



Annual Report 2023

年報2023
vol. 39



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 2023

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2023——vol. 39



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



② つくば総合健診センター



④ メディカルスクエア
訪問看護ふれあい、居宅介護支援事業所



③ メディカルプラザ



⑤ 茨城県立つくば看護専門学校



目次 Contents

4	ご挨拶
5	法人トピックス
5	当院 DMAT が能登半島で支援活動
5	放射線治療機器を新リニアックに更新
6	遺志を継ぐものたち～ TAVR500 例、指導施設までの軌跡
6	入院セットのレンタル開始
7	チャレンジドオフィスが誕生
7	法人公式 Facebook ページが病院広報アワードに入賞！
8	様々なアート活動報告
8	「第 25 回写真コンテスト」の受賞作品 3 点をご紹介します
9	法人事業
9	2023 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	主な医療機器
55	筑波メディカルセンター病院
56	2023 年度の病院事業
59	概要、沿革、年譜、組織図、病院の主な会議
67	医事・疾病統計
79	各部署一年
149	各事業一年
165	患者家族相談支援センター
167	病院の機能別組織活動
217	つくば総合健診センター
218	2023 年度のつくば総合健診センター事業
220	概要、組織図、沿革
223	各部署一年
228	がん検診精査結果フォローアップ報告（2022 年度分）
233	事業実績（統計）
238	健康増進センター ACT
239	委員会活動
241	在宅ケア事業
242	2023 年度の在宅ケア事業
244	概要、組織図、沿革
246	各部署一年
253	委員会活動
255	在宅ケア事業実績（稼働統計）
257	茨城県立つくば看護専門学校
261	筑波剖検センター
265	表彰・研究・教育活動・地域への啓発活動
287	メディア掲載一覧
291	各種報告
298	アクセスマップ
299	交通案内
300	編集後記



⑥ こどもの家保育園

⑦ 筑波大学附属病院

⑧ 松見公園



● 訪問看護ステーションいしげ
居宅介護支援事業所いしげ



● 訪問看護ふれあい サテライトなの花



2023 年度を振り返る： 千里の道も一歩から

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

今年度からは新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)との共存状態となり、これまでの5年間で振り返ってみた。COVID-19との闘い前と後では、法人運営にいくつかの変化があった。闘いの始まった2020年には法人経営の軸となる病院経営は財務的に追い詰められていた。しかし、外来では年度途中につくば市医師会から「地域外来・検査センター」の委託を受け、入院ではCOVID-19患者で中等症から重症の患者の診療対応に注力し、国・県からの公的支援を得ることができた。地域医療支援病院として、地域医療の中核を担ってきたとはいえ、公的補助なしでは経営の持続可能性はないと思い知らされた。

一方、健診事業は、感染対策に努めて環境を整え、実績を上げることができた。在宅ケア事業は、コロナ禍にあって病院の面会制限等の影響による在宅ケアの需要増加にしっかり対応した。

中期経営戦略の策定

2022年秋から法人幹部を中心に「中期戦略検討ワーキングチーム」を立ち上げて、2023～2025年度の経営戦略・事業戦略を検討し、「筑波メディカルセンター中期経営戦略・事業戦略」を策定した。2023年11月の理事会で、承認を得て、3年間の中期戦略を定めた。中期戦略では、これからの10年を見通すと、「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)」ことを選んだ。その基本戦略は「事業の適正規模および機能に基づいた事業展開」「DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進と深化」「地域顧客、連携先への提供価値の向上」「働き方改革の推進・働きやすい職場作り」の4つに定めた。

医師の働き方改革の推進

筑波メディカルセンター病院は地域の救急医療を担っており、2024年1月に特定労務管理対象機関の指定を受けた。それを受けて長時間労働となるBおよびC水準の医師は18名を届け出た。

今後、急性期病院として医療の質を保ち、医師が働き甲斐を持って働き続けるためには、将来にわたって持続可能な勤務体制を作る必要がある。医師の時間外労働の縮減に向けての取り組みは、次年度以降も重点

的な課題となる。

働きやすい職場作りと事業のIT化の推進

医師以外の職種にとっても働きやすい職場作りに取り組むとともに職員の自律性を高めて、各職場の活性化、医療DXによる業務の効率化も避けて通れない。健診事業と在宅ケア事業ではコロナ禍を受けて取り組んだIT化による業務改善が実を結びつつある。健診では、本格的にRPA(Robotic Process Automation)、SNSの活用を開始した。今後、健診予約のWeb化を検討している。在宅ケアでは、クラウド型業務支援システムを更新して、利用者の情報や訪問スケジュールなどのIT化、日常的なオンライン会議の実施、ケアマネジャーの在宅勤務などを始めている。

病院のIT化は外来ではマイナ保険証利用が始まっているが、電子カルテのクラウド化や電子処方箋の導入などは足踏み状態である。

これからの法人運営の課題

COVID-19のパンデミックに始まり、ロシアとウクライナの紛争、イスラエルとパレスチナ武装組織との武力衝突と引き続く国際情勢の不安定化は、これから法人運営に何らかの影響を及ぼす。すでにコロナ禍の収束過程で始まった国際的なインフレーションに伴う国内の物価高騰は、法人の財務に負の影響を及ぼしている。

今後の課題として第1に法人の中期経営戦略の基本戦略を各事業で具体化してゆく。そして、法人の財政基盤の健全化は引き続き大きな課題である。第2に医師をはじめとしたすべての職員の「働き方改革」への取り組みも大きな課題である。今後も働きやすい職場作りに取り組む。第3に近年顕在化している「人手不足」にも取り組まねばならない。新採用のみならず、キャリア採用、アルムナイ採用など採用の多様化、男女ともに育休が取りやすい環境づくり、また定年後再雇用制度を見直して、すべての職員が定年後も働きがいのある環境づくりを急ぐ必要がある。「千里の道も一歩から」千里の道のりも足元の一歩から始まる。いずれの課題も中長期の見通しをもって一歩一歩辛抱強く努力を積み重ねる以外に実現する道はない。

当院 DMAT が能登半島で支援活動

救急診療科医長 榎木 愛登

2024年1月1日16時10分、能登半島を中心とした北陸地方を最大震度7の地震が襲った。全国各地のDMATは自動的に待機となり、関東地方のDMATは5日に派遣要請を受けた。当院のDMATも派遣に応じて6日に出動し、最も震源地に近い珠洲市で医療支援活動を行った。具体的には複数の老人保健施設の医療ニーズの調査や物品提供、急病人発生時の医療対応や搬送活動などである。活動は移動を含めて4日間にわたり、1月9日夜間に当院へ帰還した。今回の災害派遣における現場活動と後方支援においては準備の面や活動内容の面で様々な課題や検討事項が明らかとなった。すなわち物品、システム、人的資源についての災害への備えである。当院は災害拠点病院であり、遠隔地の災害に対してチームを派遣することだけでなく、当地域で災害が発生した際には迅速かつ適切に災害対応を行う責務がある。そのために平時から物品や対応システム、派遣人員の備えをしておく必要がある。今回の災害派遣を経て当院DMATでは必要物品の正式なリスト化や

調達物品のコンタクトリストを作成するとともに、出動可能な人員を増員するために養成研修への積極的な参加を推進する。また、多数傷病者対応訓練を実施し、DMAT隊員だけでなく病院全体としての災害対応能力の向上を図った。今後も平時からの備えを進め、院内外の訓練などを通して災害への対応能力向上を目指していきたいと考えている。



能登での活動を終えた当院のDMAT

放射線治療機器を新リニアックに更新

放射線治療科診療科長 大城 佳子

より高精度で効果的、そしてより副作用が少ない治療を目指して放射線治療技術は近年目覚ましい進歩を遂げている。当院では2015年以降、強度変調放射線治療(IMRT)を導入して以来、当初は前立腺がんの治療にのみ利用していたが、最近は肺や骨盤など、様々な部位の照射に応用してきた。これにより、これまで治療が難しかった症例が治療できるようになり、より副作用を少なく治療できるようになった。今回、2023年10月23日に放射線治療機器を更新した。新機器は通常の放射線治療の精度が向上するのに加え、より高精度な治療に特化した仕様となっている。例えば、これまで複数個の脳転移に対して定位照射を行う場合は、一個ずつ治療する必要があったが、新リニアックでは一度に複数個の転移を治療することができるため、治療期間を短縮することができる。これにより、通院の負担や薬物療法との干渉が軽減される。また、再照射が可能になる機会も多くなる。この手法はIMRTではなく、通常の回転照射技術を用いているため、診療放射線技師の負担も軽減される。また、新機器は椎体定位照射に特化したソフトが導入されたため、椎体転移の

再照射や定位照射の可能性が増えた。新機器導入後半年経過しているが、これらの技術を用いることにより、これまで当院では照射できなかった症例も安全に治療できている。

ただし、高精度照射ではなく、古典的でシンプルな放射線治療が最適な場合もある。今後も最適な治療をできるだけ速やかに提供していきたいと考えている。

今後がんの治療において、是非新機器を活用してゆきたい。



放射線治療室のスタッフ

遺志を継ぐものたち ~TAVR 500例、指導施設認定までの軌跡

副院長（循環器内科） 仁科 秀崇

重症大動脈弁狭窄症（AS）に対する経カテーテル大動脈弁置換術（TAVR）は、外科的大動脈弁置換術（SAVR）と比較して明らかに低侵襲性と同等の有効性を提供する治療であり、2013年に本邦で保険承認されてから急速に普及しており、高齢者のASに対しては第一選択の治療法となっている。

当院では2017年3月、卒後13年という若い掛札雄基医師が中心となりTAVRが開始された。当時、循環器内科のみでなく心臓血管外科、麻酔科、さらには看護師、薬剤師、技師、リハビリスタッフなどの多職種で心疾患患者さんに最適なケアを提供する“ハートチーム”という概念が導入されたが、常にその中心にいたのが掛札先生だった。

2018年7月27日には開始後わずか1年4ヶ月の早さでTAVR累積100症例を達成し、次はTAVR協議会の専門施設（3年間で150件以上）、さらには指導施設（同300件以上）の認定を目指したいと話していたことを今も鮮明に覚えている。しかしながらその翌日である2018年7月28日に掛札先生は突然、そしてとても静かに我々の前からいなくなりました。ハートチームの中心である掛札先生を失ったことはチームの機能面、そしてなにより精神面へのダメージが甚大だったが、彼の意思を途絶えさせてはならない、彼の遺志を我々で継いでい

こうという気持ちでハートチームが一丸となって実績を積み上げていき、2019年10月にはTAVR専門施設認定、2023年9月には通算500症例に達することができた。2023年8月からは、指導施設に限定されていた透析患者に対するTAVRが、専門施設での施行も承認されたこともあり、症例数は増え続け2023年末にはTAVR指導施設の認定要件に達し、2024年2月には全国で28施設、北関東では唯一のTAVR指導施設の認定を受けるに至った。大事な友との約束を果たすことができ、ハートチーム一同大きく安堵している。

当院のTAVRがここまで発展できたのはひとえにハートチームスタッフの理解と協力、導入を強く後押ししてくれた軸屋智昭前病院長、野口祐一特別顧問、そして、今後も続くハートチームの礎を築いてくださった掛札雄基先生のおかげであり、感謝が尽きることはない。



TAVRの様子



ハートチーム

入院セットのレンタル開始

看護部専門師長 岡田 市子

2024年1月24日から当院に委託業者として小山商會が参入し、入院セットのレンタルサービスを開始した。入院セットとは、入院中に必要な寝衣、タオル、おむつなどを患者・家族がレンタルし、利用者が、洗濯や補充のサービスを受けることで、購入や準備、洗濯等のサポートを受ける仕組みである。

当院では、委託業者の協力を受け、1週間のプレスタート（無料おためし期間）を設け、その後、2月1日から本稼働に移行した。救急外来エリアに受付を設置し利用者への対応、病棟への物品補充、使用後の回収等を委託業者が実施することとなった。

本稼働後の2月、3月は、寝衣と日用品のセットが日

平均135セット、おむつのセットが日平均78セット利用があり、稼働開始後としてはまずまずのスタートを切ることができた。

今後も、入院中の療養生活支援の選択肢を増やすことで、患者・家族へのサービスの充実と医療従事者の業務負担軽減を、委託業者と共に取り組んでいきたい。



受付窓口の様子



物品運搬の様子

チャレンジドオフィスが誕生

障がい者雇用委員会委員長 渡邊 葉月

当法人では、2021年度から障がい者雇用促進に取り組み、今年度より「チャレンジドオフィス」を立ち上げた。“the challenged（挑戦するチャンスや資格が与えられた人）”を語源とし、障がいのある人が体験する様々な事柄を、自分自身や社会のためにポジティブに生かして、いきいきと働くことができる職場を目指し名付けた。

チャレンジドオフィスが請け負っている仕事は、印刷物の補充、健診発送物のセット化、休憩室などの清掃、点滴棒の清掃、車いすの空気入れ、ベッドメイク、ACTの清掃物品の洗濯など多岐にわたる。チャレンジドに仕事を依頼する際は、個々の強みを発揮できる業務内容とし「得意を伸ばし、得意が組織の役に立つ」ことを目標に調整を行った。その結果、チャレンジドの業務の幅は大きく広がった。さらに、採用一年後の定着率が平均6割程度との調査もあるが、当法人の定着率は85%を達成した。

また、2023年度は障がい者雇用への入職までの流れを再構築した。地域の特別支援学校や就業支援センター、ハローワーク等と連携し、医療施設で働きたい障がい

のある人に対し、まずは、本人、保護者、紹介者と共に見学に来ていただき、その後実習を経て、採用試験、入職という流れを作った。入職前に実習を行うことで、自身の得意と業務内容とのマッチング、保護者と地域の紹介者が見学に来ることで、職場への理解につながった。チャレンジドが生き生きと働き続けるために、本人の努力はもちろん、保護者と組織、地域が連携して支援できる環境作りに努めていきたい。

社会には、一人ひとり違った「普通」があり、その「普通」をなくすことが究極のバリアフリーといわれている。当法人においても、物理的なバリアフリー、心理的なバリアフリーを作っていくことができるように、今後も活動していきたい。



チャレンジドオフィスのスタッフ

法人公式Facebookページが病院広報アワードに入賞！

経営企画課広報係 遠藤 友宏

法人公式Facebookページ（以下公式FBページ）は、株式会社CBnewsが主催する病院広報アワード2023にて、エントリーされた174件の広報事例の中より「大病院SNS部門優秀賞」を受賞した。

このアワードは、様々な病院広報事例を広く集めて共有し、優れた病院を表彰することにより、病院広報の活性化を目指すもので、2023年5月にはじめて開催された。公式FBページは医療現場の雰囲気や季節を感じるコンテンツが多く、ユーザーを飽きさせない工夫がされているという点で審査員より高評価をうけた。

法人では2017年10月、ソーシャルメディアの普及に伴って、広報委員会での協議のもと公式SNSの運用を開始することとなり、目的を「法人の活動に共感し、親近感を持ってもらうこと」として年間約200本近いコンテンツを配信している。

運用面では、地域住民をはじめとする様々なSNSユーザーへ“病院職員の顔が見える発信をすること”にこだわり、各種イベントや季節の病院食紹介、院内で行われる各種研修会の様子などをタイムリーに発信してきた。

運用開始以降、広報担当者がネタに困らず発信を継続できている背景には、現場スタッフの協力が大きい。

投稿コンテンツのアイデアを思いつき、担当部署に協力を依頼すると「いつでも協力しますよ!」と、すぐに快諾してくれる部署や職員が多く、いつも笑顔で撮影に協力してくれる。この協力体制は掲載写真の一枚一枚からも感じることができると自負している。

また2023年10月より、Facebookを利用していない10～20代の若い世代へも、法人の情報を届けるべく、公式Instagramの運用もスタートさせ、公式FBページと同様のコンセプトで情報発信を行っている。

法人の広報活動はSNS運用だけに限らず、職員の協力が不可欠である。今後もこれらのSNSの発信を通して、法人が地域と繋がるひとつの手段として、さらに職員と広報担当者との関係性の深化を目指していきたい。



広報がつなぐ、これからの地域医療



受賞した公式FBページ

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 菅原 楓 岩田 祐佳梨
経営企画課広報係

Ⅰ. 患者家族相談支援センターの改善

2022年度より取り組んできた患者家族相談支援センターの改修が完了し、10月23日より運用が開始された。カウンターと事務用品のみの雑然とした窓口を、2018年に改修した外来エントランスと連続性を持たせたデザインとし、茨城県産ヒノキ材を使用した温かみのある空間とした。話しかけやすい相談支援の窓口として、患者・家族を迎える姿勢を表しつつ、ヒノキ材のパンフレットラックがパーティションの役割を果たす面談コーナーを新設し、相談者のプライバシーを確保した。周辺には、パンフレットラックとベンチを設置することで、患者・家族が必要とする情報にアクセスしやすい環境を整備した。お披露目会を実施し、誰もが立ち寄りやすいデザインとしたことで、患者・家族のみならず、スタッフ同士の情報共有の場としてコミュニケーションの促進にも寄与した。



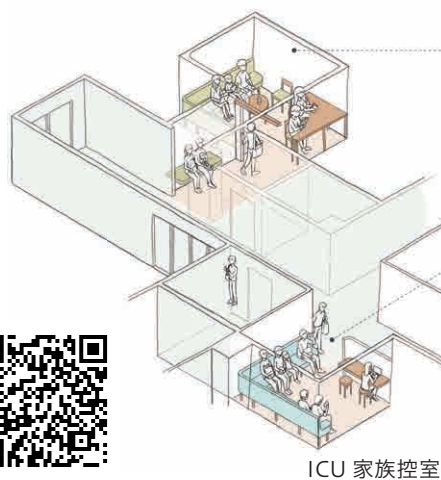
患者家族相談支援センター



お披露目会の様子



▲プレスリリース



ICU 家族控室の改修案

家族控室1 個室タイプ

- ソファ席
・深くゆったり座れる設計
・自由な姿勢で過ごせる
- カウンター席
・家族間でもそれぞれの方向を向いて過ごすことができる

家族控室4 待合タイプ

- ソファ席
・入りやすいように扉のない広い入口
- カウンター席
・人目を気にせず壁向きに座れる空間



▲CF活動報告ページ

「第25回写真コンテスト」の受賞作品3点をご紹介します

第25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35名、作品数64点の応募があった。9点の入賞作品のうち、最優秀賞、優秀賞の3点を紹介する。



最優秀賞
「希望」
診療技術部 臨床検査科
田山 広大さん



優秀賞
「あるこーあるこー
私是一元気ー」
看護部 PCU 病棟
菅谷 愛美さん



優秀賞
「犬ももももものうち」
総務部 経営企画課
古谷 亜津子さん

2023 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

2023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。

今年度の第1の課題は「学習と成長の視点」では、「DX分野の人材の採用・強化」である。内部人材からの登用をめざしたが、専任のDX担当者の配置には至らなかった。RPAタスクフォースの活動は、軌道に乗り、健診事務部から病院事務部へと活用が広がっている。それに伴いサイバーセキュリティ研修も強化した。看護部では特定後期研修修了者が10名となり、診療放射線技師、臨床検査技師、医師事務作業補助者はそれぞれ研修等を受けて、医師からのタスク・シフト/シェアの環境が整いつつある。

さらに「人材に係る基盤整備」に取り組んだ。健康経営の一環として職員向け健康フェスタを開催した。また、障がい者雇用における定着率向上に取り組んだ。

第2の課題は、「業務プロセスの視点」から中期ビジョンに即した業務の見直しと改善を実施した。法人と各事業の中期ビジョン、中期経営戦略(2023～2025年度)は2023年11月の理事会で承認を得た。中期経営戦略のなかでも2024年4月に迫った「医師の働き方改革」の開始に伴う病院各部署での業務改善、総務部における医師の労務管理体制の拡充は、先送りできない課題であった。

さらに各事業で「地域連携・協働の見直しと強化」に取り組んだ。病院事業ではコロナ禍で中断していた訪問による連携協議を再開した。デジタル化による業務の見直しと改善では、健診では定型業務25件、病院では13件のスクリプトを作成してRPAの実用化を実施し

た。「情報システム等のセキュリティ強化」もゆるがせにできない課題である。ランサムウェアによる病院の情報システムへの攻撃を踏まえて、病院電子カルテシステムのバックアップ対策、監視システムの導入の検討を行った。

第3の課題は、「顧客の視点」から「各事業における顧客ニーズへの対応」である。健診事業では上部消化管検査を原則として内視鏡検査で行える体制をめざして検討を開始した。在宅ケア事業では医療的ケア児に対する訪問看護を事業全体で取り組むこととした。

第4の課題は、「財務の視点」から「収支均衡への取組」である。病院では、収入合計は2022年度並みを確保したが、支出はほぼ予算通りながら前年度を4億円余り上回ったため、当期経常増減額で3億円を超える赤字となった。健診、在宅ケア事業は当期経常増減額を黒字で終えることができた。

2023年度の法人事業は、コロナ禍の3年間を経て、COVID-19との共存をめざした年度と言える。法人運営は非常時から平常時への移行を図りながら、コロナ禍後の新たな課題に取り組む年度となった。

2023年度の代表理事メッセージで「2023年度は当法人にとって『DX（デジタルトランスフォーメーション）元年』にしたい」と呼びかけた。DXが目的のではなく、法人各事業の業務やサービスのIT化を通して、職員や患者、家族、受診者、利用者みなさんに「益(ベネフィット)」がもたらされ、地域のニーズに応えることが目的である。そこはぶれずに今後の法人事業のDXを前に進めていきたい。

2023 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	人材確保の取組	
1)	DX 分野の人材の確保または業務提携等による機能強化を図る	内部人材からの登用をめざしたが、専任の DX 担当者を配置に至らず、総務部各職場での取組にとどまった。
2)	各事業に必要な職種・人材の確保に必要な採用戦略を検討し、実施する	病院事業では、医師や薬剤師、看護補助者等の採用活動を検討し、実施した。
2	人材育成の取組	
1)	DX に取り組むための知識・スキルの習得機会を設け、人材育成に努める	RPA タスクフォースメンバーを対象に「医療機関向けサイバーセキュリティ対策研修」を受講した。企業が実施するスクリプト作成者の認定プログラムに2名参加し、スキルを共有した。
2)	タスクシフト・タスクシェアを促進するための人材育成を継続する	23 年度内に看護師特定行為研修を4名修了した。これまでの修了者と合計10名が看護実践で医師からのタスクシフトに取り組んだ。診療放射線技師、臨床検査技師が法令改正による業務拡大に対応するためにタスクシフト講習会等を受講した。また、医師事務作業補助者の教育プログラムを整備した。
3)	各部門の管理・監督者の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により、部下の育成研修、モチベーション向上研修、管理職向けハラスメント研修など合計7講座を開催し、254名が受講した。

No.	事業計画	事業実績
3	人材にかかわる基盤整備	
1)	部門ごとに職員の働き方に対する多様なニーズを把握・整理し、勤務時間の枠組の多様化等、法人として制度・運用の見直しに取り組む	育休明けの医師の時短勤務の勤務時間帯についてニーズに応じた見直しを実施した。また、コロナ禍で休止していた就労支援の病児保育を再開した。
2)	定年後の職務開発と処遇について見直しを検討する	総務部において基礎資料の収集を行い、各部門へのヒアリングを開始した。
3)	職員満足度の向上を図るために、職員食堂設置等、働く環境の整備に向けた検討を進める	職員食堂の設置について、設置場所と運営方法等に関し、病院食委託先業者の提案内容を精査、検討した。
4)	健康経営や障害者雇用等に取り組み、就労支援体制等の整備を引き続き進める	健康経営については、精査受診率向上への介入を増やすとともに高血圧者への重症化予防対策に取り組んだ。また、職員向け健康フェスタを初開催し 220 名が参加した。障がい者雇用について、定着率の向上をめざし、実習の受入を開始した。
<業務プロセスの視点>		
4	各事業の中期ビジョンに則した業務の見直しと改善	
1)	各事業において中期ビジョンおよび中期経営戦略（2023～2025 年度）を策定する	法人の中期経営戦略および病院・健診・在宅ケア・看護専門学校の中期事業戦略を策定し、理事会で承認を得た。
2)	各事業において業務分析等に基づく改善計画を策定する	病院事業では救急総合診療と専門診療の連携強化および外来機能の見直し、健診事業では医師等職員の適正配置、在宅ケア事業ではポータブルエコーの活用等について中期事業戦略の行程表に計上し、具体化の検討を開始した。
5	医師の働き方改革に伴う体制の整備	
1)	医師をはじめとした職種間のタスクシフト等による業務改善の仕組みを検討、試行する	・薬剤科では、医薬品禁忌登録代行申請および医薬品注意登録代行申請を開始、外来化学療法服薬指導を婦人科の患者へ拡大した。 ・臨床検査科では、術前の輸血同意書取得のための患者への説明を開始した。 ・事務部では、診断書作成補助者を 4 名体制とし、補助率が平均 81% まで向上した。 ・夜間看護補助者の運用開始について検討し、24 年度から開始予定とした。
2)	効率的な労働時間管理のインフラ整備に継続して取り組む	2024 年度からの改正法対応のため、医師の連続勤務時間制限・インターバル確保・代償休息取得等の労働時間管理に関わる体制を整備した。
6	地域連携・協働の見直しと強化	
1)	法人内各事業間の連携を見直し、相互補完関係を強化する	病院婦人科医師と健診センターが連携し、担当医師の補完および経腔超音波検査の有料化に向けて検討し、24 年度から開始予定。
2)	各事業の地域連携について法人全体で情報共有し、課題解決に向け協働して取り組む	中期事業戦略策定で課題を共有し、解決に向け取り組んだ。病院事業における後方連携のあり方を再検討し、コロナ禍で中断していた訪問による連携協議を再開した。病院では看護部をはじめ各部署が退院支援・調整に力を入れ、地域の医療・介護の連携強化に努め、病棟看護師と在宅ケア事業の訪問看護との情報共有に取り組んだ。
7	DX による生産性向上への取組	
1)	事業横断的なタスクフォースにより DX 推進に取り組む	RPA タスクフォースを立ち上げて、RPA ツールを導入した。健診では定型業務 25 件、病院では 13 件のスクリプト作成し、実用化に取り組んでいる。音声入力ツールを一部の業務に採用し、実用性や汎用性について検討した。病院では AI 問診システム、問診用の動画作成ツール等についても情報収集を行った。
2)	デジタル技術面・情報システム管理面等についてシステム情報課および外部リソースを活用する	システム情報課が RPA タスクフォースに参画し、RPA 稼働支援、セキュリティ関係の助言等を行った。
8	情報システム等のセキュリティの強化	
1)	サイバー・リスク等を考慮した情報セキュリティ強化策を順次実施する	法人各種システムのセキュリティ対策状況調査を実施し、ウイルス対策、外部通信セキュリティ対策に取り組んだ。病院の電子カルテシステムのバックアップ対策に取り組むとともに、監視システムの導入について検討し、24 年度から導入を予定する。
<顧客の視点>		
9	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・機能の検討を進める	健診事業では上部消化管検査を原則として内視鏡検査で行える体制構築について検討を開始した。在宅ケア事業では新たに医療的ケア児に対する訪問看護の実践に取り組んだ。
<財務の視点>		
10	収支均衡への取組	
1)	各事業の適正規模・機能への見直しを段階的に進め、資源（人員・設備等）の配分の適正化と損益改善に取り組む	病院事業では、地域ニーズに対応した小児医療の安定的運用のため、つくば市に対し行政支援を要請した。また、茨城県には小児科補助金について検討を依頼した。健診事業では、健診コースの見直しや新規オプション検査の検討を行い、次年度実施に目途を付けた。在宅ケア事業では、記録時間の削減と直接ケア時間の拡大を目的として業務支援システムを変更し、システム更新コストを削減した。
2)	光熱水費をはじめとした経費削減の提案運動を展開し、全般的な経費支出の見直しを進め、経費構造改革へとつなげる	各事業、各部門において経費節減の意識浸透を図り、無駄の排除と節約の視点から経費支出の見直しに取り組んだ。その結果、固定費の経費合計で予算比 53 百万円減少となった。

法人の主な会議と事業報告

事務局長

小松 克也

I. 理事会

2023 年度

第 50 回理事会 (6/13)

第 1 号議案 2022 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 高額機器の更新について

第 3 号議案 会計監査人の報酬等について

第 4 号議案 役員等賠償責任保険契約の更新について

第 5 号議案 第 24 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 2020 年度剰余金解消計画に係る完了報告

第 51 回理事会 (11/28)

第 1 号議案 中期経営戦略および事業戦略（案）について

第 2 号議案 就業規則の改定について

第 3 号議案 長期運転資金の借入について

報告事項 1 2023 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 事業損益並びに 5 事業実績報告

- 2) 2023 年度法人損益見込

第 52 回理事会 (2/29 * 決議があったとみなされた日)

第 1 号議案 法人執行役員の選任について（* 理事会の決議があったとみなされた事項）

第 53 回理事会 (3/28)

第 1 号議案 2024 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 2024 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 25 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 5 号議案 事業長の選任について

報告事項 1 2023 年度法人収支状況について

理事会について

2023 年度は理事会が 4 回開催された。（第 52 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 51 回理事会において、中期経営戦略・事業戦略について審議がなされ、第 52 回理事会では、任期満了による法人執行役員の選任がなされた。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

2023 年度

第 23 回評議員会 (4/13)

第 1 号議案 評議員の選任について

報告事項 1 2023 年度（公財）筑波メディカルセンター事業計画並びに収支予算について

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

報告事項 2 2022 年度法人収支状況について

第 24 回評議員会 (6/29)

第 1 号議案 2022 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 会計監査人の選任について

評議員会について

2023年度は評議員会が2回開催された。議案として、退任に伴う評議員の選任(第23回評議員会)、任期満了に伴う会計監査人の選任(第24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：21 回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

- ・ 2023 年度予算執行管理および月次各事業損益実績報告検討
- ・ 2022 年度決算見込について
- ・ 2022 年度事業実績・決算報告
- ・ 2020 年度剰余金解消計画の完了について
- ・ 2023 年度事業別中間実績状況および課題・対策の検討
- ・ 2024 年度事業計画・予算策定の基本方針について
- ・ 2023 年度法人損益見込について
- ・ 2024 年度事業計画案・予算案検討・策定
- ・ 財務構造の把握と財務改善に向けた取組について
- ・ 法人中期経営戦略および各事業中期事業戦略の検討・策定
- ・ 法人コンピュータシステムのセキュリティ対策等について
- ・ システムセキュリティに関する厚労省オンライン研修の受講について
- ・ 法人コンピュータシステムのセキュリティ対策に関する進捗状況報告
- ・ 業務委託先におけるサイバー攻撃被害に関する報告
- ・ 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
- ・ 2024 年度部門別人員計画の検討
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 健康経営に関する前年度評価と今年度計画について
- ・ ハラスメントに関するアンケート調査結果について

て

- ・職員やりがい度調査の実施について
- ・職員やりがい度調査結果について
- ・就業規則の改定（定年日の見直し、医師職の追加的健康確保措置に関わる細則）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）
- ・新型コロナウイルス感染症予防接種（6回目）の対応について

【理事会・評議員会】

- ・理事会・評議員会の質疑応答内容についての意見交換
- ・理事会・評議員会開催日程・議案等について
- ・臨時理事会の開催について

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

- ・2022年度法人および各事業の決算・事業報告
- ・2023年度法人および各事業実績の中間報告
- ・2024年度法人および各事業の予算案・事業計画案報告

V. 法人および各事業収支実績統括

1. 法人全体

法人全体の医業収益は17,339百万円となり、予算を267百万円上回り、前年度実績比では843百万円の増収となった。

事業費用は18,311百万円となり、予算を57百万円下回り、前年度実績比では488百万円の増加となった。

医業収益以外の補助金をはじめとしたその他収入は921百万円、予算を76百万円上回り、前年度実績比では777百万円の減収となった。結果、当期一般正味財産増減額は－49百万円となり、予算を403百万円上回り、前年度実績比では421百万円の減少となった。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）－49百万円を合わせ、一般・指定正味財産期末増減額は－98百万

円となり、予算比では488百万円増加、前年度実績比では366百万円の減少となった。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11,664百万円を計上、予算を346百万円上回り、前年度実績比では974百万円増収となった。外来収入は3,278百万円と予算を73百万円下回り、前年度実績比も222百万円減収となった。他医業収入等を含んだ医業収益全体では15,153百万円となり、予算を239百万円上回り、前年度実績比では782百万円増収となった。事業費用に関しては、材料費関係は5,026百万円となり、予算を260百万円上回り、前年度実績比では344百万円の増加であった。人件費は7,809百万円で、予算を242百万円下回り、前年度実績比では138百万円の増加、その他経費は3,392百万円となり、予算を11百万円下回り、前年度実績比では33百万円減少した。一般・指定正味財産期末増減額は－412百万円となり、予算比では342百万円増加、前年度実績比では391百万円減少となった。

3. 健診事業

事業収入は1,740百万円となり、前年度実績比では51百万円の増収となった。事業費用面では、人件費812百万円と前年度実績比9百万円増加し、その他経費は552百万円で前年度実績比増減なしであった。一般・指定正味財産期末増減額は278百万円で、予算比では92百万円の増加、前年度実績比では32百万円の増加となった。

4. 在宅ケア事業

事業収入は408百万円となり、前年度実績比7百万円増収となった。事業経費は全体で385百万円になり、前年度実績比17百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は26百万円となり、予算どおりで、前年度実績比では13百万円の減少となった。

法人沿革

1981年(昭和56年)

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

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立
秦 資宣 理事長就任

1983年(昭和58年)

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

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

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

1986年(昭和61年)

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

1987年(昭和62年)

2/10 つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

1989年(平成元年)

4/1 茨城県立つくば看護専門学校開設

1990年(平成2年)

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

1993年(平成5年)

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

1994年(平成6年)

3/23 つくば総合健診センター開設(第二次整備事業)

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1996年(平成8年)

11/14 デイケアクリニックふれあい開設

1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

1998年(平成10年)

7/16 筑波メディカルセンター病院ホームページ開設
12/1 訪問看護ステーションいしげ開設

1999年(平成11年)

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

2000年(平成12年)

4/1 ヘルパーステーションふれあい開設

2001年(平成13年)

3/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定
7/31 つくば中毒110 番が(財)日本中毒情報センターに業務移管

10/11 デイケアクリニックふれあい増築棟開設

2003年(平成15年)

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

2004年(平成16年)

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

2005年(平成17年)

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

2006年(平成18年)

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

2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定
3/3 デイサービスふれあい開設
6/5 筑波大学附属病院と包括的連携協定を締結
10/15 第19回「緑のデザイン賞」緑化大賞を筑波大学渡研究室と共同受賞
12/31 第五次整備事業完了(外来棟、ICU病棟、西館の増築、及び救急外来・小児外来・手術室、健診5階等の改修)

2009年(平成21年)

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

2010年(平成22年)

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

2011年(平成23年)

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

2012年(平成24年)

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

2013年(平成25年)

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

2014年(平成26年)

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

2015年(平成27年)

2/6 メディカルプラザ竣工
6/1 つくば総合健診センターにて保険診療開始
7/24 国家公安委員が筑波剖検センター視察
9/10 関東・東北豪雨鬼怒川決壊による洪水被害
～ 9/12 にて訪問看護ステーションいしげが被災
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(大型イートイン併設)開店
10/1 ヘリポート棟1階整備事業:保険薬局「あけぼの薬局メディカル店」開局

2019年(平成31年／令和元年)

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

2020年(令和2年)

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

2021年(令和3年)

3/31 新型コロナワクチン接種開始
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)

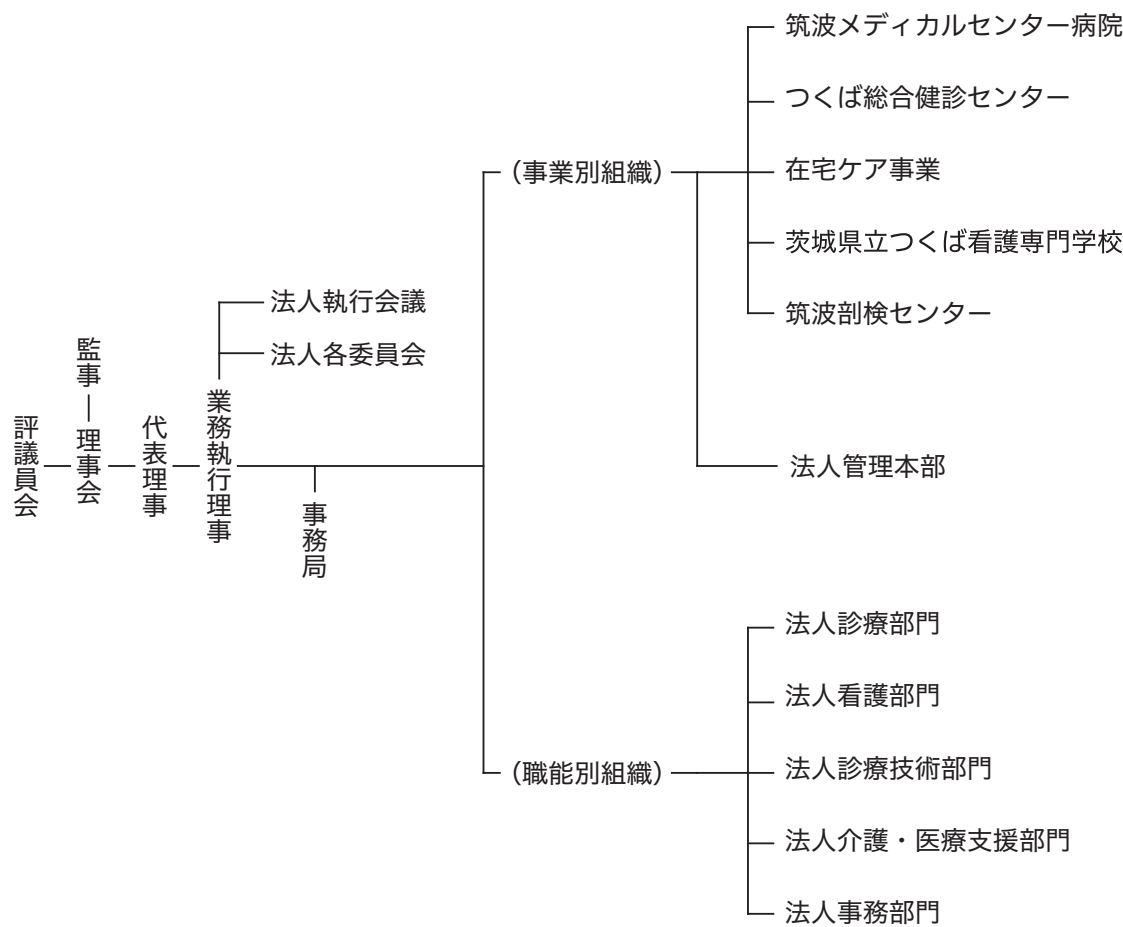
1/1 居宅介護支援事業所いしげ開所
9/30 つくば総合健診センター北館竣工

2023年(令和5年)

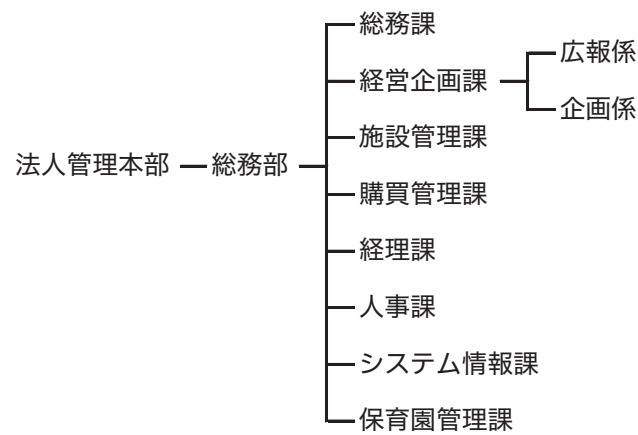
4/1 経営企画課新設
11/28 中期経営戦略および事業戦略決議

公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2024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	140	12		152	
歯科医師	1			1	
看護師	550	10	82	642	
薬剤師	31		1	32	
診療放射線技師	53			53	
臨床検査技師	47	1	7	55	
理学療法士	32		1	33	
作業療法士	19		1	20	
言語聴覚士	15			15	
管理栄養士	18			18	
臨床工学技師	13			13	
医療ソーシャルワーカー	9			9	
公認心理師	1	1		2	
臨床心理士				0	
歯科衛生士			2	2	
介護職員	68		11	79	
事務	177	8	78	263	
保育士	7			7	
トレーナー	3		1	4	
患者給食					46
清掃等					65
警備					6
電話交換					3
施設管理					9
救急受付					3
駐車場管理等					9
レストランロード					7
合計	1,184	32	184	1,400	148

法人役員名簿

(2024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	山下美智子	常勤		2016.6.29
理事	石川博一	常勤		2020.6.24
理事	増澤浩一	常勤		2022.4.5
理事	鈴木邦彦	非常勤	茨城県医師会	2022.6.28
理事	飯岡幸夫	非常勤	つくば市医師会	2016.6.29
理事	小原芳道	非常勤	土浦市医師会	2018.6.27
理事	原晃	非常勤	筑波大学	2018.6.27
監事	古徳利光	非常勤	つくば市医師会	2012.4.1
監事	万本盛三	非常勤	土浦市医師会	2018.6.27

※最初の就任年月日を掲載。

法人評議員名簿

(2024年3月31日現在)

氏 名	関係団体
延島茂人	茨城県医師会
伊藤金一	茨城県医師会
成島淨	つくば市医師会
小倉正徳	つくば市医師会
宮崎三弘	土浦市医師会
塚田篤郎	土浦市医師会
山縣邦弘	筑波大学
前野哲博	筑波大学
茂木貴志	一般財団法人つくば都市交通センター
清水勉	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
野田秀平	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

(2024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2023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)・金」の確保を担う、謂わば「事業の後方支援機能」と「法人の管理部門としての機能」の2つの機能を担っている。医療等の現場である病院・健診・在宅ケア事業等の各部署・職員を間接的にサポートすることにより、事業計画の推進、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。

2023年度は、5月以降、新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の感染症法上の位置づけが「2類相当」から「5類」へと見直され、COVID-19と共存する時期に入る。診療報酬の対応や入院病床確保事業補助金をはじめとした関連補助金も抜本的に見直されることとなり、病院事業の収入面でも大きなインパクトとなる。

一方で、世界的なインフレの進行により、国内においてもエネルギー価格の高騰や賃上げ等の影響による財・サービス価格の上昇が顕著になってきており、事業費用の増加圧力が高まる情勢にある。サイバー攻撃の増大によるシステム・セキュリティ面の強化も喫緊の課題となっており、費用負担の増加が見込まれる。

さらに、医師の働き方改革については、2024年度からの法的規制の実施に向けて、今年度は準備期間の最終年度となる。「特定労務管理対象機関」の指定を受けることにより地域の医療ニーズに対応していく体制を整えること、併せて、連続勤務時間制限や勤務間インターバルを遵守し、医師の健康を守っていただける体制の整備を図っていくことが重要な課題である。

医師の働き方改革のみならず、医療行政においては、かかりつけ医機能報告等に基づく外来機能の見直しを含んだ第8次保健医療計画の策定、地域医療構想による病床再編の具体化等が進められている。当法人創立40周年を経て、経営環境が大きく変化するこの時期に3年間の中期ビジョンに基づく中期経営戦略・事業戦略を策定、実践していくことも法人運営の重点課題となった。

II. 諸課題への対応

1. 中期経営戦略・事業戦略の策定

1) 病院・健診・在宅ケア・看護専門学校の事業ごと

に事業環境等をふまえたSWOT分析や過去10年間の損益状況等をみながら2023～2025年度の中期ビジョンを策定し、それに基づく中期事業戦略および行程表を策定した。

2) 当部に関連する事項として、中期経営戦略に基づく法人事業運営の骨子として以下の7点を掲げた。

①事業運営に不可欠な人材の確保と育成、②医師をはじめとした働き方改革の推進、③業務の見直しとDXの推進による業務効率の向上、④サイバー攻撃対策をはじめとした情報システムのセキュリティ向上、⑤財務健全化に向けた収支両面の改善、⑥施設・設備等更新と老朽化対策の計画的な実施、⑦BCPの策定・更新と災害対応力の向上

2. 医師の働き方改革の取組

1) 5月に経営企画課が取りまとめた「医師労働時間短縮計画」「基本情報・自己評価シート」等の評価受審手続書類を「医療機関勤務環境評価センター」へ提出。8月に県へ「特定労務管理対象機関」の指定申請を行い、翌年1月に指定通知書を受理した。

2) 2024年度からの法規制に対応するため、医師の連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息等の労働時間管理および医師面接に関わる体制整備を進めた。

3. 情報システムセキュリティ対策への取組

サイバー攻撃等に対するセキュリティ強化策として、各システムのセキュリティ対策状況調査を実施し、ウイルス対策、外部通信セキュリティ対策に取り組むとともに、基幹システムのバックアップ対策を実施した。

4. 財務面での収支均衡に向けた取組

各事業、各部門において経費節減の意識浸透を図り、無駄の排除と節約の視点から経費支出の見直しに取り組んだ。

補助金の大幅な減少をカバーする病院事業収入の増収が図られたが、結果として98百万円の赤字となった。

III. 次年度への課題

診療報酬改定をふまえ収支均衡へ向けた損益改善に取り組むこと、法規制下での医師の働き方改革に取り組むこと、業務の見直しとDXの推進等が引き続き重要課題である。これらに加え、職員の処遇改善を中心とした人材にかかわる基盤整備にも取り組んでいく。

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。加えて職員への福利厚生サービスも行う。

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

職員食堂の設置に向けて、食堂の候補地の検討や、食堂の内容を検討した。また、複数の業者から見積りを取り、継続可能な職員食堂のあり方を検討した。

2) 病児保育の再開

医師に限定し、病児保育室の運用を再開した。再開にあたっては、医師、小児病棟看護師とも協議し、現行の人員で対応できるような仕組みを構築した。

2. 委託業務の内容の精査

1) 清掃委託業務の内容見直し

委託業者の清掃場所を見直し、これまで契約になかった手術室の空調周りの清掃を追加した。これに代わり、1号棟4階の職員エリアの清掃を、障がい者雇用の職員の業務に移行し、委託費を増やすことなく必要な場所の清掃を委託業者に依頼することができることになり、さらに障がい者雇用の職員の業務確保にもつながった。

2) リネン委託業務の見直し・改善

看護部、介護・医療支援部に基準寝具の利用方法のアンケートを行い、基準寝具の見直しを図り、適正利用を促した。また、一定期間シーツ等の汚れを調査し、リネン業者に改善を求め、改善された。

3) 入院セットの導入

入院セットの業者選定や、入院セット導入に伴う経費の算出等を行い、利用者負担額等を決定した。導入後には、問題が発生次第、業者との協議を行い、問題解決に取り組んだ。

4) 病棟等のWi-Fi設置への取組

複数の業者を選定し、現場の意見をふまえ入院患者に対応する職員の負担が少ない業者に絞って検討した。その他、職員利用やカンファレンス利用等のWi-Fi環境についても検討した。

III. 2024年度に向けて

- 職員食堂等の設置に向けて、職員の食事環境の改善に向けて引き続き検討する。
- 病棟等のWi-Fi設置に向けては、2024年度内の導入を目指す。
- 職員寮や職員駐車場の利用状況をふまえ運用方法等を見直す。
- 委託業者の契約を現状の実態をふまえ適正に見直す。

2023年度新型コロナウイルス感染症関連補助金等

単位：千円

項 目	金額
令和5年度新型コロナウイルス感染症入院病床確保事業補助金(茨城県)	184,160
令和5年度新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関等設備整備事業費補助金(茨城県)	1,944
令和5年度救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業費補助金(茨城県)	3,948
令和5年度外来対応医療機関設備整備事業費補助金(茨城県)	2,830
令和5年度新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業補助金(茨城県)	2,610

経営企画課

経営企画課長

窪田 蔵人

I. 業務方針

4月1日付の法人管理本部・総務部の組織が一部改編され、これまでの「法人事業推進室」が廃止となり、「経営企画課」が新設された。併せて、「広報課」が「経営企画課」に統合され、経営企画課は「企画係」と「広報係」の2係で構成された。「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くこととなる。

II. 業務報告

【企画係】

医師の働き方改革の施行に向けて事務的支援を行った。
※詳細は時短計画策定委員会の頁(P.213)を参照

【広報係】

1. 定期発行物

1) アプローチ (第87号～第90号：4回)

病院広報誌アプローチ内「ドクターのリレー講座」のNEWSつくば(Web媒体)への転載を開始した。

2) TMC Now (第109号～第114号：6回)

3) 年報第38号(11/30発行)

4) 40周年記念誌の発行(8/8)

2. デジタルサイネージ

現行のサイネージシステムの利用停止に伴い、11月27日に新システムへ移行した。仕様変更がありコンテンツがモニターに反映されるまで2～3時間要することになったが、更新作業効率は各段に改善した。

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(4本) ※研修及び健康啓発

学ぼう！認知症ケアのいろは、側臥位のポジニング、カスタマーハラスメントの対応ー患者も医療者も安心できる環境をー、医療接遇の基本

2) 市民向け動画(1本)

動画で見る、1日ドック～受診の流れ～

3) リクルート動画(2本)

病棟密着～看護師の1日の流れに密着～、業務紹介動画～介護・医療支援部中央材料室のお仕事～

4) つくば看護専門学校(3本)

入学式、宣誓式、卒業式

4. 法人公式SNSの運営

1) 法人公式Facebookページ

現場スタッフと協働し、年間172本の記事を投稿した。病院広報アワードにて優秀賞を受賞した。(P.7 参照)

2) 法人公式Instagram

Facebook ページを利用していない若い世代への情報を届けることを目的に、9月より運用をスタートさせ、54本のコンテンツを継続的に投稿した。

5. パンフレットおよびチラシ制作

1) 病院案内

広報係でデータを制作し、ネット印刷に切り替えた。

2) 診療科紹介2023

3) 市民啓発各種ポスター

つくばみらい市市民健康ひろば、子育てフェスタパネル、メディカル・カレッジ

4) 病院内各種ポスター

小児アレルギー対応表及びリーフレット、後発医薬品、MSW 相談日時、抗体検査のご案内、ICTカンファレンス、抗血栓薬の注意事項、お薬の上手な飲ませ方、臨床研修制度案内、病棟掲示物、シミュレーション・らば掲示物、

5) その他

ACT キャンペーン、ハラスメント相談窓口カード、医師の働き方改革かわら版、医師の働き方ハンドブック改訂

6. 法人内各種コンテストの運営

「第25回写真コンテスト」「おもしろ川柳コンテスト2023」の運営を行った。

7. メディア対応

地元記者クラブへ7本のプレスリリースを配信したほか、患者家族相談支援センター改修に関するものは、有料プレスリリース配信サイトにも掲載。

※取材受け入れ実績(P.288～289参照)

8. その他

1) 院内広報活動として、医療機器導入に関する2件の内覧会(放射線治療機器：参加者151名、アンギオ装置：参加者51名)と、1件の講演会(DMAT活動報告会：参加者101名)を開催した。

2) 世界糖尿病デー(11/14)に合わせ、糖尿病連絡会と協働しパネル制作と展示(11/1～12/1)を行った。また、緩和ケア病棟と協働し、世界ホスピス緩和ケア週間(10/4～18)に合わせたパネル展示、動画コンテンツの配信を行った。

3) ICU家族控室改修の検討を進めた。(P.8参照)

4) April Dreamの開催

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“桜の花びら”を展示する「April Dream」を企画し、3月26日から開催した。

III. 2024年度に向けて

企画係は2024年の働き方改革に向けて着々と準備を進め、広報係は法人内外の声を拾い、今後も継続して発信し続ける。

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) 中期修繕計画の基本方針を確立する。
- 3) 保守契約、委託契約などの契約内容を精査し契約の見直し等を検討する。

II. 業務報告

1. 主な設備更新、改修工事

1) ヘリ棟タイル補修

2019年4月、経年によりヘリ棟西側の外壁タイルが一部剥落。タイルの補修工事を行うと同時に壁面をコーティングし、剥落防止・汚損対策を行った。(2023年7月)

2) 小児病棟ナースコール更新

小児病棟が1号棟2階に移転した2005年に導入されたナースコールシステムを更新した。

各病棟のナースコールシステムを計画的に更新し、ICUを除くすべての病棟で更新が完了した。(2023年8月)

3) I F 患者家族相談支援センターの改修

広報委員会主導で計画された改修工事を実施し、患者家族のプライバシーの確保や職員の安全確保が実現できた。(2023年10月)

4) 健診センター軒下修理

経年により軒下が劣化。落下による人身、物損の危険性を排除するため補修工事を実施した。(2023年12月)

5) 2号棟冷凍機更新

1999年5月の2号棟開設以来稼働していた冷凍機を更新。経年劣化により能力が低下していたが、安定した冷房能力を発揮できるようになった。(2024年3月)

2. 経費削減に対する取り組み

1) 熱供給契約の見直し

病院の熱供給契約の基本料金について業者と協議し、既存契約から21%削減で締結した。

2) 電話交換機システム保守契約の見直し

電話交換機システムの更新に伴い、保守契約を見直し、33%の削減を実現した。

3. 電気設備点検の実施

1) 2号棟非常系統の点検を10月15日(日)に実施

2) 電子カルテシステム等のミニマム運用動作検証

関係部署が連携し、有事の際のシミュレーションを行い、受付から入院までの各種オーダー等のやり取りも確認する事ができた。

III. 2024年度に向けて

1. 2024年度～2028年度の中期更新計画を策定。計画に沿って設備の更新を進める。
2. 来年度は手術室系統の空調設備を更新予定。また、2号棟の無停電電源装置更新の手配も進める。
3. 手術支援ロボット導入検討に伴う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。また、法人内と外部の間に立ち相互の調整を図り、現場からより信頼される“課”の形成を目指す。

II. 業務目標および実績

1. 新たな物品管理担当者への教育計画

- 1) 購買管理の5原則「適正な取引先の選定」・「適正な品質の確保」・「適正な数量を決定、確保」・「適正な納期の設定、確保」・「適正な価格の決定」を課内全体で網羅的に意識できるようにしていく。
- 2) 継続的に課内ローテーションを行い、スタッフ全員がレベルアップすることが今後の課題でもある。

2. 課内係業務

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

- 1) 環境改善係(5S・働き方改革)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) 在庫管理係では毎月、倉庫及び各部署の診療材料の期限チェックを実施。医薬品については、調剤室の期限チェックを毎月行った。また、8・2月には各部署の不動産在庫のチェックを行い、動いていない在庫の回収を行った。
- 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回開催)
 - ・8月「インボイス制度について」
 - ・9月「ノーマライゼーションと障がい者雇用」
 - ・10月「医療情報管理課の仕事/医事外来課の仕事」
 - ・11月「日本病院学会Web視聴」
 - ・12月「薬品価格交渉について」
 - ・1月「各チーム半日研修」
 - ・2月「院内紹介ラウンド」

3. 年2回の棚卸を実施する

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

能性がある。

【診療材料・医薬品】

・上半期棚卸：10/1(日)・下半期棚卸：3/31(日)

4. その他

1) 高精度放射線治療システム一式の更新

装置の老朽化により故障頻度が増加したため更新を行った。

2) 病院経営改善支援ツール病院ダッシュボードXの導入

DPC係数課題と対策・地域連携分析・ベンチマーク比較等が出来るようになった。

3) RPA ロボパット DX の導入

事務業務を代行する産業用AIを活用し、労働生産性の向上が見込まれる。

4) 手術室Cアームの更新

Medtronic社製術中ナビゲーションシステムの導入に伴い、接続が可能なCアームを導入した。

5) マスク換気用人工呼吸器トリロジーEvoO2-JPの更新を行った。

6) ベットパンウォッシャー2台の更新/ER1台購入

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。ERには新規導入をした。

7) 手術室生体情報モニタリングシステム/映像システム一式の更新

11年経過し、故障修理の多発・保守終了部品の為、更新を行った。

8) 多目的仕様の血管造影X線診断装置及び関連機器一式の更新

令和5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。

III. 今後の課題

医療機器・医療材料の価格高騰や一部製品の供給不足が長期化している。今後も粘り強い交渉を継続して経費節減に取り組む。また、他部門と連携し医療材料管理(コスト意識の向上)に力を入れていきたい。

経理課

経理課長

中川 將

I. 業務方針

2023年度『健全経営に向け、財務体質の改善に取り組み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。

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の位置付けが、2023年5月8日より5類感染症となりCOVID-19流行前の通常運営体制に戻す1年となった。

1. 財務状況

2023年度は高精度放射線治療システム「リニアック」や多目的血管造影X線撮影装置などの医療機器や空調機熱源設備更新工事やヘリポート棟外壁改修工事などの設備改修に多額の資金を投資する年度となり、運営に影響がないよう資金繰りに注意を払った。

また、2023年度は、COVID-19が5類感染症に移行したことによりCOVID-19対応入院患者病床確保を10月に解除し、通常病床に戻した運営となった。その結果前年度より病院入院患者数は増加となり収入も増加した。経費支出面では、物価高騰や委託費の値上げなどの増加による影響を抑えるため、あらゆる面で経費削減を図り収支の赤字圧縮に努めた1年となった。

2. 決算について (単位: 百万円)

前年度比較で、流動資産は31増、固定資産も355増となり総資産386増となった。また、流動負債は240増、固定負債も244増加し、負債合計は484増となる。

正味財産増減計算書では、前年度比で経常収益は66増加した。経常費用については、保守管理費などの増加により費用は487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△98となった。2023年度は公的支援金等が大幅に減額となったが、下半期の運営努力により、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

	2023年度(A)	2022年度(B)	増減(A - B)
期首現預金残	1,489,316	1,823,158	▲ 333,842
事活 CF	1,414,055	1,199,668	214,387
投活 CF	▲ 587,958	▲ 643,963	56,005
フリー CF	826,097	555,705	270,392
財活 CF	▲ 601,468	▲ 889,547	288,079
期末現預金残	1,713,945	1,489,316	224,629
現預金増加額	224,629	▲ 333,842	558,471

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)

2024年3月期は、未収入金の増減額が増加し事活CF、214増加。投活CFは、医療機器の固定資産取得などがあり結果56増となる。フリー CFは、標記のとおり増加となり、前年度に比べ270増加した。現預金残は、1,713となり前年度より224資金が増加した。

今年度の借入依存度は、総資産は増加したことにより38.7%となり前年より2.3%減少し良化した。

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。

2024年度は、COVID-19が5類感染症に移行後の各事業の運営をどのように維持するか、また、物価高および賃上げの要請により全体として増加する費用を見定め、支出を抑えて行けるかが課題となる。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) 2024 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、オンラインを活用したPR活動(動画の配信、オンライン説明会への参加・開催等)、採用試験、内定者採用手続き

2) 年度内人員の充足 (欠員補充・増員)

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

2. 免許・資格管理

麻薬免許、保険医登録等の新規手続き、異動時手続き、定期的な申請と管理

3. 職員就業管理

1) 出退勤管理、採用・異動・退職に伴う処理

出勤・退勤時間の管理、時間外労働時間の管理、給与への反映
採用手続き、身上関係変更(結婚、氏名変更、住所変更、出産、扶養異動等) 手続き
退職願受理、退職手続き、退職手当支給

2) 勤怠管理システムによる出退勤管理の実施

3) 育児・介護休業、病気休暇等への対応

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

4. 租税課金の徴収と支払い処理

給与源泉の徴収、住民税などの税負担の適正控除と支払い、行政への対応

5. 社会保険の適正な管理

資格取得と喪失、異動手続き、保険料の徴収、手当金申請手続き

6. 選択制確定拠出年金 (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

12. 2023 年度の特記事項

- 1) 法人ホームページリニューアルに伴い、総合採用サイトを開設した。
- 2) 1/25 臨床研修機能評価 (JCEP) 認定更新に伴う訪問調査の事前準備・当日サポートを実施し、無事に更新 (4 年間) と認定された。
- 3) 各種業務の IT 化を促進し、業務の効率化・経費削減を図った。
- 4) 人事課業務遂行体制の見直し
定年者キャリア採用契約満了者 (8/31 付 1 名)・産休育休者 (6/8 ~ 1 名) に伴う後任者の育成・引き継ぎを行った。

III. 2024年度に向けて

2024年度は、4月より「医師の働き方改革」がいよいよ開始されるため、従来に引き続き経営企画課と協力して、勤怠管理を中心に滞りなくサポートを実施していきたい。

システム情報課

システム情報課長

本間 丈仁

I. 業務方針

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

II. 本年度の主な計画

1. 各種システムのサイバーセキュリティ対策
2. ハードウェア保守期限満了を迎えるシステムの機器更新
3. 新規システムの導入支援

III. 業務報告

1. 法人全体
 - 1) 法人内各種システムのサイバーセキュリティ対策に取り組んだ。前年度実施した、サイバーセキュリティ対策調査をもとに外部通信対策、ウイルス対策ソフトの導入および、バックアップデータの対策に取り組んだ。
 - 2) ハードウェア保守期限を迎える財務会計システムについて保守を延命する対策をとり次年度以降の更新とした。
 - 3) DX による生産性向上への取組として RPA タスクフォースの立ち上げに参画し、RPA 稼働支援、セキュリティ関係のサポートを行った。
2. 病院事業
 - 1) 新規システムの導入サポートを実施、放射線治療管理システム、救急外来部門システム、生理検査システムを本稼働させた。
 - 2) 自動精算機器等について新紙幣対応を行った。
 - 3) 病院経営改善支援ツールを導入した。
 - 4) 病院計画停電（電気点検作業）時に病院停電対策への取組として、最低限必要となる電子カルテシステムを稼働させる「ミニマム運用」の検証を本年度も実施した。
 - 5) ハードウェア保守期限を迎える、リハビリシステムサーバー、インシデントシステムサーバーの更新を行った。
3. 在宅ケア事業
在宅支援システムのハードウェアおよびソフトウェ

ア更新作業を支援し、本稼働させた。

4. その他

イントラネットクライアントパソコン更新に向けて準備を開始した。

IV. 2024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予定である。

また、次年度も新規システム導入、既存システムの更新作業について引き続き取り組む予定である。

保育園管理課

保育園管理課長
吉澤 秀樹

I. 2023年度を振り返って

新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)が感染症法上の第5類となり、5月にはこども家庭庁の「保育所における感染症対策ガイドラインの一部改訂」があり、陽性者の自宅待機期間が発症後最低5日間に短縮されたが、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、COVID-19対策の為、病児保育室を閉鎖していたが、保育士の減員により病児室業務運営から当課は撤退となり、総務課と小児病棟看護師の運営に変更になった。

全体的な感染症は、5月以降3月までCOVID-19 (10名)、年間を通じて嘔吐・下痢(24名)であった。5月に水痘(1名)、5月～6月手足口病(2名)、7月、9月ヘルパンギーナ(2名)、4月、6月、9月、12月溶連菌感染(4名)、6月、10月～12月アデノウイルス感染症(4名)が発症した。インフルエンザAは、10月～2月(8名)、Bは2月(3名)が発症した。昨年と比較し、嘔吐、下痢が一番多く、それ以外の感染症の発生も少し多い年であり、感染拡大防止に継続的に注力した。

II. 保育園年間行事

4月10日(月)進級
6月 2日(金)虫歯予防集会
6月 8日(木)健康診断(1回目)
6月 8日(木)協議会
6月26日(月)プール開き
6月29日(木)父母会
7月 7日(金)七夕集会
7月14日(金)夏祭り会
10月 3日(火)消防合同避難訓練
11月12日(日)秋のお楽しみ会
12月14日(木)健康診断(2回目)
12月22日(金)クリスマス会
2月 2日(金)節分集会
2月 8日(木)協議会
2月29日(木)父母会
3月 1日(金)ひなまつり集会

III. 保育園の運営費

単位：千円

	2023年度収入	2022年度収入
保育料	6,596	10,384
補助金	3,116	4,163
法人負担金	35,146	36,777
計	44,858	51,324

	2023年度費用	2022年度費用
人件費	37,317	44,165
給食費	772	1,108
経費	6,769	6,051
計	44,858	51,324

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)	28	27	27	25	33	33	32	32	28	32	32	32	361
児童(利用あり)	3	4	5	4	4	5	4	4	2	4	4	4	47
園児(登録のみ 利用なし)	36	37	37	44	36	39	40	40	45	41	41	41	477
児童(登録のみ 利用なし)	61	60	58	55	55	55	56	55	57	55	55	55	677
登録児数	128	128	127	128	128	132	132	131	132	132	132	132	1,562

V. 2024年度に向けて

COVID-19は、感染症法上の分類で第5類となって以降かなり落ち着いてきている。しかし、当園は様々な感染症に対する予防対策を継続しながらの運営に変わりはない。

今後も保育園全体として職員及び利用園児とご父兄が一体となり、安全対策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りたい。



法人委員会活動

28	法人各種委員会構成一覧表
29	広報委員会
30	年報編集専門委員会
31	ホームページ等専門委員会
32	教育・研修委員会
34	人事評価委員会
35	人事委員会
35	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
39	個人情報保護委員会
40	安全衛生委員会
41	感染対策専門委員会
42	職員健康管理専門委員会
43	接遇委員会
44	ボランティア委員会
45	働き方改革推進委員会
46	ハラスメント対策委員会
47	障がい者雇用委員会

法人各種委員会構成一覧表

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

2023年6月1日現在

委員会名	下部組織	委員長	構成員	開催回数
広報委員会		志真泰夫(代表理事)	河野元嗣(業務執行理事)、石川博一(理事)、増澤浩一(理事)、[看]下村千里、 [介]石濱恭子、[事]中山和則、小松克也、堀田健一、吉岡裕子、窪田蔵人、 [事務支援]遠藤友宏	11
年報編集専門委員会		志真泰夫(代表理事)	河野元嗣(業務執行理事)、[看]木原愛子、[介]森田佳代子、[技]大曾根賢一、 [事]杉谷健一、佐藤雅浩、深谷由希栄、豊島幸子、庄司和功、窪田蔵人、古谷亜津子	3
ホームページ等専門委員会		増澤浩一(理事)	志真泰夫(代表理事)、[看]次藤美穂、[介]高野祐子、[技]中村浩司、[事]田中佐和子、 池井宏代、堀川典世、館美穂、庄司和功、木村照子、山梨桃子、[オブザーバー]本間丈仁	10
教育・研修委員会		山下美智子(理事)	河野元嗣(業務執行理事)、[看]渡邊葉月、蘭部敬子、[介]石濱恭子、森田佳代子、 [技]飯村秀樹、糸賀守、[事]小松克也、中山和則、中村博巳、三村眞理子、廣木悠介、 後藤昌弘	10
人事評価委員会		飯村秀樹[技]	石川博一(理事)、山下美智子(理事)、[看]木原愛子、[介]石濱恭子、高野祐子、 [技]大曾根賢一、[事]中山和則、中村博巳、樋口博之	5
人事委員会		河野元嗣 (業務執行理事)	石川博一(理事)、増澤浩一(理事)、山下美智子(理事)、[事]小松克也、中村博巳	4
紛争・苦情委員会		河野元嗣 (業務執行理事)	志真泰夫(代表理事)、石川博一(理事)、増澤浩一(理事)、山下美智子(理事)、 [診]酒井光昭、[事]小松克也、中山和則、田端綾一郎	9
災害対策委員会		小松克也[事]	河野元嗣(業務執行理事)、[診]阿竹茂、[看]田中久美、岡田市子、内田里実、貝塚久美子、 [介]石濱恭子、高野祐子、鮎川良太、[技]飯村秀樹、岡野知子、清水尚子、[事]小松克也、 中山和則、堀田健一、池田ルツ子、飯田誠、富田一樹、星野泰朗、庄司和功、山梨桃子、 [業務支援]本間丈仁、大久保寿孝、坂入千春、石曾根寛昭、[オブザーバー]田所洋貴	9
倫理審査委員会		増澤浩一(理事)	[診]廣木昌彦、早川秀幸、[看]渡邊葉月、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]廣瀬規之 [外部委員]木名瀬修一、熊谷佐代、古俣正治、[事務支援]中山則幸	5
臨床研究に係る利益相反委員会		廣木昌彦[診]	山下美智子(理事)、[診]上村和也、[介]石濱恭子、[技]飯村秀樹、[事]小松克也、 [事務支援]中山則幸	5
個人情報保護委員会		飯村秀樹[技]	[診]今井博則、酒井光昭、[看]増永京子、平根ひとみ、[介]高野祐子、[事]中山和則、 田端綾一郎、高瀬寿子、山田律子、清水康弘、本間丈仁、木沢慶子、宮田崇広	1
安全衛生委員会		石川博一(理事)	[診]望月美美、寺田教彦、[看]光畑桂子、木野美和子、下村千里、竹内まどか、 [介]小泉紀子、[技]直井玲子、[事]中村博巳、廣瀬規之、窪田蔵人、三村眞理子、 木村真佑子、菅野沙枝子、稲村正美、塚田恵美子、[オブザーバー]内藤隆志、飯田誠	12
感染対策専門委員会		石川博一(理事)	[診]佐藤藤夫、山田圭一、飯島弘晃、廣瀬知人、小澤雄一郎、新井晶子、寺田教彦、 [看]田中久美、佐久間亜希子、廣瀬博子、横川宏、川村沙織、關口麻奈美、椿千恵、 真柄和代、[介]中田加奈子、[技]中村浩司、上田淳夫、杉江麻真、日暮綾、糸賀守、 戸塚久美子、吉田敦美、倉持剛、[事]飯田誠、佐藤美佳、羽成友美	12
職員健康管理専門委員会		光畑桂子[看]	石川博一(理事)、[診]望月美美、[看]木野美和子、竹内まどか、[技]石橋直子、 [事]三村眞理子	12
接遇委員会		吉岡裕子[事]	[診]会田育男、内田篤志、[看]梅川智子、[介]稲川清美、[技]峯岸忍、[事]宮澤智子、 野寺佑美、田畑佳子、佐藤光紗、赤羽根理奈	11
ボランティア委員会		石濱恭子[介]	[診]上村和也、大城佳子、[看]筑前谷香澄、廣瀬博子、[介]石濱恭子、[技]大久保広子、 [事]青木清美、阿久津尊世、埜口順子	6
働き方改革推進委員会		志真泰夫(代表理事)	石川博一(理事)、山下美智子(理事)、河野元嗣(業務執行理事)、増澤浩一(理事)、 [看]下村千里、田中久美、[介]石濱恭子、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、 [事務局]小松克也、堀田健一、中村博巳、本間丈二、窪田蔵人、三村眞理子、池田ルツ子	11
ハラスメント対策委員会		山下美智子(理事)	河野元嗣(業務執行理事)、増澤浩一(理事)、石川博一(理事)、[看]田中久美、 [介]石濱恭子、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、[事務担当チーム]小松克也、三村眞理子	12
障がい者雇用委員会		渡邊葉月[看]	[看]岡田市子、[介]石濱恭子、岡本康隆、[技]大曾根賢一、[事]堀田健一、土田圭子、 三村眞理子、中村博巳、[オブザーバー]小松克也、中山和則	14

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) “健康フォーラムつくば+”の動画配信を終了し、健康フォーラムつくば専門委員会を改組する。
 - 3) リニアックの更新に向けた広報戦略を立案して実行する。
2. 各広報媒体の役割を明らかにし、連携を図り有効活用する。
 - 1) 法人内向け媒体：デジタルサイネージ、TMCNow
 - 2) 地域向け媒体：ホームページ、Facebook、LINE、アプローチ
3. 筑波大学芸術学群やチア・アートと協働してアートやデザインを取り入れた環境整備を継続する。
 - 1) クラウドファンディング支援金を活用し、ICU家族控室改修を年度内に完成させる。
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38号(2022年度)を発行する。
 - 2) 法人設立 40 周年記念誌を発行する。
 - 3) ホームページ等専門委員会：ホームページを更新し、円滑な運用を行う。
5. デジタルサイネージの運用に関する情報収集を行う。
 - 1) 既存システムの代替手段を検討する。

III. 活動

1. 動画を活用した地域への広報・啓発活動を行った。
 - 1) リクルートや法人の取り組みを紹介する動画を制作し各広報媒体で周知をした。動画制作・運用にあたり、法人公式YouTubeチャンネルガイドライン策定を行い、現在運用中の各チャンネルの運用見直しを行った。
 - 2) “健康フォーラムつくばYouTubeチャンネル”の閉鎖を検討した。健康フォーラムつくば専門委員会を“イベントタスクフォース”に改組し、活動

を開始した。

- 3) 10月に職員向けリニアック内覧会の開催を決定したほか、SNSや院内外広報誌で放射線治療に関する広報活動を協議した。
2. 各媒体が連携し合い、情報発信を行った。
 - 1) デジタルサイネージのシステムを更新し運用を継続した。TMCNowは隔月で発行(104号～109号)した。
 - 2) ホームページ：5月に新サイトに移行し、その後適時情報を更新した。
Facebook：法人、緩和医療科、救急診療科、人事課（臨床研修）で運用した。
Instagram：若い世代に法人の情報を届けるべく、9月に法人用として運用を開始した。
LINE：健診センター・人事課・地域医療連携課で運用した。
アプローチ：季刊発行（87号～90号）した。
3. アートデザインを取り入れた環境整備を行った。
 - 1) 学生とICU家族控室の改修計画を継続した。
4. 各専門委員会の活動を継続した。
 - 1) 予定通り年報第38号を発行した。
 - 2) 2012年から2021年の10年間をまとめた「40周年記念誌」を8月に発行した。また、ホームページに特設ページ「40周年記念サイト」を開設した。
 - 3) ホームページを更新した。
5. デジタルサイネージの運用に関する検討を行った。
 - 1) 11月に新システムに移行し、稼働を継続した。
6. その他
 - ・ 能登半島地震のDMAT活動報告会、リニアック更新に伴う内覧会の開催を協議した。
 - ・ AprilDream企画の開催を検討し、3月末より開始した。
 - ・ 法人の寄付体制の進捗共有と、紡ぎの庭の改修について検討した。
 - ・ 患者家族相談支援センターの改修工事が完了し、各媒体で広報活動を協議した。
 - ・ おもしろ川柳コンテスト 2023：応募者 24 名、総数 64 句の応募があり、優秀賞 4 句、佳作 4 句を表彰した。

ほっこり川柳コンテスト2023受賞作品

賞	川柳	ペンネーム
優秀賞	DX 推進宣言 紙で来る	働き方改革会議は午後六時
優秀賞	減らしたい パワハラ カスハラ 下っ腹	ウサギ
優秀賞	夏がくる エアコン代で 冷汗が	コツメカワウソ
優秀賞	マスク取り いつも見る顔 初対面	マスク命
佳作	空気とは 吸うだけでなく 読むものだ	ぶーちゃん
佳作	紹介状 大事なところが 象形文字	纏(まとい)
佳作	キャッシュレス スマホ忘れて キャッシュ出す	ミセスカスミ
佳作	腹黒が 健診受けたら 白い影	オセロ

・第25回写真コンテスト：最優秀賞、優秀賞、奨励賞の9作品を表彰した。(P.8参照)

賞	タイトル	撮影場所
最優秀賞	希望	父母ヶ浜
優秀賞	あるこーあるこー私は一元気ー	自宅周辺
優秀賞	犬ももももものうち	自宅
奨励賞	カケル黒電話	日立市
奨励賞	ぼくらのなつ2023	鹿島灘海浜公園
奨励賞	霞まぬ伝統	千葉 大山千枚田
奨励賞	トマムで出会った家族	北海道占冠村
奨励賞	かける	小樽
奨励賞	潮騒を感じて	東茨城郡大洗町の実地

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38号(2022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18日より順次、執筆依頼を開始した。原稿締め切りは、6月30日とした。(※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. 新型コロナウイルス感染症への取り組みと実績の掲載について
前号までは、病院長の病院事業のページに、実績等のデータをまとめた内容で掲載していたが、今号は、感染症内科のページに掲載することとし、寺田医師(感染症内科)に執筆を依頼した。
3. 乳腺科のページについて
森島診療科長が2022年度末で退職されたため、新任の島診療科長に説明のうえ、原稿とりまとめを依頼した。
4. 「法人トピックス」の内容を検討し、9本掲載した。
5. 表紙の写真を選定し、掲載した。

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

昨年度からの最優先課題であった全面リニューアルした法人サイトは、2023年5月9日に公開した。

法人設立40周年を記念して制作した特設サイトは、代表理事のご挨拶、年表、記念誌(PDF)の3ブロックで構築し8月下旬に公開した。

ウェブサイトのバリアフリーについて、ホームページリニューアル時に概ね対応済みだが、画像には代替テキストを入力し、音声読み上げソフトに対応させる旨を共有した。

2024年4月から開始される「医師の働き方改革 特設サイト」の検討をしたが、サイトの構成上、その対応はせず、重要なお知らせ欄とピックアップエリアの2カ所に掲載し周知することになった。

法人インスタグラム開設に伴い、公式SNS一覧に掲載し、ソーシャルボタンの活用についても情報共有を図った。

法人の寄付の強化が検討されており、視覚的にアピールしやすい「紡ぎの庭」改修のための寄付を募るため、既存の「寄付のご案内」ページの改修を検討し、次年度の構築と公開を目指すことが協議された。

IV. 次年度の課題

HP公開以降、新しいホームページ編集用の「WordPressを用いたCMS (Contents Management System)」の習得に努めたが、慣れない操作方法に苦戦した。そのためCMS担当者間で課題を共有し、制作会社に指導を仰いだ。分かりづらい箇所や操作性の悪い箇所もあるため、課題を整理しプラグイン等で対応が可能であれば予算化し改善を目指したい。

教育・研修委員会

I. 目的

各階層及び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(9月)
 - 4) 3年目職員フォローアップ研修(10月)
 - 5) OJT研修(新人後輩指導研修)
 - 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—管理者・職員向け各1回
4. BLS + AED 研修：法人職員を対象として12月～1月に実施し、141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、122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、7月と12月に行い、合計24名が受講した。
6. 活動報告会
3月7日に実施し、4題の優秀賞を発表した。
※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という意見や、社会人としてどのようにしていったらよいか考えるきっかけとなったという意見が多く、学生時代とは違うということを実感された。また、院外講師の先生方の評価が高かった。今年から、新入職員交流会を企画し、5グループに分かれて意見交換を行った。タイトルは、「研修を通して印象に残ったこと、学習したこと」「研修を通して職員の心構え」「どのような働き方が必要か」等にした。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9月に実施した。開始から和気あいあいとした雰囲気の中で、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。参加者は静かであったが、講師も落ち着いた雰囲気の中で、自然と盛り上がっていくようなコミュニケーションの研修であった。Will Can Must (働く意義) についての考え方が参考になる内容であった。

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22名であったが、17名の参加であった。グループディスカッションは静かであったが、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、次年度も継続する必要がある。

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「チャレンジしよう・新人後輩指導研修」を実施した。初めて新人教育に対応する職員に具体的でわかりやすい内容であった。しかし、参加者が26名と少なかつたため、来年度も継続する場合、参加者に興味を持ってもらえるような広報が必要である。

管理・監督者研修は、今年度も職位別に実施せず、監督職以上部長までまとめて実施した。研修は、ファシリテーション研修(7月)、トリプルシンキング研修(8月)、アンコンシャス・バイアス研修(9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(10月)、部下の育て方研修～経験学習サイクルを学ぶ～(11月)、面談力向上研修(12月)であった。講師側からの評価は研修によるが、理解度については「普通」から「非常に高い」、参加者の積極性は「高い」から「非常に高い」という結果であった。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。募集人数の上限が42名であり、申し込みができない方がいたことと、どの研修も当日の欠席者がいたので、上限枠を検討する課題が残った。

今年度は、新型コロナウイルス感染症が第5類となり、BLS/AEDの訓練は、法人職員対象と、看護職員対象の両方を実施することができた。ICLS、病院救命救急センターの共催となり、2回に分け効果的な人数で実施することができた。

活動報告会は、参加者143名と例年より多く、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、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	チャレンジしよう・ 新人後輩指導研修	第30回活動報告会
開催日	2023.4.3 ～ 2023.4.10	2023.12.4	2023.9.26/2023.9.29	2023.10.3/2023.10.4	2023.9.8	2024.3.7
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	18名	89名	49名	26名	142名
講 師	法人内職員	法人内職員	株式会社インソース 遠藤 智子	株式会社インソース 山口 大輔	株式会社インソース 加藤 晶子	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) 後輩のモチベーションを維持・向上させるためのコミュニケーションの取り方を理解し、さらに後輩の成長を促進させるためのフィードバックスキルを身につけて現場で実践する。	(目的) 各部門の報告から相互の活動内容を理解し、今後の協働に活かす。 (結果) ○最優秀賞：診療部門 ○優秀賞：看護部門 ○審査員特別賞：医療福祉相談課在宅ケア事業
管理・監督者研修						
項 目	ファシリテーション 研修	トリプルシンキング研修 ～課題解決や新たな企画を 実現のために～	アンコンシャス・ バイアス研修	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	部下の育て方研修 ～経験学習サイク ルを学ぶ～	面談力向上研修
開催日	2023.7.29	2023.8.19	2023.9.30	2023.10.21	2023.11.18	2023.12.16
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	16名	35名	32名	39名	41名	26名
講 師	株式会社インソース 日下部 令子	株式会社インソース 西尾 啓伸	株式会社インソース 庭野 和子	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
内 容	(研修目標) 会議のファシリテーター(中立的立場の会議進行役)に必要なスキルを学ぶとともに、会議を円滑に進め、効率的に合意形成へと導く力を身につける。	(研修目標) クリティカルシンキングやラテラルシンキングを用いて柔軟かつ新たなものの見方を獲得するとともに、ロジカルシンキングを用いてアイデアや解決策を整理し、実現に向けて周囲を説得するまでのステップを体感・体得する。	(研修目標) 固定観念ゆえに自分には見えていない現実・事実があることに気づくことで、より多様な視点をもつことの重要性やメリットについて理解する。	(研修目標) 部下のモチベーションを向上させ、勇気づけコミュニケーションのポイントを学ぶ。また、部下との縦の関係から”横の関係”になることの有効性についても理解する。	(研修目標) 「経験学習モデル」の考え方に則り、面談を通じて効果的な部下育成を進める方法について学ぶ。	(研修目標) 「部下との面談」の重要性を学び、実際にどのように面談を実施するかをロールプレイングやワークを通じて習得する。

表2 第30回活動報告会

部 門	演 題	演 者
診療部門	能登半島地震へのDMAT派遣を経験して ～災害拠点病院としての当院の今後～	救急診療科 棚木 愛登
看護部門	誤嚥性肺炎の予防のために口腔内アセスメントツールを用いた口腔ケアの実施	4 N病棟 塚本 悠里
診療技術部門	患者家族相談支援センター・がん相談支援センターの取り組みについて ～身近な相談窓口を目指して～	医療福祉相談課 渡辺 陽子
介護・医療支援部門	みんなで力を合わせてみたら、患者さんにも良いことありました ～安全なシーツ交換のために～	病院介護課 小林 紀子
事務部門	RPA あの日の未来の現在地	医事外来二課 清水 康弘
健診センター	アイスブレイクを活用した健診職員交流会の開催	健診診療部 石引 佳郎
在宅ケア事業	エコーが拓く訪問看護の未来	訪問看護ふれあい 石井 直子
看護学校	学生に母性看護学の魅力を伝えたい！	木沢 なぎさ
ボランティア委員会	ボランティア活動ふたたび！～社会の風を病院へ～	阿久津 尊世

人事評価委員会

I. 目的

人材育成を目的とした人事評価制度を適切に運用する。

II. 目標

1. 人事評価・目標管理に関する教育研修を実施する
2. 人事評価制度について職員に広く周知する
3. 人事評価制度に関するアンケートを実施する
4. 医師の人事評価について検討を開始する

III. 具体的計画

1. 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
2. 人事評価制度について職員に広く周知する
 - 1) 新評価者対象の制度説明を部門ごとに実施する
 - 2) 新入職員に対し制度説明を実施する
 - 3) 人事評価制度に関する説明ビデオを作成し公開する
3. 人事評価制度に関するアンケートを実施する
 - 1) 前回実施分のアンケート内容を確認し必要に応じて設問を修正する
 - 2) 年度末評価後に実施し分析は次年度とする
4. 医師の人事評価について検討を開始する

