児童(利用あり)	6	5	5	6	7	4	4	6	5	5	4	3	60
園児(登録のみ利用なし)	30	30	32	31	32	32	30	32	31	33	28	34	375
児童(登録のみ利用なし)	38	40	40	39	38	41	41	39	40	35	34	30	455
登録児数	106	107	107	105	106	108	107	108	109	100	99	97	1,259

V. 2025年度に向けて

COVID-19の発生はわずかにあるが、感染症法上第5類となって以降はかなり落ち着いている。しかし、季節に関係なく様々な感染症が発生しており、予防対策を継続しながらの運営に変わりはない状況である。

保育士は減少していたが、派遣職員の補充ができる為受入れ園児も若干数増加ができることになった。今後も保育士並びに調理員の確保が運営面で課題となっている。

保育園全体としては、職員及び利用園児とその父兄が一体となり、安全性及び様々な感染症への予防策を取りながら、預かる園児の成長を見守ることに変わりはない。



法人委員会活動

28	広報委員会
30	年報編集専門委員会
30	ホームページ等専門委員会
31	イベント等運営専門委員会
32	教育・研修委員会
34	人事評価委員会
35	人事委員会
36	紛争・苦情委員会
36	災害対策委員会
37	倫理審査委員会
39	臨床研究に係る利益相反委員会
40	個人情報保護委員会
41	安全衛生委員会
42	感染対策専門委員会
43	職員健康管理専門委員会
44	接遇委員会
45	ボランティア委員会
46	働き方改革推進委員会
47	ハラスメント対策委員会
48	障がい者雇用委員会

広報委員会

I. 目的

1. (公財)筑波メディカルセンターの情報発信力を高め、かつ事業活動を地域に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) 法人内各部署からの動画制作要望に継続して対応する。
 - 2) 3つの公式チャンネル(法人・TMC 健康・職員研修)を運用指針に基づいて管理する。
 - 3) イベント等運営専門委員会を新たに設置して、円滑なイベント活動や寄付活動を展開する。
 2. 各広報媒体の役割を分担し、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、LINE、Instagram
 - 3) 病院での SNS の活用、採用活動での動画 (short movie) の活用を検討する。
 3. 筑波大学芸術学群や NPO 法人チア・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。
 - 1) クラウドファンディングの支援金を活用し、ICU 家族控室の改修を年度内に完成する。
 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39号(2023年度)を発行する。
 - 2) ホームページ専門委員会：「寄付のご案内」等を中心にページ改修を進める。
- 1) リクルートや法人の取り組みを周知する動画を作成し、各広報媒体で周知した。
 - 2) 3つのチャンネル(法人公式、TMC 健康、職員研修)を整理し、動画の内容ごとに再生リストを作成し、整理を進めた。
 - 3) ドクターカーの啓発を目的とした「つくばフェスティバル 2024(5月11日)」への出展、紡ぎの庭の維持管理を目的としたチャリティイベント「紡ぎの庭秋のフェスティバル(11月24日)」を開催し 87,062 円の寄付を集めた。
2. 各広報媒体の役割を分担し、連携を図り有効に活用した。
 - 1) 法人内向け媒体：デジタルサイネージを定期更新した。TMCNow は(115号～120号)を発行した。
 - 2) 地域向け媒体：各 SNS 担当者が法人内のアカウントを継続運用したほか、ACT では、利用者向け LINE アカウントを 10月25日に開設した。
 - 3) 採用活動での動画を作成した。活用については、引き続き人事課や現場スタッフと情報共有を図りながら検討し、制作を進めていく。
 3. 筑波大学芸術学群や NPO 法人チア・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した。
 - 1) クラウドファンディングの余剰金を活用した ICU 家族控室の改修が終了し 3月3日より運用が開始された。
 - 2) 10月23日に5年ぶりとなるアートカフェ「ゆるっとカフェ」を開催した。
 4. 各専門委員会の活動を継続した。
 - 1) 予定通り年報第 39 号 (2023 年度) を発行した。
 5. その他
 - ・(株)PR TIMES が主催する April Dream 企画に賛同し、メディカルストリートで初開催した。
 - ・「紡ぎの庭改修プロジェクト(6月24日～3月31日)」を実施し、目標金額 500 万円に対して 5,549,896 円の寄付が寄せられた。また、行政の協力を得るため、アダプト・ア・ロード(里親制度)

III. 活動

1. 地域に向け動画を活用した広報・啓発活動を行った。

の申請を行い、6月27日に受理された。

- ・写真コンテストの応募方法を検討し、Google フォームを活用した応募に変更した。
- ・病院アート活動が、集中出版(株)が主催する「癒しと安らぎの環境賞 2024」を受賞した。
- ・「第10回医美同源デザインアワード」にエントリーし、ICU 家族控室の改修が優秀賞を受賞した。
- ・チャレンジドスタッフがデザインした法人公式キャラクターの名称や運用方法、活用方法を検討し職員より公募した。
- ・5年ぶりとなる職員広報媒体のアンケート調査を実施した(回答数:270件)。職員の声として多く寄せられた広報媒体のデジタル化に対応すべく、TMCNowの現状と課題について検討し、ブログ形式のプラットフォームである「note」を活用したオープン社内報の運用方法を検討した。
- ・TX 研究学園駅に掲出している看板広告の継続可否について検討し、次年度の掲出は見送ることとした。
- ・おもしろ川柳コンテスト 2024: 応募者 18 名から 43 句の応募があり、優秀賞 3 句、佳作 3 句を表彰した。
- ・第26回写真コンテスト: 優秀賞、奨励賞の12作品を表彰した。(P.8参照)

ほっこり川柳コンテスト2024受賞作品

賞	川柳	ペンネーム
優秀賞	ちがうから 涙ぶくろと 目のたるみ	娘から母へ
優秀賞	寝る前に スマホで調べる 快眠法	歩鬼
優秀賞	腹八分 どこが「八」かは 心次第	リバウンド
佳作	子の看護 使わぬうちに 中学生	小3まで使えます@人事の人見
佳作	抱っこ紐 気づけば俺の 戦闘服	マルボーロ
佳作	DX 言ってる上司の 手書きメモ	リキ

第26回写真コンテスト受賞作品

賞	タイトル	撮影場所
優秀賞	春の陽射し	茨城県フラワーパーク
優秀賞	真剣勝負	上高地
優秀賞	ボクは、下を向かない。	東武動物公園
優秀賞	うまいラムネを飲むために 僕らは全力で遊びます	式根島
優秀賞	七色の架け橋	自宅周辺
奨励賞	頂上	槍ヶ岳
奨励賞	しあわせ〜♡	自宅周辺
奨励賞	お仕事っ、お仕事っ	佐渡
奨励賞	メンフクロウとにらめっこ	こもれび森のイバライド
奨励賞	思えば遠くへ来たもんだ	ハワイ オアフ島
奨励賞	心をこめて	親戚の田んぼ
奨励賞	ニセコの秋	ニセコ

年報編集専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

1. 年報第39号(2023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に発行日を11月30日とし、5月14日より順次、執筆依頼を開始した。原稿締め切りは、6月28日とした。(※医療情報管理課統計データ、健診センター原稿締め切りは、7月31日)
2. 「法人トピックス」の内容を検討し、6本掲載した。
3. 表紙の写真を選定し、掲載した。
4. 次号は、年報第40号という区切りの号であるため、年報の内容について見直しを行った。

1)「主な医療機器」のページについて

個々の医療機器の情報は、購買管理課のシステムによって確認できるため、必要な確認はシステムで行っている。年報に掲載するために一覧にまとめるのは手間がかかるうえ、年報で医療機器情報を調べることはほとんどない。よって、第40号から掲載なしとする。

2)個人名の記載について

個人情報保護の観点から、フルネームでの職員名の掲載について検討した。本人の同意を得ずに掲載していた「委員会構成一覧表」「永年勤続表彰一覧表」「昇進・昇格、採用、退職職員一覧」は、掲載しないこととなった。看護部のページに掲載している「認定・専門看護師一覧」は、掲載する職員に了承を得て掲載することとした。

3)表紙のリニューアルについて

表紙のデザインを変更するため、委員にアンケート調査を実施した。調査の結果、①表紙に写真は入れなくても良い、②表紙にロゴは入れた方が良い、③表紙に入れる文字は主に英語が良い、④表紙の色味は青・水色系が良い、という結果になった。これらの条件で、次年度、印刷業者にデザインを依頼する。

IV. 今後の課題

原稿提出の遅れる執筆者については、年報委員および広報係から執筆者に適宜リマインドメール(督促)等を送るなどして、早めに回収できるように対応する。

ホームページ等専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

定期的なHPの掲載内容の更新及び、前年度からの課題に対応し各事業所からの検討事項を委員会の主軸とし実行する。

III. 主な活動報告

- ・「紡ぎの庭改修プロジェクト」の立ち上げに伴い、既存寄付ページの更新及び、プロジェクトページの新設、視覚的に寄付を促すような仕組みを検討し実施した。
- ・法人トップ画面の関連施設に茨城県立つくば看護専門学校を追加掲載した。
- ・工作先生(阿竹医師)の工作シリーズ第2弾「DMATカーをつくろう」の作り方動画および型紙(PDF)を災害拠点病院に掲載した。
- ・40周年記念サイトの掲載から1年が経過したため、バナーの掲載場所を「Annual Report」に移動した。
- ・Google Analyticsを使用して、各事業ごとのサイト内上位閲覧ページを確認し、よく閲覧されているページの充実度やあまり閲覧されていない理由などの分析に利用した。今後も、定期的に委員会内でデータを共有していきたい。
- ・メディアに出しているプレスリリースを、アーカイブを含めてHPに掲載して欲しいとの要望があり、次年度、ページ増設の方向で検討された。

IV. 次年度の課題

法人公式YouTubeチャンネルの整理に合わせて、HP内に掲載されている動画の整理も実施する。

イベント等運営専門委員会

イベントおよび寄付活動の円滑な運営を目的として、市民向けイベントを中心に活動していたイベントタスクフォースを改組し、イベント等運営専門委員会を発足した。

I. 目的

1. 法人の利害関係者および団体（以下、ステークホルダーとする）に対して、ステークホルダーの利害や関心に応じたプログラムや活動を計画し提供する。
2. イベントや寄付の実施前、実施中、実施後の各段階における法人内およびステークホルダーとの適切なコミュニケーション戦略を採る。
3. イベントや寄付の参加者のエンゲージメント（貢献度を高め、関係性強めること）を促進するために、魅力的で参加意欲が高まるようなイベントや寄付活動を計画し提供する。

II. 計画・実施・評価

1. 市民向けイベント

市民健康ひろば：つくばみらい市において小児救急テーマのシンポジウム（市民・登録医・当院医師参加）を3月に実施した。下妻市開催に向け、真壁医師会と協力してがん診療啓発のテーマで準備を開始した。常総市では体験型イベントを検討したが、今年度の開催は見送り次年度に開催することとした。つくば市においてはTMCホールや商業施設での小規模開催を検討した。つくばフェスティバル（つくば市主催）：5月11日に出展し、DMATカー展示・ラジコン体験・チラシ配布等を行い903名が来場した。災害医療・救急医療の周知を実施し、市民との接点を拡大した。

紡ぎの庭フェスティバル：11月24日に開催した。苗木販売、キッチンカー出店、コンサート、学生によるワークショップを実施し、紡ぎの庭改修プロジェクトの寄付金を募った。

子育てフェスタ：今年度の出展は見送り、景品提供による協力参加とした。

2. 登録医向けイベント

納涼会：8月8日に開催した。院外89名、院内35名の計

124名が参加し、新規開業医との交流を強化した。参加申込み方法の多様化（Googleフォーム、LINE等）を検討した。

3. 寄付関連

経年劣化した「紡ぎの庭」を改修するための費用を寄付で募るため「紡ぎの庭改修プロジェクト」を2024年6月から2025年3月までの9ヶ月間にわたり実施し、目標とした500万円を達成した。広報手段としてポスター、リーフレット、院内サイネージ、SNS、メルマガ、地域イベントを用いた。寄付活動を地域との関係再構築の契機と位置付け、短期的な寄付活動から中長期的な仕組みづくりを展望する。

4. その他

イベント募集等にLINE等SNSを活用する方向性を確認した。

教育・研修委員会

I. 目的

各職位の階層及び各職種に求められる教育・研修を企画し、法人職員の成長を支援する。

II. 年度内に企画・実施した研修等

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3日～10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(10月)
 - 4) 3年目職員フォローアップ研修(10月)
 - 5) OJT研修 ー後輩指導研修ー(9月)
 - 6) キャリア採用者オリエンテーション(12月)
 - 7) 主任・係長・課長等の管理・監督者研修：

※研修内容等は表1参照
 - 8) ハラスメント研修ー全体に向け1回開催
 - 9) 労務管理研修(2022年度実施研修を対象者にアーカイブ動画配信)
4. BLS + AED 研修：新入職員を対象に4月に実施し105名、法人職員を対象として7月～2月に実施し、87名が受講した。看護師を対象とした研修は1月～2月に実施し、54名が受講した。
5. ICLS 研修は、病院救命救急センターと共催し、2回行い、合計23名が受講した。
6. 活動報告会の実施 3月6日に実施

3題の優秀賞を発表

※研修の目的、実施内容、参加人数等は表1参照

III. 活動の実施及び評価

新人オリエンテーションは、例年通り全部門を対象に行った。オリエンテーション後のアンケート結果では、「全体的に組織が分かってよかった」「これから働くうえで必要なことが分かった」など、社会人としてどのように行動する必要があるか考えるきっかけとなったという意見が多く、学生とは違うということを実感できた。また、院外講師の先生方の評価が高かった。今年も新入職員交流会を企画し、意見交換を行ったことにたいして、「他の職種の方と話してみても、相手を知る機会になった」「職種という垣根を越えて協力したいと思えた」など、チーム医療で必要なことを実感できたことがうかがえ、参加者の評価は高かった。

1年目のフォローアップ研修は、昨年同様、2日に分

けて、ドミノブロックを活用した研修を10月に実施した。チームで1つの作品を作り上げ団結することを体験できたようで、参加者の評価もよかった。

3年目フォローアップ研修も、2日に分けて10月に実施した。講義は魅力的で、心理的安全性を学ぶ内容であった。5つのミニゲームを通して振り返り、後輩サポートを含め意見を伝えるときの考え方などを知る研修であった。講師より、理解度が高く、研修への積極性も良かったと評価があった。

キャリア採用者オリエンテーションは、12月に実施した。対象者は20名であったが、16名の参加であった。意見交換会は活発に意見が出ており、参加者からは「楽しかった」という声が聞かれた。キャリア採用者の方々にも、組織を理解し長く働いていただくために、次年度も継続する。

昨年同様に、3年目～5年目を対象としたオンザジョブ・トレーニング(OJT)研修「後輩とのコミュニケーション実践研修」を実施した。後輩に関心を持ち、積極的に関与することが、コミュニケーションを機能させる最大のポイントであることを理解する内容であった。しかし、参加者が13名と少なかったため、来年度は、参加者に興味を持ってもらえる広報と開催曜日の検討が必要である。

管理・監督者研修は、今年度も、監督職以上部長まで対象に実施した。研修は、トリプルシンキング研修(7月)、コミュニケーションの取り方指導研修(8月)、アドラー心理学を活用したメンバーのモチベーション向上研修(9月)、ナラティブ・コミュニケーション研修(10月)、Z世代の育て方研修(11月)、多様性を包括するマネジメント研修(12月)であった。どの研修もディスカッションがあり、コミュニケーションも良く、活発に参加されていた。

BLS/AEDの訓練は、4月の新入職員全員、法人職員対象と、看護職員対象を実施することができ286名が受講できた。ICLSは、病院救命救急センターの共催となり、2回に分け23名に実施することができた。

活動報告会は、参加者100名であり、発表内容も各部門で取り組んでいる自慢の業務改善であり、各部門で取り組んでいることがわかり、聴講者が関心を寄せて共感できるような内容であった。(表2参照)

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	キャリア採用者 オリエンテーション	1年目フォローアップ 研修	3年目フォローアップ 研修	後輩とのコミュニケー ション実践研修(OJT)	第31回活動報告会
開催日	2024.4.3～4.10	2024.12.9	2024.10.2/2024.10.3	2024.10.15/2024.10.29	2024.9.20	2025.3.6
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3年目職員	主任 主任級	全員
参加者数	新卒98名・既卒5名	17名	96名	60名	13名	100名
講 師	法人内職員	法人内職員	株式会社インソース 安武貴子	株式会社インソース 山崎和加代	株式会社インソース 遠藤智子	表2参照
内 容	(研修目標) 1 地域における法人の機能と役 割を理解する。 2 各事業の理念・任務に基づく 部門の役割と機能を理解する。 3 業務を実践するために必要な 安全対策について理解する。 4 体験学習を通して部門間の連 携について理解する。	(研修目標) 公益財団法人の概要 を理解し、医療分野 に従事する職員とし ての自覚を再認識す る。	(研修目標) これまでの振り返りと 課題の整理及び、コ ミュニケーション力、 レジリエンス力(ポジ ティブシンキング)、 論理的思考力(なぜな ぜ分析)の向上を目指 す。	(研修目標) 「経験学習サイクル」の回 し方の習得と能動的に 様々な経験を積み重ねて いくことが成長の秘訣で あることを理解し、経験 を次につなげるための具 体的な行動を考えられる ようにする。	(研修目標) 後輩に対する関心を強 く持ち、積極的に関与 することがコミュニ ケーションを機能させ る最大のポイントであ ることを理解し、先輩 としてどのように対応 すべきかを実践的に学 ぶ。	(目的) 各部門の報告から相互 の活動内容を理解し、 今後の協働に活かす。 (結果) ○最優秀賞：看護部門 ○優秀賞：事務部門 ○審査員特別賞：健診 センター
管理・監督者研修						
項 目	トリプルシンキング 研修	コミュニケーションの 取り方指導研修～部下 との意識の違いを乗り越 える	アドラー心理学を活用し たメンバーのモチベー ション向上研修	ナラティブ・コミュニ ケーション研修	Z世代の育て方研修～時 代背景と価値観を知り、 指導者として在り方を 学ぶ	多様性を包括するマネジ メント研修～インクルー シブ・リーダーシップを 発揮する
開催日	2024.7.27	2024.8.24	2024.9.7	2024.10.26	2024.11.9	2024.12.14
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	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
参加者数	10名	22名	27名	33名	44名	42名
講 師	株式会社インソース 西尾啓伸	株式会社インソース 湯浅宗浩	株式会社インソース 野田泰正	株式会社インソース 清水久身	株式会社インソース 山崎和加代	株式会社インソース 加藤晶子
内 容	(研修目標) クリティカルシンキン グ、ラテラルシンキン グ、ロジカルシンキン グの3つのスキルをトリ プルシンキングとし、 自ら発想して、課題解 決や新たな企画を実現 させるためのステップ を、演習やケーススタ ディを通して学ぶ。	(研修目標) 部下にどのようなマ ナーやコミュニケー ションのポイントを教 えておけばよいか考え たり、ケーススタディ で適切な指導を具体的 にイメージしたり、中 途採用職員へのフォ ローアップや情報共有 の仕組みなど職場づく りの施策も検討する。	(研修目標) アドラー心理学を活用し て部下のモチベーション を向上させ、勇気づける ためのコミュニケーション のポイントを学ぶ。	(研修目標) 理屈や正論だけではう まく動いてもらえない 時に、相手の気持ちに 寄り添いながら行動変 容を促す手法を学ぶ。	(研修目標) Z世代と言われる今の 若手が育ってきた時代 背景を振り返り、若手 の価値観を知ること で、個性の違いを活かしな がらチームの成果につなげ ることを目指す。	(研修目標) インクルーシブ・リー ダーシップの本質を正し く理解し、組織において 個性の違いを活かしなが らチームの成果につなげ ることを目指す。

表2 第31回活動報告会

部門・事業等	演題	演者
診療部門	呼吸器外科手術の低侵襲化の取り組み ～創を少なく、小さく、単孔式(一つの創の)胸腔鏡手術へ～	呼吸器外科 小澤 雄一郎
看護部門	E I Tを用いた脊髄損傷患者における体位変換の効果評価と看護介入 一個別性のある呼吸ケアを目指してー	2 C 病棟 川崎 未季
診療技術部門	医師と薬剤師が作成・合意したプロトコル“PBPM”導入後の医療安全 と業務効率化へのかかわり	薬剤科 栗原 翔
介護・医療支援部門	業務調整カンファレンスははじめました	病院介護課 宮崎 早苗
事務部門	＼What is PR？／TMCが展開する広報PRのカタチとは！？	経営企画課 広報係 遠藤 友宏
健診センター	職員の健康意識UPへ向けた取り組み～TMC健康フェスタを開催して～	健診看護部 篠原 三紀
在宅ケア事業	在宅ケア事業におけるDx実践と今後の課題	訪問看護ふれあい 滑川 博紀

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. 必要に応じてキャリアパスの内容を見直す
2. 人事評価・目標管理に関する教育研修を実施する
3. 人事評価制度について職員に広く周知する
4. 人事評価制度に関するアンケート結果を分析する
5. 医師の人事評価について検討する

III. 具体的計画

1. 必要に応じてキャリアパス内容の見直しを検討する
 - 1) 専門職のキャリアパスについて看護部門で修正案を試行する
 - 2) 専門職のキャリアパスについて試行と並行して修正案を確認・検討する
 - 3) 教育職のキャリアパスについて修正案を検討する
2. 人事評価・目標管理に関する教育・研修を実施する
 - 1) 外部講師による考課者訓練を実施する
 - 2) 考課者訓練での議論の内容を全体で共有できるようにする
3. 人事評価制度について職員に広く周知する
 - 1) 新入職員に対し制度説明を実施する
 - 2) 新評価者対象の制度説明を部門ごとに実施する
 - 3) 公開を開始した制度説明ビデオについて広報する
4. 人事評価制度に関するアンケート結果を分析する
 - 1) 2023 年度末に実施したアンケートについて内容を分析する
 - 2) 2021 年度実施分のアンケートと比較し課題を洗い出す
 - 3) 洗い出された課題に対する対応策を検討する
5. 医師の人事評価について検討する

IV. 計画の実施及び活動実績

1. 専門職のキャリアパスについて看護部門で修正案を試行した。試行中の修正案について看護部門から説明があり、協議の結果、専門職に関しては各部門で違いがあるため、各部門の実態に則した内容で作成して良いとされた。もし、あまりにも難

易度が変わるようなことが発生した場合は都度委員会で確認、協議していくこととした。また、看護部門から教育職のキャリアパス修正案の説明があった。特に異論はなく、修正案を採用することとした。

2. 人事評価・目標管理に関する教育・研修については、今年度も篠塚功先生（To Do BIZ）を講師に招き実施した。内容は昨年度同様、人事評価に関する講義と最終育成面接時に使用する育成面接メモの作成をグループワークとして実施した。終了後には、情報共有のための模範解答を作成し配付した。11/14・20・26 の三日間実施し参加者は合計で 41 名だった。法人内で評価者となっている職員数はもっと多く、また毎回の参加者も同じような顔ぶれであるため、全く参加しない評価者への対応が課題である。
3. 人事評価制度の職員への周知については、新入職員オリエンテーション時に制度説明を実施した。また、新評価者対象の制度説明を部門ごとに実施した。さらに、公開を開始した制度説明ビデオについて、イントラにて周知した。
4. 2023 年度末に実施した人事評価制度に関するアンケート結果について分析をし、篠塚先生から結果が提示された。看護部門では全体的に肯定的回答が多いが、他 3 部門では人事評価の必要性や成長性について肯定的回答が少ない結果となった。また昇格・昇進の運用は事務部門と介護・医療支援部門で肯定的回答が半数以下となった。課題が部門ごとに異なるので、各部門で対応することとした。
5. 医師の人事評価については、働き方改革推進を優先したため未実施となった。

V. 今後の課題

人事評価制度を適正に運用していくためには、公正・公平な評価が必要不可欠であるため、評価者のブラッシュアップがとても重要である。しかし、その機会である人事評価考課者訓練について、全く参加したことがない職員が複数名見受けられる。すべての評価者を参加させることが課題である。

人事委員会

I. 目的

法人職員の昇格・採用・降格等に関する人材管理を適正に行うことを目的とする。

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) 2024年度中の昇格・昇進
診療部門 (5/20 付 : 1 名)
診療部門 (10/1 付 : 5 名)
 - 2) 2025年4月1日付昇格・昇進者
診療部門 1 名
看護部門 19 名
診療技術部門 8 名
介護・医療支援部門 2 名
事務部門 20 名
2. 職員の懲戒案件審議

IV. 審議内容の具体的な実施

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

V. 次年度の計画(課題)

1. 定例案件の確実な実行
昇格・昇進など年次の定例案件について、計画的に
審議する。
2. 人事基準、運用の適正運用と適宜見直し
既存ルールの実用を検証し、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、充実に努める。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、カスタマーハラスメント、紛争等の把握、評価及び対応を行う。

II. 任務

法人における紛争・苦情対策等の活動を統括管理し、早期解決を図る。

III. 活動実績

- 開催回数11回
- 検討した事案件数
継続事案
 病院関係2件(紛争1件、苦情1件)
新規事案
 病院関係7件(苦情7件)
- カスタマーハラスメント対策及び体制整備

災害対策委員会

I. 目的

- 一次・二次被災状況報告を使用した災害対応訓練を定期的に実施し、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。
- 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。
- 法人の災害対策規程等に基づき、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

- 災害対応訓練の実施
 - 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8月29日、3月11日に実施した。緊急連絡システムによる連絡訓練も併せて実施した。3月訓練ではつくば市医師会へ安否確認連絡を行った。
 - 2A病棟で、重症病棟での避難を含めた訓練を3月11日に実施した。
 - BCPに基づく訓練として、①訓練時に翌朝の対応等災害対策本部机上訓練を実施した。また、8月14日に臨時委員会を開催し、巨大地震への備えについて話合った。
 - 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。

- 被災状況報告の適切な運用と定着を目指し、訓練を定期的な実施した(4回)。

- BCPの見直し・追加改訂
地震や浸水等による情報システム・機器の損壊を想定したBCPを追加、検討した。改訂案の策定は次年度への継続課題となった。
- 法人の災害対応態勢整備の検討
在宅ケア事業のBCPを確認し、災害対応体制の整備について検討した。また、緊急連絡システムを見直し、オクレンジャーを導入、運用を開始した。

III. 2025年度の課題

- 地震や浸水等による情報システム・機器の損壊を想定したBCPについて継続検討のうえ、策定する。
- 停電時における電子カルテ等ミニマムシステム稼働の検証および体制整備に継続して取り組む。
- EMISの夜間・休日の入力体制等を整備する。

倫理審査委員会

I. 目的

各事業所で行う医学・看護学等の研究において、ヘルシンキ宣言及び人を対象とする生命科学・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

- ・2024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：37件
- ・電子決裁による簡易迅速審査：5件
- ・2023年度新規承認29件の研究進捗状況の内訳
継続：7件、終了22件、中止0件
(2025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

- *病理組織検体における血液型抗体を用いた免疫染色による個人識別(診療技術部 石黒和也)
- *マイコプラズマ・ニューモニエ検出試薬の医学研究(診療部 寺田教彦)
- 頸動脈内膜剥離術・頸動脈ステント留置術による脳血行再建術周術期における高次脳機能の検討(診療部 上村和也)
- *当院における32年間の小児死亡例の検討(診療部 清木香理)
- *死亡時画像診断における頸椎前屈、後屈撮影の有用性(診療技術部 齋藤創)
- *マンモグラフィ画像を用いた乳がんリスク予測(診療技術部 奥村恵理香)
- *抗がん剤使用によるMCV変動要因の研究(診療技術部 中村浩司)
- *UF-5000の基礎性能評価と尿検査実施前の検体(ハルンカップ)攪拌方法の違いによるデータ影響の検証(診療技術部 中村浩司)
- 緩和ケア病棟における病理解剖が患者・家族に与えた心理的影響～8例の検討(診療部 矢吹律子)
- *高カリウム血症患者に対してのロケルマの急性期使用とその効果に関して(診療部 廣瀬知人)
- *潰瘍性大腸炎における5-ASAアレルギーとQOLの関係(診療部 間宮孝)
- 嚥下機能低下に及ぼす薬学的要因の検討(診療技術部 山田史江)
- *呼吸器検体を用いたアデノウイルス抗原検査キットの性能評価(診療部 寺田教彦)
- *上部消化管撮影における慢性胃炎疑いと診断された方の追跡調査(診療技術部 竹林浩孝)
- *人工股関節全置換術後の歩容と主観的な満足度・身体機能の回復に関する調査(診療技術部 保坂洋平)
- *糖尿病を有する脊椎患者の術後創部感染のリスク因子の調査(診療部 清水知明)
- *入院がん患者の入院関連機能障害(Hospitalization-Associated Disability : HAD)の発生率とADL低下に関連する因子の検討(診療技術部 三浦未里衣)
- *当院における腹腔鏡下子宮全摘(TLH)後の卵巣捻転を予防するシーリングデバイスによる卵巣固定の工夫(診療部 岩田成志)
- *MMP-3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)
- *異型腺細胞(atypical glandular cells ; AGC)症例の診断と管理 ―ハイリスクHPV検査の有用性の検討― (診療部 野末彰子)
- 呼吸器検体を用いたアデノウイルス抗原検査キットの性能評価(診療部 寺田教彦)
- *全自動輸血検査装置Ortho Vision® Swiftによるユーザー定義プロトコル(UDP)の適正検討(診療技術部 中村浩司)
- *フォトタイマを使用した胸部X線撮影における被写体条件(年齢、性別、体厚)とEI (Exposure Index)の相関に関する実態調査(診療技術部 松浦純平)
- *下肢血管内治療におけるデバイス通過の予測に関する検討(診療技術部 石橋智通)
- NT-proBNP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)
- *脳定位照射における線量分布の検討(診療部 大城佳子)
- *せん妄および悪心に対するレボメプロマジン坐剤の使用状況とその効果(診療部 鈴木さゆり)
- *病理組織検体における血液型抗体を用いた免疫染色による個人識別(診療技術部 石黒和也)
- *救急・集中治療における終末期医療の現状 単施設後ろ向きコホート研究(診療部 矢吹律子)

30. *健常者における頸動脈内中膜厚(IMT)値の検討(診療部 高橋真梨子)
31. *健診受診者における腸内細菌叢と呼吸器疾患の関連に関する研究(診療部 飯島弘晃)
32. *健診受診者におけるアレルギー疾患有病率、環境抗原感作率と肺の形態学的特徴に関する研究(診療部 飯島弘晃)
33. *ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチドキット(Nタイプ)ナノピアBNP-Aの性能評価(診療技術部 中村浩司)
34. * 2017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10次事業)(診療部 小澤雄一郎)
35. *体表面画像誘導放射線治療(SBRT)を用いた全乳房温存術後照射のマーカーレス放射線治療(診療部 大城佳子)
36. *高齢者頸椎・頸髄損傷における胸腰椎骨折の合併率とそのリスク因子の検討(診療部 清水知明)
37. *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)
38. *当院における循環器疾患患者における外来心臓リハビリテーション参加率とその要因の調査(診療技術部 峯岸忍)
39. *壊死性軟部組織感染症と重症蜂窩織炎の鑑別におけるLRINECスコアの有用性と修正スコアリングの提案 (診療部 寺田教彦)
40. * MMP-3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)
41. *感染性肝嚢胞の治療方法の解析(診療部 間宮孝)
42. *患者参画型の看護計画導入の現状と課題(看護部 中山美幸)

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

2024年度電子決裁による迅速審査：9件(内訳 新規審査5件、定期確認審査4件)

III. 承認された研究課題

()内は実施責任者

1. Perfusion BalloonとDrug Coated Balloon(Balloon (DCBDCB)を用いた左回旋枝入口部病変を伴う左冠動脈主幹部に対するPCI の有効性及び安全性を評価する多施設前向きシングルアームオープンラベル試験: JDEPTH LM Registry
(ア) (定期審査)
(イ) (診療部 仁科秀崇)
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
(ア) (定期審査)
(イ) (診療部 仁科秀崇)
3. 化学療法誘発性末梢神経障害に対する予防的圧迫療法の有効性・安全性を評価する臨床試験
(ア) (診療部 島正太郎)
4. 腫瘍関連線維芽細胞(CAF)を標的とした¹⁸F-FAPI-74を用いた新規PET診断法による放射線治療前診断と効果判定に関する研究
(ア) (診療部 大城佳子)
5. リネゾリド投与による薬剤性血小板減少症に対する治療薬物モニタリングの有効性評価に関する多施設共同前後比較試験
(ア) (診療部 寺田教彦)
6. てんかん重積後の痙攣再発予防におけるペランパネル早期投与の有効性と安全性の探索的研究—多施設前向き介入研究— (診療部 上村和也)
7. 経カテーテル大動脈弁留置術施行患者における術後アスピリン単独投与に比較した場合の抗血栓薬

非投与の非劣性を検証する無作為化比較試験(定期審査)

(ア) (診療部 仁科秀崇)

8. 進行乳癌転移性脳腫瘍に対する全脳照射とエリブリンの併用療法の第I相非盲検試験

(ア) (診療部 島正太郎)

9. 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(定期審査)

(ア) (診療部 林大輔)

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

4月の新入職員オリエンテーションおよび12月のオリエンテーションにて集合形式で開催したほか、Web学習会を中心に実施した。参加者数は延べ1,484人で、2024年3月1日現在の職員数を基準とすると、1人あたりの参加回数は1.13回(昨年度1.03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

個人情報関連の報告数は56例(昨年度36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27例(昨年度18例)、紛失20例(昨年度5例)と大幅に増加した。逆にFAX誤送信は1例(昨年度7例)と大幅に減少した。媒体別でみると、紙媒体によるが40例(昨年度34例)と相変わらず多かった。

3. USBメモリ紛失事例

USBメモリの紛失事例は18例で、昨年度の23例からやや減少した。そのうち個人情報が含まれていたものが5例(昨年度5例)であった。個人情報が含まれていたUSBメモリはすべて回収されているため、外部への流出はない。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クリーニングに出されたものがほとんどだった。

4. 個人情報漏洩時の報告ルート整備

個人情報が流出した場合、国への届出が必要であるが、届出に必要な項目を盛り込んだ法人内の報告様式を作成し運用を開始した。

III. 今後の課題

国の個人情報保護委員会への報告に必要な項目を盛り込んだ法人内の報告様式、およびそれを使用した報告義務について、すべての職員に理解されているとは言い難い状況である。学習会などを通して周知徹底していく必要がある。

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、快適な職場環境の整備を促進する。

II. 事業計画

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

III. 活動報告

- 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	151	151	100%	132	123	100%	100%
看護部	607	607	100%	461	461	100%	100%
診療技術部	254	254	100%	83	83	100%	100%
介護・医療	77	77	100%	6	6	100%	100%
事務部	276	276	100%	3	3	100%	100%
総数	1,367	1,367	100%	685	685	100%	

2. 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	带状疱疹
接種者数	12	30	29	88	1,203	27

3. 職員禁煙勉強会

『禁煙外来・健康管理室の紹介 等』

産業医 望月 芙美

新入職員数：107名

4. 交通安全講習会

『交通事故概要説明・交通事故防止のアドバイス他』

12月9日開催

講師：つくば警察署 交通課

参加者：38名

(看護部12名、診療技術部3名、介護・医療支援部2名、事務部21名)

- 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
- 医師労働時間短縮計画(時短計画)推進委員会報告・評価
- その他報告
禁煙外来
労災発生状況と対策

IV. 結果

- 職員に向けて健康フェスタを開催し、129名参加した。
- ストレスチェックを経年比較し、各部署に情報提供した。
- 健康管理室の支援
- 働き方改革に関する取組の検討・評価

V. 2025年度に向けて

- ストレスチェック集団分析の実施
- 部門別・階層別メンタルヘルス研修
- 職員健康づくり対策の計画立案
- 特定保健指導の実施
- 感染対策委員会との連携
- 带状疱疹ワクチン接種の実施
- 長時間労働対策を含めた働き方改革の取組に対する検討・評価

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、安全な職場環境を提供する。
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部の報告内容を参照。(P.197)

<つくば総合健診センター>

1. 感染症対策

健診センター専門部会や健診医療安全感染対策委員会と協力し、各種対策を行った。また、厚生労働省や健診8団体の指針に基づき、マニュアル・受診者の受け入れ基準を随時見直し、受診者の状況に応じて健診受診日を変更した。アルコール消毒による環境整備や防護具の使用、職員の健康管理にて感染予防に努めた。

2. ラウンド

3ヵ月に1回、各部署の担当スタッフが集まり、館内の感染対策ラウンドを実施した。

医療廃棄物の廃棄状況を見直し、胃内視鏡検査室内の廃棄物を産業廃棄物から感染性廃棄物へ変更した。医療廃棄物の分別表やフローシートを修正、周知したことにより、廃棄方法は定着した。

その他に、物品の適切な配置、環境整備状況、手指消毒薬の開封日記入漏れ・期限切れ等の指摘箇所を安全感染対策委員会で共有し、各部署のミーティングで周知、改善を促した。

<在宅ケア事業>

1. 感染対策

在宅ケア事業においては、必要な感染対策備品を定数管理し、個人防護具を使用する感染対策を継続した。新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症に職員が罹患することはあったが、職員間で補完体制を継続しながら対応した。ZOOMやTeamsを活用したオンラインミーティングは法人内外で定着し、退院前のカンファレンス等に活用した。学生実習は、健康管理を行いながら1日実習を継続した。

<茨城県立つくば看護専門学校>

1. 実習依頼時の抗体検査・ワクチン接種：入学後に抗体検査を実施している。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、抗体価の提出により把握している。
2. B型肝炎のワクチン・インフルエンザワクチン・新型コロナワクチン接種：学生個々で実施してもらい、接種証明書の提出により把握するとともにアウトブレイクの予防に努めている。
3. 新型コロナウイルス感染症等対策：実習時の健康チェックは継続した。症状発生時には検査を実施、また実習指導者と相談しながら実習に臨んだ。学内での講義等はコロナ禍前に戻った。罹患する学生は散見されたが、クラスターの発生はなかった。

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. 職員の健康確保を支援する
- 2. 快適な職場環境形成を支援する

II. 計画

- 1. 健診後要精査者への受診勧奨の強化
- 2. ヘルスリテラシーの向上対策
- 3. 運動の推進
- 4. 喫煙者の禁煙支援
- 5. メンタルヘルス対策の推進
- 6. 医師の長時間労働等における健康チェック
- 7. 食生活改善の支援
- 8. 特定保健指導の実施

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) 受診勧奨の追加
 - (1) 受診勧奨を 4 回実施した。
 - 2) TMCNow、デジタルサイネージ等での配信
要精査者の精査受診率

	2024 年度	2023 年度
胸部 X 線	88.2%	100.0%
上部消化管	66.7%	92.3%
便潜血	73.1%	75.0%
心電図	83.3%	90.9%
血圧	81.8%	53.3%
脂質代謝	31.8%	33.3%

- 2. ヘルスリテラシーの向上
 - 1) TMCNow6 回、健康管理室だより 5 回、デジタルサイネージ新規 1 件の配信
 - 2) 職員向けイベント開催
健康フェスタ2024 (9/10～11)約129名参加
ベジチェック^R、肌年齢測定、ロコモチェックなど
- 3. 運動の推進
 - 1) ACTの回数券
 - 2) ACT利用者：年間のべ989人
- 4. 禁煙支援
 - 1) 健診結果にリーフレットを喫煙者に個別同封
 - 2) 禁煙相談会の開催を毎月開催
 - 3) 喫煙率4.8%

- 5. メンタルヘルス対策
 - 1) メンタルヘルス
 - (1) 毎月イントラで案内メールの実施
 - (2) 職場復帰支援の実施(13名)
 - 2) ストレスチェックの実施と活用
 - (1) 受験率85.1%
 - (2) 集団分析の結果を部門長、科長に報告
 - (3) 職場環境改善で集団分析結果が向上した部署をTMCNowで紹介
- 6. 医師の長時間労働等における健康チェック
 - 1) 医師の働き方改革の施行に合わせて、書類を整備した。
 - 2) 産業医と連携し、面接指導を実施した。
- 7. 食生活改善の支援
 - 1) TMC 健康フェスタでベジチェック^Rの結果から野菜不足解消の栄養指導を管理栄養士が実施した。
 - 2) 「健康管理室だより」で「食事は骨太に～コツコツ骨粗しょう症を予防しよう～」で、骨強化のためのヒントを紹介した。
- 8. 特定保健指導の実施
特定保健指導は39人(67.2%)が参加した。
そのうち61.5%が減量に成功し、男性最高3.9kg、女性最高7.0kgの減量に成功した。

IV. 今後の課題

体験を通して、自身の健康を知る機会を提供する。

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を提供するとともに、共に働く職員にとっても働きやすい職場環境を目指して接遇教育活動を行う。

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・実践する。

III. 年間計画

1. 接遇研修の企画・実施

- 1) 新入職員に対する接遇基本研修の実施
- 2) キャリア採用者に対する電話対応研修の実施
- 3) デジタルサイネージを活用した接遇啓発活動
- 4) 部門による接遇研修の実施

2. 接遇向上のための協議・検討

- 1) 各部門における接遇向上に向けた取組についての情報交換
- 2) 身だしなみチェックシートの内容検討(各部門)
- 3) 身だしなみチェックの実施(各部門)
- 4) 患者さん・受診者の声の検討

IV. 活動実績

1. 委員会開催回数：11回

2. 新人オリエンテーションにて接遇基本研修を実施した。

挨拶や言葉遣い、身だしなみなど社会人の基本的マナーや医療現場で信頼を得るための接遇基本マナーについての研修を実施した。

1) 病院職員としての接遇

～いろいろな場面の接遇を考えよう～

(外来編・病棟編)

2) 電話応対について(外線編・内線編)

3) 身だしなみチェック

4) 接遇動画上映

5) 模擬患者演習(高齢者・妊婦)

3. キャリア採用オリエンテーションにて電話対応研修を実施した。

4. デジタルサイネージを活用し、職員に対して接遇啓発活動を実施した。

1) 患者さんの声(感謝の言葉)配信(7本)

2) みだしなみチェック(着用編・衣類編)

3) キャリア採用オリエンテーションの受講感想

4) 医師のための患者接遇

・第6弾：時間や約束を守る！

好感が持てる動作や言葉遣い

・第7弾：心に寄り添う接遇を目指して

・第8弾：医師は患者さんの最大の味方であれ！

・第9弾：患者さんの心情に影響がある職員の言葉や態度

5. 各部門で身だしなみチェックシート項目の内容を検討・見直しを実施した。また、法人職員として統一すべき項目についての検討を行った。

6. 部門ごとに身だしなみチェックを実施し、職員の身だしなみの改善に取り組んだ。

V. 今後の課題

病院職員の身だしなみは、患者さんに安心感と信頼を与える重要な要素である。多様な価値観や人材不足がある中で、どこまで統一するべきかは難しい課題であるが、清潔感と秩序のある身だしなみは維持していく必要がある。現代のニーズも踏まえながら、病院職員の身だしなみのあり方について今後も引き続き検討していく。

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

1. 募集と面接、合格者への養成講座実施
2. 活動拡大の検討
3. ボランティア保険加入手続き
4. ボランティア総会の開催
5. 広報の推進
6. 活動の推進
7. 定期健康診断とインフルエンザワクチン接種の実施
8. 県南地域病院ボランティア交流会への参加
9. PCU遺族会「ひだまりの会」への協力

III. 活動内容

1. 募集と面接、合格者への養成講座実施
5月の面接で6名が加入し、6/28に養成講座を実施した。
2. 活動拡大の検討
病棟での図書貸し出し、PCU病棟でのティーサービスを再開した。
3. ボランティア保険加入手続き
74名全員に加入の手続きを行った。
4. ボランティア総会の開催
インフルエンザ・コロナの感染拡大により総会は開催せず、年間の活動報告書を配布した。
5. 広報の推進
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、Facebook等を活用してPRを行った。
 - 1)TMCNow「ボランティア万歳！」1回掲載
 - 2)ホームページ「ボランティア情報」12回掲載
 - 3)Facebook、Instagram 6回掲載
6. 活動の推進
 - 1)ボランティアが自宅で作製した帽子を、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や病院内で制作した季節の飾り等やカードを病棟や患者さんに配布した。
 - 3)外来フロアとPCU病棟、小児病棟でクリスマスツリーの飾りつけを行った。
 - 4)PCU デイルームで「チェロとキーボード」「ピアノ」のコンサートを行った。

5)PCU 病棟のティーサービスについて、栄養管理科に協力を得てマニュアルを作成し、より衛生的に提供できるようにした。

6)病棟で移動図書を再開し、多くの方に利用いただいた。

7. 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27名、インフルエンザワクチン接種を28名に実施した。

8. 県南地域病院ボランティア交流会への参加

2024年度は開催されなかった。

9. PCU遺族会「ひだまりの会」への協力
7名がボランティアとして参加した。

IV. 今後の課題

1. コーディネーター業務の整理と引継ぎ
2. ボランティアの交流

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。当初、2023年度までの設置を目的とし、2023年度に検討の結果、継続設置となった。

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年度から導入された残業規制・追加的健康確保措置への対応および時短に向けた取り組みを継続推進する。
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

当年度は、改正医療法・労基法施行をふまえ、医師の働き方について、時間外・休日労働時間上限規制や追加的健康確保措置等に対する遵守状況を注視し、課題解決および時短の推進に向けた改善取組に注力した。

医師以外の職種についても、労働実態改善に向け検討を行った。

1. 第1回委員会
 - 1) 医師のタスク・シフト/シェアについて、各診療科の要望についての検討状況と今後の課題について協議した。
 - 2) 事業計画に掲げた、医師の働き方改革の影響もふまえた働きやすい職場づくりのためのアンケート（働き方に関するアンケート）の実施について検討した。
2. 第2回委員会
 - 1) 診療部門（医師）に対する「働き方に関するアンケート」について、アンケート項目を検討、確認した。
 - 2) 法改正後の4月の医師の勤務状況について経営企画課より報告がなされた。
3. 第3回・第4回委員会

病院看護部で行っている薬剤関連業務、主に持参薬に係る対応の現状について看護部長より報告があり、今後の改善取組について検討した。

4. 第5回委員会

- 1) 看護、介護・医療支援、診療技術、事務各部門の「働き方に関するアンケート」について、経営企画課案に基づき、アンケート項目、方法等について協議した。

- 2) 各事業の職員の働き方に係るDXの進捗状況と今後の取組について、健診事業から報告があり、意見交換を行った。

5. 第6回委員会

- 1) 第5回委員会に引き続き、「働き方に関するアンケート」内容を検討、決定した。
- 2) 在宅ケア事業のDXの進捗状況等について報告があり、意見交換を行った。

6. 第7回委員会

看護、介護・医療支援、診療技術、事務各部門の「働き方に関するアンケート」の全体集計結果について、アンケート項目ごとに内容を確認し、問題点に対する対応策を協議した。

7. 第8回委員会

- 1) 医師労働時間短縮計画作成ガイドラインの一部改正に伴う時短計画の暫定評価（案）の作成について検討した。
- 2) 看護、介護・医療支援、診療技術、事務各部門の「働き方に関するアンケート」結果に対する今後の取組の進め方について、課題ごとに協議した。

8. 第9回委員会

- 1) 病院事業のDXの進捗状況等について報告があり、意見交換を行った。
- 2) 看護、介護・医療支援、診療技術、事務各部門の「働き方に関するアンケート」結果をふまえた課題対応について協議した。

9. 第10回・第11回委員会

- 1) 看護、介護・医療支援、診療技術、事務各部門の「働き方に関するアンケート」結果をふまえた課題対応について継続協議した。
- 2) 36協定の更改について協議した。

IV. 今後の課題等

法規制実施後の実態把握と改善取組に引き続き法人全部門が連携していく。また、各職種の労働実態の改善に向け継続して取り組む。

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. 役割

1. ハラスメントの相談があった事案のうち、問題の解決を求める申出がなされた事案について取り扱う。
2. 当該事案についてハラスメントを申し出た者および行った者、また、当該部署に関係する者に対して、事実関係を調査・確認のうえ、ハラスメントの認否を明らかにする。
3. 申出者および行為者にハラスメントの認否を伝え、適切に対応を行う。
4. 当該事案の被害・行為の程度に鑑みて、行為者に対する懲戒処分の相当性について審議し、代表理事に上申する。
5. 当該事案の審議を通じ、関係当事者に対し適切に指導を行い、必要に応じて当該部署に対し問題解決に向けた提言や指示を行う。
6. 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4火曜日に定例会議を12回開催した。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) 新人向けハラスメント研修

4月1日 参加者 107名

2) 全職員向けハラスメント研修

アンガーマネジメント研修

2月6日 当日参加者 72名

オンデマンド視聴数 113回

3. ハラスメント相談窓口の周知

申し出方法は、ハラスメントポストに用紙に記入後投函する方法と、QRコードの読み込みからフォームで申請できる方法とした。また、TMCNowや相談窓口ポスターにも申し出窓口を提示した。

フォームからの申請件数が13件、フォーム以外の申請件数が2件であった。

4. ハラスメント事案発生に対する対応

2024年度に委員会対応したハラスメント発生事案は15件であった。

発生事案に対しては、以下のように対応した。

1) ヒヤリングの調査・事実確認

2) 調査・事実確認結果の報告

3) 委員会メンバーによる審議

- ・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、3か月後、6か月後に改善がなされているか確認した。

III. 2025年度に向けての方向性

今年度のハラスメント発生案件から、アンガーマネジメントの必要性が高いことがわかった。オンデマンド視聴を繰り返し案内するとともに、申し出案件の傾向を分析しつつ、タイムリーな研修を企画する。

障がい者雇用委員会

I. 目的・目標

当院では、障がい者(以下「チャレンジド」と呼称)の雇用を推進し、安定的な就労の定着を目指す。

1. チャレンジドの特性を考慮し、適切な業務の選定とマッチングを行う。
2. チャレンジドに対して、適切な雇用管理を実施する。
3. チャレンジドの職業能力の開発・向上を支援する。
4. チャレンジドの活動について院内へ周知を図る。

II. 活動計画

1. 法人内で働く場の拡大や業務の切り出し
 - 1) チャレンジドの業務内容の理解促進のため、広報誌などで定期的に情報発信を行う。
 - 2) 各部門への聞き取りを行い、適性に応じた業務の切り出しを行う。
2. 採用に向けた中長期計画の立案
 - 1) 特別支援学校や障害者就業・生活支援センターとの連携を強化する。
 - 2) ハローワーク等の説明会へ積極的に参加し、当院の障がい者雇用体制を広報する。
3. 人事評価制度の運用
 - 1) キャリアパスに基づいた目標面接を実施する。
 - 2) キャリアパスにおける課題の抽出と改善策を検討する。
4. 能力開発・向上に向けた取り組み
 - 1) 定期的な面談により、職業能力・業務遂行状況・合理的配慮の要否を把握し、支援体制に反映する。
 - 2) 業務遂行に必要な学習会を企画・運営する。

III. 活動の実施と結果

1. 法人内でのチャレンジドの就労機会拡大を目的に、業務内容や成果を「TMCNow」に掲載した。

【新たな業務の実施例】

- ・2C病棟、小児病棟：退院後等のベッドリネン取り外し作業
- ・専門外来：布団カバー掛け
- ・総合案内周辺：清掃業務

※業務内容は面接を通じて、適性にに応じて調整した。

< TMCNow 掲載内容 >

4月号	研修会で意識統一！
6月号	活躍範囲を拡大中！ チャレンジド・オフィスの取り組み
8月号	今後の採用に向けて
10月号	チャレンジドの活躍の場を広げるには
12月号	手話でコミュニケーションをとってみませんか？

2. 実習受入れ状況・実習内容

- ・伊奈特別支援学校：2名
スクラブの仕分け、テープカット、診療材料の小分け、タオルケットたたみ
- ・つくばLSC 障害者就業・生活支援センター：1名
スクラブの仕分け、テープカット、診療材料の小分け
- ・幸和義肢研究所：1名 清掃作業

3. 人事評価・面談

- ・年3回の目標管理面談のほか、必要に応じた個別面談を実施し、年間評価を行なった。
- ・採用基準とあわせてキャリア目標の見直しも行った。
- ・定期的な面談や随時対応により、業務遂行状況・体調などを確認し、合理的配慮を検討した。
- ・必要に応じ、家族や支援者との面談を行い、継続就労のための課題解決を図った。

4. 学習会の実施

以下の学習会を開催した。

- ・医療安全
- ・感染管理
- ・個人情報保護
- ・BLS/AED

IV. 法定雇用数(2024年度)

- ・法定雇用率：2.5%（除外率：30%）
当院の職員数 24名
チャレンジドオフィス入職 1名
退職 0名

V. 今後の課題

今後も法定雇用率や除外率の動向を注視しながら、障がい者雇用の推進と体制整備に継続的に取り組んでいく。



筑波メディカルセンター病院

50	2024年度の病院事業
53	概要
55	沿革
56	年譜
57	筑波メディカルセンター病院組織図
59	病院の主な会議
60	人員配置状況
61	医事・疾病統計
75	各部署一年
139	各事業一年
155	患者家族相談支援センター
157	病院の機能別組織活動

2024 年度の病院事業

病院長

河野 元嗣

昨今の報道では医療機関の経営危機が大きく取り上げられており、病院の6割以上が赤字といわれている。医療を取り巻く厳しい情勢の中で、2024年度が始まった。

I. 働き方改革

当院では石川診療部門長が陣頭指揮を執り、早くから精力的な体制整備に努めてきた。特定労務管理対象機関(B、C水準)の許可を県内で最も早く取得した。茨城県内でBC水準を申請する医療機関が少ないことに驚き、県の会議で、年度末に時間外勤務の上限が近づくことより医療機関が一斉に救急業務を縮小することがないように提案した。医師が年度内に異動する際に、時間外勤務時間上限の持ち時間を過剰に消費することが発生しないよう、努力目標(≒紳士協定)を設定することも提案した。

2024年4月、新年度が始まってからも、院内では特に大きな混乱なく、時間外労働時間の管理、追加的健康確保措置面接を継続して実施した。前年度から当院に従事していた医師には、時間外申告や診療科長による確認、面談の実施と書類作成などは継続作業であったが、毎年常勤医師数の約1/4が異動する当院において、新任医師への周知には時間を要した。新任医師には、前任地ではなじみのない、時間外申告の方法、面談の義務に対する理解、に慣れてもらうため、再三の説明の機会を設けて周知を図った。当院の出退勤管理はICカードの打刻であり、出退勤打刻装置を造設して便宜を図った。市販の勤怠管理システムは一般企業を想定したもので医療機関、特に突発的な救急対応が多い当院には応用が難しく、事務部門手作りのエクセルファイルが活躍した。

2024年度の診療報酬改定は6月に実施されたが、宿日直許可を取得している場合は救命救急加算を算定できないことになった。働き方改革に向けて、宿日直許可の取得が推奨されたが、いざ始まってみると梯子を外され大いに落胆した。詳細なデータを蓄積して救命救急センター病棟(2C)の宿日直許可を取得したが、6月以降は時間外勤務に戻さざるを得なくなった。

II. 救急搬送選定療養費徴収開始

2024年12月から、茨城県内全域において、救急搬送選定療養費徴収が実施された。これに先立ち、茨城県保健医療部医療対策課は夏前頃から準備を進め、頻回に事前協議を設定した。選定療養費の徴収は手段であって目的ではない。目的は救急医療の最適化、すなわち受診先医療機関の最適化(=医療機能の最適化)、医療機関受診時間帯の最適化である。一部報道では、救急車有料化との誤った記述が見られた。医療従事者の中にも不正確な認識がみられるが、軽症患者から選定療養費を徴収する、のではなく、救急車要請時の緊急性が認められない場合に選定療養費を徴収する制度である。茨城県全体では3～4%で推移し、当院では救急搬送患者の5%前後が対象となっている。概ね患者さんやご家族のご理解はいただけている。

III. 2024年度の収支状況

多くの医療機関が赤字である。当院も例外ではない。2024年度は増収、減益であった。病院職員全体の活動努力と診療実績により、医業収入は前年度を上回る医業収益を達成した。その一方で支出額も増大し、前年度実績および当年度予算を上回る費用支出となった。経済情勢を反映した物価高騰や賃金上昇に対し、一般企業では値上げで収入を確保するため、物価高騰には拍車がかかっている。これに対し医療機関の収入は診療報酬という国定価格で固定され、物価に連動した値上げはできない。医療従事者の賃金上昇を目的としたベースアップ評価料が診療報酬に加えられたが、政府自ら賃金上昇率は診療報酬増額ではカバーしきれないことを明言しており、またベースアップ評価料の対象となる職務部署と対象外の職務部署で職員給与に格差が生じないように、法人の判断で対象部署以外の職員にもベースアップを確保した。すなわち、診療報酬の裏付けのない人件費の増額を決断した。

急性期病院は高度な薬剤、医療機器を要するため赤字から逃れることはできない。2024年度は当初より赤字予算であり、実際に増収減益であったが、赤字幅を圧縮することができた。公益財団法人の病院として地域の医療に貢献し続けることが、経営改善につながり、医療の継続性を担保すると確信している。

2024 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	事業運営に不可欠な人材の採用と育成	
1)	筑波大学・茨城県と連携して医師確保対策の強化を継続する	茨城県地域医療対策協議会に、集中治療専門医の医師派遣要望を申請するとともに、筑波大学 医学医療系 救急・集中治療医学にも派遣依頼を行った。
2)	施設基準に見合った専門職人材（診療・看護・診療技術各部）の採用戦略を立案し、実施する	各部・各職種で可能な限り実習やインターンシップを受入れた。臨床研修病院説明会・病院見学ツアーを開催し、学校説明会やオンラインイベントなどにも積極的に参加し、多様な採用活動を展開した。
3)	働き方改革推進のためのタスクシフト・タスクシェア（以下、タスク・シフト/シェアとする）を担う専門職支援人材（介護・医療支援、事務各部）の採用活動を強化する	事務部は、新卒者 11 名の採用と職員紹介による 2 名の中途採用を行った。介護・医療支援部は、病棟アシスタントを契約・派遣職員で 3 名採用し、病棟アシスタントを病棟看護師に移行した。
4)	デジタル化・情報セキュリティ対策の体制整備のための人材採用と育成を継続する	人材派遣会社を通して 1 名採用した。
5)	施設基準遵守に必要な研修の実施と医療の質向上に向けた各部の教育計画を立案し、実施する	各種加算等を算定するために必要な資格を各部で選定し、年間教育計画を立て、施設基準を取得した。
< 業務プロセスの視点 >		
2	診療体制の整備	
1)	救急診療・紹介による専門診療の応需体制強化のため、救急総合診療部門と専門診療部門の院内連携を強化する	2024 年 9 月より管理宿日直者による救急外来支援を開始した。
2)	一般病棟で「重症度、医療・看護必要度の基準」の新基準を満たす対策を実施する	診療報酬改定に合わせてクリニカルパスを見直し、在院日数のコントロールを行い、施設基準を満たした。
3)	重症病棟の入退室基準を見直し、施設基準を満たす適正な病床数を検討する	一般病棟の「重症度、医療・看護必要度新基準」の対応に留まり、重症病棟の利用率を踏まえた適正な病床数の見直しには至らなかった。
4)	年間を通して病床利用率 81 % 以上を目標とし、達成する	稼働病床 390 床の病床利用率は 78.1 % で、目標は達成できなかった。
5)	構造的脳・心・血管疾患に対する低侵襲治療の拡充を継続する	心臓血管外科の開心術が年間 100 件の基準に届かず、MitraClip (TEER: 経皮的僧帽弁接合不全修復術) の新規導入には至らなかった。
6)	高齢者及び AYA 世代のがん医療の支援体制の整備を継続する	外来のがん患者を対象とした高齢者総合機能評価を開始した。AYA 世代サポートチームを新たに設けて活動を開始した。
7)	がんゲノム外来を新設し「がんゲノム医療連携病院」の指定を取得する	2024 年 5 月からがんゲノム外来を開始（月 1 回）、指定に向けて院内体制を整備した。
3	医師の働き方改革	
1)	医師の労働時間管理を徹底し、医師の労働時間短縮計画を実施する	36 協定を遵守するため、毎月、全医師の時間外実績レポートを配信し、医師の勤務状況の把握と労務管理を実施した。
2)	診療部のタスク・シフト/シェアの要望を受けて、優先度の高いものから実施する	身体障害者診断書・意見書のデジタル化や宿日直医師による夜間・休日の看取りを開始した。
3)	医師の働き方改革推進のために診療部以外の職員への情報提供や研修を継続する	職員広報誌「TMCNow」に各診療科の働き方改革の現状を掲載し、診療部以外の職員へ情報を提供した。
4)	タスク・シフト/シェアを担う専門看護師・認定看護師・看護師の特定行為研修者の育成を継続する	キャリア支援制度を活用し、特定行為研修を含むクリティカルケア認定看護師コースを 2 名が修了した。また手術に関連した特定行為研修を 1 名が受講している。
4	地域完結型医療をすすめるための地域連携体制の強化	
1)	高齢者救急における「下り搬送受入れ体制」について近隣医療機関と調整する	筑波大学附属病院と共に、筑波学園病院・霞ヶ浦医療センター・協和中央病院と転送基準を作成し協定を締結した。
2)	地域医療機関及び介護施設、在宅医療関連事業等との IT を活用した情報共有と連携体制を強化する	診療情報の共有、交渉履歴管理のため「CAREBOOK」を導入した結果、FAX での診療記録送信を 5 割削減した。また、新たに介護老人保健施設との情報共有も開始した。

No.	事業計画	事業実績
3)	急性期医療後の転院先確保に積極的に取り組む	回復期リハビリ病院とは連携会議を継続、ケアミックス病院とも早期受け入れ体制の協議を開始し、転院件数は増加した。
5	施設・設備整備の検討	
1)	手術室の拡張・手術支援ロボットの導入等にもむけて、経営面も含め検討する	筑波大学附属病院医師を加えた「導入検討ワーキンググループ」を設けて検討会を3回開催し、報告書をまとめて導入の方向性を示した。
2)	オンライン資格確認等システムの導入義務化に伴い、「救急時医療情報閲覧機能」に対応する	電子カルテと連結して、システムの稼働に対応した。
6	災害対策の推進	
1)	新興感染症拡大に対処する感染症 BCP を茨城県医療計画と連動して見直す	茨城県の事業継続ガイドラインや対策行動計画を参考としたが、当院の「新型コロナウイルス発生時における BCP」(2023 年 4 月 1 日改訂)の見直しには至らなかった。
2)	サイバーセキュリティに関する平時・有事の対応マニュアル・BCP を作成する	コンピュータ・セキュリティ・インシデント対応マニュアルの原案を作成した。
3)	多職種による「サイバーインシデント対応チーム」を編成し、訓練を実施する	サイバーインシデント対応チームの編成および訓練を検討したが、実施には至らなかった。
7	病院各部の目標管理を推進する	
1)	各部で業務改善目標値を設定し、各部の間で連携・協力して目標達成に努める	病院各部に横断する課題の洗い出しを行い、項目ごとの担当者協議の場を設定し、課題解決を図った。
<顧客の視点>		
8	療養環境の改善と提供する医療サービスの充実	
1)	外来待ち時間対策のため、新患予約制を段階的に拡大する	すでに新患予約制がある乳腺科外来、下肢静脈瘤外来、緩和医療科外来に加え、がんゲノム・腎臓内科・血液内科外来の新患予約制に向けてルールを協議し、電話予約専任職員の募集を開始した。
2)	専門診療外来での診療内容による地域医療機関への逆紹介を強化する	逆紹介のための診療情報提供書(下書き)を行う2名のアシスタントを配置した。
3)	病棟等に無線 LAN (Wi-Fi) 環境の整備を実施する	病院内の話し合いを踏まえて、無線 LAN (Wi-Fi) を 2025 年 4 月から稼働する体制を整えた。
4)	当院の診療内容・診療実績等について SNS 等を活用して積極的に情報発信する	従来の「アプローチ」等の紙媒体に加え、登録医向け LINE や Facebook・Instagram を活用して、情報提供を強化した。
5)	地域住民・地域医療機関向けの広報・啓発活動(イベント・講習会等)を再開する	小児救急・小児医療への理解を促進するため、つくばみらい市と共同の当院医師などによるシンポジウムを開催した。地域医療従事者向けとしてコロナ禍前に行っていたカンファレンスやセミナー、懇話会等を再開した。
<財務の視点>		
9	単独事業における収益確保	
1)	診療報酬改定を分析し、新たな施設基準の取得を行う	「重症度、医療・看護必要度」を維持し、急性期一般病棟入院料1を継続した。そのほか、ベースアップ評価料や専任の看護補助者を派遣職員として確保し、教育・勤務管理を行い夜間急性期看護補助体制加算等を取得した。
2)	DPC 特定病院群・急性期充実体制加算取得に向けて必要事項を分析し、対策を立案し、実施する	急性期充実体制加算取得に向けて、敷地内薬局の問題解決を、病院団体や各方面に働きかけた。急性期充実体制加算取得には至らなかった。
3)	診療収入確保に必要な経費に絞り込み、経費削減を実行する	手術室および心カテ室の材料の適正化に向けて、手術室委員会での検討と該当診療科との協議を開始した。
4)	医療計画に定める分野(小児救急を含む小児医療等)への行政からの財政支援にむけて、交渉を継続する	つくば市・つくばみらい市・常総市の各市長に、小児救急医療の現状と支援の必要性について説明を行った。また、つくば市医師会からの働きかけも依頼した。

概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目3番地1 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→408床(2/27付け)		
	一般病床	450床→405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救命救急センター	156床 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

DX推進体制整備加算、急性期一般入院料1、総合入院体制加算2、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1.5対1、急性期看護補助体制加算2.5対1、看護職員夜間配置加算12対1、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、栄養サポートチーム加算、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、重症患者初期支援充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、バイオ後続品使用体制加算、病棟薬剤業務実施加算1・2、データ提出加算2、入退院支援加算、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Ⅱ及びⅢ及びⅣ、外来緩和ケア管理料、二次性骨折予防継続管理料1・3、下肢創傷処置管理料、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、外来腫瘍化学療法診療料1、注6連携充実加算・注9がん薬物療法体制充実加算、ニコチン依存症管理料、療養・就労両立支援指導料 注3に規定する相談支援加算、外来栄養食事指導料 注2・注3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、救急患者連携搬送料、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、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)、国際標

準検査管理加算、遺伝カウンセリング加算、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、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、経頸静脈的肝生検、画像診断管理加算1・3、血流予備量比コンピューター断層撮影、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、抗悪性腫瘍処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)、がん患者リハビリテーション料、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、静脈圧迫処置導入期加算1、ストーマ合併症加算、組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、後縦靱帯骨化症手術(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、脊髄刺激装置埋込術及び脊髄刺激装置交換術、癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)、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)、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)、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)、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁置換術、経カテーテル大動脈弁置換術、不整脈手術左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)、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除去術、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、経皮的下肢動脈形成術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)、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・尿管結石破碎術、膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)、腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術、周術期栄養管理実施加算、輸血管理料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、看護職員処遇改善評価料74

180日超え入院料

初診料(歯科)注1、歯科治療時医療管理料、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、2024年1月1日～2024年12月31日)

頭蓋内腫瘍摘出術等35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101例 経皮的カテーテル心筋焼灼術159例 靱帯
断裂形成手術等11例 水頭症手術等19例 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術
等0例 尿道形成手術等1例 角膜移植術0例 肝切除術等0例 子
宮附属器悪性腫瘍手術等16例 上顎骨形成術等1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8例 内反足手術0例 食道切除再建術等1例 同種死体腎移植
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)
760例 人工関節置換術41例 乳児外科施設基準対象手術0例 ベー
スメーカー移植術及び交換術130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106例 経皮的冠動脈形成術57例(うち急
性心筋梗塞に対するもの9例 不安定狭心症に対するもの10例 その
他のもの38例) 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) 58
例 経皮的冠動脈粥腫切除術1例 経皮的冠動脈ステント留置術355例
(うち急性心筋梗塞に対するもの96例 不安定狭心症に対するもの52
例 その他のもの207例) 大腿骨近位部骨折後48時間以内の手術20
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
テーテル的大動脈弁置換術(TAVR)専門施設、経カテーテル的大動脈
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クス
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、日本産科産婦人科内視鏡学会
認定研修施設、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、椎間板酵素注入療法実施可
能認定施設、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Wi-Fi 設備、セキュリティカメラ設備
医療ガス設備	液化ガスタンク(酸素、窒素各1基)、マニホール、 院内アウトレット(酸素、合成空気、笑気、吸引)
その他設備	ヘリポート(昇降設備含む)

■病院敷地外管理建物

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

沿革

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立

1983年(昭和58年)

10/14 病院起工式

10/21 筑波メディカルセンター病院開設許可(医指令第121号)

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

2/13 病院竣工式及び開院式

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

3/17 国際科学技術博覧会開会、会場内2診療所、5応急手当所業務委託開始

4/18 病院内にて、総合健診センター業務開始

1986年(昭和61年)

4/14 病床数172床に増床

10/1 開放型病院として厚生省より許可

1988年(昭和63年)

4/18 総病床数218床に増床

1990年(平成2年)

6/1 診療標榜科目7科から12科へ変更

6/23 筑波メディカルセンター病院開院5周年記念式典

12/4 茨城県より地域がんセンター及び特殊病院に指定

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

4/21 茨城県地域がんセンター起工式

1998年(平成10年)

3/9 (財)日本医療機能評価機構の初回認定

1999年(平成11年)

3/25 地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認

4/1 診療標榜科目12科より15科に変更

5/8 茨城県地域がんセンター開設(第三次整備事業)
(5/12診療開始、総病床数374床)

10/12 病床数32床増床許可(総病床数406床)

2000年(平成12年)

4/1 病院広報誌「アプローチ」創刊

2001年(平成13年)

3/1 茨城県より第二種感染症指定医療機関に指定
(総病床数409床)

3/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定

4/1 石川詔雄 病院長就任

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

2003年(平成15年)

7/26 災害拠点病院施設整備工事着工

8/26 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定

10/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定(法令改正指定)

12/15 (財)日本医療機能評価機構より認定更新

2004年(平成16年)

3/31 災害拠点病院整備事業完了(第四次整備事業)

4/24 ヘリポート棟竣工式

2005年(平成17年)

5/15 筑波メディカルセンター病院開院20周年記念行事

12/19 (財)日本医療機能評価機構 緩和ケア機能認定

2006年(平成18年)

9/25 (財)日本医療機能評価機構 救急医療機能認定

2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構より認定

3/25 茨城県よりDMAT指定医療機関に指定

4/21 (財)日本医療機能評価機構による認定更新

12/31 外来棟増築及び病院改修工事完了(第五次整備事業)

2009年(平成21年)

2/1 2B病棟(新ICU)開棟(第五次整備事業)

5/1 軸屋智昭 病院長就任

10/29 診療標榜科目15科より16科に変更

12/7 ドクターカー運用開始(10/15付6消防本部と協定締結)

2010年(平成22年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

3/5 (財)日本医療機能評価機構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車輛(救急車タイプ)導入

3/26 診療標榜科目18科より19科に変更

10/26 新企画「市民健康ひろば」開催

2015年(平成27年)

3/31 診療標榜科目19科より22科に変更

5/10 新電子カルテシステム稼動

8/29～8/30 登録医向け内覧会・オープンホスピタル開催

9/1 新ICU(2N)、新PCU病棟引越し、開棟

9/20 3号棟引越し、開棟

2016年(平成28年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

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

4/1 診療標榜科目22科より24科に変更

4/1 1号棟3階に職員の健康を守る「健康管理室」開設

4/1 外注検査から院内検査へ「微生物検査室」稼動開始

4/1 前立腺がん地域連携バスを開始

4/1 特定療養費(3,240円)徴収開始

6/20 1号棟4階に新4A病棟開病

6/20 許可病床数453床(40床増床)

6/29 石川詔雄 名誉病院長の称号を授与

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

2017年(平成29年)

1/26 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)実施施設登録

4/3 病院開設許可事項の一部変更届(標榜診療科の変更：歯科の追加)標榜診療科25科

5/10 CTスキャン装置(キ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構(一般病院2・緩和ケア)認定更新

2/2 日本医療機能評価機構救急医療機能認定更新

4/1 DPC特定病院群指定(医療機関別係数 1.4894)

11/6 超電導磁気共鳴画像診断装置(1.5T)(㈱フィリップス・ジャパン製)更新

2019年(平成31年/令和元年)

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

沿革

2020年(令和2年)

2/5	新型コロナウイルス感染症に係る「帰国者・接触者外来」の設置
2/28	超電導磁気共鳴画像診断装置(3.0T) (㈱フィリップス・ジャパン製)更新
4/1	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
4/1	河野元嗣 病院長就任

2023年(令和5年)

2/10	日本医療機能評価機構(一般病院2・副機能緩和ケア病院)認定更新
2/10	日本医療機能評価機構高度・専門機能(救急医療・災害時の医療)認定更新
5/2	断続的な宿日直又は日直勤務の許可
8/1	新型コロナウイルス感染症「紹介重点医療機関」の選定
9/14	病院開設許可事項の一部変更届(標榜診療科の変更:歯科から歯科口腔外科に変更)標榜診療科28科
10/16	高精度放射線治療システム(VARIAN製)更新

2024年(令和6年)

1/24	特定地域医療提供機関の指定
1/24	技能向上集中研修機関の指定
12/23	許可病床数408床(4A病棟40床小児病棟5床減床)

年譜

2024年(令和6年)

4月1日	辞令交付式141名(医師48名、看護師58名、技師23名、事務12名) 任命・昇格・昇進辞令交付式68名
4月3～8日	新人オリエンテーション
5月17日	適時調査
5月30日	HPVワクチン(キャッチアップ)接種
6月4日	がんゲノム医療委員会設置
8月1日	帯状疱疹ワクチン接種
10月20日	停電点検
10月31日	新型コロナワクチン接種
11月15日	インフルエンザワクチン接種開始
11月23日	研修医メディカルラー

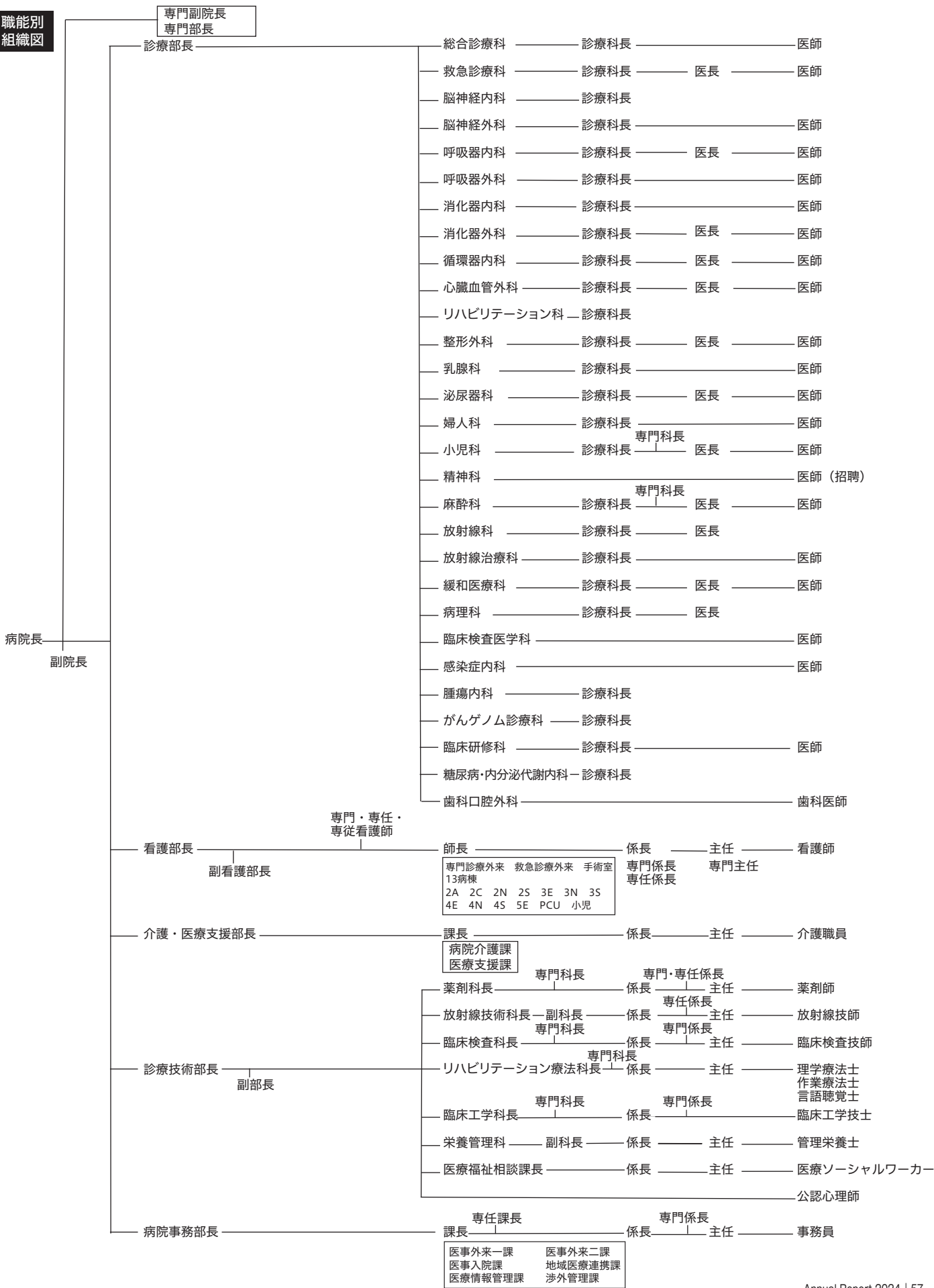
2025年(令和7年)

2月19日	多数傷病者受入等机上訓練
3月11日	つくば保健医療圏合同訓練/院内災害対応訓練
3月15日	つくばみらい市市民健康ひろば開催

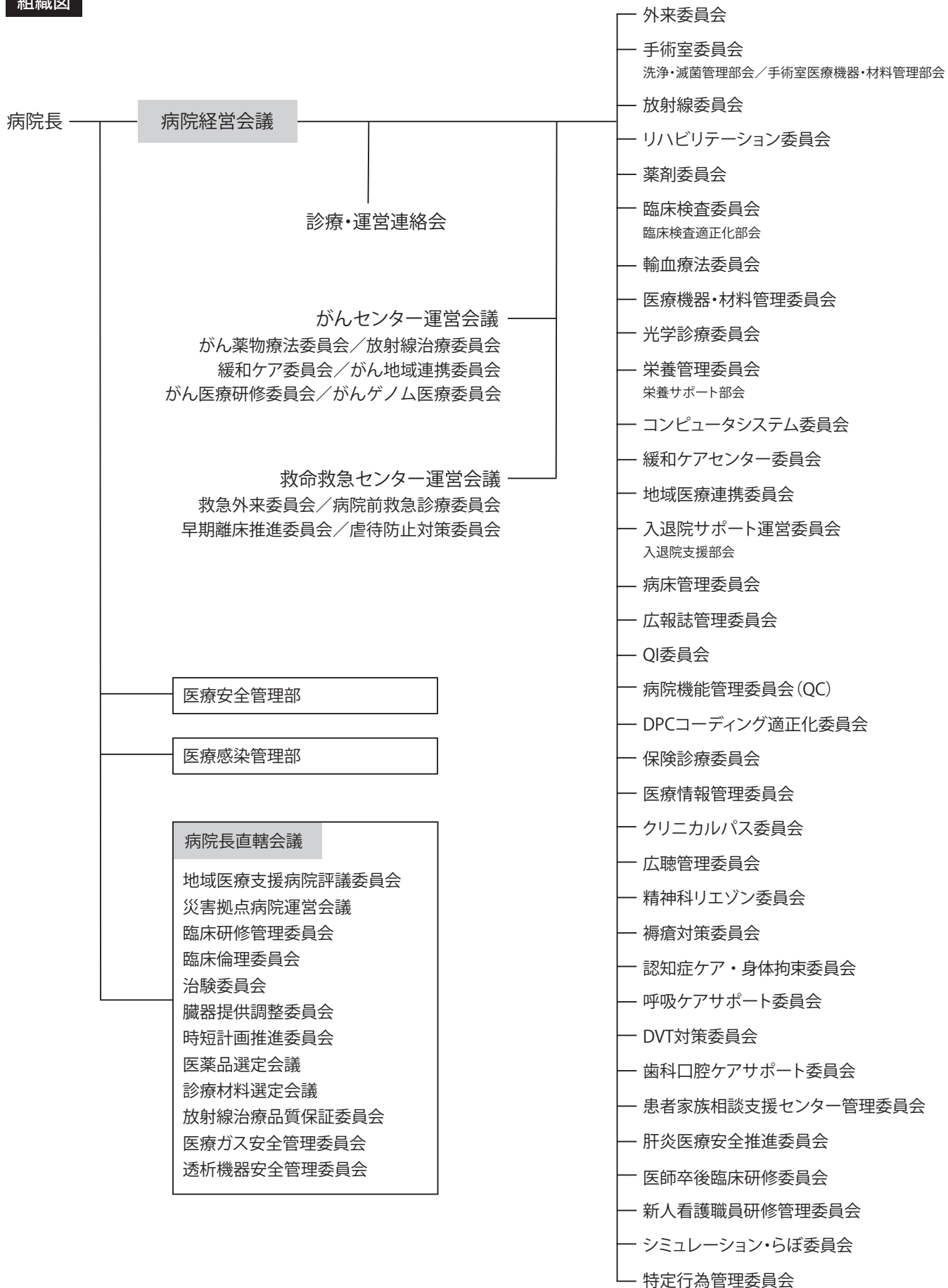
筑波メディカルセンター病院組織図

2025年3月31日現在

職能別
組織図



機能別
組織図



病院の主な会議

I. 病院経営会議

開催回数：21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. 2023年度実績評価
4. 2024年度事業計画・予算確認
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(医師労働時間短縮計画)
8. 患者満足度調査の報告と課題の検証
9. マイナンバー利用率の報告と受入れ窓口の整備
10. 日本医療機能評価機構の受審後対策
11. 診療科別原価計算について
12. 救急搬送における選定療養費の徴収への対応
13. シングルユース運用基準の見直し
14. ロボット支援下手術導入プロジェクトの設置
15. 院内WiFi導入について
16. 4A病棟跡地の利用について
17. 令和6年度病床機能再編支援給付金申請
18. 月次実績報告・分析・対策について
19. DPC II 期より早期退院患者の対応について
20. 2025年度予算・2024年度実績報告について

II. 診療・運営連絡会

開催日：毎週水曜日

構成員

病院長、副院長、各部長、各科長・師長・課長

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. 病院長からの指示・連絡事項

人員配置状況

2025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	144	7		151	
歯科医師	1			1	
看護師	493	7	42	542	
薬剤師	28		1	29	
診療放射線技師	36			36	
臨床検査技師	41	1	3	45	
理学療法士	26		1	27	
作業療法士	17		1	18	
言語聴覚士	11			11	
管理栄養士	16			16	
臨床工学技士	15			15	
医療ソーシャルワーカー	12			12	
公認心理師	1	1		2	
臨床心理士					
歯科衛生士			2	2	
介護職員	63		8	71	
事務	99	3	30	132	
保育士					
患者給食					45
清掃等					61
警備					6
電話交換					3
施設管理					9
救急受付					5
駐車場管理等					10
合計	1,003	19	88	1,110	139

夜間・休日の職員配置状況

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

62

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	548	580	574	603	568	514	512	513	626	590	427	482	6,537
	再来	146	160	168	181	152	137	165	156	158	167	130	158	1,878
	患者計	694	740	742	784	720	651	677	669	784	757	557	640	8,415
救急搬送※ ²	新患	221	247	286	266	255	233	219	218	259	269	196	224	2,893
	再来	44	47	46	43	56	30	38	37	49	46	33	55	524
	患者計	265	294	332	309	311	263	257	255	308	315	229	279	3,417
救急小児※ ³	新患	509	672	539	692	523	587	532	563	836	710	472	492	7,127
	再来	96	151	147	142	133	126	95	127	146	130	74	75	1,442
	患者計	605	823	686	834	656	713	627	690	982	840	546	567	8,569
総合診療科	新患	82	99	81	121	96	71	106	95	79	85	73	90	1,078
	再来	497	543	525	582	532	519	563	490	509	518	470	525	6,273
	患者計	579	642	606	703	628	590	669	585	588	603	543	615	7,351
救急診療科	新患	2	0	2	1	5	1	2	4	1	1	0	0	19
	再来	264	289	280	291	244	283	254	242	255	274	247	230	3,153
	患者計	266	289	282	292	249	284	256	246	256	275	247	230	3,172
小児科	新患	106	125	106	119	130	106	126	119	112	67	80	98	1,294
	再来	732	856	784	862	857	797	867	775	789	819	703	885	9,726
	患者計	838	981	890	981	987	903	993	894	901	886	783	983	11,020
脳神経内科	新患	8	4	8	5	5	11	6	6	3	9	3	2	70
	再来	103	100	96	99	83	101	113	92	97	97	97	113	1,191
	患者計	111	104	104	104	88	112	119	98	100	106	100	115	1,261
脳神経外科	新患	17	21	25	23	19	11	11	10	10	14	12	20	193
	再来	238	177	194	240	176	205	224	188	228	187	193	264	2,514
	患者計	255	198	219	263	195	216	235	198	238	201	205	284	2,707
循環器内科	新患	151	149	113	151	133	120	152	116	129	112	104	127	1,557
	再来	1,252	1,161	1,195	1,231	1,060	1,120	1,243	1,085	1,170	1,101	1,052	1,218	13,888
	患者計	1,403	1,310	1,308	1,382	1,193	1,240	1,395	1,201	1,299	1,213	1,156	1,345	15,445
心臓血管外科	新患	19	17	18	25	18	17	10	16	21	15	10	11	197
	再来	331	252	307	336	277	297	314	298	339	287	235	277	3,550
	患者計	350	269	325	361	295	314	324	314	360	302	245	288	3,747
呼吸器内科	新患	38	36	47	73	50	40	54	57	59	47	34	51	586
	再来	1,018	1,057	1,055	1,109	997	1,022	1,136	1,039	1,160	982	967	1,048	12,590
	患者計	1,056	1,093	1,102	1,182	1,047	1,062	1,190	1,096	1,219	1,029	1,001	1,099	13,176
呼吸器外科	新患	8	9	12	15	9	5	11	11	7	9	5	9	110
	再来	209	182	175	222	182	165	198	217	200	187	174	180	2,291
	患者計	217	191	187	237	191	170	209	228	207	196	179	189	2,401
乳腺科	新患	26	26	17	23	25	22	33	30	25	17	27	22	293
	再来	559	580	550	551	561	578	680	609	603	678	581	593	7,123
	患者計	585	606	567	574	586	600	713	639	628	695	608	615	7,416
消化器内科	新患	49	45	45	50	46	49	49	48	43	45	44	41	554
	再来	780	766	782	838	716	728	825	726	792	677	679	810	9,119
	患者計	829	811	827	888	762	777	874	774	835	722	723	851	9,673
消化器外科	新患	25	20	10	29	23	25	18	24	22	19	18	18	251
	再来	386	414	441	428	425	396	445	443	421	434	383	441	5,057
	患者計	411	434	451	457	448	421	463	467	443	453	401	459	5,308
腎臓内科	新患	1	2	2	1	6	0	3	1	1	1	1	2	21
	再来	25	32	38	40	16	37	46	34	35	31	31	34	399
	患者計	26	34	40	41	22	37	49	35	36	32	32	36	420
泌尿器科	新患	41	57	63	74	66	46	50	49	49	41	54	44	634
	再来	719	794	809	875	766	880	858	808	800	794	736	820	9,659
	患者計	760	851	872	949	832	926	908	857	849	835	790	864	10,293
婦人科	新患	46	44	50	57	58	50	64	44	49	55	37	42	596
	再来	527	556	588	613	574	578	612	547	627	543	572	642	6,979
	患者計	573	600	638	670	632	628	676	591	676	598	609	684	7,575
整形外科	新患	77	74	97	90	61	93	87	70	72	65	61	104	951
	再来	975	958	933	1,108	959	983	1,065	920	1,052	982	865	1,082	11,882
	患者計	1,052	1,032	1,030	1,198	1,020	1,076	1,152	990	1,124	1,047	926	1,186	12,833
リハビリテーション科	新患	0	1	3	0	1	2	1	1	2	0	0	0	11
	再来	819	861	823	946	832	873	919	852	839	878	851	918	10,411
	患者計	819	862	826	946	833	875	920	853	841	878	851	918	10,422
麻酔科	新患	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	9
	再来	132	139	163	198	184	166	175	166	162	162	155	160	1,962
	患者計	132	140	164	199	185	166	176	167	163	162	155	162	1,971
放射線科	新患	64	63	66	63	43	47	56	60	60	42	44	55	663
	再来	13	11	12	20	12	9	9	9	10	5	12	7	129
	患者計	77	74	78	83	55	56	65	69	70	47	56	62	792
放射線治療科	新患	12	13	6	8	10	9	10	9	9	6	12	9	113
	再来	837	818	869	839	742	753	736	530	605	687	789	948	9,153
	患者計	849	831	875	847	752	762	746	539	614	693	801	957	9,266
緩和医療科	新患	13	9	12	14	11	8	7	11	13	9	11	20	138
	再来	178	178	144	153	171	150	151	144	142	144	119	132	1,806
	患者計	191	187	156	167	182	158	158	155	155	153	130	152	1,944
感染症内科	新患	94	94	76	116	120	86	90	95	88	131	74	59	1,123
	再来	141	133	142	213	186	139	139	127	134	185	151	131	1,821
	患者計	235	227	218	329	306	225	229	222	222	316	225	190	2,944

※ 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
糖尿病・内分泌代謝内科	新患	3	7	2	6	3	7	3	0	4	6	0	6	47
	再来	129	153	138	166	134	142	164	129	151	151	145	136	1,738
	患者計	132	160	140	172	137	149	167	129	155	157	145	142	1,785
腫瘍内科	新患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	再来	38	42	29	30	38	29	34	26	37	22	22	21	368
	患者計	38	42	30	30	38	29	34	26	37	22	23	21	370
血液内科	新患	0	2	3	1	0	0	3	0	0	1	3	1	14
	再来	14	14	14	17	13	10	22	16	17	19	15	16	187
	患者計	14	16	17	18	13	10	25	16	17	20	18	17	201
歯科口腔外科	新患	88	69	65	79	71	72	91	64	73	63	68	83	886
	再来	86	96	96	106	94	51	95	67	90	87	86	70	1,024
	患者計	174	165	161	185	165	123	186	131	163	150	154	153	1,910
がんゲノム診療科	新患	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	再来	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	6
	患者計	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	7
合 計	新患	2,248	2,486	2,330	2,706	2,356	2,232	2,307	2,236	2,653	2,429	1,871	2,114	27,968
	再来	11,288	11,520	11,544	12,479	11,172	11,304	12,185	10,899	11,618	11,275	10,568	11,991	137,843
	患者計	13,536	14,006	13,874	15,185	13,528	13,536	14,492	13,135	14,271	13,704	12,439	14,105	165,811

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	31	37	26	41	43	38	42	18	47	55	25	38	441
	退院	34	37	28	33	36	40	40	24	40	47	31	38	428
	延患者数	511	522	311	433	633	482	551	340	474	848	592	558	6,255
救急診療科	入院	80	62	71	60	63	79	76	78	86	81	67	63	866
	退院	70	61	54	61	63	65	69	72	78	69	64	65	791
	延患者数	820	678	652	805	664	653	612	776	727	846	936	859	9,028
小児科	入院	107	117	108	131	129	106	110	114	136	107	104	109	1,378
	退院	100	120	105	131	126	109	111	111	139	110	101	108	1,371
	延患者数	586	609	578	619	595	544	583	626	693	557	538	571	7,099
脳神経内科	入院	4	5	6	8	4	8	4	3	7	10	8	8	75
	退院	5	8	5	10	3	11	3	4	9	5	7	14	84
	延患者数	198	161	140	177	87	179	58	127	110	134	203	186	1,760
脳神経外科	入院	57	41	42	52	47	53	49	66	53	53	46	52	611
	退院	53	49	29	58	47	52	43	64	60	45	47	54	601
	延患者数	865	815	763	991	813	793	980	915	870	887	861	902	10,455
循環器内科	入院	175	150	145	142	130	134	122	122	143	159	150	164	1,736
	退院	173	151	150	143	126	132	122	128	141	139	158	156	1,719
	延患者数	1,627	1,405	1,461	1,294	1,213	1,216	1,180	1,126	1,342	1,427	1,270	1,408	15,969
心臓血管外科	入院	17	12	12	11	13	14	22	22	15	18	13	19	188
	退院	16	19	15	14	17	13	23	22	19	13	15	22	208
	延患者数	379	352	304	237	190	187	247	268	332	316	336	312	3,460
呼吸器内科	入院	67	79	72	90	90	66	67	57	79	99	63	85	914
	退院	90	83	68	71	96	73	74	52	76	88	68	79	918
	延患者数	1,571	1,189	1,112	1,516	1,667	1,188	1,252	1,022	1,243	1,665	1,247	1,340	16,012
呼吸器外科	入院	14	14	19	21	11	14	17	13	14	16	16	17	186
	退院	14	16	17	22	15	11	18	14	16	11	20	14	188
	延患者数	122	134	159	194	95	108	149	137	99	108	161	167	1,633
乳腺科	入院	20	18	24	20	17	22	14	21	27	21	12	20	236
	退院	21	15	24	15	22	16	19	20	29	13	16	20	230
	延患者数	188	138	203	154	146	163	153	156	234	148	134	188	2,005
消化器内科	入院	101	101	98	95	72	106	102	80	96	87	78	107	1,123
	退院	93	88	99	86	83	98	96	92	88	86	73	112	1,094
	延患者数	820	969	898	973	759	1,061	1,020	849	922	891	806	1,001	10,969
消化器外科	入院	52	53	39	57	54	53	61	55	46	53	56	57	636
	退院	48	54	56	50	66	59	62	58	60	53	49	64	679
	延患者数	409	572	514	392	556	610	533	474	466	349	482	474	5,831
泌尿器科	入院	44	38	50	66	55	68	62	59	55	55	58	57	667
	退院	44	36	50	65	69	60	66	59	53	57	55	57	671
	延患者数	334	389	389	341	329	362	335	321	348	342	247	325	4,062
婦人科	入院	38	35	37	54	47	46	53	37	43	42	44	42	518
	退院	35	34	34	54	46	43	53	37	47	41	42	45	511
	延患者数	269	252	245	366	345	348	422	283	310	281	239	278	3,638
整形外科	入院	78	80	83	69	92	96	101	91	84	91	72	89	1,026
	退院	78	80	87	80	87	92	103	100	95	76	78	103	1,059
	延患者数	1,238	1,187	1,361	1,371	1,325	1,447	1,533	1,416	1,373	1,437	1,330	1,475	16,493
緩和医療科	入院	22	15	20	14	18	15	16	21	18	15	13	13	200
	退院	26	22	23	25	17	24	18	27	21	22	25	17	267
	延患者数	537	625	675	525	593	559	612	509	562	583	525	505	6,810
糖尿病・内分泌代謝内科	入院	5	4	4	3	4	1	5	4	1	5	1	8	45
	退院	2	5	5	3	3	4	4	4	2	2	3	6	43
	延患者数	70	61	43	27	41	39	36	33	11	25	28	81	495
合 計	入院	912	861	856	934	889	919	923	861	950	967	826	948	10,846
	退院	902	878	849	921	922	902	924	888	973	877	852	974	10,862
	うち死亡	53	48	38	56	45	46	35	59	57	61	57	58	613
	在院患者数	9,642	9,180	8,959	9,494	9,129	9,037	9,332	8,490	9,143	9,967	9,083	9,656	111,112
	延患者数	10,544	10,058	9,808	10,415	10,051	9,939	10,256	9,378	10,116	10,844	9,935	10,630	121,974

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	0.00%
	常陸大宮市	3	0.03%		青森県	2	0.02%
	大子町	2	0.02%		岩手県	0	0.00%
	常陸太田市	1	0.01%		宮城県	1	0.01%
	小計	7	0.06%		秋田県	1	0.01%
日立	日立市	7	0.06%		山形県	1	0.01%
	高萩市	1	0.01%		福島県	6	0.06%
	北茨城市	2	0.02%		栃木県	20	0.18%
	小計	10	0.09%		群馬県	8	0.07%
水戸	水戸市	37	0.34%		埼玉県	33	0.30%
	茨城町	5	0.05%		千葉県	103	0.95%
	小美玉市	36	0.33%		東京都	68	0.63%
	城里町	4	0.04%		神奈川県	12	0.11%
	大洗町	5	0.05%		新潟県	4	0.04%
	笠間市	15	0.14%		富山県	0	0.00%
	小計	102	0.94%		石川県	0	0.00%
ひたちなか	ひたちなか市	19	0.18%		福井県	0	0.00%
	東海村	1	0.01%		山梨県	1	0.01%
	小計	20	0.18%		長野県	1	0.01%
鉾田	鉾田市	13	0.12%		岐阜県	0	0.00%
	行方市	34	0.31%		静岡県	1	0.01%
	小計	47	0.43%		愛知県	4	0.04%
潮来	鹿嶋市	17	0.16%		三重県	0	0.00%
	潮来市	4	0.04%		滋賀県	1	0.01%
	神栖市	21	0.19%		京都府	1	0.01%
	小計	42	0.39%		大阪府	2	0.02%
龍ヶ崎	龍ヶ崎市	218	2.01%		兵庫県	1	0.01%
	取手市	154	1.42%		奈良県	0	0.00%
	牛久市	380	3.50%		和歌山県	0	0.00%
	守谷市	190	1.75%		鳥取県	0	0.00%
	稲敷市	69	0.64%		島根県	0	0.00%
	利根町	25	0.23%		岡山県	1	0.01%
	河内町	14	0.13%		広島県	0	0.00%
	小計	1,050	9.68%		山口県	0	0.00%
土浦	土浦市	794	7.32%		徳島県	0	0.00%
	石岡市	112	1.03%		香川県	0	0.00%
	美浦村	42	0.39%		愛媛県	0	0.00%
	阿見町	170	1.57%		高知県	0	0.00%
	かすみがうら市	96	0.89%		福岡県	1	0.01%
	小計	1,214	11.19%		佐賀県	0	0.00%
つくば	つくば市	4,256	39.24%		長崎県	1	0.01%
	つくばみらい市	390	3.60%		熊本県	2	0.02%
	小計	4,646	42.84%		大分県	0	0.00%
筑西	筑西市	755	6.96%		宮崎県	0	0.00%
	結城市	47	0.43%		鹿児島県	0	0.00%
	桜川市	413	3.81%		沖縄県	1	0.01%
	小計	1,215	11.20%		小計	277	2.55%
常総	下妻市	776	7.15%	県内合計		10,564	97.40%
	常総市	735	6.78%	県外入院患者数		277	2.55%
	坂東市	381	3.51%	住所不明		5	0.05%
	八千代町	194	1.79%	入院患者数総数		10,846	100.00%
	小計	2,086	19.23%				
古河	古河市	93	0.86%				
	五霞町	3	0.03%				
	境町	29	0.27%				
	小計	125	1.15%				

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	17 (20)	13.5 (13.3)
救急診療科	25 (23)	10.0 (8.4)
脳神経内科	5 (4)	22.8 (26.3)
脳神経外科	29 (27)	16.5 (14.7)
呼吸器内科	44 (46)	16.5 (16.6)
呼吸器外科	5 (5)	7.7 (8.4)
消化器内科	30 (27)	8.9 (8.2)
消化器外科	16 (13)	7.9 (7.0)
循環器内科	44 (51)	8.3 (9.4)
心臓血管外科	10 (13)	17.0 (20.6)
整形外科	45 (40)	14.9 (15.2)
乳腺科	6 (4)	7.7 (8.4)
泌尿器科	11 (11)	5.3 (4.8)
婦人科	10 (8)	6.1 (5.5)
小児科	19 (17)	4.1 (3.8)
緩和医療科	19 (19)	28.5 (26.0)
腎臓内科	0 (1)	0.0 (17.2)
糖尿病・内分泌代謝内科	1 (1)	10.4 (6.7)
	334 (330)	10.7 (10.7)

表 5 病床利用率

	許可病床数	1 日平均 24 時の在院患者数	利用率 (%)	1 日平均患者数 (退院を含む)	利用率 (%) (退院を含む)
2020 年度	453 床	309	68.1%	336	74.1%
2021 年度	453 床	295	65.1%	322	71.0%
2022 年度	453 床	290	64.1%	318	70.2%
2023 年度	453 床	300	66.2%	329	72.7%
2024 年度	453 床	304	67.2%	334	73.8%

表 6 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	69.6 (%)	2.9 日
	2C	72.8 (%)	3.2 日
	2N	64.4 (%)	2.3 日
	小児	86.0 (%)	3.9 日
1 号棟	4A	-	-
	3E	76.9 (%)	7.5 日
2 号棟	4E	70.3 (%)	7.5 日
	5E	77.7 (%)	8.0 日
	2S	78.6 (%)	7.1 日
3 号棟	3S	84.6 (%)	10.9 日
	3N	84.1 (%)	10.0 日
	4S	81.7 (%)	12.7 日
	4N	79.8 (%)	12.1 日
	PCU	85.6 (%)	24.2 日
	全体	78.1 (%)	10.7 日

表 7 予定・緊急入院比率

病棟	予定入院	緊急入院
2A	0.1%	99.9%
2N	0.0%	100.0%
2C	0.1%	99.9%
2S	81.0%	19.0%
3N	53.3%	46.7%
3S	48.8%	51.2%
4N	44.5%	55.5%
4S	30.1%	69.9%
小児	27.8%	72.2%
3E	69.3%	30.7%
4E	79.7%	20.3%
5E	64.8%	35.2%
PCU	37.7%	62.3%
合計	47.7%	52.3%

表 8 病棟別患者移動状況

病棟	入院	退院	転入	転出
2A	821	223	61	660
2C	1,171	313	519	1,378
2N	46	33	999	1,008
小児	1,350	1,408	86	23
1号棟 4A	-	-	-	-
3E	1,376	1,469	330	236
2号棟 4E	1,507	1,499	136	144
5E	901	1,088	381	201
2S	944	1,171	506	283
3S	793	917	248	128
3号棟 3N	683	939	427	169
4S	512	768	336	82
4N	575	782	293	94
PCU	167	252	91	7
合計	10,846	10,862	4,413	4,413

表 9 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

	2S			3E			3N			3S			4A		
	基準①	基準②		基準①	基準②		基準①	基準②		基準①	基準②				
2024 年 4 月	37.3%	-	-	38.6%	-	-	40.6%	-	-	32.3%	-	-	-		
5 月	38.2%	-	-	45.0%	-	-	36.0%	-	-	33.2%	-	-	-		
6 月	-	34.9%	36.4%	-	32.3%	47.4%	-	30.4%	37.5%	-	24.0%	26.8%	-		
7 月	-	33.1%	34.7%	-	30.9%	47.0%	-	36.9%	44.5%	-	27.1%	34.7%	-		
8 月	-	35.1%	37.4%	-	33.2%	49.4%	-	30.2%	37.6%	-	37.0%	40.0%	-		
9 月	-	30.5%	33.3%	-	29.0%	48.1%	-	33.1%	39.5%	-	31.0%	36.9%	-		
10 月	-	36.6%	38.2%	-	29.3%	50.3%	-	38.1%	42.7%	-	31.6%	39.9%	-		
11 月	-	36.7%	42.1%	-	31.7%	50.1%	-	36.5%	45.1%	-	36.5%	42.8%	-		
12 月	-	36.8%	39.5%	-	32.0%	47.2%	-	32.7%	40.5%	-	34.6%	44.0%	-		
2025 年 1 月	-	25.9%	29.3%	-	31.2%	48.0%	-	28.2%	36.9%	-	28.5%	36.5%	-		
2 月	-	26.3%	29.9%	-	29.4%	47.4%	-	31.1%	38.4%	-	29.4%	32.8%	-		
3 月	-	28.3%	30.3%	-	29.8%	47.3%	-	29.3%	34.6%	-	24.7%	27.2%	-		
平均	-	32.4%	35.1%	-	30.9%	48.2%	-	32.7%	39.7%	-	30.4%	36.2%	-		
	4E			4N			4S			5E			平均		
	基準①	基準②		基準①	基準②		基準①	基準②		基準①	基準②		基準①	基準②	
2024 年 4 月	34.5%	-	-	28.4%	-	-	24.8%	-	-	29.9%	-	-	33.4%	-	-
5 月	36.3%	-	-	25.6%	-	-	16.3%	-	-	30.1%	-	-	33.3%	-	-
6 月	-	30.1%	45.5%	-	23.0%	26.7%	-	13.2%	15.3%	-	29.0%	34.9%	-	30.3%	38.7%
7 月	-	27.4%	47.5%	-	19.2%	20.1%	-	15.5%	17.0%	-	28.0%	38.5%	-	27.2%	36.0%
8 月	-	29.9%	54.9%	-	15.8%	18.6%	-	12.2%	14.0%	-	18.5%	29.5%	-	26.5%	35.5%
9 月	-	33.5%	47.7%	-	21.9%	25.4%	-	10.8%	14.4%	-	19.0%	30.3%	-	26.1%	34.9%
10 月	-	31.5%	51.3%	-	15.1%	17.4%	-	12.5%	14.8%	-	26.2%	37.5%	-	27.5%	37.0%
11 月	-	35.9%	50.1%	-	20.1%	22.5%	-	15.9%	21.6%	-	21.2%	37.2%	-	29.4%	39.5%
12 月	-	36.9%	54.3%	-	18.8%	24.8%	-	20.2%	24.5%	-	26.0%	32.9%	-	30.0%	39.2%
2025 年 1 月	-	30.7%	45.0%	-	23.4%	26.9%	-	13.2%	16.4%	-	25.3%	31.9%	-	26.0%	34.4%
2 月	-	26.5%	42.9%	-	19.9%	22.8%	-	12.6%	15.0%	-	24.6%	34.4%	-	25.2%	33.7%
3 月	-	31.1%	53.1%	-	20.8%	25.5%	-	11.9%	14.2%	-	24.8%	37.1%	-	25.3%	34.7%
平均	-	31.4%	49.2%	-	19.8%	23.1%	-	13.8%	16.7%	-	24.3%	34.4%	-	27.4%	36.4%

※ 6 月以降は診療報酬改定後の基準とする。

【基準①】 A 得点が 3 点以上の患者又は C 得点が 1 点以上の患者 20%以上

【基準②】 A 得点が 2 点以上の患者又は C 得点が 1 点以上の患者 27%以上

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	41 (46)
脳神経外科	198 (181)
呼吸器外科	185 (188)
消化器内科	2 (6)
消化器外科	621 (580)
循環器内科	154 (180)
心臓血管外科	207 (234)
整形外科	1,293 (1,186)
乳腺科	201 (139)
泌尿器科	352 (404)
婦人科	366 (331)
計	3,620 (3,475)

※ 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	牛久市	龍ヶ崎市	石岡市	稲敷	その他	合計
4月	576 (131)	92 (25)	52 (14)	29 (11)	156 (48)	34 (8)	41 (13)	22 (6)	13 (2)	6 (1)	118 (29)	1,139 (288)
5月	609 (134)	83 (22)	57 (14)	33 (11)	146 (52)	13 (13)	36 (14)	18 (0)	10 (1)	13 (3)	79 (18)	1,097 (282)
6月	562 (117)	82 (21)	58 (17)	29 (7)	147 (40)	39 (7)	48 (12)	19 (4)	9 (1)	14 (4)	79 (18)	1,086 (248)
7月	657 (147)	94 (18)	72 (33)	32 (5)	165 (45)	39 (14)	47 (10)	20 (1)	8 (2)	8 (2)	120 (27)	1,262 (304)
8月	542 (124)	73 (19)	61 (11)	23 (11)	153 (53)	29 (13)	35 (10)	17 (2)	8 (1)	9 (1)	180 (28)	1,130 (273)
9月	550 (136)	84 (14)	58 (19)	29 (10)	140 (47)	29 (12)	38 (11)	26 (3)	5 (1)	7 (1)	125 (23)	1,091 (277)
10月	584 (115)	94 (20)	72 (17)	36 (8)	158 (57)	15 (4)	32 (4)	18 (8)	9 (3)	3 (0)	121 (18)	1,142 (254)
11月	534 (135)	79 (6)	61 (25)	27 (5)	161 (42)	31 (14)	41 (14)	19 (3)	7 (2)	7 (2)	99 (28)	1,066 (276)
12月	541 (135)	100 (22)	65 (22)	22 (8)	145 (46)	47 (15)	40 (9)	15 (3)	3 (0)	11 (2)	115 (36)	1,104 (298)
1月	451 (123)	76 (23)	52 (20)	25 (9)	132 (39)	34 (14)	36 (11)	8 (6)	10 (2)	13 (4)	141 (26)	978 (277)
2月	440 (111)	79 (19)	63 (18)	24 (10)	119 (47)	35 (7)	29 (10)	6 (0)	5 (2)	11 (3)	87 (22)	898 (249)
3月	519 (120)	95 (31)	63 (19)	42 (22)	140 (47)	29 (7)	34 (11)	12 (2)	7 (1)	9 (2)	122 (37)	1,072 (299)
合計	6,565 (1,528)	1,031 (240)	734 (229)	351 (117)	1,762 (563)	374 (128)	457 (129)	200 (38)	94 (18)	111 (25)	1,386 (310)	13,065 (3,325)

※ () は紹介入院患者数

4. ICD-10分類による疾病統計

図1 2023年・2024年 疾病統計

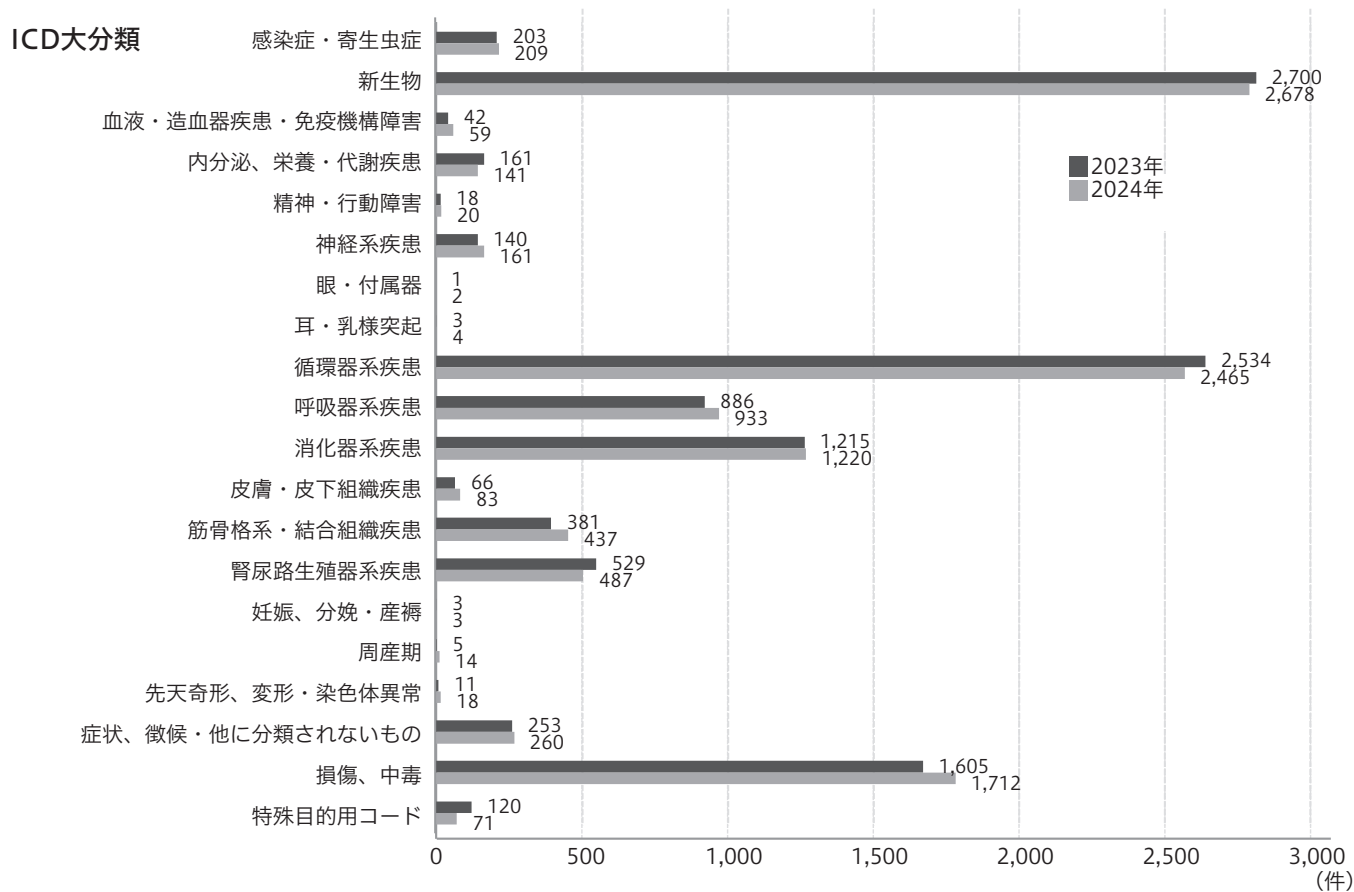


図2 2023年・2024年 診療科別退院件数

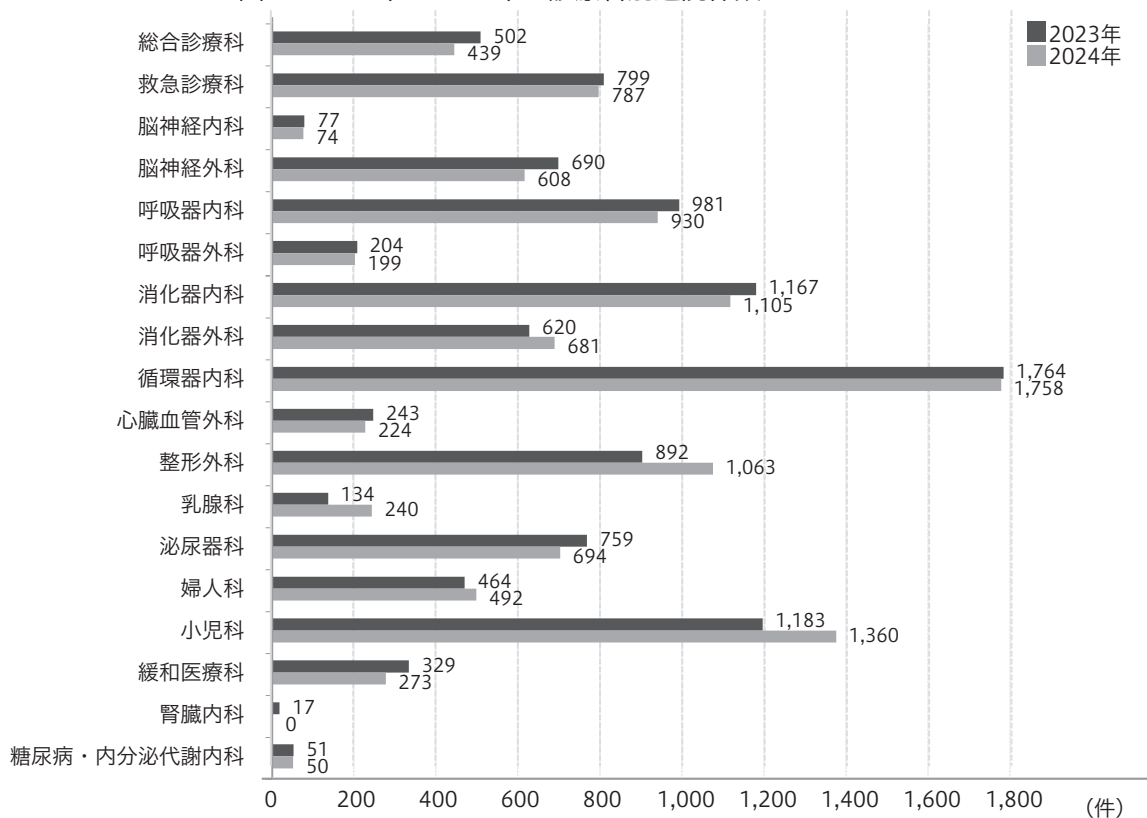
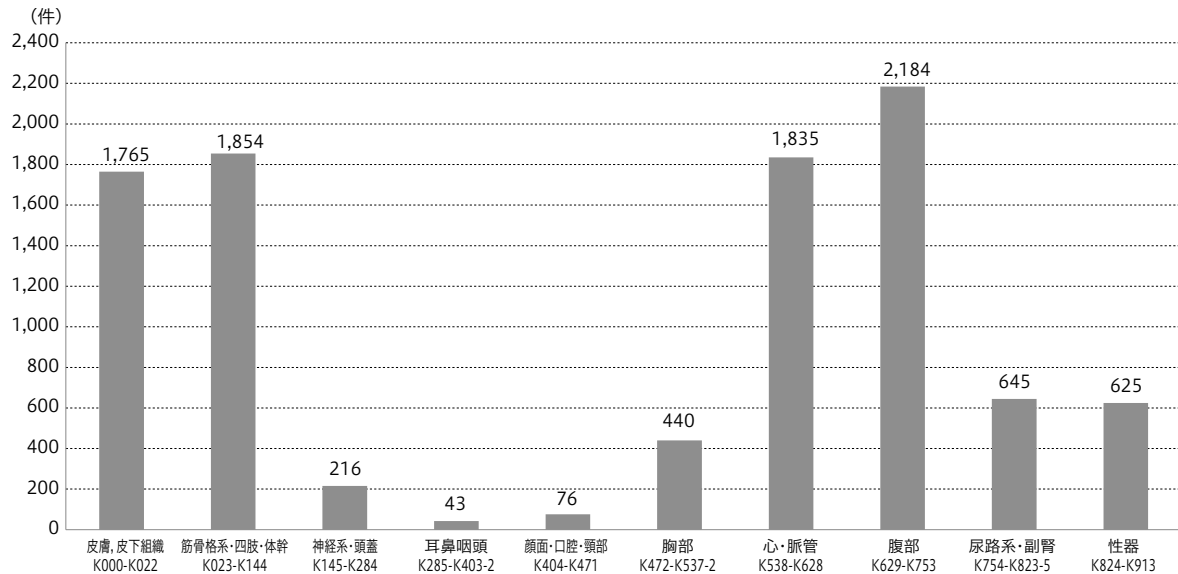


表 1 診療科別疾病件数及び比率

ICD-10 大分類	合計	比率	総合診療科	救急診療科	脳神経内科	脳神経外科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	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	糖尿病内分泌代謝内科
章 基本分類項目	10,977	100%	439	787	74	608	930	199	1,105	681	1,758	224	1,063	240	694	492	1,360	273	50
I 感染症及び寄生虫症 (A 00 - B 99)	209	1.9%	48	23			38	1	22	1					6	2	67	1	
II 新生物 (C 00 - D 48)	2,678	24.4%	4	4	3	18	510	132	541	196	3	1	9	220	439	327	2	268	1
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)	59	0.5%	5			1	6		11	2	2			6	2	1	23		
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E 00 - E 90)	141	1.3%	59	4	1	1	1		4		2		3				20		46
V 精神及び行動の障害 (F 00 - F 99)	20	0.2%	3	15	2														
VI 神経系の疾患 (G 00 - G 99)	161	1.5%	21	12	25	56			4				11				32		
VII 眼及び付属器の疾患 (H 00 - H 59)	2	0.0%			2														
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (H 60 - H 95)	4	0.0%	2		1	1													
IX 循環器系の疾患 (I 00 - I 99)	2,465	22.5%	31	21	30	418	4		21		1,719	210	1	2	2	1	2	1	2
X 呼吸器系の疾患 (J 00 - J 99)	933	8.5%	89	11	1		330	59	6		6	1		1	2	1	425	1	
XI 消化器系の疾患 (K 00 - K 93)	1,220	11.1%	28	207					447	473	1	2	1	3	4	11	41	2	
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L 00 - L 99)	83	0.8%	23	5		1				1	4		11	2			36		
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M 00 - M 99)	437	4.0%	12	9		4	3		2		1	1	307		1		97		
XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (N 00 - N 99)	487	4.4%	32	2			2		4	3	3			3	230	138	70		
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)	14	0.1%															14		
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q 00 - Q 99)	18	0.2%				6	1	3	3	1	1	2					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)	260	2.4%	29	17	9		10	3	25		11		2	1	6		147		
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S 00 - T 98)	1,712	15.6%	15	457		102	2	1	14	4	4	7	718	2	2	7	377		
XXII 特殊目的用コード (U 00 - U 89)	71	0.6%	38				23		1		1					1	6		1
診療科別比率		100%	4.0%	7.2%	0.7%	5.5%	8.5%	1.8%	10.1%	6.2%	16.0%	2.0%	9.7%	2.2%	6.3%	4.5%	12.4%	2.5%	0.5%

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
章	診療科比率 基本分類項目	合計	613	100.0%	7.0%	5.2%	0.5%	7.0%	12.2%	0.2%	3.9%	0.2%	7.3%	1.0%	0.2%	0.3%	1.0%	0.2%	0.2%	31.5%	0.0%	22.2%
		男	389		43	32	3	43	75	1	24	1	45	6	1	2	6	1	1	193	0	136
		女	224		21	18	2	22	64	1	16	0	34	6	0	0	3	0	1	108	0	93
					22	14	1	21	11	0	8	1	11	0	1	2	3	1	0	85	0	43
I	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	14	12 2	2.3%	4				4		1		3									
II	新生物 (C00-D48)	251	151 100	40.9%	1				28		10						2			106		4
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 1	0.2%					5		5	1					2	1		83		1
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	1	0 1	0.2%	1																	
VI	神経系の疾患 (G00-G99)	4	2 2	0.7%	2																	2
IX	循環器系の疾患 (I00-I99)	160	103 57	26.1%	2	1	1	15	2				28	4								50
X	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	67	52 15	10.9%	11	3	1	1	27	1			2									6
XI	消化器系の疾患 (K00-K93)	23	15 8	3.8%	2	4					3			1						2		3
XII	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0 0	0.0%																		1
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	3	1 2	0.5%		2			1													
XIV	腎尿路性器系の疾患 (N00-N99)	6	2 4	1.0%	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)	20	9 11	3.3%		1					1						1		1			5
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	57	38 19	9.3%	1	1		6					1		1							23
XXII	特殊目的用コード (U00 - U89)	6	4 2	1.0%		1			2		1											

7. 診療科別 疾患統計 (上位 10 位)

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2024 年	2023 年	2024 年	
総合診療科	439	502	14.1	74.2
J69：固形物及び液状物による肺臓炎	59	44	18.3	83.2
U07：COVID-19	38	83	9.5	78.7
A41：その他の敗血症	30	39	18.1	77.2
E87：その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	29	41	7.2	67.6
L03：蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	21	15	14.6	70.5
I50：心不全	17	5	16.6	88.1
N39：尿路系のその他の障害	12	21	16.7	83.8
R40：傾眠、昏迷及び昏睡	12	13	11.0	66.2
J18：肺炎、病原体不詳	11	8	21.1	83.8
E11：2 型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜ NIDDM ＞	9	8	20.4	57.7
救急診療科	787	799	11.4	54.2
S06：頭蓋内損傷	106	111	8.2	45.2
S27：その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	55	41	13.7	61.3
K57：腸の憩室性疾患	45	39	9.3	53.4
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	44	40	10.8	73.7
K35：急性虫垂炎	41	46	8.1	50.9
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	38	38	3.1	37.4
K56：麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	25	30	12.7	64.3
T43：向精神薬による中毒、他に分類されないもの	19	19	3.5	33.6
S32：腰椎及び骨盤の骨折	18	22	23.9	61.4
S36：腹腔内臓器の損傷	18	26	15.9	38.7
脳神経内科	74	77	22.7	64.1
I63：脳梗塞	25	21	22.3	73.7
G20：パーキンソン＜ Parkinson ＞病	5	2	43.0	75.6
R56：けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	4	5	21.3	64.0
G40：てんかん	4	6	5.5	20.8
R25：異常不随意運動	3	3	23.3	83.0
I61：脳内出血	3	7	16.0	59.0
G35：多発性硬化症	2	1	97.5	54.5
G93：脳のその他の障害	2	1	14.0	45.0
G03：その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	2	1	7.0	57.0
C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	1	0	86.0	70.0
脳神経外科	608	690	16.7	69.2
I63：脳梗塞	201	233	17.9	74.0
I61：脳内出血	119	106	22.0	69.2
S06：頭蓋内損傷	93	99	9.2	69.5
I60：くも膜下出血	32	35	36.1	62.6
I65：脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	22	29	14.3	71.2
G40：てんかん	18	25	18.2	63.9
I67：その他の脳血管疾患	18	10	13.5	67.2
G45：一過性脳虚血発作及び関連症候群	15	18	6.3	75.1
G91：水頭症	12	5	12.0	68.7
I72：その他の動脈瘤及び解離	12	33	10.8	49.7
呼吸器内科	930	981	18.1	71.1
C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	462	478	16.3	69.7
J84：その他の間質性肺疾患	78	90	28.4	74.3
J18：肺炎、病原体不詳	52	58	17.9	73.5
J44：その他の慢性閉塞性肺疾患	35	23	23.0	77.6
J69：固形物及び液状物による肺臓炎	29	26	29.1	82.9
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＞	27	42	3.4	68.7
U07：COVID-19	23	17	19.7	71.6
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	22	24	12.1	71.0
J46：喘息発作重積状態	20	19	12.5	68.6
J85：肺及び縦隔の膿瘍	15	6	24.1	72.7
呼吸器外科	199	204	8.3	59.3
C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	87	87	8.2	68.0
J93：気胸	49	64	8.2	34.3
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＞	20	8	6.2	62.4
C78：呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	13	7	7.0	68.7
J86：膿胸（症）	3	7	13.7	75.0
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	0	17.0	69.0
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	2	14.5	65.5
D14：中耳及び呼吸器系の良性新生物＜腫瘍＞	2	3	8.0	61.5
Q32：気管及び気管支の先天奇形	2	0	8.0	42.0
J98：その他の呼吸器障害	2	0	7.5	68.5

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2024 年	2023 年	2024 年	
消化器内科	1,105	1,167	9.2	70.1
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	127	128	7.7	72.8
K80：胆石症	109	102	8.4	74.7
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞	71	129	2.9	69.3
C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	60	68	11.8	71.9
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	54	50	8.3	73.2
K57：腸の憩室性疾患	51	45	7.9	70.1
D01：その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	50	52	3.6	70.0
C25：膵の悪性新生物＜腫瘍＞	44	60	12.8	73.7
C15：食道の悪性新生物＜腫瘍＞	42	42	11.7	71.9
K83：胆道のその他の疾患	37	37	11.7	72.1
消化器外科	681	620	8.5	61.8
K80：胆石症	125	144	4.9	62.0
K40：そけい＜鼠径＞ヘルニア	102	90	3.4	71.5
C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	86	63	11.7	70.6
K35：急性虫垂炎	84	81	6.3	41.2
C20：直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	37	25	15.2	66.5
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	34	30	19.2	68.3
K81：胆のう＜嚢＞炎	22	19	7.2	62.9
K57：腸の憩室性疾患	21	15	12.6	54.8
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	20	18	13.7	66.4
C19：直腸 S 状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞	20	13	13.3	59.7
循環器内科	1,758	1,764	9.9	72.1
I20：狭心症	426	432	3.7	69.1
I50：心不全	306	307	19.4	78.1
I21：急性心筋梗塞	175	160	11.1	68.3
I48：心房細動及び粗動	165	160	3.8	67.6
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	134	134	13.7	82.2
I70：アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	114	113	12.2	72.0
I25：慢性虚血性心疾患	112	116	4.6	68.0
I44：房室ブロック及び左脚ブロック	68	73	9.8	80.1
I49：その他の不整脈	62	65	10.7	72.9
I47：発作性頻拍（症）	41	45	6.4	63.5
心臓血管外科	224	243	20.5	69.9
I71：大動脈瘤及び解離	61	84	17.6	73.3
I83：下肢の静脈瘤	50	57	1.9	64.0
I72：その他の動脈瘤及び解離	19	12	8.5	72.9
I20：狭心症	18	10	67.5	69.1
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	15	20	37.6	69.2
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	14	19	19.9	68.4
I25：慢性虚血性心疾患	13	4	22.8	72.2
I21：急性心筋梗塞	6	10	35.5	75.7
T82：心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植片の合併症	6	1	23.7	78.8
I70：アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	4	6	10.3	69.5
整形外科	1,063	892	15.5	54.9
S52：前腕の骨折	120	104	5.4	43.1
S82：下腿の骨折、足首を含む	97	82	19.4	43.6
S72：大腿骨骨折	97	93	18.8	70.9
S42：肩及び上腕の骨折	95	88	6.5	33.5
S32：腰椎及び骨盤の骨折	74	60	19.7	63.1
M48：その他の脊椎障害	73	52	16.8	69.6
M47：脊椎症	48	28	17.5	64.5
M51：その他の椎間板障害	41	45	13.1	49.3
S62：手首及び手の骨折	38	22	7.5	43.8
M16：股関節症 [股関節部の関節症]	34	31	16.0	66.7
乳腺科	240	134	8.5	59.6
C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	173	107	7.7	60.0
D05：乳房の上皮内癌	24	12	7.9	58.7
D24：乳房の良性新生物＜腫瘍＞	8	3	3.4	43.1
C79：その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	7	3	31.1	63.9
D70：無顆粒球症	6	1	12.0	63.0
C78：呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	4	0	21.3	63.3
L90：皮膚の萎縮性障害	2	0	5.5	62.5
D48：その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	2	1	3.5	49.5
R11：悪心及び嘔吐	1	0	30.0	52.0
I67：その他の脳血管疾患	1	0	11.0	81.0

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2024 年	2023 年	2024 年	
泌尿器科	694	759	6.1	71.1
C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	173	170	3.2	75.5
N20：腎結石及び尿管結石	141	145	7.5	63.8
C67：膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	84	90	7.9	75.5
D09：その他及び部位不明の上皮内癌	61	68	5.8	72.6
D29：男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞	52	62	2.0	71.6
N40：前立腺肥大（症）	25	34	5.8	73.8
D41：腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	18	15	3.9	70.7
N21：下部尿路結石	15	17	3.9	75.3
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	14	16	9.1	68.1
N43：精巣＜睾丸＞水腫及び精液瘤	14	18	4.0	63.8
婦人科	492	464	7.1	51.3
D25：子宮平滑筋腫	111	96	6.7	46.6
D27：卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	77	73	6.1	45.9
C54：子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	68	57	8.5	61.8
N87：子宮頸（部）の異形成	54	50	3.1	47.6
N80：子宮内膜症	36	29	6.2	42.4
C56：卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	27	36	13.1	58.9
C53：子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞	20	14	13.6	52.4
N84：女性性器のポリープ	12	6	3.6	46.8
D39：女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	10	9	6.2	50.4
N81：女性性器脱	8	7	8.8	76.6
小児科	1,360	1,183	5.1	3.8
T78：有害作用、他に分類されないもの	373	362	1.1	5.0
R56：けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	135	118	5.0	2.5
J46：喘息発作重積状態	131	80	6.7	3.5
M30：結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	95	67	9.0	2.5
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	83	21	6.5	5.8
N39：尿路系のその他の障害	52	49	8.2	1.5
J18：肺炎、病原体不詳	49	99	6.3	3.0
J21：急性細気管支炎	42	51	7.0	1.1
J12：ウイルス肺炎、他に分類されないもの	29	31	7.2	1.1
J20：急性気管支炎	26	22	6.3	2.5
緩和医療科	273	329	25.2	72.3
C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	44	42	25.0	72.8
C25：膵の悪性新生物＜腫瘍＞	34	36	24.4	75.4
C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	33	28	23.6	74.5
C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	26	29	24.7	67.5
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	20	34	24.0	77.0
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	15	12	31.9	77.7
C20：直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	12	26	44.5	71.0
C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	10	19	32.6	78.4
C56：卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	9	9	23.7	61.4
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	8	4	22.9	73.4
腎臓内科	-	17	-	-
N04：ネフローゼ症候群	-	2	-	-
N18：慢性腎不全	-	2	-	-
M31：その他のえく壊＞死性血管障害	-	2	-	-
M62：その他の筋障害	-	2	-	-
J85：肺及び縦隔の膿瘍	-	1	-	-
G93：脳のその他の障害	-	1	-	-
I50：心不全	-	1	-	-
N28：腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	-	1	-	-
N17：急性腎不全	-	1	-	-
A41：その他の敗血症	-	1	-	-
糖尿病・内分泌代謝内科	50	51	9.7	61.4
E11：2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜ NIDDM ＞	25	27	10.3	61.0
E10：1型＜インスリン依存性＞糖尿病＜ IDDM ＞	10	11	11.9	53.7
E27：その他の副腎障害	4	6	4.8	76.0
E16：その他の膵内分泌障害	3	2	4.3	70.0
I80：静脈炎及び血栓（性）静脈炎	1	0	24.0	70.0
C25：膵の悪性新生物＜腫瘍＞	1	0	23.0	92.0
E86：体液量減少（症）	1	0	8.0	86.0
I83：下肢の静脈瘤	1	0	7.0	71.0
E23：下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	1	1	5.0	42.0
U07：COVID-19	1	0	4.0	63.0

8. 入院年齢分布

図 1 2024 年入院年齢分布図

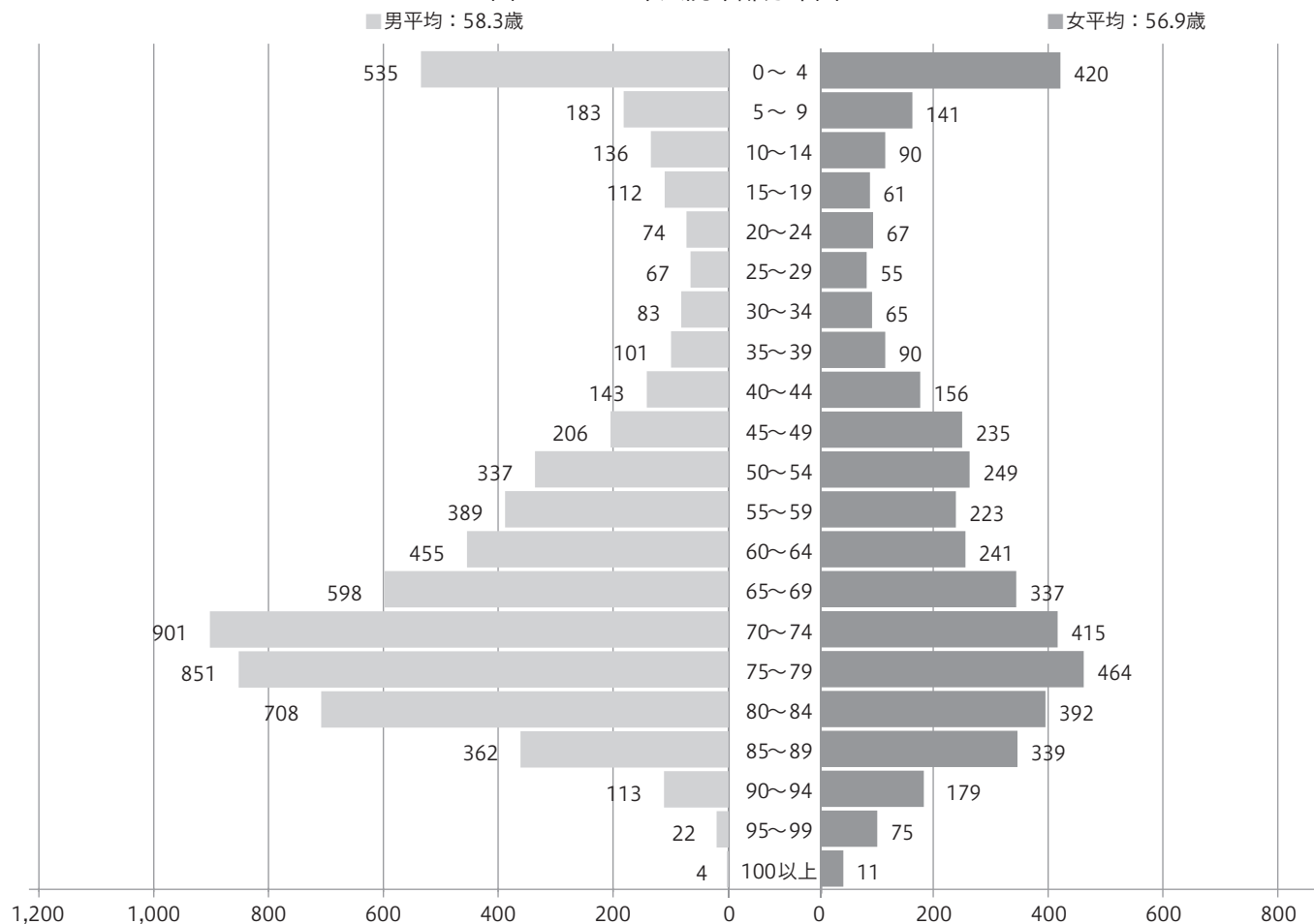


表 1 入院年齢分布経緯（男） 2004 年～ 2024 年：5 年毎

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
2004；53.7歳		436	112	70	99	111	98	99	108	132	174	311	365	542	524	591	529	251	104	31	10	0
2009；54.3歳		570	195	91	94	106	87	84	152	129	186	232	468	659	690	688	639	405	157	54	11	0
2014；55.9歳		636	152	105	116	81	74	84	126	172	213	272	352	572	772	827	603	517	315	103	17	1
2019；56.9歳		722	200	91	94	102	57	78	118	170	258	290	400	535	879	991	868	551	340	146	24	3
2024；58.3歳		535	183	136	112	74	67	83	101	143	206	337	389	455	598	901	851	708	362	113	22	4
外来CPA		1	0	1	0	3	3	2	0	3	4	5	6	7	10	9	18	8	8	4	1	0

表 2 入院年齢分布経緯（女） 2004年～ 2024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
2004；55.1歳		273	91	45	38	67	51	66	67	109	99	190	197	197	256	289	326	261	165	61	9	0
2009；52.3歳		446	142	95	59	78	79	90	85	132	151	162	232	321	285	279	360	355	192	93	18	3
2014；55.7歳		426	109	60	40	58	61	75	126	131	157	164	220	290	354	324	305	406	316	128	24	7
2019；55.8歳		519	130	52	39	37	56	81	96	162	199	198	207	235	363	393	378	377	330	196	54	5
2024；56.9歳		420	141	90	61	67	55	65	90	156	235	249	223	241	337	415	464	392	339	179	75	11
外来CPA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	1	5	6	7	8	6	5	0



各部署一年

76	法人診療部門／病院診療部	111	法人看護部門／病院看護部
77	総合診療科	117	看護部 身体的拘束プロジェクトの活動報告
78	救急診療科	118	法人介護・医療支援部門／病院介護・医療支援部
79	脳神経内科	120	病院介護課
81	脳神経外科	120	医療支援課
82	呼吸器内科	121	法人診療技術部門／病院診療技術部
84	呼吸器外科	122	薬剤科
85	消化器内科	123	放射線技術科
87	消化器外科	124	臨床検査科
88	循環器内科	126	リハビリテーション療法科
90	心臓血管外科	128	臨床工学科
91	リハビリテーション科	129	栄養管理科
93	整形外科	131	医療福祉相談課
94	乳腺科	132	公認心理師
95	泌尿器科	133	法人事務部門／病院事務部
96	婦人科	134	医事外来一課
98	小児科	134	医事外来二課
100	麻酔科	135	医事入院課
102	放射線科	136	地域医療連携課
103	放射線治療科	137	医療情報管理課
104	緩和医療科	138	渉外管理課
105	病理科		
107	臨床検査医学科・感染症内科		
108	糖尿病・内分泌代謝内科		
109	腫瘍内科		
110	歯科口腔外科		

法人診療部門／病院診療部

法人診療部門長 専門副院長

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	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、リハビリテーション科、 整形外科、乳腺科、泌尿器科、婦人科、 小児科、麻酔科、放射線科、放射線治療科、 緩和医療科、病理科、臨床検査医学科、 感染症内科、糖尿病・内分泌代謝内科、 腫瘍内科、歯科口腔外科、精神科、 がんゲノム診療科、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3事業の事業長交代後の3年目の年度であり、河野元嗣病院長(業務執行理事兼務)、増澤浩一つくば総合健診センター長、石川が在宅ケア事業長として業務を遂行した。

臨床研修医としては2023年度13名の採用であったが、今年度は11名を採用し研修を行った。

また、今年度の新規診療科としては6月にがんゲノム診療科が開設され、乳腺科島正太郎診療科長が診療科長を兼任した。

2. 医師の働き方改革

今年度から改正医療法・労働基準法に基づく医師の働き方改革が開始され、医師の健康保持と地域医療体制の維持を目標として、面接指導や連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息等の追加的健康確保措置の義務化に対応した。

医療法・労働基準法・労働安全衛生法による長時間労働に伴う面接指導の意見書に基づく就業上の措置について、管理者(病院長)・事業者(代表理事)からの労務管理責任者(診療科長)への指示書や就業上の措置フロー図を作成し運用した。

6月に診療部へ働き方アンケートを実施し、7月の「医師の働き方を変えるための30分セミナー」で講師による「医師のための労働法Q&A」の講演とともにアンケー

ト結果に対して検討を行った。

茨城県より当院は「特定労務管理対象機関(特定地域医療提供機関：B水準、技能向上集中研修機関：C-1水準)」の指定を受けている。医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査として、今年度の立入検査から面接指導の実施、就業上の措置、勤務間インターバル・代償休息の実施状況が確認されることになり、8月に立入検査が実施されたが指摘事項等はなかった。

医師の働き方改革の策定を実際に院内で改革を推進するために、B・C水準医師を中心として協議・実践する時短計画推進委員会(委員長：循環器内科仁科秀崇副院長、副委員長：心臓血管外科佐藤藤夫診療部長)が昨年度に引き続き開催された。タスク・シフト/シェアの推進が求められているため、委員会には看護部・診療技術部等の多職種が参加し、当院の将来を担う若手医師の働き方も含めて、医師の時間外労働時短計画の実施について検討し、特定労務管理機関の体制を確立することに努め、実践後の評価も行った。

また、診療部を含めた職員に「医師の働き方改革」への理解を深めてもらうため、「医師の働き方改革広報タスクフォース」を発足させ、「医師の働き方改革かわら版」第5号の発刊や「医師の働き方ハンドブック」Ver3.0を発刊した。

III. 2025年度に向けて

2024年度から法的規制を有する医師の働き方改革が施行され、2025年度はさらに改革を進める必要がある。地域の医療提供体制を維持していくために、医療の質・安全を確保するとともに、労務管理の徹底や労働時間の短縮により医師の健康を確保することがこれからも求められている。2027年度には医師の働き方改革が新たな3年計画を開始する年度であり、2025年度中に医療機関勤務環境評価センターへ2回目の医師労働時間短縮計画を提出する予定であり、これまでの自己評価とともに、新たな計画を立案し、診療部と各部門の職員と協働しながら対応していく予定である。

総合診療科

総合診療科診療科長

廣瀬 知人

I. 入院診療

2024 年度に当科に入院／退院した患者の総数は 442 人／439 人（2023 年度入院／退院患者数：488 人／502 人、前年比 -46 人／-63 人）と前年度より減少傾向が見られた。やはり COVID-19 流行前より細菌感染症による入院が減っている。COVID-19 により人々の感染予防への意識や行動変容が起こっている影響がうかがえる。平均在院日数も 14.1 日（2023 年度は 14.5 日、前年比 -0.4 日）と昨年度より短縮した。99.1%（442 人中 438 人）が緊急入院であり、昨年同様 98% 以上が緊急入院という比率であった。例年同様、入院の最多は感染症であり、COVID-19 や肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎、敗血症性ショック、またそれに続いて心不全や急性腎障害や電解質異常、意識障害が多い結果となった。COVID-19 診療に関しては昨今では入院必要症例が激減している。

II. 外来診療

2024 年度の延べ外来患者数は 7,351 名（2023 年度 7,374 名、前年比 -23 名）、新患 1,078 名（2023 年度 1,124 名／14.7%：前年比 -46 名）、再来 6,273 名（2023 年度 6,250 名／85.3%：前年比 +23 名）となり、COVID-19 後から徐々に受診数が減っていく傾向がみられるが、新患が減る一方で、健診後受診などが増えていることで再来割合が増えている傾向が見られた。

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 419 名（新患患者における割合 38.9%、2023 年度 383 名、前年比 +36 名）、これを除いた医療機関からの紹介患者数は 835 名（新患患者における割合 77.5%、2023 年度 736 名、前年比 +90 名）と、双方増加傾向となっていた。新患数が減っている中での双方の増加は、選定療養費などの問題もあり、軽症例が医療機関を選定する場合に近医受診を行い、そのうちで診断困難例などの一部が当院へ近医から紹介されているための結果と考えられ、地域の基幹病院としての役割を果たしている結果と考えられた。また、逆紹介患者数は 962 名（2023 年度 1,060 名、前年比 -98 名）と昨年度より

減少傾向となった。

今後も近隣医療機関からのニーズを踏まえ、地域の診療所等からの期待に応えられる診療を継続する。

III. その他（教育・研究など）

2023 年度以降、スタッフが減少したままの診療体制となっている。医師の働き方改革の影響も考え、時間外労働削減を行う中で、救急当直を含めてスタッフの仕事量を減らす方策が必要であった。そのため救急診療科の協力を得て、救急当直の調整などを行い、なんとか時間外管理を行うことができた。次年度以降はさらに安定した診療を行うべく、救急診療科と協働して救急運用を行っていききたい。

チーフレジデント制度に関しては専攻医の都田、山田が半年ずつ担ってくれ、スタッフと他の専攻医・研修医・学生およびコメディカルとの橋渡しを行ってくれた。また専攻医・研修医育成のためのアテンディングシステムや on the job training などは例年通り行うことができた。

今後の働き方改革の進み方や、当院の救急運用に関して将来を考えると、当科としても院内における働き方を変えていく必要がある時期に来ている。今後は様々なタスクシフトを進めていく必要がある。

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800人で、内因疾患266人、外傷310人、中毒142人、その他特殊病態（CPA蘇生後など）42人であった。

いずれにおいても前年からほぼ横ばいで、外傷症例や中毒症例は相変わらず多い。

II. 手術統計

手術件数は42件で、前年から大きく減少した。内訳は、外傷手術12件、腹部救急疾患に対する手術20件であった。

外傷手術では、腹部5件、頸部胸部6件で、腹部外傷手術がかなり少なかった。

急性虫垂炎や胆嚢炎などは鏡視下手術が一般的となり、消化器外科が主体となって緊急手術を担うようになったことが大きな要因である。

III. 外来診療

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、火曜日午後の救急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業務を行いつつ、引き続き毎週火曜日は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ける医療チームを担当した。

ドクターカー要請は1,252件、うち1,081件に出動した。重複要請等の理由により出動不能な事例は171件であった。要請数は前年から100件ほど増えたが、出動不能の割合は約13%と変わりなかった。出動不能の主な理由は重複要請や多忙（重症患者対応）であり、応需率の限界なのかもしれない。

ドクヘリ補完的事業での出動は7件あり、そのうち2件で実診療を行った。

V. 2025 年の課題

慢性的な人員不足が続いており、以前のように毎日の準夜勤務を継続することはできていない。その影響は主に時間外である夜間や休日に顕著に表れており、もはや当科だけで対処できる問題ではない。

働き方改革により、特定の個人が頑張る時代は終わりを迎えており、人材の確保はもちろんのことではあるが、少ない人数でも持続可能な診療体制を構築する必要がある。

表 1 入院統計

	2024 年	2023 年
内因疾患	306	321
外傷	310	316
中毒	142	134
その他	42	41
合計	800	812

表 2 手術統計

（ ）内は再手術件数

	2024年	2023年
外傷	腹部	5 (1)
	頸部胸部	6 (0)
	四肢体表	1
	小計	12
腹部	急性虫垂炎	0
	腸閉塞	12
	小腸、大腸穿孔	3
	腹部ヘルニア	2
	胃十二指腸穿孔	1
	胆嚢炎、胆石症	0
	腸管血流障害	2
	その他	0
	小計	20
その他	10	3
合計	42	61

脳神経内科

専門部長 脳神経内科診療科長

廣木 昌彦

1. 診療体制及び統計

脳神経内科は、当院の救命救急センターおよび地域医療支援病院の役割として、神経救急疾患と神経難病疾患を診療の中心としている。当科は診断および治療において質の高い診療を維持することを目標にしている。このためには他科および関連病院との連携の強化が欠かせない。

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科との連携が重要である。

総合診療科を初診として受診される患者の中には神経疾患患者がしばしば含まれている。より多くの神経疾患患者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、脳卒中診療が中心である。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、急性期脳梗塞に対するtPA治療および血管内治療(血栓回収療法)を実施している。

一方、神経難病疾患の対応では、関連病院との連携が重要である。情報交換を絶やさずおこない、救急対応の必要な神経難病患者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、てんかん重積状態の5つが上げられている。

脳卒中では脳梗塞のtPA治療が最重要であるが、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迅速に判断している。また当科では、頭部CT装置搭載救急車(mobile stroke unit)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。

てんかん重積状態に対しては、非けいれん性てんかん重積状態を含め、集中治療室での迅速な対応を可能としている。また脳波記録やレポートのオンライン化、デジタル化を開始して、質の高い診療を進めている。

3. その他

免疫介在性の脊髄炎、末梢神経障害の症例は一定の割合で当科を受診している。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。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している。増加の一途をたどる認知症は超高齢社会においては、もはや国民病または在宅医療のコモン・ディゼーズと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、抗アミロイドβ抗体薬の投与施設のご紹介、十分な社会的サポートを行っている。パーキンソン病は外来診療では最も多くみられる疾患である。DAT-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。

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。

神経救急とくに脳卒中や頭部外傷を対象とした頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトに関しては、企業、研究機関、行政、各地の脳卒中センターとの打ち合わせを継続している。

表1 入院患者の内訳 (人)

	2024年	2023年
脳梗塞	24	18
TIA(一過性脳虚血発作)	1	2
脳出血	3	6
その他脳血管疾患	3	3
脳炎脳症	3	5
てんかん / 痙攣	11	14
筋萎縮性側索硬化症 / 運動ニューロン疾患		1
その他神経変性疾患	1	0
末梢神経障害、ギランバレー症候群	2	7
脊髄疾患	1	1
炎症性脱髄疾患	3	1
パーキンソン病、パーキンソン症候群	6	3
髄膜炎	3	2
プリオン病	0	0
筋疾患、神経筋接合部疾患	0	3
その他	10	11
計	71	77

表2 入院患者の主な治療成績 (人)

	2024年	2023年
抗血栓療法 (tPA 治療含む)	24	22
神経保護療法 (エダラボン; 脳梗塞・ALS)	8	12
ステロイドパルス療法	6	4
免疫グロブリン療法	2	7
血漿交換療法	1	2
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、経口ステロイド療法)	10	4
抗ウイルス療法	2	1
計	53	52

脳神経外科

脳神経外科診療科長
原 拓真

診療部長 脳神経外科
上村 和也

I. 2024年全体を通じて

専門医2人とレジデント3人の5人の診療体制であった。手術件数は217件と前年とほぼ同数(表1)。血管内治療件数の減少はつくば医療圏の脳卒中治療体制の変化によるところが大きい。血栓回収の件数の減少については2024年始めに行われた血管造影室工事の影響もある。現在、血管造影装置は最新の機器に入れ替わり、徐々に血管内治療の数を戻している。3次救急病院の脳神経外科として救急疾患を中心に対応すべき疾患全般に対応できている。当院における血管内治療の実施は放射線科医師の協力のおかげであり、改めて感謝したい。

脳外科医不足は深刻であり、働き方改革に対する取り組みは他診療科に先駆けて進めている。Joinの本格運用により夜間の呼び出し回数と時間外は大幅に削減できている。こうしたツールの運用は医師以外のスタッフや救急部門の医師の協力があってこそ成り立つものであり、ご協力を感謝したい。

II. 2025年に向けて

病院を取り巻く社会情勢の変化は目まぐるしく、我々もその変化に適応していく必要がある。脳神経外科としては積極的にITツールなどを活用し、医師の業務負担軽減を進めている。手術や治療方針決定こそ医師が果たすべき職責であり、毎回定型的に行われる説明などについては動画などのツールを使用して業務の効率化を進める。こうした業務削減は病院内全体で進めていくべきであり、当科では上記の為に各病棟看護師、放射線技術科、リハビリテーション療法科、薬剤科、栄養管理科、事務部などの多職種で組織したTMC stroke teamの活動を開始している。この活動は前例のない試みであり有志の皆さんのご協力に感謝したい。脳神経外科では職員の働きやすさと患者さんの満足度の両立を目指していく所存である。

病院全体のDXも今後は進んでいくのは間違いなく、研究学園都市であるつくばの救急医療を担う病院として、地域住民の皆さんに支持されるような診療体制を築いていく。患者にとっても、多くのスタッフにとっ

ても、魅力のある診療科となれるよう一層の努力をしていく。

表 1 手術統計 (分類別)

	2024年	2023年
脳腫瘍	13	12
開頭脳腫瘍摘出術	11	12
その他	2	0
脳血管障害	92	65
脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む)	22	20
血管腫摘出術	2	0
動静脈奇形摘出術	2	0
内頸動脈内膜剥離術	17	17
バイパス手術	1	2
開頭血腫除去	13	4
定位的血腫除去	0	0
その他	35	22
頭部外傷	58	79
硬膜外血腫除去術	2	0
硬膜下血腫除去術	3	3
減圧開頭術	1	0
慢性硬膜下血腫	49	69
その他	3	7
奇形	0	3
頭蓋・脳	0	3
水頭症	14	13
脳室シャント術	11	6
その他	3	7
脊髄・脊椎	4	7
腫瘍	0	1
変形性脊椎症	1	1
椎間板ヘルニア	1	2
後縦靱帯骨化症	0	2
その他	2	1
機能的手術	0	0
神経血管減圧術	0	0
血管内治療	28	33
脳動脈瘤血管内塞栓術	5	4
動静脈奇形	0	0
閉塞性脳血管障害	18	28
上記のうちステント併用例	0	1
上記のうち血栓回収	16	25
その他	5	1
その他	8	9
計	217	221

呼吸器内科

専門部長 呼吸器内科診療科長

飯島 弘晃

専門副院長 法人診療部門長

石川 博一

2024 年は、スタッフ 6 名に加えて、当科に所属する後期研修医を含む計 7 名で外来、入院診療ならびにつくば総合健診センターの補助を行った。

2024 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの入院症例は延べ 937 名で、前年より 39 名減少した。入院患者の平均年齢は 71.6 歳で前年とほぼ同様、男性の割合は 71.6% とやや増加した。

I. 感染症の動向

「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)」は 2023 年末から第 10 波に突入し、全国的に感染が拡大した。2024 年 2 月から 3 月にかけては、基礎疾患を有する COVID-19 患者の入院が増加した。前年と同様に年初に感染拡大が見られたが、2024 年は同時にインフルエンザも流行し、基礎疾患を持つ患者の入院がさらに増加した。COVID-19 およびインフルエンザによる入院増加は 5 月頃に一旦収束したものの、7 月には新たな変異株「KP.3」による第 11 波が全国的に確認され、当科でも再び入院者が増加した。この変異株は感染力が強く、夏場にも関わらず感染急増を引き起こし、重症例では人工呼吸器管理や ECMO が必要となった。夏場の流行は 10 月上旬には収束したが、12 月には再びインフルエンザと COVID-19 の同時流行が見られた。

II. 肺癌

2024 年の肺癌入院症例は延べ 444 名で、前年から 23 名減少した。これは、2023 年に放射線治療装置の更新に伴い、新規受け入れを制限した影響で、放射線照射後の化学療法が減少したことが一因と考えられる。

抗癌剤に関しては、2024 年も新たな薬剤や適応拡大が相次いだ。4 月には、術後 ALK 陽性非小細胞肺癌に対するアレクチニブの補助療法が新たに適応となり、6 月には EGFR 変異陽性進行・転移性非小細胞肺癌に対するオシメルチニブ＋化学療法の併用療法が承認された。また、同時期に MET exon14 スキッピング変異陽性の症例に対し、経口 MET 阻害薬グマロンチニブの使用が可能となった。さらに 11 月には、EGFR エクソン 20 挿入変異陽性の切除不能進行・再発非小細胞肺癌に対し、一次治療としてアミバンタマブがカ

ルボプラチン＋ペメトレキセドとの併用で承認された。アミバンタマブは EGFR および MET に対するヒト型 IgG1 二重特異性モノクローナル抗体であり、シグナル伝達の阻害および ADCC 活性を介して腫瘍増殖を抑制する新規抗癌剤である。

III. 間質性肺炎

間質性肺炎は全入院症例の 10.1% を占め、前年と同様の傾向であった。病勢の落ち着いた症例では、ニンテダニブなどの抗線維化薬導入や在宅酸素療法の調整を行った。一方で、急性増悪による緊急入院例も一定数あり、これらには高流量酸素療法、大量ステロイド療法、免疫抑制剤投与などの集中的な治療を実施した。治療に反応し救命できた症例では、ステロイド減量に長期間を要するため、入院が長期化する傾向があった。呼吸器専門病院での薬剤調整が必要なケースが多く、早期のリハビリ転院が難しいことが課題である。

IV. 閉塞性肺疾患（喘息・COPD）

喘息は全体の 2.9%、COPD は 4.3% を占め、特に COPD は前年より増加した。これは、COVID-19 やインフルエンザ感染による呼吸不全の増悪で入院する症例が増えたことによる。COPD 増悪の予防にはワクチンによる感染予防が重要であり、今後もワクチン接種の推進を継続したい。また、気管支拡張薬や吸入ステロイド薬のアドヒアランス向上と副作用対策の指導も、より一層重要となる。

V. 非結核性抗酸菌症

非結核性抗酸菌症は全体の 1.5% で、前年とほぼ同水準であった。近年では MALDI TOF-MS による質量分析を用いた菌種同定が進み、*Mycobacterium avium complex* 以外にも *M. kansasii*、*M. abscessus* などの検出が増加している。中でも *M. abscessus subspecies abscessus* はマクロライド耐性を有する難治性菌種であり、初期治療にはイミペネム・シラスタチンとアミカシンの集中的な 4 週間投与が必要で、入院管理下での治療を行っている。

VI. 2024年の課題と2025年に向けて

2024年度の診療報酬改定に対応するため、2023年診断群分類ごとの入院期間に応じたクリニカルパスの見直しを行い、入院期間の短縮を目指した。特に気管支鏡検査に関してパスの短期化に努めたものの、結果としてIII+III期超の割合は44%と依然として高い水準であった。長期入院の要因は、肺癌や間質性肺炎といった専門治療を要する疾患群であったが、栄養・ADLの改善やポリファーマシーへの介入により短縮が可能な症例もあり、今後多職種連携により対応する。

2025年は、III+III期超の割合を30%台に改善することを目標とする。

表 1 入院統計

	2024年	2023年
入院総数(人)	937	976
男性(%)	671 (71.6)	667 (68.3)
平均年齢	71.6	71.8
疾患別		
肺癌 [C34]	444 (47.4)	467 (47.8)
肺炎 [J18]	138 (14.7)	127 (13.0)
COVID-19肺炎 [U07.1]	30 (3.2)	22 (2.3)
間質性肺炎 [J84]	95 (10.1)	93 (9.5)
気管支喘息 [J45]	27 (2.9)	30 (3.1)
気胸 [J93]	11 (1.2)	27 (2.8)
COPD [J44]	40 (4.3)	25 (2.6)
非結核性抗酸菌症 [A31]	14 (1.5)	12 (1.2)
膿胸 [J869]	10 (1.1)	13 (1.3)

※ ()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

	2024年	2023年
人工呼吸器(気管挿管)	13	7
非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV)	26	14
ネーザルハイフロー	55	36
胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水)	51	51
大量咯血に対する気管支動脈塞栓術	0	1
体外式膜型人工肺(ECMO)	1	0

呼吸器外科

呼吸器外科診療科長

小澤 雄一郎

副院長 呼吸器外科

酒井 光昭

I. 診療統計

2024年の入院患者数は215名(前年比2減)、手術数は189例(同5増)であった。2020、2021年の新型コロナウイルス感染症の蔓延による入院減少、手術件数の減少からは完全に回復し、入院数、手術数は年々微増で経過している。

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81例(同7増)、気胸は特発性と続発性を合わせて42例(同10減)であった。気胸の診療に関して当科としては周辺医療機関からの診療依頼を断らないという姿勢であるが、病院全体としては診療依頼を受けきれいていないこともあり、今年度の手術件数に反映している。社会全体の高齢化も反映し、高齢患者の続発性気胸の手術数は増えている。

肺癌に関しては、「根治を諦めない手術」を常に目指しており、適切な手術適応を遵守しながら施行している。2024年度も症例数は着実に増加している。

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並みの13例だった。またハイリスク、複雑な手技を要する気管支鏡検査に関しては全身麻酔下で行い、安全かつ十分な成果を挙げている。

表1 診療統計(件数) ()は胸腔鏡手術件数

A. 手術	2024年	2023年
1 良性肺腫瘍	4(4)	5(5)
2 原発性肺悪性腫瘍	81(79)	74(71)
A. 肺癌	81(79)	74(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	14(14)	8(8)
4 気管腫瘍	0	0
5 胸膜腫瘍	1(1)	2(2)
6 胸壁腫瘍	2(0)	1(0)
7 縦隔腫瘍	6(5)	7(6)
8 重症筋無力症	0	0
9 非腫瘍性良性肺疾患	58(57)	70(69)
A. 炎症性肺疾患	9(9)	7(7)
B. 膿胸	6(6)	8(8)
C. 降下性壊死性縦隔炎	0	0
D. 嚢胞性肺疾患	0	1(0)
E. 気胸(特発性・続発性)	42(42)	52(52)
F. 胸郭異常	0	0
G. 横隔膜ヘルニア	0	0
H. 胸部外傷	1(0)	2(2)
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	23(0)	17(0)
合計	189(163)	184(161)
B. その他の診療統計	2024年	2023年
入院患者数	215	217
気管支鏡検査・インターベンション数	13	16

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2023年末までの原発性肺悪性腫瘍手術1,557例における手術死亡は0.4%、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0.13%(1/780)である。関連学会全国年次集計の平均水準を超える良好な成績を引き続き維持している。

III. 2023年の課題の結果

- 新型コロナウイルス感染症が収束し、手術治療の適応となる肺癌の症例は新型コロナウイルス感染症蔓延前と同程度に回復してきた。今後もつくば総合健診センターと協力しながら、切除可能な肺癌を早期に発見し手術適応の患者を増加させる。
- 単孔式胸腔鏡手術(2-5cmの創が1つ)を、胸腔鏡手術全体の約1/2、気胸手術の約3/4で行った。大きな合併症の発生もなく、順調に手術の低侵襲化を推進している。
- 胸壁合併切除、隣接臓器合併切除などの局所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治療できた。
- 気胸手術は42例と前年よりは減少したが、依然県内では一番の症例数である。リスクの高い高齢の気胸患者の増加が目立ったが、安全に手術した。

IV. 2025年に向けて

肺・縦隔の手術治療を担う診療科として、以下のような努力を行っていきたい。

- 社会の高齢化とともに肺癌症例の増加が予想される。つくば総合健診センターと協力しながら、切除可能な肺癌を早期に発見し、手術による治療ができる事例を増やす。
- 安全確実な低侵襲外科手術を引き続き行っていく。単孔式胸腔鏡手術(2-5cmの創が1つ)の質の向上に努め、より広い疾患、病態に対して低侵襲化による患者への負担軽減を目指す。
- 手術での治療適応を多職種カンファレンスで検討し、隣接臓器合併切除を伴うような進行肺癌手術に対して、安全性を担保しながら根治を目指して積極的に実施する。
- 気胸手術に関してはさらに高齢の気胸患者が増えることが予想される。ハイリスク高齢者気胸に対しても安全性に配慮しつつ適切な治療(術式)の工夫を図る。

消化器内科

専門副院長 消化器内科

西 雅明

消化器内科診療科長

間宮 孝

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、消化器内科専攻医2名となり、2023年4月には、専門医2名、専攻医3名に増加、2024年4月現在は、専門医4名、専攻医1名となった。

2. 外来

初診患者数は545名、再診は9,084名、延べ数は9,629名であった。

3. 入院

新規入院患者数は1,097名、延べ数は10,337名であった。

4. 内視鏡検査

上部内視鏡検査件数は1,949件、下部内視鏡検査件数は1,530件で、ERCP関連件数は249件であった。上部内視鏡件数は100件以上増加した。

5. 入院統計

入院診療を行った疾患は、C型肝炎の減少に伴い、肝がんも減少したが、厚生労働省発表の統計データにあるように、アルコール性肝障害やNASH肝硬変肝癌が増加したため、肝がんは横ばいから増加傾向となり、食道静脈瘤の治療も増えている。消化管のがんは、日本人の高齢化・長寿化に伴い、胃癌、大腸癌は増加が続き、胆道癌や食道癌も横ばいが続いている。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。良性疾患では、胆石・総胆管結石による胆嚢胆管炎が多く、緊急ERCP処置を要することも少なくない。夜間休日の胆道炎は41件と多く、消化器内科医の負担になっている。

一方、大腸ポリープ切除術は日帰り手術を進めた結果、大きな腫瘍や止血経過を観察したい症例のみが入院となってきており、入院処置人数としては107件であるが、totalのポリープ切除は820件と増加している。

II. 2023年の課題の結果

内視鏡室スタッフの協力もあり、結腸ポリープの日帰り手術を推進していたが、それに加えて、他科からの大腸内視鏡検査依頼でも、小さなポリープはその場

で切除することを承諾してもらう内容の承諾書の運用が始まった。今までは、他科依頼の大腸カメラでは、入院が必要のない小さなポリープでも、その場では説明だけで、再度大腸内視鏡を行って切除していたが、多数のpolypをその場で切除できるようになり、polyp切除の件数は増加している。

データには示していないが、つくば市消防管轄内における消化管出血への緊急応需に「つくば地区輪番制」が2021年末から開始された。ピロリ菌除菌に伴い、胃・十二指腸潰瘍出血による吐血は減少傾向で、かわりに高齢者での憩室出血が増加傾向となっている。しかし、当院の輪番日である月曜日に消化管出血が多いという傾向はあまり認められていない。

III. 2025年に向けて

2024年は、スタッフが4名に増員されたが、専攻医は1名に減少したため、専攻医に負担がかかりすぎないように配慮した。

懸案であった超音波内視鏡(EUS)および超音波内視鏡下の穿刺検査(EUS-FNA)と治療は、2024年4月から、筑波大学消化器内科からの超音波内視鏡の専門医を毎週招聘できる体制となり、検査および治療可能な範囲が格段に広がり、超音波内視鏡検査の件数も順調に増加している。

肝炎対策基本法に基づいた肝炎対策については、当院でも「肝炎医療推進委員会」が発足したため、日々の治療や手術で行う感染症検査で、肝炎を拾い上げるための方法について、議論が始まった。これを2025年には軌道に乗せるとともに、MSWや栄養管理科、リハビリテーション療法科などとも協力して肝炎・肝硬変・肝癌への対策を強化できる体制を作っていく方針である。

医師の働き方改革については、診療時間の制限も厳しくなったため、タスクシフトの推進や、入院代行入力が始まった。当院では今まで、夜間休日に救急を訪れた患者で入院が必要となったときには、各疾患の専門診療科医師が、入院させるために呼び出されて来院し、入院指示の入力を行う必要があった。しかし、専門的な緊急処置を要しない、補液や抗生剤などの治療

で対処可能な疾患の場合、当直医が入院指示を代行入力するようになり、夜間・休日の専門診療科の負担を軽減することができた。大変喜ばしい業務改革となっている。このように、業務の効率化やタスクシフトを引き続き行っていくことで、貴重な医療資源を有効に活用できるように、改革を一步一步進めていけるように、様々な部署と協議を進めていきたい。

表 1 消化器内科入院疾患内訳 (件)

主病名	2024年	2023年
肝癌・肝内胆管癌	66	65
肝硬変・肝不全	27	28
結腸癌	115	101
胆のう・胆管炎	153	152
胃癌	131	119
急性膵炎	27	31
結腸ポリープ	120	134
その他の肝疾患	35	27
消化管出血	62	58
膵癌	58	67
肝炎	8	21
炎症性腸疾患	20	21
腸管感染症	5	9
食道・胃静脈瘤	28	14
胆のう・胆管癌	28	29
アルコール性肝障害	56	53
虚血性腸炎	9	12
胃・十二指腸潰瘍	21	27
大腸憩室性疾患	46	47
食道悪性腫瘍	45	44
その他	108	114
合計	1,157	1,160
他科入院中の併診	88	130

表 2 入院処置内訳 (件)

処置名	2024年	2023年
chemotherapy	99	117
polypectomy,EMR	107	128
内視鏡的胆道処置	190	194
肝動脈塞栓術	16	6
肝生検	38	35
各種drainage術	24	18
B-RTO, PSE	2	2
放射線治療	18	8
静脈瘤内視鏡処置	20	14
ラジオ波焼灼術	6	5

表 3 内視鏡検査内訳 (件)

検査名	2024年	2023年
胃カメラ	1,949	1,843
大腸カメラ	1,530	1,502
ERCP	249	256
EUS-FNA	23	21

消化器外科

消化器外科診療科長
松村 英樹

診療部長 消化器外科
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271人(2023年229人)と増加し、再診患者数は4,976人(2023年4,654人)と増加した。通院治療センター利用者数も、299人(2023年225人)で、昨年より増加した。

2. 入院

新規入院者数は636人(2023年578人)で昨年と比較して増加している。手術数が年々増加していることを反映している。平均在院日数は7.9日(2023年7.0日)と微増であった。大腸がん手術の増加に伴い、在院日数が増加した。術後合併症による長期入院患者は、ここ数年減少しており、診療の効率は上昇している。その裏付けとなる、DPC入院期間Ⅱ期以内での退院は82%、Ⅲ期以内17% Ⅲ期越え1%であった。

3. 手術

手術件数は636件(2023年599件)と、昨年と比較し増加している。初診患者数増加分の多くが手術症例紹介であった。鏡視下手術症例は増加傾向であり(415→438)全体の約70%を占める。臓器別にみっていくと 胃疾患は減少(36→28)鏡視下率は35%、大腸疾患は増加(97→122)鏡視下手術約89%、腹腔鏡下胆嚢摘出術は減少(182→165)、鼠径ヘルニア手術は減少(107→99)していた。悪性疾患に対する手術件数が増加傾向であった。

II. 2025年へ向けて

手術症例数はがん症例、緊急症例ともに増加している。急性腹症に対する紹介患者も順調に増加している。2024年から始まった働き方改革により、緊急手術の減少が懸念されたが、幸い回避できた。今年度より科員が1名増員となり、手術件数の増加が望まれる。今後は、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く。一方で、手術時間の短縮・業務の効率化を目指す。

表 1 治療成績または診療統計

疾患	術式	2024年	2023年
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0
	幽門側胃切除術	15 (6)	23 (6)
胃	胃全摘術	7	5
	噴門側胃切除術	0	0
	LECS	3 (3)	0
	その他	3 (1)	8 (4)
	計	28 (10)	36 (10)
小腸	部分切除術	5 (1)	5 (2)
	イレウス	25 (5)	21 (10)
虫垂	虫垂切除術	89 (89)	85 (84)
	結腸部分切除術	10 (8)	12 (12)
結腸	回盲部切除術	12 (11)	17 (16)
	結腸右半切除術	14 (13)	10 (7)
	結腸左半切除術	11 (11)	3 (3)
	S状結腸切除術	13 (11)	22 (18)
	その他	0	0
直腸	計	60 (54)	64 (56)
	高位前方切除術	32 (29)	17 (16)
	低位前方切除術	14 (14)	10 (9)
	超低位前方切除術	1 (1)	1 (1)
	腹会陰式直腸切断術	4 (4)	0
	骨盤内臓全摘術	0	0
	Hartmann 手術	9 (6)	5 (1)
	経肛門的腫瘍摘出術	0	0
	大腸全摘術	1 (1)	0
	その他	1	0
人工肛門	計	62 (55)	33 (27)
	人工肛門造設術	24 (17)	17 (14)
胆道	人工肛門閉鎖術	9	6
	腹腔鏡下胆嚢摘出術	165 (165)	182 (182)
	開腹胆嚢摘出術	2	4
	拡大胆嚢摘出術	0	0
	その他	0	0
肝臓	肝切除術	0	0
	その他	0	0
膵臓・脾	膵頭十二指腸切除術	0	0
	膵体尾部切除術	0	0
	その他	0	1 (1)
ヘルニア	鼠径ヘルニア	99 (22)	107 (20)
	大腿ヘルニア	2	2 (1)
	腹壁癒痕ヘルニア	11 (3)	4 (3)
	臍ヘルニア	5	4
その他	その他	3 (2)	14 (5)
	急性汎発性腹膜炎	17 (15)	0
	Cvport	12	7
	痔核・痔瘻	18	7
合計		636 (438)	599 (415)

※ () は腹腔鏡手術

循環器内科

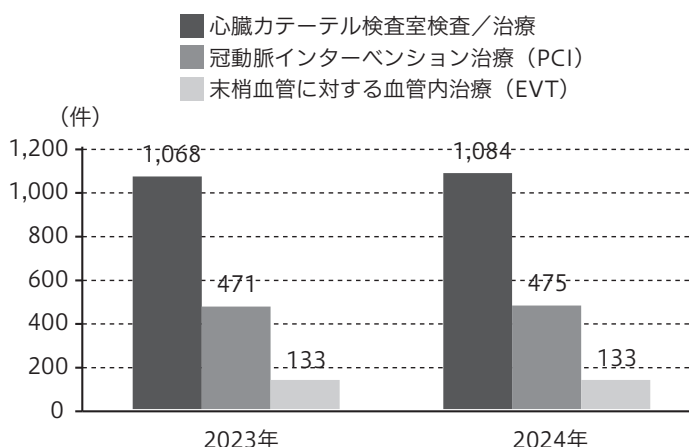
副院長 循環器内科 循環器内科診療科長 特別顧問
仁科 秀崇 相原 英明 野口 祐一

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。2024年は、心臓カテーテル検査室で施行された検査/治療総数は1,084件、冠動脈インターベンション治療は475件と前年(1,068/471件)と同等であった。

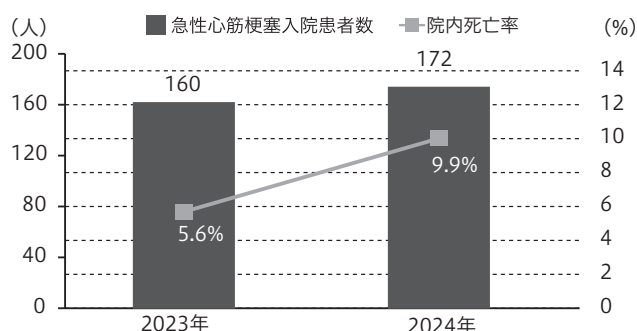
図1 心臓カテーテル検査室で施行した検査/治療及び冠動脈インターベンション治療件数



2. 急性冠症候群

2024年の急性心筋梗塞入院患者数172例で、164症例(95.3%)において経皮的冠動脈インターベンションによる初期治療が施行された。急性心筋梗塞の院内死亡率は9.9%と2023年(5.6%)よりも高率であった。

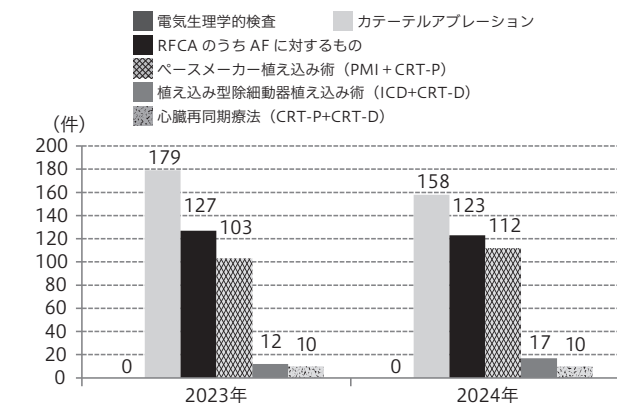
図2 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率



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17例に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は10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112例と前年と同等であった。カテーテルアブレーション治療は158例で、このうち心房細動のカテーテルアブレーションも123件であった。

図3 不整脈関連の診療成績



※2023年版の数値に修正がありました。2024年版の数値に訂正させていただきます。

4. 末梢動脈疾患

2024年の末梢動脈インターベンションは133件と2023年の133件と同等であった。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. 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)について

2017年3月22日に開始したTAVR事業は順調に症例数を重ね、2019年10月には TAVR専門施設の認定を受けたが、2023年には8月より専門施設での慢性透析症例へのTAVRが認可されたこともあり症例数が増加、2023年2月にはTAVR指導施設の認定をうけ、治療の幅が広がった。年間症例数は126件と2023年と同様であった。

6. その他の特殊治療

表 1 に2024年特殊治療を示した。

表 1 特殊治療

	2024 年	2023 年
人工呼吸器管理	105	104
大動脈内バルーンポンプ	24	16
経皮的心肺補助	12	9
持続的血液濾過	1	12
血液透析	115	89
心嚢穿刺	3	5
下大静脈フィルター	1	3
経皮的循環補助	8	11

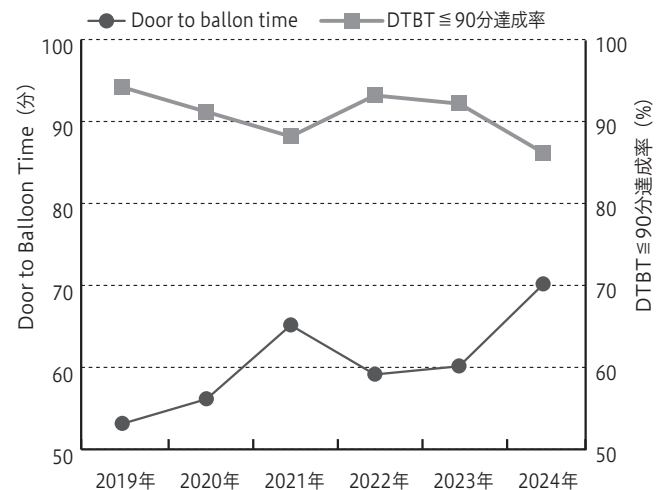
II. 当院のST上昇型急性心筋梗塞におけるDoor to balloon time（来院から再灌流までの時間）の実績について

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。発症から再灌流までの時間が短ければ短いほど、そして病院到着から再灌流までの時間が短いほど予後がよいとされている。

Door to balloon time (DTBT; 来院してから閉塞冠動脈の再開通が得られるまでの時間)が長くなればなるほど死亡率は上昇し、特に90分以上では死亡率の曲線が急激に上昇する。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分以内達成症例に限り増額された経緯がある。

当院では循環器科医の24時間常駐により急性心筋梗塞に対して迅速にPCIが施行できる環境を確立している。さらに救急外来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いる。2024年のDTBT平均値は70分、DTBT 90分以内達成率は86%と2023年(それぞれ60分、92%)と比較してDTBTの延長が見られた。

図 4 Door to balloon time と Door to balloon time90 分以内達成率の推移



心臓血管外科

心臓血管外科診療科長
大坂 基男

診療部長 心臓血管外科
佐藤 藤夫

I. 診療統計

総手術数(TAVI含む)は350 (2023年381)例、TAVIを除いた開心術相当症例は94 (2023年98)例(以下TAVIを除く)。定時手術は180 (2023年196)例、緊急手術は31 (2023年52)例、準緊急は12 (2023年7)例であり、緊急／準緊急のうち開心術相当症例は26 (2023年32)例であった。術式により多少の増減はあるが、昨年とほぼ同数で推移した。昨年50件を達したEVARもほぼ同水準で推移した。2024年は「医師の働き方改革」初年度である。当科の多くがB水準であり、診療活動を維持しての時短達成という難題であったが、概ね目標を達成できた。これは病院の勤務管理のみならず、個人の時間管理、時間超過のない手術、安定した術後など、現場医師の努力に負うところが大きかった。緊急手術件数に関しては、病棟や手術室など当科以外の要因も絡んでいる。

II. 治療成績

在院死亡4例、うち手術死亡(術後30日以内) 3例、内訳は開心相当症例4例(定時3例、緊急1例)であった。総手術数における手術死亡率は0.8%であった。死亡症例の詳細は以下の通りである。

症例1：50歳男性。急性A型大動脈解離で緊急全弓部大動脈置換術を施行。腹部臓器のmalperfusionのため術後5日に死亡した。

症例2：71歳男性。陳旧性心筋梗塞と大動脈脈弁狭窄で冠動脈バイパスと大動脈弁置換術を施行。縦隔洞炎を発症して術後58日に死亡した。

症例3：64歳男性。三尖弁閉鎖不全症と慢性心房細動に低侵襲心臓手術による三尖弁置換術(MICS-TVR)とMaze手術を施行した。広範な周術期心筋梗塞を発症して術後15日に死亡した。

症例4：73歳男性。TEVAR後、全弓部大動脈置換術後の胸腹部大動脈瘤に対して開胸開腹下に胸腹部大動脈置換術を施行した。急性腎不全と腸管虚血を発症して術後3日に死亡した。

III. 2023年の課題の結果

MICS (低侵襲心臓手術)に関しては、本年に1例を

失ったが、術者の尽力により概ね順調に施行されている。本年の目標であるsutureless valveに関しては、Perceval大動脈弁用生体弁を7例に使用した。複合手術における時間短縮に寄与し良好な結果を得た。

IV. 2025年に向けて

今後、心臓血管外科認定修練施設(基幹)の認定基準にClosed ICU設置が追加される予定である。集中治療専門医が運営するClosed ICUに関しては当科のみならず病院全体で長期的展望に立ち取り組むべき課題として提言したい。様々な病院のリソースを活用して手術に専念できる環境を作り、件数を増やすことが病院経営の一助になる。今後も安全な手術を心掛けていきたい。

表1 手術統計

手術	2024 年	2023 年
総手術件数 (TAVI を除く開心術相当症例)	350 (94)	381 (98)
1. 虚血性心疾患に対する手術	34	20
オフポンプ冠動脈バイパス術	25	11
オンポンプ心拍動下冠動脈バイパス術	8	4
オンポンプ心停止下冠動脈バイパス術	1	3
心筋梗塞後心破裂 (FWR,VSP) 手術	1	3
2. 心臓弁膜症に対する手術 (開心術 + TAVI)	168	178
大動脈弁置換術 (複合手術、基部置換含む)	23	29
僧帽弁形成術 (内 MICS-MVP)	11 (9)	16 (7)
僧帽弁置換術 (内 MICS-MVR)	7 (1)	13 (0)
三尖弁輪形成術 / 置換術 (内 MICS-TVR)	7 (1)	9 (0)
経カテーテルの大動脈弁植込み術 (TAVI)	127	126
3. 胸部大動脈疾患に対する手術	25	27
急性大動脈解離 (基部 / 上行 / 弓部)	7 (1/1/5)	6 (1/0/5)
慢性大動脈解離 (基部 / 上行弓部 / 下行胸腹部)	1 (0/1/0)	3 (1/0/2)
真性大動脈瘤 (基部 / 上行弓部 / 下行胸腹部)	12 (6/5/1)	6 (2/4/0)
胸部大動脈ステントグラフト内挿術 (TEVAR) (外傷性 / 解離 / 真性)	5 (2/2/1)	12 (0/7/5)
4. 先天性心疾患・その他の開心術	0	1
心臓腫瘍	0	1
5. 血管疾患に対する手術	116	126
腹部大動脈置換術	4	6
腹部大動脈ステントグラフト内挿術 (EVAR)	48	50
その他の腹腔・末梢血管疾患	64	70
末梢動脈血行再建術	6	11
動脈塞栓術 (単独のもの)	4	0
動脈血栓摘除 (急性動脈閉塞)	2	0
腎動脈ステント留置	2	0
下肢静脈瘤手術	50	59
6. その他の手術	14	33
再止血術	3	12
その他の手術 (補助循環導入 / 抜去、医原性仮性瘤、各種ドレナージ、シャント造設、リンパ漏など)	12	21

リハビリテーション科

専門部長 リハビリテーション科診療科長
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10,826件、入院9,686件、外来1,140件であった。2023年に比し年間88件減少した(入院57件減少、外来31件減少)。月別では6月、11月が低めであった。

II. 各療法単位での診療科別入院リハビリテーション依頼件数

1. 「理学療法」(図2a)

循環器内科、整形外科、呼吸器内科、脳神経外科が多く、例年と同様の傾向であった。全体で4,622件、昨年に比し31件増加した。

2. 「作業療法」(図2b)

整形外科、脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科が多く、例年と同様の傾向であった。全体で3,022件、昨年に比し16件増加した。

3. 「言語聴覚療法」(図2c)

脳神経外科、総合診療科、循環器内科が多く、例年と同様の傾向であった。全体で2,042件、昨年に比し104件減少した。

III. 骨関連事象カンファレンスの開催

開始から8年目となった。病棟スタッフも毎回参加し、診療科の主治医や研修医の参加もあった。毎回有意義な討論が行えた。

IV. ICUにおける早期離床対策

2階病棟で早期離床リハビリテーション加算を継続した。2022年から小児に対しても加算が認められたため、当院でも小児用のプロトコルを作成し、実施した。

V. 今後の方針

2024年は全般的にリハビリテーション依頼件数は横ばいであった。安全を重視し感染対策を講じたリハビリテーションを、当院の患者の特性も踏まえて最適な方法で必要に応じて行っていくことが重要である。骨関連事象カンファレンスは、主診療科の参加が少ないという問題点は解決できていないが、患者の担当医や

緩和医療科をローテーションしている研修医などに積極的に参加を促していく。またICUにおける早期離床に関しては、一般病棟に継続でき、院内全体で一貫したシステム形成につなげていく。

2024年は病院全体として、医療事故防止に関し再考し、各医療行為や医療機器に関し見直し・教育が進んだ年であった。リハビリテーション領域は、患者に負荷をかける行為が多く、転倒などのリスクも高い。病態の把握、多職種連携・協力、スタッフ一人一人がその場その場の状況を冷静に判断する力をつけていくことが重要である。事故のない安全で適切なリハビリテーションが提供できるよう努力する。

図1 新規患者依頼件数(入院+外来)

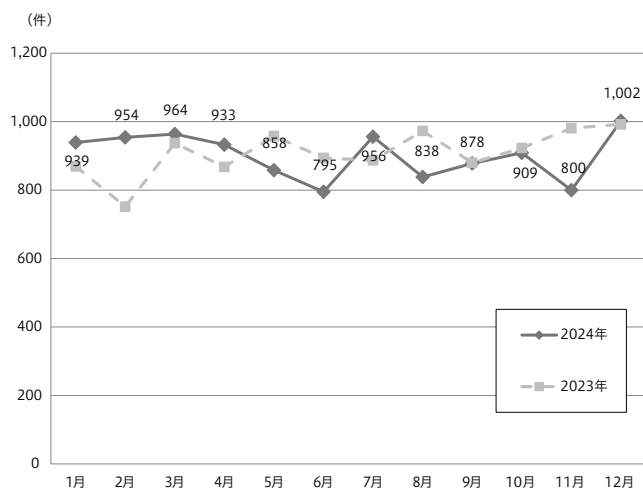


図2a 理学療法 新規患者数(入院)

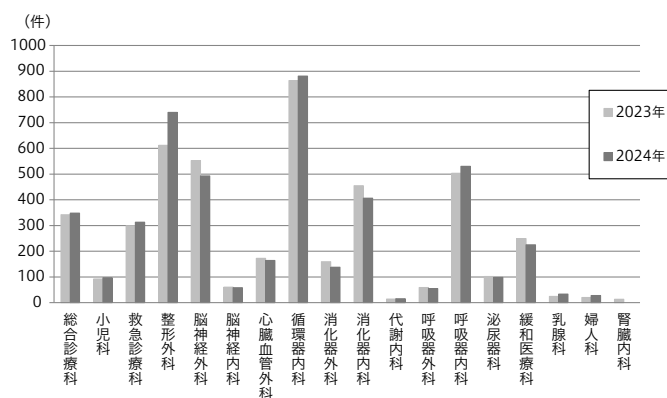


図2b 作業療法 新規患者数(入院)

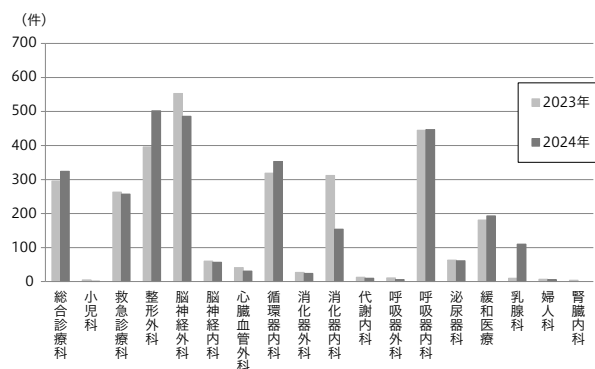
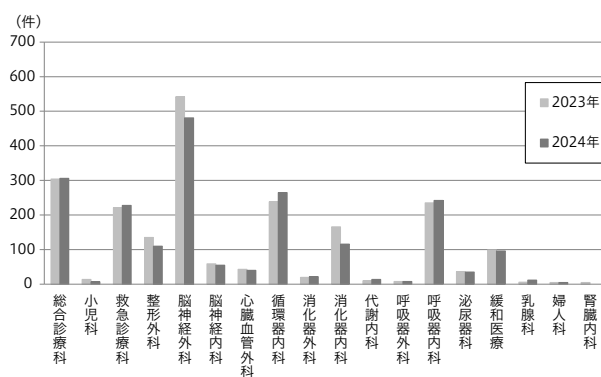


図2c 言語聴覚療法 新規患者数(入院)



整形外科

整形外科診療科長
岩指 仁

I. 入院診療

年間入院患者数は1,026人と昨年より198人増加した。一方で平均在院日数は14.9日と、昨年より0.4日短くなり、年々短縮している。リハビリ転院を受け入れて頂ける近隣医療機関と、転院相談を行う担当部署の貢献が大きい。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）

年間手術件数は1,329件で、昨年より140件増加した。内訳は、表のとおりである。2024年度より脊椎外科医が赴任した影響で、脊椎手術が95件増加した。定時手術が4割、外傷などの準緊急手術が4割、緊急手術（来院当日手術）が2割となっており、夜間休日においても必要な症例に対しては積極的に緊急手術を行っている。

III. 外来

初診は951人で昨年より70人増加した。2022年4月より、整形外科では、新患は紹介状のある方のみとなっているため、ご紹介いただいた近隣医療機関に感謝したい。引き続き、病診連携を深めていきたい。

IV. 病診連携

休会していた近隣開業医との勉強会・症例検討会を再開し、ミニレクチャーとご紹介症例の報告を行った。「顔の見える関係性」を目指して、今後も継続していく予定である。

V. 2025年に向けて

医師の働き方改革が2024年度より開始され、時間外労働の短縮が課題となっている。3次救急病院である当院では、救急患者さんの対応や予定外の手術のため、予測のできない時間外労働が増えがちである。当院でしか応需できないケースにしっかり対応するために、緊急でない場合や軽症の場合は近隣二次救急病院での対応をお願いすることも必要になっているが、予測ができないためかじ取りがむづかしい。近隣医療機関との連携も行いつつ改革を進めていく。

表 1 手術件数

病名		2024年	2023年
脱臼・骨折手術	上肢	259	190
	下肢	136	113
	骨盤・寛骨臼	17	19
	一時的創外固定	48	49
偽関節手術	上肢・下肢	25	12
大腿骨近位部骨折	人工骨頭	37	23
	骨接合	50	36
抜釘		82	116
人工関節	股関節	51	34
	膝関節・その他	2	2
関節	骨切り術	0	0
	関節授動術その他	7	11
脊椎	椎弓形成・椎弓切除	89	80
	ヘルニア後方摘出	29	39
	頸椎後方固定	44	12
	胸腰椎後方固定	68	44
	頸椎前方固定	19	8
	胸腰椎前方固定	10	8
	後方椎体間固定	15	7
	前後合併固定術	13	11
	側弯・変形矯正	12	10
	脊髓腫瘍	3	3
	経皮的椎体形成	10	
	その他	23	18
神経	手根管開放	20	19
	神経縫合	9	9
	神経剥離その他	4	3
血管	切断再接着	10	10
	動脈形成・吻合	14	2
腱	腱縫合	8	15
	腱剥離・腱移行その他	8	20
	腱鞘切開	10	10
腫瘍切除	体幹・四肢	11	5
外傷再建	遊離皮弁	14	19
	動脈皮弁	9	16
	局所皮弁	17	28
	植皮	14	19
感染手術	化膿性関節炎	6	10
	骨髓炎手術	2	7
	その他	3	0
靱帯・腱 (手外科を除く)	アキレス腱縫合	1	5
	靱帯断裂縫合	0	3
切断	四肢	14	14
	指趾	14	12
その他		92	118
計		1,329	1,189

乳腺科

乳腺科診療科長

島 正太郎

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た。2023 年より新体制となり、2023 年度は新患や手術数の減少が見られたが、2024 年度は手術を含む初期治療患者数を回復させることができた。

研修については、筑波大学乳腺甲状腺内分泌外科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を継続して受けた。初診数や手術数の増加は後期研修医の多岐にわたる診療の功績が大きいことから今後も継続して研修できる体制を整えていく。

II. 2025年に向けて

2023年度より筑波大学より乳腺専門医一人、後期研修医一人ずつが入職し、新体制となった。医療スタッフや近隣の医療施設、地域との連携を再構築し、これまで同様に地域に貢献できるよう質の高い診療レベルを維持・追求する。安心で安全な医療を提供できる努力を継続していくとともに、診療体制の持続可能性のために必要な人員確保・養成、乳がん撲滅に向けた啓発活動に努める。

外来統計 (人)

	2024年	2023年
総数	7,233	5,836
初診	313	229
再診	6,920	5,607

乳腺超音波 (件)