IV. 計画の実施及び活動実績

1. 例年通り、株式会社 To Do BIZ の篠塚先生を講師に招き実施した。当法人の人事評価制度は人材育成が主目的の一つであるため、特に年度末に実施する育成面接が重要となる。そのためには面接を行う評価者が育成面接メモを事前に準備することが重要である。そのため、その作成を主眼とした内容とした。まず、人事評価の基本についての講義のあと、事例に基づき評価を行い、それに沿って育成面接メモを作成する手順とした。11/9(木)・21(火)・27(月)の午後に実施し、参加者は46名だった。また、各回で出された疑問点および回答について、全体終了後に情報共有のための模範解答を作成し配布した。
2. 新評価者対象の制度説明を部門ごとに以下のとおり実施した。

- 診療部門

働き方改革対応を優先し、その後人事評価制度を進めるため未実施とした

- 看護部門

新評価者対象だけでなく、管理者全体に制度説明を実施した

- 介護・医療支援部門

新評価者対象に実施した

- 事務部門

各課所属長が実施した

- 診療技術部門

新評価者を含むすべての評価者対象に実施した

3. 新入職員に対する制度説明は、4月の新入職員オリエンテーション時に実施した。
4. 人事評価制度に関する説明ビデオについて「人事評価制度概要」、「役割評価表」、「チャレンジシート」の3本を作成し職員研修用 YouTube チャンネルにて公開を開始した。
5. 人事評価制度に関するアンケートについて、前回2021年度末に実施した設問について必要箇所を修正し、その修正版にて今年度3月末にアンケートを実施した。結果の分析は2024年度に実施する予定である。
6. 医師の人事評価についての検討は、働き方改革の課題が山積しているため未実施となった。
7. 専門職のキャリアパス（役割評価表）について、看護部門より修正の提案があった。しかし、内容を委員会で十分に審議できなかったため、全体への適用は見送りとなった。2024年度は看護部門で試験運用をすることとし、修正案について協議をすることとなった。

V. 今後の課題

次年度は、看護部門より提案のあった専門職のキャリアパスについて検討をしていく。また、管理職・実践職・教育職のキャリアパスや、嘱託職員および契約職員用の評価表についても、必要に応じて検討し改訂していく。

人事委員会

I. 目的

法人職員の昇格・採用・降格等に関する人材管理を適正に行うことを目的とする。

II. 任務

人事管理に関する事項の審議、報告、承認

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

III. 審議項目

1. 人事昇格・昇進審議
 - 1) 2023 年度中の昇格・昇進
診療部門 (6/1 付: 3 名)
事務部門 (11/1 付: 1 名)
 - 2) 2024 年 4 月 1 日付昇格・昇進者
診療部門 5 名
看護部門 22 名
診療技術部門 25 名
事務部門 20 名

IV. 審議内容の具体的な実施

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

V. 次年度の計画(課題)

1. 定例案件の確実な実行
昇格・昇進など年次の定例案件について、計画的
に審議する。
2. 人事基準、運用の適正運用と適宜見直し
既存ルール of 運用を検証し、不都合がある場合は、
これを状況に応じて見直し、変更を実施する。
3. 人事案件の即時対応
人事案件の審議は、都度、公平・平等性をもって
協議実施する。

紛争・苦情委員会

I. 目的

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

II. 任務

1. 法人の各事業で発生した重大な苦情、クレーム、
紛争等に関する報告を受ける。
2. 法人における紛争・苦情対策の活動を統括管理し、
紛争の早期解決を図るように努力する。
3. 医療訴訟や紛争協議等の経過や結果の報告を受け、
決裁等を行う。
4. 医療訴訟や紛争協議等に関する弁護士、損害保険
会社との連携について協議する。

III. 活動実績

1. 開催回数 9 回
2. 検討した事案件数
継続事案
病院関係 3 件、健診関係 1 件 (紛争 1 件、苦情 3 件)
新規事案
病院関係 2 件 (苦情 2 件)

災害対策委員会

I. 目的

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

1. 災害対応訓練の実施

- 1) つくば保健医療圏で継続実施されている災害対応合同訓練を8月31日、3月11日に実施。緊急連絡システムによる連絡訓練も併せて実施。3月訓練ではつくば市医師会へ安否確認連絡を行った。
 - 2) 3N病棟で夜間の火災発生を想定した訓練を3月11日に実施した。消化器の位置や通報時の対応等について実践的に再確認することができた。
 - 3) 多数傷病者受入の机上訓練を計画に計上したが、今年度は救急診療科の医師を中心とした訓練が別途開催された。
 - 4) 新人オリエンテーションでの啓発活動
新入職員に対し、当法人の防災体制を説明すると共に、実際に病院の防災設備の見学、避難経路の確認、消火訓練、患者搬送訓練等を行った。
 - 5) 被災状況報告の適切な運用と定着を目指し、訓練を定期的実施した(3回)。
- ### 2. 法人の災害対応態勢整備の検討
- 健診事業の災害対応マニュアルの改定内容等を共有し、法人マニュアルとの整合性を確認した。
- また、緊急連絡システムを見直し、オクレンジャーを導入することを決定した。
- ### 3. 停電対応のインフラ整備の取組
- 非常時における電子カルテシステム等のミニマムシステム稼働のための体制を再確認し、10月停電点検実施時に同システムの稼働を検証した。

III. 2024年度の課題

1. 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 の策定
2. 在宅ケア事業の災害対応態勢・マニュアル等の確認・検証および法人災害対策規程の改定検討
3. EMIS 入力体制の整備（夜間・休日の対応体制等）

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

- ・2023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：31件
- ・電子決裁による簡易迅速審査：7件
- ・2022年度新規承認件の研究進捗状況の内訳 継続：4件、終了4件、中止0件
(2024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

- 在宅看取りにおける、病院から在宅医への Palliative Prognostic Indexを用いた適切な紹介時期についての検討(診療部 久永貴之)
- *後期高齢者の質問票から見た健診を利用する後期高齢者の傾向について(診療技術部 清水尚子)
- *前立腺癌IMRT患者の排泄日誌に基づく効果的な介入方法の検討(診療部 大城佳子)
- *新規フェリチン測定試薬イアトロ フェリチンの基礎性能評価(診療部技術部 中村浩司)
- 医療画像の人工知能を活用した解析による白骨死体の個人識別法の高度化に関する研究【変更申請】(診療部 早川秀幸)
- *新型コロナウイルスのPCR検査キットおよび抗原検査キットの性能評価(診療部 寺田教彦)
- *血液脳関門の機能不全が疑われる患者へのナルデメジン投与がオピオイド投与量に与える影響についての調査研究(診療技術部 荒蒔 優)
- 新型コロナウイルス(CoV2)抗原検査、CoV2/A型インフルエンザウイルス/B型インフルエンザウイルス(CoV2/FluA/FluB)同時検出抗原検査の性能評価【変更申請】(診療部 寺田教彦)
- *肩関節Y-viewにおける肩甲骨棘上窩を指標とした撮影法の研究(診療技術部 伊東善行)
- *脳室ドレナージ術における穿刺長、理想的な穿頭位置に関しての画像解析(診療部 烏谷 一帆)
- 嚥下機能低下に及ぼす薬学的要因の検討【変更申請】(診療技術部 山田史江)
- *切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌(NSCLC)または進展型小細胞肺癌(ED-SCLC)患者に対するアテゾリズマブ併用療法の 多施設共同前向き観察研究J-TAIL-2: Japanese-Treatment with Atezolizumab In Lung Cancer-2【変更申請】(診療部 栗島浩一)
- *外傷性頸椎損傷に合併した椎骨動脈損傷に対する治療成績の研究(診療部 中山敬太)
- *手術を要した高齢者頸椎外傷患者の入院中合併症と生命予後の検討(診療部 中山敬太)
- *乳児早期の人工乳と牛乳アレルギー発症の関係についての実態調査【変更申請】(診療部 林大輔)
- *渡航前相談レジストリの多施設ネットワーク構築と診療支援ツールの開発・利用(診療部 寺田教彦)
- *頸椎多発脱臼骨折症例の検討(診療部 中山敬太)
- *本邦の輸入感染症の疫学解明を目的とした多施設レジストリ研究(診療部 寺田教彦)
- *ドクターカー所有病院におけるD-Call Netの効果的な運用方法に関する多施設前向き観察研究【変更申請】(診療部 棚木愛登)
- がん患者のQOLと身体機能や日常生活動作能力に関する調査(診療技術部 峯岸 忍)
- 緩和ケア病棟入院中のがん患者に対する専門的リハビリテーションの有効性検証のための多施設共同ランダム化比較試験【変更申請】(診療部 矢吹律子)
- 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【変更申請】(診療部 上村和也)
- 抗がん剤使用によるMCV変動要因の研究【変更申請】(診療技術部 中村浩司)
- 遺族や外傷後のこころのケアに関する業務改善の評価【変更申請】(診療部 齊藤久子)
- *前立腺癌放射線治療において、セットアップのずれが生じる要因の検討(診療部 大城佳子)
- *肺癌の放射線治療中の腫瘍の形状変化が線量分布に与える影響の検討(診療部 大城佳子)
- 渡航前相談レジストリの多施設ネットワーク構築と診療支援ツールの開発・利用【変更申請】(診療部 寺田教彦)
- 本邦の輸入感染症の疫学解明を目的とした多施設

レジストリ研究【変更申請】(診療部 寺田教彦)

29. *新型コロナ・インフルエンザ同時検出抗原検査キットの性能評価(診療部 寺田教彦)
30. *間質性肺疾患に対するニンテダニブ治療実態調査：多施設後方視研究
Survey on the clinical practice of nintedanib treatment for interstitial lung disease: A multicenter retrospective study (診療部 飯島弘晃)
31. *抗精神病薬の持続皮下注射におけるステロイド混注の有無と皮膚有害事象の発生頻度(診療部 矢吹律子)
32. *Mobile Stroke Unitの運用状況と社会背景との関連(Practical status and social background of current mobile stroke units worldwide: A survey and investigation) (診療部 廣木昌彦)
33. *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)
34. *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)
35. *患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム、緩和ケア病棟により提供される専門的緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発：多施設パイロット調査(診療部 矢吹律子)
36. *深層学習を用いた乳腺超音波画像におけるカテゴリ分類(診療技術部 竹林浩孝)
37. *緩和ケア病棟および集中治療室における家族控室の環境改善に対する利用者、職員、支援者の評価(総務部 窪田蔵人)
38. *乳がん検診におけるマンモグラフィと超音波併用検診の有効性の検討(診療技術部 布施小枝)

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

2023年度電子決裁による迅速審査：5件(内訳新規審査1件、追加・変更審査4件)

III. 承認された研究課題

()内は実施責任者

1. 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(診療部 仁科秀崇)
2. 術後せん妄を予防するための心臓血管外科における経鼻インスリン投与の有効性試験(診療部 楠山夏世)
3. 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(診療部 仁科秀崇)
4. Perfusion BalloonとDrug Coated Balloon (DCB)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の有効性およ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 (診療部 仁科秀崇)
5. 乳幼児喘息ウイルス感染による急性増悪に対するSalmeterol/Fluticasone Propionate Combination (SFC)の抑制効果に関する研究(診療部 林大輔)

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1,427人で、2023年3月1日現在の職員数である1,386人を基準とすると、1人あたりの参加回数は1.03回(昨年度1.07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43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20例(昨年度18例)と最も多く、次いで紛失18例(昨年度5例)と大幅に増加した。その他ではFAXや郵送での宛先

間違いが数件ずつであった。媒体別でみると、相変わらず紙媒体によるものが多く、昨年度の13例から34例へと大幅に増加した。

3. USBメモリ紛失事例への対応

USBメモリの紛失事例は23例で、昨年度の21例とほぼ同数であった。そのうち個人情報が含まれていたものが5例あったが、昨年度が5例、一昨年度が6例あり、3年連続で5例を超えている。幸い、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と考えられる。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。

III. 今後の課題

USBメモリへの個人情報の記録事例が、なかなかなくならない。個人情報を記録しないよう、更なる啓発が必要である。また、紙媒体が要因のインシデントも多く、紙媒体を使用しないでも情報共有ができる環境の構築が必要である。

安全衛生委員会

I. 目的

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

II. 事業計画

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

III. 活動報告

1. 法人職員健康診断について

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

健康診断受診率

部門	4月			10月			受診率 平均
	予定数	実績数	受診率	予定数	実績数	受診率	
診療部	141	141	100%	123	123	100%	100%
看護部	606	606	100%	462	462	100%	100%
診療技術部	276	276	100%	80	80	100%	100%
介護・医療	71	71	100%	8	8	100%	100%
事務部	267	267	100%	42	42	100%	100%
総数	136	136	100%	715	715	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
接種者数	15	29	41	95	1,287

3. 職員禁煙勉強会

『禁煙外来・健康管理室の紹介等』

委員長 石川 博一

新入職員数：103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19日開催

講師：つくば警察署 交通課

参加者：60名

（診療部1、看護部37名、診療技術部4名、介護医療支援部3名、事務部6名、総務部9名）

5. 長時間労働者への面接指導の実施
追加的健康確保措置（医師面接）の導入
6. 医師労働時間短縮計画（時短計画）推進委員会報告・評価
7. 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、220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. 次年度に向けて

- ・ストレスチェック集団分析の実施
- ・部門別・階層別メンタルヘルス研修
- ・職員健康づくり対策の計画立案
- ・特定保健指導の実施
- ・感染対策委員会との連携
- ・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.208)

<つくば総合健診センター>

1. 新型コロナウイルス感染症対策

COVID-19の5類移行に伴い、月1回の「健診新型コロナウイルス感染症対策会議」は、専門部会での協議と変更となった。健診医療安全感染対策委員会と協力しつつ、新型コロナウイルスの各種対策を行った。また、厚生労働省や健診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、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。

<在宅ケア事業における感染対策>

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、個人防護具を継続して使用する感染対策を継続した。事業所内でのクラスターの発生はないが、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や職員の家族が感染することはあり、職員は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ともに定着し、退院前のカンファレンス等に活用した。学生実習は1日実習とし、看護ケアへの参加も再開した。

<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。抗体低値の学生（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指示して、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

学生個人で対応するように指示してもらい、接種証明書の提出により把握するとともにこれらの感染症の発症予防に努めている。

3. 新型コロナウイルス感染症対策

感染症法上の位置付けが5類感染症への移行に伴い、学校用『新型コロナウイルス感染症対応指針』を更新した。また『新型コロナウイルス対策にかかる臨地実習の方針について』も改訂し、実習に臨んだ。また、健康チェック表は実習時に他の書類とあわせて提出することに変更した。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) 受診勧奨の手紙の追加

(1) 受診勧奨の手紙を3回配付した。

- 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

	2023 年度	2022 年度
胸部 X 線	100.0%	100.0%
上部消化管	92.3%	100.0%
便潜血	75.0%	78.6%
心電図	90.9%	60.0%
血圧	53.3%	62.5%
脂質代謝	33.3%	44.4%

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4件の配信

- 2) 職員向けイベント開催

健康フェスタ2023 (9/12～15) 約220名参加
血管年齢、握力測定、ロコモチェックなど

3. 運動の推進

- 1) ACTトレーナーによる出張体操 3回

- 2) ACT利用者：年間のべ652人

- 3) 活動量計の貸し出し

4. 禁煙支援

- 1) 喫煙者の健診結果にリーフレットを個別同封

- 2) 禁煙相談会の開催を毎月開催

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(11名)

- 2) ストレスチェックの実施と活用

(1) 受験率85.6%

(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、面接の実施を行った。

7. 食生活改善の支援

1) 健診センター内に、カスミのオフィスマートを設置して、利便性を図った。

2) 「健康管理室だより」で「職場での食事どうしてる？～コンビニ食の選び方～」で、コンビニ食で栄養バランスをとるヒントを紹介した。

8. 特定保健指導の実施

特定保健指導は36人(69.2%)が参加した。そのうち69.7%が減量に成功し、男性最高8.5kg、女性最高2.7kgの減量に成功した。

IV. 今後の課題

健康で働きやすい職場環境を目指して、様々な工夫を継続していきたい。

接遇委員会

I. 目的

法人職員として、質の高い医療サービス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) 委員会メンバーの外部研修参加
- 4) デジタルサイネージを活用した接遇啓発活動

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見直し(各部門)
- 3) 身だしなみチェックの実施(各部門)

IV. 活動実績

1. 委員会全体活動

- 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研修を実施
 - ・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) 医師の接遇について
- (5) 模擬患者演習(高齢者・妊婦・車いす体験)
- 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による接遇啓発活動の実施

- ・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行った。

(1) 患者さんの声の感謝の言葉を配信(毎月)

(2) 身だしなみを整えるイミ

- ・身体編：身だしなみチェックはなぜ必要？

『その意味を知ればあなたも絶対！できるはず！』

(3) 医師のための患者接遇

- ・第4弾：コミュニケーションスキルの基本

『～円滑なコミュニケーションのために』

- ・第5弾：身だしなみの基本

5) つくばビジネスカレッジ専門学校の接遇教育担当者と情報交換を行った。

6) 部門ごとに身だしなみチェックシート項目の内容を見直した。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。

2. 部門・事業ごとの活動実績(主なもの)

1) 診療部門(会田・内田委員)

- ・デジタルサイネージを活用し、医師のための接遇について啓発活動を行った。

2) 看護部門(梅川委員)

- ・身だしなみチェック実施(10月)

3) 診療技術部門(峯岸委員)

- ・身だしなみチェック実施(6・12月)

- ・診療技術部門のステップⅢ職員を対象に接遇基本研修をオンデマンド形式で実施(講師：峯岸)

4) 介護・医療支援部門(稲川委員)

- ・身だしなみチェック実施(9・10月)

5) 事務部門(赤羽根・野寺・田畑・佐藤委員)

- ・身だしなみチェック実施(8・9月)

6) 健診センター(宮澤委員)

- ・身だしなみチェック(5・9月)

V. 今後の課題

職員ひとりひとりが接遇マナーについての関心を常に持てるよう啓発活動を続けていく。

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. 活動再開時期と内容、募集の検討
2. 感染対策動画の準備
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. 活動再開時期と内容、募集の検討
感染対策レクチャー受講後に活動の一部を再開した。感染管理部に確認した上で、コロナ会議で承認を受けた活動内容とした。募集については次年度から開始できるよう準備を進めた。
2. 感染対策動画の準備
感染対策レクチャーの開催日に参加できなかったボランティアも、感染対策を学んでから活動できるよう、自宅で視聴できる動画を用意した。
3. ボランティア保険加入手続き
73 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
総会は中止とし、年間活動報告をまとめたものを郵送した。
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、法人公式 Facebook を活用し PR を行った。
 - 1) TMCNow 「ボランティア万歳！」 2 回掲載
 - 2) ホームページ「ボランティア情報」 17 回掲載
 - 3) 法人公式 Facebook 16 回掲載法人活動報告会で発表し、コロナ禍に入職した職員を中心に周知を図った。

6. 活動の推進

- 1) ボランティアが自宅で作成した帽子を、患者家族相談支援センターで販売した。
- 2) ボランティアが自宅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) 音楽ボランティアが作成した演奏データを、タブレットを用いて患者さんに提供した。
- 6) デイルームに置いている本がいつも同じだという患者の声を受け、定期的に循環させるようにした。
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 29 名、インフルエンザワクチン接種を 26 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
開催されなかった。
9. PCU 遺族会「ひだまりの会」への協力
18 名がボランティアとして参加した。

IV. 今後の課題

1. 募集の再開
2. 活動範囲拡大の検討
3. ボランティアの高齢化に伴う活動継続の検討

働き方改革推進委員会

I. 目的

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

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

II. 計画

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

III. 活動内容

当年度は、2024年度の改正医療法・労基法施行に向け、「医師の働き方改革」に関わる体制整備を着実に進めていくことを主たる課題として取り組んだ。

改正法により義務付けられる医師の時間外労働の上限規制並びに追加的健康確保措置を遵守していくために現状の問題点は何で、その対策にどのように取り組んでいくか等について、病院の時短計画推進委員会等と連携し、3事業長および5部門長で構成する本委員会において、医師以外の職種を含めた情報共有、意見交換、具体策の検討に取り組んだ。

1. 医師の働き方改革に関わる体制整備の取組

・第1回委員会

時間短縮計画（案）および時短計画の申請に係る一部資料（タスク・シフト/シェア業務の適切な推進のための院内ルール、副業・兼業に関する細則等）について内容を検討、確認した。

・第2回

タスク・シフト/シェアについて、現行制度上実施可能な業務についての今後の取組の進め方等について検討した。

B・C水準（予定）医師を対象としたアンケート

結果を共有し、当該医師のニーズ対応の必要性を認識した。

・第3回

2024年度からの医師の働き方改革における法規制のポイントについて理解を深めるとともに、当法人の時短計画（申請済）について再確認した。年度内の当面の取組について意見交換した。

・第4回

B・C水準（予定）医師を対象とした改正法に基づく勤務のシミュレーション結果について共有し、問題点について検討した。

医師自身の理解促進と患者・家族および地域への働きかけの必要性等を考慮し、当委員会の下に「医師の働き方改革広報タスクフォース」を設置すること、および「医師の働き方改革かわら版」を発行していくことを決定した。

・第5回

経営企画課が実施した各診療科に対するアンケート結果をふまえた時短計画推進委員会での検討内容を共有し、医師の働き方改革に関する各診療科が望むタスク・シフト/シェアについて意見交換、実施に向けた検討を開始した。

B・C水準（予定）医師を対象とした連続勤務時間制限・勤務間インターバルを導入した働き方の試行を2～3月を目途に実施することを決定し、試行に必要な準備や進め方について検討した。

・第6回

各診療科が望むタスク・シフト/シェアについて、前回委員会で検討した項目についての取組案およびその他の要望事項の検討の進め方を議論した。改正法に対応する医師の36協定の時間外・休日労働の上限時間設定等について検討した。

・第7回

各診療科が望むタスク・シフト/シェアについて引き続き具体策を検討した。

2. 36協定の改定

法人の部門（部署）ごとに特別延長の事由および延長時間について再検討のうえ策定した更改案を検証し、改定内容を固めた。

IV. 今後の課題等

医師の働き方改革が軌道に乗るまで当委員会は2024年度以降も継続することが確認され、法規制開始後の実態把握と改善の取り組みに法人全部門が連携していく。

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11回、臨時会議を1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6日 参加者 103名

2) 管理者向けハラスメント研修

11月29日参加者 64名

働きやすい職場環境をめざして～グリーゾーンのハラスメントの学習

3) 一般職員向けハラスメント研修

12月15日参加者 18名

ハラスメントの基礎学習とハラスメントとされないための伝え方

3. ハラスメント相談窓口カードの配付

申し出を、QRコードの読み込みからフォームで申請できるように、全職員に相談窓口カードを配付した。

フォームからの申請件数が17件で、それまでの電話やメールより増加した。(フォーム以外 9件)

4. ハラスメント事案発生に対する対応

2023年に委員会对応したハラスメント発生事案は17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6か月後に改善がなされているか確認した。

III. 次年度に向けての方向性

フォームでの申請書増加により、全てハラスメント事例というより、職場環境の働きにくさを訴える内容が増加した。研修は管理者の関心は高く参加は増加したが、一般職員の更なる参加を促していきたい。

障がい者雇用委員会

I. 目的・目標

障がい者等(以下、チャレンジドとする)の雇用を推進し、就労定着を図る。

1. チャレンジドの特性を踏まえ、業務を選定、マッチングする。
2. チャレンジドの適切な労務管理を行う。
3. チャレンジドの職業能力の開発、向上を図る。
4. チャレンジドの活動を院内へ周知する。
※障がい者等を当院では「チャレンジド」と呼称している。

II. 活動計画

1. 法人内で働く場の拡大や業務の切り出しを行う。
 - 1) チャレンジドの業務内容を理解してもらうため、定期的に広報誌等を活用し周知する。
 - 2) 各部門に聞き取りを行い、チャレンジドの適性に応じた業務の切り出しを行う。
2. チャレンジドの人事評価制度を検討し、試行する。
 - 1) チャレンジドのキャリアパスを作成する。
 - 2) チャレンジドの評価票を作成し、試行する。
 - 3) キャリアパス、評価票等の改善を図り、運用準備を進める。
3. 個々の能力開発・向上に向けた取り組みを検討する。
 - 1) 定期的な面談を実施し、職業能力や業務遂行状況、合理的配慮について把握し、支援体制に活かす。
 - 2) 業務遂行に必要な学習会を企画運営する。
4. 法定雇用率の上昇を見据えた採用に向けた活動を実施する。
 - 1) ハローワーク等の説明会へ参加する。
 - 2) 特別支援学校、障がい者就業・生活支援センター等の見学会、現場実習は積極的に受託する。

III. 活動の実施と結果

1. 法人内で働く場の拡大を図るため、チャレンジドの業務内容や仕事の成果を TMCNow に掲載し、情報発信を行なった。また、ユニフォームの着用を開始し、職員にチャレンジドを認識してもらう取り組みを行ない、業務の切り出しに活かした。
また、チャレンジドの増員に伴い、業務内容や業務時間の見直しを行なった。

< TMCNow 掲載内容 >

4月号	Challenged office とは
6月号	チャレンジドオフィスの業務
8月号	人財確保に向けた取り組み
10月号	点滴棒が蘇る
12月号	ユニフォームははじめました
2月号	足踏み式ポンプスタンド寄贈

2. チャレンジドのチャレンジシートを作成し、法人の承認を受け、運用を開始した。チャレンジド個々の目標が明確となり、年3回の目標面接を行なうことで、継続的に仕事を行うことに対する支援を行った。
3. チャレンジドと定期的に面談を行い、職業能力や業務遂行の状況、体調などを確認し、合理的配慮を行なった。また、チャレンジドの特性を考慮した内容と方法で講義（医療安全、感染管理、個人情報保護）を各委員会の協力のもと実施し、病院で仕事をするものの意識付けを行なった。
4. 特別支援学校2校から1名ずつの学生実習と、就労支援センターから5名の実習生を受入れた。実習では、シリンジ類の袋詰めや、洗濯、毛布のカバー掛けなどの業務を行なった。その結果、3名の入職に繋がった。

IV. 今後の課題

法定雇用率、除外率の変化を見据えた体制を整備する。



主な医療機器

50	I. 2023年度機器購入一覧
52	II. 法人の医療機器

I. 2023年度機器購入一覧

(定価税込20万円以上)

2024年3月31日現在

1. 医療機器 筑波メディカルセンター病院

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
高精度放射線治療システム	VARIAN	TrueBeam	1	更新		
診断情報システム	日本光電工業	PrimeVitaPlus	1	新規		
硬性ビデオスコープ	オリンパス	WA50052A	1	追加		
輸液ポンプ	テルモ	TE-281A	30	更新		
生物顕微鏡	エビテント	BX53F2-1-2 (D)	3	更新		
アイシングシステム	日本シグマックス	CE4000 II	1	更新		
移動型デジタル式汎用X線透視診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	OEC One	1	更新		
個人用多用途透析装置	日機装	Dbb-200Si	2	更新		
送信機	日本光電工業	ZS-630P	6	更新		
送信機	日本光電工業	ZS-610P	6	更新		
デフィブリレータ	日本光電工業	TEC-5621	2	更新		
モニタリングシステム	日本光電工業	CNS-2101	1	更新		
医用テレメーター	日本光電工業	WEP-5204	1	更新		
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	PVM-4753	4	更新		
送信機	フクダ電子	LX-8300	3	更新		
携帯型血圧計	フクダ電子	LXN-8000	3	更新		
全自動輸血検査システム	オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス	817113	1	更新		
人工呼吸器トリロジー Evo O2_JP	フィリップス・ジャパン	JP2100X16B	4	更新・追加		
人工呼吸器Savina300	ドレーゲル・ジャパン	OPC6700	4	更新		
エネルギープラットフォーム	コヴィディエンジャパン	VLFT10GEN	1	更新		
ベッドパンウォッシャー	小川医理器	TOPLINE20AT	2	更新		
生体情報モニタリングシステム	日本光電工業	CU-172R	1	更新		
多目的血管造影X線撮影診断装置	フィリップス・ジャパン	Azurion 7 B20	1	更新		※1
ベッドパンウォッシャー	アトムメディカル	731A	1	新規		
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-75121A	10	更新		
低温滅菌装置	ステリス	V-PRO Max II	1	更新		
蛍光観察カメラシステム	アイ・ムエ・アイ	PDE-GEN3	1	新規		
シリンジポンプ	テルモ	TE-381	30	更新		
自動体外式除細動器	フィリップス・ジャパン	861304e	3	更新		
小型超低温槽	日本フリーザー	VT-208HC	1	更新		
薬用冷蔵チョーケース	PHC	MPR-S500H-PJ	1	更新		
高周波焼灼電源装置	オリンパス	ECG-150	1	更新		
排煙装置	アムコ	I1210023	1	更新		

2. その他 筑波メディカルセンター病院

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
循環器動画システム NAS増設	キヤノンメディカルシステムズ		1	追加		
業務用洗濯機	エレクトロラックス	WH6-27	1	更新		
温冷配膳車	ホシザキ	MSC-28RPG3-PI	3	更新		
全自動製氷機	ホシザキ	IM-55M-2	1	更新		
ミキシングカート	ケルン	KC-154-01-C	1	追加		

3. 医療機器 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
内視鏡光源装置	富士フイルムメディカル	ELUXEO	2	更新		
上部消化管用 経鼻内視鏡	富士フイルムメディカル	EG-740N	3	更新		
血圧脈波検査装置	フクダコーリン	foem5/foemNet II	1	更新		
超音波画像診断装置	コニカミノルタ	SONOVISTA GX30	1	更新		
自動体外式除細動器	日本光電工業	AED-3100NX	2	更新		
訓練機能付下肢筋力測定器	アルケア	20691	1	新規		

4. その他 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
オンラインレジスター・自動つり銭機	グローリー	RT-300-H	1	更新		
トレッドミル	スタートラック	200V	1	更新		

5. その他 在宅ケア事業

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
在宅業務支援システム	カナミック		1	更新		

※1 令和5年度救救急センター設備整備事業費補助金

II. 法人の医療機器

(定価税込 1 千万円以上) (2023 年度購入分を除く)

1. 筑波メディカルセンター病院

2024年3月31日現在

放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	2	2005		
放射線モニター中央監視装置	日立アロカメディカル	MSR-3000	1	2007		
高性能移動型X線TV装置(Cアーム)	シーメンス	ARCADISOrbic	1	2007		
磁気共鳴断層撮影装置(3.0T)	フィリップス	Achieva 3.0	1	2008		
インバーター式コードレス移動型X線装置	島津製作所	MobailArtEvolution	1	2009	※1	
外科用X線Cアーム装置	シーメンス	SIREMOBIL Compact L	1	2011		
多目的デジタルX線TVシステム	東芝メディカルシステムズ	DREX-U180/02	1	2011		
X線TV装置(DR)昇降型	東芝メディカルシステムズ	DREX-ZX180/P1	2	2011		
DR装置	富士フイルムメディカル	CALNEO	1	2012	※2	
マルチスライスCT Aquilion ONE/NATURE	東芝メディカルシステムズ	TSX-305A/2I	1	2017		
超電導核磁気共鳴画像診断装置	フィリップス・ジャパン	Ingenia 1.5T	1	2018		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Smart	1	2018		
磁気共鳴画像診断装置	フィリップス・ジャパン	Ingenia Elition 3.0T X	1	2019	※7	
X線一般撮影システム	島津製作所	RAD SPEED PRO	1	2019		
一般撮影用FPDシステム	富士フイルムメディカル	DR-ID 1211 SE A	1	2020		
回診用X線撮影装置	島津製作所	MobileArt Evolution	1	2020	※9	
ポータブル用FPDシステム	富士フイルムメディカル	CALNEO flex	1	2020	※9	
モバイルCアームシステム	フィリップス・ジャパン	Zenition 70	1	2020	※9	
3DパノラマX線装置 XERA SMART classic	ヨシダ	XP63	1	2021		
全身用X線CT診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Revolution Apex	1	2021	※13	
血管撮影装置	フィリップス・ジャパン	Azurion7 B12/12	1	2022	※15	
放射線治療計画装置	日立製作所	Ray Station	4	2022		
一般撮影用FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Flow	1	2022		
デジタルマンモグラフィシステム	富士フイルムメディカル	AMULET innovality	1	2022		

患者監視装置

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
セントラルモニタリングシステム	日本光電	WEP-5218他	1	2016		
セントラルモニターシステム	日本光電	WEP-5208他	1	2017		
ICUモニタリングシステム	日本光電工業	CNS-2101	1	2022	※16	

治療機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
ハイスピードパワードリル	ジンマー	レジェンド	1	2009		
手術用顕微鏡	ライカ	M720 OH5	1	2013	※4	
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	2	2013		
内視鏡システム一式	オリンパス	LUSERA-ELITEシステム	4	2014		
多用途個人用透析装置	東レ・メディカル	TR-7700S	1	2014		
個人用多用途透析装置	日機装	DBB-100NX	1	2016		
全身麻酔器	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイアView V7 Pro	1	2016		
メラ人工心肺装置	泉工医科	HAS II システム	1	2016	※6	
IABP駆動装置	泉工医科	コラートBP21-T	1	2016	※6	
遠心ポンプコントローラ	テルモ	SP-200	2	2016	※6	
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイアView V7 Pro	1	2017		
高周波手術装置 VIO3	アムコ	E12-3300	2	2017		
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	Carestation 650 Pro	1	2018		
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE II	1	2018		
NVM5神経モニターシステム	ニューベイスブ		1	2018		
手術用顕微鏡	カールツァイス	KINEVO 900	1	2019		
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	Carestation 650 Pro	1	2019		
キャビオックス遠心ポンプコントローラー	テルモ	ME-SP200C	1	2020	※10	
個人用多用途透析装置	日機装	DBB-200Si	1	2020	※11	
多用途血液処理装置	旭化成メディカル	ACH-Σ	2	2019		

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
内視鏡システム 一式	オリンパス	ELITE II	1	2020		
キャピオックス遠心ポンプコントローラー	テルモ	ME-SP200C	1	2021	※14	
内視鏡システム 一式	オリンパス	VISERA ELITE II	1	2022		
内視鏡システム 一式	オリンパス	ELITE III	1	2022		
Lab System LS Pro	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	M00420020810	1	2022		
CARTO3システム	ジョンソン・エンド・ジョンソン	CARTO3KP5A	1	2022		
ナビゲーションシステム	日本メドトロニック	StealthStationS8	1	2022		
人工呼吸器Evita V800	ドレーゲルジャパン	8422500	4	2022	※16	

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立メディコ	HI VISION Preirus	1	2009		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound α6	1	2011		
超音波診断装置	GEヘルスケア	Venue40	1	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	2013		
超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7	1	2013	※4	
血液ガス検査装置	シーメンス	ラピッドポイント500	1	2014		
長時間心電図解析装置	日本光電	DSC-5500	1	2014		
汎用超音波画像診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	2014		
超音波診断装置	シーメンス	SONOVISTA FX premium edition	1	2016		
採血管準備装置	テクノメディカ	BC・TOBO8000	1	2016		
日立自動分析装置	日立ハイテク	LABOSPECT008	2	2016		
免疫分析装置	ロッシュ	cobas 8000	1	2016		
全自動血液凝固装置コアプレスタ	積水メディカル	CP3000	1	2016		
血液培養自動分析装置BDバクテック FXシステム	日本ベクトン・ディッキンソン	441385	1	2016		
超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	Xario100 TUS-X100/MX	1	2017		
超音波診断装置	日立製作所	ARIETTA 850	1	2017		
超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid E95	1	2017		
超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid E95	1	2019		
超音波診断装置	コニカミノルタ	SONOVISTA GX30	1	2019		
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid iq R3	1	2019		
血液ガス分析装置	シーメンスヘルスケア	ラピッドポイント500e	1	2020		
全自動遺伝子解析装置	東洋紡	GENECUBE QGSM-401	1	2020	※12	
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Venue R2.5	1	2020		
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	LOGIQ E10x	1	2020	※9	
血液ガス分析装置	シーメンスヘルスケア	ラピッドポイント500e	1	2020	※9	
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	LOGIQ S8 XDclear [†]	1	2020	※9	
超音波画像診断装置	キャノンメディカルシステムズ	Xario 100G	1	2020		
超音波画像診断装置	フィリップス・ジャパン	EPIQ Elite Diagnostic Ultrasound System	1	2020	※11	
全自動遺伝子解析装置 GENECUBE	東洋紡	QGSM-401	1	2021		
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Venue GO R3	1	2021		
自動免疫染色装置 BOND-MAX	ライカマイクロシステムズ	Procwssubg Module-2	1	2021		
超音波血流量計	日本ビー・エックス・アイ	Medistim MiraQ Ultimate TTFM	1	2022		
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Venue Go R3	1	2022	※17	

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
輸血管理システム	オネスト	R h o OBA/ル-ル	1	2012		
自動ジェット式洗浄装置	サクラ精機	DEKO-2000ECX	1	2012		
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	VSSR-K15W	2	2013		
DMA T車	茨城トヨタ自動車		1	2013	※5	
ミズホ万能手術台	ミズホ	MOT-5701型	3	2014		
A C I S TインジェクションシステムC v i	ディー・ブイエックス		1	2016		
ウォッシャー・ディスインフェクター	ゲティンゲ・ジャパン	S-8668-EW01050	1	2016		
イントラサーバー	NEC		1	2017		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2017		
自動散薬分包機	トーショー	A i -8080W i n	1	2018		
動画ネットワークシステム	キャノンメディカルシステムズ	Cardio AgentPro	1	2018		
自動精算会計表示システム	日本電気		1	2018		
財務会計システム	ミロク情報サービス	MJSLINK NX-Plis	1	2018		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2017		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2019		
手術台	ミズホ	MOT-VS600Dj	1	2019		
マンモグラフィ画像診断ワークステーション	キャノンメディカルシステムズ	Rapideye Saqurq	1	2019		
勤怠管理システム	アマノ	TimePro-VG	1	2019		
NanoZoomerS210	浜松フォトニクス		1	2019	※8	
物流システム	エア・ウォーター・メディエイチH@MED-SPD		1	2019		

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
IntelliSpace CV 3.X New and Upgrades	フィリップス・ジャパン		1	2019		
手術台	ミズホ	MOT-VS600Dj	1	2020		
医用画像システム	キヤノンメディカルシステムズ	SNAS-01Z/32	1	2020		
ADPS人事給与システム	カシオヒューマンシステムズ		1	2020		
医用画像保管装置	キヤノンメディカルシステムズ	Rapideya Core	1	2021		
医療情報システム	日本電気	MegaOakIBARSIII	1	2021		
内視鏡マネジメントシステム	オリンパス	Solemio QUEV	1	2021		
生体情報システム	日本光電		1	2021		
検体検査システム	オネスト	HARTLEY	1	2021		
ウォッシャーディスインフェクター	ゲティング	S-8668-EW01050	1	2021		
3次元画像解析システム	富士フイルムメディカル	VINCENT	1	2021		
ウォッシャーディスインフェクター	ゲティング	S-8668-EW01050	1	2022		

2. つくば総合健診センター

2024年3月31日現在

放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	1	2005		
超音波骨評価装置	日立アロカメディカル	AOS-100	1	2005		
天井走行式一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40/L-40	1	2008		
X線TV装置(DR)昇降型	東芝メディカルシステムズ	DREX-PR50/01	4	2011		
デジタルX線TVシステム	キヤノンメディカルシステムズ	DREX-RF80/J4	2	2019		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Smart	1	2019		
一般撮影用FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Flow C77	1	2022		

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
経膈超音波診断装置	シーメンス	ソノピスタFX	1	2010		
電子内視鏡システム	富士フイルムメディカル	アドバンシアHD	2	2013		
電子内視鏡システム	富士フイルムメディカル	ELUXEO	2	2021		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
医用画像システム	キヤノンメディカルシステムズ		1	2018		
診断情報システム	日本光電工業	PrimeVitaPlus	1	2021		

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

3. 茨城県地域がんセンター

2024年3月31日現在

放射線関連機器

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



筑波メディカルセンター病院

56	2023年度の病院事業
59	概要
61	沿革
62	年譜
63	筑波メディカルセンター病院組織図
65	病院の主な会議
66	人員配置状況
67	医事・疾病統計
79	各部署一年
149	各事業一年
165	患者家族相談支援センター
167	病院の機能別組織活動

2023 年度の病院事業

病院長

河野 元嗣

2023年度を一言で言い表すならば、コロナ禍後4年目と働き方改革前夜、に尽きる。

2023年5月8日、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が感染症法の5類に移行した。強制力を持つ特別な対応や予算措置が、制度上変更になったというだけで、COVID-19の感染力や病態がその日を境に変わったわけではない。病院での感染対策は従前どおり継続した。行政機関の体制変更に伴い、感染症対策病棟の指定変更があり、病院におけるCOVID-19対応マニュアルも第5版に改定した。面会制限も段階的に緩和した。しかし患者、職員とも感染者は多少の増減を伴いながら継続し、根絶には至らなかった。

2023年6月30日、茨城県庁はコロナ入院調整本部の機能を終了した。当院においても、2023年11月13日、コロナ専用病棟としていた3S病棟を一般病棟としての運用に戻した。2020年4月20日以来、通常体制に戻るまでに3年半を要した。職員に対する新型コロナウイルスワクチン接種は2023年8月と11月に実施し、副反応の発生なく完了した。以後は単発的に発生する患者は「病棟毎に対応する」として今年度を終了した。

医師の働き方改革にかかわる病院長の基本的認識として、医師の健康確保が最優先され则认为している。すなわち、いままでは連続勤務時間制限や代償休息の取得が、確保される場合もあれば確保されない場合があるなど、各医師個人/診療科/医療機関単位で、対応がまちまちであったが、統一した基準により管理されることになり、健康確保の方針が全ての医師に対して均等に徹底されることに意義がある。その一方で、医師の健康を確保しつつ、緊急対応を要する救急医療に関わる病院機能を如何に維持してゆくかが、病院管理者に課せられた責務であると受け止めている。当院では早くから代表理事をはじめ法人診療部門長が先頭に立ち、精力的に体制整備を進めてきた。当院の診療内容から地域医療確保のためのB水準、資格技能研修のためのC水準の取得は必須であり、茨城県医師勤務環境改善センターへの申請を経て特定労務管理対象機関の認可を取得した。

COVID-19や働き方改革で浮き彫りとなった様々な問題点は、例えば情報共有や救急搬送の最適化、医療

機能の分担、労務管理など、実は元々医療界に潜在していた課題を表面化したに過ぎない。リモートワークやオンライン会議なども普及し、社会のIT化が急速に進行している。これらのことを勉強させてもらった年度であると受け止めている。

2024年は不吉な未来を予兆する年明けであった。1月1日には能登半島地震(=自然災害)、1月2日には羽田空港航空機事故(=大規模交通機関事故による多数傷病者)、1月3日には山手線内傷害事件(=無差別テロ行為による鋭的損傷多数傷病者)、これらが正月三賀日に立て続けに発生した。当院はこのような事案がいつ発生しても即応できるよう、常日頃より準備に努めており、実際に様々な事案に対応してきた。今回もDMATを能登半島へ迅速に派遣した。しかし能登半島という遠隔地であり、急性期は交通手段の確保にも大きな困難があり、継続派遣はできなかった。1985年の科学万博筑波Expo'85(=大規模催事)によるmass gathering対応が、当院設立の主目的の一つであり、mass gathering対応は、これからの医療に引き続き求められてゆく事項である。当院では日常よりドクターカーで現場出動し、幼稚園バス多数傷病者事案にも対応した実績があり、多数傷病者事案にも即応できる体制を維持している。

いまはブーカ(VUCA: Volatility 変動性, Uncertainty 不確実性, Complexity 複雑性, Ambiguity 曖昧性)の時代といわれ、社会全体が予測できない不安定な状況にある。われわれは、地域の医療を守る公益財団法人の病院として、安定的に存続し続けなければならない。われわれが日々積み重ねてきた医療活動を継続することが、われわれの存在意義そのものである。これらの不安定な状況に対処できる実力を十分に持ち合わせており、いつまた発生するかもしれない未知の危機的状況に対応できる応用力も兼ね備えていると自負している。働き方改革と高度専門医療、特に救急医療を両立させることは困難を伴うが、限られた条件のもとで最適解を見出して、地域の医療に貢献してゆく所存である。

2023 年度筑波メディカルセンター病院事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
< 学習と成長の視点 >		
1	優秀な人材の確保と活用	
1)	人材の確保対策	
(1)	筑波大学・茨城県と連携して医師確保対策を強化する	茨城県の 2023 年度医師派遣調整に参加し、筑波大学各診療科とも交渉を行った。十分な医師確保には至らなかった。
(2)	施設基準に見合った看護師数の確保を継続する	施設基準上の稼働に必要な看護師数は確保した。
(3)	診療技術部の薬剤師・管理栄養士等の増員を継続する	薬剤師・管理栄養士とも 2024 年度採用として各 3 名内定した。それらを含め、診療技術部門全体で 2024 年度採用予定者 25 名を内定した。
(4)	介護・医療支援部の人員確保対策を強化する	2024 年度採用に向け、県内の高校・専門学校への訪問活動等を行ったが、応募には繋がらなかった。しかし、ハローワーク説明会や民間求人サイトに 5 名を採用した。
(5)	DX の体制整備を計画的に担える人材の採用と育成に取り組む	民間の人材募集サイト等で募集したが、応募者はなく、内部人材の育成はできなかった。
(6)	診療部からのタスクシェアを担える事務部の採用活動を強化する	医師事務作業補助者の施設基準を維持するため、専門学校・医療系大学を訪問し、2024 年度の採用として 11 名を内定した。
2	組織的に人材の成長と学習を促す取り組み	
1)	人材の専門性向上と学習習慣の定着	
(1)	タスクシェアを目的とした必要な分野の特定看護師育成を継続する	病院内外の研修も含め、特定看護師育成を継続した。
(2)	感染管理認定看護師等の施設基準維持に必要な資格取得者を育成する	感染管理認定看護師、緩和ケア認定看護師各 1 名を育成した。
< 業務プロセスの視点 >		
3	中期計画の策定	
(1)	中期（2023 年度から 2025 年度）のビジョン（目標）と経営戦略を策定し周知する	中期事業戦略を策定し、冊子にまとめ、法人役員、職員に配布し周知を図った。
4	施設・設備の整備	
(1)	空調設備・ヘリポート棟外壁修繕工事など、安全を優先した大型案件を執行する	緊急性の高いヘリポート棟外壁工事を実施した。そのほか空調設備工事は進行中である。
(2)	放射線治療機器の更新に伴い、投資に見合った収益を確保する	機器更新を行い、10 月下旬から再稼働した。月間実施件数が更新前より増加した。
5	診療体制の整備	
1)	入院診療体制の整備	
(1)	COVID-19 の収束に合わせ、コロナ専用病棟を一般病床として再開する	コロナ専用病棟は、一般病棟として感染対策を継続して運用を再開した。
(2)	一般病棟で重症度、医療・看護必要度 35% 以上、且つ DPC II 期越えを 25% 以内とする	一般病棟の重症度、医療・看護必要度は平均 32% となり、施設基準（28% 以上）を満たした。DPC II 期を越えた患者割合は、25-26% で推移した。
(3)	DPC ベンチマーク分析ソフトを導入し、分析結果を定期的に診療部ははじめ各部署で共有して課題解決を図る	DPC 分析ソフトを導入し、保険診療委員会を中心に分析し、保険診療対策について診療部をはじめ各部と協議を開始した。
2)	医療職の働き方改革推進	
(1)	医師労働時間短縮計画を提出し、「特定労務管理対象機関」を取得する	当院の時短計画を医療機関勤務環境評価センターに申請し、茨城県医療審議会での承認を受け、特定労務管理対象機関に認定された。
(2)	医師の勤務実態を把握し、診療部へのフィードバックを継続する	人事課・経営企画課にて医師の勤務実態を集計し、診療科長・当該医師へフィードバックし、改善を促した。
(3)	診療部を主体とし、看護部などの各部にわたるタスクシェアを継続する	働き方改革推進委員会でタスクシフト・シェア項目を調査し、看護部・診療技術部・介護医療支援部・事務部と業務内容を調整した。
(4)	働き方改革に伴う会議・学習会等の開催時間、頻度の見直しを継続する	診療部等の会議、勉強会は原則として就労時間内での開催へ移行した。
3)	重症病棟の体制整備	
(1)	2C 病棟（救命救急入院料 1 届出）の適正な病床規模・運用を検証する	2C 病棟届出 20 床の 16 床運用や 2A 病棟との統合について検討を始めた。
(2)	2N 病棟（特定集中治療管理科 4 届出）の入退出基準を検証する	2022 年度施設基準にあわせて、入退室基準の検証を行い、現状維持とした。
4)	救急総合医療分野	
(1)	「協定書」に基づき、筑波大学附属病院との連携を強化し、県南県西地域の重症救急応需体制を向上させる	筑波大学各診療科を訪問、特に心臓血管外科、救急・集中治療科に支援について要請した。
(2)	医師会会員による出務形式成人・小児救急支援体制を継続し、医師の負担軽減を行う	成人・小児救急ともに支援体制を継続し、新規の小児救急協力医師は増加した。
5)	がん医療分野	
(1)	高齢者及び AYA 世代のがん患者に対する新規ガイドラインを踏まえた社会的支援を多職種で行う	2023 年 3 月に行った「生活のしやすさに関する質問票」によるスクリーニング調査を参考に、支援方法等について検討した。

No.	事業計画	事業実績
(2)	がん薬物療法の進歩に伴う免疫関連有害事象（irAE）の増加に対応する医療体制を構築する	がん薬物療法委員会、がんセンター運営会議で免疫関連有害事象（irAE）について対応する体制とした。
(3)	筑波大学附属病院と連携し、当院のがんゲノム医療の在り方を検討する	筑波大学附属病院のカンファレンス等に参加して、2024 年度から「がんゲノム外来」新設の準備を行った。
6)	循環器・脳血管医療分野	
(1)	脳血管内治療（IVR）患者数の増加に向け活動する	筑波大学附属病院からの IVR 担当医師の招聘等を行い、診療を実施した。
(2)	構造的心疾患（弁膜疾患や心筋疾患など心臓の構造に異常のある疾患群）に対する低侵襲治療（TAVI など）を拡充する	TAVI（2023 年度 140 件、累計 592 件）を実施し、2024 年 2 月に TAVI 指導施設に認定された（全国 28 番目）。
7)	医療の質向上とチーム医療の拡大	
(1)	各医療チームの活動の実績を検証し、より実効性のある活動につなげる	分析ソフト（ダッシュボード）を使い、診療報酬に関連するチーム活動から検証を開始した。
(2)	手術材料の標準化をはかり、経費削減をはかる	手術室委員会で手術室データを分析し、標準化を検討する準備を開始したが、経費削減には至らなかった。
(3)	卒後臨床研修評価機構の臨床研修評価認定を更新する	1 月に訪問審査を受審し、評価を受け認定された。
6	医療安全、感染対策と災害対応等の強化	
1)	医療安全の推進	
(1)	重点課題や高リスクレベル事故の院内検証から得られた知見について、全職員へのフィードバックを拡充する	各部の会議・院内研修会・動画配信にて職員にフィードバックした。
(2)	医療事故発生時に最新の方法論に基づく適切な対応行動がとれるように、全職員に教育研修の機会を設ける	院内研修会・動画配信等で周知した。
2)	感染対策の推進	
(1)	第 8 次医療計画に向けて、新興感染症への感染管理体制を整備する	茨城県との感染症医療機関契約を締結した。
3)	感染症 BCP を見直す	感染症 BCP の見直しを開始した。
<顧客の視点>		
7	療養環境の改善と提供する医療サービスの充実	
1)	患者に提供する医療サービスの充実	
(1)	外来待ち時間案内システムを導入する	表示システム業者からの説明を受けた。導入金額が高騰しており、予算の大幅超過が見込まれたため、導入の必要性を再度検討することとした。
(2)	病棟等に Wi-Fi 環境を整備する	2024 年度導入に向け、導入方法、導入業者を決定した。
(3)	当院の特徴や診療内容について、地域住民に向けた情報発信を強化する	リニューアル後のホームページに診療実績等の項目を選定し掲載した。
(4)	地域に不可欠な小児医療を継続するため、行政と地域住民に理解と支援を働き掛ける	大型ショッピングモールでのこども向けイベントに参加し、小児医療の現状についてのパンフレットを配布した。つくば市長に現状説明を行った。
8	他施設との幅広い連携の推進	
1)	病診連携の拡充	
(1)	地域医療連携システムを活用して近隣医師会・登録医の情報分析を強化して、効率の良い訪問活動と診療部等へのフィードバックを行う	上半期に導入したシステムに院内情報を入力し、登録医の情報分析が可能となった。今後、情報分析の結果を各診療科と共有する。
(2)	退院促進に向け、退院前カンファレンスのオンライン化を推進する	病棟に Wi-Fi が導入され次第、退院前カンファレンスのオンライン化の活用範囲を拡大する。
2)	病病連携の拡充	
(1)	救急告示病院と災害時医療連携体制の充実を図り、合同訓練を継続する	大規模災害を想定した緊急連絡体制の合同訓練を実施した。
(2)	連携医療機関との相互訪問を再開し、早期転院を促進する	MA-net は 4 医療機関との運用を継続し、新規に情報共有ツールの「ケアブック」を導入した。
<財務の視点>		
9	単独事業における収益確保	
(1)	DPC 特定病院群維持のため、DPC ベンチマーク分析・診療科別原価計算・地域医療連携情報等を活用し、クリニカルパスの見直し等を通じて、採算性を高める	二次性骨折予防継続管理料など 7 項目の新規届出の実績を追跡して、DPC 別に落とし込んだデータを診療科ヒアリングで活用した。
(2)	採算性の低い診療領域に対し、収益改善のための具体的な対応策を実施する	診療領域別の原価計算を分析した。コロナ禍のデータであり、参考値として各診療科と共有した。
(3)	空調の調整・エレベーター運用制限などを実践し、光熱水費を削減する	各部署で空調等の調整を行い、光熱水費等の経費を削減し予算内で運用を行った。

概要

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

■診療指定

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

■施設基準の届出事項

1)基本診療料の施設基準等に係る届出

急性期一般入院料1、総合入院体制加算2、地域医療支援病院入院診療加算、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算・乳幼児救急管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算15対1、急性期看護補助体制加算25対1、看護職員夜間配置加算12対1、地域加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、精神科リエゾンチーム加算、がん診療連携拠点病院加算、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、病棟薬剤業務実施加算1・2、データ提出加算2、提出データ評価加算、入院退院支援加算、入院時支援加算、認知症ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域医療体制確保加算、救命救急入院料1、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料4、早期離床リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料1、看護職員処遇改善評価料74、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、連携充実加算、ニコチン依存症管理料、療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算、外来栄養食事指導料 注2、開放型病院共同指導料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、外来がん患者在宅連携指導料、薬剤管理指導料、地域連携診療計画加算、医療機器安全管理料1及び2、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅療養後方支援病院、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算、造血管腫瘍遺伝子検査、遺伝学的検査の注、BRCA1/2遺伝子検査、HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算(I)及び(IV)、先天性代謝異常症検査、ウイルス・細菌

核酸多項目同時検出、国際標準検査管理加算、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、植込型心電図検査、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、脳波検査判断料1、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算1・2、センチネルリンパ節生検1及び2、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、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)、がん患者リハビリテーション料、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、導入期加算1、組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)、緊急整備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、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)、両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)、植込型除細動器移植術及び交換術及び経静脈電極抜去術、植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込み型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)、両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び交換術、大動脈バルーンパンピング法(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、腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)、経皮的動脈遮断術、ダメージコントロール手術、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)、腹腔鏡下子宮嚢嚢部修復術、輸血管管理料I、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料(I)及び(II)、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算(IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、直線加速器による放射線治療(定位放射線治療)、定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)、保健医療機関間の連携による病理診断、病理診断管理加算2、悪性腫瘍病理組織標本加算、180日超え入院料

初診料(歯科)注1、歯科治療時医療管理料、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、2023年1月1日～2023年12月31日)

頭蓋内腫瘍摘出術等36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90例 経皮的カテーテル心筋焼灼術178例 靱帯断裂形成手術等14例 水頭症手術等16例 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例 尿道形成手術等3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9例 上顎骨形成術等0例 上顎骨悪性腫瘍手術等0例 バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)0例 母指化手術7例 内反足手術0例 食道切除再建術等0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)714例 人工関節置換術34例 乳児外科施設基準対象手術0例 ペースメーカー移植術及び交換術128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102例 経皮的冠動脈形成術59例(うち急性心筋梗塞に対するもの16例 不安定狭心症に対するもの7例 その他のもの36例) 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)108例 経皮的冠動脈粥腫切除術0例 経皮的冠動脈ステント留置術358例(うち急性心筋梗塞に対するもの88例 不安定狭心症に対するもの43例 その他のもの227例) 大腿骨近位部骨折後48時間以内の手術24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、経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)専門施設、経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)実施施設、インペラ補助循環用ポンプカテーテル実施施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本脈管学会認定研修指定施設、関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部・腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設、下肢静脈瘤に対する血管内治療実施施設、日本呼吸器学会認定施設、呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医研修連携施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本乳癌学会関連施設認定、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ(乳房エックス線写真)検診施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設(一次再建)、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設(一次一期再建)、日本消化器病学会専門医関連施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設、日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設拠点教育施設、日本婦人科腫瘍学会専門医

制度指定修練施設、日本産科産婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本産婦人科学会専門研修連携施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本病理学会研修登録施設、日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定研修施設、認定臨床微生物検査技師制度研修施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本感染症学会連携研修施設、日本環境感染学会認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会NST(栄養サポートチーム)稼働施設、オートプシー・イメージング学会Ai撮影参加施設

■建物

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

■主要設備

電気設備	高圧受電 6,600V 契約電力 1,500KW 設備容量 7,720KVA、発電機(災害用1,250KVA、1号棟500KVA、2号棟500KVA)
熱源設備	ボイラー 5基、冷温水発生機 4台、熱交換器 4器
空調設備	外調機36台ほか、全熱交換器、FCU、パッカー ジェアコン、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㎡
職員宿舎	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

年譜

2023年(令和5年)

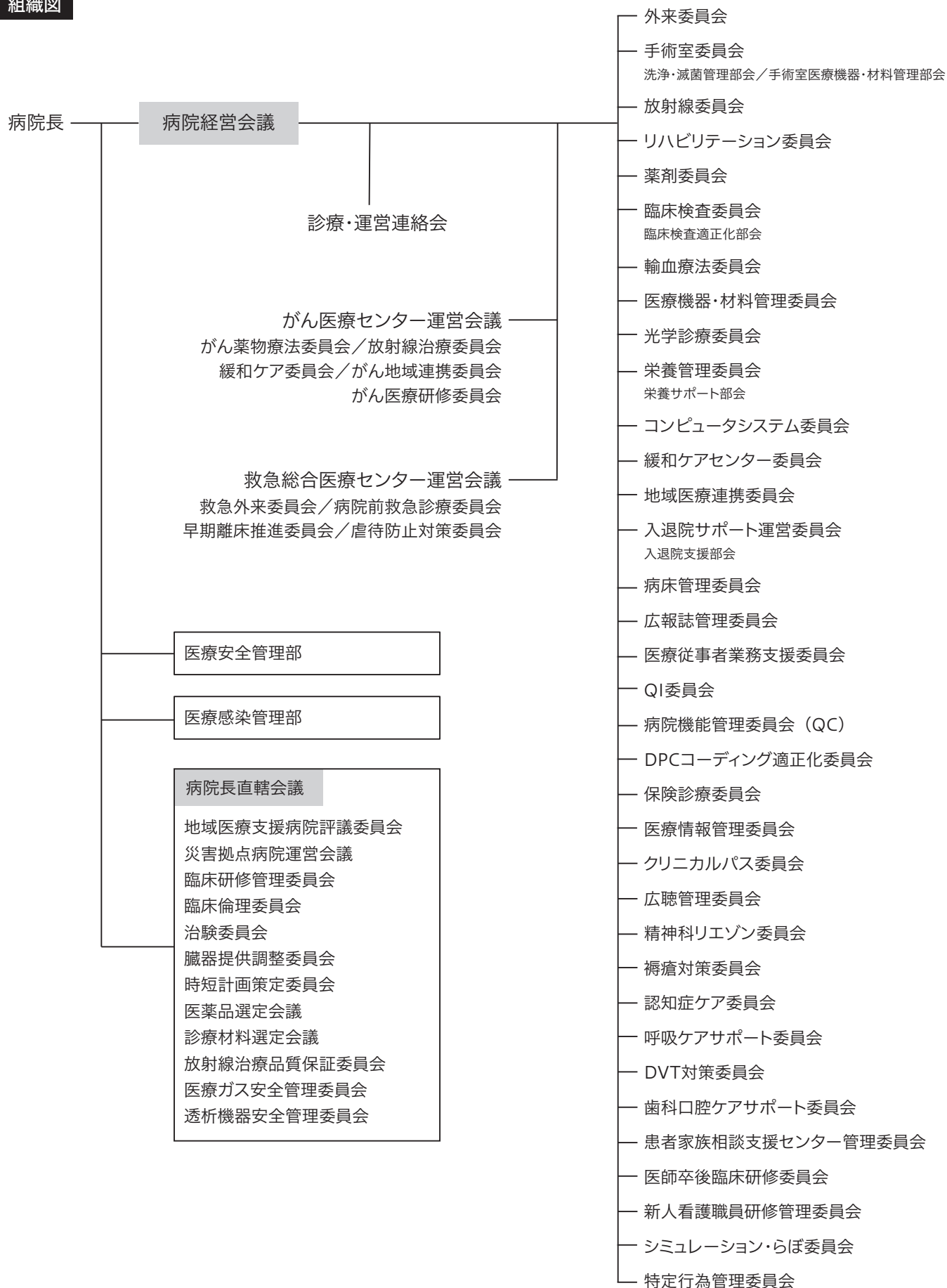
4月1日	辞令交付式130名(医師37名、看護師48名、技師29名、介護士1名、事務15名) 任命・昇格・昇進辞令交付式61名
4月3～10日	新人オリエンテーション
5月8日	新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に移行
5月8日	新型コロナウイルス感染症患者用病床確保数の指定 指定病床数8床のうち重症病床を2床に拡大
8月4日	新型コロナウイルス感染症患者用病床確保数の指定 指定病床数8床のうち重症病床を2床に拡大 (フェーズ2への引き上げ)
8月17日	新型コロナワクチン6回目接種開始
10月15日	停電点検
10月16日	3S病棟コロナ専用病床閉鎖し一般病棟へ戻す
10月16日	高精度放射線治療システム(VARIAN製)更新
11月23日	研修医メディカルラー
11月27日	インフルエンザワクチン接種開始
12月14日	新型コロナワクチン7回目接種開始

2024年(令和6年)

1月6～9日	能登半島地震被災地DMAT派遣
1月24日	特定地域医療提供機関の指定 技能向上集中研修機関の指定
1月25日	JCEP臨床研修機能評価受審
2月1日	入院セット導入開始
2月29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



機能別
組織図



病院の主な会議

I. 病院経営会議

開催回数：24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. 2022年度実績評価
4. 2023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. 患者満足度調査の毎月調査について
9. COVID-19関連補助金・支援金について
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. 選定療養費の増額
13. シングルユース運用基準
14. ロボット支援下手術導入に向けて
15. 次年度外来診療枠・病棟定数枠見直し
16. 月次実績報告・分析・対策について
17. 医療従事者負担軽減計画と評価
18. 地域医療構想・医師派遣要望に関して
19. 病床機能再編支援給付金に係る意向調査
20. 2024年度予算・2023年度実績報告について

II. 診療連絡会

開催日：毎週水曜日

構成員

病院長、副院長、各部長、各科長・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

2024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	136	7		143	
歯科医師	1			1	
看護師	490	8	45	543	
薬剤師	31		1	32	
診療放射線技師	38			38	
臨床検査技師	37	1	7	45	
理学療法士	26		1	27	
作業療法士	16		1	17	
言語聴覚士	15			15	
管理栄養士	14			14	
臨床工学技士	13			13	
医療ソーシャルワーカー	9			9	
公認心理師	1	1		2	
臨床心理士				0	
歯科衛生士			2	2	
介護職員	66		8	74	
事務	96	3	34	133	
患者給食					46
清掃等					65
警備					6
電話交換					3
施設管理					9
救急受付					3
駐車場管理等					9
合計	989	20	99	1,108	141

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		
	小児	3	2
	地域医師会の医師による支援	1	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
介護・医療支援部	2C	0	0
	2N	0	0
	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

		職員数	
		夜間	休日
診療技術部	薬剤師	1	3
	診療放射線技師	1	2
	臨床検査技師	1	2
	管理栄養士・栄養士	0	0
	臨床工学技士	0	0
	理学療法士	0	2
	作業療法士	0	2
	言語聴覚士	0	1
	臨床心理士	0	0
	社会福祉士	0	0
事務部門	事務	4	6
【その他】			
業務委託	患者給食		
	清掃等		
	警備		
	電話交換		
	施設管理		
	救急受付		
	駐車場管理等		



医事・疾病統計

68

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	632	728	653	705	769	660	565	582	598	663	515	530	7,600
	再来	211	220	163	212	173	147	162	159	177	180	152	155	2,111
	患者計	843	948	816	917	942	807	727	741	775	843	667	685	9,711
救急搬送※ ²	新患	183	226	282	330	261	267	236	218	276	258	252	237	3,026
	再来	39	48	48	49	68	54	61	41	57	42	42	45	594
	患者計	222	274	330	379	329	321	297	259	333	300	294	282	3,620
救急小児※ ³	新患	562	768	831	1,017	755	760	681	684	836	775	605	514	8,788
	再来	104	169	200	270	184	160	167	101	142	175	111	109	1,892
	患者計	666	937	1,031	1,287	939	920	848	785	978	950	716	623	10,680
総合診療科	新患	75	95	99	107	137	94	88	83	99	90	77	80	1,124
	再来	468	471	564	492	530	513	530	516	573	504	550	539	6,250
	患者計	543	566	663	599	667	607	618	599	672	594	627	619	7,374
救急診療科	新患	13	1	3	3	0	0	0	1	1	0	2	0	24
	再来	254	301	294	247	286	298	268	216	254	325	224	275	3,242
	患者計	267	302	297	250	286	298	268	217	255	325	226	275	3,266
小児科	新患	100	119	165	164	141	154	107	90	98	66	84	91	1,379
	再来	713	811	886	901	876	780	799	752	848	861	774	894	9,895
	患者計	813	930	1,051	1,065	1,017	934	906	842	946	927	858	985	11,274
脳神経内科	新患	9	4	7	4	5	6	9	7	5	6	5	5	72
	再来	123	138	130	125	103	117	89	93	121	95	87	100	1,321
	患者計	132	142	137	129	108	123	98	100	126	101	92	105	1,393
脳神経外科	新患	19	23	20	18	21	22	16	11	24	18	15	17	224
	再来	229	247	224	242	231	210	254	211	234	209	185	225	2,701
	患者計	248	270	244	260	252	232	270	222	258	227	200	242	2,925
循環器内科	新患	119	127	174	145	126	118	136	126	109	129	120	125	1,554
	再来	1,066	1,091	1,205	1,091	1,080	1,085	1,149	1,139	1,140	1,081	1,111	1,166	13,404
	患者計	1,185	1,218	1,379	1,236	1,206	1,203	1,285	1,265	1,249	1,210	1,231	1,291	14,958
心臓血管外科	新患	13	10	18	22	17	18	20	23	9	17	17	17	201
	再来	335	272	350	309	326	296	302	302	338	312	257	332	3,731
	患者計	348	282	368	331	343	314	322	325	347	329	274	349	3,932
呼吸器内科	新患	40	55	50	55	46	46	54	59	56	38	50	38	587
	再来	1,084	1,012	1,193	1,081	1,055	1,113	1,054	1,121	1,103	961	971	1,142	12,890
	患者計	1,124	1,067	1,243	1,136	1,101	1,159	1,108	1,180	1,159	999	1,021	1,180	13,477
呼吸器外科	新患	5	7	11	3	10	7	9	9	9	6	16	6	98
	再来	190	195	207	184	168	201	239	179	185	194	172	221	2,335
	患者計	195	202	218	187	178	208	248	188	194	200	188	227	2,433
乳腺科	新患	21	20	17	23	22	18	22	21	34	29	34	23	284
	再来	437	408	491	469	475	481	493	501	502	528	577	544	5,906
	患者計	458	428	508	492	497	499	515	522	536	557	611	567	6,190
消化器内科	新患	52	32	48	45	39	48	48	36	48	34	38	49	517
	再来	795	790	803	806	769	759	828	775	734	692	701	738	9,190
	患者計	847	822	851	851	808	807	876	811	782	726	739	787	9,707
消化器外科	新患	24	25	25	18	15	17	21	9	17	20	31	24	246
	再来	364	357	436	372	368	409	357	399	422	338	391	448	4,661
	患者計	388	382	461	390	383	426	378	408	439	358	422	472	4,907
泌尿器科	新患	53	45	54	66	68	78	63	47	59	56	41	50	680
	再来	742	752	824	791	639	897	783	753	810	776	677	886	9,330
	患者計	795	797	878	857	707	975	846	800	869	832	718	936	10,010
婦人科	新患	69	55	60	50	65	50	58	48	72	50	54	46	677
	再来	538	559	636	549	542	561	581	567	537	506	581	565	6,722
	患者計	607	614	696	599	607	611	639	615	609	556	635	611	7,399
整形外科	新患	59	88	79	82	77	56	86	79	71	72	53	86	888
	再来	908	893	934	971	1,044	926	956	937	1,011	982	925	1,161	11,648
	患者計	967	981	1,013	1,053	1,121	982	1,042	1,016	1,082	1,054	978	1,247	12,536
リハビリテーション科	新患	2	3	2	0	1	1	1	2	0	0	1	3	16
	再来	694	794	854	807	873	877	890	827	832	870	907	937	10,162
	患者計	696	797	856	807	874	878	891	829	832	870	908	940	10,178
麻酔科	新患	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	3	1	13
	再来	153	165	152	146	135	157	140	138	149	159	137	163	1,794
	患者計	154	166	152	147	137	158	140	139	150	160	140	164	1,807
放射線科	新患	60	61	71	66	66	60	66	66	61	67	51	59	754
	再来	15	11	14	9	10	9	6	4	12	10	8	13	121
	患者計	75	72	85	75	76	69	72	70	73	77	59	72	875
放射線治療科	新患	0	0	0	1	2	1	9	7	8	8	9	9	54
	再来	104	101	84	114	54	169	293	718	654	747	781	883	4,702
	患者計	104	101	84	115	56	170	302	725	662	755	790	892	4,756
緩和医療科	新患	12	13	10	9	10	14	7	10	9	11	5	14	124
	再来	186	176	160	160	167	158	154	141	157	164	155	175	1,953
	患者計	198	189	170	169	177	172	161	151	166	175	160	189	2,077
感染症内科	新患	304	173	160	183	195	172	107	103	128	234	174	127	2,060
	再来	309	222	170	219	213	209	129	152	127	221	255	215	2,441
	患者計	613	395	330	402	408	381	236	255	255	455	429	342	4,501
腎臓内科	新患	3	2	2	3	7	3	3	1	3	3	3	2	35
	再来	63	52	68	62	74	55	70	68	62	66	51	58	749
	患者計	66	54	70	65	81	58	73	69	65	69	54	60	784

※ 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	2	3	4	2	4	3	5	2	5	6	6	2	44
	再来	117	122	121	145	115	124	136	160	120	153	134	131	1,578
	患者計	119	125	125	147	119	127	141	162	125	159	140	133	1,622
腫瘍内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	42	47	40	34	36	31	32	31	30	33	36	32	424
	患者計	42	47	40	34	36	31	32	31	30	33	36	32	424
血液内科	新患	1	0	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7
	再来	16	16	16	18	29	13	16	25	14	26	13	17	219
	患者計	17	16	18	18	29	14	17	26	15	26	13	17	226
歯科口腔外科	新患	73	76	98	88	89	72	88	78	64	74	89	78	967
	再来	116	85	102	132	122	111	125	92	79	63	69	102	1,198
	患者計	189	161	200	220	211	183	213	170	143	137	158	180	2,165
合 計	新患	2,506	2,760	2,945	3,210	2,950	2,747	2,506	2,404	2,701	2,731	2,350	2,233	32,043
	再来	10,415	10,525	11,369	11,007	10,745	10,920	11,063	11,118	11,424	11,273	11,034	12,271	133,164
	患者計	12,921	13,285	14,314	14,217	13,695	13,667	13,569	13,522	14,125	14,004	13,384	14,504	165,207

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	26	45	42	55	66	47	38	34	39	54	41	45	532
	退院	29	31	47	55	46	56	41	28	43	49	43	41	509
	延患者数	382	601	617	597	720	657	741	540	518	712	657	602	7,344
救急診療科	入院	63	70	76	72	86	85	78	87	88	79	71	71	926
	退院	58	59	73	68	72	75	71	70	80	63	78	69	836
	延患者数	558	583	484	549	613	685	655	851	837	825	916	799	8,355
小児科	入院	70	103	106	133	123	112	105	115	114	102	100	104	1,287
	退院	66	101	103	132	127	108	109	109	118	102	100	107	1,282
	延患者数	319	501	533	618	540	513	481	566	565	502	479	499	6,116
脳神経内科	入院	6	7	8	3	5	2	3	4	2	3	4	6	53
	退院	7	5	12	5	6	2	2	5	5	4	6	1	60
	延患者数	116	132	194	72	68	88	114	163	127	91	81	145	1,391
脳神経外科	入院	64	62	60	43	47	55	53	56	49	52	55	46	642
	退院	65	60	55	41	53	43	52	57	62	42	50	50	630
	延患者数	830	764	712	807	870	801	974	816	773	781	782	934	9,844
循環器内科	入院	178	152	146	141	119	127	145	156	144	161	143	172	1,784
	退院	175	153	152	139	120	128	137	142	162	130	147	177	1,762
	延患者数	1,555	1,439	1,437	1,444	1,163	1,392	1,462	1,625	1,680	1,799	1,674	1,799	18,469
心臓血管外科	入院	14	18	23	11	21	17	23	16	11	22	16	18	210
	退院	16	14	26	16	21	17	25	20	16	18	19	23	231
	延患者数	307	315	381	415	405	418	458	336	356	357	435	478	4,661
呼吸器内科	入院	64	80	78	81	82	71	92	77	92	91	74	94	976
	退院	66	66	77	68	84	86	72	75	109	64	79	77	923
	延患者数	1,199	1,080	1,323	1,309	1,428	1,231	1,337	1,333	1,473	1,481	1,647	1,898	16,739
呼吸器外科	入院	16	13	19	16	13	15	18	15	10	19	22	15	191
	退院	17	14	20	14	13	17	21	19	12	16	23	15	201
	延患者数	174	144	167	142	131	181	164	133	126	132	184	135	1,813
乳腺科	入院	12	9	15	12	11	10	9	18	13	15	17	22	163
	退院	6	9	15	11	11	11	12	13	15	11	15	22	151
	延患者数	67	78	175	99	125	118	76	126	140	131	134	198	1,467
消化器内科	入院	88	96	84	91	100	102	90	95	83	97	83	66	1,075
	退院	90	90	83	77	101	102	87	94	102	85	74	82	1,067
	延患者数	835	765	722	817	886	1,052	946	888	838	761	656	689	9,855
消化器外科	入院	47	52	48	50	46	37	51	50	44	57	48	48	578
	退院	47	56	52	53	53	36	57	58	49	52	49	51	613
	延患者数	386	380	393	363	365	379	417	473	418	419	414	347	4,754
泌尿器科	入院	65	53	52	61	62	65	66	54	58	70	66	49	721
	退院	63	53	58	54	65	65	61	64	57	63	75	48	726
	延患者数	445	325	272	292	334	347	348	329	353	392	401	332	4,170
婦人科	入院	37	41	35	46	52	32	48	37	37	37	35	31	468
	退院	37	39	33	47	43	37	47	35	44	34	28	35	459
	延患者数	218	290	223	297	273	230	257	243	253	195	222	272	2,973
整形外科	入院	66	76	64	75	77	64	78	74	86	74	78	79	891
	退院	74	73	72	70	80	67	76	71	99	70	84	90	926
	延患者数	1207	1083	1041	955	1169	1244	1,202	1,370	1,553	1,433	1,278	1,245	14,780
緩和医療科	入院	34	18	14	22	20	24	19	20	12	19	14	16	232
	退院	40	30	23	34	28	28	23	23	17	24	19	26	315
	延患者数	588	655	653	738	511	583	624	498	622	596	512	541	7,121
腎臓内科	入院	2	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	10
	退院	2	0	5	2	0	2	1	1	0	0	0	0	13
	延患者数	26	46	27	31	13	50	6	12	0	0	0	0	211
糖尿病・内分泌代謝内科	入院	7	6	3	2	1	4	5	4	3	2	9	4	50
	退院	9	8	3	3	1	3	5	5	3	3	5	6	54
	延患者数	82	53	31	13	2	31	36	50	10	27	40	52	427
合 計	入院	859	902	876	915	932	870	921	913	885	954	876	886	10,789
	退院	867	861	909	889	924	883	899	889	993	830	894	920	10,758
	うち死亡	68	59	44	53	58	43	43	49	43	73	52	51	636
	在院患者数	8,427	8,373	8,476	8,669	8,692	9,117	9,399	9,463	9,649	9,804	9,618	10,045	109,732
	延患者数	9,294	9,234	9,385	9,558	9,616	10,000	10,298	10,352	10,642	10,634	10,512	10,965	120,490

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	都道府県名	入院患者	(相対比)
大宮	那珂市	5	0.05%	県外	北海道	1	0.01%
	常陸大宮市	3	0.03%		青森県	0	0.00%
	大子町	2	0.02%		岩手県	5	0.05%
	常陸太田市	6	0.06%		宮城県	3	0.03%
	小計	16	0.15%		秋田県	1	0.01%
日立	日立市	5	0.05%		山形県	0	0.00%
	高萩市	4	0.04%		福島県	3	0.03%
	北茨城市	4	0.04%		栃木県	25	0.23%
	小計	13	0.12%		群馬県	4	0.04%
水戸	水戸市	28	0.26%		埼玉県	40	0.37%
	茨城町	3	0.03%		千葉県	94	0.87%
	小美玉市	33	0.31%		東京都	56	0.52%
	城里町	1	0.01%		神奈川県	22	0.20%
	大洗町	16	0.15%		新潟県	2	0.02%
	笠間市	14	0.13%		富山県	0	0.00%
	小計	95	0.88%		石川県	0	0.00%
ひたちなか	ひたちなか市	11	0.10%		福井県	0	0.00%
	東海村	5	0.05%		山梨県	0	0.00%
	小計	16	0.15%		長野県	2	0.02%
鉾田	鉾田市	11	0.10%		岐阜県	0	0.00%
	行方市	19	0.18%		静岡県	2	0.02%
	小計	30	0.28%		愛知県	0	0.00%
潮来	鹿嶋市	18	0.17%		三重県	1	0.01%
	潮来市	3	0.03%		滋賀県	0	0.00%
	神栖市	12	0.11%		京都府	3	0.03%
	小計	33	0.31%		大阪府	0	0.00%
龍ヶ崎	龍ヶ崎市	176	1.63%		兵庫県	1	0.01%
	取手市	143	1.33%		奈良県	0	0.00%
	牛久市	353	3.27%		和歌山県	0	0.00%
	守谷市	211	1.96%		鳥取県	0	0.00%
	稲敷市	66	0.61%		島根県	1	0.01%
	利根町	20	0.19%		岡山県	2	0.02%
	河内町	19	0.18%		広島県	1	0.01%
	小計	988	9.16%		山口県	0	0.00%
土浦	土浦市	764	7.08%		徳島県	1	0.01%
	石岡市	136	1.26%		香川県	0	0.00%
	美浦村	33	0.31%		愛媛県	0	0.00%
	阿見町	153	1.42%		高知県	0	0.00%
	かすみがうら市	84	0.78%		福岡県	1	0.01%
	小計	1,170	10.84%		佐賀県	0	0.00%
つくば	つくば市	4,316	40.00%		長崎県	1	0.01%
	つくばみらい市	456	4.23%		熊本県	0	0.00%
	小計	4,772	44.23%		大分県	0	0.00%
筑西	筑西市	748	6.93%		宮崎県	1	0.01%
	結城市	34	0.32%		鹿児島県	1	0.01%
	桜川市	406	3.76%		沖縄県	1	0.01%
	小計	1,188	11.01%		小計	275	2.55%
常総	下妻市	810	7.51%	県内合計	10,512	97.43%	
	常総市	710	6.58%	県外入院患者数	275	2.55%	
	坂東市	363	3.36%	住所不明	2	0.02%	
	八千代町	201	1.86%	入院患者数総数	10,789	100.00%	
	小計	2,084	19.32%				
古河	古河市	71	0.66%				
	五霞町	8	0.07%				
	境町	28	0.26%				
	小計	107	0.99%				

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	20(20)	13.3(12)
小児科	17(13)	3.8(4)
救急診療科	23(19)	8.4(9)
脳神経外科	27(30)	14.7(16)
整形外科	40(34)	15.2(16)
心臓血管外科	13(13)	20.6(22)
消化器外科	13(13)	7.0(7)
乳腺科	4(3)	8.4(7)
循環器内科	51(46)	9.4(9)
呼吸器内科	46(49)	16.6(16)
呼吸器外科	5(5)	8.4(10)
婦人科	8(8)	5.5(7)
泌尿器科	11(14)	4.8(5)
脳神経内科	4(5)	26.3(26)
緩和医療科	19(18)	26.0(22)
消化器内科	27(25)	8.2(8)
腎臓内科	1(1)	17.2(30)
糖尿病・代謝内分泌内科	1(1)	6.7(11)
	329(318)	10.7(11)

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)
2019 年	453 床	345	76.0%	376	82.8%
2020 年	453 床	309	68.1%	336	74.1%
2021 年	453 床	295	65.1%	322	71.0%
2022 年	453 床	290	64.1%	318	70.2%
2023 年	453 床	300	66.2%	329	72.7%

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	46 (52)
脳神経外科	181 (203)
心臓血管外科	234 (227)
乳腺科	139 (139)
呼吸器外科	188 (177)
消化器内科	6 (10)
消化器外科	580 (575)
泌尿器科	404 (390)
婦人科	331 (253)
整形外科	1,186 (1,076)
循環器内科	180 (147)
計	3,475 (3,249)

※ 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	642 (120)	62 (10)	48 (10)	19 (2)	154 (48)	33 (11)	28 (6)	17 (2)	6 (1)	8 (1)	115 (18)	1,132 (229)
5 月	557 (128)	76 (13)	46 (14)	28 (6)	142 (45)	46 (9)	27 (9)	13 (2)	7 (3)	9 (1)	100 (26)	1,051 (256)
6 月	648 (155)	75 (10)	75 (27)	23 (6)	144 (42)	41 (4)	48 (11)	28 (5)	12 (2)	8 (1)	94 (25)	1,196 (288)
7 月	612 (149)	77 (15)	58 (15)	27 (7)	142 (33)	29 (5)	49 (11)	20 (3)	10 (5)	15 (3)	104 (34)	1,143 (280)
8 月	541 (138)	51 (12)	66 (20)	33 (11)	130 (35)	32 (15)	33 (10)	10 (0)	10 (6)	5 (2)	118 (30)	1,029 (279)
9 月	546 (127)	79 (9)	61 (21)	23 (13)	143 (35)	48 (19)	32 (9)	12 (3)	13 (0)	8 (3)	118 (27)	1,083 (266)
10 月	581 (126)	96 (19)	57 (15)	28 (5)	152 (38)	37 (16)	42 (14)	13 (6)	9 (4)	8 (3)	118 (29)	1,141 (275)
11 月	514 (134)	82 (18)	59 (9)	43 (11)	157 (52)	44 (16)	44 (10)	22 (4)	5 (0)	9 (2)	104 (37)	1,083 (293)
12 月	570 (126)	85 (21)	45 (15)	27 (8)	153 (43)	45 (11)	38 (8)	15 (2)	9 (4)	9 (4)	109 (26)	1,105 (268)
1 月	517 (136)	70 (19)	71 (9)	27 (6)	137 (48)	37 (9)	34 (10)	11 (6)	3 (1)	8 (4)	87 (2)	1,002 (250)
2 月	498 (134)	83 (16)	46 (16)	25 (6)	144 (48)	34 (14)	41 (7)	13 (4)	8 (4)	6 (1)	176 (30)	1,074 (280)
3 月	518 (120)	68 (13)	47 (46)	29 (7)	126 (41)	41 (9)	33 (10)	13 (1)	7 (2)	6 (3)	171 (26)	1,059 (278)
合計	6,744 (1,593)	904 (175)	679 (217)	332 (88)	1,724 (508)	467 (138)	449 (115)	187 (38)	99 (32)	99 (28)	1,414 (310)	13,098 (3,242)

※ () は紹介入院患者数

4. ICD-10分類による疾病統計

図1 2022年・2023年 疾病統計

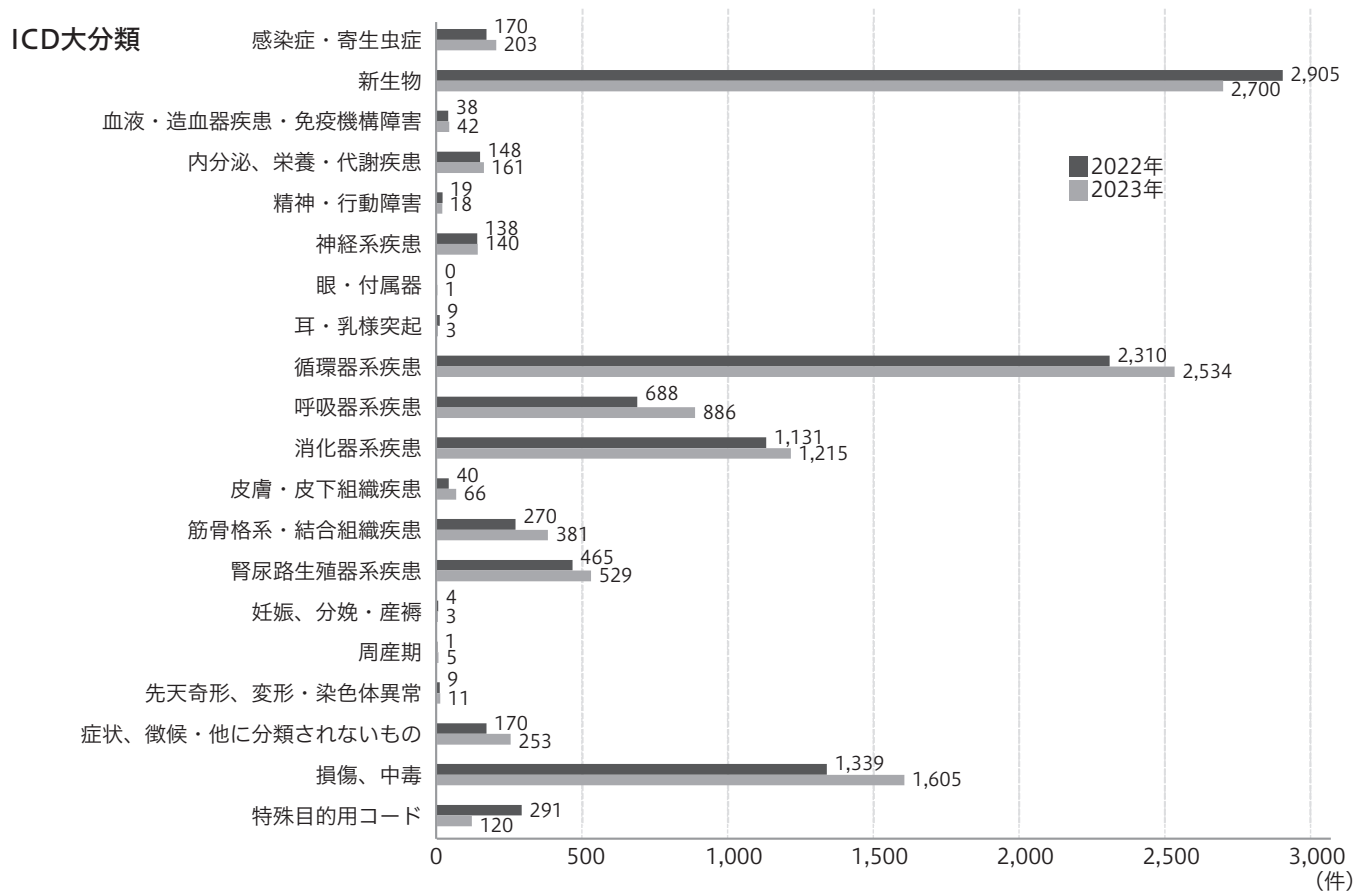


図2 2022年・2023年 診療科別退院件数

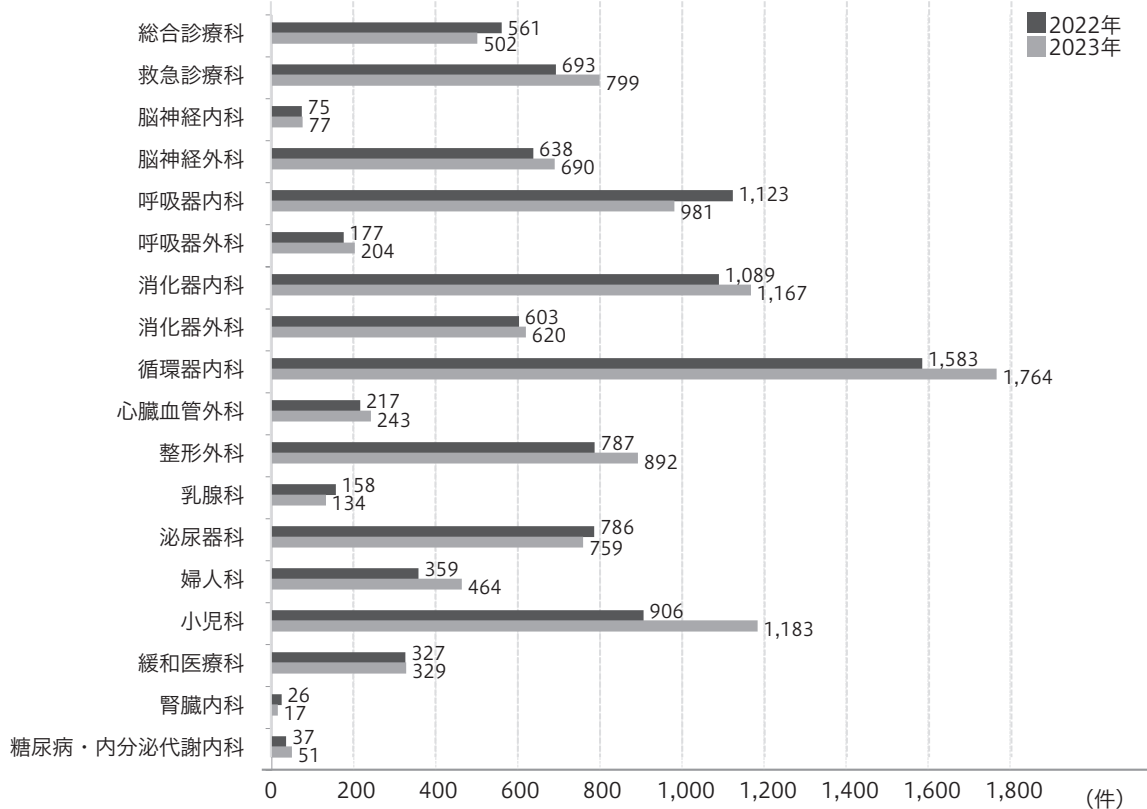
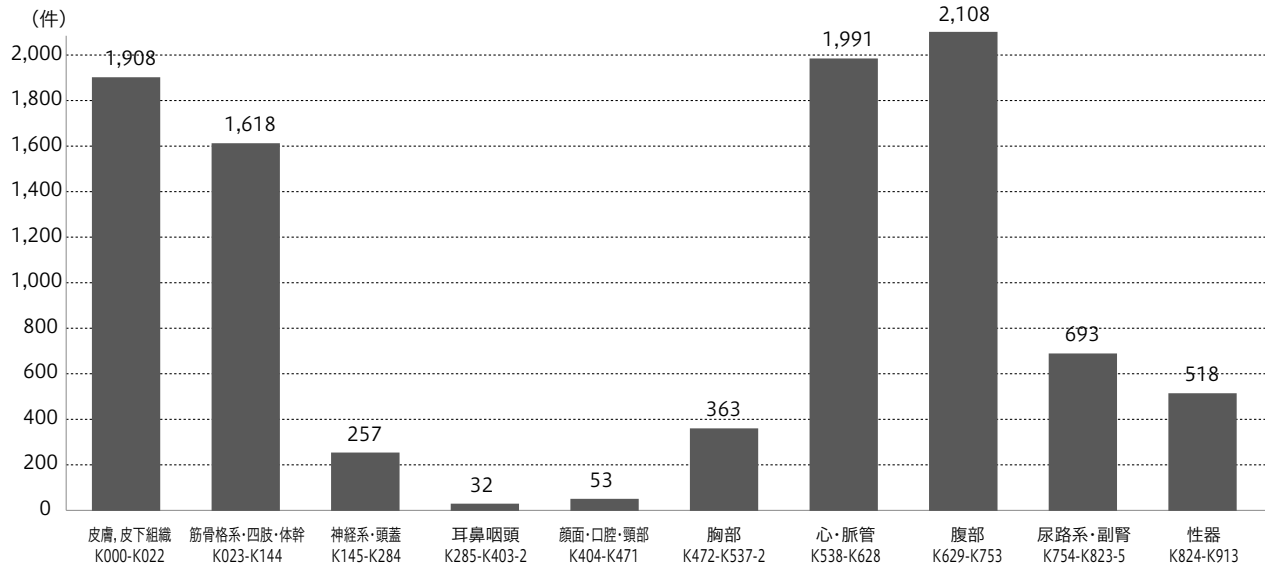


表 1 診療科別疾病件数及び比率

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	腎臓内科	糖尿病内分泌代謝内科
章 基本分類項目	10,876	100%	502	799	77	690	981	204	1,167	620	1,764	243	892	134	759	464	1,183	329	17	51
I 感染症及び寄生虫症 (A 00 - B 99)	203	1.9%	68	24	1		32	2	26	1						1	47		1	
II 新生物 (C 00 - D 48)	2,700	24.8%	4	3	1	20	538	118	607	150	2	1	12	127	467	327	1	322		
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D 50 - D 89)	42	0.4%	7	1		1	8	1	10					1	1	4	8			
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E 00 - E 90)	161	1.5%	77	3	1	3	2		6	1	8						10			50
V 精神及び行動の障害 (F 00 - F 99)	18	0.2%	4	8	2				2								2			
VI 神経系の疾患 (G 00 - G 99)	140	1.3%	15	3	28	65					2		9				17		1	
VII 眼及び付属器の疾患 (H 00 - H 59)	1	0.0%															1			
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (H 60 - H 95)	3	0.0%	1														2			
IX 循環器系の疾患 (I 00 - I 99)	2,534	23.3%	22	15	29	482	7	3	17		1,711	240	2	1	2		1		2	
X 呼吸器系の疾患 (J 00 - J 99)	886	8.1%	71	11	1		338	77	5		8				2	1	370	1	1	
XI 消化器系の疾患 (K 00 - K 93)	1,215	11.2%	20	242	1	1	4		440	458	4			1	3	6	32	3		
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L 00 - L 99)	66	0.6%	21	3					3	1	2	1	5				30			
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M 00 - M 99)	381	3.5%	16	6		5	7		3		4		261		3		72		4	
XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (N 00 - N 99)	529	4.9%	42	4	2	1	1	1	6	4	8				266	120	65	1	7	1
XV 妊娠、分娩及び産じょく < 褥 > (O 00 - O 99)	3	0.0%											1			2				
XVI 周産期に発生した病態 (P 00 - P 96)	5	0.0%															5			
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q 00 - Q 99)	11	0.1%				3	2		2						4					
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)	253	2.3%	35	12	9	2	23		17	1	10		1	1	6	1	135			
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S 00 - T 98)	1,605	14.8%	15	464	2	107	2	2	23	4	5	1	601	3	5	2	366	2	1	
XXII 特殊目的用コード (U 00 - U 89)	120	1.1%	84				17										19			
診療科別比率		100%	4.6%	7.3%	0.7%	6.3%	9.0%	1.9%	10.7%	5.7%	16.2%	2.2%	8.2%	1.2%	7.0%	4.3%	10.9%	3.0%	0.2%	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	合計	628		7.5%	4.0%	0.2%	8.1%	10.4%	0.0%	3.8%	0.3%	6.7%	0.8%	0.2%	0.0%	0.8%	0.3%	0.0%	35.0%	0.3%	21.7%
		男	385	100.0%	47	25	1	51	65	0	24	2	42	5	1	0	5	2	0	220	2	136
		女	243		26	13	0	33	50	0	14	2	22	4	1	0	5	0	0	121	0	94
					21	12	1	18	15	0	10	0	20	1	0	0	0	2	0	99	2	42
I	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	19	8 11	3.0%	6 8								1								1	2 1
II	新生物 (C00-D48)	280	166 114	44.6%	1				23 6		11 7	1					5		2	121 97		4 2
III	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	2	1 1	0.3%									1									1
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	3	2 1	0.5%				1														1 1
VI	神経系の疾患 (G00-G99)	6	5 1	1.0%	1	3															1	1
IX	循環器系の疾患 (I00-I99)	137	83 54	21.8%	4 3	1 3		24 15	1			1	17 14	3 1	1					2		31 14
X	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	63	45 18	10.0%	12 5	1 1		1	22 7		2			1								6 4
XI	消化器系の疾患 (K00-K93)	20	11 9	3.2%	1 1	3 3		1	1		1 2		2 3									2
XII	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0 0	0.0%																		
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	2	0 2	0.3%																		
XIV	泌尿器系の疾患 (N00-N99)	6	3 3	1.0%									2									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	3.2%		1							1									7 7
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	62	45 17	9.9%		4 3		5 2														36 12
XXII	特殊目的用コード (U00 - U89)	8	7 1	1.3%	1			1	3 1													2

7. 診療科別 疾患統計 (上位 10 位)

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2023 年	2022 年	2023 年	
総合診療科	502	561	14.5	72.7
U07：COVID-19	83	204	10.9	71.2
J69：固形物及び液状物による肺臓炎	44	48	19.0	82.5
E87：その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	41	43	11.4	69.6
A41：その他の敗血症	39	27	19.9	80.3
N39：尿路系のその他の障害	21	6	13.3	86.4
L03：蜂巣炎<蜂窩織炎>	15	12	13.0	67.2
R40：傾眠、昏迷及び昏睡	13	14	7.1	70.9
N10：急性尿細管間質性腎炎	10	24	8.9	63.4
E11：2 型<インスリン非依存性>糖尿病< NIDDM >	8	6	18.6	53.3
A49：部位不明の細菌感染症	8	8	15.4	85.4
救急診療科	799	693	9.0	52.2
S06：頭蓋内損傷	111	80	6.8	40.7
K35：急性虫垂炎	46	72	6.2	42.2
S27：その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	41	31	11.0	62.1
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	40	16	9.8	70.1
K57：腸の憩室性疾患	39	30	7.6	44.4
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	32	3.8	37.2
K56：麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	30	37	12.6	71.8
S36：腹腔内臓器の損傷	26	14	21.3	49.0
K80：胆石症	23	36	6.3	63.6
S32：腰椎及び骨盤の骨折	22	16	13.6	60.5
脳神経内科	77	75	21.1	59.5
I63：脳梗塞	21	25	20.0	72.0
I61：脳内出血	7	7	28.0	60.0
G40：てんかん	6	6	24.3	55.8
R56：けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	5	4	8.2	44.0
G61：炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>ー	4	2	16.0	46.8
R25：異常不随意運動	3	0	7.0	47.7
G20：パーキンソン< Parkinson > 病	2	2	56.5	86.5
G70：重症筋無力症及びその他の神経筋障害	2	2	17.0	68.5
G04：脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	2	0	14.5	52.0
G45：一過性脳虚血発作及び関連症候群	2	1	1.5	87.5
脳神経外科	690	638	15.4	68.8
I63：脳梗塞	233	225	17.4	73.9
I61：脳内出血	106	101	20.5	67.1
S06：頭蓋内損傷	99	83	12.1	69.8
I60：くも膜下出血	35	26	29.6	61.6
I72：その他の動脈瘤及び解離	33	15	6.8	54.4
I62：その他の非外傷性頭蓋内出血	31	27	9.9	72.9
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	29	29	14.2	72.3
G40：てんかん	25	30	5.8	61.6
G45：一過性脳虚血発作及び関連症候群	18	22	4.3	71.4
D32：髄膜の良性新生物<腫瘍>	11	7	18.5	64.5
呼吸器内科	981	1,123	16.2	71.9
C34：気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	478	674	14.0	70.6
J84：その他の間質性肺疾患	90	89	29.4	76.7
J18：肺炎、病原体不詳	58	37	14.5	78.5
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>	42	27	4.7	71.1
J93：気胸	31	39	13.8	61.2
J69：固形物及び液状物による肺臓炎	26	21	29.9	84.0
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	24	24	18.3	77.6
J44：その他の慢性閉塞性肺疾患	23	19	18.4	75.6
J46：喘息発作重積状態	19	5	8.7	55.1
U07：COVID-19	17	13	20.1	74.4
呼吸器外科	204	177	9.2	60.9
C34：気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	87	68	8.1	69.8
J93：気胸	64	61	10.6	42.4
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>	8	12	5.8	70.4
J86：膿胸（症）	7	11	17.1	71.3
C78：呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	7	6	9.9	69.0
D15：その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	4	0	9.3	56.8
D14：中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	3	1	7.3	62.0
I28：その他の肺血管の疾患	3	0	6.7	68.3
C38：心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	2	2	11.0	69.0
J85：肺及び縦隔の膿瘍	2	1	10.5	77.0

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2023 年	2022 年	2023 年	
消化器内科	1,167	1,089	8.9	69.7
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞	129	254	2.5	69.1
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	128	91	9.6	73.5
K80：胆石症	102	94	7.8	71.9
C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	68	46	13.2	74.2
C25：膵の悪性新生物＜腫瘍＞	60	52	11.0	72.0
D01：その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	52	54	3.1	65.9
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	50	59	10.3	72.8
K57：腸の憩室性疾患	45	35	9.6	65.9
C15：食道の悪性新生物＜腫瘍＞	42	16	12.8	73.6
K83：胆道のその他の疾患	37	33	11.4	73.9
消化器外科	620	603	7.4	61.5
K80：胆石症	144	128	4.6	61.7
K40：そけい＜鼠径＞ヘルニア	90	98	3.5	68.7
K35：急性虫垂炎	81	89	6.2	41.7
C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	63	59	12.5	67.4
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	30	37	13.7	70.6
C20：直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	25	17	12.5	69.9
K36：その他の虫垂炎	25	20	4.5	42.6
K81：胆のう＜嚢＞炎	19	32	6.2	65.3
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	18	18	12.1	66.9
K57：腸の憩室性疾患	15	9	11.7	60.0
循環器内科	1,764	1,583	9.8	72.7
I20：狭心症	432	366	3.9	68.7
I50：心不全	307	251	18.0	78.6
I21：急性心筋梗塞	160	174	13.7	69.1
I48：心房細動及び粗動	160	155	4.1	69.7
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	134	100	12.3	83.9
I25：慢性虚血性心疾患	116	94	3.8	69.0
I70：アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	113	118	13.8	73.3
I44：房室ブロック及び左脚ブロック	73	75	9.8	81.2
I49：その他の不整脈	65	65	8.0	74.4
I47：発作性頻拍（症）	45	38	7.6	63.4
心臓血管外科	243	217	17.8	70.8
I71：大動脈瘤及び解離	84	79	21.2	74.5
I83：下肢の静脈瘤	57	44	1.8	67.5
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	20	16	27.5	68.8
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	19	9	24.7	65.4
I72：その他の動脈瘤及び解離	12	10	8.2	74.3
I21：急性心筋梗塞	10	2	37.3	70.3
I20：狭心症	10	17	21.3	71.6
I70：アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	6	4	16.7	73.5
I33：急性及び亜急性心内膜炎	5	0	22.4	64.4
I50：心不全	4	0	41.0	63.8
整形外科	892	787	15.5	54.6
S52：前腕の骨折	104	89	5.3	45.9
S72：大腿骨骨折	93	74	26.5	73.5
S42：肩及び上腕の骨折	88	78	4.6	32.4
S82：下腿の骨折、足首を含む	82	80	22.2	50.3
S32：腰椎及び骨盤の骨折	60	57	22.8	56.8
M48：その他の脊椎障害	52	41	14.9	66.6
M51：その他の椎間板障害	45	26	11.6	41.4
M16：股関節症【股関節部の関節症】	31	27	17.9	66.0
M47：脊椎症	28	23	15.3	70.4
S22：肋骨、胸骨及び胸椎骨折	22	11	15.3	59.8
乳腺科	134	158	9.1	60.3
C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	107	130	8.9	60.8
D05：乳房の上皮内癌	12	12	6.5	59.2
C79：その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	3	1	21.3	58.7
D24：乳房の良性新生物＜腫瘍＞	3	8	3.7	46.3
T85：その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	2	1	5.0	54.5
I26：肺塞栓症	1	0	48.0	65.0
R57：ショック、他に分類されないもの	1	0	20.0	58.0
D46：骨髓異形成症候群	1	0	12.0	74.0
T88：外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1	0	10.0	61.0
K52：その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1	0	7.0	75.0

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2023 年	2022 年	2023 年	
泌尿器科	759	786	5.7	70.0
C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	170	179	3.1	74.6
N20：腎結石及び尿管結石	145	96	6.6	63.6
C67：膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	90	115	7.4	72.9
D09：その他及び部位不明の上皮内癌	68	82	4.6	73.7
D29：男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞	62	65	2.1	70.7
N40：前立腺肥大（症）	34	22	5.2	74.3
N43：精巣＜睪丸＞水腫及び精液瘤	18	18	3.6	59.6
N21：下部尿路結石	17	16	6.0	65.7
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	16	19	8.2	68.1
D41：腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	15	14	4.9	75.9
婦人科	464	359	6.6	50.3
D25：子宮平滑筋腫	96	78	6.5	44.1
D27：卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	73	49	6.1	43.2
C54：子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	57	34	7.6	61.8
N87：子宮頸（部）の異形成	50	45	3.0	43.2
C56：卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	36	32	8.0	68.9
N80：子宮内膜症	29	27	6.6	44.4
C57：その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	25	10	8.8	64.7
C53：子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞	14	18	13.1	51.5
D06：子宮頸（部）の上皮内癌	11	9	4.0	43.3
D39：女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	9	9	6.3	50.8
小児科	1,183	906	4.7	3.3
T78：有害作用、他に分類されないもの	362	276	1.1	4.7
R56：けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	118	72	5.1	2.6
J18：肺炎、病原体不詳	99	38	6.4	2.2
J46：喘息発作重積状態	80	77	6.1	3.2
M30：結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	67	36	8.7	2.6
J21：急性細気管支炎	51	40	5.6	0.7
N39：尿路系のその他の障害	49	66	8.2	1.4
J12：ウイルス肺炎、他に分類されないもの	31	18	6.6	1.6
J20：急性気管支炎	22	18	5.4	1.1
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	21	8	6.4	2.7
緩和医療科	329	327	20.8	73.5
C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	42	32	18.2	73.5
C25：膵の悪性新生物＜腫瘍＞	36	36	16.1	71.5
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	34	27	20.0	76.1
C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	29	15	21.4	67.0
C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	28	35	22.3	79.3
C20：直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	26	14	18.0	71.7
C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	19	23	33.6	78.1
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	12	23	24.8	72.8
C24：その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞	10	4	19.5	78.6
C15：食道の悪性新生物＜腫瘍＞	10	13	15.5	66.7
腎臓内科	17	26	16.2	67.4
N04：ネフローゼ症候群	2	1	25.0	82.5
N18：慢性腎不全	2	10	11.0	89.5
M31：その他のえく壊＞死性血管障害	2	1	7.5	78.5
M62：その他の筋障害	2	0	7.5	54.5
J85：肺及び縦隔の膿瘍	1	0	45.0	76.0
G93：脳のその他の障害	1	0	40.0	59.0
I50：心不全	1	1	40.0	41.0
N28：腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1	3	18.0	76.0
N17：急性腎不全	1	1	13.0	53.0
A41：その他の敗血症	1	0	7.0	86.0
糖尿病・内分泌代謝内科	51	37	8.0	63.2
E11：2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	27	24	9.2	63.8
E10：1型＜インスリン依存性＞糖尿病＜IDDM＞	11	2	8.5	63.2
E27：その他の副腎障害	6	2	4.8	63.7
E16：その他の膵内分泌障害	2	1	3.0	62.5
N39：尿路系のその他の障害	1	0	9.0	74.0
E13：その他の明示された糖尿病	1	0	6.0	86.0
E87：その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1	0	6.0	75.0
E23：下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	1	2	5.0	41.0
E14：詳細不明の糖尿病	1	1	3.0	22.0

8. 入院年齢分布

図1 2023 年入院年齢分布図

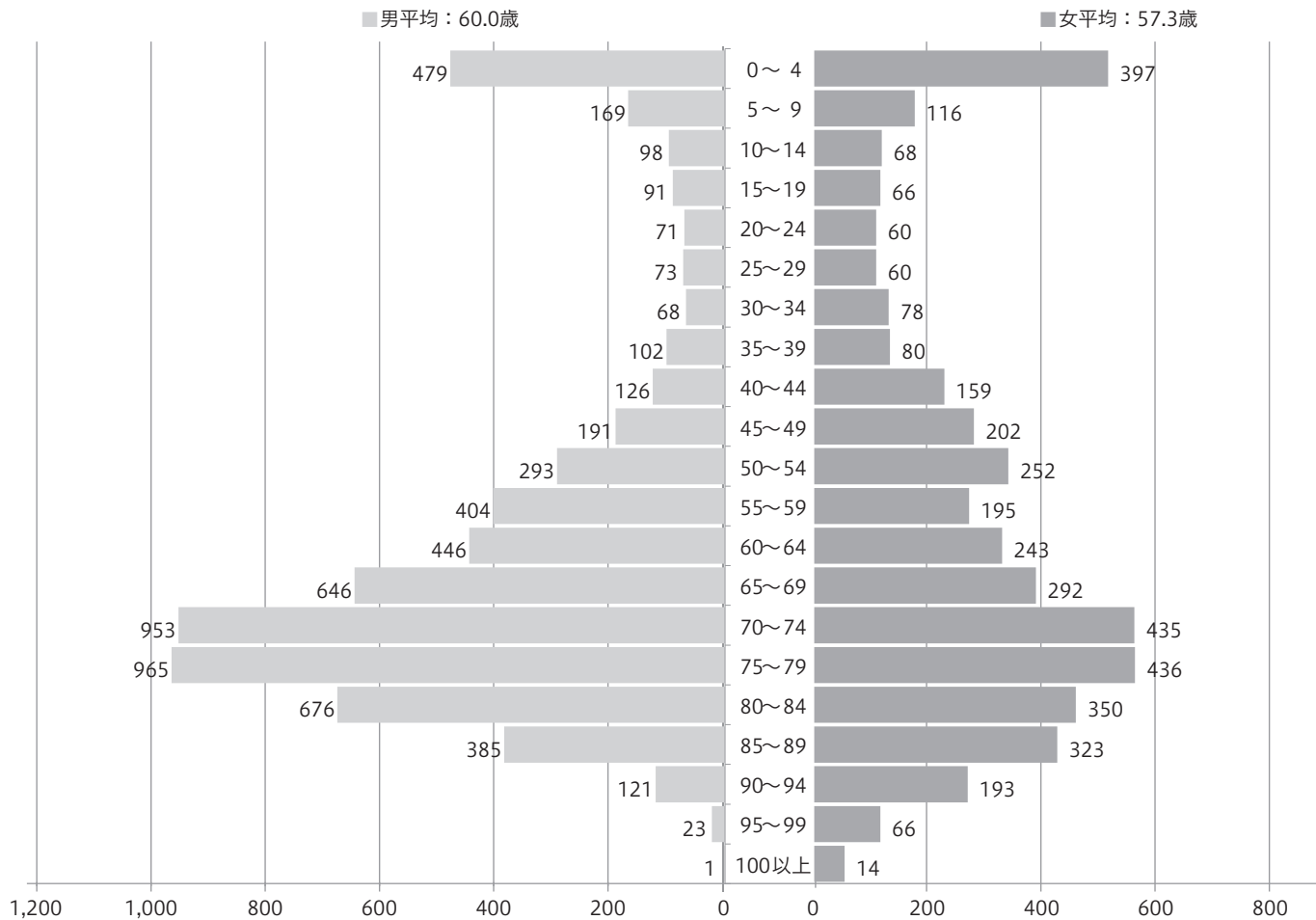


表1 入院年齢分布経緯（男） 2003 年～ 2023 年：5 年毎

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
2003；52.5歳		502	109	60	93	95	91	95	68	134	181	297	370	472	453	599	498	196	98	33	7	0
2008；55.9歳		445	156	78	85	93	96	79	128	137	168	303	613	672	695	699	607	395	158	38	7	0
2013；56.2歳		541	139	84	92	75	77	102	101	154	208	248	348	551	709	749	560	454	266	64	14	1
2018；57.2歳		670	209	118	98	105	52	74	115	181	256	301	371	552	912	1020	818	572	350	143	28	3
2023；60.0歳		479	169	98	91	71	73	68	102	126	191	293	404	446	646	953	965	676	385	121	23	1
外来CPA		2	0	0	1	4	3	0	3	1	3	1	4	3	5	15	21	9	7	11	1	0

表2 入院年齢分布経緯（女） 2003年～ 2023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
2003；54.0歳		280	90	40	45	60	67	63	59	93	137	171	203	184	196	284	311	235	147	44	18	2
2008；54.3歳		362	102	62	48	65	73	68	86	106	147	140	252	263	288	312	320	329	188	69	25	0
2013；54.4歳		438	99	57	41	61	58	88	131	149	179	193	204	281	278	274	319	334	270	125	28	4
2018；55.1歳		513	163	71	52	63	57	78	81	154	199	202	211	262	381	377	356	373	325	201	54	10
2023；57.3歳		397	116	68	66	60	60	78	80	159	202	252	195	243	292	435	436	350	323	193	66	14
外来CPA		1	0	0	1	4	0	1	1	1	1	1	0	2	5	4	5	5	7	3	1	0



各部署一年

80	法人診療部門／病院診療部	118	法人看護部門／病院看護部
81	総合診療科	122	脳卒中患者における誤嚥性肺炎の 予防ケアの標準化による効果の検討
82	救急診療科	124	看護部統計
83	脳神経内科	127	法人介護・医療支援部門／ 病院介護・医療支援部
85	脳神経外科	129	病院介護課
86	呼吸器内科	129	医療支援課
88	呼吸器外科	130	法人診療技術部門／病院診療技術部
89	消化器内科	131	薬剤科
91	消化器外科	132	放射線技術科
92	循環器内科	133	臨床検査科
94	心臓血管外科	135	リハビリテーション療法科
96	リハビリテーション科	137	臨床工学科
98	整形外科	138	栄養管理科
99	乳腺科	140	医療福祉相談課
100	泌尿器科	141	公認心理師
101	婦人科	142	法人事務部門／病院事務部
103	小児科	143	医事外来一課
105	麻酔科	143	医事外来二課
107	放射線科	144	医事入院課
108	放射線治療科	145	地域医療連携課
109	緩和医療科	146	医療情報管理課
110	病理科	147	渉外管理課
112	臨床検査医学科・感染症内科		
113	腎臓内科		
114	糖尿病・内分泌代謝内科		
115	腫瘍内科		
117	歯科口腔外科		

法人診療部門／病院診療部

法人診療部門長

石川 博一

I. 法人診療部門一覧

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

II. 病院診療部

1. 診療体制

今年度は3事業の事業長交代後の2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所長、石川が在宅ケア事業長として業務を遂行した。

また、新たな人事として、4月に乳腺科に島正太郎診療科長が赴任した。

臨床研修医としては2022年度10名の採用であったが、今年度は13名を採用し研修を行った。

なお、今年度は新規診療科の開設はなかった。

2. 医師の働き方改革

医師の健康保持と地域医療体制の維持を目標として、医師の働き方改革の推進が求められており、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するため、体制を構築した。

日当直の労働状況を確認し、2C・管理日当直については一部が「断続的な宿日直」に該当すると考えられたため、4月12日に土浦労働基準監督署に申請し、4月26日実地調査が行われた。5月2日に監督署より許可を受けて、5月31日から運用を開始した。

「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）」の指定を受けるため、以下の申請を行い、指定を得た。5月29日「医

師労働時間短縮計画」及び「自己評価シート」を医療機関勤務環境評価センターへ申請し、7月20日付で「医療機関の医師の労働時間短縮の取組」は十分に行われているという審査結果を得た。その後に、8月28日茨城県に「特定労務管理対象機関」の手続きを申請し、2024年1月24日付で茨城県知事より当院に関して各水準の指定通知がなされた。当院としては今後労働時間短縮計画と労務管理体制を維持しながら、毎年実施される茨城県による立入検査による評価を受けて、院内体制の見直しを行う予定である。

これまで医師の働き方改革の策定を行ってきたが、今後は実際に院内で改革を推進する必要がある。当院の将来を担う若手医師の働き方も含めて、医師の時間外労働短縮計画の実施を推進し、特定労務管理機関の体制を確立することを目的として、「時短計画策定委員会」から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」へ改組した。委員長は循環器内科仁科秀崇副院長、副委員長として心臓血管外科佐藤藤夫部長が就任し、9月より毎月委員会を開催して、対応策を立案し、実践後の評価を行っている。

また、診療部を含めた職員や地域住民へ「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」を発足した。「医師の働き方改革かわら版」第1～4号の発刊や院内へポスター掲示、病院ホームページへの概要の掲載等を行い、『医師の働き方ハンドブック【第三版】』も発刊した。

III. 2024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、実践が求められている。医療の質・安全を確保するとともに地域の医療提供体制を維持していくために、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に関して、十分な体制の構築が必要である。医師の働き方改革を推進するには、労務管理体制の推進とともにタスク・シフト/シェアの推進が求められており、今後も診療部内の協力体制の向上とともに、各部門の職員と協働しながら対応していく必要がある。

総合診療科

総合診療科診療科長

廣瀬 知人

I. 病棟診療

2023年度に当科に入院／退院した患者総数は488人／502人（2022年度入院／退院患者数：579人／561人、前年比 -91人／-59人）と入退院患者数は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影響がある。平均在院日数も14.5日（2022年度は13.3日、前年比+1.2日）と近年では珍しく長くなる傾向があった。入院患者の98.4%（480人中472人）が緊急入院であり、昨年同様、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診療に関しては徐々に入院必要症例が減り、時折院内発生などで併診についたりしていたが、治療に関しては確立されており、適宜の対応で問題なく治療することができた。

II. 外来診療

2023年度の延べ外来患者数は7,374名（2022年度7,806名、前年比 -432名）、新患1,124名（2022年度1,262名／15.2%：前年比 -138名）、再来6,250名（2022年度6,544名／84.8%：前年比 -294名）となり、COVID-19の感染が広がってから最も少ない受診数となったが、新患・再来割合としては前年度と大きく変わりはなく、全体的な減少が見られた。

紹介・逆紹介患者の内訳として、つくば総合健診センターからの二次健診依頼の紹介は383名（新患患者における割合34.1%、2022年度381名、前年比 +2名）、これを除いた医療機関からの紹介患者数は736名（新患患者における割合65.5%、2022年度816名、前年比 -80名）と、健診からの受診が変わらないのに対して、近隣医療機関からの紹介がやや減少傾向となった。昨年度までは紹介数が増加しており、診断困難例への対応を期待されている結果と思われ、今年度は紹介数は減少しているものの内容としては同様に診断困難例をご紹介いただけており、当科としての役割を全うできている。また選定療養費の影響か、紹介以外の新患がかなり少ない状態となった。また逆紹介患者数は1,060名（2022年度1,060名、前年比+0名）と昨年同様の結果

となった。

今後も近隣医療機関からのニーズを踏まえ、地域の先生方の期待に応えられる診療を続けていきたい。

III. その他（教育・研究など）

2023年度は橋本医師が異動したためスタッフが1名減少し、ER当直を含めてスタッフの仕事量が増える傾向があった。そのため年度の後半にスタッフの当番日の数や内容などを再考し、現状でできる範囲での打開策を模索したが、やはりマンパワー不足は否めない状態であった。

一方で、チーフレジデント制度に関しては専攻医の前島医師が1年を通じて上手に運用してくれたことにより、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が円滑に行われ、スタッフ1名減の影響を大きくは受けずに診療を行うことができた。

しかし、医師個人の能力に頼っている現状では長続きはしないため、システムでの改善を考えると、24時間365日体制で救急診療科と協働でカバーしなければならないERの運用を含めて、マンパワーの補強は必須の課題である。

またそんな中でも、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。

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812人で、内因疾患321人、外傷316人、中毒134人、その他特殊病態（CPA蘇生後など）41人であった。

救急車搬送件数の増加に伴い、外傷や中毒など内因性疾患以外の入院数が著明に増加した。

II. 手術統計

手術件数は61件で、前年から横ばいで推移した。内訳は、外傷手術29件、腹部救急疾患に対する手術29件であった。

外傷手術では、腹部21件、頸部胸部5件で、腹部外傷手術が増加した。救急外来でのDamage Control Surgeryを要した症例は4例であった。

急性腹症手術の多くが消化器外科での鏡視下手術にとってかわられるようになり、当科での手術治療は外傷症例が主体となってきている。

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869件、うち755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114件であった。要請数が増え、それに伴って出動件数も増えたものの、出動不能の割合は約13%と増えた。新型コロナウイルス感染症流行の第7波、第8波の時期に一致して出動不能が増えており、新型コロナウイルス感染症が強く疑われるような事例側による要因、人員不足など医療者側の要因、いずれの理由も存在した。

ドクターヘリ補完的事業での出動は4件あり、その

全てで実診療を行った。

V. 2024年の課題

救急Aを担うスタッフ数が大幅に減員し、毎日の準夜勤務を継続することが困難となった。これにより夜間の救急外来運営に影響が出ており、当科だけの問題ではなくなっている。

今後の事業継続のために、人材の確保が喫緊の課題となっている。

表 1 入院統計

	2023 年	2022 年
内因疾患	321	326
外傷	316	226
中毒	134	105
その他	41	36
合計	812	693

表 2 手術統計

（ ）内は再手術件数

	2023年	2022年
外傷	腹部 21 (8)	3 (0)
	頸部胸部 5 (1)	5 (0)
	四肢体表 3	0
	小計 29	8
腹部	急性虫垂炎 5	9
	腸閉塞 8	13
	小腸、大腸穿孔 5	6
	腹部ヘルニア 3	5
	胃十二指腸穿孔 4	2
	胆嚢炎、胆石症 1	1
	腸管血流障害 1	4
	その他 2	1
	小計 29	41
その他	3	10
合計	61	59

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を認識して、神経救急疾患と神経難病疾患を診療の中心としている。当科は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。

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り、救急診療科へのフィードバックに重点を置いている。

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行い、救急対応に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連携して迅速に判断し

ている。またtPA治療の適応患者数の拡大、速やかな血栓回収療法の開始および脳卒中患者全般の救急搬送遅延の改善を目的として頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトを継続・推進している。

重症筋無力症クリーゼは、急激に呼吸困難に陥る一方で、診断および治療は高度で専門的な知識を要する。当科は集中治療室スタッフおよび呼吸器内科との連携で、血漿交換や免疫抑制薬治療などの高度な治療をおこなっている。さらに新しい抗体製剤による再発予防治療もおこなっている。

髄膜炎と脳炎は年々症例が増加している。特に免疫介在性の脳炎が目立っているが、当院はあらゆる免疫治療に対応できる体制が整っている。

てんかん重積状態に対しては、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高齢化社会においては在宅医療のコモン・ディージ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、十分な社会的サポートをおこなっている。

パーキンソン病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。以上の多くの神経疾患に関して、最新の情報を取得し、最善の診断及び治療を提供することを心がけている。

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スタンスが重要と考えている。

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、企業や研究機関などの打ち合わせを継続している。

表1 脳神経内科入院患者の内訳 (人)

	2023年	2022年
脳梗塞	18	27
一過性脳虚血発作	2	1
脳出血	6	8
その他脳血管疾患	3	N/A
脳炎脳症	5	8
てんかん / 痙攣	14	11
筋萎縮性側索硬化症 / 運動ニューロン疾患	1	1
その他神経変性疾患	0	2
末梢神経障害、ギランバレー症候群	7	3
脊髄疾患	1	2
炎症性脱髄疾患	1	4
パーキンソン病、パーキンソン症候群	3	2
髄膜炎	2	2
プリオン病	0	0
筋疾患、神経筋接合部疾患	3	2
その他	11	7
計	77	80

表2 脳神経内科入院患者の主な治療成績 (人)

	2023年	2022年
抗血栓療法 (tPA 治療含む)	22	28
神経保護療法 (エダラボン; 脳梗塞・ALS)	12	16
ステロイドパルス療法	4	7
免疫グロブリン療法	7	4
血漿交換療法	2	3
その他免疫療法 (免疫抑制薬、免疫調整薬、疾患修飾療法、抗体療法、経口ステロイド療法)	4	4
抗ウイルス療法	1	2
計	52	64

脳神経外科

診療部長 脳神経外科

脳神経外科診療科長

上村 和也

原 拓真

診療統計

表 1 手術統計（分類別）

	2023年	2022年
脳腫瘍	12	6
開頭脳腫瘍摘出術	12	4
その他	0	2
脳血管障害	65	68
脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む)	20	20
血管腫摘出術	0	2
内頸動脈内膜剥離術	17	10
バイパス手術	2	0
開頭血腫除去	4	8
定位的血腫除去	0	0
その他	22	28
頭部外傷	79	67
硬膜外血腫除去術	0	1
硬膜下血腫除去術	3	6
減圧開頭術	0	0
慢性硬膜下血腫	69	56
その他	7	4
奇形	3	0
頭蓋・脳	3	0
水頭症	13	12
脳室シャント術	6	11
その他	7	1
脊髄・脊椎	7	9
腫瘍	1	3
変形性脊椎症	1	4
椎間板ヘルニア	2	1
後縦靱帯骨化症	2	0
その他	1	1
機能的手術	0	0
神経血管減圧術	0	0
血管内治療	33	43
脳動脈瘤血管内塞栓術	4	6
動静脈奇形	0	2
閉塞性脳血管障害	28	31
上記のうちステント併用例	1	5
上記のうち血栓回収	25	24
その他	1	4
その他	9	5
計	221	210

I. 2023年全体を通じて

手術件数は 221 件と前年と比して若干増加した（表 1）。前年同様血管内治療件数は減少した。その他の疾患に関しては大きな変化はない。血管内治療を除いては全般的に対応できている。その中でも血栓回収が減少していないのはスタッフの努力のおかげである。働き方改革本格運用前年までに、遠隔データ転送などを駆使して、質の低下なく長時間労働の削減ができた。自ら行動しなければ改革は実現しないことが証明された。

II. 2024 年に向けて

環境の変化に迅速に対応できなければ組織は衰退する。柔軟な対応で後進の道を切り開いていきたい。

呼吸器内科

専門部長 呼吸器内科診療科長

飯島 弘晃

法人診療部門長

石川 博一

1. 診療統計

2023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8名で外来、入院診療ならびにつくば総合健診センターの業務を行った。

2023年1月1日～12月31日までの入院症例は延べ976名、昨年から136名減少した。入院症例の年齢平均は、71.8歳と昨年と同様で、男性の占める割合は68.3%と昨年より減少した。

2022年末から始まった「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)」第8波がピークとなって2023年1月を迎えた。肺癌、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、間質性肺炎などの基礎疾患を有する症例が重症化し、高流量酸素療法、人工呼吸器装着での管理を行った。2023年2月にはCOVID-19の流行はいったん収束し、2023年5月8日にCOVID-19は5類感染症に変更された。一般社会においてはマスク着用が個人の判断となったが、院内ではマスク着用、手洗い、スタッフの密回避など感染対策を継続した。しかし5類に移行して2ヶ月たった7月下旬から再び流行が始まり、いわゆる第9波となって病棟運営が逼迫した。この流行は9月下旬まで続き、その後年末まで重症例はみられなくなった。

次に肺癌であるが、2023年は467名と2022年と比較し171名の減少となった。これは当施設の放射線治療装置更新に伴い、2023年3月～9月まで放射線治療が休止したことが影響したと考えられた。2023年の肺癌治療は昨年同様、殺細胞性抗癌剤、血管新生阻害薬、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬と従来の化学療法の組み合わせ、免疫チェックポイント阻害薬単独での治療など様々な治療が行われた。免疫チェックポイント阻害薬としてはnivolumab、pembrolizumab、ipilimumab、atezolizumab、

durvalumabに加えてtremelimumabも使用可能になった。なお、ドライバー遺伝子陽性の場合、KRAS陽性以外は分子標的薬を優先的に使用し治療を行った。2023年8月には、HER2遺伝子変異を有する非小細胞肺癌に対してトラスツズマブデルクステカンが保険承認されたが、この変異に対する治療は二次治療以降の使用となっている。

ドライバー遺伝子変異検索システムとして2023年1月からは「肺がん コンパクトパネル® Dx マルチコンパニオン診断システム」が保険承認された。国産の肺癌のがん遺伝子パネルで、気管支洗浄、ブラシ擦過、針洗浄液など細胞診検体でも検査が可能となった。

また肺癌診断の重要なツールである気管支鏡ナビゲーションシステム3D画像解析SYNAPSE VINCENT®が2023年3月新システムに更新された。気管支鏡検査前に同システムで生検経路を詳細に検討し、診断率が向上するよう努めている。

肺癌について多かった間質性肺炎は93名と昨年から9名減少したが、全体に占める割合は9.5%と変わっていない。近年、呼吸機能の低下や急性増悪を抑制するためnintedanibを導入する例が増加している。また、急性増悪で入院した症例に対しては、高流量酸素療法(ネーザルハイフロー)、ステロイド大量療法に加えて、シクロフォスファミド、シクロスポリンなどの免疫抑制剤を使用して治療を行った。

このところ入院者数が減少していた気管支喘息は、昨年から21名増加し30名となった。喘息に対しては様々な吸入薬、生物学的製剤で治療が可能になっているが、2023年に急に増加した原因は不明である。

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は昨年と同数の25名であった。2022年4月の診療報酬改定で在宅用ハイフローセラピーが保険適応となり、2023年は同治療を2名導入した。

II. 2022年の課題の結果と2024年にむけて

2023 年は診断群分類包括評価 (DPC) で示される III+III 期超割合を 30% 台へ改善させることを課題とした。嚥下障害とそれによる誤嚥性肺炎の治療後の症例は転院がある程度進んだが、間質性肺炎、肺癌など専門治療を行っている場合は転院が難しく、結果として III+III 期超割合が 41% (うち III 期超は 4%) と高い水準が続いた。2024 年度は診療報酬改定が予定され、それぞれの診断群分類別入院期間は変動すると思われる。次年度は入院期間が変動する診断群のクリニカルパスを見直すとともに、様々な部門との連携を強化し、入院早期から一日も早い退院を目指し入院期間短縮に努めていきたい。

表 1 入院統計

	2023年	2022年
入院総数(人)	976	1,112
男性(%)	667 (68.3)	826 (74.3)
平均年齢	71.8	74.3
疾患別		
肺癌 [C34]	467 (47.8)	638 (57.4)
肺炎 [J18]	127 (13.0)	95 (8.5)
COVID-19肺炎 [U07.1]	22 (2.3)	19 (1.7)
間質性肺炎 [J84]	93 (9.5)	102 (9.2)
気管支喘息 [J45]	30 (3.1)	9 (0.8)
気胸 [J93]	27 (2.8)	48 (4.3)
COPD [J44]	25 (2.6)	25 (2.2)
非結核性抗酸菌症 [A31]	12 (1.2)	10 (0.9)
膿胸 [J869]	13 (1.3)	10 (0.9)

※ ()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

	2023年	2022年
人工呼吸器(気管挿管)	7	7
非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV)	14	23
ネーザルハイフロー	36	37
胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水)	51	67
大量咯血に対する気管支動脈塞栓術	1	2
体外式膜型人工肺(ECMO)	0	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

2023年の入院患者数は217名(前年比51増)、手術数は184例(同15増)であった。新型コロナウイルス感染症が収束し、医療機関受診の正常化、検診受診の再開などが入院数、手術数の増加の要因と考えられた。

手術の内訳を表1に示す。主要な対象疾患である原発性肺悪性腫瘍は74例(同2減)、気胸は特発性と続発性を合わせて52例(増減無)であった。気胸の診療に関して、当科は周辺医療機関からの診療依頼を断らないという姿勢を貫いており、そのことが手術件数に反映している。昨年同様、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が増えていることも特徴的であった。

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、本年は胸壁など、隣接臓器浸潤を伴うような進行肺癌に対しても安全に手術を完遂しえた。

気管支鏡検査及び気管支鏡インターベンション数は例年並みの16例だった。飛沫感染リスクが高い検査ではあるが、十分な感染対策を行い、安全に施行した。

表1 診療統計(件数) ()は胸腔鏡手術件数

A. 手術	2023年	2022年
1 良性肺腫瘍	5(5)	2(2)
2 原発性肺悪性腫瘍	74(71)	76(75)
A. 肺癌	74(71)	72(71)
B. 肉腫	0	0
C. AAH	0	0
D. リンパ腫	0	0
E. その他	0	4(4)
3 転移性肺腫瘍	8(8)	5(4)
4 気管腫瘍	0	0
5 胸膜腫瘍	2(2)	0
6 胸壁腫瘍	1(0)	2(2)
7 縦隔腫瘍	7(6)	5(5)
8 重症筋無力症	0	0
9 非腫瘍性良性肺疾患	70(69)	67(65)
A. 炎症性肺疾患	7(7)	5(5)
B. 膿胸	8(8)	10(8)
C. 降下性壊死性縦隔炎	0	0
D. 囊胞性肺疾患	1(0)	0
E. 気胸(特発性・続発性)	52(52)	52(52)
F. 胸郭異常	0	0
G. 横隔膜ヘルニア	0	0
H. 胸部外傷	2(2)	0
I. その他の良性肺疾患		
10 肺移植	0	0
11 その他の手術	17(0)	12(0)
合計	184(161)	169(153)
B. その他の診療統計	2023年	2022年
入院患者数	217	166
気管支鏡検査・インターベンション数	16	18

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1,466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0.14%(1/699)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. 2022年の課題の結果

1. 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治療する機会を増やしたい。
2. 安全確実な低侵襲外科手術を行えた。単孔式胸腔鏡手術(2-5 cmの創が1つ)を、胸腔鏡手術全体の約1/4、気胸手術の1/2で行った。
3. 胸壁合併切除2例、隣接臓器合併切除3例と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。
4. 気胸手術は52例と昨年同様に多く、また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えた。

IV. 2024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。

1. 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、手術治療する機会を増やしていきたい。
2. 引き続き安全確実な低侵襲外科手術を行ってきたい。単孔式胸腔鏡手術(2-5 cmの創が1つ)の適応を広め、更なる低侵襲化による患者への負担軽減を目指していきたい。
3. 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も安全性を担保しながら積極的に実施していきたい。
4. 気胸手術に関しては高齢の気胸患者に対しても安全性に配慮しつつ適切な治療(術式)の工夫を図りたい。

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

浜田 善隆

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、消化器内科専修医2名となり、2023年4月現在は、専門医2名、専修医3名となった。

2. 外来

初診患者数は509名、再診は9,286名、延べ数は9,795名であった。

3. 入院

新規入院患者数は1,129名、延べ数は10,351名であった。

4. 内視鏡検査

上部内視鏡検査件数は1,843件、下部内視鏡検査件数は1,502件で、ERCP関連件数は256件であった。ERCP件数は50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が急速に増加している。消化管のがんは、膵癌が横ばいのほかは、食道癌、胃癌、胆管癌、大腸癌とすべてが増加した。入院では、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、日本人の高齢化に伴い、大腸憩室関連疾患や、胆石・総胆管結石による胆嚢胆管炎による緊急入院や処置が昨年にも増して増加傾向が著明となっている。

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おり、入院人数としては半分以下に減少した。しかし入院患者数は若干増加しており、消化器各種悪性腫瘍に対する抗がん剤治療、高齢者に対するERCPや止血術などの増加で消化器内科医師の負担は増している。

II. 2022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できた結果、ポリープ切除術の入院患者は150名以上の減少となった。

つくば市消防管轄内における消化管出血への緊急応需に対しては、つくば地区での輪番制が2021年末から開始されたが、消化器内科医師の少ない当院への紹介入院患者数は増加傾向となっている。

III. 2024年に向けて

2023年は、スタッフが3名から2名に減少し、専修医は昨年と変わらず3名体制であった。入院のポリープ切除患者以外の患者が150名以上増加したため、診療に余裕はなかった。また、2019年に2名で再開された当院の消化器内科も、近隣病院にかなり認知されるようになり、紹介患者は増加傾向にある。そのため、スタッフの増員が課題である。

懸案であった超音波内視鏡下の穿刺検査治療については、2022年4月からは、2週に1回ではあるが、消化器超音波内視鏡を行う枠が確保できたため、筑波大学消化器内科から超音波内視鏡の専門医を招聘できた。格段に検査および治療可能な範囲が広がり、超音波内視鏡検査の件数も順調に増加中である。

しかし、医師の働き方改革により、診療時間の制限も厳しくなり、現在の消化器内科医の人数で、これ以上の診療検査件数の増大を図るためには、今後も他業種との連携や、業務のタスクシフトなどを推進し、引き続き、県や筑波大学への働きかけを行うなど、マンパワーを増やすことにも積極的に行動していく必要がある。

表 1 消化器内科入院疾患内訳 (件)

主病名	2023年	2022年
肝臓・肝内胆管癌	65	59
肝硬変・肝不全	28	50
結腸癌	101	79
胆のう・胆管炎	152	134
胃癌	119	107
急性膵炎	31	26
結腸ポリープ	134	299
その他の肝疾患	27	23
消化管出血	58	36
膵癌	67	68
肝炎	21	23
炎症性腸疾患	21	16
腸管感染症	9	7
食道・胃静脈瘤	14	5
胆のう・胆管癌	29	25
アルコール性肝障害	53	29
虚血性腸炎	12	13
胃・十二指腸潰瘍	27	24
大腸憩室性疾患	47	35
食道悪性腫瘍	44	18
その他	114	84
合計	1,160	1,174
他科入院中の併診	130	156

表 2 入院処置内訳 (件)

処置名	2023年	2022年
chemotherapy	117	69
polypectomy,EMR	128	299
内視鏡的胆道処置	194	156
肝動脈塞栓術	6	18
肝生検	35	24
各種drainage術	18	24
B-RTO, PSE	2	0
放射線治療	8	13
静脈瘤内視鏡処置	14	20
ラジオ波焼灼術	5	12

表 3 内視鏡検査内訳 (件)

検査名	2023年	2022年
胃カメラ	1,843	1,836
大腸カメラ	1,502	1,617
ERCP	256	200

※ERCP：内視鏡的逆行性膵胆管造影検査

消化器外科

消化器外科診療科長
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229人(2022年194人)と増加し、再診患者数は4,654人(2022年4,600人)であり、昨年より微増した。また、通院治療センター利用者数は、225人(2022年210人)で、昨年より増加した。

2. 入院

新規入院者数は578人(2022年546人)で昨年と比較して上昇している。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7.0日(2022年7.0日)と昨年と同程度であった。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86%、Ⅲ期以内12%、Ⅲ期越え1%であった。

3. 手術

手術室施行手術件数は599件(2022年580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(406→415)全体の約70%を占める。臓器別にみっていくと胃疾患は増加(28→36)、大腸疾患は増加(85→97)、腹腔鏡下胆嚢摘出術は微増(179→182)、鼠径ヘルニア手術はやや減少(114→107)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。特に大腸疾患に対する鏡視下手術は約85%と高い割合である。胃疾患に対する腹腔鏡率は28%であったが、進行がんに対して腹腔鏡手術を適応としていないことを反映している。

II. 2024年へ向けて

手術症例数はがん症例、緊急症例ともに徐々に増加している。急性腹症に対する紹介患者も順調に増加している。一方で働き方改革が2024年から始まる。年度末に科員の時間外労働のため緊急手術を制限する事態は避けたいと考えている。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していく。

表 1 治療成績または診療統計

疾患	術式	2023年	2022年
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0
	幽門側胃切除術	23 (6)	15 (4)
胃	胃全摘術	5	9
	噴門側胃切除術	0	0 (0)
	その他	8 (4)	4 (2)
小腸	部分切除術	5 (2)	8 (2)
	イレウス	21 (10)	12 (4)
虫垂	虫垂切除術	85 (84)	122 (121)
	結腸部分切除術	12 (12)	4 (2)
結腸	回盲部切除術	17 (16)	8 (7)
	結腸右半切除術	10 (7)	12 (10)
	結腸左半切除術	3 (3)	10 (8)
	S状結腸切除術	22 (18)	24 (19)
	その他	0	0
直腸	高位前方切除術	17 (16)	15 (12)
	低位前方切除術	10 (9)	6 (6)
	超低位前方切除術	1 (1)	2 (2)
	腹会陰直腸切断術	0	0
	骨盤内臓全摘術	0	0
人工肛門	Hartmann 手術	5 (1)	3 (1)
	経肛門的腫瘍摘出術	0	0
	大腸全摘術	0	0
	その他	0	1 (1)
	人工肛門造設術	17 (14)	13 (8)
胆道	人工肛門閉鎖術	6	6
	腹腔鏡下胆嚢摘出術	182 (182)	179 (179)
	開腹胆嚢摘出術	4	5
	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	1 (1)	0
ヘルニア	鼠径ヘルニア	107 (20)	114 (17)
	大腿ヘルニア	2 (1)	0
	腹壁瘢痕ヘルニア	4 (3)	2 (1)
	臍ヘルニア	4	2
その他	その他	14 (5)	4
	Cvport	7	0
	痔核・痔瘻	7	0
合計		599 (415)	580 (406)

※ () 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

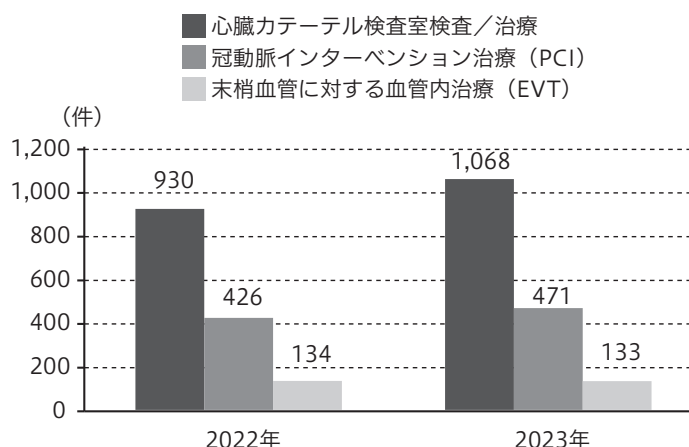
野口 祐一

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。2023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1,068件、冠動脈インターベンション治療は471件と前年(930/426件)と比較して増加傾向にあった。

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

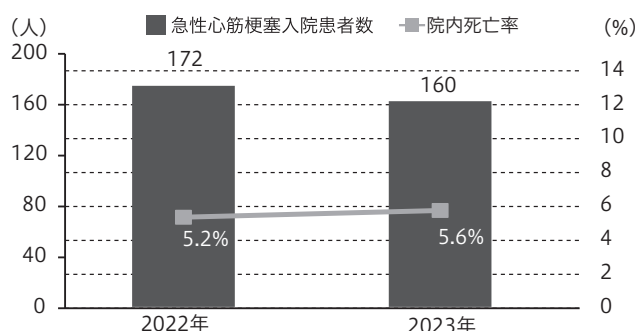


2. 急性冠症候群

図2に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年次推移を示した。

2023年の急性心筋梗塞入院患者数160例で、149症例(93.1%)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5.6%と2022年(5.2%)と同等であった。

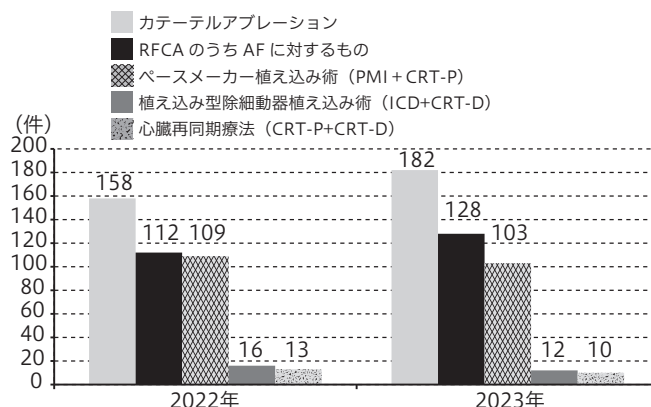
図2 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率



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12件に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は10件に施行された。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103件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2023年の158件から2023年は182件と増加した。心房細動のカテーテルアブレーションも128件(昨年112件)であった。

図3 不整脈関連の診療成績



4. 末梢動脈疾患

2023年の末梢動脈インターベンションは133件と2022年の134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。2023年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、年間症例数は126件と2022年の93症例より大幅に増加した。また、2023年年末にはTAVR指導施設の認定要件(300症例/3年以上)を達成し、協議会に指導施設認定を申請するに至った。

6. その他の特殊治療

表 1 に2023年特殊治療を示した。

表 1 特殊治療

	2023 年	2022 年
人工呼吸器管理	104	81
大動脈内バルーンポンプ	16	12
経皮的心肺補助	9	10
持続的血液濾過	12	6
血液透析	89	91
心嚢穿刺	5	7
下大静脈フィルター	3	1
Impella（経皮的循環補助）	11	9

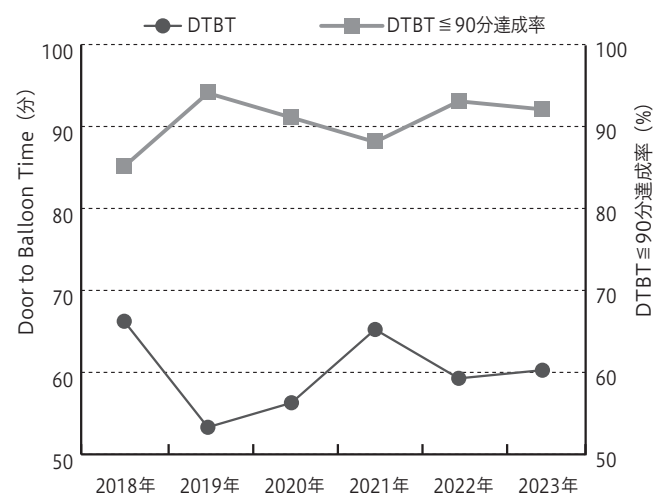
II. 当院のST上昇型急性心筋梗塞におけるDoor to balloon time（来院から再灌流までの時間）の実績について

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時間対応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。2023年のDTBT平均値は60分、DTBT 90分以内達成率は92%とタイムリーな治療が行えていると評価できる。

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



心臓血管外科

診療部長 心臓血管外科診療科長

佐藤 藤夫

1. 診療統計

2023 年 1 月から 12 月までの年統計を以下に示す。

参考として 2022 年の統計を () に併記する。

総手術件数 386 件 (315)

開心術相当症例 225 件 (186)

1. 虚血性心疾患に対する手術 20件(31)

1) 人工心肺を用いた冠動脈バイパス術 (CABG)	
+ 左室内血栓摘除術 (2 枝病変)	1 件
2) 人工心肺を用いた CABG(2 枝病変)	1 件
3) 人工心肺を用いた心拍動下 CABG	
	7 件 (9)(待機 2 件、緊急 5 件)
2 枝病変以下	0 件
3 枝病変	5 件
左主幹部病変	2 件
4) 人工心肺を使わない心拍動下 CABG	
	11 件 (21)(待機 9 件、緊急 2 件)
2 枝病変以下	4 件
3 枝病変	6 件
3 枝病変 + 総頸動脈内膜剥離術	1 件
左主幹部病変	0 件

2. 心臓弁膜症に対する手術 174件(124)

1) 単弁手術	28件(12)
大動脈弁置換術(AVR)	16件
僧帽弁置換術(MVR)	4件
僧帽弁形成術(MVP)	1件
低侵襲心臓手術-僧帽弁形成術(MICS-MVP)	7件
2) 複合手術(不整脈手術4件含む)	20件(19)
AVR+CABG(3枝)	1件
AVR+上行置換術	3件
AVR+MVR	3件
AVR+MVR+TAP	1件
AVR+MVR+心室中隔切除術	1件
AVR+MAZE	1件
MVP+CABG(1枝)	1件
MVP+CABG(3枝)	1件
MVP+三尖弁形成術(TAP)	4件
MVP+TAP+肺静脈隔離術(PVI)	1件
MVP+MAZE	1件
MVP+TAP+MAZE	1件

MVR+三尖弁置換術(TAR) 1件

3) TAVR/TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)
126 件

3. 胸部大動脈疾患に対する手術 28件(30)

1) 解離性胸部大動脈瘤	16件(18)
急性 6件(Stanford分類A型 6件、B型 0件)	
上行置換術	1件
上行部分弓部置換術	1件
上行弓部置換術	3件
大動脈基部・上行弓部置換術	1件
慢性 10件(Stanford分類A型 1件、B型 9件)	
大動脈基部置換術+TAP	1件
胸腹部大動脈置換術	2件
胸部ステントグラフト内挿術(TEVAR)	7件
2) 非解離性胸部大動脈瘤	12件(12)
大動脈基部置換術+TAP	1件
上行置換+CABG(1枝)	1件
上行置換+MVP	1件
上行弓部置換術	3件
TEVAR	5件
肺動脈形成術	1件

4. 先天性心疾患、その他の開心術 4 件 (1)

心室中隔穿孔パッチ閉鎖術	1件
心修復術	1件
心臓腫瘍摘出術	1件
左室及び右室自由壁破裂修復術	1件

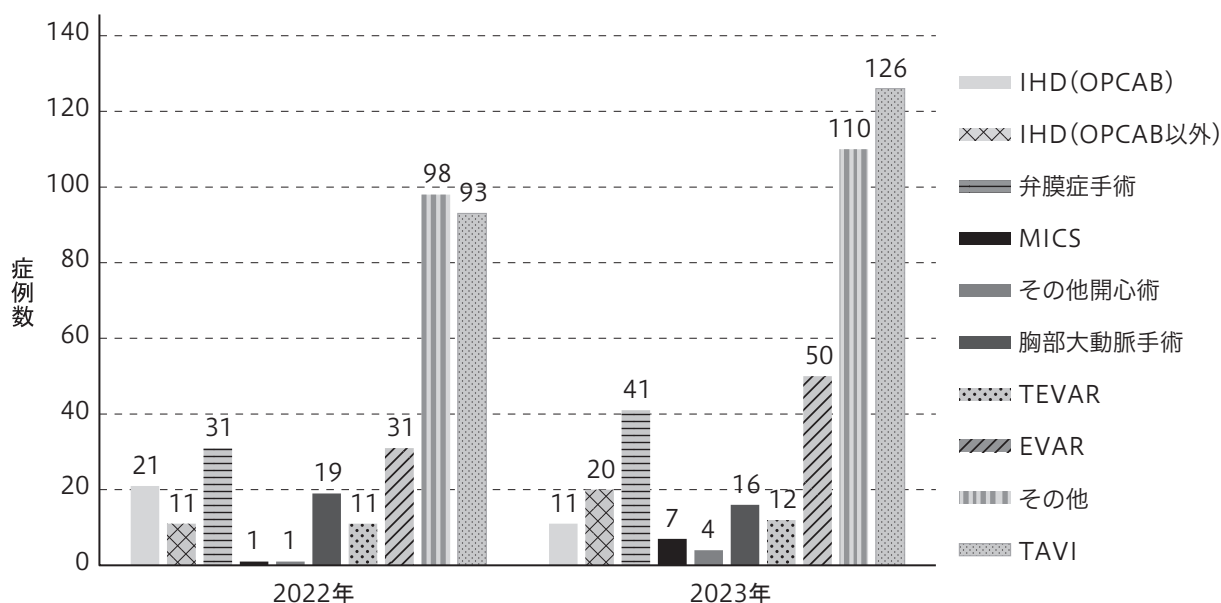
5. 血管疾患に対する手術 143 件 (109)

1) 腹部大動脈瘤 56件(39)(待機 56件、緊急 0件)	
腹部大動脈置換術	6件
腹部ステントグラフト内挿術(EVAR)	50件
2) その他の腹腔・末梢血管疾患	87件(70)
末梢動脈血行再建術	9件
動脈塞栓術	7件
下肢静脈瘤手術	58件
その他	13件

6. その他の手術 17 件 (20)

再止血術	12件
その他の手術	5件

図1 心臓血管外科手術数の推移



II. 統計の解説

2023年の手術件数は386件と昨年より増加した。虚血性心疾患に対する手術は減少したが、弁膜症疾患に対する外科手術・TAVIの増加とEVARの増加が要因と考える。

III. 治療成績

手術死亡(術後30日以内の死亡)は5件、手術死亡を除く院内死亡は2件であった。手術死亡は、開心術相当症例5件、緊急手術症例2件であった。全症例中の手術死亡率1.3%であった。

手術死亡の5件の内訳は以下の通りである。

- ①慢性大動脈解離(Stanford B)の大動脈径拡大に対してDebranch TEVARを行い、術後小脳広範囲出血と術後32日目に急性大動脈解離(Stanford A)を発症し死亡した。
- ②大動脈解離に対して上行弓部大動脈人工血管置換術施行後、残存解離部の拡大に対して胸腹部大動脈人工血管置換術を施行し、手術中に酸素化不良のためV-V ECMOの装着をし、呼吸不全により術後2日目に死亡した。
- ③右冠動脈領域のST上昇型心筋梗塞による心室中隔穿孔に対して、緊急で心室中隔穿孔パッチ閉鎖術を施行し、術後呼吸不全に対して長期人工呼吸器管理を行い、術後55日目に間質性肺炎で死亡した。
- ④虚血性心疾患(3枝病変)に対して、緊急で人工心肺使用心拍動下CABG(5枝)施行後、術後12日目に呼吸不全で死亡した。

- ⑤大動脈解離に対して、大動脈基部置換術・胸部下行大動脈人工血管置換術・腹部大動脈人工血管置換術施行後の残存解離部拡大に対して、4 debranch TEVARを施行後、術後4日目に非閉塞性腸管虚血(NOMI)により死亡した。

IV. 2022年の課題の結果

当院ではこれまでに、低侵襲な手術の施行を目的に、大動脈病変に対するTEVAR/EVAR、大動脈弁狭窄症に対するTAVI/TAVR、低侵襲心臓外科手術(Minimally Invasive Cardiac Surgery: MICS)、下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療(EVLA)・シアノアクリレート系接着剤による血管内治療(CAC)を導入してきた。

今年の課題とした、弁輪への糸掛けと結紮を必要とせず直視下に挿入可能であり、大動脈遮断時間の短縮やMICSでの結紮困難な手技の回避を期待できるSutureless valveの導入を目標としたが、達成できなかった。

EVARは心臓血管外科開設以来、初めて50件に達した。

V. 2024年に向けて

今年度の目標として達成できなかったSutureless valveの導入を継続目標とする。

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10,914件、入院9,743件、外来1,171件であった。2022年に比し年間1,196件増加し、入院、外来とも増加した。月別では例年通り2月、9月は低めであった。

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、脳神経外科、呼吸器内科が多く、例年と同様の傾向であった。全体で4,591件、昨年に比し461件増加し、多くの診療科で増加していた。

2. 「作業療法」(図2b)

脳神経外科、呼吸器内科、整形外科、循環器内科が多く、例年と同様の傾向であった。全体で3,006件、昨年に比し427件増加し、多くの診療科で増加が認められた。

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2,146件、昨年に比し235件増加した。

III. COVID-19等感染対応

リハビリテーションは患者との身体接触が必要で、院内多職種の中でも特に感染対策が慎重に行われるべき部署である。2023年も患者の計温や、換気、清掃など引き続き必要な感染対策に努めた。

IV. 骨関連事象カンファレンスの開催

2016年5月から月1回の頻度で定期開催し、8年目となった。病棟スタッフも毎回参加し、診療部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。当院の放射線治療がリニアック更新に伴い2023年は一時休止したが、他院での治療も踏まえ本カンファレンスは継続できた。

V. ICUにおける早期離床対策

2A、2N病棟で早期離床リハビリテーション加算を継続、2Cでも3月から早期離床加算を取得した。早期からADLをあげていくOT版プロトコル作成、実施、一般病棟での連続性のあるリハビリテーション実施を目指して早期離床テンプレート利用や記載検討、早期栄養加算に関しても総合的に検討した。多職種連携し有効な離床を進めるためICU専従理学療法士配置も開始した。

VI. 今後の方針

2023年は全般的にリハビリテーション依頼件数が増加した。安全を重視し感染対策を講じたり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だと思われる。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。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きたい。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きたい。

図1 新規患者依頼件数(入院+外来)

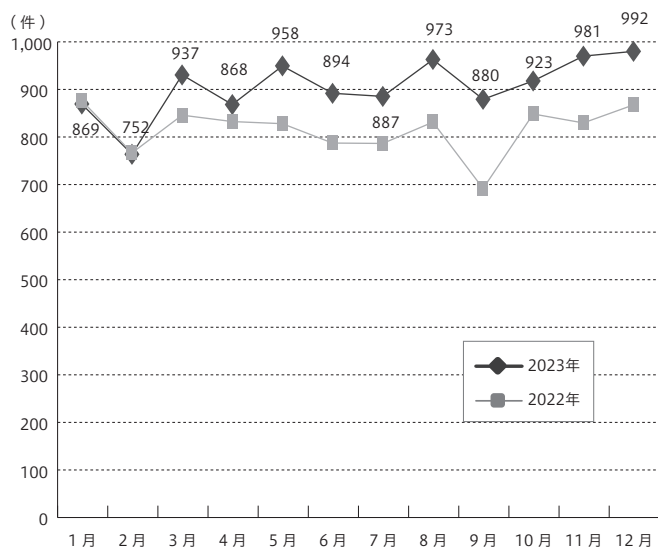


図2a 理学療法 新規患者数(入院)

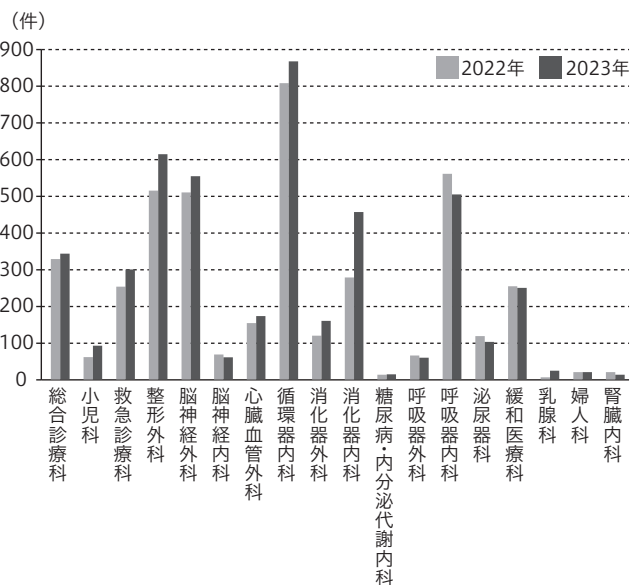


図2b 作業療法 新規患者数(入院)

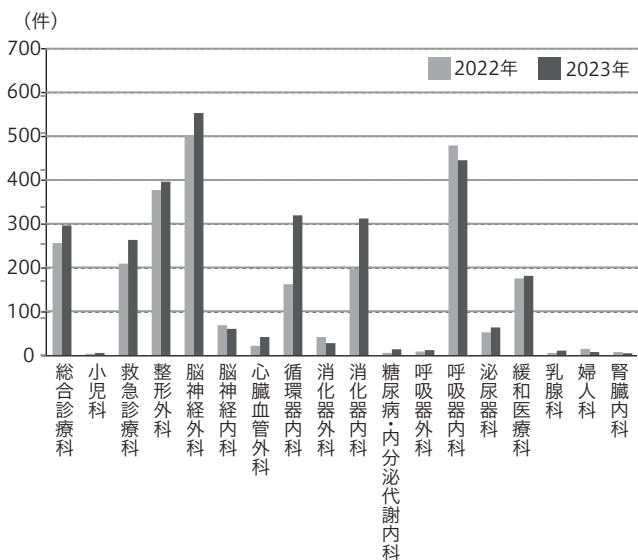
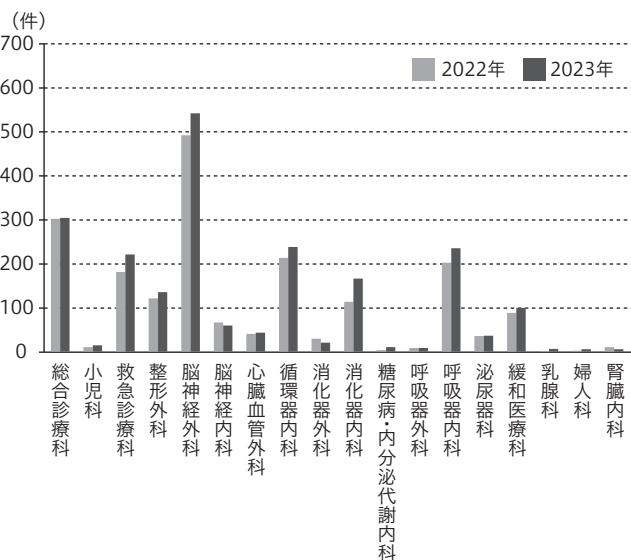


図2c 言語聴覚療法 新規患者数(入院)



整形外科

整形外科診療科長

岩指 仁

I. 入院診療

入院患者数は828人と昨年より83人増加した。COVID-19の影響で減少していたが回復傾向である。平均在院日数は15.3日と、昨年より0.7日短縮し、過去2番目の長さであった。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おかげで転院がスムーズに行われている。今後も連携を密にし、円滑な転院調整を心がけたい。

II. 手術

年間手術件数は1,189件で、昨年より105件増加した。内訳は、表1のとおりである。近隣から多数の紹介と救急応需により、脊椎手術が前年比+52件と増加した。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881人で昨年より40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、ほぼご紹介患者さんである。引き続き、病診での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3年ぶりに再開し、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. 2024年に向けて

医師の働き方改革がいよいよ2024年度より開始される予定となっており、当院でも様々なシミュレーションを行い、準備を進めている。当院は3次救急病院であり、整形外科内にもA水準医師とB水準医師がいる。協力し合って全体の時間外勤務の短縮を図っていく必要がある、業務の取捨選択が必要になってくるが、当院の役割をできる限り維持しながら改革を進めたい。

表1 手術件数

病名	2023年	2022年
脱臼・骨折手術	上肢	190
	下肢	113
	骨盤・寛骨臼	19
	一時的創外固定	49
偽関節手術	上肢・下肢	12
大腿骨近位部骨折	人工骨頭・人工関節	23
	骨接合	36
抜釘	上肢・下肢	116
人工関節	股関節	34
	膝関節 その他	2
関節	骨切り術	0
	関節受動術 その他	11
脊椎	椎弓形成術・椎弓切除	80
	椎間板後方摘出	39
	頸椎後方固定	12
	胸腰椎後方固定	44
	頸椎前方固定	8
	胸腰椎前方固定	8
	後方進入椎体間固定	7
	前後合併固定術	11
	側弯矯正	10
	脊髄腫瘍摘出術	3
	その他	18
神経	手根管開放	19
	神経縫合術	9
	神経剥離術	3
	神経移行術	0
血管	切断肢指再接着	10
	動脈形成・吻合術	2
腱	腱縫合術	15
	腱剥離・腱移行 その他	20
	腱鞘切開	10
腫瘍	四肢・躯幹腫瘍摘出術	5
外傷再建	遊離皮弁	19
	動脈皮弁	16
	局所皮弁	28
	植皮その他	19
	感染	10
感染	化膿性関節炎	10
	骨髓炎	7
	足壊疽	20
	その他	0
靱帯・腱 (手外科を除く)	アキレス腱縫合	5
	靱帯断裂縫合	3
切断	四肢	4
	断端形成	2
その他		118
計	1,189	1,084

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て行った。2023 年前半は人事の交代による新患や手術数の減少が見られたが、後半からは新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への移行もあり、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研修が継続された。

II. 2024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・追求していきたい。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・育成、乳がん撲滅に向けた啓発活動の発信に努めていく。

外来統計 (人)

	2023年	2022年
総数	5,836	5,823
初診	229	223
再診	5,607	5,600

乳腺超音波 (件)

	2023年	2022年
総数	851	830

入院統計 (人)

	2023年	2022年
乳癌初期治療	116	140
手術	106	138
薬物療法 (対症療法含む)	10	2
乳癌再発治療 (手術含)	8	7
乳腺良性腫瘍手術	4	10
形成関連手術	4	3
その他	0	0
合計	132	160

手術統計 (件)

	2023年	2022年
乳腺悪性腫瘍手術	109	143
初期治療	109	143
乳房部分切除術 (LI-CAP)	40(0)	56(0)
乳房全切除術 (TE 挿入, SBI 挿入, LD)	59(3,0,4)	71(0,0,0)
乳頭温存乳房全切除術 (TE挿入, SBI挿入, LD)	5(1,0,3)	4(2,0,2)
皮膚温存乳房全切除術 (TE挿入, SBI挿入, LD)	4(4,0,1)	1(1,0,0)
センチネルリンパ節生検のみ	1	6
追加部分切除	0	2
追加全切除	0	1
追加皮膚切除	0	2
再発治療	0	0
局所再発切除	0	0
形成関連	6	8
乳頭再建・形成	1	2
TE 挿入	0	0
SBI 挿入	0	1
TE 抜去	0	1
SBI 抜去	2	3
SBI 入れ替え	0	0
LD 再建	1	1
乳輪下膿瘍	2	0
乳房縮小術	0	0
その他	2	0
乳腺良性腫瘍手術	6	12
腫瘍摘出術	6	12
その他	2	4
CV ポート・腋窩リンパ節生検・皮膚腫瘍	2,0,0	1,0,3

合計 125 167

TE: エキスパンダー SBI: インプラント ※両側ケースは左右各々カウント

LI-CAP: 外側肋間動脈穿通枝皮弁 ※ () 内は内数

LD: 広背筋皮弁

泌尿器科

泌尿器科診療科長

小峯 学

I. 診療統計

2023年の泌尿器科入院患者数は延べ760人であり、手術件数は414件であった。

表1に入院患者の内訳を疾患別に示す。悪性疾患と良性疾患に分類すると、2023年は悪性疾患が463人、良性疾患が297人であった。悪性疾患が60%、良性疾患が40%で例年通り悪性疾患が多いが、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減少の要因として挙げられる。疾患別にみると、悪性疾患では膀胱癌が180人と最も多く、次いで前立腺癌163人、腎盂尿管癌20人、腎癌19人の順であった。2023年に施行した前立腺生検総数(他処置併用を除く)は212件であり、そのうち138件(65%)に前立腺癌が発見された。表1の前立腺生検の数値は前立腺生検を施行したが、前立腺癌が発見されなかった数で74件であった。前立腺生検で癌と診断された場合は前立腺癌の件数にカウントした。良性疾患では、尿路結石症、前立腺肥大症、尿路感染症、の順に多かった。尿路結石症の中には閉塞性腎盂腎炎を伴う例も散見され、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砕術(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414件と前年より増加しており、手術室・麻酔科スタッフ等の多大なご協力に感謝申し上げたい。鏡視鏡下を含む腎尿管悪性腫瘍手術の件数は例年と大きな変わりはない。一方で膀胱全摘除術、前立腺全摘除術および腎部分切除術は減少傾向であり、手術支援ロボットを有する施設へ移行したためと考えられる。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。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。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視鏡下手術の件数(腎部分切除術を除く)は、17件中13件であり、順調に実施されている。また腎癌に対する腎部分切除術は8件であり、開腹術にて施行した。その他に含まれている手術は陰嚢や陰茎等に対する比較的小手術が多いが、精索捻転症に対する精巣固定術など緊急を要する手術も含まれていた。