	2024年	2023年
総数	1,099	851

入院統計 (人)

	2024年	2023年
乳癌初期治療	185	116
手術	171	106
薬物療法 (対症療法含む)	14	10
乳癌再発治療 (手術含)	34	8
乳腺良性腫瘍手術	10	4
形成関連手術	4	4
その他	5	0
合計	238	132

手術統計 (件)

	2024年	2023年
乳腺悪性腫瘍手術	171	109
初期治療	170	109
乳房部分切除術 (LI-CAP,LD 再建)	56(0,1)	40
乳房全切除術 (TE 挿入 ,SBI 挿入 ,LD)	106(5,0,5)	59(3,0,4)
乳頭温存乳房全切除術(TE挿入,SBI挿入,LD)	3(1,0,2)	5(1,0,3)
皮膚温存乳房全切除術(TE挿入,SBI挿入,LD)	4(2,0,2)	4(4,0,1)
センチネルリンパ節生検のみ	1	1
追加部分切除	0	0
追加全切除	0	0
追加皮膚切除	0	0
再発治療	1	0
局所再発切除	1	0
形成関連	9	6
乳頭再建・形成	0	1
TE 挿入	0	0
SBI 挿入	0	0
TE 抜去	0	0
SBI 抜去	2	2
SBI 入れ替え	0	0
LD 再建	0	1
乳輪下膿瘍	2	2
乳房縮小術	0	0
そのほか (膿瘍切開, 瘢痕形成, ほか)	5	2
乳腺良性腫瘍手術	16	6
腫瘍摘出術	16	6
その他	4	2
CV ポート・腋窩リンパ節生検, 皮膚腫瘍	1,3,0	2,0,0
合計	200	125

TE：エキスパンダー SBI：インプラント

LI-CAP：外側肋間動脈穿通枝皮弁

LD：広背筋皮弁

泌尿器科

泌尿器科診療科長

小峯 学

Ⅰ. 診療統計

2024年度(今回より年度(前回までは年)報告へ変更)の泌尿器科入院患者数は延べ675人であり、手術件数は355件であった。

表1に過去5年間の泌尿器科入院患者の内訳を疾患別に示す。悪性疾患と良性疾患に分類すると、2024年度は悪性疾患が443人、良性疾患が232人であった。悪性疾患が65%、良性疾患が35%で例年通り悪性疾患が多いが、患者数は減少傾向にある。手術支援ロボットの未導入、抗悪性腫瘍剤治療の外来移行化が一因として挙げられる。疾患別にみると、悪性疾患では前立腺癌が174人と最も多く、次いで膀胱癌167人、腎盂尿管癌19人、腎癌16人の順であった。2024年度に施行した前立腺生検総数(他処置併用を除く)は213件であり、そのうち151件(71%)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は62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、尿路感染症、前立腺肥大症の順に多かった。尿路結石症の中には閉塞性腎盂腎炎を伴う例が多く、休日夜間等の救急診療スタッフのご支援の賜物である。

表2に手術の内訳を示す。上段に手術室で施行した術式と件数を、下段に体外衝撃波結石破碎術(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355件と前年より大きく減少、膀胱全摘除術、前立腺全摘除術および腎部分切除術はほぼ0件となっており、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。今後はロボット支援手術が保険収載された他の疾患も同様の傾向になると予想される。泌尿器科常勤医が複数在籍する近隣施設のほとんどが手術支援ロボットを有しており、また良性疾患に対する治療機器にも差があり、手術実績・入院実績減少傾向が現実化してきた。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視下手術の件数(腎部分切除術を除く)は、14件中11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2件であり、開腹術にて施行したが大幅に減少した。一方で例年通り、術式では経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)が最多であった。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解除術など緊急を要する手術も含まれていた。

Ⅱ. 2024年度の課題と2025年に向けて

依然として手術支援ロボットが導入されず、泌尿器悪性腫瘍の根治術件数が年々減少している(前立腺癌根治術は0件・膀胱癌根治術は1件となった)。地域がんセンターを標榜する以上は手術支援ロボットの導入が必須の条件である。実績向上に伴い消耗の激しい医療機器の充実が必要ながらも進まず、引いては新規事業導入の足かせとなっている。近隣施設の泌尿器科診療の充実が目覚ましく、遅れを感じざるを得ない。泌尿器科専門医を目指す後期研修医3名が入職し、厳しい情勢の中で活躍、安定した診療実績が得られたが機器・材料への不満が強かった。診療機器・材料の充実は、医療安全管理のみならず中堅若手医師の就労意欲向上のためにも必須である。現状維持のままでは、近年中の若手医師の引き上げが予想され、救急医療へのマイナスともなる。2024年度にも数名の初期研修医が当科で研修を行った。筑波大学との連携のもと、多くの医学生の臨床実習や見学も受け入れている。診療実績のみならず、若手医師や医学生の教育も重要な課題として取り組んでおり、これを継続していきたい。

表 1 入院患者の内訳 (延べ人数)

疾患名	2024年	2023年
膀胱癌	167	180
前立腺癌	174	163
腎癌	16	19
腎盂尿管癌	19	20
精巣腫瘍	2	7
陰茎癌	0	0
前立腺生検	62	74
その他	3	0
小 計	443	463
尿路結石	153	168
前立腺肥大症	19	35
尿路感染症	28	26
その他	32	68
小 計	232	297
計	675	760

表 2 手術件数 () 内は鏡視下手術

術 式	2024年	2023年
根治的腎摘除術	7 (5)	10 (8)
腎部分切除術	2	8
腎尿管全摘除術	7 (6)	7 (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)	133	141
根治的前立腺全摘除術	0	0
副腎腫瘍摘除術	1 (1)	1 (1)
高位精巣摘出術	2	5
去勢術	8	5
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)	19	34
経尿道的尿管碎石術 (TUL)	133	141
膀胱碎石術	15	14
その他	27	45
計	355	414
体外衝撃波碎石術 (ESWL)	0	0
総 計	355	414

婦人科

婦人科診療科長

野末 彰子

1. 入院および手術統計概要

延べ入院患者数は497人(前年35人増)、実入院患者数は49人増の438人だった。昨年に続き悪性・良性疾患ともに増加しており、手術件数は42件増加していた。全手術中の半数が腹腔鏡下手術であり、昨年と比較して47件増と目立っていた。人員は野末、高尾は変更なく、また当院は日本産科婦人科内視鏡技術認定施設、婦人科腫瘍修練施設認定を取得しており、大学から婦人科腫瘍、内視鏡を学びたい若手医師が定期的に派遣される体制である。2024年度は岩田医師が上記修練のため派遣され、地道な修練により、高い技術を獲得した。また、近隣の施設からの手術目的の紹介は安定して増えており、内視鏡下手術の増加につながっている。筑波大学には増員を依頼しているが医局内の人不足が解消されず実現していない。昨年は子宮頸癌に対する腹腔鏡下手術の施設認定を獲得したが、今年度は腔式に腹腔鏡を行う新技術の導入を検討しており、小切開創からさらに創のない手術へ技術革新を図りたい。高い手術技術を礎に、良悪問わず、婦人科疾患全般に対応できるよう、さらに技術の向上と革新を試みたい。

図1 入院統計

(2024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)
延べ入院患者数：497入院(前年：462)
実入院患者数：438人(前年：389)
(同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)

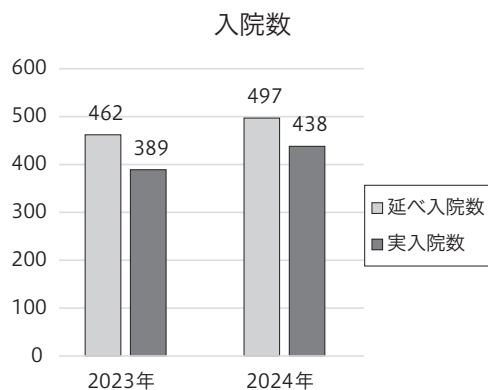


表1 疾患統計

(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	腹腔鏡下卵管切除	2	2
		腹腔鏡下妊卵除去・卵管温存	1	1
患者数合計	3		手術合計	3
子宮筋腫(開腹)	54	単純子宮全摘(のみ22,付切19,+嚢腫核出4)	45	45
		筋腫核出(のみ6,+嚢腫核出3)	9	9
良性子宮筋腫				
(内視鏡)	61	腹腔鏡下筋腫核出(のみ2,+嚢腫核出2,付切1)	5	5
		子宮鏡下筋腫摘出	1	1
		TLH(のみ37,付切14,+嚢腫核出4)	55	55
患者数合計	115		手術合計	115
卵巣嚢腫(開腹)	11	付切2,嚢腫核出3,付切±pOMT±Appe4	9	9
		単純子宮全摘+両付切+pOMT	2	2
良性卵巣嚢腫				
(腹腔鏡)	60	腹腔鏡下付属器切除	31	31
		腹腔鏡下核出	28	28
		腹腔鏡下付属器切除+Appe	1	1
良性充実性(開腹)	1	開腹付切	1	1
(腹腔鏡)	2	腹腔鏡下付切	2	2
傍卵巣嚢腫	3	腹腔鏡下両付切	2	2
		腹腔鏡下核出	1	1
患者数合計	77		手術合計	77
チョコレート嚢胞	21	腹腔鏡下核出	10	10
子宮内膜症				
(腹腔鏡)		腹腔鏡下付切	9	9
		腹腔鏡下ドレナージ	1	1
		保存的治療	1	0
子宮腺筋症(開腹)	3	単純子宮全摘(のみ2,付切1)	3	3
(腹腔鏡)	10	TLH(のみ6,+嚢腫核出1,付切3)	10	10
患者数合計	34		手術合計	33
子宮脱	8	Le Fort腔閉鎖術	1	1
		腔式子宮全摘+前後壁形成	7	7
患者数合計	8		手術合計	8
PID	5	保存的治療	5	0
子宮留膿症	2	保存的治療	1	0
		子宮内膜全面掻爬	1	1
腔断端感染	2	保存的治療	2	0
術後血腫感染	1	保存的治療	1	0
炎症性疾患				
卵管留膿腫	1	腹腔鏡下付属器切除	1	1
腎盂腎炎	2	保存的治療	2	0
リンパ嚢胞感染	2	CTガイド下ドレナージ	2	0
急性虫垂炎の疑い	1	保存的治療	1	0
CVポート感染	1	CVポート抜去	1	1
COVID19感染(術前)	1	保存的治療	1	0
腸腰筋症候群	1	保存的治療	1	0
患者数合計	19		手術合計	3
子宮内膜ポリープ	12	子宮鏡下ポリープ切除	9	9
		TAH+BSO 2、TLH 1	3	3
イレウス	3	保存的治療2,開腹癒着剥離(外科) 1	3	0
続発性副腎不全	2	保存的治療	2	0
バルトリン腺嚢胞	1	切開排膿,嚢胞摘出	1	1
帝王切開癒着症候群	1	TAH	1	1
卵管留血腫	1	腹腔鏡下両側卵管切除	1	1
卵巣出血	1	保存的治療	1	0
TLH術後腔断端離開	1	腹腔鏡下腔断端縫合	1	1
大量出血(円錐切除後)	1	経腔的止血術	1	1
機能性子宮出血	2	TLH1,子宮内膜全面掻爬 1	2	2
後腹膜良性腫瘍	1	後腹膜腫瘍摘出+BSO	1	1
ライン確保困難	1	CVポート挿入	1	1
癌患者の非再発合併症	6	肺炎、アレルギー性ショック等	6	0
患者数合計	33		手術合計	21
良性疾患実患者数	289		良性疾患延べ手術件数	260
(前年)	244			227

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
CIN2	1	円錐切除術	1	1
CIN3(高度異形成)	32	円錐切除術のみ 23, 円錐切除→TLH ± BSO 4, TLH ± BSO 5	32	34
CIN3(上皮内癌)	19	円錐切除術のみ 14, 円錐切除→TLH ± BSO 2, TLH ± BSO 3	19	21
AIS	2	円錐切除のみ 1、前年円錐切除+TLH1	2	2
LEGH	1	前年円錐切除→TLH+BSO	1	1
子宮内膜増殖症	3	全面掻爬 2、TLH+BSO1	3	3
異型内膜増殖症	3	全面掻爬 1、TLH+BSO1、TAH+BSO1)	3	3
患者数合計	61		手術合計	65

3. 悪性疾患(浸潤癌)

	臨床進行期	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
子宮頸癌	IA-1	5	前年円切→TLH+BSO 円切→TLH TLH+BSO SRH+BSO+PLA 円切	1 1 1 1 1	1 2 1 1 1
	IB-1	1	他院円切→SRH+PLA	1	1
	IB-3	1	広汎全摘	1	1
	II B	2	CCRT→組織内照射+RALS CCRT(継続中)	1 1	0 0
	III C1	1	CCRT→RALS→再発 CCRT 中	1	0
	IV B	2	姑息的照射→化療 化療→リブタヨ	1 1	0 0
	(新規浸潤頸癌患者合計)	12	(新規浸潤頸癌手術合計)		8
	子宮頸癌再発	2	組織内照射→巣径リンパ節廓清→外照射 COVID19 感染→緩和→原病死	1 1	1 0
	子宮頸癌患者合計	14	子宮頸癌手術合計		9
子宮体癌	IA	22	全面掻爬→TLH+BSO 全面掻爬→TAH+BSO+pMT TAH+BSO TAH+片付切 TAH+BSO+腹膜生検 TAH+BSO→化療 TAH+BSO+pOMT→化療 TAH+BSO+pOMT+PLA TAH+BSO+pOMT+PLA+PALA TAH+BSO+pOMT+PLA+PALA→化療 TLH+BSO TLH+BSO+リンパ節生検 TLH+BSO+PLA	1 1 1 1 1 1 3 1 1 1 6 1 3	2 2 1 1 1 1 3 1 1 6 1 3
	IB	4	TAH+BSO→外照射 TAH+BSO+pOMT+PLA+PALA 全面掻爬→TAH+BSO+PLA+PALA→化療	1 2 1	1 2 2
	II	2	TAH+BSO+pOMT+PLA TLH+BSO	1 1	1 1
	III C	3	TAH+BSO+pOMT+PLA+PALA→化療 SRH+BSO+pOMT+リンパ節生検→化療 SRH+BSO+pOMT+PLA+PALA→化療	1 1 1	1 1 1
	IVB	2	化療→TAH+BSO+pOMT+播種生検→化療 化療	1 1	1 0
	子宮内膜間質肉腫 I B	1	TAH+BSO	1	1
	子宮肉腫 III A	1	TAH+BSO+pOMT→化療	1	1
	IV B	1	化療	1	0
	癌肉腫 III C	1	TAH+BSO+pOMT+PLA+PALA→化療	1	1
	(新規子宮体癌合計)	37	(新規体癌手術合計)		38
	体癌再発	3	レンベン レンベン→化療 他院初回治療・再発肺転移切除→当院化療	1 1 1	0 0 0
	子宮内膜間質肉腫再発	1	MPA→付切;pOMT+PLA+播種生検→MPA	1	1
	子宮体癌患者合計	41	子宮体癌手術合計		39
	卵巣境界悪性 IA	3	付切+核出+ pOMT 腹腔鏡下片付切+ Appe TAH+BSO+pOMT+Appe	1 1 1	1 1 1
	IC	4	TAH+BSO+pOMT+Appe TAH+BSO+pOMTAppe TAH+BSO+pOMT+リンパ節生検 BSO+腹腔内生検	1 1 1 1	1 1 1 1
	(境界悪性腫瘍患者合計)	7	(境界悪性腫瘍手術合計)		7
	卵巣癌 IA	1	TAH+BSO+pOMT+Appe	1	1
	IB	1	付切+pOMT→付切+PLA+PALA	1	2
	IC	3	卵巣癌根治手術 TAH+BSO+pOMT→化療	1 2	1 2
卵巣卵管腹膜悪性腫瘍	II B	1	TAH+BSO+pOMT+播種生検→化療	1	1
	III A	1	卵巣癌根治手術→化療→CVポート挿入→他院	1	2
	IVA	1	化療→TAH+BSO+pOMT+PLA→化療	1	1
	IVB	3	化療→緩和 腹腔鏡下生検→化療 BSO+播種生検	1 1 1	0 1 1
	III A	1	BSO+pOMT→化療	1	1
	IIIC	1	TAH+BSO+pOMT→化療	1	1
	癌肉腫 IIB	1	TAH+BSO+pOMT+播種生検→緩和→原病死	1	1
	(新規浸潤癌患者合計)	14	(新規浸潤癌患者手術合計)		15
	卵巣癌再発	5	腹水除去→在宅→原病死 化療→緩和的照射→緩和→原病死 化療→心嚢ドレナージ→緩和→原病死 疼痛緩和・輸血→緩和→原病死 胸膜癒着→緩和→原病死	1 1 1 1 1	0 0 0 0 0
	卵管癌	1	前年治療→化療→PARP	1	0
	卵管癌再発	1	腹水除去→緩和→原病死	1	0
	腹膜癌再発	1	腹水除去→緩和→原病死	1	0
	卵巣卵管腹膜癌患者合計	29	卵巣卵管腹膜癌手術合計		22

診断名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
混合型胚細胞腫瘍	1	付切+pOMT+播種・リンパ節生検→化療	1	1
転移性卵巣癌(乳癌)	1	BSO+pOMT+播種生検→転科	1	1
悪性リンパ腫	1	腹腔鏡下生検→他院血内	1	1
原発不明癌(卵巣癌疑い)	1	精査→緩和	1	0
その他の悪性腫瘍患者合計	4	その他の悪性腫瘍手術合計		3

異形成・悪性疾患実患者数	149	異形成・悪性疾患延べ手術件数	138
(前 年)	(145)	(129)	

全実入院患者数	438	全婦人科手術件数	398
(前 年)	(389)	(356)	

VH: 腔式子宮全摘,TCR-M(P): 子宮鏡下筋腫(ボリープ)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: 骨盤リンパ節廓清,PALA: 傍大動脈リンパ節廓清,
CCRT: 化学放射線療法,PARP: オラパリブ or ニラパリブ

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386名による、延べ398件の手術の内訳
(前年度: 手術患者350名延べ手術356件)
手術件数

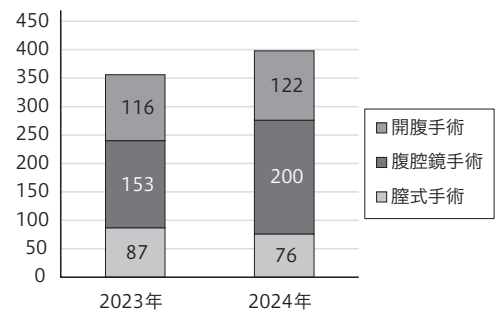


表2 術式別手術統計

術式	2024年	2023年
全面掻爬	8	9
円錐切除	45	54
VH+前後壁形成	7	6
腔外陰手術		
TCR-M(子宮鏡下筋腫切除)	1	8
TCR-P(子宮鏡下内膜ボリープ切除)	9	3
バルトリン腺嚢胞摘出	1	3
Le Fort腔閉鎖術	1	0
巣径リンパ節廓清	1	0
その他体表手術	3	4
腔式手術合計	76	87
子宮外妊娠手術(卵管切除2、温存1)	3	2
卵巣嚢腫核出(片側31、両側8)	39	28
付属器切除(片側23,両側23)	46	45
TLH(のみ49,+付切31,+嚢腫核出5,+pOMT+腔壁形成1)	86	66
腹腔鏡下子宮体癌手術	13	8
腹腔鏡下子宮癌手術	3	0
筋腫核出	5	2
その他腹腔鏡手術(生検など)	5	2
腹腔鏡下手術合計	200	153
卵管切除	0	1
卵巣嚢腫核出	3	6
付属器切除のみ(片側2,両側3)	5	3
付属器切除±大網部分切除±虫垂切除±腹腔内生検	9	12
付属器切除+PLA+pOMT+播種生検	2	0
両付切+骨盤及び傍大動脈節生検	1	1
筋腫核出(+嚢腫核出3)	9	8
開腹手術		
TAH(のみ25,+付切26,+嚢腫核出4)	55	47
TAH+BSO±大網切除±虫垂	12	15
TAH+BSO±骨盤節生検±pOMT±播種切除	5	5
TAH±BSO+PLA±PALA±pOMT	12	12
準広汎子宮全摘(+リンパ節廓清3,生検1)	4	1
広汎子宮全摘	1	3
卵巣癌根治術(総合術式)	2	1
PLA+PALA	1	1
腹腔内生検	1	0
開腹手術合計	122	116
全婦人科手術件数	398	356

VH: 腔式子宮全摘,TCR-M(P): 子宮鏡下筋腫(ボリープ)摘出術
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
pOMT: 大網部分切除,PLA: 骨盤リンパ節廓清,PALA: 傍大動脈リンパ節廓清

小児科

専門部長 小児科診療科長

高橋 実穂

I. 統計

2024年の年間小児外来患者総数は21,133人であり、前年度22,962人に比べてやや減少している(表1)。そのうち救急外来受診の割合は約5割であった。外来患者総数はやや減少しているものの、2024年の年間小児入院患者総数は1,364人であり、前年の1,188人から増加していた。そのうちの約7割は救急外来からの入院であった。

年間入院患者の内訳(表2)を見ると、例年感染症を中心としたcommon diseaseがほとんどを占める傾向は同じであった。2023年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症になり、COVID-19による入院は71人(2022年)、15人(2023年)から7人(2024年)と減少した。例年と同様に、感染症の中でも呼吸器感染が多く、気管支炎・肺炎は247人であった。気管支喘息発作での入院は157人で前年度から約1.6倍であった。川崎病は96人で前年度から約1.4倍に増加した。一次的なガンマグロブリン流通不足のためにご紹介いただいた患者も含まれているが、開業医の先生から適切なタイミングで紹介され、治療ができています。熱性けいれんは114人、脳炎・脳症は9人であり、前年度とくらべて大きな変化はなかった。食物アレルギー(食物経口負荷試験、食物負荷後運動誘発試験ふくむ)の入院は348人で、依然として多くの患者を、地域のニーズに基づいて受け入れることができています。

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。表3に記載したように、本体制を支援いただいた医師のご協力のおかげで小児救急医療体制を何とか保持できているが、夜間休日の小児医療をおこなう医療機関は限られてきており、働き方改革をすすめながら、茨城県の小児救急医療をいかに継続していくかが課題になる。

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。専門医に必要な論文の投稿、症例のまとめの作成、必要な診療手技、学会での発表、病棟での勉強会をおこないながら、チーム医療の重要性や重症患者の選別なども勉強し、各自が向上心をもって、充実した研修をおこなえた。

IV. 2025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日断らない」という診療体制は当院の変わらないスタンスである。

2024年12月から茨城県の救急搬送における選定療養費の徴収がはじまっているが、茨城県内での徴収の標準化への取り組みに当院小児科も参加していく。

小児一般診療については、地域のニーズが大きいアレルギー疾患を中心に専門的検査・治療をおこなうことや、若手のアレルギー専門医の育成にも引き続き、力をいれていく。地域にむけてオンラインでの教育や啓発活動も続けていく。小児循環器外来ではスクリーニングとしての役割をはたし、地域の開業医や患者や家族に寄り添った診療を提供していく。

小児の入院に際して、家族が安心できるように、かつ適切な医療を提供できるように、看護師とともに有効なモニタリングに取り組んでいく。

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、小児科専門医を取得していくための教育や実践をすすめていく。

表1 小児患者数統計

	2024年			2023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	21,133		57.7	22,962		62.9
小児救急外来受診者数	9,995	47.3%	27.3	11,725	51.1%	32.1
内 夜間救急外来(18:00～8:30)	6,650	31.5%	18.2	7,936	34.6%	21.7
準夜帯(18:00～22:00)	3,776	17.9%	10.3	4,599	20.0%	12.6
深夜帯(22:00～8:30)	2,874	13.6%	7.9	3,337	14.5%	9.1
年間小児入院患者総数	1,364		3.7	1,188		3.3
小児救急外来入院患者数	978	71.7%	2.7	841	70.8%	2.3
内 夜間救急外来(18:00～8:30)	378	27.7%	1.0	293	24.7%	0.8
準夜帯(18:00～22:00)	216	15.8%	0.6	157	13.2%	0.4
深夜帯(22:00～8:30)	162	11.9%	0.4	136	11.4%	0.4

表2 小児科入院患者統計（入院総数 1,364 名）

【呼吸器疾患】		【神経・精神疾患】		【循環器疾患】	
気管支炎・肺炎	247	熱性けいれん	114	不整脈	1
気管支喘息	157	てんかん・その他のけいれん	41	【血液腫瘍疾患】	
上気道炎・扁桃炎	21	急性脳炎・脳症	9	免疫性血小板減少性紫斑病	4
中耳炎・副鼻腔炎	1	髄膜炎	3	好中球減少症・貧血	2
その他	3	心身症	2	固形腫瘍	2
【アレルギー・免疫疾患】		その他	6	その他	1
食物アレルギー経口負荷試験	348	【腎・泌尿器疾患】		【その他の感染症】	
アナフィラキシー	24	尿路感染症	52	不明熱	20
アトピー性皮膚炎	1	ネフローゼ症候群	3	菌血症	4
川崎病	96	急性腎炎	10	COVID-19	7
IgA血管炎	15	その他	4	化膿性リンパ節炎	15
【代謝・内分泌疾患】		【消化器疾患】		骨軟部組織感染症	25
低血糖・自家中毒	21	胃腸炎	37	その他	22
糖尿病	1	腸重積症	17	【その他】	
その他	1	急性虫垂炎	8	事故・外傷	3
		膵炎・肝炎	5	BRUE・不詳	2
		その他	7	虐待	2

表3 小児救急医療を支援いただいた先生方

所属	氏名
あおきこどもクリニック 院長	青木 健
みらい平こどもクリニック 院長	磯部 剛志
牛久愛和総合病院 小児科	稲見 由紀子
二の宮越智クリニック 院長	越智 五平
二の宮越智クリニック	越智 崇徳
流星台こどもクリニック 院長	工藤 豊一郎
学園の森キッズクリニック 院長	黒澤 信行
みらいの森キッズクリニック 院長	永吉 有香子
つくばキッズクリニック 院長	野末 裕紀
なないろキッズクリニック 院長	東 裕哉
まつだこどもクリニック 院長	松田 恭寿
みどりのこどもクリニック 院長	多田 恵正
東京医科大学茨城医療センター 小児科	縣 一志
	森 健太郎
総合守谷第一病院	原 英輝
筑波大学 小児科	今川 和生
	岩崎 友哉
	岩淵 敦
	櫻園 崇
	奥脇 一
	鈴木 寿人
	竹田 一則
	穂坂 翔
	森田 篤志
	矢板 克之
	矢野 悠介
筑波大学 総合診療内科	浜野 淳
国立国際医療研究センター	酒井 愛子

*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187例増加した(表1、表3)。特に定時手術が増加しており一部診療科の人員増などに伴う手術件数の増加の影響があると考えている。ASA-PS（米国麻酔科学会術前状態分類）の比率は昨年と同様である(表3)。手術部位別件数(表4)のデータでは各外科系診療科医師の異動に伴う症例数の増減が今年も見られた。麻酔法の内訳で見ると単純な全身麻酔が増えて硬膜外や脊髄くも膜下麻酔や伝達麻酔併用の全身麻酔が減少している。その原因は、局所麻酔薬供給不足に加えて、呼吸器外科が低侵襲な手術を多くとりいれて硬膜外不要の症例が増えたことも影響している。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22例(2023年19例)で、危機的偶発症が21例、神経系偶発症が1例であった。そのうち術前合併症が原因であるものは16例(2023年14例)、術中発症の病態が原因のものが1例(急性冠症候群)(2023年0)、その他が3例(術後発症の病態が原因のもの)(2023年1例)、であった。麻酔管理が原因であるものはなかった(2023年0)。

III. 2024年全体を通じて

2019年3月に退職した山口医師から引き継いだ麻酔科術前外来は新体制で6年目を迎えたが順調に運用できていた。

手術部門システムにも特に大きなトラブルはなく運用された。

手術室麻酔用モニターが3月に更新され、特に問題なく運用できている。

PACUは看護師の人員不足によりしばしば閉鎖を余儀なくされている。PACUは安全な麻酔管理・術後管理に大きな役割を果たしているため、看護師の充足が強く望まれる。

IV. 2025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、2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く。

一部診療科の人員増加などに伴い手術枠の利用率が良くなっている。そのため同時に行われる手術列数も増えており、以前より麻酔科医不足に悩まされることが増えている。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・教育に努めていく。さらなる麻酔科医確保も今後の課題となろう。

表 1 麻酔法 (例)

	2024年	2023年
全身麻酔(吸入)	1,482	1,279
全身麻酔(TIVA)	754	675
全身麻酔(吸入) + 硬・脊・伝麻	652	728
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	335	349
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	0	0
硬膜外麻酔	0	0
脊髄くも膜下麻酔	66	66
伝達麻酔	0	0
その他	6	6
合計	3,295	3,103

表 2 年齢・性別構成 (人)

	男性		女性	
	2024年	2023年	2024年	2023年
～1ヶ月	0	0	0	0
～12ヶ月	0	0	0	0
～5歳	9	12	7	6
～18歳	105	94	45	47
～65歳	819	826	793	716
～85歳	779	769	564	458
86歳～	76	61	93	114
合計	1,788	1,762	1,502	1,341

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
275 (264)	1,820 (1,720)	473 (399)	253 (232)	0 (0)	0 (0)	2,821 (2,615)
1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
76 (73)	215 (240)	93 (105)	73 (62)	12 (8)	0 (0)	469 (488)

表 4 手術部位 (例)

	2024年	2023年
脳神経・脳血管	102	94
胸腔・縦隔	172	174
心臓・血管	288	297
胸腔+腹部	1	0
上腹部内臓	222	273
下腹部内臓	950	912
帝王切開	0	0
頭頸部・咽喉部	35	18
胸壁・腹壁・会陰	376	281
脊椎	332	245
股関節・四肢(含:末梢神経)	797	790
検査	1	2
その他	14	17

放射線科

放射線科診療科長
椎貝 真成

I. 診療の取り組み

1. 読影体制

2024年の読影状況を表に示す。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。読影件数としてはあまり変化がないが、CT、MRIに関しては同じ一件でも多部位にわたるオーダーが多くなっており、件数と仕事量が必ずしも一致していない。

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、2024年も枠外検査が多かった。今後も人員配置や装置数などの体制に大きな変化はなく、実施できる検査数の増加はわずかにとどまる。MRIも同様である。

2) US・GI

腹部超音波や一部の体表超音波は検査実施とレポート作成を行い、心臓・頭部を除く核医学検査、術前検査を主体に消化管造影についても読影レポートを作成した。消化管造影は内視鏡検査など他のモダリティでの評価に主軸が移行しているが、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く。超音波に関しても、これまで同様に後輩や技師の指導も含めて放射線科医が積極的に行う。

2. IVR体制

IVRは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。2021年10月以降、脳神経外科の血管内専門医不在の状態が続いており2024年も血栓回収術など緊急症例での当科古西医師の脳血管内治療参加が多く、それによる当科の通常業務への負荷も大きかった。当科単独で行う治療としては緊急止血術や術前の血流改変、内臓動脈瘤の塞栓術、肝細胞癌治療、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た救急画像カンファレンスは2024年も再開できなかった。安全な会場の確保の他、Web形式でのカンファレンスなどの環境整備が望まれる。

II. 2025年に向けて

2024年も大学後期研修医のローテーションはなかったが、当院の初期研修医のローテーションは例年通りで検査・手技の指導とレポートのダブルチェックを行った。

今後も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3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する。

表 1 放射線科読影状況 (件)

	2024年	2023年
CT	20,561	21,006
MRI	6,256	6,578
超音波	1,330	1,345
核医学	241	285
IVR/ 血管造影	132	120
消化管造影	66	48
全検査	29,186	29,382

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 651 名であった（表 1）。通常、リニアック 1 台で治療する至適人数は 200 名前後であるため、当院での照射人数は極めて多い。

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ている。前年度はリニアック更新のため、照射人数が少ないが、これらの人数、治療内訳はリニアック更新前とほぼ同等である。

今年の大きな変化として、筑波記念病院の泌尿器科から紹介が増えたこと、それに伴い、筑波記念病院で前立腺癌の照射に伴う SpaceOAR の挿入が可能になったことがあげられる。近医と密に連携をとることにより、安定的に IMRT を施行でき、より満足度の高い放射線治療を提供できるようになった。その影響もあり、今年は IMRT の総症例数は 161 名であった。これも、リニアック更新前とその前年、リニアック更新に伴って筑波大からの紹介患者数が増加した年と同等か、それよりも多い数である（表 2）。

当院の放射線治療では、緩和照射がおよそ半数を占める。そして、骨転移のみならず、止血、リンパ節転移による浮腫の改善、嚥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と、再照射が多いことが当院の放射線治療の特徴である。

II. 2023年の課題の結果と2025年度に向けて

「1 台のリニアックで、400 人を超えると、治療の質の低下が懸念され、対策を講じるべきである」という趣旨が日本放射線治療学会の構造調査結果として明確に記載されている。当院では何年も 1 台のリニアックで 600 人以上照射している。そして、治療成績、効果、患者さんの反応を見ている限り、治療の質はきちんと担保されている。一方でスタッフの負担が非常に大きいのは言うまでもない。

昨年、リニアックが更新されるにあたり、リニアックの精度向上に伴い、1 件当たりの照射時間は延長し、スループットは低下するが、需要と供給のバランスをとりつつ、今後も質の高い放射線治療を提供していくこと、RIS の導入により作業環境の電子化の促進、安全かつ効率の良い放射線治療が実施できる体制の構築を課題としたが、これは概ね達成できている。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。幸い、放射線治療に携わる診療放射線技師は以前より増員されたが、それ以上に治療の高精度化による負担は大きい。

III. 今後の課題

課題として放射線治療に携わるスタッフの負担を軽減することが挙げられるが、これを具体的に評価することは困難で、達成するのも現状では難しい。

表 1 治療内訳

部位	2024年	2023年
中枢神経腫瘍	6	0
頭頸部がん	35	5
食道がん	10	2
乳がん	180	52
呼吸器腫瘍	168	65
肝胆膵腫瘍	11	2
消化管腫瘍	33	11
泌尿器腫瘍	182	70
血液腫瘍	7	1
婦人科腫瘍	12	4
その他	7	1
合計	651	213

※機器更新のため 2023 年 3 月から 10 月半ばまで休止

表 2 月別 IMRT 件数

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
2024年	17	15	19	19	15	14	11	14	11	17	5	4	161
2023年	14	3	1	0	0	0	0	0	0	11	23	10	62

※ IMRT：強度変調放射線治療

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

2024年のPCU病床稼働状況を表1に示す。2024年(1-12月)は入院患者実数が263名、退院患者実数は257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271名であり、いずれも大幅に減少した。在宅移行率は25.5%と近年のなかで最も低く、在棟日数についても24.5日まで延長したが、それにも関わらず病床利用率は85.9%と減少した。

退院患者の内訳を見ると、死亡退院は188名、自宅・施設退院患者は69名といずれも減少し、自宅・施設退院患者数はコロナ禍以前2019年の65名と同等となった。自宅・施設退院患者の内、介護施設・サービス付き高齢者住宅(サ高住)への退院患者が13名と増加した。それらの施設に退院した場合は、バックベッドとしての再入院は非常に少ないため、入院患者数の減少に関連した可能性がある。今後もそれら施設との連携や役割分担は、緩和ケア病棟運営上も重要な課題である。

入院経路については、院内からの転入患者は92名と減少した。また緊急入院患者は101名と大幅に減少し、緊急入院割合38.4%についても減少しており、訪問診療や訪問看護と早めに連携して、予定入院数を増やしていくことができている。

また、転院患者数は22名と昨年よりも減少した。紹介元から先述したサ高住等が退院の受け皿となっている可能性がある。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での専門的緩和ケアが必要な患者を速やかに受け入れていく。

自宅退院患者69名の内、訪問看護を36名が導入していたが、例年と比較すると退院患者数が減少したこともあり大幅に少なかった。法人在宅ケア事業の訪問看護ふれあい14名、いしげ10名、なの花5名と多数を占めた。

2. 緩和ケア支援チーム(PCT)

2024年度も緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算は引き続き算定を継続できている。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301件であった(表2)。心不全やCOPD、間質性肺炎など非がん患者の依頼は40件と増加しており、がん以外の疾患に対する緩和ケアは年々必要性が増してきている。

3. 緩和ケア外来

緩和ケア外来は週5日間診療を行っている。2024年より筑波大学附属病院からの紹介枠と筑波大学以外からの紹介枠を別々に設定したことにより、特に筑波大学以外からの外来待機期間は短縮させることができた。結果として、院外からの初診患者数は2023年127名、2024年148名と増加した。一方で外来延患者数は2023年2200名、2024年2033名と、昨年に引き続き減少した。適切な時期に在宅医療に繋がれた結果とも考えられるが、緩和ケア病棟入院患者の減少との関連は考慮する必要がある。

II. 今後の課題について

今後の専門医教育に関しては、2022年より立ち上がった筑波大学附属病院緩和支援診療科と協力・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 稼働状況

	2024年	2023年
稼働病床数(床)	20	20
入院患者数[新入院+転入](人)	263	315
内訳: 予約入院	70	82
内転院	22	31
緊急入院	101	126
転入	92	107
退院患者数(人)	257	305
内訳: 死亡退院(人)	188	216
自宅・施設退院(人)	68	85
転院(人)	1	4
転出(人)	6	5
在宅移行率(%)	25.5	29.3
平均病床利用率(%)	85.9	87.4
平均在棟日数(日)	24.5	21.5

表2 緩和ケア支援チーム実績

	2024年	2023年
件数	301	345
内訳: がん件数	261	309
非がん件数	40	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

2024年および2023年の病理検査数、2024年の病理解剖の内訳を別表に示す。

2024年の組織診総数は、2023年の5,534件から6,108件と10%増加となり、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響下からほぼ脱した。検査種別に見ると、生検は、2023年の3,369件から3,639件と8%増加、手術材料は、1,994件から2,249件と13%増加、術中迅速組織診は171件から220件と29%増加となった。特に、手術材料については、COVID-19以前(2019年以前)を含めてもほぼ最高の水準に達している。生検については、COVID-19以前の水準と比べると低いものの増加基調である。

細胞診については、COVID-19以前から減少し、COVID-19の影響下にもあった2023年は12,917件と、ここ10年でも最低値となっていたが、2024年は13,114件と1.5%程度ながら増加に転じた。2024年の細胞診の内訳としては、院内細胞診が2023年の3,880件から4,038件と4%増加、婦人科検診は8,606件から8,644件と0.4%増加、肺がん検診は、431件から432件と0.2%増加している。尚、特に検診細胞診については、COVID-19の時期の落ち込みが最も強く、依然としてCOVID-19以前の水準からは大きく後退している(2024年の婦人科検診は、2017年の最高値 10,685件から19%減)。

その他の細胞診検査では、至急尿細胞診(外来当日中に診断結果を報告する尿細胞診検査)は384件(2023年492件から22%減)、術中・検査中迅速細胞診検査(手術の最中や、内視鏡などの検査が行われている最中に速やかに診断結果を報告する検査)は122件(2023年140件から13%減)だった。

以上に加えて、特殊検査として、病理検体を用いた各種がん遺伝子関連検査は、COVID-19の影響による検体数の減少傾向があったにも関わらず、COVID-19の時期を含めて増加傾向が続き、益々需要が高まっている。特に2024年は、患者数ベースで過去最高の344件であり、2023年までの最高値246件から40%増と、大幅に更新した。金額ベースでも、大手検査会社1社に

おける、当院の病理検体を用いたがん遺伝子検査の外注検査総額は、2024年では3,089万円となり、2023年(1,781万円)を大幅に上回った。2024年の病理検体の検査総額は、同年の検体検査総額(7,233万円)の43%と、2023年の32%よりさらに多くを占めるに至っている。

病理解剖については、2024年は5件と、2023年の6件から減少した。その内、5件中3件が救急診療科からの依頼であり、特筆に値する。法医学解剖は95件(承諾解剖37件、死因・身元調査法に基づく調査解剖58件、司法解剖0件)と、2023年の85件から増加した。

その他、診断速度について、病理検査室での検体受付より病理診断報告書発行までの診断日数(TAT, turn around time)の中央値を見ると、2024年は、生検で3.1日(2023年3.2日)、手術材料で5.2日(2023年5.1日)、婦人科検診で1.8日(2023年1.0日)、婦人科検診以外の細胞診は、1.0日(2023年0.96日)と、生検以外は診断日数の若干の遅延が見られた。特に婦人科細胞診は、細胞検査士の不足の時期があったこともあり、2023年より19時間ほど長くなった。それでも、いずれの領域でも速やかに診断書が出されており、TATとしては例年通りの高水準を保っていると考えている。

また、診断精度については、組織診の病理診断報告書の訂正報告事例を見ると、2023年の7例から、2024年では3例と改善が見られた。尚、重大な誤診事例は2024年には発生しなかった。

II. 2025年にむけて

2025年も同様に、病理診断の診断速度や診断精度の維持向上に努めていく。同時に、需要が著しく増加し、益々高額となっている、がん遺伝子関連検査に関して、保険診療を適切に行っていくためのチェック機能としての役割も、重要性を増している。

表 1 検体数

	2024年	2023年
組織診総数	6,108	2,165
生検材料(臓器数)	3,639	3,369*
手術材料(臓器数)	2,249	1,994
術中迅速診断	220	171
細胞診総数	13,114	12,917
健診センター婦人科	8,644	8,606
肺がん検診	432	431
院内細胞診	4,038	3,880
病理解剖	5	6
法医解剖(承諾+司法+調査)	95	85

※ 2023 年版の検体数に修正があったため、今回掲載の検体数となります。

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
PA24-0001	76	男	救急診療科	慢性呼吸不全急性増悪、慢性閉塞性肺疾患	A. 主病変：急性心機能不全、肺性心・心肥大、肺気腫・間質性肺炎。気管支喘息、慢性肺うっ血 B. 副病変：巣状気管支肺胞性肺炎、慢性肺アスペルギルス症 死因：肺性心、心肥大を背景とした急性心機能不全（推定）
PA24-0002	75	女	救急診療科	会陰部壊死性筋膜炎、敗血症性ショック、電撃性紫斑病の疑い、敗血症疹の疑い	A. 主病変：壊死性筋膜炎（フルニエ膿瘍）、皮膚壊死・粘膜壊死、播種性血管内凝固症候群 B. 副病変：右腎の淡明細胞型腎細胞癌（aT1aN0M0, I 期）、バセドウ病治療後 死因：壊死性筋膜炎に基づく播種性血管内凝固症候群
PA24-0003	93	男	脳神経外科	大動脈弁狭窄症、心不全、右内頸動脈閉塞症	A. 主病変：心筋梗塞、心破裂、心嚢血腫（心タンポナーデ） B. 副病変：大動脈弁石灰化・大動脈弁狭窄症、右内頸動脈狭窄症、大腸癌術後、膀胱異所性前立腺 死因：心筋梗塞による心破裂、それに伴う心タンポナーデ
PA24-0004	76	男	救急診療科	不詳の死	A. 主病変：左心室肥大および虚血性心疾患、高度動脈硬化症、循環障害に伴う諸臓器うっ血 B. 副病変：胸膜プラーク、前立腺結節性過形成、胆嚢コレステロールシス 死因：虚血性心疾患に基づく急性心機能不全（推定）
PA24-0005	72	女	循環器内科	肺炎、食道穿孔、膿胸	A. 主病変：侵襲性アスペルギルス症（カンジダ症合併疑い）、びまん性肺胞障害、右膿胸・食道穿孔後、ANCA 関連血管炎（慢性間質性肺炎、半月体形成性腎炎透析導入後） B. 副病変：大動脈弁狭窄症、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）後 死因：間質性肺炎を背景とした、侵襲性アスペルギルス症、びまん性肺胞障害、右膿胸に基づく呼吸不全

臨床検査医学科・感染症内科

専門副院長 法人診療部門長 感染症内科診療科長

寺田 教彦 石川 博一

常勤スタッフ 1 名、非常勤スタッフ 2 名の体制で業務を行った。海外渡航者や訪日者の増加に伴い、渡航ワクチン・輸入感染症診療を行った。診療では、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（表 1）。また、2024 年度、当院は小児科定点、インフルエンザ / COVID-19 定点、疑似症定点、基幹定点機関として報告を行った。

I. 臨床検査業務

微生物検査及び外注検査結果、パニック値を評価し、検査の適正化、必要に応じた再検や追加検査の推奨、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支援を行った。加えて、微生物検査室内における微生物感受性・遺伝子検査の整備を行った。

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った。また、最新のガイドラインや当院のアンチバイオグラムをもとに当院の抗菌薬適正マニュアルを見直し、抗菌薬適正使用を推進した。

COVID-19 や水痘などの感染性疾患に関連した感染対策・職員の健康管理を行い、感染対策の維持・改善活動、各種マニュアルの適宜改定を行った。

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応した。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。渡航前ワクチン外来は「IV. 渡航前外来・渡航後感染症外来」に記載の通りである。また、デング熱やダニ媒介感染症、髄膜炎菌感染症などの法定感染症の診療を行った。

IV. 渡航前外来・渡航後感染症外来

2020 年以降減少していた、観光・ビジネス・留学等を目的とした海外渡航者や訪日者が増加しており、当

院の渡航前ワクチン外来受診者も増加している。

渡航前外来では、渡航先、目的に応じた渡航前の健康相談、予防接種（輸入ワクチンを含む）、マラリア予防内服を含めた薬の処方、各種英文証明書の発行を行った。

V. 2025 年に向けて

2025 年は常勤スタッフ 1 名、非常勤スタッフ 2 名の体制で運営を行ってゆく。海外渡航も再開し、渡航前健康管理や渡航関連感染症患者の紹介が増加してきており、主に渡航前ワクチンを中心とした post COVID-19 診療に向けた体制の整備を行っている。

アフリカや南アメリカへ渡航する場合、黄熱病ワクチンの接種が必要となることがあるが、黄熱病ワクチンを接種可能な施設は限られている。北関東では黄熱病ワクチンを接種できる医療機関がなく、当院で接種することを希望される声も多いことから、黄熱病ワクチンも接種可能な体制を構築する予定である。

表 1 臨床検査医学科・感染症内科業務

	2024年度	2023年度
院内コンサルテーション（診療）	352件	342件
院内コンサルテーション（感染管理）	96件	65件
血液培養報告件数	419件	410件
渡航前ワクチン外来受診者数（延べ）	1,528名	492件

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. 2024年全体を通じて

2024 年の院外と院内における紹介数は 254 名であった。前年度は 160 名で、1.5 倍の増加であった。主に 2 型糖尿病の症例数が増えている。2 型糖尿病合併の手術症例の増加などが考えられる。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の症例を毎週、多数紹介いただいている。

意欲的なスタッフの協力を得て、世界糖尿病デーに参加した。院内にパネルの展示およびブルーライトアップを行った。副腎不全の精査のためのパス入院を開始した。

II. 2025 年に向けて

すでに医師による糖尿病教室を開催しているが、コメディカルによる講義を予定している。必須条件を踏まえながら、患者個々の事情に合わせて、実行可能な指導内容となるよう、経験値を増やしていく方針である。新規紹介先を増やすことで入院及び外来症例を逐次増やしていく。新規薬剤や新規自己血糖測定器など躍進著しい分野であり、最先端の知見をもって診療にいそしんでいく。

表 1 疾患内訳

疾患名	2024	2023
2型糖尿病	155	93
バゼドウ病	18	12
1型糖尿病	12	11
橋本病	12	7
瘧性糖尿病	1	5
甲状腺炎	4	3
インシデンタローマ	5	4
ステロイド糖尿病	3	2
低血糖	2	2
ACTH単独欠損症	3	2
拒食症	2	1
甲状腺腫瘍	3	
脂質異常症	3	
原発性副甲状腺機能亢進症	1	
SPIDDM		2
汎下垂体前葉不全		1
原発性アルドステロン症		1
SIADH		1
様々な愁訴	30	13
合計	254	160

腫瘍内科

専門部長 腫瘍内科診療科長
栗島 浩一

腫瘍内科は2021年6月1日に新たに新設された診療科である。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。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。日本では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。腫瘍内科の役割は専ら病棟、外来における安全な化学療法運用の整備と希少がんや原発不明がんの診療となる。

Ⅰ. 病棟、外来における安全な化学療法運用の整備

1. 化学療法レジメンの整備

がん薬物療法にあたり同じレジメンが行われる場合も診療科によって状況が異なる。一方で現場の負担軽減と事故防止の観点で投与方法は可能な限り統一されることが望ましい。ミキシング・投薬に関しては外来・病棟ともに看護師、薬剤師が実務にあたっており、新規レジメン承認にあたっては、専任の看護師、薬剤師と相談の上で同一・類似レジメンは可能な限り統一した投与方法で登録できるよう調整を行っている。また抗がん剤の血管外漏出はがん薬物療法において大きなリスクであるが、同じ薬剤でも診療科別、投与経路別、入院外来別に異なる対応がされていることが問題となった。各部署と討議の上で統一した運用を行うべく運用ルールや自然滴下装置などソフト面、ハード面ともに整備を行った。

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介入を行っている。2023年10月には新規NK1受容体拮抗薬の承認と多元受容体標的化向精神薬の有用性の検証を受けて制吐剤適正使用ガイドラインの改訂があり、新規申請および一部現行レジメンに関しても整備を行った。

3. 希少がん、原発不明がんの診療

①臓器別で主たる診療科が該当しない原発不明がんの診療 ②年齢や通院困難等の事情で希少がんセンターに定期受診が困難な希少がん診療の診療 ③合併症等で専門診療科への紹介・搬送困難な悪性リンパ腫等、当院該当診療科がない腫瘍に対する初期治療 ④dMMR、NTRK融合遺伝子、TMB-Hなど臓器横断的な固形がん治療のサポートあるいは主体的な診療が当院腫瘍内科診療の役割になる。今年度も少数ではあるものの希少がん(血管肉腫、胎児性癌、等)、原発不明がんの診療に従事した。

Ⅱ. 課題と目標

1. 希少がんや原発不明がんの診療について

本来、希少がんや原発不明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ないため、年齢や通院の事情で患者は医療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っていく。

2. 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直接的、間接的な対応を行っていく。

3. 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。茨城県は全国レベル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である。これまで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存は3名であり定着していない。残念ながら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。さらに日常診療と並行してがん薬物療法専門医取得のための要件を満たすことが大変高いハードルであり、多くの医師ががん専門医取得を諦めてしまう。がん薬物療法専門医取得を志すスタッフに対してはその実現に向けて全力で支援していく。

歯科口腔外科

寺田 和浩

I. 診療統計

初診患者数は913名であり、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、挿管中の患者の口腔ケアや非経口摂取患者口腔粘膜処置も行った。また、地域の歯科医院からの紹介もあり、口腔外科的な処置を行った。

その他、薬剤投与前の口腔内精査依頼が多かった。
本年度は口腔外科的処置(抜歯や歯の外傷に対する処置など)も数件行えた。また外来・入院化学療法中の患者さんへの口腔機能管理の介入は大幅に増加した。

スタッフはメンバーの変更はあったが歯科医師1名、歯科衛生士4名、事務1名で2023年度と人数は変更なく運営している。

表 1 診療統計 (件)

	2024年度	2023年度
初診	913	955
周術期口腔機能管理計画	706	682
周術期Ⅱ(術前)	522	534
周術期Ⅱ(術後)	579	640
周術期Ⅲ	146	107
周術期Ⅳ	84	—
歯科疾患管理	262	365
非経口摂取患者口腔粘膜処置	39	55

II. 2025年に向けて

2024年は歯科医院からの紹介を受けての外科処置も開始することができた。また2025年は大学病院から週1回口腔外科指導医も来てもらうため、さらに診療の範囲を広げ患者を獲得する。地域の歯科医院との連携を強めながらさらに地域の医療に貢献する。

嚥下内視鏡検査など多職種と連携した検査が実現できるように課題を検討する。

法人看護部門／病院看護部

法人看護部門長 副院長 病院看護部長

田中 久美

2024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。

1. 2024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、質と量のバランスがとれた「看護実践能力」を高める人財を育成します。

当看護部門において、看護部門教育委員会・人事評価委員会の連携により、「企画した研修」と「人事評価」のつながりを明確化し計画的に教育プログラムを検討します。日本看護協会が公表した「看護職の生涯学習ガイドライン」「生涯学習支援ガイドブック」「看護師のまなびサポートブック」で示された「看護実践能力」について、「経験学習モデル」を参考にリフレクションし、職員的能力開発に活用します。PNS^{*}の実践の中で、ペアが看護を語り合い相互に影響し合って、能力を高めたいと思います。職員のニーズを大切に、運用方法の再検討とマインドの醸成について吟味し、取り組みます。看護研究発表会を継続的に開催し、部署の業務改善や自己の看護実践を検証する機会とします。

2. 各部署のビジョンへ、第8次医療計画を踏まえ業務上の課題を明確化し、看護を安全かつ効率的に実践します。

地域医療構想の中で実践すべき看護のあり方を明確化し、部門の委員会や各部署で課題解決に取り組みます。医師の働き方改革の実施への対応とともに、看護業務にも専念できる環境を調整します。部門間連携会議を活用し、各職種が担う業務を検討し調整を図ります。各事業における収益性と効率性の高い業務を実施します。病院では、DPC 下で各疾患・治療・療養期間等の課題を医療者間で共有し、適正な入院期間や治療ができる検討を進めます。健診では、上部消化管検査を内視鏡主体にする体制構築に取り組んでいきます。在宅では、ポータブルエコー活用による専門性の向上、スケジュール管理や音声入力等のデジタル化による業務の効率化、他施設との差別化を図り質の高い実践に繋がります。看護学校では職員入れ替えに対し、新人教員支援とともに、

教職員の業務の見直しも行います。労務管理パンフレットを活用しながら、職員と管理者が円滑な解決を図れるよう検討したいと思います。

3. 患者負担・保険料負担の影響を踏まえ当法人の使命を果たすために、地域・他施設・事業所間との相互補完関係をより一層深めて、顧客サービスの向上を図ります。

地域、他施設との相互補完関係を工夫して、顧客のニーズに応えられるような看護サービスを提供します。特に、「意思決定支援」のガイドラインに基づき実施する整備と「身体拘束最少化」プロジェクトを全部署で取り組み、日常生活の基本的な介入を実践することで適正な退院調整を図ります。各事業において「患者さんやご家族、受診者、利用者の声」から顧客のニーズを把握し、サービスの提供を図ります。病院では、回復期や療養型施設との連携を再強化して、顧客満足が得られる退院調整・支援に力を入れます。健診及び在宅では、受診者及び利用者のニーズを捉えて、地域や連携先から最も選ばれる施設として高い顧客満足を継続できる努力をします。看護学校では、学生を確保するために、受験科目の変更や社会人入学枠の導入を検討します。

4. 看護部門として人員配置の調整、加算の取得、経費削減を図り、事業所毎に収益を維持・向上させます。

物価高騰に対し経費節減を図ります。保健・看護サービスの質を高め、全看護職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。常に部門内全体を俯瞰しながら部署の配置人員の基準や傾向を理解し、部署間で相互補完し円滑な病床運用と部門組織全体の連携を強化します。病院では、夜間 100 : 1 急性期看護補助体制加算取得に向け体制を整備します。健診では、特定保健指導、受診者にあったオプション検査の紹介の他、女性の未受診者層へのアプローチを強化します。在宅では、診療・介護報酬に加えて行政や施設との契約による事業運営で増収を図ります。部門全体で学生を教育する意識をもち、新人看護師数を確保したいと思います。

^{*} PNS : Partnership Nursing System

II. 看護部門の各ビジョンに対する評価

看護部内の委員長合同会議において、各委員会の連携強化を目的とした取り組みを行い、「人事評価」に関連する研修を企画・実施した。また、課題レポートや研究の支援として、外部講師を招いた看護研究の研修を実施したことは質の担保につながると考える。さらに、日本看護協会が示す「看護実践能力」を踏まえ、各部署のビジョンと連動した院内外での研修参加を促進した。院内研修では、インストラクショナル・デザインを活用し、受講者が研修前に目標を設定し、研修後に自己評価、上司評価することで、学習成果を可視化するように促した。その結果、意識づけの定着がみられており、来年度も継続し、実践の場における変化の“見える化”を目指す。各部署の報告では、カンファレンスを活用し、看護実践のリフレクションを行い、部署独自の工夫による振り返りが進んだ。また、PNSプロジェクトでは、参加メンバーの所属部署の1つがモデル病棟となり効果的な看護実践が行える体制を検討・運用した。他のプロジェクトメンバーの部署でも、試行的な運用の実施を進めている。今後は、PNS看護体制の質向上に向けて、職員間の連携強化や職員満足度の向上といった視点も踏まえ、より一層の充実を図ってきたい。

第8次茨城県保健医療計画における「5疾病6事業および在宅医療」のうち、救急医療に関しては、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）推進の一環として、臨床倫理委員会により作成されたテンプレートを活用し、各部署内で「もやもやカンファレンス」の開催が定着し始めた。また、がん診療連携拠点病院の役割においては、新たにゲノム医療の外来開始、AYA世代への支援や、アピアランスケアに関する取り組みも実施した。今年度は、最重要課題として、モニタ管理ならびに抗がん剤投与時におけるCVポート穿刺・観察についてのシステムの検討と実践を進めた。小児医療に関しては、医療的ケア児への支援体制を、つくば市および常総市の行政と連携して構築した。さらに、在宅医療ではポータブルエコーを活用することでアセスメントの可視化を実現し、併せて医療機関との迅速な連携強化を図った。健診分野では、内視鏡検査における前処置方法や看護体制、患者の円滑な誘導方法について他部門と協働し、手順を見直し、検査枠の増加に対応した。また、看護学校においては、新任教員の評価会を定期的に実施し、継続的な支援体制を整えた。さらに、実習における教員の帰校日の定着を中心に、業務内容の見直し

を継続的に実施した。

今年度は、顧客のニーズに応える質の高い看護サービスの提供を目指し、「身体拘束最小化」プロジェクトの活動を継続した。現場では、実践を通してスタッフの身体拘束に対する意識の変化を実感するという管理者からの報告もあり、取り組みの成果がうかがえる。顧客ニーズの把握に関しては、病院内では患者の声や患者満足度調査の結果を対象部署へフィードバックし、それをもとに対処策の検討と実践が行われた。在宅分野においては、利用者をはじめ、地域の医療・介護施設や自治体などと連携を取りながら、ニーズの確認を行い、医療的ケア児や看取りのケアを積極的に受け入れた。健診業務では、連携している4つの医療保険者に対して保健師の担当者を配置し、健診成果の報告と情報共有を図った。また、看護学校では推薦入試の受験科目を変更し、推薦・一般入試ともに試験日程を1か月前倒した。その結果、推薦・一般いずれの入試においても受験倍率は2.1倍となった。なお、社会人入学卒の導入については課題として検討を続けている。

看護部門は法人内で一番多い人員が所属するため、収益の維持・向上を踏まえ、適正人数配置を心がけた。しかし、診療報酬上の人員数は確保できていても、予期せぬ退職者数の増加、各休暇取得日数の増加から、実際に働く人員が不足する時期があった。部署を超えての補完体制で調整したが、課題は残っている。病院では、夜間100:1急性期看護補助体制加算の体制が構築され、収益も1月にはプラスとなった。在宅では、報酬改定合わせてオンライン請求・資格確認等を開始した。またターミナルケア加算・マネジメント加算等の算定及び施設や自治体等の事業運営にて、収益をあげた。健診では特定保健指導の制度改定にも対応し、昨年度を上回る実績を挙げた。また、オプション検査は説明媒体を作成し、受診者の選択をサポートし予算の倍以上の申し込みを得た。看護学校では、実習指導者と教員が連携してかわり、次年度のTMC内定者は22名となった(3年生全体の53.7%)。

表1 看護部(病院)事業計画(バランススコアカード) 評価

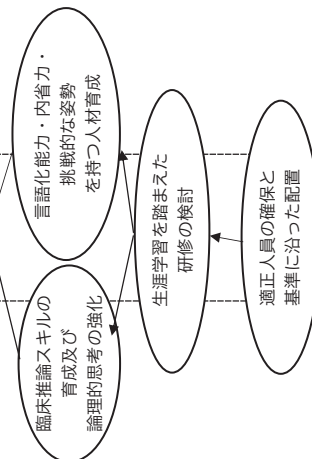
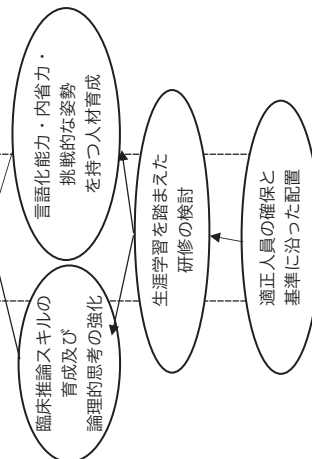
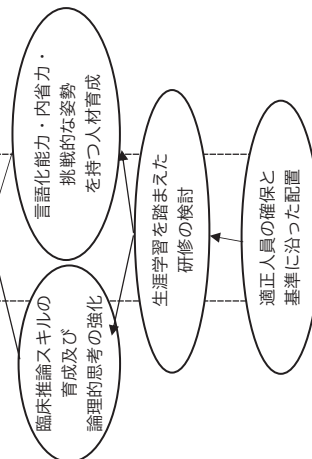
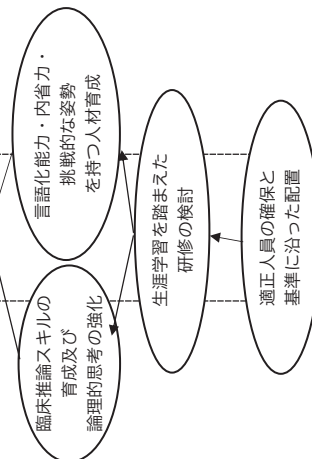
区分	戦略テーマ別マップ	戦略目標	重要成功要因	重要業績評価指標 (KPI)	現状値	目標値	行動計画	担当
安全・確実な保健・看護の実践		(顧客の視点) 1. 患者・ご家族のニーズを把握し、適切な対応をする 2. 職員のニーズを把握する 3. 各校の実習を受け入れる (財務の視点) 1. 病院において予算上の収支目標を達成する 2. 各部署で施設基準や介護及び診療報酬を取得する 3. 外来医療の機能分化 4. 手術室運営の適正化 5. 各部署で経費削減策を計画・実施し、成果を出す 6. 各部署で、医療機器を適正に使用し破損させない	1. 対象のご意見を把握 2. クレームに対する対応の検討 3. 顧客に納得頂ける説明や対応 4. 職員満足度調査・ストレスチェックなどの結果を分析し対応の検討	1. 患者さんの声(クレーム・感謝の件数、データシート) 2. 顧客満足度調査結果 3. ストレスチェックの変化 4. 実習後アンケート結果	患者さん意見22件 感謝 32件 顧客満足度79% 良かった点241件 改善点200 ↓ 平均利用率 78.5% 2A 73.4% 2C 77.0% 2N 70.5% 2A 75% ↑ 2C 75% ↑ 2N 75% ↑ 看護必要度 2A 82.0% 2N 86.9% 2C 61.7% 7:1 33.5% ↑	意見22件 ↓ 感謝 32件 ↑ 顧客満足度 79% ↑ 良かった点241件 改善点200 ↓ 平均利用率 78.5% ↑ 2A 73.4% ↑ 2C 77.0% ↑ 2N 75% ↑ 看護必要度 2A 82.0% ↑ 2N 86.9% ↑ 2C 61.7% ↑ 7:1 33.5% ↑	1. 顧客満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する(病院) 2. 患者の声、実習後アンケートを各部署・部門で共有し、対策を立案・実施する 3. ストレスチェックより改善点の確認 1. 病院部署間で協力して病床調整・退院支援を強化し3期・3期超を縮小する 2. 診療報酬・施設基準で取得できるものを検算し、算定できるようにする 3. 部署で経費上の課題を提示し、削減策を立案・実施する 4. 外来医療の機能分化を検討する 5. 手術室運営の適正化について計画・実施 6. 医療機器等の修理・故障状況を把握し、対策を立て実施する	看護部 田中、渡邊、立澤、橋本
財務の視点・患者満足の視点		(顧客の視点) 1. 患者・ご家族のニーズを把握し、適切な対応をする 2. 職員のニーズを把握する 3. 各校の実習を受け入れる (財務の視点) 1. 病院において予算上の収支目標を達成する 2. 各部署で施設基準や介護及び診療報酬を取得する 3. 外来医療の機能分化 4. 手術室運営の適正化 5. 各部署で経費削減策を計画・実施し、成果を出す 6. 各部署で、医療機器を適正に使用し破損させない	1. 対象のご意見を把握 2. クレームに対する対応の検討 3. 顧客に納得頂ける説明や対応 4. 職員満足度調査・ストレスチェックなどの結果を分析し対応の検討	1. 患者さんの声(クレーム・感謝の件数、データシート) 2. 顧客満足度調査結果 3. ストレスチェックの変化 4. 実習後アンケート結果	患者さん意見22件 感謝 32件 顧客満足度79% 良かった点241件 改善点200 ↓ 平均利用率 78.5% 2A 73.4% 2C 77.0% 2N 70.5% 2A 75% ↑ 2C 75% ↑ 2N 75% ↑ 看護必要度 2A 82.0% 2N 86.9% 2C 61.7% 7:1 33.5% ↑	意見22件 ↓ 感謝 32件 ↑ 顧客満足度 79% ↑ 良かった点241件 改善点200 ↓ 平均利用率 78.5% ↑ 2A 73.4% ↑ 2C 77.0% ↑ 2N 75% ↑ 看護必要度 2A 82.0% ↑ 2N 86.9% ↑ 2C 61.7% ↑ 7:1 33.5% ↑	1. 顧客満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する(病院) 2. 患者の声、実習後アンケートを各部署・部門で共有し、対策を立案・実施する 3. ストレスチェックより改善点の確認 1. 病院部署間で協力して病床調整・退院支援を強化し3期・3期超を縮小する 2. 診療報酬・施設基準で取得できるものを検算し、算定できるようにする 3. 部署で経費上の課題を提示し、削減策を立案・実施する 4. 外来医療の機能分化を検討する 5. 手術室運営の適正化について計画・実施 6. 医療機器等の修理・故障状況を把握し、対策を立て実施する	看護部 田中、渡邊、立澤、橋本
業務プロセスの視点		(顧客の視点) 1. 患者・ご家族のニーズを把握し、適切な対応をする 2. 職員のニーズを把握する 3. 各校の実習を受け入れる (財務の視点) 1. 病院において予算上の収支目標を達成する 2. 各部署で施設基準や介護及び診療報酬を取得する 3. 外来医療の機能分化 4. 手術室運営の適正化 5. 各部署で経費削減策を計画・実施し、成果を出す 6. 各部署で、医療機器を適正に使用し破損させない	1. 対象のご意見を把握 2. クレームに対する対応の検討 3. 顧客に納得頂ける説明や対応 4. 職員満足度調査・ストレスチェックなどの結果を分析し対応の検討	1. 患者さんの声(クレーム・感謝の件数、データシート) 2. 顧客満足度調査結果 3. ストレスチェックの変化 4. 実習後アンケート結果	患者さん意見22件 感謝 32件 顧客満足度79% 良かった点241件 改善点200 ↓ 平均利用率 78.5% 2A 73.4% 2C 77.0% 2N 70.5% 2A 75% ↑ 2C 75% ↑ 2N 75% ↑ 看護必要度 2A 82.0% 2N 86.9% 2C 61.7% 7:1 33.5% ↑	意見22件 ↓ 感謝 32件 ↑ 顧客満足度 79% ↑ 良かった点241件 改善点200 ↓ 平均利用率 78.5% ↑ 2A 73.4% ↑ 2C 77.0% ↑ 2N 75% ↑ 看護必要度 2A 82.0% ↑ 2N 86.9% ↑ 2C 61.7% ↑ 7:1 33.5% ↑	1. 顧客満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する(病院) 2. 患者の声、実習後アンケートを各部署・部門で共有し、対策を立案・実施する 3. ストレスチェックより改善点の確認 1. 病院部署間で協力して病床調整・退院支援を強化し3期・3期超を縮小する 2. 診療報酬・施設基準で取得できるものを検算し、算定できるようにする 3. 部署で経費上の課題を提示し、削減策を立案・実施する 4. 外来医療の機能分化を検討する 5. 手術室運営の適正化について計画・実施 6. 医療機器等の修理・故障状況を把握し、対策を立て実施する	看護部 田中、渡邊、立澤、橋本
人材育成の視点		(顧客の視点) 1. 患者・ご家族のニーズを把握し、適切な対応をする 2. 職員のニーズを把握する 3. 各校の実習を受け入れる (財務の視点) 1. 病院において予算上の収支目標を達成する 2. 各部署で施設基準や介護及び診療報酬を取得する 3. 外来医療の機能分化 4. 手術室運営の適正化 5. 各部署で経費削減策を計画・実施し、成果を出す 6. 各部署で、医療機器を適正に使用し破損させない	1. 対象のご意見を把握 2. クレームに対する対応の検討 3. 顧客に納得頂ける説明や対応 4. 職員満足度調査・ストレスチェックなどの結果を分析し対応の検討	1. 患者さんの声(クレーム・感謝の件数、データシート) 2. 顧客満足度調査結果 3. ストレスチェックの変化 4. 実習後アンケート結果	患者さん意見22件 感謝 32件 顧客満足度79% 良かった点241件 改善点200 ↓ 平均利用率 78.5% 2A 73.4% 2C 77.0% 2N 70.5% 2A 75% ↑ 2C 75% ↑ 2N 75% ↑ 看護必要度 2A 82.0% 2N 86.9% 2C 61.7% 7:1 33.5% ↑	意見22件 ↓ 感謝 32件 ↑ 顧客満足度 79% ↑ 良かった点241件 改善点200 ↓ 平均利用率 78.5% ↑ 2A 73.4% ↑ 2C 77.0% ↑ 2N 75% ↑ 看護必要度 2A 82.0% ↑ 2N 86.9% ↑ 2C 61.7% ↑ 7:1 33.5% ↑	1. 顧客満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する(病院) 2. 患者の声、実習後アンケートを各部署・部門で共有し、対策を立案・実施する 3. ストレスチェックより改善点の確認 1. 病院部署間で協力して病床調整・退院支援を強化し3期・3期超を縮小する 2. 診療報酬・施設基準で取得できるものを検算し、算定できるようにする 3. 部署で経費上の課題を提示し、削減策を立案・実施する 4. 外来医療の機能分化を検討する 5. 手術室運営の適正化について計画・実施 6. 医療機器等の修理・故障状況を把握し、対策を立て実施する	看護部 田中、渡邊、立澤、橋本

表2 看護部門事業計画・評価

				9月末時	年度末値	3月末時
顧客の視点	重要業績評価指標 (KPI)	現状値	目標値	「患者さんの声」のご意見は、昨年の同時期より8件減、感謝は13件増であった。ご意見の内容は、説明、接遇や療養環境についてはやや変わらなかった。看護師の対応についての感謝の声には、「ちょっとした一言が、家族の前を向きかけになると感じたり」「多くの看護師が、家族のように接し、話し相手になってくれた」など具体的な場面を書いてくれた内容であった。患者満足度調査は昨年度より、良かった点が33件増、改善点は41件増であり、全体の回答数が増加していた。	患者さんご意見 4件 感謝 23件 患者満足度調査 (4-8月) 良かった点84件 改善が必要な点49件	患者さんご意見 14件 感謝 49件 顧客満足度調査 (9-3月) 良かった点250件 改善が必要な点141件
	1.患者さんの声(クレーム・感謝の件数、データーシート) 2.顧客満足度調査結果 3.ストレッチェットの変化 4.実習後アンケートの結果	患者さんご意見 32件 感謝 37件 顧客満足度調査 (4-3月) 良かった点241件 改善が必要な点199件	意見22件↓ 感謝32件↑ 顧客満足度 良241↑ 改善点200↓	平均利用率80.1% 2A 75.6% 2N 75.3% 2C 76.3% 看護必要度 2A 79.6% 2N 82.7% 2C 59.0% 7:1 33.4%	平均利用77.7% 2A 67.9% 2N 63.0% 2C 71.3% 看護必要度 2A 84.4% 2N 85.7% 2C ①37.1% ②66.6% 7:1 ①29.5% ②36.3%	一般病棟の平均利用は昨年同期より、若干下回ったが、平均単価が99,459円と、昨年同期より4,000円程度高く、また平均在棟日数は変わらなかったが、延患患者数が若干増えており、稼働金額は大きく上回った。2A・2N・2Cも同様に、それぞれ平均単価が高く、稼働金額は昨年同期より上回っていた。 重症度、医療・看護必要度においては、指標の変更はあったが、条件を満たす数値は満たしていた。
財務の視点	1.全病院、部署の病床稼働率 2A/2C/2N、一般病棟利用率 入院基本料算定基準達成度 2.診療報酬の取得加算 3.経費削減の取り組み実績 4.外来医療で新たに取入れた機能 5.手術室稼働率 6.自部署管理の医療機器の修理および買い替えの金額	平均利用率80.1% 2A 75.6% 2N 75.3% 2C 76.3% 看護必要度 2A 79.6% 2N 82.7% 2C 59.0% 7:1 33.4%	平均利用率75%↑ 2A 75% ↑ 2N 75% ↑ 2C 76% ↑ 看護必要度 2A 80% ↑ 2N 80% ↑ 2C ①30.0% ↑ 7:1 ①20.0% ↑ ②27.7% ↓	35をCOVID-19専用病床から通常に戻してから36床運用が定着されてきた。一般病棟の平均利用は、目標値には届いていないが昨年同期は75.5%であり、2.2%上回った。 重症度、医療・看護必要度に関しては、2Aは84.4%と昨年同期と比べて7.9%上回った。2Nにおいては、85.7%と高値ではあるが、昨年同期よりは下回ったが目標値は超えている。2Cと一般病棟においては、指標が変わったため比較は難しいが今までの項目②と比較すると上回っている。 全身的に、新入院患者数は若干減っているがそんなに大きな変化はなかった。一般病棟は平均在棟日数が若干伸びたため、延患患者数は昨年同期より300人程度増えていたが、2A・2C・2Nは減っていた。	平均利用78.1% 2A 69.6% 2N 64.6% 2C 72.8% 看護必要度 2A 88.8% 2N 86.6% 2C ①28.3% ②69.8% 7:1 ①28.4% ②36.3%	一般病棟の平均利用は昨年同期より、若干下回ったが、平均単価が99,459円と、昨年同期より4,000円程度高く、また平均在棟日数は変わらなかったが、延患患者数が若干増えており、稼働金額は大きく上回った。2A・2N・2Cも同様に、それぞれ平均単価が高く、稼働金額は昨年同期より上回っていた。 重症度、医療・看護必要度においては、指標の変更はあったが、条件を満たす数値は満たしていた。
	1.部署別安全・感染対策の成果 2.連携先との会議、決定事項 3.看護のインディケーター選択 1)事故件数レベル0~5 2)褥瘡発生率 3)経路別感染発生率 SSI 手指消毒回数 4)0番コール発生件数 5)DPCⅢ期・Ⅲ期超率 6)重症看護必要度クリア率 7)部署毎抑制の実施、解除 4.業務改善の進捗、評価 5.身体拘束率 6.意思決定支援の実施状況 7. PNS監査結果	全体数1,862件 リスクレベル 1~21,489件 3以上116件 7:1 33.4%	全体数1,897件 リスクレベル 1~21,600件↓ 3以上90件↓ 7:1 ①29.5% ②27.7% ↓	インジゲン報告の件数は、昨年の同期と比べ増加している。また、リスクレベル3以上はほぼ同様の数値であった。しかし、前半に、いくつかの緊急事案に対し、看護部として結束と迅速な行動が求められた。状況を的確に把握し、明確な役割分担のもとで、連携を図りながら適切な対応の実施に努めた。医療安全につて、SCIT活動や、デジタルサイネージによる啓発活動を行った。感染対策においては、COVID-19のクラスターはなかったが、マイコプラズマ肺炎に罹患したスタッフが4名ほどおり、感染対策を強化した。 8月に保健所の立ち入り検査があった。昨年度、水回りの指摘があったため、お風呂のシャワーヘッドやステーションの水回りの清掃を徹底した。針刺しは、昨年同期より6件増加、粘膜暴露は同数であった。針刺しは、針捨て箱の位置や差し直し際の針の処理時に起こっており、針捨て箱の配置や差し直し際は常に確認し、手順通りに行うことを徹底していきたい。手指消毒は昨年同期より下がりつつあった。CPGのデジタルサイネージでの啓発活動に期待している。	全体数1,873件 リスクレベル 0 47件 1~2 1,558件 3以上 91件 クラスター2件 SSI消外4.3% 整形 1.9% 心外 3.2% MRSA 48件 MDRP 2件 針刺 21件 粘膜 2件 褥瘡発生2.9% 手指消毒6.2回	報告事故件数は、昨年度同期と比べて24件減少した。全体を通して、リスクレベル3以上が3件増加した。患者誤認について、決められた手順で行っていないこと、また、退院時の薬の渡し忘れや、ネームバンドの外し忘れ、点滴ロックの抜き忘れなど確認ミスについては、昨年同様の報告があった。また、ピーフリードの開通忘れの報告も多く、全部で改善計画を話し合い、看護部へ報告し対策を講じたが、その後も数回の報告が上っている。心電図モニタ管理に関しては、多職種のプロジェクトを結成し、対応中である。来年度は、患者誤認や確認ミスをに対応できるような取り組みを強化していきたい。 院内での感染予防対策においては、正しいPPEの装着を周知された。手指消毒回数は、昨年と比較し、やや増加したが、目標値には達していない。来年度は目標値が達するように努めていきたい。クラスターは、COVID-19が1件、インフルエンザが1件であり、1月にコホート管理時の利用不可ベッドが約124床であった。感染症が流行する時期の対策を早期に介入できるように今後とも報告・連絡・相談を徹底する。
業務プロセスの視点	1.新人看護師必要数確保 2.既存看護師必要数確保 3.昇格者数 4.研修参加率 5.キャリアパス課題提出・認定率 6.研修の職場への定着程度 7.学生の実習支援の評価 8.管理・認定・専門・特定行為等 9.各部署の学会等への発表数 10.年休消化率 11.ロング日勤務後の時間外縮小率 12.退勤率 13.健康診査精査後受診率	キャリアパス 57人 I→II 29 名 II→III 32 名 III→IV 12 名 IV→V 7 名 V→VI 1 名 VI→VII 1 名 年休消化42.76% 必須研修 医療安全 2,37回 感染対策 2,17回 退勤率 10.5 % 新人退職 2.0 %	ステップアップ人数 I→II 30人↑ II→III 24人↑ III→IV 7人↑ IV→V 3人↑ V→VI 1人↑ VI→VII 0人↑ 年休 40%↑ 研修 70件↑ 安全2回↑ 感染2回↑ 退職11%↓ 新人10% ↓	キャリアパス人数 I→II 47 名 II→III 12 名 III→IV 16 名 IV→V 5 名 V→VI 3 名 年休消化83.03% 必須研修 医療安全2.53回/人 感染対策2.47回/人 個人情報1.14回/人 認定看護師2名 認定看護管理者4名 法人退職10.3% 新人退職9.3%	ステップアップは、昨年度と比較してステップII、VI、Vのステップに上がった人数が高かった。課題申請は、全ステップで提出が増加した。今年度は、診療部と合同でアカデミックウィークをもうけ、看護研究発表会を開催し、各部署より質の高い事例検討や取り組み、業務改善の報告がされた。年休消化率は、8.3%と目標値を上回り取得できている。 医療安全と感染対策の必修研修は、昨年度より多く受講され、また各2回以上受講することができた。個人情報に関する閲覧数も1回以上であった。キャリア支援を活用し、認定看護師(皮膚・排泄ケア認定看護師、緩和ケア認定看護師)が認定審査に合格した。認定看護管理者には4名が認定審査に合格した。特定行為研修は3名が受講し2名が修了した。1名は、領域の都合で来年度まで継続して受講中である。 全体の退職率は、昨年度より上がってしまったが、全国平均よりやや低かった。新入職者の退職率は、9.3%(新卒5名、既卒1名)であった。	
	1.新人看護師必要数確保 2.既存看護師必要数確保 3.昇格者数 4.研修参加率 5.キャリアパス課題提出・認定率 6.研修の職場への定着程度 7.学生の実習支援の評価 8.管理・認定・専門・特定行為等 9.各部署の学会等への発表数 10.年休消化率 11.ロング日勤務後の時間外縮小率 12.退勤率 13.健康診査精査後受診率	キャリアパス 57人 I→II 29 名 II→III 32 名 III→IV 12 名 IV→V 7 名 V→VI 1 名 VI→VII 1 名 年休消化42.76% 必須研修 医療安全 2,37回 感染対策 2,17回 退勤率 10.5 % 新人退職 2.0 %	ステップアップ人数 I→II 30人↑ II→III 24人↑ III→IV 7人↑ IV→V 3人↑ V→VI 1人↑ VI→VII 0人↑ 年休 40%↑ 研修 70件↑ 安全2回↑ 感染2回↑ 退職11%↓ 新人10% ↓	キャリアパス人数 I→II 47 名 II→III 12 名 III→IV 16 名 IV→V 5 名 V→VI 3 名 年休消化83.03% 必須研修 医療安全2.53回/人 感染対策2.47回/人 個人情報1.14回/人 認定看護師2名 認定看護管理者4名 法人退職10.3% 新人退職9.3%	ステップアップは、昨年度と比較してステップII、VI、Vのステップに上がった人数が高かった。課題申請は、全ステップで提出が増加した。今年度は、診療部と合同でアカデミックウィークをもうけ、看護研究発表会を開催し、各部署より質の高い事例検討や取り組み、業務改善の報告がされた。年休消化率は、8.3%と目標値を上回り取得できている。 医療安全と感染対策の必修研修は、昨年度より多く受講され、また各2回以上受講することができた。個人情報に関する閲覧数も1回以上であった。キャリア支援を活用し、認定看護師(皮膚・排泄ケア認定看護師、緩和ケア認定看護師)が認定審査に合格した。認定看護管理者には4名が認定審査に合格した。特定行為研修は3名が受講し2名が修了した。1名は、領域の都合で来年度まで継続して受講中である。 全体の退職率は、昨年度より上がってしまったが、全国平均よりやや低かった。新入職者の退職率は、9.3%(新卒5名、既卒1名)であった。	
学習と成長の視点						

表3 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

No.	研修	対象	担当者	目標	参加人数
1	【ケースレポート】 関わったケースをまとめてみよう！ 目指そう！ステップアップ 講師：大庭裕美先生・人事評価委員会	ステップⅡ以上	中辻 橋本	ステップアップに必要な実践レポートのまとめ方について学ぶ研修。自分の看護を振り返りレポートとしてまとめるにはどのようにすればよいかわかることを目指す。	35名
2	【看護過程Ⅰ】 看護計画を全選択して そのままになっていませんか？ 講師：研修担当者	ステップⅠ ＊2年目 ＊希望者	酒寄 福岡 遠藤	同じような悩みをもつ仲間と、看護過程の基本的知識をおさらいし、明日からの実践に活かせる内容になっている。	50名
3	【看護倫理】 もやもやを感じているあなたへ 講師：研修担当者	ステップⅡ以上	木野 石井 六本木	難しいと感じる看護倫理の基礎知識を学び、倫理的視点を持って看護実践することについて学ぶ研修です。日常倫理（身だしなみ・言葉遣い）、日頃のもやもや、身体拘束、意思決定支援について学ぶ。	27名
4	【看護研究】 こんなもんか！と知ることができ あわよくば・・・院内で発表しちゃう？ 講師：大庭裕美先生	ステップⅡ以上 ＊今年度院内の看護研究発表予定者は参加が望ましい	木野 真柄	初学者でもわかりやすい看護研究の入門講義。研究テーマに関する文献の検索方法、抄録の書き方、研究発表の作法など、研究の基礎について学ぶ。院内の看護研究発表会で発表できることを目指す。	12名
5	【看護過程Ⅱ】 4つの力を活用し、看護展開に差をつけよう！ ～部署でのインフルエンサーになるために～ 講師：研修担当者	ステップⅢ以上	中辻 真柄 清水	看護師に求められている看護の核となる実践能力（ニーズをとらえる力・ケアする力・協働する力・意思決定を支える力）に沿った看護展開を学び、患者の到達目標に向かってチーム医療の調整者役割を考える。	18名
6	【実地指導者フォローアップ】 実地指導者の底力を感じる研修 ～私の成長、新人の成長を実感しよう～ 講師：研修担当者	2024年度実施の実地指導者養成研修参加者	安田 酒寄 清水 渡邊	「教育」「共育」「協育」三つの「きょういく」について学ぶ研修。半年間、実地指導者を経験し、悩んだ事、考えた事を仲間と共に解決し、実地指導者の役割を果たすというmission遂行の手立てをみんなで見つける。	34名
7	【リーダーシップⅠ】 リーダーなんて難しいと思っている・・・ 「その君！」になりたいリーダー目指してみませんか？ 講師：田中看護部門長	ステップⅡ ＊これからリーダーをやる方又はリーダーを始めて1年未満の方	福岡 石井 中村	リーダーシップのタイプや理論の学習はもちろん、一人一人の看護の楽しさ、やりがいを踏まえて、自分の目指すべきリーダー像に近づくためのヒントが見つかる。	31名
8	【マネジメント】 我々はどこから来て、どこへ向かうのか？ ～経営陣から熱いメッセージを聞こう～ 講師：河野院長・中山事務部長・田中看護部門長	ステップⅣ以上の希望者	木野 真柄	組織人の一人として、“どのような行動をとるべきか”考えられる研修。日本の医療の動向から当院の方向性や経営、課題を探り、看護マネジメントについて学ぶ。	21名
9	【リーダーシップⅡ】 リーダーへの難しさを感じている・・・ 「その君！」自分のリーダーシップをバージョンアップしてみませんか？ 講師：田中看護部門長	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	安田 石井	リーダーを始めて熟練してきた皆さんに改めて「リーダーとは何か」「ファシリテーターとは何か」を考える内容となっている。自身のリーダーシップを振り返り、さらなる高みを目指す。	19名
10	【実地指導者養成】 たった半日で・・・？ 「共育＝共に育む」のコツがわかる！ ～考える看護師を育てるポイント教えます！～ 講師：研修担当者	2025年度の実地指導予定者 ＊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	安田 酒寄 清水 渡邊	Z世代の新人の指導は、リアリティの不足やコミュニケーションへの不安を補い、得意分野を伸ばし、自信を持たせる関わりが大切になります。そこを踏まえ「考える看護師」を育むためのコツとポイントが学べる。	19名
11	【静脈注射】 目指せ！静脈注射エキスパートナース ～化学療法における血管穿刺～ 講師：井田専門係長	ステップⅡ以上 (師長の推薦がある方)	安田 橋本	化学療法における血管穿刺ができるよう知識を学び、実技演習を行う研修。研修の最後には、安全に正確に、そしてなるほど！と自信をもって血管穿刺ができる内容となっている。	9名

表4 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

専門看護師			
分野	氏名		
老人看護	管理	田中	久美
	横断	石井	智恵理
	2 S	絹張	良実
精神看護	横断	木野	美和子
がん看護	横断	中辻	香邦子
	横断	福本	純子
慢性疾患看護	横断	小林	美喜
特定行為研修修了者			
横断	大塚 文昭		
横断	小野田 里織		
2 N	横山 貴史		
2 N	掛札 亜沙美		
救外	佐藤 友紀		
専外	吉田 多紀		
横断	関口 麻奈美		
横断	俵谷 愛		
ふれあい	稲富 由利		
4N	隅田 理美		
認定看護管理者			
田中 久美			
渡邊 葉月			
平根 ひとみ			
光畑 桂子			
真柄 和代			
立澤 友子			
廣瀬 博子			
佐久間 亜希子			
酒寄 裕美			
内田 里実			

認定看護師			
分野	氏名		
クリティカルケア看護	横断	大塚	文昭
救急看護	救外	飯塚	繁法
	2 A	松崎	八千代
	3 S	鴻巣	有加
小児救急看護	小児	古宇田	直美
集中ケア	4 N	矢吹	雅美
緩和ケア	3 S	須田	さと子
	PCU	福岡	泰弘
	横断	小林	美喜
	横断	俵谷	愛
がん化学療法看護	5 E	井田	敦子
がん放射線療法看護	専外	小泉	綾香
感染管理	横断	横川	宏
	横断	関口	麻奈美
摂食・嚥下障害看護	いしげ	石橋	妙子
慢性呼吸器疾患看護	4 E	齋藤	幸枝
	2 C	住本	みのり
	4 N	隅田	理美
糖尿病看護	専外	吉田	多紀
皮膚・排泄ケア	横断	小野田	里織
	ふれあい	稲富	由利

看護部 身体的拘束プロジェクトの活動報告

専門師長 老人看護専門看護師

石井 智恵理

I. プロジェクトが立ち上がった経緯

超高齢社会の変化を受け、併存疾患を複数持つ高齢者や認知症高齢者の入院が年々増加しており、せん妄の発症や、認知症の行動心理症状が悪化する患者も多い。3次救急医療を担う当院では、患者の生命を守る上で治療を優先する場面も多く、高齢者だけでなくあらゆる年代の患者にも安全上の観点からやむを得ず身体的拘束が行われることがある。その際は、切迫性・非代替性・一時性の3要件から慎重に検討し、実施することが求められるが、念のためや漫然と続けるなど3要件に当てはまらない身体的拘束が散見されていた。そのため2023年度から「全病棟で身体的拘束最小化に取り組む」ことが看護部のビジョンに掲げられ、看護部身体拘束プロジェクトチームが立ち上がった。

II. プロジェクトの目的

身体拘束を最小化することで患者の尊厳・生活の質(QOL)を守る。

III. プロジェクトチームの構成員

看護ケア実践者・看護管理者・医療安全管理者・記録・データ管理者・精神看護専門看護師・老人看護専門看護師の計13名

IV. 活動計画

1. 組織の身体拘束の定義の周知と指針の作成
2. 身体拘束の対象となりやすい認知症やせん妄に対する基本的知識・ケアの向上のための研修の開催
3. 身体的拘束最小化をテーマにした倫理の研修の開催
4. 身体拘束のデータ集積のための体制整備
5. 身体拘束テンプレートの内容修正・簡素化

V. 実施内容

以前のカンファレンスは身体的拘束の継続が必要な理由をあげる内容だったが、身体的拘束の解除に向けた検討を行うことを促していった。拘束以外の代替案がないかを検討し、患者の近くで見守る体制や、患者の行動の理由を聞き、ニーズを満たしていくなど、以前には見られなかった変化が少しずつ実践の中で見え

るようになってきた。

教育的な活動では、教育委員会と協働し、看護倫理研修で身体拘束のテーマを取り入れて研修を開催した。プロジェクトチームメンバーが講師である茨城県看護協会の「認知症対応力向上研修」に各部署1-2名のスタッフの参加を促し、身体拘束の対象になりやすい認知症患者の理解とケアの向上を図ることで、身体的拘束を最小化するための人的環境や風土づくりを行った。

取り組み2年目となる2024年度からは、多職種にも協力を依頼した。リハビリテーション時や、介護士の食事介助・清潔ケア時、搬送時などの介入場面において、身体的拘束を見守り下で一時的に解除し、患者の安楽につながる機会を増やし、身体的拘束の終日解除に向けた検討がしやすい環境を整えていった。

また、記録の体制を整備し、経過が見えやすいように身体拘束テンプレートの内容を修正して簡素化した。また、身体拘束の適応外となる場合の項目を設け、医療者の行動により患者がおかれる状態を考え、その行為が身体拘束にあたるのか、あたらないのかを倫理的な視点で、患者の目線で立ち止まって考えるよう教育していった。

VI. 今後の課題

現在までに一部の身体的拘束のデータしか提示できていないため、身体的拘束のデータ集積の体制をシステム情報課と協働しながら構築することが大きな課題である。プロジェクト開始前後での変化を数値で示し、取り組みの成果と課題を見える化して周知徹底することで、身体的拘束の最小化への取り組みが加速されるよう、早急にシステム構築をすすめていく。

2024年度の診療報酬改定で、入院基本料に身体的拘束最小化の項目が追加となり、組織的な取り組みが必須となった。多職種から構成される院内の身体的拘束最小化チームは認知症ケアチームが兼任となったため、今後はさらに院内のチームと協働し、病棟ラウンドやカンファレンスへの参加など、より実践の場で活動していくことが課題である。在宅部門、外来、小児病棟など、すべての患者が安全・安楽に療養できる環境の実現のため、今後も様々な部署と連携・協働しながら身体的拘束最小化に向けた活動をすすめていく。

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

全国的に看護補助者の人員確保が困難な状況をふまえて、病棟アシスタントを契約職員や派遣職員で雇用し、今まで病棟アシスタントの業務を担っていた正職員を病棟の介護職に異動する取り組みを開始した。また準夜間帯の看護補助者である「ナースエイド」の導入にあたり、看護部と協力して関わった。人事では、6名の中途採用者に対して教育を進めた。主任級に1名が昇進し、それぞれの職位に対する育成にも注力した。

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. 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、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門内研修を実施した（表1）。法人教育研修委員会主催の管理監督者研修に参加した職員には、さらに学びが深まるよう部門内で独自にフォローアップ研修を実施した。部門内活動報告会は、全員参加型として5部署からそれぞれの取り組みについて発表があり、自部署の業務改善を考える機会となった。また、各部署の特性に応じた知識・技術の学習会は、部署職員が中心になり計画的に開催した。

2. 人材の確保と定着を図る

新卒採用においては、近隣の高校と専門学校を訪問した。夏休み期間に見学ツアーを企画したが、参加希望者はおらず、新卒の応募もなかった。中途採用においては、各求人サイトの他、ハローワークのふらっと説明会（8月7日）企業説明会&相談会（1月29日）に参加した。採用活動の一環として今まで3編の動画を

ユーチューブにあげているが、今年度は外来編を制作し1万回以上視聴されている。これらの活動の結果、7名が面接に臨み、うち6名を採用した。退職者は9名で離職率は11%だった。また人材確保対策として、病棟アシスタントで契約職員を1名、部門で初めての派遣職員を2名採用し、それまで病棟アシスタントだった職員を介護職に異動した。

在宅サービス課は、病院から居宅介護支援事業所に異動した職員が2年目を迎え、ケアマネジメント業務のほか事業所内の係活動にも積極的に関わるようになった。

診療報酬改定により処遇改善が図られたことは、昨年度の部門独自の処遇改善に引き続き、職員の満足度につながった。

3. 業務の見直し・改善に取り組む

業務委員会内での取り組みを始めとして、各部署でもリーダー、業務係を中心に部署内の課題について協議し改善に取り組んだ。

中央材料室と手術支援グループは、効率性と安全性を追求し業務改善を進めている。

取得している看護補助体制充実加算が減算にならないよう、身体拘束最小化チームのメンバーとして活動し、病棟のスタッフも必要な入力作業を実施した。

4. 働きやすい職場づくりに取り組む

年度内に8日間の有休消化を計画に掲げ、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、部署や看護部業務委員会と協議し試行を開始した。外来の放射線治療案内業務は、就業時間前の超勤を認めることとした。

職員やりがい度調査や働き方アンケートに寄せられたコメントの中で、要望が多かった内容について検討し改善した。

5. 医療安全・感染対策に取り組む

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

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

デジタルサイネージで動画を放映した。

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、改善策を検討し実行する

部会議の議事録に添付し、共有するにとどまった。

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29日 3月30日) 手術支援

グループは、昨年度に引き続き手術に使用しているキットのあり方について提案し、経費削減に結びつくよう主体的に進めた。

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. 病棟アシスタント業務の見直し
4. 清潔ケアの見直し

表 1 介護・医療支援部門 教育・研修一覧

研修名	内容	対象	日時	講師	方法
1 ハラスメント	ハラスメントの基礎知識とカスタマーハラスメント	全員	6月10日(月) 6月25日(火)	石濱恭子部長	講義
2 急性期におけるチーム医療	看護補助者に求められるチーム医療の基本的考え方	全員	6月10日(月) 6月25日(火)	石濱恭子部長	講義
3 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	入職後に2.5日間 (1日目座学、2日目3日目実技)	石濱恭子部長 岡本康隆課長	講義 演習
4 新人フォローアップ研修	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2～3か月	5月9日(木) 8月30日(金) 1月29日(水)	森田佳代子課長 高野祐子課長	講義
5 医療制度の概要及び病院の機能と役割の理解	診療報酬改定他	全員	2月27日(木) 3月10日(月)	医事課職員	講義
6 プリセプター	プリセプター制度と求められる役割、ティーチングとコーチング、評価について	希望者 所属長からの推薦	3月22日(土)	今吉寿実主任 秋山長士主任 森田佳代子課長	講義 グループワーク
7 中堅研修	考える力を身につける ～行動からの振り返り～	ステップⅡ 契約職員	11月25日(月)	会田悠子係長 篠崎理恵係長 倉持あすか専門課長	講義 グループワーク
8 ステップⅢ研修	タイプ別コミュニケーション	ステップⅢ	12月9日(月)	稲川清美専任課長	講義 グループワーク
9 実践職育成研修	①管理監督者研修「コミュニケーションの取り方 研修～部下との意識の違いを乗り越える」 ②フォローアップ	主任級	①8月24日(土) ②2月26日(水)	①外部講師 ②高野祐子課長	講義 グループワーク
10 リーダーシップⅠ	①管理監督者研修「アドラー心理学を活用したメンバーのモチベーション向上研修」 ②フォローアップ	主任	①9月7日(土) ②3月4日(火)	①外部講師 ②森田佳代子課長	講義 グループワーク
11 リーダーシップⅡ	①管理監督者研修「多様性を包括するマネジメント研修～インクルーシブ・リーダーシップを発揮する」 ②フォローアップ	係長	①12月14日(土) ②3月26日(水)	①外部講師 ②岡本康隆課長	講義 グループワーク
12 部門内活動報告会	各部署の業務改善や取り組みの発表	全員	12月23日(月)	教育委員会	発表 グループワーク