II. 2023年の課題と2024年に向けて

依然として手術支援ロボットが導入されないため、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喫緊の課題である。実績向上に伴い消耗の激しい医療機器の充実が必要となっていながらも進まず、引いては新規治療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2名が入職し、厳しい情勢の中で両名とも活躍、安定した診療実績が得られたが、機器・材料への不満が強かった。診療機器・材料の充実、医療安全管理のみならず若手スタッフの就労意欲向上のためにも必須である。2023年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、多くの医学生の実習や見学も受け入れている。診療実績のみならず、若手医師や医学生の教育も重要な課題として取り組んでおり、これを継続していきたい。

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

表1 入院患者の内訳(延べ人数)

疾患名	2023年	2022年
悪性疾患		
膀胱癌	180	212
前立腺癌	163	181
腎癌	19	23
腎盂尿管癌	20	33
精巣腫瘍	7	4
陰茎癌	0	0
前立腺生検	74	78
その他	0	0
小計	463	531
良性疾患		
尿路結石	168	95
前立腺肥大症	35	26
尿路感染症	26	59
その他	68	74
小計	297	254
計	760	785

表2 手術件数 () 内は鏡視下手術

術式	2023年	2022年
根治的腎摘除術	10 (8)	7 (4)
腎部分切除術	8	8
腎尿管全摘除術	7 (5)	11 (5)
膀胱全摘除術+回腸導管造設術	3	3
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	141	153
根治的前立腺全摘除術	0	0
副腎腫瘍摘除術	1 (1)	0 (0)
高位精巣摘出術	5	3
去勢術	5	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)	34	30
経尿道的尿管碎石術(TUL)	141	87
膀胱碎石術	14	18
その他	45	51
計	414	376
体外衝撃波結石破砕術(ESWL)	0	0
総計	414	376

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462人(前年104人増)、実入院患者数は76人増の385人だった。悪性・良性疾患ともに増加しており、手術件数は64件増加していた。特に腹腔鏡手術件数が伸びており、その中でも腹腔鏡下子宮全摘術が良悪疾患あわせて30件増と目立っていた。

人員は野末、高尾は変更なく大学から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。野末、高尾両名は婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医の資格を取得しており、この結果大学側が技術を学びたいやる気のある医師を派遣してくれていることが症例の伸びにも大きく貢献している。

また、近隣の施設からの手術を目的とした紹介が増えており、内視鏡下手術を施行可能という評価が浸透してきている。今後合併症などに十分留意しつつ、更に症例数を伸ばしていきたいが、3人体制ではそろそろ限界がある。来年度は人員の増員も検討しており、安全に高い技術を提供できるよう更なる努力をしていきたい。放射線治療が復活したことから子宮頸癌を中心に、浸潤癌患者も受け入れていきたいと考えている。良悪問わず、婦人科疾患全般に対応できるよう、尽力していきたい。

図1 入院統計

(2023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)

延べ入院数：462入院(前年：358)

実入院患者数：385人(前年：309) (同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)

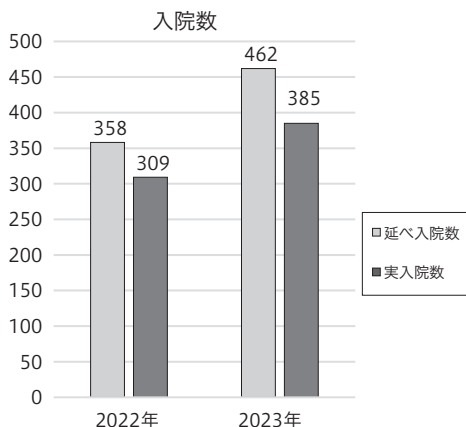


表1 疾患統計

(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	2 腹腔鏡下卵管切除	2	2
	子宮外妊娠疑い	1 腹腔鏡下卵巣部分切除	1	1
患者数合計		3	手術合計 3	
良性子宮腫瘍	子宮筋腫(開腹)	47 単純子宮全摘(のみ26,+付切10,+嚢腫核出4)	40	40
		筋腫核出(のみ6,+嚢腫核出1)	7	7
	(内視鏡)	49 腹腔鏡下筋腫核出(のみ1,+嚢腫核出1)	2	2
		子宮鏡下筋腫摘出	8	8
良性子宮腫瘍		TLH(のみ32,+付切7)	39	39
	患者数合計	96	手術合計 96	
卵巣嚢腫(開腹)	12 付切or嚢腫核出±pOMT±Appe5,嚢腫核出4	12	12	12
		単純子宮全摘+両付切+pOMT2,付切+pOMT筋腫核出1		
	(腹腔鏡)	52 腹腔鏡下付属器切除(片側13,両側21)	34	34
		腹腔鏡下核出(片側15,両側3)	18	18
良性充実性(開腹)	3 開腹片付切+pOMT	1	1	1
		単純子宮全摘+両付切+pOMT	2	2
良性卵巣腫瘍	(腹腔鏡)	1 腹腔鏡下両付切	1	1
	傍卵巣嚢腫(腹腔鏡)	3 腹腔鏡下核出1,腹腔鏡下両付切2	3	3
(開腹)	2 単純子宮全摘+両付切+pOMT	2	2	2
	患者数合計	73	手術合計 73	
チョコレート嚢腫(開腹)	3 開腹 片付切2,両付切1	3	3	3
	(腹腔鏡)	13 腹腔鏡下核出(片側5)	5	5
子宮内膜症		腹腔鏡下付切(片側5,両側2)	7	7
		TLH+片付切	1	1
		保存的治療	1	0
	子宮腺筋症(開腹)	2 単純子宮全摘 (+両付切2)	2	2
(腹腔鏡)	10 TLH (のみ8,+嚢腫核出1,片付切1)	10	10	10
	患者数合計	29	手術合計 28	
性器脱	子宮脱	6 膣式子宮全摘+前後膣壁形成	6	6
	患者数合計	6	手術合計 6	
PID	6 腹腔鏡下生検	1	1	1
		保存的治療	5	0
炎症性疾患	腹膜炎	1 保存的治療	1	0
	卵巣嚢腫	3 付属器切除	1	1
		卵管切除	1	1
		単純子宮全摘+付属器切除	1	1
急性虫垂炎	1 腹腔鏡下虫垂切除	1	1	1
	外陰ヘルペス	1 保存的治療	1	0
患者数合計	12		手術合計 5	
子宮内膜ポリープ	5 子宮鏡下ポリープ切除	3	3	3
		子宮内膜全面搔爬	2	2
バルトリン腺嚢胞	3 切開排膿1,嚢胞摘出2	3	3	3
	CINの疑い	2 円錐切除	2	2
過多月経(規則周期)	1 保存的治療	1	0	0
	卵巣出血	2 保存的治療	2	0
その他良性疾患	会陰裂傷	2 会陰裂傷縫合	2	2
	大量出血(筋腫)	1 保存的治療	1	0
増殖症の疑い	1 子宮内膜全面搔爬	1	1	1
	機能性子宮出血	2 子宮内膜全面搔爬1,保存的治療1	2	1
膣壁良性腫瘍	1 膣壁腫瘍摘出	1	1	1
	子宮頸管腺筋腫	1 円錐切除	1	1
がん患者の非再発合併症	4 化療後汎血球減少症	4	0	0
	患者数合計	25	手術合計 16	
良性疾患実患者数		244	良性疾患延べ手術件数	
(前年)		193	182	

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	2	円錐切除術	2	2
CIN3(高度異形成)	30	円錐切除術のみ27,(前年円錐切除)+TLH+BSO2,TLH+BSO1	30	30
CIN3(上皮内癌)	18	円錐切除術のみ11,+TLH5	16	21
		(前年円錐切除)+TLH+BSO2	2	2
CIN3(上皮内癌)再発	2	TLH	2	2
AIS	3	円錐切除のみ2,+TLH1	3	4
		TAH+BSO1	1	1
LEGH	1	円錐切除	1	1
異型内膜増殖症	3	TLH(のみ1,+BSO1)	2	2
		全面搔爬→TLH+BSO	1	2
患者数合計		59	手術合計 67	

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	2	円切→TLH	1	2
			円切→次年度手術予定	1	1
	IA-2	1	前年円切→準広汎全摘+PLA	1	1
	IB-1	1	前年円切→広汎全摘+外照射	1	1
	IB-2	1	広汎全摘+外照射	1	1
	IB-3	1	化療→広汎全摘	1	1
	II B	1	前年より CCRT 継続+RALS	1	0
	III C1	1	前年より CCRT 継続+組織内照射+RALS	1	0
	IV A	1	CCRT+組織内照射	1	0
	(新規浸潤頸癌患者合計)	9	(新規浸潤頸癌手術合計)	7	
子宮体癌	子宮頸癌再発	3	化療→緩和→原病死	1	0
			緩和→原病死	2	0
	子宮頸癌患者合計	12	子宮頸癌手術合計	7	
	IA	18	全面掻爬→次年度手術予定	1	1
			前年全面掻爬→TLH+BSO	1	1
			全面掻爬→MPA	1	1
			TAH+BSO	2	2
			TAH+BSO+pOMT	3	3
			TAH+BSO+pOMT+PLA	2	2
			TAH+BSO+pOMT+PLA+PALA	2	2
子宮体癌			TAH+BSO+pOMT+PLA+PALA→化療	1	1
			全面掻爬→TLH+BSO	1	2
			TLH+BSO	4	4
	IB	4	TAH+BSO+pOMT+PLA→化療	1	1
			TAH+BSO+pOMT+PLA+PALA→化療	2	2
			TLH+BSO	1	1
	II	2	TAH+BSO	1	1
			TLH+BSO	1	1
	III B	1	TAH+BSO+pOMT+掻爬切除→化療→PLA+PALA	1	2
	III C	3	全面掻爬→TAH+BSO+pMT+PLA→化療	1	2
子宮体癌			TAH+BSO+pOMT+PLA+大腸合併切除→化療	1	1
			緩和→原病死	1	0
	IVB	1	TAH+BSO+pOMT+掻爬切除+リンパ節生検→化療	1	1
	子宮癌肉腫 III C	1	化療→TAH+BSO+pOMT+PLA+PALA→化療	1	1
	子宮肉腫 I B	1	TAH+BSO+pOMT	1	1
	IV B	1	TAH+BSO+pOMT→化療→緩和→原病死	1	1
	(新規子宮体癌患者合計)	32	(新規体癌手術合計)	34	
	体癌再発	4	化療(レンベン)	3	0
			レンベン→人工肛門増設→腎臓増設→緩和	1	0
	肉腫再発	1	化療→緩和→原病死	1	0
卵巣癌	子宮体癌患者合計	37		34	
	卵巣境界悪性 IA	2	付切+pOMT	1	1
			腹腔鏡下 BSO	1	1
	IC	6	腹腔鏡下核出	1	1
			腹腔鏡下 BSO	1	1
			TAH+BSO+pOMT	3	3
			TAH+BSO+pOMT+Appe	1	1
	(境界悪性腫瘍患者合計)	8	(境界悪性腫瘍手術合計)	8	
	卵巣癌 IA	1	BSO+pOMT	1	1
	IC	1	付切→卵巣癌根治術→化療(体癌同時重複)	1	2
卵巣癌	IVA	1	TAH+BSO+pOMT+掻爬生検→化療→PARP	1	1
	I IA	1	TAH+BSO+PLA+pOMT→化療	1	1
	IIIC	1	BSO+pOMT+掻爬生検→化療	1	1
	IVB	2	TAH+BSO+pOMT+掻爬焼灼→化療→PARP	1	1
			BSO+掻爬切除+リンパ節生検→化療→PARP	1	1
	腹膜癌 IV A	1	化療→緩和→原病死	1	0
	IV B	1	緩和→在宅	1	0
	(新規浸潤癌患者合計)	9	(新規浸潤癌患者手術合計)	8	
	卵巣癌 III C 前年度化療	1	化療→TAH+BSO+pOMT+掻爬切除→化療→PARP	1	1
	卵巣癌 IV 前年度化療	1	化療→緩和→原病死	1	0
卵巣癌	卵巣癌再発	7	CV ポート挿入→化療→緩和的放射線照射	1	1
			化療	2	0
			輸血→緩和	2	0
			腹水除去→緩和→転院	1	0
			十二指腸ステント→緩和	1	0
	卵巣癌再発	5	緩和的放射線照射→食道狭窄→緩和→原病死	1	0
			化療→緩和→原病死	2	0
			化療→発熱性好中球減少→緩和→原病死	1	0
			化療→腸閉塞→緩和→原病死	1	0
	腹膜癌再発	1	疼痛緩和→外来	1	0
卵巣癌	卵巣肉腫再発	1	緩和的放射線照射→緩和→原病死	1	0
	卵巣卵管腹膜癌患者合計	33	卵巣卵管腹膜癌手術合計	18	
	未熟奇形腫(G3) I C	1	付切+pOMT→化療	1	1
	転移性卵巣癌	1	BSO+pOMT	1	1
	子宮内膜間質肉腫	1	TLH	1	1
	原発不明癌(肉腫疑い)	1	緩和→原病死	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 145 異形成・悪性疾患延べ手術件数 129
(前年) (120) (110)

全実入院患者数 389 全婦人科手術件数 356
(前年) (309) (292)

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: 骨盤リンパ節郭清, PALA: 傍大動脈リンパ節郭清,
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344名による、延べ356件の手術の内訳
(前年度: 手術患者283名延べ手術292件)
(*他科入院患者に対する婦人科手術2件を含む)

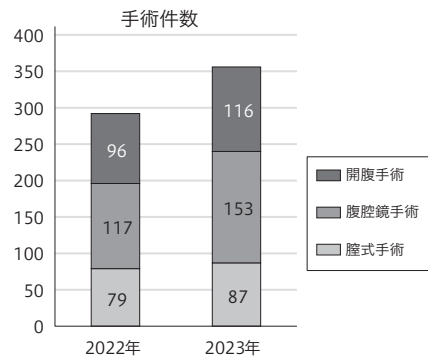


表2 術式別手術統計

術式	2023年	2022年
全面掻爬	9	5
子宮内容除去術(妊娠関連)	0	1
円錐切除	54	49
頸管閉塞	0	1
VH+前後腔壁形成	6	8
TCR-M(子宮鏡下筋腫切除)	8	6
TCR-P(子宮鏡下内膜ボリープ切除)	3	1
バルトリン腺嚢胞摘出	3	0
会陰裂傷縫合	2	0
腔壁腫瘍切除	1	1
その他体表手術	1	7
腔式手術合計	87	79
子宮外妊娠手術(卵管切除)	2	3
卵巣嚢腫核出(片側24, 両側4)	28	21
付属器切除(片側16, 両側29)	45	46
TLHのみ52, 付切13, 嚢腫核出1)	66	40
腹腔鏡下子宮体癌手術	8	2
その他腹腔鏡手術(筋腫核出、生検など)	4	5
腹腔鏡下手術合計	153	117
卵管切除	1	0
卵巣嚢腫核出(+pOMT+虫垂1)	6	2
付属器切除のみ(片側3, 両側0)	3	6
付属器切除+大網部分切除+虫垂切除+腹腔内生検	12	4
両付切+骨盤及び傍大動脈筋生検	1	0
筋腫核出(+嚢腫核出2)	8	12
TAH(のみ26, 付切17, 嚢腫核出4)	47	50
TAH+BSO±大網切除±虫垂	15	5
TAH+BSO±骨盤筋生検±pOMT±掻爬切除	5	1
TAH±BSO+PLA±PALA±pOMT	12	6
準広汎子宮全摘(+リンパ節生検1)	1	1
広汎子宮全摘	3	4
卵巣癌根治術(総合術式)	1	4
PLA+PALA	1	0
再発腫瘍切除+腸管合併切除	0	1
開腹手術合計	116	96
全婦人科手術件数	356	292

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: 骨盤リンパ節郭清, PALA: 傍大動脈リンパ節郭清

小児科

専門部長 小児科診療科長

高橋 実穂

I. 統計

2023年の年間小児外来患者総数は前年の18,619人から22,962人と増加した(表1)。救急外来受診は外来受診の約5割であった。2023年の年間小児入院患者総数は前年の911人から1,188人に増加した。

年間入院患者の内訳(表2)を見ると、感染症を中心としたcommon diseaseがほとんどを占めるという傾向は例年と同じであった。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での入院も前年の71名から15名と減少した。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248名と2022年の約1.8倍になっていた。気管支喘息発作での入院は99名でほぼ同数であった。川崎病は前年の35名から69名と約2倍に増加した。開業医師からのご紹介が多く、適切なタイミングでの治療ができている。熱性けいれんは前年の67名から100名と1.5倍に増加したが、脳炎・脳症の患者数は大きく変化していなかった。食物アレルギー(定時の経口負荷試験)の入院は334名で、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る。

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く医師の協力のおかげで小児救急医療体制を継続できた。医師数の少ない茨城県で、働き方改革をすすめながら、小児救急をどう担っ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、必要な診療手技の習得をおこないながら、チーム医療の重要性や重症患者の選別なども勉強し、各自が充実した研修をおこなえた。

IV. 2024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。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、開業医の先生方や患者・親御様に寄り添った診療を提供していきたい。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

	2023年			2022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	22,962		62.9	18,619		51.0
小児救急外来受診者数	11,725	51.1%	32.1	8,739	55.6%	23.9
内						
夜間救急外来(18:00～8:30)	7,936	34.6%	21.7	5,961	37.9%	16.3
準夜帯(18:00～22:00)	4,599	20.0%	12.6	3,483	22.2%	9.5
深夜帯(22:00～8:30)	3,337	14.5%	9.1	2,478	15.8%	6.8
年間小児入院患者総数	1,188		3.3	911		2.5
小児救急外来入院患者数	841	70.8%	2.3	648	76.1%	1.8
内						
夜間救急外来(18:00～8:30)	293	24.7%	0.8	262	30.8%	0.7
準夜帯(18:00～22:00)	157	13.2%	0.4	161	18.9%	0.4
深夜帯(22:00～8:30)	136	11.4%	0.4	101	11.9%	0.3

表 2 小児科入院患者統計 (入院総数 1,188 名)

【呼吸器疾患】		【神経・精神疾患】		【循環器疾患】	
気管支炎・肺炎	248	熱性けいれん	100	不整脈	1
気管支喘息	99	てんかん・その他のけいれん	34	【血液腫瘍疾患】	
上気道炎・扁桃炎	31	急性脳炎・脳症	12(13)	免疫性血小板減少性紫斑病	2
中耳炎・副鼻腔炎	2	髄膜炎	5	【その他の感染症】	
その他の呼吸器疾患	1	その他の神経疾患	6	不明熱	17
【アレルギー・免疫疾患】		心身症	2	菌血症	2
食物アレルギー 経口負荷試験	334	【腎・泌尿器疾患】		COVID-19	15
アナフィラキシー	28	尿路感染症	57	化膿性リンパ節炎	11
アトピー性皮膚炎	1	ネフローゼ症候群	7	骨軟部組織感染症	23
川崎病	69	急性腎炎	1	その他	5
IgA血管炎	5	その他の腎・泌尿器疾患	3	【その他】	
その他の膠原病	1	【消化器疾患】		事故・外傷	2
【代謝・内分泌疾患】		胃腸炎	18	BRUE・不詳	3
低血糖・自家中毒	5	腸重積症	17	虐待	2
糖尿病	4	急性虫垂炎	6	※()COVID-19関連急性脳症の 1名を加えた数	
その他の代謝・内分泌疾患	2	その他の消化管疾患	3		
		肺炎・肝炎	4		

表 3 小児救急医療を支援いただいた先生方

	氏名	所属
つくば市医師会	青木 健	あおきこどもクリニック 院長
	磯部 剛志	みらい平こどもクリニック 院長
	江原 孝郎	江原こどもクリニック 院長
	越智 五平	二の宮越智クリニック 院長
	工藤 豊一郎	流星台こどもクリニック 院長
	黒澤 信行	学園の森キッズクリニック 院長
	清水 宏之	清水こどもクリニック 院長
	野末 裕紀	つくばキッズクリニック 院長
	東 裕哉	なないろキッズクリニック 院長
	真壁医師会	松田 恭寿 まつだこどもクリニック 院長
牛久愛和総合病院	稲見 由紀子	小児科 部長
	縣 一志	小児科 科長・助教
	武 義基	小児科 助教
	鈴木 崇	
茨城医療センター	山田 舞	
	石踊 巧	病院助教
	今川 和生	講師
	岩崎 友哉	チーフレジデント
	上野 裕一	クリニカル・フェロー
	榎園 崇	病院講師
	奥脇 一	クリニカル・フェロー
	城戸 崇裕	病院講師
	鈴木 涼子	講師
	田川 学	講師
筑波大学	竹田 一則	人間系教授
	濱野 淳	病院教授・講師 (総合診療科)
	穂坂 翔	病院講師
	森田 篤志	病院助教
	八牧 倫二	病院講師
	矢板 克之	クリニカル・フェロー
	慶応義塾大学病院	鈴木 寿人 専任講師 (臨床遺伝学センター)
	国立国際医療 研究センター	酒井 愛子 研究員

*敬称略、五十音順

麻酔科

麻酔科診療科長

綾 大介

I. 統計の解説

麻酔科管理症例数は昨年に比べて297例増加した(表1)。特に定時手術が増加しておりCOVID-19が5類となり患者の手術控えがなくなったことや一部診療科の人員増などによる手術件数の増加に影響していると考えている。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)のデータから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。麻酔法の内訳では昨年に引き続き完全静脈麻酔(TIVA)の割合が増加した。これは二年前に発売された静脈麻酔薬レミマゾラム(商品名アネレム)の影響であり、昨年は一時期出荷制限があったのだが、今年はそれがなかったことにより増加している。レミマゾラムは短時間作用型静脈麻酔薬である上にベンゾジアゼピン系薬剤であるため、フルマゼニルで拮抗できる。術後の速やかな覚醒が容易に得られる。年齢・性別構成は昨年と同様であった(表2)。

II. 治療成績

日本麻酔科学会麻酔関連偶発症例調査に報告した偶発症例は19例(2022年20例)で、危機的偶発症が18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14例(2022年16例)、手術が原因のものは4例(2022年0例)、原因不明のものは1例(2022年3例)、であった。麻酔管理が原因であるものはなかった(2022年1例)。

III. 2023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5年目を迎えた。順調に運用できていた。SSさくらのスタッフも変わらず協力的で熱心である。

一昨年バージョンアップされた手術部門システムは特に問題なく運用された。

昨年8月から運用再開されたPACUはトラブルなく運用できており、安全な麻酔管理・術後管理に大きな役割を果たしている。

IV. 2024年に向けて

手術室麻酔用モニターが3月に更新予定である。入れ替え時の緊急手術受け入れ態勢や入れ替え後の運用トラブル対策など、滞りなく行うようにしたい。

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、3年後にすべての麻酔器を更新するために一番古い麻酔器も含めて大事に使用していきたいと考えている。

COVID-19が5類になったことをうけ、手術件数がコロナ禍前に戻りつつある。それに加え、一部診療科の人員増加などに伴い手術枠の利用率がコロナ禍以前より良くなっている。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。麻酔科スタッフのCOVID-19等罹患による欠勤もしばしばあり、逼迫の状況に拍車をかけている。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、より確実、より迅速な麻酔管理を行えるよう、これからも環境整備や研修・教育に努めていきたい。さらなる麻酔科医の確保も課題となろう。

表 1 麻酔法 (例)

	2023年	2022年
全身麻酔(吸入)	1,279	1,350
全身麻酔(TIVA)	675	341
全身麻酔(吸入) + 硬・脊・伝麻	728	842
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	349	169
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	95
伝達麻酔	0	0
その他	6	9
合計	3,103	2,806

表 2 年齢・性別構成 (人)

	男性		女性	
	2023年	2022年	2023年	2022年
～1ヶ月	0	0	0	0
～12ヶ月	0	0	0	0
～5歳	12	8	6	1
～18歳	94	84	47	39
～65歳	826	740	716	620
～85歳	769	686	458	470
86歳～	61	48	114	110
合計	1,762	1,566	1,341	1,240

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
264 (249)	1,720 (1,468)	399 (399)	232 (216)	0 (1)	0 (0)	2,615 (2,333)
1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
73 (79)	240 (223)	105 (84)	62 (55)	8 (32)	0 (0)	488 (473)

表 4 手術部位 (例)

	2023年	2022年
脳神経・脳血管	94	98
胸腔・縦隔	174	162
心臓・血管	297	243
胸腔+腹部	0	0
上腹部内臓	273	260
下腹部内臓	912	779
帝王切開	0	0
頭頸部・咽喉部	18	18
胸壁・腹壁・会陰	281	324
脊椎	245	183
股関節・四肢(含：末梢神経)	790	725
検査	2	2
その他	17	12

放射線科

放射線科診療科長
椎貝 真成

I. 取り組み

1. 読影体制

2023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いる。したがって、件数と仕事量が必ずしも一致していないのが実状である。

1) CT・MRI

CTは現状の技師の人員配置や2台の装置では検査枠に余裕がなく、2023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と予想される。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おり件数は減少している。後輩の育成も含めて引き続き放射線科医が積極的に関わっていききたい。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っていききたい。

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、脳外科の血管内治療専門医不在の状態が続いており、2023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2023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. 2024年に向けて

2023年は大学病院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。

2024年度から画像診断管理加算3を算定することになるが、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していきたい。

表 1 放射線科読影状況 (件)

	2023年	2022年
CT	21,006	20,157
MRI	6,578	6,726
超音波	1,345	1,393
核医学	285	302
IVR/ 血管造影	120	100
消化管造影	48	59
全検査	29,382	28,737

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

今年のリニアック更新のため、2023年3月から10月半ばまで放射線治療は休止した。当初は1月から5月までの予定であったが、半導体不足の影響、コンテナ不足の影響からリニアック搬入が遅れ、いったん10月1日からの開始が予定されたが、初期不良のため、10月末からの治療開始となった。

そのため、統計は表1のとおり、照射人数は例年より少なくなっている。

しかしながら、再開後は例年と同様の照射患者数に回復している。リニアック更新後は緩やかに照射患者が回復していくのが通常であるから、この照射人数は驚くべき数字である。

II. 2022年の課題の結果と2024年に向けて

今回新機器の更新に伴う照射休止期間中、入院患者さんの放射線治療をどうするかが問題であった。新たな試みとして、筑波大学病院までの送迎をお願いした。これにより、一部ではあるものの、入院中の化学療法中の患者さんも適切な放射線治療を受けることが可能になった。一方で、歩行が困難なPS不良例では、他院での受け入れも難しく、放射線治療をあきらめざるを得ず、残念な結果になる症例が散見された。次回リニアック更新の際にはこのような症例をどうするか、が課題になるだろう。

今回導入されたVarian社のリニアックは機器に対する信頼性が高く、また位置合わせの精度が非常に高いため、これまでより更に繊細な照射が可能になった。まずマジックで体を書かなければならない線が圧倒的に減った。これは患者さん（特に乳腺）にとって恩恵が大きいだけでなく、スタッフとしてもマークが消えて治療の度にマジックで書き直す手間が省略できるよ

うになり、利点が非常に大きい。そして次に、高精度治療が増えた。多発脳転移に対して同時に定位照射ができるソフトと椎体の定位照射に特化したソフトが導入された。早速これらを使った治療を行っているが、有害事象を認めることなく、良好な結果が得られている。また、今回の機器更新で治療計画機器もPinnacleからRaystationに更新されたため、IMRTの治療計画の計算スピードが非常に早くなった。その結果、治療再開直後からIMRTが増えているのは表2のとおりである。

一方で、IMRTの件数が増えると、1件当たりの治療計画時間は減ったとしても、IMRTには莫大な検証作業が伴うため、診療放射線技師の負担は増える。また、リニアックの精度が高まり、治療中の患者さんのわずかな体動を検知するため、1件当たりの照射時間は延長され、スループットは低下する。このあたり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きたい。

また今回の機器更新の中で放射線治療のRISが導入された。これに伴い、作業環境の電子化が促進された。今後もより安全かつ効率良く放射線治療が実施できる体制を構築していきたい。

表1 治療内訳

部位	2023年	2022年
中枢神経腫瘍	0	0
頭頸部がん	5	9
食道がん	2	5
乳がん	52	182
呼吸器腫瘍	65	219
肝胆膵腫瘍	2	14
消化管腫瘍	11	35
泌尿器腫瘍	70	186
血液腫瘍	1	4
婦人科腫瘍	4	20
その他	1	2
合計	213	676

※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
2023年	14	3	1	0	0	0	0	0	0	11	23	10	62
2022年	25	12	17	14	24	17	13	13	22	20	20	6	203

※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

2023年のPCU病床利用状況は、面会制限が徐々に緩和されたことなどの影響がみられた。表1に示すように2023年(1-12月)は入院患者実数が315名、退院患者実数は305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333名であった。在棟日数が昨年より延長したこともあり、病床利用率は87.4%に上昇した。厳しい面会制限下では在宅を希望される患者・家族が多かったが、面会制限の緩和に伴い、入院継続を希望されるケースが増加し、在宅移行率が前年と比べて29.3%と減少した。

退院患者の内訳を見ると、死亡退院は216名と増加、自宅・施設退院患者は85名と減少し、コロナ禍以前2019年の65名より若干多い数となった。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への退院患者が6名と昨年度より減少した。今後も介護施設等との円滑な連携は、必要不可欠であることは変わらない。

入院経路については、院内からの転入患者は107名と昨年より増加した。また緊急入院患者は126名と減少しており、可能な限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で、緩和ケア病棟、緩和医療科の業務負担を軽減していくことにも繋がっていききたい。

また、転院患者数は31名と例年よりも増加した。引き続き筑波大学附属病院緩和ケアセンター等の近隣医療機関と緊密に連携を行い、PCUでの専門的緩和ケアが必要な患者を速やかに受け入れていきたい。

自宅退院患者85名の内、訪問看護を63名に導入、法人在宅ケア事業の訪問看護ふれあい22名、いしげ12名、なの花7名と多数を占めたが、他の広範囲の訪問看護と連携しており、緩和ケア病棟からの退院では訪問看護が必須である。

2. 緩和ケア支援チーム(PCT)

2023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345件と増加した(表2)。心不全やCOPD、間質性肺炎など非がん患者の依頼は算定できないが36件であった。引き続き心不全や救急等のがん以外の疾患に対する緩和ケアは重要な課題である。

3. 緩和ケア外来

緩和ケア外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専門診療外来担当看護師1名(オンコール体制)で週5日間診療を行っている。延患者数は2022年2,410名、2023年2,200名と、初めて減少傾向となった。緩和ケア専門外来は県内において不足しており、より専門的ケアが必要なケースに絞ることと、適切な時期に在宅医療に繋げることを意識した結果と考えており、今後もこの流れを継続していきたい。

Ⅱ. 今後の課題について

今後の専門医教育に関しては、2022年に開設された筑波大学附属病院緩和医療学講座と協力・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

	2023年	2022年
稼働病床数(床)	20	20
入院患者数[新入院+転入](人)	315	318
内訳：予約入院	82	77
内転院	31	22
緊急入院	126	149
転入	107	92
退院患者数(人)	305	317
内訳：死亡退院(人)	216	180
自宅・施設退院(人)	85	135
転院(人)	4	2
転出(人)	5	5
在宅移行率(%)	29.3	46.6
平均病床利用率(%)	87.4	83.2
平均在棟日数(日)	21.5	19.4

表 2 緩和ケア支援チーム実績

	2023年	2022年
件数	345	271
内訳：がん件数	309	244
非がん件数	36	27

病理科

専門部長 病理科診療科長

菊地 和徳

I. 統計の解説

2023年および2022年の病理検査数、2023年の病理解剖の内訳を別表に示す。

組織診総数は2022年の5,255件から5,535件と5%増加し、一方、細胞診総数は2022年の13,513件から12,917件と4%の減少となった。

組織診は、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響が強く出た2021年の5,115件と比較すると、ある程度回復傾向にある。検査種別では、生検は、2022年の3,198件から3,370件、手術材料は、1,866件から1,994件とそれぞれ5%増加し、一方、術中迅速組織診は191件から171件、10%減少、ここ10年で最低水準となった。

細胞診は、新型コロナウイルス感染症の時期以前から減少しており(2023年は、2016年の最高値15,609件から17%減)、特に、2023年の婦人科検診は2022年の8,878件から8,606件とさらに3%減少し、ここ10年で最低の結果となった(2017年の最高値10,685件から20%減)。一方、肺がん検診は2022年の425件から431件と、1%増加した。検診以外の院内細胞診に関しては、2020年から2022年まで増加基調だったが、2023年は3,880件と2022年の4,210件より8%減少し、その結果、2018年の最低値3,888件を下回り、ここ10年で最低となった。

尚、上記のように細胞診は、総件数については最低水準まで低下したが、その日の外来中に診断結果を報告可能な、至急尿細胞診や、手術や検査中に結果を出すことの可能な、術中・検査中迅速細胞診検査の需要は近年高まってきている。至急尿細胞診は492件(2022年569件)、術中・検査中迅速細胞診検査は、140件(2022年143件)と2022年の最高値からは減少したが、いずれも高水準であった。

病理解剖については6件と、例年どおりの低い傾向にあり、2022年の8件から減少した。法医解剖(承諾解剖、司法解剖、死因・身元調査法に基づく調査解剖)についても、85件と、2022年の95件から減少した。

以上に加えて、近年の傾向として、がんゲノム医療の需要の高まりにより、病理検体を用いた分子病理診断がさかんに求められるようになってきている。各種

がん遺伝子関連検査は、検体数の減少傾向にも関わらず、新型コロナウイルス感染症の蔓延期を通して増加傾向であり、2023年は組織診と細胞診を合わせて、症例数ベースで最高の236例(2022年192例)であった。なお、2023年の、大手検査会社1社における、当院の病理検体を用いた遺伝子検査の外注検査総額は、17,804,080円となり、検査総額56,376,209円の32%を占めている。

その他、診断速度について、病理受付より病理診断報告書発行までの診断日数(TAT, turn around time)を見ると、生検で3.55日(2022年3.59日)、手術材料で平均5.7日(2022年5.9日)、婦人科検診で平均1.6日(2021年1.7日)、婦人科検診以外の細胞診は、1.5日(2022年1.7日)と、いずれも向上しており、変わらず高い水準を保っている。

また、診断精度について、組織診の病理診断報告書の訂正報告事例を見ると7例と、2022年の8例から、若干改善が見られた。さらに、重大な誤診事例はこの中に存在しなかった。

II. 2024年にむけて

2024年も同様に、病理診断の診断速度や診断精度の維持向上などに努めていくつもりである。

さらに、がんゲノム医療における、病理検査の重要性が増しており、ガイドライン等を遵守した、病理検体の適切な取扱いに益々留意する必要がある。また、がん遺伝子関連検査は年々種類が増加し、高額となっているため、保険診療を適切に行うため、病理科としても、検査科や各診療科、医事課などと密に連携をとり、チェック機能としての役割も担う必要がある。

表 1 検体数

	2023年	2022年
組織診総数	5,535	5,255
生検材料(臓器数)	3,370	3,198
手術材料(臓器数)	1,994	1,866
術中迅速診断	171	191
細胞診総数	12,917	13,513
健診センター婦人科	8,606	8,878
肺がん検診	431	425
院内細胞診	3,880	4,210
病理解剖	6	8
法医解剖(承諾+司法+調査)	85	95

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
PA23-0001	73	男	救急診療科	吐物吸引による窒息	A. 主病変：吐物吸引による窒息、誤嚥性肺炎、上腸間膜動脈症候群（十二指腸圧迫）、特発性食道破裂 B. 肺気腫、胃 GIST (IA 期) 死因：上腸間膜動脈症候群を背景とした吐物吸引による窒息（外因死、6 窒息）
PA23-0002	77	男	緩和医療科	右細胞癌術後、左副腎・後腹膜転移術後、脾・骨・肺・後腹膜転移	A. 主病変：右腎癌（明細胞型腎細胞癌）術後再発、多発転移、気管支肺胞性肺炎 B. 副病変：レビー小体病 死因：腎癌進行による腫瘍死（1 病死及び自然死）
PA23-0003	0 歳 10 か月	男	小児科	不詳の死	A. 主病変：急性循環不全の疑い B. 副病変：気管支炎 死因：急性循環不全の疑い（12 不詳の死）
PA23-0004	86	男	救急診療科	不詳の死（内因死）	A. 主病変：虚血性心不全 B. 副病変：2 型糖尿病 死因：虚血性心疾患を背景とした急性心機能不全（1 病死及び自然死）
PA23-0005	77	男	救急診療科	肺炎による低酸素血症の疑い	A. 主病変：急性心機能不全 B. 副病変：ヘモクロマトーシス、肝硬変、右陳旧性胸膜炎 死因：急性心機能不全（1 病死及び自然死）
PA23-0006	75	男	救急診療科	死因不詳、高度脱水あり	A. 主病変：急性心機能不全の疑い、虚血性心疾患、肺癌化学療法後（yT2aN2M1a, IVA 期） B. 副病変：軽度急性肝炎、直腸管状腺腫 死因：心機能不全（1 病死及び自然死）

臨床検査医学科・感染症内科

法人診療部門長 感染症内科診療科長

寺田 教彦 石川 博一

2023年5月8日よりCOVID-19が5類へ変更となりCOVID-19に伴う業務は縮小した。海外渡航者や訪日者の増加に伴う渡航ワクチン・輸入感染症業務が増加した。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）。

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、微生物同定に対する業務の補助等支援、微生物検査室内における抗微生物薬感受性・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、院内感染対策を行った。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は、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、各種マニュアル改定を行った。感染対策向上加算1施設としては、連携施設を訪問し、感染対策および抗微生物薬使用の助言を行うとともに、つくば市医師会と感染対策研修会を行った。

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。国内ではSFTS(重症熱性血小板減少症候群ウイルス)感染症を含めたダニ媒介感染症も増加している。幸い、当県からSFTSの患者発生はないが、ツツガムシ病などのダニ媒介関連感染症やサルモネラ感染症等の動物媒介感染症は当院でも診断されており、再感染を防ぐために必要な感染対策等の情報提供を行った。

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。輸入感染症外来では、世界的なデング熱の流行に伴い、当院でもデング熱患者の診療を3名行っており、そのほかジアルジアを含めた渡航者下痢症、COVID-19などの診療を行った。

V. 2024年に向けて

2024年は常勤スタッフ1名、非常勤スタッフ3名の体制で運営を行ってゆく。海外渡航外来も再開し、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。また、当院は、小児科定点医療機関、インフルエンザ/COVID-19定点医療機関、疑似症定点医療機関として流行状況を報告してきた。2023年からは基幹定点医療機関でもある。基幹定点としては、主にマイコプラズマ肺炎の報告を行った。引き続き行政に協力し、つくば医療圏の感染症診療に貢献してゆきたい。

表1 臨床検査医学科・感染症内科業務

	2023年度	2022年度
院内コンサルテーション(診療業務)	342件	245件
院内コンサルテーション(感染管理)	65件	98件
血液培養陽性報告件数	410件	331件
渡航前ワクチン外来受診者数	492件	

腎臓内科

腎臓内科診療科長
内田 篤志

I. 診療統計

1. 血液浄化療法

2023年の血液浄化療法の総数は819件であり、2022年に比べ横ばいであった。術後の全身状態が不安定な透析患者や、敗血症・急性心不全など急性期の病態下における腎不全合併患者に施行する持続血液透析(CHD)も施行した。

2. 入院診療

2023年の新規入院患者数は13名であり、急性腎不全や慢性腎不全の増悪により他院から紹介され緊急入院となる症例が多かった。その他、他科入院中の患者への特殊血液浄化療法も施行し、難治性下肢閉塞性動脈硬化症患者に対するLDLアフェレシスや腹水濾過濃縮再静注法(CART)も施行した。

3. 外来診療

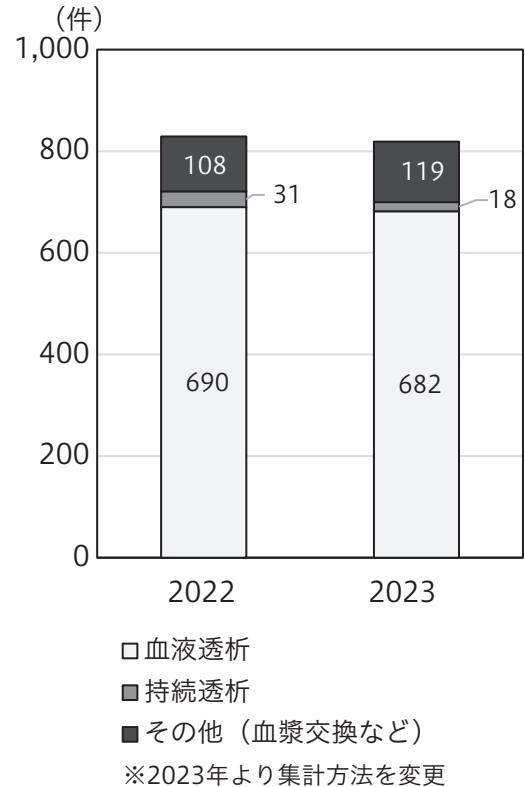
2023年の外来患者数は810名であり、2022年の791名に比べ横ばいであった。

II. 今後の課題

透析治療も日々進歩している。より多くの透析患者を診て自身の成長に繋がりたいという思いから2024年3月に当院を退職した。現在はつくば腎クリニックに勤めている。筑波メディカルセンターでの血液浄化は総合診療科診療科長の廣瀬医師に引き継いでいる。

透析患者も高齢化が進んでおり、循環器疾患を筆頭に様々な疾患を合併する。今後は患者を紹介し診てもらうクリニック側として診療を行っていく。「病診連携を深めることで地域の医療に貢献する」という役割を、微力ながら担っていきたい。

表1 血液浄化療法件数



糖尿病・内分泌代謝内科

糖尿病・内分泌代謝内科診療科長

藤原 淳

I. 2023年全体を通じて

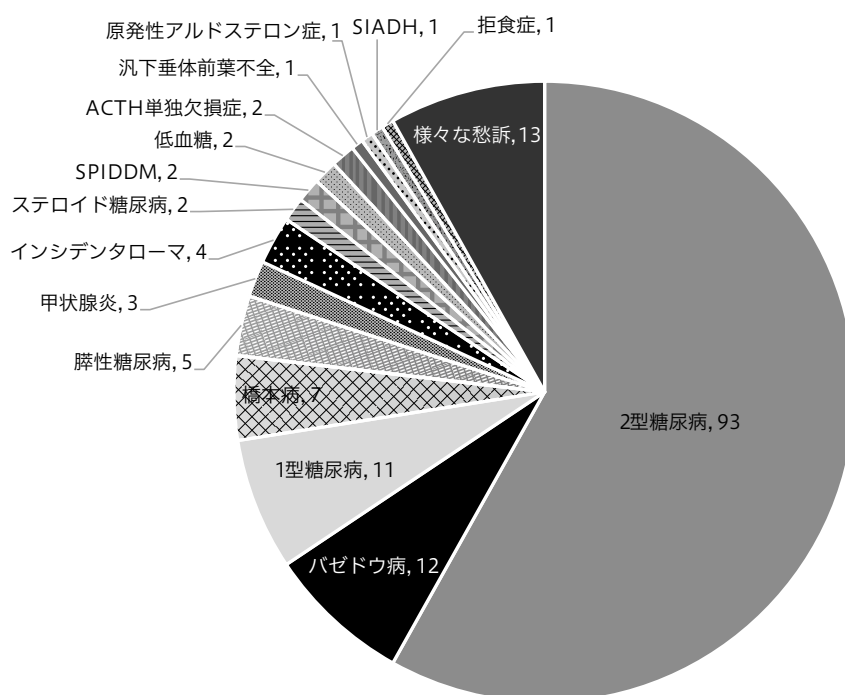
2023 年 1 月から 12 月末まで院外と院内における紹介数は 160 名であった。1 型および 2 型糖尿病、Basedow 病、橋本病、副腎不全、原発性アルドステロン症、汎下垂体前葉不全あるいはプロラクチノーマなど、典型的な糖尿病内分泌疾患に多様性が見られた。引き続き、糖尿病あるいは内分泌疾患を合併した心不全、脳卒中あるいは外傷といった緊急入院症例、手術における周術期の血糖コントロールの症例を多数ご紹介いただいている。また、月一回の医師指導の糖尿病教室を開始した。徐々にコメディカルの糖尿病教室を追加していく方針である。

意欲的なスタッフの協力を得て、世界糖尿病デーにささやかながら参加した。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. 2024 年に向けて

すでに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追加する方向で準備を進めている。また、入院及び外来症例を逐次増やしていく。

図1 疾患内訳



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。その上で腫瘍内科がどのような役割を担うべきか、当面は模索の段階である。

1. 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

化学療法を病棟と外来で行う場合、それぞれ運用が異なり、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。

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. 化学療法により発症するB型肝炎対策

化学療法に伴うB型肝炎ウイルス既往感染者の再活性化は高率に重篤化するため、「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎治療ガイドライン」および「発熱性好中球減少診療ガイドライン(がん薬物療法時の感染対策)」において化学療法およびステロイドや免疫抑制剤による免疫抑制療法を行うすべての症例がB型肝炎対策の対象であるとされている。当院では十分に遵

守されているとはいえない現状であった。職員必須研修であるWeb学習会による周知、B型肝炎セット作成による運用の簡便化などにより概ね遵守されるようになってきた。臨床検査科の御配慮により2024年度からはHBc抗体の院内測定にて即日結果できるようになり、より迅速な対応が可能となる。近年、社会のB型肝炎に対する関心は高く引き続き周知を促していく。

4. オンコロジー・エマージェンシーへの対策

がん薬物療法は高いリスクを伴う医療行為であり、オンコロジー・エマージェンシーの対策は重要である。主科対応困難時の入院・外来における過敏反応・インフュージョンリアクションや抗がん剤血管外漏出などの直接のおよび間接的なマネジメントを行った。これらへのセット作成に加え、以前からの課題である免疫関連有害事象対策に何かしらの逆引きマニュアルのようなものが電子カルテ上で運用できないか引き続き模索していく。

5. 新しいデバイスへの対応

G-CSF適正使用ガイドラインでは発熱性好中球減少症(FN: febrile neutropenia)高頻度レジメンあるいは高リスク症例に対してペグ化G-CSF製剤の予防投与が推奨されており、2022年11月には自動投与デバイスであるボディポッド製剤が保険収載された。抗がん剤投与当日に装着すると27時間後に自動投与されるため翌日の外来受診が不要となり、患者と家族、医療者の双方にメリットがある。一方で自宅での動作確認、取り外しのための指導と評価が必要なため、当院では運用が進まない状況にあった。当該診療科医師、薬剤師、通院治療センタースタッフ、病棟スタッフ、患者相談窓口スタッフの指導の元、外来での導入、入院での導入、トラブル発生時の対応等について診療科、外来、入院に共通のマニュアルを作成したところ、導入がスムーズに行われるようになった。今後も新しいデバイスの導入に際して単科、単部署で対応困難な場合は各部門との連携の上で安全かつ効率的な運用ができるよう努めていく。

6. 原発不明がん、希少がんの診療

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これらの診療に直接的、間接的に従事した。

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要因である。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所存である。

II. 課題と目標

1. 重複がんや原発不明がんの調整・診療

同時に複数臓器のがんが診断され、治療方針決定にあたり、不定期に多科合同カンファランスが行える環境が望ましい。そのようなカンファランスの受け皿がないため、がん薬物療法委員会等の組織を利用できないか模索中である。

2. 希少がん診療のセーフティーネットの役割

希少がんの診療は希少がんセンター等を開設している専門病院での加療が望ましい。しかしながら茨城県にはそのような医療機関が存在せず、年齢や通院の事情で「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。

3. 臓器横断的ながん診療への対応

dMMR、NTRK融合遺伝子、TMB-Hなど臓器横断的な固形がんの治療への直接的、間接的な対応を行っていく。

4. がん薬物療法専門医の育成

日本は米国等と比べ人口比における腫瘍内科医の数が極めて少ない。茨城県は全国都道府県と比べ極めて少ない後進県であり、がん薬物療法専門医の育成は急務である。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

歯科口腔外科

寺田 和浩

I. 診療統計

初診患者数は955名であり、主に当院入院中の患者であった。診療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。

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もわずかではあるが行えた。

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2021年度と人数は変更なく運営している。

II. 2024年に向けて

2022年と比較して月平均の初診患者数を増やすことができた。行える診療の範囲を増やしさらに患者数を増やしたい。

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予定である。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したい。

表 1 診療統計 (件)

	2023年	2022年
初診	955	819
周術期口腔機能管理計画	682	540
周術期Ⅱ(術前)	534	407
周術期Ⅱ(術後)	640	395
周術期Ⅲ	107	131
歯科疾患管理	365	365
非経口摂取患者口腔粘膜処置	55	182

法人看護部門／病院看護部

法人看護部門長

山下 美智子

病院看護部長

田中 久美

2023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. 2023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」がとれた看護実践ができる人財を育成します。

今年度は、看護の質と量の視点も考慮して看護実践を進める指導に力を入れます。ナースिंगスキルのeラーニングによる学習の継続と、部門及び各部署において根拠のある臨床推論ができる人材を育成したいと思います。管理者が学習した「経験学習モデル」を参考にリフレクションも強化し、職員が概念化できる能力の開発に活用したいと思います。また、PNS^{※1}のペアで看護を語りあい日常業務の実践能力を高め、運用については部門の「PNS プロジェクト」を再開し、運用方法の検討とマインドの醸成について取り組みます。看護研究発表会を開催し、部署の業務改善や自己の看護実践を検証する機会とし、実践課題の提出につなげたいと思います。

2.ポストコロナ下での各部署のビジョンから、業務上の課題を明確化して、看護を安全かつ効率的に実践します。

病院では、ポストコロナ^{※2}で病床の変更が予定されており、病院機能評価受審時に明確化された看護記録や医療安全管理上の課題解決に取り組んでいきます。医師の働き方改革の実施に伴って、看護業務に大きく影響するため、計画内容を把握し対処する必要があります。そして、各事業における収益性を考え、効率性の高い看護業務を検討し実施したいと思います。病院では、導入される経営分析ツールを活用し、各部署、各疾患・治療・療養期間等の課題を医療者間で共有し、適正な入院期間や効率的な治療の検討を進める必要があります。

健診では、係活動の効率化を図り、産業保健活動を継続するとともに、特定保健指導の充実を図っていきます。在宅では、DXの導入により専門性を高めて、地域の他施設との差別化ができるように、質

の高い実践に繋がりたいと思います。看護学校では職員定数が増となり、教員間の業務配分を検討し、持ち帰り業務の減少を図りたいと思います。

3.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。

ポストコロナにおいて、地域、他施設との相互補完関係を工夫し、顧客ニーズに応えられるような看護サービスを提供したいと思います。各事業において「患者さんやご家族、受診者、利用者の声」から顧客ニーズを把握し、納得が頂けるサービスの提供を図ります。今年度は、「身体拘束最少化プロジェクト」を全部署で取り組むと共にせん妄の出現を予防し、日常生活の基本的な介入を実践し早期の退院調整を図りたいと思います。

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ようにより一層の努力をします。看護学校では、学生のニーズの充足を図りながら専門学校としての強みを生かし、学生を確保したいと思います。

4.看護部門として人員配置を調整し、経費削減を図りながら事業所毎に収益を維持・向上させます。

今年度は、ポストコロナで空床補償がなくなることや、物価が高騰し光熱水費も上昇することから、より一層の経費節減を図る必要があります。保健・看護のサービスの質を高めつつ、全ての看護職が財務的視点を考慮して看護業務をすることが必要です。常に部門全体を俯瞰しながらパートナー部署と相互に補完し、部署の配置人員の基準や傾向を理解して、円滑な病床運用と部門組織全体の連携をより強化したいと思います。

健診では、受診者の高い満足を維持し、予算目標以上を達成・維持できるように人員を効率よく配置し、特定保健指導等の増枠に柔軟に対応して行きたいと思っています。在宅では、効率的で利用者には選ばれる訪問看護、居宅介護支援の実施と各種加算を取得し、昨年に引き続き収益向上を図りたいと思います。部門全体で学生を教育する意識で働きかけて、新人看護師数を確保したいと思います。

※1 PNS：Partnership Nursing System

※2 ポストコロナ：2023年5月、厚生労働省による新型コロナウイルス感染症の位置付けが2類相当から5類感染症となってからの時期を指す

II. 看護部門の各ビジョンに対する評価

COVID-19が2類相当から5類に移行し、ポストコロナで、2020年からコロナ病棟として運用していた3S病棟を2023年11月13日に通常運用に戻すことができた。この間、3S病棟に関わる職員は、COVID-19に罹患した患者数に応じ、臨機応変に入院環境や感染対策を変更し対応した。また、他部署は3S病棟が本来行っていた機能を維持できるように慣れない治療を学習し、患者さんに安全・安心な診療及びケアを提供できるよう仕事に臨んだ。

ポストコロナ下では、実習経験の少ない新人看護師が、実践に適応する際の課題が明らかになったため、部署配置当初に、業務終了時間の30分前に新人看護師を集め、新人教育担当者がその日の振り返りの時間を作るなど、全体で育成に取り組んだ。その結果、新人の退職率が2.0%と全国を大きく下回る結果であった。看護部門全体としては、院内研修や外部の学会等も開催されるようになり、研修参加の機会が増えたため、今後の質向上に期待したい。加えて、ナースングスキルのeラーニングによる学習の継続と、「経験学習モデル」を推奨し、PNSのペア間で実践の振り返りやカンファレンスでのリフレクションによる概念化を図ること等、今後も課題解決に人材育成に取り組みたい。

部門のPNSプロジェクトでは、実践の中で看護体制の課題を明らかにするため、アンケートからその結果を分析し、次年度への計画の展開を考えている。「身体拘束プロジェクト」は定期的に開催され、各部署でも活動目標に向けて活動を継続中である。今年度も看護研究発表会を実施し、各部署での日常的な取り組みの実践が検証され発表することができた。研究としてのまとめ方に課題はあるが、まとめて発表しようとする職員の意欲は大変評価でき、今後も継続していきたい。医師の働き方改革が進捗する中で、特定行為研修を修了した看護師の育成により、シフトできる診療内容が定着しつつある。RRTの活動も成果を挙げており、患者急変の防止となっている。しかし、看護師のタスクシフトやタスクシェアが進まない現状があり、次年度への継続課題となった。

健診では、外部の産業保健活動は困難だったが、法人内では職員向け健康イベントの開催、健康情報発信に努めた。在宅では、他医療機関や専門家等を交えたオンラインのケースカンファレンスが定着し内容が充実した。また、訪問看護ふれあいはポータブルエコーを導入し、医師への報告や利用者への説明時に画像を

共有し排泄ケアの質向上が図られた。看護学校では、教員の増員により各学年担任が3人体制となった。担任業務を中心にゆとりができたとの意見がある。また実習時に教員の帰校日を設けるなどの対策をとり業務負担軽減に努めた。

法人内看護部門の病院・在宅・健診・学校間は、定期的な会議を開催し連携が図られている。地域の連携先とも、直接訪問して会議も開催されるようになり、より連携が強化されるようになった。

看護部門に対する患者さん、利用者さんの声の中には、看護師の対応の不十分さや説明不足に対する意見もあるが、接遇の良さに対する意見も多数見られた。

健診では、保険者、地域に健診結果の報告及び情報提供を兼ねて訪問し、コロナ前の連携を回復した。在宅では、連携先の医療機関や訪問診療医の要請に応えて新規ケースの迅速な受け入れを継続し、つくば市の医療的ケア児支援事業に協力し幼稚園訪問を開始した。看護学校では、オープンキャンパス等の広報活動を強化した結果、次年度の学生確保は達成できそうである。

看護部門の人員配置は、年度途中の退職者が多く、9月のローテーション配置時は部署定数がマイナスに移行し運用が厳しくなり、全体でのヘルプ体制を運用しながら年度末までの調整を図った。

健診では管理栄養士と協力し、積極的な特定保健指導の実施により予算比プラスの結果となった。また内視鏡検査の前処置や受診者案内の見直しを健診内全部署の協力のもと実施し、内視鏡検査枠1名増加をすることができた。在宅では、介護保険の在宅看取り件数が減少し看護体制強化加算の算定が困難となったが、皆の協力のもと再度算定可能となった。在宅ケア事業全体として単年度黒字が継続できる見込みである。看護学校では、TMCでの実習指導の評価は高く推移しており、次年度は18名が内定した(3年生全体の46.1%)。

表1 2023年度 看護部 (病院) 事業計画 (バランスコアカード) 評価

[illegible]

表2 看護部門事業計画・評価

区分	重要業績評価指標（KPI）	現状値	目標値	8月末時	現状値	12月末時	年度末値	3月末時	
顧客の視点	1.患者さんの声（クレーム・感謝の件数、アンケート）	患者さんご意見 32件 感謝 37件 顧客満足度調査結果 良好	意見 30件↓ 感謝 38件↑ 顧客満足度 良好	「患者さんの声」のご意見は、昨年の同時期より2件減、感謝は6件減であった。ご意見の内容は、説明、接遇や療養環境についてであった。看護師の対応についての感謝の声には、職員の名前入りの声もあった。患者満足度調査は、昨年度より、良かった点が29件減、改善点は7件減であり、全体の回答数が減少していた。	患者さんご意見 12件 感謝 10件 患者満足度調査（4～6月） 良かった点 51件 改善が必要な点 8件	患者さんご意見 15件 感謝 19件 顧客満足度調査（4～9月） 良かった点 86件 改善が必要な点 10件	患者さんご意見 22件 感謝 32件 顧客満足度調査（4～9月） 良かった点86件 改善が必要な点 10件	「患者さんの声」は、昨年度よりご意見10件減、感謝5件減であった。内容は、接遇に対することや、ステーション等での話し声に対する意見であった。これらの意見への今後の対策については、看護部会で話し合い各部署に周知した。感謝の声は、対応の良さや声かけられた内容に励まされたという内容であった。	
	2.顧客満足度調査結果								
	3.アンケートの変化								
	4.実習生アンケート結果								
財務の視点	1.全病院・部署の病床稼働率	平均利用率 80.1%	75%↑	COVID-19の対応により、3Sを専用病床は継続中である。7月より4Eを12床減少とした。	平均利用 76.9%	9月以降も、昨年度より平均利用率と重症度、医療・看護必要度は下がった。新入院患者数は増加しているが、在宅復帰率が上がり、平均在床日数が下がっていることは変わらない。今年度、いくつかの診療科が診療報酬に合わせ、バスを見直したことにより、DPCⅡ期以内での退院が促進されている可能性も考えられる。年度末、入院単価とあわせ評価していく。	平均利用78.5% 2A 73.4% 2N 70.5% 2C 77.0% 看護必要度 2A 82.0% 2N 86.9% 2C 61.7% 7:1 33.5%	昨年同期より、平均利用率は、2.6%下がっていた。しかし、重症度、医療・看護必要度は、全体的に上昇し、平均在床日数も0.2日短い7.3日であったことから、症度が高い方が入院していたことが分かった。平均単価も95,460円と昨年度より高い結果であった。	
	2.チーム活動の実施状況	2A 75.6%	75%↑		2A 67.8%				
	3.診療報酬の取得加算	2N 75.3%	75%↑	昨年同期より平均利用率や重症度、医療・看護必要度は下がった。新入院患者数は増加しているが、在宅復帰率が上がり、平均在床日数が下がっていることは変わらない。	2N 70.5%				
	3.経費削減取り組み実績	2C 76.3%	76%↑		2C 70.2%				
	4.外来医療で新たに取入れられた機能	看護必要度 2A 79.6%	看護必要度 2A 80%↑ 2N 80%↑ 2C 25%↑		看護必要度 2A 76.3% 2N 89.7% 2C 62.4%				
	5.手術室稼働率	2N 82.7%	80%↑		2A 76.3%				
業務プロセスの視点	6.自己管理の医療機器の修理および買い替えの金額	2C 59.0%	25%↑		2C 62.4%				
	1.部署別安全・感染対策の成果	7:1 33.4%	7:1 30%↑		7:1 34.8%				
	2.チーム活動の実施状況	全体数1,862件 リスクレベル 1～2,148件 3以上 116件 アトブレ170件 MRSA 42 ↓ MDRP 4 ↓ *COVID-19による褥瘡の入室制限は7件 針刺 20件 ↓ 粘膜 5件 ↓ 褥瘡発生3.2% 手指消毒7.5回 (35除 5.8回)	全体数1,862件 リスクレベル 1～2,149件 3以上 120 ↓ アトブレ0件 MRSA 42 ↓ MDRP 4 ↓ 針刺 20件 ↓ 粘膜 5件 ↓ 褥瘡発生3.2% ↓ 手指 8.回 ↑	事故件数は、昨年の同期と比べ14件減少している。また、リスクレベル3以上も10件減少していた。 医療安全について、SCIT活動や、デジタルサイネージによる啓発活動の成果があるのが、検討していく。現時点でアトブレ19件は起きていない。院内全体的救急外来の停止や入院停止まではいかなかったがCOVID-19のクラスターは起きたので、後半も感染対策を十分に行っていく。褥瘡発生については、昨年よりやや減少した。	全体数1,437件 リスクレベル 0 34件 1～2,260件 3以上 43件 アトブレ170件 SSJ外4.5% 整形2.0% 心外6.0% MRSA 19件 MDRP 3件 針刺 8件 粘膜 2件 褥瘡発生3.6% 手指消毒6.5回	9月以降は、事故件数は昨年同期と比べ46件増加したが、リスクレベル3以上は15件減少している。リスクレベルが低くても問題意識をもつて提出する習慣がついてきていると考える。しかし、報告内容に、看護の基礎的知識不足により起きる事故が含まれており、今後の対策について報告書内容を分析し、対策検討を継続していく必要がある。 現時点ではアウトブレイクは起きていないが、継続して、休憩中の黙食、マスク着用、手指衛生の徹底を厳守して行きたい。昨年同期と比較して、明らかに手指消毒回数が低下している。ICPGでのグループ活動での手指衛生に対する啓発活動に力を入れていきたい。	全体数1,897件 リスクレベル 0 62件 1～2,1,603件 3以上 88件 アトブレ170件 SSJ外2.3% 整形2.0% 心外2.5% MRSA 28件 MDRP 3件 針刺 25件 粘膜 6件 褥瘡発生3.1% 手指消毒5.8回	報告事故件数は、昨年度同期と比べて35件増加した。全体を通して、リスクレベル3以上は43件減少した。患者誤認について、決められた手順で行っていないこと、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よる報告が目立った。 来年度は、患者誤認や確認ミスに対応できるような取り組みをしていきたい。 感染対策については、アウトブレイクの発生はなかった。院内での感染予防対策は行われていたが、手指消毒回数が減少しているため、来年度は目標値が達するように努めていきたい。製品の代替による針刺しが増加してしまった。	
	2.既卒看護師必要数確保	キャリアパス 377人 1→Ⅱ 29 名 Ⅱ→Ⅲ 32 名 Ⅲ→Ⅳ 12 名 Ⅳ→Ⅴ 7 名 Ⅴ→Ⅵ 1 名 Ⅵ→Ⅶ 1 名 Ⅶ→Ⅷ 1 名 年休消化42.76% 必須研修 研修 安全237回 感染対策2,17回 研修 研修 安全2回 ↑ 感染2回 ↑ 退職11% ↓ 新人10% ↓	キャリアパス 377人 1→Ⅱ 29 名 Ⅱ→Ⅲ 32 名 Ⅲ→Ⅳ 12 名 Ⅳ→Ⅴ 7 名 Ⅴ→Ⅵ 1 名 Ⅵ→Ⅶ 1 名 Ⅶ→Ⅷ 1 名 年休消化42.76% 必須研修 研修 安全2回 ↑ 感染2回 ↑ 退職11% ↓ 新人10% ↓	キャリアパスは、昨年度と比較してステップⅠ、Ⅵ、Ⅶは高かったが、ステップⅡ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴは低かった。昨年度よりは課題申請は少なかったが、今年度も看護部内での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。 医療安全と感染対策の必修研修は、各2回以上達することができた。 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。新人の退職率は、2.0%と昨年度より低く、全国平均よりかなり低い結果であった。	キャリアパス 377人 1→Ⅱ 30 名 Ⅱ→Ⅲ 24 名 Ⅲ→Ⅳ 7 名 Ⅳ→Ⅴ 3 名 Ⅴ→Ⅵ 4 名 Ⅵ→Ⅶ 2 名 年休消化42.76% 必須研修 研修 安全235回 感染対策2,18回 研修 研修 安全2回 ↑ 感染2回 ↑ 退職10.6% ↓ 新人退職 2.0%	キャリアパスは、昨年度と比較してステップⅠ、Ⅵ、Ⅶは高かったが、ステップⅡ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴは低かった。昨年度よりは課題申請は少なかったが、今年度も看護部内での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。 医療安全と感染対策の必修研修は、各2回以上達することができた。 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。新人の退職率は、2.0%と昨年度より低く、全国平均よりかなり低い結果であった。			
	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・特定行為認定資格の取得								
	9.各部署の学会等への発表数								
	10.年休消化率								
	11.夜勤前後の時間外縮小率								
12.退職率									
13.健康診査精査後受診率									
学習と成長の視点									

脳卒中患者における誤嚥性肺炎の予防ケアの標準化による効果の検討

法人看護部門

片原 佳恵 酒寄 裕美 田中 久美

I. はじめに

脳卒中患者は意識障害や嚥下障害を併せ持つことが多く、誤嚥性肺炎を発症するリスクが高まる。誤嚥性肺炎を発症すると入院期間の延長や食事中止による栄養状態の低下などQuality of Life（以下QOLと略す）を阻害する可能性がある。そこで、本研究では、脳卒中患者に対する摂食機能療法と口腔ケアを標準化し、誤嚥性肺炎の予防ケアとしての効果を検討することとした。

II. 方法

調査期間2022年4月～2023年10月の間に当該病棟に入院した脳卒中患者94名を対象に、摂食機能療法と口腔ケアを標準化する前の49例（男性32名、女性17名、平均年齢75±13.6歳）を介入前群、標準化した後の45例（男性30名、女性15名、平均年齢69.8±15.0歳）を介入後群とした。調査項目は、介入前と介入後群の属性及び日常生活動作、摂食機能療法実施の有無、誤嚥性肺炎の発症の有無の3項目とし、電子カルテと摂食機能療法計画書から後方視的に調査し、各項目を比較した。本研究は倫理委員会の規定に基づきデータを匿名化しUSBに保存の上、院外に持ち出さないようにした。

III. 実施

病棟内でケア方法の標準化を図るため、言語聴覚士（以下STと略す）、歯科衛生士と協働した。STとは、摂食機能訓練の導入方法について学習会で情報共有し、導入手順を紙面にて病棟内に掲示した。次に、対象患者のリストアップを依頼し、共有できるファイルを作成した。また、摂食機能療法の実施件数の集計結果を掲示した。さらに、摂食機能療法計画書の作成では評価項目ごとにチェックできるテンプレートを活用し、STと看護師が一緒に作成を行った。

歯科衛生士とは、病棟内での口腔ケアを標準化するため、口腔内アセスメント方法の統一を図った。評価スケールはOral Assessment Guide（以下OAGと略す）を使用し、カルテカートに掲示し患者のベッドサイド

ですぐ評価が行えるようにした。さらに、口腔ケア方法の学習会の開催にあたり、当院の歯科衛生士に助言を受け学習会の内容を検討し実施した。

IV. 結果

摂食機能療法実施数は、介入前群では49例中13例（26.5%）、介入後群では45例中19例（42.2%）と増加していた。結果を図1に示す。誤嚥性肺炎の発症数は介入前群では49例中10例（20.4%）、介入後群では45例中7例（15.6%）と減少していた。結果を図2に示す。

看護師の行動は、摂食機能療法を介入する患者に対し口腔内アセスメントや口腔ケアに関する看護計画が立案し、OAGを使用した評価と記録を行うようになった。看護師からは、「摂食機能療法を実施できるようになった」「STと共に計画書を立案し観察項目が理解できた」「口腔内アセスメント内容を理解し観察できるようになった」「学習した口腔ケア方法を実施している」等の意見があった。

図1 摂食機能療法介入件数 n=94

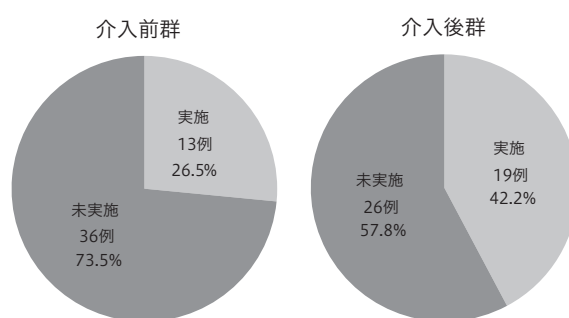
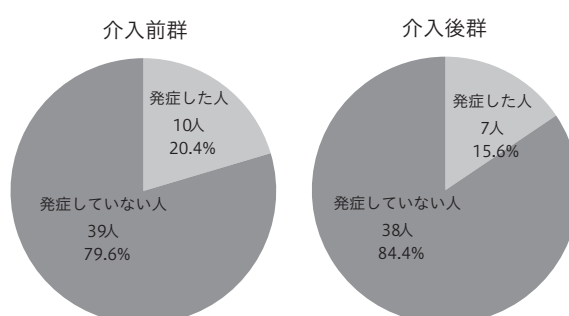


図2 誤嚥性肺炎発症人数 n=94



V. 考察

脳卒中により日常生活動作が自立していない患者に標準化した予防ケアを行うことは、誤嚥性肺炎を減少させる効果の一助となると考える。また、専門職種から知識を享受することで、看護師の知識や技術の習得、意欲向上につながり、主体的にケアを行うようになると思う。さらに、多職種と協働することでチームの一体感が高まり、患者に対し統一した誤嚥性肺炎の予防ケアが継続的に行えると思う。

VI. 課題

今回は1病棟を対象とした結果のため、一般化には限界がある。今後は対象の疾患や対象数を増やし継続して検証する必要がある。

看護部統計

表 1 病棟利用率、平均在棟日数

	病棟	病棟 利用率	平均 在棟日数
	2A	73.4 (%)	3.1 日
	2C	77.0 (%)	3.3 日
	2N	70.5 (%)	2.8 日
	小児	47.2 (%)	3.5 日
1 号棟	4A	-	-
2 号棟	3E	80.2 (%)	7.1 日
	4E	73.6 (%)	7.7 日
	5E	61.8 (%)	7.7 日
3 号棟	2S	80.7 (%)	8.3 日
	3S	64.5 (%)	9.5 日
	3N	82.9 (%)	11.4 日
	4S	80.3 (%)	12.1 日
	4N	78.9 (%)	11.8 日
	PCU	87.2 (%)	22.0 日
	全体	66.2 (%)	10.7 日

表 3 病棟別患者移動状況

	病棟	入院	退院	転入	転出
	2A	825	222	61	664
	2C	1,200	340	493	1,349
	2N	44	25	887	911
	小児	1,256	1,324	98	24
1 号棟	4A	-	-	-	-
2 号棟	3E	1,552	1,686	351	220
	4E	1,556	1,529	146	168
	5E	917	1,158	438	196
3 号棟	2S	818	1,025	485	270
	3S	649	729	252	144
	3N	575	842	390	129
	4S	543	778	333	103
	4N	669	806	225	88
	PCU	185	294	109	2
	合計	10,789	10,758	4,268	4,268

表2 予定・緊急入院比率

病棟	予定入院	緊急入院
2A	0.0%	100.0%
2N	0.0%	100.0%
2C	0.2%	99.8%
2S	83.2%	16.8%
3N	52.2%	47.8%
3S	44.5%	55.5%
4N	44.4%	55.6%
4S	27.3%	72.7%
小児	30.6%	69.4%
3E	63.8%	36.2%
4E	80.3%	19.7%
5E	69.2%	30.8%
PCU	41.6%	58.4%
合計	46.4%	53.6%

表 4 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

	2S	3E	3N	3S	4A	4E	4N	4S	5E	平均
2023年4月	43.6%	38.0%	38.6%	65.4%	-	35.9%	24.5%	27.3%	33.2%	35.8%
5月	38.2%	39.1%	44.0%	42.7%	-	38.2%	20.6%	21.1%	37.2%	34.9%
6月	37.4%	45.4%	41.9%	30.3%	-	36.1%	31.3%	14.9%	38.7%	35.3%
7月	37.8%	42.9%	41.6%	37.4%	-	32.9%	24.6%	23.5%	37.2%	35.1%
8月	34.3%	41.6%	42.2%	31.0%	-	38.9%	27.9%	18.2%	25.6%	32.9%
9月	34.5%	41.2%	40.5%	31.7%	-	31.4%	24.2%	19.0%	33.0%	32.3%
10月	38.5%	36.5%	31.4%	29.6%	-	31.1%	20.8%	21.8%	37.4%	31.0%
11月	30.6%	40.0%	37.3%	41.5%	-	27.7%	24.2%	24.8%	33.0%	32.3%
12月	33.3%	48.1%	46.2%	39.0%	-	37.9%	28.7%	28.1%	41.4%	38.2%
2024年1月	31.6%	39.1%	28.8%	28.9%	-	37.2%	25.4%	30.4%	35.5%	32.7%
2月	31.2%	39.2%	28.7%	33.5%	-	34.7%	22.3%	24.5%	30.7%	30.9%
3月	35.1%	34.6%	36.9%	28.6%	-	32.7%	24.0%	20.2%	35.1%	31.0%
平均	35.5%	40.5%	38.2%	36.6%	-	34.6%	24.9%	22.8%	34.8%	33.5%

表 5 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

No. 研修名	対象	担当者	目標	参加人数
1 【看護過程Ⅰ】 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 中村 橋本(麻)	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。	33名
2 【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。	17名
3 【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	佐久間 石井	リーダーシップのタイプや理論の学習はもちろん、一人ひとりの看護の楽しさ、やりがいを踏まえ、自分の目指すべきリーダー像に近づくためのヒントを見つける。	29名
4 【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	佐久間 安田	リーダーを始めて熟練してきた人が改めて「リーダーとは何か」「ファシリテーターとは何か」を考える。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
5 【マネジメント研修】 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、山下部門長	ステップⅣ以上の希望者	木野	組織人の一人として、“どのような行動をとるべきか”考える。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。	17名
6 【実地指導者養成研修】 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	2024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	中辻 酒寄 清水 渡邊	コロナ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となる。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を学ぶ。	32名
7 【実地指導者フォローアップ研修】 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	2023年度の実地指導者	中辻 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。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。	44名
8 【静脈注射研修】 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(直)	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。	13名
9 【看護研究】 研究って・・・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	木野 真柄	初学者でもわかりやすい看護研究の入門講義。研究の基礎について学び、研究テーマに関する文献の検索方法、抄録の書き方、研究発表のお作法を学び、院内の看護研究発表会で発表できることを目指す。	13名
10 【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・人事委員会	ステップⅡ以上	安田 橋本(直)	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。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。	50名
11 【看護倫理】 もやもやを感じているあなたへ！ 講師：木野専門副看護部長、石井専門看護部長	ステップⅡ以上	木野 石井	日々看護をする中でモヤモヤを感じているけれど、なかなか解決できないと感じているなど、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を実践することについて学ぶ。	31名

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

2024年3月

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
専外	吉田 多紀
2 N	横山 貴史
2 N	掛札 亜沙美
横断	関口 麻奈美
救外	佐藤 友紀
4 N	隅田 理美

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

認定看護師	
分野	氏名
救急看護	横断 大塚 文昭
	2 A 鴻巣 有加
	2 N 松崎 八千代
	救外 飯塚 繁法
緩和ケア	3 S 須田 さと子
	横断 小林 美喜
	横断 福岡 泰弘
摂食・嚥下障害看護	訪問 石橋 妙子
感染管理	横断 横川 宏
	横断 関口 麻奈美
集中ケア	4 N 大久保 雅美
皮膚・排泄ケア	横断 小野田 里織
がん化学療法看護	4 E 井田 敦子
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
小児救急看護認定看護師	救外 古宇田 直美
糖尿病看護認定看護師	専外 吉田 多紀
放射線看護認定看護師	専外 小泉 綾香

法人介護・医療支援部門／病院介護・医療支援部

法人介護・医療支援部門長 病院介護・医療支援部長

石濱 恭子

2023年度は、新型コロナウイルス感染症専用病棟であった3S病棟が一般病棟に戻り、介護士配置を再開して看護部とともに業務を構築した。入院セット導入に向けて、院内の各部門と協働して準備から関わり、導入後もスムーズに運用できるよう進めた。人事では、5名の中途採用者に対して教育を進めた。課長職に3名、係長に1名、主任級に7名、スタッフ3に9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. 満足度調査の結果や「患者の声」に取り上げられたことを部内で共有し、改善策を検討し実行する
8. 経費節減に取り組む

II. 活動内容

1. 人材の成長と学習を促す

教育委員会が中心となり、年間の教育プログラムに沿って部内研修を実施した（表1）。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。部内活動報告会は、全員参加型として初めて集合して開催した。6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、スタッフが中心になって計画的に開催した。

2. 人材の確保と定着を図る

新卒採用においては、人材確保に対する新たな取り組みとして、進路サポート業者と契約したが、採用につながらなかった。中途採用においては、今までの民間サイトに加えてつくば市の就職フェア、企業の転職フェアに参加した。また、ハローワーク企業説明会&説明会（7月19日、3月6日）ふらっと説明会（12月7日）

に参加した。これらの採用活動の結果、7名が面接に臨み、うち5名を採用した。退職者は3名で離職率は4%だった。

人事評価制度においては、部門内の人事評価制度を見直して主任補を「スタッフ3」の名称に変更した。また専門課長と専任課長の役職を初めて設けた。専門課長は手術支援グループ・中央材料室の専門課長として、医療支援課長とともに手術室全体の業務改善を進めた。専任課長は病棟アシスタントを含め部門全体の教育を担当した。

人材確保と定着のための対策として、各ステップの処遇を見直し今年度より実行した。

60歳以上の雇用については、病棟アシスタントを契約職員に移行していくことにし、再雇用した場合の選択肢増につなげた。

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。

中央材料室では、効率性と安全性を追求し当番業務を見直している。

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、各部署の職員は全員取得することができた。業務委員会では、就業時間前の業務について、看護部業務委員会と協議し試行を開始することになった。

チャレンジドとして4/1付けで採用になった職員を、担当者と連携を図りながら中央材料室と手術支援グループで受け入れた。

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進めた。

6. 病棟での環境整備を実施し、快適な療養環境を整える

療養環境改善に向けた啓発として、業務委員会がデジタルサイネージで動画を配信し、アンケートを実施して効果を検証した。

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

病棟のトイレドアの掛札について投書があったので、その要望を反映させたものに作り直した。

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。(10月1日 3月31日) 手術支援グループは、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・技術を元実践できる人材の育成
3. 病棟アシスタント、再雇用者の業務の見直し
4. タスク・シフト/シェアの実現

表1 介護・医療支援部 教育・研修一覧

研修名	内容	受講者	日時	担当	方法
(1)ハラスメント	・ハラスメントの基礎知識	全職員	8月28日(月) 8月30日(水)	石濱恭子部長	・講義
(2)急性期医療におけるチーム医療	・看護補助者に求められるチーム医療の基本的考え方	全職員	8月28日(月) 8月30日(水)	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3～4ヶ月	5月30日(火) 10月31日(火) 1月31日(水)	森田佳代子課長 高野祐子課長	・講義 ・グループワーク
(5)プリセプター研修	・プリセプターとしての心構え ・ティーチングとコーチング、評価	希望者 所属長からの推薦	3月20日(水)	森田佳代子課長 篠崎理恵係長 今吉寿実主任	・講義 ・グループワーク
(6)中堅研修	・考える力を身につける	ステップII 契約職員	11月29日(水)	会田悠子係長 秋山長土主任	・講義 ・グループワーク
(7)ステップIII研修	①OJTを理解し活用する ②フォローアップ	ステップIII	①9月28日(木) ②3月30日(土)	稲川清美専任課長	・講義 ・グループワーク
(8)実践職育成研修	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	主任級	①10月21日(土) ②3月30日(土)	①外部講師 ②倉持あすか課長	・講義 ・グループワーク
(9)リーダーシップI	①管理監督者研修「部下の育て方研修～経験学習サイクルを学ぶ」 ②フォローアップ	主任	①11月18日(土) ②3月13日(水)	①外部講師 ②岡本康隆課長	・講義 ・グループワーク
(10)リーダーシップII	①管理監督者研修「トリプルシンキング研修」 ②フォローアップ	係長	①8月19日(土) ②3月27日(水)	①外部講師 ②高野祐子課長	・講義 ・グループワーク
(11)部門内活動報告会	全員参加型	全職員	12月22日(金)	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

新型コロナウイルス感染症対策の緩和に伴う変更等に対応しながら、他部門・他職種と連携を図り業務改善や標準化に向けて取り組んだ。

I. 目標

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

II. 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業務手順書やマニュアルを基に各部署で企画、開催した。
 - 2) 部内活動報告会で4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) 各部署で現状の共有や課題解決に向けた話し合いを看護師と実施し、改善に取り組んだ。
 - 2) 新型コロナウイルス感染症専用病棟から一般病床への変更に向けて看護部と協議を重ね、7月から段階的に職員を配置し、1月に定数配置した。
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) 昨年から継続し、部内でハラスメント研修を企画、開催した。
4. 医療安全・感染対策の取り組み
 - 1) 介護が関わる事故発生時には、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) 体調観察表での体調管理を継続し、感染症発生状況に合わせて変化する業務に柔軟に対応した。
5. 療養環境改善に向けた取り組み
 - 1) 「患者の声」「患者満足度調査」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がった。

III. 今後の課題

1. 多職種協働による業務の継続と改善
2. 診療報酬改定に伴う業務の見直しと改善

医療支援課

医療支援課長

岡本 康隆

手術支援グループ兼中央材料室に専門課長が配置され、より業務の見直し、改善に取り組むとともに、働きやすい環境を整えた。

I. 目標

1. 働き方を見直し、改善する
2. 基礎的・汎用的能力の定着、専門的知識の向上
3. エビデンスに基づいた仕事をする

II. 主な活動内容

1. 基礎的・汎用的能力の定着、専門的知識の向上
 - 1) 外部研修や学会に参加し、専門的知識・技術の向上を図る。
 - ・滅菌器メーカーの教育セミナーに手術支援Gと中材から2名参加
 - ・日本医療機器学会へ中材・外来・手術支援Gより4名が参加
 - ・内視鏡学会へ外来から3名が参加
2. エビデンスに基づいた仕事をする
 - 1) 関係部門と協議し、連携・協働しながら業務改善に取り組む。
 - ・中材・手術支援G：手術室業務係看護師と毎月業務についての協議を実施
 - ・外来：光学診療委員会を通して、内視鏡業務についての協議を実施
 - 2) 医療安全・感染対策への取り組み
 - ・早急に事故対策を立て、共有し、再発防止を図っている。
中材：事故ミーティングを実施し、対策の周知徹底を図っている。
外来：事故報告書を見直し、書きやすい取り組みをした。
3. 働き方を見直し、改善する
 - 1) 働きやすい職場づくりの取り組み
 - ・障がい者の就労支援体制として中材・手術支援Gで受け入れ業務を確立させた。
 - ・手術材料キットの見直しを図った。

III. 今後の課題

1. 専門部署としての人材確保と定着
2. 関連部署との連携と協働

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

講師：糸賀守診療技術部副部長

4) 接遇について

Web開催

講師：峯岸忍リハビリテーション療法科長

3. 人事評価委員会

委員会を4回、学習会を3回開催した。

・主な審議・活動内容は次の通り

1) 人事評価制度に関する教育の実施

2) 人事評価制度に関する部門内の意見の集約

・開催した勉強会の実績は以下の通り

1) 人事評価制度改定説明会

開催日：4月12日

講師：大曾根賢一診療技術部門人事評価委員会委員長

2) 評価者対象制度説明会

開催日：4月14日

講師：大曾根賢一診療技術部門人事評価委員会委員長

4. 係長協議会

会議を11回開催した。

・主な審議・活動内容は次の通り

なお、勉強会はWeb配信形式で1回を開催した。

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

・開催した勉強会の実績は以下の通り

1) こんな時どうする？～学ぼう！認知症ケアのいろは～

期間：2月16日から3月30日

講師：認知症ケアチーム

III. 成果

部下や後輩を現場で指導するスタッフに対する学習会を開催した。これまでは、部下や後輩への接し方や指導方法などについての教育を実施しておらず、指導するスタッフも戸惑いながら指導していたが、効果的に指導育成ができる環境が整備できた。

タスクシフト/シェアについて、臨床検査科では一部の診療科を対象に輸血同意書の取得を、薬剤科では薬剤禁忌注意情報登録代行申請や院外限定医薬品の代行申請などを開始した。

IV. 課題

部門全体を通して、風通しがよく心理的安全性が保たれた職場環境を構築していきたい。

I. 年度目標

1. 部門全体での処遇改善について検討する。
2. 実地指導者(仮称)に対する教育制度を実施する。
3. 部内学習会(ステップⅢ対象研修も含む)を継続する。
4. 専門・認定資格取得支援を継続する。
5. 障がい者雇用の検討を継続する。
6. 診療技術部門におけるDX(デジタルトランスフォーメーション)を研究する。
7. タスクシフト/シェアについて検討を継続する。
8. 部内および部署内の委員会およびミーティング等の業務時間内実施を検討する。
9. 医療サービスを充実させる。
10. 各部署における増収案または経費節減案を検討する。

II. 部会・委員会活動

1. 診療技術部会

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) 兼業・副業について
- 3) 勤怠管理について
- 4) 緊急連絡網について
- 5) 臨床工学科の体制について
- 6) 学生実習受け入れについて
- 7) ハラスメント相談窓口について
- 8) 臨床研修評価受審について
- 9) 就業規則の改定について

2. 教育委員会

委員会を4回、勉強会を4回開催した。

・主な審議・活動内容は次の通り

- 1) 部門内研修会の内容検討および運営
- 2) 各部署勉強会の予定および実績の取りまとめ

・開催した勉強会の実績は以下の通り

1) 適時調査について

開催日：9月5日

講師：佐藤一城医事入院課長

2) みんなが主役！ラインケア

開催日：9月26日

講師：光畑桂子健診看護部長

3) 新入職員教育担当者研修～教育的な関わり方～

開催日：2月13日

薬剤科

薬剤科長

岡野 知子

I. 新規業務と課題

1. 医師と薬剤師が作成・合意したプロトコルの運用について

1) 薬剤師による中止薬確認支援プロトコル

(1) 新設

- ・術前外来周術期中止薬管理支援
- ・大腸内視鏡検査(CF)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)、糖尿病治療薬・抗血栓薬管理支援

(2) 更新

- ・経カテーテル的大動脈弁人工置換手術(TAVI/TAVR)、胸部・腹部ステントグラフト内挿術(TEVAR/EVAR)周術期薬物管理支援

2) 院外限定医薬品の代行申請プロトコル

3) 薬剤禁忌注意情報登録代行申請プロトコル

2. 医薬品専用保冷庫の温度管理について

病棟、外来、手術室の医薬品保冷庫の温度管理記録を導入した。

3. コール0番時の薬剤科の対応について

コール0番時に必要であれば迅速導入気管挿管時に用いる医薬品搬送の運用を開始した。

4. 院内発現副作用について

一部、院内で起きた副作用を集計し、院内配信することを開始した。

5. 持参薬管理の運用について

入院患者の持参薬の管理を院内統一した。

6. 注意喚起カードの更新

院内に容量型輸液ポンプ導入に伴い「アミオダロン注」注意喚起カードを更新した。

7. 保険薬局からのトレーシングレポート(服薬情報提供書)について

トレーシングレポートを紙面からGoogle formを利用した電子化を検討した。また、トレーシングレポートに対する当院医師から返書の運用を開始した。

8. 患者向けリーフレット作成

服薬アドヒアランス向上を目的に「抗血栓薬内服にあたっての3つのポイント」「子どもの粉薬の飲ませ方」のリーフレットを作成した。

9. 臨床共同研究における研究生受け入れについて

薬剤科における「臨床共同研究における研究生受け入

れに関する規定」を作成した。

II. 2024年度に向けて

1. 医師のタスク・シフト/シェア推進を継続する
2. 2024年度診療報酬改定へ対応する
3. 人員確保に向けたリクルート活動を強化する

III. 業務統計

	2023年度	2022年度
・調剤業務		
外来処方せん 枚数	1,928	2,949
件数	3,687	5,251
入院処方せん 枚数	77,646	70,533
件数	147,297	131,577
・薬剤管理指導業務		
管理件数(380点)	6,911	6,348
管理件数(325点)	5,347	4,582
麻薬件数(50点)	175	142
退院件数(90点)	5,911	5,114
退院時薬剤情報連携加算(60点)	26	24
薬剤総合評価調整加算(100点)	92	57
薬剤調整加算(150点)	40	18
指導患者数	10,158	9,097
指導回数	14,248	12,579
病棟での持参薬確認 (オーダー作成無)	4,690	4,636
患者特定薬代行申請	253	110
持参薬院内処方切替代行	805	381
転院先情報提供	567	601
・注射業務		
総人数	52,665	51,131
セット数	208,421	203,149
無菌調整人数	2,296	2,709
外来化学療法セット人数	5,973	5,665
外来化学療法混注人数	3,524	3,174
入院化学療法混注人数	1,052	1,299
・麻薬業務		
注射処方件数	10,771	10,462
内服処方件数	2,357	2,998
外用処方件数	356	419
・その他の業務		
持参薬その他	2,409	3,485
高リスク薬件数	11,543	10,062
TDM件数	308	234
禁忌入力件数	83	44
治験件数	53	0
配合変化件数	442	431
プレアボイド件数	183	51
インシデント件数	565	194
・外来業務		
院外薬局疑義照会総件数	4,186	5,231
入退院S件数	3,019	2,892
術前外来件数	1,788	1,602
がん患者指導管理料3 (経口)(200点)	81	118
連携充実加算(150点)	194	204
エビベン服薬指導	20	6

放射線技術科

放射線技術科長

宮本 勝美

I. 目標と成果

1. 法令改正等への対応

1) 診療放射線技師法の改正に伴う指定研修

昨年度より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、29名の修了者を得、都合39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をトランス(限界値)として管理を行っているが、今年度は15名の管理対象者が発生した。管理対応にあたって、病棟から外来への移行にとまどいが発生するケースがあったため、運用の見直しをはかった。

3) 放射性同位元素等の規制に関する法律への対応

本法令改正に基づく筑波メディカルセンター放射線障害予防規程の改正を行い、同時に本規定に基づく各種体制の整備を行った。負担軽減を図るため放射線取扱主任者を大城医師から渡部技師へ移行した。

2. 大型放射線関連機器の更新

今年度は、2号棟血管撮影装置、放射線治療システムの更新が行われた。2号棟血管撮影装置は、頭部、腹部の検査・治療を主目的とした仕様で構成した。これにより、今まで装置性能不足で、手術室にある装置で行われていた手技の多くは、本装置で実施されることになる予定である。放射線治療システムは、国際的な戦乱等の影響により装置搬入が遅れたが、予定通り10月から臨床稼働にこぎ着けることができた。初期トラブルはあったものの、前装置に比べ頻度、重篤度ともに低く、年度末には安定稼働にこぎ着けることができた。

II. 統計

全体を俯瞰すると、検査ごとに多少の増減はあるもののおおむね例年通りの実績となっている。核医学検査は、年々減少し、緩やかな右肩下がりを見せている。これは疾患ごとの診断等のガイドラインにて、核医学検査の実施

推奨度が下がってきているガイドラインが増えてきていることが要因の一つと考えている。

表 1 画像診断統計 (件数)

検査項目	2023 年度	2022 年度
単純撮影	71,318	68,138
マンモグラフィ	947	872
上部消化管検査	22	21
注腸X線検査	24	38
非血管IVR	258	197
関節造影	4	0
超音波検査	1,332	1,406
頭部血管撮影	25	51
腹部血管撮影	1	3
他血管撮影	14	13
血管IVR	391	346
心カテ	454	392
PCI	476	428
CT	21,165	20,626
MR	8,582	9,014
核医学	906	1,085

III. 2024年度へ向けて

次年度は、診療報酬改定が控えており、放射線診療領域での対応が求められる。また、報告書管理体制加算の要件を整えていきたい。こちらは、医療安全の観点からも重要視されているものである。さらに、次年度も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きたい。

当科の関連する機器更新については、X線テレビ装置がメーカーによるサービスサポート終了が予定されており、この更新を目指したい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

I. 目標と成果

1. 国際標準規格ISO15189認定維持

認定取得から2年が経過した。今年度は1月23日に第2回定期サーベイとして文書管理および生理検査の技術審査を受審し、指摘事項の是正処置を経て2024年3月18日にISO15189の認定維持が承認された。

2. 新型コロナウイルス感染症への対応

感染症法の分類が5類に引き下げられ、対応が大きく変わった。感染対策上PCR検査は継続で実施する方針になったが、少しずつPCR検査体制を縮小していき専属で新型コロナの検査を担当していた派遣職員は今年度をもって終了とした。また抗酸菌検査に関してコロナ対応中は検査センターへ外部委託していたが、7月より院内検査として再開した。

3. 生理検査部門システム新規導入

ワーキンググループを立ち上げ多職種を交え運用などを検討し、2月より生理検査部門システムとして日本光電社製のPrime Vitaの新規運用が開始された。従来、生理検査関連の結果や測定波形は電子カルテにスキャンする運用をしていたが、システム導入により外来及び全病棟の心電図や生理検査室で実施している肺機能、ホルター心電図、脳波検査などの測定波形や検査結果はシステム化され、検査終了と同時に電子カルテで参照が可能となった。緊急手術時なども即時に心電図波形が参照できるなど臨床への大きな貢献につながった。

4. タスク・シフト/シェア(輸血同意書取得業務)

タスク・シフト/シェアの一つとして輸血同意書取得業務実施の検討をおこなった。輸血検査の説明や輸血による副作用についてなどの説明動画を作成するとともに、看護部門と調整し術前外来で説明する体制を整備した。今年度は心臓血管外科の患者さんの一部で運用を開始した。

5. 臨地実習ガイドライン改訂への対応

次年度より改訂されたガイドラインの対象となる学生の臨地実習が開始される。改訂内容には生理機能検査の実習単位の増加や必ず実施する行為として心電図・肺機能検査が含まれるなど内容が大きく変更された。今年度はガイドラインに沿った実習カリキュラムを作成するなど次年度からの実習に向けた体制整備を行った。

6. 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：5題

2)科内勉強会は16回開催した。

7. 計画的に機器およびシステムの更新をする

密閉式自動固定包埋装置 ティッシュ・テックVIP6AI (サクラファインテックジャパン)の更新をおこなった。無停電装置を搭載し非常時でも検査の質を維持できる体制が構築できた。

II. 統計

検体検査件数は昨年度より増加している。今年度はインフルエンザ陽性者も多く検査件数は前年度の5倍増となった。生理検査、病理検査は昨年度と同程度だった。

III. 2024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とともに、利用者のニーズに柔軟に対応できるよう努めていく。来年度は新バージョン(ISO15189:2022)の規格に準拠した書類整備、検査運用等の整備を行い、再来年度の再審査に向け準備を進める。

2. がんゲノム医療連携病院施設認定について

がんゲノム医療連携病院施設認定に向けゲノム医療検討WGが立ち上げられた。検査科として遺伝子検査のための病理組織検体の取り扱いや外部委託先との連携など、検査科が果たすべき役割を全うし施設認定に向け貢献する。

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	2023年度	2022年度
生化学的検査関係		
蛋白・膠質反応	186,367	176,462
酵素および関連物質	472,900	397,297
低分子窒素化合物	208,144	193,719
糖質および関連物質	70,699	66,928
脂質および関連物質	56,921	53,592
電解質	122,342	113,403
血ガス分析	22,057	19,600
生体微量金属	2,597	2,150
生体色素関連物質	83,941	77,854
薬物検査	581	619
内分泌学的検査	32,069	30,640
腫瘍関連抗原	21,207	20,860
血液学的検査関係		
血球一般	88,491	83,289
血液像	61,399	59,189
凝固・線溶関連検査	74,555	72,313
免疫学的検査関係		
ウイルス感染症	17,899	17,686
感染症関連	14,579	14,361
自己免疫関連	80	73
免疫血液学的検査	8,105	7,929
血漿蛋白	101,016	94,851
尿・糞便等検査関係		
尿一般	19,570	18,724
尿沈渣	14,788	14,235
一般検査（その他）	275	278
糞便検査	295	292
迅速検査		
インフルエンザ抗原	3,858	764
A群溶連菌	1,938	726
R S 迅速	985	648
尿素呼吸試験	120	152
マイコプラズマ抗原	0	24
マイコプラズマ DNA	292	198
アデノ迅速	2,282	910
ロタ抗原	279	128
尿中レジオネラ	372	309
尿中肺炎球菌	368	312
院内微生物検査関係		
グラム染色	5,997	4,408
細菌塗抹培養	12,960	10,664
呼吸器系	2,037	1,493
消化器系	572	484
血液穿刺液系	6,808	5,846
泌尿・生殖器系	2,871	2,301
その他	672	540
感受性試験	3,637	3,013
抗酸菌培養	1,100	1,041
集菌蛍光法	1,079	1,041
抗酸菌 PCR	664	635
生理機能		
心電図	12,078	11,611
負荷心電図	184	194
ホルター心電図	780	940
脳波	449	403
神経伝導検査 筋電図	57	61
ABR SEP	2	3
肺機能	916	846
呼吸抵抗	9	3
睡眠時無呼吸検査	34	38
フォールム	1,966	1,967
乳腺エコー	442	333
心エコー	5,380	5,289
血管エコー	1,895	1,859
眼底・眼圧・視力・聴力	5	7
病理組織検査		
生検材料	2,764	2,694
手術材料	1,266	1,214
細胞診	3,937	4,113
病理解剖	5	7
迅速診断	194	180

表 2 外部委託検査

検査項目	2023 年度	2022 年度
ウイルス抗体検査	2,925	2,262
腫瘍マーカー検査	10,313	10,146
内分泌ホルモン検査	3,954	3,412
アレルゲン検査	6,930	6,835
その他（尿・便）	308	261
特殊生化学検査	3,135	2,821
生化学検査	3,243	2,738
免疫血清件検査	4,836	5,324
血液検査	2,106	2,056

リハビリテーション療法科

リハビリテーション療法科長

峯岸 忍

I. 目標と成果

1. 人材育成：専門資格の取得推進の継続

認定言語聴覚士1名、心臓リハビリテーション指導士1名、介護支援専門員1名が各々専門資格を取得した。

2. リハビリテーションにおけるプロトコール等の作成と継続的な運用を推進

心臓血管外科術後の上肢の安静度についてプロトコールを作成した。TAVI患者のプロトコールについては運動療法の期間を前倒しするなど変更した。

また、乳がん術後のクリニカルパス作成に合わせてリハビリテーションの項目を加え、2024年3月より運用開始した。

II. 業務統計

1. 新規依頼件数(表1)

延べ依頼件数では、2021年度比で17.4%増加、2022年度比で11.4%増加となり、新型コロナウイルス蔓延前より多くなった。

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

割合では2022年度比で、理学療法では整形外科1.9ポイント、消化器内科1.8ポイント、消化器外科1.0ポイント増加し、脳神経外科1.5ポイント、呼吸器内科1.4ポイント、緩和医療科1.0ポイント減少、作業療法では循環器内科3.7ポイント、消化器内科2.5ポイント、総合診療科と救急診療科1.2ポイント増加し、脳神経外科3.0ポイント、呼吸器内科2.8ポイント、緩和医療科1.7ポイント減少、言語聴覚療法では救急診療科2.9ポイント、緩和医療科1.1ポイント、消化器内科1.0ポイント増加し、脳神経外科2.5ポイント、消化器外科0.5ポイント、小児科0.5ポイント減少した。

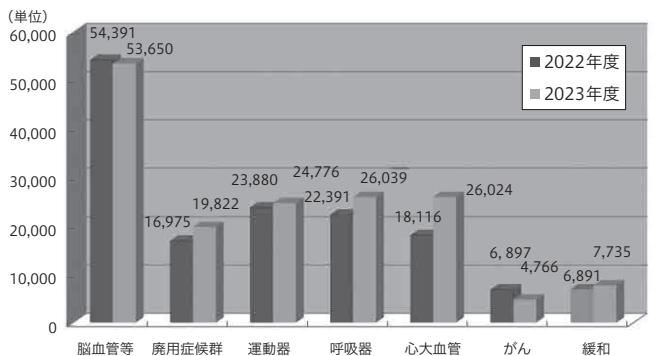
表1 新規患者依頼件数

診療科	理学療法		作業療法		言語聴覚療法	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022
総合診療科	367	335	343	250	333	300
救急診療科	318	249	288	204	260	168
脳神経内科	67	71	67	68	62	62
脳神経外科	548	562	567	561	554	545
呼吸器内科	580	587	477	480	252	207
呼吸器外科	67	89	8	11	7	10
消化器内科	448	316	325	196	159	120
消化器外科	171	109	23	41	16	25
循環器内科	1,044	951	375	202	257	229
心臓血管外科	201	185	54	27	55	49
整形外科	874	697	781	681	132	120
泌尿器科	102	116	69	49	34	33
小児科	102	68	4	5	42	49
緩和医療科	236	256	173	194	111	75
その他	71	67	44	27	145	155
計	5,196	4,658	3,598	2,996	2,419	2,147

2. 疾患別リハビリテーション実施実績(図1)

全体の実施実績では2022年度比108.9%で廃用症候群、運動器、呼吸器、心大血管、緩和で増加した。新型コロナウイルス感染症による就業制限減少だけでなく、心大血管では入院患者での集団リハ実施、同一患者の複数回介入が要因と考えられる。

図1 疾患別リハビリテーション実績



3. がん患者リハビリテーション料実施実績

算定可能療法士は4名増加した。実施患者数は横ばい、実施単位数は減少した(図2、図3)。要因としては、

同一患者が繰り返し入院した際の依頼が減少していることが考えられる。

図2 がん患者リハビリテーション料における
算定可能療法士数と実施患者数の推移

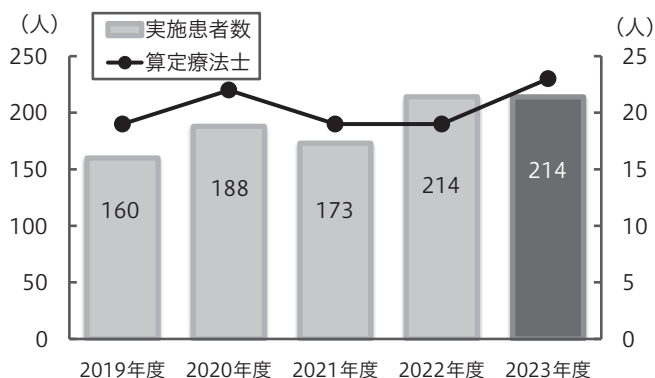
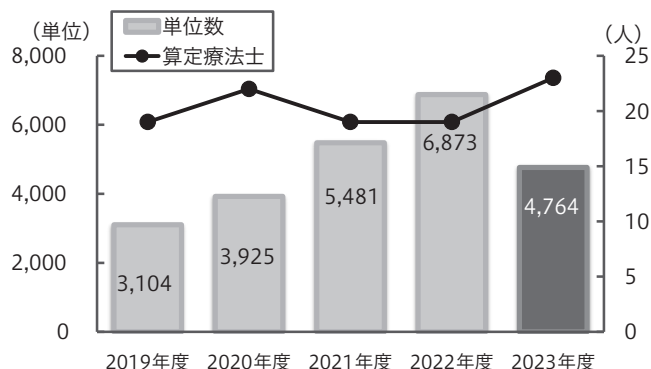


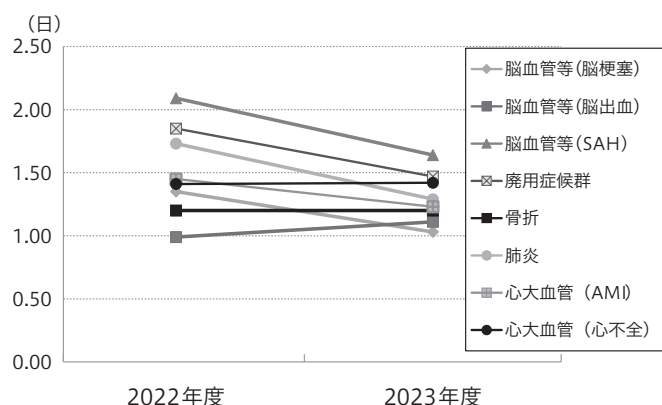
図3 がん患者リハビリテーション料における
算定可能療法士数と実施単位数の推移



4. 入院からリハビリ依頼の日数(図4)

入院からリハビリ依頼の日数では、ほぼ平均2日以内で介入しており、疾患ごとの日数の差も狭くなっている。

図4 入院からリハビリ依頼の日数



5. 診療科別リハビリテーション実施実績(表2)

診療科別に入院患者1日当たりの実施提供単位に示す。全体では1日当たり2.79単位のリハビリテーションが提供することができた(2022年比で0.2ポイント増加)。

表2 診療科別実施提供単位数

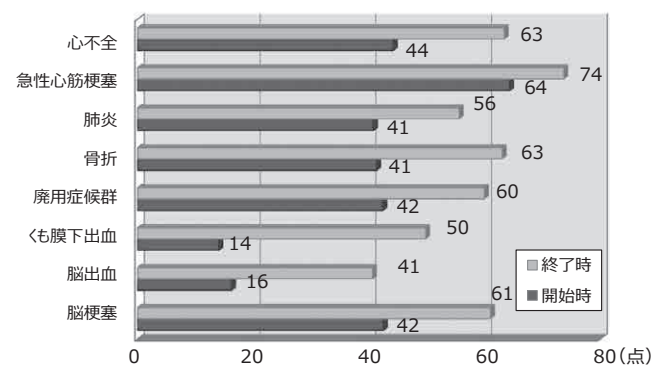
総合診療科	3.21	循環器内科	2.61
救急診療科	3.19	心臓血管外科	2.92
脳神経内科	4.04	整形外科	2.31
脳神経外科	3.93	乳腺科	1.66
呼吸器内科	2.81	泌尿器科	2.25
呼吸器外科	1.94	小児科	1.78
消化器内科	2.26	緩和医療科	2.32
消化器外科	1.40	腎臓内科	2.67
		全体	2.79

6. 日常生活動作での比較(図5)

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

特にくも膜下出血・脳出血・骨折において、大きな改善が見られた。

図5 日常生活動作(バーサルインデックス) 比較



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

III. 2024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して実施する。
- リハビリテーションにおけるプロトコル等を作成し、継続的に運用する。
- 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対応する。

臨床工学科

臨床工学科長

林 康範

I. 臨床工学科この一年

2023年度の臨床業務における実績を報告する。TAVRは症例の増加により、定例の金曜日だけでなく、他の曜日においても実施する状況となっている。次年度以降、体制の強化（人員・機器の両面）が求められる状況である。心臓外科領域においてもMICS MVPが本格的に開始され、MICSに合わせた体外循環方法の確立も急務である。心臓・末梢カテーテル検査・治療領域、不整脈・デバイス関連業務に関しては、例年通りの安定した件数となっている。血液浄化領域に関しては、2021年度以降減少傾向となっている。次年度は“医師の働き方改革”に対するタスク・シフト/シェアが始まる。当科としては、これまでTAVR、ステントグラフト治療、EVT治療、Varix治療における術野対応を行ってきており、これらの業務においては更なる内容の充実、また今後依頼される業務に対して積極的に対応をしていきたい。

次に、機器管理業務における保守点検実績を報告する。日常点検は、2022年8月まで、コロナモードであったため、分散管理であった。年度全体では増加しているように見えるが、実施月における月あたりの点検数に大きな差はない。総合点検は大きな差はない。修理は減少傾向にある。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。数字には表れていないが、人工呼吸器の組み立て待機が実施され、年間で471台の組み立て待機を行った。課題となっていた、マスク換気用人工呼吸器の組み立て待機は、消耗品などの準備が整い、7月に実施となった。人工呼吸器・シリンジポンプ・輸液ポンプ・生体情報モニタなど、新機種導入が相次いだ。学習会を行い、大きなトラブルなく運用できている。また、COVID-19の流行に伴い、再稼働や廃棄を見合わせていた機器を整理した。

最後に、次年度から臨床工学科は体制整備に取り組む予定となっている。体制変更後も教育体制の強化と充実、業務の標準化など積極的に取り組み、安全で質の高い医療技術の提供を目指していきたい。

II. 業務統計

項目	2023年	2022年
【手術室関連】		
人工心肺(OPCAB含む)	93	83
大動脈ステントグラフト	59	50
術中自己血回収術	123	121
TAVR	140	96
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	57	52
MEP	19	27
麻酔器始業前点検	1,694	1,715

【補助循環】

ECMO	19	21
IABP	28	29
Impella	9	9

【心臓・末梢カテーテル検査・治療】

CAG	488	408
PCI	493	415
EVT	132	127

【不整脈・デバイス関連】

EPS/RFCA	150	147
デバイス外来	1,011	1,024
ホームモニタリング	2,159	2,055
デバイス植え込み	155	179

【血液浄化】

血液透析	682	690
持続的血液濾過透析	18	31
特殊血液浄化	119	108

【機器管理】

人工呼吸器回路交換	47	38
点検	637	583
合計	684	621
日常点検	3,050	1,701
総合点検	1,200	1,245
その他修理	789	919
合計	5,039	3,865

※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

2023年度は2名が入職し、業務遂行度に合わせながら育成に取り組んだ。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知識の共有に努めた。資格取得の推進を行い、栄養管理に係る40時間の研修を5名が修了し、病態栄養専門管理栄養士を2名が取得、がん病態栄養専門管理栄養士を2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進め、病棟業務を担えるスタッフは9名となった。1名あたりの受け持ち病棟数の平均は2.5病棟から1.5病棟となり、より質の高い栄養管理が実施できるようになった。また、栄養介入患者の管理を電子化し、業務の効率化を図った。

2) 栄養情報連携

診療報酬で、高齢者の栄養状態の維持・改善のため、医療と介護における栄養情報連携が求められている。栄養サマリーのフォーマットを見直し、転院先への栄養サマリーの送付を積極的に実施した。

3) 経管栄養マニュアル

NSTと連携し経管栄養マニュアルを作成し、科内の知識の共有を図った。経管栄養マニュアルを通して適切な経腸栄養剤の使用方法について院内に周知を行った。

3. 給食管理

1) 食材費の高騰への対応

食材費の高騰に対応するため、献立の見直しを行った。食材のロスを削減するため、食材の変更および規格の見直し、治療食の食種の削減を実施した。

2) 経管栄養剤、栄養補助食品の見直し

静脈経腸栄養ガイドライン(日本栄養治療学会)、日本版重症患者の栄養療法ガイドライン(日本集中治療医学会)に、則した栄養管理を行っていくため、経腸栄養剤の見直しを行った。食事の個別対応の充実を図るため、補助食品の選定について検討を行った。

3. 食事アンケート

食事アンケートを6月に実施した。全体の満足度は5点満点中4.0点と昨年度より評価が上がった。食種別では常菜食、軟菜食、きざみ食、エネルギーコントロール食の評価は昨年度より評価が上がり、食塩コントロール食は評価が下がった。食塩コントロール食において「彩り・盛り付け」、「バリエーション」での評価が下がっていた。制限のある中でも満足感のある食事となるよう、食材や調理方法についての改善が必要と思われた。

表 1 患者食提供数

食種	2023年度			2022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	156,511	55.5	48.0	167,829	60.6	51.4
常菜食	69,337	24.6	21.3	76,967	27.8	24.4
幼児・学童食	8,526	3.0	2.6	7,156	2.6	2.3
軟菜食	32,366	11.5	9.9	29,726	10.7	9.4
きざみ食	16,387	5.8	5.0	19,726	7.1	6.3
ペースト食	8,587	3.0	2.6	9,209	3.3	2.9
流動食	540	0.2	0.2	432	0.2	0.1
離乳食	1,835	0.7	0.6	1,558	0.6	0.5
経口訓練食	2,944	1.0	0.9	3,696	1.3	1.2
ミルク	2,116	0.8	0.6	2,057	0.7	0.7
あっさり食	4,791	1.7	1.5	6,008	2.2	1.9
その他	9,082	3.2	2.8	11,294	4.1	3.6
治療食数	125,504	44.5	38.5	109,070	39.4	36.2
エネルギーコントロール食	35,718	12.7	11.0	32,256	11.6	10.2
食塩コントロール食	45,679	16.2	14.0	35,689	12.9	11.3
上部・下部消化管術後	16,242	5.8	5.0	12,332	4.5	3.9
脂質コントロール食	5,625	2.0	1.7	4,537	1.6	1.4
エネルギー・蛋白コントロール食	5,730	2.0	1.8	5,665	2.0	1.8
検査食	448	0.1	0.1	423	0.2	0.1
濃厚流動食	15,802	5.6	4.8	18,005	6.5	5.7
延食	260	0.1	0.1	163	0.1	0.1
総食数	282,015			276,899		

4. 栄養指導

栄養指導業務は、スタッフの育成をすすめ、10月から10名体制となった。消化器術後の栄養指導においては退院時期に合わせて実施できるよう12月より専用枠の運用を開始した。また、配布媒体の見直しを行った。

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が、その中に占める治療食の割合が増加した。理由として、食塩コントロール食の個別対応を充実させるために2022年に実施した食事オーダーの変更が考えられる。

2. 加算取得実績(表2)

診療報酬の改定により栄養関連の加算の項目数が増加し、今年度より集計を掲載する。栄養指導件数は入院492件、外来386件で昨年度と同程度であった。周術期栄養管理実施加算は1,058件、早期栄養介入管理加算は400点が957件、250点が719件、緩和ケア診療加算における個別栄養食事管理加算は3,638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増加、NST介入件数は減少した。栄養調整介入件数は病棟担当を担えるスタッフが増えたことが寄与したと思われる。

図1 栄養介入件数

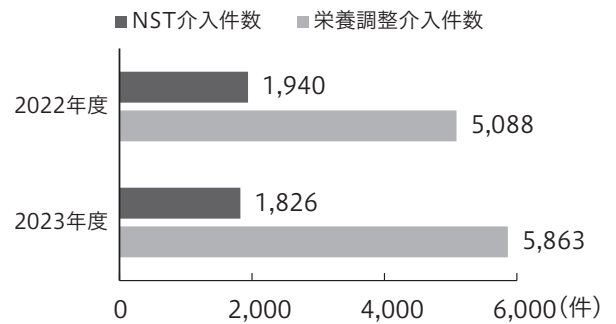


表2 業務統計

項目	2023 年度	2022 年度
入院栄養指導	492	437
外来栄養指導	386	380
栄養サポートチーム加算	505	150
緩和ケア診療加算における個別栄養食事管理加算	3,638	3,067
周術期栄養管理実施加算	1,058	949
早期栄養介入管理加算 (400 点)	957	424
早期栄養介入管理加算 (250 点)	718	377

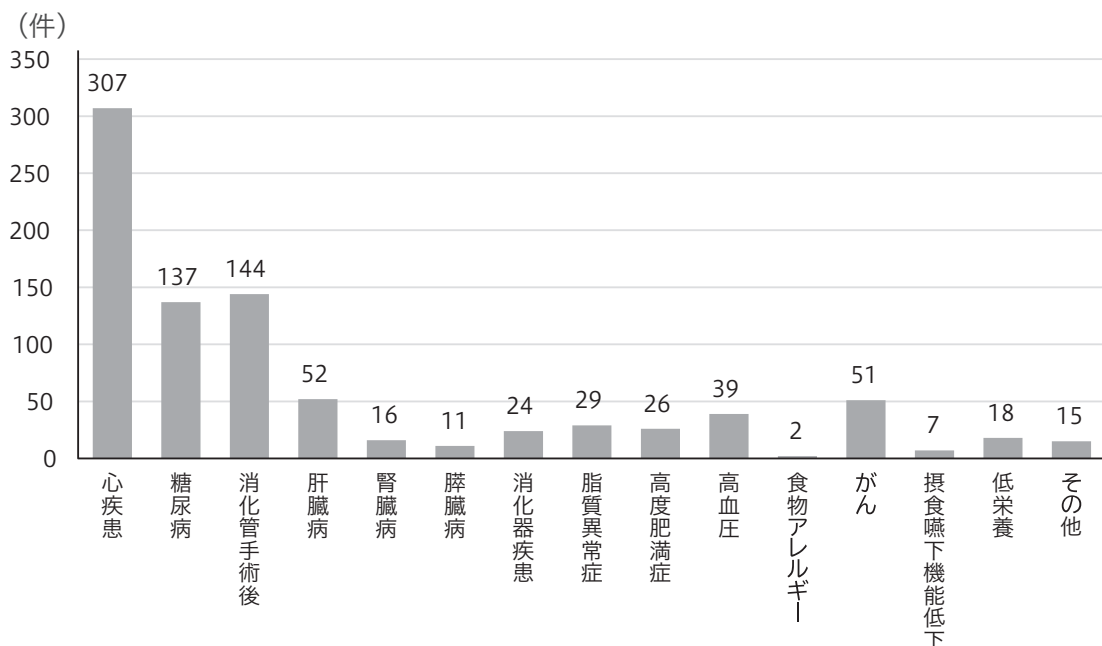
III. 2024年度に向けて

栄養関連の加算において専任管理栄養士の配置が必要となる。人材育成を行い、専門資格の取得を推進していく。

給食管理においては今後も食材費の高騰、気候変動等による食材の安定供給の課題が継続すると思われる。

定期的な献立の見直しを継続し、安全で満足度の高い食事づくりに努めていきたい。

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

2023年度の業務件数は20,382件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の44.6%（2022年度39.7%）で割合は増加した。新規介入件数は1,457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

2023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

	2023 年度	2022 年度
自宅退院者数	581人	544人
在宅サービス調整数	165人	190人
うち訪問看護利用	20人	59人
利用した訪問看護ステーション数	14ヶ所	23ヶ所
居宅介護支援事業者数	51ヶ所	82ヶ所

医療依存度の高い在宅サービス調整は退院調整看護師を中心に対応したため、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所などの連携先への医療福祉相談課からの相談依頼数は前年度より減少している。

自宅退院者数が増加したのは、退院支援調整だけでなく経済的社会的課題への介入を行った件数が多かったためと考えられる。

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

	2023 年度	2022 年度
転院患者数	463人	445人
うち回復期病棟転院数	264人	249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

相談件数は昨年度より減少した。緩和医療について窓口機能が定着し外来予約業務を行わなくなったことが相談件数の減少の大きな要因となっている。

相談内容は相変わらず多岐に渡っていた。

ハローワーク土浦出張窓口の就労相談、社会保険労務士による就労相談もコロナ禍以前の件数に戻りつつある。

表3 相談者数

	2023 年度	2022 年度
患者家族相談支援センター	3,419人	3,549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今年度整備した相談窓口へのルートについて、次年度以降も継続するとともに、より周知できるよう検討していく。
- 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、横断的なチームに関わる役割も担っている。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図っていく。
- 次年度より、転院時に活用できる連携システムを導入することとなった。それにより、FAX誤送信リスクの軽減が期待できる。また、チャット機能が搭載されており、やり取りの内容が残せるため、正確な情報共有を行うことができる予定である。このシステムを活用することにより、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. 需要の増加に対応できる体制の強化

2023年度は公認心理師2名体制でスタートした。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行し社会活動が活発になるとともに、自殺企図患者の入院や外来受診が急増し、企図患者の精神面評価や支援目的の新規依頼件数は前年度の2倍近く(78件→133件)となった。また、小児科領域では発達障害の診断や対応を求める患者が多く、心理検査を依頼される件数が増加した。これらの需要に対応するため人材育成に努め、リエゾンチーム運営を効率化し、他職種と情報交換する機会を増やすなど支援の質を向上させ、介入件数、介入回数を大幅に増やすことができた。

2. 診療報酬にかかわる業務の充実

公認心理師が実施することで算定できる「小児特定疾患カウンセリング料」について、医事外来課および小児科医師と連携して取得件数を伸ばすことができた。(2022年度103件→2023年度125件) また、「がん患者管理指導料」については9件取得できた。

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166名、女性217名、入院外来別の内訳は入院273名、外来110名であった。依頼元の診療科別患者数を表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割近くを占めており、これらの2診療科が前年度と比較して件数の伸びが見られた。緩和医療科、婦人科、乳腺科などからのがん患者および患者家族の心理面のサポートや意思決定支援目的の介入依頼も少しずつ増えてきている。

2. 介入回数、介入方法について(表3)

前年度と比べ患者家族との面談回数が増加した。面会制限が緩和されたことが関係していると思われる。

表1 新規介入依頼元 診療科別 (患者数)

診療科	2023 年度	2022 年度
救急診療科	154	101
小児科	106	57
緩和医療科	40	35
消化器内科	18	19
脳神経外科	10	10
整形外科	10	9
乳腺科	9	3
婦人科	9	1
呼吸器内科	8	10
総合診療科	5	11
循環器内科	4	4
消化器外科	4	1
泌尿器科	3	1
脳神経内科	2	5
呼吸器外科	1	0
心臓血管外科	0	1
腫瘍内科	0	1
合計	383	269

表2 新規介入依頼理由 (患者数)

依頼理由	2023 年度	2022 年度
自殺企図後の評価・介入	133	78
発達面や認知面の評価	122	71
患者の精神的問題への介入	78	72
家族のメンタルケア	23	21
スタッフに患者への対応助言	19	21
その他(グリーフケアなど)	8	6
合計	383	269

表3 公認心理師の介入方法 (介入回数)

介入方法	2023 年度	2022 年度
患者本人と面談	625	552
家族と面談	477	284
心理検査	85	32
カンファレンスなどで対応助言	51	52
外部機関との連携	6	9
本人家族同伴面談	5	9
合計	1,249	938

III. 2024年度に向けて

自殺企図患者は患者数の増加のみならず思春期年齢で市販薬を過量摂取するケースが目立つなど問題が多様化している。心理面、社会面の評価を適切に実施し早期に精神科につなぐ支援ができるよう、他職種と協働して初期対応体制の強化を目指したい。また、精神科医療機関や外部の支援窓口と連携を密にしていく。がん領域の患者や家族への支援についてはカンファレンスなどに積極的に参加し情報共有をし、診断早期から気持ちのつらさに継続的に関わられるように努めたい。

法人事務部門／病院事務部

法人事務部門長 副院長 病院事務部長

中山 和則

I. 法人事務部門

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部署に職員を配置している。また、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4月から動き出す医師の働き方改革に向けて準備してきたタスク・シフト/シェアを受けていくためには、医師事務作業補助者である外来診療アシスタントを含めた病院事務部だけでなく、医師の労働時間管理や運用を支援していく人事課・経営企画課を含めた総務部の機能を充実させることが求められていた。しかし、その業務を担う人材が、近年の全産業的な労働力不足によって、採用応募を掛けても全く応募がない状態が続いた。病院事務職というカテゴリーが、全国的な人材採用会社が繰り広げる採用サイトのなかに位置付けられておらず、ハローワークなどでも認知度が低いことがわかった。厚生労働省には2019年度から開いている「医療専門職支援人材勉強会」で、認知度や処遇の低さなどを伝えてきた。その成果として医師事務作業補助者や看護補助者のPR動画やポスターの作成、ハローワーク職員への周知活動に繋がり、就職サイトにも良い影響が出てきた。これを機に、ハローワークや医療事務専門学校、医療福祉大学等への訪問を行い、更なる採用へのアプローチを行った。幸い、2023年4月にはつくばビジネスカレッジ専門学校、筑波研究学園専門学校、大原簿記法律専門学校、筑波医療福祉専門学校、国際医療福祉大学の5校から12名の新卒採用が叶った。そして、2024年度4月採用職員の確保に向けての活動も早々に開始し、11名の内定を出すことができた。しかし、医療事務専門学校からは男性の入学はなく、病院の当直業務などを考慮して、男性事務職員の採用を目指した。大学生をターゲットに国際医療福祉大学にアプローチし、2名の病院実習の受入に繋がった。2025年度採用への応募に期待している。

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、全員と面談を行うようにしている。2023年度採用のスタッフは皆、現場に馴染もうと頑張っている姿を感じられた。しかし、夏頃になると、学生時代の友人との交流のなかで、他の業界に進んだ友人と

の給与格差を思い知らされていると聞いている。これについては、今の診療報酬制度では、とても他の業界には太刀打ちできないのが現状である。この点についても、私が関わっている厚生労働省のワーキンググループや、日本病院会・全日本病院学会などで処遇改善の必要性を声に出していきたい。当面は、自院でできる方策がないか、人事評価制度の見直しも含め検討したい。

II. 病院事務部

病院事務部としての2023年度のトピックスは、診療報酬改定後の新規施設基準の取得、次年度に向けてのDPC係数の維持、病院機能評価受審の指摘事項への対応、働き方改革のタスク・シフト/シェアの具体的な取組、そして急性期充実体制加算取得に向けた、いわゆる敷地内薬局の問題などがあげられる。

この2022年診療報酬改定の目玉である急性期充実体制加算は、救急搬送、手術、紹介、重症患者がキーワードとなる。救急搬送の受入強化には、救急診療科等の医師の充実が求められる。茨城県・つくば保健所などが開く地域医療構想会議では、現状のデータを示して医師派遣要請を継続しているが、実績に結びつけるのは難しい状況である。根気よく要請を続けていく。手術や紹介の充実に向けては、地域医療連携課が、循環器内科TAVIの受入れ強化にむけて、医師と連動して、開業医を訪問している。その訪問先も拡大し、実績も残せている。敷地内薬局については、全国でも同じような病院も多数あることから、日本病院会・全日本病院協会などの調査結果をふまえて施設基準の見直しを求めている。

2023年度は、感染対策を継続しながら、病院経営の根幹である入院患者数の維持に向けて、救急・紹介の受入れ体制を強化していく大事な1年となった。感染症専門病床を一般病床に戻して、後期からは、徐々に救急の受け入れ対応が充実し、病床利用率を上げることができた。そして2024年度からは、働き方改革が動き出す。病院経営とのバランスをとるためにも、労働生産性に着目しながら改革を進めていきたい。

医事外来一課

医事外来一課長
坂巻 操

今年度は現場を任せるリーダークラスの退職や職員の長期休職等が重なり、マンパワー不足による受付や外来アシスタントの業務負担増が目立った。年度の後半は派遣社員を増員し、施設基準で定められている医師事務作業補助体制加算1を満たす配置人数を下回することはなかったが、これから予想される退職者を減らすためにも職員の負担軽減やメンタル面のフォローを実施していきたい。

I. 医師業務のタスクシフト推進

医師の業務負担軽減のため、2年前から返書の代行作成を進めている。今年度はスタッフ教育や対応出来る診療科を増やすことを目的とした。代行作成件数は2022年度496件、2023年度は530件であり件数の大きな伸びはなかった。代行作成できる職員数は3名から5名に増員し、消化器外科の代行作成の教育を開始したことで、来年度はさらに代行件数が増加することを期待している。

II. オンライン資格確認システムの推進

マイナンバーの利用率は12月頃までは5%台で推移していたが、患者への声掛けや院内掲示物を工夫することで3月には7%台まで上昇した。来年度には現行の保険証が原則廃止されるため、患者の導線を考え再来機やカードリーダーの配置を検討する。

III. 現場リーダーの育成

退職等の様々な理由により、主任と主任補だけで昨年度より4名減少している。現場の世代交代が急速に進んでおり、経験が豊富な職員が少なくなるにつれ新人への教育が遅れることが懸念される。今後も一定数の新入職員を受け入れるためには、不足しているリーダークラスの職員の育成が急務であり、これから期待されている医師の負担軽減案にも対応できる体制の構築を進めたい。

IV. 2024年度の課題

患者からのカスタマーハラスメントの報告が比較的增加傾向にある。物価高や不景気による経済状況の悪化等が少なからず影響していると思われる。ハラスメントを未然に防ぐためには対応マニュアルの整備やカメラ等による抑止力を高め、現場のスタッフの精神的負担を減らす対策が必要と考える。

医事外来二課

医事外来二課長
杉谷 健一

I. 診療報酬請求実績

外来レセプト請求件数は、119,049件で前年度133,497件) と比べ14,448件減少した。総請求額も3,254百万円となり、前年度(3,479百万円) と比べ225百万円減少した。その要因はCOVID-19の感染状況が落ち着いてきたことや5類感染症への変更によるPCR検査の減少、リニアック入替のために診療を制限していたことが影響している。リニアックは10月下旬より再開し、下期の稼働額増加に貢献した。

II. 選定療養費の金額変更

10月2日より近隣の同じ役割の施設を参考に選定療養費の金額を11,000円(税込) に変更した。軽症のウォークイン患者の抑制を行い、そのマンパワーを救急搬送患者の受入強化に使うことを目的に行われ、結果として選定療養費の対象となる救急一般の患者は減少し、救急搬送件数は増加した。

III. 救急受付の変化

9月から救急受付の窓口対応の負担軽減のため夜間も自動精算機の稼働を開始した。準夜帯までのニーズが高く効果を上げている。年明けには夜間帯の事務職員の減員により夜間算定業務が出来ない時間帯が一部発生している。しかし、次回来院時のお支払いやコンビニ払いの対応などの運用でカバーし未収金の増加にはつながっていない。

IV. 2024年度に向けて

2024年の診療報酬改定は、診療・介護・障害福祉サービス報酬のトリプル改定となる。それに加え医師の働き方が変わること、また初めての6月の改定など従来の改定とは異なる形となる。事前の情報収集をしっかりと行い、適切に対応していく。また、人員の確保が一段と難しい状況が予想されるため、RPAなどを活用した業務の見直しを進め、運用変更をしていく。働き手の意識の変化もあり既存の考えにとらわれず、柔軟な発想で時代の流れに対応し魅力ある職場環境を目指していきたい。

医事入院課

医事入院課長

佐藤 一城

2023 年度は診療報酬改定こそなかったものの、新型コロナウイルスが5月8日に五類への移行に伴う診療報酬上の特例加算の見直し、院内においても新型コロナウイルス患者を受け入れていた3S病棟の専用病床を閉鎖し、通常運用に戻すことから年度のスタートを切った。

診療報酬上の特例措置であった、ICU入院料の加算や救急医療管理加算の減算。専用病床として確保した病床に対する空床補償についても、徐々に縮小していく流れであり、茨城県は9月末をもって終了となった。

特例加算の減算、空床補償終了等による収入減に加え、患者数がコロナ以前までの回復がすぐには見込めない下で、当課においても、少しでも収入確保を目指すために経営分析支援ツールの「病院ダッシュボード」を5月に導入し、データの構築を開始した。診療科毎による症例数や医療機関別係数への影響度、DPC期間Ⅱ超率、加算算定率等のベンチマークが可能となった。

データの構築を進める中で加算算定率の課題が見つかり、算定率向上に向けた取り組みを実施した。

「入退院支援加算」においては、看護部・MSWと共に土浦協同病院へ見学に行き算定に対する意識を改め、院内に戻ってから退院支援計画書の見直しや算定フロー、カンファレンス参加者調整等を行い算定率向上に努めた。「せん妄ハイリスクケア加算」においては、電子カルテのテンプレート見直しを行うことで確実に算定へ繋げるための方策を打った。

その他の項目についても、当課スタッフへの教育を目的に係長・主任に、それぞれ項目を割り当て他部門との加算取得に向けた調整を図った。

患者対応の面では、短期ビザで入院した意識障害が遷延する外国人に対し、関係部署及び患者家族と幾度もやり取りを重ね、高額となった医療費を回収し未収発生防止に努めた。

年度後半には、2024年度診療報酬改定の動向が徐々に始まる情報収集に努めた。

年末には、コロナの影響も徐々に収まり、患者数が増加し始めた頃に、スタッフの退職が相次いだ。患者数増加と国から求められるデータ入力項目の拡大等、事務作業量の増大もあり、負担を軽減するための方策としてRPA構築を開始した。当課スタッフにおいても、RPA使用者の認定としたロボパットマスターを取得し、一部、業務の自動化に向けた構築を開始した。

また、モチベーション向上を図る目的として、入院

医事請求担当者に対する、新たな資格試験の試みとした「入医検」のトライアルを受験し、他の医療機関では30%程度であった3級以上の合格率が当課では58%の合格率を得ることができ、残るスタッフの能力の高さを実感した。

I. 入院患者実績

新入院患者数は10,789人（予算比+745人・前年比+672人）であった。特に小児・救急・整形が増加した。緊急・予定入院割合については、緊急入院が5,787名であり、割合は53.6%（前年比+3.0%）、予定入院が5,002名と46.4%（前年比-3.0%）と緊急の比率が増加となった。救急車による搬送受け入れ件数は6,308件で、内2,750人（43.6%）が入院した。新型コロナ患者は落ち着いたものの、救急搬送件数が増加し6千件を超える結果となった。

延入院患者数は120,490人（予算比-5,453人・前年比+4,437人）と増加した。病床利用率については、3S病棟の稼働、4E病棟の48床運用再開等もあり、従来の比較とは難しいが、年度平均は66.2%（前年比+2.1%）であった。病院全体平均在院日数は10.7日（前年比-0.7日）と短縮した。DPCⅢ期+Ⅲ期超の割合については26%と目標値25%に僅かに届かなかったが、適切な病床稼働に寄与した。

II. 診療報酬実績

診療報酬明細書（レセプト）の年間件数は、13,943件で年間+838件（約70件/月）増加した。1患者の平均レセプト点数は81,812点（前年比+734点）であった。手術件数は3,475件（前年比+226件）と増加した。整形外科1,186件（前年比+110件）、婦人科331件（前年比+78件）、循環器内科180件（+33件）と増加した。

III. 診療報酬（レセプト）の査定減実績

査定減は診療報酬比で0.186%に相当する21,444千円（前年比+2,900千円）、返戻が595,836千円（前年比+135,897千円）となった。

IV. 今後の課題

2024年度は診療報酬改定があると共に、医師の働き方改革がスタートする。職員が減少する中、非常に厳しい状況が続くが、業務見直し、スタッフの早期育成の課題解決に向け努力していく。

地域医療連携課

総務部副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

I. 目標と成果

1. 医療連携と広報機能の強化

1) 地域住民との連携

新型コロナウイルス感染症の流行拡大を契機にしたオンライン形式による「つくばメディカル・カレッジ」を継続した。一方で対面型の「市民健康ひろば」を再開した。その他、県西地区において「現代的課題対策講座」を女性に特化したテーマで実施した。登録医マップ、大型連休の医療機関の診療体制の調査を継続して実施した。

2) 病診連携の拡充

地域の医療機関への訪問件数は2019年度比で105.3%となりコロナ以前の水準に戻った。活動を効率的に行うために医療連携用のCRM（連携先関係管理）を導入し活用を開始した。また、DPC分析ソフトを用いて紹介、逆紹介を多角的に分析した。活動面では分野別の紹介症例検討会を再開した。登録医向け季刊紙『Bridge』を定期的に発行した。『診療科紹介』を継続発行した。登録医向けLINEの運用を継続した。

3) 救急隊との連携

Stroke Fit（脳血管障害を疑う当院搬送例の救急隊員への予後情報のフィードバックシステム）の運用の今年度運用は13件（前年度23件）であった。救急隊員向けのStroke FIT ニュースレターも定期的に発行した。

2. 地域医療支援病院の維持

1) 紹介率・逆紹介率

紹介率：85.8% 逆紹介率：155.5%

2) 地域の医療従事者を対象とした研修

昨年度から開始した「感染対策地域連携カンファレンス」を継続。年4回実施し、延べ171名が参加。従来行っている公開カンファレンスは7回実施し延べ参加者数は123名、CPC臨床病理講座は4回実施し5名、がん医療セミナーは3回実施し56名が参加した。（すべて院外の参加者数）

3) 地域医療支援病院評議委員会

2回実施した。

※詳細は地域医療支援病院の頁(P.150)を参照

3. 利用しやすいシステムの拡充

1) 応需全般に関すること

緊急時紹介の応需状況のモニタリングを開始した。

4. 分野別連携

1) 救急診療支援

初期救急診療支援の運用の見直しに着手した。小児救急診療支援は安定的な運用が図れている。

2) 地域連携パス

がんの適用件数はなかった。

3) その他

皮膚科と眼科の対診の運用方法を変更した。抜歯専門の紹介外来の運用方法を整備して1月に予約受付業務を開始した。

5. 働きやすい環境を整える

1) スタッフの状況

4月に新卒入職者が配属し8名でスタートした。6月に正職員が1名退職し、産休中の1名を含めて3月末の時点で7名体制となった。

2) 人材育成

第24回日本医療マネジメント学会(神戸市)において、紹介関連指標のコロナ前後の比較による考察についての口演を行った。

業務の属人化を回避するため、統計業務、カンファレンス運営、診療支援事務を中心としたタスクシェアに着手した。タスクシェアの実務を通じて、各個人の実務的な対応能力の向上を目指す。

II. 統計

※詳細は地域医療支援病院の頁(P.150)を参照

III. 2024年度に向けて

急性期病院における地域医療連携の分野において、ここ数年は後方連携が話題の中心となっていたが、新型コロナウイルスのパンデミックを経て、ふたたび関心が前方連携に回帰しつつある。前回のブームと異なるのは、ツールやデータの活用など、デジタル化が加わっていることである。本質的な部分は変わらないと思うが、現在の運用がベストなのか、現実には即しているのか、常に懐疑的な視点を持ち、変えるべきものは変えていきたい。

医療情報管理課

医療情報管理課長

佐藤 雅浩

I. 医療情報管理業務実績 (単位：件)

1. 入退院 (転科 / 手術記録) サマリ監査 11,131
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) 1,401
 - 2) 院内がん登録 (国立がん研究センター) 1,401
 - 3) 外傷登録 281
 - 4) NCD 登録 1,915
 - 5) JOANR 登録 (JSSR-DB 含む) 921
 - 6) FFN-J 登録 51
4. 他情報提供 104
 - 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30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・乳腺科領域のNCD登録を行った。医師の業務負担軽減に大きく貢献できている。

4. 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

を行った。なお、「二次性骨折予防継続管理料」算定に伴い、算定要件であるFFN-J DB(大腿骨近位部骨折データベース)登録を今年度新たに開始した。

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

病院機能評価受審前後も継続して「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」へ引続き参加した。院内がん登録のデータとDPCデータを用い、対象者の抽出及び匿名化の後、データ提出を行った。最終的には還元データを用いて院内へフィードバックを行ないたい。

9. がん医療セミナーの運営

がん医療センター研修委員会と連携し、運営を担っているが、今年度も新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みてWeb形式も含め計3回の開催を行った。

III. 2024年度に向けて

医師等の業務負担軽減が求められている中、タスクシフティングの一環として何が出来るのかを模索中である。NCD登録や退院サマリ作成代行以外も引続き検討していきたい。

また電子カルテのDWH機能(データ分析に特化したDB)を有効活用し、各部門で求めているデータ抽出・集計等の要望に応えていきたい。

渉外管理課

渉外管理課長

田端 綾一郎

I. 主な活動内容

- 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。
 - (1)患者、家族との面談等による苦情内容の把握
 - (2)院内関係者からの情報収集
 - (3)患者、家族との面談等による解決を図る。
 - 紛争事案への対応を行った。
 - (1)院内関係者からの情報収集、診療の検証
 - (2)対策検討会議での対応策提案
 - (3)法律専門家等との協議
 - 患者家族相談支援センター（以下、支援センター）との連携による苦情対応を行った。
 - (1)支援センターにて対応した苦情事例の共有
 - (2)要対応事例の内容の把握
 - (3)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 67件(2022年度74件)

 - 申請者との面談、開示対象の判断
 - 受付手続き、関与医師との調整、決裁
 - 開示資料作成(複写等)、提出・閲覧の対応
- 各種機関から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2022年度件数
警察署 112件(90)、検察庁 16件(23)、
裁判所 18件(9)、弁護士会 8件(5)、
その他行政機関等 29件(13)
- 医療安全管理部の事務部門担当として、院内の医療安全活動に関する業務を行った。
- 職員Web学習会や新人オリエンテーションにて、医療安全管理部としてクレーム対応等に関する講義(事例紹介、初期対応等)を行った。
- 毎月広聴管理委員会にて、職員からのクレーム報告と支援センターのクレーム事例の報告を行った。また、カスタマーハラスメント対応ワーキングでは、外部講師による研修会の開催、院内の体制整備やマニュアル作成などを行った。

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 98件(2022年度72件)

- 申出者、入院・外来別件数 ()内は2022年度件数
申出者：患者 56件(50)、家族 50件(34)
入外別：入院 37件(22)、外来 64件(55)

*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
・家族からのクレームのうち、電話よりも対面でのクレームが昨年度よりも特に増加(15件→33件)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	技術部門	診療 支援部門	介護・医療	事務部門	その他	合計
2023	28	27	6	2	30	9	102	
2022	30	9	2	0	21	16	78	

*複数職種に対するものは各々に計算

・看護部門と事務部門に対するクレームの件数は増加した。クレームの要因としては患者側の問題による事例が多かった。

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
2022	29	8	0	1	1	0	23	16	78

*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(3)	2(1)	3(0)	1(0)	1(2)	0(0)	8(6)
技術的問題	1(2)	1(1)	0(0)	0(0)	0(1)	0(0)	2(4)
説明不足	4(4)	3(0)	0(0)	1(0)	0(3)	0(0)	8(7)
連絡・確認ミス	0(0)	2(0)	0(1)	0(0)	0(0)	0(2)	2(3)
配慮・対応不十分	4(4)	3(2)	2(0)	0(0)	2(6)	0(0)	11(12)
患者側問題	9(19)	17(5)	2(2)	0(0)	24(8)	8(13)	70(47)
その他	0(1)	0(0)	0(0)	0(0)	1(3)	4(3)	5(7)

*複数の部門及び要因に対するものは各々に計算

()内は 2022 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。

・要因が患者側にあるクレーム事例の中には、カスタマーハラスメントに該当する事例も含まれており、増加傾向にある。次年度も引き続き対策を進めていく必要がある。



各事業一年

150	地域医療支援病院
152	救命救急センター
154	茨城県地域がんセンター
161	臨床研修病院
164	災害拠点病院とDMATの活動
164	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

地域医療連携課長

堀田 健一

2024年度から第8次医療計画が始まる。さらなる地域との連携強化、機能分担の明確化が求められており、地域医療支援病院として迅速な対応を目指す。そのために必要な医療人材の確保と育成、ITの活用などを通して持続可能な医療提供を推進できるよう努める。

【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：85.8%

○逆紹介率：155.5%

(算定期間：2023年4月1日～2024年3月31日)

※算出根拠：紹介患者の数9,907人

初診患者の数11,553人

逆紹介患者の数17,961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：6,308人(2,750人)

○上記以外の救急患者の数：23,400人(3,037人)

○合計：29,708人(5,787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：1,321件

○共同診療を行った医療機関の延べ数：0件

2. 共同利用の範囲等

共同診療時利用設備(地域医療連携室、専用ファクシミリ、登録医用机・椅子、ロッカー・白衣・名札、カンファレンス用設備(テレビ・ビデオ、プロジェクター・ノートパソコン、会議室)、検査機器(放射線関係、生理検査関係)

III. 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること

1. 研修の内容

症例検討会、講習会、公開カンファレンス、臨床病理講座(CPC)、地域医師会等へ出向いての出張カンファレンス

2. 研修の実績(図4)

○実施回数：21回

○研修者数：694人

※詳細については教育活動の頁(P.278)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：230件

V. 委員会の開催の実績

○第49回地域医療支援病院評議委員会

日時：2023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地域で頼られる救急医療の提供体制を維持するために

○第50回地域医療支援病院評議委員会

日時：2024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5名、行政4名)

議事：①事業実績報告②外来医療の機能分化対応について

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：20,382件

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

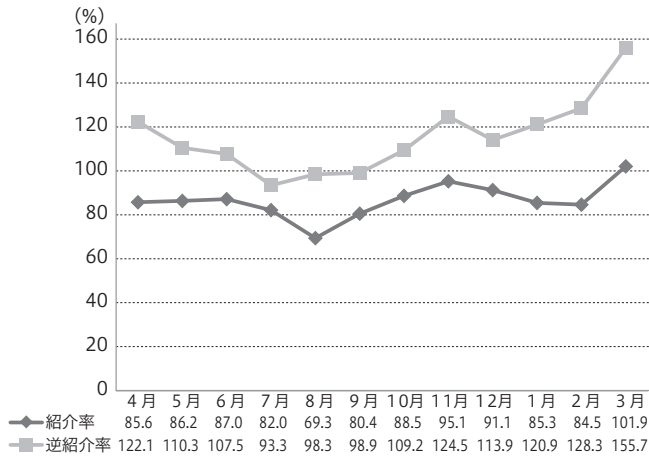


図3 機器の共同利用の実績

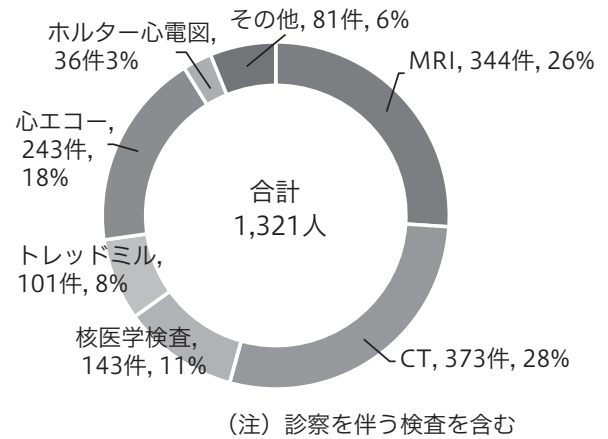


図2 救急外来受診患者の内訳

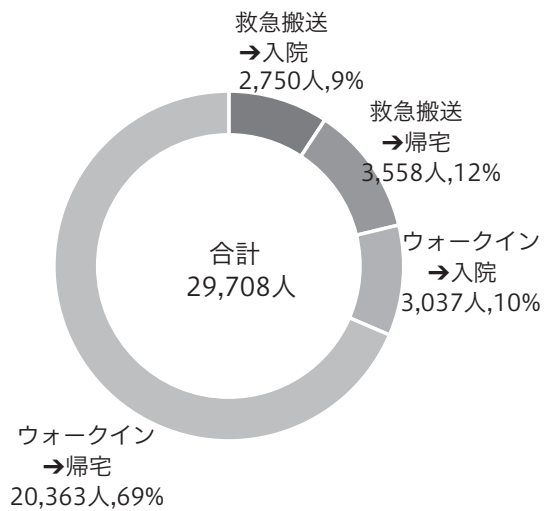
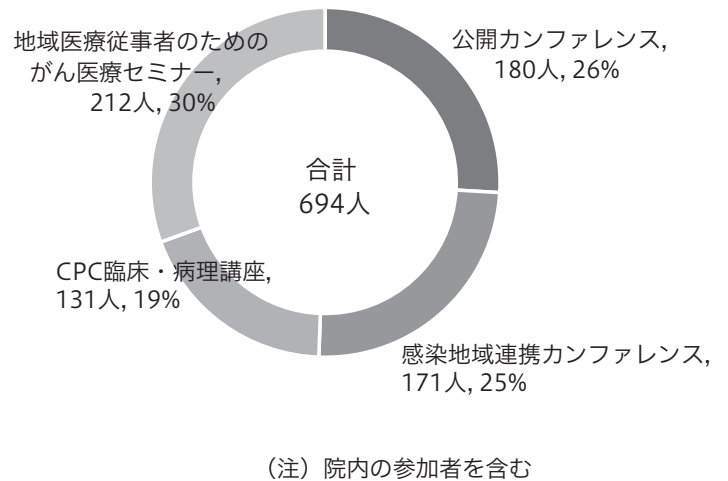


図4 項目別公開カンファレンスの参加人数



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

2023年度の救急搬送受け入れ件数は6,308件で、昨年より約1,000件増加した。救急搬送要請件数は8,765件で年間の応需率は72%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58%まで低下した。県レベルでの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1,448人(24%)、一般病棟入院1,172人(19%)、軽症、帰宅3,472人(57%)であった(表1)。救急搬送患者の入院率は42%で昨年より低下している(表2)。

軽症の救急搬送患者の増加により救急外来が多忙となり、受け入れが困難となった。

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、外傷、中枢神経系の傷病が多く、2C病棟は外傷、心血管系、中枢神経系、消化器系、急性中毒が主な傷病となっている(表3)。

III. 心肺停止症例

救急外来での心肺停止症例は169人であった。心肺停止の原因が心原性または不明は77人で、そのうち一般市民の目撃があった症例は26人で6人(23%)が生存退院となり、機能良好は4人(15%)であった。さらに26人中15人はバイスタンダー CPRが実施されていて、6人が生存退院となり、バイスタンダー CPRのない9人中、8人死亡していた(表4)。

外来死亡症例は136人で死因究明のため130人(96%)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13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6人で、PMCTによる死因診断がなければ心原性または不明の心肺停止症例が増加し治療成績に影響を及ぼすと考えられた。(表5)

IV. ドクターカー

要請件数1,213件、応需件数1,045件(応需率86%)、診療件数265件、診療患者数266人、出動不能168件であり、消防からのキャンセル780件(応需件数の75%)であった。キャンセルの件数が多いが、現場で患者を観察し、救急車に同乗不要とする症例もある。診療した患者数の搬送先は当院208件(78%)、筑波大30件(11%)であった(表6)。

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53件で、千葉ドクターヘリ搬送30件、茨城ドクターヘリ搬送21件、茨城防災ヘリ搬送2件であった。当院からの茨城防災ヘリ出動は1件であった。件数は例年通りで、外傷と脳血管障害の症例が主となっている(表7)。

VI. RRT (Rapid Response Team)

2022年12月からRRT看護師と当直師長で24時間運用を開始した。2023年度のRRTの活動は28件であった。心肺停止を未然に防ぐ活動が評価されている。

表1 救急搬送受入と応需率(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	202	260	323	368	318	310	285	255	320	281	282	268	3,472
中症	77	89	71	98	107	106	85	99	134	114	99	93	1,172
重症	88	131	104	119	113	118	113	129	130	140	127	136	1,448
死亡	17	12	10	11	14	6	11	6	5	23	8	7	130
二次転送	4	7	4	11	9	7	3	5	3	14	8	11	86
受入数	388	499	512	607	561	547	497	494	592	572	524	515	6,308
要請件数	507	599	630	755	826	772	677	677	809	986	776	751	8,765
応需率	77%	83%	81%	80%	68%	71%	73%	73%	73%	58%	68%	69%	72%

表 2 救急搬送患者の入院 (人)

救急搬送		
総数	入院	入院率
6,308	2,620	42%

表 3 救急外来から救命救急センターへ入院となった患者の内訳 (人)

	2 A	死亡	2 C	死亡
疾患				
心血管系疾患	282	33	281	21
【うち虚血性心疾患】	【161】	【15】	【56】	【1】
中枢神経系疾患	96	21	146	16
【うち脳血管障害】	【70】	【16】	【109】	【16】
呼吸器系	48	7	91	19
消化器系	28	3	109	3
その他	127	27	171	16
外因				
外傷	102	8	289	6
【うち多発外傷】	【49】	【2】	【22】	【1】
熱傷	1	0	4	0
急性中毒	11	1	109	0
合計	695	100	1,200	81

表 4 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	169		
原因が心原性または不明	77		
目撃なし	39	36	3
一般市民の目撃あり	26	20	6
医療者の目撃あり	12	8	4
原因が非心原生	92	90	2
一般市民の目撃あり			
心原性または不明	26		
バイスタンダー CPR あり	15	9	6
バイスタンダー CPR なし	9	8	1

表 5 外来死亡と PMCT

外来死亡	PMCT	施行率
136	130	96%
PMCT により死因が大動脈解離		13
一般市民による目撃あり CPA		6
バイスタンダー CPR あり		3
バイスタンダー CPR なし		3

表 6 ドクターカー活動実績

要請件数	1,213	搬送先		
応需総数	1,045	TMC	208	78%
診療件数	265	筑波大	30	11%
患者数	266	筑波記念	16	6%
キャンセル	780	土浦協同	6	2%
出動不能	168	その他	6	2%
		合計	266	

表 7 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	30	外傷	20
茨城DH	21	脳神経系	14
茨城防災ヘリ	2	心臓血管系	6
合計	53	特殊	2
茨城防災ヘリ出動	1	その他	11
		合計	53

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

2023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2023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915人、女598人、合計1,513人であり、前年と比べ男16人増加、女18人減少、全体で2人の減少であった。入院延べ人数は男1,444人、女883人、合計2,327人で、男74人減少、女8人増加し、全体で66人の減少であった。

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48.6%、続いて筑西・下妻保健医療圏25.7%、土浦保健医療圏9.8%、取手・竜ヶ崎保健医療圏8.8%、古河・坂東保健医療圏が4.6%であり、県外は1.2%であった。医療圏別傾向は昨年と同様であったが、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た。

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22.6%で第一位、次いで前立腺19.2%、大腸(結腸+直腸)17.0%、腎・尿管・膀胱14.8%、胃11.4%の順であった。女は乳房24.6%で第一位、次いで子宮17.9%、気管支・肺14.4%、大腸(結腸+直腸)13.8%、胃5.5%、腎・尿管・膀胱4.3%、卵巣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2023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、(一)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2021年12月まで合計23,128人であり生存14,798人、がん死7,767人、他因死563人であった。死亡が確認できない場合は生存例として計上した。部位別患者数は肺が3,848人と最も多く、次いで大腸(結腸+直腸)3,351人、乳房3,238人、胃2,645人、前立腺2,666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13,144人、放射線治療2,285人、薬物療法2,758人、対症療法・緩和医療3,850人、検査1,036人、その他55人であった。2023年の放射線治療数増加の鈍化は機器の入れ替えによる治療中止期間の影響である。

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、肝癌、肺癌、乳癌)」について、2023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38.9%、肝癌33.6%、胃癌57.9%、大腸癌65.8%、乳癌90.3%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ESD・EMRなどの内視鏡的切除術を含む。部位別では大腸158件(昨年比24増)、膀胱129件(10減)、乳房106件(26減)、肺89件(12増)、子宮88件(18増)、胃83件(3減)の順であった。全体で751件であり前年より6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(2023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
C10-14	咽 頭	3	0	3	3	0	3
C15	食 道	14	3	17	49	3	52
C16	胃	104	33	137	145	58	203
C18	結 腸	98	60	158	140	80	220
C20	直 腸	58	23	81	79	30	109
C22	肝	34	10	44	52	15	67
C23-24	胆嚢・胆管	16	6	22	21	12	33
C25	膵	36	31	67	52	49	101
C34	肺	207	86	293	471	188	659
C50	乳 房	0	147	147	0	159	159
C53-54	子 宮	0	107	107	0	138	138
C56	卵 巣	0	25	25	0	49	49
C61	前立腺	176	0	176	197	0	197
C64-68	腎・尿管・膀胱	135	26	161	188	35	223
C70-72	髄膜・脳	6	11	17	7	12	19
C73-74	甲状腺	2	0	2	2	0	2
C80	原発不明	0	7	7	0	7	7
C81-85	リンパ腫	3	3	6	3	4	7
	その他	23	20	43	35	44	79
	合 計	915	598	1,513	1,444	883	2,327

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

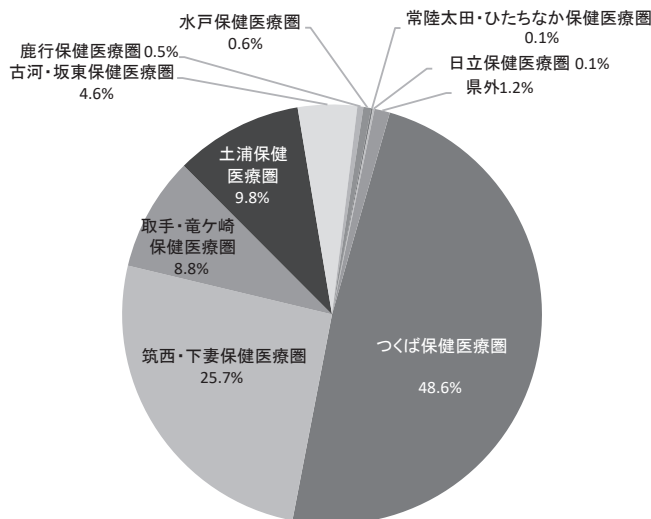


図2 ICD - 10 分類によるがんセンター入院実人数比率<男>

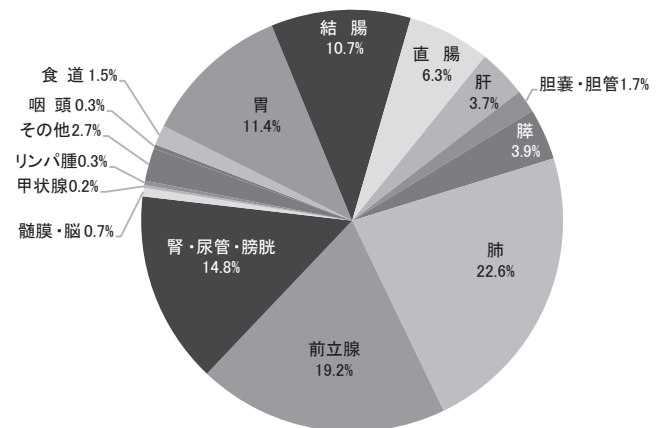


図3 ICD - 10 分類によるがんセンター入院実人数比率<女>

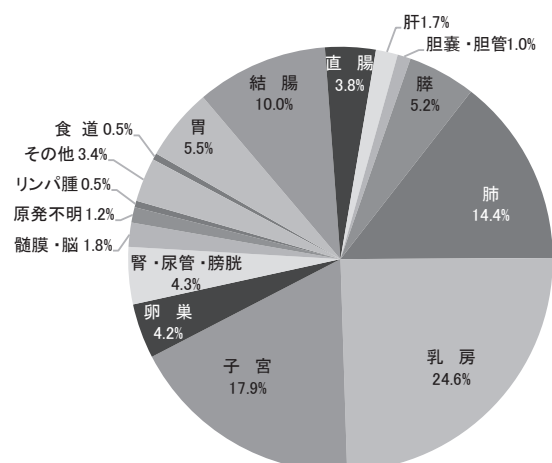


表 2 初回治療における臨床病期別予後調査

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	27	Ⅳ	9	1	8					9					
			*	10		10					10					
			-	8		8					8					
C03	歯肉	14	Ⅳ	3		3			1		2					
			*	10		10					10					
			-	1		1					1					
C04	口腔底	9	*	8		8					8					
			-	1	1						1					
C05	口蓋	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	9	*	4		4					4					
			-	5	2	3					5					
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					
C09	扁桃	2	Ⅳ	1	1						1					
			-	1		1					1					
C10-14	咽頭	76	Ⅲ	2	1	1					2					
			Ⅳ	28	4	24				1	27					
			*	31		30	1		1	1	28	1				
			-	15	1	14		1			14					
C15	食道	370	0	21	18	1	2	20					1			
			I	36	26	8	2	32	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	130	22	103	5	12	52	11	52	3				
			*	20	2	18		1	4		15					
			-	46	13	29	4	1	2	1	38	4				
			C16	胃	2,645	0	76	51	19	6	65			9	2	
						I A	981	823	108	50	960		1	2	18	
I B	201	150				30	21	188	2	3	3	5				
Ⅱ	247	166				67	14	234	1	1	8	3				
Ⅲ A	142	72				64	6	124	2	3	12	1				
Ⅲ B	102	43				56	3	90		4	5	3				
Ⅲ C	51	17				33	1	35	1	3	12					
Ⅳ	605	120				482	3	214	20	131	233	7				
*	80	12				66	2	18	12	5	44	1				
-	160	56				99	5	14	2	7	123	14				
C17	十二指腸	63	0	1	1		1									
			I	11	10	1		11								
			Ⅱ	5	4	1		5								
			Ⅲ	7	7			7								
			Ⅳ	11	7	4		3		3	5					
			*	1		1					1					
			-	27	10	17		15		1	11					
C18	結腸	2,314	0	561	536	11	14	559					2			
			I	328	286	21	21	323	1				4			
			Ⅱ	61	43	16	2	60			1					
			Ⅱ A	289	247	27	15	284			4	1				
			Ⅱ B	51	37	13	1	48			3					
			Ⅱ C	18	12	4	2	14		1	3					
			Ⅲ A	103	79	20	4	100	1		2					
			Ⅲ B	238	175	56	7	222		2	11	3				
			Ⅲ C	71	39	31	1	53	1	5	11	1				
			Ⅳ	458	143	314	1	227	17	48	158	8				
			*	44	7	37		7	1	6	30					
			-	92	33	54	5	13	4	3	59	12	1			
			C20	直腸	1,037	0	134	125	4	5	134					
I	192	170				15	7	188		1	1	2				
Ⅱ	141	109				24	8	138			3					
Ⅲ A	76	53				19	4	73	2		1					
Ⅲ B	112	84				27	1	101	2	4	4	1				
Ⅲ C	38	23				15		24		5	7	2				
Ⅳ	220	67				151	2	80	8	38	90	4				
*	49	10				36	3	4	1	6	38					
-	75	30				43	2	17	5	6	43	3	1			
C21	肛門	14				I	2	1	1		2					
			Ⅱ	1		1		1								
			Ⅲ	4	2	2		2			2					
			Ⅳ	1		1					1					
			*	5	3	2		3	1		1					
			-	1	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	525	I	65	35	26	4	11	1	32	1	7	13
			II	101	51	45	5	19		57	8	4	13
			III A	78	24	49	5	19	2	38	15	4	
			III B	13	5	8			1	7	3		2
			III C	9	1	7	1	1	2	2	4		
			IV	91	9	81	1	6	9	18	57	1	
			*	50	13	37			1	15	24		10
			-	118	33	80	5	1	5	22	72	6	12
C22.1	肝内胆管	84	I	4	3	1		1			1	2	
			II	4	1	3		3	1				
			III	9	4	5		3	3		3		
			IV	42	6	36		1	7	9	23	1	1
			*	8	2	6		1			7		
			-	17	5	11	1		3		11	2	1
C23	胆嚢	140	0	3	3			3					
			I	12	11	1		10				2	
			II	20	15	5		18			2		
			III	15	5	10		7	2	1	5		
			IV	63	5	58		3	3	3	49	5	
			*	1	1						1		
			-	26	5	20	1	3	2		18	3	
C24	胆道	237	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	17	7	9	1	12	1		3	1	
			II B	12	6	6		9			2	1	
			III	33	11	21	1	12	2	3	15	1	
			IV	56	10	46		7	3	5	41		
			*	11	1	10					11		
			-	86	35	51		1	2	4	55	23	1
C25	膵	682	0	4	2	2		4					
			I A	24	19	5		11			2	11	
			I B	19	16	3		3	1	1	9	5	
			II	55	16	37	2	27	8	3	14	3	
			III	54	27	27		14	3	10	21	6	
			IV	382	63	317	2	19	27	75	253	8	
			*	27	4	23				1	26		
			-	117	15	100	2	5	8	2	95	7	
C30	鼻腔および中耳	6	*	3		3					3		
			-	3		3					3		
C31	副鼻腔	19	IV	10	1	9					10		
			*	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		
C34	肺	3,848	0	16	14	1	1	9				7	
			I A	815	703	90	22	718	61	8	7	21	
			I B	288	202	77	9	223	39	5	8	13	
			II A	96	61	34	1	58	25	3	2	8	
			II B	152	85	62	5	93	35	5	11	8	
			III A	354	178	172	4	130	138	33	33	20	
			III B	437	117	312	8	40	221	90	70	16	
			III C	35	26	9			23	7	3	2	
			IV	1,436	341	1,082	13	56	546	408	377	49	
			*	41	8	33		2	4	6	29		
			-	178	40	133	5	13	29	10	111	15	
C37	胸腺	53	I	19	19			19					
			II	7	7			7					
			III	1	1			1					
			IV	9	2	7		1	4		4		
			-	17	11	5	1	13		1	3		
C38	心臓、縦隔、胸膜	52	I	14	13	1		12			1	1	
			II	7	7			7					
			III	4	3	1		1	2	1			
			IV	3	1	2		1	1	1			
			*	2	2			1	1				
			-	22	12	9	1	12	1	2	5	2	
C40	肢の骨、関節軟骨	7	*	7	1	6					7		
C41	他・部位不明の骨、関節軟骨	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	22	I	1	1			1					
			II	2	1	1		1			1		
			IV	4	1	3			1		3		
			*	11		11					11		
			-	4	1	3					4		
C45	中皮腫	36	I	7	6	1		1		5		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	2	-	2	1	1		1			1		
C48	後腹膜	40	I	2	2			2					
			III	5	3	2		1		2	2		
			IV	7	4	3		3	1	3			
			*	11	3	7	1	5			5	1	
			-	15	9	6		7		1		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	3,238	0	326	320	3	3	326					
			I	1,403	1,356	35	12	1,389		3		2	
			II A	552	512	35	5	542	1	6	3		
			II B	297	261	33	3	293		2	2		
			III A	114	102	11	1	112		2			
			III B	56	38	18		45	3	7	1		
			III C	91	71	20		78	1	10	2		
			IV	183	44	138	1	17	35	63	67	1	
			*	148	42	105	1	32	20	25	71		
			-	68	26	40	2	11	10	7	39	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	868	0	617	614	2	1	617					
			I A-1	49	48		1	49					
			I A-2	7	7			7					
			I B	3	3			2	1				
			I B-1	40	36	2	2	36	1		1	2	
			I B-2	11	10	1		10			1		
			II A	6	6			2	3	1			
			II B	21	19	2		7	14				
			III A	2	1	1			1	1			
			III B	43	33	9	1	14	18	2	6	3	
			IV A	16	4	12		1	6		9		
			IV B	22	8	14		3	7	2	10		
			*	21	4	17			1	1	19		
			-	10	1	9		1	1		8		
C54	子宮体部	379	0	5	5			5					
			I A	147	142	3	2	146		1			
			I B	48	44	3	1	47			1		
			I C	10	10			10					
			II	24	21	3		23	1				
			III A	18	15	3		14		2	2		
			III B	5	4	1		4			1		
			III C	26	15	11		21	1	2	2		
			IV A	4	1	3		1		1	2		
			IV B	52	21	30	1	25	2	8	17		
			*	17	5	11	1		1	1	15		
			-	23	12	11		10		2	11		
C56	卵巣	430	I A	74	73	1		74					
			I B	2	2			2					
			I C	107	98	8	1	105		1	1		
			II A	10	9	1		10					
			II B	9	7	1	1	8		1			
			II C	15	11	4		14		1			
			III A	11	5	6		11					
			III B	15	10	5		14	1				
			III C	61	28	31	2	45		8	8		
			IV	84	26	57	1	32	2	17	32	1	
			*	19	4	15				2	17		
			-	23	6	17		4	1	2	15	1	
C57	卵管	33	I	2	2			2					
			II A	2	2			2					
			II B	2	2			2					
			II C	2	2			2					
			III A	1	1			1					
			III B	2	2			2					
			III C	10	8	2		10					
			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	4	2	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	2,666	I	805	761	29	15	96	199	333	1	176	
			II	932	840	64	28	162	223	416	2	129	
			III	262	225	23	14	50	79	123	1	9	
			IV	563	286	263	14	23	83	358	85	14	
			*	8	2	6			4	4			
			-	96	57	35	4	2	2	19	32	41	
C62	精巣	84	I	54	54			54					
			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)	533	I	327	302	17	8	323					4
			II	23	20	3		23					
			III	50	38	9	3	44			4	2	
			IV	105	30	75		27	14	18	44	2	
			*	6	1	5				1	5		
			-	22	9	12	1	2	1	3	15	1	
C65	腎盂	168	0 a	28	25	2	1	28					
			0 is	5	3	2		3		2			
			I	25	25			25					
			II	8	8			7			1		
			III	23	18	5		22			1		
			IV	72	23	45	4	12	14	24	21	1	
			*	1		1					1		
			-	6	1	5			1		5		
			C66	尿管	139	0 a	13	12		1	13		
0 is	8	5				1	2	6		2			
I	11	9				1	1	10	1				
II	18	11				7		15	2		1		
III	25	14				10	1	23	1		1		
IV	44	14				30		9	7	12	15	1	
*	4	1				3					4		
-	16	4				12		1	2	1	11	1	
C67	膀胱	1,191				0	25	15	6	4	25		
			0 a	468	415	32	21	466					2
			0 is	94	77	12	5	88		6			
			I	231	182	39	10	229	1			1	
			II	118	83	31	4	113	3	1		1	
			III	62	32	29	1	52	6		2	2	
			IV	119	33	83	3	55	11	12	40	1	
			*	21	9	12		9	2		9	1	
			-	53	24	25	4	21	3	1	25	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	6	-	6	1	5			1		5		
C70	髄膜	139	-	139	120	17	2	113			10	16	
C71	脳	188	-	188	102	81	5	69	8	2	38	71	
C72	脊髄・脳神経・中枢神経	20	-	20	15	5		13			6	1	
C73	甲状腺	121	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		
			-	9	6	3		6			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	134	*	42	4	35	3	1	7		27	7	
			-	92	26	65	1	9	8	4	61	10	
C81	ホジキン病	5	-	5	4	1		1	1			3	
C82-85	非ホジキンリンパ腫（ろ胞性）	196	*	12	6	5	1		3	1	6	2	
			-	184	108	75	1	34	6	9	50	85	
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				23,128	14,798	7,767	563	13,144	2,285	2,758	3,850	1,036	55