病院介護課

病院介護課長

森田 佳代子

医療支援課

医療支援課長

岡本 康隆

人材確保が困難な状況で、育成に注力しながら他部門・他職種と連携を図り、介護士・病棟アシスタントの業務の見直し改善に取り組んだ。

I. 目標

1. 人材の成長と学習を促す取り組み
2. 業務の見直し改善に取り組む
3. 働きやすい職場づくり
4. 医療安全・感染対策の取り組み

II. 活動内容

1. 人材の成長と学習を促す取り組み
 - 1) 25:1急性期看護補助体制加算の要件である学習会を各部署で企画、開催した。部門開催の学習会については、Web視聴による受講を導入した。
 - 2) 部内活動報告会で3部署が取り組みを発表した。
2. 業務の見直し改善を促す取り組み
 - 1) 病棟アシスタント2部署を派遣職員、1部署を契約職員に雇用形態を変更し、業務内容を整理しながら育成を行った。
 - 2) 夜間看護補助者(ナースエイド)の採用に伴い、看護部と業務内容のすり合わせを行い、状況に応じて支援・指導を行った。
3. 働きやすい職場づくりの取り組み
 - 1) 各部署職員全員が有給休暇8日以上を取得した。
 - 2) 業務委員会主導により、部署を選定し始業時間前業務の改善に向けて取り組んだ。
4. 医療安全・感染対策の取り組み
 - 1) 介護職員にも関連する事故発生時には、部署でカンファレンスを実施し再発事故防止に努めた。
 - 2) 感染対策の一環として、手指消毒実施回数増加に向けて各部署で感染係が啓発活動を行った。
5. 療養環境改善に向けた取り組み
 - 1) 「患者の声」「満足度調査」の内容を部会議や病棟会で共有し改善策を検討し改善に繋げた。

III. 今後の課題

- 1) 始業時間前業務の改善に向けて継続して取り組む
- 2) 病棟アシスタントの育成と業務改善

手術支援グループ兼中央材料室の専門課長とともに業務の見直し、改善に取り組み、働きやすい環境を整えながら、人材育成にも力を注いだ。

I. 目標

1. 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
2. 人材確保と定着に向けて対応を強化する
3. 基礎的汎用的能力の定着、専門的知識の向上を図り、自ら考え行動できる人材を育成する

II. 主な活動内容

1. 働きやすい職場づくりの取り組み
 - 1) 労働環境を見直す
 - ・手術室洗浄チームの遅番業務を1名→2名体制に変更。スタッフの安心感につながり、かつ超勤が減少した。
 - 2) 始業時間前の業務を整理する
 - ・外来検査前のミーティングも業務とみなし、超勤を認めた。
 - 3) チャレンジの就労支援体制を拡充する
 - ・手術室における物品補充や中材の小物作成等の業務を拡大させた。
 - ・外来スタッフが作成していた通院治療センターの掛布団や健診センターで使用する小物を作成してもらうようになった。
2. 業務を見直し、改善を促す取り組み
 - 1) 関係部門と協議し連携・協働しながら改善に取り組む
 - ・外来と中材の連携で一次洗浄の中央化が図れた。
 - ・滅菌しなくていいものは高水準消毒に切り替えた。
 - ・手術支援グループのスタッフもセット組業務を行えるようにした。
 3. 専門的知識の向上を図り、業務の質を高める
 - 1) 外部研修に参加し、新たな知見と実践的なスキルを習得する
 - ・日本医療機器学会、首都圏滅菌管理研究会、京滋滅菌業務研究会に参加した。

III. 今後の課題

1. 人材の定着
2. 労働環境の見直し

法人診療技術部門／病院診療技術部

法人診療技術部門長 病院診療技術部長

飯村 秀樹

I. 年度目標

1. 診療報酬改定により得られる加算等を可能な限り取得する
2. 診療報酬改定により求められる施設基準等を満たすために必要な対応を行う
3. 専門・認定資格取得支援を継続する
4. タスク・シフト/シェアについて検討を継続する

II. 部会・委員会活動

1. 診療技術部会
会議を9回開催した。
 - ・主な報告・審議内容は以下の通り
 - 1) 診療技術部門事業計画について
 - 2) 昇格昇進の必修要件について
 - 3) 適時調査について
 - 4) サイバー攻撃を想定した事業計画について
 - 5) 働きやすい職場環境を作るための職員アンケート
 - 6) 契約職員の時給改訂について
 - 7) 俸給表の改定について
 - 8) 2025年度36協定について
2. 教育委員会
委員会を6回、勉強会を4回開催した。なお、集合研修が望ましい新入職員教育担当者研修会以外はWeb開催とした。
 - ・主な審議・活動内容は以下の通り
 - 1) 診療技術部研修会の運営(テーマと開催日程等)
 - 2) 係長協議会研修会の開催についての報告
 - 3) 新人職員教育担当者研修会について
 - 4) 部および各部署における研修会の取りまとめ
 - 5) 新人教育マニュアルの更新
- ・開催した勉強会の実績は以下の通り
- 1) 医療接遇の基本(Web)
講師：峯岸忍リハビリテーション療法科長
参加人数：41名
- 2) みんなが主役！ラインケア(Web)
講師：光畑桂子健診看護部長
参加人数：31人
- 3) 人事評価制度キャリアパスについて(Web)
講師：大曾根賢一部門人事評価委員会委員長
参加人数：28人
- 4) 新入職員教育担当者研修会(集合)

開催日：2月25日

講師：糸賀守診療技術部副部長

参加人数：24名

3. 人事評価委員会

委員会を3回、学習会を2回開催した。

・主な審議・活動内容は以下の通り

- 1) 人事評価制度に関する教育の実施
- 2) 求められる修得能力の要件について

・開催した勉強会の実績は以下の通り

1) 新評価者対象説明会

開催日：4月9日

講師：大曾根賢一部門人事評価委員会委員長

2) 人事評価制度キャリアパスについて(Web)

講師：大曾根賢一部門人事評価委員会委員長

4. 係長協議会

会議を10回開催した。

・主な審議・活動内容は以下の通り

なお、勉強会はWeb配信形式で開催した。

- 1) 人事評価制度に関する意見交換
- 2) 現場の意見聴取
- 3) 係長協議会主催勉強会の企画・開催
- 4) 理念カード改訂

・開催した勉強会の実績は以下の通り

1) 2024年度診療報酬改定について(Web)

講師：佐藤一城医事入院課長

III. 成果

診療報酬改定に対応して「がん薬物療法体制充実加算」「急性期リハビリテーション加算」「栄養情報連携料」「画像管理加算3」などの算定を開始した。専門・認定資格では、施設基準や診療報酬に必要な資格である「がん病態栄養専門管理栄養士」「体外循環技術認定士」「認定救急検査技師」「医療画像情報精度管理士」「心臓リハビリテーション指導士」など、多くの職員の資格取得を支援できた。タスクシフト/シェアでは、薬剤科は、休日に整形外科に入院する患者の持参薬オーダー作成を開始した。

IV. 課題

1. 勤務環境改善のために、24時間勤務がある部署において、夕方に出勤し翌朝退勤とする勤務体制を構築する。
2. オンコールがある部署では、女性職員でも深夜に呼び出しがある。夜勤を2名体制にするなど、深夜の出退勤をなくす体制を構築する。

薬剤科

薬剤科長

岡野 知子

I. 新規業務と課題

1. 休日の「持参薬オーダー」作成について

一部診療科において休日緊急入院患者の持参薬オーダー作成を開始した。

2. 注射カート交換の運用について

薬剤科にて患者オーダー毎にセットした注射薬が投与直前までセット形態が保持されるように注射カート交換の運用を変更した。

3. プレアボイド報告について

日本病院薬剤会が推奨する3様式(様式1「副作用の重篤化回避」、様式2「副作用の未然回避」、様式3「薬物治療効果の向上」)へ報告書を変更し、オーダーリング端末内にて参照可能とした。

4. 調剤のあり方について

厚生労働省発出0402通知をもとに、薬剤師以外が行う調剤補助について検討しタスクシフトした。

5. ポリファーマシー対策について

2024年度診療報酬改定において、多職種連携によるポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、「薬剤総合評価調整加算」の算定要件が見直しされ、「ポリファーマシー対策に関する業務手順書」を作成した。

6. 人員確保にむけた取り組みについて

リクルート活動のための薬剤科業務紹介の動画を作成した。

7. 院内勉強会開催について

新規採用抗がん剤の勉強会を他職種を含め開催した。

8. つくば病院薬局間連携について

近隣薬局と薬業連携会議を5回、つくば市全体で1回開催した。

II. 2025年度に向けて

1. 医師のタスク・シフト/シェア推進の継続

2. 働きやすい職場環境の整備

3. 医療DX化推進およびそれに対応できる人材育成

III. 業務統計

	2024年度	2023年度
・調剤業務		
外来処方せん 枚数	1,875	1,928
件数	3,504	3,687
入院処方せん 枚数	79,683	77,646
件数	150,066	147,297
・薬剤管理指導業務		
管理件数(380点)	7,401	6,911
管理件数(325点)	6,297	5,347
麻薬件数(50点)	251	175
退院件数(90点)	6,036	5,911
退院時薬剤情報連携加算 (60点)	33	26
薬剤総合評価調整加算 (100点)	23	92
薬剤調整加算(150点)	10	40
指導患者数	10,834	10,158
指導回数	15,770	14,248
病棟での持参薬確認	4,523	4,690
(オーダー作成無)	5,189	4,945
患者特定薬代行申請	390	253
持参薬院内処方切替代行	973	805
転院先情報提供	617	567
・注射業務		
総人数	52,135	52,665
セット数	204,044	208,421
無菌調整人数	987	2,296
外来化学療法セット人数	6,312	5,973
外来化学療法混注人数	3,646	3,524
入院化学療法混注人数	1,135	1,052
・麻薬業務		
注射処方件数	11,192	10,771
内服処方件数	2,353	2,357
外用処方件数	343	356
・その他の業務		
持参薬その他	2,278	2,409
高リスク薬件数	11,196	11,543
TDM件数	364	308
禁忌入力件数	136	83
治験件数	125	53
配合変化件数	373	442
プレアボイド件数	156	183
インシデント件数	496	565
・外来業務		
院外薬局疑義照会総件数	3,641	4,186
入退院SS件数	3,105	3,019
術前外来件数	1,943	1,788
がん薬物療法体制充実加算(100点)	144	
がん患者指導管理料3(経口)(200点)	79	81
連携充実加算(150点)	342	194
エビペン服薬指導	22	20

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) 診療放射線技師法改正に伴う指定研修

引き続き研修の受講を進めた。限られた研修開催回数の中、今年度は17名の修了者をだすことができ、合計46名となった。

2) 医療放射線の安全管理

(1) 放射線検査の患者被ばくに対する教育・訓練

今年度もWeb開催とし、教育用ビデオの作成を行い、放射線委員会へ提出した。

(2) IVR等の過剰被ばくに対する院内対応

1検査ごとの患者被ばく線量にて、積算空気カーマ値5Gy、面積空気カーマ積算値500Gycm²をトレランス(限界値)として管理を行っている。今年度は8名の管理対象者が発生した。対象者への管理対応にあたっては、運用手順に従い、特に問題なく行えた。

3) 原子力規制庁による立ち入り検査

2024年12月、当院の放射線治療装置に対して、原子力規制庁による法令に基づく立入検査が実施された。本検査は、放射線に関する管理体制が適正に運用されているか、確認・評価することを目的としている。検査の結果、概ね問題は認められなかったが、軽微な指摘事項が1件あり、速やかに改善措置を講じた。今後とも、関係法令の遵守と放射線安全管理の継続的な向上に努めていく。

4) 画像管理加算3の要件取得

人工知能(AI)技術を活用した画像診断補助ソフトを導入し、臨床利用に関する安全運用規定(案)を作成、放射線委員会に提出し、了承が得られたため6月より運用を開始した。

2. 大型放射線関連機器の更新

今年度は、1号棟透視装置1台、2号棟透視装置2台計3台の更新を行った。仕様としてはCアーム方式2台、オーバーテーブル方式1台とし、消化管撮影はもちろん、その他様々な手技に応じた最適な対応ができるようになった。また術者等の被ばく量低減も図れるモードも搭載された。

II. 統計

全体を俯瞰すると、検査ごとに多少の増減はあるが、おおむね例年通りの実績となっている。単純撮影は増加していた。

表 1 画像診断統計 (件数)

検査項目	2024 年度	2023 年度
単純撮影	76,269	71,318
マンモグラフィ	1,014	947
上部消化管検査	23	22
注腸X線検査	34	24
非血管 IVR	250	258
関節造影	1	4
超音波検査	1,289	1,332
頭部血管撮影	64	25
腹部血管撮影	2	1
他血管撮影	15	14
血管 I V R	392	391
心カテ	429	454
P C I	446	476
C T	20,477	21,165
M R	8,466	8,582
核医学	918	906

III. 2025年度へ向けて

- 次年度は、診療放射線技師法改正に伴う指定研修の受講促進を継続し、全スタッフの終了を目指していく。
- 当科の関連する機器更新については、単純撮影X線発生装置の更新を進める。

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認定維持

ISO15189の規格が2022年12月に2012年版から2022年版へ改訂され、2022年版の新規格への移行期限が2025年12月31日までと定められている。今年度は期限内に新規格に移行する準備を進めた。初めに改訂された新規格について研修会などを通して情報収集を行い、手順書などの書類関連を新規格に合わせた内容に見直しを実施した。7月に新規格での運用を開始、1月に内部監査、3月にマネジメントレビュー会議を実施した。今後も次年度に予定している更新審査に向け、準備を進めていく。

2. 「がんゲノム医療連携病院」施設認定に向けて

臨床検査科の役割として遺伝子検査に関わる体制の整備をおこなった。遺伝学的検査を委託するためフィンガルリンク株式会社、株式会社ファルコバイオシステムズの2社と外部委託契約を締結し、検査体制を整備した。また病理検査室では組織検体を扱う際は遺伝子検査に対応できる品質を保てるように、各種ガイドラインやISO要求事項に準拠した管理体制を整備した。

3. タスク・シフト／シェア（輸血同意書取得業務）

輸血同意書取得業務の運用を全診療科まで拡大して対応するため検討していたが、人員配置などの課題があり実行までには至らなかった。

4. 臨地実習ガイドライン改訂への対応

今年度の臨地実習から、新ガイドラインに沿った実習カリキュラムの運用を開始した。今回の改訂で、心電図検査と肺機能検査に関して実習生に実際の患者さんに対して検査させることが必須項目となった。十分に指導を行い、実行させることで、概ね問題なく遂行することができた。しかし、他施設ではいろいろな課題が指摘されたことから、ガイドラインを作成している日本臨床衛生検査技師会では、次年度以降、実習方法を変更する可能性を示唆している。今後の動向に注視し柔軟に対応していきたい。

5. 技師の教育を計画的におこなう

1) 学会発表・論文実績

(1) 論文：1題

(2) 学会発表：17題

2) 科内勉強会は29回開催した。

6. 計画的な機器およびシステムの更新

多項目自動血球分析装置の更新として、既存の後継機であるXR-3000及びXR-1000を導入した。既存機器より微量な検体での測定が可能となった。また幼若血小板などの新たな測定も搭載され、臨床に貢献できる体制となった。

II. 統計

今年度はマイコプラズマ肺炎の流行によりマイコプラズマDNA検査件数は、前年度の5倍増となった。血液培養検査は製造元による原料不足が原因で血液培養ボトルの供給に制限が掛かったため検査対象者も制限した。その結果、血液培養は昨年度より減少した。生理検査、病理検査の件数は昨年度よりやや増加した。

III. 2025年度に向けて

1. 臨床検査室における国際標準規格ISO15189に関して、臨床検査室における精度・品質の確保に努め、認定を継続していく。さらに、利用者のニーズに柔軟に対応できるよう努めていく。来年度は更新審査を新バージョン（ISO15189：2022）で受審する。書類等の準備やISOに準拠した検査室の運用を整備して審査に臨み、認定継続に努める。

2. 適正人員の確保

育児・介護休業法の改正により子の看護休暇が見直され、対象年齢が拡大される。また、柔軟な働き方を実現するための措置を講じることが義務化される。夜勤体制の検討も含め多様な働き方に対し、次年度も引き続き適正な人員確保に努めていく。

3. タスク・シフト／シェアを検討する

輸血同意書取得に関して次年度は全診療科を対象として業務を行えるか、運用や人員配置等を検討し実行する。

4. 収支を意識しながら業務に取り組み、経費削減策や増収案を検討する。

5. 継続して技師の教育を行い、認定資格の取得、学会発表を支援する。

表 1 臨床検査統計

検査項目	2024年度	2023年度
生化学的検査関係		
蛋白・膠質反応	190,111	186,367
酵素および関連物質	482,057	472,900
低分子窒素化合物	208,213	208,144
糖質および関連物質	71,077	70,699
脂質および関連物質	57,504	56,921
電解質	124,301	122,342
血ガス分析	22,590	22,057
生体微量金属	2,521	2,597
生体色素関連物質	84,351	83,941
薬物検査	659	581
内分泌学的検査	32,918	32,069
腫瘍関連抗原	21,458	21,207
血液学的検査関係		
血球一般	89,269	88,491
血液像	66,246	61,399
凝固・線溶関連検査	73,173	74,555
免疫学的検査関係		
ウイルス感染症	18,220	17,899
感染症関連	13,709	14,579
自己免疫関連	75	80
免疫血液学的検査	8,647	8,105
血漿蛋白	101,251	101,016
尿・糞便等検査関係		
尿一般	18,980	19,570
尿沈渣	14,345	14,788
一般検査（その他）	280	275
糞便検査	235	295
迅速検査		
インフルエンザ抗原	3,330	3,858
A群溶連菌	1,780	1,938
R S 迅速	963	985
尿素呼気試験	100	120
マイコプラズマ DNA	1,103	292
アデノ迅速	1,788	2,282
ロタ抗原	268	279
尿中レジオネラ	440	372
尿中肺炎球菌	446	368
院内微生物検査関係		
グラム染色	5,219	5,997
細菌塗抹培養	11,393	12,960
呼吸器系	1,911	2,037
消化器系	524	572
血液穿刺液系	6,008	6,808
泌尿・生殖器系	2,329	2,871
その他	621	672
感受性試験	3,196	3,637
抗酸菌培養	1,201	1,100
集菌蛍光法	1,158	1,079
抗酸菌 PCR	475	664
生理機能		
心電図	13,299	12,078
負荷心電図	174	184
ホルター心電図	797	780
脳波	371	449
神経伝導検査 筋電図	71	57
ABR SEP	0	2
肺機能	960	916
呼吸抵抗	3	9
睡眠時無呼吸検査	34	34
フォルム	1,821	1,966
乳腺エコー	454	442
心エコー	5,530	5,380
血管エコー	1,880	1,895
眼底・眼圧・視力・聴力	20	5
病理組織検査		
生検材料	3,035	2,764
手術材料	1,367	1,266
細胞診	3,977	3,937
病理解剖	8	5
迅速診断	217	194

表 2 外部委託検査

検査項目	2024 年度	2023 年度
ウイルス抗体検査	2,199	2,925
腫瘍マーカー検査	11,611	10,313
内分泌ホルモン検査	3,431	3,954
アレルゲン検査	6,524	6,930
その他（尿・便）	222	308
特殊生化学検査	2,750	3,135
生化学検査	3,391	3,243
免疫血清検査	4,386	4,836
血液検査	1,833	2,106

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

心臓リハビリテーション指導士を2名、心不全療養指導士を1名が取得した。

2. リハビリテーションにおけるプロトコル等の作成と継続的な運用の推進

「乳がん術後のクリニカルパス」について作業療法のみの依頼に修正した。

3. 診療報酬改定による算定

1)「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」は、算定を検討したが要件を満たせず、算定は実施しなかった。

2)「急性期リハビリテーション加算」が新設され、早期リハビリテーション加算の減算があったが、急性期リハビリテーション加算の算定点数が上回り、増収となった。

II. 業務統計

1. 新規依頼件数(図1、表1)

延べ依頼件数では、2022年度比で9.9%増加、2023年度比で3.9%減少となった。

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

割合では2023年度比で、理学療法では整形外科3.3ポイント、小児科0.3ポイント、脳神経内科0.2ポイント増加し、消化器内科1.0ポイント、脳神経外科0.8ポイント、消化器外科0.8ポイント減少、作業療法では整形外科5.8ポイント、その他3.4ポイント、緩和医療科1.0ポイント増加し、消化器内科6.3ポイント、脳神経外科1.5ポイント、総合診療科1.0ポイント減少、言語聴覚療法ではその他1.8ポイント、循環器内科1.3ポイント、呼吸器内科0.9ポイント増加し、消化器内科2.2ポイント、総合診療科1.3ポイント、脳神経外科0.8ポイント減少した。

図1 新規患者依頼件数

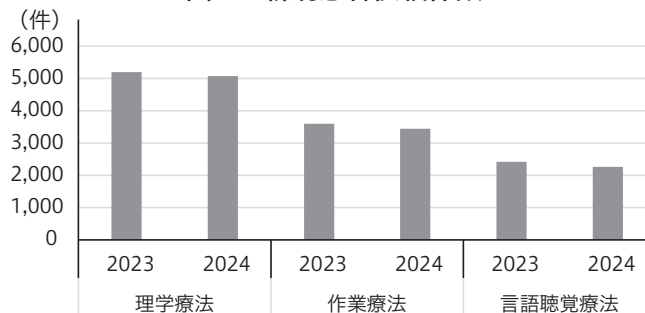


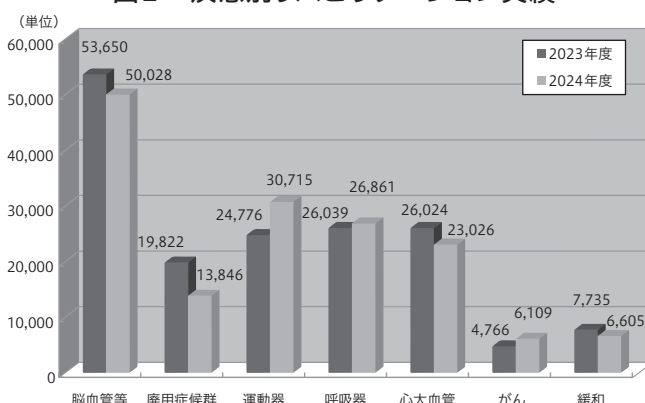
表1 診療科別新規患者依頼件数

診療科	理学療法		作業療法		言語聴覚療法	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
総合診療科	327	367	293	343	283	333
救急診療科	317	318	259	288	246	260
脳神経内科	76	67	75	67	71	62
脳神経外科	492	548	491	567	498	554
呼吸器内科	545	580	460	477	255	252
呼吸器外科	69	67	9	8	8	7
消化器内科	384	448	94	325	99	159
消化器外科	128	171	24	23	27	16
循環器内科	1,011	1,044	346	375	269	257
心臓血管外科	184	201	32	54	38	55
整形外科	1,019	874	947	781	125	132
泌尿器科	99	102	53	69	36	34
小児科	116	102	1	4	39	42
緩和医療科	233	236	198	173	91	111
その他	74	71	161	44	173	145
計	5,074	5,196	3,443	3,598	2,258	2,419

2. 疾患別リハビリテーション実施実績(図2)

全体の実施実績では2023年度比96.5%で運動器、呼吸器、がんで増加した。いずれも依頼件数が増加しており、実施単位数も増加したと考えられる。

図2 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

2024年3月より乳がん術後のクリニカルパスにリハビリテーションの項目が追加され、乳腺科からの依頼件数が大幅に増えたことにより実施患者数、実施単位数ともに増加した(図3、図4)。

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

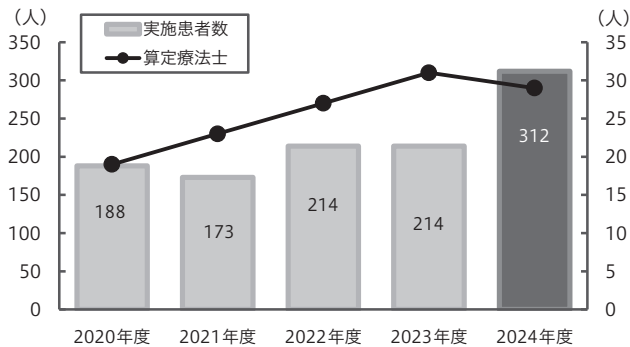
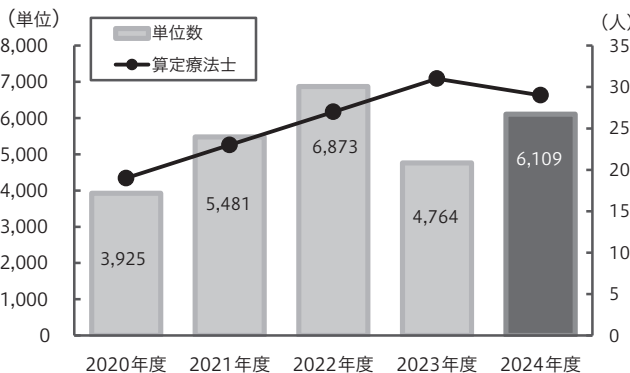


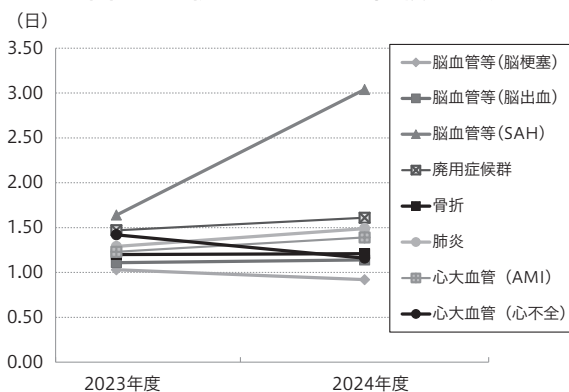
図4 がん患者リハビリテーション料における算定可能療法士数と実施単位数の推移



4. 入院からリハビリ依頼の日数(図5)

入院からリハビリ依頼の日数では、ほぼ平均2日以内で介入している。くも膜下出血のみ3日と延長しているが、治療上安静期間を要する症例が昨年より多いことが影響している。

図5 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2.71単位のリハビリテーションを提供した(2023年比で0.8ポイント減少)。

表2 診療科別実施提供単位数

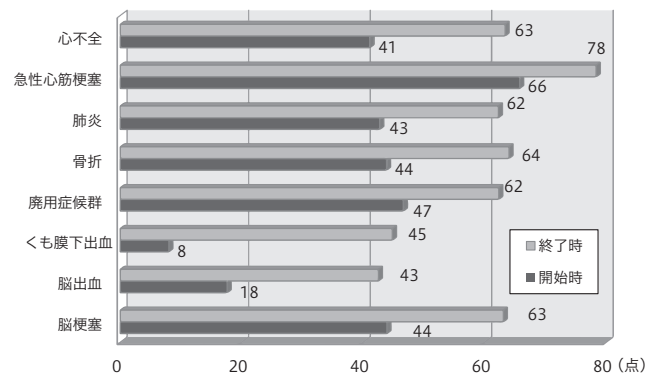
脳神経外科	3.77	消化器外科	1.75
脳神経内科	3.76	消化器内科	1.74
整形外科	2.43	泌尿器科	2.33
総合診療科	3.05	緩和医療科	2.07
救急診療科	3.24	呼吸器外科	2.25
循環器内科	2.62	小児科	1.74
心臓血管外科	2.91	乳腺科	1.46
呼吸器内科	2.62	全体	2.71

6. 日常生活動作での比較(図6)

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

特にくも膜下出血・脳出血・心不全において、大きな改善が見られた。

図6 日常生活動作(バーサルインデックス)比較



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

III. 2025年度に向けて

- 人材育成として専門資格取得の推進とスタッフ教育の整備を継続する。
- クリニカルパスに合わせて、リハビリテーションの項目の追加を検討する。
- 診療報酬改定において、リハビリテーションにかかわる要件を精査し、増益努力を行う。

臨床工学科

臨床工学科長
林 康範

I. 臨床工学科この一年

2024年度の臨床業務における実績を報告する。心臓外科業務、循環器内科（虚血・TAVR）業務に関しては例年並みの症例数となっている。循環器内科（不整脈・EVT）業務に関しては、ここ数年増加傾向にある。血液浄化業務に関しては2021年度から徐々に症例数が減少している状況が変わらない。補助循環業務は例年並みの症例数を維持している。今年度は医師の働き方改革が開始され、当科としては、これまでタスクシフトしてきた内容（大動脈ステントグラフト・TAVR・EVTでの清潔介助業務）の充実に取り組んだ一年であった。今後もこれらの業務に関しては、担当者を増やし、内容の見直し、内容の追加などを医師と協議し取り組んでいきたい。

機器管理業務では、日常点検が、増加傾向にある。総合点検・修理には、大きな差はない。回路交換・点検は、増加傾向にあり、人工呼吸器の利用率が上がっている。人工呼吸器の組み立て待機が実施され、緊急時の利便性は向上している。回路交換の増加は、14日以上での長期使用が増えていることを示す。機器管理業務では、修理・不具合の問い合わせなど非定型の対応が問題となる。今後、数年のうちに、若いスタッフが安全に対応できる仕組みを整える必要がある。品質を維持・向上するために暗黙知を形式知とし残す、データベースを構築することが課題である。

II. 2025年度に向けて

1. 次年度から当直体制を開始する予定となっている。当直体制を開始することにより、臨床業務においても、医療機器のトラブル対応に関しても、迅速な対応が可能になる。
2. その対応を実現するために、スタッフの教育体制の強化と充実、業務の標準化などを積極的に取り組み、安全で質の高い医療技術の提供を目指す。

III. 業務統計

項目	2024年	2023年
【手術室関連】		
人工心肺(OPCAB含む)	82	93
大動脈ステントグラフト	51	59
術中自己血回収術	107	123
TAVR	115	140
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	44	57
MEP	15	19
麻酔器始業前点検	1,701	1,694

【補助循環】

ECMO	16	19
IABP	24	28
Impella	9	9

【心臓・末梢カテーテル検査・治療】

CAG	637	488
PCI	448	493
EVT	160	132

【不整脈・デバイス関連】

EPS/RFCA	187	150
デバイス外来	962	1,011
ホームモニタリング	1,660	2,159
デバイス植え込み	169	155

【血液浄化】

血液透析	600	682
持続的血液濾過透析	10	18
特殊血液浄化	68	119

【機器管理】

人工呼吸器回路交換	79	47
点検	699	637
合計	778	684
日常点検	3,272	3,050
総合点検	1,213	1,200
その他修理	899	789
合計	5,384	5,039

※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

栄養管理科長
小西 桃子

1. 取り組みと成果

1. 人材育成と専門資格取得の推進

2024年度は3名が入職し、業務遂行度に合わせながら人材育成に取り組んだ。また、科内勉強会を定期開催し、実務の問題点や栄養管理の最新の知識の共有に努めた。資格取得の推進を継続して行い、栄養管理に係る40時間の研修を1名が修了し、病態栄養専門管理栄養士を4名が取得、肝疾患栄養専門管理栄養士を1名が取得した。

2. 栄養管理

1) 管理栄養士の病棟配置

栄養管理業務において教育を計画的に行い、病棟業務を13名で担当した。カンファレンス、回診への参加を継続し、多職種連携を深めると共に、退院時の食事指導への介入を積極的に実施した。また、術前外来からの介入依頼が増え、入院直後から対応している。担当患者の管理を電子カルテ上で行うようになり、効率よく業務が行えるようになった。

2) 栄養情報連携料の算定

診療報酬改定で新設された栄養情報連携料の算定

を6月から開始した。連携先は病院92施設、介護老人保健施設25施設、特別養護老人ホーム17施設、障害者施設1施設であった。他施設の管理栄養士と入院中の栄養管理について共有し、連携を深めた。

3. 給食管理

1) 委託費用の値上げ、食材費高騰への対応

人件費・物価の高騰に対し、委託会社から委託費用の値上げ、厨房業務の削減について交渉があった。業務削減のため献立の見直しを行い、朝食はパンメニューとし、選択メニューは夕食のみの実施とした。また、食材について加工済野菜、調理済食品を取り入れた。食材費については米、加工品などの価格高騰があった。

厨房内の人員、食材費が限られる中でも食事の質が維持できるよう、献立について料理の組み合わせ、盛り付け方法等について検討を行った。

4. 食事アンケート

食事アンケートを7月に実施した。全体の満足度は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、食塩コントロール食の評価は昨年度より評価が上

表 1 患者食提供数

食種	2024年度			2023年度		
		総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)		総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)
一般食数	165,082	57.9	50.1	156,511	55.5	48.0
常菜食	73,558	25.8	22.3	69,337	24.6	21.3
幼児・学童食	9,765	3.4	3.0	8,526	3.0	2.6
軟菜食	35,583	12.5	10.8	32,366	11.5	9.9
きざみ食	16,775	6.0	5.1	16,387	5.8	5.0
ペースト食	8,952	3.1	2.7	8,587	3.0	2.6
流動食	668	0.2	0.2	540	0.2	0.2
離乳食	2,470	0.9	0.7	1,835	0.7	0.6
経口訓練食	2,349	0.8	0.7	2,944	1.0	0.9
ミルク	2,116	0.7	0.6	2,116	0.8	0.6
あっさり食	3,764	1.3	1.1	4,791	1.7	1.5
その他	9,082	3.2	2.8	9,082	3.2	2.8
治療食数	120,084	42.1	36.4	125,504	44.5	38.5
エネルギーコントロール食	33,169	11.6	10.1	35,718	12.7	11.0
食塩コントロール食	39,037	13.7	11.8	45,679	16.2	14.0
上部・下部消化管術後	19,483	6.8	5.9	16,242	5.8	5.0
脂質コントロール食	3,192	1.1	1.0	5,625	2.0	1.7
エネルギー蛋白コントロール食	5,012	1.8	1.5	5,730	2.0	1.8
検査食	479	0.2	0.1	448	0.1	0.1
濃厚流動食	19,461	6.8	5.9	15,802	5.6	4.8
延食	251	0.1	0.1	260	0.1	0.1
総食数	285,166			282,015		

がったが、軟菜食、きざみ食は評価が下がった。食形態が限られる中でも満足感のある食事となるように、食材や調理方法についての改善が必要である。

主食については朝食をパンに変更したため調査を行ったが、「美味しい」、「まあまあ美味しい」が半数を超えていた。

5. 栄養指導

栄養指導業務は、スタッフの育成をすすめたことにより、10月からは12名体制で実施できるようになった。12月から通院治療センターに専任の管理栄養士を配置し、看護師と協働して栄養指導を実施している。

II. 統計

1. 食数(表1)

患者食提供数は昨年度とほぼ同じであった。また、総食数に占める治療食の割合が減少した。食種別では食塩コントロールが減少し、濃厚流動食は増加した。

2. 加算取得実績(表2)

栄養指導件数は入院589件、外来387件で昨年度よりも増加している。周術期栄養管理実施加算は921件であった。早期栄養介入管理加算は6月から2C病棟での算定を開始し、400点が2,404件、250点が1,222件と昨年度より増加している。緩和ケア診療加算における個別栄養食事管理加算は3,129件であった。

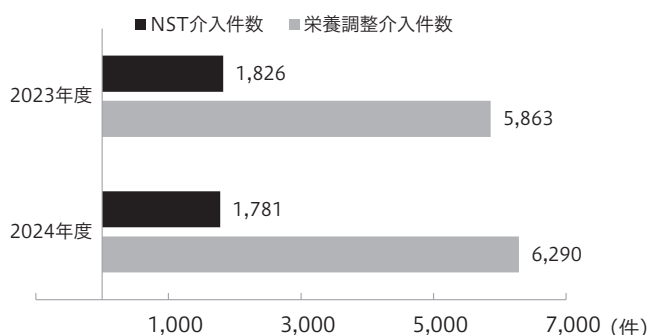
3. 栄養調整・NST介入件数(図1)

栄養調整介入件数は6,290件で昨年度より増加した。病棟業務を担えるスタッフが増えたことが寄与した。NST介入件数は昨年度と同様であった。

表2 業務統計

項目	2024 年度	2023 年度
入院栄養指導	589	492
外来栄養指導	387	386
栄養サポートチーム加算	512	505
緩和ケア診療加算における個別栄養食事管理加算	3,129	3,638
周術期栄養管理実施加算	921	1,058
早期栄養介入管理加算(400点)	2,404	957
早期栄養介入管理加算(250点)	1,222	718
栄養情報連携料	396	-

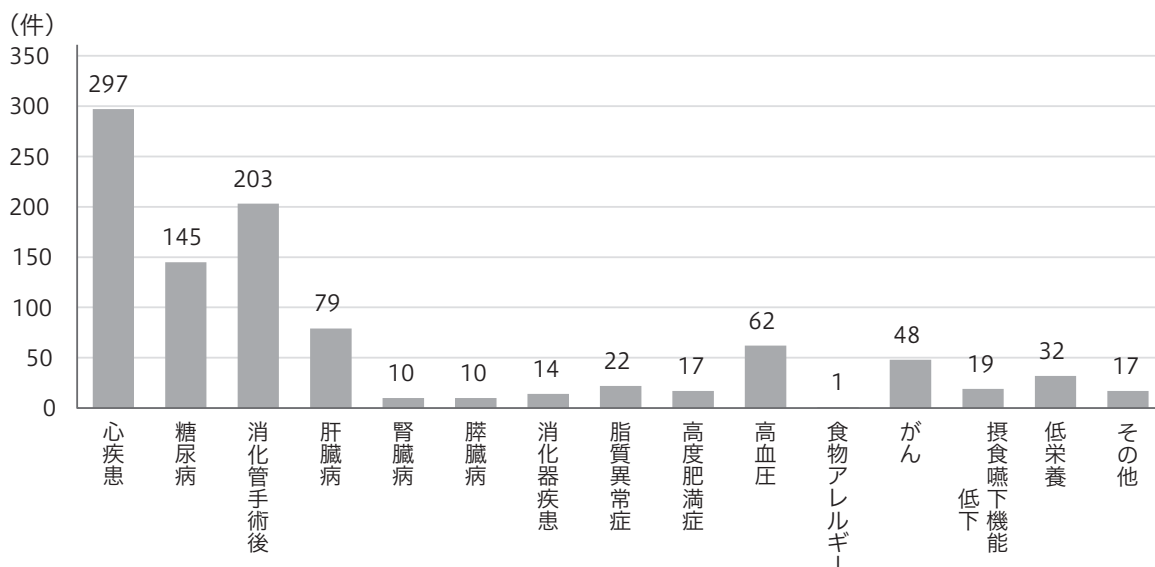
図1 栄養介入件数



III. 2025年度に向けて

1. 栄養管理においては引き続き人材育成に注力し、個々が担える業務の幅を広げると共に、専門資格の取得を推進していく。
2. 給食管理においては人手不足、賃金上昇に伴う委託費用の増加が今後も課題となる。食事の質を保ちつつ、効率のよい給食運営を検討することが今後必要である。

図2 栄養指導の疾患内訳



医療福祉相談課

医療福祉相談課長
中川 広子

I. 業務報告

2024年度の業務件数は21,956件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の56.1%（2023年度44.6%）で割合は増加した。新規介入件数は2,050件であった。

1. 退院支援調整

当院におけるMSWの業務の役割の一つである在宅支援調整、転院支援調整別に報告を行う。

1) 在宅支援調整

2024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

	2024 年度	2023 年度
自宅退院者数	484人	581人
在宅サービス調整数	148人	165人
うち訪問看護利用	49人	20人
利用した訪問看護ステーション数	22ヶ所	14ヶ所
居宅介護支援事業者数	81ヶ所	51ヶ所

在宅サービス調整件数は減少しているものの、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の連携箇所は増加した。

自宅退院困難で施設等への入所調整時に訪問看護等の利用調整が必要なケースが増加したことが要因と考えられる。

2) 転院支援調整

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

表2 転院患者数

	2024 年度	2023 年度
転院患者数	497人	463人
うち回復期病棟転院数	265人	264人

転院患者数は前年度とほぼ変わらない件数となった。回復期病棟への転院割合もほぼ変わらない結果となった。回復期以外の転院先として療養病棟、障害者病棟への転院があるが、割合としては昨年度とはほぼ変わらなかった。

2. 患者家族相談支援センター

相談件数は昨年度とほぼ変わらない件数であった。

相談内容は例年同様に多岐に渡っていた。

社会保険労務士による就労相談は増加したがハローワーク土浦出張窓口の就労相談は減少し、就労に関する相談総件数は昨年度とほぼ変わらない件数であった。潜在的なニーズは高いことから引き続き多職種連携を強化し周知を行っていきたい。

表3 相談者数

	2024 年度	2023 年度
患者家族相談支援センター	3,405人	3,419人

II. 今後の課題と展望

- がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針で定められている「外来初診時から治療開始時までを目途にがん相談支援センターに訪問できる体制を整備すること」という規定に対応するため、専門外来スタッフと協議し整備し、今年度は冊子を活用し利用できる内容を提示し周知を行った。また、AYA世代を中心としたアピアランス支援を強化するため資材準備を行った。次年度はアピアランス資材提供を円滑に行えるよう相談ルートの整備を行っていく。
- 退院転院支援以外にも、対応に時間を要する虐待や成年後見のケース等、多様化・複雑化する社会課題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、横断的なチームでの役割も担っている。これらにしっかりと対応できるよう、人員配置、資格取得とその維持を引き続き図っていく。
- 入退院支援システムを4月より導入した。これまでの転院相談においての情報送信はFAXが多かったが、このシステムを使用することによりFAX利用が減少し誤送信リスクが軽減した。また、チャット機能の活用により、連携内容を残せることで正確な情報共有が可能となった。その結果、連携業務時間の軽減につながり、面談時間が微増した。今後、施設等利用できる範囲が拡大予定であり引き続き円滑な連携の促進につなげたい。

公認心理師

石橋 直子

I. 取り組みと成果

1. 自殺企図患者の初期対応体制の強化

2024年度も公認心理師2名で業務に従事した。近年自殺企図患者が増加傾向にあり、休日等リエゾンチーム不在時にも救急外来やHCUスタッフが患者対応に迫られる状況があった。リエゾンチームの多職種で初期対応のフロー(平日夜・休日用)を作成し、患者が治療終了後に帰宅や退院する際にスタッフから渡す資料(相談窓口や家族が困ったときの対応について記載)を準備した。スタッフからは、精神科専門機関を受診する必要性や危機的状況があった際の家族の対応について説明がしやすくなったとの意見があった。心理師も年間120名以上の自殺企図患者にかかわったが、これまでよりも迅速にかつ家族が安心して帰宅や退院ができたケースが多かったと考える。

2. がん領域における業務の拡充

2024年度はAYA世代のがん患者支援体制整備が本格的に進められた。AYA世代患者支援チームの一員として、他職種とともにスクリーニングシートの作成や患者登録、介入方法等について検討し、運用を開始した。その活動およびカンファレンスへの参加などを通じて心理師への介入依頼件数が増加した。

II. 統計

1. 新規に介入したケースの内訳

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。新規依頼患者は383名であった。性別は男性173名、女性210名、入院外来別の内訳は入院273名、外来110名であった。いずれも前年度とほぼ同数であった。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。自殺企図患者への介入依頼が多い救急診療科とカウンセリングや心理検査依頼が多い小児科で全体の7割近くを占めていることは例年と変わらないが、緩和医療科、婦人科、乳腺科、呼吸器内科などががん領域の診療科からの介入依頼が全体の2割を超えている。

2. 介入回数、介入方法について(表3)

年間の介入回数は1,275件でこれまでで最も多かった。介入方法の内訳は前年度とほぼ同じであった。

表1 新規介入依頼元 診療科別 (患者数)

診療科	2024 年度	2023 年度
救急診療科	152	154
小児科	111	106
緩和医療科	32	40
消化器内科	14	18
整形外科	12	10
呼吸器内科	12	8
乳腺科	10	9
婦人科	9	9
脳神経外科	8	10
循環器内科	8	4
総合診療科	6	5
消化器外科	5	4
泌尿器科	4	3
脳神経内科	0	2
呼吸器外科	0	1
合計	383	383

表2 新規介入依頼理由 (患者数)

依頼理由	2024 年度	2023 年度
自殺企図後の評価・介入	123	133
発達面や認知面の評価	115	122
患者の精神的問題への介入	92	78
スタッフに患者への対応助言	24	19
家族のメンタルケア	21	23
その他(グリーフケアなど)	8	8
合計	383	383

表3 公認心理師の介入方法 (介入回数)

介入方法	2024 年度	2023 年度
患者本人と面談	629	625
家族と面談	473	477
心理検査	85	85
カンファレンスなどで対応助言	70	51
外部機関との連携	9	6
本人家族同伴面談	9	5
合計	1,275	1,249

III. 2025年度に向けて

2025年度はリエゾンチームの精神科医が2名体制でスタートする予定である。心理師としてチームメンバーと協働し各診療科や病棟からの介入依頼について迅速に助言、調整できるよう努める。小児科の心理検査の依頼が増加しているため、待機期間が長くならず実施できるよう調整し需要に応じる。がん領域では、AYA世代患者支援、アピアランス支援モデル事業を含む幅広いがん患者の支援において、他職種と連携を密にしながら心理師として専門的な視点で体制づくりや患者対応を実施する。

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

法人事務部門は、総務部・病院事務部・健診事務部・在宅ケア事業事務・茨城県立つくば看護専門学校事務・筑波剖検センター事務と法人各署に職員を配置している。また、その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。

2024年度は医師の働き方改革元年となった。各医療機関にとって、これまでの医師の働き方を大きく変えなくてはならず、そのためには制度理解が重要で、これを支援するために、各都道府県に勤務環境改善支援センターが設けられている。これを支援する「勤務環境改善支援センター支援委員会」が厚生労働省より委託事業として設置され、病院現場の意見の吸い上げのために、事務部門長としてこれに委員として加わった。委員会では、勤務環境改善支援センターは労働基準監督署に通じているという誤解が病院側にあり、支援を呼びかけても病院側から断られ、相談にもいけないという実態があったが、支援用の手順書の作成までこぎつけた。この経験から、茨城県勤務環境改善センターとの人的パイプができ、当法人からの制度的な相談から、ハラスメント対策の講演依頼など様々な支援を受けている。

また、働き方改革をすすめるなかで、全国の病院から、タスク・シフト／シェアを受けていく医師事務作業補助者の採用ができないという声が多く寄せられた。近年の全産業的な労働力不足によって、採用求人を探しても全く応募がない状態は茨城県でも同じであった。当法人は幸い2025年4月入職者は、目標内定者数をクリアしたが、医療事務専門学校の定数割れや、卒業後に医療職でない、より処遇の良い一般企業に就職をする学生が増加しているという現状であり、求人先の学校を増やして、訪問活動を強化した。また、退職防止のため、新卒採用者は、業務や人間関係の不安が出てくる6月から7月に、全員と面談を行った。次年度に向けて、最低賃金の変更にあわせて、事務職員の給与制度の見直しも始めた。採用と雇用の安定につながる職員の働きやすい職場作りを今一度大切にしていかなければならないと強く感じる1年となった。

II. 病院事務部

病院事務部としての2024年度は診療報酬改定という一大イベントの年であった。2024年度改定は、これまでのように3月告示、4月改定ではなく、3月告示6月改定という変更があった。2024年度だけをみれば、新しい改定による影響が2か月足りなくなる。改定の影響を年度比較するにも一工夫必要となるなど手間が増えた。また今回の改定原資のほとんどが、ベースアップ評価料にあてられ、病院運営に資するところへの配分がなかった。一方、すべての経費がコストアップとなり、収入は公定価格として一定の中での経営は困難を極めることになった。4病院団体協議会による診療報酬改定影響度調査においても、全国の7割近い病院が赤字におちいつていることが示され、診療報酬が、物価高騰に連動できていないことが明らかとなった。当院としては、重症度、医療・看護必要度の要件が変わっても入院基本料Iは守られ、いくつかの新規施設基準の取得はできたが、今回も、急性期充実体制加算が取得できなかった。大きな課題として残ったのは、敷地内薬局の問題である。隣接する保険調剤薬局の減益はもとより、病院の処方箋発行料も減点とされた。急性期病院を維持するならば急性期充実体制加算は必須とうたいながら、一旦厚生労働省が認めた敷地内薬局の存在だけで、この施設基準を取得できないという要件は納得しがたい。病院団体を通して厚生労働省に質問したが明確な返答は得られなかった。引き続き病院団体を通して、要件変更へのアプローチを続けている。

また、6月からの新基準での準備をすすめているなか、5月には旧基準での関東信越厚生局による適時調査が行われ、両基準の準備をする負荷のかかる対応となったが、事前資料の準備や、各部署との連携によって、課題となる指摘事項もなく終了した。

この改定の影響は2年間続く。更に物価高騰の影響も激しくなる。このままでは、不採算部門の継続は厳しくなるのは当然であり、小児医療について、何らかの行政支援を受けられるように、県行政・市行政、医師会にも、小児医療の窮状を説明した。2025年度も補助金などの助成が得られるよう働きかけていきたい。

医事外来一課

医事外来一課長

坂巻 操

I. 患者対応における職員の安全確保とメンタルケア

昨年度より、窓口などでの患者対応中に発生するハラスメント行為の報告が増加傾向にあり、職員の精神的な負担が大きくなっている。対応策として、各カウンターに防犯用の録画・録音カメラを設置した。患者から視認できる位置に配置することで、一定の抑止効果が見られている。また、ハラスメントの報告があった職員には、メンタル面でのフォローを実施した。継続的なサポートを行うことで、心身の安定を図り、退職防止にもつなげていく。今後も、安心して働ける環境づくりに向けた取り組みを継続予定である。

II. 黄熱病予防接種認定医療機関の認定

感染症内科の寺田医師が主体となり、当院で東京検疫所から黄熱病接種医療機関の認定を受ける準備を進めてきた。病院HPから予約が可能なシステムの構築、接種時の運用、接種場所の確保等、看護部と協力して問題点を洗い出し、対策を検討しながら2月3日に東京検疫所の審査を受けて受理された。事務は専従1名と管理者として係長と主任が1名、合計3名体制で次年度から運用開始を予定している。北関東初の認定医療機関になることで、感染症内科のさらなる需要が予想される。

III. 適時調査受入れ

適時調査には係長も含め関東信越厚生局への対応を行った。必要書類を準備して、施設基準を順守していることを説明することで、特に大きな指摘もなく無事終了した。

IV. 外来DXの推進

2024年度は、窓口で使用していた葉書による連絡を廃止し、SMSへの切り替えを実施した。これにより、情報伝達のスピードと確実性が向上し、業務の負担軽減にもつながった。また、以前から課題となっていた予約変更に関する電話対応の見直しにも着手した。AIによる自動音声応答システムの導入を計画しており、初期対応を自動化することでアシスタント業務の軽減と対応ミスの防止が期待される。現在は、来年度の導入に向けて準備を進行しており、引き続き現場から、効果的なデジタル化を目指していく。

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、117,419件で前年度(119,049件)と比べ1,630件減少した。総請求額は3,466百万円となり、前年度(3,254百万円)と比べ212百万円増加した。その要因は放射線治療機器の入れ替えが終わり2022年度と同様の稼働まで回復したことと、外来化学療法が212件増加し、抗がん剤などの高額な薬剤の使用により医薬品費の大幅な増加によって稼働額増加につながった。

II. 適時調査の実施

5月17日に関東信越厚生局による適時調査が実施された。施設基準の届け出に則った正しい運用や保険請求が行われていることが確認された。前回の調査経験者が入れ替わっていたが、大きな指摘事項もなく返還金も発生しなかった。継続して施設基準を順守していく。

III. 救急受付の変化

12月から「マイナ保険証」への移行のため保険証の新規発行が中止となった。現行の保険証も最長1年使用できることもあり大きな混乱はなく対応できた。マイナ保険証の利用率は3割程度にとどまっている。救命救急入院料や総合入院体制加算の要件でもある「救急医療情報閲覧」（意識不明の患者がマイナナンバーカードを持参している場合に医師の判断で救急サマリが確認できる機能）についても滞りなく対応できた。また、救急搬送の適正利用を目的に、全国初の茨城県主導による救急搬送時の選定療養費徴収も開始された。運用開始後も県への定期的な報告や会議を行い問題解決をしながら取り組んでいる。

IV. 2025年度に向けて

2025年は診療報酬改定がない年のため課内の体制整備の強化に努める。特に、人員の確保が一段と難しいこともあり、人員配置を含めた体制整備の見直し行う。また、RPAなどを利用した業務を増やし、人員の有効活用なども考え効率化を進める。同時に個々の職員のレベルアップのため教育にも力をいれて医事課全体の底上げを目指す。

医事入院課

医事入院課長

佐藤 一城

2024 年度の診療報酬改定の実施は、例年にない 6 月という時期に行われた。更に、急性期病院にとって特に厳しい内容であり、新設項目がほとんどなく、施設基準や算定要件が、より一層厳格化されたことが特徴である。

入院基本料では、「栄養管理体制の基準」に基づく標準的な栄養スクリーニングが求められ、GLIM 基準による評価が位置づけられたことに加え、「意思決定支援の基準」、および「身体的拘束最小化の基準」が新たに設定された。これらに対応するため、基準や要件を詳細に読み込み、関係者と密接に連携して準備を進めた。

数少ない新設項目においては、「ベースアップ評価料」や「バイオ後続品使用体制加算」、「医療 DX 推進体制整備加算」などを取得し、さらに「診療録管理体制加算 2 から 1」、「画像診断管理加算 2 から 3」など、上位基準の取得にも成功した。

6 月の改定に向けた準備を進める中、4 月に通知を受け取り、5 月には適時調査が実施されることとなった。

診療報酬改定の準備に加え、適時調査は旧基準での対応が求められ、同時の対応を行わなければならず、非常に多忙な状況が生じた。総務課や保険診療委員会と連携し基準ごとに責任者を選定し、要件を再確認したうえで専従・専任人員の確認や、委員会やカンファレンスの開催記録など書類の準備を進めた。また、入院診療計画書の記載や ICU 担当医師の名簿、さらに院内掲示物に関しても事前に確認し、不備のない状態を保つよう準備した。調査の結果、院内感染防止対策や医療安全対策加算において改善が求められた部分もあったが、後日提出した改善結果報告により返還は回避され、調査全体としては適切な評価を得ることができた。

また、今年度は課内で業務改善ワーキンググループを新たに立ち上げた。この背景には、前年度からの退職者の増加と、経験の浅いスタッフが多い中で生じた疲弊の問題があった。このグループでは業務の細かい洗い出しを行い、特に改善可能な項目から取り組みを開始した。具体的な施策としては、紙運用の見直しや搬送業務の効率化、不要な業務の大胆な廃止、さらには電子カルテ内メールを活用した情報共有などを実施した。これらの取り組みは、スタッフの負担軽減を目指したものであり、僅かではあるが業務の効率化が図

れた。しかし、業務負担が原因で疲弊している現状が続いており、さらなる改善が必要である。

I. 入院患者実績

新入院患者数は 10,846 人（予算比 + 166 人・前年比 + 57 人）であった。特に整形・小児・乳腺が増加した。緊急・予定入院割合については、緊急入院が 5,722 名であり、割合は 52.8%（前年比 - 0.8%）、予定入院が 5,124 名と 47.2%（前年比 + 0.8%）となった。救急車による搬送受け入れ件数は 6,030 件で、内 2,652 人（44.0%）が入院した。12 月より茨城県内における救急搬送の選定療養費徴収が開始された影響も考えられ、前年より - 278 件と減少したが 6 千件を超える救急搬送件数となった。

延入院患者数は 121,974 人（予算比 + 1,733 人・前年比 + 1,484 人）と増加した。新入院同様、整形の増加に加え、消内・消外が増加した。病床利用率については、年度平均 67.2%（前年比 + 1.0%）であった。病院全体平均在院日数は 10.7 日（前年比 ±0.0 日）と変化はなく、短い在院日数を維持している。DPC III 期 + III 期超の割合については 29%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、14,026 件で年間 + 83 件（約 7 件／月）増加した。1 患者の平均レセプト点数は 85,569 点（前年比 + 3,757 点）であった。手術件数は 3,620 件（前年比 + 145 件）と増加した。整形 1,293 件（前年比 + 107 件）、乳腺 201 件（前年比 + 62 件）、消外 621 件（+ 41 件）、婦人 366 件（+ 35 件）と増加した。

III. 診療報酬（レセプト）の査定の実績

査定は請求額の 0.223%に相当する 27,086 千円（前年比 + 5,642 千円）、返戻が 755,331 千円（前年比 + 159,495 千円）となった。

IV. 今後の課題

冒頭でも述べたが、2024 年度の診療報酬改定は急性期病院にとって非常に厳しいものであった。

安定的な病院運営を実現するためには、適正な診療報酬請求をすることが求められる。人材育成を通じて職員の能力向上を図り、チーム力を強化するとともに業務の効率化をはかり作業環境を改善し、生産性向上を目指し、職員一丸となって取り組んで行く。

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) 病診連携の拡充

地域の医療機関へ年間で270件訪問した。CRM(連携先関係管理)を活用し訪問目的をより明確化した。活動面では分野別の紹介症例検討会、出張形式のカンファレンスの実施など、コロナ禍前の活動レベルに戻す。登録医向け季刊紙『Bridge』を定期発行し、『診療科紹介』を継続発行した。登録医LINEの運用を継続した。

2) 市民啓発活動

市民団体との協働も模索しつつ、他課と協働による対面形式での市民啓発活動を再開した。

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)の運用を継続した。

3) システムの活用と整備

Web予約システムの導入に向けて検討を開始した。逆紹介を見える化し、連携強化と経営改善を両立させるツールの導入を健診センターと共同で検討を開始した。

2. 経営視点をもった業務

1) 地域医療支援病院機能の維持

紹介率は100.1%、逆紹介率は174.5%で昨年度より増加した。

地域の医療従事者を対象とした研修として、公開カンファレンス・感染地域連携カンファレンス・臨床病理講座(CPC)・がん医療セミナーを開催し、延べ実施回数19回、延べ816名が参加した。地域医療支援病院評議委員会は7月と2月の2回実施した。

2) 診療領域に特化したプロモーション

主に当院の循環器内科、整形外科領域が実施している治療法の普及方法について担当診療科と協働で推進した。

がん領域では機器更新のため休止していた放射線治療の業務再開後の速やかな業績回復を目指し、事前の周知活動、婦人科の内視鏡の治療の普及と逆紹介の推進活動等を、担当医師の指導・協力のもとにすすめた。

当院の小児医療の維持継続に向けた具体的な課題と協働の必要性について、地域の利害関係者との共有を目的として活動した。

3) タスク・シフト／シェア関連

TAVIコーディネーター業務、感染領域での事務的業務の請負を開始した。

3. 分野別の連携

1) 診療支援関連

医師会会員の出務形式による成人の初期救急診療支援の休止を決定した。小児の診療支援体制は継続とした。

2) 応需全般に関すること

緊急時紹介の応需状況のモニタリングと検証を開始した。

4. 働きやすい環境を整える

1) スタッフの状況

4月、7名で開始した。6月までに医事外来課に1名異動、休職者が1名復帰した。通年では7名で稼働した。

2) 人材育成

6月の日本医療マネジメント学会において、感染症対策の分野における医療機関間の連携に関する演題を発表した。7月の日本病院学会において、医療機器の共同利用についての地域の需要と当院の供給の状況に関する演題を発表した。

II. 統計

詳細は地域医療支援病院の頁(P.140)を参照

III. 2025年度に向けて

地域医療連携課は、急性期病院を取り巻く厳しい経営環境の中、組織全体への経営的貢献がこれまで以上に求められる。近隣施設の機能転換など構造的な変化にも対応した柔軟な施策が必要となっている。また、人員確保が困難な状況を踏まえ、業務効率化や省力化のためのツールの積極的な導入や活用を図るなど、体制整備と業務の見直しを一体的に進めていく。

医療情報管理課

医療情報管理課長

佐藤 雅浩

I. 医療情報管理業務実績 (単位：件)

1. 入退院(転科/手術記録)サマリ監査 11,188
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) 1,349
 - 2) 院内がん登録(国立がん研究センター) 1,349
 - 3) 外傷登録 283
 - 4) NCD 登録 2,157
 - 5) JOANR 登録(JSSR-DB 含む) 1,014
 - 6) FFN-J 登録 69
4. 他情報提供 143
 - 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 29 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、「QI 委員会」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・乳腺科に加え、新たに心臓血管外科領域の NCD 登録を開始した。医師の業務負担軽減に大きく貢献できている。
4. 整形外科領域レジストリー登録

JOANR(日本整形外科学会症例レジストリー)登録

及び JSSR-DB(日本脊椎脊髄病学会レジストリー)登録、FFN-J DB(大腿骨近位部骨折データベース)登録を行った。

5. 退院サマリ作成補助(作成代行)

一部の診療科領域において、事務(診療情報管理士)による作成補助を継続して行った。
6. 「診療録管理体制加算 I」の要件維持

上記加算における施設基準要件として一番のネックである「2 週間以内の退院時要約完成率 90% 以上」を高値で維持することが出来た。今後も診療部へのサポートに努めていきたい。
7. 診療録監査の強化

病院機能評価受審後も継続して「量的監査」、「質的監査」及び「診療録の記載率監査」を実施した。なお、結果については医療情報管理委員会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」に引続き参加した。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. 医療感染管理部の業務タスクシフティング

医療感染管理部の業務負担増加に伴い、事務的に担える業務について当課スタッフによりタスクシフトを開始した。
10. RPA 有効活用

「院内がん登録」におけるケースファインディング(対象者見つけ出し)作業に RPA を用いることで作業時間短縮を実現した。なお、日本診療情報管理学会学術大会においてスタッフによる成果発表を行った。

III. 2025年度に向けて

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く。

渉外管理課

渉外管理課長

田端 綾一郎

I. 主な活動内容

- 苦情・紛争に関して以下のような活動を行った。
 - 患者・家族等からの苦情への対応を行った。
 - 患者、家族との面談等による苦情内容の把握
 - 院内関係者からの情報収集
 - 患者、家族との面談等による解決
 - 紛争事案への対応を行った。
 - 院内関係者からの情報収集、診療の検証
 - 対策検討会議での対応策提案
 - 法律専門家等との協議
 - 患者家族相談支援センターとの連携による苦情対応を行った。
 - 支援センターにて対応した苦情事例の共有
 - 要対応事例の内容の把握
 - 支援センターと連携して患者、家族に対応
- 診療情報の提供(診療録等の開示)業務を行った。
開示件数 104件(2023年度67件)
 - 申請者との面談、開示対象の判断
 - 受付手続き、関与医師との調整、決裁
 - 開示資料作成(複写等)、交付・閲覧の対応
- 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2023年度件数
警察署 89件(112)、検察庁 25件(16)、
裁判所 9件(18)、弁護士会 9件(8)、
その他行政機関等 28件(29)
- 医療安全管理部の事務担当として、院内の医療安全活動に関する業務を行った。
- 職員Web学習会や新人オリエンテーションにて、クレームやカスタマーハラスメント対応等に関する講義(事例紹介、初期対応等)を行った。
- 広聴管理委員会にて、職員からのクレーム・カスハラ・暴力報告と支援センターのクレーム事例の報告を毎月行った。また、カスタマーハラスメント対策チームでは、院内マニュアルを整備し、職員への周知のための研修会を実施した。

II. 当院クレーム統計

本年度インシデント報告システムより職員から報告されたクレーム事例を分類・集計した。

報告数 106件(2023年度98件)・事務職員、看護師、MSWによる報告が全体の約8割を占めている。

- 申出者、入院・外来別件数 ()内は2023年度件数
申出者：患者 78件(56)、家族 53件(50)
入外別：入院 41件(37)、外来 82件(64)

*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

- 前年度と比較して、患者からのクレーム(56→78)と外来に関するクレーム(64→82)が特に増加した。

2. 部門別件数

くどの部門の職員に対してか>

年度	診療部門	看護部門	診療 技術部門	介護・医療 支援部門	事務部門	その他	合計
2023	28	27	6	2	30	9	102
2024	37	25	5	4	25	27	123

*複数職種に対するものは各々に計算

- 前年度より大幅に増加した「その他」(9→27)の内容としては、待ち時間(13)と病院のルールや医療制度等に関するクレーム(11)が多かった。

3. 発生状況別件数

く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	事務業務	その他	合計
2023	27	20	2	0	3	1	37	12	102
2024	37	24	3	0	2	3	27	27	123

*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

く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	1(1)	3(2)	2(3)	0(1)		2(1)	0(0)	8(8)
技術的問題	0(1)	1(1)	0(0)	1(0)		3(0)	0(0)	5(2)
説明不足	6(4)	1(3)	0(0)	0(1)		4(0)	0(0)	11(8)
連絡・確認ミス	3(0)	0(2)	1(0)	1(0)		0(0)	0(0)	5(2)
配慮・対応不十分	5(4)	5(3)	2(2)	2(0)		2(2)	0(0)	16(11)
患者側問題	30(9)	15(17)	2(2)	1(0)		19(24)	23(8)	90(70)
その他	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)		0(1)	4(4)	5(5)

*複数の部門及び要因に対するものは各々に計算

()内は 2023 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。

- 患者側の要因によるクレームは引き続き増加傾向であり、カスハラに該当する事例も多く、職員を守るためにも組織としての対応が今後も重要である。



各事業一年

140	地域医療支援病院
142	救命救急センター
144	茨城県地域がんセンター
151	臨床研修病院
153	災害拠点病院とDMATの活動
153	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

病院長

河野 元嗣

総務部副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

高齢化が進展する中、地域医療支援病院として、紹介患者の受け入れにとどまらず、在宅医療・介護連携や地域包括ケアを支える病院のあり方が問われている。機能の維持に加え、地域全体を見据えた実質的な支援機能の強化が今後の課題である。

【実績報告】

I. 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されていること

1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率(図1)

○紹介率：100.1%

○逆紹介率：174.5%

(算定期間：2024年4月1日～2025年3月31日)

※算出根拠：紹介患者の数9,933人

初診患者の数14,013人

逆紹介患者の数17,317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：6,030人(2,652人)

○上記以外の救急患者の数：20,114人(3,070人)

○合計：26,144人(5,722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：1,206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、各種講習会、公開カンファレンス、臨床病理講座(CPC)、感染対策地域連携カンファレンス、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：19回

○研修者数：816人

※詳細については教育活動の頁(P.264)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：548件

V. 委員会の開催の実績

○第51回地域医療支援病院評議委員会

日 時：2024年7月

出席者数：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②当院の小児医療提供体制維持に必要な支援の要請について③当院における入退院支援の現状と課題

○第52回地域医療支援病院評議委員会

日 時：2025年2月

出席者数：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)推薦評議委員9名(医師会代表5名、行政4名)

議 事：①事業実績報告②紹介受診重点医療機関について③救急患者の連携搬送について④救急医療の適正な利用について⑤救急搬送の選定療養費徴収について⑥小児救急医療の逼迫について

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：21,956件

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

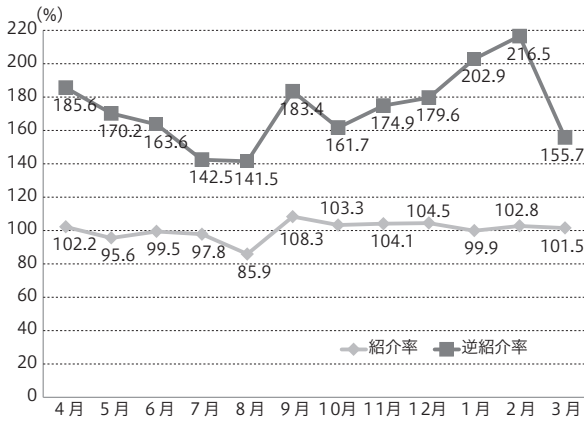
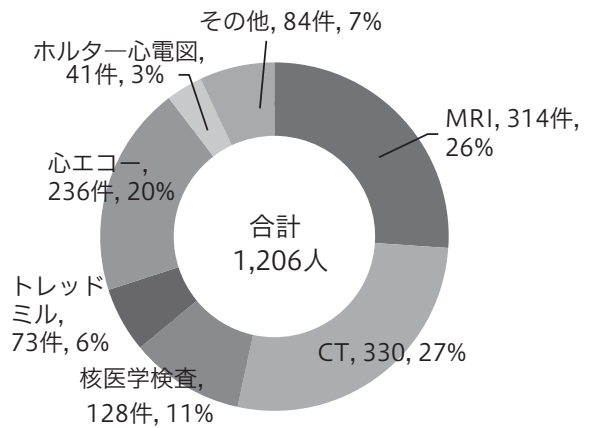


図3 機器の共同利用の実績



(注) 診察を伴う検査を含む

図2 救急外来受診患者の内訳

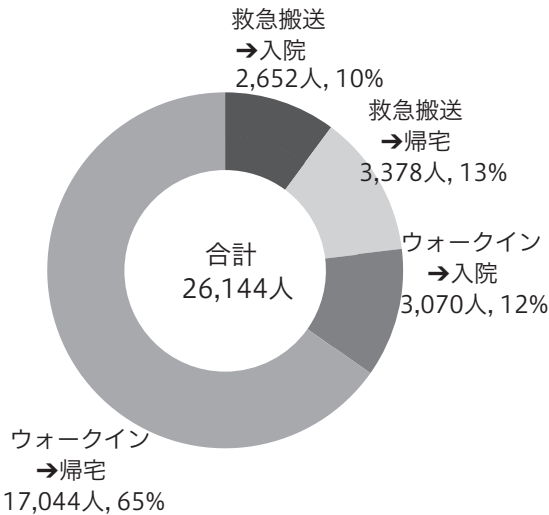
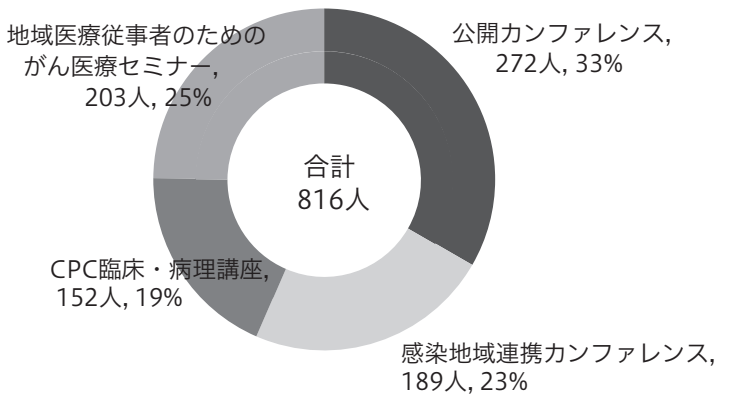


図4 項目別公開カンファレンスの参加人数



(注) 院内の参加者を含む

救命救急センター

救命救急センター長 診療部長

阿竹 茂

I. 救急外来

2024年度の救急搬送受け入れ件数は6,030件で、昨年より約280件減少した。救急搬送要請件数は8,820件で年間の応需率は68%であった。昨年と同様に12月から1月に急激な救急搬送依頼の増加があり、1月の応需率は52%まで低下した。インフルエンザ感染による救急搬送の増加が原因と考えられた。受け入れた救急搬送症例の重症度は集中治療室入院が1,441人(24%)、一般病棟入院が1,070人(18%)、軽症・帰宅が3,306人(58%)であり、昨年と変化はなかった。(表1)

茨城県は、200床以上の救急病院で救急搬送であっても緊急性のない軽症の傷病者から選定療養費を徴収する制度を12月から導入し、当院でも運用を開始した。

II. 集中治療室

救急外来から救命救急センターに入院となった患者の内訳は、2A病棟は心血管系(38%)、中枢神経系(16%)、外傷(14%)の傷病が多く、2C病棟は外傷(27%)、心血管系(20%)、中枢神経系(14%)、呼吸器系(9.3%)、急性中毒(8.2%)が主な傷病となっている。今年度から2N病棟への緊急入院は救命救急センターの症例として登録することとし、心血管系(58%)、呼吸器系(11%)、外傷(11%)であった。(表3)

III. 心肺停止症例

救急外来での心肺停止症例は185人であった。心肺停止の原因が心原性または不明は78人で、そのうち一

般市民の目撃があった症例は31人で8人(30%)が生存退院となり、機能良好は5人(19%)であった。さらに31人中19人はバイスタンダー CPRが実施されていて、8人(42%)が生存退院となり、バイスタンダー CPRのない12人は全例死亡していた。(表3)

外来死亡症例は143人で死因究明のため139人(97%)でPMCT(死後画像診断検査)が実施された。PMCTで死因が大動脈解離と診断した症例は15人で、非心原性の死亡とした。そのうち一般市民による目撃のある心肺停止が5人で、バイスタンダー CPRが4人に行われたが、生存者はいなかった。(表4)

IV. ドクターカー

要請件数1,215件、応需件数1,049件(応需率86%)、診療件数、診療患者数258人、出動不能166件であり、消防からのキャンセル791件(応需件数の75%)であった。キャンセルの件数が多いが、現場で患者を診察し、救急車に同乗不要とする症例は診療件数に入れることとした。診療した患者数の搬送先は当院202件(78%)、筑波大34件(13%)であった。(表5)

V. 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63件で、昨年より10件増加した。当院からの茨城防災ヘリ出動は2件であった。例年通り外傷(37%)と脳血管障害(24%)の症例が主となっている。(表6)

表1 救急搬送受け入れと応需率(重症度、月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
軽症	259	288	321	300	297	253	249	248	301	301	223	266	3,306
中症	83	96	94	80	79	92	84	87	110	92	83	90	1,070
重症	111	106	82	135	130	128	110	117	129	158	122	113	1,441
外来死亡	15	8	4	11	15	5	11	15	14	14	6	23	141
二次転送	6	6	3	7	8	6	7	4	5	8	4	8	72
受入数	474	504	504	533	529	484	461	471	559	573	438	500	6,030
要請件数	656	678	688	753	757	670	661	677	817	1,106	644	713	8,820
応需率	72%	74%	73%	71%	70%	72%	70%	70%	68%	52%	68%	70%	68%

表 2 救命救急センター及び 2 N 病棟へ緊急入院となった患者の内訳（外来死亡症例を除く）（人）

	2 A	死亡	2 C	死亡	2 N	死亡
疾患						
心血管系疾患	260	24	233	17	26	4
【うち虚血性心疾患】	【148】	【9】	【47】	【1】	【11】	
中枢神経系疾患	110	16	161	26	2	
【うち脳血管障害】	【92】	【15】	【127】	【24】	【2】	
呼吸器系	46	8	109	13	5	
消化器系	25	2	74	3	2	
その他	109	20	169	18	2	
外因						
外傷	97	7	313	9	5	1
【うち ISS16 以上】	【29】	【1】	【29】	【1】		
急性中毒	26		96		3	
その他	7	1	16			
合計	680	78	1,171	86	45	5

表 3 救急外来心肺停止症例

	死亡	生存退院	機能良好
すべての外来心肺停止症例	185		
原因が心原性または不明	78		
目撃なし	33	32	1
一般市民の目撃あり	31	23	8
医療者の目撃あり	14	10	3
原因が非心原生	107		
一般市民の目撃あり			
心原性または不明	31		
バイスタンダー CPR あり	19	11	8
バイスタンダー CPR なし	12	12	

表 4 外来死亡と PMCT

外来死亡	PMCT	施工率
143	139	97%
PMCT により死因が大動脈解離		15
一般市民による目撃あり CPA		5
バイスタンダー CPR あり		4
バイスタンダー CPR なし		1

表 5 ドクターカー活動実績

要請件数	1,215	搬送先		
応需総数	1,049	TMC	202	78%
診療件数	258	筑波大	34	13%
患者数	258	筑波記念	13	5%
キャンセル	791	土浦協同	5	2%
出動不能	166	その他	4	2%
		合計	258	

表 6 ドクターヘリおよび防災ヘリ運用実績

搬送元	件数	傷病分類	件数
北総 DH	34	外傷	23
茨城 DH	26	脳神経系	15
栃木 DH	2	心臓血管系	7
茨城防災ヘリ	1	特殊	1
合計	63	その他	17
茨城防災ヘリ出動	2	合計	63

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

酒井 光昭

I. がん患者統計について

2024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2024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)。がんの入院実人数は男902人、女691人、合計1,593人であり、前年と比べ男13人減少、女93人増加、全体で80人の増加であった。入院延べ人数は男1,387人、女966人、合計2,353人で、男57人減少、女83人増加し、全体で26人の増加であった。

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最も多く48.0%、続いて筑西・下妻保健医療圏23.9%、土浦保健医療圏11.2%、取手・竜ヶ崎保健医療圏9.5%、古河・坂東保健医療圏が4.6%であり、県外は1.4%であった。医療圏別傾向は昨年と同様であったが、2023年以降、土浦保健医療圏と取手・竜ヶ崎保健医療圏の順位が逆転している。

男女別のICD-10分類による臓器別割合を示す(図2・3)。男は気管支・肺23.3%で第一位、次いで前立腺19.5%、大腸(結腸+直腸)18.3%、腎・尿管・膀胱12.3%、胃11.4%の順であった。女は乳房32.6%で第一位、次いで子宮16.5%、気管支・肺11.7%、大腸(結腸+直腸)14.0%、胃5.4%、腎・尿管・膀胱4.5%、卵巣および膵がそれぞれ4.2%の順であった。

III. 初回治療時の臨床病期別予後と初回治療法

1999年5月12日(茨城県地域がんセンター開設)から2024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。

入院患者を対象として、主な原発巣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2024年12月まで合計24,363人であり生存15,566人、がん死8,161人、他因死636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4,030人と最も多く、次いで大腸(結腸+直腸)3,562人、乳房3,434人、胃2,756人、前立腺2,825人などの順であった。順位に変動はない。初回治療法は外科的治療13,840人、放射線治療2,395人、薬物療法2,924人、対症療法・緩和医療4,029人、検査1,113人、その他62人であった。

IV. 5年生存率

我が国に多いがんである「5大がん(胃癌、大腸癌、肺癌、肺癌、乳癌)」について、2024年12月31日時点の病期別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。死亡原因はがん死と他因死を合わせたもので、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。5年生存率は肺癌38.8%、肝癌34.6%、胃癌57.8%、大腸癌65.6%、乳癌90.2%であった。どの原発巣でも、初診時臨床病期が進行しているほど予後も不良であった。

V. がん手術統計

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。部位別では大腸177件(昨年比19増)、膀胱111件(18減)、乳房169件(63増)、肺104件(15増)、子宮93件(5増)、胃102件(19増)の順であった。全体で850件であり前年より99件増加した。

表1 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数および延べ入院人数(2024年1月～12月入院分)

I C D	部位	実人数			延べ人数		
		男	女	合計	男	女	合計
C 10-14	咽 頭	1	0	1	1	0	1
C 15	食 道	17	3	20	46	3	49
C 16	胃	103	37	140	132	58	190
C 18	結 腸	100	68	168	132	106	238
C 20	直 腸	65	29	94	90	38	128
C 22	肝	47	6	53	79	9	88
C 23-24	胆嚢・胆管	10	9	19	17	16	33
C 25	膵	27	29	56	35	43	78
C 34	肺	210	81	291	466	156	622
C 50	乳 房	2	225	227	2	253	255
C 53-54	子 宮	0	114	114	0	154	154
C 56	卵 巢	0	29	29	0	45	45
C 61	前立腺	176	0	176	191	0	191
C 64-68	腎・尿管・膀胱	111	31	142	153	47	200
C 70-72	髄膜・脳	6	10	16	6	11	17
C 73-74	甲状腺	1	0	1	3	0	3
C 80	原発不明	2	2	4	2	2	4
C 81-85	リンパ腫	3	5	8	4	6	10
	その他	21	13	34	28	19	47
	合 計	902	691	1,593	1,387	966	2,353

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

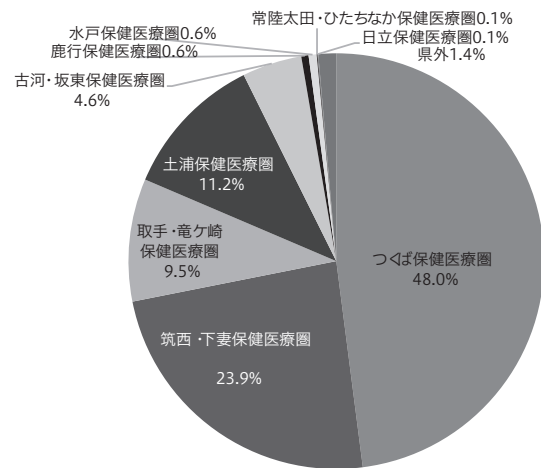


図2 ICD - 10 分類によるがんセンター入院実人数比率(男)

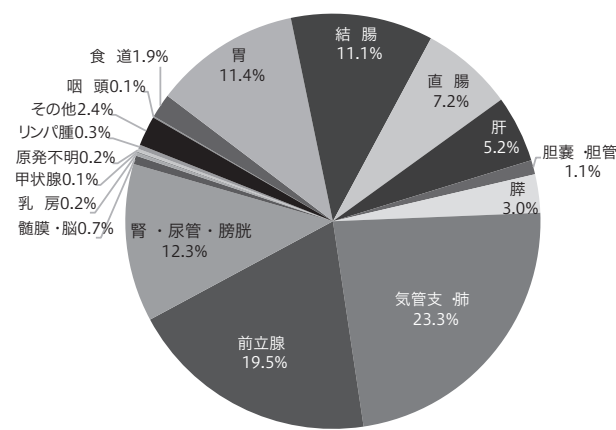


図3 ICD - 10 分類によるがんセンター入院実人数比率(女)

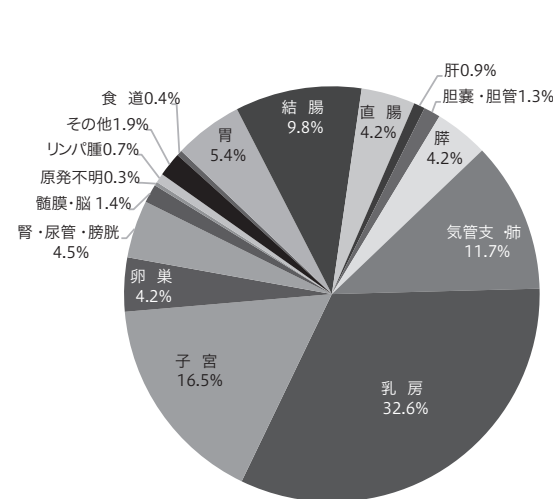


表 2 初回治療における臨床病期別予後調査

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法						
			TNM					外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・ 緩和医療	検査	その他	
C02	舌	30	IV	10	2	8					10			
			*	10		10					10			
			-	10		10					10			
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			
			IV	1		1					1			
C05	口蓋	3	IV	1		1					1			
			*	1		1					1			
			-	1		1					1			
C06	他・部位不明の口腔の悪性新生物	10	*	4		4					4			
			-	6	2	4					6			
			IV	3		3					3			
C07	耳下腺	13	IV	3		3					3			
			*	7		6	1				7			
			-	3	1	2					3			
C08	大唾液腺	6	IV	5		5					5			
			*	1		1					1			
			IV	1	1					1				
C09	扁桃	2	IV	1	1						1			
			-	1		1					1			
			III	2	1	1					2			
C10-14	咽頭	77	IV	28	4	24				1	27			
			*	31		30	1		1	1	28	1		
			-	16	1	15		1			15			
C15	食道	384	0	24	21	1	2	23					1	
			I	38	28	8	2	34	1		2	1		
			II A	32	16	15	1	14	12		4	2		
			II B	14	7	5	2	8	6					
			III	71	17	48	6	13	34	4	14	6		
			IV	136	24	107	5	12	55	11	55	3		
			*	20	2	18		1	4		15			
			-	49	13	32	4	1	2	2	40	4		
			0	76	51	19	6	65			9	2		
			I A	1,051	878	114	59	1,029		2	2	18		
			I B	205	150	31	24	191	2	3	3	6		
C16	胃	2,756	II	255	168	71	16	241	1	1	9	3		
			III A	144	71	66	7	125	2	3	13	1		
			III B	104	43	58	3	90		4	7	3		
			III C	54	20	33	1	37	1	4	12			
			IV	621	128	489	4	217	20	138	239	7		
			*	80	12	66	2	18	12	5	44	1		
			-	166	57	103	6	14	2	8	125	17		
			0	1	1			1						
			I	12	11	1		12						
			II	5	4	1		5						
			C17	十二指腸	67	III	7	7			7			
IV	13	6				7		3		3	7			
*	1					1					1			
-	28	10				18		15		1	12			
0	602	570				15	17	599		1		2		
I	349	302				22	25	344	1			4		
II	61	43				16	2	60			1			
II A	311	264				32	15	306			4	1		
II B	53	37				15	1	50			3			
II C	20	11				7	2	16		1	3			
C18	結腸	2,449				III A	108	84	20	4	105	1		2
			III B	244	174	63	7	227		2	12	3		
			III C	72	38	33	1	54	1	5	11	1		
			IV	482	143	337	2	234	19	53	159	17		
			*	44	6	38		7	1	6	30			
			-	103	37	61	5	14	4	3	69	12	1	
			0	147	137	5	5	147						
			I	210	187	16	7	204		1	1	4		
			II	150	114	28	8	146	1		3			
			III A	80	57	19	4	77	2		1			
			C20	直腸	1,113	III B	123	93	29	1	111	2	4	5
III C	41	24				17		25		5	9	2		
IV	233	69				162	2	83	9	41	96	4		
*	54	11				40	3	4	1	6	43			
-	75	30				43	2	17	5	6	43	3	1	
I	2	1				1		2						
II	1					1		1						
III	5	3				2		2		1	2			
IV	1					1					1			
*	5	2				2	1	3	1		1			
-	1	1										1		
C21	肛門	15	I	2	1	1		2						
			II	1		1		1						
			III	5	3	2		2		1	2			
			IV	1		1					1			
			*	5	2	2	1	3	1		1			

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法					
			TNM					外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・ 緩和医療	検査	その他
C22	肝	554	I	74	41	28	5	11	1	35	3	8	16
			II	105	54	46	5	19	2	59	8	4	13
			III A	80	25	50	5	19	2	38	16	4	1
			III B	13	5	8			1	7	3		2
			III C	9	1	7	1	1	2	2	4		
			IV	97	12	84	1	6	9	21	60	1	
			*	50	13	37			1	15	24		10
			-	126	36	85	5	1	5	22	77	7	14
C22.1	肝内胆管	89	I	7	6	1		1		1	1	4	
			II	4	1	3		3	1				
			III	9	4	5		3	3		3		
			IV	43	6	37		1	7	10	23	1	1
			*	8	2	6		1			7		
			-	18	6	11	1		3		12	2	1
C23	胆嚢	149	0	3	3			3					
			I	12	11	1		10				2	
			II	20	15	5		18			2		
			III	16	5	11		7	3	1	5		
			IV	69	8	61		3	3	6	52	5	
			*	1	1						1		
			-	28	5	22	1	3	2		20	3	
C24	胆道	247	0	2	2			1				1	
			I A	15	8	6	1	9			3	3	
			I B	5	2	2	1	2			1	2	
			II A	18	8	9	1	12	1		3	2	
			II B	12	6	6		9			2	1	
			III	34	11	22	1	12	2	3	16	1	
			IV	57	11	46		7	3	5	42		
			*	11	1	10					11		
			-	93	40	53		1	2	6	59	24	1
C25	膵	727	0	4	2	2		4					
			I A	26	20	6		11			2	13	
			I B	26	21	5		3	2	1	11	9	
			II	55	14	39	2	27	8	3	14	3	
			III	57	28	29		14	3	11	22	7	
			IV	401	70	329	2	19	28	81	265	8	
			*	27	4	23				1	26		
			-	131	13	116	2	5	8	2	109	7	
C30	鼻腔および中耳	6	*	3		3					3		
			-	3		3					3		
C31	副鼻腔	20	IV	11	2	9					11		
			*	7		7					7		
C32	喉頭	16	-	2		2					2		
			IV	6		4	2				6		
			*	2		2					2		
C33	気管	2	-	8	1	7					8		
			-	2	2						2		
C34	肺	4,030	0	17	15	1	1	10				7	
			I A	868	747	94	27	767	63	9	8	21	
			I B	297	208	80	9	230	40	5	8	14	
			II A	98	62	34	2	59	25	3	2	9	
			II B	161	91	65	5	101	36	5	11	8	
			III A	373	181	187	5	135	145	36	37	20	
			III B	444	115	321	8	41	227	90	70	16	
			III C	36	24	12			23	7	3	3	
			IV	1,512	373	1,126	13	61	563	434	402	51	1
			*	41	7	34		2	4	6	29		
			-	183	42	136	5	13	29	10	116	15	
C37	胸腺	55	I	19	19			19					
			II	8	8			8					
			III	1	1			1					
			IV	10	3	7		1	4	1	4		
			-	17	11	5	1	13		1	3		
C38	心臓、縦隔、胸膜	55	I	16	15	1		14			1	1	
			II	7	7			7					
			III	4	3	1		1	2	1			
			IV	3	1	2		1	1	1			
			*	2	2			1	1				
			-	23	13	9	1	12	2	2	5	2	
C40	肢の骨、関節軟骨	7	*	7		7					7		
C41	他・部位不明の骨、関節軟骨	15	I	1	1			1					
			*	10	2	7	1	1	2		4	3	
			-	4		4					4		
C43,44	皮膚の悪性黒色腫	23	I	1	1			1					
			II	2	1	1		1			1		
			IV	4	1	3			1		3		
			*	11		11					11		
			-	5	1	4					5		
C45	中皮腫	37	I	8	6	2		1		6		1	
			III	4	2	2		1		1	1	1	
			IV	4	2	2		1		3			
			*	7	2	5		1		3	3		
			-	14	3	11		1	1	1	11		

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
C47	末梢神経および自律神経系	3	-	3	1	2		1			2		
C48	後腹膜	42	I	2	2			2					
			III	5	2	3		1		2	2		
			IV	7	4	3		3	1	3			
			*	11	3	7	1	5			5	1	
			-	17	10	7		7		1	7	2	
C49	結合組織および軟部組織	28	I	2	2			2					
			IV	5		5					4	1	
			*	9		9				1	8		
			-	12	4	8		3			9		
C50	乳房	3,434	0	350	340	7	3	349		1			
			I	1,488	1,433	42	13	1,473	9	4		2	
			II A	581	536	39	6	569	1	7	4		
			II B	313	274	36	3	307	1	2	3		
			III A	121	107	12	2	119		2			
			III B	61	43	18		49	3	8	1		
			III C	94	71	23		81	1	10	2		
			IV	196	48	147	1	17	40	68	70	1	
			*	157	48	108	1	33	20	25	76	3	
			-	73	29	41	3	12	10	7	43	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	膣	8	I	3	3			1	2				
			IV	3		3				1	2		
			-	2	2			1				1	
C53	子宮頸部	930	0	665	661	3	1	665					
			I A-1	53	52		1	53					
			I A-2	7	7			7					
			I B	3	3			2	1				
			I B-1	41	37	2	2	37	1		1	2	
			I B-2	12	11	1		11			1		
			II A	6	6			2	3	1			
			II B	22	20	2		7	15				
			III A	2	1	1			1	1			
			III B	45	34	10	1	14	20	2	6	3	
			IV A	17	5	12		1	7		9		
			IV B	25	10	15		3	8	3	11		
			*	22	4	18			1	1	20		
			-	10	1	9		1	1		8		
C54	子宮体部	417	0	5	5			5					
			I A	168	163	3	2	167		1			
			I B	53	49	3	1	52			1		
			I C	10	10			10					
			II	26	22	3	1	25	1				
			III A	19	16	3		15		2	2		
			III B	5	4	1		4			1		
			III C	30	19	11		25	1	2	2		
			IV A	4	1	3		1		1	2		
			IV B	55	21	33	1	28	2	8	17		
			*	17	5	11	1		1	1	15		
			-	25	13	12		10		3	12		
C56	卵巣	451	I A	77	75	2		77					
			I B	3	3			3					
			I C	114	104	9	1	112		1	1		
			II A	10	8	2		10					
			II B	12	9	2	1	11		1			
			II C	15	10	5		14		1			
			III A	12	6	6		12					
			III B	15	10	5		14	1				
			III C	62	27	33	2	45		8	9		
			IV	87	28	58	1	33	2	19	32	1	
			*	19	4	15				2	17		
			-	25	7	17	1	4	1	2	17	1	
C57	卵管	35	I	2	2			2					
			II A	2	2			2					
			II B	2	2			2					
			II C	2	2			2					
			III A	2	2			2					
			III B	2	2			2					
			III C	11	8	3		11					
			IV	8	4	4		5			3		
			*	1	1			1					
			-	3	3			2			1		
C60	陰茎	21	I	1	1			1					
			II	5	4		1	5					
			III	5	2	2	1	5					
			IV	3		3			2		1		
			-	7	3	3	1	2	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
C61	前立腺	2,825	I	855	803	31	21	96	219	346	1	193	
			II	979	878	67	34	162	241	433	2	141	
			III	279	240	25	14	50	87	131	1	10	
			IV	605	307	282	16	24	84	394	86	17	
			*	8	2	6			4	4			
			-	99	58	37	4	2	2	20	34	41	
C62	精巣	86	I	56	56			56					
			II A	11	11			7		4			
			II C	1	1			1					
			III A	2	2			2					
			III B	7	6	1		6		1			
			III C	2	2			2					
			IV	3	3			1		2			
			-	4	3	1		2		1	1		
C63	男性尿路性器	4	*	1		1					1		
			-	3	2	1		2			1		
C64	腎 (腎盂除外)	547	I	332	305	19	8	327			1	4	
			II	25	22	3		25					
			III	51	39	9	3	45			4	2	
			IV	108	31	77		27	15	19	45	2	
			*	7	2	5				1	6		
			-	24	11	12	1	2	1	3	17	1	
C65	腎盂	172	0 a	28	24	3	1	28					
			0 is	5	3	2		3		2			
			I	27	25	1	1	27					
			II	8	6	1	1	7				1	
			III	24	18	6		23				1	
			IV	73	22	46	5	12	14	25	21	1	
			*	1		1					1		
			-	6	1	5			1		5		
C66	尿管	144	0 a	15	13		2	15					
			0 is	9	5	1	3	7		2			
			I	11	9	1	1	10	1				
			II	18	10	7	1	15	2			1	
			III	25	14	10	1	23	1			1	
			IV	46	14	32		9	8	12	16	1	
			*	4	1	3					4		
			-	16	4	12		1	2	1	11	1	
C67	膀胱	1,260	0	25	10	11	4	25					
			0 a	499	430	41	28	497					2
			0 is	98	79	14	5	92		6			
			I	251	195	41	15	248	1	1		1	
			II	122	84	34	4	117	3	1		1	
			III	67	36	30	1	57	6		2	2	
			IV	121	32	86	3	56	12	12	40	1	
			*	23	10	13		10	2		10	1	
-	54	23	27	4	21	3	1	26	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	1	*	1		1					1		
			-	6	1	5			1		5		
C70	髄膜	148	-	148	128	18	2	121			10	17	
C71	脳	192	-	192	105	81	6	70	8	2	38	74	
C72	脊髄・脳神経・中枢神経	20	-	20	15	5		13			6	1	
C73	甲状腺	122	I	44	42		2	44					
			II	14	14			14					
			III	20	18	1	1	20					
			IV	29	13	16		11	1		14	3	
			*	5	1	4					5		
			-	10	7	3		6	1		3		
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	6	*	2	2			1	1				
			-	4	3	1					1	3	
C76	他・部位不明確の悪性新生物	8	*	7		6	1	1			5	1	
			-	1		1					1		
C78	呼吸器および消化器の続発性新生物	10	*	10	2	7	1	6	1		2	1	
C79.3	脳・脳髄膜の続発性新生物	19	*	19	1	17	1	6	8		5		
C80	原発不明	137	*	42	4	35	3	1	7		27	7	
			-	95	28	66	1	9	8	4	64	10	
C81	ホジキン病	6	-	6	5	1		1	1			4	
C82-85	非ホジキンリンパ腫（ろ胞性）	203	*	12	6	5	1		3	1	6	2	
			-	191	113	77	1	36	7	9	51	88	
C88	悪性免疫増殖性疾患	2	*	1		1					1		
			-	1	1							1	
C90	骨髄腫	38	*	3		3					3		
			-	35	11	23	1	3	5	1	15	11	
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				24,363	15,566	8,161	636	13,840	2,395	2,924	4,029	1,113	62