対 象：1999.5.12(がんセンター開設) から 2023.12.31 までの実入院患者

分 類：ICD-10 分類・TNM 分類（FIGO,UICC 含）

生存確認：2023.12.31 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：1999.5.12～2023.12.31 までの実入院患者
死亡確認日：2023.12.31

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	370	121	227	22	101	111	16	125	17	0
C16	胃	2,645	1,510	1,024	111	1,942	40	158	451	54	0
C17	十二指腸	63	39	24	0	42	0	4	17	0	0
C18	結腸	2,314	1,637	604	73	1,910	25	65	282	31	1
C20	直腸	1,037	671	334	32	759	18	60	187	12	1
C22	肝	525	171	333	21	57	21	191	184	22	50
C23	胆嚢	140	45	94	1	44	7	4	75	10	0
C24	胆道	237	82	151	4	53	8	12	131	32	1
C25	膵	682	162	514	6	83	47	92	420	40	0
C34	肺	3,848	1,775	2,005	68	1,342	1,121	575	651	159	0
C50	乳房	3,238	2,772	438	28	2,845	79	125	185	4	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	868	794	69	5	749	53	7	54	5	0
C54	子宮体部	379	295	79	5	306	5	17	51	0	0
C56	卵巣	430	279	146	5	319	4	32	73	2	0
C61	前立腺	2,666	2,171	420	75	333	586	1,253	125	369	0
C64	腎(腎盂除外)	533	400	121	12	419	15	22	68	9	0
C65	腎盂	168	103	60	5	97	15	26	29	1	0
C66	尿管	139	70	64	5	77	13	15	32	2	0
C67	膀胱	1,191	870	269	52	1,058	26	20	76	11	0
C70	髄膜	139	120	17	2	113	0	0	10	16	0
C71	脳	188	102	81	5	69	8	2	38	71	0
C73	甲状腺	121	94	24	3	95	1	0	22	3	0
	その他	1,207	515	669	23	331	82	62	564	166	2
合計		23,128	14,798	7,767	563	13,144	2,285	2,758	3,850	1,036	55

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	2,649 人	88.7%	64.2%	41.8%	12.5%	57.9%
大腸癌	3,348 人	90.3%	78.8%	69.1%	19.6%	65.8%
肝癌	543 人	51.8%	41.4%	25.9%	8.0%	33.6%
肺癌	3,872 人	80.4%	45.9%	27.2%	13.7%	38.9%
乳癌	3,320 人	98.0%	95.0%	83.6%	28.6%	90.3%

表 5 2023年がん手術統計

部位	術式	件数	部位	術式	件数
胃	胃 ESD・EMR	57	子宮	子宮円錐切除術	43
	胃全摘術	4		広汎子宮全摘術	3
	胃部分切除術（腹腔鏡補助下）	1		腹式単純子宮全摘，子宮付属器切除術	25
	幽門側胃切除術	15		腹式単純子宮全摘	1
	幽門側胃切除術（腹腔鏡補助下）	6		腹腔鏡下子宮全摘，子宮付属器切除術	16
大腸	大腸 ESD・EMR	73	卵巣	腹式単純子宮全摘，子宮付属器切除術	5
	結腸切除術	5		子宮付属器切除術	8
	結腸切除術（腹腔鏡補助下）	47		腹腔鏡下子宮付属器切除術	1
	高位前方切除術	1	腎	根治的腎摘出術	2
	高位前方切除術（腹腔鏡補助下）	19		腎部分切除術	6
	低位前方切除術（腹腔鏡補助下）	12		腹腔鏡下腎摘出術	8
	ハルトマン手術	1	尿管	腎尿管全摘出術	5
肺	肺葉切除（胸腔鏡下）	49	膀胱	膀胱全摘出術	3
	肺葉切除	1		経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	126
	肺部分切除（胸腔鏡下）	28	脳	脳腫瘍摘出術（開頭）	14
	肺区域切除（胸腔鏡下）	11		その他	49
乳房	乳房温存術	38	計		751
	乳房切除術	58			
	皮下乳腺全摘術	10			

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。2023年度研修開始の研修医として30名の応募があり、書類と個別面接での選考を経て、13名のフルマッチを達成し、全員が医師国家試験を合格し入職した。2学年合わせて22名の研修医が研修を行った。また筑波大学と、霞ヶ浦医療センター、筑波学園病院、つくばセントラル病院からの協力型研修医は、延べ16名が2～9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・脳神経外科・呼吸器外科・乳腺科で研修を行った。

研修医参加必須の大きなイベントとして、研修医メディカルラリーを11月23日(木祝)に、研修医学術集会を2月3日(土)に開催した。

例年のメディカルラリーは院内各部署および近隣の消防署のご協力をいただき、運営側スタッフは研修医の競技参加者の倍にも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。

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、救急科専修医が2022年3月31日をもってキャリアアップコースを修了した。新専門医制度では救急科専門医、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。2023年度は3名の内科専攻医が在籍している。

III. 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の影響で、2022年まで、病院見学/実習、実技指導を伴う集合研修、採用試験など、多くの場面で制約を受けた。一方この期間にオンラインによる研修会、学習会、説明会等が活発に行われ、効率よく情報収集し学習できる環境になった。2023年度は感染に気を付けながら徐々に人的交流を回復させてきたが、いまだに感染者はみられ医療現場において

は引き続き慎重な対応が必要である。医療は全人的に患者や家族に向き合う職場であり、コロナ禍の影響で、患者や家族、医療スタッフに直接向き合ってコミュニケーションをとる体験が減じることは避けられなかったが、今後は、人と人との対話を十分重んじられるような研修を心掛けていくことが重要だと考える。

IV. 医師の働き方改革

当院は勤怠管理に力を入れ、研修医の勤務時間が適正であるよう配慮している。2023年度も適正な研修医の労働環境が維持されるよう努めてきた。一方研修期間は特に学ぶべきことが多く、経験値も重要だと考える。臨床研修病院は、限られた時間内で有意義な研修ができる環境を整える責務があり、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19回つくば研修医学術集会＞2024年2月3日開催

①産婦人科受診における障壁を探る～ふらっと、さんふじんかの活動記録～

筑波メディカルセンター病院 臨床研修科¹⁾、筑波大学附属病院 産婦人科²⁾

○関田祐莉¹⁾、西田恵子²⁾、天神林友梨²⁾

②10代女性アスリートにおいて女性特有の問題が競技に及ぼす影響と対策及び意識調査

つくばセントラル病院 産婦人科

○青木涼子、長田佳世、蒲田郁、加藤怜子、小倉絹子、柴田衣里、田中奈美

③審査腹腔鏡手術で診断されたスキルス胃癌の一例

霞ヶ浦医療センター産婦人科¹⁾、研究検査科²⁾

○新井浩史¹⁾、坂中都子¹⁾、大和田真樹子¹⁾、小菅悠希¹⁾、永井優子¹⁾、市川良太¹⁾、新井ゆう子¹⁾、西田正人¹⁾、近藤譲²⁾

④離婚後300日以内に分娩となった一例 ～嫡出推定制度がもたらす弊害と民法改正後の未来～

筑波大学附属病院 産婦人科

○柳原大樹、大原玲奈、小島真奈、小林佑介、眞弓みゆき、阿部春奈、西田恵子、渡辺麻紀子、濱田洋実

⑤腹腔鏡下卵巣腫瘍術後に意識障害、呼吸不全を認めた1例

- 筑波メディカルセンター病院 婦人科¹⁾、看護部²⁾
 ○吉野真由¹⁾、野末彰子¹⁾、竹内佳織¹⁾、岩田成志¹⁾、高尾航¹⁾、西出健¹⁾、梅川智子²⁾
- ⑥再発乳癌加療中に子宮内膜細胞診異常をきたし、診断に苦慮した1例
 筑波メディカルセンター病院 婦人科、総合守谷第一病院 産婦人科²⁾
 ○藤原ひなの¹⁾、竹内佳織¹⁾、高尾航¹⁾、西出健¹⁾、野末彰子¹⁾、佐々木純一²⁾
- ⑦心外膜アブレーション後における急性心膜炎の予測因子
 筑波大学附属病院 循環器内科
 ○山口貴之、飯岡勇人、石津智子
- ⑧急性冠症候群の病相を呈した血液腫瘍疾患の1例
 筑波メディカルセンター病院 循環器内科
 ○池田慶人、桑山明宗、森田将平、大澤匠、越智明德、高岩由、篠内和也、秋山大樹、相原英明、文藏優子、仁科秀崇、野口祐一
- ⑨3度目の心臓カテーテル処置後に心筋梗塞および脳梗塞を契機としてヘパリン起因性血小板減少症と診断し得た症例
 筑波メディカルセンター病院 循環器内科
 ○鈴木良、森田将平、篠内和也、桑山明宗、秋山大樹、仁科秀崇
- ⑩右冠動脈完全閉塞をきたした特発性冠動脈解離に対して血行再建を試みた1症例
 筑波メディカルセンター病院 循環器内科
 ○土田朋佳、森田将平、桑山明宗、相原英明、仁科秀崇、野口祐一
- ⑪回腸末端炎の経過中に川崎病を発症した7歳男児の症例
 筑波メディカルセンター病院 小児科
 ○平田裕哉、原英輝、西野萌、根本広樹、清木香里、林大輔、高橋実穂、今井博則
- ⑫人間ドックにおける当日医師面談の有用性について
 筑波メディカルセンター病院 臨床研修科¹⁾、つくば総合健診センター²⁾
 ○米澤悠斗¹⁾、増澤浩一²⁾
- ⑬20年間長期留置された一時留置型尿道ステントによる尿路感染の1例
 筑波メディカルセンター病院 泌尿器科
 ○山谷怜史、田中建、小峯学
- ⑭手指デグロビング損傷に対し遊離皮弁を用いて血行再建を行った1例
 筑波メディカルセンター病院 整形外科
- 角田浩一、岩指仁、山田弘樹、寺嶋祥、江田雄亮、内田亘、河村季生、浅川俊輔、中山敬太、会田育男
- ⑮腹部外傷に対して審査腹腔鏡が有用であった2例
 筑波メディカルセンター病院 消化器外科¹⁾、救急診療科²⁾、放射線科³⁾
 ○高橋祐貴¹⁾、松村英樹¹⁾、阿竹茂²⁾、新井晶子²⁾、椎貝真成³⁾、馬上頌子¹⁾、立澤麻衣子¹⁾、沼本将成¹⁾、山田圭一¹⁾
- ⑯つくばメディカルラリーの教育的意義についての検討
 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⁾
 ○内山絢登¹⁾、廣瀬由美¹⁾、松岡宜子²⁾、前田道宏²⁾、新井晶子²⁾
- ⑰放射線照射歴とアルコール多飲歴があり繰り返す腹水貯留と腹痛から膀胱破裂の診断に至った一例
 筑波メディカルセンター病院 総合診療科
 ○西本真帆、廣瀬由美
- ⑱両側性の副腎結節を伴うサブクリニカルクッシング症候群を合併し、副腎静脈サンプリングで局在診断に難渋した原発性アルドステロン症の一例
 筑波大学附属病院 内分泌代謝・糖尿病内科
 ○西野哲平、村山友樹、島野仁
- ⑲薬物性肝障害(DILI)が疑われたが、肝生検によって自己免疫性肝炎(AIH)の診断に至った1例
 筑波メディカルセンター病院 消化器内科
 ○柄澤裕二、藤川健太郎、澤藤拓、野本怜、浜田善隆、西雅明
- ⑳早期胆管ドレナージにより救命し得た急性胆管炎の一例
 筑波メディカルセンター病院 消化器内科
 ○藤野未菜、浜田善隆、野本怜、澤藤拓、藤川健太郎、西雅明
- ㉑COVID-19再燃と考えられた重度免疫不全の一例
 筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科¹⁾、感染症内科²⁾
 ○桑原佑輔¹⁾、望月美美¹⁾、寺田教彦²⁾、山崎勇輝¹⁾、渡邊安祐美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⁾、²⁾
- ㉒BCG膀胱注入療法後、薬剤性間質性肺炎、播種性BCG感染を併発した一例
 筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科¹⁾、泌尿器科²⁾
 ○片倉元¹⁾、望月美美¹⁾、砂辺浩弥¹⁾、花澤碧¹⁾、小峯学²⁾、山崎勇輝¹⁾、渡邊安祐美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⁾

2023 年度研修医・専攻医配置表

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急診療科	研修医 2 年	山口貴之			吉野真由			米澤悠斗			池田慶人		
	研修医 1 年	柄澤裕二			平田裕哉			藤原ひなの			藤野末菜		
	研修医 1 年	鈴木良			新井浩史			高橋祐貴			土田朋佳		
総合診療科	研修医 2 年	青木涼子			関田祐莉			内山絢登	山谷怜史				
	研修医 2 年				西野哲平						吉野真由		
	研修医 1 年	藤野末菜	片倉元		土田朋佳	柳原大樹			鈴木良		桑原佑輔	柄澤裕二	
緩和医療科	研修医 2 年	米澤悠斗						吉野真由					
	研修医 1 年												
	研修医 1 年												
脳神経外科	研修医 2 年	吉野真由						山口貴之					青木涼子
	研修医 1 年	平田裕哉			桑原佑輔			藤野末菜		土田朋佳			
	研修医 1 年	高橋祐貴											
消化器内科	研修医 2 年		青木涼子			関田祐莉			内山絢登		山谷怜史		
	研修医 1 年	片倉元		柳原大樹		西本真帆	土田朋佳	柄澤裕二				桑原佑輔	
	研修医 1 年					藤野末菜						鈴木良	
消化器外科	研修医 2 年									西野哲平		関田祐莉	
	研修医 1 年	角田浩一			柄澤裕二	高橋祐貴		西本真帆		新井浩史			平田裕哉
	研修医 1 年	藤原ひなの											
整形外科	研修医 1 年	新井浩史			鈴木良		角田浩一						
乳腺科	研修医 1 年					米澤悠斗							
呼吸器内科	研修医 2 年		関田祐莉		青木涼子			山谷怜史				内山絢登	
	研修医 1 年	柳原大樹		土田朋佳		片倉元	藤野末菜	桑原佑輔	柄澤裕二	鈴木良			
	研修医 1 年	西本真帆											
呼吸器外科	研修医 1 年		平田裕哉					片倉元					
小児科	研修医 2 年	西野哲平										吉野真由	
	研修医 1 年	桑原佑輔			角田浩一			平田裕哉		柳原大樹			
	研修医 1 年				藤原ひなの			片倉元			高橋祐貴		
放射線科	研修医 2 年			池田慶人	山谷怜史	山口貴之	内山絢登	西野哲平	吉野真由	関田祐莉	青木涼子		米澤悠斗
麻酔科	研修医 2 年		内山絢登										
循環器内科	専攻医 1 年	佐藤匠											
	研修医 2 年	関田祐莉				青木涼子					内山絢登	山谷怜史	
	研修医 1 年	土田朋佳		西本真帆	柳原大樹	片倉元	鈴木良		桑原佑輔	柄澤裕二			
泌尿器科	研修医 2 年									吉野真由			
	研修医 1 年			新井浩史							藤原ひなの	柳原大樹	角田浩一
	研修医 1 年				藤原ひなの								
婦人科	研修医 1 年			高橋祐貴									
腎臓内科	研修医 1 年												
病理科	研修医 2 年												山口貴之
こころの医療センター（精神科）	研修医 2 年	池田慶人	吉野真由	西野哲平	山口貴之	内山絢登					関田祐莉	青木涼子	
	研修医 1 年				高橋祐貴		桑原佑輔			角田浩一		西本真帆	柳原大樹
水海道厚生病院（精神科）	研修医 2 年										米澤悠斗		
	研修医 1 年							土田朋佳					
霞ヶ浦医療センター（産婦人科）	研修医 2 年	山谷怜史								山口貴之			
	研修医 1 年					柄澤裕二		新井浩史				藤原ひなの	
（麻酔科）	研修医 2 年						西野哲平		関田祐莉				
筑波大学附属病院（総合内科）	専攻医 2 年	小川英恵			小川英恵								
（感染症科）	専攻医 2 年												
（膠原病・リウマチ・アレルギー内科）	専攻医 2 年					小川英恵							
	研修医 2 年	池田慶人											西本真帆
（救急・集中治療科）	研修医 1 年												
（腎臓内科）	研修医 2 年				内山絢登			小川英恵					
	専攻医 2 年							小竹理奈					
	研修医 2 年				西野哲平			池田慶人					
	研修医 1 年								藤野末菜	片倉元			
（精神神経科）	研修医 2 年					山谷怜史							
（消化器内科）	専攻医 2 年										小川英恵		
	研修医 2 年					山谷怜史							
（循環器内科）	研修医 2 年					山口貴之							
	研修医 1 年											平田裕哉	
（血液内科）	専攻医 2 年									小竹理奈		小竹理奈	
（内分泌代謝・糖尿病内科）	専攻医 2 年												
（神経内科）	研修医 2 年									池田慶人			
（眼科）	研修医 1 年								藤野末菜				
（産婦人科）	研修医 1 年						柳原大樹			平田裕哉			
（整形外科）	研修医 1 年										角田浩一		
（リハビリテーション療法科）	研修医 1 年											角田浩一	
（消化器外科）	研修医 1 年											新井浩史	
（泌尿器科）	研修医 1 年												新井浩史
つくばセントラル病院（産婦人科）	研修医 2 年					池田慶人		青木涼子				西野哲平	
	研修医 1 年									西本真帆			
（腎臓内科）	研修医 1 年								土田朋佳				
東京医科大学茨城医療センター（皮膚科）	研修医 2 年		米澤悠斗		池田慶人								
総合守谷第一病院（産婦人科）	研修医 2 年			米澤悠斗									
	研修医 1 年					鈴木良		角田浩一					
茨城東病院（呼吸器内科）	専攻医 2 年	小竹理奈											
研修協力施設	研修医 2 年	内山絢登		吉野真由				池田慶人	西野哲平	青木涼子		山口貴之	
	研修医 2 年			山谷怜史				関田祐莉				米澤悠斗	

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1月1日能登半島地震(M7.6、最大震度7)が発生した。1月5日、石川県からの要請で第3次派遣隊として茨城DMATの派遣を行った。茨城県庁にDMAT調整本部を設置し、茨城DMAT14隊が石川県に向かい、1月6日から9日まで災害時医療活動を行った。当院のDMATは震源地の珠洲市で活動した。

II. 災害訓練、研修

7月に第4回茨城地域DMAT養成研修が茨城県立中央

病院で開催された。

11月に相模トラフ地震が発生し、その後富士山が噴火する想定で関東ブロックDMAT実働訓練(神奈川県主催)が実施された。地震による傷病者対応とライフライン障害および降灰による障害に対応する訓練を行った。当院DMATは厚木PAに参集し、活動を行った。

2月につくばエクスプレス列車脱線事故を想定した当院の多数傷病者受け入れ訓練を実施した。当院の職員80名が訓練に参加した。

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：2024年3月6日

会場：筑波メディカルセンター病院(ハイブリット)

2. リハビリテーション研修事業

1)技術研修会

期 日：2024年3月22日

会 場：筑波メディカルセンター病院

テーマ：臨床家のためのWISC-V学習会

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

4回 計8名

常総市圏域別ケア会議参加

5回 計5名

2)リハビリ相談事業

相談件数 0件

2. 講師派遣事業

1)セラピスト等学校訪問事業

茨城県立伊奈特別支援学校

訪問支援 3回



患者家族相談支援センター

166

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

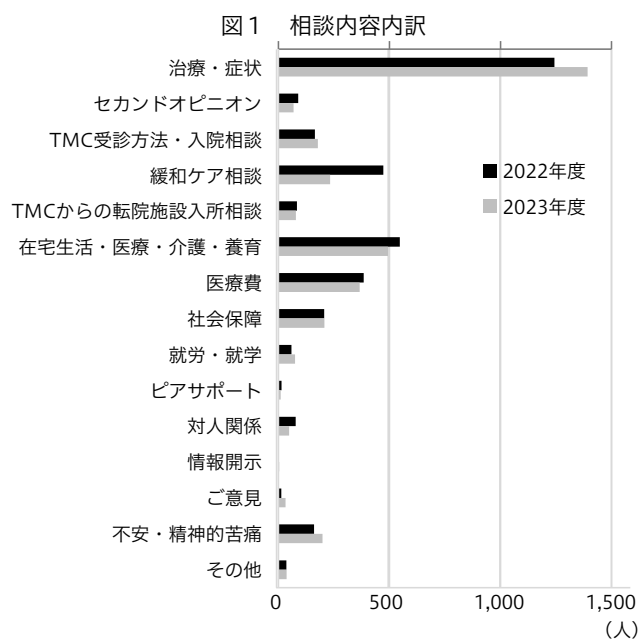
患者家族相談支援センター長

会田 育男

I. 業務実績

2023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3,419人であった。

相談内容の内訳は図1に示す。面会制限の緩和により、入院中の患者家族や他院の患者家族との対面相談が増加した。治療や症状に関連する相談は電話対応が多かった。緩和ケア相談の減少については、関係する多部署と役割分担ができたことが影響していると考えられる。



II. 相談体制整備

長年の課題であった1階相談支援センター改修は、NPO法人チア・アートの協力により2023年10月に実現した。新しい相談窓口は、温かみのある空間となり、だれでも気軽に立ち寄ることができるようになった。また、相談者のプライバシーを守りながら面談できるスペースを確保することができた。

さらに今年度は看護部を中心とした多職種の協力により、がん診断時に患者家族に情報資材を渡す取り組みを開始し、相談支援センターの更なる周知のための活動にも着手した。

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を進めている。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。今年度も対面による相談を継続し、前年度の4名を上回る12名が相談会を利用された。

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、独立行政法人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や障害年金等を受給しつつ、体調に応じて就労内容の変更を考える機会や仕事と治療の両立が可能となるよう支援を提供している。対面による相談会は他院通院中の患者を含め16名(2022年度14名)が利用された。

III. ピアサポート支援

2023年度のピアサポート活動は、電話相談からTMCホールでの予約不要のサロン形式(お話会)に戻し、毎月開催できた。がん種などを制限せず、サロン形式での定期開催は近隣になく、少しずつ利用につながっている。院内・院外への広報等、周知活動も再開した。

IV. 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。院内外の高職種とともに、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ことは、引き続きの課題である。また、容易に相談窓口へアクセスできるよう周知方法の見直しをはかるとともに、地域で開催されるPR活動に積極的に参画していく。今後も患者家族のニーズに合わせた相談支援整備を目指す。

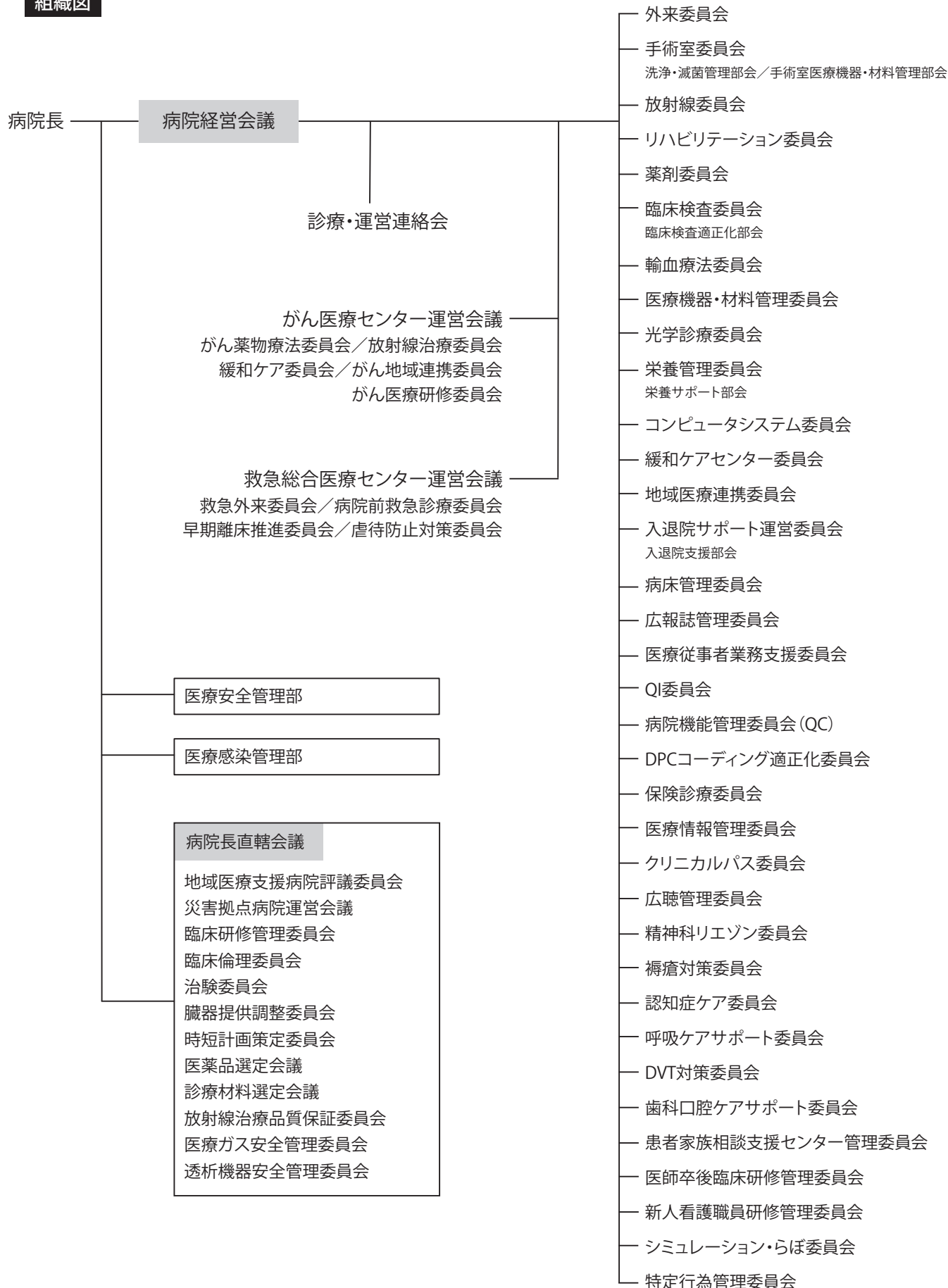


病院の機能別組織活動

168	筑波メディカルセンター病院機能別組織図	194	QI委員会
169	病院機能別組織構成一覧表	194	病院機能管理委員会(QC)
		195	DPCコーディング適正化委員会
171	がん医療センター運営会議	195	保険診療委員会
172	がん薬物療法委員会	196	医療情報管理委員会
173	放射線治療委員会	197	クリニカルパス委員会
174	緩和ケア委員会	198	広聴管理委員会
174	がん地域連携委員会	199	精神科リエゾン委員会
175	がん医療研修委員会	200	褥瘡対策委員会
176	救急総合医療センター運営会議	200	認知症ケア委員会
176	救急外来委員会	201	呼吸ケアサポート委員会
176	病院前救急診療委員会	201	DVT対策委員会
177	早期離床推進委員会	202	歯科口腔ケアサポート委員会
178	虐待防止対策委員会	202	患者家族相談支援センター管理委員会
178	外来委員会	203	医師卒後臨床研修委員会
179	手術室委員会	204	新人看護職員研修管理委員会
180	洗浄・滅菌管理部会	205	シミュレーション・らぼ委員会
180	手術室医療機器・材料管理部会	205	特定行為管理委員会
181	放射線委員会	206	医療安全管理部
181	リハビリテーション委員会	208	医療感染管理部
182	薬剤委員会	210	地域医療支援病院評議委員会
183	臨床検査委員会	210	災害拠点病院運営会議
183	臨床検査適正化部会	211	臨床研修管理委員会
184	輸血療法委員会	211	臨床倫理委員会
185	医療機器・材料管理委員会	212	治験委員会
186	光学診療委員会	212	臓器提供調整委員会
187	栄養管理委員会	213	時短計画策定委員会/時短計画推進委員会
187	栄養サポート部会	214	医薬品選定会議
188	コンピュータシステム委員会	214	診療材料選定会議
189	緩和ケアセンター委員会	215	放射線治療品質保証委員会(放射線安全委員会)
190	地域医療連携委員会	215	医療ガス安全管理委員会
191	入退院サポート運営委員会	216	透析機器安全管理委員会
191	入退院支援部会		
192	病床管理委員会		
193	広報誌管理委員会		
193	医療従事者業務支援委員会		

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



病院機能別組織構成一覧表

[診] : 診療部門 [看] : 看護部門 [介] : 介護・医療支援部門 [技] : 診療技術部門 [事] : 事務部門 2023 年 6 月 1 日現在

	組織名	長	構成員	開催回数
がん医療センター	がん医療センター運営会議	酒井光昭 (副院長)	[診]石川博一、西雅明、がんに関連する全診療科長、専門科長、診療部長、専門部長、[看]橋本直子、安田ひとみ、梅川智子、次藤美穂、筑前谷香澄、中辻香邦子、福岡康弘、平根ひとみ、福本純子、[技]糸賀守、泉玲子、若菜恵、樋山晶子、宮本勝美、大河内良美、大久保広子、小西桃子、石橋直子、[介]篠崎理恵、[事]稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘、中村めぐみ、青木清美	12
	がん薬物療法委員会	栗島浩一[診]	[診]石川博一、西雅明、野末彰子、飯島弘晃、島正太郎、小峯学、松村英樹、栗島浩一、[看]橋本直子、井田敦子、梅川智子、[技]糸賀守、泉玲子、若菜恵、池田早苗、[事]稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘	11
	放射線治療委員会	大城佳子[診]	[診]飯島弘晃、島正太郎、小澤雄一郎、[看]橋本直子、小泉綾香、次藤美穂、[技]宮本勝美、加藤雄一、[事]野部陽子	2
	緩和ケア委員会	久永貴之[診]	[診]酒井光昭、矢吹律子、[看]橋本直子、筑前谷香澄、安田ひとみ、梅川智子、次藤美穂、中辻香邦子、福岡泰弘、訪問看護ふれあい、[技]大久保広子、渡辺陽子、瀬瀬末帆、[事]橋本美紅	49
	がん地域連携委員会	小澤雄一郎[診]	[診]小峯学、浜田善隆、[看]中辻香邦子、安田ひとみ、[技]岡野知子、[事]堀田健一	0
	がん医療研修委員会	山田圭一[診]	[診]島正太郎、小峯学、飯島弘晃、浜田善隆、[看]中辻香邦子、次藤美穂、[技]糸賀守、樋山晶子、[事]佐藤雅浩、青木清美	2
救急総合医療センター	救急総合医療センター運営会議	阿竹茂[診]	[診]上村和也、仁科秀崇、会田育男、阿竹茂、齊藤久子、救急に関連する全診療科長、専門科長、診療部長、専門部長、[看]貝塚久美子、諸原浩美、内田里実、廣瀬さやか、須田さと子、木原愛子、矢吹雅美、酒寄裕美、廣瀬博子、佐久間亜希子、大塚文昭、立澤友子、[技]山田史江、飯沼優、赤松和彦、中村浩司、[介]南真理子、[事]坂巻操、杉谷健一、稲葉貴之、清水康弘、松間博、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	11
	救急外来委員会	新井晶子[診]	[診]救急A担当診療部医師、佐藤藤夫、高橋実穂、[看]貝塚久美子、大塚文昭、西田真由美、[技]赤松和彦、中村浩司、戸枝義博、藤原理紗、[事]坂巻操、稲葉貴之、笠口順子、越智悠記子、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	12
	病院内救急診療委員会	阿竹茂[診]	[診]今井博則、新井晶子、榎木愛登、[看]貝塚久美子、大塚文昭、西田真由美、[事]中山和則、坂巻操、稲葉貴之	4
	早期離床推進委員会	内田篤志[診]	[診]齊藤久子、会田育男、[看]諸原浩美、内田里実、佐久間亜希子、木原愛子、松崎八千代、鴻巣有加、[技]飯沼優、小西桃子、藤田明美、[事]染谷梨恵	7
	虐待防止対策委員会	齊藤久子[診]	[診]新井晶子、廣瀬由美、上村和也、会田育男、早川秀幸、(高橋晶)、[看]貝塚久美子、廣瀬博子、木野美和子、石井智恵理、[技]中川広子、渡辺陽子、石橋直子、[事]中山和則、田端綾一郎	3
	外来委員会	岩指仁[診]	[診]林大輔、全診療科の診療科長、診療部長、[看]橋本直子、[技]宮本優子、伊東善行、石川麻衣子、[介]岡本康隆、[事]坂巻操、杉谷健一、稲葉貴之、清水康弘、中村めぐみ、堀川典世、笠口順子、前野綾、慶野照子、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	6
	手術室委員会	綾大介[診]	[診]上村和也、全診療科の診療科長、[看]菅野江美子、[技]栗原翔、赤松和彦、[介]中田加奈子、[事]稲村正美、山崎美樹、中澤達也	4
	洗浄・滅菌管理部会	岡本康隆[介]	[診]元川晓子、岩指仁、[看]菅野恵美子、横川宏、[介]岡本康隆、中田加奈子、今吉寿実	2
	手術室医療機器・材料管理部会	菅野江美子[看]	[診]綾大介、岩指仁、山田圭一、上村和也、[技]林康範、[介]中田加奈子、[事]中島利子、山崎美樹、中澤達也	6
	放射線委員会	宮本勝美[技]	[診]椎貝真成、小峯学、相原英明、廣木昌彦、島正太郎、岩指仁、阿竹茂、大城佳子、西雅明、[看]貝塚久美子、[技]竹林浩孝、赤松和彦、伊東善行、[事]前島ひとみ	5
病院運営	リハビリテーション委員会	大曽根賢一[技]	[診]会田育男、齊藤久子、廣木昌彦、仁科秀崇、久永貴之、[看]酒寄裕美、[技]峯岸忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、日下部みどり、樋山晶子、日暮綾、飯沼優、江口哲男、中川広子、[事]野部陽子	4
	薬剤委員会	糸賀守[技]	[診]飯島弘晃、栗島浩一、佐藤藤夫、仁科秀崇、山田圭一、高橋実穂、[看]廣瀬さやか、[技]岡野知子、泉玲子、宮本優子、山田史江、若菜恵、[事]稲村正美、小野塚将人	4
	臨床検査委員会	菊地和徳[診]	[診]佐藤藤夫、[看]梅川智子、[技]中村浩司、石黒和也、石川麻衣子、上田淳夫、[事]前野綾、青木理紗	6
	臨床検査適正化部会	中村浩司[技]	[診]菊地和徳、寺田教彦、[看]梅川智子、[技]石黒和也、石川麻衣子、上田淳夫、岡野知子、[事]前野綾、青木理紗、[オブザーバー]中山則幸	6
	輸血療法委員会	佐藤藤夫[診]	[診]相川志都、岩指仁、[看]内田里実、諸原浩美、[技]栗原翔、中村浩司、長峯正流、末原香子	11
	医療機器・材料管理委員会	飯村秀樹[技]	[診]会田育男、佐藤藤夫、[看]岡田市子、[技]上條秀昭、大徳真弓、[介]岡本康隆、[事]福吉智美、笠原久美子、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	9
	光学診療委員会	西雅明 (専門副院長)	[診]飯島弘晃、小澤雄一郎、小峯学、阿竹茂、[看]貝塚久美子、[技]齋藤創、[介]岡本康隆、押部美穂子、[事]坂巻操、平井風宇理	6
	栄養管理委員会	野末彰子[診]	[診]廣瀬知人、阿竹茂、内田篤志、[看]安田ひとみ、[技]糸賀守、山田悟志、小西桃子、[介]堺佳子、[事]久野圭子、廣瀬規之	6
	栄養サポート部会	山田圭一[診]	[診]浜田善隆、前田道弘、廣瀬知人、内田篤志、寺田和浩、[看]酒寄裕美、片原佳恵、[技]山田史江、中条朋子、日下部みどり、戸枝義博、小西桃子、福満祐子、[事]山田律子	11
	コンピュータシステム委員会	会田育男 (副院長)	[診]菊地和徳、飯島弘晃、廣瀬知人、小澤雄一郎、[看]平根ひとみ、廣瀬博子、梅川智子、[技]糸賀守、加賀和紀、[事]本間文仁、鈴木一弘	12
地域連携・広報・病床管理	緩和ケアセンター委員会	久永貴之[診]	[診]矢吹律子、酒井光昭、[看]小林美喜、筑前谷香澄、梅川智子、中辻香邦子、福岡泰弘、[技]糸賀守、大久保広子、[事]稲村正美、青木清美、遠藤友宏	4
	地域医療連携委員会	中山和則 (副院長)	河野元嗣(病院長)、[診]会田育男、廣木昌彦、[看]立澤友子、渡邊裕美、[技]峯岸忍、宮本勝美、中川広子、[事]堀田健一、小林祥子、慶野照子、篠崎知子	6
	入退院サポート運営委員会	立澤友子[看]	[診]上村和也、飯島弘晃、山田圭一、島正太郎、岩指仁、中山歌織、[看]小林美喜、渡邊裕美、小笠原直、橋本直子、[技]大曽根賢一、宮本優子、日下部みどり、中川広子、[事]堀田健一、坂巻操、磯かな子、佐藤一城、松間博、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	6
	入退院支援部会	渡邊裕美[看]	[看]小笠原直、橋本恵理子、小林美喜、立澤友子、[技]村山恭美、小田部あかり、菅野真由美、伊熊文子、[事]長澤瑞希	6
	病床管理委員会	平根ひとみ[看]	河野元嗣(病院長)、[診]新井晶子、阿竹茂、[看]菊池妙子、[事]佐藤一城	平日毎日
	広報誌管理委員会	窪田蔵人[事]	河野元嗣(病院長)、[診]上村和也、山田圭一、矢吹律子、[看]須田さと子、[技]安田正徳、[介]保田和孝、[事]遠藤友宏、堀川典世、古谷亜津子	10

	組織名	長	構成員	開催回数
医療の質	医療従事者業務支援委員会	河野元嗣 (病院長)	[診]石川博一、[看]山下美智子、田中久美、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]小松克也、中山和則、坂巻操、中村めぐみ、石塚美優	2
	Q！委員会	佐藤雅浩[事]	[診]酒井光昭、今井博則、[看]矢吹雅美、平根ひとみ、[技]大曽根賢一、[事]高瀬寿子	2
	病院機能管理委員会(QC)	今井博則	河野元嗣(病院長)、[診]久永貴之、会田育男、[看]田中久美、渡邊葉月、貝塚久美子、須田さと子、[技]飯村秀樹、大曽根賢一、糸賀守、[介]石濱恭子、森田佳代子、[事]小松克也、中山和則、廣瀬規之、中山則幸、佐藤雅浩	8
	DPCコーディング適正化委員会	佐藤一城[事]	[診]上村和也、[看]次藤美穂、平根ひとみ、[技]岡野知子、[事]杉谷健一、佐藤一城、松間博、粉川澄子	4
	保険診療委員会	酒井光昭 (副院長)	[看]平根ひとみ、佐久間亜希子、梅川智子、菅野江美子、田中久美、矢吹雅美、[技]糸賀守、[介]石濱恭子、[事]杉谷健一、前野綾、藤田和也、佐藤一城、稲村正美、松間博、中山則幸	7
	医療情報管理委員会	会田育男 (副院長)	[診]阿竹茂、酒井光昭、[看]筑前谷香澄、菅野江美子、平根ひとみ、[技]大曽根賢一、[介]杉江美沙、[事]佐藤雅浩、粉川澄子、長島毅、野尻沙和子	9
	クリニカルパス委員会	会田育男 (副院長)	[診]山田圭一、小澤雄一郎、小峯学、[看]須田さと子、次藤美穂、[技]宮本優子、飯沼優、[事]久野圭子、飯島拡之	9
	広聴管理委員会	石濱恭子[介]	河野元嗣(病院長)、[診]会田育男、[看]田中久美、[技]飯村秀樹、大曽根賢一、[介]石濱恭子、森田佳代子、[事]小松克也、廣瀬規之、富田一樹、池田ルツ子、中山和則、坂巻操、稲葉貴之、坂本修、田端綾一郎	12
	精神科リエゾン委員会	木野美和子[看]	[診]高橋晶(非常勤)、渡部衣美(非常勤)、新井晶子、[看]網張良実、[技]石橋直子、松本敬子、渡辺陽子	4
	褥瘡対策委員会	上村和也[診]	[診]相原英明、中山敬太、任端、[看]小野田里織、橋本直子、[技]安田廉、綿引涼太、小田部あかり、[介]会田悠子、[事]吉田美加	10
	認知症ケア委員会	廣瀬由美[診]	[診]廣木昌彦、[看]木野美和子、石井智恵理、[技]高松愛、中条朋子、大久保広子、小川祥実、上木友海、廣瀬友紀、船木明日香、大島佳代、[事]染谷梨恵	12
	呼吸ケアサポート委員会	望月美美[診]	[診]飯島弘晃、嶋田貴文、猪狩純子、斯波知也、[看]矢吹雅美、隅田理美、住本みのり、齋藤幸枝、[技]一ノ瀬陽子、三浦未里衣	12
	DVT対策委員会	文蔵優子[診]	[診]綾大介、相川志津、[看]菅野江美子、諸原浩美、[技]山田史江、深谷有紗	1
	歯科口腔ケアサポート委員会	堀田健一[事]	[診]寺田和浩、[看]安田ひとみ、橋本直子、[技]大曽根賢一、日下部みどり、鈴木麻衣、仁井田加奈子、[事]藤田和也、熊倉七海、木村佳奈	6
	患者家族相談支援センター管理委員会	会田育男 (副院長)	[診]小峯学、[看]橋本直子、鈴木おりえ、[技]中川広子、大久保広子、渡辺陽子、中山寛子、[事]飯塚めぐみ、青木清美、田端綾一郎、坂本修	6
教育・研修	医師卒後臨床研修委員会	齊藤久子[診]	[診]山田圭一、原拓真、廣瀬由美、高岩由、佐藤匠、池田慶人、高橋祐貴、[看]田中久美、酒寄裕美、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、中村博巳、木村照子、岡田華子、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	12
	新人看護職員研修管理委員会	渡邊葉月[看]	河野元嗣(病院長)、[診]今井博則、[看]田中久美、清水友佳、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]中山和則、高田香織	1
	シミュレーション・らぼ委員会	大塚文昭[看]	[診]新井晶子、山口貴之、柄澤裕二、[看]清水友佳、[技]石川麻衣子、[介]稲川清美、[事]河村仁子	4
	特定行為管理委員会	阿竹茂[診]	[看]大塚文昭、小野田里織、平根ひとみ、田中久美、佐久間亜希子	6
医療安全・感染	医療安全管理部	酒井光昭 (副院長)	[診]綾大介、早川秀幸、新井晶子、青木涼子、山谷怜史、鈴木良、土田朋佳、[看]増永京子、廣瀬さやか、大塚文昭、今野恵美、立澤友子、田中久美、[技]飯村秀樹、糸賀守、岡野知子、榎山晶子、加賀和紀、中村浩司、石黒和也、林康範、[介]石濱恭子、高野祐子、[事]小松克也、中山和則、堀田健一、田端綾一郎、坂本修	10
	医療感染管理部	石川博一 (副院長)	河野元嗣(病院長)、[診]佐藤藤夫、山田圭一、飯島弘晃、廣瀬知人、原英輝、寺田教彦、小澤雄一郎、新井晶子、米澤悠斗、桑原佑輔、西本真帆、[看]横川宏、川村沙織、関口麻奈美、佐久間亜希子、廣瀬博子、田中久美、[技]糸賀守、戸塚久美子、吉田敦美、倉持剛、日暮綾、齋藤創、中村浩司、上田淳夫、杉江麻真、[介]中田加奈子、[事]飯田誠、中山和則、堀田健一、羽成友美、河村仁子	12
病院長直轄会議	地域医療支援病院評議委員会	河野元嗣 (病院長)	[診]会田育男、[看]田中久美、[事]中山和則、堀田健一、小林祥子	2
	災害拠点病院運営会議	阿竹茂[診]	河野元嗣(病院長)、[看]岡田市子、内田里実、田中久美、貝塚久美子、[技]飯村秀樹、岡野知子、宮本勝美、小西桃子、[介]石濱恭子、[事]中山和則、廣瀬規之、荻口順子、飯田誠、富田一樹	4
	臨床研修管理委員会	河野元嗣 (病院長)	[診]仁科秀崇、今井博則、齊藤久子、山田圭一、廣瀬由美、原拓真、高岩由、佐藤匠、池田慶人、高橋祐貴、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]中山和則、中村博巳、木村照子、岡田華子	4
	臨床倫理委員会	久永貴之[診]	河野元嗣(病院長)、[診]林大輔、今井博則、会田育男、[看]木野美和子、石井智恵理、大澤侑一、田中久美、[技]飯村秀樹、石橋直子、[介]稲川清美、[事]小松克也、中山則幸	4
	治験委員会	仁科秀崇 (副院長)	[診]栗島浩一、[看]西田真由美、[技]糸賀守、[事]廣瀬規之、中山則幸、大久保寿孝	3
	臓器提供調整委員会	上村和也[診]	[診]新井晶子、綾大介、今井博則、[看]諸原浩美、[技]石川麻衣子、[事]中山則幸、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	1
	時短計画策定委員会/時短計画推進委員会	石川博一 (副院長)	河野元嗣(病院長)、[診]副院長、診療部長、仁科秀崇、阿竹茂、[事]小松克也、中山和則、堀田健一、中村博巳、窪田蔵人、坂巻操、佐藤一城、佐藤雅浩	12
	医薬品選定会議	石川博一 (副院長)	[診]酒井光昭、仁科秀崇、[技]糸賀守、岡野知子、宮本優子、菅野真由美、[事]小野塚将人、石田茜、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	3
	診療材料選定会議	会田育男 (副院長)	[診]上村和也、[看]岡田市子、平根ひとみ、[技]飯村秀樹、[介]中田加奈子、秋山長土、[事]中島利子、購買管理課材料チーム、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	4
	放射線治療品質保証委員会(放射線安全委員会)	大城佳子[診]	河野元嗣(病院長)、[看]橋本直子、小泉綾香、[技]宮本勝美、加藤雄一、渡部大将、[事]中山和則、[外部委員]菅原信二	3
	医療ガス安全管理委員会	綾大介[診]	河野元嗣(病院長)、[看]菅野江美子、諸原浩美、佐久間亜希子、内田里実、[技]岡野知子、大徳真弓、[介]今吉寿美、[事]飯田誠	1
	透析機器安全管理委員会	内田篤志[診]	[診]仁科秀崇、廣瀬知人、相原英明、[看]廣瀬さやか、次藤美穂、佐久間亜希子、田中久美、[技]林康範、[事]井口皓人、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	4

がん医療センター運営会議

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。

【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. 活動計画

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. リニアック更新に伴う放射線治療を停止した(4月)。
2. 放射線治療の適応患者は筑波大学附属病院に協力を仰ぎ、シャトルバス等を運航して放射線治療を継続した(4月)。
3. 高齢者がん患者のための高齢者総合機能評価を拡充する、老年内科専門医、老年看護専門看護師、がん看護専門看護師を中心としたワーキンググループを立ち上げた(6月)。
4. 令和5年度茨城県がん診療連携協議会へ参加した(河野病院長、酒井OB参加)(7月)。
5. がん医療センター中期事業計画(2023-2025)を作成し、法人の中期経営戦略・事業戦略に中期計画として反映させた(9月)。
6. がん手術を行う外科医、手術室看護師、臨床工学技士を中心とする手術支援ロボット導入ワーキンググループを立ち上げた(9月)。
7. がんゲノム医療検討ワーキンググループを立ち上げた(10月)。
8. 新規リニアック機器による放射線治療を再開した(10月)。
9. 治療RIS (Radiology Information System : 放射線情報システム)が電子カルテ上で閲覧できる運用を開始した(10月)。
10. 地域がん診療連携拠点病院に係る現況報告を県に提出した(10月)。
11. G8を基本とする新しい高齢者総合機能評価の導入を開始した(11月)。
12. がん診断時からの社会的支援相談冊子を用いた案内の運用を開始した(11月)。
13. 認定遺伝カウンセラーを中心とする、がん遺伝子検査の相談窓口を開設した(11月)。
14. 茨城県がん教育指導者研修会へ参加し(酒井センター長)、学校におけるがん教育について教員らと討論した(11月)。
15. 認定遺伝カウンセラー、がん看護専門看護師、がんゲノム医療ワーキンググループ等が中心となり、BRCA1/2遺伝学的検査の同意説明文書について、現代医療水準に則した改定を行い、運用を開始した(12月)。

IV. 今後の課題

1. 急性期病院と高齢者のがん医療

2030年には高齢者の約1/4が認知症となり、約1/4から1/5が独居世帯となる。年齢による移動の縮小、独居生活者の増加、年金減額や医療費自己負担比率の上昇、非正規雇用増加などの要因が重なり、高齢者の病院受診控えが増加する可能性がある。複数の併存疾患や複雑な社会背景を有する「高齢者のがん医療」について、急性期病院としては病院経営の観点からDPCII期、約10日で完遂し退院させることが求められるが、がん医療センターとしては、外来初診、入院治療、転院・在宅療養という流れを遅滞なく進めるために、迅速かつ緻密な地域医療連携の強化が必須となる。

2. 治療と仕事の両立および社会的少数者への配慮

現在の医療水準ではがん治療も患者の希望や多様性を尊重し、社会生活を継続しながら治療できる環境を整備する必要がある。特にAYA世代には、就学、就労、妊孕性・生殖機能、アピアランスケア、長期将来設計など世代特有の課題があり、多職種、多施設連携による支援体制を構築しなければならない。また、障がい者、性的マイノリティ（LGBTQ）、貧困層など立場の弱い社会的少数者は病院に障壁を感じて受診控えがちになり、社会的多数者と比較して進行がんの状態で見られ、治療が遅れる傾向がある。当院のがん医療センターは社会的少数者が抵抗感なく受診できる院内環境を整備し、誰もが平等にがん医療を享受できるアクセシビリティを確保しなければならない。

3. 若者人口の減少と病院業務のデジタル化

医師・看護師はじめ職員も高齢化及び人口減少に直面する。2025年に新卒採用となる21±1歳世代の出生数は33.0万人で、50±1歳世代の57.9%しかいない。職場の高齢化はマンネリズムに陥りやすく組織活力が低下しやすい。デジタル・ネイティブ世代に当院が職場として受け入れられるためには、業務のデジタル化によって業務量削減、標準化、効率化を進めなければならない。SNSを介した横繋がり強いZ世代には、経験の浅いうちから多職種で何かにチャレンジできる職場環境を作り、当院へのエンゲージメント（職員と組織の信頼関係）を育むことが早期離職を回避することにつながる。年長者も「病院事業は労働集約型モデル」という古い意識から抜け出て、デジタル化を促進しなければならない。

4. 重点項目

1) 今後緩徐増加から減少に転ずるがん患者数を踏ま

えて、量的拡大モデルと決別し、拡大と分散ではなく高齢者のがん医療に重点をおく特化と集中に努める。

- 2) 患者と職員の多様性を尊重しつつ、誰もが平等にがん医療を享受できるアクセシビリティを確保する。
- 3) 「病院事業は労働集約型モデル」という古い意識から抜け出てDXを促進する。
- 4) がん手術に対するロボット支援手術を早期に導入する。
- 5) 筑波大学と協同した、がん薬物療法の体制構築を検討する。日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）として役割を担えるように活動する。
- 6) がんゲノム医療の体制構築を推進する。がんゲノム医療中核拠点病院の取得を目指している筑波大学附属病院と連携して「がんゲノム医療連携病院」の指定を目指す。
- 7) がん診療拠点病院の要件に基づき、介護施設等との施設訪問や相互課題の整理を行い、特に緩和医療での連携体制整備に取り組む。

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. 活動計画

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11回開催した。（がんセンター運営会議と共同開催10回＆単独開催1回）

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4診療科から11のレジメンが追加され、1診療科から4のレジメンが保留へ移行され、全レジメン数は339（保留6）となった。
2. ジーラスタボディーポットについて
事前オーダー入力へ変更とした。運用方法を検討し、導入時に入院でも使用できる体制とした。運用のフローチャートを作成した。オーダーについ

ては病院セット内に入れることによってオーダー間違いを防止する方法とした。

3. 単独会議の開催方法を検討して、がんセンター会議の前に集合して開催する形式とした。
4. B型肝炎スクリーニング検査について、治療開始前でのスクリーニング検査の徹底の再要請を行った。薬剤科からはスクリーニング検査の状況について、がんセンター会議にて報告を行った。
5. フェスゴ配合皮下注について運用を検討した。
6. おくすり手帳用シールの変更
前年に混注監査システムを導入したことから、実際に投与された医薬品の名称と投与量をシールへ印刷可能となり、今までの印刷物から変更して手帳への提供を開始した。

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

診療科	登録数 2023/4/1 現在	追加	削除	登録数 2024/3/31 現在
呼吸器外科	6	0	0	6
呼吸器内科	61	2	0	63
消化器外科	41	0	0	41
乳腺科	49	2	0	51
泌尿器科	47	0	0	47
婦人科	43(2)	2	(4)	41(6)
消化器内科	77	5	0	82
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	332(2)	11	(4)	339(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

直線加速装置および周辺機器の更新に伴い稼働停止が2月末で予定されていたが、緊急照射等の依頼に対応し3月上旬まで照射を実施した。今回の装置更新では高精度化、他科との連携強化、マーカーレス化など、需要に合わせて最先端の放射線治療を提供できる体制の構築を目的とした。高精度化では定位放射線治療の適応拡大、強度変調放射線治療計画の効率化を実現する為、用途に応じた治療計画が可能な装置(RayStation, Eclipse, Elements)を複数台導入した。治療計画装置を臨床で使用するには、事前準備としてビーム測定やコミッショニング作業が必要である。複数台の導入となると膨大な時間を要する為、安全かつ効率の良いスケジュールの構築に尽力した。しかし、半導体や運搬用コンテナの不足により装置搬入が滞り、装置搬入後も初期不良による部品交換作業が発生し、予定より厳しいスケジュールの組み直しと作業の実施を余儀なくされた。その中並行して治療RISの導入やマーカーレス化に必要な機器の取り扱い説明、研修、稼働後の運用方法検討を実施し、装置更新作業の遅延期間を最低限に止め10月末から治療を開始した。急なスケジュール変更に際して大きな事故はなく、稼働再開後は高精度化やマーカーレス化を進めつつ以前と同等の実績を上げた。

III. 今後の課題

高精度放射線治療の適応を更に拡大していくとともに、基本的な機能のみ使用している導入機器に関してより高度な使用方法や運用方法を検討する。具体的には、QAQCソフトウェアやポータルドジメトリ、体表認識システムの活用に取り組み、当院における放射線治療の多数を占める高精度放射線治療以外の質を高める。また、治療RISを含む作業環境の整備により電子化を推進し、安全かつ効率良く放射線治療が実施できる体制を構築する。

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(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、引き続きがん医療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を検証する。がんの地域連携パスの算定件数はなかったが、運用のシステム自体は維持していく。

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研修委員会を2回開催した。

2023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
7月19日	①診療ガイドライン2021に基づくGERD診療 ②大腸がんに対するがん薬物療法の現況 (ハイブリッド型セミナー)	西雅明 (筑波メディカルセンター病院) 山本祥之 (筑波大学附属病院)	院内 21 名 院外 14 名 (Web 参加含む)
12月13日	①がん患者のせん妄に対する効果的なアプローチとは ②がん診療における高齢者機能評価の活かし方 (Web セミナー)	井上真一郎 (新見公立大学) 山本寛 (東京都健康長寿医療センター)	院内 27 名 院外 27 名 (Web 参加)
1月26日	大腸癌に対する新機種ロボット支援手術への取組み (ハイブリッド型セミナー)	廣純一郎 (藤田医科大学病院)	院内 44 名 院外 15 名 (Web 参加含む)
10月14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、小林美喜、福岡泰弘	院内 19 名 院外 5 名
1月27日 1月28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、中辻香那子、福岡泰弘 釜崎久美子、木川田葉子 (土浦協同病院)	院内 14 名 院外 26 名 × 2 日間

III. 今後の課題

2023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、年に1度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・開催していきたい。

救急総合医療センター運営会議

I. 目的

救命救急センターおよび救急総合医療分野の医療指針を提示、統括し、救急総合医療の質の向上を図る。

II. 2A、2C、2N病棟の運営

2A病棟と2N病棟の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすために入退室管理を行った。2C病棟の入室管理と一般病棟への転棟の調整を行った。救命救急入院料、特定集中治療室管理料の算定について確認を行った。

III. 救急外来での救急搬送受け入れ状況

月毎の救急搬送受け入れ状況、不応需や二次転送の原因、改善方法について検討した。第8次茨城県保健医療計画で「3次救急医療機関は重篤な救急患者への専門的医療だけでなく、複数診療科の介入を要する救急患者や他の医療機関で治療困難な救急患者の診療を担う」とされ、救急搬送の応需率を指標とすることが明記された。今後の応需率改善が課題となった。また下り搬送の促進と医療機関が所有する搬送用車両の活用について検討した。

IV. RRTの24時間運用と院内急変コール

RRT(Rapid Response Team) の24時間運用で患者急変を未然に防ぐことができるようになった。また平日日勤帯の院内急変コール(0番コール)を院内急変対応チームによるMETコールに変更することが検討された。

V. 医師の働き方改革

医師の勤務制限に伴う当院の医療への影響を検討した。診療科によってはJOINやビジネス向けチャットツールを用いた業務の効率化を行った。

平日日勤帯の定時手術が多く、緊急手術が夜間になり、時間外勤務が増加することが課題となった。

VI. 救命救急センター会議の開催

2024年4月から、救命救急センター会議を救急総合医療センター運営会議と同時開催することとした。

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、救急外来診療における問題点を抽出・検討し、解決する。

II. 活動計画

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する。

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見込まれ、それに対する特別な応について検討する。

救急車要請件数が著明に増加しており、それに伴って応需率が低下している傾向にある。これらに対する要因の分析と対策を行う。

III. 今後の課題

救急診療科・総合診療科の救急A担当スタッフが減員したことに伴い、準夜帯の救急Aは1人体制となった。その一方で、救急車搬送件数はこの1年で非常に増加しており、救急Aの負担が極めて大きいものとなっている。その結果、救急Bへのサポートが不十分になるなど、救急外来の運営が滞る場面が多くなっており、救急外来の運営方法や診療内容の整理が必要になってきている。

また、土日や連休、年末年始にはwalk in患者が多く受診し、電話による問い合わせも増えることから、窓口の事務業務の負担が年々大きくなっている。これらへの対策も検討してゆく必要がある。

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. 活動計画

1. ドクターカー活動の質的評価
2. 救急ヘリ搬送の課題の検討

III. 活動内容

1. ドクターカー

2023年度の実績は昨年と比較し要請件数、応需件数は増加しているが、診療件数、患者数の増加は少ない。キャンセルが多いが、覚知内容での要請を行っているため、重症傷病者への対応は行えている。現場キャンセルは傷病者の観察を行って同乗不要と判断している場合があり、通常の出動後の救急隊の判断によるキャンセルとは区別する必要がある。(表1)

2. 救急ヘリ搬送および防災ヘリ補完的運航

救急ヘリによる患者受入総件数は53件で昨年と同様である。救急ヘリ搬送の応需は6件であった。救急ヘリで搬送された症例が軽症の場合があり、検討を要する。

当院の防災ヘリ補完的運航による診療は1件でキャンセルは6件であった。(表2)

IV. 課題

1. ドクターカーの現場キャンセルの評価
2. ドクターヘリ搬送患者の質的評価

表1 ドクターカー活動実績

	2023 年	2022 年
要請件数	1,213	901
応需総数	1,045	786
診療件数	265	240
患者数	266	243
キャンセル	780	545
出動不能	168	115

表2 ドクターヘリおよび防災ヘリ運用実績

搬送元	2023 年	2022 年
北総DH	30	41
茨城DH	21	12
茨城防災ヘリ	2	1
合計	53	54
茨城防災ヘリ診療	1	3
キャンセル	6	

早期離床推進委員会

1. 目的

当院のICU入院患者では、パス使用者を除き離床リハビリテーションの負荷強度がスタッフによって差があること、連続性が途絶えてしまうことがあるため問題視されていた。その為、統一したリハビリテーションのプロトコルを作成し、改定を重ね2018年から早

期離床加算の算定も開始した。しかし記載用紙の煩雑さや業務多忙などの原因で利用率は低かった。そこで医師、リハビリテーション療法士、看護師、栄養士間で定期的に話し合いの場を設け、情報共有、改善の為にやるべきことなどを議論するために「早期離床推進チーム」を結成し、2022年度からは早期離床推進委員会として活動を行っている。

当該患者の状況を把握・評価した上で当該患者の運動機能、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、改善又は再獲得に向けた具体的な支援方策について、医師、リハビリテーション療法士、看護師、栄養士間で話し合い、リハビリ計画を作成することを目的とした。

II. 活動計画

2A病棟、2C病棟、2N病棟患者の状況を把握し、医師、リハビリテーション療法士、看護師、栄養士間で話し合い、早期離床の方針を策定し早期離床の取り組みを行う。また、同時に栄養状態、必要栄養量、投与栄養量なども確認し、改善に努めている。より早期からADLを向上させる取り組みを開始し、病棟専従理学療法士の配置についての検討を行う。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

毎週回診を行い医師、リハビリテーション療法士、看護師、栄養士で、各患者について話し合いを行い、方針を立てている。より早期からADL向上が図れるように作業療法士の関わりも含めてプロトコル改訂した。また、早期離床推進や複数回の離床機会の確保のために、病棟専従理学療法士の働きを、2月から2N病棟において開始している。ICUから一般病棟への転棟後の離床の継続の為、2S病棟、3N病棟、4S病棟とも連携して情報共有を行っている。

IV. 今後の課題

より早期からのリハビリテーション、ADL向上、栄養開始、それによる患者の予後の改善を目指して、リハビリテーション、早期の栄養療法開始の重要性を周知し、毎週回診を行っていく必要がある。2N病棟で開始した、専従理学療法士の働きの継続と他病棟への展開も今後検討が必要と思われる。引き続き医師、リハビリテーション療法士、看護師、栄養士間で連携を図りより良い医療を提供していく。

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、2023年、43例(子ども虐待31例、DV10例、高齢者2例)であった。各症例に対し他職種で討議し対応した。入院14例、他機関連携は、児童相談所15例、警察6例、市町村5例、保健センター 8例、地域包括支援センター 2例、他医療機関3例(重複あり)。子ども虐待のうち保護は10例、そのうち保護決定後の診察目的受診が5例、保護委託入院が2例であった。
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。

III. 今後の課題

1. 当院は委員が各々多忙な中、突然発生した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。十分な多職種・他機関カンファレンスができるよう工夫したい。
2. 昨今、児童相談所の業務が増え、医療側との意思疎通が十分とれなかったり、保護の判断や保護者への説明のタイミングにも変化があり、医療者の保護者への説明との食い違いが生じることがあった。虐待対応においては各機関間の信頼関係、および保護者への丁寧で一貫した対応が重要だと思われるため、今後児童相談所と齟齬のないよう、話し合いの場を作っていきたい。
3. 2023年は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。夕方の受診が多く、主訴は外傷が多い傾向にあり、救急外来担当医に対応してもらうことが多かった。現行の虐待マニュアルは当院で虐待を疑った場合の対応について述べており、このような事例に対する記載の追加とスタッフへの周知が必要だと思われる。

外来委員会

I. 目的

専門外来(救急外来を除く)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. 専門外来(救急外来を除く)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. 6月・7月・8月・12月・1月・3月に外来委員会を開催した。
2. 前半の3回の開催は、患者呼び出しシステム導入を検討するためにNECの担当者が同席し、ワーキンググループとして仕様書まで作成したが、導入

費用が予想より高額になること、費用対効果が低いとの判断により次年度以降に保留とした。

3. 来年度の各診療科からの外来増設希望が複数あり、関係する診療科と外来ブースの調整を行った。
4. 来年度に新規開設となるゲノム外来の円滑な運用のための調整を行った。

IV. 今後の課題と取組み

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を目指す。

手術室委員会

I. 目的

手術室業務の短期・中期目標を立案し、その問題や成果を手術室運営に関わるすべての関係者(職種)間で定期的に共有することで、手術患者中心の円滑な周術期業務とその改善を実施する。

II. 活動計画

1. パートナリシップナーシングシステムの改善
2. 教育の改善

III. 計画に基づいて実行した成果と今後の課題

2022年度にバージョンアップされた手術部門システムは安定して使用できている。

術後回復室(Post Anesthesia Care Unit: PACU)は2022年度に運用再開されたが、手術室看護師不足のため他病棟看護師の応援補助を受けながら運用できている。

看護部では、今年度パートナーシップナーシングシステム(PNS)のグループを臓器エリア別に分け、診療科の係活動に取り組めるよう構成した。手術室としての収益向上を目指し、各グループで経費削減案を検討した。診療科別の破棄破損データから破棄となった原因を分析して対策を講じ、全体では26,000円減と微減ではあったが、一部の診療科では約30万円の削減となった。更なる経費削減となるよう、継続して取り組んでいきたい。

県立つくば看護専門学校のカリキュラム変更に伴い、2023年度から手術室実習が開始された。実習指導者が主体となり、2日間という短い実習の中で、見学だけでなく看護師とともに学生がより多くのことを体験できるようにプログラムの作成を行った。実習終了後の学生カンファレンスでも、充実した実習となったという評価を得られた。今後も実習内容の評価を行い、学生が手術看護に興味を持てるような実習を行えるよう調整する。

財務指標では、診療報酬額は2022年度より371百万円増加(+13%)し2,740百万円となった。診療報酬額から材料費、人件費、経費を差し引いた利益は、103百万円増加(+15%)し679百万円となった。利益率は0.5%増加し24.7%となった。1例あたりの診療材料費は、約6万円増加(+12%)し47万円となった。1例あたりの利益は+9%の約22万円であった。

材料費比率(診療報酬に対する材料費の割合)の高い

手術が増加したことにより、1例あたりの診療材料費はアップした。しかし、人件費、経費などのその他の費用の水準をキープして、1例あたりの利益の高い症例が増加した為、全体の利益は大幅に増加している。

IV. 手術件数統計

2022年度より198件(+5%)増加し3,520件(293件/月)となった(詳細は表1参照)。緊急手術症例数は2022年度と比較して9件(▲1%)減少して612件であった。定時手術件数は2022年度から207件(+7%)増加して2,908件であった。増加の主な要因は婦人科と循環器内科、整形外科の増加であり、2022年度から婦人科…79件増加(+31%)、循環器内科…29件増加(+19%)整形外科…108件増加(+10%)と大幅な増加になった。患者数の増加と手術枠を増やしたことにより件数増加につながった。一方減少した診療科は主に脳神経外科…36件減少(▲15%)と減少になった。近隣病院との兼ね合いや内科治療の進展で外科手術適応患者の減少の影響もあると思われる。

表1 診療科別手術件数

診療科	2023年度	(前年度比)	2022年度
救急診療科	46	-12%	52
呼吸器外科	188	6%	177
消化器外科	581	1%	575
心臓血管外科	236	4%	228
整形外科	1,190	10%	1,082
乳腺科	140	-6%	149
脳神経外科	212	-15%	248
泌尿器科	405	3%	393
婦人科	334	31%	255
循環器内科	181	19%	152
消化器内科	7	-36%	11
麻酔科	-		-
合計	3,520	6%	3,322

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. 活動計画

1. 単回使用医療機器(シングルユースデバイス:SUD)の再使用(リユース)を減らす。
2. フラッシュ滅菌の使用定義について研究する。

III. 実施内容

1. SUDのリユースについて
 - 1)現在のSUDのリユースについて調査
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
 - 1)フラッシュ滅菌の現状
術中に不慮の器材汚染が発生した場合に使用されるもので、滅菌不良が発生する可能性が高いためなるべく避けたい工程ではある。
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。
 - 2)現状からの課題と対策
フラッシュ滅菌工程時間と通常滅菌工程時間の差は約15分なので器材汚染の場合に使用するフラッシュ滅菌は禁止とした。
1点物の器械等の再滅菌については、使用されずに手術が終了することもあるため、「器械の劣化」を促進することにもなるため、フラッシュ滅菌の実施状況を調査し、器械等の購入を検討していく。

IV. 今後の課題

1. SUDのリユースの今後の展開
2. フラッシュ滅菌の運用ルールの徹底
3. 借用機器の洗浄・滅菌
4. 洗浄・滅菌評価

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. 活動計画

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と、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見直し
 - 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
手術室で保有している医療機器の更新を、使用頻度や修理状況、術者のニーズを勘案して決定し、今年度は電気メスの更新を行った。また、ハイスピード滅菌対応をしている機器類の洗い出しを行い、必要な器材の追加・更新を行った。
2. 材料について
年間を通し、材料費の削減を目指し以下について検討した。
 - ・手術材料キット(オペラキット)の再構成について
 - ・より安価な材料の検討
 - ・ディスポ品と再生品のコスト比較に基づいた機器の変更

IV. 今後の課題

手術室で保有する多くの医療機器が安全に使用できる状況を担保できるよう、定期的なメンテナンス、更新を行うとともに、故障や破損による修理費用の削減も必要である。また、材料費についても価格高騰は継続する見込みであり、今後も経費削減に努めていく。

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室等において実施される放射線等を用いた医療・診療を、日常的、継続的に支援することを目的とする。また、医療法が定める医療放射線安全管理委員会、臨床MRI安全管理委員会を兼ねる。

II. 活動計画

1. 2号棟血管撮影装置の更新
2. 放射線診療従事者被ばく線量管理
3. 医療放射線安全管理
4. CVポート変更による造影検査マニュアルの改訂
5. 臨床MRI安全管理

III. 取り組み

1. 2号棟血管撮影装置の更新
頭部、腹部の検査・治療を主目的とした汎用装置として仕様を構成した装置を導入した。
2. 放射線診療従事者被ばく線量管理
IVRに多く携わるスタッフの被ばくが多く記録され

たが、法令限度範囲内に管理することができている。

3. 医療放射線安全管理

放射線過剰被ばく対応マニュアルの策定及び運用をはかった。今年度は15例の事例が報告されている。また、各装置ごとの患者被ばく線量を集計した結果、ガイドラインを逸脱するものはないことが確認された。

4. CVポート変更による造影検査マニュアルの改訂

院内採用の耐圧性CVポートが変更になったためマニュアルの改訂を行った。

5. 臨床MRI安全管理

条件付きペースメーカー対応MRI検査指針の変更に伴う規程等の改定を行った。

IV. 今後の課題

1. 法令改正による放射線技師の業務範囲拡大により、タスクシフトの推進の可能性を検討する。
2. 従事者及び患者被ばく線量管理を継続する。
3. 診療報酬改定に対応する。

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。

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。
心臓リハビリテーションの集団指導体制の整備を行った。
乳がん術後患者に対するリハビリテーションプロト

コールを検討し実施体制の整備を行った。

ICU病棟専従理学療法士の実施体制を整備した。

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.164参照)

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(13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(保険調剤薬局)連携の強化
5. 院内フォーミュラの検討

III. 具体的に実施したことと今後の課題

今年度は、会議を4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ール」(PBPM)を新たに3件作成し運用を開始した。TDM用採血時間の設定を整理し院内周知した。補正用カリウム注射液の使用に関する院内規定について修正し周知した。ピオクタニンアルコールバイアル(院内製剤)について使用中止とした。持参薬の保管状況を電子カルテ上でスタッフが共有できるシステムを作成した。臨床検査科からの依頼でパム注使用時の検査値異常に関する注意喚起の流れを作成した。
2. 後発品3品目を導入した。(数量割合で2品目、購入金額削減で1品目を導入)
3. 将来的な電子処方箋の導入を見込んでマイナ保険証からの調剤情報の閲覧と複写の権限について薬剤師に付与することを依頼した。
4. 薬学生の実務実習報告会を3年ぶりに、つくば市薬剤師会と共催して2回開催した。疑義照会の内容について双方で意見交換を開始した。レジメンのお薬手帳への対応について協議し院内の書式の変更を行った。レジメンの更新と婦人科の追加について情報提供した。トレーシングレポートの電子化と返書について意見交換を行った。
5. 院内フォーミュラについては進捗なし。

IV. 今後の課題

病棟でのお薬手帳の管理について次年度変更予定。

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
4. 生理検査部門システム導入のサポートをする

III. 成果と課題

1. ISO15189の認定維持

1月23日に第2回定期サーベイランスを受審した。今年度は文書管理および生理検査の技術審査を受審し、指摘事項に対し是正処置を行い認定維持が承認された。

2. 臨床検査に関する業務改善

診療部より心電図検査のオーダー入力について休日時間外でも入力できるようにして欲しいという依頼に対し、オーダー入力を24時間常時できるようにシステム設定を変更した。

3. 検査試薬の検討

血中薬物検査であるジゴキシン、カルバマゼピン、フェノバルの検査運用を見直した。この3項目とも月5件程度の検査件数しかない。常時測定できる体制を維持するにはコストがかかるため採算性を考慮した運用に変更した。

4. 生理検査部門システム導入

生理検査システムの新規導入により検査科だけでなく救急外来および全病棟での心電図検査の運用が大きく変わるため、診療部・看護部含め多職種と連携し運用などについて検討を進めて2月より新規運用が開始された。

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。

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. 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い微生物検査室を通常運用に戻す取り組みの一つとして抗酸菌検査を院内検査へ復帰させた。
TIBC・UIBCを委託費軽減と即日報告による質向上を目的として院内検査項目とした。
2. 2023年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は14件、金額は287,000円だった。
3. 日本医師会の外部精度管理は96.5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99.2点で良好な評価であった。日本総合健診医学会、茨城県臨床検査技師会に関しても特に問題なく良好な評価であった。
4. 血液材料による遺伝子検査UGT1A1 (UDPグルクロン)とNUDT15は抗悪性腫瘍剤投与量の判断用、NUDT15は難治性の腸炎などに用いられる検査でどちらも金額が高額なため入院遺伝子検査項目の対象として注視していくこととした。

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。来年度診療報酬改定を向かえるにあたり外注検査の単価について検査センターと協議し適正に管理していく。

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. 2022年度課題の結果

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実施

限定運用として62件の輸血同意書の取得を実施した。

3) 院内輸血療法マニュアルの改訂

カリウム除去フィルターの注意喚起と事故発生時の報告を改訂した。

4) 職員Web学習会

医療安全として輸血療法に伴う事故・副反応などの学習を配信した。

2. 輸血製剤廃棄率減少の推進

赤血球製剤廃棄率は2022年度の0.63%から0.23%、全血液製剤廃棄率は0.58%から0.3%と減少させることができ、2021年12月から運用効果変更や在庫見直しにおける取り組みは大きなシナジー効果があった(図1・表1)。

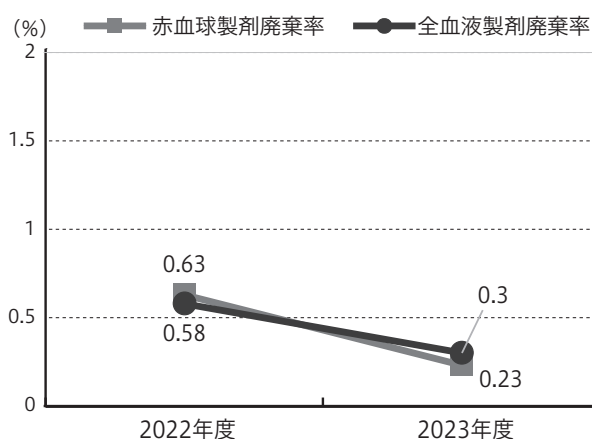
性を理解できるように情報提供していきたい。

今後の課題として、限定運用で行っていた検査技師による輸血同意書の取得の拡充や不規則抗体保有患者への不規則抗体カード発行を行い、検査技師による説明拡大を目標とする。

表1 廃棄金額

	赤血球製剤廃棄率 (%)	全血液製剤廃棄率 (%)	廃棄金額 (万円)
2019年度	3.1	1.69	124
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

図1 赤血球製剤・全血液製剤廃棄率(%)



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2023年度の平均赤血球製剤廃棄率は0.92%であった。昨年度に続き2年連続で平均値を下回ることができた。しかし、500症以上の規模の病院では0.15%であり、今後も血液廃棄率の減少に関して努力していく必要がある。また、日本における血液事業はボランティアの方に支えられている。少子高齢化や若年層(10～30代)の献血者減少、長期保管が行えないため、有限で貴重な献血血液とされると同時に将来の安定供給に支障が懸念されている。今回の廃棄率減少は血液事業に貢献できているが、今後は数値だけでなく献血血液の貴重

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する情報を発信し、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50回開催し(昨年度13回)、のべ901名(昨年度331名)の参加があった。内容は、医療機器の安全管理について、新規導入機器について、などである。特に、今年度は多くの機種が新規導入されたため、学習会の開催回数および参加者数が大幅に増加した。

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34件(昨年度41件)であった。内訳は、人工呼吸器に関する事項が16件と半数を占めている。

会議は全9回開催した。主な審議事項は以下の通り

- ・ 2023年度活動計画
- ・ 2022年度活動実績報告
- ・ 2022年度日常点検の結果報告
- ・ 医療機器不具合関連情報の確認および対応
- ・ 小児用送信機(LX-8300)のシリコンカバー導入
- ・ 吸引カテーテルの変更について
- ・ 中濃度酸素マスクの添付文書改訂への対応
- ・ 新導入人工呼吸器Evitaの小児回路組み立てについて
- ・ NPPV回組み立て待機について
- ・ NPPVシングルユース回路の運用開始について
- ・ HFNCの組み立ておよび日常点検について
- ・ テレメータ電界強度調査について
- ・ 2024年度機器更新要望について

III. 今後の課題

来年度から臨床工学科の体制を変更する予定である。これにより、医療機器のトラブル時や人工呼吸器の使用開始時の対応などを、臨床工学技士が24時間365日実施できる環境を構築していきたい。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きたい。

光学診療委員会

I. 目的

光学診療業務には多くの診療科が関与し、扱う内容も多岐にわたる。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内視鏡検査件数自体はほぼ横ばいであるが、緊急 ERCP 件数の増加に伴い ERCP 総数は年々増してきている。慢性的な医師のマンパワー不足問題はあるが、当院が救急病院としての本来の役割を果たすべく、可能な限り救急患者を積極的に受け入れていく方針である。

光学診療業務は専門性が高く、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、診療に対して共通認識をもち安全かつ円滑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ている。今年度の主な内容は以下の通りである。

1. 内視鏡スタッフの育成について
2. 時間外の緊急内視鏡対応について
3. 大腸ポリープ日帰り切除の導入について

III. 今後の課題

内視鏡室配属の看護師数は以前と比較すると充足しており、個々人の意識も高く到達度目標を設定し日々の勤務にあたっている。また内視鏡技師有資格者も年々増えてきている。次年度から本格的に導入となる医師の働き方改革、および慢性的な医師不足に対応するために、医師のサポート役として内視鏡スタッフのさらなる介入が必要である。

今年度から開始となった大腸ポリープ日帰り切除治療の導入により、医療者、患者の負担がともに軽減され、また結果として他疾患での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

	2023	2022
上部消化管内視鏡検査	1,843	1,822
下部消化管内視鏡検査	1,502	1,552
ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査)	256	199
気管支鏡	228	227

表2 治療手技数

	2023	2022
食道ステント留置術	6	3
食道拡張術	16	6
食道 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	3	2
胃 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	49	49
胃 EMR(内視鏡的粘膜切除術)	12	9
上部消化管止血術	166	90
胃瘻造設術	23	29
胃瘻交換	35	30
大腸 EMR(内視鏡的粘膜切除術)	725	597
大腸 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	32	44
下部消化管止血術	24	9
EST(内視鏡的乳頭切開術)	113	86
EPBD(内視鏡的乳頭拡張術)	52	32
ENBD(内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術)	5	6
胆管ステント留置術	166	90
膵管ステント留置術	20	18

栄養管理委員会

I. 目的

主に患者の栄養及び食事の提供・管理に関する事項について、日常的・継続的に支援し、これらが円滑に進むための体制の整備を行う。

II. 活動計画

1. 機器購入、修繕
2. 病院食の献立改善、米の業者・品種の変更
3. アンケートの実施と結果検討
4. 食事提供時間・厨房業務の見直し

III. 活動内容と課題

全6回の会議(うち1回はメール送信のみ)を施行した。

1. ここ数年、病院食の米が不評であり、何度か検討を行い、仕入れ業者にも情報提供し改善を依頼していたが、改まらない。そこで院内での試食会を施行したのち新たな業者・品種に変更した。その後の評価は上々である。
2. 保健所の立ち入り調査が施行されたが、概ね現状維持でよいという評価であった。
3. 食事アンケートは2023年6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も高かった。常食・軟菜食の満足度が向上し、きざみ食・エネコンは横ばい、食塩コントロール食の満足度が下がった。塩分制限で麺や汁物の提供頻度が低下しており、彩りやバリエーションがつけづらいことが一因と考えられた。治療の一環としての意味合いもあり、患者側の教育や理解も必要である。
4. 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。

食事は入院生活の上で、楽しみでもある一方、一定の患者さんに対しては教育的な意味合いも強い。栄養士による栄養指導は大変好評である。治療の1つとしても重要な要素であり、今後も日々進歩できるよう協力検討を重ねたい。

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、嚥下回診の実施と統合
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。適切な経腸栄養管理ができるよう経腸栄養マニュアルを作成し、院内に周知した。
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薬剤師1名、管理栄養士5名が研修を修了した。
3. 嚥下回診は歯科口腔外科医を中心に毎週実施し、重症症例の検討、看護計画への助言を行なった。
4. NST回診・嚥下回診を同日に統合し、全身状態や栄養に関わる情報を共通で協議できるようにした。
5. 摂食機能療法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。

6. 実績

2023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)	157	151	224	200	342	221	224	317	243	209	240	214
摂食機能療法 (30分未満)	9	7	13	56	10	11	7	12	7	3	22	9
栄養サポート チーム加算	54	31	46	0	61	40	63	60	44	30	46	18

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回診を継続し多職種で協働することで栄養上の問題のある患者に対し、速やかに介入が図れるようになった。診療報酬の改定により低栄養の診断基準としてGLIM基準での評価が求められる。NSTから院内に発信をしていく必要性があり、取り組んでいきたい。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。

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、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、ハードウェア保守期限満了を迎えるシステムの機器更新および、新規システムの導入が予定されている。

III. 計画にもとづいて具体的に実施したことと今後の課題

今年度の主な計画であった、セキュリティ対策に取り組んだ。セキュリティ対策状況の調査結果をもとにウイルス対策ソフトの導入、外部通信セキュリティ対策および、データバックアップ対策に取り組んだ。

また、ハードウェア保守期限を迎えた、リハビリシステムサーバー、インシデントシステムサーバーの更新を実施した。

さらに、放射線治療管理システム、救急外来部門システム、生理検査システムを新規に導入するとともに自動精算機の新紙幣対応を実施した。

今後の予定は、引き続き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。

緩和ケアセンター委員会

I. 目的

患者とその家族が、病期や療養場所に関わらず適切な緩和ケアを受けることができるように支援する。2023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(病床を含む)、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市民への普及・啓発
 - 3) 相談支援
 - 4) 地域連携
2. 地域全体の緩和ケアへ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PCU315名は昨年とほぼ同水準であったが、病床利用率87.4%は昨年より上昇した。在宅移行率が29.3%と減少し、平均在棟日数が21.5日と延長したことが影響した。
 - 3) コロナ禍で休止していた遺族会を計画した。
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345件と過去最多であり、心不全やCOPD、間質性肺炎などがん以外の疾患の患者の依頼は36件であった。
 - 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) 外来担当枠について引き続き検討を行い、新規予約枠を見直し、安定して紹介患者を受け入れられる体制を整備した。
 - 2) 緩和医療科外来延患者数：2,200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

2023年10月14日、緩和ケア研修会を開催し、参加

者24名(医師14名、看護師9名、管理栄養士1名)が修了した。

5. 専門的緩和ケア教育

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に1名の専攻医の応募があった。

6. 市民への普及啓発

1) 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、広報を行った。

2) 働き方改革に関連して当院PCU夜間看取りの取り組みが読売新聞に掲載された。

7. 患者・家族等からの相談支援

がんと診断されたときより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

1) 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。

2) 地域の介護施設等との円滑な連携に向けて、訪問やカンファレンス等を計画した。

地域医療連携委員会

I. 目的

病院が地域医療機関と密接に協力することにより、一貫性のある医療を提供し、それにより効率的な病院の運営と地域医療の充実発展に寄与するため、円滑な地域連携を進めること。

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動をはかり、前方連携と後方連携をつなぐ課題を抽出する。
4. 地域医療連携パス(大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん)の継続運用を検討する。
5. 地域医療支援病院の機能維持のための評議員会の開催、届出等を行う。

III. 実績と課題

2023年度は、COVID-19が5類へ移行したことにより、つくば市医師会と協働したドライブスルー式PCR検査も終了となり、地域医療連携室の受付業務も通常モードへと切り替わった。COVID-19後の対応では、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、当委員会でも課題となっている。

当院のような急性期病院であり、地域医療支援病院でもある病院では、救急搬送と紹介患者の受入が患者獲得の最も効率がよい手段となる。委員会では、コロナ過で中断していた訪問活動を徐々に解禁し、医師が増強された整形外科、TAVIを行っている循環器内科を皮切りにどのような進め方をするか検討した。医師会員を交えてのカンファレンスの活動は結果にもつながる。紹介率は、2022年度の84.1%から2023年度は85.8%に増加、逆紹介率も2022年度の108.3%から114.0%に増加している。

2023年度に導入した医療連携用のCRM(連携先関係管理)も効率のよい連携活動に一役をかつている。次年度は、患者数減少の影響が大きい小児医療についてポイントをおく予定で検討を始めた。

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、適正な日数でスムーズに退院・転院できるように、入院前から退院後まで、多職種で連携して支援する。

II. 活動計画

1. 連携病院や地域の在宅療養支援診療所、居宅介護支援事業所、訪問看護とMA-Net等を活用して情報共有し、退院促進に向け連携強化を図る。
2. DPCⅡ期末での退院・転院を促進し、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が昨年度実績より上回る。
4. 入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を遅滞なく行う。

III. 実施内容

1. 今年度は連携病院と定期的にオンライン会議を開催し患者情報の共有と連携上の課題解決を図った。また、転院調整の効率化を図るためcare bookの導入について連携先から情報を得て検討した。
2. DPCⅢ・Ⅲ期超の割合は26%と目標達成には至らなかったものの前年度比-2%となった。
3. 在宅ケア担当者との退院前カンファレンスを推進するため、地域連携課の協力を得てオンラインカンファレンスの効率化および地域への周知活動に取り組んだ。また、ケアマネジャーとの連携を強化した。その結果、介護支援連携指導料151件(前年度79件)、退院時共同指導料36件(前年度28件)と算定件数は増加した。
4. 入退院支援加算1の要件に基づく支援のプロセスをフローとして可視化し、適正な算定ができるように部署に働きかけた。入退院支援加算の算定率は42.7% (前年度26.7%)と算定率は向上した。

IV. 今後の課題

患者が納得して退院または転院できる支援体制を整備する。ケアマネジャー等との入院時連携を強化し、早期退院に向けて協働する。

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. DPCⅡ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

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。
入退院支援マニュアルを整備し、入院から退院までの流れを共有した。
2. 退院支援計画書を見直し、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、適正算定につながるよう支援した。入退院支援加算1の算定率は20%台→40%台まで上昇した。
3. 多職種で退院支援のイメージができるように多職種の役割を共有する機会を作った。コロナが5類に移行となり在宅との退院前カンファレンスの開催(対面・Web)が増え、多職種と本人・家族が在宅のイメージがつけられるよう支援した。

IV. 今後の課題

1. 診療報酬改定に伴う入退院支援計画書の見直しを行い、適正な算定ができるようする。
2. コロナ禍で退院前カンファレンスを経験していないスタッフが増えているため退院前カンファレンスのマニュアルを整備し誰もが対応できるようにする。

病床管理委員会

I. 目的

病院全体のベッドを有効かつ効率的に使用するための、ベッド運用に関する仕組みを検討し、実施する。

II. 活動計画

1. 病床利用率85%および重症度、医療・看護必要度基準を維持した平日のベッドコントロール
2. デジタルサイネージを活用した平日の空床情報の提供や診療・運営連絡会で平均病床利用率、各診療科の病床利用状況、重症度、医療・看護必要度の報告および情報共有
3. 診療科毎の定数および配置病棟の検討および決定事項の周知

III. 活動内容

1. 前年度から継続した3S病棟のコロナ専門病床は、5類となったことで、6月からコロナ病床と一般病床の混合病棟として運用した。11月には各病棟の陰圧室を使用することとし、診療科の定数の見直しをかけた。最終的に総合診療科が2床増、小児病棟が3床増、共有ベッドが6床増の合計390床の運用となった。

全体的な病床調整としては、大きな問題はなく対応出来たが、コロナ禍の対応により、総合診療科が4病棟にわかれて配置されたまま運用が継続されたため課題は残る。小児病棟の増床については、小児科の受診が増えたことで、緊急入院に対応できた。

2023年度の平均病床利用率は66.2%（40床休床中）で、新型コロナの影響が継続した。

ICUの重症度、医療・看護必要度のクリア基準を遵守し病床調整をしたが、急性期一般入院料に関してもクリア率は達成することができ、予定入院と緊急入院の比率は、年間を通して予定46.4%、緊急53.6%となった。急性期病院の役割の病床運用が遂行できた。

救命救急センターの重症病棟から一般病棟への移動へは、心電図モニターの継続指示の有無の影響は継続し、適正使用をするために、ベッドコントロール会議において、使用状況を把握し調整できるようにした。

循環器内科のモニター増設の要望や、全身麻酔下

でのアブレーション後の管理の影響もあり、2024年2月に、2S病棟のモニターを4台増設し、計20台とし、モニター不足問題は一時的に解消された。

また、重症病棟から一般病棟へ人工呼吸器装着患者など、長期に医療機器を使用する患者を移動する際、病棟間での早期からの情報共有を実施することで、順調に移動することができた。

2. 1週間の予定入院と重症度、医療・看護必要度の情報提供を行った毎週1回の診療連絡会が時間縮小となり、定期的な報告は、月1回の月次報告となった。

定時入院に関しては、集中した月曜日から水曜日の入院は、診療科の病床を有する病棟間で分配し調整した。定時入院の平準化は継続した課題となっている。そのため、がんセンターの48床の病棟は、週末などは病床数の調整を行ない、週明けの入院病床の対応をした。定時入院ベッドは確保することができたが、緊急入院の制限をせざるを得ない状況が起きた。

3. 新型コロナが5類になったことで、感染対策が変更し、陰圧室及び個室への収容も可能になり、全体運用で、大きな問題はなく対応できた。

年度途中の病床の再編成は、各病棟に振り分けた診療科が集約できず、年度評価をもって2024年度に再編成の予定とした。

IV. 今後の課題

コロナ患者が、個室対応となったこと、腎臓内科の撤退などで病棟の再編成が求められており、今後検討する。心電図モニターは、外す基準を設定し、適正使用をすることが継続した課題となっている。診療報酬改定により、急性期病院では、重症度、医療・看護必要度の評価基準は、治療と処置と手術の評価となる。入院基本料を遵守しながら、急性期病院の使命を遂行できるベッド運用が大きな課題となる。

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. 活動計画

「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	表紙タイトル	部数
87号 2023.4	ジブリの世界への入り口	2,500
88号 2023.7	僕たちは家族6人です！ 地上の太陽	2,000
89号 2023.10	実りの秋 秋の彩	2,000
90号 2024.1	かける	2,000

1) ドクターのリレー講座を継続して掲載した

87号	あの痛みは突然やってくる・・・尿路結石症(泌尿器科)
88号	学校心臓検診と心臓突然死について(小児科)
89号	放射線治療装置が新しくなりました！(放射線治療科)
90号	筑波メディカルセンター病院の救命救急センターの役割(救命救急センター)

2) 各部署の密着取材(クローズアップ)を企画した

87号 医師事務作業補助者

88号 通院治療センター

89号 放射線治療

90号 救急外来(ER)

3) ホームページリニューアルの記事を掲載した

4) 新規企画としてがんセンター長コラムを開始した

5) 10月にリニューアルした患者家族相談支援センターの記事を掲載した

6) つくば研修医メディカルラリーを掲載した

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。

医療従事者業務支援委員会

I. 目的

医療従事者の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制の整備と、実施状況の評価を行い、次年度の課題を明確にする。施設基準の要件でもある。

II. 主な業務支援体制

2023年度は、法人の「働き方改革推進委員会」が動き出したため、病院の当委員会は、施設基準の要件である医師以外の医療従事者を含めた支援体制の検討と周知が役割となった。次年度からは、当委員会の役は働き方改革推進委員会と時短計画推進委員会で進められていく。

1. 救急ウォークイン患者の抑制→選定療養費11,000円
2. 時短勤務者の活用→医師1名利用
3. 医師の勤怠管理の補助→勤怠打刻のサポート導入、事務から時間外勤務状況や有給休暇取得状況などを

情報提供

4. 診断書等作成補助→診療情報管理士4名による全文書の86%を補助
5. 複数主治医制の導入等の周知
6. 医師及び看護師のための保育園の運営継続、他

III. 今後の課題

2023年度は、医師労働時間短縮計画の策定と申請を行い、B・C水準を入れた特定労務管理対象機関の指定を受けた。2022年度診療報酬改定で、地域医療体制確保加算取得には「医師労働時間短縮計画の作成」が要件となっており、医師の負担軽減策、その他医療従事者の負担軽減やタスク・シフト/シェアについても検討が進められている。課題は、その実効性である。最終的には人材が足りないという結論で終わらず、できることから着手して、前にすすめるところに課題がある。すべての職員が主体性を持つことである。次年度は、診療報酬改定があり、働き方改革元年にもあたる。各職種が協調することが鍵である。

QI 委員会

I. 目的

当委員会は、2016年度から設置され、「病院機能と質管理グループ」の中で、医療の質に関する指標を算定し病院の開示資料として適切に管理することを目的としている。質指標 (Quality Indicator: QI) に関する当院の活動は、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

- 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、2022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(外来患者・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

※QIの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、関連部門の担当者へのフィードバックを行った。

III. 今後の課題

今後はQI指標を病院経営のどの部分に位置付けるか、それをどのような方策で維持するののかについての議論が必要である。そのためには院内へのフィードバック活動をより積極的に行っていく必要があり、その手法等について引続き検討を行っていく。

病院機能管理委員会 (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、質の向上を目指し、質向上の達成状況を確認すること (Quality Control : QC) を目的とする。

II 活動計画

1. 病院機能評価認定更新を行う。
2. 認定更新後、課題に対し当該部署や委員会と継続的に検討する。

III. 活動内容

病院機能評価受審後、各部門で取り組むべき課題を掲げ、改善に取り組んだ。

1. 看護部門

口頭指示のルールの策定、身体拘束の最小化、患者プロフィールの記載
2. 介護・医療支援部門

洗浄・滅菌機能の単回使用医療機器の適正な取扱い

3. 診療技術部門

- 1) 薬剤科

病棟薬品専用保冷庫の温度記載、病棟の医薬品定数削減への積極的な関わり
- 2) 栄養管理科

延食の対応

4. 事務部門

文書管理体制の構築、情報システム運営管理規程の改定、管理体制整備

5. その他

外来のバイオハザードマーク付きのごみ箱の設置、法人共通学生等実習マニュアルの整備、同意書の書式統一

IV. 今後の課題

改善活動を継続し、病院機能の維持・向上に努める。
3rdG:Ver.3.0のバージョンアップに伴い、変更点を確認し、引き続き部門・部署・委員会が改善計画を遂行できるよう支援する。

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(IDC10の、9コード)」については経過を追っており、2023年度においても5.80%と基準値の10%を下回ることが出来た。

5月には、経営分析支援ツールの「病院ダッシュボード」を導入しデータ構築を開始した。

10月には、機能評価係数に係る「病院指標の公表」の

ためにデータ収集し、実績をホームページへ掲載した。ダッシュボード構築も進み、診療科毎による症例数、DPC期間II超率、加算算定率等のベンチマークが可能となり共有を図った。

12月には、2024年度の診療報酬改定の動向が徐々に公開され情報収集に努めた。保険診療係数がDPC対象病院の基準として位置づけられ、効率性係数については医療機関毎の評価となり、救急医療係数は「救急補正係数」へ変更される。また、患者データの提出が求められる様式1についても多くの項目が追加になる等、大幅な見直しがされる。加えて、医療機関別係数が発表となり、2024年度はDPC特定病院群から標準病院群(基礎係数1.0680→1.0451)となることがわかった。

コーディングに関する返戻事例は見られなかったため、返戻・査定を注視していくこととした。

III. 今後の課題

適正なコーディングの体制維持に加え、2024年度診療報酬改定への適切な対応を含めた活動をしていく。

保険診療委員会

I. 目的

当委員会は、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. 活動計画

急性期病院として、経営の安定・維持を目的とした加算算定率向上を図る。

III. 活動内容

1. 経営分析ツール「ダッシュボード」の導入・活用
2. ベンチマークによる対象加算項目の抽出
3. 改善へ向けた取り組み活動
4. 更なる収益向上を目指したデータ解析

「ダッシュボード」を導入・活用し、同規模病院とベンチマークをした。算定率が低い「入退院支援加算」「せん妄ハイリスクケア加算」「薬剤管理指導料」「肺血栓塞栓症予防管理料」「摂食機能療法」をターゲットとし、部署間で連携し改善活動を行った。

「入退院支援加算」については、他病院を見学し算定

対象者の認識を見直すことで、支援拡大を行うことを意識した。加えて、退院支援計画書及び算定フロー、カンファレンス参加者の見直しを図り算定率向上に繋がった。(改善前比+6.3% 約+50万円/月)

「せん妄ハイリスクケア加算」は、カルテの記載方法を見直し、テンプレートを作成し確実に算定に繋げる仕組みを構築した。(同+9.7%約+8万円/月)

「薬剤指導管理料」では、オーダー実施入力力の徹底、認知機能低下患者への家族を含めた指導・アプローチ強化を実施した。(同+0.8% 約+6.8万円/月)

「肺血栓塞栓症予防管理料」「摂食機能療法」については、関連部署との調整を継続している。

また、化学療法分析を行い、レジメン・DPCコードでの収益性の解析を行った。

外国人受診者対応として英語・中国語に対応した問診票・同意書及び診療価格表を作成し、診療単価を1点10円から20円へ統一した運用を開始した。

IV. 今後の課題

2024年度診療報酬改定動向が公開されたため、情報共有を図り、次年度への活動準備を進める。

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

2023年度の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。ご協力いただいた診療部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トを完成することが求められている。臨床研修科長である廣瀬医師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、概ね高値を維持できた。なお1月の臨床研修機能評価受審の際は、数値及び取組み内容についてサーベイヤーからお褒めの言葉を頂いた。

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い改善に努めた。

5. 特定医療機器登録用紙フローの整理(心臓血管外科)

特定医療機器登録制度(医療機器トラッキング制度)に用いられる登録用紙のフローについて、心臓血管外科からも循環器内科同様に入院中に処理を済ませたい旨の要望があり、10月より運用開始した。関係者間で改めて協議し、医師の負担軽減及び、患者への影響が出ないよう努めた。

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. 死亡診断書作成機能のアップデート

死亡診断書の記載漏れが見受けられるとの指摘があり、改善策として記載不備に対してアラートが出るようシステム改修を要望し実装された。トラブル回避に大きく貢献出来たと思われる。

8. 診療録のデータ（2023年4月～2024年3月）

いずれも昨年度より微増の数値であった。

- ・サマリー完成率(2週間以内)：98.53%
- ・カルテ記載率：89.13%
- ・カルテ質的評価(20点満点)：18.99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化をすすめる。
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。

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. クリニカルパス大会の開催
3. 委員会IDの取得

III. 実施項目

1. 紙パスから電子パスへの移行
 - 1) 呼吸器内科
 - (1) 2023年5月8日から開始
在宅酸素療法導入
 - 2) 循環器内科
 - (1) 2023年7月4日より開始
急性大動脈解離スタンフォードB
 - (2) 2023年12月27日より開始
経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)
：透析患者用
 - 3) 泌尿器科
 - (1) 2023年12月4日より開始
腎腫瘍、腎盂腫瘍、尿管腫瘍
 - 4) 婦人科
 - (1) 2023年12月4日より開始
子宮脱パス
子宮頸部円錐切除パス
2. 検討事項
 - 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 期間内に設定されている
か見直し、修正
 - 3) クリニカルパスを使用した患者の適正退院に関する
データ分析
 - 4) 電子パスマニュアル内の作成手順の再周知
 - 5) 委員会IDの取得、使用手順の整備
3. 2023年度院内パス大会
日時：2024年3月11日(月) 17:30-18:30
 - 1) 婦人科腹腔鏡手術の紙パスから電子パスへの移行
とその効果
4E病棟 稲葉健太郎 矢田良子

2) クリニカルパスに関わっている多職種からの活動 報告

- (1) クリニカルパス新規作成・更新の手順と入院
診療計画書
医事入院課 久野圭
 - (2) クリニカルパスに関わる薬剤師の介入
薬剤科 宮本優子
 - (3) 当院の電子パスにおける現状の問題・今後の
課題について
医療情報管理課 飯島拓之
 - (4) 当院のクリニカルパスの現状
看護部 次藤美穂
- ## 3) クリニカルパス関連のお悩み相談

IV. 今後の課題

1. 電子パスへの移行促進
2. バリエーション分析とデータ抽出
3. クリニカルパスの定期的な見直し
4. マニュアルの整備
5. 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：2023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10,466件のうち4,526件使用し、うち
電子パス使用件数 3,247件

比率は43.2%で前年度と比較して0.5%増加した

症例数：+347件、電子パスは+1,008

広聴管理委員会

I. 目的

- 「患者さんの声」等を検討し、対策・対応をおこなう。
- 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

- 「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。
- クレーム報告データを共有し、対応を検討する。
- 患者満足度調査を実施する。
- 職員やりがい度調査を実施する。

III. 活動内容

- 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

(件)			
区分	2023年度	2022年度	前年対比
待ち時間	9	8	+1
接遇・マナー	38	59	-21
患者さんの食事	6	8	-2
病院運営活動	3	14	-11
設備・アメニティ	22	20	+2
清掃	4	6	-2
交通	0	1	-1
その他	31	16	+15
感謝の声	62	49	+13
合計	175	181	-6

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部会で報告し、共有した。(表2)

表2 クレーム集計(内容別)

(件)			
区分	2023年度	2022年度	前年対比
接遇	22	21	+1
技術的不満	3	10	-7
説明不足	2	7	-5
連絡・確認ミス	1	1	± 0
配慮・対応不十分	21	20	+1
委託業者の対応	1	3	-2
設備・環境	38	29	+9
待ち時間	6	8	-2
ルール・システム	13	7	+6
食事	7	5	+2
感染対策	2	3	-1
その他	5	8	-3
合計	121	122	-1

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 2023年4月1日から2024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 823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 2022年9月20日から9月30日

調査対象 法人全職員

回答数 672名

報告 TMCNowに掲載

5. その他

委員会の下部組織としてカスタマーハラスメント対応ワーキングが発足され、研修の企画・開催や院内マニュアル作成に向けて活動した。

IV. 今後の課題

1. 「患者さんの声」「クレーム」からの課題

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) 院内Wi-Fi環境を含む病室環境の整備

精神科リエゾン委員会

I. 目的

精神医療と身体医療の積極的連携を図り、入院中の患者の精神症状や心理的問題に対し、専門的技術をもって身体的・精神的・社会的な視点から個別性を大切に治療・ケアを行う、またその活動を支援する。

II. 活動計画

1. 非常勤精神科医とのチーム活動を円滑におこなうため必要な情報収集や実績の分析、情報共有をはかる。
2. 定期的なリエゾンチーム・ラウンドを実施し、患者の精神面を評価し、対応を提案する。

III. 活動の実際

1. 今年度は3名の非常勤精神科医のうち1名が育児休暇より復帰し、週2～3回の定期的なチーム・ラウンドを実施。多くの新規依頼に応じることができ、院内のニーズに対応した。
2. 自殺未遂患者の対応では、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】、筑波大学【自殺対策連携センター】と連携し、退院支援を行った。
3. リエゾンチームメンバーは回診日以外にも院内ラウンドを行い診療科や病棟に回診予定を伝え、患者の情報や介入状況について情報共有するよう努めた。
4. 今年度の各種件数を以下に示す。
 - 1) チームラウンド回数 118回
 - 2) 新規依頼患者総数 280名
(男性 149名、女性 131名)
 - 3) 加算取得件数
精神科リエゾンチーム加算 444件
(平均37件/月)
精神診断治療加算 65件
 - 4) 新規依頼診療科別件数では、救急診療科が129件(46%)と最も多く、次いで依頼が多かったのは、総合診療科33件(12%)、循環器内科28件(10%)、整形外科26件(9%)、呼吸器内科19件(7%)、脳神経外科12件(4%)、消化器内科12件(4%)などであった。
 - 5) 依頼理由では、「せん妄や抑うつがある」114件(41%)が最も多く、次いで「自殺企図」101件(36%)、「精神疾患対応」34件(12%)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103件(37%)と最も多く、「抑うつ障害群」が55件(20%)、アルコール依存症など「物質関連障害」が18件(6%)「統合失調症スペクトラムおよび他の精神病性障害群」18件(6%)であった。

7) 精神科医の介入方法は、薬物療法の実施が188件(67%)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92件(33%)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132件(47%)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99件(35%)、当院より直接精神科病院へ転院したケースは21件(8%)であった。

IV. 今後の課題

1. 自殺未遂者ケアでは、初期対応の体制整備を行い、専門医療機関や県・市の支援事業等との迅速な連携を強化していく。
2. 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で行った

IV. 課題

新規褥瘡発生率は3.1% (1.5-5.4%)、褥瘡有病率5.7% (3.1-8.0%)。新規褥瘡発生率＝入院後新規に発生した褥瘡の数(別部位は1として計算) / { 調査月の新入院患者数+前月最終日の在院患者数(24時現在) } で算出すると、病院では一般に1%程度と言われている。当院は月2回の褥瘡回診とリンクナースの活動で褥瘡を見逃さない取り組みをしている。積極的取り組みを行っている病院ほど、新規褥瘡発生率は高くなる傾向があり、一概に数字目標を追い求めるのは実態との乖離が生じる可能性がある。d2以上の深い褥瘡を作らないのが最も重要である。

認知症ケア委員会

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病棟スタッフメンバーと定期的な検討を行い、支援する。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を行い、対応を協議する。週1回のラウンドを行う。
2. 認知症ケアに関する勉強会
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医療連携協議会への参加
5. 薬剤と連携し薬剤総合評価調整加算算定

III. 計画に基づいて具体的に実施したことと、2022年度の課題の結果

1. 週1回の全体回診

老人看護専門看護師によるラウンド

2. ①認知症ケアチーム勉強会：古屋聡先生「認知症と食べる」、②診療技術部教育委員会主催研修会「学ぼう！認知症ケアのいろは」動画作成
3. 新入職員オリエンテーション
4. とよさと病院認知症疾患医療センター医療連携協議会への参加
5. 薬剤総合評価調整加算92件と増加

IV. 今後の課題

1. せん妄についてのパンフレット見直し、院内掲示の認知症関連パンフレットの選定を行い、患者・家族の認知症の理解が進みやすくする。
2. 難聴、認知症などの患者さんに対する掲示物の作成
3. 認知症患者に対する身体拘束最小化に向けた取り組み

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していくことを目的とする。部会で決定したことを実践するチームとして呼吸ケアサポートチームを設置し、呼吸ケアの充実を推進する。

II. 活動計画

1. 呼吸ケア上の相談(コンサルテーション)に応える。
2. ふさわしい呼吸ケアの提言を行い、実践をサポートする。
3. 呼吸管理に必要な機器が安全に使用できるよう、確認および提案する。
4. 在宅酸素療法導入時の患者指導、スタッフ間の情報共有を促進する。

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 62件

3) 主な依頼内容は、気道分泌物の対応、酸素デバイス、在宅酸素療法・人工呼吸器・ハイフローセラピー導入時の指導内容、在宅支援について

2. 病棟からの希望に応じて、講義を実施した(高流量鼻カニュラ酸素療法、ネブライザー付き酸素吸入器)。
3. ラウンドでの患者介入、在宅酸素療法導入パスの推進、ハイフローセラピーのチェックリスト作成、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

呼吸ケアのコンサルテーションに真摯に対応していく。

在宅酸素療法導入パスの運用状況の確認、使用に際してのサポートを行う。

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. 活動報告

1. 2016年度以降、入院患者を対象に静脈血栓症発症リスクの階層化を行い、重度リスク以上の患者には抗凝固薬の予防投与を推奨した。
2. 2023年4月～2024年3月の院内静脈血栓症発生数は33例で前年度より24%増の発生であった。
主病名は外傷16例・悪性腫瘍5例・脳血管障害3例・その他内科的疾患8例であった。
整形外科術後で抗凝固療法投与を実施したにもかかわらずショックをきたした重症例が1例あった。
DVTスコア3点以上で静脈血栓症の発症が見られたが、うち予防措置をせず静脈血栓症院内発生をきたしたのは3例みられた。
長期入院患者での発症が多かった(平均在院日数

49日)。複数回リスク評価が行われ監視されていたのは5例だけであった。

3. DVTスコア未評価例は6件であった。悪性腫瘍終末期がほとんどであるが、内科的疾患長期入院で未評価のまま静脈血栓症を発症した例が2例あった。
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。
2023年度の管理料請求は全身麻酔手術で78.5%と緩やかに低下傾向にあった。

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、今年度は静脈血栓症リスク評価手順の見直しを行った。

今後、評価検討を行う予定である。

歯科口腔ケアサポート委員会

I. 目的

口腔ケアを必要とする患者が、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6回の会議を実施した。
2. 運用に関する主な検討項目は以下の通り
 - ・ 周術期運用の普及促進と運用方法の調整
 - ・ 化学療法実施患者への介入方法
 - ・ 抜歯を目的とした予約制外来の運用方法

・ 診療報酬改定への対応

5. 紹介制の抜歯予約外来を開始した。
6. 実績として、初診患者数、再診患者数は昨年度とほぼ同等であった。稼働金額、平均単価、および医学管理料、処置料などの各種管理料は昨年度と比べてやや増加した。

IV. 今後の課題

1. 病院内の歯科ユニットとして、他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。

患者家族相談支援センター管理委員会

I. 目的

当委員会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. 主な協議・検討内容

1. 相談支援体制に関すること
 - 1) 相談実績報告・相談傾向分析
 - 2) セカンドオピニオンの体制整備
 - 3) 情報提供用リーフレット等の提供方法の整備
 - 4) 1階相談支援センター改修・面談室の確保、ICT導入等の院内体制の整備
2. ピアサポート活動の支援に関すること
 - 1) 「ピアサポートつくば」の支援、対面相談会再開に向けての体制整備
 - 2) 茨城県ピアサポート事業の協力
3. 就労支援に関すること
 - 1) 茨城県がん相談支援事業、茨城産業保健総合支援センター事業の協力
 - 2) 社会保険労務士と連携・協働による就労支援
 - 3) ハローワーク相談窓口設置
4. 県内がん相談支援体制の共有
 - 1) 茨城県がん診療連携協議会、相談支援部会
 - 2) 茨城県がん診療連携協議会、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

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、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時定期開催

III. 研修医・専攻医

1. 研修医人数

2年次9名、1年次13名

2. 専攻医人数

内科専門研修：2年次2名、1年次1名

3. 研修修了状況(2024年3月修了)

研修医 9名(青木涼子、池田慶人、内山絢登、
関田祐莉、西野哲平、山口貴之、山谷怜史、
吉野真由、米澤悠斗)

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 33回開催

4. 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

5. CPC 5回(7、9、11、1、3月)開催

6. 募集・採用活動

1) 研修案内パンフレット・募集動画等作成

2) レジナビフェア(東京ビッグサイト)

2023年6月18日(日)来訪者56名

3) Web 説明会

レジナビフェアオンライン：

2023年6月8日(木)参加者52名

2024年3月5日(火)参加者37名

マイナビRESIDENTセミナー：

2024年2月27日(火)参加者23名

個別相談会：2023年7月26日(水)参加者1名

3) 医学生向け病院見学ツアー

第16回：2023年8月26日(土)来訪者7名

4) 茨城県修学生セミナー(オンライン)

2024年2月24日(土)参加者109名

5) 茨城県臨床研修病院合同説明会(つくば国際会議 場)

2024年3月9日(土)来訪者21名

7) オンライン勉強会 4回 参加者計40名

8) 研修医採用試験(2024年度採用)

第1回：2023年8月11日

第2回：2023年8月19日

13名の募集に対し23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(2024年度採用)

募集定員13名に対しフルマッチし、11名が採用さ
れた(医師国家試験2名不合格)。

7. 第11回つくば研修医メディカルラリー

2023年11月23日(木・祝)参加12チーム25名

優勝：内山絢登・西本真帆ペア

準優勝：吉野真由・土田朋佳ペア

3位：池田慶人・平田裕哉ペア

MVP：内山絢登

8. 第19回研修医学術集会

2024年2月3日(土) TMCホール、22演題

学術大賞1題 内山絢登(指導者：廣瀬由美)

奨励賞2題 吉野真由(指導者：野末彰子)、

角田浩一(指導者：岩指仁)

青木賞1題 関田祐莉

9. 第10回TMC同窓会

2024年2月3日(土) La Porta、出席者39名

10. 第21回修了証書授与式・祝賀会

2024年3月27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、教育や研修に関する支援を行うことを目的とする。

II. 活動計画

1. 新人看護職員の研修の企画・運営・実施・評価
2. 新人看護職員の離職防止のための状況分析・対策を実施・評価
3. その他、新人看護職員の教育や研修に関すること

III. 活動実績

1. 研修

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
看護倫理、重症度、医療・看護必要度、放射線検査
- (3) フレッシュナース研修Ⅱ 7月
簡易懸濁法、抗がん剤の職業性暴露、医療機器の取扱い、検体検査、輸血の取扱い
- (4) フレッシュナース研修Ⅲ 12月
フィジカルアセスメント、キャリアデザイン

2) 部署研修

実施時期・内容を部署の要望に沿って研修を行なった。

内容：看護技術(体位変換・口腔ケア・静脈血採血・輸液ポンプ/シリンジポンプの取扱い・吸引・血糖測定・導尿・膀胱留置カテーテル)

IV. 2023年度 新人入職者及び退職者

入職者 50名

退職者 1名 (3月末日退職)

V. 今後の課題

Z世代の新人に対し、特徴を捉え教育方法を検討し、支援していく。特に、「自律的なキャリア形成」への関心が高い傾向もあるため、活用できる教材や制度などの情報発信も積極的に行い育成していく。

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. 管理規定、運用規定、雑則との改訂、業務マニュアルの改訂
2. シミュレーション・らぼの使用実績
3. 備品等の点検、消耗品の管理
4. 周知活動
5. 臨床研修医機能評価審査の調整

III. 活動内容

年4回の会義を実施

1. 各管理規定、運用規定、雑則の改訂をした。
 - 1) 予約方法の変更
総務課での電話予約のみとした。
予約時に、使用代表者の連絡先も確認することとした。
 - 2) 使用記録用紙の改訂
使用者の記名に「上級医」、「研修医」と分けて記入するようにした。
2. 使用実績
 - ・使用回数 167回
 - ・使用人数 1,270名(前年度：1,294名)
内訳(医師6%、研修医27%、診療技術部31%、看護部15%、介護6%、事務13% 他)

・使用中の事故報告 なし

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) ールンバル用モデル、導尿・口腔ケアモデル
⇒ 問題なし

2) 機器の持ち込み

超音波1台、十二誘導心電図2台

4. その他

- 1) 2024年1月に臨床研修評価の訪問調査があり、認定(4年)された。
- 2) 広報活動として、デジタルサイネージを活用した。
- 3) 機器購入予定 申請済
 - ・DAMシミュレータ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

IV. 今後の課題

1. シミュレーション・らぼ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

特定行為研修を修了した看護師(特定行為修了者)が特定行為を安全に実施するため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、各マニュアル追加・修正
2. 特定行為自立に向けた指導体制、評価方法作成
3. 救急外来での特定行為実施に向けての体制整備

III. 活動内容

1. 手順書作成
 - 1) 非中心循環系動脈用カテーテル手順書追加
 - 2) CV抜去手順書追加

3) Piccカテーテル挿入に抜去項目を追加

2. 2023年度看護師特定行為修了者は10名で、看護師特定行為自立に向けてOSCE表を作成、規定回数を実施後、最終評価は実習責任者の評価、委員会の承認とした。結果、動脈関連行為3名自立、Picc関連1名自立、気管カニューレ関連1名が自立した。
3. 救急外来での看護師特定行為実施
一名の看護師特定行為修了者が活動した。口頭での直接指示方法とした。実施後は、医師が確認し、診療記録として残るようにした。

IV. 今後の課題

各種マニュアルの整備、自立に向けた症例の確保、特定行為実施による効果の検証

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. 院内医療事故調査委員会設置規程の作成
3. 院内発生自殺対策マニュアルの作成
4. 医療安全教育
5. 医療安全地域連携加算会議

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2,656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391件であった。患者誤認は147件、転倒転落は325件(転倒率3.03%)であった。早急なシステム改革・具体的対策を要する事例(管理レベル3)は9件で、手術室の温度管理の問題や診療材料の変更に関連した事例であった。

2) 事例の対策

(1) 患者誤認に対する対策

患者参加の啓発として、6月に「おなまえ確認ポスター」を刷新、12月に「おなまえ確認スタンドPOP」を作成し、来院患者にフルネームを名乗ってもらう患者参加を促した。職員向け研修(Web方式)の中に、患者誤認対策の講義を新設し、12月にデジタルサイネージを用いた「患者誤認多発警報」の注意喚起を行った。

(2) 転倒転落に対する対策

転倒転落ワーキンググループから医療安全推進チーム(以下SCTF)に活動を引き継いだ。

入院時に行う転倒転落アセスメントに、患者参加を盛り込むためのデジタルサイネージ「転倒転落アセスメントシート正しく使えていますか?」を11月に放映した。

(3) その他

医療事故の予防に貢献した活動・団体に対する「医療安全Good Job賞」をRRT(Rapid Response Team: 院内迅速対応チーム)に授与した。

RRTは2018年発足、2022年12月より24時間対応、2023年3月より金曜日の病棟ラウンドを開始した。今年度の実績はRRT要請28件、院内ラウン

ド105件、いずれも0番コールに至らず、院内の予期せぬ急変や心停止の減少に繋がったことを授与理由とした。

2. 院内医療事故調査委員会設置規程の作成

院内医療事故調査委員会設置規程を作成した。

3. 院内発生自殺対策マニュアルの作成

院内で自殺が発生した場合の対応についてまとめたマニュアルを作成した。一次予防(事前予防)、二次予防(自殺のリスク評価と対応)、三次予防(自殺発生時及び事後対応)で構成され、巻末には自殺発見時役割対応表を載せた。本マニュアルはがん診療連携拠点病院の要件にも適合する内容とした。

4. 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15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)。

9月に医療安全・感染管理活動報告会を開催した。コロナ禍の3年間、医療安全の活動に対する発表の場がなかったため、医療感染管理部と共催し、新たな発表の場とした。その内容は11月の医療安全推進月間で、患者向けにパネル展示した。

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伴う会議を行った。本年度は、直接訪問の相互ラウンドを再開した。

1) 1-1連携会議 12月22日(金)つくばセントラル病院が当院を訪問した。1月26日(金)当院がつくばセントラル病院を訪問した。

当院は「患者誤認」、「口頭指示」、つくばセントラル病院は「定期巡回の方法」、「持参薬について」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27日(金)つくば双愛病院を訪問した。「薬剤」をテーマにしたラウンドを行った。

IV. 課題

患者誤認と転倒転落が再増加している。患者誤認事故の一部は個人情報漏洩事故も含む。転倒転落事故では骨折や頭蓋内出血等の重大事故事例もある。いずれもリスクレベルが高い医療事故であり、現状の対策を変えていく必要がある。患者誤認を予防するためには「患者参加」が有用とされるが、当院での浸透は不十分であり、啓発活動を継続する。

表1 医療安全学習会一覧

区分	演題No.	タイトル	演者
Web	2023-001	自分の職場の医療事故を知ろう(2022年度)	酒井 光昭
Web	2023-002	取ったつもりの多い「同意」	酒井 光昭
Web	2023-003	教えてRRT！「どんな活動しているの？」	大塚 文昭
Web	2023-004	入院時重症患者対応メディエーター始動しています！	中山 寛子
Web	2023-005	知ってますか？褥瘡のこと	小野田 里織
Web	2023-006	医薬品の基本知識について	糸賀 守
Web	2023-007	虐待を疑ったらどうしますか？	齊藤 久子
Web	2023-008	ベッド周りの環境を整えよう-介護士の視点から提案する転倒転落防止-	石濱 恭子
Web	2023-009	ABO輸血の副反応ABC	長峯 正流
Web	2023-010	厨房ってどうなってるの？安心安全な食事を届けるためのしくみ	福満 祐子
Web	2023-011	高齢者の睡眠どうでしょう？	廣瀬 由美
Web	2023-012	証拠保全 とにかく捨てるな！忘れるな！	増永 京子
Web	2023-013	ほんとにその患者？確認のワナ	今野 恵美
Web	2023-014	クレーム対応 こんなときどうする？	坂本 修
Web	2023-015	CT検査に隠された危険性-造影剤の副作用を知っていますか？ -	根本 達哉
集合	2023-102	法人新人オリエンテーション(医療安全) 2023/04/07	
集合	2023-105	法人キャリア採用オリエンテーション(医療安全) 2023/12/04	
活動	2023-202	薬剤の取り間違いから工夫した患者特定薬の保管方法について	野上 暁子
活動	2023-204	入院時重症患者対応メディエーターの活動について	中山 寛子
活動	2023-206	肝炎対策法に基づく院内連携の今後の対策と課題	西 雅明
集合	2023-110	医療安全 仕事で大切なのは速さ？正確さ？(チャレンジドオフィス向け) 2024/03/13	
集合	2023-111	医療安全 ぶつからないように注意しよう(チャレンジドオフィス向け) 2024/03/18	

表2 医療安全学習会 部門/事業別参加回数

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	139	10	149	341	20	361	2.45	0.14	2.42
2. 看護部	545	96	641	1,315	205	1,520	2.41	0.38	2.37
3. 診療技術部	235	13	248	564	18	582	2.40	0.08	2.35
4. 介護・医療支援部	74	3	77	167	6	173	2.26	0.08	2.25
5. 事務部/総務部	226	45	271	504	121	625	2.23	0.54	2.31
総計	1,219	167	1,386	2,891	370	3,261	2.37	2.22	2.35

*在籍職員数は2024年3月31日現在

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) 診療報酬改定項目の実施
- 2) COVID-19の検査の縮小とクラスター予防対策

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. 手指消毒剤使用回数サーベイランス

1患者1日当たりの速乾性手指消毒剤使用回数の平均は昨年度よりさらに低下し5.8回/日であった。WHO5つの場面における平均遵守率は31.2%であった。今後も継続して改善のための取り組みを実施する。

2. 耐性菌検出状況

薬剤耐性菌によるアウトブレイクの発生は確認されなかった。同一病棟内でMRSA検出患者が増加し、保菌圧が高い時期があったが、感染対策遵守の促しと注意喚起を行い、いずれも拡大せずに経過した。MDRPの検出は前半に集中したが、以降の検出はない。入院病棟や外来における発生動向の注視を継続する。

3. 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。

4. ICPG活動

今年度より、手指衛生GがWHOの5つの場面に応じた手指衛生の直接観察法による評価を開始した。手指消毒薬使用量に加えて、直接観察法による遵守状況の

把握は、手指衛生の現状を評価する上で有用である。今後も活動を継続する。

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

今年度は集合開催2回、Web開催2回の合計4回地域連携カンファレンスを行った。COVID-19対策に加えて、手指衛生遵守のための取り組みの共有、施設内職員への教育・研修などのCOVID-19対策以外の内容の充実化を図った。

新興感染症を想定した訓練は、オンライン診療に力を入れているクリニックに協力を得て、発熱者対応とオンライン診療の実演を撮影したものを使用した。

2) 指導強化加算に係る訪問指導

各施設への訪問指導は2巡目に入り、前回の指摘事項を改善された施設もあった。訪問指導によって、包括的な感染対策の把握と継続した評価が行えている。高齢者施設との連携体制の構築と、連携施設の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

霞ヶ浦医療センターと相互ラウンドを行った。自己チェック表をもとにした評価と施設内ラウンドを実施した。訪問によるラウンドを今後も継続する。

6. COVID-19対策

5月にCOVID-19専用病棟は縮小し、10月には専用病床も解除した。今年度は299名のCOVID-19陽性入院患者を受け入れた。院内のCOVID-19陽性者対応件数は210件、病床制限は6件、クラスター発生は4件であった。

7. 学習会

感染対策に関連する動画配信は9タイトルであり、病院内職員の平均視聴回数は2.18回であった。昨年度よりも更にタイトル数を増やし、内容の充実化を図った。視聴回数は昨年度とほぼ同等であった。

IV. 今後の課題

1. COVID-19対策の緩和
2. 手指衛生を中心に感染対策の教育と推進
3. 感染対策における地域連携の拡充と継続

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
2021年度	1,006,503	107,600	838,753	7.8回
2022年度	946,604	105,896	788,837	7.5回
2023年度	755,500	109,712	629,583	5.7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	2023年度 検出率	2022年度 検出数	2022年度 検出率
MRSA	1	6	0	3	1	4	4	1	2	2	4	2	30	0.25	42	0.36
CDトキシン	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	7	0.06	17	0.15
MDRP (多剤耐性緑膿菌)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.03
2剤耐性緑膿菌	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.02	5	0.04

表3 職種別針刺し事故・切創事故件数

	2023 年	2022 年
医師 (研修医を除く)	11	9
研修医	1	2
看護師	34	20
介護士	0	2 [※]
臨床検査技師	1	3
その他	3	2
計	50	38

表4 職種別粘膜曝露事故件数

	2023 年	2022 年
医師 (研修医を除く)	1	2
研修医	3	2
看護師	9	5
介護士	0	0
その他	0	0
計	13	9

表5 症度別COVID-19陽性入院患者数

症度	合計
軽症	228
中症	60
重症	11
合計	299

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	
		2023 年	2022 年	2023 年	2022 年
CLABSI	器具使用比	0.29	0.3	0.37	0.44
	感染率	1.49	9.49	4.59	3.64
VAP	器具使用比	0.36	0.39	0.34	0.44
	感染率	8.57	8.48	6.13	1.82
CAUTI	器具使用比	0.84	0.88	0.95	0.9
	感染率	1.04	2.14	1.34	0.45

表7 手術部感染 (SSI)発生率 (%)

診療科	2023 年	2022 年
消化器外科	3.7	8.5
整形外科	2.7	3.4 [※]
心臓血管外科	4.6	6.3

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	508
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	143
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	120
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	122

※ 2022 年度版に、数値の修正がありました。

地域医療支援病院評議委員会

報告はP.150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. 活動計画

1. 災害拠点病院の理念の検討
2. 日本DMAT隊員及び地域DMAT隊員の研修、活動の支援
3. つくば二次保健医療圏、茨城県、全国レベルの災害訓練の調整
4. 海外で災害医療活動を希望する職員への支援
5. CBRNE(特殊災害、テロ災害)への準備

III. 実績

- 8月：茨城県の台風災害を想定したつくば二次保健医療圏の8病院の合同訓練を行った。
- 9月：災害拠点病院の理念を検討し、『近隣、遠隔地の様々な災害時に即時対応できるように準備、訓練を行う』とした。
- 11月：関東ブロックDMAT実働訓練が神奈川県で開催され、首都直下地震による多数傷病者対応、被災した病院の支援および富士山噴火による火山灰被害の訓練を行った。
- 1月：能登半島地震への当院DMAT派遣を受け、派遣される職員は医師を含め出張扱いとし、土日の活動に関しては後日代休を取ることとした。

3月：茨城県の大規模地震を想定したつくば二次保健医療圏の8病院の合同訓練を行った。

IV. 課題

1. DMATだけでなく、DPAT、JMATさらに海外医療支援のメンバーを派遣できる人材育成と体制整備を行う。
2. 国民保護法事案、特に爆傷に対応できる医療チーム育成と資機材整備を行う。

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」が達成できるように、他の病院又は診療所と共同して、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修を、適切かつ円滑に実施、管理することを目的とする。

[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)

：2023年6月8日(木)～6月28日(水)

- 1) 2022年度修了報告
- 2) 2023年度委員の変更について
- 3) 2023年度研修医採用報告：募集定員13名に対しフルマッチとなり、13名採用となった。
- 4) 2023年度研修計画
- 5) 2024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：2023年9月25日(月)

(実開催とWeb会議のハイブリッド開催)

1) 2023年度研修計画の変更について

2) 受入れ研修医の労働条件の明示について

3) 2024年度研修医採用予定について

4) 下半期の行事予定

5) 委員の先生方からのご意見、ご要望

3. 第3回(書面による持ち回り会議)

：2023年12月1日(金)～12月15日(金)

1) 研修医マッチング結果報告

2) 第11回研修医メディカルラリー開催報告

：2023年11月23日(木祝)

3) 2024年度研修計画について

4) 今後の行事予定

4. 第4回：2024年2月26日(月)

(実開催とWeb会議のハイブリッド開催)

1) 第19回研修医学術集会開催報告

：2024年2月3日(土)

2) 臨床研修評価受審報告：2024年1月25日に訪問調査が終了した(4年認定)。

3) 臨床研修プログラムについて

4) 2024年度採用内定者について

5) 2024年度年間研修計画

6) 2023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、9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) 委員の先生方からのご意見、ご要望

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、倫理相談が8件であった。
2. がん患者総合支援カンファレンスを11回共催し、院内の倫理教育を実施している。

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。

治験委員会

I. 2023年度治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数 21 件、契約締結に至ったのは 1 件であった。内訳は、下表のとおりである。

年月	対象疾患	対象診療科	契約の可否
1 2023/4	CVリスクのある2型糖尿病患者	循環器内科	×
2 2023/4	前立腺癌	泌尿器科	×
3 2023/4	手根管症候群	整形外科	×
4 2023/4	非小細胞癌	呼吸器内科	×
5 2023/4	急性呼吸窮迫症候群	呼吸器内科	×
6 2023/5	非小細胞肺癌	呼吸器内科	×
7 2023/5	膀胱腫瘍	泌尿器科	×
8 2023/5	肥満症 CV試験	循環器内科	×
9 2023/5	心房細動	循環器内科	×
10 2023/5	インフルエンザ	呼吸器内科	×
11 2023/5	肥満症(CVD・CKD合併)	循環器内科	×
12 2023/5	心不全	循環器内科	×
13 2023/7	Lp (a)高値患者	循環器内科	×
14 2023/7	心血管イベント	循環器内科	○
15 2023/7	非小細胞肺癌	呼吸器内科	×
16 2023/7	大腿骨頸部骨折	整形外科	×
17 2023/8	手外科領域 癒着防止剤	整形外科	×
18 2023/8	非小細胞肺癌	呼吸器内科	×
19 2023/9	RSウイルス感染症	総合診療科 呼吸器内科	×
20 2023/9	心筋梗塞	循環器内科	×
21 2024/1	小児成長ホルモン分泌不全低身長症	小児科	×

II. 2023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：10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

III. 治験委員会会議

2023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。

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

- 定例会議：今年度は1回行った(2024.3.18)
- 臓器提供シミュレーションの開催準備(2024秋)

III. 議事内容

- 臓器提供につながる基礎資料として、脳死とされうる状態となった可能性のある患者の情報蓄積を継続した。
- 今年度は臓器提供に関する委員会への紹介はなかった。

時短計画策定委員会 / 時短計画推進委員会

I. 目的

医師の労働時間短縮計画を策定するにあたり、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

【時短計画策定委員会：2023.4～2023.8】

1. 宿日直の許可申請

断続的な宿日直の許可申請を土浦労働基準監督署に提出し、5月に許可を得た。

申請書提出日	2023.4.12
実地調査日	2023.4.26
許可証発行日	2023.5.2

- ・許可を受けた宿日直：管理宿日直、2C日当直

- ・許可を受けた時間：宿直(22:00～8:00)

日直(8:30～17:30)

- ・許可を受けた診療科

消化器外科、感染症内科、泌尿器科、消化器内科、緩和医療科、乳腺科、糖尿病・内分泌代謝内科、放射線治療科、呼吸器外科、婦人科
(整形外科、呼吸器内科は除く)

- ・運用開始日：2023年5月31日(水)～

※上記運用にあわせて、日当直日誌の運用を開始した。

2. 短縮計画及び自己評価シートの提出

- ・5/29：「筑波メディカルセンター病院 医師労働時間短縮計画」及び「医療機関勤務環境評価センター自己評価シート」を提出

- ・7/31：医療機関勤務環境評価センターより評価結果通知書(合格)が届く

全体評価：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており労働時間短縮が進んでいる。

3. 特定労務管理対象機関(B、C1水準)の指定

- ・8/28：茨城県へ「特定労務管理対象機関(B、C1水準)の指定」に係る手続き申請

- ・1/24：茨城県知事より2つの指定通知

「特定地域医療提供機関の指定通知(B水準)」

「技能向上集中研修機関の指定通知(C-1水準)」

4. C-2 水準指定申請について(審査延期)

当初は施設認定のみの取得も可能であったため、外科分野と整形外科分野の2領域について、申請したところ技能研修計画と同時に申請をしないと教育研修環境の適格性の確認が出来ないとの判断で審査は延期となった。

【時短計画推進委員会：2023.9～2024.3】

2023年9月から「時短計画策定委員会」は「時短計画推進委員会」に名称を変更し、石川委員長から仁科委員長にバトンタッチされた。

1. 医師の働き方改革広報タスクフォースの立ち上げ

医師の働き方改革に関する理解を促進するため、新たにタスクフォースを立ち上げた。

- ・院内に掲示するための働き方改革のポスターを作成
- ・医師の働き方改革かわら版第1号(12月発行)～第4号を毎月発行

2. 各診療科が望むタスク・シフト/シェアのアンケート

2024年1月にB/C水準対象医師に、各診療科が望むタスク・シフト/シェアのアンケートを実施した。

3. 働き方シミュレーションの実施

2024年2月から、現在の働き方の影響度を把握するために、勤務間インターバルや代償休息を含めた実労働を伴うシミュレーションを実施した。

4. 積極的健康確保措置(面接指導)

時間外在留時間が80時間/月以上の医師に対して実施していた積極的健康確保措置は、2024年3月末で終了した。

5. その他

勤務間インターバル9時間を確保するために、救急外来の当直体制を変更した。

- 1) 救急B準夜勤務：17:30～23:00まで[1時間繰り上げ]

翌日は8:30出勤、17:30退勤[変更なし]

- 2) 一部の時間帯で救急Bが診療していた救急小児は、全て小児科当直が担当

- 3) 救急A準夜勤務：17:30から24:00まで[変更なし]

翌日は9:00出勤、18:00退勤[30分繰り下げ]

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

会議を年3回予定通りに開催すること。1増1減の順守や病院経営へ寄与できる採用を心がけること。

III. 計画に基づ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47回では、第46回で採用中止した「スキサメトニウム注」の中止撤回が審議された。メーカー変更品が5製品審議されたが、いずれも医薬品供給不足による販売中止や販売停止によるものであった。

第48回では、院外限定採用薬でマスター登録のない医薬品を薬剤師が代行申請を行うことが承認された。「パキロビットパック」が正式採用となった。第47回と同じようにメーカー変更を2製品で行った。「ジーラスタ皮下注ボディーポット」の使用範囲の拡大を行い、外来だけでなく入院でも使用可能とした。

第49回では、第44回で「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検討を行ったが切替不相当となり1年後に再評価となった。

IV. 統計

	第47回 7月開催	第48回 11月開催	第49回 3月開催
正式採用	10(12)	12(14)	9(9)
臨時採用	1(1)	1(1)	1(1)
用時購入	1(1)	3(3)	1(1)
用事購入解除	0	1(1)	0
採用中止	10(12)	14(16)	13(13)
採用中止撤回	1(1)	0	0
採用不可	0	0	0
院内製剤採用	0	0	0

※各項目の数字は品目数で、()内の数字は規格数

診療材料選定会議

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81回～第84回の計4回開催

2. 申請件数

第81回 18件
第82回 18件
第83回 7件
第84回 5件
計48件

試用申請 99件
デモ器械申請 38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. 活動内容

1. 放射線治療の品質に関すること
2. 放射線治療の安全性の向上に関すること
3. 放射線治療に関わる職員の教育・研修に関すること
4. 放射線治療現場の業務改善に関すること

以上の内容について検討した。

装置更新に伴い安全面や患者受け入れ体制整備について議論された。治療機器更新後は、更新に伴う業務負荷と安全面に配慮した患者受け入れ体制の整備について議論された。

III. 今後の課題

放射線治療の品質管理、安全管理を継続して行う。装置更新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、議論を進めていく。

医療ガス安全管理委員会

I. 目的

患者さんの生命維持・安全確保のため、医療ガス設備ならびに酸素ポンベの取り扱いの安全管理を徹底する。

II. 活動計画

1. 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。
2. 医療ガス設備の取り扱いに関する学習会を開催する。

III. 活動内容

項目	実施時期
委員会の開催	9月
医療ガス取扱学習会	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

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ず、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、また水質管理においての評価および改善を目的としている。

II. 活動計画

2020年度から、腎臓内科が発足し、当委員会としても例年よりもさらに血液浄化療法を強化していく方針とした。具体的内容としては、透析用水の水質チェック、エンドトキシン、生菌、残留塩素などの測定を行うこととした。また、これまで定期的な測定は行っていなかったため、現在は定期的に測定するよう変更している。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

2020年度以降症例数は順調に増加し、新規に1台透析機器を購入し、透析患者への対応力を増すことができた。これにより以前よりも多くの透析患者を診療できるようになり、緊急を要する症例にも対応可能となった。また水道水、透析用水の水質チェックに関して、定期的に行う仕組みを施設管理課と協働して策定した。また看護師によるバスキュラーアクセスの管理の一環として、シールドンカテーテルのヘパリンロックなどのマニュアルを作成して導入した。

IV. 今後の課題

2021年度に、透析を施行していた4A病棟が閉鎖したが、透析を行っていた部屋に関してはそのまま残すこととし、そこに2S病棟の看護師が透析のために配属されている。患者、機器に異常があった時の対応や体重測定、投薬について看護師へ講義を行い、マニュアルを作成した。タイムアウトを確実に行うことでインシデントを起こさないよう努めている。引き続き医師、看護師、臨床工学技士で連携を図り、ミスのないスムーズな透析療法を行っていく。

表1 血液浄化療法実施統計

	2023年度	2022年度
血液透析	682	690
持続透析	18	31
その他(血漿交換など)	119	108
血液浄化(総数)	819	829



つくば総合健診センター

218	2023年度のつくば総合健診センター事業
220	概要
221	つくば総合健診センター組織図
222	沿革
223	診療部門健診センター
223	看護部門健診センター
224	臨床検査科
224	放射線技術科
225	栄養管理科
226	健診事務部
227	業務管理課
227	営業企画課
228	がん検診精査結果フォローアップ報告(2022年度分)
233	事業実績(統計)
238	健康増進センター ACT
239	つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表
239	健診センター教育研修委員会
240	健診センター安全対策・感染対策委員会
240	健診センター接遇委員会

2023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、法人の中期経営戦略を策定するとともに、各事業においてその骨子に従った中期事業戦略を策定した。その中で健診事業では、受診コースやオプションの見直しについて、また健診業務のIT化や人員配置の適正化、さらには上部消化管検査を原則内視鏡主体とすること等を軸とした、今後の方向性を検討した1年となった。日常的にも上記を常に念頭に置きながら業務を行ったが、実績として前年比・予算比ともに目標を上回る結果を残すことができた。

今年度は一日ドックで26,369人(前年度比+409)、一般健診4,279人(+166)、定期健診・特殊健診5,797人(+309)、脳ドック1,327人(-37)の方が受診された。

上部消化管内視鏡は10,606人(+506)実施した。女性ではマンモグラフィ7,636人(+295)、乳房超音波14,150人(+333)、子宮がん検診13,018人(+314)、男性では前立腺がん検査(PSA)2,606人(-63)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)180人(-7)・特定保健指導1,354人(+151)に実施した。

保健相談は26,447人(+414)、栄養相談は4,728人(+600)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1,864件(-110)行った。

2022年度のがん発見数(把握数)は、174例(+7例)であった。主なものは、乳がん70例(-2)、大腸がん38例(+11)、胃がん20例(±0)、肺がん13例(+2)、前立腺がん11例(-2)、腎がん6例(+1)であった。各がん検診における精検受診率は、肺がん胸部単純X線86.46%(-0.13%)、胸部CT94.52%(+14.22)、上部消化管X線75.96%(+3.83)、上部消化管内視鏡91.89%(-0.05)、大腸がん便潜血75.82%(+3.08)、子宮頸がん79.21%(-3.88)、乳がん98.38%(+3.17)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、会員数の回復を目指すための様々な取り組みを行った。年度末の会員数は531人(+12)とゆっくりと回復基調にはあるが、引き続き損益分岐ラインを意識しながら会員の維持・獲得に向けたアイデアを広く職員からも募り、検討していきたい。

最後に、今年度策定した中期事業戦略の各項目を実現するためには、各部署間でのシームレスな連携が必須である。今後も全部署で常に話し合いながら業務を進め、今後の数年間で着実に実現していきたい。

2023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)	健診運営に支障をきたさないよう不足人員については速やかに確保する	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。その他、各部門で業務分担や人員配置の見直しを行い、現有メンバーを効果的に活用できるよう検討した。
2)	事務職員の多様性のある勤務時間を検討し、業務量に合わせた必要人員を確保する	短時間勤務者を含めた採用活動を適宜実施し、必要人員を確保した。
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	症例検討会、勉強会等を定期的に開催した。人材育成の観点から若いスタッフを中心に2か所の健診施設を訪問し、最新の設備と顧客サービスを学び、報告会で情報共有を行った。
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進める	超音波検査士、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師、サービス・ケア・アテンダントなど各種資格の取得および更新を行った。
3)	RPAの取り組みに向けて研修会等に積極的に参加する	RPAオンライン学習会に参加した。また、日本人間ドック学会と日本総合健診医学会で他施設でのRPAの取り組みを学び、情報共有を行った。
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(7/11・12/12)を開催し、自己紹介やコミュニケーションゲームなどを実施した。
<業務プロセスの視点>		
4	健診コースおよびオプション検査の見直しを図る	
1)	経年受診者の高齢化に伴い、高齢者のニーズを把握したコースの検討を開始する	2024年4月から新規コースとして「プレミアムドック」、新規オプション検査として「ロコモ健診」、「腸内フローラ検査」の開始を決定した。
2)	既存の健診コースおよびオプション検査の内容を検討し、再構築する	①2024年4月から「ゆったり宿泊ドック」を廃止し、幅広い年齢層に対応できる「プレミアムドック」を新規コースとして開始することを決定した。 ②子宮頸がん検診の基本検査項目および価格の見直しを行った。 ③2024年4月から新規オプション検査として経腔超音波検査開始を決定した。
3)	新規オプション検査の円滑な運用を図る	small dense LDL コレステロール:1,415件(予算比+1,055件)、アレルギー39種:1,660件(予算比+1,060件)を実施するなど、予算を大幅に上回る円滑な運用ができた。

No.	事業計画	事業実績
5	第4期特定健診・特定保健指導の開始に向けて体制を整備する	
1)	健診システムおよび特定保健指導システムの改修を実施する	第4期特定健診・特定保健指導に対応するため健診システムの改修および特定保健指導システムのバージョンアップを行った。
2)	第4期特定健診・特定保健指導の理解を深め実施に向け準備する	説明会に参加し、知識の習得および情報収集を行った。施設内でも特定保健指導の学習会を実施し、全体で理解を深めた。
6	学会等のガイドラインに則った検査体制を整備する	
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整備する	所見内容の確認、マスタの更新を行った。2024年4月からマニュアルに準じた検査体制で検査を実施する。
2)	「腹部超音波検診判定マニュアル」改訂に準じた検査体制を推進する	マニュアル改訂に対応するために新たに採用した技師4名の教育研修を行った。2024年4月から判定マニュアルに準じた検査体制で検査を実施する。
7	機器の精度管理を徹底し、検査精度を維持する	
1)	検査機器や設備の更新を計画的に実施する	MRI検査装置を更新、5/22から稼働した。
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、高い評価を得た。
8	新しい情報発信ツールを活用し、受診者へ適切で迅速な情報提供を行う	
1)	ショートメッセージサービス(SMS)を活用した予約日リマインド(再確認)通知を行い、当日のキャンセルを減少させる	4月から予約日リマインドを開始した。検査当日のキャンセル率は前年同様だったが内視鏡検査空き状況案内も行った結果、年間57件の申込みがあった。補助金申請のリマインドも活用し、当日の申請忘れが減少し、受診者サービスの向上につながった。
2)	デジタルサイネージを活用し、受診者向けに分かりやすい情報提供を行う	健康セミナー(ショートムービー)をはじめ、館内での過ごし方、新規オプション検査・予約方法案内など様々な情報提供を行った。
9	DXに向けて業務の効率化を検討する	
1)	ITを活用して作業を自動化し、事務業務の効率化を図る	予約フォームを利用できるコースの拡大や帳票業務を中心に一部業務のRPA化を促進するなど事務業務の効率化を行った。
2)	業務上のペーパーレス化に向けた検討を開始する	健診事務部内でペーパーレス化の可否について職員にアンケートを実施した。その結果をもとに、削減枚数、必要経費、業務効率等を総合的に判断し、ペーパーレス化に向けて、11月から試行、3月に評価を実施、2024年度から一部業務をペーパーレスにする。
10	契約企業・団体との連携強化を図る	
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	9団体を訪問し、データの説明および情報交換を行った。その結果、特定健診の新規契約につながった。
2)	予防・早期発見・早期治療に資するためのデータを提供する	9団体を訪問し、従業員の健診結果や問診結果の傾向や特定保健指導の実績を報告、精査・再検査や特定保健指導の実施率向上に向けて各団体と対策を検討した。
3)	団体ごとの受診者動向を踏まえ、今後の増減予測を立て営業活動に活かす	契約団体ごとに直近5年間の受診者数推移、受診者の年齢分布などの分析を行った。
<顧客の視点>		
11	受診者のニーズを把握し、サービスの向上を図る	
1)	QRコード等を利用し、受診者に対し年間を通じて満足度調査を実施し改善に取り組む	QRコードを用いた受診者満足度調査を11/6～1/31の期間で試行し、371件の回答を得た。その結果を踏まえ、改善に取り組んだ。2024年度からの本格導入を決定した。
2)	デジタル化を視野に入れて受診者アンケートを実施し、ニーズを把握する	満足度調査にデジタル化についての内容を追加し受診者ニーズの把握を開始した。
<財務の視点>		
12	健診収入で前年実績より増収を目指す	健診収入は新規オプション検査の導入や効率的な枠運用により前年実績と比較して約5,000万円の増収となった。
13	光熱水費や消耗品費の低減に努め予算内達成を目指す	
1)	効果的な空調管理を実施する	施設管理課と連携し、経費節減を意識した管理を施設全体で取り組んだ。さらに「電気・ガス価格変動緩和対策事業」による変動緩和措置が延長されたこともあり、支出は予算を下回った。(予算比-630万円)
2)	消耗品の削減に努める	購買管理課と連携し、価格改定の情報などを共有、購入時期を調整するなど経費削減に取り組んだ。(予算比-390万円)
増進事業		
<学習と成長の視点>		
1	人材育成の取組	
1)	新規スタジオプログラム資格の取得を検討する	ラディカルフィットネスプログラム2名取得(ファイドウ・ユーバウンド)
2)	会員の満足度向上に資するため各種スキルアップ研修を受講する	四半期ごとのラディカルフィットネス更新プログラム習得およびラディカルフィットネスアップデートトレーニングの受講など会員の満足度向上に努めた。
<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)	筑波大学附属病院(つくばスポーツ医学・健康科学センター)と運動療法連携を継続し、会員確保につなげる	利用状況については、つくばスポーツ医学・健康科学センターと情報共有したが、新規入会には繋がらなかった。
2)	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、新聞折り込み等で入会キャンペーンを広告した結果、123名の新規入会があった。
3)	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	地域住民を対象とした子育てフェスタに参加し、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	ドックを受診したメディカル会員(18名)ごとに、多職種によるメディカルミーティングを行い、その内容を基に運動指導を実施した。
2)	運動指導依頼企業へトレーナーを派遣し、運動指導を実施する	2団体にトレーナーを派遣し運動指導を実施した。
3)	特定保健指導における運動指導を実施する	特定保健指導における運動指導を68件実施した。
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、8月「ケガをしないトレーニング法」(トレーナー)、10月「救命救急を学ぼう」(看護師)、12月「心臓の病気のはなし」(医師)、3月「睡眠のはなし」(保健師)、3月「高血圧症と食事について」(管理栄養士)をテーマにA C Tにて対面形式で開催した。
<顧客の視点>		
4	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	満足度調査の内容・実施時期を見直したため、2023年度の実施は見送った(2024年度に実施予定)。
<財務の視点>		
5	収支均衡を目指し経費節減に努める	イベント内容を見直し、消耗品費の削減に努めた。(予算比-15万円)

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、ゆったり宿泊ドック)
- 専門ドック(脳ドック、心臓・血管ドック、肺がん検診、レディース検診、ワンデイスペシャルドック)
- 企業健診(定期健康診断、特殊健康診断)
- オプション検査(前立腺がん検査、骨強度測定、C型肝炎ウイルス抗体、マンモグラフィ、乳房超音波検査、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-pro BNP、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))
- 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

〈健診運営会議〉

開催回数：12回

構成員

所長、業務執行理事、看護部門長、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：専門部長、各科・課長、副科長

審議事項

- 健診の理念および任務に基づく運営に関すること
- 事業計画の立案・実施・評価に関すること
- 法人執行会議への提案または報告に関すること
- その他、管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関すること

主な議題

- 月次損益(健診受診者数、ACT会員数含)の報告と分析
- 営業報告
- 日本総合健診医学会精度管理調査成績報告
- 健診センター北側軒下の劣化対応について
- 高齢化をふまえた健診コースの見直しについて
- 2021年度の精査受診結果と返信結果の活用について

- 新規オプション検査の導入について(ロコモ健診・腸内フローラ検査)
- 全国労働衛生団体連合会精度管理成績報告
- 日本総合健診医学会施設機能評価の判断基準について

〈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こと
- その他、健診業務全般に関すること

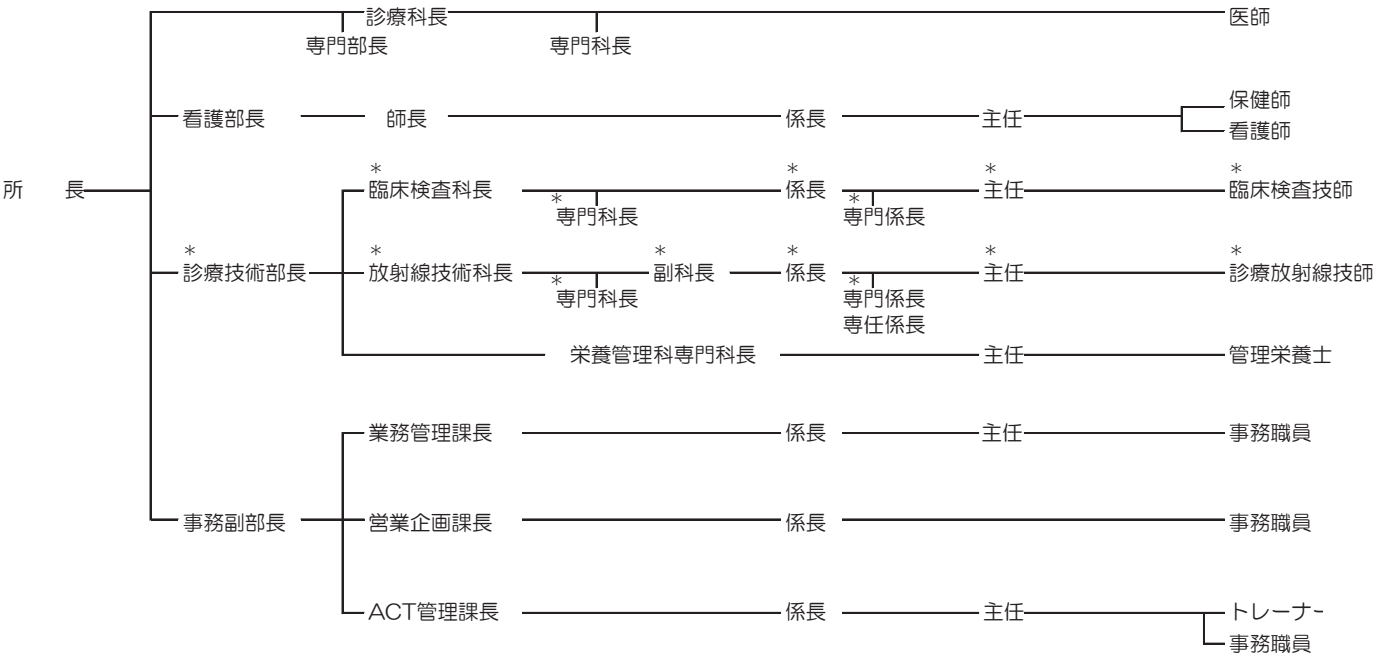
主な議題

- 健診受診後の体調不良データシートの作成基準について
- 情報管理室規定について
- 2023年度事業計画進捗確認について
- 健診財務健全化委員会の発足について
- デジタルサイネージ運用ルールについて
- 健診職員交流会の開催について

- 受診者満足度調査(QRコード)の実施について
- 一般健診で慢性肝障害、C2判定とされた受診者への紹介状作成について
- 全国労働衛生団体連合会の精度管理事業への参加について
- 受診者の高齢化をふまえた健診コースの見直しについて
- 第4期特定健診・特定保健指導について
- セクハラ行為・発言、暴言、暴力に対する報告書類の検討
- プレミアムドックの検査項目及び料金について
- 子宮頸がん検診における内診の取り扱いについて
- 健診事業中期事業戦略の検討(案)について
- 2024年度予約枠設定についての提案
- カスタマーハラスメントのポスター掲示について
- 新規オプション検査(ロコモ健診・腸内フローラ検査)の提案について
- 医療放射線安全管理委員会報告
- 胃X線検査の同意書について
- 体調チェックシートの廃止について
- IMFINE各種設定作成・変更申請書のペーパーレス化の提案
- 新人職員研修のためのオプション検査動画の作成について
- 2024年度健診センター事業計画(案)について

つくば総合健診センター組織図

2024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
健診コンピューター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

診療部門健診センター

つくば総合健診センター所長
増澤 浩一

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

2023年度は9名の専任医師体制で業務を行った。

専任医師は各専門分野の読影および検査を行った。また、共通の業務として内科診察、ドック面談、オンコール対応などを行ったが、読影、検査、面談業務には専任医師以外に法人診療部門から13名程度、筑波大など外部から28名程度のご協力を頂いた。

II. 取り組み

COVID-19感染に配慮した受診環境を継続しつつ、可能な部分で指針の変更に従い感染予防策の簡略化を行うことで、職員の負担軽減、受診者数の確保に努めた。今年度に行った新たな取り組みを以下に示す。

1. 慢性肝炎所見に対する積極的な取り組み

腹部超音波所見から、より専門的な機関での精査や加療を要すると判断された慢性肝炎症例に新たな判定区分を設定した。その上で、抽出された症例に対して積極的に専門機関への紹介を行う取り組みを開始した。

2. MRI検査施行の可否判断基準の整備

頭部MRI検査を行う際、事前の問診で施行の可否判断を行うが、現状では都度対応を行っていたためこの判断に多大の時間を要していた。これに対応するため、過去の治療歴(手術歴等)を大まかにパターン化したリスト表を作成し、可否判断を一定の基準に従って行えるよう整備した。

III. 2024年度に向けて

1. 上部消化管検査を原則内視鏡主体とするための情報収集を行う。さらに将来を見据えた診療部の体制構築のため、人員配置の見直しおよび必要に応じた人材確保について検討していく。
2. 人間ドック健診専門医、指導医、日本医師会産業医など、健診センター業務に関連する主要な資格の取得を引き続き推進する。

I. 主な取り組み

1. 第4期特定健診・特定保健指導の準備

2024年度に開始される第4期の変更に伴い、問診票や帳票等変更した。また健診システムであるIMFINEと特定保健指導システムであるWelNetsの各種変更を行った。

2. 内視鏡の前処置変更

学会での内視鏡看護の研修を機に、当施設の前処置について見直しを図った。これまで実施したスティック法から注入法に変更し、使用物品の削減と受診者の負担軽減を図ることができた。

3. 部署間交流

部署間交流は2年目を迎え、4 E 病棟では師長とスタッフが病棟体験を通して、P N S のシステムを学んだ。

専門外来とは連携係を中心に、連携ミーティングを開催した。健診から専門外来に円滑につなげるための手順を整えた(実績2件)。

4. 相談記録の整備

2022年度より相談記録の見直しを図り、2023年度は定着を図ることができた。記録の質、時間を評価し、日本人間ドック学会においてその成果を発表した。

5. 人材育成

日本看護協会で推奨する事例検討会を、健診の事例で活用しやすい方法へとブラッシュアップした。その結果職員のステップに関わらず発言・事例提示しやすい事例検討会となった。また、保健相談の振り返りとして「自己チェック表」を作成し活用した。

II. 今後の課題

内視鏡の増枠に向けて効率的な看護の配置、必要物品の精査など環境を整えていきたい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

放射線技術科

放射線技術科副科長

竹林 浩孝

I. 主な取り組み

1. 機器更新・機器導入

6月に4階オプション検査室 血圧脈波装置 (Form5) 1台、フォルム専用PCサーバーが更新された。

2. 新規オプション検査 sd-LDLコレステロールとアレルギー 39種 (View39) の開始

4月より、新規オプション検査としてsd-LDLコレステロールとアレルギー 39種 (View39) が開始された。関係部署と連携しながら運用開始できた。

3. 超音波検査担当技師の育成

腹部超音波検査で2名、頸動脈超音波検査で2名、乳腺超音波検査で1名の担当技師の育成を終えた。2024年度に向けた技師の育成につながった。

4. 2階超音波検査室の稼働

4月に超音波検査の運用変更のため、2階に超音波検査室3室を新規稼働した。腹部超音波検査と午前中の頸動脈超音波検査の運用を関係部署と協議し、大きな問題なく運用できた。

5. 標準12誘導心電図検診判定マニュアル(2023年度版)に準拠した運用方法の検討

標準12誘導心電図検診判定マニュアル(2023年度版)に準拠した検査・判定を行うため診療部と運用方法を検討した。2024年4月からの運用に向けて整備を行った。

II. 今後について

2024年度は、乳腺・腹部・頸動脈超音波検査担当技師の育成を行い、超音波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し、育成を行う。

機器の製造販売中止による修理不能や老朽化に対応するため、代替機器や現在の検査に代わるオプション検査について検討を行う。

アレルギー 39種やsd-LDLコレステロールなどのように血液でできる新規オプション検査についても検討を行う。

2023年度は3テスラMR装置の更新を実施した。

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. 日本人間ドック学会ガイドラインに対応するため、腹部超音波検査撮影法の検討を実施。プロトコルアシスタントを導入し25枚以上の撮影法とすることを決定。2024年4月より開始とした。

2. 全国労働衛生団体連合会 / 日本人間ドック学会の腹部超音波検査精度管理調査の評価を受診した。評価としてはA判定(評価合計点85点以上)を頂いた。

3. MR検査実施に関する安全管理基準の更新を実施。公益社団法人日本医学放射線学会、公益社団法人日本放射線技術学会等の指針に基づき、体内外金属、入れ墨、アートメイク等、身体への悪影響を与える恐れがあるものを適切に管理できるよう医療従事者の連携体制を整えた。

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の指針の更新を実施した。また、医療放射線安全管理委員会を実施し当施設の現状と各指標との関係、昨年度との比較検討等を行い、適正に実施できていることが確認された。今後も定期的の実施していく。

III. 今後について

2024年度は、日本総合健診医学会優良認定実地審査、日本人間ドック学会健診施設機能評価、全国労働衛生団体連合会 / 日本人間ドック学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。

栄養管理科

栄養管理科専門科長

清水 尚子

I. 主な取り組み

1. 第4期 特定健診・特定保健指導の準備

2024年度から第4期 特定健診・特定保健指導が開始となるため、関連部署と協議・連携し、以下の変更点への対応を計画的に進めた。

1) 標準質問票の変更

標準質問票項目の変更に伴い、当センターの間診票改訂と、健診システムおよびOCRの改修に向け対応した。また、結果報告書に記載している質問票回答や、それに基づいた『管理栄養士からのコメント』の変更等、報告書類の修正も行った。

2) 保健指導の評価体系の変更

これまでの『プロセス評価』だけでなく、成果重視となる『アウトカム評価』が導入されることに伴い、特定保健指導システム改修や、特定保健指導関連資料の更新を行った。また、勉強会を開催し、評価体系における変更点について、スタッフへの周知と共通理解に努めた。

2. 新入職員への教育

健診センター配属として新卒1名が増員された。研修内容や進め方、理解度等を教育担当と共有し、病院スタッフとも意見交換を行いながら、新入職員の成長に応じた指導・教育に努めた。

3. マニュアル整備

職員の入職に伴い、マニュアル全般を見直した。システム更新や業務運用の変更、新規業務など、マニュアルの新規作成や更新等が必要なものを洗い出し、マニュアルの整備を進めた。

II. 今後について

2024年度は第4期特定健診・特定保健指導が開始となる。成果重視の評価体系が導入されることから、「特定保健指導の成果」を高めていくことが重要となる。指導者のスキルアップなどに取り組んでいく。また、日本総合健診医学会優良認定実地審査のため、マニュアルの再整備など、資料準備を進める。

健診事務部

事務部副部長

吉岡 裕子

2023年4月より健診結果を一元的に管理する「情報管理室」の運用を開始した。これにより従来、各部署でバラバラに行っていた健診結果の取り扱いが部署に関係なく1か所で行われるようになり、各担当の進捗状況を把握しやすくなるなど、業務が効率化した。今後も個人情報管理の徹底と業務効率化に努めていく。

経営面においては、健全経営を維持するために「健診財務健全化委員会」を設立した。健診事業では予約状況や今後の見込みなどの情報を全部署で共有し、予算達成に向けて各部署が協力して知恵を出し合う「場」を定期的に設けたことで、対策案の提示から実施までのスピードが向上し、増収につながった。今後も引き続き、迅速な状況把握と情報収集に努め、予算達成に向けて取り組んでいく。今後は、増進事業についても経営改善に向けた様々なアイディアの提供など健診センター全体として積極的に取り組んでいく。

I. 健診事業(業務管理課・営業企画課)

2023年度は業務管理課、営業企画課連携の下、予算達成に向けた取り組みを積極的に提案、実施した。予約状況と現状の分析を行い、当日に予約率100%での稼働を目指し、施設のキャパシティを超えない範囲内での増枠提案やフロア運用のルール変更、新規キャンペーンの提案、SMSを利用した受診案内など様々な取り組みを行った。各プロジェクトメンバーを中心に勤務年数に関係なく様々な意見を出し合うなど事務部全体で取り組むことができた。

また、各フロアへのデジタルサイネージの導入、QRコードを利用した受診者満足度調査の通年実施、RPA(Robotic Process Automation)の活用など受診者への情報提供や業務効率化に向けたIT化の推進にも努めた。従来の事務業務の仕方を漫然と引き継ぐのではなく、若いスタッフの感性を活かし新たな視点も取り入れるなど、工夫しながら業務改善に取り組んだ。

さらに新たなチャレンジとして、「ペーパーレス検討プロジェクト」を立ち上げ、業務におけるペーパーレス化についての検討も開始した。当たり前に行っている業務の中で「本当にその用紙必要？」の観点からスタッフに改めて自分の行っている業務を振り返ってもらうなど問題提起を行った。評価のポイントは効果と効率

化。ペーパーレス化することでかえって業務負担が増えるのでは取り組む意欲が薄れてしまう。スタッフの意見を把握するためアンケートを実施し、その結果を基にペーパーレス化出来そうな業務から試行、検証を行った。次年度より一部業務で運用を開始する。

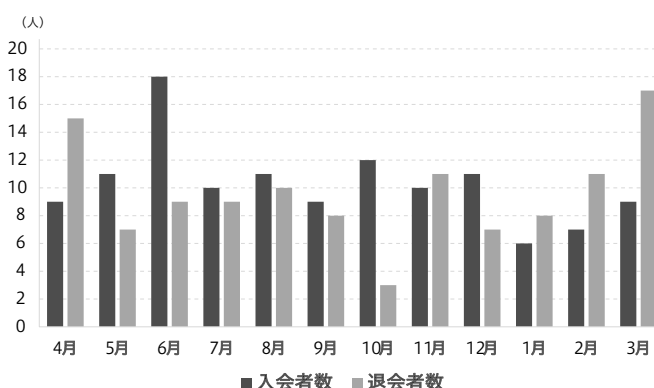
今後も引き続き、「今」だけでなく数年先も見据え、自分たちに何が必要か、何をすべきかを考え、顧客サービスの向上および業務改善に継続的に取り組んでいける組織の構築を目指していく。

II. 増進事業(ACT管理課)

2023年5月にCOVID-19の感染症法上の取り扱いが5類に移行されたことを受け、施設利用者に協力を要請してきた施設内でのマスク着用、来館時の検温等の感染対策を任意とするなどCOVID-19流行以前の営業を再開した。入会キャンペーン等の企画を実施し、インターネット広告、ホームページ、新聞広告等で入会キャンペーンを広告した結果、123人の新規入会があったが、4月、3月を中心に退会者も多く年度末時点での在籍会員数は531人(前年度比+12人)と前年並みにとどまった。引き続き、退会防止に向けて対策を検討していく。