対 象：1999.5.12(がんセンター開設) から 2024.12.31 までの実入院患者

分 類：ICD-10 分類・TNM 分類 (FIGO,UICC 含)

生存確認：2024.12.31 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 ～ 2024.12.31 までの実入院患者
死亡確認日：2024.12.31

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	384	128	234	22	106	114	17	130	17	0
C16	胃	2,756	1,578	1,050	128	2,027	40	168	463	58	0
C17	十二指腸	67	39	28	0	43	0	4	20	0	0
C18	結腸	2,449	1,709	659	81	2,016	27	71	294	40	1
C20	直腸	1,113	722	359	32	814	20	63	201	14	1
C22	肝	554	187	345	22	57	23	199	195	24	56
C23	胆嚢	149	48	100	1	44	8	7	80	10	0
C24	胆道	247	89	154	4	53	8	14	137	34	1
C25	膵	727	172	549	6	83	49	99	449	47	0
C34	肺	4,030	1,865	2,090	75	1,419	1,155	605	686	164	1
C50	乳房	3,434	2,929	473	32	3,009	85	134	199	7	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	930	852	73	5	803	58	8	56	5	0
C54	子宮体部	417	328	83	6	342	5	18	52	0	0
C56	卵巣	451	291	154	6	335	4	34	76	2	0
C61	前立腺	2,825	2,288	448	89	334	633	1,328	128	402	0
C64	腎(腎盂除外)	547	410	125	12	426	16	23	73	9	0
C65	腎盂	172	99	65	8	100	15	27	29	1	0
C66	尿管	144	70	66	8	80	14	15	33	2	0
C67	膀胱	1,260	899	297	64	1,123	27	21	78	11	0
C70	髄膜	148	128	18	2	121	0	0	10	17	0
C71	脳	192	105	81	6	70	8	2	38	74	0
C73	甲状腺	122	95	24	3	95	2	0	22	3	0
	その他	1,245	535	686	24	340	84	67	580	172	2
	合計	24,363	15,566	8,161	636	13,840	2,395	2,924	4,029	1,113	62

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	2,760 人	88.7%	64.6%	43.0%	10.7%	57.8%
大腸癌	3,559 人	90.4%	78.8%	69.1%	17.9%	65.6%
肝癌	572 人	54.1%	42.0%	26.8%	6.9%	34.6%
肺癌	4,054 人	81.2%	46.9%	26.7%	12.6%	38.8%
乳癌	3,516 人	98.0%	95.1%	83.4%	28.0%	90.2%

表 5 2024年がん手術統計

部位	術式	件数	部位	術式	件数
胃	胃 ESD・EMR	75	子宮	子宮円錐切除術	40
	胃全摘術	5		広汎子宮全摘術	1
	胃部分切除術（腹腔鏡下）	3		準広汎子宮全摘術	2
	幽門側胃切除術	13		腹式単純子宮全摘	2
	幽門側胃切除術（腹腔鏡下）	6		腹式単純子宮全摘，子宮付属器切除術	21
				腹腔鏡下子宮全摘	1
大腸	大腸 ESD・EMR	72	卵巣	腹腔鏡下子宮全摘，子宮付属器切除術	26
	結腸切除術	4		腹式単純子宮全摘，子宮付属器切除術	9
	結腸切除術（腹腔鏡下）	58		子宮付属器切除術	5
	高位前方切除術	2		腹腔鏡下子宮全摘，子宮付属器切除術	1
	高位前方切除術（腹腔鏡下）	14		卵巣癌根治術	3
	低位前方切除術	1	腎	根治的腎摘出術	1
	低位前方切除術（腹腔鏡下）	12		腹腔鏡下腎摘出術	6
	超低位前方切除術（腹腔鏡下）	4	尿管	腎尿管全摘出術	7
	腹会陰式直腸切断術（腹腔鏡下）	3	膀胱	膀胱全摘出術	1
	ハルトマン手術	7	脳	経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	110
肺	肺葉切除（胸腔鏡下）	32		脳腫瘍摘出術（開頭）	13
	肺部分切除（胸腔鏡下）	63	その他	その他	49
	肺区域切除（胸腔鏡下）	9		計	850
乳房	乳房温存術	56			
	乳房切除術	107			
	皮下乳腺全摘術	6			

臨床研修病院

医師卒後臨床研修委員長

齊藤 久子

I. 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名に増枠したが、2024年度12名に減枠した。2024年度研修開始の研修医は27名の応募があり、書類と個別面接、適性検査での選考を経て、フルマッチとなったが、1名が卒業試験不合格となり、11名が入職した。2学年合わせて24名の研修医が研修を行った。また筑波大学附属病院と、霞ヶ浦医療センターからの協力型研修医は、延べ17名が1～6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・消化器外科で研修を行った。

診療科ローテーションに関しては、毎年研修医の意見を配慮し修正してきた。2023年度は入職時のオリエンテーションで4月の研修期間が短縮することから、1年目4～5月を1か月換算として小児科、外科、救急、選択診療科の研修期間を設定し、2024年はその方針を継続し、さらに当直に入るまでに内科、救急診療科の研修ができるよう配慮した。また、チーム医療の重要性が高まる中、研修医が医療の多様な問題に対し多職種とともに学び問題解決できるよう、2024年度から院内各チームに所属し活動するようにした。医師の働き方改革やタスクシフトにより、研修医の手技の経験回数が不足がちである問題が明らかになり、2023年度から基本的医療手技の経験回数目標を設定してきたが、今年度は研修医や指導医、看護部により周知し、さらに目標達成できるよう指導した。

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23日(土祝)に、研修医学術集会を2月1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院外ボランティア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る。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もあった。

また、初の試みとして、研修医学術集会・看護研究発表会の発表内容を職員向けに動画公開する取り組みをおこなった(TMC ACADEMIC WEEK)。

II. 専門研修

初期臨床研修を終えた医師を育成し、専門医取得を含めたキャリアアップを図ることを目的に2006年より開始した後期研修制度は、2018年度からの新専門医制度開始により縮小し、救急科専門医が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医、総合診療専門医に加えて、2021年度からは内科専門研修プログラムを開始している。2024年度は3名の内科専攻医、1名の救急科専攻医が在籍している。

III. 医師の働き方改革

当院の勤怠管理システムが確立し、研修医にも周知されている。研修医が健康で安全に勤務できる職場環境の中で、臨床経験を十分積み、患者や家族との丁寧な対話、指導医・多職種とのディスカッション等が軽んじられないよう、各診療科、各部署、協力病院と協力し、より充実した研修ができるよう努力していきたい。

＜第20回つくば研修医学術集会＞2025年2月1日開催

- ①壊死性軟部組織感染症と重症蜂窩織炎の鑑別におけるLRINEC scoreの有用性と臨床現場での活用の限界
筑波メディカルセンター病院 感染症内科¹⁾、整形外科²⁾
○角田浩一、寺田教彦¹⁾、岩指仁²⁾、大西啓²⁾、浅井玲央²⁾、會澤紘樹²⁾、江田雄亮²⁾、清水知明²⁾、浅川俊輔²⁾、中山敬太²⁾、会田育男²⁾
- ②ステロイドパルス療法にて寛解が得られた特発性後天性全身性無汗症(AIGA)の1例
東京医科大学茨城医療センター 皮膚科
○片倉元、川内康弘、神崎美玲、須田安由美、須田記代香、井廻寿美、大谷和浩
- ③当院で小児アトピー性皮膚炎に対してデュピルマブを使用した13症例の患者背景と治療成績
筑波メディカルセンター病院 臨床研修科¹⁾、小児科²⁾
○中村雄太郎¹⁾、原英輝²⁾、清水香里²⁾、林大輔²⁾、高橋実穂²⁾、今井博則²⁾
- ④外傷による遅発性脾破裂が疑われたが、経過から感染性動脈瘤に伴う脾破裂と考えられた1例
筑波メディカルセンター病院 臨床研修科¹⁾ 救急診療科²⁾
○柄澤裕二¹⁾、新井晶子²⁾、天神久実²⁾、新垣かおる²⁾、小林有彩²⁾、猪狩純子²⁾、松岡宜子²⁾、榎木愛登²⁾、前田道宏²⁾、阿竹茂²⁾
- ⑤義歯誤飲によりS状結腸穿孔をきたした一例
筑波メディカルセンター病院 臨床研修科¹⁾、救急

診療科²⁾

- 柴田龍志¹⁾、新井晶子²⁾、天神久実²⁾、新垣かおる²⁾、
小林有彩²⁾、猪狩純子²⁾、松岡宜子²⁾、榎木愛登²⁾、
前田道宏²⁾、阿竹茂²⁾
- ⑥当院での膿瘍形成性虫垂炎における待機的虫垂切除
術と緊急虫垂切除術の治療成績比較
筑波メディカルセンター病院 消化器外科
○土田朋佳、馬上頌子、横倉唯、山中俊、松村英樹、
山田圭一
- ⑦線維筋性異形成を背景にもつ腹部大動脈解離の一例
筑波メディカルセンター病院 循環器内科
○藤原ひなの、篠内和也、青野良紀、越智明德、相
原英明、文藏優子、仁科秀崇
- ⑧その胸痛は本物か？—胸痛フォロー外来レジス
ターデータから—
筑波メディカルセンター病院 循環器内科
○桑原佑輔、相原英明、山口貴之、佐藤匠、青野良紀、
越智明德、桑山明宗、高岩由、篠内和也、秋山大樹、
文藏優子、仁科秀崇、野口祐一
- ⑨遺残デバイスが現役デバイスに干渉することで失神
した1例：体表心電図では診断しえない発作性房室ブ
ロックの正体に迫る！
筑波大学附属病院 循環器内科
○名倉俊吾、飯岡勇人、吉田淳、原野義大、山崎浩、
石津智子
- ⑩経カテーテル大動脈弁留置術中の経食道心エコーで
食道穿孔を生じた1例
筑波メディカルセンター病院 循環器内科¹⁾、総合
診療科²⁾、呼吸器内科³⁾、感染症内科⁴⁾
○佐藤雄隆、篠内和也¹⁾、仁科秀崇¹⁾、廣瀬知人²⁾、
嶋田貴文³⁾、寺田教彦⁴⁾
- ⑪非小細胞肺癌の癌性髄膜炎により死に至った1例
筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科¹⁾
○高橋祐貴¹⁾、清水圭¹⁾、中村研太¹⁾、嶋田貴文¹⁾、小
原一記¹⁾、飯島弘晃¹⁾、栗島浩一¹⁾、石川博一¹⁾
- ⑫咽頭麻酔によりリドカイン中毒を発症し脂肪乳剤で
回復した1例
筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科
○高岡杏里、飯島弘晃、小柳彩友美、嶋田貴文、清水圭、
小原一記、栗島浩一、石川博一
- ⑬当院における社会的ハイリスク妊婦の経験
筑波メディカルセンター病院 臨床研修科¹⁾
霞ヶ浦医療センター 産婦人科²⁾
○大峰康子¹⁾、新井ゆう子²⁾
- ⑭初期研修医による腹腔鏡下子宮全摘後の腔断端縫合
への挑戦
筑波メディカルセンター病院 婦人科
○柳原大樹、高尾 航、岩田成志、野末彰子
- ⑮脳転移を有するHER2陽性乳癌に対してトラスツズ
マブデルクステカン(T-DXd)を用いた2例
筑波メディカルセンター病院 乳腺科
○鈴木良、島正太郎、柳瀬友里菜
- ⑯腎囊胞感染から後腹膜膿瘍、胸腔内穿破を来した稀
な一例
筑波メディカルセンター 臨床研修科¹⁾、泌尿器科²⁾
○新井浩史¹⁾、近藤聡²⁾、菊池孝治²⁾、小峯学²⁾、田中
建²⁾、河野瑤子²⁾、大宮彰文²⁾
- ⑰研修医の頭痛診療レベルアップに向けて脳脊髄液減
少症から考える頭痛診療の質
筑波メディカルセンター病院 脳神経外科
○西本真帆、原拓真、根岸遼、渡辺ちひろ、秋本雄、
上村和也
- ⑱ChildPugh分類Cの患者の化膿性股関節炎に対して手
術を施行した一例
筑波メディカルセンター病院 整形外科
○金岡優志、岩指仁、大西啓、浅井玲央、會澤紘樹、
江田雄亮、清水知明、浅川俊輔、中山敬太、会田
育男
- ⑲上部消化管出血に対し緊急内視鏡が有用であった一
例
筑波メディカルセンター病院 消化器内科
○望月美里、浜田善隆、藤川健太郎、鄭黎佳、間宮孝、
西雅明
- ⑳成人発症IgA血管炎の一例
筑波メディカルセンター病院 消化器内科
○藤野末菜、浜田善隆、藤川健太郎、鄭黎佳、間宮孝、
西雅明
- ㉑健診にて血球減少を指摘され未治療で死亡した急性
前骨髄性白血病の症例
筑波大学附属病院 血液内科
○川合章太、服部圭一朗、辻真伍、服部聡、宮越俊
宏
- ㉒乏しい神経症状のため診断までに複数回受診した脊
髄硬膜下血腫の1例
筑波メディカルセンター病院 総合診療科
○峰岸孝士郎、廣瀬由美
- ㉓Klebsiella pneumoniaeによる髄膜炎に対して、適切
な検査を実施しリハビリ転院まで状態が回復した1例
筑波メディカルセンター病院 総合診療科
○阿波連ゆい、宮崎賢治、山田辰樹、鶴木沙也加、
廣瀬知人
- ㉔腹部超音波が診断の一助となった、脾梗塞を合併し
た伝染性単核球症の一例
筑波メディカルセンター病院 循環器内科¹⁾、総合
診療科²⁾
○平田裕哉¹⁾、都田佑樹²⁾、任瑞²⁾、廣瀬知人²⁾

災害拠点病院と DMAT の活動

救命救急センター長 診療部長

阿竹 茂

I. 茨城県の災害時医療活動

2024年度は茨城県内でDMATが活動する災害はなく、国内の災害で茨城県DMATの要請はなかった。

II. 災害訓練、研修

9月に第5回茨城地域DMAT養成研修が水戸医療センターで開催された。

3月に群馬県南部で発生した大地震の想定で関東ブロックDMAT実働訓練(群馬県主催)が実施された。当院DMATは渋川市民病院に参集し、本部活動を行った。

茨城県地域リハビリテーション広域支援センター / 地域リハ・ステーション

専門部長 リハビリテーション科診療科長

齊藤 久子

診療技術部副部長

大曾根 賢一

地域リハビリテーション広域支援センター

I. 事業概要

茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センターは、地域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) つくば保健医療圏地域リハビリテーション連絡協議会

期日：2025年3月19日

会場：WEB開催

2) 茨城県広域支援センター担当者連絡会議参加

期日：2025年2月20日

会場：茨城県庁

2. リハビリテーション研修事業

1) 技術研修会

期日：2025年1月16日

2025年2月13日

会場：筑波メディカルセンター

テーマ：知能検査を活用した子供の理解と支援

講師：日本臨床発達心理士会

大六一志 先生

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

3回 計6名

常総市圏域別ケア会議参加

2回 計2名

2) リハビリ相談事業

相談件数 3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

会議出席 1回

訪問支援 3回



患者家族相談支援センター

156

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

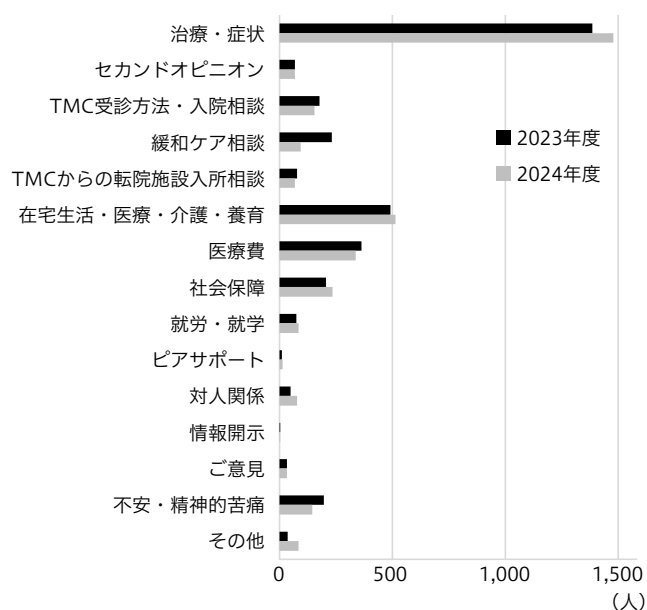
会田 育男

I. 業務実績

2024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3,405人であった。

相談内容の内訳は図1に示す。相談窓口配置の看護師の増員により治療や症状に関連する相談件数が増加したと考えられる。緩和ケア相談が減少した要因としては、多部署と役割分担ができたことが影響している。その他の相談項目の件数は前年度と比較しても大きな変化はなかった。

図1 相談内容内訳



II. 相談体制整備

看護部を中心とした多職種の協力により、がん診断時の患者家族へ情報資材を渡す取り組みを継続し、相談支援センター周知につながった。また、アピアランス支援強化の一環として、新たにウィッグやケア帽子等の提供資材を準備した。次年度は多職種で協働し、提供資材の活用方法について検討する。

III. 就労支援

1. 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、相談者の多様なニーズに応じた職業紹介を行う窓口として定着してきた。2024年度は6名が相談会を利用した。多職種による連携で、患者家族の就労に関する潜在的ニーズを発見するための仕組みづくりを視野に体制整備を続ける。

2. 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を開催した。がん・非がんを問わず傷病手当金や障害年金等の手続き支援や、仕事と治療の両立にかかわる相談に対応している。今年度は入院中の患者を含め22名(前年度16名)が利用した。

IV. ピアサポート支援

TMCホールでの予約不要のサロン形式(お話会)を毎月再開し、今年度は参加者25名(前年度14名)、希望で1名は個人面談を行った。

また、サポーターフォローアップ研修会が企画され、当院のMSW2名が参加した。これまでのピアサポート活動を振り返り、入院中の患者や診断を受けて間もない患者への対応が今後の課題であることが話し合われた。

V. 今後の課題

患者の抱える治療や生活上の課題は多様化・複雑化している。院内外が多職種とともに、課題の早期発見と相談支援につながる仕組みづくりを進めていく。また、次年度は新たな取り組みであるアピアランスケアの提供体制整備に重点を置く。

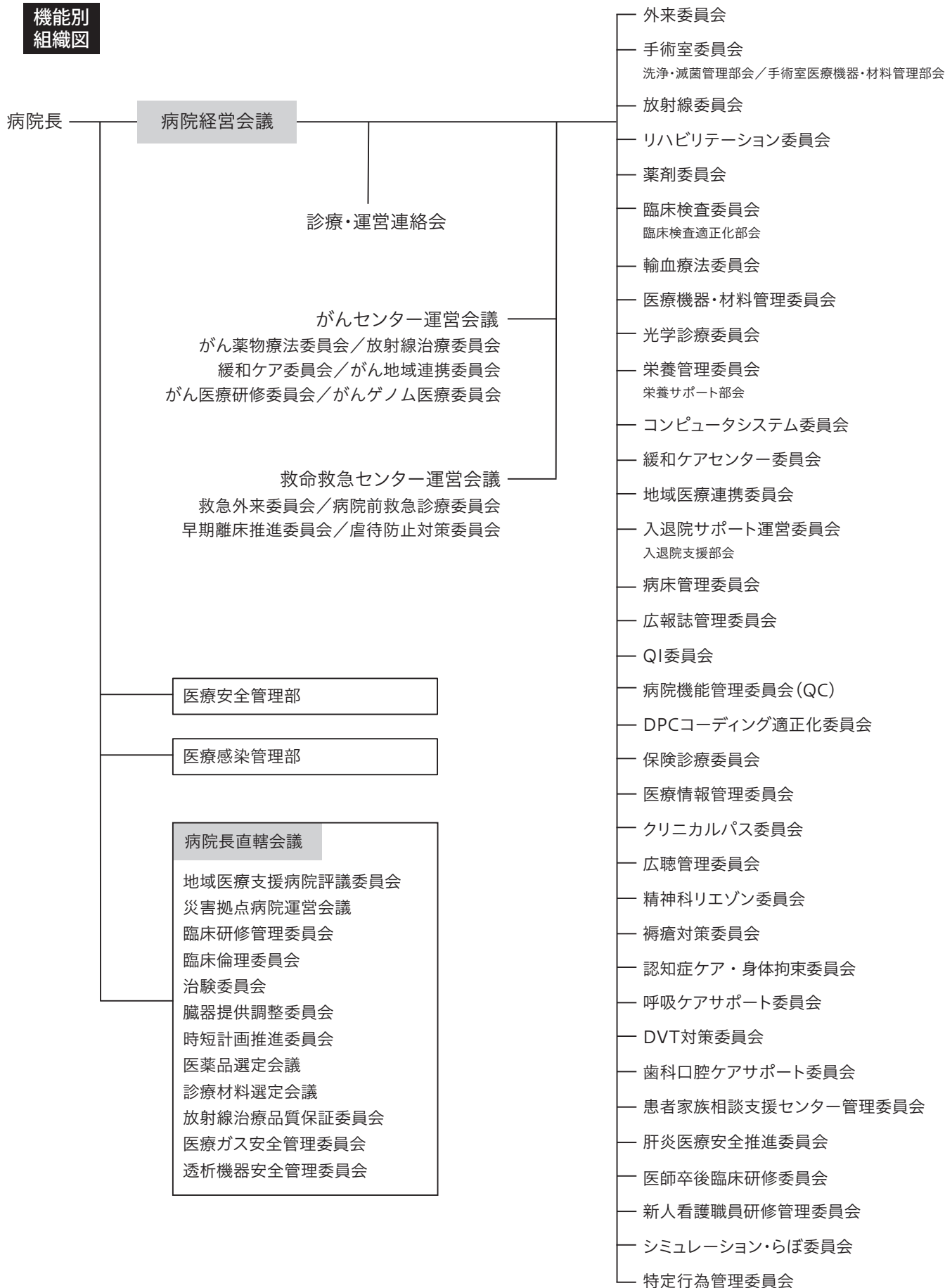


病院の機能別組織活動

158	筑波メディカルセンター病院機能別組織図	180	QI委員会
159	がんセンター運営会議	181	病院機能管理委員会(QC)
160	がん薬物療法委員会	182	DPCコーディング適正化委員会
161	放射線治療委員会	182	保険診療委員会
162	緩和ケア委員会	183	医療情報管理委員会
162	がん地域連携委員会	184	クリニカルパス委員会
163	がん医療研修委員会	185	広聴管理委員会
164	がんゲノム医療委員会	186	精神科リエゾン委員会
165	救命救急センター運営会議	187	褥瘡対策委員会
165	救急外来委員会	187	認知症ケア・身体拘束委員会
166	病院前救急診療委員会	188	呼吸ケアサポート委員会
166	早期離床推進委員会	188	DVT対策委員会
167	虐待防止対策委員会	189	歯科口腔ケアサポート委員会
168	外来委員会	189	患者家族相談支援センター管理委員会
168	手術室委員会	190	肝炎医療安全推進委員会
169	洗浄・滅菌管理部会	191	医師卒後臨床研修委員会
169	手術室医療機器・材料管理部会	192	新人看護職員研修管理委員会
170	放射線委員会	193	シミュレーション・らぼ委員会
170	リハビリテーション委員会	194	特定行為管理委員会
171	薬剤委員会	195	医療安全管理部
172	臨床検査委員会	197	医療感染管理部
172	臨床検査適正化部会	199	地域医療支援病院評議委員会
173	輸血療法委員会	199	災害拠点病院運営会議
171	医療機器・材料管理委員会	200	臨床研修管理委員会
174	光学診療委員会	201	臨床倫理委員会
175	栄養管理委員会	202	治験委員会
175	栄養サポート部会	201	臓器提供調整委員会
176	コンピュータシステム委員会	203	時短計画推進委員会
176	地域医療連携委員会	204	医薬品選定会議
177	緩和ケアセンター委員会	204	診療材料選定会議
176	地域医療連携委員会	205	放射線治療品質保証委員会(放射線安全委員会)
178	入退院サポート運営委員会	205	医療ガス安全管理委員会
178	入退院支援部会	206	透析機器安全管理委員会
179	病床管理委員会		
180	広報誌管理委員会		

筑波メディカルセンター病院機能別組織図

機能別 組織図



がんセンター運営会議

I. 目的

病院経営会議と協調して、当院のがん医療に対する指針を提示、実践し、がん医療の質と効率の向上を図ることである。なお、本年度より従来の「がん医療センター」から「がんセンター」に名称が変更し、会議名も「がんセンター運営会議」に変更された。

【目標】

1. 当院は、国指定の地域がん診療連携拠点病院であり、県指定の茨城県地域がんセンターである。医療政策や関連法令(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. 本邦に多いがんを重点的に診療する。
3. 筑波大学附属病院や地域の各医療機関と良好な関係を保ち、先進医療から在宅医療まで患者が適切な医療を受けられるよう連携・協力する。
4. 当法人の多機能性を活かし、早期発見から専門治療、地域連携、がん救急、緩和ケアまで「包括的がん医療」を展開する。
5. 医師を中心にがん医療従事者の安定的な確保に努め、教育研修を充実して専門資格の取得を積極的に推進する。
6. 高難度手術や低侵襲手術などの先進的ながん手術を積極的に行う。
7. 薬物療法や放射線治療の外来通院治療の充実を図る。
8. 患者家族相談支援センターの機能を強化し、がん患者の社会的支援の充実を図る。
9. 院内がん登録情報を活用し、他の拠点病院と比較することで当院の診療レベルを把握し、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. がん手術の標準手術はもとより、超高齢化社会を踏まえた低侵襲手術や高難度がん手術を積極的に行っていく。
3. がん免疫療法を中心とした新規のがん薬物療法やレジメンを積極的に導入し、更なる治療成績の向

上を目指す。

4. 茨城県がんゲノム医療部会と協力しながら県内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. がん医療センターからがんセンターへ名称を変更した(4月)。
2. がんゲノム医療診療科を設立した(5月)。
3. 筑波大学遺伝医学野口恵美子教授を招聘し、がんゲノム外来を開始した(5月)。
4. 県で茨城県がん医療提供体制検討委員会が発足され、酒井副院長が委員に就任した(6月)。
5. 中期事業計画(2023-2025)に基づき、がんセンター内で組織していた「手術支援ロボット導入ワーキンググループ」が病院長直轄組織へ移管された(7月)。
6. AYA世代がん患者支援体制(AYAサポートチーム)を再編成し、活動を開始した(9月)。
7. 茨城県がん教育講演会として酒井副院長が古河市立総和中学校で講演した(9月)。
8. 茨城県保健医療部の丸山慧部長が当院がんセンターを視察訪問した(10月)。
9. 中心静脈ライン(CV)経由のがん薬物療法を実施するために、特別な穿刺技術を有する「CVナース制度」が発足した(11月)。
10. がん専門管理栄養士による栄養食事指導(外来栄養食事指導料)を開始した(12月)。
11. がん患者総合支援カンファレンス(通年)
このカンファレンスは、臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンスである。がん診療連携拠点病院の要件に含まれる。
以下に症例タイトルと担当部署を示す。
 - 1) その鎮静本当に適切ですか？せん妄の事例を通して(4月、4E病棟)
 - 2) 高齢者への外来化学療法を考える(5月、専門診療外来)
 - 3) 社会背景に問題を抱える患者をどう支援するか？(6月、医療福祉相談課)
 - 4) 経管栄養への依存にどう対処しますか？(7月、栄養管理科)
 - 5) 腰痛を訴える患者さんの希望・目標をどう支える

か～SREカンファレンスを通して～（8月、リハビリテーション療法科）

- 6) 若年がん患者の支援にひとつでも多くの選択肢を。～いばらき、みんなのがん相談室・茨城県がん患者対象助成事業について～（9月、茨城県看護協会）
- 7) 服薬アドヒアランス不良へのかかわり（10月、薬剤科）
- 8) 子どもにがんを伝える－思春期の子どもに話すことを躊躇している事例－（11月、公認心理師）
- 9) AYA世代進行乳がんの治療の進め方（12月、乳腺科）
- 10) 患者の死を受け入れられない家族にどう対応するか？（1月、PCU）
- 11) 不安が強い患者のニーズを把握するために－不安なのは患者・家族？医療者？－（2月、PCU）
- 12) 日頃のモヤモヤについて考えよう（3月、5E病棟）

IV. 今後の課題

1. 手術支援ロボットの導入

病院事業およびがんセンターの中期計画(2023-2025)に基づき研究、検討してきた。7月より病院長直轄組織となったが、2025年3月に報告書を提出した。その中で、ロボット支援手術は時代の希求であり標準治療もあること、当院は県内主要病院の中で最も導入が遅れている施設であることから早期の導入を求めた。ただしロボットを手術室に固定配置することによって、今まで当該手術室で行ってきた手術の機会逸失が発生し、損失が出る恐れがあることから、手術収入を維持したままロボット支援手術を導入するために、手術室の増設・拡張計画と連動させることになった。

2. がんゲノム医療連携病院の指定

がんゲノム医療の院内体制が無事に構築され、がんゲノム外来、カウンセリング外来を開始することができた。今後はがんゲノム医療中核拠点病院と連携して「がんゲノム医療連携病院」の指定を目指す。しかしながら、現時点でがんゲノム外来は招聘医によって成立している状況であるため、院内での人材（特に医師）育成が望まれる。がんゲノム医療に関する院内の理解度も浸透しているとは言えず、がん遺伝子パネル検査を受ける症例数も充分ではないため、質量ともに拡充を目指す。

がん薬物療法委員会

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7のレジメンが追加された。レジメンの削除件数は0であった。全レジメン数は346（保留6）となった。

2. レジメンの追加申請は、6月に呼吸器内科から2レジメン、9月に消化器内科から2レジメン、11月に泌尿器科から1レジメン、12月に乳腺科から1レジメン、2月に婦人科から1レジメンについて申請があり登録された。

3. CVポートからの抗がん剤漏出報告、オキサリプラチン注射液の壊死起因性抗がん剤への分類変更、投与速度が厳密に指定されている薬剤の新規登録に伴い抗がん剤投与における輸液ポンプの使用について検討された。①輸液ポンプ使用薬剤はレジメン審査時に申請する。②それ以外は現行の化学療法マニュアルに従い注入コントローラーでの投与を原則とする。③症例個別の事情で止むを得ず輸液ポンプが必要な場合はその旨を必ず診療録に記載し使用する。以上の点が確認された。

4. 維持療法レジメンについて

レジメンの登録方法が診療科毎に違うことに関して意見交換がされた。レジメン自体や現場の効率等を考えた登録になっているため、統一の方向とはならず、定期的に検討を行うこととなった。

IV. 今後の課題

使用頻度の無い又は少ないレジメン整理を行う。

V. 統計

レジメン追加・削除・登録数(2024年)

診療科	登録数 2024/4/1 現在	追加	削除	登録数 2025/3/31 現在
呼吸器外科	6	0	0	6
呼吸器内科	63	2	0	65
消化器外科	41	0	0	41
乳腺科	51	1	0	52
泌尿器科	47	1	0	48
婦人科	41 (6)	1	0	42 (6)
消化器内科	82	2	0	84
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	339 (6)	7	0	346 (6)
() : 保留				

放射線治療委員会

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

昨年の装置更新(2023年10月末日治療再開)により高精度化、他科との連携強化、マーカーレス化など、需要に合わせた最先端の放射線治療を提供できる体制が整い、2024年より本格的に稼働を開始した。高精度化に関しては、新たな照射方法を提供可能な治療計画装置(Elements)と高精度なLINAC (TrueBeam) の組み合わせにより、定位放射線治療の適応が拡大した。他科との連携強化については、治療RIS (放射線治療情報システム)の運用により、照射野や総線量などの治療情報を電子カルテ端末から閲覧可能となり、情報共有が円滑化された。また、ポータルドジメトリや体表認識システムの活用により、高精度放射線治療だけでなく通常照射の質も向上した。特に再照射に関しては治療RISを活用した照射情報の把握や、体表認識システムを用いたワークフローの構築により、従来は困難であった回数の再照射が可能となった。装置更新期間中には、トラブルなどの影響で過密となったスケジュールの中、膨大な量のコミッショニングや運用検討を行い、治療再開後は新規導入機器を取り入れ、刷新された日々の業務に対してチーム全体で取り組んだ。その結果、放射線治療の質の向上と効率化の両立が実現し、2024年は高精度放射線治療を含めた新規患者数651件の治療を順調に行うことができた。

III. 今後の課題

引き続き高精度放射線治療の適応を拡大していく。特にIMRTについてはより積極的な適応を検討していく。また、新規導入機器を用いた放射線治療については、当施設における最適な使用方法を引き続き検討し、先進的な技術については研究結果を学会発表や論文投稿などを通じて外部に発信していく。これらの活動を通じて放射線治療全体へ貢献し、得られるフィードバックを当院の放射線治療に還元することで、質の向上と効率化を両立出来る放射線治療を実現していく。

緩和ケア委員会

I. 目的

1. 緩和ケア病棟および一般病棟の緩和医療科病床（4E病棟など）への患者の入院が円滑に行われるように事例ごとに検討する。
2. 緩和医療科への外来（以下、緩和ケア外来）通院や在宅緩和ケアの患者への対応および地域医療機関（診療所など）との連携が円滑に進むよう検討する。
3. 緩和ケアチームの患者情報を共有する。

II. 活動計画と活動内容

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、入院の適応と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、引き続きがんセンターと緩和ケアセンター委員会との緊密な連携を図っていく。

がん地域連携委員会

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. 活動計画

がん医療における地域連携全般の現状をふまえ、問題点の抽出と共有を行い、解決に向けて協議する。

III. 実施状況と今後の課題

がん治療前後、周術期の歯科口腔外科の介入状況の確認と効果の検証を継続する。がんの地域連携パスの算定件数はなかったが、ひきつづき運用のシステム自体は維持していく。

がん医療研修委員会

I. 目的

がん診療連携拠点病院の指定要件における『研修の実施体制』を根拠とした研修会【がん医療セミナー】、【緩和研修会】の企画・開催を行う。

II. 活動計画と開催実績

年度計画立案のためにがん医療研修委員会を開催する。

2024年度の研修会は以下のセミナー・研修会を開催した。

セミナー内容の基本方針は、多職種参加型を目指している。

開催日	テーマ	講師	参加者
5月24日	①がん患者の栄養介入の重要性と味覚障害への対応について ②がんゲノム医療の地域展開：どのようにすすめていくか？ (Web セミナー)	堤理恵（徳島大学大学院） 野口恵美子（筑波大学）	130 名 (Web 参加含む)
6月28日	呼吸困難にどう対応する？ ～呼吸困難ガイドラインを踏まえて～ (ハイブリッド型セミナー)	山口崇（神戸大学） 阪口志帆（ホームクリニックなぎの木）	115 名 (Web 参加含む)
2月5日	①逆流性食道炎治療に対する最新の知見 ②胃癌外科治療の最近の話題 (ハイブリッド型セミナー)	鈴木英雄（つくば消化器・内視鏡クリニック） 明石義正（筑波大学）	40 名 (Web 参加含む)
2月21日	がん診療における対話 (ハイブリッド型セミナー)	大坂巖（きせがわ病院）	61 名 (Web 参加含む)
10月20日	緩和ケア研修会	根本清貴（筑波大学附属病院）、久永貴之、下川美穂、 矢吹律子、須田さと子、福岡泰弘、俵谷愛	院内 15 名 院外 9 名
1月25日 2月8日	E L N E C - J 研修会	田中久美、木野美和子、須田さと子、小林美喜、 中辻香邦子、福岡泰弘、俵谷愛 釜崎久美子、木川田葉子（土浦協同） 坂本明子（水戸日赤） 花香真淑（西部メディカル）	院内 21 名 院外 28 名 × 2 日間

III. 今後の課題

2024年度より多職種の方々において、積極的にこの委員会に参加していただいている。各職種とも、年に1回の研修会開催を目指し、全体では昨年を上回る研修会を企画・開催していく。

がんゲノム医療委員会

I. 目的

がんゲノム医療は、地域がん診療連携拠点病院としての機能を果たすために重要な領域となっている。がんゲノム医療に関して、院内の診療体制を構築するとともに、「がんゲノム医療連携病院」の指定に向けた取り組みを行う。2023年10月より院内体制整備を目的として活動してきたがんゲノム医療検討ワーキンググループを今年度6月よりがんセンター運営会議の下部組織として「がんゲノム医療委員会」に改組し、活動を継続した。

II. 計画

1. 学習と成長の視点

- 1) 職員向け学習会の企画
- 2) がんゲノム医療に関わる研修

2. 業務プロセスの視点

- 1) がんゲノム外来の体制整備
- 2) 遺伝カウンセリングの体制整備
- 3) がん遺伝子パネル検査の手順書作成・出検補助
- 4) 施設見学のための準備

3. 財務の視点

- 1) がんゲノム外来の運営
- 2) 遺伝カウンセリング加算算定

4. 顧客の視点

- 1) がんゲノム外来に関する広報
- 2) がんゲノム外来以外での遺伝相談等

III. 活動内容

1. がんゲノム外来

2024年5月より外来担当医として筑波大学より臨床遺伝専門医を招聘し、月1回の外来を運営した。

2. 遺伝カウンセリング

遺伝性乳がん卵巣がん(Hereditary Breast and Ovarian Cancer：以下HBOCと略す)やLynch症候群疑いなどの遺伝性腫瘍関連の遺伝カウンセリングを12件(血縁者を含む遺伝カウンセリング3件を含む)実施し、がんゲノム外来以外での遺伝相談は104件行い、2024年7月～2025年3月までに遺伝カウンセリング加算を56件算定した。

3. 遺伝子検査

遺伝性症候群の診断には複数の遺伝性腫瘍の原因遺伝子を調べる必要があり、多遺伝子パネル検査

としてinvitae社の遺伝性腫瘍パネル検査(70遺伝子)、シングルサイト検査としてFALCO社のシングルサイト解析を導入した。

4. がん遺伝子パネル検査

2024年度は9例出検(出検先：筑波大学附属病院)し、疾患の内訳は乳がん3例、卵巣がん2例、大腸・胆嚢・胆管・胸腺がん各1例であった。途中経過のものが含まれるが、治療到達は2例(約22%)であった。

5. BRCA遺伝学的検査

PARP (poly ADP-ribose polymerase) 阻害剤のコンパニオン診断目的に2018年4月から検査を開始し、HBOC診断目的の検査は2021年10月から開始され、2024年度は78件実施した。

6. がんゲノム医療に関する講習会等

院内の職員向けの講習会としては、がん遺伝子パネル検査の講習会やゲノム医療に関する院内学習会を行い、「ゲノム医療や遺伝情報の取り扱い」に関するオンデマンド学習動画では10か月間で聴講者数は364件であった。

7. がんゲノム医療に関する施設見学

当委員会の筑波大学附属病院への施設見学のため、筑波大学附属病院「総合がん診療センター」と日程等の調整を行い、2025年度7月に実施する予定となった。

8. サーベイランス

HBOC・Lynch症候群のサーベイランスに関して、つくば総合健診センターとがんゲノム健診検討会を開催し、今後の対応について検討した。

IV. 今後の課題

1. がんゲノム医療に関する職員への広報活動

がんゲノム医療全般に関する知識の向上とともに、がん遺伝子パネル検査を含めた診療への積極的な取り組みを進める。

2. 人材育成・確保

臨床遺伝専門医・がんゲノム医療コーディネーター等の育成を行う。

3. サーベイランス体制・実施

救命救急センター運営会議

I. 目的

救命救急センターの指針を提示、統括し、救急医療の円滑な運用と質の向上を図る。

II. 活動内容

1. 基本方針

軽症は抑制し、重症受入を優先する。救急外来の逼迫回避と安全性を確保する。

2. 実績概況

搬送依頼は高止まりであった。→軽症増で外来が圧迫された。不応需は一定数発生した。入院率は概ね安定していた(入院率:救急一般15%、救急小児6~7%、救急搬送40~45%)。

3. 病棟運用

2A/2Cは重症受入・算定率は良好であった。2024年度から2Nの緊急入院は救命救急センターの症例として扱うこととした。

4. 体制強化

管理宿日直者によるER診療補助を開始し、準夜の救急A 2名化を段階的に整備した。研修医のバックアップを明確化した。

5. 救急搬送における選定療養費の徴収(12/2~県方針準拠)

救急車による救急搬送適正利用を目的とした茨城県の方針に基づく「選定療養費」の徴収を12月2日から開始した。医師が緊急性判定→事務が確認→徴収。なお、救急搬送時の選定療養費の徴収率は12月9.9%、1月7.6%、2月9.5%、3月8.1%であった。

6. 無保険・在留資格なし

対象となる患者には、費用の説明をした(保険診療費×2倍目安)。自由診療の場合は高額医療を抑制した。院内統一ルールを作成中である。

7. 無輸血対応

相対的無輸血を原則とした。麻酔科・管理者を含むコーディネート体制の検討を継続した。

8. 医療安全

気管挿管後確認(EtCO₂)を標準化し、さらにモニター/アラームを共同監視した。

9. 働き方・連携

多職種による相互評価を実施した。受入制限の可視化を行ない、デジタル化を推進した。

10. 下り搬送・早期転院

プロトコルを整備して病床の回転率向上と重症者の受入余力を確保した。

III. 今後の課題

- 救急A準夜2名体制の定着とER診療補助の標準運用
- 選定療養費の効果検証(件数・重症見逃し・窓口でのトラブル)
- 無保険/無輸血の院内規程正式化と教育
- 救急専用外線+自動音声対応導入、専門診療科受入制限についてデジタル化による揭示

救急外来委員会

I. 目的

救急外来の運営を安全かつ円滑に行うために、救急外来における診療の問題点を検討し、対策をたて解決する。

II. 活動内容

救急外来で生じた問題点を確認し、具体的な対策について診療部、看護部、診療技術部、事務部を交えて検討した。

茨城県において、救急車搬送患者でも軽症と判断されれば選定療養費を徴収するシステムが整備され、年度内に開始された。これにより救急車要請件数や要請内容が変化することが見込まれた。

救急A担当スタッフの不足は続いており、より効率的に救急外来を運営してゆくための検討を行った。

コロナ禍を経て、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に来院患者が増加することが予測され、対応について検討した。

救急車要請件数は年々増加しており、応需率は低い傾向が続いている。これらに対する要因の分析と対策を行った。

III. 今後の課題

救急診療科・総合診療科の救急A担当スタッフが不足しており、依然として準夜帯の救急Aは1人体制のままである。特に、救急Bへのサポートが不十分になり、

救急Bを担う研修医からの病院全体への評価が低下した。

病院全体で救急Bをサポートする体制の構築が求められ、臨床研修部会からのアドバイスを受けて、当日の管理宿日直医が有志でサポートする体制を作り始めた。

病院前救急診療委員会

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救急医療と救急ヘリによる傷病者の受け入れを評価、検討し、病院前救急診療の向上を図る。

II. 活動内容

1. ドクターカー運用

要請・応需件数は増加傾向であった。搬送先は当院が最多で、筑波大学附属病院も多かった。当院搬送例の重症患者率は68%であった。要請はつくば・西南からが多かった。キャンセル率は76%で、今後の対応検討が必要である。(表1)

2. ドクターヘリ・防災ヘリ運用

北総からだけでなく茨城ドクターヘリの受入も増加した。外傷が最多で、次いで脳神経系・心臓血管系であった。防災ヘリの受け入れは1件で、出動は7件で2件の診療があった。(表2)

3. 記録・請求に関する課題

防災ヘリは出動のみ文書に記録し、キャンセルはExcelで管理した。毎週の確認を徹底した。

ドクターカーレジストリ入力を開始し、事務負担がやや増加した。

ドクターカー現場キャンセル時も診療・処置があれば算定可能なため、必ず記録を残す方針を確認した。

表1 ドクターカー活動実績

	2024 年	2023 年
要請件数	1,251	1,213
応需総数	1,081	1,045
診療件数	262	265
患者数	262	266
キャンセル	819	780
出動不能	170	168

表2 ドクターヘリおよび防災ヘリ運用実績

搬送元	2024 年	2023 年
北総DH	32	30
茨城DH	31	21
茨城防災ヘリ	1	2
合計	64	53
茨城防災ヘリ診療	2	1
キャンセル	5	6

早期離床推進委員会

I. 目的

ICU・HCU病棟における入院患者の運動機能、摂食嚥下機能、消化吸収機能及び排泄機能などの各種機能の維持、改善に向けた具体的な支援方策について、医師、看護師、リハビリテーション療法士、栄養士、事務部などで協議し、体制の整備を行う。

II. 活動計画

- ICU・HCU病棟(2A・2N・2C病棟)において多職種で情報を共有し、早期離床計画・早期栄養計画を策定し、実施のうえで、効果判定を実施する。
- 上記達成のための定期的な多職種回診や各スタッフの適正配置について検討を行う。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

- 毎週火曜日に医師、看護師、リハビリテーション療法士、栄養士で回診を実施し、リハビリテーションの計画制定と進捗状況の確認を実施した。
- 昨年から実施している病棟専従リハビリ療法士の活動と効果を検討しながら継続実施した。
- 2S病棟、3N病棟、4S病棟で継続的なリハビリテーションが必要になる場合が多く、それらの病棟について情報共有や、円滑な活動のための記録方法の検討を実施した。今後も定期的に継続していく。
- 早期離床加算算定のための有資格スタッフの配置について検討し、現在も継続している。

表1 早期リハビリテーション算定実績

	算定件数	算定患者数
2A 病棟	1,348	886
2N 病棟	1,269	559
2C 病棟	2,355	1,166

IV. 今後の課題

1. 医師の緊急対応等を理由に定期回診実施が継続困難となっている。医師の体制強化を実施して、安定した回診の実施を目指す。
2. リハビリテーションにおけるICU・HCUと一般病棟の連携が強化されるような記録や実施体制の検討を引き続き継続していく。

虐待防止対策委員会

I. 目的

虐待及び不適切な養育や介護が疑われた症例に適切に対応し、今後の虐待防止に努める。

II. 活動内容

1. 当院を受診した虐待及び不適切な養育や介護が疑われた症例は、2024年、43例(子ども虐待35例、DV2例、高齢者5例、障がい者1例)であった。各症例に対し多職種で討議し対応した。入院18例、他の機関への連携は、児童相談所14例、警察5例、市町村13例、保健センター13例、地域包括支援センター2例、他の医療機関8例、つくば市以外の市町村との連携3例(重複あり)。子ども虐待のうち保護は9例、そのうち保護決定後の診察目的受診が4例、保護委託入院が2例、当院通院中の保護2例、保護中の入院1例であった。1例の被虐待児に対する「要保護児童対策地域協議会」に当院スタッフが参加した。
2. 虐待症例を記録し、年間3回の定期会議で振り返り、22例のハイリスク症例にカルテ上リスクマークをつけ、再診時の配慮の必要性を周知した。
3. 院内全職員への理解を深めるため、職員必修の医療安全講義の一つとして、虐待対応に関する講義をした。
4. 児童相談所で一時保護が決定された後の身体診察目的の受診が増えたことから、「虐待対応マニュアル」の『子ども虐待対応フローチャート』に『保護前受診フローチャート』を追記した。昨年度は夕方の受診が多く、対応が時間外になることが多かったが、児童相談所にその点の改善をお願いし、2024年は日勤帯での受診が増え対応しやすくなった。

III. 今後の課題

1. 当院では委員がそれぞれ業務で多忙な中、突然発生する虐待事例に対して、緊急カンファレンスを開催する難しさがある。そのため、経験した症例に対し、後方視的に多職種で討議、必要知識を確認したり、最新の法律を学ぶカンファレンスを適宜開催していく。
2. 昨今、児童相談所の業務が増え、今後法律の改正により法的手続きも増えることが考えられる。委員が時間を割いて多職種間で話し合うことが難しくなることが予測される。医療側から積極的に市町村で開催される「要保護児童対策地域協議会」に参加したり、医療側の意見を児童相談所に伝えていく必要がある。

外来委員会

I. 目的

外来部門(救急を除く)において実施される診療が円滑に行われるよう、現状と問題点を共有し、日常的・継続的に支援する。

II. 活動計画

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. 8月・9月・12月・2月に外来委員会を開催した。
2. 防犯モニターの設置
外来エリアで増加傾向にある患者からのカスタマーハラスメント対策として、録画と録音機能がある防犯モニターを12台要望して12月に導入した。録画しているモニターを患者から見える位置に配置することで、ハラスメントに対して一定の抑止力に

なっている。

3. AI電話の導入の検討

外来で対応している電話での予約変更や診療の問い合わせをAIが要約して文字で記録・録音をする。担当者が内容を確認した上でコールバックすることで、看護や事務の業務効率の向上とインシデントの削減になるAI電話導入について検討したが、導入には至らなかった。

4. 外来担当医の増員に対応するための診察ブースの効率的な活用の検討

IV. 今後の課題と取り組み

慢性的な外来ブース不足と各診療科からの外来増設希望に対応すべく、診療時間や患者数等を評価して、外来診療が円滑に行われる体制づくりに取り組む。

手術室委員会

I. 目的

手術室業務における問題を手術室運営にかかわるすべての職種間で共有し、その改善により手術室業務の円滑な運用を期する。

II. 活動計画

今年度は手術室運営の効率化のための提言と対策を重視することとした。

III. 実施したこと

1. 手術室運用に関する内規の策定
2. 機器破損の現状把握と予防対策
3. 手術申し込み手順の再確認

IV. 手術統計と今後の課題

2024年度は昨年度より130件(5%)増加して3,060件(表1)となった。消化器外科、整形外科、乳腺科、婦人科を除いて手術件数は減少しているが、全体の手術件数は増加している。手術室の許容手術件数はほぼ限界

に達しており、各科の枠の取り合いになっている。件数で稼ぐには過大な負荷が手術室関係者にのしかかっている。今後は手術1件当たりの利益率の増加に目を向けてもよいかもしれない。まずは材料費の削減ができるか分析を進めてゆく予定である。

表1 診療科別手術件数

診療科	2024年度	前年度比	2023年度
救急診療科	42	-9%	46
呼吸器外科	187	-1%	188
消化器外科	621	7%	581
心臓血管外科	206	-13%	236
整形外科	1,309	10%	1,190
乳腺科	200	43%	140
脳神経外科	206	-3%	212
泌尿器科	356	-12%	405
婦人科	367	10%	334
循環器内科	154	-15%	181
消化器内科	2	-71%	7
麻酔科	-		
合計	3,650	4%	3,520
予定手術	3,060	5%	2,908
緊急手術	590	-4%	612

洗浄・滅菌管理部会

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. 洗浄・滅菌の質保証の向上

III. 実施内容

1. SUDのリユースについて

(課題)

- ・手術室でリユースしているものを調査して運用を決める。

(対策)

- ・昨年度に引き続き74点中体内に入る31点を単回使用としている。
- ・それ以外のリユースについては進んでいない。

2. フラッシュ滅菌の使用について

(課題)

- ・当院では1点物の器械等を連続して次の手術に使用する場合のフラッシュ滅菌の使用率が高い。

(対策)

- ・当日再滅菌して使用する場合も通常滅菌とした。

3. 業者貸し出しの手術器械の洗浄・滅菌について

(課題)

- ・貸出業者において適正な洗浄・滅菌・清潔保管が求められているが、洗浄不良や虫の死骸が発見された。現状では使用前洗浄をすることは困難なため、滅菌のみで使用している。

(対策)

- ・長期借用している器械は当院で洗浄・滅菌しているものなので、短期借用器械を借りずに、長期借用器械を使用してもらうために、医師の協力を得る。

IV. 今後の課題

「医療現場における滅菌保証のガイドライン」の遵守

手術室医療機器・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) 手術室内の医療機器を安全に使用するための保守、整備の依頼

- 2) 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

- 1) 使用頻度の少ない材料の洗い出しを行い、適正な在庫管理の実施と材料費抑制のための使用材料の検討

- 2) 手術室としての経費削減案の策定と実施

III. 活動内容

1. 医療機器について

手術室での使用頻度や、使用年数を踏まえ更新機器の検討を行い、電気メス1台、手術台を1台更新した。手術台については、購入から10年を超えるものを次年度以降も順次更新する予定とした。

高額修理となる機器が増加しているため、手術室委員会で修理、更新状況の共有を図った。対策として、故障に至りやすい使用方法についての注意喚起や、医療機器メーカーによる説明会を行った。

手術件数の増加に伴い、不足している機器類の補充を行った。

2. 材料について

部会内で、医療材料の破棄・破損データを確認し、削減すべき項目の確認を行った。年間500万円の償還材料が破棄となっているため、開封前の確認を徹底するように周知した。

IV. 今後の課題

手術室件数も年々増加し、機器類の不足や経年劣化により更新が必要な器材も増加している。安全かつ効率よく手術対応ができるよう、医療機器、材料の管理を継続していきたい。

放射線委員会

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室等に於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安全管理委員会を兼ねる。

II. 活動計画

1. X線透視装置の更新
2. 画像管理加算3の要件維持
3. 放射線診療従事者被ばく線量管理
4. 医療放射線安全管理
5. 臨床MRI安全管理

III. 取り組み

1. X線透視装置の更新

既存装置の老朽化のため更新に至った。2台は既存と同等の仕様とし、もう1台は透視下内視鏡に特化したCアーム型の仕様構成とした。改正医療法に対応するため、患者の線量をPACSに記録する仕様を追加した。

2. 画像管理加算3の要件維持

診療報酬改定における画像管理加算3の要件を満足するため、人工知能技術を活用した放射線画像診断補助ソフトウェアを導入した。安全運用規程を策定の上、運用開始に至った。

3. 放射線診療従事者被ばく線量管理

1) 透視検査に立ち入る者の不均等線量管理体制を整えた。

2) 昨年度の血管撮影装置の更新により、IVRに携わるスタッフの被ばくが低減した。

4. 医療放射線安全管理

1) 今年度の過剰被ばく事例に対し、マニュアルに即した対応を行った。

2) 診療用放射線の安全利用研修を開催した。

5. 臨床MRI安全管理

ガドブトロール系造影剤の重大な副作用に、急性呼吸窮迫症候群、肺水腫が追加され、情報共有した。

IV. 今後の課題

1. 患者の被ばく線量指針DRLs2025に対応する。
2. 放射線従事者の被ばく管理を継続する。

リハビリテーション委員会

I. 目的

院内に於いて実施されるリハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含む)を、日常的、継続的に支援することを目的とする。

II. 活動計画

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継続的に実施した。

ICU病棟専従理学療法士を継続的に実施した。

診療報酬改定に伴い、急性期リハビリテーション加

算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の実施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.153参照)

IV. 今後の課題

引き続き、入院・外来におけるリハビリテーションが安定的に実施できる体制を整備し、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。

薬剤委員会

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. 活動計画

今年度(14年目)の事業計画は以下とした。

- 1) 医薬品に関する業務の問題点抽出と改善
- 2) 後発医薬品の導入
- 3) オーダリングシステムの改善(問題点抽出)
- 4) 地域(調剤薬局)連携の強化
- 5) 院内フォーミュラリの検討

III. 具体的に実施したことと今後の課題

今年度は、会議を5回開催した。(以下項目順記載)

- 1) 「医師と薬剤師による院内プロトコル(PBPM)」を2件新たに作成し、1件を更新して運用を開始した。診療報酬改定の年であることから、薬剤に関することを説明し、薬剤科で進める方向性について議論した。医療用麻薬の院内での運用について、保健所の指導の下で新しい運用に改定した。処方オー

ダーの開始区分を変更して業務改善につなげる検討を行ったが、システム変更が出来ずに検討のみとなった。

- 2) 後発品13品目を検討した。(内訳は高薬価品4品目、数量割合2品目、販売中止による変更2品目、安定供給4品目、先発品への戻し1品目となった。)
- 3) 医薬品の禁忌・注意で登録した医薬品名が電子カルテのマスター期限を切ることにより表示されない不具合が発見された。システム変更により表示されるように修正された。
- 4) 院外処方箋疑義照会の用法におけるプロトコル内容を検討し追加した。トレーシングレポートの電子化を開始した。つくば薬剤師会の管理者を集めた薬薬連携会議を2月に新しく開催した。
- 5) 院内フォーミュラリについては進捗なし。

IV. 今後の課題

医療用麻薬の安定供給に問題があり、新しい運用が開始出来ていない、供給体制が戻り次第新しい運用を開始する。

医療機器・材料管理委員会

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

医療機器を安全に使用するために必要な学習会を6回開催し(昨年度50回)、のべ152名(昨年度901名)の参加があった。内容は、医療機器の安全管理について、モニター関連不具合についてなどである。昨年度に比べ回数が減少しているのは、新規導入機器が少なかったためである。

医療機器のトラブル事例や安全性情報など、職員に広く周知が必要な事項を注意喚起文書として発行した。発行回数は23件(昨年度34件)であった。内容は、人工呼吸器や生体情報モニターに関する事項が主であった。

- 委員会は全7回開催した。主な審議事項は以下の通り
- ・ 2024年度活動計画

- ・ 2023年度日常点検の結果報告
- ・ 医療機器不具合関連情報への対応
- ・ 日常点検用紙入れ替えの実施について
- ・ 修理依頼伝票の変更について
- ・ モニター送信機取り違え事例報告
- ・ 気管切開カニューレの欠品対応
- ・ 安全留置針スーパーキャス破断報告
- ・ 滅菌スクリューコップ使用方法の見直し
- ・ 在宅用人工呼吸器の説明会の実施について
- ・ カンガルーポンプ管理の検討
- ・ 輸液ポンプIVスタンドの管理体制について
- ・ 2025年度機器更新・保守要望概算(案)について

III. 今後の課題

医療機器を安全に使用するためには適切な時期に実施する更新が不可欠であるが、それらは高額になるため計画的な更新が必要になる。今後も安全性を損わない範囲で、経済性も考慮した適切な更新時期を提案していく。また、診療材料についても安全性と経済性を両立させた管理を継続していく。

臨床検査委員会

I. 目的

病理検査室、検体検査室、生理機能検査室、微生物検査室、剖検室等に於いて実施される病理・解剖検査、臨床検体検査、生理機能検査、微生物検査を、日常的、継続的に支援する。

II. 活動計画

1. ISO15189の運用を管理サポートする
2. 臨床検査に関する業務改善を管理する
3. 臨床検査試薬採用に関する検討を行なう

III. 成果と課題

1. ISO15189の認定維持

ISO15189新規格への移行期限が2025年12月31日までと定められている。次年度のISO更新審査に合わせ移行することとし、今年度は期限内に新規格に移行するための整備をおこなった。

2. 臨床検査に関する業務改善

診療部から電子カルテの結果参照画面に対する要望3件とオーダリング画面に対する要望2件あり、適宜対応した。新規検査「ELFスコア」の外部委託受け入れを開始した。

3. 検査試薬の検討

AST・ALT・LD・CKの4項目の試薬を変更した。

尿培養の滅菌コップを変更した。

多項目自動血球分析装置の更新をおこなった。

4. 施設基準に係る適時調査

入院基本料の施設基準で感染情報報告についての指摘があった。是正対応としてMRSAや耐性菌、薬剤感受性パターンについて報告する体制を整備した。

IV. 今後の課題

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。

2024年12月に日本医療安全調査機構より『血液検査パニック値に係る死亡事例の分析』が報告され、また日本臨床検査医学会からも『臨床検査「パニック値」運用に関する提言書2024改訂版』が発出されたことを踏まえ次年度はパニック値報告のあり方について検討していきたい。

臨床検査適正化部会

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、日本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. 術前のHIV検査の取り扱いについて検討した。結果「検査は必須でなく必要であれば実施する方針」と決定した。
2. 薬剤感受性検査の追加について適正な請求をするため検査時に追加の説明文章を渡す手順を整備した。
3. 2024年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は17件、金額は251,200円だった。
4. 日本医師会の外部精度管理は98.2点と全体としては良好な評価であった。日本臨床衛生検査技師会も99.3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。
5. 入院患者における遺伝子検査依頼に関しては入院中での検査は減少し外来で算定ができており適正な管理が行われている。
6. 外注検査における契約単価の話し合いを実施し、適正な価格設定を行った。

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。

輸血療法委員会

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. 活動計画

- 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. 2023年度の課題の結果

- 1. 輸血療法の安全かつ適正な実施
 - 1) 輸血療法委員会の実施
年間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。
 - 2) タスク・シフト／シェアに伴う臨床検査技師における輸血同意書取得の検討
プレ運用として47件の輸血同意書の取得を実施した。
 - 3) 職員Web学習会
医療安全として輸血にかかわる「説明同意」から「輸血製剤の投与準備」の一連の流れの学習をWeb配信した。
 - 4) 外科的手術に対してT&S（タイプアンドスクリーン）依頼の啓発
外科的手術に対して、事前のT&S依頼の必要性を周知案内した。
 - 5) 不規則抗体カードの配布
不規則抗体保有患者に対し、院内独自の不規則抗体カード配布と説明を開始した。
- 2. 輸血製剤廃棄率減少の推進
2024年度と比較し今年度の赤血球製剤廃棄率は0.23%から0.48%、全血液製剤廃棄率は0.3%から0.53%と上昇を認めた(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2024年度の平均赤血球製剤廃棄率は0.42%である。当院の赤血球製剤廃棄率は2023年まで減少傾向にあったが、2024年度は上昇した。今後も、赤血球製剤の廃棄となった原因を調査し、廃棄量を減らす努力をしていく必要があると考える。

医師の業務負担の軽減を目的とするタスク・シフト／シェアとして、検査技師による輸血同意書の取得を

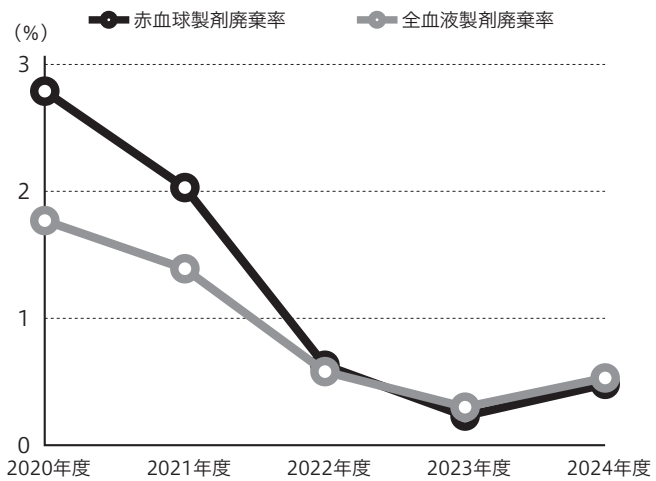
拡充する計画を実施しており、2025年に同意書取得の体制を構築し、開始できるように努める。

救急診療科と合同による大量出血プロトコール(MTP)体制を構築し、途切れない輸血の体制を整える計画である。

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)
2020 年度	2.79	1.77	127
2021 年度	2.03	1.39	128
2022 年度	0.63	0.58	43
2023 年度	0.23	0.3	16
2024 年度	0.48	0.53	36

図 1 赤血球製剤・全血液製剤廃棄率 (%)



光学診療委員会

I. 目的

光学診療業務には多数の診療科が関わっており、業務内容也多岐にわたる。当委員会は各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

昨年度と比較し上下部および ERCP 内視鏡検査件数自体はほぼ横ばいである。今年度から EUS、EUS-FNA が定期的に行われるようになったことで、肝胆膵領域の内視鏡検査、治療を幅広く扱えるようになった。慢性的な消化器内科医不足のため夜間、休日の緊急内視鏡対応に限りがあるが、今後この問題が改善され当院が救命救急センターとして本来の役割を果たせることをめざす。

光学診療業務は各分野とも専門性が高く、知識や技術を習得するのに時間を要する。業務に携わる多職種の医療従事者がお互いに連携し、円滑かつ安全に業務を遂行できるように当委員会は定期的に会議を開いた。今年度の主な内容は以下の通りである。

1. 内視鏡スタッフの増員、育成について
2. 時間外の緊急内視鏡対応について
3. 内視鏡検査枠数の管理について

III. 今後の課題

救急外来との兼任等により内視鏡室に配置される看護師数は以前と比較すると改善している。また個々人の意識も高く到達度目標を設定しながら日々の勤務にあたっている。内視鏡検査件数を維持するためにはこれからも安定した人員配置が必須である。

本年度から本格的に導入された医師の働き方改革により医師の労働時間制限が明確化してきており、負担を軽減するためにも内視鏡スタッフのさらなる強化が必要である。

昨年度から導入となった大腸ポリープ日帰り切除治療により、医療者、患者の負担がともに軽減され、結果として他疾患による病床利用率も向上し、病院全体としても収益を向上させる結果となった。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、これからも取り組んでいく。

表1 検査件数

	2024	2023
上部消化管内視鏡検査	1,990	1,843
下部消化管内視鏡検査	1,532	1,502
ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査)	250	256
気管支鏡	183	228
EUS(超音波内視鏡)	81	

表2 治療手技数

	2024	2023
食道ステント留置術	3	6
食道拡張術	3	16
食道 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	3	3
胃 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	85	49
胃 EMR(内視鏡的粘膜切除術)	10	12
上部消化管止血術	151	166
胃瘻造設術	52	23
胃瘻交換	32	35
大腸 EMR(内視鏡的粘膜切除術)	761	725
大腸 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	49	32
下部消化管止血術	23	24
EST(内視鏡的乳頭切開術)	93	113
EPBD(内視鏡的乳頭拡張術)	7	52
ENBD(内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術)	5	5
胆管ステント留置術	151	166
膵管ステント留置術	36	20
EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)	16	

栄養管理委員会

I. 目的

患者の栄養管理及びそれに関わる加算の体制についての検討、食事満足度向上や厨房の整備について検討し、そのための体制の整備を行う。

II. 活動計画

1. 栄養管理体制についての検討
2. 病院食の献立改善、委託費用削減のための調整
3. 食事変更締め切り時間・厨房業務の見直し
4. アンケートの実施と結果検討、行事食提供

III. 活動内容と課題

全5回の会議(うち1回は議題配信のみ)を施行した。

1. 診療報酬の改定に伴い栄養管理計画書の書式の変更を行い、8月から電子カルテで作成し、新しい形で開始した。変更に伴い大きな問題は生じていない。
2. 委託会社の働き方改革による影響や、委託料の引き上げ交渉があり、業務負担を抑えるために献立の見直しを行った。朝食の提供に負担がかからないよう、毎朝パン食の提供を導入し、調整加工品への変更が行われた。
3. 周術期栄養管理加算、早期栄養管理介入加算、NST加算の算定に向けて、準備を行い、ICU病棟から算定を運用開始した。
4. これまでは毎食の食事変更もかなりぎりぎりまで可能としており、柔軟に対応できるよう配慮していた。しかし、これにより厨房業務負担が増していることが問題となった。各部署で検討し、締め切り時間の前倒しと、締め切り時間の厳守を周知する方針とした。食事の後上げについても厨房の負担となっていたため、その方法の見直しを行った。委託会社の業務負担を減らすことで、委託料の引き上げを少しでも抑制できるように話し合いを続けている。
5. 食事アンケートは2024年7月に例年同様の形態で実施した。全体の満足度は昨年よりやや低下した。毎食提供となったパンの満足度が低く、提供できる種類が少ないことが一因のようである。また米も昨年度に購入業者の見直しを行ったが、あまりおいしくないという意見がみられた。物価高騰により良いものを安く提供することの難しさが年々増しており、益々難しい献立の見直しを迫られている。行事食については、例年通り月ごとに季節感を出した様々な創意工夫がなされており、本年度も非常に好評であった。

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・嚥下障害へ指導・提言を行ない、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、嚥下回診の実施
2. 摂食機能療法の実施
3. 栄養・嚥下障害についての院内教育活動

III. 活動経過

1. NST回診を継続し、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を実施した。入院期間の長い患者は継続的に介入し、栄養投与方法、薬剤、検査などの提案を行った。
2. 栄養サポートチーム加算の要件である栄養管理に係る40時間の研修において看護師1名、管理栄養士1名が研修を修了した。
3. 嚥下回診はNSTカンファでの評価を受け、歯科口腔外科医を中心にベッドサイドでの診察を行い、看護計画・言語聴覚士への助言を行なった。
4. 摂食機能療養は言語聴覚士と看護師が連携し、嚥下回診の助言を受けながら実施した。
5. とろみ自動調理器の導入と手技の向上を検討した。
6. 実績

2024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)	117	260	362	308	341	288	326	370	195	209	200	159
摂食機能療法 (30分未満)	5	7	1	2	4	14	5	8	4	4	3	10
栄養サポート チーム加算	41	49	23	50	53	57	50	53	37	28	35	28

7. デジタルサイネージで定期的に情報発信を行った。

IV. 今後の課題

NST回診を継続し、栄養上の問題のある患者に対し、継続的に介入を行っている。リフィーディングシンドロームのリスクのある患者に介入することが増え、今後は対応プロトコルの作成を検討する。摂食機能療法の対象者を漏れなく抽出し、入院時から安全に栄養・食事が摂取できるよう、評価システムの構築をしていく。嚥下障害患者に対して、効率よく高い精度を持って対応できるよう、摂食機能療法の適切な実施方法を検討する。

コンピュータシステム委員会

I. 目的

HIS等の主としてコンピューターを用いた情報処理関連機器の維持、運営を、日常的、継続的に支援することである。

II. 活動計画

今年度の主な計画は、セキュリティ対策として電子カルテシステムに監視システムを導入する。

また、ハードウェア保守期限満了をむかえる各種システムの機器更新を実施する。

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、セキュリティ対策として電子カルテシステム各種サーバーおよび、クライアントパソコンに監視システムを導入し、セキュリティ強化を図った。

また、オンライン資格確認救急閲覧機能の構築や、患者向けWifiサービスの構築、電子カルテシステム向けWifiのエリア拡張などインフラ整備やシステムの改修を行った。

さらに、ハードウェア保守期限をむかえたJOINシステム、物品薬品管理システムのサーバー更新を実施した。

今後の予定は、引き続きセキュリティの強化およびDXに取り組む予定である。

地域医療連携委員会

I. 目的

病院が地域の医療機関と密接に協力することにより、継続性のある医療を提供し、それにより効率的な病院の運営と地域医療の充実と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. 地域医療機関からの患者受入(前方連携)を円滑に行うための病院内の調整をはかる。
2. 紹介率・逆紹介率及び患者数動向を分析し、課題の抽出、解決の提案を行う。
3. 入院患者の退院・転院時の医療連携(後方連携)を円滑に進めるため、入退院サポート運営委員会と連携をはかり、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

2024年度は、コロナ禍後に、全国的に起きている患者数の減少にどのように対応するか、が2024年度の当委員会課題となった。

急性期病院であり、地域医療支援病院でもある当院では、救急搬送と紹介患者の受入が患者獲得の最も重要な手段となる。委員会では、コロナ禍で中断していた訪問活動を徐々に再開し、医師が増強された整形外科、TAVIの循環器内科の営業活動を再開した。

医師会員を交えてのカンファレンスは必須であり、カンファレンスの開催活動をすることで結果にもつながる。紹介率は、2023年度の85.8%から2023年度は100.1%に増加、逆紹介率も2023年度の114.0%から174.5%に大きく増加している。

2023年度に導入した医療連携用CRMも効率のよい連携に一役をかつている。どの地域にどのような需要があって、どのようなアプローチをすればいいのか、CRMとダッシュボードという分析ツールを活用して提案を行い、今後も病院各部がどのように関わるか委員会で共有・検討していきたい。

緩和ケアセンター委員会

I. 目的

本委員会の目的は「患者とその家族が、病期や療養場所に関わらず適切な緩和ケアを受けることができるように支援する」ことである。2024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・病床、緩和ケアチーム、緩和医療科外来での専門的緩和ケアの運営
 - 2) 医療従事者への緩和ケア教育と地域住民への普及・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) 緩和ケア委員会を中心として、患者の入院の優先順位について検討を行った。
 - 2) 入院患者数PCU263名は昨年と比較して大幅に減少し、病床利用率85.9%と低下した。在宅移行率が25.5%と減少し、平均在棟日数が24.5日と延長したことが影響したと考えられた。
 - 3) コロナ禍で休止していた遺族会、ボランティア活動を再開した。
 - 4) 患者報告型アウトカムであるIntegrated Palliative care Outcome Scale(IPOS)を用いて、緩和ケア病棟で提供されるケアの質に関するPatient Reported Outcome (PRO)評価の研究を開始した。
2. 緩和ケア支援チーム
 - 1) コンサルテーション患者数は年間301件と最多であった昨年より減少した。一方で、心不全やCOPD、間質性肺炎などがん以外の患者の依頼は40件と増加している。
 - 2) 2020年10月より再開した緩和ケア診療加算・個別栄養指導管理料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) 新規予約枠を見直し、筑波大学と筑波大学以外の枠を別に設けることで安定して紹介患者を受け入れられる体制を整備し、初診患者数は148名と増

加した。

- 2) 緩和医療科外来延患者数：2,033名と昨年度より減少した。
- 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) 2024年10月20日緩和ケア研修会を開催し、参加者24名、内訳は医師15名、看護師3名、薬剤師6名が修了した。
 - 2) 2024年1月27～28日ELNEC-Jを開催し、40名の看護師が修了した。
 - 3) 2024年2月1日地域医療従事者のためのがん医療・緩和ケアカンファレンスにおいて「施設入所中の患者へのがん治療・緩和ケア提供体制」についてカンファレンスを実施し84名の参加があった。
 - 4) 2024年6月28日緩和ケアフォローアップ研修会、兼地域医療従事者のためのがん医療・緩和ケアカンファレンスにおいて「呼吸困難の緩和に関するガイドライン」に関する研修会を実施し115名の参加があった。
5. 専門的緩和ケア教育
当院の内科専攻医プログラム1名、筑波大学緩和医療学講座と連携する内科専攻医プログラム1名の専攻医が緩和医療科で専門医研修を実施した。
6. 市民への普及啓発
緩和医療科FaceBookページ、日本ホスピス緩和ケア協会動画投稿、緩和ケア週間パネル、音楽コンサート等を活用して、広報活動を行った。
7. 患者・家族等からの相談支援
医療機関との連携が増加し、患者・家族等から直接の緩和ケアに関する相談は減少傾向にあるが、パンフレット等を活用して、相談につながる仕組みを整備している。
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。

入退院サポート運営委員会

I. 目的

患者が当院での診療や療養生活に満足し、適正な日数で円滑に退院・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体制を構築する。

II. 活動計画

1. 連携病院や地域の在宅療養支援診療所・居宅・訪問看護との情報共有と課題解決を進め、退院促進に向けた連携を強化する。
2. DPC II 期末での退院・転院を促進し、Ⅲ期・Ⅲ期超を25%以内とする。
3. ICT等を活用し、退院時共同指導料、介護支援連携指導料の算定件数を昨年度実績以上とする。
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実施する。

III. 実施内容

1. 地域連携においては従来のMA-Netに加え、クラウド型情報共有システムcarebookを導入し、相互の業務効率化を図った。また、連携病院とのWeb会議を活用し、患者情報の共有と連携上の課題解決に取り組んだ。
2. DPCⅢ・Ⅲ期超の割合は29%となり目標達成には至らなかった。
3. 地域と協働した療養支援として退院前カンファレンスを推進し、ICT・対面・ハイブリットとニーズに応じて柔軟に対応した。介護支援連携指導料152件、退院時共同指導料52件であった。
4. 入退院支援の質向上を図るため、入退院支援部門およびSSにおける支援体制の強化と各部署への周知・運用を進めた。算定件数は入退院支援加算1が6,543件(前年度比+1,003件)、入院時支援加算が1,902件(前年度比+901件)と増加した。

IV. 今後の課題

1. 患者が安心、納得して退院または転院できるよう支援体制のさらなる充実を図る。
2. DXを推進し、入退院における業務の効率化を目指す。

入退院支援部会

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まで、多職種で連携して支援する。学習会、情報共有を実施し退院支援に関する知識を深め、リンクスタッフとして活動できる。

II. 活動計画

1. DPC II 期以内に退院・転院が円滑にできるよう退院支援の情報を部署内に伝達する。
2. 入退院支援の質の向上を図り適切な入退院支援加算の算定ができる。
3. 多職種が協働し「患者・家族が退院に向けてのイメージができる指導」を実施できる。

III. 実施内容

2か月に1回の開催で全6回実施した。

1. DPCⅢ期・Ⅲ期超25%以下の目標を達成するために、DPCの概要と診療科別のⅢ期・Ⅲ期超の退院率について共有した。
また、各病棟でDPCについての学習会を開催した。
2. 入退院支援加算についての学習会を実施した。適正な算定ができているか定期的な監査を実施しリンクナースと共有、適正算定につなげている。入退院支援加算1の算定率は2022年20%台→2023年40%台→2024年60%まで上昇した。
3. 多職種で退院支援のイメージができるように退院支援に関する意思決定支援の学習会を実施した。外来での在宅療養支援、病棟と退院支援部門の連携、病棟とケアマネとの連携の実際を各担当者が発表し各部署でできることを検討した。

IV. 今後の課題

1. スタッフが中心となり退院支援できるマニュアルの整備
2. 入退院支援加算1の適正算定の継続評価
3. 退院支援の質の向上

病床管理委員会

I. 目的

病院全体の病床を有効かつ効率的に運用するための体制を整備・実施することを目的とする。

II. 活動計画

1. 病床利用率85%および重症度、医療・看護必要度の基準を維持した平日の病床コントロールの実施
2. デジタルサイネージを活用した空床情報の提供、および診療連絡会議にて病床利用率、各診療科の利用状況、重症度、医療・看護必要度の報告と情報共有
3. 診療科ごとの病床定数および配置病棟の検討・決定とその周知

III. 活動内容

1. 腎臓内科の撤退に伴い、各診療科の病床利用状況をもとに定数を見直し、病棟・病床の再編成を実施した。
 - 1) 消化器内科は定数を2床増とし、3部署(3E・3S・5E)に拡大した。
 - 2) 婦人科は1床増、乳腺科は2床増とした。
 - 3) 総合診療科は希望により4部署から3部署(2S・3S・4S)に縮小し、定数を2床減とした。再編後の病床調整は概ね円滑に行われた。2024年度の病床利用率は67.2%であったが、徐々に回復傾向にある。診療報酬改定により重症度、医療・看護必要度の評価基準が変更されたが、ICUや急性期一般入院料の基準を遵守した。
冬期は、週末から火曜日にかけて予定入院が集中し、緊急入院病床の確保に苦慮する時期があったが、通年での予定入院と緊急入院の比率は47%対53%で、急性期病院としての適切な病床運用ができたと評価している。
また、救命救急センターからの一般病棟への転棟では、心電図モニターの継続指示による影響が大きく、2024年2月には2S病棟にモニターを増設(計20台)したが、一部の時期には依然として不足が生じた。ベッドコントロール会議でモニター使用状況を把握・調整し、電子カルテのポータルサイトを活用して適正使用の啓発を行った。
2. 診療・運営連絡会にて、予定入院数・病床利用率および重症度、医療・看護必要度に関する報告・

情報提供を継続した。特に月曜～水曜に予定入院が集中する傾向が続いており、病棟間での調整を行ったが、平準化は依然として課題である。

IV. 今後の課題

心電図モニターの適正使用は引き続きの課題である。診療科再編後の病床利用状況を評価しながら、重症度、医療・看護必要度の基準を遵守しつつ、病床利用率85%以上の達成を目指すためには、入院患者の確保が今後の重要な課題となる。

広報誌管理委員会

I. 目的

病院広報誌「アプローチ」を企画・編集・発行する。

II. 計画

「アプローチ」を年4回(4・7・10・1月)発行する。

III. 活動内容

1. 「アプローチ」を季刊発行(年4回)

発行年月	表紙写真	部数
91号 2024.4	希望	2,500
92号 2024.7	ぼくらのなつ2023 犬もももものうち	2,000
93号 2024.10	トマムで出会った家族	2,500
94号 2025.1	春の陽射し	2,500

1) ドクターのリレー講座を連載した。

91号	乳がんについて知っておきたいこと(乳腺科)
92号	たかが便秘、されど便秘(消化器内科)
93号	大腸がんの手術治療(消化器外科)
94号	脳卒中治療の進歩(脳神経外科)

2) 各部署の密着取材(クローズアップ)を企画した。

91号	栄養管理科
92号	内視鏡室
93号	手術室看護師
94号	言語聴覚士

3) 入院セットのレンタル開始の記事を掲載した。

4) 救急診療科医師の国境なき医師団の活動を掲載した。

5) 紡ぎの庭秋のフェスティバル開催記事を掲載した。

6) つくば研修医メディカルラリーを掲載した。

7) がんセンター長コラムを連載した。

IV. 今後の課題

利用者の視点に立ち、様々な情報記事をバランスよく掲載していきたい。

QI 委員会

I. 目的

当委員会は、2016年度から設置され、病院機能と質管理委員会のもと、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)に関する当院の活動は、2010年度から始まった日本病院会QIプロジェクト事業に初年度から参加して、現在に至っている。

II. 活動内容

1. 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、2023年度指標(QI)より下記10項目の指標を掲示している。

- 1) 患者満足度(入院患者)
- 2) 入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率(レベル2・4以上)
- 3) 褥瘡発生率
- 4) 紹介率・逆紹介率
- 5) 救急車・ホットライン応需率
- 6) 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的

抗菌薬投与率

7) 退院後4週間以内の予定外再入院割合

8) 心房細動を伴う脳梗塞(TIA含む)患者への抗凝固薬処方割合

9) 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

10) 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数/全報告中医師による報告の占める割合

※数値は昨年度と比較して殆ど変化なしであった

2. 院内周知活動の一環として、関連部署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こに位置付けるか、それをどのように利活用するのかについて、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き続き検討を行っていく。

病院機能管理委員会 (QC)

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. 活動計画

1. 病院機能評価3rdG:Ver.3.0に基づき改善活動を推進する。
2. 改善活動の進捗を期中評価としてまとめ、提出準備を進める。

III. 活動内容

1. 担当・役割の決定

病院機能評価の機能種別評価項目ごとに担当者と役割を明確化した。

1)委員会内担当者

各項目の具体的な目的や理想的な状況を把握し、担当部門・委員会等の進捗を確認した。

2)担当部門・委員会

現状と理想とのギャップを認識し、改善活動を計画・実行した。

2. 進捗確認

1)第1領域

1-1-1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている。

→子どもの権利(生きる権利、守られる権利、育つ権利、参加する権利など)について検討を行った。

2)第2領域

2-1-4 情報伝達エラー防止対策を実践している。

→口頭指示に関する現状を確認し、対策を立案した。

3)第3領域

3-1-6 診療情報管理機能を適切に発揮している。

→タイムスタンプ導入について検討を行った。

3-1-8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している。

→使用済み機器・器材の洗浄は内視鏡室等の一部を除き中央化した。

→単回使用医療機器の再使用に関して安全性への配慮を検討した。

3. 期中評価の作成

前回B評価の項目を中心に一覧表を作成した。

各項目において新たな取り組み事項があれば追加で記載した。

IV. 2023年度の課題の結果

前回の機能評価受審は 3rdG:Ver.2.0 であったため、Ver.3.0 との差異を確認し、部門・部署・委員会で改善計画を実行することが課題であった。

期中評価の作成を通じ、現状把握と改善活動の進展状況を確認できた。

V. 今後の課題

2027年度の受審に向けて、担当部門や委員会との協力体制を強化し、現状とあるべき姿とのギャップを解消するための改善支援を継続する。

DPC コーディング適正化委員会

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等、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。

昨年度に引き続き、「詳細不明コード (ICD10の、9コード)」については経過を追っており、2024年度においても6.27%と基準値の10%を下回ることが出来た。

2024年度においては、6月に診療報酬改定が行われ、バイオ後続品使用体制加算が新設となり、DPCデータを活用したツールを用いて、バイオ後続品使用率を算

出し加算取得を行った。また、DPC制度の見直しにより、II期日数短縮が行われ、診療科毎のクリニカルパスの作成・改善が求められた。10月には、データの質向上と診療の透明性促進を目的とした病院情報公開が行われたため、例年同様更新を行った。今年度の診療報酬改定で追加となった指標3項目(○リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率、○血液培養2セット実施率、○広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率)について対応した。

DPC期間II期超率は年度平均で29.4%であり、全国上位25%以内を維持していた。DPC特定病院群からDPC標準病院群へ移行となり、基礎係数は下がった(1.0680→1.0451)が、相対評価である機能評価係数II(救急補正係数含む)は向上した。(0.0842→0.1333)

III. 今後の課題

DPCコーディングの適正化による請求や指標の質向上が求められるため、適切に対応していく。

保険診療委員会

I. 目的

保険医療機関として、全職員が保険診療の理解を深めるとともに、診療報酬の取得、適切な算定、算定率維持・向上、施設基準の順守等、保険診療全般に関する事項や課題を検討、審議し、適正な保険診療を行うことを目的とする。

II. 活動内容

1. 適時調査への対応
 - 1) 各基準の担当責任者の選定
 - 2) 基準要件の再確認及び書類整備
2. 2024年度診療報酬改定への対応
 - 1) 新設項目の要件・基準の理解
 - 2) 取得項目の選定及び関係部署との調整
 - 3) 届出準備及び届出状況の進捗確認

2024年度の診療報酬は、これまでにない6月改定であった。6月の改定に向け、年度開始早々に準備をしていたが、5月に実施される適時調査の通知を受け、改定の準備に加え、旧基準の適時調査対応を行う慌ただしい年度の開始となった。

適時調査対応では、基準毎に責任者を選定し、要件の再確認を行い、専従・専任の人員確認及び委員会を含めた記録を準備した。入院診療計画書の記載やICU担当医師の名簿、院内掲示物に不備がないか事前確認を行った。

調査においては、院内感染防止対策・褥瘡対策・医療安全対策加算にて、改善を求められた部分があったが、後日、改善結果を報告した。返還には至らず、概ね適切な評価であった。

診療報酬改定については、「栄養管理体制の標準的栄養スクリーニング」、「意思決定支援」、「身体的拘束最小化」が入院基本料の基準に組み込まれ、関係部署と連携しつつ対応した。

更に、新設項目の「ベースアップ評価料」、「バイオ後続品使用体制加算」、「医療DX推進体制整備加算」の取得、「診療録管理体制加算2⇒1」、「画像診断管理加算2⇒3」といった上位基準の取得の取得へ繋げた。

III. 今後の課題

適切な保険診療を継続するため、次年度は学習会資料の作成や動画の配信等の準備を進め周知を図る。

医療情報管理委員会

I. 目的

診療情報の管理を通じて診療データの効率的な集積を行い、診療の質の向上を図る。また、現場で発生している診療記録上の諸問題について協議し、円滑な業務の改善を支援する。

II. 活動内容

1. 病院機能評価受審後の対応について

病院機能評価受審後の対応として、以下の項目について内容の確認及び、検討を行った。

- ・退院時サマリー完成率の高値維持
- ・診療記録の質的監査・量的監査
- ・文書の一元管理
- ・診療情報の二次利用に関するセキュリティ問題
- ・システムダウン時の対応(診療記録の管理)
- ・長期入院患者における入院診療計画書の更新問題

2. 退院時サマリー完成率の高値維持

年間を通して常に90%台後半の数値を維持することが出来た。なお、全科100%を達成した月もあり、これは当院始まって以来の快挙と言っていい。ご協力いただいた診療部の医師に改めて感謝したい。

3. 臨床研修医の退院時サマリー作成について

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週間以内に退院時サマリーを完成することが求められている。臨床研修科長と連携を取りながら、通常の退院時サマリー同様に医師への記載依頼や完成率の公表を実施し、概ね高値を維持出来た。

4. 同意書等の記載不備への対応

日付や患者サイン等の不備が発見されることが多くなってきたため、医療安全とも情報共有し情報発信を行うことで改善に努めた。

5. 退院時サマリー作成における登録承認スケジュール変更

最終登録承認を行う上級医の負担軽減を目的とし、一次記載を行う際の締め切り日の前倒しを検討した。診療科長会議及び、医局会で承認を得次第、次年度より運用開始予定である。

6. 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に年1回の情報セキュリティに関する研修が必要であり、職員向けWeb学習会の1枠

をこれに当てて対応した。実際の講義内容及び収録については教育・研修委員会及びシステム情報課に協力を依頼した。

7. 立ち入り調査への対応

適時調査、保健所立ち入り調査に際し、当委員会に関連する項目について事前対応し、問題なく終了出来た。

8. 診療録のデータ(2024年4月～2025年3月)

いずれも昨年度と同水準の数値であった。

- ・サマリー完成率(2週間以内)：99.7%
 - ・カルテ記載率：87.9%
 - ・カルテ質的評価(20点満点)：19.11点
- ※いずれも年間平均値

III. 今後の課題

1. 各診療科で使用している説明文書等の一元管理をすすめる。
2. 多職種による本格的な診療録の質的監査の実施を検討する。
3. タイムスタンプによる電子認証システムの導入を検討する。

クリニカルパス委員会

I. 目的

1. クリニカルパスの新規導入
2. 導入されたクリニカルパスの整備

II. 活動計画

1. クリニカルパスの電子化の推進
2. 新規クリニカルパスの作成
3. クリニカルパス大会の開催
4. 委員会IDの活用

III. 実施項目

1. 紙パスから電子パスへの推進
 - 1) 消化器内科
 - (1) 内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)：当日用、翌日用
 - (2) 肝生検、陽子線マーカー
 - (3) 胃瘻造設
 - (4) 腹水濾過濃縮再静注法(CART療法)
2. 新規クリニカルパスの作成
 - 1) 救急診療科
 - (1) 脳震盪
 - (2) アナフィラキシーショック
 - (3) 急性アルコール中毒
 - 2) 心臓血管外科
 - (1) 血管内大動脈瘤修復術(EVAR)
3. クリニカルパス大会プログラム
日時：2025年3月24日(月) 17:30～18:30
 - 1) 「心筋梗塞クリニカルパス改定に伴うリハビリテーション療法科の関わりとその効果について」
リハビリテーション療法科 飯沼優
 - 2) 「2C病棟作成！！初・救急診療科のクリニカルパス」
2C病棟 杉浦夏樹 金子勇輝 内田里実
 - 3) 「クリニカルパスのコストをのぞいてみよう～当院のコストと他院との比較～」
医事入院課 久野圭子 看護部 次藤美穂
 - 4) 「当院電子パスの現状～未終了パス削減を求めて～」
医療情報管理課 飯島拓之
4. 委員会IDの活用
委員会メンバーが昨年度整備した委員会IDを使用して、パス修正を実施した。

5. 2023年度の課題の結果

紙パスの電子化は進んできている。

IV. 今後の課題

1. 新規電子パス作成の支援、使用開始時の院内承認
2. クリニカルパスがDPC II 期間内に設定することの見直し、修正
3. クリニカルパスを使用した患者の適性退院に関するデータ分析、バリエーションの抽出
4. 電子パスマニュアル内の作成手順の再周知等の整備
5. 委員IDの取得、使用手順の整備
6. 当院使用中のパスの安全性や適性等、質の追求

V. 統計データ

期間：2024年1月1日～12月31日

対象：入院症例のうちパス使用症例

結果：症例数入院患者数10,685件のうちパス使用数4,824件、うち電子パス使用数3,890件

比率：パス使用件数4,824件／入院患者件数10,685件＝45.1%

広聴管理委員会

I. 目的

- 1. 「患者さんの声」等を検討し、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。

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. 患者満足度調査を実施する。
- 4. 職員やりがい度調査を実施する。

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	2024年度	2023年度	前年対比
待ち時間	8	9	-1
接遇・マナー	17	38	-21
患者さんの食事	4	6	-2
病院運営活動	0	3	-3
設備・アメニティ	15	22	-7
清掃	10	4	+6
交通	2	0	+2
その他	39	31	+8
感謝の声	56	62	-6
合計	151	175	-24

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議で報告し、共有した。(表2)

表2 クレーム集計(内容別)

(件)

区分	2024年度	2023年度	前年対比
接遇	8	22	-14
技術的不満	5	3	+2
説明不足	3	2	+1
連絡・確認ミス	1	1	± 0
配慮・対応不十分	25	21	+4
委託業者の対応	0	1	-1
設備・環境	37	38	-1
待ち時間	6	6	± 0
ルール・システム	9	13	-4
食事	3	7	-4
感染対策	0	2	-2
その他	2	5	-3
合計	99	121	-22

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 2024年4月1日から2025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 一般病棟
回答数 666名
報告 TMCNow、アプローチ、「患者の声」掲示板にて掲載予定

4. 職員やりがい度調査の実施

法人全職員を対象にアンケート調査を行った。

(調査概要)

調査期間 2024年9月20日から9月30日
調査対象 法人全職員
回答数 648名
報告 TMCNowに掲載し、各部門長、関係委員会に報告した。

5. その他

委員会の下部組織で活動していたカスタマーハラスメント対応ワーキングは、カスタマーハラスメント対策チームとしてあらためて活動開始した。院内マニュアルを完成させ、その内容を反映した研修を企画開催した。

IV. 今後の課題

- 1. カスタマーハラスメントへの対策
- 2. 患者満足度調査結果からの課題
 - 1)医療者と患者さんのコミュニケーション
 - 2)トイレの汚れへの不満

精神科リエゾン委員会

I. 目的

精神科医療との積極的連携を図り、入院患者の精神症状や心理社会的問題に対し、身体的・精神的・社会的な視点から個別性を大切に治療・ケアを行う、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. 週2～3回の定期的なチームラウンドを実施した。精神科医不在時にもチームメンバーがそれぞれの役割で患者に介入し、院内のニーズに対応した。
2. 自殺未遂患者の対応では、救急診療科や救急外来からの要望を受け、初期対応のフロー(平日夜間・休日用)を作成し、チーム未介入の患者が帰宅、退院する際にスタッフから患者や家族に渡していただく資料(悩みの相談窓口や家族が対応に苦慮した際の相談方法などを記載)を準備するなど体制を整備した。チームで介入したケースについては、回診中に精神科専門医療機関と連絡をとるなど迅速に受診につながるよう努めた。また、茨城県の「よりそい型支援事業」、つくば市の「こころといのちの相談支援事業」等、外部相談窓口との連携を積極的におこなった。
3. 今年度の各種件数を以下に示す。
 - 1) チームラウンド回数 114回
 - 2) 新規依頼患者総数 231名
(男性 115名、女性 116名)
 - 3) 加算取得件数
精神科リエゾンチーム加算 394件
(平均33件/月)
精神科診断治療加算 51件
 - 4) 新規依頼診療科別件数では、救急診療科が103件(45%)と最も多く、次いで依頼が多かったのは、循環器内科26件(11%)、脳神経外科22件(10%)、整形外科20件(9%)、呼吸器内科19件(8%)、総合診療科18件(8%)、消化器内科15件(7%)などであった。

- 5) 依頼理由では、「せん妄や抑うつがある」111件(48%)が最も多く、次いで「自殺企図」80件(35%)、「精神疾患対応」26件(11%)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100件(43%)と最も多く、「抑うつ障害群」が61件(26%)、「双極性障害群」10件(4%)、「心的外傷およびストレス因関連障害」9件(4%)、「統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群」9件(4%)であった。
- 7) 精神科医の介入方法は、薬物療法の実施が173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58件(25%)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102件(44%)で主に自殺企図後のケースであった。退院後精神科外来を受診したケースは61件(26%)、当院より直接精神科病院へ転院したケースは27件(12%)であった。

IV. 今後の課題

1. 2025年度上半期はチーム回診が週2回程度の予定であるが、メンバーが精神科医と連絡をとりながら介入やラウンドを行い、迅速に需要に応えられるようにする。
2. チームメンバーの交替を見据え、スムーズにチーム運営できるよう努める。
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。

褥瘡対策委員会

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。
2. 勉強会の開催

III. 活動内容

1. 褥瘡回診

2. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定を行った。
3. 勉強会はWeb＋対面で行った。
4. 新規褥瘡発生率は2.9%（昨年3.1%）と初めて3%を下回った。

IV. 課題

褥瘡管理加算の要件を満たすために、褥瘡の評価について医師による記載が必須である。日常の診療の中での業務であり、煩雑だが各診療科の協力もあり、要件を満たしている。今後は電子カルテ上で、簡素な選択（たとえばテンプレート）で評価を記載できるようにすることだが、経費がかかるため実現できていない。

認知症ケア・身体拘束委員会

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に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を協議、週1回のラウンドを実施
2. 認知症ケアに関する勉強会の開催
3. 新入職員オリエンテーション（チーム医療）
4. とよさと病院認知症疾患医療センターの医療連携協議会参加
5. 薬剤と連携し薬剤総合評価調整加算の算定
6. 院内の掲示コーナーの認知症やせん妄に関するパンフレットの拡充
7. Bed sideの難聴に関する掲示物を作成
8. 認知症患者に対する身体拘束最小化に向けた取り組み

III. 計画に基づいて具体的に実施したことと、2023年度の課題の結果

1. 上記1～5を例年通り施行

2. 認知症ケアチーム勉強会：高橋晶先生『当院の「せん妄及び不穏時の対応フロー」内の薬剤の特徴や使用方法などについて』を開催した。
3. 分かりやすいパンフレットを選定し、院内の掲示コーナーに配置した。気になる方が多いようで、他の内容と比較しても減りが早く、定期的に補充をしている。
4. Bed sideの掲示（聞こえやすい方の耳、補聴器の有無）を作成し病棟へ配付した。
5. 2025年度から開始される「身体的拘束最小化に関する指針」の作成を看護部にワーキンググループを設置して開始した。

IV. 今後の課題

1. 身体的拘束最小化に関する指針の完成
2. 勉強会：テーマを早めに決定する。多忙で仕事が終わっておらず、参加できない職員がいたため開始時刻や録画配信などを検討する。
3. パンフレットによる掲示に関して、アルツハイマーウィークに合わせて認知症コーナーを作成し、一般への周知をはかる。
4. 医師の入れ替わりがあるため、定期的に必要時指示やせん妄・不穏時フローの周知をはかる。

呼吸ケアサポート委員会

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することを目的とする。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、呼吸ケアの充実に推進する。

II. 活動計画

1. 院内における在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy, 以下HOT)指導の統一を図る。
2. 専門外来と呼吸器関連病棟の連携の充実に図る。
3. HOT利用者の災害に関する指導方法の統一を図る。
4. ベッドサイドの酸素流量表示の統一化を図る。

III. 活動内容

1. 主に毎週火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 95件

3) 主な依頼内容は、気道分泌物の対応、酸素デバイス、HOT・人工呼吸器・高流量鼻カニューラ酸素療法(ハイフローセラピー)導入時の指導内容、支援について

2. 病棟からの希望に応じて、講義を実施した。(ハイフローセラピー、ネブライザー付き酸素吸入器)
3. ラウンドでの患者介入、HOT導入パスの推進、在宅ハイフローセラピーの退院支援を行った。

IV. 今後の課題

1. ベッドサイドの酸素流量表示の統一について医療安全管理部門等と検討する。
2. 在宅機器使用患者の災害時における対応について指導内容・方法の統一を図る。

DVT 対策委員会

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. 活動計画

1. 2016年度以降、入院患者(重症病床入床症例、全身麻酔手術前症例)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血栓予防策の実施を推奨した。
2. 2024年4月～2025年3月の院内静脈血栓症発生数は26例で前年度より20%減の発生であった。
肺塞栓は7例でmassive PTEは1例であった。補助循環を要する重症例はなかった。
主病名は外傷11例・悪性腫瘍7例・脳血管障害5例・その他内科的疾患4例であった。
DVTスコア3点以上で静脈血栓症の発症が見られた。予防措置をせず静脈血栓症院内発生をきたしたのは3例あったが、いずれも重症内科疾患や悪性腫瘍の終末期症例であった。

長期入院患者での発症が多かった(平均在院日数44日)。リスク評価は重症病棟入床時と手術前に行うこととなっている。

3. DVTスコア未評価例は2件であったが、いずれも悪性腫瘍終末期で、緩和医療科の方針でDVT対策は行わないこととした。
4. 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。
2024年度の管理料請求は入院患者全体の23%であり漸増傾向にあった。

III. 課題

予防管理料請求の減少・悪性腫瘍終末期以外のハイリスク症例の取りこぼしをうけ、静脈血栓症リスク評価手順の見直しを行った。

2024年上半期は算定数平均201件/月であったが下半期は221件/月と漸増傾向にある。引き続き今後の傾向を評価する。

歯科口腔ケアサポート委員会

I. 目的

口腔ケアを必要としている患者が、適切なタイミングで適切なケアを受けられる体制を実施し、全身状態の維持、向上を図ることで、患者のQOLの向上と効率的な病床運営に寄与することを目的とする。

II. 活動計画

1. 支持療法としての歯科運用の整備をすすめる。
2. 感染対策に留意しつつ院内でのプレゼンスを高める。

III. 主な活動内容と実績

1. 稼働実績の共有、運用方法の検討を中心に、年度内に計4回の会議を実施した。
2. 運用に関する主な検討内容は以下の通り
 - 1) 周術期運用の普及促進と運用方法の調整
 - 2) 抜歯を目的とした予約制外来の運用、患者獲得についての検討
 - 3) 診療報酬改定への対応

3. 実績として、初診患者数、再診患者数、医学管理料などの各種管理料は昨年度と比較してほぼ同等であった。平均単価は昨年と比較してやや増加した。

IV. 今後の課題

1. 病院内の歯科ユニットとして、多職種連携の強化と円滑な情報共有をさらに図っていく。
2. 経営的、臨床的な効果検証も視野に入れて活動する。
3. 嚥下内視鏡検査など多職種との連携がはかれる検査・処置を行えるよう計画を立てていく。

患者家族相談支援センター管理委員会

I. 目的

当委員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・検討を行う。

II. 活動内容

1. 部会構成員：診療部・看護部・診療技術部・事務
部で構成される13名
2. 部会開催回数：6回
3. 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
 - 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」の活動支援と体制整備
 - (2) 茨城県ピアサポート事業への協力

- 3) 就労支援に関すること

- (1) 茨城県がん相談支援事業、茨城産業保健総合
支援センター事業への協力
- (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の設置

- 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) 茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会分
科会
- (3) 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

肝炎医療安全推進委員会

I. 目的と委員会設立の経緯

2009年に法律第97号として「肝炎対策基本法」が成立した。この法律に基づいて、肝炎撲滅を目指して、様々な取り組みが厚生労働省、県対策会議などで決定および推進され、各医療機関もその対策の一部を担うことになった。そして基本法では、各医療機関での肝炎コーディネーターの育成や、コーディネーターの活用などを通して、各種肝炎対策を行うことが求められている。

当院では、この法律が制定されたあと、その対策が行われてこなかった。当院の肝疾患専門医療機関としての登録は、消化器内科が開設されて1年後の2020年に行ない、2021年には、各部署に応募を募り、9名のコーディネーターを誕生させることができた。

しかし、問題は、正式な委員会としての組織が院内で認められていなかったため、活動に拘束力がなく、会議も時間外に、自由参加で行わざるを得ない状況であった。

そのため、肝臓専門医として、長く病院に働きかけを行ってきた結果、2024年度にやっと「肝炎医療安全推進委員会」を発足させることができた。

II. 活動計画

委員会開催日は毎月第4金曜日、午後5時とした。

まずは、他院での肝炎医療推進委員会としての活動内容を勉強することから始めた。

肝炎対策について、委員会ないしコーディネーターとして、求められることは少なくないことが分かった。

1. B型肝炎、C型肝炎陽性患者のピックアップ
2. ピックアップ患者の消化器内科での精査治療とフォローアップ
3. 各部署からの委員への参加要請とコーディネーターの募集
4. 専門外医師への啓発
5. 栄養管理科での肝炎患者、肝硬変患者、MASH患者への栄養指導
6. 不顕性肝性脳症の診断テスト
7. 医療福祉相談課での肝硬変、肝がん患者での行政補助申請の手助けの積極化
8. 肝硬変患者のリハビリ指導
9. 地域の非専門医・開業医への肝炎検査と検査陽性者の受診推奨の案内・啓発
10. 肝炎患者への啓発のための勉強会開催

11. 薬物療法中のB型肝炎再活性化の有無のチェック
12. B型肝炎、C型肝炎以外の肝疾患を含めた、肝障害患者の相談、肝疾患の検査や治療の説明、生活支援、肝炎訴訟など医療相談(アルコール性肝障害、NASH、肝硬変、肝癌など)
13. その他

III. 取り組み

まずは活動計画の優先順位として、1～3を行う方針とした。

いつ、どのようにリストアップをして、表にまとめ、主治医に連絡して、消化器内科外来に紹介してもらうかの検討を行った。

B型肝炎、C型肝炎患者のピックアップと消化器内科外来でのフォローアップ方法をまとめ、医師には科長会議、医局会で説明を行い、イントラやデジタルサイネージでも周知を図った。

IV. 今後の課題

このシステムでは、一般外来で運用を始めた。今後入院患者や救急外来患者、通院途絶患者などにもチェックを広げていく必要があり、さらに今後検討を進めていく。

医師卒後臨床研修委員会

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に、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

毎月第3月曜日8時15分～9時 12回開催

III. 研修医・専攻医

1. 研修医人数

2年次13名、1年次11名

2. 専攻医人数

救急科専門研修：1年次1名

内科専門研修：3年次2名、2年次1名

3. 研修修了状況(2025年3月修了)

研修医 13名

IV. 活動実績

1. 臨床研修プログラムの計画・実施

2. 専門研修プログラムの計画・実施

3. 研修医勉強会 毎週木曜日 39回開催

4. 研修医症例発表会 4回開催

5. 研修医フォーラム 3回開催：研修医が経験したインシデント症例の検討、募集活動について、研修医卒業発表

6. CPC 6回(5、7、9、11、1、3月)開催

7. 募集・採用活動

1) 研修案内パンフレット等作成

2) レジナビフェア(東京ビッグサイト)

2024年6月16日(日)来訪者38名

3) Web説明会

レジナビフェアオンライン：

2024年7月29日(月)視聴者32名

2025年1月21日(火)視聴者40名

4) 医学生向け病院見学ツアー

第17回：2024年8月24日(土)来訪者7名

5) 茨城県修学生セミナー(オンライン)

2025年2月24日(月祝)参加者40名

6) 茨城県臨床研修病院合同説明会(つくば国際会議場)

2025年3月8日(土)来訪者45名

7) オンライン勉強会 1回 参加者16名

8) 研修医採用試験(2025年度採用)

第1回：2024年8月10日

第2回：2024年8月17日

12名の募集に対し27名の応募があった。書類選考と個別面接、適性検査での審査となった。

9) 研修医マッチング結果(2025年度採用)

募集定員12名に対しフルマッチし、11名採用された(卒業試験1名不合格)。

10) SNSの活用

InstagramおよびFacebookへ、研修風景やリクルート情報を58回投稿した。

8. 第12回つくば研修医メディカルラリー

2024年11月23日(土祝) 参加12チーム24名

優勝：平田・佐藤ペア

準優勝：西本・高岡ペア

3位：鈴木・名倉ペア

MVP：名倉

9. 第20回研修医学術集会

2025年2月1日(土) TMCホール、24演題

学術大賞1題 角田浩一(指導者：寺田教彦)、奨励賞2題 土田朋佳(指導者：馬上頌子)、桑原佑輔(指導者：相原英明)

青木賞1題 名倉俊吾

10. TMC ACADEMIC WEEK

2025年1月27日(月)～2月1日(土)

研修医学術集会・看護研究発表会の発表内容を職員向けに動画公開する取り組みをおこなった。

11. 第11回TMC同窓会

2025年2月1日(土)ホテルグランド東雲

出席者74名

12. 第22回修了証書授与式・祝賀会

2025年3月26日(水) TMCホール

新人看護職員研修管理委員会

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・研修の企画・実施および支援を行う。

II. 活動計画

1. 新人看護職員に対する研修の企画・運営・実施・評価
2. 離職防止を目的とした状況分析と対策の実施・評価
3. その他、新人看護職員の教育・研修全般

III. 活動実績

1. 集合研修

- 1) 法人及び看護部オリエンテーション 4～6月
- 2) フレッシュナース研修Ⅰ 6月
内容：医療安全、医療機器(MRIについて)、看護倫理、重症度、医療・看護必要度など
- 3) フレッシュナース研修Ⅱ 7月
内容：簡易懸濁法、抗がん剤の職業性暴露、医療機器の取扱い(心電図モニタ、人工呼吸器等) 検体検査の取扱い、輸血の取扱いなど
- 4) フレッシュナース研修Ⅲ 12月
内容：フィジカルアセスメント、医療安全(KYT)、多重課題など

各研修は、業務に直結する内容を中心に構成した。診療技術部の協力も得て専門性の高い内容で研修を実施した。

2. 部署別研修

部署の要望に基づき、以下の内容で実施

1) 必須研修

- (1) 移乗研修 講師：理学療法士
実施時期：4～5月
- (2) 静脈血採血 実施時期：6～10月
- (3) 末梢静脈路確保 実施時期：6～1月
- (4) CV・PICCからのヘパリンロック
実施時期：6～1月

2) 任意研修

- (1) おむつ交換・体位変換・口腔ケア・食事介助
実施病棟：3S 実施時期：5月
- (2) 導尿・膀胱留置カテーテル挿入
実施病棟：2A、2N、2C、2S、3E、3N、4E、4N、5E
手術室 実施時期：6～9月

IV. 2023年度の課題の結果

法人教育研修委員会が企画・運営した外部講師による「1年目フォローアップ研修」において、キャリア形成を含む講義が実施された。新人看護職員も積極的に参加し、前向きな姿勢で研修に臨むことができた。

V. 2024年度 看護職員採用活動

1. 学校訪問

- ・茨城県立医療大学(9月)
- ・常磐大学(3月)
- ・つくば国際大学(6月)
- ・茨城県立つくば看護専門学校(3月)
- ・茨城県立中央看護専門学校(5月)
- ・結城看護専門学校(5月)
- ・医療創生大学(9月)【千葉県】
- ・聖徳大学(10月)【千葉県】

2. インターンシップ

実施日：7月26日、8月13日、8月22日

参加者数：85名

VI. 採用人数(2024年度)

- ・応募者 94名
- ・内定者 57名
(うちインターンシップ参加者は56%)
- ・入職者 54名
- ・退職者 5名(2025年3月末時点)
※主な退職理由は、進路変更および健康上の理由

VII. 今後の課題

研修成果を現場で実践に活かすための「研修転移」の促進が求められる。部署の教育担当者・実地指導者・管理者との連携を深めながら、実効性ある方策を検討する。また、研修および支援体制の見直しを進め、離職率のさらなる低減に努める。

シミュレーション・らぼ委員会

I. 目的

「シミュレーション・らぼ」の安全な管理・運用を図る。

II. 活動計画

1. 各マニュアルの修正
2. シミュレーション・らぼ室の使用実績
3. 備品等の点検、消耗品の管理
4. 周知活動
5. その他

III. 活動内容

1. 各マニュアルの追加・修正
 - 1) 静脈留置針の取り扱いについて
静脈留置針は、管理上らぼ室には設置していなかったが、臨床研修医からの要望により設置を決定した。設置に伴い「使用記録用紙の変更」をした。管理方法については検討中である。
 - 2) 委員会の開催は年3回とする。
必要時、委員長から招集をかける。
2. 使用実績（2024年度）
 - ・使用回数 147回
 - ・使用人数 1,193名
内訳(医師2%、研修医17%、診療技術部12%、看護部50%、介護7%、事務3% 他)
 - ・使用中の事故報告 0件
3. 備品等の点検、管理
 - 1) 点検
 - ・高研(点検)ーセーブマン、中心静脈穿刺トレーナー、吸引・経管栄養総合モデル
⇒ 問題なし
 - ・京都化学(点検)ールンバール用モデル、導尿・口腔ケアモデル ⇒ 問題なし
 - ・その他の点検
未実施
4. 周知活動
デジタルサイネージを利用し周知をした。

5. その他

- 1) 機器購入
 - ・DAMシミュレータートレーニングモデル
(気道確保困難症例)
 - ・AEDトレーナー 1台
- 2) 機器購入希望 申請
 - ・リトルアンQCPR 1体
- 3) 利用件数が増加することで、備品の消耗、劣化が起きている。また片付けの周知が必要である。

IV. 今後の課題

1. シミュレーション・らぼ室内にある機材の点検、備品等の整理、物置場所の整理整頓
2. 各マニュアルの修正・整理
3. 広報活動

特定行為管理委員会

I. 目的

特定行為研修修了者が特定行為を安全に実施できるように必要なマニュアル等の整備や活動の推進・支援を行う。

II. 活動計画

1. 業務指針の策定および各種マニュアルの追加・修正
2. 特定行為研修修了者の自立に向けた指導、評価、承認
3. 早期離床チームと連携した記録用フォーマットの作成
4. 特定行為研修修了者に関する周知活動

III. 活動内容

1. CVC抜去に関する業務範囲拡大の検討
2. 特定行為研修修了者自立の承認
 - ・動脈穿刺・留置：2名
 - ・気管カニューレ交換：1名
 - ・CVC抜去：1名※特定行為実施による事故発生件数：0件
3. 早期離床チームおよび記録委員会と連携し、SAT/SBTのフォーマットを作成した。院内説明後、運用開始予定である。
4. デジタルサイネージを活用し、特定行為研修修了者の写真および修了区分を紹介した。
5. その他
 - 1) 部署所属の特定行為研修修了者の実施状況を確認し、一般病棟よりクリティカル領域におけるニーズが高いことが明らかとなった。
 - 2) 医師とのタスクシェアが推進される中、横断的に1名のみで対応することは困難となりつつあるため、部署配置の修了者をさらに活用する方法の検討が必要との意見があった。

IV. 今後の課題

昨年度より、部署配置の特定行為研修修了者を活用するためのマニュアル整備を行い、今年度は特定行為実施状況の確認を行った。これにより、タイムリーな介入や医師のタスクシェアが確実に進んでいる。今後は更なる活動拡大のため、部署配置の特定行為研修修了者の活用方法を検討する。

医療安全管理部

I. 目的

医療安全や医療事故の調査、解析、対策を行う。

II. 活動計画

1. インシデント報告事例の分析と対策
2. 医療安全管理部業務指針の作成
3. 医療安全教育
4. 医療安全推進月間
5. 「医療安全地域連携加算」に係る会議

III. 活動内容

1. インシデント報告事例の分析と対策

1) 傾向と特徴

全インシデント報告数は2,703件であった。月例会議である医療安全管理委員会で議題提示した要注意事例は425件であった。患者誤認は176件、転倒転落は302件(転倒率2.70%)であった。

2) 事例の対策

＜転倒転落に対する対策＞

医療安全推進チーム(SCTF)の転倒転落グループが皮膚・排泄ケア認定看護師と共に、トイレ移動時やトイレ内の排泄動作時に起きる転倒について分析し、各病棟へ周知する活動を行った。また、当院では下肢浮腫患者の転倒が多い事に着目し、下肢浮腫がある患者に対しては全員何らかの対策を取る必要性がある事をデジタルサイネージで放送した。

2. 医療安全管理部業務指針の作成

医療安全管理者は、現場に密着した立場で活動し、事例分析や院内巡回を通じて安全対策の実施状況を把握し、潜在的なリスクや課題を抽出する役割を担う。一方、医療安全管理部は、病院全体を俯瞰する立場から、医療安全管理委員会を通じて各部署の担当者と連携し、業務改善計画の実施状況の確認と評価を行うことに重点を置いている。両者の業務の違いを分かりやすくする目的で医療安全管理部の業務指針を作成した。

3. 医療安全教育

医療法に基づく全職員向け必修研修をWeb形式により24コンテンツで実施した。チャレンジドオフィス(障がい者雇用職員)に向けたコンテンツを作成した(表1)。履修状況については、職員1人あたり年2回以上の法的要件を達成した(表2)。

4. 医療安全推進月間

11月に職員向けの取り組み「私は守ります！宣言」を企画した。「共通の簡単なスローガンを守ることで、患者の安全のために何ができるかを考える」ことを目的とし、病院で働く職員を対象に名刺サイズのカードを配った。参加する人はカードのサイン欄にサインするという自主参加型にし、月末にはカードにあるQRコードから自らの安全意識の振り返りをしてもらった(図1)。1,311枚のカードの配付に対して振り返りのアンケートの回答数は344件であり、回収率は26%であった。取り組みに対する評価を星1つから5つで評価(星が多いほど高評価)してもらったところ、最も多かったのは129件の星4つであった。

5. 医療安全地域連携加算会議

医療安全対策地域連携加算に係る会議を直接訪問の相互ラウンド形式で行った。

1) 1-1連携会議 11月15日(金)午前につくばセントラル病院が当院を訪問、午後に当院がつくばセントラル病院を訪問した。当院は「院内発生自殺対策マニュアル」、「サイバーセキュリティとIT-BCP」、つくばセントラル病院は「ディスカッション型定期巡回のその後」、「交通外傷マニュアル」を議題として挙げ、意見交換を行った。

2) 1-2連携会議 10月25日(金)つくば双愛病院を訪問した。「カスタマーハラスメント」をテーマにし、ポスター掲示に適切な場所等を検討するラウンドを行った。

IV. 課題

転倒転落は減少したものの、骨折や頭蓋内出血等の重大事故事例もある。対策の手を緩めるとすぐに増加に転じると推察されるため、対策の継続は必須である。また、医療安全月間を利用した職員参加型の企画は初の試みであったが、医療安全を意識化する良い機会になったと考える。今後も医療安全を職員が意識できるような企画を考えていく必要がある。

表1 医療安全学習会一覧

区分	演題No.	タイトル	演者
Web	2024-001	自分の職場の医療事故を知ろう(2024)	酒井 光昭
Web	2024-002	公的医療保険を持たない外国籍患者への対応について	杉谷 健一
Web	2024-003	知っておきたい！抗がん剤治療のこと	泉 玲子
Web	2024-004	対話促進3年目！～入院時重症患者対応メディエーター活動中～	野渡 奈津美
Web	2024-005	排泄動作のひとつひとつをアセスメントしたことはありますか？	小野田 里織
Web	2024-006	クレーム対応 第2弾 ～こんなときどうする？～	坂本 修
Web	2024-007	虐待を防ごう・虐待に気づこう	齊藤 久子
Web	2024-008	見えない危険！造影CTに潜む血管外漏出のリスクマネジメント	根本 達哉
Web	2024-009	安全です！！確認です！！ゆ・け・つ！！	長峯 正流
Web	2024-010	知ってる？どう活かす？高齢者機能評価	石井 智恵理
Web	2024-011	いつでもどこでも、あれもこれも口頭指示	増永 京子
Web	2024-012	医療安全から連絡がきたら～あなたの声が問題解決の鍵！～	今野 恵美
集合	2024-101	法人新人オリ(医療安全) 2024/4/5	
集合	2024-104	法人キャリア採用オリ(医療安全) 2024/12/9	
集合	2024-107	研修医フォーラム「インシデント症例検討会」 2025/2/18	
集合	2024-110	チャレンジド(医療安全) -1 2025/3/18	
集合	2024-111	チャレンジド(医療安全) -2 2025/3/18	

表2 医療安全学習会 部門/事業別受講人数・回数

所属部門	在籍職員数*			参加回数(回)			参加回数(回/人)		
	病院	病院以外	法人全体	病院	病院以外	法人全体	病院	病院以外	法人全体
1. 診療部	140	11	151	352	28	380	2.51	2.55	2.52
2. 看護部	492	98	590	1,250	243	1,493	2.54	2.48	2.53
3. 診療技術部	228	8	236	552	17	569	2.42	2.13	2.41
4. 介護・医療支援部	72	0	72	174	8	182	2.42	0.00	2.53
5. 事務部/総務部	208	52	260	467	160	627	2.25	3.08	2.41
総計	1,140	169	1,309	2,795	456	3,251	2.45	2.70	2.48

*在職職員数は2024年3月1日現在

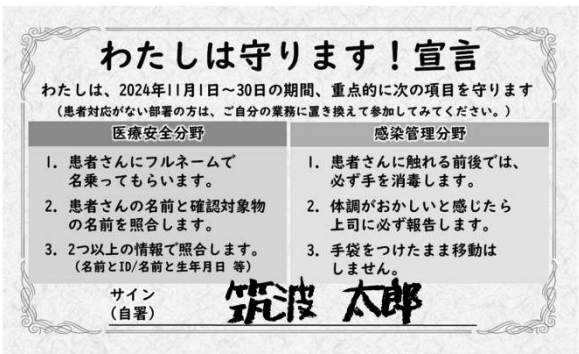
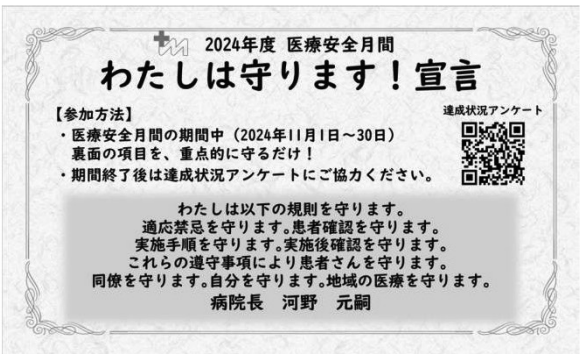


図1 「私は守ります！宣言」カード

医療感染管理部

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. 活動計画

1. 学習と成長の視点
 - 1) 職員向け学習会の企画、運営
 - 2) 感染対策に関わる研修
2. 業務プロセスの視点
 - 1) 感染防止マニュアルの見直し
 - 2) 感染防止マニュアルの遵守活動
 - 3) 病棟ラウンドの実施(環境・ICT・AST)
 - 4) 適時調査のための準備
3. 財務の視点
 - 1) 地域連携カンファレンスの開催
4. 顧客の視点
 - 1) 院内感染予防のための利用者への広報
 - 2) 職業感染予防

III. 活動内容

1. 職員向け学習会

感染対策に関する動画配信は年間で10タイトルを実施し、病院内職員の平均視聴回数は2.38回であった。視聴回数は昨年度をやや上回り、職員の関心および継続的な学習意欲の高まりがうかがえた。さらに、新入職者、キャリア採用者、清掃業者、ボランティア、チャレンジド、ナースエイドに対して、対面による研修を実施し、職種や立場を問わない感染対策の周知徹底に努めた。

2. ICPG活動

ICPGでは、手指衛生の遵守推進や消毒回数の増加、環境ラウンドに基づく環境整備の見直し、針刺し・粘膜曝露の予防対策、輸液管理の改善など、各グループが感染対策の強化に取り組んだ。1患者1日あたりの速乾性手指消毒剤の使用回数は平均6.2回、WHOが定める「5つの場面」における手指衛生の遵守率は平均34%であった。今後も継続的な改善に向けた取り組みを推進していく。

3. 耐性菌検出状況

2024年度における院内感染症の新規発生件数は、MRSAが40件、偽膜性腸炎が16件、MDRP（2剤耐性を含む）が2件であり、いずれの感染症においてもアウ

トブレイクは確認されなかった。引き続き、標準予防策の徹底とICTによる監視を継続し、院内感染の未然防止に努める。

4. AST活動

抗菌薬適正使用を目的に4職種(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)で週1回カンファレンスを行い、抗菌薬の使用状況の報告、培養検査結果や治療効果をもとに処方医へフィードバックなどを行った。

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

今年度の地域連携カンファレンスは合計4回(集合開催2回、Web開催2回)実施した。手指衛生の取り組みやCOVID-19対策について共有した。

新興感染症を想定した訓練は、呼吸器診療を主体とするクリニックでの発熱者診療の実演を撮影して使用した。医療施設毎の対応の違いを知る貴重な機会であった。

2) 指導強化加算に係る訪問指導

連携医療施設への訪問指導を4回実施した。調剤台や汚物室など、当院を含めて共通する改善点については、地域連携カンファレンス内で共有した。各施設の感染対策向上につながることを期待したい。

高齢者福祉施設への訪問指導を今年度より開始した。今後も連携体制の構築と訪問指導を継続する。

3) 感染防止対策地域連携加算相互ラウンド

筑波大学附属病院との相互ラウンドでは、病棟のみでなく手術室をラウンドした。感染伝播の低減と手術部位感染対策の強化を図る。

6. 特定感染症算定件数

病床制限は1件にとどまったが、COVID-19、インフルエンザ、感染性胃腸炎でそれぞれ1件のアウトブレイクが発生した。特定感染症加算の算定件数は3,405件に達し、感染対策の取り組みが加算として収益に結びついた。

IV. 今後の課題

1. 手指衛生を中心とした感染対策の教育および推進
2. 感染対策における地域との連携体制の拡充と継続
3. 感染対策向上加算の継続的な取得による収益の確保

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
2022年度	946,604	105,896	788,837	7.5回
2023年度	755,500	109,712	629,583	5.7回
2024年度	823,500	111,098	686,250	6.2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	2024年度 検出率	2023年度 検出数	2023年度 検出率
MRSA	1	5	6	3	3	2	4	3	6	3	4	0	40	0.33	30	0.25
CDトキシン	0	2	5	2	2	0	1	0	1	1	2	0	16	0.13	7	0.06
MDRP (多剤耐性緑膿菌)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2剤耐性緑膿菌	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0.02	3	0.02

表3 職種別針刺し事故・切創事故件数

	2024 年	2023 年
医師（研修医を除く）	15	11
研修医	1	1
看護師	19	34
介護士	1	0
臨床検査技師	4	1
その他（放射線技師等）	5	3
計	45	50

表4 職種別粘膜曝露事故件数

	2024 年	2023 年
医師（研修医を除く）	4	1
研修医	0	3
看護師	5	9
介護士	0	0
その他	0	0
計	9	13

表5 症度別COVID-19陽性入院患者数

症度	合計
軽症	95
中症	89
重症	5
合計	189

表6 集中治療室サーベイランス結果

項目	内容	2 A 病棟		2 N 病棟	
		2024 年	2023 年	2024 年	2023 年
CLABSI	器具使用率	0.29	0.29	0.28	0.37
中心ライン関連血流感染	感染率	4.26	1.49	3.16	4.59
VAP	器具使用率	0.37	0.36	0.22	0.34
人工呼吸器関連肺炎	感染率	8.70	8.57	3.88	6.13
CAUTI	器具使用率	0.77	0.84	0.77	0.95
カテーテル関連尿路感染	感染率	3.18	1.04	0.00	1.34

表7 手術部位感染 (SSI) 発生率 (%)

診療科	2024 年	2023 年
消化器外科	4.3	3.7
整形外科	1.9	2.7
心臓血管外科	3.2	4.6

表8 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	412
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	135
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	102
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	206

地域医療支援病院評議委員会

報告は P.140 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. 活動内容

1. 能登半島地震出動を契機に、災害医療派遣時の勤務扱いを明文化した。
2. 診療部も振替休日を原則とし、取得困難な場合は救命救急センター長の承認をもって時間外扱いとした。
3. 国内外の派遣は所属長・病院長・救命救急センター長(または代行者)の承認を要することを確認した。
4. 大規模災害を想定した実働訓練や医療圏を超えた取り組み、計画停電時の訓練を検討した。
5. 大規模災害への対応では、南海トラフ地震・首都直下型地震・原子力災害を想定し、講習会や受入訓練を検討した。
6. NBCテロ研修やIMAT訓練を含め、警察・消防との連携強化を進めた。
7. 2025年2月にはTX脱線事故を想定した多数傷病者訓練を実施し、90名を超える職員が参加した。

III. 今後の課題

長期停電への対応としては、ミニマム運用の拡大と無停電化を課題とした。

臨床研修管理委員会

I. 目的

臨床研修の基本理念である「医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける」が達成できるよう、他の病院又は診療所と共同して、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修を、適切かつ円滑に実施、管理することを目的とする。

[法令根拠]厚生労働省令平成14年第158号(医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令)第6条第十号に規定された研修管理委員会

II. 開催状況

年4回開催

III. 議事内容

1. 第1回(書面による持ち回り会議)

：2024年6月3日(月)～6月18日(火)

- 1) 2023年度修了報告
- 2) 2024年度委員の変更について
- 3) 2024年度研修医採用報告：募集定員12名に対しフルマッチとなったが、2名が医師国家試験不合格のため11名採用となった。
- 4) 2024年度研修計画
- 5) 2025年度採用募集要項について
- 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：2024年9月30日(月)

(対面開催とWeb開催のハイブリッド会議)

- 1) 2024年度研修計画の変更について
- 2) 2025年度研修医採用予定について
- 3) 下半期の行事予定
- 4) 委員からの意見、要望

3. 第3回(書面による持ち回り会議)

：2024年12月2日(月)～12月13日(金)

- 1) 研修医マッチング結果報告
- 2) 第12回研修医メディカルラリー開催報告
：2024年11月23日(土祝)

3) 2025年度研修計画について

4) 今後の行事予定

4. 第4回：2025年3月3日(月)

(対面開催とWeb開催のハイブリッド会議)

1) 第20回研修医学術集会開催報告

：2025年2月1日(土)

TMC Academic weekの開催

：2025年1月27日(月)～2月1日(土)正午

研修医学術集会・看護研究発表会(看護部)の発表内容を職員向けにYouTube上で公開した。

2) 臨床研修プログラムについて

3) 2025年度採用内定者について

5) 2025年度年間研修計画

6) 2024年度臨床研修修了認定(研修医退席のもと審議)：未達成項目のある研修医については、プログラム責任者に一任することとし、13名全員の臨床研修修了が承認された。

7) 次年度の開催予定

8) 委員からの意見、要望

臨床倫理委員会

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. 人材育成および臨床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. 臨床倫理に関する各種ガイドラインの共有と周知
4. その他の臨床倫理に関する事項の検討

III. 実施項目

1. 緊急臨床倫理コンサルテーションの件数が2件、倫理相談14件であった。
2. がん患者総合支援カンファレンスを12回共催し、院内の倫理教育を実施した。
3. 人生の最終段階の医療とケアに関する意思決定支援の指針について改訂を行った。

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。

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. 活動状況

1. 定例会議：今年度は1回行った(2025.3.4)。
2. 臓器提供シミュレーションの開催(2025.3.4)。

III. 議事内容

1. 臓器提供につながる基礎資料として、脳死とされ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。
2. 今年度は臓器提供に関する委員会への紹介はなかった。

治験委員会

I. 2024年度治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数 29 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 2024/4	Moderna_III_ コロナインフルワクチン	循環器内科	×
2 2024/5	ノロウイルスワクチン	循環器内科	×
3 2024/5	小児RSワクチン	小児科	×
4 2024/5	左室肥大を伴う慢性心不全	循環器内科	×
5 2024/6	過体重または肥満T2DM	循環器内科	×
6 2024/6	肥満症	循環器内科	×
7 2024/6	心血管イベントのリスクが高いT2DM	循環器内科	×
8 2024/6	体重関連の併存疾患有する肥満症	循環器内科	×
9 2024/6	混合型脂質異常症 およびASCVD患者またはASCVDのハ イリスクのある患者	循環器内科	×
10 2024/7	肥満症を対象としたGLP1注射薬	代謝内科	×
11 2024/7	HFpEF	循環器内科	×
12 2024/7	中リスクの筋層非浸潤性膀胱癌	泌尿器科	×
13 2024/8	心不全を発症していない リスクファクターを持つ患者対象の心 不全予防	循環器内科	×
14 2024/9	急性心筋梗塞	循環器内科	×
15 2024/9	HFpEF	呼吸器内科	×
16 2024/9	左室駆出率が軽度低下したまたは保た れた心不全と全身性炎症を有する患者	循環器内科	×
17 2024/9	進展型小細胞肺癌 (ES-SCLC)	呼吸器内科	×
18 2024/10	前立腺癌(Ph2)	泌尿器科	×
19 2024/10	CVの既往合併を有する肥満症	循環器内科	×
20 2024/11	Covid mRNAワクチン	循環器内科	×
21 2024/11	慢性虚血性脳卒中	脳神経外科	×
22 2024/11	トランスサイレチン型心アミロイドー シス患者対象	循環器内科	×
23 2024/11	トリプルネガティブ乳癌	乳腺外科	×
24 2024/11	中リスク筋層浸潤性膀胱癌	泌尿器科	×
25 2024/12	脂質異常症3試験 ①、②、③	循環器内科	①③ のみ ○
26 2025/2	Lp(a)高値のアテローム性動脈硬化性 血管疾患	循環器内科	×
27 2025/2	Covidワクチン (レプリコンワクチン)	循環器内科	×
28 2025/2	心不全(HFpEF)	循環器内科	×
29 2025/2	心血管イベント試験	循環器内科	○

II. 2024年度実施した治験詳細

- 小児 COVID（第Ⅲ相）
 - 診療科：小児科
 - 契約症例数：30症例
- 冠動脈疾患（循環器内科）
 - 診療科：循環器内科
 - 契約症例数：5 症例
- 急性期脳梗塞（後期第Ⅱ相）
 - 診療科：脳神経外科
 - 契約例数：3症例
- 急性冠症候群（第Ⅲ相）
 - 診療科：循環器内科
 - 契約例数：25症例
- 高コレステロール血症（第Ⅲ相）
 - 診療科：循環器内科
 - 契約例数：3症例
- 高コレステロール血症（イベント）
 - 診療科：循環器内科
 - 契約例数：8症例
- 心筋梗塞
 - 診療科：循環器内科
 - 契約例数：10 症例

III. 治験委員会会議

2024 年度においては、本委員会の規程に基づき、3 回の会議を開催した。

時短計画推進委員会

I. 目的

医師の労働時間短縮計画を推進するにあたり、医師の勤務状況を把握し、労働時間短縮に向けての提言や負担軽減に資する計画の策定や達成状況の評価等を行う。

II. 活動計画

委員会は、次に掲げる事項について所掌する。

1. 医師の勤務状況の把握
2. 医師の労働時間短縮についての提言
3. 医師の労働時間短縮計画の推進
4. 医師の労働時間短縮に資する計画の達成状況の評価
5. その他委員会の目的を達成するために必要な事項

III. 活動内容

1. 打刻漏れ申請について

2024年4月1日より勤怠管理システムを利用して各自申請することになった。

2. 医師の働き方改革に関するアンケート調査の実施

医 師	6/7 (金) ~ 6/21 (金) に実施 回収率: 46.9%
医師以外	11/1 (金) ~ 11/21 (木) に実施 回収率: 26.5%

3. 医師の働き方を考えるセミナー

2024年4月からスタートした医師の働き方改革を浸透させるため医局会終了後に30分セミナーを開催した。

第1回 5月22日	二人の医師が残した大切な教訓（法人特別顧問 野口祐一先生）
第2回 7月24日	医師のための労働法 Q & A（茨城県勤務環境改善支援センター 社会保険労務士 山口栄一先生）
第3回 11月27日	医療機関における過労死予防の取組（茨城県勤務環境改善支援センター 社会保険労務士 山口栄一先生）

4. 職員広報誌による啓発

「我が診療科の働き方改革」をTMCNowにシリーズで掲載した。

4月号	深夜帯の看取りについて/緩和医療科
6月号	JOINの活用について/脳神経外科
8月号	業務の効率化とタスクシフト/呼吸器外科
10月号	TAVIコーディネーター/循環器内科

5. 遅刻・早退の労務管理上の取扱いについて

診療部についても、他部門同様の取扱い（有給休暇へ事後振替又は欠勤控除）をすることとなった。

6. タスク・シフト/シェア

1) TAVIコーディネーターの配置(地域医療連携課)

外来・検査オーダー入力、返書の下書き、転院調整などから業務を開始した。現在はレジストリの入力まで担当している。

2) 身体障がい者診断書・意見書

市町村ごとに異なっていた様式については、市町村と調整を行い「茨城県福祉相談支援センター」の書式で代用可能となり、メディパピルスでの電子化対応が可能となった。

3) 心臓血管外科のNCD登録

心臓血管外科のNCD登録については、医療情報管理課で部分的に開始した。（体重やイニシャル、手術日、入院日、退院処方など簡単に登録できるものから開始）

4) 整形外科から要望のあったタスクシフト

手術中の透視(Cアーム)の操作及びナビゲーションシステムの操作については、放射線技師が対応できる時間帯に限り対応を開始した。

5) CT・MRI造影剤に関する問診の内容確認について
放射線科医の労務負担軽減・造影CT枠の無駄を減らすためDr.toDrのタスクシフトを開始した。

7. 2024年度つくば保健所立入調査

2024年度より医師の働き方改革の一環として「長時間労働となる医師に対する面接指導の実施及び休息時間の確保等の状況」が検査項目として新たに加わったが、指摘事項はなく無事に終了した。（立入検査日：8/2）

8. 当直明け勤務体制について

当直中に救急外来・入院対応や緊急手術等で時間外労働をしている頻度が高く、宿日直許可をとれなかった整形外科・循環器内科・呼吸器内科の3科に限り、A水準の医師もB/C水準医師と同様に当直明け退勤を先行させた。

9. 医師労働時間短縮計画の暫定評価及び見直しについて

「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」が改正され、暫定評価と年度末評価を行った。

IV. 2025年度に向けて

2025年4月より「病院医師労働時間短縮推進委員会」として引き続き推進していくことになった。

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、審議を行うこととする。

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

1. 会議を年3回開催すること
2. 1増1減の順守や病院経営へ寄与できる採用を行うこと

III. 計画に基づいて具体的に実施したことと今後の課題

規約に基づき、年度内に3回の会議を開催した。

第50回では、ノベルジン錠は臨時で使用されていることから、在庫消費後に後発品を採用とした。

第51回では、会議の開始時間を早めて17時20分からと変更した。

第52回では、SGLT-2阻害剤の整理について検討した。

適応症の一致等は全てではなく、切り替えも難しいことから中止出来る製剤は無かった。「デエビゴ錠」採用時の課題であった「ベルソムラ錠」の採用中止について再検討を行ったが切替不適当となり、3剤目の発売後に再評価となった。

製造中止と販売停止の影響により、第50回では、3製剤、第51回と第52回では、ともに2製剤についてメーカー変更を行った。いずれも医薬品供給不足等によるものであった。

IV. 統計

	第50回 7月開催	第51回 11月開催	第52回 3月開催
正式採用	8 (8)	12 (14)	7 (8)
臨時採用	0	0	0
用時購入	5 (6)	2 (3)	0
用事購入解除	0	1 (1)	0
採用中止	18 (19)	9 (9)	19 (20)
採用不可	0	0	1 (1)
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

診療材料選定会議

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85回～第88回の計4回開催

2. 申請件数

第85回 24件

第86回 5件

第87回 8件

第88回 8件

計45件

試用申請 69件

デモ器械申請 45件

放射線治療品質保証委員会（放射線安全委員会）

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. 活動計画

- 放射線治療の品質に関すること
 - 放射線治療の安全性の向上に関すること
 - 放射線治療に関わる職員の教育・研修に関すること
 - 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する。

III. 計画に基づき実施したこと

上記の項目について検討、実施した。これに加え、更新に伴う業務負荷と安全面について議論した。

IV. 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。それに伴い人員の配置や教育、品質管理、安全管理体制にも変化が生じたため、安全により配慮して業務を遂行できるように検討を進めていく。

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. 活動計画

- 定期保守点検を実施し、点検結果を現場にフィードバックする。
- 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	9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
CE※タンク点検	4月・10月

※CE：Cold Evaporator

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元にして委員会を発足した。

委員会の主な活動としては、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. 活動計画

2020年度に入職した腎臓内科医師は2024年3月で退職となり、当委員会を含めた院内血液浄化部門の管理は廣瀬医師が再度行う形で引き継ぐこととなった。例年の当委員会の目標の具体的内容としては、原水・透析用水の3か月ごとの水質チェック(各種電解質やエンドトキシン、生菌、残留塩素などの測定)の確認や、各部署での血液浄化療法に関しての各事例やシステムに関しての問題点の抽出と確認を行うこととした。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

2020年度から3台の間欠的透析機器および1台の持続透析機器での運用を行ってきた。腎臓内科医常駐時には緊急対応も一部可能としていたが診療報酬改定もあり一律で点数が下がったため、2019年までと同様の体制に戻すこととした。当院で施行せねばならない透析患者への対応に限定する方針とした。具体的には循環器内科のEVT・TAVR症例や心臓血管外科の手術症例、消化器内科でのCARTを症例として、必要に応じてその他の診療科の不測の事態に対しての血液浄化療法を行った。水質管理に関しては定期的に行われ、特に問題なく経過した。また数例のインシデントの報告もあり、ICU領域での止血バンドの管理に関して、ラミネートを作成してシステムを新たに構築した。

IV. 今後の課題

昨年度と変わらずの体制で4A病棟跡地にある透析室での治療を行った。前述した機器の数はここ数年充足しているが、問題は医師や2S看護師、MEのマンパワーが十分ではなく、施行のために予定調整が必要と

なる状況が見られたことである。そもそも院内で離れている透析室での院内透析管理自体がリスクをはらみ、今後、透析室自体をもっと利便性かつ安全性の高い場所に変える必要がある。

一方で、安全性が高く透析療法が施行できている点は、現場で患者のケアに当たっている2S看護師・MEの弛まぬ努力の結果と言える。ただ、安全性の担保は個人の力量ではなくシステムで改善する必要があるのは言うまでもない。

表1 血液浄化療法実施統計

	2024年度	2023年度
血液透析	716件	656件
持続透析	30件	106件
その他(血漿交換など)	74件	129件
血液浄化(総数)	830件	896件



つくば総合健診センター

208	2024年度のつくば総合健診センター事業
211	概要
212	つくば総合健診センター組織図
213	沿革
214	診療部門健診センター
214	看護部門健診センター
215	臨床検査科
215	放射線技術科
216	栄養管理科
217	健診事務部
218	業務管理課
218	営業企画課
219	がん検診精査結果フォローアップ報告(2023年度分)
224	事業実績(統計)
229	健康増進センター ACT
230	健診センター教育研修委員会
230	健診センター安全対策・感染対策委員会
231	健診センター接遇委員会

2024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

増澤 浩一

今年度は、過去の実績データに基づいて柔軟に枠を転換することにより、特に閑散期における枠稼働率が上昇し、昨年度より高い年間枠稼働率で運用できた。

これに加え、今後の中長期を見据えた安定的な体制構築を目指し、特に診療部において人事体制刷新、新たな人材確保を行った。これにより他部門との連携が強化され、より積極的な事業展開が可能となった。これらの結果、過去最高の医業収益を残すことができた。

今年度は一日ドックで26,451人(前年度比+82)、一般健診4,968人(+689)、定期健診・特殊健診6,038人(+241)、脳ドック1,369人(+42)の方が受診された。

上部消化管内視鏡は11,243人(+637)実施した。女性ではマンモグラフィ 7,654人(+18)、乳房超音波14,296人(+146)、子宮がん検診13,237人(+219)、男性では前立腺がん検査(PSA) 2,594人(-12)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(単独)230人(+50)・特定保健指導1,711人(+357)を実施した。

保健相談は26,477人(+30)、栄養相談は3,282人(-1,446)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1,865件(+1)行った。

2023年度のがん発見数(把握数)は、165例(-10 例)

であった。主なものは、乳がん62例(-8)、大腸がん33例(-5)、胃がん17例(-3)、肺がん13例(±0)、前立腺がん8例(-3)、腎がん9例(+3)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88.55%(+2.09)、胸部CT77.38%(-17.14)、上部消化管X線78.65%(+2.69)、上部消化管内視鏡91.31%(-0.58)、大腸がん便潜血74.51%(-1.31)、子宮頸がん88.89%(+9.68)、乳がん95.28%(-3.10)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を行っていく。

健康増進センター ACTは、会員数が減少傾向となったため、会員からの意見等も取り入れた運用面での見直しを行った。年度末の会員数は500人(-31)と昨年度より減少した。このため、新たな会員区分の創設、より効果的な広告の方法など、来年度に向けて新規会員獲得のための様々なアイデアを出し合い準備を進めた。

最後に、日々多数の受診者に接遇面も含めた良質な健診を提供するためには、安定的に人材を維持することが必須と考えられる。今後も各職員がいきいきと、働き甲斐をもって健診業務を行えるよう、様々なサポートを行っていきたい。

2024 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		
<学習と成長の視点>		
1	人材確保の取組	
1)	健診運営に支障がでないよう、不足人員については迅速に対応し必要な人員を確保する	中期事業戦略に基づき、診療部の人員体制整備に取り組んだ。不足人員については迅速に採用活動を行い、人員を確保した。
2	人材育成の取組	
1)	各部門における最新の知見を取り入れ知識・技術の向上に努める	研修会・学会に積極的に参加し、健診内でも症例検討会・勉強会を定期開催し、専門知識・技術向上に取り組んだ。
2)	各部門における健診運営に必要な各種資格の取得と更新を推奨する	各種資格の取得・更新は、新規資格取得者 9 名、更新資格取得者 7 名となり、専門性を強化した。
3	働きやすい職場環境の整備	
1)	職員同士の交流の場を通してコミュニケーションを充実させ、働きやすい職場環境を整える	部署を超えて交流を図るために、職員交流会を年 2 回実施した。(7/12・12/10)
<業務プロセスの視点>		
4	上部消化管検査を原則、内視鏡検査で行える体制構築を目指す	
1)	胃内視鏡検査の増枠に向けて前処置等の効率的な運用を検討する	看護体制を前処置と検査の担当者を分ける機能別看護に変更したことにより、待ち時間が減少し効率的な運用が実現した。
2)	円滑に検査が実施できるよう予約方法や誘導案内を改善する	胃内視鏡検査枠を 4 月より 52 枠、12 月には最大 65 枠へ拡大した。また、受付時間配分の検証など、効率的かつ正確な運用に取り組んだ。
3)	検査実施人数に見合った胃 X 線検査機器の更新計画を作成する	胃 X 線検査機器の保守契約期限を調査し、更新計画の具体化に向けた検討を進めた。

No.	事業計画	事業実績
5	新規コース、オプション検査を円滑に実施する	
1)	プレミアムドック、ロコモ健診、経腔超音波検査の円滑な検査案内と説明を行う	部署間で情報共有を行い、帳票作成や検査枠調整などを実施した。待ち時間の短縮と受入れ人数の調整を行い、円滑な案内と効率的な運用を確立した。
6	午後の時間帯に検査フロアを有効に活用する方法を研究する	
1)	現在の人員体制を最大限に活用し、効果的なスケジュール作成と業務の整理を行うことにより、午後健診の受入れが可能か研究する	午後健診受入れは、時期を限定した定期健康診断としては実施可能であるが、通年運用は難しく次年度の課題とした。
2)	契約団体や企業のニーズを把握しつつ、新規顧客を開拓する	一日ドック1団体、特定保健指導3団体、特定健康診査1団体と新規契約を締結した。
7	女性の新規顧客を獲得するための取り組みを開始する	
1)	年代に合わせた検査の紹介や相談などを通じて女性の生涯にわたる健康づくりを支援する	乳がん・子宮がん検診のリーフレットを活用し、受診は年間34件増加、更年期障害の情報提供やLINEを活用したロコモティブシンドロームについての情報提供を行った。
2)	ドックを受診していない女性（例えば受診者の配偶者など）に対して受診を勧奨する	被扶養者契約の拡大に向けて契約団体と調整を行い、新規女性顧客の獲得を推進した。市内イベントで女性向けレディース検診の勧奨チラシを配布した。さらに「一日ドックギフトカード」を検討し、3月31日より販売を開始した。
8	適正な人員配置と質の均一化を目指す	
1)	医師の配置が適正か検証を行う	欠員時でも運用可能な医師配置の体制を検討した。 また、腹部超音波検査の読影業務を非常勤医師から常勤医師へ移行し、運用を開始した。
2)	質の均一化を図り、受診者サービスの向上を目指す	医師間の技術共有を目標に医師の配置や運用体制を改善し、さらに、受診者の意見をフィードバックすることで、接遇向上の取り組みを強化した。
9	健診業務のIT化を推進する	
1)	スマート受付、結果のweb化等について情報収集を行う	展示会・説明会へ参加して、スマート受付や健診結果のweb化に向けた情報収集を進めた。
2)	法人と連携してセキュリティ対策を検討する	サイバーセキュリティ対策チェックリストを活用し健診事業の課題を抽出し、BCPに関する情報交換を行った。
10	受診者への昼食提供のあり方について検討する	
1)	指導的な食事を続けるか、嗜好性を重視した内容に変更するか等、施設としての方針を決定する	指導的要素を重視した食事提供方針の継続を決定した。
2)	老朽化した厨房機器の更新スケジュールを検討し作成する	老朽化した厨房機器の更新スケジュールを検討し、委託業者と連携して必要な対応を実施した。
11	第4期特定健診・特定保健指導を円滑に実施する	
1)	第4期特定健診・特定保健指導を積極的に実施する	第4期特定健診・特定保健指導の変更点であるアウトカム評価を活用し、実施率向上を図った。実施件数は前年比で積極的支援が+109件、動機付け支援が+248件と大幅に増加した。
2)	特定保健指導システムを活用し、効率的なプログラム運用を行う	特定保健指導システムを更新し、効率化を推進した。 その結果、特定保健指導の実施件数が大幅に増加した。
12	日本人間ドック・予防医療学会健診施設機能評価 Ver.5.0 を受審し、更新する	
1)	健診施設機能評価 Ver.5.0 に則った書類準備等を行い、受審・更新する	2025年3月24日に審査を受審した。（更新予定）
13	学会等のガイドラインに則った検査体制で検査を実施する	
1)	「標準12誘導心電図検診判定マニュアル」(2023年度版)に準じた検査体制を開始する	4月よりガイドラインに則った運用を開始、年間を通して問題なく運用している。
2)	「腹部超音波検診判定マニュアル」(2021年度版)に準じた検査体制を開始する	4月よりガイドラインに則った運用を開始、年間を通して問題なく運用している。
14	機器の精度管理を徹底し、検査・診断精度を維持する	
1)	検査機器や設備の更新を計画的に実施する	機器購入要望に基づき検査機器や設備の更新を計画的に実施し、定期点検も着実に進めた。 これにより検査機器の管理体制が強化され、安定運用を継続している。
2)	外部サーベイに参加し、高い検査精度を維持する	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、全国労働衛生団体連合会のコントロールサーベイに参加した。
15	契約企業・団体との連携を強化する	
1)	保健指導や追跡調査を充実させ、健診に関連した情報を定期的に提供する	契約団体（8団体）を訪問し、健診結果データの説明と情報交換を行い、保健指導や追跡調査の重要性について共有した。
2)	契約企業・団体を訪問し情報共有を図り、法人とも連携しながら新規顧客を開拓する	総務部人事課より提供された情報を活用し、人材派遣会社へ健診サービスの提案を行い、4月以降の定期健康診断（雇入れ）にて合意を得た。
<顧客の視点>		
16	受診者のニーズを把握し、サービスの向上に努める	
1)	QRコードを活用した満足度調査を年間で実施し、改善する	年間865件の回答を収集、電子化によりデータ解析や開示の効率化を実現した。

No.	事業計画	事業実績
2)	アンケートを実施し、受診者のニーズを把握する	QRコードや紙アンケートを通じて受診者の声を収集した。医師の接遇について問題点を明確にした。また、寄せられた意見をもとに施設やアメニティの改善を進めた。
<財務の視点>		
17	経常利益で予算比プラスを達成する	
1)	予約枠を最大限に活用することを目指し、顧客ニーズを先読みして予約枠の調整を柔軟に行う	顧客ニーズに応じた柔軟な予約枠調整を実施した。特に需要が高い健診コースに関しては関係部署と連携し予約枠の拡大に取り組み、予約枠の最大活用と効率的な運営につながった。
2)	光熱水費や消耗品費の低減に努め、予算内達成を目指す	購買管理課や施設管理課と連携し、経費節減に努めた。予算内を達成した。
増進事業		
<学習と成長の視点>		
1	人材育成の取組	
1)	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	多様なスキルアップ研修に参加し、新規資格取得や既存プログラムのアップデートに努めた。特に、高齢者向けズンバゴールドやオキシジェノなどのプログラムを通じ、幅広い層へのサービス充実を図った。
<業務プロセスの視点>		
2	法人内事業および地域との連携を図り会員確保に努める	
1)	各種広告媒体を用いて新規会員の確保に努める	地域情報誌、ホームページ、web 広告、新聞折り込み等で入会キャンペーンを広告した結果、114 名の新規入会を獲得した。
2)	病院事業と連携し地域住民を対象としたイベントに積極的に参加し、施設の認知度向上に努める	「つくばフェスタ」に参加し、地域住民を対象としたパンフレットを配布するなど施設の認知度向上に努めた。
3	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およびその結果に基づく効果的なトレーニングの運動指導を実施する	メディカル会員（18 名）に対し、医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによる多職種ミーティングを実施し、その内容に基づいた適切な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	2 団体にトレーナーを派遣し運動指導や体力測定を実施した。
3)	特定保健指導における運動指導を実施する	毎月第 2 火曜日の休館日に講習会や実技指導を実施し、トレーナーの運動指導レベルの均一化を図った。この取り組みにより、特定保健指導の質が向上し、特定保健指導の効果的な運営につながった。
4)	健診および病院の各部署と連携し、会員向け健康講座を実施する	会員向けの健康講座として 10 月「一次救命処置と AED を学ぼう」（看護師担当）、11 月「ストレッチのやり方と効果について」（ACT トレーナー担当）、12 月「たばこの健康影響について」（診療部担当）、3 月「脂質異常症と食生活」（管理栄養士担当）、3 月「お口の健康について」（保健師担当）を A C T にて対面形式で開催した。
4	ロコモ健診の円滑な運用に寄与する	
1)	健診事業と連携しロコモ健診を円滑に実施する	健診事業との連携によりロコモ健診を円滑に実施した。 8 月は人員不足で木曜日の枠を減枠したが、その後、10 月に新規採用者の研修を行い、第 2 週から通常枠を維持することができた。
<顧客の視点>		
5	施設環境の改善と提供するサービスの充実	
1)	会員満足度調査を実施する	2025 年 3 月 12 日から 3 月 24 日にかけて会員満足度調査を実施した。現在、調査結果は集計中であり、今後の事業改善に向けた基礎データとする予定である。
<財務の視点>		
6	収支均衡を目指し経費節減に努める	アルバイトの勤務時間の見直しによる人件費削減やペーパータオルなどの消耗品費の削減に努めた。

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 増澤浩一
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)
- 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、ワンデイスペシャルドック、プレミウムドック)
- 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、C型肝炎ウイルス抗体、マンモグラフィ、乳房超音波検査、経腔超音波検査、HPV-DNA検査、喀痰細胞診(3日法)、頸動脈超音波検査、血圧脈波検査、NT-proBNP、上部消化管内視鏡検査(経鼻)、ピロリ菌抗体(血液検査)、脳MRI・脳MRA検査、簡易視野検査、血管内皮機能検査、内臓脂肪測定、睡眠時無呼吸症候群簡易検査、もの忘れ検診(認知機能・脳MRI)、インソムノグラフ、small dense LDLコレステロール、アレルギー 39種(血液検査)、腸内フローラ検査、ロコモ健診
- 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	
5,784.60	786.77	917.28	1,704.05

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3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16台、胸部X線装置2台、胃部X線DR装置7台、マンモグラフィ装置1台、超音波骨強度測定装置1台、血圧脈波検査装置1台、内視鏡システム6式、簡易型視野検査機器1台、子宮細胞診用半自動標本作製機器1台、血管内皮機能検査機器1台、屈折計1台、経腔超音波診断装置2台、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52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、ロコモスキャン1台

<健診運営会議>

開催回数：12回

構成員

所長、業務執行理事、診療部長、診療技術部門長、事務局長、看護部長、事務副部長
オブザーバー：各科(課)長、或いはそれに代わる者

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会員数含)の報告と分析
- 営業報告
- 健診センター会議・委員会構成図の確認について

- 健診安全対策・感染対策委員会管理責任者の任命について
- リキッドバイオプシーの治験参加について
- 2022年度精査受診結果と返信結果の活用について
- 健診システムサーバーの更新について

〈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

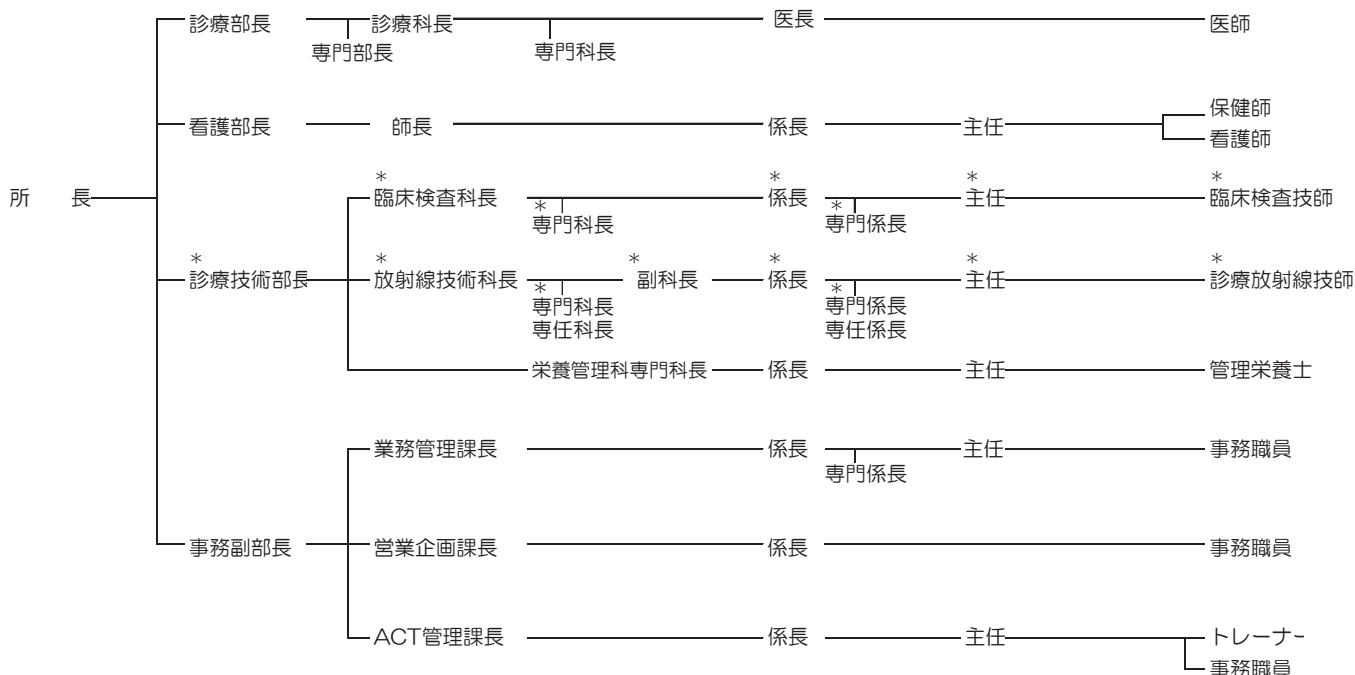
主な議題

- 特定健診における詳細な健診の項目追加について
- 協会けんぽ一般健診の腹部超音波検査廃止について
- 日本総合健診医学会優良総合健診施設認定実地審査について
- 医療法における医療機器に係る安全管理について
- 2023年度データシート集計結果報告

- 医療機器安全管理体制・保守点検計画の変更について
- 胃バリウム検査の体重制限変更について
- 2023年度健診インシデント・アクシデント報告について
- 災害対応マニュアル(2024年度版)の更新について
- 臨床研究における診療情報不同意の扱いについて
- 日本人間ドック・予防医療学会健診施設機能評価 Ver.5.0受審について
- フォーネスビジュアル検査の開始について
- 一日ドックギフトカードの導入について
- ACTのLINE公式アカウント取得について
- 新規オプション検査の価格設定について(腹部超音波検査・ビタミンD検査)
- 障がいのある方への合理的配慮について
- 健診システムハードウェア更新について
- 2025年度機器購入・施設改善要望について
- 宿泊ドック緊急連絡ルートの更新について
- カスタマーハラスメント対応マニュアルについて
- 医療放射線安全管理委員会報告
- 「ジャパンプランドコレクション2025茨城版」への記事掲載について
- TMCでの造影CT依頼時の注意点について
- ACT会員種別見直しについて(学生会員の導入)
- 他施設共同研究(冠動脈石灰化スコアを用いた血管イベントリスクに関する検討)への参加について
- 脂質異常の判定変更について

つくば総合健診センター組織図

2025年3月31日現在



*記載は病院と兼務

沿革

1985 年（昭和 60 年）

病院内にて健診センター部門を設けて健診業務開始
(4/18)
婦人科検診開始

1986 年（昭和 61 年）

政府管掌成人病健診の指定機関として健診受託開始
腹部超音波検査機器導入

1987 年（昭和 62 年）

便潜血検査開始

1989 年（平成元年）

健診コンピュータシステムの導入
検査機器の更新

1990 年（平成 2 年）

新健診棟建設計画開始
喀痰細胞診開始

1991 年（平成 3 年）

理事会にて新総合健診センター建設計画決定
健康相談室、栄養相談室の開設

1992 年（平成 4 年）

新健診センター着工（11 月）
脳ドック開始

1993 年（平成 5 年）

理事会にて名称「つくば総合健診センター」と決定

1994 年（平成 6 年）

初代所長に小野幸雄着任（2/1）
事業推進部長に小松正孝就任
つくば総合健診センター開設許可
心臓ドック・骨ドック開始
マンモグラフィ導入

健康増進センター ACT 開館（6/1）
THP 労働者健康保持増進サービス機関認定、THP 開始

1995 年（平成 7 年）

日本病院会優良自動化健診施設認定
日本総合健診医学会優良健診施設認定
宇宙開発事業団より宇宙飛行士候補者の第 1 次選抜
医学検査を受託
前立腺 PSA 検査開始

1996 年（平成 8 年）

宿泊ドック A コース（定年時）開始

1997 年（平成 9 年）

宿泊ドック B コース開始
骨塩定量測定機導入、C 型肝炎抗体検査開始

1998 年（平成 10 年）

肺がん検診開始

1999 年（平成 11 年）

乳房超音波検査機器導入

2000 年（平成 12 年）

予約管理コンピュータシステム導入
厚生省認定健康運動指導士の資格取得

2001 年（平成 13 年）

厚生労働省認定運動療法施設認定

2002 年（平成 14 年）

経膈超音波検査機導入

2003 年（平成 15 年）

健診コンピュータシステムの更新
動脈硬化度測定検査開始

2004 年（平成 16 年）

日本病院会・日本人間ドック学会健診施設機能評価
認定（全国 10 号 県 1 号）
血液流動性測定検査開始
BNP 検査開始

2005 年（平成 17 年）

検体検査自動分析機更新
自動体外式除細動器設置

2006 年（平成 18 年）

つくば総合健診センター理念・基本方針の見直し
第 2 代所長に内藤隆志就任（7/1）
上部内視鏡検査（経鼻）開始
尿中ピロリ菌抗体検査開始

2007 年（平成 19 年）

特定健診に係る腹囲測定開始
子宮がん予防のための HPV-DNA 検査開始
厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業」開始
国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加

2008 年（平成 20 年）

特定健診・特定保健指導開始
人間ドック・健診施設機能評価 Ver.2.0 更新認定
H.ピロリ除菌外来開始
健康増進センター ACT 会員種別「学生会員」廃止、「アンダー 24」新設

2009 年（平成 21 年）

5 階レディースフロアの開設
健診コンピュータシステムの更新
頭部 MRI・MRA オプション検査開始
視野検査開始
動脈硬化精密セット開始
血液流動性測定検査終了

2010 年（平成 22 年）

日本脳ドック学会脳ドック施設認定
血管内皮機能検査（FMD）開始
物忘れ検診試行開始
H.ピロリ除菌外来終了

2011 年（平成 23 年）

筑波大学アートプロジェクト
「MAGICAL ROENTGEN HOLIDAY」開催

2012 年（平成 24 年）

つくば市 ICT 健康サポート事業
内臓脂肪測定オプション検査開始
筑波大学アートプロジェクト「おなかのなか」開催

2013 年（平成 25 年）

つくば市 ICT 健康サポート事業（継続）
筑波大学アートプロジェクト「ワンダースコープ」開催
日本人間ドック学会・人間ドック健診施設機能評価 Ver3.0
更新認定
日本乳がん検診精度管理中央機構共催「乳房超音波技術講習会」開催

2014 年（平成 26 年）

健康増進センター ACT 着工
第 55 回人間ドック学会学術大会にて健診施設機能評価優秀賞受賞
日本人間ドック健診協会主催 優秀施設見学会開催
カザフスタンより高度がん診断センター設立のための施設見学を受入
メディカルプラザ竣工

2015 年（平成 27 年）

健診センターが保険医療機関の指定を受け診療を開始
当施設をモデルに日本人間ドック健診協会が DVD を作成
第 25 回日本乳癌検診学会学術集会を、東野英利子つくば総合健診センター専門副所長が学会長としてつくば国際会議場にて開催
レディースフロアに胃 X 線テレビ室を増設
7 月 1 日、ACT がメディカルプラザにてグランドオープン

2016 年（平成 28 年）

日本総合健診医学会優良総合健診施設認定更新
マンモグラフィ検診施設画像認定更新
第 2 回日総研接遇大賞受賞

2017 年（平成 29 年）

日本総合健診医学会優良総合健診施設認定
実地審査受審
筑波大学附属病院消化器内科と運動療法の連携開始
3 階 5 階眼底カメラの更新
病院感染内科外来設置に伴う営業活動及び海外渡航前・後の定期健康診断開始

2018 年（平成 30 年）

日本人間ドック学会施設認定機能評価 Ver.4.0 を受審
会員満足度向上を目的とした外部講師による接遇研修
5S 活動推進を目的とし研修へ参加
健診コンピュータシステムの更新で予約開始

2019 年（令和元年）

第 60 回日本人間ドック学会学術大会にて「人間ドック健診施設機能評価優秀賞」受賞
●新健診コンピュータシステムの本格稼働
●定期健康診断料金改定
●一日ドック（胃バリウムコース）通年予約開始
●5 階胃 X 線テレビ装置を 2 台更新
●5 階胸部 X 線受像装置を更新

2020 年（令和 2 年度）

●Web 予約開始

2022 年（令和 4 年度）

●つくば総合健診センター理念・基本方針見直し
●第 3 代所長に増澤浩一就任（4/1）
●健診北館竣工（9/30）
●ACT 健康増進施設認定更新
●日本総合健診医学会優良総合健診施設認定更新
●超音波検査機器 16 台更新
●エレベーター更新

2023 年（令和 5 年度）

●情報管理室設置
●MRI 検査装置更新
●受診者満足度調査（QR コード）通年開始
●内視鏡光源装置整備計画に基づく更新完了

2024 年（令和 6 年度）

●日本人間ドック・予防医療学会健診施設機能評価 Ver.5.0 認定更新
●プレミアムドック開始

診療部門健診センター

診療部長

石引 佳郎

看護部門健診センター

看護部長

光畑 桂子

I. スタッフと業務内容

2024年度は4月より新たに呼吸器内科および消化器内科の2名の専任医師を迎え、10名の医師による体制でスタートし、診療業務を円滑に行うことができた。さらに2025年1月より消化器内科の専任医師を1名採用し、常勤の消化器内視鏡専門医が3名体制となり、2024年度は前年度より637件増の11,243件の上部消化管内視鏡検査を実施した。受診者のニーズに応えるべく安定した検査枠を提供することができた。

また、読影、検査、面談業務には引き続き病院診療部および筑波大学などからのご協力をいただいた。

緊急な対応を要する受診者については病院診療部に迅速な支援をいただき、安全な健診業務を行うことができた。

II. 取り組み

1. 受診者の間違い防止など医療安全の向上を目的に、内視鏡検査開始時のタイムアウト制度を導入した。
2. 医師オンコールおよび面談担当、各委員会の担当者を見直し適材適所に医師を配置し、他部署が依頼や相談をしやすい開けた医局を構築した。
他の職種の業務負担軽減および受診者への柔軟な対応に繋がるよう努めた。
3. 2024年7月に日本総合健診医学会の優良総合健診施設認定、および2025年3月に日本人間ドック・予防医療学会の健診施設機能評価の審査を受審した。

III. 2025年度に向けて

1. 上部消化管検査枠の拡張のため、内視鏡検査医の増員を検討していく。
2. 内視鏡検査の精度向上のため、内視鏡検査の2次読影を検討する。
3. 医師の接遇の重要性を再認識し、身だしなみを含めた改善策を検討していく。接遇マナーに重点を置き、受診者に寄り添った丁寧な健診センターになるよう努力していく。

I. 主な取り組み

1. 第4期特定健診・特定保健指導の導入

第4期の変更に伴い特定健診では随時血糖と随時中性脂肪測定を導入を行った。判定や受診ルールなど詳細に決定し、IMFINEのシステム改修を実施した。特定保健指導では支援システムであるWelnet'sの不具合対応や、評価方法の解釈の違いなどやや混乱も生じたが、随時対応し軌道に乗せることができた。併せて特保参加率を上げる目標は前年度比+461件で大幅に上昇した。

2. 内視鏡の看護体制変更

医師の増員に対し、看護の体制を整備した。これまで前処置から検査まで一人の看護職が担当していたが、それぞれ担当を分けることで効率化をはかった。これにより、医師の人数の変動に対応することが可能となり、医師5人体制まで対応可能となった。

3. 保険者担当制と企業訪問

これまで光畑一人が担当した営業活動を、4人の管理監督者が各1団体ずつ担当し、同行訪問を開始した。今後この担当者を中心に各団体の分析を行い、きめ細かい保健活動と情報共有ができるよう営業を充実させていきたい。

4. 経膈超音波の開始と案内

これまで医師の判断で無料実施の経膈超音波検査を有料化した。多数の追加を目的に、保健師の丁寧な説明とわかりやすい媒体作成により、子宮頸がん検診受診者の7割が追加となった。

II. 今後の課題

オプション検査の新規導入により、新たな知識と説明力の向上が求められる。また、特定保健指導では国の指針の標準化を念頭に、個別性のある保健指導が展開できるよう、学びを深める必要がある。

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. 機器更新・機器導入

9月に心臓・血管ドックで使用しているトレッドミルをSTM-2000に機器更新した。機器の体重制限が135kgまで検査受け入れ可能となった。

2. 新規オプション検査ビタミンD の導入に向けて検討を行った。2025年4月からの検査開始に向けて勉強会を開催する等、準備を行った。

3. 超音波担当技師の育成

頸動脈超音波で1名、乳腺超音波で1名の担当技師の育成を終えた。2025年度に向けた技師の育成につながった。

4. ロコモ健診の移管

2025年4月から、現在ACTで検査を行っているロコモ健診について健診センター内で検査を行うために検査室の整備や検査担当者の教育を行った。

5. 聴力検査について

聴力検査の検査音は連続音で検査を行っていたが、断続音へ変更した。聴覚管理マニュアル(日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会)に準拠した。

II. 今後について

2025年度は、乳腺・腹部・頸動脈超音波担当技師の育成を行い、超音波検査がスムーズに運用できるよう担当技師の増員を目指す。

ロコモ健診の検査場所をACTから健診センターに移動する。ACTまで移動する必要がなくなることで検査が受けやすくなるため、受診者への案内を強化して依頼件数の増加を目指す。

4月にオプション検査でビタミンD検査が開始される。2025年度内に簡易視野検査の機器更新を予定しており、更新に向けて準備を行う。新規導入可能なオプション検査についても引き続き検討を行う。

2024年度は超音波にて使用している読影用モニターの更新を実施した。

I. 体制について

病院との兼務体制で行っており、現在は午前23名、午後11名体制で行っている。

II. 主な取り組み

1. 日本人間ドック・予防医療学会、全国労働衛生団体連合会の腹部超音波検査精度管理調査の評価を受審した。評価としてはA判定(評価合計点85点以上)を頂いた。

2. 日本総合健診医学会優良施設認定実地調査を7月23日に受審し、優良総合健診施設として認定された。特に講評として健診システムと検査機器ならびに各モダリティのレポートシステム連携について高評価が得られた。

3. 日本人間ドック・予防医療学会、健診施設機能評価Ver.5.0を3月24日に受審した。結果については次年度になる予定である。

4. 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に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。今後も定期的の実施していく。

III. 今後について

2025年度は、引き続き日本人間ドック・予防医療学会、全国労働衛生団体連合会の腹部超音波検査精度管理調査受診に向けた活動を実施する。また学術活動も行う予定である。

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. 第4期 特定健診・特定保健指導の円滑な実施

第4期では、中性脂肪について、随時中性脂肪(食後3.5時間以上10時間未満)の容認が示された。そのため、当センターでも随時・空腹時の運用方法や自動判定、報告書記載等の見直しがなされ、関連部署と連携し対応に取り組んだ。

また、特定保健指導の評価体系が変更となり、アウトカム評価が導入された事で、担当者による評価のばらつきが生じないように、ミーティングや勉強会を通じて、情報の共有と認識の統一に努めた。

2. 優良施設認定実地審査と機能評価Ver.5.0の受審

2024年7月に「日本総合健診医学会 優良施設認定実地審査」、2025年3月に「日本人間ドック・予防医療学会 機能評価Ver.5.0」を受審した。書類準備や資料作成、マニュアル整備等を関係部署と連携し、計画的に対応した。

3. 健診の食事提供の有り方の検討

受診者満足度の向上にむけた中長期計画の一つとして、食事提供の有り方を、現行の『健康教育型』の食事を継続するか、嗜好性を重視した内容に変更するかを検討した。受診者からのご意見箱や食事満足度調査結果、近隣の健診施設のホームページ等の情報を参考に、WGメンバーで協議した。その結果、現行の食事が「受診者から一定の評価を得ている」と確認され、これまで通りの『健康教育型』の食事を継続する方針となった。

II. 今後について

新入職員の教育において、栄養相談業務の育成が課題である。教育課程の見直しを進め、成長段階に応じた指導・育成の整備を図る。また、健診の食事について、食材等の高騰が続いているため、今後の対策を慎重に検討する。

健診事務部

事務部副部長

吉岡 裕子

2024年度は中期事業戦略に基づき、上部消化管検査において内視鏡検査を希望する方には内視鏡検査で提供する体制構築を目指した。そのため、非常勤内視鏡担当医師の採用活動を行い、3名の非常勤医師を採用した。今後も安定した内視鏡検査の提供を継続し、顧客のニーズに応えていきたいと考えている。

経営面においては、新規コースやオプション検査の検討・導入を進め、収入増加を実現した。また、経営上の課題については財務健全化委員会で検討し、迅速に対応することが出来た。今後も健診全体として一体感を持ち、取り組みを継続していく。さらに、増進事業においては経営改善を目指し、様々なアイデアを提供することで健診センター全体として積極的に取り組む方針である。

I. 健診事業(業務管理課・営業企画課)

2024年度は日本総合健診医学会の優良総合健診施設認定の实地審査および日本人間ドック・予防医療学会の健診施設機能評価Ver.5.0を受審した。全体スケジュール管理を行い、各部署協力のもと入念に準備をすすめた結果、高評価を得ることができた。

経営面においては、受診者のニーズを考慮した新規コースや新規オプション検査の導入により増収を実現した。また、効率的な運営を目指した柔軟な予約枠調整を実施することで収益増加を達成した。さらに、新規顧客の開拓を目的とし情報収集や一日ドックギフトカードの検討・導入などの新たな取り組みを開始した。今後も、顧客サービスの向上を目指し「選ばれる健診センター」の実現に向けて取り組んでいく。

また、事務業務の効率化を図るため、IT化推進に向けて各種セミナーや展示会への積極的な参加を通じて情報収集を行い、それを健診事務部内で共有した。職員の安定的な人材確保が困難な状況下において、事務業務の効率化は急務であり、費用対効果を考慮しつつ積極的に対応する方針である。

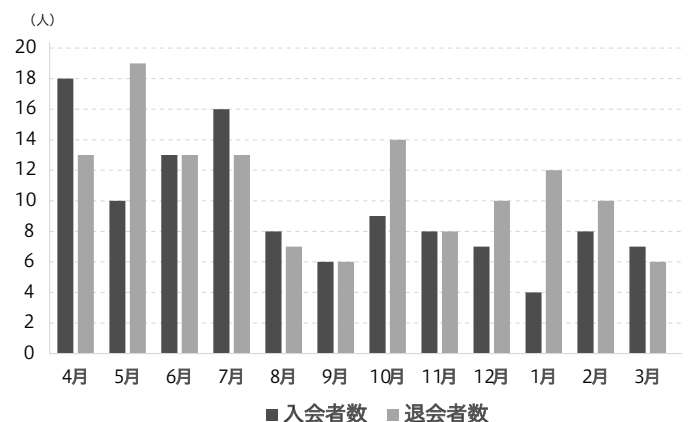
次年度の課題としては、情報セキュリティ対策が挙げられる。法人総務部と連携し、サイバーセキュリティ対策などに取り組む予定である。

II. 増進事業(ACT管理課)

2024年度の新規入会者数は114人、退会者数は134人で、年度末の在籍会員数は500人(前年度比-31)であった。会員年代別の割合では50歳以上が82.8%を占めており、若い世代の減少が顕著である。この若い世代の減少は、無人運営を基本とした低価格な近隣施設の増加が一因と考えられる。一方、当施設は医療機関が運営する運動施設として、きめ細やかなサポート体制を提供しており、これが中高年層から高い支持を得る要因となっている。特にメディカル会員は、一日ドックを受診できる会員特典を有するなど、医療機関と連携した施設ならではの大きな特徴をもつ。メディカル会員の退会防止および新規入会の促進を目的に、健診センターとの連携を強化し、会員特典の見直しを実施した。また、健診や病院各部署の協力を得て、会員向け健康講座を年5回開催し、計51名が参加するなど好評を得た。さらに、会員の声を反映し、LINE公式アカウントの開設や指定駐車場の無料化、会員種別ごとの最終チェックイン時間の拡充などサービス向上にも努めた。

次年度においては、新規会員の獲得に向けて広報活動を見直し、休館日を活用した体験会の実施を通じて、施設認知度の向上を図る計画である。

図1 入退会者数推移



業務管理課

業務管理課長

豊島 幸子

営業企画課

営業企画課長

後藤 昌弘

2024年度は顧客のニーズを考慮した新規コースや新規オプション検査を開始し、顧客満足度の向上に努めた。スタッフの退職や産休等があったが、正職員の中途採用や若手の育成、課題解決に取り組んだことでエスコートの質を保つことができた。またIT化推進のため各プロジェクトが積極的に情報収集を行った。

I. 予約枠の有効活用について

新規コース、新規オプション検査は前年度から館内掲示やホームページ、LINE等で広報し混乱なく開始できた。一年を通して予約状況を把握し適切な枠の調整を行い、健診収入の増加につなげた。

II. IT化推進のための情報収集について

各プロジェクトにて各種セミナーや展示会に参加し、健康管理アプリや自動精算機、最新の事務業務のツール等について情報収集を行った。その後、企業説明会を実施し、健診内で情報共有することができた。

III. QRコードを利用した満足度調査について

QRコードを用いた通年の調査では時期や所属団体が偏ることなく幅広い層から年間865件の回答を得ることができた。また強化週間を設けQRコード付きの案内用紙を配付し、一定数の回答が得られるようにした。

IV. 各種学会の認定更新について

日本総合健診医学会優良総合健診施設認定の実地審査、日本人間ドック・予防医療学会の健診施設機能評価Ver.5.0を受審した。事務領域について数ヶ月前から入念な準備をし、高評価を得ることができた。

V. 2025年度に向けて

IT化推進のため、窓口予約を紙運用からタブレット運用へ移行、セミセルフレジの導入について検討する。また上部消化管検査増枠に向けた体制の構築をする。

I. 営業・渉外活動および契約関連

今年度は特に女性受診者確保に向け、契約先の拡大を図った。次年度より、「公立学校共済茨城支部」配偶者人間ドックの委託契約締結に至った。また、引き続き看護部の協力を得て、契約団体を訪問し、対面での情報提供・情報収集を行った。その他、取引先の協会けんぽ事業所に訪問し、次年度の変更点(生活習慣病予防健診の検査項目変更等)についてアナウンスを行った。

II. ギフトカードの検討・導入

受診者及び地域住民に向けた新たなサービスとして、認知度の向上や、女性顧客の獲得を目的にギフトカードの販売について検討を行った。両親、配偶者など大切な方へのプレゼントとして一日ドックの支払いに利用できるギフトカードを導入し、販売を開始した。

III. 実地審査および機能評価の対応

7/23日本総合健診医学会優良総合健診施設認定に対する実地審査(7/23)及び日本人間ドック・予防医療学会健診施設機能評価Ver.5.0 (3/24)を受審した。各部署と連携・協力して準備を行い、当課では主に記録管理・情報管理に関する分野を中心に対応した。

IV. 受診者サービスの環境改善(Wi-Fi機器の更新)

受診者用Wi-Fiについては、機器の老朽化に伴い、ここ数年ネットワークへのつながりにくさを受診者から頻繁に指摘されていた。満足度を下げる要因として懸念されていたが、機器の更新を行い通信不良が改善された。

V. 2025年度に向けて

次年度は顧客獲得に向けた総務部との連携、検査フロア有効活用の検討、サイバーセキュリティの検討などに注力していく。

がん検診精査結果フォローアップ報告（2023年度分）

各がんの発見数

表 1 がん発見数（2023・2022 年度）

	発見数			発見数	
	2023年度	2022年度		2023年度	2022年度
肺がん	13	13	胆管がん	1	1
胃がん	17	20	胆嚢がん	1	0
大腸がん	33	38	膵臓がん	3	4
子宮頸がん	0	0	腎がん	9	6
乳がん	62	70	尿管がん	1	0
前立腺がん	8	11	卵巣がん	5	2
食道がん	3	3	卵管がん	0	1
十二指腸がん	1	0	子宮体がん	3	0
肝臓がん	3	4	甲状腺がん	1	2
			悪性リンパ腫	1	0
			合計	165	175

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（2023・2022 年度）

検査項目	受診者		要精検者 (要精査率)		精検受診者 (精検受診率)		がん (がん発見率)		(陽性反応の中度) (がん ÷ 要精検者) × 100	
	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度
肺がん	胸部単純 X 線	36,191	35,438	1,179	1,056	1,044	913	13	13	
				3.26%	2.98%	88.55%	86.46%	0.04%	0.04%	1.10% 1.23%
	胸部 C T	246	245	84	73	65	69	0	0	
				34.15%	29.80%	77.38%	94.52%	0.00%	0.00%	0.00% 0.00%
胃がん	上部消化管 X 線	15,189	15,671	89	104	70	79	3	2	
				0.59%	0.66%	78.65%	75.96%	0.02%	0.01%	3.37% 1.92%
	上部消化管内視鏡	10,737	10,255	541	530	494	487	14	19	
				5.04%	5.17%	91.31%	91.89%	0.13%	0.19%	2.59% 3.58%
大腸がん	便潜血	30,050	29,482	1,573	1,489	1,172	1,129	33	38	
				5.23%	5.05%	74.51%	75.82%	0.11%	0.13%	2.10% 2.55%
子宮頸がん	細胞診	8,694	8,752	90	101	80	80	0	0	
				1.04%	1.15%	88.89%	79.21%	0.00%	0.00%	0.00% 0.00%
	総数	16,057	15,641	339	309	323	304	62	70	
				2.11%	1.98%	95.28%	98.38%	0.39%	0.45%	18.29% 22.65%
乳がん	マンモグラフィ	7,636	7,341	135	123	131	122	18	24	
				1.77%	1.68%	97.04%	99.19%	0.24%	0.33%	13.33% 19.51%
	超音波	14,150	13,817	242	209	229	205	57	58	
				1.71%	1.51%	94.63%	98.09%	0.40%	0.42%	23.55% 27.75%

※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（2023 年度）

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙（本×年）
胸部X線	74	男	小細胞癌	Ⅳ A	化学療法	禁煙後 11 年
	44	男	不明	Ⅳ B	化学療法（他院）	禁煙後 2 年
	75	男	扁平上皮癌	Ⅲ A	胸腔鏡下手術 + 化学療法	20 × 60
	58	女	転移性肺癌	不明	胸腔鏡下手術	0
	71	男	腺癌	Ⅳ B	化学療法（他院）	0
	71	男	腺癌	Ⅱ B	胸腔鏡下手術 + 化学療法	0
	69	男	腺癌	Ⅳ A	胸腔鏡下手術 + 化学療法	7 × 42
	64	女	転移性肺癌	不明	手術 + 薬物療法（他院）	0
	75	女	腺癌	Ⅲ A	不明	0
	63	男	腺癌	Ⅰ B	胸腔鏡下手術 + 化学療法	0
	53	男	腺癌	Ⅰ A1	胸腔鏡下手術	禁煙後 7 年
	58	女	腺癌	Ⅰ B	胸腔鏡下手術 + 化学療法	0
	65	男	小細胞癌	Ⅲ A	胸腔鏡下手術 + 化学放射線療法	40 × 45

表 3-2 過去の健診で指摘され 2023 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X線	76	女	腺癌	Ⅰ A1	胸腔鏡下手術	0

胃がん

表 4 胃がん（2023 年度）

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
上部消化管内視鏡	67	男	高分化腺癌	Ⅰ A	内視鏡的粘膜下層剥離術
	65	女	高分化腺癌	Ⅰ A	内視鏡的粘膜下層剥離術（他院）
	60	男	高分化腺癌	不明	内視鏡的粘膜下層剥離術（他院）
	62	男	中分化腺癌	Ⅰ A	腹腔鏡下手術
	65	男	胃底腺型粘膜型腺癌	不明	他院で加療
	80	男	高分化腺癌	Ⅰ A	内視鏡的粘膜下層剥離術
	55	男	高分化腺癌	Ⅰ A	内視鏡的粘膜下層剥離術
	71	男	低分化腺癌	Ⅰ A	腹腔鏡下手術
	75	男	高分化腺癌	Ⅰ A	内視鏡的粘膜下層剥離術
	60	男	不明	不明	他院で加療
	66	女	不明	不明	他院で加療
	91	男	高分化腺癌	不明	他院で加療
	71	男	不明	不明	内視鏡的粘膜下層剥離術（他院）
	68	男	高分化腺癌	Ⅰ A	内視鏡的粘膜下層剥離術
	44	男	高分化腺癌	Ⅰ A	内視鏡的粘膜下層剥離術
上部消化管 X 線造影	57	男	不明	不明	他院で加療
	49	女	悪性リンパ腫	不明	化学療法（他院）

大腸がん

表 5 大腸がん（2023 年度）

検査項目	診断	年齢	性別	病理	病期	転帰
便潜血	結腸癌	71	女	不明	不明	他院で加療
		64	女	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		72	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		64	女	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		80	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		52	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		64	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		72	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		79	男	中分化腺癌	I	腹腔鏡下手術（他院）
		63	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		70	女	不明	不明	他院で加療
		41	男	中分化腺癌	不明	他院で加療
		70	女	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		52	女	中分化腺癌	II c	腹腔鏡下手術
		67	男	不明	I	腹腔鏡下手術（他院）
		51	女	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		51	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		52	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
	直腸癌	59	男	中分化腺癌	不明	腹腔鏡下手術（他院）
		64	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		80	男	中分化腺癌	I	腹腔鏡下手術
		71	女	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		70	女	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		47	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		60	女	中分化腺癌	I	腹腔鏡下手術
		60	男	不明	不明	他院で加療
		68	女	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		43	男	不明	不明	他院で加療
		83	女	不明	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		62	男	高分化腺癌	0	内視鏡的粘膜下層剥離術
		59	女	中分化腺癌	II	腹腔鏡下手術（他院）
		55	女	不明	不明	他院で加療
		67	女	中分化腺癌	I	他院で加療

子宮がんなど

表 6 子宮体がん・卵巣がん・卵管がん・子宮頸部上皮内腫瘍（2023 年度）

診断	件数	検査項目	年齢	病理	病期	転帰
子宮体癌	3	経腔超音波	72	漿液性癌	IA	開腹手術 + 化学療法
			60	類内膜癌	IA	開腹手術
			57	不明	不明	他院で加療
卵巣癌	5	経腔超音波	52	不明	不明	他院で加療
			54	明細胞癌	IC1	開腹手術 + 化学療法
			71	明細胞癌	IC1	開腹手術 + 追加化学療法
			65	明細胞癌	IIIA2	開腹手術 + 追加化学療法
			42	明細胞癌	IIB	開腹手術 + 追加化学療法
子宮頸部上皮内腫瘍	CIN 3 4	子宮頸部細胞診	49			他院で精査・加療
			41			子宮頸部円錐切除術
			48			子宮頸部円錐切除術
			47			子宮頸部円錐切除術
			57			子宮頸部円錐切除術 + 腹腔鏡下手術
	AIS	1				
	CIN 2	3				
	CIN 1	26				

略号
CIN: Cervical intraepithelial neoplasia（子宮頸部上皮内腫瘍）
CIN 3: Severe dysplasia（高度異形成） and CIS（上皮内癌）
CIN 2: Moderate dysplasia（中等度異形成）
CIN 1: Mild dysplasia（軽度異形成）
AIS: Adenocarcinoma in situ（上皮内腺癌）

乳がん

表 7 マンモグラフィ結果と乳がん（2023 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 (%)
			早期癌	（早期の内 非浸潤癌）	進行癌	病期 不明	計	がん発見 率 (%)	
20 歳代	3	0						0	
30 歳代	151	4					0	0.00%	0.0%
40 歳代	2,415	63	2	0	4	1	7	0.29%	11.1%
50 歳代	2,435	30	2	0	2	0	4	0.16%	13.3%
60 歳代	1,879	21	0	0	1	2	3	0.16%	14.3%
70 歳以上	753	17	3	1	1	0	4	0.53%	23.5%
計	7,636	135	7	(1)	8	3	18	0.24%	13.3%

表 8 超音波結果と乳がん（2023 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 (%)
			早期癌	（早期の内 非浸潤癌）	進行癌	病期 不明	計	がん発見 率 (%)	
20 歳代	247	4					0	0.00%	0.0%
30 歳代	1,726	21	2	0	1	0	3	0.17%	14.3%
40 歳代	3,921	87	9	0	2	1	12	0.31%	13.8%
50 歳代	4,215	57	10	4	3	3	16	0.38%	28.1%
60 歳代	2,930	48	11	4	1	3	15	0.51%	31.3%
70 歳以上	1,111	26	9	7	2	0	11	0.99%	42.3%
計	14,150	243	41	(15)	9	7	57	0.40%	23.5%

表 9 マンモグラフィと超音波結果と乳がん

受診者数	要精検者数 （＊１）	精検受診者数	精密検査結果						陽性反応的中度 (%)
			早期癌	（早期の内 非浸潤癌）	進行癌	病期 不明	計	がん発見 率 (%)	
20 歳代	2	0					0	0.00%	0.0%
30 歳代	114	4	0	0	0	0	0	0.00%	0.0%
40 歳代	1,959	69	4	0	2	1	7	0.36%	10.1%
50 歳代	1,937	37	5	1	2	1	8	0.41%	21.6%
60 歳代	1,267	32	5	2	1	2	8	0.63%	25.0%
70 歳以上	450	14	4	3	1	0	5	1.11%	35.7%
計	5,729	156	18	(6)	6	4	28	0.49%	17.9%

（＊１）いずれかの検査で要精密検査となった数

※ 38 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 10 前立腺がん（2023 年度）

検査項目	年齢	PSA(ng/ml)	Gleason score	病期	転帰
PSA	79	9.1	不明	不明	腹腔鏡下手術（他院）
	76	7.7	不明	不明	他院で加療
	75	5.1	3+4	不明	他院で加療
	74	4.6	不明	不明	他院で加療
	50	4.4	不明	不明	他院で加療
	72	4.2	3 + 4	Ⅲ	内分泌療法 + 放射線治療
	78	10.7	3 + 4	Ⅲ	内分泌療法 + 放射線治療
	67	8.8	不明	不明	内分泌療法 + 放射線治療

その他のがん

表 11 その他のがん（2023 年度）

診断	健診項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
食道がん	上部消化管内視鏡	77	男	扁平上皮癌	0	内視鏡的粘膜下層剥離術
		81	男	不明	不明	他院で加療
		63	男	扁平上皮癌	0	内視鏡的粘膜下層剥離術
十二指腸がん	上部消化管内視鏡	75	男	不明	不明	他院で加療
肝臓がん	腹部超音波	58	男	肝細胞癌	不明	他院で加療
		48	女	転移性肝癌	不明	化学療法
		44	男	転移性肝癌	不明	他院で加療
脾臓がん	腹部超音波	69	男	不明	不明	他院で加療
		60	女	不明	不明	他院で加療
		71	男	不明	Ⅳ	化学療法
胆嚢がん	腹部超音波	76	男	不明	Ⅳ	他院で加療
胆管がん	腹部超音波	73	男	不明	不明	他院で精査・加療
腎臓がん	腹部超音波	55	男	淡明細胞癌	Ⅰ	腹腔鏡下手術（他院）
		44	男	乳頭状腎細胞癌	Ⅰ	腹腔鏡下手術
		62	男	不明	不明	他院で加療
		50	男	淡明細胞癌	Ⅰ	他院で加療
		76	女	淡明細胞癌	Ⅰ	腹腔鏡下手術（他院）
		54	男	不明	不明	他院で加療
		41	男	不明	不明	他院で加療
		66	男	不明	不明	他院で加療
		60	男	不明	不明	他院で加療
尿管癌	腹部超音波	66	男	高異型度非浸潤性乳頭状尿路上皮癌	0	腹腔鏡下手術
甲状腺がん	診察所見	51	女	濾胞癌疑い	不明	他院で加療
悪性リンパ腫	腹部超音波	49	女	悪性リンパ腫	不明	化学療法（他院）

事業実績（統計）

表1 各種コース・オプション検査受診者数

(人)

コース	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	実績計	目標	目標比	前年度 実績	前年比
一日ドック（自動化健診）	5,480	7,239	7,648	6,084	26,451	25,838	613	26,369	82
全国健康保険協会管掌指定健診（一般健診）	2,223	674	722	1,349	4,968	4,854	114	4,279	689
ワンデイスPECIALドック	30	27	29	29	115	109	6	97	18
二日ドック	1	14	25	26	66	61	5	57	9
プレミアムドック	26	22	25	21	94	69	25	0	94
脳ドック	367	372	388	242	1,369	1,330	39	1,327	42
心臓・血管ドック	23	22	29	22	96	112	-16	101	-5
肺がん検診	25	20	25	22	92	81	11	103	-11
定期健診・特殊健診	1,614	1,210	2,018	1,196	6,038	5,585	453	5,797	241
集団健診	122	0	0	0	122	120	2	120	2
特定健診	8	77	87	58	230	242	-12	180	50
特定保健指導	364	432	481	434	1,711	1,250	461	1,354	357
計	10,283	10,109	11,477	9,483	41,352	39,651	1,701	39,784	1,568

オプション検査	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	実績計	目標	目標比	前年度 実績	前年比
マンモグラフィ	1,585	1,977	2,215	1,877	7,654	7,540	114	7,636	18
乳房超音波検査	2,940	3,895	4,109	3,352	14,296	13,900	396	14,150	146
子宮頸がん検診	2,813	3,552	3,830	3,042	13,237	12,540	697	13,018	219
経腔超音波検査	1,937	2,413	2,656	2,122	9,128	3,760	5,368	0	9,128
骨強度測定	410	401	488	387	1,686	1,830	-144	1,854	-168
PSA（前立腺がん検査）	651	683	670	590	2,594	2,515	79	2,606	-12
C型肝炎ウイルス抗体	67	64	38	61	230	260	-30	309	-79
喀痰細胞診（3日法）	47	57	50	30	184	217	-33	220	-36
血圧脈波検査	232	238	249	238	957	950	7	999	-42
NT-pro BNP	204	207	199	163	773	870	-97	886	-113
ピロリ菌抗体（血液検査）	181	154	190	196	721	720	1	834	-113
HPV-DNA 検査	78	88	106	69	341	310	31	330	11
上部消化管内視鏡検査	2,663	2,817	2,982	2,781	11,243	10,011	1,232	10,606	637
脳 MRI・脳 MRA 検査	118	119	123	110	470	402	68	405	65
簡易視野検査	202	250	222	253	927	860	67	935	-8
血管内皮機能検査	97	85	86	81	349	375	-26	387	-38
もの忘れ検診（認知機能・脳 MRI）	29	23	18	15	85	80	5	71	14
内臓脂肪測定	121	128	140	133	522	645	-123	618	-96
頸動脈超音波検査	210	215	238	193	856	856	0	853	3
睡眠時無呼吸症候群簡易検査	40	39	46	38	163	145	18	168	-5
small dense LDL コレステロール	211	205	235	186	837	1,200	-363	1,415	-578
アレルギー39種	174	197	179	176	726	360	366	1,660	-934
インソムノグラフ（睡眠検査）	13	7	7	9	36	60	-24	35	1
口コモ健診	28	31	42	52	153	360	-207	0	153
腸内フローラ検査	169	152	188	157	666	360	306	0	666
計	15,220	17,997	19,306	16,311	68,834	61,126	7,708	59,995	8,839

表2 市町村別受診者数

(人)

県北	北茨城市	7	県中央	水戸市	209	県西	桜川市	1,335	県南	石岡市	1,405	鹿行	鉾田市	64
	高萩市	4		城里町	11		筑西市	2,125		かすみがうら市	880		行方市	218
	日立市	27		笠間市	199		下妻市	1,668		土浦市	4,723		鹿嶋市	108
	常陸太田市	6		茨城町	32		結城市	171		美浦村	135		潮来市	48
	大子町	3		大洗町	1		八千代町	511		阿見町	960		神栖市	114
	常陸大宮市	6		小美玉市	447		坂東市	995		つくば市	17,513	計	552	
	那珂市	34		計	899		境町	158		稲敷市	361			
	東海村	5		五霞町	3		牛久市	1,224						
	ひたちなか市	50		常総市	2,076		龍ヶ崎市	520		その他	県外	926		
	計	142		古河市	320		河内町	31			その他（国外含む）	89		
		計	9,362	利根町	53	計	1,015							
						つくばみらい市	1,192							
						守谷市	1,018							
						取手市	648							
						計	30,663			合計	42,633			

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	3	2	22	12	12	12	24	10	6	3	0	0	67	40	107
30 ～ 39 才	7	4	53	92	462	465	288	427	396	348	133	38	93	106	1,432	1,480	2,912
40 ～ 49 才	3	11	49	153	993	1,254	625	1,005	1,000	1,016	479	152	503	554	3,652	4,145	7,797
50 ～ 59 才	1	0	16	61	743	1,132	577	825	1,445	1,240	584	382	1,204	1,346	4,570	4,986	9,556
60 ～ 69 才	1	0	1	7	259	510	237	375	1,395	987	324	298	1,399	1,659	3,616	3,836	7,452
70 ～ 79 才	0	0	0	0	67	114	70	93	881	490	146	92	776	788	1,940	1,577	3,517
80 才以上	0	0	0	0	4	3	7	4	112	46	19	11	95	48	237	112	349
計	12	16	122	315	2,550	3,490	1,816	2,741	5,253	4,137	1,691	976	4,070	4,501	15,514	16,176	31,690

※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	6,901	10,642	0	0	8,609	5,533	0	0	0	0	0	0	0	0	15,510	16,175	31,685
胸部 X 線	11,644	12,551	1,423	1,539	1,492	1,163	0	0	662	540	0	0	252	216	15,473	16,009	31,482
肺機能	10,359	12,076	0	0	1,383	769	0	0	1,224	345	0	0	396	411	13,362	13,601	26,963
血圧	6,176	9,834	1,952	1,699	1,308	959	731	444	0	0	673	351	4,670	2,888	15,510	16,175	31,685
心電図	8,291	10,850	2,062	2,062	4,043	2,761	0	0	257	165	24	6	830	331	15,507	16,175	31,682
尿一般	12,540	7,911	1,868	5,560	39	109	722	2,020	248	527	0	0	85	47	15,502	16,174	31,676
血球	12,136	11,379	1,998	1,983	53	230	762	1,255	473	975	0	0	90	353	15,512	16,175	31,687
脂質代謝	3,610	4,787	3,686	3,642	2,777	2,562	1,456	1,454	0	0	638	539	3,345	3,191	15,512	16,175	31,687
糖代謝	6,524	7,696	5,274	5,985	1,685	1,583	278	146	4	2	155	57	1,593	706	15,513	16,175	31,688
肝機能	6,080	9,224	5,654	5,215	248	403	1,278	579	2,088	649	0	0	163	105	15,511	16,175	31,686
腎機能	10,949	10,822	1,399	3,315	528	763	2,244	1,147	170	43	0	0	222	85	15,512	16,175	31,687
免疫血清	11,429	11,498	289	256	1,206	1,527	0	0	232	137	0	0	63	143	13,219	13,561	26,780
上部消化管 X 線	3,760	2,643	266	229	3,340	3,720	239	140	67	19	0	0	3	1	7,675	6,752	14,427
上部消化管内視鏡	244	283	3,026	3,576	1,264	1,112	101	97	269	159	177	59	696	377	5,777	5,663	11,440
便潜血	14,256	14,733	0	0	17	14	0	115	859	679	0	0	35	16	15,167	15,557	30,724
腹部超音波	1,048	2,208	1,631	3,093	11,062	9,253	599	582	648	551	0	0	487	422	15,475	16,109	31,584
視力	10,806	11,313	0	0	4,687	4,844	0	0	0	0	0	0	1	1	15,494	16,158	31,652
眼圧	12,973	13,223	0	0	0	2	193	158	7	6	0	0	15	11	13,188	13,400	26,588
眼底	2,452	4,209	858	1,403	7,600	5,896	0	0	737	561	0	0	1,837	1,829	13,484	13,898	27,382
聴力	12,318	14,515	0	0	3,144	1,599	0	0	0	0	0	0	8	16	15,470	16,130	31,600

※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

(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
受診者数	4	70	305	647	550	386	77	2,039
所見なし	4	60	191	226	118	23	3	625
白質変化(深部皮質下)	0	4	77	348	389	339	68	1,225
白質変化(脳室周囲)	0	1	4	48	109	183	50	395
ラクナ梗塞(疑い)	0	0	1	20	23	43	16	103
アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	0	2	3	2	2	9
脳塞栓(疑い)	0	0	0	1	3	3	0	7
虚血性変化(疑い)	0	0	1	4	1	6	3	15
脳微小出血(疑い)	0	0	6	50	61	58	16	191
出血痕(疑い)	0	0	1	1	4	4	0	10
脳表ヘモジデリン沈着(疑い)	0	0	0	5	2	0	0	7
海綿状血管腫(疑い)	0	0	4	10	5	4	1	24
脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	0	1	3	2	6
篩状血管周囲拡大(Etat Crible)	0	0	0	3	0	2	0	5
髄膜腫(疑い)	0	0	0	1	1	0	0	2
下垂体腫瘍(疑い)	0	0	0	0	0	2	0	2
聴神経腫瘍(疑い)	0	2	8	12	8	6	2	38
くも膜のう胞(疑い)	0	0	2	27	31	60	16	136
くも膜下腔拡大	0	0	0	0	2	5	3	10
脳萎縮(疑い)	0	0	1	3	2	4	3	13
脳室拡大(疑い)	0	0	0	0	1	0	0	1
副鼻腔炎	0	5	27	56	50	35	9	182
その他の所見	0	0	10	26	10	15	2	63
受診者数	4	70	305	647	550	386	77	2,039
所見なし	4	69	292	589	483	308	52	1,797
脳動脈瘤	0	0	1	3	5	2	2	13
脳動脈瘤(疑い)	0	1	9	25	22	23	7	87
解離性脳動脈瘤(疑い)	0	0	1	4	5	4	0	14
脳血管狭窄(疑い)	0	0	2	22	33	61	19	137
脳血管閉塞(疑い)	0	0	0	1	4	3	1	9
脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	0	0	3	1	4
硬膜動静脈瘻(疑い)	0	0	0	1	0	0	0	1
その他の所見	0	0	0	7	6	3	0	16
受診者数	4	66	284	765	766	548	94	2,527
異常なし	4	42	95	117	55	13	0	326
プラークスコア(軽度)	0	23	169	482	436	210	26	1,346
プラークスコア(中等度)	0	1	19	149	222	215	34	640
プラークスコア(高度)	0	0	1	17	53	110	34	215
狭窄ECST (軽度・中等度)	0	0	2	9	20	40	9	80
狭窄ECST (高度)又は閉塞	0	0	0	0	2	3	0	5
受診者数	1	33	135	357	397	308	66	1,297
所見なし	0	7	46	101	79	61	7	301
形状不整	1	26	74	161	143	67	15	487
脊柱管狭窄症(疑い)	0	0	0	0	0	0	1	1
後縦靱帯骨化症(OPLL)疑い	0	0	2	3	7	4	2	18
椎間腔狭窄(疑い)	0	1	10	103	157	161	40	472
椎体変形	0	2	28	132	205	177	42	586
分離・すべり症(疑い)	0	0	1	3	7	7	4	22
骨粗しょう症(疑い)	0	0	0	0	0	1	1	2
その他の所見	0	0	0	3	6	6	1	16

表6 脳動脈瘤部位別年代別所見

(人)

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		2	9	5	4	1	21
内頸動脈 - 眼動脈		1	5	4	3		13
内頸動脈 (その他)	1	3	6	8	6	5	29
前交通動脈		3	3	3	2	1	12
前大脳動脈末梢		1		1	2		4
中大脳動脈			4	3	5	1	13
後大脳動脈			1	2	2	1	6
脳底動脈							
その他				1	1		2
計	1	10	28	27	25	9	100

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	64	392	851	1,326	1,344	514	31	4,522
良性所見	166	1,216	3,355	3,511	2,297	873	53	11,471
要精密検査	4	26	192	90	62	20	2	396
計	234	1,634	4,398	4,927	3,703	1,407	86	16,389

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	264	984	2,220	2,673	1,743	478	30	8,392
ASC-US	11	14	20	9	5	1		60
ASC-H		3	2					5
LSIL	2	6	3	4	1			16
HSIL		1	3	1	1			6
SCC					1			1
AGC		2	2					4
AIS								0
Adenocarcinoma		1						1
other malig.								0
判定不能		1	2	1				4
計	277	1,012	2,252	2,688	1,751	479	30	8,489

* 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（P S A）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	29	79	336	798	782	505	61	2,590
経過観察	0	0	0	2	7	8	1	18
再検査	0	0	0	0	1	1	0	2
要精密検査	0	2	4	31	62	50	3	152
通院中・治療中	0	0	0	4	15	12	5	36
計	29	81	340	835	867	576	70	2,798

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	3	5	40	95	70	50	14	277
再検査	0	0	0	0	0	0	0	0
要精密検査	0	0	0	0	1	0	0	1
検体未検出	7	15	23	61	20	22	4	152
計	10	20	63	156	91	72	18	430

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	3	5	9	12	2	0	0	31
軽度の所見	0	0	3	6	5	0	0	14
経過観察	0	0	10	57	40	24	6	137
要精密検査	0	3	16	50	26	14	5	114
通院中・治療中	0	0	0	1	1	1	0	3
計	3	8	38	126	74	39	11	299

表 12 保健相談内容と件数

相談内容	(人)		
	男性	女性	全体
情報提供	107	133	240
保健相談	13,015	13,462	26,477
受診勧奨	4,715	4,073	8,788
身体測定	10,093	9,527	19,620
循環器	4,032	2,878	6,910
腹部超音波	2,607	2,247	4,854
血液一般	460	1,062	1,522
肝機能	2,980	1,304	4,284
腎機能・尿酸	2,188	1,305	3,493
脂質代謝	6,740	7,134	13,874
糖代謝	4,327	4,020	8,347
がん検診項目	2,368	2,123	4,491
オプション検査	1,178	982	2,160
その他検査（視力・聴力）	1,070	959	2,029
身体活動	10,354	9,856	20,210
喫煙	1,183	210	1,393
飲酒	2,832	525	3,357
ストレス・睡眠	494	464	958
症状・現病等	1,270	1,444	2,714
その他	272	496	768

表 13 病院予約対応件数

予約件数	1,865 件
※筑波メディカルセンター病院に限る	

表 14 個別栄養相談実施人数および内容の延べ件数

個別栄養相談	(人)		
	男性	女性	全体
健診後（後日相談・新規特定保健指導含む）	1,649	1,597	3,246
後日栄養相談（予約）	3	5	8
新規特定保健指導（後日予約）	16	12	28
合計	1,668	1,614	3,282

健診後の栄養相談の内容	(件)		
	男性	女性	全体
病態と食生活との関連について	1,477	1,455	2,932
栄養素や食品の摂取量に関すること	1,231	1,320	2,551
食習慣や食行動に関すること	1,130	1,195	2,325
食事バランスや食品に関する知識について	646	794	1,440
アルコールに関すること	440	157	597
運動に関すること	106	103	209
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	53	84	137
家族の食事療法に関すること	2	34	36
料理に関すること	6	21	27
その他	0	1	1

表 15 特定保健指導開始者数および特定保健指導実施団体数

	特定保健指導 開始者数全体	2024 年度 特定健診分	2023 年度 特定健診分	特定保健指導 実施団体数
積極的支援	567	559	8	27
動機付け支援（動機付け支援相当を含む）	1,144	1,137	7	28

特定保健指導開始者（第 4 期）のアウトカム評価*の達成状況（2025 年 3 月 31 日時点）

	アウトカム評価の達成状況*			最終データ 不明者数	途中脱落者	特定保健指導 継続中（人）
	腹囲 2cm かつ体重 2kg 以上の減少	腹囲 1cm かつ体重 1kg 以上の減少	未達成			
積極的支援（559 人）	71	40	127		87	234
動機付け支援（1137 人） （動機付け支援相当を含む）	90	104	506	82	3	352

※ 2024 年度より第 4 期 特定健診・特定保健指導が開始した。

第 4 期は特定保健指導の評価体系について見直しが行なわれ、成果が出た事に対する評価（アウトカム評価）を導入。
当該年度の健診結果より、「腹囲 2cm かつ体重 2kg 以上の減少」および「腹囲 1cm かつ体重 1kg 以上の減少」等に対してポイントが算定された。

表 16 特定保健指導終了者数とその内訳（2023 年度開始を含む）

	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	493	372		121
動機付け支援（動機付け支援相当を含む）	1,065	915	147	3

表 17 特定保健指導プログラム修了者の結果（2023 年度開始を含む）

	健診時より体重が減量した者（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	93 (25.0%)	84 (22.6%)	83 (22.3%)	112 (30.1%)	-1.6
動機付け支援（動機 付け支援相当を含む）	140 (15.3%)	186 (20.3%)	267 (29.2%)	322 (35.2%)	-1

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

I. 会員数実績

年度末時点での在籍会員数(表1)は、500人(前年度比-31)であった。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3.3%増加し82.8%に達した。20、30代の減少、60、70代の増加が目立った。若い世代の減少は、近隣に人件費等を省き、サービスを安価に利用できる施設が複数開業したことも影響している。

II. 主な取り組み

1. メディカル会員は、健診事業で一日ドックを受診できるなどの会員特典もあり、医療機関が運営するACTの大きな特徴である。しかし、近年は減少傾向にある。既存会員の退会防止と新規入会の促進を目的に、より魅力的で会員の健康維持・増進に寄与する特典を検討した。健診事業と連携し、一日ドック受診時の無料オプション検査の実施や健康を意識した健診弁当の食事券を特典として導入した。
2. 国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構からの依頼により、機構職員の体力測定を実施した。また、つくば市谷田部交流センターからの

依頼により、市民への運動指導講習をそれぞれ実施した。

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、病院各部署の協力を得て、会員向け健康講座を5回開催した。計51名が参加し好評を得た。

●第1回 10/21 『一次救命処置とAEDを学ぼう』

講師 大塚看護師

●第2回 11/28 『ストレッチのやり方と効果』

講師 山田トレーナー

●第3回 12/12 『タバコの健康影響について』

講師 望月医師

●第4回 3/21 『脂質異常症と食生活』

講師 清水管理栄養士

●第5回 3/19 『お口の健康について』

講師 綿貫保健師

4. トレッドミル2台、マイマウンテン2台の計4台の有酸素マシンについて入替えを行った。その他も多くが使用年数が長く老朽化が進んできているため、今後も計画的に入替えを要望していく。

III. 2025年度に向けて

顧客のニーズに合わせた会員種別の検討および休館日を活用した体験会の実施などを通して、施設認知の向上、会員確保に努めていく。

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	
対象年度	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
年度初在籍者数(4/1付)	21	25	152	145	56	55	216	206	69	73	514	504	3	3
入会者数	1	1	47	47	11	9	44	55	11	11	114	123	0	0
退会者数	1	5	53	41	11	7	55	45	11	15	131	113	1	0
種別変更数	0	0	-7	2	-4	-1	5	1	6	-2	0	0	0	0
年度末在籍者数(3/31付)	21	22	143	161	52	58	209	221	75	69	500	531	2	3

※ WE：ウィークエンド会員 ※年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む

表2 年代別の平均会員数及び割合

(人)

性別	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代以上		合計	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
対象年度	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
男性	1	0	8	19	8	12	14	17	40	47	58	57	57	53	12	13	198	218
女性	0	0	17	16	12	16	26	29	77	84	96	90	61	61	13	17	302	313
合計	1	0	25	35	20	28	40	46	117	131	154	147	118	114	25	30	500	531
割合	0.2%	0.0%	5.0%	6.6%	4.0%	5.3%	8.0%	8.7%	23.4%	24.7%	30.8%	27.7%	23.6%	21.5%	5.0%	5.6%	100%	100%

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	4	6	1		1	1			1	1				1
女性		8	5			2	3		2				3	2
合計	4	14	6	0	1	3	3	0	3	1	0	0	3	3

健診センター教育研修委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

II. 実施研修

(勉強会タイトル)

- 5月 心筋梗塞と狭心症について
- 6月 胃カメラ増枠に向けての取り組み
～スムーズな案内を目指して～
- 8月 明日は我が身のサイバーセキュリティ
- 8月 第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会
予演会
- 9月 自衛消防訓練
- 10月 慢性肝臓病とは何ぞや

11月 ゼロ番コール勉強会

12月 肺の生活習慣病COPDについて

1月 ロコモ健診勉強会

2月 2024年度上半期の満足度調査についての報告

3月 災害対策訓練

III. 今後の方針

- 日本人間ドック・予防医療学会、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。
- 日常業務に有用な題材を基本とするが、学術的・専門的な内容であっても、全ての参加者が理解できるように配慮した姿勢で勉強会を行う。
- 座学の勉強会だけでなく、実参加・体験等を取り入れた様々な形式で勉強会を開催する。

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および健康増進事業において安全なサービスを提供し、受診者および職員の感染予防を目的とする。

II. 活動内容

1. 毎月委員会を開催しアクシデント・インシデント報告事例の報告・検討、体調不良者・事前対応者の報告・検討を行った。
2. 2カ月に1回、受診者の安全および感染対策の視点で館内・ACTの施設内ラウンドを行った。
3. 医療安全対策・感染対策管理指針(第3版)の改訂および転倒・転落防止および発生時対応マニュアル(初版)を発行した。

III. アクシデント・インシデント報告、体調不良者・事前対応者の報告

1. アクシデント・インシデント報告者数は138件で大きな増減はなかった。2024年度は外部への提出する画像や報告書などのデータ入力間違いが目立っ

た。婦人科検診の検査誘導の間違いや眼底・視力などの結果入力の間違ひは継続していた。Wチェックや指さしによる確認作業の再認識が必要であった。

2. 体調不良の報告は127件で減少傾向、女性に多い傾向であった。ゼロ番コールは採血後の意識消失1件のみであった。体調対応・検査データによる対応は203件であった。TMC緊急受診対応は14件であった。問診時の健診中止者11件で、感染症の流行が減少したためと考えられ約半数に減少した。

体調不良者の対応、事前対応は問題なく機能し、安全な健診業務を実施できた。

IV. 今後の方針

各アクシデント・インシデント案件の対策について追跡調査の要否を委員会で決定、半年毎に追跡案件の対策を再検証し方針が有効であったかも調査していく。検証結果は年度集計にも反映させ、各部署で共有し有効活用していくこととした。

今後も安全に健診業務が進められるように、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が目的とする。

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

2024年度より、本格的にWebによる満足度調査を通年で実施した。またWebによる回答が困難な受診者に配慮し、同内容の設問で紙運用も併用した。回答数はWebでの回答は984件、紙面での回答数は29件であった。Webではフリーコメントによる意見を多く得ることができ、大変有用であった。

3. 教育・研修

2月の健診勉強会において、2024年5月～2024年10月までのWeb・紙面での満足度調査の結果を集計し調査結果を報告した。また、各部署の対策等について各委員より提言を行った。

4. 身だしなみチェック

年2回、各部門のチェックシートを用いて実施した。

III. 今後の活動計画

1. 受診者満足度調査を実施し、健診勉強会にて報告を行う。
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。
3. 今後もWebによる回答者には特典を設定し、Webによる回答を受診者に推奨し、紙運用を減らしコスト削減を図る。
4. 各部署より設問内容を募集し、臨機応変に対応して有意義な回答を得られるようにしていく。
5. 医師の身だしなみチェックを検討する。



在宅ケア事業

234	2024年度の在宅ケア事業
236	概要
236	在宅ケア事業組織図
237	沿革
238	在宅ケア事業部
238	訪問看護ふれあい・サテライトなの花
239	訪問看護ステーションいしげ
239	訪問リハビリテーション
240	居宅介護支援事業所
240	居宅介護支援事業所いしげ
241	業務管理課
242	在宅医療安全・苦情対策委員会
242	虐待防止委員会
243	在宅ケア事業実績(稼働統計)

2024年度の在宅ケア事業

在宅ケア事業長

石川 博一

I. 2024年度事業の総括

在宅ケア事業長は2020年度に志真泰夫先生から菊池孝治先生に引き継がれ、2022年度から石川が担当し現在に至っている。

2024年度の重点課題として以下の3点を挙げて、事業の運営の基盤として対応した。

- 1. 訪問看護事業、居宅介護支援事業を安定的に運営し、必要なサービスが提供できる体制を強化する。
- 2. 人材育成と働きやすい職場環境を整備するとともに、医療安全・交通安全やカスタマーハラスメント対策等に配慮した対応を継続する。
- 3. 2024年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定に対応し、単年度の当期経常増減額の黒字を継続する。

これらの課題に対して、在宅ケアスタッフの努力により予算を達成し、良い結果が得られた(詳細は在宅ケア事業部年報P.238参照)。

II. 今後の課題

- 1. 地域の状況に対応した訪問看護、居宅介護支援
筑波メディカルセンター病院や近隣の医療機関、行政との連携を通じて、難病、医療的ケア児、がん末期に対し訪問看護、居宅介護支援を実践している。今後も地域と連携して総合的な対応を実施したい。
- 2. 働きやすい職場環境の整備と人材育成
職員のやりがい度調査結果を参考とし、職員が課題と考えている点を中心に職場環境を整備し、支援している。医療安全や交通安全、カスタマーハラスメント対策を法人組織と協力をしながら今後も推進したい。
- 3. 在宅ケア業務支援システムの運用
従来のシステムの運用に加え、オンライン請求・資格確認を開始し、在宅ケア事業全体でデータ連携を実施している。2024年度の同時改定を踏まえながら、事業が継続的に効率よく運営できるように、今後もシステムを活用しながら対応する。

2024年度在宅ケア事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
<学習と成長の視点>		
1	在宅ケア事業の展開に必要な人材の確保と育成を行う	
1)	必要な人材を確保するために、法人各部門に在宅ケア事業の魅力伝える	法人内広報誌 TMCNow を活用し、在宅ケア事業の魅力を発信した。訪問看護・リハビリは、病院スタッフとの同行研修や学習会を実施した。居宅介護支援事業所は全職員向けに介護保険学習会を実施した。
2)	居宅介護支援事業は、管理者および主任ケアマネジャーの育成を継続する	つくば居宅は管理者変更となり、地域活動に参加した。いしげ居宅は主任ケアマネジャー研修受講推薦要件を満たすために、必要な研修の受講や地域ケアマネ会に参加した。
3)	訪問看護師は、多様な医療ニーズに応えるため計画的に特定行為研修を受講する	訪問看護ふれあい・いしげに特定行為研修修了看護師を各1名配置した。
4)	訪問リハビリは、在宅での摂食嚥下、口腔ケアの強化のために言語聴覚士（ST）の訪問について研究する	摂食嚥下支援のニーズにあわせて、病院 ST による同行訪問を実施した。
5)	事務職員は、請求事務のデジタル化、経営分析に対応する知識・技術を習得する	オンライン請求・資格確認を開始した。業務支援システム（カナミック）を活用し、在宅ケア事業全体でデータ連携を実施した。月次について、毎月各管理者と課題を分析・抽出し、対応策を検討した。
2	働きやすい職場環境の整備を継続する	
1)	2023 年度やりがい度調査の結果を踏まえ精神的な不安を軽減する支援を強化する	オンコール当番者への相談支援を継続して実施した。病状変化等の予測可能な利用者については、事業所内で事前に情報を共有した。
2)	訪問看護の夜間オンコールを2 連続までとし職員の負担を軽減する	夜間の訪問看護の勤務環境を改善するために、年間を通して夜間オンコールを2 連続までとした。
3)	カスタマーハラスメント対策の研修および事業内の体制整備を行う	在宅版ハラスメントのリーフレット及び訪問時の対応フローを作成し、利用者との契約時の説明に活用した。職員は、訪問時には防犯ブザーを携帯した。

No.	事業計画	事業実績
4)	医療安全、交通安全に対する研修および機器、公用車の日常点検を実施して安全に業務を行う	業務時間内に医療安全に関する動画視聴を実施した。在宅医療安全委員会を毎月開催し事故内容の周知と対策を協議した。交通安全に関しては、運転前にドライブレコーダーの点検チェックシートの運用を開始した。車両事故に関する実際の録画映像を確認し、安全運転の指導を実施した。
5)	老朽化した施設、設備の更新を検討する	施設管理課へ依頼し、訪問看護の花・いしげの事業所の施設に対する問題点を確認し、トイレの便座交換、照明器具等を修繕した。
<業務プロセスの視点>		
3	医療的ニーズが高い利用者を迅速に受け入れる	
1)	筑波メディカルセンター病院外来との連携を強化し、入院前から新規利用者を獲得する	筑波メディカルセンター病院の退院調整看護師やソーシャルワーカーと継続的に連携会議を実施した。救急診療外来看護師と新たに連携会議を開始し、利用者の情報交換やサービス導入について検討を行った。
2)	訪問看護、居宅介護支援事業所が協力して退院当日から訪問を継続する	早急に医療的な介入が必要な利用者には積極的に退院日訪問を実施した。居宅介護支援事業所は入院中から在宅サービスの調整を始め、退院日から支援できる体制を整えた。
3)	つくば市と協議し、医療的ケア児の保育園・幼稚園・小学校におけるケアへの協力を継続する	訪問看護ふれあいは1型糖尿病の病児に対する公立幼稚園への訪問を継続し、小学校移行に向けて準備した。訪問看護いしげは7月より常総市立小学校へ1型糖尿病の病児への訪問を開始し、2025年度に予定されている1名の支援に向けて準備を行った。
4	デジタル化を進めて医療機関との共同指導、事業所間の連携強化、業務の効率化を実施する	
1)	オンラインによるカンファレンスや情報共有を図り多様なデジタル化を推進する	オンラインカンファレンスは定着し、事業内外で実施した。業務中の連絡手段として、Teamsチャット機能を試用した。地域医療機関や自治体とは、様々な連携システムを活用し対応した。
2)	業務支援システム更新を受けて音声入力等業務を見直し、労働生産性の向上に取り組む	iPadを活用し、即時入力、音声入力により記録時間の削減に努めた。
3)	全事業所において、訪問ルートおよびスケジュールをデジタル化により最適化する	全事業所において、訪問スケジュールをデジタル化した。AIによる訪問ルート支援ソフトについては、導入には至らなかった。
4)	最適な排泄ケアのためにポータブルエコの活用を継続し、拡大する	研修会への参加や事業所内での実技演習を実施し、排泄に関するアセスメントに活用した。
5)	デジタル化を進めるに当たって、サイバー攻撃に対するBCPを立案する	法人のサイバー攻撃に対するBCPと厚生労働省のサイバーセキュリティガイドラインを参考にクラウド仕様のBCP案の作成に着手した。
6)	訪問看護は医療保険のオンライン請求・資格確認を導入する	オンライン請求・資格確認を開始し、「在宅医療DX加算」を取得した。
5	各事業所の適正な事業規模・機能を検討する	
1)	県西地域のニーズに合わせ居宅いしげを特定事業所Ⅲで運用する	居宅いしげは、特定事業所Ⅲで運用し、2025年度も継続して運用する。
6	災害に対するBCPを見直し、災害時の通信障害対策も合わせて検討する	事業所ごとの避難訓練、机上訓練、シミュレーションを実施し、BCPの見直しを行った。災害対策学習会は常総市危機管理課と連携し、オンラインで開催した。
<顧客の視点>		
7	行政、連携機関、利用者の多様なニーズに応えられるサービス提供を目指す	
1)	近隣医療機関や行政（つくば市および常総市等）の在宅医療・在宅ケアに関するニーズを把握し、対応を検討する	つくば市、常総市の医療機関を訪問し、診療報酬改定に伴う今後の連携について検討した。
2)	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	訪問看護・リハビリ職員はつくば市、常総市の地域ケア会議に継続して参加した。居宅介護支援事業所は地域ケア会議や地域支え合い協議体の地域住民を交えた会議に参加した。
<財務の視点>		
8	法人の健全経営の方針に資するため、単年度黒字を継続する	
1)	医療、介護、障害福祉サービスのトリプル改定に迅速に対応する	各事業管理者・業務管理課は診療報酬・介護報酬改定説明会に参加し、制度の改定内容に基づいて、対応した。
2)	新規利用者の獲得、各種加算算定を増やして増収に努める	訪問看護は機能強化型Ⅰ、看護体制強化加算取得を継続した。居宅介護支援事業所はターミナルケアや入院退院支援の強化により、ターミナルマネジメント加算、入院退院連携等の加算取得を実施した。
3)	行政や施設との契約による事業運営で増収に努める	自治体との契約による医療的ケア児に対する支援や茨城県との契約による難病レスパイト事業を実施した。
4)	業務支援システム更新により経費を低減する	業務支援システム更新によって、実績のやり取り等ペーパーレス化を推進し、経費を低減した。
5)	経費のモニタリングと低減策を検討する	郵送代や紙代などの削減に努めた。

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番地1
管理者名 大関美和子
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 佐藤明美
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
- ・精神科重症患者支援管理連携加算
- ・訪問看護基本療養費(専門研修看護師)
- ・専門管理加算
- ・ベースアップ評価料
- ・訪問看護医療DX情報活用加算

■居宅介護支援事業所

名称 居宅介護支援事業所
所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番地1
管理者名 松本妙子
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 伊東香
開設年月日 1998年11月1日
開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

ステーションコード 4290010

- ・24時間対応体制加算
- ・特別管理加算
- ・精神科訪問看護基本療養費
- ・精神科複数回訪問加算
- ・精神科重症患者支援管理連携加算
- ・機能強化型訪問看護管理療養費1
- ・専門管理加算
- ・訪問看護基本療養費(専門研修看護師)
- ・ベースアップ評価料
- ・訪問看護医療DX情報活用加算

■居宅介護支援事業所いしげ

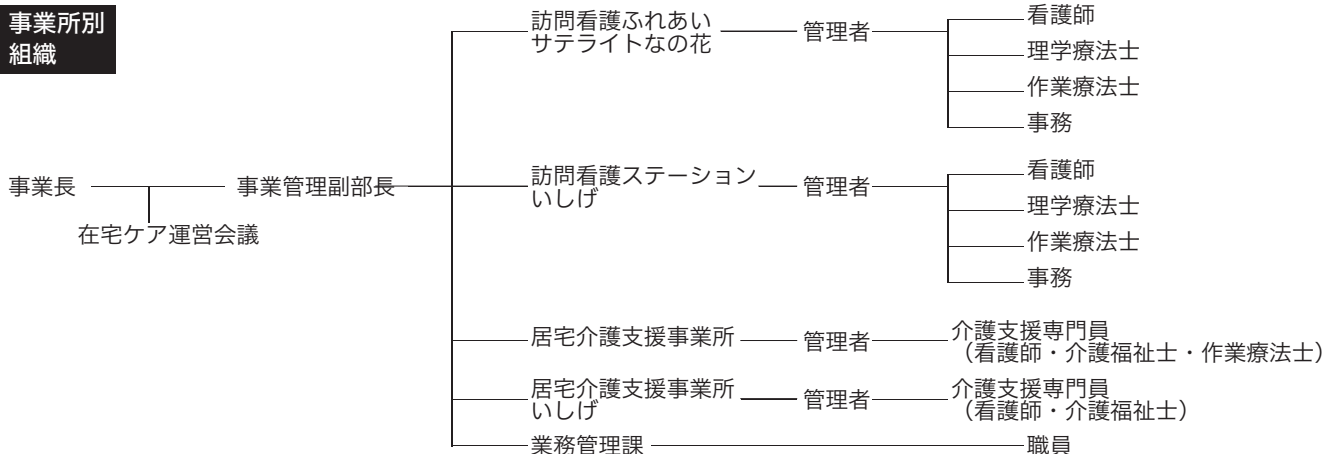
名称 居宅介護支援事業所いしげ
所在地 茨城県常総市新石下3768
管理者名 平松裕子
開設年月日 2022年1月1日
開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真泰夫

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

2025年3月31日現在

事業所別組織



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：日黒琴生 診療所長：石川博一 業務課長：門脇靖子)

1997年(平成9年)

- 6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)

1998年(平成10年)

- 12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者：角田直枝)

1999年(平成11年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：五十嵐いつ子)
- 10/1 在宅介護支援事業所開設(管理者：清水正恵)
いしげ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 イ藤ビル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 訪問看護ふれあい防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)
- 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：石川博一)

2023年(令和5年)

- 4/1 訪問看護ステーションいしげ(管理者：伊東香)
- 4/1 つくば市 医療的ケア児支援事業受託
市内幼稚園に訪問開始

2024年(令和6年)

- 4/1 在宅ケア事業(管理副部長：真柄和代)
- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：大関美和子)
- 4/1 訪問看護ふれあいサテライトなの花(サービス提供責任者：佐藤明美)
- 4/1 居宅介護支援事業所(管理者：松本妙子)
- 4/1 いしげ居宅介護支援事業所(管理者：平松裕子)
- 4/1 業務管理課係長(堀川典代)
- 5/1 茨城県難病レスパイト事業受託
- 7/1 常総市医療的ケア児支援事業受託
常総市内小学校へ訪問開始

在宅ケア事業部

在宅ケア事業管理副部長

真柄 和代

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ふれあい管理者

大関 美和子

サテライトなの花サービス提供管理者

佐藤 明美

I. 在宅ケア事業を振り返って

2024年度は、医療・介護・障害福祉のトリプル改定に対応し体制を整えた。また業務支援システムの更新を受けて、iPadを活用した業務運用を開始し、スケジュールの管理や音声入力、実績のやり取り等デジタル化を推進した。オンライン請求・資格確認も開始し在宅ケア事業におけるDXを一步すすめた。

II. 活動実績報告

- 必要な人財を確保するために、TMCNowを活用し、在宅ケア事業の魅力を発信した。居宅介護支援事業所は全職員向けに介護保険学習会を実施した。
- 働きやすい職場環境の整備として、訪問看護のオンコールを2連続までとし、職員の負担を軽減した。
- カスタマーハラスメント対策として、研修会や在宅版のリーフレットの作成、訪問時の対応フローを作成した。
- デジタル化を進めて医療機関との共同指導、業者間の連携強化、業務の効率化を実施した。
- デジタル化を進めるにあたって、サイバー攻撃に対するクラウド仕様のBCP案の作成に着手した。
- オンライン請求・資格確認を導入し、在宅DX加算の算定を開始した。
- 適正な事業規模・機能を検討し、居宅いしげは特定事業所Ⅲで運用した。
- 訪問看護では、機能強化型Ⅰ・看護体制強化加算を継続し、居宅介護支援事業所では、ターミナルマネジメント加算等の算定を行い当期経常増減額は3,160万円の黒字となった。
- 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：11回
構成員：事業長、看護部門長、介護・医療支援部門長、管理副部長、診療技術部副部長、各管理者、リハビリテーション療法科長・係長、業務管理課係長、オブザーバー：代表理事

I. 一年の振り返り

1. 人材育成

皮膚排泄ケア認定看護師に1名合格し、2月には慢性呼吸器疾患看護認定看護師が配属された。スタッフがそれぞれの目標に応じて、難病、小児、エコー、意思決定支援、認知症ケア、栄養に関する研修に参加した。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効率的に視聴できるように対応した。災害対策に関しては、常総市の防災危機管理室より講師を迎えて学習会を開催した。

2. 訪問看護の実績

訪問実績件数は、ふれあい8,399件(予算比+424件、前年比+324件)、なの花6,373件(予算比+385件、前年比-38件)、合計14,772件(予算比+809件、前年比+286件)で予算達成率は108%であった。新規依頼者は減少傾向であるが、トリプル改定について知識を習得し、加算を維持し、訪問実績の予算を達成できた。

3. 業務活動

つくば市からの委託事業である医療的ケア児に対する小学校への訪問看護を幼稚園から引き続き継続して実施した。今年度より、県からの委託事業として難病患者在宅レスパイト事業を開始した。昨年度更新した業務支援システムの運用が定着した。1人1台のiPadを活用し、音声入力や即時記録を行い業務の効率化を図った。法人内外ともTeamsやZoomを使用したカンファレンスの実施や、外部の医療機関と4つの連携システムを活用し、多職種との連携強化を図った。

II. 今後の課題

- 医療ニーズの高い利用者への支援を中心に加算の取得を継続する。
- 特定行為研修の修了者の活用を検討する。
- ポータブルエコーを活用しアセスメントを可視化して看護の質を向上させる。
- 災害や感染症に対するBCP(事業継続計画)の精査を行い、平時からの取り組みを強化する。
- 働きやすい職場環境を整備し、職員が生き生きと働けるようにするとともに訪問看護の魅力をアピールして人材育成を推進する。

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

伊東 香

I. 一年の振り返り

1. 人材育成

職員の目標に応じた研修(訪問看護専門分野における小児・難病の研修、高齢者ELNEC-J)と、業務上必要な研修(精神科訪問看護、喀痰吸引)を計画的に受講した。また、看護実践を検証する機会としてレポートをまとめ、学会発表を行った。日々のカンファレンスでは対面・オンライン・ホワイトボード活用など様々な方法を取り入れながら実施した。法人や在宅ケア事業全体で行う動画研修等は業務時間内に視聴した。

2. 実績

事業所全体の訪問実績件数は9,764件(予算比・236件、前年比・1,023件)で予算達成率は98%であった。訪問回数の検討や見直しを継続し、訪問単価は前年度から微増した。

3. 業務活動

1) 委託事業

常総市と高齢者相談窓口事業に加えて、小学校における医療的ケア支援事業の契約を行い、支援を実施した。新たに茨城県と在宅難病レスパイト事業の契約を行い、対象となる利用者への支援を開始した。グループホームとの契約は継続している。

2) 業務支援システム

昨年度末に更新した業務支援システムの運用を本格的に開始し定着した。タブレット端末を活用したオンラインカンファレンスの実施、記録の音声入力を活用した業務改善を行った。

3) スケジュールのデジタル化

訪問スケジュールをデジタル化(Excel管理)したことで、事業所に戻らなくても確認と調整することが可能になった。

II. 今後の課題

1. 事業所全体で制度の理解を深め、単年度の予算を達成する。
2. 特定行為研修修了者が活躍できる体制を整備する。
3. 災害、感染のBCPの見直しと訓練を行う。
4. 職員が安全で働きやすい環境を整備する。

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

滑川 博紀

I. 一年の振り返り

1. 人員体制、働き方について

2024年度はスタッフ1名減の8名体制でスタートした。8名で3事業所をカバーした。スタッフ減にともなう業務負担を軽減するために、効率的な訪問スケジュールを調整した。またニーズの高い地域にはより厚く人員を配置することで柔軟に対応した。

2. 人材育成について

異動スタッフが多かったため(年度当初2名、年度末1名)、チェックリストやマニュアルを用いて速やかに業務が自立できるように支援した。教育担当者だけでなく、既存スタッフ全員で異動スタッフをサポートした。

看護師との合同勉強会(足病変、小児)、訪問リハビリスタッフ内での勉強会、院内リハビリスタッフの訪問同行実施や住宅改修に関する合同での勉強会を通して知識・技術の向上を図った。

II. 今後の課題

長期的な関りが求められる訪問リハビリにおいて、利用者との信頼関係構築は質の高いサービス提供の土台と考える。慣れ親しんだスタッフの異動に伴って、改めて利用者との信頼関係を構築する必要がある。丁寧かつ利用者の個性を尊重した対応を実践し信頼を得られるようにする。

訪問リハビリの経験が浅いスタッフが多く、また利用者のニーズが多様化していることを鑑みると、より幅広い知識・技術の修得と関係する法令の理解を深めることが重要と考える。OJT,OFF-JTをバランスよく取り入れていく。

近隣地域においては訪問看護ステーションの増加が続いている。今後も健全な事業運営、収支均衡のためにも断らない受け入れを継続する。

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所管理者

松本 妙子

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

平松 裕子

I. 一年の振り返り

2024年度は介護報酬改定があり、特定事業所医療介護連携加算を取得するために必要な要件であるターミナルケアマネジメント加算の算定は5回から15回に変更となった。15回は算定困難な課題と思われたが、スタッフの意識を変え協力し算定することができた。またテレビ電話装置等を活用したオンラインモニタリングが可能となった。利用者の意向を確認し、1名から開始した。職員体制は管理者が交代し看護部4名、介護・医療支援部2名でスタートした。3月に1名退職し、診療技術部から初めて作業療法士が異動となった。

II. 事業の実施及び評価

1. 人材育成

専門研修を1名修了した。障害福祉、ACP、接遇、BCPなどの学習会や事例検討会をいしげ居宅と合同で開催し、ケアマネジメントの資質向上に取り組んだ。実務研修生(介護支援専門員の合格者)を受け入れ、ケアマネジメント業務や在宅ケアチームの中で果たす役割について指導し、ケアマネジャー育成に貢献した。

2. 実績

請求件数、要介護2,241件(予算比-95件)予算達成率96%、要支援328件(予算比-68件)予算達成率83%であった。特定事業所加算Ⅱ、特定事業所医療介護連携加算を継続し事業収益は予算を上回った。新規は当院、訪問看護、利用者家族等から依頼を受けた。

III. 今後の課題

- いしげ居宅と補完しながら収支均衡を目指す。
- 業務支援システムやiPadをさらに活用し業務の簡素化、効率化を図る。
- オンラインモニタリングの体制整備を進める。
- スタッフが心身の健康を維持し働き続けられる環境を整える。

I. 一年の振り返り

2024年度は介護報酬改定がありそれに伴うケアプランの変更や利用者への説明を行った。また担当利用者数の変更、テレビ電話装置等を活用したモニタリング、ヤングケアラーに対しての研修が必須となり対応した。業務では業務支援システムの更新とiPadの活用によって操作に慣れるまでには時間を要したが、慣れるにつれて、音声入力やユーザー登録などを活用し記録時間の短縮につながった。またスケジュールをデジタル化することができた。職員体制は管理者が交代し1名増員となり看護部3名、介護・医療支援部1名の4名体制でスタートした。人員要件が整い特定事業所加算AからⅢに変更した。地域では電子@連絡帳JOSOシステムでの連携の他、医療機関からの依頼でMCSを活用した情報連携を始めた。

II. 事業の実施及び評価

1. 人材育成

更新研修を1名修了した。主任介護支援専門員研修は、常総市の要件を満たすことが出来ずに受講はできなかった。ACP、障害福祉などの学習会や事例検討会をつくば居宅と合同開催し、ケアマネジメントの資質向上に取り組んだ。実務研修生(介護支援専門員の合格者)を受け入れケアマネジャーの育成に貢献した。

2. 実績

請求件数、要介護967件(予算比-58件)予算達成率94%、要支援104件(予算比+20件)予算達成率124%であった。特定事業所加算Ⅲに変更し単価を上げた。新規は9割以上が利用者や地域包括支援センター等地域からの依頼であった。

III. 今後の課題

- つくば居宅と補完しながら収支均衡を目指す。
- 業務支援システムやiPadをさらに活用し業務の簡素化、効率化を図る。
- 健康を維持し働き続けられる環境を整える。

業務管理課

在宅ケア事業管理副部長

真柄 和代

I. 人員体制

2024年度は常勤4人、非常勤1人の5人体制にて、訪問看護3カ所、居宅介護支援事業所2カ所の在宅ケア事業全般の事務を担い、活動を行った。

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、業務分析および業務の効率化を図った。
4. 各事業者の加算変更など、随時、行政機関への申請を行った。
5. 運営規程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. 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。
7. 公用車の故障や事故に迅速に対応した。
8. 法人担当者と協力してホームページの内容を随時更新した。
9. 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。
10. つくば市・常総市より受託した医療的ケア児支援事業について、委託契約の締結や委託費の請求業務等に対応した。
11. 茨城県難病患者在宅レスパイト事業について、委託契約の締結と委託料の請求業務に対応した。
12. 制度改定に伴い、施設基準における義務化や加算要件となった項目についての体制整備を行った。
13. オンライン請求・オンライン資格確認の導入に向け対応し、加算算定を開始した。
14. teams を活用し朝礼を実施し情報共有を図った。

III. 2025年度に向けて

業務管理課の補完体制の構築と適切な請求業務を実施し、各事業所管理者および訪問スタッフの業務支援を継続する。

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、管理副部長、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、業務管理課係長

III. 活動内容

1. 開催回数：11回
2. 報告件数：年間59件

報告内容は主に、車両関連、療養上の世話、クレーム、

その他に関する事項であった。

- 1) 車両関連は10件で全て物損であり、各事業所で状況の共有と注意喚起を継続した。
- 2) 療養上の世話は11件で、転倒や爪切り時の出血が主でありケア方法の確認と検討を実施した。
- 3) クレームは7件で早期の状況把握と対応を継続した。
- 4) その他では、訪問スケジュールの調整もれに関連する報告が最も多かった。他、物品の紛失、薬剤管理、医療機器管理、書類誤送付などがあり早急な対応と職員への周知を行った。
3. 報告書類の内容と管理方法の見直しを実施した。次年度からはExcelシートでの運用を開始する。

上記について委員会で協議し、各事業所への周知を行った。

虐待防止委員会

I. 虐待防止委員会の開催(委員会開催5回/年)

1. 虐待と疑われるケースの報告

1) 新規報告1件

介護者からの身体的虐待が疑われるケース。骨折を繰り返し入退院、虐待と認定され施設に保護された。委員会では骨折の状況や医師の見解、ケアに当たるスタッフの精神的負担を理解しチームで関わる必要があると意見が出された。

2) 2023年度からの継続報告2件

介護者の自身の子供への身体的虐待は、虐待と認定され2024年10月施設に保護された。

介護者からの経済的・心理的虐待は、2024年5月、虐待と認定され地域包括支援センターが支援している。終結には至っていない。

2. 協議事項

「終結の判断」について協議した。保険者や事業所の見解を確認し、虐待防止委員会で終結を判断することとなった。

II. 虐待防止係の活動(係活動10回/年)

1. 協議事項

継続事案の記録方法やフローチャートへの位置づけ、事例ごとの報告書の整理、虐待発生時の対応の検討、終結の判断について検討した。

2. 研修会の開催

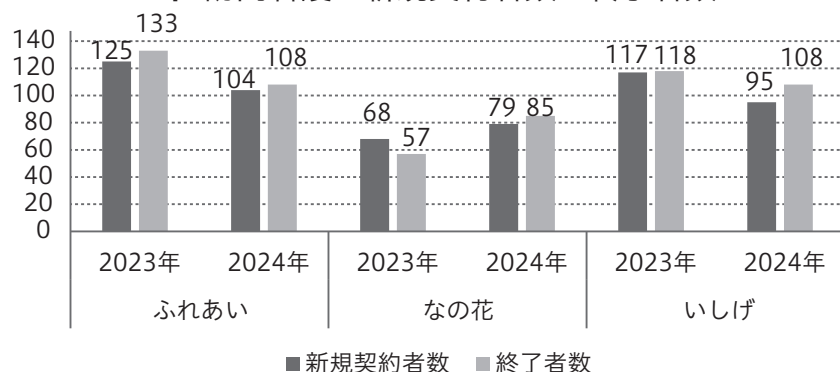
2025年2月26日オンラインにて開催。「身体拘束」について病院の取り組み、身体拘束3要件、拘束時に必要な要件や記録について研修会を開催した。企画の段階から当院の身体拘束プロジェクトリーダーの協力を得た。

III. 今後の課題

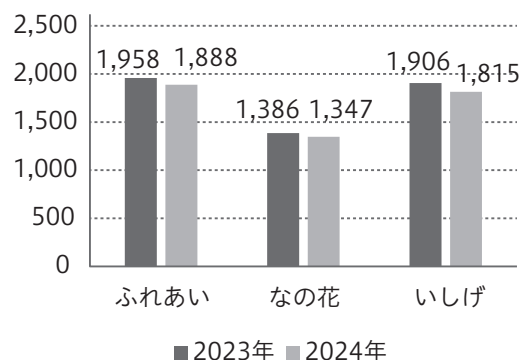
1. 職員の虐待に関する知識の向上
2. 身体拘束や虐待発生時の記録方法

在宅ケア事業実績（稼働統計）

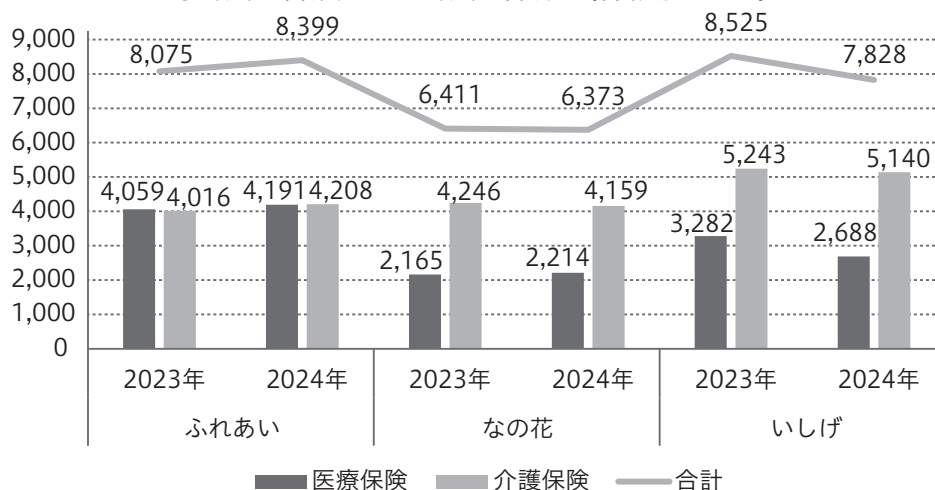
1. 訪問看護 新規契約者数と終了者数



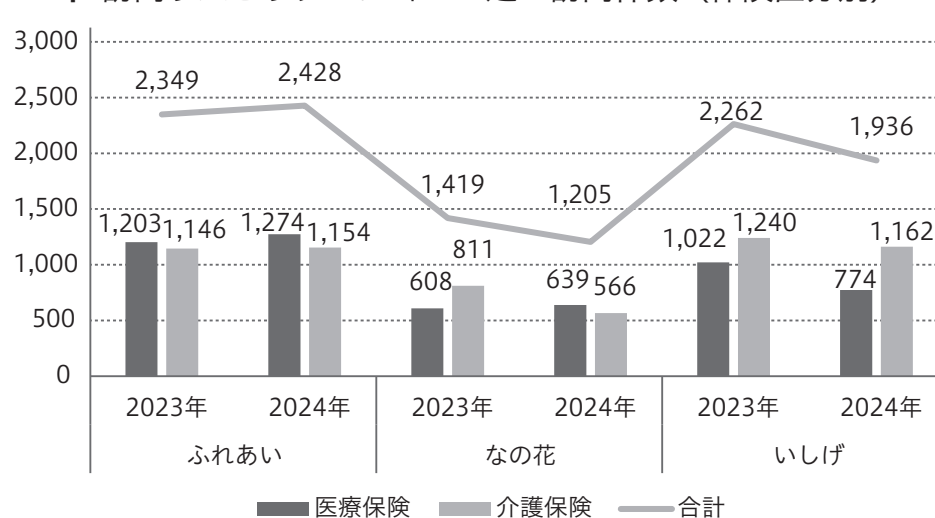
2. 訪問看護 利用者実数



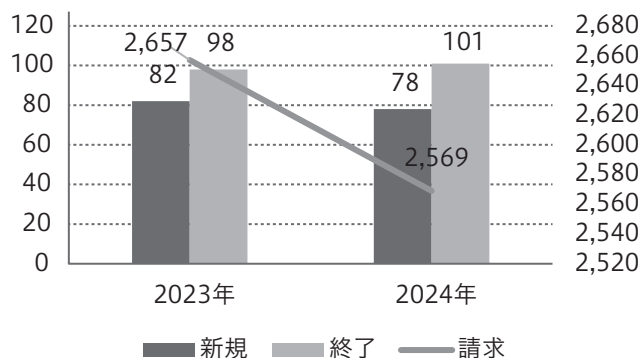
3. 訪問看護 延べ訪問件数（保険区分別）



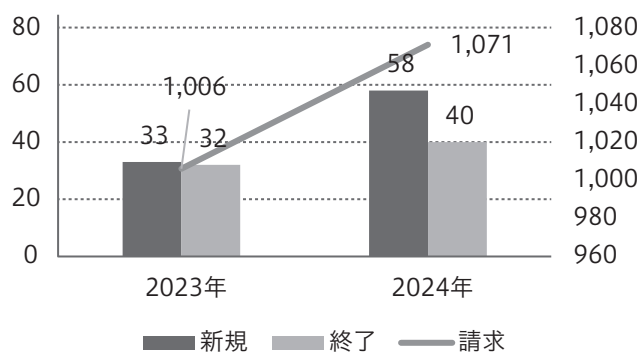
4. 訪問リハビリテーション 延べ訪問件数（保険区分別）



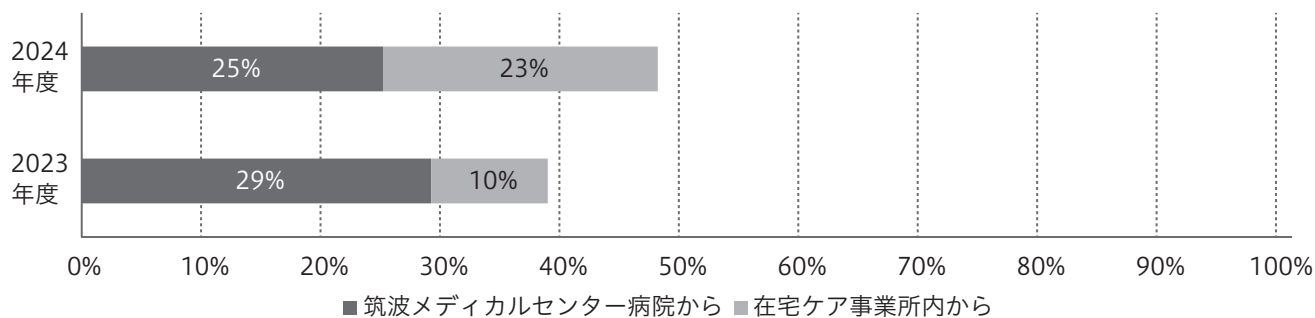
5. 居宅介護支援事業所 新規・終了・ケアプラン請求件数



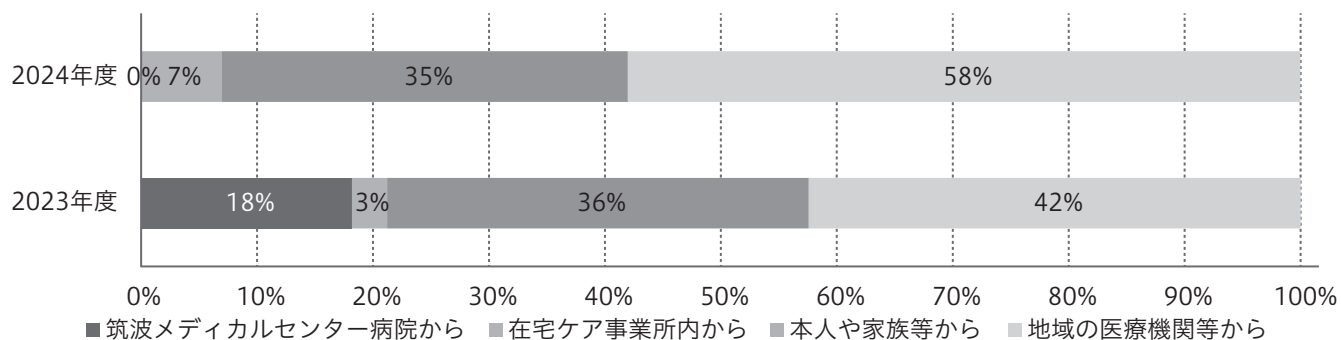
6. 居宅介護支援事業所いしげ新規・終了・ケアプラン請求件数



7. 居宅介護支援事業所新規紹介元



8. 居宅介護支援事業所いしげ新規紹介元





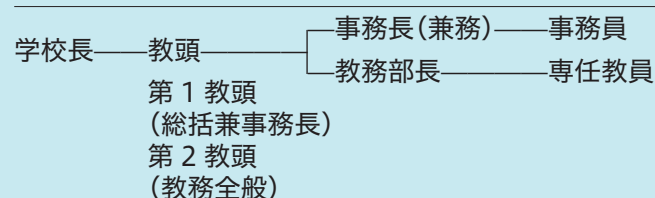
茨城県立つくば看護専門学校

246	2024年度のつくば看護専門学校
247	沿革
247	年譜
248	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	志真 泰夫
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



2024 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

志真 泰夫

2024年度は改正カリキュラムの運用3年目となり、全学生が改正カリキュラムでの教育に移行した。そのため学生・教員を対象に卒業生像と実践能力の達成度を調査、また学生にはカリキュラムに対する満足度調査も実施した。その結果をふまえてカリキュラムの評価を行った。なお改正カリキュラムで初の卒業生となった第34回生の第114回看護師国家試験の合格率は100%だった。カリキュラムの運用とともに、教員が省察(リフレクション)の方法を学び、学生への指導場面等を題材に省察をする機会を設けるなど、教員の教育力強化にも注力した。あわせて教職員の働き方改革の取り組みも継続した。

次に看護専門学校で取り組む課題として、効果的な

学習プログラムの構築に取り組んだ。その中で電子教科書の導入について検討し、2026年度の運用開始を決定した。また今後の導入手順等について、業者との打ち合わせを開始した。

看護専門学校への入学希望者が減少しており、受験生確保も重要な課題である。その対策として、夏・春のオープンキャンパスの開催、進路・進学説明会への積極的参加を継続して行った。また推薦入学試験の受験科目を変更するとともに、推薦・一般入学試験の日程を早めるなどの対策を講じた。その結果、推薦・一般入学試験の倍率はともに2.1倍となり、前年度実績を上回った。

2024 年度茨城県立つくば看護専門学校実績報告

No.	事業計画	事業実績
1. 学習と成長の視点		
1)	教員の教育力強化のために各種研修会や学会への参加の支援を継続する	県の継続研修や看護教員連絡会の研修など、教育関連の研修に参加した。また茨城県看護研究学会で発表した。
2)	教員一人ひとりがキャリアをデザインできるよう支援を継続する	教務部長・教頭との面接は継続して実施した。法人の管理・監督者研修にも参加した。
3)	教員が教育に関する考えを深められるように、省察(リフレクション)の方法を学び、実践する	成人学習理論の動画を視聴し、学生との関わりについて意見交換した。また省察に関する講演会に参加後、教員間で省察をする機会を設けた。
4)	教職員の職員満足度を高めるための取り組みを継続する	会議や教員研修で教育に関する意見交換を行った(アセスメントガイドの見直し・実習記録の点検等)。教職員全員が5日以上有給休暇を取得した。
2. 業務プロセスの視点		
1)	効果的な学習プログラムの構築に向け、デジタル教材やeラーニング教材等の導入を検討する	電子教科書の導入について、教職員会議で検討し、2026年度からの運用開始を決定した。また導入手順等について業者と打ち合わせを開始した。
2)	新カリキュラム3年間の運用を通しての評価を実施する	学生・教員を対象に「期待する卒業生像の達成度」と「看護師の実践能力の達成度」のアンケート、また学生を対象にカリキュラムに対する満足度のアンケートをとった。3月にはカリキュラムの評価を実施した。
3)	実習施設との連携を強化し、実習の指導方法や評価方法を検討する	実習指導者とは、実習前の打ち合わせ、実習中の指導内容の話し合い等連携体制を取った。また教員間の振り返りで、評価に差が出ないようにした。
4)	学校評価の結果をもとに改善計画を立案・実施し、教育体制の充実を図る	学校評価・学校関係者評価とも予定通り終了した。学校関係者の評価を受け、2023年度卒業生を対象にホームカミングデー(学校で同窓生、教職員と再会するイベント)を初めて開催した。
5)	新人教員が学校の業務に適應できるよう、支援を継続する	新人教員との評価会は、予定通り実施し、新人教員間で課題の共有ができるように調整した。
6)	働き方改革プロジェクトによる教職員の業務の見直しを継続する	教員会議で定期的に意見交換をし、業務目標を設定した。また担任間で業務計画を立案し、概ね計画通りに実施した。
7)	情報セキュリティの重要性を理解し、個人情報などの保護に取り組む	文書のクラウド化を活用するために、保存する文書や期間について検討し決定した。個人情報の保護に関する学生への指導は継続し、教職員に対しては情報セキュリティ研修の受講を促した。
3. 顧客(学生・保護者等)の視点		
1)	学生を確保するために、受験科目の変更や社会人入学枠の導入を検討する	推薦入試は、受験科目を数学・英語・小論文から国語・英語に変更した。一般入試の科目変更はなかった。社会人入学枠は、今後も継続して検討課題とした。
2)	広報活動を継続し、推薦及び一般入学試験での倍率2倍以上を目指す	広報活動としてInstagramの随時更新等を行った。昨年度よりも受験者が増加し、入試の倍率は推薦・一般とも2.1倍となった。
3)	保護者と連携した学生の個別対応と学習支援を継続する	各学年の保護者懇談会及び保護者との面談は、予定通りに実施した。必要にに応じ、保護者とも連絡をとり、情報を共有しながら学生を支援した。
4)	学生が目標を持って学校生活が送れるように支援する	卒業時の到達目標に加え、次年度から運用する1・2年次終了時の到達目標を作成した。学生との個別面談は予定通り実施した。
4. 財務の視点		
1)	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	建物・教育環境整備に必要な改修等を実施した。 (機械室受電設備および変圧器の変更、図書室エアコンの更新、ゼミ室・講師室のカーペット張替えなど)
2)	カリキュラムの展開に必要な教育環境の整備を継続する	進度に合わせて消耗品を購入した。また学習用教材を購入した。
3)	学生には環境に配慮するように指導し、教材等の購入時のコスト比較や光熱水費の節約に努める	光熱費については、長期休暇中に使用する教室を決定し、効率的な運用に努めた。また節電の呼びかけや暖房の温度設定など都度指導した。

沿革

- 1987 「県立つくば看護専門学校」設立準備室設置
1989 開校・1学年50名定員、第1回入学式
1990 カリキュラム改正
1991 推薦入学の導入
1997 カリキュラム改正
2002 専修学校として認可、専任教員2名増員
2003 1学年定員40名に変更、自己点検・自己評価開始、
学校のホームページ開設
2009 カリキュラム改正
2022 カリキュラム改正
2024 第34回生卒業、卒業生総数 1,436 名

年譜

2024年

- 4/ 1 2024年度開始
4/ 9 始業式(3年次生41名、2年次生38名)
4/10 第36回入学式(新入生42名)・保護者懇談会
4/10～4/16 1年次生 教育研修・オリエンテーション
4/19 新入生歓迎会
4/25 自衛消防訓練
4/26～5/17 3年次生 老年看護学実習
5/20～5/24 1年次生 基礎看護学実習Ⅰ
5/25 3年次生 保護者懇談会
5/27～6/ 7 2年次生 基礎看護学実習Ⅳ
6/10～7/ 5 3年次生 領域別実習
6/29 2年次生 保護者懇談会
7/16～8/22 3年次生夏季休業
7/22～8/29 1・2年次生夏季休業
7/20・22・23 夏のオープンキャンパス
7/22 ホームカミングデー
8/26～9/20 3年次生 領域別実習
8/30 学校関係者評価
9/25～27 1年次生 基礎看護学実習Ⅱ
9/30～10/11 2年次生 成人看護学実習Ⅰ
10/ 4 令和7年度 推薦入学試験
10/ 9 1年次生 宣誓式特別講演：中辻香邦子先生
10/18 1年次生 宣誓式(41名)・保護者個別面談会
10/21～11/12 3年次生 統合実習
11/ 5～11/11 2年次生 地域・在宅看護論実習Ⅰ

- 11/18～11/22 2年次生 保育所実習
11/26～11/27 3年次生 ケーススタディ発表会
12/4・6 令和7年度 一般入学試験
12/13 スポーツ大会
12/23～1/ 3 冬季休業

2025年

- 1/27～1/31 1年次生 基礎看護学実習Ⅲ
2/ 5 卒業認定会議
2/16 第114回看護師国家試験 42名受験(東京工科大学)
2/17～3/13 2年次生 領域別実習
2/19 3年次生 卒業記念講演：山下美智子先生
3/ 4 第34回卒業式(卒業生41名)
3/17 単位認定会議
3/21 終業式
3/24～4/ 4 春季休業
3/24 第114回看護師国家試験合格発表42名合格(合格率100%)
3/24・25 春のオープンキャンパス
3/31 2024年度終了

人事異動

- 2024年4月1日 船木恵美 主任転入
高岡麻里 転入(出向)
新井雪 嘱託職員
2025年3月31日 田所洋貴 教頭 県異動
高岡麻里 転出
新井雪 退職

業務報告

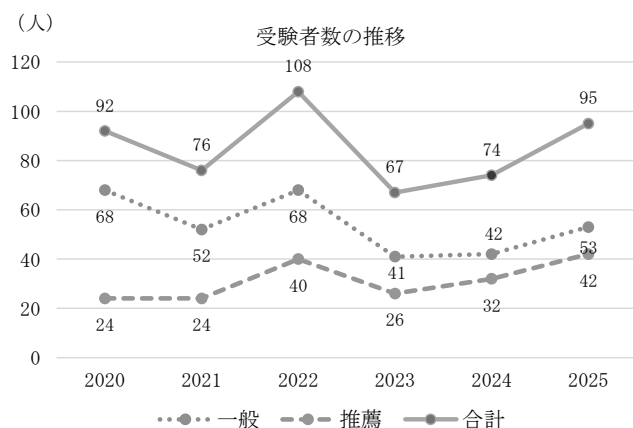
1. 入学試験状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	42	55	52	3
受験者数	42	53	51	2
入学者数	20	19	18	1

2. 入学試験受験者数の推移

受験者数	2020	2021	2022	2023	2024	2025
一般	68	52	68	41	42	53
推薦	24	24	40	26	32	42
合計	92	76	108	67	74	95

※入学年度の受験者数（試験実施は前年度）



3. 在 student 数

学年	2024.4.10	2025.3.31	備考
3 年生	41	41	卒業 41 名
2 年生	38	38	
1 年生	44	42	
合計	123	121	

4. 国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国平均
41	42	42	100%	90.1%

5. 進路状況

就職（内訳）	進学	合計
40 名（県内 39）	1 名	41 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	50	27	17	6
筑波メディカルセンター	93	22	58	13
その他	55	6	28	21

7. 実習施設（見学実習含む）

筑波メディカルセンター病院、筑波大学附属病院
訪問看護ふれあい・サテライトなの花
訪問看護ステーションいしげ
つくば市立保育所(10か所)
社会福祉法人保育園(1か所)
市町村保健センター等(15か所)
老人ホーム(2か所)、とよさと病院精神デイケア
多機能型重症児デイサービスどんぐりの家

8. 学生相談室利用状況

開設	5回／年(2名枠) + 希望時
利用者	学生延12名

9. 入寮者状況

学年	前期	後期
3 年生	8	7
2 年生	4	4
1 年生	7	7
合計	19	18

研修

1. 教員現任研修

区 分	件数	延日数	延人数
研修会	29	32※	108

※ e ラーニング等は含まず

2. 研修受け入れ

茨城県専任教員養成講習会
教育実習(10/3～11/1) 2名

その他

1. 高等学校の学校見学受入れ

- ・取手第一高等学校 2 年生 19 名
- ・霞ヶ浦高等学校 2 年生 26 名



筑波剖検センター

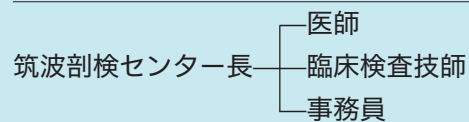
250

2024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



2024年度の筑波剖検センター事業

筑波剖検センター長

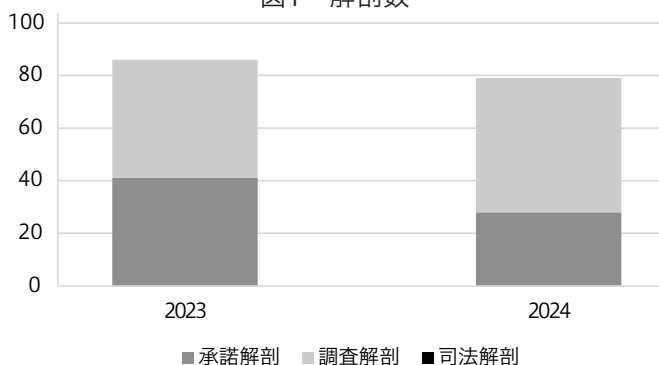
早川 秀幸

I. 業務統計

1. 法医解剖の実施

2024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、死因身元調査法に基づく解剖（調査解剖）を行った。司法解剖も実施できる体制を整えていたが、依頼はなかった。解剖総数は79（前年度比－7）で、2年連続で100例を下回った（図1）。

図1 解剖数

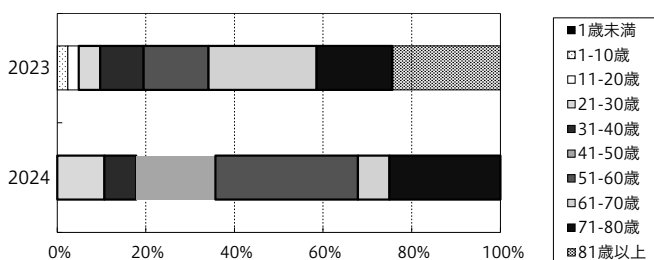


1) 承諾解剖

2024年度の承諾解剖数は27例（前年度比－14）であり、2年連続で減少した。

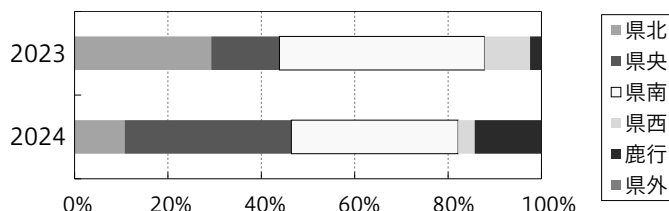
年齢分布は21歳～80歳であり、50歳代を中心に、中高年の比率が高かった（図2）。80歳代以上が25%を占めた2023年度から一転して、81歳以上は1例もなかった。乳児の承諾解剖例が2年連続で0だったが、乳児死亡は原則として司法解剖に付されているものと思料される。

図2 年齢階層別割合



地域別では県南、県央が各35%を占めた。鹿行地域からの依頼も例年より多かった（図3）。

図3 傷病発生地域



死因の種類は病死が最多で約60%を占め、病死の中では循環器疾患が多かった。これは例年通りの傾向である（図4、5）。外因死は6例だったが、熱中症の1例を除き、すべてが損傷死であった。例年であれば中毒死や溺死が一定数みられるが、2024年度に該当事例はなかった。

図4 死因の種類

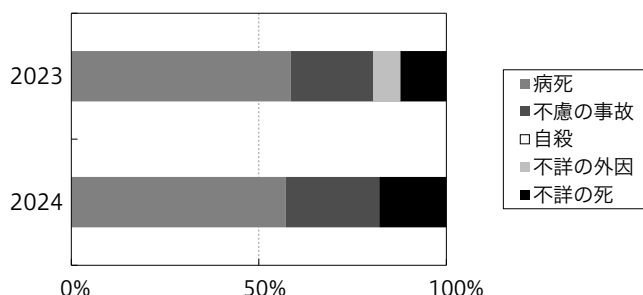
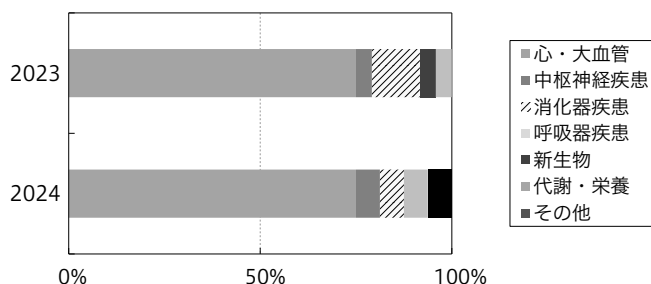


図5 病死内訳



県内の多くの医療機関で死後CT撮影が実施されるようになり、出血性疾患や損傷など、CTで診断可能な傷病の解剖は激減した。外傷死の解剖事例は、いずれも外傷受傷に先行して病的発作が生じていた可能性が疑われた事例であり、致死的外傷の存在はCTで診断されていた。

2) 司法解剖

茨城県警と司法解剖の契約は締結していたが、2023年度に引き続き2024年度も依頼がなかった。茨城県警が司法解剖を委託している県内外の複数の大学で、積極的な受け入れを行っていることが影響していると考えられる。

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。2023年度の解剖数は51例(前年度比+6)であった。外因死事例や死後変化の進行した事例が多いのは例年通りである。

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専用CTが導入されたのを契機にCT撮影を前提とした検案の依頼が増加した。2018年度から減少傾向が続いていたが、2022年度以降は増加に転じ、2024年度の検案数は432例(前年度比+73)と初めて400例を超えた。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少ない状態が続いている。

3. 死後画像診断の実施

解剖や死体検案の補助検査として、CTやMRIによる死後画像診断を行った。CT検査数は426例(前年度比+65)、MRI検査数は1例(前年度比-7)だった。平日日勤帯はいつでも撮影に対応できる状態が維持されると共に、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。

また、筑波大学医学医療系法医学で実施される司法解剖事例についても、当センターで死後画像の撮影を行っている。2024年度はCTを124例(前年度比+29)、MRIを2例(前年度比+1)撮影した。

4. 医療法に基づく医療事故調査への協力

他県で発生したセンター調査事例2例(前年度比-1)に関して調査支援医の立場で参加した。

医療事故調査を前提とした死後画像検査や解剖の依頼はなかったが、複数の解剖事例が医療事故調査の対象となっている模様である。

5. 茨城県が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に基づき、11例(前年度比+6)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

2023年度の年報において、「剖検センター業務に携わる臨床検査技師、診療放射線技師の運営体制最適化」「死後画像診断専用CTの更新に向けた検討」「筑波大学医学医療系法医学との人的交流の推進」の3項目を課題として挙げた。

解剖補助業務に従事する臨床検査技師数が減ったため業務遂行に深刻な影響が出ることを懸念されたが、解剖数が少なかったのが幸いして、業務に重大な支障は生じなかった。運営体制を大きく変更することはなかったが、業務は円滑に遂行することができた。

CT更新については、補助金に関する情報収集や候補機種の選定を終え、補助金申請の準備を整えた。

また筑波大からは医師や医学類学生の見学・研修を複数受け入れるとともに、医学医療系法医学に所属する医師1名を非常勤医師として採用した。

III. 今後の課題

2025年度からの新規事業として、死後CT画像を用いた個人識別を開始する。当初は照合部位として副鼻腔(篩骨洞)のみを対象とするが、照合部位を増やすなど、身元確認業務の迅速化に貢献できるよう、体制を整備する。

また、2025年度にはCT更新のための補助金を申請し、早期に更新の実現を目指す。機器更新により、死後画像診断の精度向上、検査受け入れ枠の拡大が期待される。

筑波剖検センターは1986年9月に業務を開始しており、2026年度に開設40周年を迎えることから、記念事業の実施についても検討していく。

2024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・死体検案を行う	承諾解剖28件(前年度比-13件)を行い、結果は検案医や捜査機関へ、遺族には希望に応じ、報告書の送付や面談による結果説明を行った。調査解剖51件(前年度比+6件)、死体検案432件(前年度比+73件)を行い、報告書、死体検案書を作成した。司法解剖依頼はなかった。
2	警察や検案医からの要請に基づき、死後画像診断を行う	検案や解剖となった事例を対象に、死後画像診断としてCT 404件(前年度比+43件)、MRI 1件(前年度比-7件)の撮影・読影を行った。筑波大学法医学の依頼で司法解剖事例を対象に、CT 124件(前年度比+29件)、MRI 2件(前年度比+1件)の撮影を行った。
3	医療事故調査制度の運用にあたり、死後画像診断や解剖を実施するとともに、調査部会員や調査支援医として事故調査に協力する	医療事故調査を前提とした死後画像診断や解剖の依頼はなかった。他県で発生した2件のセンター調査に関し、調査支援医の立場で参加した。
4	日本医師会が実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に協力する	報告事例はなかった。
5	茨城県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	11件(前年度比+6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	茨城県死因究明等推進地方協議会に出席し、剖検センターの活動について報告するとともに、関連諸機関の死因究明等に関する課題について意見交換を行った。
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	法科大学院2校において法医学の講義を担当したほか、茨城県警察・水戸地方検察庁・日本医科大学でも講義を行った。医学科、臨床検査学科、診療放射線学科の学生を対象として剖検見学を受け入れた。
	2) 医師を対象に死因究明業務の研修を受け入れる	筑波大学附属病院臨床研修医9名の法医学研修の一環として、剖検・死体検案研修を受け入れた。東京慈恵会医科大学の病理医1名の剖検研修を受け入れた。
8	事業推進体制を整備する	
	1) 死後画像検査専用CTの次年度内での更新準備を開始する	候補機種の選定を行い、次年度内での補助金申請に向けた準備を整えた。
	2) 剖検補助に従事する臨床検査技師、死後画像検査に従事する診療放射線技師を含めた運営体制を最適化する	スタッフ数に変動はなかった。臨床検査技師3名が剖検補助業務の研修を行っている。
	3) 筑波大学医学医療系法医学に所属する医師の非常勤採用により協力・連携を強化する	筑波大学医学医療系法医学に所属する医師1名を非常勤採用した。



表彰・研究・教育活動・ 地域への啓発活動

254	表彰
255	研究
264	教育活動
272	地域への啓発活動

表彰

1. 小松飛文：「優秀演題賞」受賞
第3回日本フットケア・足病医学会関東甲信越地方会，2024年4月28日
2. 筑波メディカルセンター病院：令和6年能登半島地震DMAT派遣「感謝状」
厚生労働省，2024年4月30日
3. 蘭部敬子：「茨城県知事表彰」受賞
茨城県，2024年5月18日
4. 増子真紀：「茨城県看護協会会長表彰」受賞
茨城県看護協会，2024年6月14日
5. 石橋智通：「メディカルスタッフ最優秀賞」受賞
Japan Endovascular Treatment Conference2024，2024年6月14－16日
6. 富田一樹：「安全功労 個人の部」受賞
公益財団法人茨城県危険物安全協会連合会長表彰，2024年6月27日
7. 筑波メディカルセンター病院：能登半島地震に対したJRAT隊員派遣の感謝状
厚生労働省 老健局長，2024年7月1日
8. 筑波メディカルセンター病院：令和6年能登半島地震DMAT派遣「感謝状」
茨城県，2024年7月31日
9. 三浦未里衣：「学会長賞」受賞
第27回茨城県理学療法士学会，2024年8月6日
10. 河野元嗣：「救急功労者厚生労働大臣表彰」受賞
厚生労働大臣，2024年9月9日
11. 齊藤久子：「日本小児心身医学会論文賞」受賞
第42回日本小児心身医学会学術集会，2024年9月21日
12. 仁科秀崇：「学術・地域医療功労者褒賞」受賞
茨城県医師会，2024年10月20日
13. 寺門翼：「最優秀演題賞」受賞
第136回茨城小児科学会，2024年10月27日
14. 遠藤友宏：「ポスター発表 優秀演題賞」受賞
茨城県がんフォーラム，2024年10月27日
15. 筑波メディカルセンター病院：「癒しと安らぎの環境賞2024」受賞
集中出版株式会社，2024年12月8日
16. 筑波メディカルセンター病院・NPO法人チア・アート：「いばらきデザインセレクション2024シリーズ選定」受賞
茨城県(茨城県デザインセンター)，2024年12月20日
17. 岡田市子：「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，2025年3月25日
18. 加賀和紀：「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，2025年3月25日
19. 中島利子：「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，2025年3月25日

研究

1. 診療部

<総合診療科>

1. 論文

Tatsuki Yamada, Etaro Hashimoto, Masatsune Suzuki, Kazuhito Hirose : Joint Sparing:The Key to Unlocking Early Treatment Success in Eosinophilic Fasciitis, Cureus, 16(5):e60076. doi: 10.7759/cureus.60076, 2024

Takuya Maejima, Etaro Hashimoto, Kazuhito Hirose, Kenji Miyazaki, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno : Pylephlebitis Secondary to Diverticulitis Diagnosed by Abdominal Ultrasound and Computed Tomography, Cureus, 16(11):e73358. doi: 10.7759/cureus.73358, 2024

2. 学会発表

<総会>

山田辰樹, 橋本恵太郎, 鈴木将玄, 廣瀬知人 : 「関節回避」に着目したことで、好酸球性筋膜炎を早期診断/早期治療し良好な経過を辿った一例, 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 6/8, 2024

加納早枝花, 廣瀬知人 : 左側腹部痛で来院したCOVID-19後の脾梗塞の一例, 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 6/8, 2024

村田俊介, 橋本恵太郎, 鈴木将玄, 廣瀬知人 : 強い腹部膨満を初発症状とし、急性肝炎様の画像所見を呈したTAFRO症候群の一例, 第29回病院総合医学会, 9/8, 2004

<救急診療科>

1. 学会発表

<総会>

榎木愛登, 澁澤安友未, 新垣かおる, 小林有彩, 猪狩純子, 松岡宜子, 前田道宏, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣 : 蘇生の開胸術とその後の治療は救急医も行えるべきである～自身の経験からの提言～, 第38回日本外傷学会総会・学術集会, 4/25, 2024

榎木愛登, 澁澤安友未, 新垣かおる, 小林有彩, 猪狩純子, 松岡宜子, 前田道宏, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣 : 救急医がDamage Control Surgery(DCS)を行う～蘇生の開胸術のその先へ～, 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 10/15, 2024

阿竹茂 : ドクターカーのラジコン模型で病院前救急医療の仕組みを市民に紹介, 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 10/14, 2024
松岡宜子, 澁澤安友未, 新垣かおる, 小林有彩, 猪狩純子, 前田道宏, 榎木愛登, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣 : 『救急医ってこんな仕事だよ』知ってもらって楽しい育児, 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 10/14, 2024

松岡宜子, 澁澤安友未, 新垣かおる, 小林有彩, 猪狩純子, 前田道宏, 榎木愛登, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣 : 救急医を目指すことを迷うあなたへ, 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 10/15, 2021
井上貴昭, 遠藤彰, 堤悠介, 武田多一, 橋本英樹, 村岡麻樹, 河野元嗣, 榎本有希, 丸島愛樹, 三浦健, 下條信威 : ポストキャリアを見据えた救急科専門医プログラムの構築, 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 10/13, 2024

澁澤安友未, 小林有彩, 新垣かおる, 猪狩純子, 松岡宜子, 前田道宏, 榎木愛登, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣, 寺田教彦 : 竹杖創による局所性破傷風の一例, 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 10/15, 2024

阿竹茂 : 災害時に蘇生処置を行わない黒トリアージの傷病者は死亡確認すべきである, 第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会, 3/6, 2025

2. 講演

阿竹茂 : 世界各地での災害、紛争での医療支援、国際協力最前線！, 気候変動対策エコフォーラム2024, 6/30, 2024

阿竹茂 : 救急災害医療についての課題～これまでの災害医療を通じて～, 第48回茨城県救急医学会, 9/7, 2024

前田道宏 : 小児救急, 茨城県小児救急医療研修会, 2/2, 2025

<脳神経外科>

1. 学会発表

<総会>

品川司磨, 原拓真 : 墨出し器を用いたレーザーガイド脳室穿刺術-若手レジデントの成功率向上に向けた取り組み-, 日本脳神経外科学会第83回学会総会, 10/17, 2024

原拓真 : CEA周術期における認知機能変化の解析, STROKE2025, 3/7, 2025

原拓真 : 過去のMRI所見で出血源を同定できたVA fenestration 解離性動脈瘤の1例, STROKE2025, 3/6, 2025

根岸遼 : 出血発症のややもや病に急性期虚血病変を認めた症例の検討, STROKE2025, 3/7, 2025

<呼吸器内科>

1. 論文

Takafumi Shimada, Naoya Tanabe, Fumi Mochizuki, Hiroaki Iijima, Kaoruko Shimizu, Shotaro Chubachi, Kazuya Tanimura, Susumu Sato, Toyohiro Hirai, Nobuyuki Hizawa : Spirometry estimation of central airway dysanapsis on computed tomography in healthy subjects without active lung diseases, J Appl Physiol, 138 (2) : 483-491, 2025

2. 学会発表

<総会>

栗島浩一, 花澤碧, 砂辺浩弥, 嶋田貴文, 望月美美, 小原一記, 飯島弘晃, 井田敦子, 若菜恵, 泉玲子, 石川博一 : 非小細胞肺癌におけるドセタキセル・ラムシルマブ併用療法の臨床的検討, 第64回日本呼吸器学会学術講演会, 4/6, 2024

嶋田貴文, 飯島弘晃, 清水薫子, 望月美美, 石川博一, 鈴木雅, 中鉢正太郎, 田辺直也, 佐藤晋, 平井豊博, 今野哲, 檜澤伸之 : 喘息患者における Airway to lung ratio の臨床的意義, 第64回日本呼吸器学会学術講演会, 4/5, 2024

嶋田貴文, 飯島弘晃, 清水薫子, 木村孔一, 望月美美, 谷村和哉, 中鉢正太郎, 田辺直也, 佐藤晋, 今野哲, 檜澤伸之 : 喘息患者における Airway to lung ratio の臨床的意義, 第15回呼吸機能イメージング研究会・第11回呼吸機能イメージング国際ワークショップ, 8/25, 2024

栗島浩一 : 年代別における肺癌発見動機と予後についての臨床的検討, 第65回日本肺癌学会学術集会, 11/1, 2024

栗島浩一 : プラチナ製剤治療歴のある非小細胞肺癌に対するカルボプラチン, ナブパクリタキセル併用療法の検討, 第65回日本肺癌学会学術集会, 11/2, 2024

<地方会>

小柳彩友美, 飯島弘晃, 望月美美, 嶋田貴文, 清水圭, 小原一記, 栗島浩一, 石川博一 : パラインフルエンザI型感染により増悪をきたした成人気管支喘息の1例, 第262回日本呼吸器学会関東地方会, 11/30, 2024

<研究会>

清水圭 : パネリスト: ドライバー遺伝子陽性IV期非小細胞肺癌の脳転移治療, 肺がん治療ミーティング in 茨城2024, 9/17, 2024

3. 講演

飯島弘晃：呼吸器領域における真菌症の診断と治療についてのMR知識について，社内教育講演会「筑波メディカルセンター病院呼吸器内科飯島先生社内教育講演会」（旭化成ファーマ株式会社），9/18，2024

飯島弘晃：当施設におけるIV期非小細胞肺癌一次治療，MSD Lung Cancer Forum，10/7，2024

<呼吸器外科>

1. 学会発表

<総会>

小澤雄一郎：外傷性血胸に対しての緊急手術後に下行大動脈損傷を発症しステントグラフトにて救命しえた1例，第41回日本呼吸器外科学会学術集会，5/31，2024

小澤雄一郎，荒木健太郎，酒井光昭：浸潤性粘液性腺癌41例についての臨床病理学的検討～浸潤性粘液性腺癌に特別な外科的治療方針は必要か～，第65回日本肺癌学会学術集会，11/1，2024

荒木健太郎，小澤雄一郎，酒井光昭：原発性肺癌との鑑別が困難であった頭蓋内髄膜腫肺転移の1例，第41回日本呼吸器外科学会学術集会，6/1，2024

2. 講演

酒井光昭：医療安全対策～VTEの診断と治療を含めて～，真壁医師会学術講演会 筑西支部医療安全研修会，10/29，2024

<消化器内科>

1. 学会発表

<総会>

間宮孝，鄭黎佳，藤川健太郎，浜田善隆，西雅明：過マンガン酸カリウムによる急性胃粘膜障害の一例，日本消化器病学会関東支部第381回例会，9/7，2024

間宮孝，藤川健太郎，鄭黎佳，浜田善隆，西雅明：当院における5-ASA不耐患者の治療の現状，第15回日本炎症性腸疾患学会学術集会，11/15，2024

<研究会>

間宮孝：パネリスト：胃癌の化学療法の症例，胃癌Hybrid Web Seminar，5/21，2024

間宮孝：パネリスト：胆道癌の症例報告、薬物治療選択，胆道がん：薬物療法と内視鏡的アプローチ，2/13，2025

2. 講演

西雅明：診療ガイドライン2021に基づくGERD診療，牛久医師会講演会，5/21，2024

間宮孝：当院におけるIBD診療の現状について，第34回つくば消化器勉強会，7/31，2024

<消化器外科>

1. 学会発表

<総会>

Shoko Moue, Tsuyoshi Enomoto, Kaoru Sasaki, Tatsuya Oda：Management of rectovaginal fistula caused by a large cystocele:A Case Report, International urogynecological association, 6/19-20, 2024

立澤麻衣子，松村英樹，山田圭一：左鼠径ヘルニア術後にメッシュプラグがS状結腸に穿通した1例，第79回日本消化器外科学会総会，7/19，2024

松村英樹，馬上頌子，横倉唯，山中俊，山田圭一，小田竜也：魚骨による盲腸穿孔に対して腹腔鏡下に切除を施行した1例，第37回日

本内視鏡外科学会総会，12/7，2024

馬上頌子：広範囲に進展した右側の進行大腸粘液癌に対し、根治切除し得た一例，第37回日本内視鏡外科学会総会，12/7，2024

<循環器内科>

1. 学会発表

<総会>

相原英明：Success in complex case with next-generation EVT guidewire ～ Advantages of ASAHI New Guide Wire CROSSLEAD series ～，TOPIC2024，7/13，2024

相原英明：Practical Workshop for Intervention Fellows EVT編:3. Iliac治療の基本-何が危険で、何が十分か-，TOPIC 2024，7/11，2024

相原英明：Luncheon Seminar 15 テーマ:Success in complex case with next-generation EVT guidewire ～ Advantages of ASAHI New Guide Wire CROSSLEAD series ～ :1.TBD，TOPIC 2024，7/13，2024

桑山明宗：尺骨動脈アプローチでカテーテルを行った症例，第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会(CVIT2024)，7/26，2024

Kazuya Shinouchi：Cured sinus of Valsalva aneurysms after transcatheter heart valve implantation，PCR TOKYO VALVES 2025，2/9，2025

桑山明宗：右冠動脈入口部の石灰化結節病変にDiamondbackを使用して治療を行った1例，J-CalC2025，2/14，2025

<地方会>

仁科秀崇：次世代SHD治療のアップデート，第64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，10/12，2024

2. 講演

仁科秀崇：高齢者に対する大動脈弁狭窄症のUp to date ～ TAVI後の冠動脈治療から心房細動合併時の最適な抗凝固療法まで～，循環器 special collab conference，12/18，2024

仁科秀崇：読影&レポーティングの極意，第50回ニュータウンカンファレンス，2/22，2025

篠内和也：ACS診療について，つくば Next Generation ACS Conference，3/26，2025

仁科秀崇：Evolut Firstの理由，Hybrid Seminar，2/10，2025

仁科秀崇：慢性透析患者さんの大動脈弁狭窄症マネジメント，高齢者に多い疾患を見逃さない～腎と弁膜症と末梢性動脈疾患～，7/3，2024

相原英明：透析患者さんへの末梢動脈疾患治療戦略～糖尿病性末梢神経障害性疼痛管理を含めて～，高齢者に多い疾患を見逃さない～腎と弁膜症と末梢性動脈疾患～，7/3，2024

仁科秀崇：共催ライブデモンストレーション講演，JTVT2024 Live Demonstration，7/19，2024

仁科秀崇：大動脈弁狭窄症患者の適切な施設間連携を考える，Web講演会「大動脈弁狭窄症患者の適切な施設間連携を考える」，10/9，2024

相原英明：どうする足の感覚？神経の声、届いてますか？糖尿病患者さんの末梢性動脈硬化疾患マネジメント～糖尿病性神経障害性疼痛管理を中心に～，足の指の感覚ちゃんと診てますか？，10/28，2024

<心臓血管外科>

1. 論文

Yugo Yamashita, Sen Yachi, Makoto Takeyama, Yuji Nishimoto, Ichizo Tsujino, Junichi Nakamura, Naoto

Yamamoto, Hiroko Nakata, Satoshi Ikeda, Michihisa Umetsu, Shizu Aikawa, Hiroya Hayashi, Hirono Satokawa, Yoshinori Okuno, Eriko Iwata, Yoshito Ogihara, Nobutaka Ikeda, Akane Kondo, Takehisa Iwai, Norikazu Yamada, Tomohiro Ogawa, Takao Kobayashi, Makoto Mo : Prophylactic Anticoagulation and Thrombosis in Hospitalized Patients with Clinically Stable COVID-19 at Admission: From the Practice-based Observational Study, Ann Vasc Dis, 17(1):1-8, 2024

2. 学会発表

〈総会〉

岩田英理子, 相川志都, 伊藤直, 植田信策, 鎌田啓輔, 諸國眞太郎, 高瀬信弥, 原田裕久, 柳沢和彦, 掃本誠治, 星野祐二, 細川浩, 孟真, 山田典一: 令和6年能登半島地震における静脈血栓塞栓症予防について〜後方支援統括として〜, 第44回日本静脈学会総会, 6/14, 2024
相川志都, 岩田英理子, 榛沢和彦, 伊藤直, 諸國眞太郎, 鎌田啓輔, 高瀬信弥, 原田裕久, 掃本誠治, 星野祐二, 細川浩, 孟真, 山田典一, 植田信策: 令和6年能登半島地震における日本静脈学会災害対策委員会の弾性ストッキング供給に関する対応, 第44回日本静脈学会総会, 6/14, 2024

佐藤藤夫: Aorfix-私の選択-, 第19回Japan Endovascular Symposium, 8/24, 2024

岩田英理子, 植田信策, 孟真, 柳沢和彦, 相川志都, 諸國眞太郎, 高瀬信弥, 原田裕久, 掃本誠治, 細川浩, 山田典一, 伊藤直, 鎌田啓輔: 令和6年能登半島地震における日本静脈学会の静脈血栓塞栓症予防活動について, 第65回日本脈管学会学術総会, 10/24, 2024

安岡健太, 大坂基男, 美山友紀, 山口章, 井口裕介, 古谷翼, 塚田亨, 五味聖吾, 中嶋智美, 加藤秀之, 坂本裕昭, 平松祐司: 胸腹部大動脈瘤に対する debranch TEVAR の検討, 第55回日本心臓血管外科学会学術総会, 2/21, 2025

〈地方会〉

安岡健太, 大坂基男, 山口章, 井口祐介, 古谷翼, 塚田亨, 五味聖吾, 中嶋智美, 加藤秀之, 坂本裕昭, 平松祐司, Piehler法による大動脈基部置換術で救命した術後大動脈基部破裂の2例, 第196回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 11/9, 2024

<リハビリテーション科>

1. 講演

齊藤久子: 小児虐待, 茨城県小児救急医療研修会, 2/2, 2025

齊藤久子: 幼児期における発達が気になる子への理解と支援について, 茨城県つくば保健所母子保健研修会, 9/17, 2024

<整形外科>

1. 学会発表

〈総会〉

清水知明, 須田浩太, 松本聡子, 小松幹, 太田昌博, 後迫宏紀, 三浪明男, 国府田正雄, 山崎正志: びまん性特発性脊椎骨増殖症(DISH)を有する頸髄損傷患者の周術期合併症と神経学的転帰, 第33回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 9/20, 2024

Koki Aizawa, Masaki Tatsumura, Satoshi Matsuura, Katsuya Nagashima, Yosuke Takeuchi, Toru Funayama, Masashi Yamazaki: Low nutrition reduces walking function in osteoporotic vertebral fractures, 第53回脊椎脊髄病学会学術集会, 4/19, 2024

浅川俊輔, 内田亘, 河村李生, 岩指仁: 遊離皮弁による手掌軟部組織再建を行った重度手部外傷症例の検討, 第67回日本手外科学会学

術集会, 4/25, 2024

江田雄亮, 吉井雄一, 浅井玲央, 石井朝夫: 橈骨遠位端月状骨窩の掌側骨皮質形状の三次元評価, 第50回日本骨折治療学会学術集会, 6/28, 2024

中山敬太: 高齢者の急性頸椎外傷に対する頸椎前方固定術後の嚥下障害の発生の検討, 第33回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 9/21, 2024

清水知明, 猪股兼人, 坂下孝太郎, 高橋宏, 國府田正雄: 頸椎椎弓形成術後の嚥下障害発生率の調査: 腰椎後方手術との比較, 第59回日本脊髄障害医学会, 11/7, 2024

浅川俊輔, 岩指仁: PIP関節背側皮膚欠損を伴う指伸筋腱損傷の治療経験, 第51回日本マイクロサージャリー学会学術集会, 11/28, 2024

浅川俊輔, 岩指仁: 遊離皮弁による手掌皮膚軟部組織再建を行った重度手部外傷症例の検討, 第51回日本マイクロサージャリー学会学術集会, 11/28, 2024

2. 講演

中山敬太: コンタクトスポーツによる脊椎脊髄損傷の最近の治療法-神経障害性疼痛を中心に-, Tackle Conference, 11/15, 2024

岩指仁: 小児整形外科外傷, 茨城県小児救急医療研修会, 2/2, 2025

中山敬太: 神経障害性疼痛 Up to Date ~腰痛編~, 第15回TMC整形外科病診連携研究会, 7/25, 2024

江田雄亮: 今後の骨転移診療を考える, Next Generation Forum 骨転移診療webセミナー, 12/21, 2024

<乳腺科>

1. 学会発表

〈総会〉

島正太郎, 濱岡武, 越川佳代子, 森島勇: トラストズマブ・デルクステカンにより3年以上の長期奏功を得ているHER2陽性再発乳癌の一例, 第32回日本乳癌学会学術総会, 7/12-13, 2024

〈地方会〉

島正太郎: イメージリーディング 乳腺, 日本超音波医学会 第36回関東甲信越地方会学術集会, 10/6, 2024

島正太郎, 柳瀬友里菜, 濱岡武, 越川佳代子, 森島勇, 小沢昌慶, 菊地和徳: 術前化学療法が奏功した化生癌の一例, 第20回日本乳癌学会関東地方会, 12/7, 2024

柳瀬友里菜, 島正太郎, 棚木愛登, 會田有香: 乳癌再発治療中に壊死性筋膜炎を発症し急激な転帰をたどった1例, 第20回日本乳癌学会関東地方会, 12/7, 2024

<泌尿器科>

1. 論文

石橋小百合, 松田琴絵, 田中建, 小峯学, 菊池孝治: 精索に発症したParagangliomaの1例, 泌尿器科紀要, 71: 87-91, 2025

Fumi Mochizuki, Midori Hanazawa, Manabu Komine, Hiroya Sunabe, Sayumi Koyanagi, Yuki Yamazaki, Ayumi Watanabe, Takafumi Shimada, Kazuki Obara, Hiroaki Iijima, Koichi Kurishima, Hiroichi Ishikawa: Concomitant Interstitial Pneumonia and Disseminated BCG Infection after Intravesical BCG Therapy: A Case Report, Intern Med, doi:10.2169/internalmedicine.4659-24, 2024

Akifumi Omiya, Satoshi Nitta, Shuya Kandori, Reo Takahashi, Ichiro Chihara, Masanobu Shiga, Kosuke Kojo, Yoshiyuki Nagumo, Atsushi Ikeda, Takashi Kawahara, Akio Hoshi, Bryan J Mathis, Hiromitsu Negoro, Hiroyuki

Nishiyama : Combination Chemotherapy With TS-1 and Cisplatin for Urinary Adenocarcinoma: A Retrospective Case Series, Clin Genitourin Cancer, 22 (5) : 102149, 2024

2. 学会発表

〈総会〉

Satoshi Kondo, Takuma Kanazawa, Satoka Kinase, Ryutaro Ishituka, Tsuyoshi Endo, Masakazu Tsutsumi : Enfortumab Vedotin use for advanced urothelial carcinoma in Hitachi General Hospital, 第111回日本泌尿器科学会総会, 4/25, 2024

Akifumi Omiya, Satoshi Nitta, Ichiro Chihara, Masanobu Shiga, Kosuke Kojo, Yoshiyuki Nagumo, Ikeda Atsushi, Takashi Kawahara, Shuya Kandori, Akio Hoshi, Hiromitsu Negoro, Hiroyuki Nishiyama : Combination chemotherapy with TS-1 and cisplatin for urethral adenocarcinoma; A retrospective case series, 第111回日本泌尿器科学会総会, 4/26, 2024

〈地方会〉

河野瑤子, 大宮彰文, 近藤聡, 田中建, 小峯学, 菊池孝治 : 尿管坐骨口ヘルニアに対し尿管ステント挿入術を施行した1例, 第5回日本泌尿器科学会栃木・茨城合同地方会, 6/15, 2024

大宮彰文, 河野瑤子, 近藤聡, 田中建, 小峯学, 菊池孝治 : 下肢の拘縮がある患者に対してTULを実施した2症例, 第131回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2/1, 2025

〈研究会〉

中島知恵美, 梅川智子, 田中建, 小峯学 : 腎ろう造設を受けた患者への退院指導, 第36回茨城泌尿器疾患ケア研究会, 11/16, 2024

3. 学会・研究会開催

小峯学 : 第36回茨城泌尿器疾患ケア研究会(水戸), 11/16, 2024

<婦人科>

1. 学会発表

〈総会〉

竹内佳織, 野末彰子, 岩田成志, 高尾航, 西出健 : 当院におけるH R D検査の結果とその後の治療経過の検討, 第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 7/18-20, 2024

岩田成志, 高尾航, 野末彰子 : 当院での卵巣温存腹腔鏡下子宮全摘術後の卵巣捻転予防を目的としたシーリングデバイスによる卵巣固定の工夫, 第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会, 9/13, 2024

竹内佳織, 高尾航, 岩田成志, 野末彰子 : 子宮頸がん治療後25年目に原因不明の腹水貯留を来し、審査腹腔鏡を施行した1例, 第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会, 9/13, 2024

〈研究会〉

福本純子, 中辻香邦子, 田中久美, 中村浩司, 石黒和也, 坂巻操, 前野綾, 島正太郎, 野末彰子, 野口恵美子, 関根郁夫, 酒井光昭, 石川博一, 河野元嗣 : がんゲノム外来開設に向けた取り組み, 茨城県がんフォーラム, 10/27, 2024

岩田成志, 高尾航, 野末彰子 : CVポート誤穿刺によりパクリタキセル大量皮下漏出をきたした1例〜医療事故を経験して〜, 第196回茨城産科婦人科学会例会, 11/14, 2024

2. 講演

岩田成志 : For The Patients よりよい、HBOC診療を実現する為に、「For The Patients よりよい、HBOC診療を実現する為に」, 9/9, 2024

野末彰子 : TLHにおけるオペレーションとアドスプレー使用方法, テルモ(株)社内講演会, 11/28, 2024

岩田成志 : 共有したい自施設での最近の取り組み, 茨城県婦人科低侵襲手術セミナー, 2/26, 2025

<小児科>

1. 学会発表

〈総会〉

高橋実穂, 村上卓, 野崎良寛, 石踊巧, 矢野悠介, 林立申, 堀米仁志 : 抗SSA抗体関連先天性完全房室ブロックの胎児期から出生後の管理, 第60回日本小児循環器学会総会・学術集会, 7/11, 2024

清木香里 : 当院における32年間の小児死亡例の検討, 第37回日本小児救急医学会学術集会, 7/28, 2024

林大輔, 白川清吾, 加藤正也, 多田有美, 原モナミ, 平口雪子, 黒田勇二, 三浦克志, 野口恵美子, 竹田一則, 増田敬, 日高大介, 吉原重美 : 人工乳の使用期間と生後12か月の乳・卵抗原感作, 第73回日本アレルギー学会学術大会, 10/18, 2024

清木香里, 林大輔, 板澤寿子, 滝沢琢己, 中野泰至, 山田佳之, 竹内洋史, 吉原重美 : 小児気管支喘息患者の検査実施率, 第73回日本アレルギー学会学術大会, 10/18, 2024

林大輔, 白川清吾, 加藤正也, 多田有美, 原モナミ, 平口雪子, 宮本学, 黒田勇二, 三浦克志, 野口恵美子, 竹田一則, 増田敬, 日高大介, 吉原重美 : 人工乳の使用期間の違いによる牛乳アレルギー発症頻度の比較, 第61回日本小児アレルギー学会学術大会, 11/3, 2024

<地方会>

野本瑠奈, 原英輝, 寺門翼, 中村和, 清木香里, 林大輔, 高橋実穂, 今井博則, 齊藤久子 : 入院治療を要した乳児重症アトピー性皮膚炎の3例, 第135回茨城小児科学会, 6/16, 2024

寺門翼, 清木香里, 中村和, 野本瑠奈, 原英輝, 林大輔, 高橋実穂, 齋藤久子, 今井博則 : 当院における2024年流行Mycoplasma pneumoniaeのマクロライド耐性状況とその臨床像, 第136回茨城小児科学会, 10/27, 2024

嶋中幸造, 原英輝, 寺門翼, 野本瑠奈, 岡田侑樹, 林大輔, 高橋実穂, 齋藤久子, 今井博則 : トスフロキサシンによる有害事象を来した9例の検討, 第137回茨城小児科学会, 3/9, 2025

〈研究会〉

林大輔 : アトピー性皮膚炎治療の最新情報について, Atopic dermatitis treatment lecture in Ibaraki, 10/8, 2024

野本瑠奈 : 当院での10年で経験した細菌性髄膜炎の検討, 第27回茨城県小児感染症研究会(ハイブリッド開催), 11/29, 2024

2. 講演

林大輔 : FPIESの話題, 小児アレルギー同好会, 9/7, 2024

林大輔 : 小児吸入療法について, 小児吸入療法全国講演会, 11/16, 2024

寺門翼 : FilmArray® 消化管パネルの有用性について〜Y.Enterocoliticaが検出された川崎病の1例, 筑波大学小児科同門会, 12/8, 2024

林大輔 : 小児アレルギー疾患, 茨城県小児救急医療研修会, 2/2, 2025

高橋実穂 : 小児心疾患・川崎病, 茨城県小児救急医療研修会, 2/2, 2025

3. 学会・研究会開催

林大輔, 鈴木寿人 : 第76回茨城県小児アレルギー研究会, 9/12, 2024

<麻酔科>

1. 学会発表

〈総会〉

綾大介 : PrescientOR : 手間いらず! 見やすさを追求したシミュレータとデータ活用, 第31回日本静脈麻酔学会, 11/29, 2024

〈地方会〉

寺邊伸恵：開心術の麻酔導入時にアナフィラキシーショックをきたし、局所麻酔薬を含む複数の麻酔薬にアレルギーを認めたが、その後も頻回な全身麻酔を必要とした症例，関東甲信越・東京支部第64回合同学術集会，9/7，2024

<放射線治療科>

1. 学会発表

〈総会〉

大城佳子：巨大肝転移に対する緩和照射後に全肝照射を施行した甲狀腺未分化癌の一例，日本放射線腫瘍学会第37回学術大会，11/22，2024

2. 講演

大城佳子：再照射におけるElements Spine SRSの活用，Brainlab Webinar 2024，8/31，2024

大城佳子：第1部小児腫瘍に対する放射線治療 治す治療から生きる治療へ1 照射現場における実際の工夫「放射線治療の晩期有害事象を防ぐ工夫」，第9回小児がん放射線治療セミナー，9/14，2024

大城佳子：多発性転移性脳腫瘍に対する高精度放射線治療の最新技術とその臨床応用，日本放射線腫瘍学会第37回学術大会共催ランチョンセミナー，11/22，2024

<緩和医療科>

1. 学会発表

〈総会〉

石塚晃介，官澤洋平，田丸聡子，原田愛子，本田優希：病院総合診療医の視点で「誰一人取り残さない」，第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，6/7，2024

久永貴之：専門医制度改訂概要，第29回日本緩和医療学会学術大会第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会，6/14，2024

矢吹律子，筑前谷香澄，東端孝博，兒玉祐希子，廣瀬由美，西川英里，久永貴之：抗精神病薬の持続皮下注射における予防的ステロイド混注が重篤な皮膚有害事象に及ぼす影響，第29回日本緩和医療学会学術大会第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会，6/14，2024

官澤洋平，小野雅敬，高井咲弥，田丸聡子，原田愛子，山本涼太郎：深読み!!病院総合診療医が読みたい最新論文第2弾，第29回日本病院総合診療医学会学術総会，9/7-8，2024

矢吹律子，久永貴之：緩和ケア病棟における病理解剖が患者・家族に与えた心理的影響～8例の検討，第47回日本死の臨床研究会年次大会，10/12，2024

2. 講演

矢吹律子：症状緩和のためのできる！使える！皮下投与，緩和ケア講演会，5/30，2024

<感染症内科>

1. 論文

Norihiko Terada, Shigemi Hitomi, Hanako Kurai: Identification of causative and non-causative microorganisms of nephrostomy tube-associated pyelonephritis among patients with malignancy, J Infect Chemother, 31(2):102563. doi: 10.1016/j.jiac.2024.11.013, 2025

Norihiko Terada, Taku Sawafuji: Syphilitic Hepatitis, Intern Med, 63(22):3117-3118, 2024

Michie Uchida, Norihiko Terada, Kazuhito Saito, Hiroichi Ishikawa, Yasunori Funayama, Tsuyoshi Oishi, Hiroyuki

Shinohara, Tsugio Ebihara, Yoko Kurihara, Shigemi Hitomi: Clinical and Microbiological Characteristics of Bacteremia Caused by Carbapenemase-producing Enterobacterales in Minami Ibaraki Area, Japan: J Microorg Control, 29(2):81-89, 2024

Shigeyuki Notake, Norihiko Terada, Kodai Tayama, Asami Sugie, Mariko Abe, Shiori Ikeda, Hiroatsu Iinuma, Yoshihiro Toeda, Atsuo Ueda, Koji Nakamura, Yoko Kurihara, Shigemi Hitomi: Extended-spectrum β -lactamase-producing Plesiomonas shigelloides isolated from the stool of a Japanese traveler returning from Rwanda: A case report, J Infect Chemother, 31(1):102449. doi: 10.1016/j.jiac.2024.06.012, 2025

2. 総説など

寺田教彦：感染性心内膜炎 感染性心内膜炎の内科的治療，臨床検査，69(3)：274-279，2025

3. 学会発表

〈総会〉

寺田教彦：ダニ媒介感染症の臨床～オズウィルスを中心に～，第98回日本感染症学会学術講演会，6/29，2024

〈地方会〉

寺田教彦：【抗菌薬マスター】尿路感染症治療におけるCTR_X（セフトリアキソン）の適正使用，第73回日本感染症学会東日本地方会学術集会，10/18，2024

4. 講演

寺田教彦：茨城県における新型コロナウイルス感染症～予防から治療まで～，新型コロナ感染対策フォーラム in 茨城，7/11，2024

寺田教彦：感染症診療について，医療連携懇話会，9/20，2024

寺田教彦：皮膚・軟部組織感染症診療のマネージメント，IDATEN 感染症オンラインセミナー 2024，12/28，2024

<臨床研修科>

1. 学会発表

〈総会〉

高橋祐貴，松村英樹，馬上頌子，山田圭一，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣，椎貝真成，小田竜也：シートベルト外傷に対して審査腹腔鏡が有用であった2例，第16回日本Acute Care Surgery学会学術集会，9/27，2024

II. 看護部

<看護部>

1. 著書

田中久美：自らのキャリアを自らがデザインする仕組みづくり，スタッフが離職しない病院看護部のつくり方，164，メディカ出版，2024

田中久美：身体拘束をしない組織風土の定着に大切な仲間づくり，認知症plus身体拘束予防第2版，112，日本看護協会出版会，2025

2. 総説など

大塚文昭，小林美喜，増子真紀，菌部敬子：急性期，慢性期の臨床判断の授業を終えて，看護展望，49（111）：31-34，2024

横川宏：Z世代に響く！感染対策を学ぶための研修のコツ，INFECTION CONTROL, 33（11）：1094-1098，2024

吉田多紀：足壊疽の既往がある事例，糖尿病看護フットケア技術，4：214-220，2024

吉田多紀：足趾切断後の事例，糖尿病看護フットケア技術，4：221-225，2024

吉田多紀：日本全国の遊歩道54「自然や歴史を満喫できる茨城県つくば市北条を巡る」，糖尿病ライフさかえ，64（6）：44-45，2024

3. 学会発表

〈総会〉

石井智恵理, 木野美和子, 田中久美: A病院における身体拘束最小化に向けた取り組み～認知症ケアの教育プログラムを受講した看護師の知識と自信の変化と今後の課題～, 第11回日本CNS看護協会, 6/8, 2024

木野美和子, 中山寛子, 前野綾, 野渡奈津美: 救急・集中治療領域における意思決定支援～入院時重症患者対応メディエーターの活動の実際と今後の課題～, 第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会, 6/15, 2024

福岡泰弘, 久永貴之, 中辻香邦子: がん看護リンクナースが主体的に症状緩和に取り組めるための教育的アプローチ・介入～便秘改善への取り組みを通して～, 第26回日本緩和医療学会, 6/15, 2024

大塚文昭, 内田里実, 矢吹雅美: A病院のRRT24時間運用に向けた取り組み～当直師長と当直医師との協働～, 第74回日本病院学会, 7/4, 2024

横川宏, 寺田教彦, 小澤雄一郎, 石川博一: 当院の訪問指導の実際と今後の課題と展望, 第39回日本環境感染学会総会・学術集会, 7/26, 2024

矢田良子: 院内の困難事例を多職種で協議することの有益性～がん患者総合支援カンファレンスを通して～, 第47回日本死の臨床研究会年次大会, 10/12, 2024

小林美喜, 廣瀬さやか: 心不全パンデミックに向けた取組み-三次救急を担う当院の院内体制の構築-, 第21回日本循環器看護学会学術集会, 11/10, 2024

内田里実: 救命救急センターの救急外来におけるリーダーナースの役割-修正デルファイ法を用いた調査-, 第26回日本救急看護学会学術集会, 11/19, 2024

木野美和子, 野渡奈津美, 前野綾, 中山寛子: 入院時重症患者対応メディエーター体制の構築と維持～患者家族と医療者をつなぐとは～, 第37回日本総合病院精神医学会総会, 11/29, 2024

片原佳恵, 酒寄裕美: 新人看護師に対する臨床実践能力習得のための教育プログラムの効果の検討, 第44回日本看護科学学会学術集会, 12/8, 2024

佐藤智教, 酒寄裕美: I病棟における防災対策への取り組みに対する効果と課題, 第44回日本看護科学学会学術集会, 12/8, 2024

藤本怜亜, 前田千恵子: 手術師看護師主導のSSI (手術部位感染) サーベイランス, 第46回日本手術医学会総会, 12/21, 2024

久保田沙織, 酒寄裕美: 急性期脳神経外科におけるコミュニケーションアプリ「Join」導入の取り組み, 第26回日本医療マネジメント学会学術総会, 6/21, 2024

内田里実, 大塚文昭, 棚木愛登, 前田道宏, 阿竹茂: 多数傷病者受け入れ机上訓練実施後の効果と課題, 第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会, 3/6, 2025

住本みのり, 大塚文昭, 内田里実: フィジカルアセスメントを可視化することで効果的な看護ケアに繋がられた一症例, 第52回日本集中治療医学会学術集会, 3/15, 2025

矢吹雅美, 大塚文昭, 内田里実: 私がやらなきゃ誰がやる!, 第52回日本集中治療医学会学術集会, 3/15, 2025

〈地方会〉

隅田理美, 櫻井茜, 木澤明穂, 矢吹雅美: 在宅ハイフローセラピーを導入し、自宅退院した患者への関わり～患者のニーズの変化に着目した介入を振り返る～, 第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会関東支部学術集会, 6/22, 2024

金子千尋, 落合桃子, 佐久間亜希子, 田中久美: スタッフの心理的負担を軽減し安心安全に看護提供できる病棟のシステム作り, 第22

回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/30, 2024

小松飛文, 小野田里織, 廣瀬さやか, 相原英明, 岩指仁, 相原有希子: 短期間で入退院を繰り返すCLTI患者の退院支援～行動変容ステージモデルを活用して～, 第3回日本フットケア足病医学会関東・甲信越地方会, 4/28, 2024

〈研究会〉

石井里奈, 庭野舞, 中根貴廣, 小野田里織, 安田ひとみ: S状結腸憩室穿孔に対し緊急手術にてストーマ造設した患者への看護, 第26回東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会, 10/26, 2024

福本純子, 中辻香邦子, 田中久美, 中村浩司, 石黒和也, 坂巻操, 前野綾, 島正太郎, 野末彰子, 野口恵美子, 関根郁夫, 酒井光昭, 石川博一, 河野元嗣: がんゲノム外来開設に向けた取り組み, 茨城がんフォーラム, 10/27, 2024

佐藤佐知子, 小泉綾香, 柴田京子, 大野亜希, 加藤雄一, 大城佳子: 放射線治療を受ける高齢前立腺がん患者への看護支援～排泄日誌を用いて～, 第36回茨城泌尿器疾患ケア研究会, 11/16, 2024

中島知恵美, 梅川智子, 田中建, 小峯学: 腎ろう造設を受けた患者への退院指導～看護師が患者体験をして分かったこと～, 第36回茨城泌尿器疾患ケア研究会, 11/16, 2024

富田由衣: PNSを活用した勤務交代時の申し送りシステムの導入とその効果, 第12回PNS研究会, 3/1, 2025

4. 講演

隅田理美: 院内呼吸ケアサポートチーム(RST)による患者指導・呼吸ケア, 茨城県呼吸管理講演会in つくば, 3/8, 2025

中辻香邦子: 宣誓式に向けて-専門職業人として思うこと, 宣誓式に関連する特別講演(茨城県立つくば看護専門学校), 10/9, 2024

田中久美, 木野美和子: がん患者におけるせん妄・認知について, がん患者さんのせん妄・認知症ケアセミナー, 12/7, 2024

III. 介護・医療支援部

<管理>

1. 講演

石濱恭子: シンポジウム4「病院における介護職員と看護師の協働～より良いケアの提供を目指して～」, 第9回JCHO 地域医療総合医学会, 11/29, 2024

IV. 診療技術部

<管理>

1. 学会発表

〈総会〉

糸賀守: つくば地区の地域フォーミュラリにおける病院薬剤師の専門的役割, 第34回日本医療薬学会年会, 11/4, 2024

<薬剤科>

1. 論文

Fumie Yamada, Shusuke Uekusa, Yuki Hanai, Kazuhiro Matsuo: Analysis of Drug Prescription Patterns during Emergency Visits of Patients with Dementia at Risk of Aspiration and Choking, 日本老年薬学会雑誌, 7(3): 59-67, 2024

<放射線技術科>

1. 論文

田代和也, 中川太樹, 大川剛史, 加藤勲, 高橋伸光, 佐々木保, 金山秀和, 阿部一之: 2023年度オートプシー・イメージング(Ai)認定診療放射線技師業務実態調査アンケート報告, JART, 71 (8): 90-95, 2024

石橋智通, 高尾由範, 石橋徹, 阪井裕治, 藤元雄大, 大澤充晴, 信夫章宏, 長谷川謙司, 坂本肇: 下肢閉塞性動脈疾患に対する血管内治療の手技線量に関する全国調査, 日本放射線技術学会雑誌, 81 (1), DOI: <https://doi.org/10.6009/jjrt.25-1521>, 2025

石橋智通: 末梢動脈疾患に対する血管内治療の現状, 日本診療放射線技師会誌, 72 (868): 1-8, 2025

2. 学会発表

〈総会〉

石橋智通: LEADに対するEVTの撮影条件および被ばく線量に関する全国調査, JET2024, 6/15, 2024

石橋智通: EVTに適したAngio装置の条件とは?, 第14回豊橋ライブデモンストレーションコース, 6/29, 2024

Yoshida Masahiro, Kobayashi Tomoya, Shiotani Seiji, Kaga Kazunori, Saitou Hajime, Tashiro Kazuya, Someya Satoka, Yamamori Moyu, Kuramochi Riho, Miyamoto Katsumi, Hayakawa Hideyuki, Atake Shigeru: Delineation ability of one-sean fused CT with deep learning imaging reconstruction(DLIR) to visualize diseases of cerebral artery and parenchyma, The International Society of Forensic Radiology and Imaging-annual meeting 2024(ISFRI2024), 5/8, 2024

齋藤創, 田代和也, 加賀和紀, 吉田昌弘, 猪狩菜々花, 早川秀幸, 宮本勝美: PMCTにおける頸椎過進展撮影の有用性, 第1回医療放射線技術学会, 10/31, 2024

根本達哉, 中山純一, 赤間智行, 田崎貴大, 増永京子, 竹林浩孝, 宮本勝美: 造影剤副作用について院内講習の実践とAIツールを利用した効果測定の結果, 第1回日本放射線医療技術学術大会, 10/31, 2024

毛塚慎悟, 吉田昌弘, 種橋みちる, 猪狩菜々花, 宮本勝美: 市販農業等のCT値の調査報告, 第1回日本放射線医療技術学術大会, 10/31, 2024

吉田昌弘, 小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 田代和也, 宮本勝美, 早川秀幸, 新村涼香: ワークステーションを用いた自動照合による死後CTの篩骨洞での個人識別鑑定の実用化について, 日本オートプシー・イメージング技術学会2024年度学術大会, 3/15, 2025

〈地方会〉

伊東善行: Exposure indexを用いたX線単純撮影条件評価法に関する研究, 日本放射線技術学会第71回関東支部研究発表大会, 12/7, 2024

石橋智通: ワイヤ・デバイスが通過しない場合のPCIテクニック, 日本放射線技術学会第71回関東支部研究発表大会, 12/7, 2024

〈研究会〉

石橋智通: 下肢閉塞性動脈疾患に対する血管内治療について, 第46回PICASSO Online Seminar, 12/14, 2024

3. 講演

石橋智通: part1 基本: FFR・NHPRへの理解, 第9回PCI Optimization by Physiology And Imaging, 10/11-12, 2024

石橋智通: FFRangioの運営方法, 茨城FFRangio研究会, 7/8, 2024

吉田昌弘: 現在のオートプシー・イメージング技術および今後の可能性について, 第一回 広島死因究明・予防開発勉強会, 12/12, 2024

石橋智通: EVTに必要な知識と線量調査について, 第84回九州循環器撮影研究会, 3/8, 2025

<臨床検査科>

1. 論文

Shigeyuki Notake, Norihiko Terada, Kodai Tayama, Asami Sugie, Mariko Abe, Shiori Ikeda, Hiroatsu Iinuma,

Yoshihiro Toeda, Atsuo Ueda, Koji Nakamura, Yoko Kurihara, Shigemi Hitomi: Extended-spectrum β -lactamase-producing *Plesiomonas shigelloides* isolated from the stool of a Japanese traveler returning from Rwanda: A case report, J Infect Chemother, 31(1): 102449, 2025

2. 学会発表

〈総会〉

金井菜摘, 戸枝義博, 吉澤利紀, 亀田明, 上田淳夫, 中村浩司: ラビッドチップ BNP-II の性能評価, 第73回日本医学検査学会, 5/12, 2024

安永梨那, 戸枝義博, 吉澤利紀, 末原香子, 上田淳夫, 中村浩司: 測定範囲を拡大したイアトロフェリチンの性能評価, 第73回日本医学検査学会, 5/12, 2024

杉江麻真, 野竹重幸, 池田栞里, 田山広大, 飯沼大敦, 戸枝義博, 上田淳夫, 中村浩司: NDM-5 メタロ- β -ラクタマーゼ産生 *Escherichia coli* による尿路性敗血症の1症例, 第73回日本医学検査学会, 5/11, 2024

鈴木裕絵, 戸枝義博, 上田淳夫, 関昌世, 末原香子, 池田栞里, 石黒和也, 中村浩司: 尿沈渣にて膀胱発生の悪性リンパ腫を疑った1例, 第73回日本医学検査学会, 5/11, 2024

石黒和也, 菊地和徳: 稀な肺腫瘍の細胞像〜線維様, 紡錘形細胞を認める腫瘍〜, 第65回日本臨床細胞学会総会(春期大会), 6/9, 2024

油井幸太, 石黒和也, 深谷伸吾, 福島彩乃, 松尾綾子, 本田やよい, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 膀胱悪性リンパ腫の1例, 第65回日本臨床細胞学会総会(春期大会), 6/8, 2024

深谷伸吾, 石黒和也, 油井幸太, 福島彩乃, 松尾綾子, 本田やよい, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 心嚢水細胞診を契機に診断し得た形質芽球性リンパ腫の1例, 第65回日本臨床細胞学会総会(春期大会), 6/8, 2024

上田淳夫, 明石祐作, 田中祐美子, 中村浩司, 寺田教彦, 鈴木広道: 新規試薬SARS-CoV-2ラビッド抗原テストIIの最小検出感度での比較検証, 日本医療検査科学会第56回大会, 10/5, 2024

〈地方会〉

福島彩乃: スライドカンファレンス: 呼吸器, 第38回関東臨床細胞学会学術集会, 9/14, 2024

飯沼大敦, 杉江麻真, 野竹重幸, 池田栞里, 田山広大, 戸枝義博, 上田淳夫, 中村浩司: ヘミン要求性 *Stenotrophomonas maltophilia* Small-colony variants の分離を経験して, 第60回日臨技関東甲信支部・首都圏支部医学検査学会, 10/26, 2024

〈研究会〉

石黒和也, 福島彩乃, 深谷伸吾, 瀬尾彩, 油井幸太, 松尾綾子, 鈴木裕絵, 中村浩司: 当院における尿細胞診即日報告の運用実績, 第41回茨城県臨床検査学会, 11/10, 2024

長峯正流, 末原香子, 杉江麻真, 金井菜摘, 関昌世, 上田淳夫, 中村浩司: 輸血一元化に伴う赤血球製剤廃棄削減活動の取り組み, 第41回茨城県臨床検査学会, 11/10, 2024

鈴木裕絵, 戸枝義博, 田中りん, 池田栞里, 関昌世, 末原香子, 上田淳夫, 中村浩司: 外部精度管理の活用による薬剤結晶の教育とその効果, 第41回茨城県臨床検査学会, 11/10, 2024

深谷伸吾, 石黒和也, 油井幸太, 瀬尾彩, 松尾綾子, 福島彩乃, 中村浩司: 当科病理検査室におけるISO15189の運用について, 第41回茨城県臨床検査学会, 11/10, 2024

福島彩乃, 石黒和也, 深谷伸吾, 瀬尾彩, 油井幸太, 松尾綾子, 中村浩司: 肺多形癌の1例, 第41回茨城県臨床検査学会, 11/10, 2024

阿久津早紀, 飯泉幸子, 中島由季, 直井玲子, 安田正徳, 井波美穂,

石川麻衣子，中村浩司：生理検査部門内ワーキンググループの取り組み，第41回茨城県臨床検査学会，11/10，2024

小畑琴音，飯泉幸子，中島由季，飯塚朋恵，石川麻衣子，中村浩司：ホルター心電図を契機に睡眠時無呼吸症候群が診断された1症例，第41回茨城県臨床検査学会，11/10，2024

田中りん，戸枝義博，鈴木裕絵，吉澤利紀，関昌世，上田淳夫，中村浩司：血清情報を活用した尿中ビリルビンの再検査手順の設定およびその検証，第41回茨城県臨床検査学会，11/10，2024

<リハビリテーション療法科>

1. 学会発表

<総会>

上木友海，山田悟志，日暮綾，森悦子，齊藤久子：前言語期自閉スペクトラム症児の要求手段獲得にむけた取り組み，第50回日本コミュニケーション障害学会学術講演会，6/1，2024

三浦未里衣，江口哲男：骨転移を合併した進行がん患者に対して外来理学療法の継続により長期的にADLが維持された一症例，第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会，6/15，2024

<研究会>

郷地あおい，藤田純平：右中心前回梗塞により発語失行を呈した症例，つくば土浦地域症例検討会，3/9，2025

<臨床工学科>

1. 学会発表

<総会>

大竹康弘，庄司佳代，松田葉奈，松本治子，若林翔，永田駿弥，海老原夢子，石田雄作，林康範：TAVRにおけるタスクシフトの変遷，第34回日本臨床工学会，5/18，2024

永田駿弥，大竹康弘，松本治子，松田葉奈，若林翔，海老原夢子，石田雄作，林康範：1年間で3度の血行再建と補助療法を実施したCLTIの1例，第34回日本臨床工学会，5/19，2024

松田葉奈，大竹康弘，庄司佳代，松本治子，若林翔，永田駿弥，海老原夢子，石田雄作，林康範：3年目の臨床工学技士が実践した業務習得の相乗効果，第34回日本臨床工学会，5/19，2024

庄司佳代，大竹康弘，松田葉奈，松本治子，若林翔，永田駿弥，海老原夢子，石田雄作，林康範：EVTにおけるタスクシフト 清潔介助への介入，第34回日本臨床工学会，5/18，2024

永田駿弥，大竹康弘，若林翔，石田雄作，林康範，高岩由，相原英明：EVTにおける当院の止血戦略，JET2024，6/15，2024

大竹康弘：庄司佳代，松田葉奈，松本治子，若林翔，永田駿弥，海老原夢子，石田雄作，上條秀昭，林康範，第30回日本血管内治療学会学術総会，7/13，2024

大竹康弘，庄司佳代，松田葉奈，松本治子，若林翔，永田駿弥，海老原夢子，石田雄作，上條秀昭，林康範：カテーテル領域におけるタスクシフト実現に向けた取り組み，第32回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会(CVIT2024)，7/25，2024

若林翔，大竹康弘，海老原夢子，石田雄作，永田駿弥，林康範：血管内治療と補助療法を繰り返したCLTIの経験，第32回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会(CVIT2024)，7/25-27，2024

松本治子：TAVRを中心とした循環器領域のOJTを受けて，第32回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会(CVIT2024)，7/25-27，2024

石田雄作，越智明德，野上昭彦，永田駿弥，大竹康弘，林康範，仁科秀崇：CARTO SOUND による詳細なジオメトリ作成が後乳頭筋起源VPCの治療に有用だった一例，カテーテルアブレーション関連秋季大会2024，10/11，2024

海老原夢子，林康範，上條秀昭，大竹康弘，石田雄作，永田駿弥，若林翔，庄司佳代，松本治子，松田葉奈：当施設における人工心臓使用症例の急性腎障害に関する検討，第49回日本体外循環技術医学会大会，10/12，2024

<地方会>

大竹康弘：静脈診療における CVT CE の役割，第8回関東甲信越 Venous Forum，11/24，2024

2. 講演

林康範：安全な体外循環への取り組み・各施設の工夫，第4回人工心肺装置・回路セミナー，8/31，2024

石田雄作：症例提示，METS2024，9/24，2024

大竹康弘：CVT CE が実現するタスクシフト，第65回日本脈管学会学術総会，10/25，2024

<医療福祉相談課>

1. 学会発表

<研究会>

渡辺陽子，新井晶子：当院における自殺未遂者の連携について，第72回茨城精神医学集談会(第46回茨城医学会精神科分科会)，11/3，2024

V. 総務部

<経営企画課>

1. 総説など

遠藤友宏：リレー連載 組織活性化と経営改善の効果「資金調達がゴールじゃない。クラウドファンディング終了後に行った「関係性構築」のための広報活動」，病院経営羅針盤，262：28-33，2024

遠藤友宏：病院が行いたい広報PR施策と注意点、プレスリリースの活用をエバンジェリストが解説，PR TIMES MAGAZINEウェブサイト，2024

遠藤友宏：病院が考える広報PRとは？筑波メディカルセンターの活動から，CROSS T&T，79：11-14，2025

2. 学会発表

<研究会>

遠藤友宏：「紡ぎの庭」改修プロジェクト 患者さんや地域の人々が安らげる場所を病院に作ろう，病院ファンづくり合同勉強会関東地方会，9/20，2024

遠藤友宏：筑波メディカルセンター病院 クラウドファンディングへの挑戦！，READYFORオフ会vol.2in京都，9/27，2024

橘内大：公式SNSアカウントの運用を通して学んだインテナルコミュニケーションの重要性，第20回全国病院広報実務者会議in横浜，10/26，2024

遠藤友宏：緩和ケア病棟の家族控室改修を目的としたクラウドファンディングへの挑戦，茨城がんフォーラム2024，10/27，2024

3. 講演

遠藤友宏：病院収益の最大化戦略で突破口を見出す「筑波メディカルセンター病院 クラウドファンディングへの挑戦！」，Hospital Management Japan Summit 2024，9/11，2024

VI. 事務部

<管理>

1. 講演

<総会>

中山和則：病院機能評価受審に向けての羅針盤～サーベイヤーズはどう評価しているのか？～，第65回全日本病院学会，9/28，2024

<医事外来一課・二課>

1. 学会発表

<総会>

遠藤真耶：糖尿病代謝内分泌内科での医師事務作業補助者の取り組み，第65回全日本病院学会，9/29，2024

<研究会>

清水康弘：医事業務へのRPAの利用，全国医事研究会「第22回全国大会in静岡」，3/19，2025

<地域医療連携課>

1. 総説など

小林祥子：狙いは営業業務のタスクシフト・シェア化，医事業務，5 (669)：20-23，2024

2. 学会発表

<総会>

小林祥子，中山和則：新興感染症を契機としたクリニック囲い込み大作戦～加算の取得支援と紹介推移～，第26回日本医療マネジメント学会学術総会，6/22，2024

小林愛，小林祥子，堀田健一，中山和則：減り続ける機器共同利用～心配だから調べてみたら・・・？！～，第74回日本病院学会，7/5，2024

3. 講演

堀田健一：医療連携CRMリアルな活用事情，第26回日本医療マネジメント学会ランチョンセミナー，6/21，2024

堀田健一：医療連携CRMリアルな活用事情，急性期病院における集患戦略と事例 ～データに基づいた「選択と集中」の連携活動～，メダップ株式会社WEBセミナー，8/16，2024

小林祥子：CRM（連携先関係管理）×BI（データ分析による意思決定支援）で進める前方連携強化，全国連携実務者ネットワークDXセミナー，2/8，2025

小林祥子：経営指標を意識した地域連携活動の実践～病院ダッシュボードχとforo CRMの有効活用法～，メダップ株式会社WEBセミナー，3/6，2025

<医療情報管理課>

1. 学会発表

<総会>

袖山桜，高瀬寿子：RPAを利用したがん登録ケースファインディングの業務改善，第50回日本診療情報管理学会学術大会，8/23，2024

VII. つくば総合健診センター

1. 論文

Fumi Mochizuki, Midori Hanazawa, Manabu Komine, Hiroya Sunabe, Sayumi Koyanagi, Yuki Yamazaki, Ayumi Watanabe, Takafumi Shimada, Kazuki Obara, Hiroaki Iijima, Koichi Kurishima, Hiroichi Ishikawa: Concomitant Interstitial Pneumonia and Disseminated BCG Infection after Intravesical BCG Therapy: A Case Report, Intern Med., DOI: 10.2169/internalmedicine.4659-24, 2024

石引佳郎，高橋真梨子，越川佳代子，平沼ゆり，伴野悠士，内藤隆志，増澤浩一：上部消化管X線検診8日後に発症したバリウム虫垂炎の1例，日本人間ドック・予防医療学会誌，39：467-470，2024

清水尚子，関根富美子，加藤千明，渡辺成美，平沼ゆり，増澤浩一：人間ドック健診受診者における「後期高齢者の質問票」からみた傾向とその支援について，日本人間ドック・予防医療学会誌，39 (3)：447-454，2024

2. 学会発表

<総会>

望月芙美，田辺直也，飯島弘晃，嶋田貴文，石川博一，内藤隆志，白石祐介，前谷知毅，坂本亮，佐藤晋，金崎めぐみ，栴田出，平井豊博，檜澤伸之：喫煙者におけるCOPD診断と関連するCT指標の検討，第64回日本呼吸器学会学術講演会，4/5，2024

望月芙美，田辺直也，飯島弘晃，嶋田貴文，石川博一，内藤隆志，白石祐介，前谷知毅，坂本亮，小熊毅，佐藤晋，金崎めぐみ，栴田出，平井豊博，檜澤伸之：健診受診喫煙者におけるCOPD診断と関連するCT指標の検討，第15回呼吸機能イメージング研究会学術集会・第11回呼吸機能イメージング国際ワークショップ，8/25，2024

栗島浩一，石川博一，望月芙美，増澤浩一，内藤隆志：検診にて発見された肺癌症例の検討，第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会，9/6，2024

布施小枝，金久保真梨，大里京子，竹林浩孝，宮本勝美，越川佳代子，東野英利子，増澤浩一：マンモグラフィと超音波検査同時併用乳がん検診の要精検率の検討，第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会，9/6，2024

千葉いくみ，竹内まどか，佐藤理香，光畑桂子，増澤浩一：糖代謝異常重症者の受診率向上の取り組み～後日電話アプローチの有効性について～，第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会，9/7，2024

増田七美，東野英利子，中島由季，石川麻衣子，中村浩司，越川佳代子，増澤浩一：乳がん超音波(US)検診の受診間隔1年または2年で発見される乳癌の検討，第34回日本乳癌検診学会学術総会，11/29，2024

光畑桂子：ドック当日初回面談を実施してきた施設として，日本総合健診医学会第53回大会，2/1，2025

<研究会>

望月芙美：健診受診喫煙者における，呼吸機能低下と関連するCT画像指標の検討，第32回バイオフィジオロジー研究会，2/14，2025

3. 講演

清水尚子：メタボ予防・改善するための食事のヒント，健康フォーラム2024 inつくば，11/10，2024

VII. 在宅ケア事業

<訪問看護ステーションいしげ>

1. 学会発表

<総会>

石橋妙子，伊藤章子，高橋直美，山田理恵子，伊東香，中辻香邦子：終末期にある特発性間質性肺炎患者の在宅看取りについて，第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会，6/15，2024

IX. 茨城県立つくば看護専門学校

1. 総説など

増子真紀：臨床判断能力の育成に向けた2つの科目の新設，看護展望，50 (2)：72-75，2025

2. 学会発表

<研究会>

村田絵理，増子真紀，菌部敬子：高齢者疑似体験による看護学生の高齢者観の変化，第37回茨城県看護研究学会，12/21，2024

教育活動

カンファレンス

1. CPC（臨床病理講座）

月日	講演名	診療科	講師	参加人数
5/9	突然の心肺停止で搬送され、心嚢水貯留を認めた1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 新井浩史、角田浩一	26
7/11	肺癌治療中に入浴施設で心肺停止となった一例	呼吸器内科 救急診療科 病理科 研修医	飯島弘晃、望月芙美 榎木愛登 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 高岡杏里、名倉俊吾、中村雄太郎	25
9/12	せん妄を契機として急速な経過を辿った病的骨折を伴う腎細胞癌の一例	緩和医療科 病理科 研修医	矢吹律子 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 大峰康子、峰岸孝士郎	24
10/31	血栓回収中に心停止した一例	脳神経外科 病理科 研修医	渡辺ちひろ 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 金岡優志、川合章太	32
1/9	院外心肺停止で死後CT検査にて明らかな死因を認めなかった一例	救急診療科 病理科 研修医	新垣かおる 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 阿波連ゆい、望月美里	25
3/13	フルニエ症候群によるDICと原因不明の皮疹により死に至った一例	救急診療科 病理科 研修医	新井晶子 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 柴田龍志、佐藤雄隆	20

2. 公開カンファレンス

開催日	テーマ	所属	講師	合計
5/24	2024年度第1回感染対策地域連携カンファレンス	感染症内科	感染制御チーム (ICT)・ 地域医療連携課	46
6/19	プライマリ・ケアでの带状疱疹の診かた ～ワクチン接種から带状疱疹後神経痛治療まで～	筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 筑波大学附属病院 総合診療科 笠間市立病院 副院長	稲葉崇	27
6/28	呼吸困難にどう対応する？呼吸困難ガイドラインを踏まえて / 症例検討	神戸大学緩和支援診療科 特命教授 ホームクリニックなどの木	山口崇 阪口志帆	115
7/31	当院におけるIBD診療の現状について 慢性便秘症診療のUpToDate～便通異常症診療ガイドライン2023を解説する～	消化器内科 診療科長 九州大学大学院医学研究院病態制御内科学准教授	間宮孝 伊原栄吉	22
8/23	2024年度第2回感染対策地域連携カンファレンス	感染症内科	感染制御チーム (ICT)・ 地域医療連携課	46
11/22	2024年度第3回感染対策地域連携カンファレンス・訓練	感染症内科	感染制御チーム (ICT)・ 地域医療連携課	55
12/18	神経障害性疼痛と睡眠障害	奈良県立大学付属病院ペインセンター 学内講師	藤原亜紀	8
1/24	2024年度第4回感染対策地域連携カンファレンス	感染症内科	感染制御チーム (ICT)・ 地域医療連携課	42
2/5	逆流性食道炎治療に対する最新の知見 / 胃癌外科治療の最近の話題	つくば消化器・内視鏡クリニック院長 筑波大学医学医療系消化器外科准教授	鈴木英雄 明石義正	39
2/21	がん診療における対話	せきがわ病院副院長・HITO病院緩和ケア内科部長	大坂巖	61

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、河野元嗣
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
疾病論Ⅰ－呼吸器内科	2	栗島浩一、飯島弘晃、小原一記
疾病論Ⅱ－循環器内科	2	文蔵優子
疾病論Ⅱ－循環器外科	2	佐藤藤夫、逆井佳永
疾病論Ⅲ－消化器内科	2	間宮孝
疾病論Ⅴ－脳神経外科	2	上村和也、原拓真
老年Ⅱ－疾病の特徴	2	廣瀬由美
小児Ⅱ－小児内科	2	高橋実穂、林大輔、原英輝、清木香里、中村和、野本瑠奈、寺門翼
統合と実践Ⅲ－BLS 演習	3	栩木愛登
<診療技術部>		
薬理学	1	糸賀守
栄養学	2	福光祐子、関根富美子
地域・在宅Ⅱ	2	中川寛子
地域・在宅Ⅲ－在宅リハビリ	2	峯岸忍、滑川博紀、一ノ瀬陽子、細谷末里衣、松田茉莉、北村隆亜、須藤聡恵、齋藤慈世
薬理学補講	3	糸賀守
<事務部>		
情報科学	1	佐藤雅浩
<看護部>		
基礎看護技術Ⅰ－感染予防	1	川村沙織
成人Ⅰ	1	椿千恵
臨床看護総論－慢性期	2	小林美喜
臨床看護総論－リハビリ期	2	久保田沙織、筒井薫
臨床看護総論－終末期	2	中辻香邦子、須田さと子
臨床看護技術Ⅰ－学習支援	2	立澤友子、小笠原直
臨床看護技術Ⅰ－ヘルスアセスメント	2	鴻巣有加
臨床看護技術Ⅰ－ヘルスアセスメント演習	2	大塚文昭、鴻巣有加

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
茨城県鍼灸師会生涯研修会講師	栩木愛登	茨城県鍼灸師会生涯研修会
日本臨床救急医学会公認PEMECコースマスターインストラクター	栩木愛登	水戸地区MC・PEMECコース
日本臨床救急医学会公認PEMECコースインストラクター	前田道宏	水戸地区MC・PEMECコース
茨城地域DMAT隊員養成研修講師	栩木愛登	茨城地域DMAT隊員養成研修
茨城地域DMAT隊員養成研修講師	前田道宏	茨城地域DMAT隊員養成研修
PEMEC公認コース指導員	栩木愛登	第3回鹿行地区PEMECコース
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	栩木愛登	第22回きぬ外傷セミナープロバイダーコース、第23回きぬ外傷セミナー更新コース
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	内田里実	第22回きぬ外傷セミナープロバイダーコース、第23回きぬ外傷セミナー更新コース
外傷講義	栩木愛登	消防職員専科教育第67期・68期救急科
災害・多数傷病者発生時における災害医療対応の指導	前田道宏	第5回茨城県MCLS-CBRNEコース
救急救命士総合シミュレーション訓練講師	栩木愛登	救急救命士総合シミュレーション訓練(常総広域消防本部)
MCLS標準コース講師	前田道宏	第10回霞ヶ浦MCLS標準コース
MCLSインストラクター	前田道宏	第10回茨城県北部地区MCLS標準コース
JPTECプロバイダーコース指導	栩木愛登	第20回筑西外傷セミナー
救急救命士想定訓練に伴う訓練講評	栩木愛登	救急救命士再教育研修(つくば市消防)
通信指令員スキルアップセミナー講師	栩木愛登	通信指令員スキルアップセミナー

科目	学年	講師
臨床看護技術Ⅱ－化学療法	2	井田敦子
臨床看護技術Ⅱ－放射線療法	2	小泉綾香
臨床看護技術Ⅱ－創傷管理	2	小野田里織
臨床看護技術Ⅲ－手術療法	2	大竹美沙、廣岡奈穂
臨床看護技術Ⅲ－集中治療	2	松崎八千代
地域・在宅Ⅱ	2	真柄和代、伊東香、小笠原直、渡邊裕美、橋本恵理子
地域・在宅Ⅳ－看護技術	2	小野田里織、渡邊裕美、石橋妙子、橋本恵理子
地域・在宅Ⅳ－演習	2	渡邊裕美
成人Ⅲ－呼吸器疾患看護	2	住本みのり、隅田理美、古宇田良一
成人Ⅲ－循環器疾患看護	2	廣瀬さやか、横山貴史
成人Ⅳ－消化器疾患看護	2	中根貴廣、小野田里織、庭野舞
成人Ⅴ－脳神経疾患看護	2	中山美幸、片原佳恵
成人Ⅴ－運動器疾患看護	2	富田由衣、小林和代
老年Ⅲ	2	田中久美、石井智恵理、絹張良実
小児Ⅲ	2	古宇田直美、岡田亜由美
小児看護Ⅲ－演習	2	岡田亜由美、高橋ひとみ
精神Ⅳ	2	木野美和子
統合と実践Ⅰ－臨床判断	2	大塚文昭、小林美喜
地域・在宅Ⅴ－症状・状態別	3	真柄和代、伊東香、佐藤明美、大関美和子、小林史枝、小泉恵子、星野友子
地域・在宅Ⅴ－マネジメント	3	中辻香邦子
地域・在宅Ⅴ－介護保険制度	3	平松裕子
成人Ⅵ－生殖器系看護	3	嶋田美知江
成人Ⅵ－腎・泌尿器系看護	3	中島知恵美
小児Ⅳ	3	古宇田直美
統合と実践Ⅱ－看護管理	3	田中久美、渡邊葉月
統合と実践Ⅱ－医療安全	3	今野恵美
統合と実践Ⅱ－感染管理	3	横川宏
統合と実践Ⅲ－救急看護	3	大塚文昭
統合と実践Ⅲ－BLS 演習	3	飯塚繁法、古橋仁美、清水友佳

講義内容	講師	会名
JATEC コース講師	河野元嗣	JATEC コース
MCLS 標準コース講師	榎木愛登	第13回つくば常総地区MCLS 標準コース
MCLS 標準コース講師	前田道宏	第13回つくば常総地区MCLS 標準コース
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68期救急科
小細胞肺癌・非小細胞肺癌における実臨床エビデンスについて	石川博一	Lung Cancer Expert Symposium
当院における小細胞肺癌がん治療 再発治療以降の現状	栗島浩一	日本化薬 水戸営業所 社内研修会
茨城県修学性スプリングセミナー 講師	中村研太	茨城県修学性スプリングセミナー
がんについて学ぼう	酒井光昭	がん教育講演会
ディスカッサー: クローン病	間宮孝	IBARAKI_CD_Conference
急性期看護論	山田圭一	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理) 関連	山田圭一	看護師特定行為研修(筑波大学附属病院)
Evolut™FX 症例手術手技指導	仁科秀崇	Evolut™FX 症例立会い
エドワーズサビエン3安全・適正使用の為に医師による技術指導	仁科秀崇	小倉記念病院新規オペレーター育成ラーニングセンター(技術指導)
エドワーズサビエン3安全・適正使用の為に医師による技術指導	秋山大樹	小倉記念病院新規オペレーター育成ラーニングセンター(技術指導)
EVT Live Demonstration Part1 コメンテーター	相原英明	TOPIC 2024
SHD Course 5 TAVI-EVOLUT-【Part1 Video Live/Part2 座学】Video Live オペレーター兼解説者	仁科秀崇	TOPIC 2024
SHD Course 7 TAVI-S3 UR-【Part1 Video Live/Part2 座学】コメンテーター	仁科秀崇	TOPIC 2024
Success in complex case with next-generation EVT guidewire	相原英明	TOPIC 2024
Future Perspect of Imaging and Physiology Guide PCI	仁科秀崇	第64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
手術手技指導	仁科秀崇	Evolut™FX 症例立会い
Advanced cardiac imaging laboratory 講師	仁科秀崇	第2回Advanced cardiac imaging laboratory (12th-ACIL)
第二部 AnteOwl コメンテーター	丸田俊介	TERUMO EVT GYM Online LIVE
社内研修会演者	相原英明	ノバルティスファーマ株式会社社内研修会
「首都圏TAVI meeting」演者	秋山大樹	首都圏TAVI meeting
あなたのWingmanの使い方、間違っていますよ！	相原英明	The 41st Live Demonstration in KOKURA
突発性側弯症矯正固定手術の手術指導	中山敬太	筑波大学附属病院
ろう孔管理関連	小峯学	看護師特定行為研修(筑波大学附属病院)
つくば市食物アレルギー研修会講師	林大輔	つくば市食物アレルギー研修会
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)	清木香里	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)	野本瑠奈	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	中村和	つくば国際大学
茨城県つくば保健所感染症予防研修会講師	高橋実穂	茨城県つくば保健所感染症予防研修会
アレルギー備蓄について	林大輔	茨城県災害対応勉強会
胎児エコーファントムを使ったハンズオンセミナー「第2部: レベル1.5「ファントムで「教える」胎児心エコー」」講師	高橋実穂	一般社団法人日本胎児心臓病学会第31回学術集会
呼吸器(気道確保に係るもの) 関連	綾大介	看護師特定行為研修(筑波大学附属病院)
茨城県緩和ケア研修会講師	久永貴之	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター会場)
茨城県緩和ケア研修会講師	矢吹律子	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター会場)
法医学	小沢昌慶	日本医科大学非常勤講師
病理医養成等事業病理診断の軽減【Senior Pathologist Coming Day】講師	菊地和徳	病理医養成等事業病理診断の軽減【Senior Pathologist Coming Day】
オズウィルス感染症	寺田教彦	第2回マダニ媒介感染症セミナー
症例提示・グループディスカッション	寺田教彦	第30回教育セミナー(日本臨床微生物学会)
ディスカッサント: 心・腎・代謝連関における薬剤選択について	藤原淳	講演会「cardio Renal Metabolism Conference」
<看護部>		
講義内容	講師	会名
看護管理 看護管理と医療安全	渡邊葉月	つくば国際大学非常勤講師
看護管理 看護管理と医療安全	立澤友子	つくば国際大学非常勤講師
看護管理 看護管理と医療安全	増永京子	つくば国際大学非常勤講師
看護管理 看護管理と医療安全	平根ひとみ	つくば国際大学非常勤講師
精神専門看護学演習Ⅱ、精神専門看護学特論Ⅴ、精神専門看護学持論Ⅵ	木野美和子	常磐大学大学院非常勤講師
病態・治療論Ⅱ	内田里実	つくば国際大学非常勤講師
高齢者生活援助論、老年看護学演習Ⅰ	石井智恵理	茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科非常勤講師
急性期看護論	住本岳人	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
成人看護学Ⅳ(慢性期)慢性呼吸器障害看護	齋藤幸枝	水戸看護専門学校看護学科2年生
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年課程非常勤講師
統合演習Ⅱ	立澤友子	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(国際医療福祉大学 生涯学習センター)
統合演習Ⅰ	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)
成人看護学Ⅴ(ターミナル期)	須田さとし	水戸看護専門学校看護学科2年生

講義内容	講師	会名
日本専門看護師協議会合同企画「CNSの活躍と社会への貢献」	田中久美	第55回日本看護学会学術集会
ヘルスアセスメントⅡ・呼吸器と循環器フィジカルアセスメント	大塚文昭	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程非常勤講師
精神看護援助論Ⅰ 精神看護の発展(リエゾン精神看護)	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程非常勤講師
高齢者生活援助論	石井智恵理	茨城県立医療大学
終末期のリンパ浮腫に対するケア	中辻香邦子	茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会看護師研修推進分科会・疼痛を考える会「研修会」
フィジカルアセスメント:基礎、フィジカルアセスメント:応用、疾病・臨床病態概論:状況別、特定行為実践	大塚文昭	獨協医科大学地域共生協創センター
新人のためのフィジカルアセスメント講師	矢吹雅美	新人のためのフィジカルアセスメント(茨城県看護協会)
看護論演習(看護倫理)	木野美和子	専任教員養成講習会(茨城県立医療大学)
老年看護学特論	田中久美	茨城県立医療大学
退院支援・調整の重要性、総合演習	立澤友子	訪問看護連携研修(茨城県看護協会)
フィジカルアセスメント:応用	古宇田直美	獨協医科大学地域共生協創センター
フィジカルアセスメント:応用	矢吹雅美	獨協医科大学地域共生協創センター
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師兼ファシリテーター	石井智恵理	茨城県看護職員認知症対応力向上研修
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)
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師兼ファシリテーター	田中久美	茨城県看護職員認知症対応力向上研修
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師兼ファシリテーター	木野美和子	茨城県看護職員認知症対応力向上研修
看護実務者研修 茨城県高齢者権利擁護推進研修講師	田中久美	看護実務者研修 茨城県高齢者権利擁護推進研修
看護実務者研修 茨城県高齢者権利擁護推進研修講師	石井智恵理	看護実務者研修 茨城県高齢者権利擁護推進研修
皮膚・排泄ケア講師	小野田里織	皮膚・排泄ケア(茨城県看護協会)
日本専門看護師協議会合同企画「CNSの活躍と社会への貢献」講師	田中久美	第55回日本看護学会学術集会
茨城県看護職員等認知症対応力向上研修講師	田中久美	茨城県看護職員等認知症対応力向上研修
訪問看護専門分野研修(終末期看護)講師	須田さと子	訪問看護専門分野研修(終末期看護)(茨城県看護協会)
高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援講師	田中久美	高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援(茨城県看護協会)
高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援講師	石井智恵理	高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援(茨城県看護協会)
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	田中久美	高齢者のエンド・オブ・ライフを支える包括的研修(ELNEC-J)(茨城県看護協会)
新人看護職員研修研修責任者研修講師	渡邊葉月	新人看護職員研修研修責任者研修(茨城県看護協会)
ヘルスアセスメントⅡ・呼吸器と循環器フィジカルアセスメント	大塚文昭	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程
看護職のメンタルヘルスケア講師	木野美和子	看護職のメンタルヘルスケア(茨城県看護協会)
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入、直接動脈穿刺法による採血、橈骨動脈ラインの確保	大塚文昭	看護師特定行為研修におけるOSCE外部評価者(獨協医科大学地域共生協創センター)
成人看護学Ⅳ(化学療法)	井田敦子	水戸看護専門学校
成田国際空港エマルゴ・トレーニングファシリテーター	内田里実	成田国際空港エマルゴ・トレーニング
「乳がんと遺伝性乳がん卵巣がん症候群」研修会講師	福本純子	第1回いばらきみんなのがん相談室共同勉強会「乳がんと遺伝性乳がん卵巣がん症候群」
糖尿病の治療法と生活調整・療養支援Ⅰ 血糖パターンマネジメント	吉田多紀	認定看護師教育課程 糖尿病看護学科(日本看護協会)
「認知症とせん妄」に関わる段階的講義	木野美和子	精神科領域の為のS-QUEクリニカルラダー別研修
臨床看護学方法論 創傷処置を必要とする患者の看護	小野田里織	アール医療福祉専門学校非常勤講師
フィジカルアセスメント:基礎	大塚文昭	獨協医科大学地域共生協創センター
フィジカルアセスメント:応用	大塚文昭	獨協医科大学地域共生協創センター
疾病・臨床病態概論:状況別	大塚文昭	獨協医科大学地域共生協創センター
特定行為実践	大塚文昭	獨協医科大学地域共生協創センター
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)
性に関する保健講演会等の講師	木村奈津美	茨城県立筑波高等学校
DMAT研修会講師	内田里実	第3回災害派遣医療チーム(DMAT)研修会
治療の選択におけるコミュニケーション ～認知症高齢者の意思を支えるために～	木野美和子	日本認知症の人の緩和ケア学会 第一回教育セミナー
成人看護学Ⅱ(周手術期 直腸がん)	小野田里織	水戸看護専門学校
2025 WEB遠州・三河放射線治療講演会講師	小泉綾香	2025遠州・三河放射線治療講演会
AEDを用いた一次救命処置、止血法、固定法、熱中症の手当など	鴻巣有加	救急処置対応訓練(二松学舎大学附属柏高等学校)
看護実務者研修 茨城県高齢者権利擁護推進研修講師	小林美喜	看護実務者研修 茨城県高齢者権利擁護推進研修【県委託研修】
OSCE	大塚文昭	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
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)
茨城地域DMAT隊員養成研修講師	内田里実	茨城地域DMAT隊員養成研修
茨城地域DMAT隊員養成研修講師	大塚文昭	茨城地域DMAT隊員養成研修
茨城地域DMAT隊員養成研修講師	掛札亜沙美	茨城地域DMAT隊員養成研修
せん妄を起こさせない、認知症を悪化させない看護	木野美和子	S-QUE 院内研修1000'Eナース
認定看護管理者教育課程ファーストレベル講師	平根ひとみ	認定看護管理者教育課程ファーストレベル(国際医療福祉大学生涯学習センター)
OSCE	矢吹 雅美	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
医療安全/特定行為	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

講義内容	講師	会名
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)
多職種連携意見交換会講師	小林美喜	多職種連携意見交換会(つくば市)
老年看護学演習Ⅰ	石井智恵理	茨城県立医療大学
茨城県緩和ケア研修会講師	須田さと子	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター会場)
茨城県緩和ケア研修会講師	俵谷愛	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター会場)
茨城県緩和ケア研修会講師	福岡泰弘	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター会場)
MCLS標準コース講師	内田里実	MCLS標準コース
患者・家族へのケア(看取り、死亡時のケア含む)	矢吹雅美	災害支援ナース養成研修
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
ELNEC-Jコアカリキュラムによる看護師に対する緩和ケア教育	中辻香邦子	看護師に対する緩和ケア教育(ELNEC-J)
せん妄対応プログラム研修会講師	木野美和子	第1回せん妄対応プログラム研修会
進行がん患者の退院支援～希望や意向を聴き、これからを予測する～	大関美和子	アドバンスセミナー2024
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)
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師ならびにファシリテーター	田中久美	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
PEECコース研修会講師	大塚文昭	第4回「PEECコース研修会」
01:静脈路確保	村上しのぶ	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会(実技研修:茨城県007)
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)
相談員研修会(基本プログラム)ファシリテーター	木野美和子	本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会(基本プログラム)
PEECコース研修会講師	木野美和子	第4回「PEECコース研修会」
02:造影剤注入等	友成直美	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会(実技研修:茨城県007)
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師ならびにファシリテーター	須田さと子	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
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師ならびにファシリテーター	小林美喜	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
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師ならびにファシリテーター	木野美和子	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
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師ならびにファシリテーター	中辻香邦子	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
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムファシリテーター	福岡泰弘	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
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムファシリテーター	俵谷愛	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
福島県DMAT研修講師	内田里実	福島県DMAT養成研修、福島県DMAT技能維持研修
相談員研修会(基本プログラム)ファシリテーター	石井智恵理	本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会(基本プログラム)
高齢者のエンド・オブ・ライフを支える包括的研修(ELNEC-J)ファシリテーター	石井智恵理	高齢者のエンド・オブ・ライフを支える包括的研修(ELNEC-J)2日間(茨城県看護協会)
高齢者のエンド・オブ・ライフを支える包括的研修(ELNEC-J)ファシリテーター	須田さと子	高齢者のエンド・オブ・ライフを支える包括的研修(ELNEC-J)2日間(茨城県看護協会)
PEECコース研修会講師	山口彩乃	第4回「PEECコース研修会」
特定行為を活用した看護過程の展開を考える	大塚文昭	関東救急看護認定看護師会セミナー
MCLS標準コース講師	内田里実	第13回つくば常総地区MCLS標準コース
組織で取り組む認知症高齢者ケア	田中久美	認知症高齢者の看護実践に必要な知識
教育Session 2演者	佐々木瞳	第10回茨城カテテル治療メディカルスタッフ研究会
Diabetes Web Seminar演者	吉田多紀	Diabetes Web Seminar
都道府県災害医療コーディネーター研修講師	内田里実	第3回都道府県災害医療コーディネーター研修
組織で取り組む身体的拘束最小化チームづくり	石井智恵理	S-QUE 院内研修1000'Eナース
「ラダーⅠ研修 患者の痛み・疼痛ケア」講師	小林美喜	ラダーⅠ研修 患者の痛み・疼痛ケア(水府病院)
本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会ファシリテーター	木野美和子	本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会(パイロット研修会)
乳がん領域のBRCA1/2遺伝学的検査	福本純子	茨城県看護協会教育セミナー

<診療技術部>

講義内容	講師	会名
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)
医療技術部門管理コース「各部門の経営戦略 診療技術部門」	飯村秀樹	病院中堅職員育成研修(日本病院会)
ディスカッション:心・腎・代謝連関における薬剤の安全性について	糸賀守	講演会「cardio Renal Metabolism Conference」
臨床薬理学	山田史江	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
摂食嚥下障害病態論	山田史江	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
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)
医療保健学部診療画像技術学実習Ⅰ (基本技術) 医療安全管理学	竹林浩孝	つくば国際大学非常勤講師
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非常勤講師
診療放射線技術学実習	加藤雄一	茨城県立医療大学保健医療学部放射線技術科学科3年次

講義内容	講師	会名
Functional Coronary Angiography(FCA)がメディカルスタッフにもたらずイノベーション〜冠動脈造影の新たなステージ〜	石橋智通	第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会(CVIT2024)
EVTライブ メディカルスタッフセッション	石橋智通	TOKYO LIVE DEMONSTRATION 2024
腹部ハンズオンセミナー講師	齋藤創	第7回腹部ハンズオンセミナー
教育Session1演者	石橋智通	第10回茨城カテーテル治療メディカルスタッフ研究会
学類講師(医療科学類)	中村浩司	筑波大学
社会人非常勤講師	日暮綾	茨城県立伊奈特別支援学校
茨城県若手リハ専門職卒後研修講師	峯岸忍	茨城県若手リハ専門職卒後研修
第10回茨城県がんのリハビリテーション研修会講師	樋山晶子	第10回茨城県がんのリハビリテーション研修会
第10回茨城県がんのリハビリテーション研修会講師	日下部みどり	第10回茨城県がんのリハビリテーション研修会
介護予防のための訪問による指導	江口哲男	地域リハビリテーション活動支援事業「おうちDEリハ」
介護予防のための訪問による指導	中条朋子	地域リハビリテーション活動支援事業「おうちDEリハ」
技術指導	石田雄作	イムス葛飾ハートセンター
栄養学	池田早苗	水戸メディカルカレッジ看護学科2学年
筑波メディカルセンター患者家族相談支援センターの紹介、医療連携について	渡辺陽子	ピアサポーターフォローアップ研修会

<総務部>

講義内容	講師	会名
プロモーション戦略の現場Vol.5－プレスリリースのいろは－	遠藤友宏	「広報・PR」セミナー(つくば市・株式会社PR TIMES)

<事務部>

講義内容	講師	会名
第10章「診断書・証明書等の実務」	中山和則	医師事務作業補助者コース eラーニング
第35回病病・病診連携懇話会講師	中山和則	第35回病病・病診連携懇話会
医師クラーク育成・スキルアップ研修会講演講師	中山和則	(第1回)医師クラーク育成・スキルアップ研修会
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)
資源管理Ⅱ 資源管理	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)
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 財務管理	中山和則	認定看護管理者教育課程 管理(茨城県看護協会)

つくば総合健診センター

講義内容	講師	会名
病態学Ⅷ(脳神経外科)	角田孝	宮本看護専門学校非常勤講師
やっぱり楽しい健診看護2024 高齢者の健康寿命を延ばす	光畑桂子	第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会

在宅ケア事業

講義内容	講師	会名
コミュニケーションの概要、面接の実際、総合演習	真柄和代	訪問看護師養成講習会
在宅ケアシステムにおける訪問看護の役割、総合演習	真柄和代	訪問看護連携研修
運営管理・現状分析	真柄和代	訪問看護ステーション管理者研修
急性期理学療法	滑川博紀	茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科3年次
パネラー:自宅以最期を迎えるために必要なこと	伊東香	坂東市介護保険事業者団体連合会合同部会

筑波剖検センター

講義内容	講師	会名
法医学画像診断	早川秀幸	日本医科大学特別講義
法医学(全15回)	早川秀幸	専修大学法科大学院客員教授
人体の構造、法医学画像診断	早川秀幸	検視実戦塾(茨城県警察本部)
法医学(全14回)	早川秀幸	早稲田大学大学院法務研究科非常勤講師
検視・検案の補助検査	早川秀幸	検視専科教養(茨城県警察本部)
東日本大震災における死体検案	早川秀幸	多数死体の取扱要領訓練(茨城県警察本部)
法医学の概要	早川秀幸	司法修習生の選択型実務修習(水戸地方検察庁)

茨城県立つくば看護専門学校

講義内容	講師	会名
小児看護学演習	遠藤麻里子	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
第1回看護教員継続研修(新人教育)	増子真紀	茨城県医療人材課
看護教育方法演習「模擬授業」	遠藤麻里子	茨城県専任教員養成講習会
看護教育方法演習「模擬授業」	村田絵理	茨城県専任教員養成講習会
実習指導者講習会(特定分野)	藺部敬子	茨城県看護協会

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 (Phase IA)	4	163
	クリニカル・クラークシップ (Phase IB・IIA)	5	197
	クリニカル・クラークシップ (Phase IIB)	6	19
	実地修練		3
東京医科歯科大学	感染症内科実習	6	1
東京大学	エレクトティブ・クラークシップ (救急診療科・脳神経外科・循環器内科実習)	6	1

※クリニカルクラークシップⅠ：救急診療科、呼吸器外科、循環器内科、消化器内科、消化器外科、小児科、整形外科、泌尿器科を回る。

※クリニカルクラークシップⅡ：総合診療科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、救急診療科、循環器内科、小児科、整形外科、泌尿器科を回る。

※選択CC：緩和医療科、救急診療科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、泌尿器科、整形外科、麻酔科を回る。

※自由選択実習：感染症内科、救急診療科、脳神経外科、循環器内科を回る。

※実地修練：脳神経外科、消化器外科、消化器内科、呼吸器内科を回る。

<看護部門>

施設名	内容	人数
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	41
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	24
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学学習Ⅱ	20
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅲ	27
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅳ	21
茨城県立つくば看護専門学校	小児看護学実習Ⅱ	6
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学学習Ⅰ	23
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅱ	6
茨城県立つくば看護専門学校	地域・在宅看護議論実習Ⅱ	60
茨城県立つくば看護専門学校	老年看護学実習	24
茨城県立医療大学	在宅看護実習	7
茨城県立医療大学	老年看護学時実習 (大学院生)	1
茨城県立医療大学	看護学総合実習 (成人看護学領域)	10
茨城県立医療大学	看護学総合実習 (小児看護学領域)	1
茨城県立医療大学	認定看護師教育課程特定行為実習 (摂食嚥下障害看護分野)	2
茨城県立医療大学	慢性期看護実習	16
茨城県立医療大学	急性期看護実習	16
茨城県立医療大学	小児看護学実習	24
茨城県立医療大学	精神看護学実習Ⅰ (大学院生)	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	2
茨城県立中央看護専門学校	成人看護学概論	20
筑波大学	看護技術実習	32
筑波大学	高齢者看護学実習	32
筑波大学	看護過程実習	29
筑波大学	応用看護学実習 (グローバルヘルス看護学領域)	2
筑波大学	応用看護学実習 (療養調整看護学)	2
筑波大学	応用看護学実習 (看護実践・ケアシステム開発学)	2
筑波大学	ヘルスケア実習Ⅱ	3
常盤大学	統合学習 成人・高齢者領域	2
常盤大学	基礎看護学実習Ⅰ	12
常盤大学	精神専門看護学実習Ⅰ (大学院)	2
聖徳大学	看護実習 (通信教育部社会福祉学科)	1
つくば国際大学	在宅看護実習	4
つくば国際大学	小児看護学実習	18
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習	31
茨城キリスト教大学	総合実習 (精神看護学)	3
東京医科大学霞ヶ浦看護専門学校	成人看護学実践実習Ⅲ (終末期)：緩和ケア病棟実習	23
茨城県介護支援専門員協会	茨城県介護支援専門員実務研修における実習	2
上尾中央医科グループ協議会キャリアサポートセンター	認定看護管理者教育課程セカンドレベル統合演習Ⅱ	1
日本救急医療財団	看護師救急医療業務実地修練	5

〈診療技術部門〉

施設名	内容	人数
アール医療福祉専門学校	作業療法学科 臨床実習	1
アール医療福祉専門学校	理学療法学科 臨床実習Ⅳ	1
茨城県立医療大学	作業療法学科 総合実習	1
茨城県立医療大学	診療放射線技術学実習	11
茨城県立医療大学	理学療法学科 総合臨床実習	1
群馬パース大学	臨床実習(診療画像解析学・核医学検査技術学・放射線治療技術学・診療放射線学総合)	1
公益社団法人 日本栄養士会	静脈経腸栄養(TNT-D)研修会・サポートチーム担当者研修 臨床実習	2
国際医療福祉大学	理学療法学科 総合臨床実習	1
国際医療福祉大学	言語聴覚学科 臨床実習Ⅱ	1
順天堂大学	臨床実習(診療画像技術学・核医学検査技術学・放射線治療技術学)	1
千葉科学大学	臨地実習	1
筑波胃腸病院	栄養サポートチーム実地研修	2
筑波技術大学	理学療法学科専攻 総合臨床実習	1
つくば国際大学	理学療法学科 総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ	1
つくば国際大学	臨床実習Ⅰ(基礎実習)	4
つくば国際大学	臨床実習Ⅱ(X線技術)・臨床実習Ⅲ(画像技術)	3
つくば国際大学	臨床実習Ⅲ(画像技術)・臨床実習Ⅳ(核医学・治療技術)	4
つくば国際大学	臨地実習	2
筑波大学	ソーシャルワーク実習Ⅱ	4
筑波大学	臨床実習	35
東京工科大学	臨地実習	1
東邦大学	薬学生実務実習	2
水戸メディカルカレッジ	理学療法学科 総合臨床実習Ⅱ	1
宮本病院	NST研修	2
明治薬科大学	薬学生実務実習	2
星薬科大学	薬学生実務実習	2
帝京大学	薬学生実務実習	1

〈事務部門〉

施設名	内容	人数
大原簿記法律専門学校	医事業務実習	2
筑波医療福祉専門学校	医事業務実習	2
筑波研究学園専門学校	医事業務実習	5
筑波ビジネスカレッジ専門学校	医事業務実習	5
茨城県国民健康保険団体連合会	医療機関実地研修	13
明治薬科大学	学生実習	1
つくば市消防本部	救急救命士就業前教育研修	4
晃陽学園	救急診療外来実習	2
伊奈特別支援学校	現場実習	2
株式会社 幸和義肢研究所	現場実習	1
つくばライフサポートみどりの	現場実習	1
帝京平成大学	臨床実習	4
東京研究所	臨地実習	1
日本救急医療財団	救急医療業務実地修練	3

見学・視察受け入れ

〈診療部門〉

施設名	内容	人数
医学生見学	臨床研修プログラム見学	89
既卒見学	臨床研修プログラム見学	2
医師見学	診療科見学	3
パラ州立大学(ブラジル)	総合診療科の視察	1

中高生の体験・見学受け入れ

【職場体験・見学】

<診療部門>

学校名	学年	人数
茨城県立土浦第一高等学校	1	8

<看護部門>

学校名	学年	人数
大穂学園つくば市立大穂中学校	2	7
春日学園義務教育学校	2	10
桜学園つくば市立桜中学校	2	7
高山学園つくば市立高山中学校	2	2
土浦第一中学校	2	1

<診療技術部門>

学校名	学年	人数
大穂学園つくば市立大穂中学校	2	4
春日学園義務教育学校	2	2

【1日看護体験(茨城県看護協会主催)】

	人数
つくば開成高等学校	1
つくば秀英高等学校	5
茨城高等学校	1
下館第二高等学校	1
下妻第一高等学校	2
下妻第二高等学校	10
霞ヶ浦高等学校	3
岩瀬日本大学高等学校	1
牛久米進高等学校	4
牛久高等学校	2
古河第一高等学校	1
取手第一高等学校	3
取手第二高等学校	1
常総学院高等学校	7
水海道第一高等学校	2
水海道第二高等学校	2
水戸葵陵高等学校	1
水城高等学校	1
清真学園高等学校	1
聖徳大学附属取手聖徳女子高等学校	1
石岡第二高等学校	1
石下紫峰高等学校	1
竹園高等学校	3
筑波高等学校	1
土浦第二高等学校	1
土浦日本大学高等学校	9
東洋大学附属牛久高等学校	2
藤代紫水高等学校	3
並木中等教育学校	1
竜ヶ崎第二高等学校	3

地域への啓発活動

市民健康ひろば

月日	開催地	テーマ・講演内容等	所属	講師	会場	参加人数
2025/3/23	つくばみらい市	【講演】知っておきたい！子どもの救急対応 【シンポジウム】地域における小児救急医療の現状と課題、今後の展望	小児科専門部長	高橋実穂	みらい平コミュニティセンター	27名

その他

月日	名称	主催	テーマ	会場	参加人数
2024/5/11	つくばフェスティバル 2024	つくばフェスティバル実行委員会	ラジコン DMAT カー操縦体験、DAMT カー乗車体験、ペーパークラフト配布	つくば市 大清水公園	900名 ブース来場



メディア掲載一覧

274 | 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
2024年5月15日	病院の実力～ 262 「がんの緩和ケア 診断時から」	筑波メディカルセンター病院
2024年5月19日	病院の実力～茨城編192 「がんの緩和ケア」	筑波メディカルセンター病院
2024年6月23日	病院の実力～茨城編193 「乳がん」	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
2024年4月17日	茨城新聞	看護師目指し42人が第一歩	つくば看護専門学校
2024年9月14日	茨城新聞	安らぎの遊歩道 改修	筑波メディカルセンター
2024年9月24日	読売新聞	医療ルネサンス「緩和ケア 脊髄周辺に鎮痛薬投与」	緩和医療科 久永貴之
2024年12月2日	読売新聞	不急の救急車 特別料金	救命救急センター長 阿竹茂
2024年12月3日	読売新聞	不急の救急搬送 適正利用つながるか	救命救急センター長 阿竹茂
2024年12月24日	東京新聞	研修医 架空現場で技磨く「技能や時間競う「大会」導入」	筑波メディカルセンター病院

〈雑誌類〉

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2024年10月10日	集中	Art in Hospital「アイデアを生み出す参加型のアート活動で、継続的な病院環境改善のモデルケースを目指す」	筑波メディカルセンター
2024年10月10日	集中	「癒しと安らぎの環境」フォーラム2024 授賞者決定「癒しと安らぎの環境賞」	筑波メディカルセンター
2024年11月30日	集中	Art in Hospital患者と医療従事者に優しい病院環境をつくる 「癒しと安らぎの環境賞2024」発表	筑波メディカルセンター
2024年12月25日	DOCTOR'S MAGAZINE	DOCTOR'S MAGAZINE×レジナビ「専門研修紹介」	筑波メディカルセンター病院
2025年1月31日	集中	癒しと安らぎの環境賞	筑波メディカルセンター病院

〈インターネット〉

NEWSつくば 「メディカル知恵袋」

日時	タイトル	掲載者
2024年4月29日	乳がんについて知っておきたいこと	乳腺科 島正太郎
2024年6月29日	あの痛みは突然やってくる…尿路結石症	泌尿器科 小峯学
2024年8月31日	誰もが経験したことがある便秘	消化器内科 間宮孝
2024年10月31日	大腸がんの手術治療	消化器外科 松村英樹
2024年12月30日	学校心臓検診と心臓突然死	小児科 高橋実穂
2025年2月27日	進む脳卒中治療の現状	脳神経外科 原拓真

その他

日付	サイト名	タイトル	掲載者
2024年4月29日	NEWSつくば	乳がんについて知っておきたいこと《メディカル知恵袋》	乳腺科 島正太郎
2024年8月8日	M3	【最優秀演題賞】資金調達後こそ、積極的なPRを。クラ“ファン”継続のための広報活動(茨城)《広報誌・YouTubeで宣伝「自分ごと化」が病院ファン作りの鍵》	経営企画課広報係 遠藤友宏
2024年10月15日	日経メディカル	茨城県、12月に救急搬送時の選定療養費徴収を開始、独自の工夫でデメリット解消を目指す	救命救急センター長 阿竹茂
2024年12月22日	共同通信ONLINE	【共同通信ONLINE】医者の卵が技競う「メディカルラリー」	筑波メディカルセンター病院
2024年12月23日	m3.com	【m3.com】医療ニュース 研修医、架空現場で技磨く つくば・災害や事故想定	筑波メディカルセンター病院
2025年1月22日	yahoo!ニュース	医者の卵が技競う「メディカルラリー」 つくば、全国でも珍しい研修医の大会(共同通信) - Yahoo!ニュース	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
2024年6月24日	茨城新聞クロスアイ		
	BIGLOBEニュース		
	NewsPicks		
	時事メディカル		
	SEOTOOLS		
	とれまがニュース		
	BEST TIMES(ベストタイムズ)		
	エキサイトニュース		
	BtoBプラットフォーム 業界チャンネル		
	ウレぴあ総研		
	Infoseek ニュース(インフォシークニュース)		
	iza(イザ!)		
	毎日新聞デジタル		
	産経ニュース		
	ジョルダンニュース!		
	朝日新聞デジタルマガジン & [and]	“紡ぎの庭”改修プロジェクト、6月24日より始動	筑波メディカルセンター病院
	dメニューマネー	つくば地域の“安らぎの場”を目指し、寄付額500万円を目指す	
	東洋経済オンライン		
	マピオンニュース		
	@niftyビジネス		
	時事ドットコム		
	PRESIDENT Online(プレジデントオンライン)		
	財経新聞		
	@DIME(アットダイム)		
	おたくま経済新聞		
	ORICON NEWS(オリコンニュース)		
	JBpress(ジェイビープレス)		
	福島民報社		
	さんたつ by 散歩の達人		
	水戸経済新聞		
	福島民友新聞 みんなゆうNet		
	現代ビジネス		

日付	サイト名	タイトル	掲載者
2025年3月4日	病院新聞.com		
	ニコニコニュース		
	時事メディカル		
	プラストホールディングス株式会社		
	エキサイトニュース		
	ウレぴあ総研		
	Infoseek ニュース(インフォシークニュース)		
	東洋経済オンライン		
	時事ドットコム		
	マピオンニュース		
	茨城新聞クロスアイ		
	おたくま経済新聞		
	BIGLOBEニュース		
	antenna(アンテナ)		
	ニフティニュース(@niftyニュース)		
	とれまがニュース	病院アートの力で、重症患者の家族が	筑波メディカルセンター病院
	さんたつ by 散歩の達人	「気持ちを落ち着かせて待機できる空間」 を集中治療病棟に整備	
	NewsPicks		
	TBS NEWS DIG		
	BEST TIMES(ベストタイムズ)		
	PRESIDENT Online(プレジデントオンライン)		
	JBpress(ジェイビープレス)		
	BtoBプラットフォーム 業界チャンネル		
	iza(イザ!)		
	産経ニュース		
	水戸経済新聞		
	ORICON NEWS(オリコンニュース)		
	@DIME(アットダイム)		
	毎日新聞デジタル		
	ジョルダンニュース!		
	朝日新聞デジタルマガジン & [and]		
	dメニューマナー		



寄付報告

278 | 寄付報告

寄付報告

2024年度は、167件 8,362,296円の寄付金をいただきました。

I. 一般寄付金 22件 2,752,400円

受入年月日	寄付者
2024/5/1	高林 俊樹 様
2024/9/12	穂戸田 好範 様
2024/10/23	高橋 麻理 様
2024/11/15	丸島 孝造 様
2024/11/20	坂入 あや 様
2025/1/13	株式会社システムテック 土田 成秀 様
2025/1/18	株式会社ナーシングホームさくら 障がい児通所支援事業所ものき

※年報への記載を辞退された方 15名

II. 紡ぎの庭寄付金 140件 5,549,896円

受入年月日	寄付者
2024/6/28	宮崎クリニック 宮崎 三弘 様
2024/7/2	寺田 教彦 様
2024/7/4	羽生 享子 様
2024/7/5	延島クリニック 延島 茂人 様
2024/7/5	井澤 康一郎 様
2024/7/8	茨城リネンサプライ株式会社 代表取締役 伊村 佳洋 様
2024/7/8	株式会社筑波サービス
2024/7/11	矢吹 律子 様
2024/7/22	藤田 慎一 様
2024/8/2	医療法人社団英友会 海野メディカルクリニック 海野 英哉 様
2024/8/2	医療法人水清会 つくば学園クリニック 早川 正廣 様
2024/8/5	李 恵美子 様
2024/8/8	医療法人博友会 菊池内科クリニック 菊池 博 様
2024/8/9	飯岡医院 飯岡 幸夫 様
2024/8/9	宮田医院 宮田 信之 様
2024/8/19	医療法人みらい平クリニック 小松崎 八寿子 様

受入年月日	寄付者
2024/8/20	橘内 大 様
2024/8/24	渡邊 翼 様
2024/8/27	清水 達哉 様
2024/9/12	穂戸田 好範 様
2024/10/2	池田建装株式会社
2024/10/21	長島 明子 様
2024/10/29	株式会社ツクバ計画 代表取締役会長 野堀 喜作 様
2024/11/12	医療法人社団 TIBC つくば国際プレスト & レディースクリニック
2024/11/12	医療法人東光台歯科医院 野堀 幸夫 様
2024/11/24	星田 弘司 様
2024/11/28	百瀬 キミ子 様
2024/12/18	高田整形外科 高田 俊一 様
2025/12/25	池田 剛 様
2025/1/3	古屋 欽司 様
2025/1/7	山下 美智子 様
2025/1/12	市村 秀夫 様
2025/1/31	中山 和則 様
2025/2/8	矢部 彰 様
2025/2/10	中島 幸子 様
2025/2/10	河村 由吏可 様
2025/2/11	林 水紀 様
2025/2/13	五十嵐 章之 様
2025/2/14	稲葉 勝美 様
2025/2/26	土田 圭子 様
2025/3/16	畑 寿太郎 様
2025/3/22	根本 京子 様
2025/3/26	松崎 勇 様

※年報への記載を辞退された方 97名

III. 金券寄付 4件 60,000円分

IV. 寄贈物品(8件)

※年報への記載を辞退された件数 8件

●一般寄付に応じてくださった方々へ

この度は、当法人の医療、保健、介護活動の充実のためにご寄付を賜りありがとうございます。2024年度は275万円という多額の寄付を頂くことができました。この寄付金は、寄付をくださった方の意向に沿うように(1)診療機器の整備・充実、(2)施設設備・環境の改善、(3)教育研修の充実に充てさせていただきます。

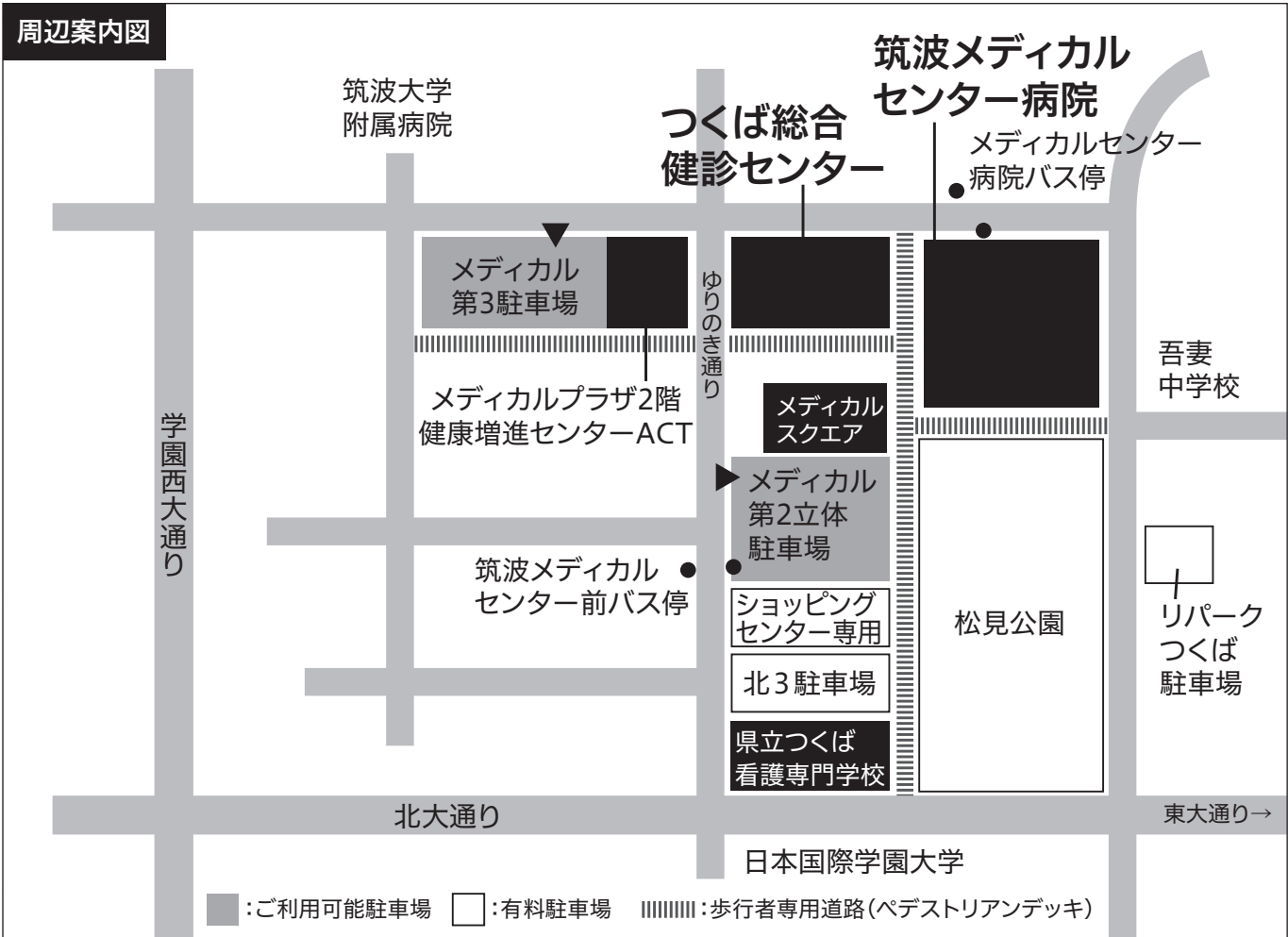
●募集特定寄付“紡ぎの庭改修プロジェクト”に寄付をしてくださった方々へ

今年度は、募集特定寄付として“紡ぎの庭改修プロジェクト”へ500万円を目標に寄付をお願いしました。その結果、550万円を超える寄付を頂くことができました。本当に多くの地域のみなさんに寄付に応じていただき、この場をお借りして心より御礼申し上げます。全額を紡ぎの庭改修と今後の管理、整備に充てたいと思います。

今後とも、地域のお役に立てる法人でありたいと念じておりますので、より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真 泰夫

アクセスマップ



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

自家用車をご利用の場合

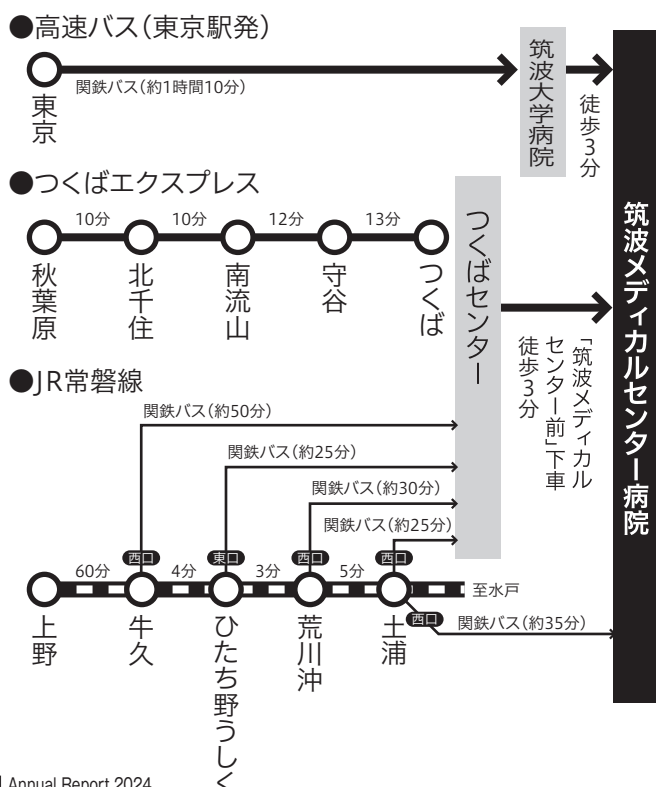
常磐自動車道をご利用の方

1. 桜土浦I.C.下車 つくば方面へ左折
2. 大角豆(ささぎ)交差点を右折
3. 県道55号線(東大通り)を北に直進
4. 妻木(さいき)交差点を左折
5. 1つ目の信号を右折(松見公園)
6. 2つ目の信号を左折(吾妻中学校)

【駐車場について】

病院等利用者の駐車場は、
〈当院管理駐車場〉

- メディカル第2立体駐車場
 - メディカル第3駐車場
- がご利用できます。



編集後記

▶当法人の年報は、節目の40号を迎えた。年報の表紙も40号を契機に一新した。また、年報の内容も見直した。年報として不要と判断される記録・記事、個人情報に該当すると判断される記録・記事は削除した。

▶さて、年報創刊号は1987年1月に『筑波メディカルセンター病院誌』として発行された。そして、1996年発行の12号で名称が『筑波メディカルセンター年報』と改められた。その後、毎年1冊1冊発行を積み重ねて、40冊。実は筑波メディカルセンター創立43年目、病院開設から40年目という節目になる。

▶年報39号の編集後記で「年報とは、過去1年間の変化の記録なのだ」とわたしは書いた。すなわち、40号までの毎年度の「変化の軌跡」が重ねられて、40冊の年報として積み重なったのである。

▶「三世(さんぜ)」という仏教のことばがある。過去世・現世(げんぜ)・未来世という時間の流れを指す。過去世は、現世を生きるわたしたちの生まれる前の人生や経験なのだが、現世に影響を与えていると考えられている。過去は今、現在に影響を与える時空ということになる。現在を生きるわたしたちは、過去と無関係に生きているわけではなく、意識しているか否かに拘わらずその影響のもとで暮らしているということになる。

▶年報制作に当たって、原稿を執筆した職員の皆さん、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委員の皆さんに心から感謝する。

志真 泰夫

編集委員(五十音順)

宇田史絵	大曾根賢一	岡本康隆	菅野江美子	窪田蔵人	河野元嗣	佐藤雅浩
志真泰夫	杉谷健一	深谷由希栄	古谷亜津子	堀川典世		

経営企画課広報係年報編集協力： 池井宏代 遠藤友宏

公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第40号

2025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



環境に配慮した植物性大豆油インキを使用しています。