2023年度は新たな取り組みとして、法人職員の健康維持・増進に寄与するため、要望に応じてトレーナーが各部署へ出向き、ストレッチや体操等の指導・体験を行い、看護部門、介護・医療支援部門から好評を得た。引き続き、ACTの特色を活かし選ばれるスポーツ施設を目指すとともに、法人内顧客に向けてもACTが認知されるよう取り組んでいく。

図1 入退会者数推移



業務管理課

業務管理課長

豊島 幸子

2023年度は受診者への情報提供や業務効率化に向けて様々な場面でのIT活用に取り組んだ。プロジェクト活動内容を見直し再編した結果、若い人材の活躍が目立った。また予算を達成すべく財務健全化委員会へ多様な提案ができた。

I. デジタルサイネージの運用開始

1階・2階・5階フロアにデジタルサイネージを導入。当日の案内や館内の注意事項、健診コースの案内、健康に関する啓発等、フロアごとのプレイリストで配信し、受診者にとって分かりやすい情報提供に努めた。

II. 業務におけるペーパーレス化

紙出力が前提であった業務の手順や、ペーパーレス化することでのメリット・デメリットを検討し、複数の業務においてペーパーレス運用を試行した。その結果、スタッフの紙削減への意識改革にもつながった。

III. QRコードを利用した満足度調査について

年1回の紙面調査からQRコードを用いた通年調査へ移行できるか検討した。より回答しやすい設問に更新し、調査協力の案内方法(個別に資料配布、三角ポップ掲示等)によって回答数に差が出るかも検証した。

IV. 財務健全化委員会への提案

予約状況を分析し、キャンセル待ち申込専用フォームの導入、脳ドック増枠、5階での一般健診受け入れ、予約キャンセル率を見込んだ増枠等の提案をし、実施したことで収入増につなげた。

V. 2024年度に向けて

IT化推進のため、スマート受付や結果のWeb化について情報を収集する。またQRコードを活用した満足度調査によって受診者のニーズを把握し、顧客満足度を上げる。予約枠の有効活用にも積極的に取り組む。

営業企画課

営業企画課長

後藤 昌弘

I. 営業・渉外活動および契約関連

今年度は更なる受診者確保に向け、契約先の拡大を図った。健保・共済の各組合、国保等への交渉の結果、次年度より、境町人間ドックおよび乳がん検診、つくば市特定健診の契約締結に至った。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、次年度に向けた変更点(新規コース開始、経腔超音波検査オプション化等)について丁寧なアナウンスを行った。

II. 新規オプション検査の導入

他部門と連携し、新たなオプション検査の検討を行った。腸内細菌叢のバランスを調べ、生活習慣改善のきっかけに活用できる『腸内フローラ検査』の導入を提案した。承認が得られ2024年度開始の予定である。

III. オンライン資格確認の導入

マイナンバーカードの保険証利用開始および2024年度中の保険証の新規発行終了に対応するため、オンライン資格確認を導入、運用を開始した。現在の利用者は限定的だが、保険証の新規発行終了後、2024年度末には利用者の増加が見込まれる。システムの拡大・運用体制の見直しは必須と考えられるので、運営に支障を来さぬよう業務管理課と連携し対応していく。

IV. 情報管理室の整備

健診事業の懸案事項であった情報記録管理体制を強化する目的に情報管理室が整備された。情報記録管理およびシステム管理担当部署として、今後も他部門と連携し役割を果たしていく。

V. 2024年度に向けて

次年度は女性顧客の新規獲得に向けた取り組みや施設の有効活用(午後枠)の検討、前述した保険証新規発行終了後への対応等に注力していく。

がん検診精査結果フォローアップ報告(2022年度分)

各がんの発見数

表 1 がん発見数 (2022、2021 年度)

	発見数			発見数	
	2022年度	2021年度		2022年度	2021年度
肺がん	13	11	食道がん	3	2
胃がん	20	20	肝臓がん	4	0
大腸がん	38	27	胆管がん	1	0
子宮頸がん	0	0	胆嚢がん	0	2
乳がん	70	72	膵臓がん	4	4
前立腺がん	11	13	腎がん	6	5
			尿管がん	0	0
			膀胱がん	0	0
			卵巣がん	2	4
			卵管がん	1	1
			子宮体がん	0	5
			甲状腺がん	2	0
			悪性リンパ腫	0	0
			白血病	0	1
			合計	175	167

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 (2022、2021 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	
	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度
肺がん	胸部単純 X 線	35,438	36,053	1,056	1,007	913	872	13	10	
				2.98%	2.79%	86.46%	86.59%	0.04%	0.03%	1.23% 0.99%
	胸部 C T	245	255	73	66	69	53	0	1	
				29.80%	25.88%	94.52%	80.30%	0.00%	0.39%	0.00% 1.52%
胃がん	上部消化管 X 線	15,671	18,180	104	122	79	88	2	3	
				0.66%	0.67%	75.96%	72.13%	0.01%	0.02%	1.92% 2.46%
	上部消化管内視鏡	10,255	8,217	530	335	487	308	19	17	
				5.17%	4.08%	91.89%	91.94%	0.19%	0.21%	3.58% 5.07%
大腸がん	便潜血	29,482	30,173	1,489	1,449	1,129	1,054	38	27	
				5.05%	4.80%	75.82%	72.74%	0.13%	0.09%	2.55% 1.86%
子宮頸がん	細胞診	8,752	9,203	101	136	80	113	0	0	
				1.15%	1.48%	79.21%	83.09%	0.00%	0.00%	0.00% 0.00%
乳がん	総数	15,641	16,035	309	334	304	318	70	72	
				1.98%	2.08%	98.38%	95.21%	0.45%	0.45%	22.65% 21.56%
	マンモグラフィ	7,341	7,671	123	146	122	137	24	32	
				1.68%	1.90%	99.19%	93.84%	0.33%	0.42%	19.51% 21.92%
	超音波	13,817	14,087	209	225	205	217	58	60	
				1.51%	1.60%	98.09%	96.44%	0.42%	0.43%	27.75% 26.67%

※上部消化管X線でC2で紹介され発見胃がん2件は含まない。
 ※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 (2022 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙(本×年)
胸部X線	65	男	腺癌	IB	胸腔鏡下手術	11 × 44
	71	男	扁平上皮癌	IA2	胸腔鏡下手術	15 × 51
	51	女	腺癌	IA3	胸腔鏡下手術	0
	54	女	腺癌	IA2	胸腔鏡下手術	0
	72	女	腺癌	II B	胸腔鏡下手術 + 術後補助化学療法	禁煙後 1 年
	60	男	腺癌	IA3	胸腔鏡下手術 + 術後補助化学療法	10 × 40
	72	男	腺癌	II B	胸腔鏡下手術	禁煙後 11 年
	38	女	腺癌	IA1	胸腔鏡下手術	禁煙後 13 年
	28	男	腺癌	II B	胸腔鏡下手術 + 術後補助化学療法	5 × 1
	68	女	腺癌	IB	胸腔鏡下手術 + 術後補助化学療法	0
	71	女	腺癌	IA3	胸腔鏡下手術 + 術後補助化学療法	0
	68	男	腺癌	IA1	胸腔鏡下手術 (他院)	禁煙後 29 年
	71	女	転移性肺癌	なし	胸腔鏡下手術 + 内分泌療法	禁煙後 29 年

表 3-2 過去の健診で指摘され 2022 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	男	腺癌	IA2	胸腔鏡下手術	30 × 61
	55	男	腺扁平上皮癌	IA2	胸腔鏡下手術	禁煙後 1 年
	74	男	腺癌	IA2	胸腔鏡下手術	禁煙後 1 年
	67	女	腺癌	IA1	胸腔鏡下手術	0
	70	男	腺癌	IA1	胸腔鏡下手術	0
	69	男	血管肉腫	II B	胸腔鏡下手術 + 化学放射線療法	禁煙後 1 年

胃がん

表 4 胃がん (2022 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
上部消化管内視鏡	73	女	未分化癌	I A	腹腔鏡下手術
	70	男	中分化型腺癌	I A	他院で加療
	65	男	高分化型腺癌	I A	内視鏡的粘膜下層剥離術
	77	男	高分化型腺癌	I A	内視鏡的粘膜下層剥離術
	63	男	高分化型腺癌	I A	内視鏡的粘膜下層剥離術
	69	男	高分化型腺癌	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	74	女	濾胞性リンパ腫	不明	他院で加療
	59	女	低分化型腺癌	I A	他院で加療
	87	男	高分化型腺癌	I A	内視鏡的粘膜下層剥離術 (他院)
	65	男	不明	不明	内視鏡的粘膜下層剥離術 (他院)
	70	女	未分化癌	I A	腹腔鏡下手術 (他院)
	64	男	高分化型腺癌	I A	内視鏡的粘膜下層剥離術 (他院)
	76	男	高分化型腺癌	不明	内視鏡的粘膜下層剥離術 (他院)
	69	男	不明	不明	内視鏡的粘膜下層剥離術 (他院)
	69	男	高分化型腺癌	不明	他院で加療
	55	男	不明	不明	他院で加療
上部消化管 X 線造影	68	男	扁平上皮癌	III	他院で加療
	67	男	低分化型腺癌	II B	開腹手術
	63	女	未分化癌	不明	他院で加療
	60	女	低分化型腺癌	不明	他院で加療

大腸がん

表 5 大腸がん (2022 年度)

検査項目	診断	年齢	性別	病理	病期	転帰
便潜血	結腸癌	57	男	高分化型腺癌	I	腹腔鏡下手術
		67	女	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		60	女	高分化型腺癌	I	内視鏡的粘膜切除術
		77	男	高分化型腺癌	I	内視鏡的粘膜切除術
		50	男	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		46	女	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		50	女	不明	不明	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		67	女	不明	不明	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		71	男	高分化型腺癌	I	腹腔鏡下手術（他院）
		62	男	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		65	女	不明	不明	腹腔鏡下手術（他院）
		51	男	不明	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		48	女	不明	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		68	女	不明	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		70	男	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜下層剥離術
		64	男	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜下層剥離術
		61	男	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜下層剥離術
		69	男	中分化型腺癌	I	腹腔鏡下手術
	直腸癌	50	女	低分化型腺癌	I	腹腔鏡下手術
		43	女	高分化型腺癌	不明	腹腔鏡下手術（他院）
		53	女	不明	不明	腹腔鏡下手術（他院）
		66	男	不明	不明	腹腔鏡下手術（他院）
		65	女	不明	不明	内視鏡的粘膜下層剥離術（他院）
		71	女	不明	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		79	男	中分化型腺癌	I	腹腔鏡下手術（他院）
		60	男	不明	不明	腹腔鏡下手術（他院）
		80	男	不明	不明	腹腔鏡下手術（他院）
		60	男	不明	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		72	男	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		77	男	不明	不明	内視鏡的粘膜切除術（他院）
		52	男	中分化型腺癌	II a	腹腔鏡下手術
		69	男	中分化型腺癌	IIIa	腹腔鏡下手術
		67	男	中分化型腺癌	I	腹腔鏡下手術
		67	男	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		50	男	高分化型腺癌	0	内視鏡的粘膜切除術
		71	男	不明	不明	腹腔鏡下手術（他院）
		61	男	中分化型腺癌	不明	腹腔鏡下手術（他院）
		59	男	不明	不明	内視鏡的粘膜切除術（他院）

子宮がん等

表 6 子宮体がん・卵巣がん・卵管がん・子宮頸部異形成 (2022 年度)

検査項目	件数	健診項目	年齢	病理	病期	転帰
卵巣癌	2	経腔超音波	55	漿液粘液性境界悪性腫瘍	IC1 期	腹腔鏡手術
			50	漿液性境界悪性腫瘍	不明	開腹手術（他院）
卵管癌	1	経腔超音波	67	高異型度漿液性癌	II A 期	開腹手術 + 化学療法
			39			円錐切除術
			55			円錐切除術
			49			円錐切除術
			46			円錐切除術後腹腔鏡下手術
子宮頸部上皮内腫瘍	CIN 3	6	子宮頸部細胞診	65		円錐切除術後腹腔鏡下手術
				48		手術予定の返書（他院）
				CIN 2	5	
				CIN 1	27	

略号
CIN: Cervical intraepithelial neoplasia（子宮頸部上皮内腫瘍）
CIN3: Severe dysplasia（高度異形成） and CIS（上皮内癌）
CIN2: Moderate dysplasia（中等度異形成）
CIN1: Mild dysplasia（軽度異形成）

乳がん

表 7 マンモグラフィ結果と乳がん (2022 年度)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果						陽性反応 的中度 (%)
				非浸潤 癌数	浸潤 癌数	早期浸 潤癌数	病期 不明	計	がん発見 率 (%)	
20 歳代	1	0						0	0.00%	0.0%
30 歳代	126	6	6					0	0.00%	0.0%
40 歳代	2,452	57	57	3	5	(4)	1	9	0.37%	15.8%
50 歳代	2,425	32	31	1	3	(2)		4	0.16%	12.5%
60 歳代	1,713	18	18	1	4	(3)	1	6	0.35%	33.3%
70 歳以上	624	10	10		5	(3)		5	0.80%	50.0%
計	7,341	123	122	5	17	(12)	2	24	0.33%	19.5%

表 8 超音波結果と乳がん (2022 年度)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果						陽性反応 的中度 (%)
				非浸潤 癌数	浸潤 癌数	早期浸 潤癌数	病期 不明	計	がん発見 率 (%)	
20 歳代	268	3	3					0	0.00%	0.0%
30 歳代	1,799	34	32	1				1	0.06%	2.9%
40 歳代	4,057	76	76	5	10	(8)	4	19	0.47%	25.0%
50 歳代	4,020	51	49	5	13	(10)	2	20	0.50%	39.2%
60 歳代	2,728	31	31	2	9	(7)	2	13	0.48%	41.9%
70 歳以上	945	14	14	2	3	(2)		5	0.53%	35.7%
計	13,817	209	205	15	35	(27)	8	58	0.42%	27.8%

※ 23 例がマンモグラフィと超音波で要精査となり、その内 12 例が乳がんであった

前立腺がん

表 9 前立腺がん (2022 年度)

検査項目	年齢	PSA (ng/ml)	Gleason score	病期	転帰
PSA	74	7.6	4+5	Ⅱ	内分泌療法 + 放射線治療
	76	6.7	3+4	Ⅱ	内分泌療法 + 放射線治療
	52	6.8	3+4	Ⅱ	腹腔鏡下手術 (他院)
	73	7.7	4+4	Ⅱ	内分泌療法 + 放射線治療
	66	5.9	3+4	Ⅱ	腹腔鏡下手術 (他院)
	69	13.7	3+4	Ⅱ	内分泌療法 + 放射線治療
	65	20.1	4+4	不明	他院で精査・加療
	56	10.6	4+3	Ⅱ	他院で精査・加療
	73	5.5	不明	不明	他院で精査・加療
	64	4.4	不明	I	他院で精査・加療
	59	6.6	不明	不明	他院で精査・加療

その他のがん

表 10 その他のがん（2022 年度）

診断	健診項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
食道がん	内視鏡	56	女	扁平上皮癌	I	内視鏡の粘膜下層剥離術（他院）
		50	女	扁平上皮癌	I	内視鏡の粘膜下層剥離術（他院）
		69	男	不明	不明	内視鏡の粘膜下層剥離術（他院）
肝臓がん	腹部超音波	68	男	肝細胞癌	I B	ラジオ波焼灼術
		77	男	肝細胞癌	I B	ラジオ波焼灼術
		51	男	肝細胞癌	不明	胸腔鏡下手術（他院）
		69	男	転移性肝癌	IV	化学療法
膵臓がん	腹部超音波	66	男	不明	III	他院で加療
		75	男	不明	不明	他院で精査・加療
		70	男	高分化～中分化腺癌	II A	開腹手術（他院）
		74	女	不明	不明	他院で精査・加療
		61	女	神経内分泌腫瘍（G1）	なし	経過観察
肝内胆管がん	腹部超音波	59	男	腺癌	不明	他院で精査・加療
腎臓がん	腹部超音波	69	男	不明	不明	他院で精査・加療
		50	女	不明	不明	他院で精査・加療
		53	女	淡明細胞癌	I	腹腔鏡下手術（他院）
		57	女	不明	I	他院で精査・加療
		60	女	不明	I	腹腔鏡下手術（他院）
		47	男	不明	不明	他院で精査・加療
甲状腺がん	診察所見	45	女	不明	不明	手術（他院）
		65	男	乳頭癌	不明	手術（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)	5,473	7,192	7,497	6,207	26,369	26,756	-387	25,960	409
全国健康保険協会管掌指定健診 (一般健診)	1,677	744	713	1,145	4,279	4,161	118	4,113	166
ワンデイスペシャルドック	12	31	30	24	97	92	5	117	-20
二日ドック	1	14	25	17	57	58	-1	70	-13
ゆったり宿泊ドック	6	21	15	7	49	59	-10	47	2
脳ドック	156	404	416	351	1,327	1,216	111	1,364	-37
心臓・血管ドック	26	27	26	22	101	110	-9	106	-5
肺がん検診	24	18	31	30	103	74	29	83	20
定期健診・特殊健診	1,573	1,182	1,945	1,097	5,797	5,620	177	5,488	309
集団健診	120	0	0	0	120	120	0	119	1
特定健診	11	53	74	42	180	201	-21	187	-7
特定保健指導	302	368	354	330	1,354	1,182	172	1,203	151
計	9,381	10,054	11,126	9,272	39,833	39,649	184	38,857	976

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	1,527	2,023	2,195	1,891	7,636	7,540	96	7,341	295
乳房超音波検査	2,807	3,818	4,067	3,458	14,150	13,980	170	13,817	333
子宮頸がん検診	2,708	3,492	3,718	3,100	13,018	12,861	157	12,704	314
骨強度測定	425	439	538	452	1,854	1,910	-56	2,104	-250
PSA (前立腺がん検査)	648	681	661	616	2,606	2,475	131	2,669	-63
C型肝炎ウイルス抗体	110	61	62	76	309	341	-32	302	7
喀痰細胞診 (3日法)	60	64	56	40	220	227	-7	254	-34
血圧脈波検査	233	247	246	273	999	1,010	-11	1,124	-125
NT-pro BNP	225	207	248	206	886	1,110	-224	1,142	-256
ピロリ菌抗体 (血液検査)	201	219	187	227	834	827	7	843	-9
HPV-DNA 検査	65	94	86	85	330	379	-49	377	-47
上部消化管内視鏡検査	2,536	2,694	2,785	2,591	10,606	10,320	286	10,100	506
脳MRI・脳MRA検査	54	137	114	100	405	382	23	477	-72
簡易視野検査	204	266	221	244	935	1,034	-99	996	-61
血管内皮機能検査	88	104	94	101	387	512	-125	515	-128
もの忘れ検診 (認知機能・脳MRI)	21	15	13	22	71	113	-42	102	-31
内臓脂肪測定	156	152	152	158	618	705	-87	706	-88
頸動脈超音波検査	222	204	222	205	853	868	-15	883	-30
睡眠時無呼吸症候群簡易検査	34	51	38	45	168	139	29	204	-36
small dense LDL コレステロール	326	354	410	325	1,415	360	1,055	0	1,415
アレルギー 39 種	381	427	449	403	1,660	600	1,060	0	1,660
インソムノグラフ (睡眠検査)	16	9	4	6	35	60	-25	0	35
計	13,047	15,758	16,566	14,624	59,995	57,753	2,242	56,660	3,335

表2 市町村別受診者数

(人)

県北	北茨城市	5	県中央	水戸市	203	県西	桜川市	1,337	県南	石岡市	1,337	鹿行	鉾田市	52
	高萩市	5		城里町	10		筑西市	2,122		かすみがうら市	890		行方市	222
	日立市	27		笠間市	197		下妻市	1,616		土浦市	4,585		鹿嶋市	114
	常陸太田市	6		茨城町	25		結城市	177		美浦村	152		潮来市	43
	大子町	3		大洗町	1		八千代町	508		阿見町	962		神栖市	117
	常陸大宮市	4		小美玉市	423		坂東市	1,022		つくば市	16,939	計	548	
	那珂市	28		計	859		境町	159		稲敷市	364			
	東海村	6					五霞町	4		牛久市	1,164			
	ひたちなか市	45					常総市	1,973		龍ヶ崎市	530	その他	県外	894
計	129			古河市	319	河内町	31	その他(国外含む)	68					
				計	9,237	利根町	51	計	962					
								つくばみらい市	1,223					
								守谷市	996			合計	41,571	
								取手市	612					
								計	29,836					

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	0	3	5	17	5	12	7	18	9	3	0	2	1	55	27	82
30～39才	8	5	62	125	487	520	317	397	413	323	149	36	77	112	1,513	1,518	3,031
40～49才	3	16	66	148	943	1,296	629	994	964	971	470	167	514	514	3,589	4,106	7,695
50～59才	2	0	14	54	764	1,126	554	699	1,351	1,207	541	382	1,137	1,268	4,363	4,736	9,099
60～69才	0	0	1	7	248	523	277	398	1,363	958	325	295	1,280	1,521	3,494	3,702	7,196
70～79才	0	0	0	0	68	92	81	86	862	469	152	123	746	738	1,909	1,508	3,417
80才以上	0	0	0	0	5	2	6	5	109	53	23	11	79	38	222	109	331
計	13	21	146	339	2,532	3,564	1,876	2,586	5,080	3,990	1,663	1,014	3,835	4,192	15,145	15,706	30,851

※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	6,915	10,364	0	0	8,228	5,342	0	0	0	0	0	0	0	0	15,143	15,706	30,849
胸部X線	11,370	12,192	1,410	1,497	1,486	1,134	0	0	602	521	0	0	227	183	15,095	15,527	30,622
肺機能	10,403	12,115	0	0	1,243	642	0	0	1,153	254	0	0	359	392	13,158	13,403	26,561
血圧	5,969	9,601	1,869	1,581	1,347	963	718	471	0	0	734	387	4,505	2,703	15,142	15,706	30,848
心電図	8,060	10,451	2,004	2,070	4,061	2,692	0	0	259	187	23	8	734	297	15,141	15,705	30,846
尿一般	12,339	7,770	1,876	5,567	33	113	580	1,707	232	506	0	0	75	42	15,135	15,705	30,840
血球	11,945	11,061	1,875	1,985	65	288	727	1,198	445	825	0	0	88	349	15,145	15,706	30,851
脂質代謝	3,722	4,874	3,561	3,523	2,645	2,477	1,539	1,356	1	0	559	541	3,118	2,935	15,145	15,706	30,851
糖代謝	6,113	7,162	5,363	6,063	1,705	1,592	286	163	8	3	156	55	1,514	668	15,145	15,706	30,851
肝機能	5,932	9,009	5,540	5,171	216	281	1,331	543	1,959	581	0	0	167	121	15,145	15,706	30,851
腎機能	10,503	10,222	1,431	3,288	529	854	2,295	1,208	174	57	0	0	213	77	15,145	15,706	30,851
免疫血清	11,488	11,455	243	221	1,163	1,487	1	2	204	141	0	0	65	160	13,164	13,466	26,630
上部消化管X線	3,953	2,807	316	222	3,477	3,894	286	140	65	24	0	0	4	1	8,101	7,088	15,189
上部消化管内視鏡	239	361	2,782	3,342	1,137	955	99	111	332	209	158	61	568	383	5,315	5,422	10,737
便潜血	13,854	14,356	0	0	13	14	0	91	908	660	0	0	39	11	14,814	15,132	29,946
腹部超音波	1,165	2,256	1,671	3,147	10,628	8,758	588	628	690	563	0	0	382	317	15,124	15,669	30,793
視力	10,711	11,145	0	0	4,412	4,539	0	0	0	0	0	0	2	5	15,125	15,689	30,814
眼圧	12,926	13,129	0	0	1	1	183	165	10	6	0	0	14	25	13,134	13,326	26,460
眼底	2,553	4,454	873	1,424	7,346	5,433	0	0	740	612	0	0	1,750	1,738	13,262	13,661	26,923
聴力	11,864	14,274	0	0	3,228	1,368	0	0	0	0	0	0	7	12	15,099	15,654	30,753

※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
脳MRI	受診者数	6	65	285	525	548	382	56	1,867
	所見なし	6	50	168	189	95	16	1	525
	白質変化(深部皮質下)	0	9	82	283	404	333	50	1,161
	白質変化(脳室周囲)	0	2	4	35	116	176	35	368
	ラクナ梗塞(疑い)	0	0	2	15	27	32	6	82
	アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	0	0	2	2	4	8
	脳塞栓(疑い)	0	0	0	2	2	2	1	7
	虚血性変化(疑い)	0	0	2	2	6	10	0	20
	脳微小出血(疑い)	0	0	2	37	67	73	9	188
	出血痕(疑い)	0	0	1	2	4	6	0	13
	脳表ヘモジデリン沈着(疑い)	0	0	0	2	2	0	1	5
	海綿状血管腫(疑い)	0	0	0	3	4	5	1	13
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	2	0	0	0	2
	篩状血管周囲拡大(Etat Crible)	0	0	0	0	1	4	0	5
	髄膜腫(疑い)	0	0	0	1	3	2	1	7
	下垂体腫瘍(疑い)	0	0	2	2	0	1	0	5
	聴神経腫瘍(疑い)	0	0	1	0	0	0	0	1
	くも膜のう胞(疑い)	0	0	8	8	7	5	1	29
	くも膜下腔拡大	0	0	2	16	42	54	6	120
	脳萎縮(疑い)	0	0	0	0	1	8	7	16
	脳室拡大(疑い)	0	0	0	2	4	1	2	9
	副鼻腔炎	0	3	27	41	51	35	6	163
	その他の所見	0	1	7	12	15	9	2	46
脳MR A	受診者数	6	65	285	525	548	382	56	1,867
	所見なし	6	64	274	475	474	313	36	1,642
	脳動脈瘤	0	0	0	4	9	9	1	23
	脳動脈瘤(疑い)	0	0	9	24	31	16	1	81
	解離性脳動脈瘤(疑い)	0	0	1	2	2	1	1	7
	脳血管狭窄(疑い)	0	0	1	16	35	53	20	125
	脳血管閉塞(疑い)	0	0	0	1	1	2	4	8
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	1	0	0	0	1
	硬膜動静脈瘻(疑い)	0	1	0	2	1	0	0	4
	その他の所見	0	0	0	4	4	7	1	16
頸動脈超音波	受診者数	5	62	292	690	761	532	77	2,419
	異常なし	4	41	115	103	52	7	2	324
	ブラークスコア(軽度)	1	21	159	455	428	224	20	1,308
	ブラークスコア(中等度)	0	0	15	116	226	211	36	604
	ブラークスコア(高度)	0	0	3	16	55	90	19	183
	狭窄ECST (軽度・中等度)	0	0	0	14	33	44	10	101
頸椎単純X線	狭窄ECST (高度)又は閉塞	0	0	0	0	0	0	0	0
	受診者数	2	28	136	316	394	325	49	1,250
	所見なし	2	14	55	82	91	54	9	307
	形状不整	0	14	74	130	128	71	9	426
	脊柱管狭窄症(疑い)	0	0	0	2	2	5	0	9
	後縦靱帯骨化症(OPLL) 疑い	0	0	0	5	2	6	0	13
	椎間腔狭窄(疑い)	0	2	21	113	193	193	31	553
	椎体変形	0	3	13	113	169	175	31	504
	分離・すべり症(疑い)	0	0	0	1	9	14	3	27
	その他の所見	0	0	0	4	5	6	1	16

表 6 脳動脈瘤部位別年代別所見

							(人)
年齢区分		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	6	6	4		18
内頸動脈 - 眼動脈		1	9	5	2		17
内頸動脈 (その他)		3	4	13	9	1	30
前交通動脈		2	5	5	2	1	15
前大脳動脈末梢				2	1		3
中大脳動脈		1	2	5	5		13
後大脳動脈			2		1		3
脳底動脈				3			3
その他				1	1		2
計		9	28	40	25	2	104

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	98	509	972	1,401	1,445	558	36	5,019
良性所見	146	1,230	3,275	3,232	2,033	739	44	10,699
要精密検査	4	24	130	80	64	34	3	339
計	248	1,763	4,377	4,713	3,542	1,331	83	16,057

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	307	1,042	2,278	2,672	1,769	490	28	8,586
ASC-US	8	11	16	17	6	2		60
ASC-H		1	3	1	1			6
LSIL	2	2	7	4	1			16
HSIL		3	2					5
SCC								0
AGC			2	1				3
AIS								0
Adenocarcinoma								0
other malig.								0
判定不能			4	9	3	2		18
計	317	1,059	2,312	2,704	1,780	494	28	8,694

* クーポン利用者は統計より除外

NILM：陰性

ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞

ASC-H：HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞

LSIL：軽度扁平上皮内病変

HSIL：高度扁平上皮内病変

SCC：扁平上皮癌

AGC：異型腺細胞

AIS：上皮内腺癌

Adenocarcinoma：腺癌

other malig.：その他の悪性腫瘍

表 9 前立腺がん検査 (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	24	71	338	753	789	523	52	2,550
経過観察	0	0	0	2	11	13	1	27
再検査	0	0	0	0	0	0	0	0
要精密検査	0	0	0	17	69	62	8	156
通院中・治療中	0	0	2	5	11	10	2	30
計	24	71	340	777	880	608	63	2,763

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	14	45	83	71	45	6	267
再検査	0	0	0	0	0	0	0	0
要精密検査	0	0	0	0	2	0	0	2
検体未検出	6	12	36	40	26	27	2	149
計	9	26	81	123	99	72	8	418

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	1	10	10	4	0	0	28
軽度の所見	0	2	2	4	3	0	0	11
経過観察	0	3	11	43	39	22	2	120
要精密検査	0	7	16	34	16	12	2	87
通院中・治療中	0	0	0	0	0	0	0	0
計	3	13	39	91	62	34	4	246

表 12 保健相談内容と件数

相談内容	男性	女性	全体 (人)
情報提供	69	58	127
保健相談	12,967	13,480	26,447
受診勧奨	4,706	4,020	8,726
身体測定	10,285	9,608	19,893
循環器	3,778	2,711	6,489
腹部超音波	2,451	2,137	4,588
血液一般	421	1,003	1,424
肝機能	3,051	1,277	4,328
腎機能・尿酸	2,231	1,232	3,463
脂質代謝	6,665	7,062	13,727
糖代謝	4,273	4,055	8,328
がん検診項目	2,354	1,902	4,256
オプション検査	1,278	1,051	2,329
その他検査 (視力・聴力)	1,020	885	1,905
身体活動	10,152	9,522	19,674
喫煙	1,294	211	1,505
飲酒	2,786	466	3,252
ストレス・睡眠	408	533	941
症状・現病等	946	1,170	2,116
その他	174	319	493

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	男性	女性	全体 (人)
健診後 (後日相談含む)	1,908	1,809	3,717
ACT 会員希望者	-	-	-
新規特定保健指導 (健診後)	617	372	989
新規特定保健指導 (後日予約)	12	10	22
合計	2,537	2,191	4,728

健診後の栄養相談の内容	男性	女性	全体 (件)
病態と食生活との関連について	1,657	1,603	3,260
栄養素や食品の摂取量に関すること	1,497	1,502	2,999
食習慣や食行動に関すること	1,233	1,279	2,512
食事バランスや食品に関する知識について	751	898	1,649
アルコールに関すること	544	191	735
運動に関すること	118	124	242
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	89	124	213
家族の食事療法に関すること	4	39	43
料理に関すること	9	18	27
その他	2	4	6

表 13 病院予約対応件数

予約件数	1,864 件
------	---------

* 筑波メディカルセンター病院に限る

表 15 特定保健指導開始者数および特定保健指導実施団体数

	特定保健指導開始者数	特定保健指導実施団体数
積極的支援	457	27
動機付け支援 (動機付け支援相当含む)	897	29

表 16 特定保健指導終了者数とその内訳

	特定保健指導 終了者数 (a+b+c)	プログラム 修了者数 (a)	最終データ 不明者数 (c)	途中脱落者 (b)
積極的支援	404	314		90
動機付け支援 (動機付け支援相当含む)	887	762	117	8

表 17 特定保健指導プログラム修了者の結果

	体重が減量した者 (人)			体重の減少が 見られなかった者 (人)	プログラム後の体重の 平均変化 (kg)
	3.0%以上 の減量	1.5 ~ 3.0%未満 の減量	1.5%未満 の減量		
積極的支援	86 (27.4%)	65 (20.7%)	81 (25.8%)	82 (26.1%)	-1.3
動機付け支援 (動機 付け支援相当含む)	111 (14.6%)	177 (23.2%)	231 (30.3%)	243 (31.9%)	-0.8

健康増進センター ACT

健康増進センター ACT 管理課長

後藤 昌弘

I. 会員数実績

年度末時点での在籍会員数(表1)は、531人(前年度比+12)であった。COVID-19の5類移行によって、入会者の増加が期待されたが微増にとどまった。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1.5%増加し79.5%に達した。特に70代、80代の増加が顕著であり、高齢者の運動ニーズの高まりが改めて感じられた。

II. 主な取り組み

- 5月にCOVID-19の感染症法上の取扱いが5類に移行されたことを受け、COVID-19対策として施設利用者に協力を要請してきた施設内でのマスク着用、来館時の検温等の感染対策を任意とした。
- ドック受診を終えたメディカル会員の受診結果をもとに、多職種によるミーティングを開催し、18名に対して個別の運動指導を実施した。
- 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、キヤノン株式会社取手工場、つくば市谷田部交流センターからの依頼により、工場職員、センター利用市民への運動指導講習をそれぞれ実施した。

- 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42名が参加し好評を得た。

- 第1回8/25『ケガをしないためのトレーニング法』

講師 長谷川・大塚トレーナー

- 第2回 10/19『救命救急処置を学ぼう』

講師 大塚看護師

- 第3回 12/19『心臓の病気のはなし』

講師 高橋医師

- 第4回 3/14『睡眠について』

講師 金澤保健師

- 第5回 3/19『高血圧と食事について』

講師 千明管理栄養士

- 法人職員の健康維持・増進に寄与するため、要望によりトレーナーが各部署へ出向き、ストレッチや体操等の指導・体験を行う出張講座を開始した。看護部門、介護・医療支援部門から依頼を受け計3回実施した。

III. 2024年度に向けて

ACTの特徴であるメディカル会員のリニューアルや法人職員の利用促進に向けた環境整備、効率的な運営を目的としたDX推進などを検討していく。

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	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
年度初在籍者数(4/1付)	25	25	145	135	55	52	206	158	73	75	504	445	3	4
入会者数	1	1	47	60	9	19	55	98	11	9	123	187	0	0
退会者数	5	1	41	52	7	13	45	49	15	13	113	128	0	0
種別変更数	0	0	2	6	-1	-1	1	-5	-2	0	0	0	0	0
年度末在籍者数(3/31付)	22	25	161	155	58	59	221	209	69	71	531	519	3	4

※ WE: ウィークエンド会員 ※年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。

表2 年代別の平均会員数及び割合

(人)

性別	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代以上		合計	
対象年度	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
男性	0	2	19	20	12	11	17	20	47	45	57	59	53	50	13	11	218	218
女性	0	1	16	19	16	12	29	29	84	81	90	92	61	54	17	13	313	301
合計	0	3	35	39	28	23	46	49	131	126	147	151	114	104	30	24	531	519
割合	0.0%	0.6%	6.6%	7.5%	5.3%	4.4%	8.7%	9.4%	24.7%	24.3%	27.7%	29.1%	21.5%	20.0%	5.6%	4.6%	100%	100%

表3 疾患別実績

(人)

性別	心疾患	高血圧	高脂血症	貧血	肥満症	糖尿病	呼吸器系	腎臓病	甲状腺	脳梗塞	脳出血	肝硬変	がん	整形外科
男性	1	9	3						1					2
女性	3	11	4			2	2			1			2	2
合計	4	20	7	0	0	2	2	0	1	1	0	0	2	4

つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表

[診] : 診療部門 [看] : 看護部門 [技] : 診療技術部門 [事] : 事務部門

委員会名	委員長	構成員	開催回数
健診センター教育研修委員会	増澤浩一 [診]	[看] 佐藤理香、[技] 中村浩司、清水尚子、竹林浩孝 [事] 後藤昌弘	11
健診センター安全対策・感染対策委員会	角田孝 [診]	[診] 増澤浩一、[看] 椿千恵、[技] 大里京子、井波美穂、 [事] 山田礼子、小泉智美	12
健診センター接遇委員会	山田礼子 [事]	[診] 石引佳郎、[看] 畑知子、[技] 大里京子、直井玲子、渡辺成美、 [事] 宮澤智子	11

健診センター教育研修委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

II. 実施研修

(勉強会タイトル)

- 5月 医療事故を回避するシステム整備について
- 7月 第64回日本人間ドック学会学術大会 予演会1
- 8月 第64回日本人間ドック学会学術大会 予演会2
- 8月 第64回日本人間ドック学会学術大会 予演会3
- 9月 第1回自衛消防訓練(共催)
- 10月 接遇勉強会&健診満足度調査新アンケートについて
- 11月 健診弁当について
- 12月 0番コール勉強会
- 1月 第19回つくば研修医学術集会 予演会
- 2月 第2回自衛消防訓練に向けた勉強会
- 3月 第4期 特定保健指導について

III. 今後の方針

- 日本人間ドック学会、日本総合健診医学会の施設認定基準を考慮した研修を行っていく。
- 日常業務に有用な題材を基本とするが、職員の知識欲を満たすアカデミックな題材等、広く自由にテーマを選び勉強会を開催する。
- 実参加形式での開催に回帰したため、不参加の職員にも情報提供を行いながら、職員全体で知識を共有できるよう努めていく。

健診センター安全対策・感染対策委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業における安全かつ質の高いサービスを提供し、また、受診者、利用者及び職員の感染予防を図る。

II. 活動内容

毎月一回安全対策・感染対策委員会を開催しアクシデント・インシデント報告事例の検討、また体調不良者・事前対応者(受診・検査の可否について医師への確認が必要な受診者)の報告・検討を行った。安全・感染対策の視点から館内・ACTのラウンドを2か月に一回実施した。

III. アクシデント・インシデント報告、体調不良・事前対応報告

2023年度アクシデント・インシデント報告者数は計133件(レベル0; 26件・レベル1; 78件・レベル2; 29件)だった。(2022年度は121件、2021年度は111件)。

体調不良の報告は150件(2022年度は179件、2021年度は291件)で減少傾向。ゼロ番コールは採血検査後

の意識消失で1件あった(同症例は速やかに回復している)。

2023年5月COVID-19の5類感染症移行後、体調不良データシートの変更(1週間以内の症状→当日の症状ありで中止)に伴い問診時健診中止者は50件から20件と半減した。

事前対応は190件でおおむね同様(2022年度は182件、2021年度は235件)、うち5件が同日病院受診した。内訳はアニサキス1件、胃内視鏡後腹痛1件、肝機能・血小板異常1件、心電図異常1件、上腹部痛・嘔吐下痢1件。

体調不良への対応・事前対応いずれも有効に機能していた。

IV. 今後に向けて

アクシデント・インシデント報告に基づいて各部署とも運用マニュアルの見直しを適宜行って安全対策に努めている。

今後も安全で円滑に業務が進むよう努力していく。

健診センター接遇委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業において、質の高いサービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修を企画・実施し、その成果を最大限にあげることを目的とする。

II. 活動内容

1. 委員会の開催(毎月1回)

- 1)年間スケジュールの進行状況の確認
- 2)受診者からのご意見の共有・対策の確認
- 3)他部署との意見交換

2. 受診者満足度調査

年1回(10月)受診者を対象に設備・接遇などに関する満足度調査をマークシート形式で実施。

また、次年度よりWeb形式で満足度調査を実施するにあたり、2023年11月から2024年1月までの3ヶ月間試運用を実施した。

回答数は371件(内訳: 11月354件、12月11件、

1月6件)となった。

3. 教育・研修

10月 健診勉強会 満足度調査Web 形式運用について

次年度からWeb形式で実施する満足度調査の運用について報告した。

4. 身だしなみチェック

年2回、各部門のチェックシートを用いて実施した。

III. 今後の活動計画

1. 受診者満足度調査をWeb形式で運用開始する。通年で調査を実施し、結果は健診勉強会にて報告する。
2. 接遇強化対策として、昨年度の満足度調査から出た課題対策等を各部署でまとめ、健診勉強会にて発表する。



在宅ケア事業

242	2023年度の在宅ケア事業
244	概要
244	在宅ケア事業組織図
245	沿革
246	在宅ケア事業部
247	訪問看護ふれあい・サテライトなの花
248	訪問看護ステーションいしげ
249	訪問リハビリテーション
250	居宅介護支援事業所
251	居宅介護支援事業所いしげ
252	業務管理課
253	在宅医療安全・苦情対策委員会
253	虐待防止委員会
254	在宅ケア事業実績(稼働統計)

2023年度の在宅ケア事業

在宅ケア事業長

石川 博一

I. 2023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。

2023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. 地域ニーズの変化に対応した訪問看護事業、居宅介護支援事業を運営し、必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を強化する。
2. 人材育成とともに、やりがい度調査結果を踏まえ、働きやすい職場環境の整備、職員の働き方の見直しを継続する。
3. 2022年度診療報酬改定に引き続き対応し、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当初に予定した結果が得られた(詳細は在宅ケア事業部年報P.246参照)。

II. 今後の課題

1. 地域ニーズに対応した訪問看護、居宅介護支援

これまで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。今後在宅ケアの早期介入とリハビリテーションを含めた総合的な支援体制を構築することが重要である。

連携先との協力を推進するとともに、在宅ケア事業として地域ニーズに細やかに対応することを常に念頭に置きながら、事業を進める。

2. 働きやすい職場環境の整備と人材育成

医療機関における医療従事者の働き方改革が注目され、働きやすい職場環境を目指し、計画的に実践する必要がある。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することが、働きやすい職場環境の構築に寄与すると考えられる。特に心理的な不安や身体的な負担の軽減が求められており、今後も重点的に対応し、実践を積み重ねられるように努力したい。

働きやすい職場環境整備としては医療安全や交通安全対策、カスタマーハラスメント対策の強化も重要な

要素であり、法人組織と協力をしながら積極的に取り組んで推進する必要がある。

また、事業の継続の基本となるのは事業を担う人材であり、事業全体を評価しながら継続的な人材確保対策が重要である。地域社会で医療に貢献できるという在宅ケア事業としての役割について情報発信を行い、地域医療の中で在宅ケアという領域で貢献できる人材を確保するとともに、職員のスキルアップに向けて事業全体で計画的な対応を行う。

3. 在宅ケア業務支援システムの更新・運用

従来の在宅ケア業務支援システムのデータの移行を実施しながら、2023年度末から新たな在宅ケア業務支援システムが運用されている。iPadの導入により携帯性や操作性、音声入力を含めた新たなツールを利用することができ、業務の利便性に貢献している。

2024年度は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定の時期でもあり、システムの変更と重なるため、事業が継続的に効率よく運営できるように今後も対応する。

4. 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

同時改定により在宅ケア事業としても早期に対応できるように、今後も専門性を強化しながら、業務の効率化を行い、地域の医療機関・介護施設等と協力して体制を整備する必要がある。

5. 今後の在宅ケアのあり方

2025年には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護のニーズが急速に増大する。超高齢社会における「地域包括ケアシステム」の実現が課題となっている。少子化による労働人口の減少とともに高齢化で医療が必要な人口が増加することへの対策として、このシステムの中でも在宅ケア事業は重要な役割を期待されており、関係機関とのさらなる連携体制を発展させながら、今後も地域のニーズに応じた事業を継続する。

2023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	必要な人員を確保し、訪問看護師・リハビリ療法士・ケアマネジャーの専門性を高める	
1)	医療的ニーズが高い利用者へ適切かつ迅速なケア提供のために看護師の特定行為研修受講を推進する	訪問看護ふれあいにおいて、皮膚排泄ケア認定看護師の受講に付随する特定行為研修を1名が受講した。
2)	医療的ケア児に対するリハビリの質向上のために発達障害認定理学療法士の取得を推進する	発達障害認定理学療法の研修会に参加したが、認定取得には至らなかった。
3)	居宅介護支援事業所の運営に必要な主任ケアマネジャーの取得を推進する	居宅では、主任ケアマネジャーを1名、認定ケアマネジャーの資格を1名が取得した。
4)	研修や学会に参加、発表する機会を計画的に設けて、学習内容を実践に活かす	訪問看護では、法人内外の研究発表会や学会等で発表した。訪問看護・リハビリ職員は、小児看護学会、日本糖尿病理学療法学会等に参加し、医療的ケア児への支援や糖尿病の下肢病変等の実践に活かした。
5)	新たな戦略を立案・実践するために、DXの知識・スキルを習得する	訪問看護ふれあい・な花では、スケジュールをデジタル化し、業務の効率化をすすめた。
6)	管理・監督者のマネジメント能力向上のための職場内教育を継続する	看護管理学会やリスクマネジメント研修、法人主催の管理監督者研修に参加し職員に伝達講習を実施した。
2	職員の働き方を見直し、働きやすい職場環境の整備を継続する	
1)	2022年度やりがい度調査結果を踏まえ残業の実態把握と改善、オンコール当番の負担軽減策を検討する	訪問看護は、オンコール当番の負担軽減策として、事業所内での相談が可能な体制と深夜帯のエンゼルケア（死後の処置）について医師と協力し、日勤帯にケアを移行した。また、負担軽減策として休日の確保や勤務調整、直行・直帰・在宅勤務を積極的に実施した。
<業務プロセスの視点>		
3	DXを進めて地域の在宅医療・介護連携における新たな戦略に取り組む	
1)	オンラインで事例検討会、担当者会議、退院前カンファレンスを多職種（特に主治医の参加）で行う	訪問診療医とオンラインによるカンファレンスや事例検討会を継続して行った。居宅介護支援事業所では、介護事業所等とオンラインによる退院前カンファレンスやサービス担当者会議を実施した。
2)	主治医や専門家とポータブルエコー画像を共有し、指示、助言を受けて看護を実践する	訪問看護では、ポータブルエコーを排泄ケアや医師との連携に活用した。職員はエコー検査技術の研修会に参加し、法人内活動報告会でエコー検査の活用について発表した。
3)	記録時間の削減と直接ケア時間の拡大を目的として業務支援システムの変更を検討する	システム変更に向け、運用について検討し、2月より新システムを導入した。iPadによる音声入力の活用を行い記録時間を削減した。
4)	RPAを活用して、事務作業の効率化およびデータ移行を行う	RPAタスクフォースに参加し業務の中で活用を検討したが、導入には至らなかった。
4	地域ニーズの変化に対応した訪問看護事業、居宅介護支援事業を運営する	
1)	訪問看護は、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に協力する	訪問看護ふれあいでは、4月からつくば市立幼稚園において、医療的ケア児の支援を開始した。近隣の自治体からも医療的ケア児の支援について問い合わせがあった。
2)	医療処置が必要な利用者を迅速に受入れてニーズに応じた多様な支援体制を構築する	専門外来・救急外来との連携ミーティングを多職種で開始し利用者の情報共有や連携を強化した。新規の受け入れに対しては、相談後遅滞なく受け入れた。
3)	連携医療機関の拡充を図り、難病、医療的ケア児、がん末期などの訪問看護・リハビリを強化する	つくば市では新規で立ち上げた訪問診療との連携を開始した。常総市では水海道さくら病院との連携を強化した。訪問看護はリハビリと協働しながら、難病・小児（医療的ケア児）に対して介入した。
4)	県西地域のニーズ増に合わせ訪問看護ステーションいしげおよび居宅いしげの実施地域と運用を検討する	訪問看護ステーションいしげでは、訪問看護連絡協議会に参加し、地域ニーズを把握した。居宅いしげは訪問看護と協力して受け入れを継続した。
5)	利用者増に伴う電話対応および請求業務増大に対処するため事務職員を増員する	経費削減に努めて事務職員の増員を目指したが、増員とならなかった。
6)	災害や新興感染症等で、複数の職員が同時期に就業制限となった場合のケア提供体制を見直す	日々の業務の中で連携を継続し、事業所間および職種間の補完体制を強化した。在宅ケア事業としてBCPを作成した。
<顧客の視点>		
5	地域における在宅ケア事業の知名度向上、迅速な新規ケースの受入れにより顧客満足度の向上を図る	
1)	訪問看護は他訪問看護事業所と協力して、行政、病院および訪問医の地域でのニーズに応える	難病や医療的ケア児等に対する頻回な訪問が必要な場合には、地域の訪問看護と2事業所に対応した。
2)	な花は、つくば市北部グループ活動に継続して参加し、在宅医療の普及啓発活動を行う	昨年度に引き続き、つくば市北部グループの事例検討会に参加し、在宅医療の普及啓発活動を行った。
3)	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・居宅介護支援事業所では、つくば市及び常総市における地域連携会議に参加した。訪問看護いしげは、高齢者相談窓口事業を継続し、高齢者相談は5件対応した。
4)	居宅は、2事業所の安定運用を図り、利用者の個別性に合わせた介護保険の利用を推進する	居宅2事業所において、新規対応や担当変更など状況に合わせて補充し、対応した。
5)	ホームページを更新し、情報発信を行う	ホームページ等専門委員会と協力してホームページをリニューアルした。
<財務の視点>		
6	単年度の黒字を継続し、法人の財務健全化に寄与する	
1)	新規利用者の獲得、各種加算算定を増やし、増収を図る	訪問看護では、機能強化型1・看護体制強化加算を継続して算定した。居宅介護支援事業所は、法人内外からの新規相談に対応し、初回加算や入院加算の算定漏れがないようにした。
2)	ガソリン代の高騰に対応し、訪問ルート最適化を行う	Google mapの活用やスケジュール調整の可視化のほか直行・直帰を活用した。
3)	新規施策の検討に際しては、費用対効果の視点もふまえ、財務の健全性確保に努める	医療的ケア児の委託契約は、地域ニーズに対応することで費用対効果の面から財務の健全性に資することができた。
4)	2024年度医療・介護報酬の同時改定に備えて情報収集と改定準備を行う	訪問看護は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定に備え、情報収集を行った。施設基準における義務化に向けて準備した。

在宅ケア事業組織図

沿革

1986年(昭和61年)

- 1月 40歳代の若くして遷延性意識障害となった患者さんの自宅退院のため、病棟の担当看護師と担当医師であった故中田義隆病院長により、訪問診療及び訪問看護を開始した。

1987年(昭和62年)

- 4月 訪問看護グループ9名による活動開始

1991年(平成3年)

- 4月 訪問看護の名称がホームケアとなる(管理者：亀田直子)

1992年(平成4年)

- 12/11 厚生省より老人訪問看護事業を行う法人として認定

1993年(平成5年)

- 3/11 厚生省より指定老人訪問看護事業者に指定
- 3/15 訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)開設
- 4/1 つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結(2009年3月31日終了)
- 4/12 ホームケアが訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)として、天久保ショッピングセンターへ移転

1994年(平成6年)

- 3月 老人保健法の改正に伴い、訪問看護ステーションとして認可を受け病院から独立(訪問看護ふれあい)(管理者：亀田直子)

1996年(平成8年)

- 12/7 デイケアクリニックふれあい開所(2008年3月2日休止)
(事業部長：目黒琴生 診療所長：石川博一 業務課長：門脇靖子)

1997年(平成9年)

- 6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)

1998年(平成10年)

- 12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者：角田直枝)

1999年(平成11年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：五十嵐いつ子)
- 10/1 居宅介護支援事業所開設(管理者：清水正恵)
いしげ居宅介護支援事業所開設(管理者：角田直枝)

2000年(平成12年)

- 4月 デイケアクリニックふれあい名称変更(通所リハビリテーション施設デイケアクリニックふれあい)居宅介護支援事業開始
- 4/1 介護保険制度開始
ヘルパーステーションふれあい開設(管理者：梶谷秀利)
(つくば事業所2011年6月1日休止・いしげ出張所2010年3月31日閉鎖)

2001年(平成13年)

- 4/1 デイケアクリニックふれあい(診療所長：齋藤敏彦)
- 10/11 デイケアクリニックふれあいデイルーム増築竣工式

2002年(平成14年)

- 4/1 訪問看護ステーションいしげ・いしげ居宅介護支援事業所(管理者：浅野綾子)
在宅ケア事業統括部長を中田義隆センター長が兼務
デイケアクリニックふれあい(診療所長：木村泰)
- 8/1 居宅介護支援事業所(管理者：五十嵐いつ子)
- 10/1 茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションとして指定を受ける(訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ)

2003年(平成15年)

- 4/1 ヘルパーステーションふれあい いしげ出張所開設
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 つくば市春日へ移転
- 4/1 ヘルパーステーションふれあい つくば市春日へ移転
- 4/17 訪問介護員2級養成講座開講(2008年3月31日閉講)

2005年(平成17年)

- 5/1 訪問看護ふれあい(管理者：廣瀬智子)
- 6/1 居宅介護支援事業所(管理者：真柄和代)
- 8/16 訪問看護ふれあい サテライトなの花開設

2006年(平成18年)

- 1/1 いしげ居宅介護支援事業所と居宅介護支援事業所を統合合併
- 4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
ヘルパーステーションふれあい(管理者：石濱恭子)
ヘルパーステーションふれあい介護予防訪問介護指定

2007年(平成19年)

- 6/1 デイケアクリニックふれあい(事業部業務課長：齋藤恵美子)

2008年(平成20年)

- 3/3 デイサービスふれあい開所(管理者：齋藤恵美子)
- 4/1 在宅ケア事業(統括副部長：下村千里)
在宅ケア事業管理部事務管理課新設
在宅ケア事業管理部事務管理課(課長：中村博巳)
訪問看護ステーションいしげ(管理者：真柄和代)
居宅介護支援事業所(管理者：大和田千恵子)
- 4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、居宅介護支援事業所を西館2階へ移転
- 6/1 デイサービスふれあい(管理者：齋藤幸江)
- 7/1 在宅ケア事業(統括部長：志真泰夫)
- 7/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊藤章子)

2009年(平成21年)

- 5/26 全事業所代表者氏名変更(理事長：今高治夫)
- 7/21 在宅ケア事業管理部事務管理課(課長：台龍明)

2010年(平成22年)

- 7/20 全事業所代表者氏名変更(理事長代行：中田義隆)
- 9/21 全事業所代表者氏名変更(理事長：中田義隆)

2011年(平成23年)

- 4/1 居宅介護支援事業所(管理者：平松裕子)
- 4/25 訪問看護ステーションいしげ 新石下へ移転
- 7/1 デイサービスふれあい(管理者：瀧口和代)
- 10/1 デイサービスふれあい休止
- 11/1 在宅ケア事業(事業管理部長：藤田慎一)

2012年(平成24年)

- 4/1 届出者の名称変更 公益財団法人筑波メディカルセンター (代表理事：中田義隆)
- 4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業(在宅ケア事業長：志真泰夫)
- 5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託

2013年(平成25年)

- 3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了
- 4/1 事業部(旧事業管理部)・業務管理課(旧事務管理課)に名称変更

2014年(平成26年)

- 8/1 訪問看護ふれあいサテライトなの花 田中へ移転

2015年(平成27年)

- 3/27 訪問看護ふれあい労災指定訪問看護事業者指定
- 9/10 関東・東北豪雨で鬼怒川の決壊により「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 訪問看護ステーションいしげ(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)

在宅ケア事業部

在宅ケア事業管理副部長

真柄 和代

I. 在宅ケア事業を振り返って

地域では、コロナ禍の影響は続いていたが、利用者数や訪問件数は増加した。医療的ケア児の幼稚園への訪問を開始し、行政との連携を強化した。また在宅ケア事業では新規の導入事項として医師とポータブルエコーの画像所見の共有やスケジュールのデジタル化を実践し運用した。

II. 活動実績報告

1. 必要な人員を確保し、訪問看護師・リハビリ療法士・ケアマネジャーの専門性を高める。

訪問看護ふれあいにおいて、皮膚排泄ケア認定看護師の受講と付随する特定行為研修を1人が修了した。リハビリは発達障害認定理学療法士の取得を目指し、1人が規定の研修会を修了した。居宅介護支援事業所は、主任ケアマネジャー、認定ケアマネジャーをそれぞれ1人が取得した。

2. 職員の働き方を見直し、働きやすい職場環境の整備を継続する。

2022年度のやりがい度調査の結果から訪問看護は、オンコールの負担軽減策として、事業所内での相談が可能な体制と深夜帯のエンゼルケア(死後の処置)について、医師と協力し、深夜帯から日勤帯にケアを移行出来るように調整した。また、休日の確保や勤務調整、直行・直帰・在宅勤務を積極的に実施した。

3. DXを進めて地域の在宅医療・介護連携における新たな戦略に取り組む。

訪問看護では、訪問診療医とオンラインによるカンファレンスや事例検討会を継続して行った。居宅介護支援事業所では、介護事業所等とオンラインによる退院前カンファレンスやサービス担当者会議を実施しオンラインによるカンファレンスは定着した。訪問看護では、ポータブルエコーを排泄ケアに対するアセスメントとして、主治医と画像共有して連携に活用した。職員は検査技術の研修会に参加し活動報告会で取り組みについて報告した。更に業務支援システムの変更とiPadの導入に向け、運用について検討し、2月から新システムでの業務運用を開始した。iPadでの音声入力を活用し、記録時間の削減を行った。RPAの活用に

ついては、タスクフォースに参加し、業務の中で活用を検討したが、導入には至らなかった。

4. 地域ニーズの変化に対応した訪問看護事業・居宅介護支援事業を運営する。

訪問看護ふれあいでは、4月からつくば市との委託契約において、市内の公立幼稚園での医療的ケア児の支援を開始した。新規の受け入れは、地域における医療処置が必要な利用者を迅速に受け入れるために多職種で連携した。また、災害や新興感染症に対する平時の備えと業務継続について検討しBCP(事業継続計画)を作成した。事業所ごとに災害訓練を実施した。

5. 地域における在宅ケア事業の知名度向上、迅速な新規ケースの受け入れにより顧客満足度の向上を図る。

難病や医療的ケア児等に対する頻回な訪問が必要な場合には、地域の訪問看護と協力して複数の事業所で対応した。訪問看護いしげは高齢者相談窓口事業を継続し、相談は5件あった。ホームページ専門委員会と協力して、ホームページをリニューアルした。

6. 単年度の黒字を継続し、法人の財務健全化に寄与する。

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、初回加算や入院加算の算定漏れがないようにした。当期経常増減額は2,600万円の黒字となった。

7. 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、医事外来課係長、業務管理課係長、オブザーバー：代表理事

III. 今後の課題

医療的ケアは病院から地域に広がりを見せており、高齢者のみならず、医療的ケア児の支援ニーズも高まっている。柔軟なサービス体制の構築と在宅での医療的ケアに対応できるような医療機器への投資と人材の育成が必要である。職員がやりがいを持ち、多職種が協力して働きやすい職場と社会の変化に適応できる柔軟な組織を作り、黒字経営の継続を目指していきたい。

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ふれあい・サテライトなの花統括管理者

真柄 和代

Ⅰ. 一年の振り返り

1. 人員体制

COVID-19等の感染症の流行時期には、職員やその家族が感染したため、多職種で補完しながら対応した。

2. 人材育成

委託事業である医療的ケア児に対する幼稚園への訪問看護が開始され、I型糖尿病や小児の救急対応について専門家を講師として学習会を実施した。精神科訪問看護基本療養費算定要件研修は2人が受講した。

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の合間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、つくば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。受講できなかった職員は後日動画視聴を行い、職員全員が学習できるようにした。異動者の携帯当番までの自立は相談役を活用して概ね3か月で達成した。

3. 訪問看護の実績

訪問看護実績件数は、ふれあい8,075件(予算比-211件、前年比-39件)、なの花6,411件(予算比+384件、前年比+548件)、合計14,486件(予算比+173件、前年比+539件)で予算達成率は101.2%であった。

新規依頼者数はふれあい125人、なの花68人であった。終了者数は、ふれあい133人、なの花は57人であった。ターミナルケア加算、療養費の算定は、ふれあい46件(前年比-4件)、なの花15件(前年比-11件)であった。看護師による実績単価はふれあい12,517円(前年比-19円)、なの花は、12,026円(前年比-52円)であった。ふれあいは終了者数が新規依頼者数を上回ったが、なの花は新規依頼者数に比べて終了者数が少ないことや介護保険利用者が安定して自宅で生活する利用者が多いことで訪問実績の予算を達成できた。

4. 業務活動

新システム導入に向けて運用についてのミーティングを定期的実施し、訪問看護は3月から新たなシステムを導入した。職員は訪問時にはiPadを1人1台持参し、音声入力を活用して業務の効率化をすすめた。また日々の訪問スケジュールをデジタル化し、シェアポイントで共有した。

4月よりつくば市の委託事業である、医療的ケア児

に対する幼稚園への訪問看護を開始した。保護者や主治医、自治体と連携し、児の成長を見守りながら安全にケア提供が実施できた。また他自治体からも教育現場への訪問看護についての問い合わせがあった。

感染対策については、対策物品の準備、指針に沿った対応、シミュレーションを実施し、日頃の感染対策を継続した。またオンラインでのミーティングは法人内外で活用し定着した。多職種連携については、専門外来や救急外来看護師とのカンファレンスを継続して実施した。

ポータブルエコーは排泄ケアに活用し、画像を医師とも共有して実践に活かし、活動報告会で活用状況を報告した。

学生実習の受け入れは、感染対策に留意してコロナ禍前と同様に実施した。

なの花ではつくば北部地区医療機関との定例カンファレンスをオンラインで継続した。

Ⅱ. 今後の課題

1. 医療ニーズの高い利用者への支援を中心に機能強化型訪問看護Ⅰ、看護体制強化加算の取得を継続する。
2. 行政や地域医療機関と連携し、医療的ケア児保育支援事業の定着を図る。
3. 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。
4. 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。
5. 様々な働き方の職員に対応し、オンラインやデジタル化の推進を図り、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. 人員体制について

年度末に人事異動があったが、一年を通して常勤換算数11.0人で人員は安定していた。COVID-19が5類感染症へ移行となったが、体調不良の職員への対応は移行前と同様に行ったため人員の調整が厳しい時期もあった。利用者の理解を得てスケジュール調整を行いながら、在宅ケア事業全体で補完し、訪問看護業務を遂行することができた。

2. 訪問看護の実績について

1)利用者数

新規導入117人に対し終了118人、延べ実績利用者数は前年比-10人で1,926人となった。保険別では介護保険 61%、医療保険 39%で前年度と変わりなかった。

2)新規依頼元

筑波メディカルセンターの法人内から54件、法人外から63件、地域からの新規を多く受け入れた。

3)訪問件数

8,525件(予算比+239件、前年比-6件)で、予算達成率103%となった。例年通り入院、入所、感染対策等による訪問キャンセルもあったが、訪問件数の大きな減少はなかった。

4)訪問単価

医療保険12,984円(前年比-299円)、介護保険11,090円(前年比-240円)、合計11,816円(予算比-159円、前年比-186円)となった。疾患を問わず医療ケアの必要性が高い利用者を積極的に受け入れ、医療保険では機能強化型Ⅰを継続できた。介護保険では看取りの実績から一定期間(10~2月)は看護体制強化加算Ⅱの算定となった。特別管理加算算定の延べ数では、Ⅰが437件、Ⅱが325件で前年を上回った。

5)自宅看取り

医療保険25(前年比-5)人、介護保険8(前年比+1)人の自宅看取りを支援した。COVID-19が5類感染症へ移行後となってからは、医療機関等における面会制限の緩和がされ、前年より自宅看取り件数は減少したと考える。

3. 業務活動

新しい業務支援システムの導入と稼働に向けた準備を行い3月から本稼働した。

4. 地域との連携について

1)常総市

高齢者総合相談窓口事業を継続し、地域住民から5件の相談を受け、年3回の定例会へ出席した。地域ケア会議へは毎月参加した。これらの場を通して行政機関、他事業所(居宅介護支援事業所、薬局など)との連携を深めた。また、民生委員を含む地域住民との顔合わせの機会も得られた。

2)坂東市

坂東市介護保険事業所団体連合会の総会、学習会へ参加した。地域での活動はなかった。

5. 人材育成について

スタッフ個人が目標に合わせて認知症ケア、小児訪問看護の研修へ参加した。また、業務上必要となる喀痰吸引研修を2人、精神科訪問看護研修を3人が受講し、業務に活かしている。事業所内では持続皮下注射ポンプや人工呼吸器の医療機器の学習会や、BLS研修を実施した。カンファレンスは前年に引き続きオンラインで実施することで、自事業所以外からもがん看護専門看護師、ケアマネジャー、リハビリスタッフを交えた多職種での検討が行えた。

6. 災害対策について

災害係が中心となって事業所のBCPを策定し、机上訓練を実施した。職員の安否確認方法として、災害用伝言版が確実に使用できるよう定期的に訓練を実施した。避難訓練、消火器と発電機の使用訓練は、例年通り2回実施した。

II. 今後の課題

1. 収支の安定

2024年6月の診療報酬・介護報酬改定へ迅速に対応しながら、積極的な新規受け入れを継続する。同時に、訪問看護に求められる地域のニーズを把握して県や市から相談のあった難病患者在宅レスパイト事業、学校等への医療的ケア児の支援事業を積極的に受け入れる体制を整備する。看護体制強化加算Ⅰ、機能強化型Ⅰ療養費算定を継続し訪問看護の単価を維持し、予算達成を目指す。

2. 業務改善

新しい業務支援システムを定着させ、記録の音声入力など業務の効率化を進める。訪問スケジュール管理のデジタル化を行う。

3. 地域との連携

地域の医療機関、介護保険関連事業所との連携を継続して関係を維持する。常総市、坂東市をはじめ、訪問実施地域の市との地域連携を継続する。

4. 災害対策

自然災害に対するBCP見直しと災害訓練を継続する。災害時の通信障害対策の検討を行う。

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

2023年度は時短勤務スタッフ1人がフルタイム勤務となり、昨年度同様9人体制でスタートした。

例年通り9人で3事業所をカバーすることを基本とした。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。

年度途中で複数月にわたってスタッフが欠員となった。看護への協力依頼、新規依頼を一時的に制限するなどして業務継続できるよう調整した。

コロナ禍における感染予防としては、利用者宅での手洗い、感染防護具を適切に実施することで対応した。

年度末に既存システムから新システムへの変更があった。速やかなデータ移行とスムーズな移行ができるように支援した。

2. 訪問リハビリの実績について

訪問リハビリ実績件数は、ふれあい2,349件(前年比-66件、予算比213件)、なの花1,419件(前年比+157件、予算比+98件)、いしげ2,262件(前年比+40件、予算比-72件)、合計6,030件(前年比+131件、予算比-187件、予算達成率97.0%であった。平均単価はふれあい8,547円(前年比+57円、予算比+96円)、なの花8,549円(前年比-120円、予算比-220円)、いしげ8,256円(前年比-12円、予算比-41円)だった。

新規依頼については訪問看護導入時に一緒に訪問リハビリが開始できるように努めた。新規導入件数は107件で、昨年度の113件をやや下回った。

併せて常総市地域ケア個別会議やつくば・土浦ブロックのリハ職を有する訪問看護事業者会議への参加、保育園の訪問などにより行政職員や近隣の医療、介護、福祉従事者と「顔の見える関係」構築を目指した。

病院スタッフとの連携はリハビリ場面の見学や退院前カンファレンス参加を継続した。退院時共同指導加算の算定は29件(前年比-3件)と維持できた。

3. 人材育成について

異動スタッフが多かったため、都度チェックリストやマニュアルを用いて速やかな業務自立を支援した。

知識・技術の底上げを目指して認定資格取得の推進、法人内外の研修及び外部勉強会や学会の参加、症例検討会を実施した。発達障害認定理学療法士の取得を目指してスタッフ1人が規定の研修会を修了した。同行訪問や事業所内での学習会の実施、誰でも閲覧可能な資料の作成などにより、質の高いサービスが提供できるようにした。

II. 今後の課題

つくば地域においては事業所の増加が持続していることを鑑みると、外部からの新規依頼が一定数はあるものの筑波メディカルセンター病院との連携は必須である。より一層院内との連携を強化していくことが重要であり、またリハビリが必要ではあるが、受けることができていない潜在的なニーズを有する利用者の開拓が求められる。外部からの依頼に関しては、断らない受け入れを継続するとともに、他事業所との差別化・強みを打ち出す必要がある。安定した新規受け入れを継続できる体制作りが必須である。

常総地域においては、坂東市・下妻市など訪問範囲が広いと、昨年からの燃料費高騰も相まって支出増加が依然として課題である。最適な訪問ルート作成、同エリアを効率的に訪問するためのスケジュール調整が必要である。

1. 断らない新規受け入れを継続する。
2. 幅広いニーズに対応するために、専門性を深め、かつ関係各所との連携を強化する。
3. 最適なスケジュール・訪問ルート調整を検討する。

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所管理者

平松 裕子

I. 一年の振り返り

2023年度はつくば市の運営指導、異動職員の業務整理、新入職員への引継ぎ、業務支援システムの変更など様々な業務が続いた。つくば市の運営指導では労務管理、法令遵守状況などの点検があったが大きな指摘はなく無事終了した。異動職員の業務整理にはいしげ居宅の協力を得ながら全員で取り組んだ。入職した職員はケアマネジャー業務が初めてであり教育担当を付けるとともに、利用者引継ぎ時は先輩職員が2か月間同行し教育した。同行訪問は新入職員だけでなく利用者の不安軽減にもつながった。新業務支援システムは2月の本稼働に向けて12月からデータ移行を開始した。職員は膨大な量のデータ移行と慣れないシステムに四苦八苦しながら作業を進め、疲労ぎみであった。わからないことを職員同士で相談し励ましあい本稼働に間に合わせることができた。今後は音声入力を活用しシステムの仕組みをさらに理解し、業務効率化を図ることが目標である。今年度は電話対応をリーダーに任せ、利用者や関係者の相談は担当ケアマネジャーに連絡するよう働きかけ、集中して書類作成に取り組める体制を作った。「リーダーの負担が大きい」など課題が残った。

II. 事業の実施及び評価

1. 人材育成について

今年度は看護部門5人、介護・医療支援部門2人の7人体制で運営した。8月に1人病院に異動し、介護・医療支援部から1人入職した。専門研修Ⅰを1人受講した。介護支援専門員更新を2人、主任介護支援専門員更新を1人受講し資格を更新した。また事業所運営に必要な主任介護支援専門員資格を1人取得した。認知症ケア専門士2人が研修会に参加した。事務所内ではいしげ居宅とともにケアマネジメントの質の向上、根拠ある判断に基づいたマネジメントができる人材育成を目標に、障害福祉、ACP、接遇、認知症などの学習会、ケアプランを用いた事例検討会を継続した。係を中心にBCPの職員への周知、研修会や机上訓練を実施しマニュアルを見直した。訪問看護の事例検討会にも参加し、病状や意思決定支援を学んだ。また、退院調整委

員会や外来在宅ミーティング、病院在宅連携会議に参加し、病院との連携の課題や利用者情報の共有、お互いの職種の理解を深めた。看護学生や介護支援専門員実務研修生の実習を受け入れ、ケアマネジャーの役割や業務内容について指導した。

2. 実績について

請求件数は要介護2,287件(予算比-101件)予算達成率96%、要支援366件(予算比-30件)予算達成率92%であった。今年度も特定事業所加算Ⅱ及び特定事業所医療介護連携加算を継続した。

新規は82件、介護度別では要介護1.2が62.6%、要介護3以上が37.4%で要介護の低い新規利用者が半数以上であった。新規の依頼元は法人から4割、利用者や他院、他事業所など地域から6割であった。当院の病棟別では3E病棟や5E病棟からの依頼が多かった。地域別ではつくば市内から8割、そのほか土浦市、常総市から依頼を受けた。終了は98件、終了理由の7割が死亡、長期入院や施設入所等で3割であった。看取り場所は、がん末期は病院看取り36%、自宅看取り64%、非がんは病院看取り67%、自宅看取り33%であった。多くのがん末期利用者を最期まで支援した。

3. 地域活動について

つくばケアマネジャー連絡会役員会に参加し仲間作りを目的に交流の機会や研修会を企画運営した。つくば市桜圏域ケア会議に参加し、圏域内の同業者や医療機関、薬局や行政職員など多職種と意見を交わしながら関係性を深めた。また認知症を患う利用者の事例を提示した。

III. 今後の課題

1. いしげ居宅と協力し安定経営を図る。
2. 新業務支援システムに慣れ業務の簡素化や効率化を図る。
3. 職員が心身の健康を維持し働き続けられる環境を研究する。

居宅介護支援事業所いしげ

居宅介護支援事業所いしげ管理者

倉持 あすか

I. 一年の振り返り

2023年度は、居宅介護支援事業所いしげが開所し2年半が経過した。この間、常総市の地理や地域の介護サービス事業所の特徴を把握できた。また、各事業所の相談員と顔の見える関係性が構築でき、利用者の個別性に合わせた事業所選定ができるようになった。新規の依頼は、地域包括支援センターや担当している利用者からの勧めが多かった。8月にはスタッフの体調不良により、約1ヵ月間2人体制となったが、つくば居宅の支援を受け業務を遂行した。つくば居宅とは週に3回Teamsでのオンライン・ミーティングを合同で行い、双方の情報を共有しながら2事業所で足並みを揃えた。業務支援システムが更新になり、打ち合わせを重ねながら、通常業務とデータ移行に追われたが、予定通り2月に稼働を開始した。

II. 事業の実施及び評価

1. 人材育成について

いしげ居宅は、看護部門2人、介護・医療支援部門1人の3人体制で運営した。12月に認定ケアマネジャーに1人合格した。介護支援専門員更新研修を1人受講し資格を更新した。ケアマネジメントの質の向上、根拠ある判断に基づいたケアマネジメントができる人材育成を目標に認知症ケア専門士1人が研修に参加した。事業所内では障害福祉、ACP、接遇、認知症などの学習会、ケアプランを用いた事例検討会を開催した。災害対策については、つくば居宅と合同で災害係を中心にBCP（事業継続計画）の職員への周知、研修会や机上訓練を実施しマニュアルを見直した。訪問看護のカンファレンスに参加し、利用者支援について専門職間で意見を交わした。看護学生の実習を受け入れ、ケアマネジャーの役割や業務内容について指導した。

2. 実績について

請求件数は、要介護904件(予算比+4件)予算達成率100%、要支援102件(予算比+18件)予算達成率121%であった。特定事業所加算Aを取得しているが、単価がつくば居宅より低いため、入退院時の加算など確実に取得し単価が上がるよう連携に努めた。がん末期の新規件数が7件あったが、ターミナルケアマネジメン

ト加算の取得はできなかった。

新規件数は33件、終了件数が32件と同数であった。重度率は36.1%だった。新規のうちがん末期が2割であり短期間で終了となるケースが多かった。

新規依頼ルートが、TMCH (MSW、NS) 6件、TMC (訪問看護) 1件、利用者・家族12件、その他(常総市地域包括支援センター・他院のMSW・NS) 14件と家族や地域からの依頼が大半を占めた。

3. 地域活動

常総市介護支援専門員連絡協議会に参加し、2月には「アンガーマネジメント」研修会と訪問看護ステーションいしげの訪問リハビリ事業紹介を企画した。

ケアプラン事例検討会では、事例の提示とファシリテーターとして参加し、常総市の介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上に向け共に学んだ。また、常総市地域ケア会議に参加し、薬剤師、訪問看護師、理学療法士などの専門職や民生委員、地域住民と「防災対策」や「緊急時対応」などを一緒に協議した。

III. 今後の課題

1. つくば居宅と協力しながら収支均衡を目指す。
2. 電子@連絡帳JOSOシステムを活用し、効率的に常総市や他事業との連携を図る。
3. 新業務支援システムに慣れ業務の簡素化や効率化を図る。
4. 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。

業務管理課

業務管理課係長

庄司 和功

I. 人員体制

2023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、活動を開始した。

II. 主な活動実績について

1. 各訪問看護事業所の保険請求業務を行った。
2. 事業計画及び予算に対する月次稼働報告や年度事業報告を作成した。
3. 稼働統計や利用者一覧等を作成し、業務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をリニューアルした。またホームページの内容を随時更新した。
9. 新型コロナウイルス感染症予防対策として、感染対策物品の管理等の対応を行った。
10. Web会議の運用について管理・支援を行った。
11. つくば市より受託を開始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。
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. 業務支援システムの変更に伴うデータ移行や保険請求業務等の運用について検討・準備を行った。
14. 在宅ケア事業へのRPAの導入について検討した。

III. 2024年度に向けて

来年度も適切な請求業務に努めるとともに各事業所管理者および訪問スタッフの業務支援を継続していく。

在宅医療安全・苦情対策委員会

I. 目的

公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業における診療・医療・健康増進行為等に伴う医療事故やインシデント、アクシデントの把握、評価、分析、対応という過程を通じて、その発生を防止し、利用者が安心してサービスを利用できるよう整備を図ることを目的とする。

II. 構成員

1. 委員長：事業長
2. 委員：看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、診療技術部副部長、リハビリテーション療法科長、各管理者、医事外来課係長、業務管理課係長

III. 活動内容

1. 開催回数：11回
2. 報告件数：年間45件
報告内容は、車両事故8件、療養上の世話7件、ク

レーム4件、その他26件

- 1) 車両事故8件(前年度4件)のうち2件が人身事故であった。法人の交通安全講習会への参加と、朝のミーティングなどでの細かい呼びかけを継続する。
- 2) 療養上の世話7件は、ケア時のスキンケアの発生、爪切り時の出血、転倒の報告が主であった。看護ケアや移乗介助について振り返りを継続する。
- 3) クレーム4件では、早期の状況把握と対応に努めて職員間で共有した。今後はカスタマーハラスメントと合わせて検討する。
- 4) その他では、訪問スケジュール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。

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. 活動実績

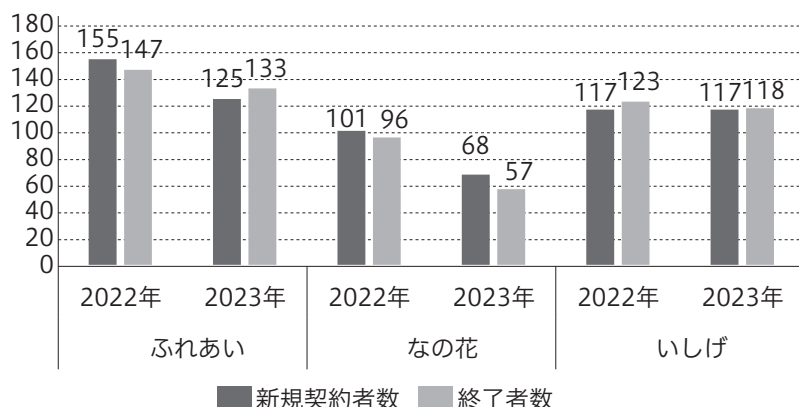
1. 係の会議開催
7回開催。指針、フローチャート、報告書など書類の見直し、データベースの作成・活用の検討、虐待発生時の対応検討、研修会の企画等活動した。
2. 研修会開催
2024年2月7日オンライン研修
係担当者が講師となり、在宅ケア事業の虐待防止に関する指針、発見・発生した場合のフローチャート、虐待報告書の紹介、虐待と思われる事例から通報後の流れについて研修会を開催した。
3. 書類整備
第3回虐待防止委員会にて以下の書類を見直した。
 - 1) 「利用者の虐待防止に関する指針」
 - 2) 「虐待報告書」及び「虐待を発見した場合のフローチャート」
 - 3) 「虐待防止における構成員の役割」について承認を得た。

II. 委員会開催

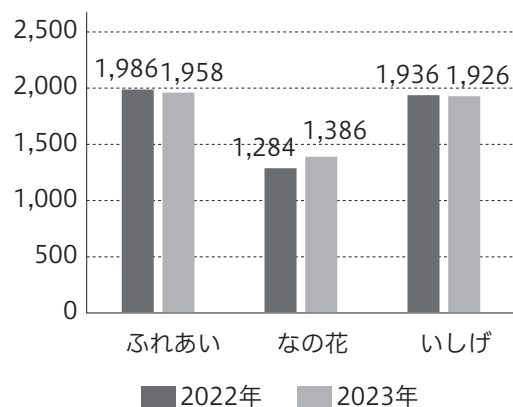
1. 委員会開催：4回
利用者の虐待の発生状況(虐待の種類・内容・対応等)について協議し、その内容を職員に周知した。
書類整備状況を確認し協議した。
2. 報告件数：4回 行政への通報件数：4回
 - 1) 同居家族からの暴言や暴行など身体的・心理的虐待と思われるケースを地域包括支援センターに通報した。
 - 2) 介護者からの経済的・心理的虐待と思われるケースを地域包括支援センターに通報した。
 - 3) 介護者が自身の子供への身体的虐待と思われるケースを行政に通報した。(同利用者2回)

在宅ケア事業実績（稼働統計）

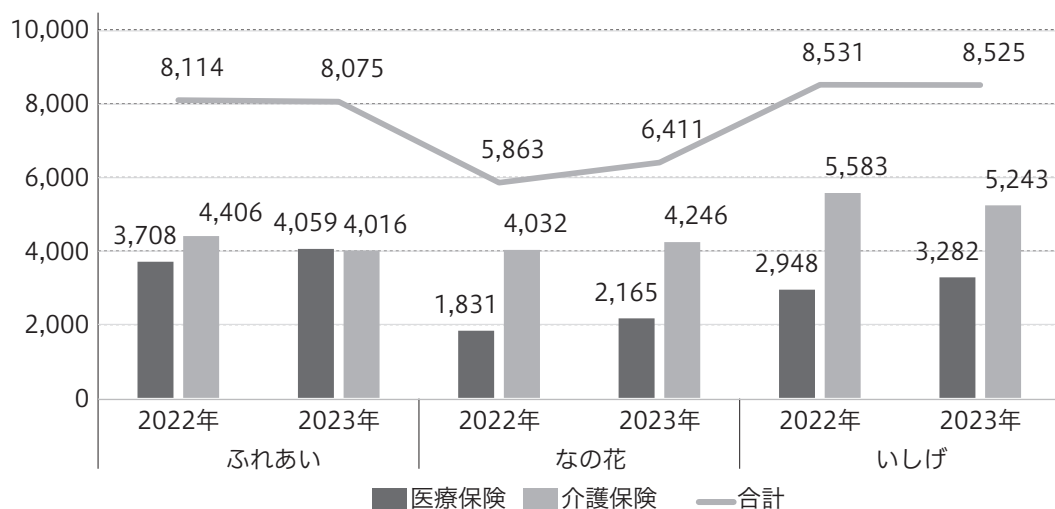
1. 訪問看護 新規契約者数と終了者数



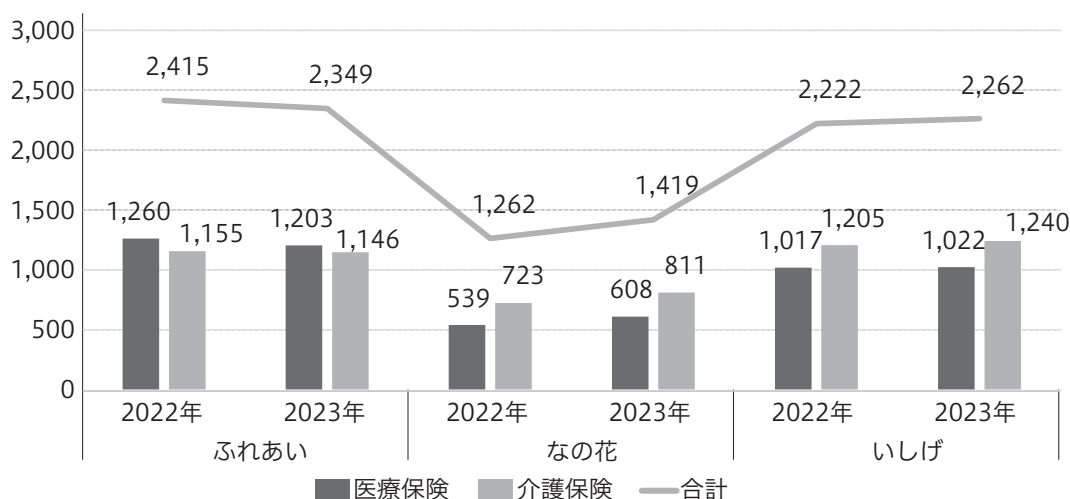
2. 訪問看護 利用者実数



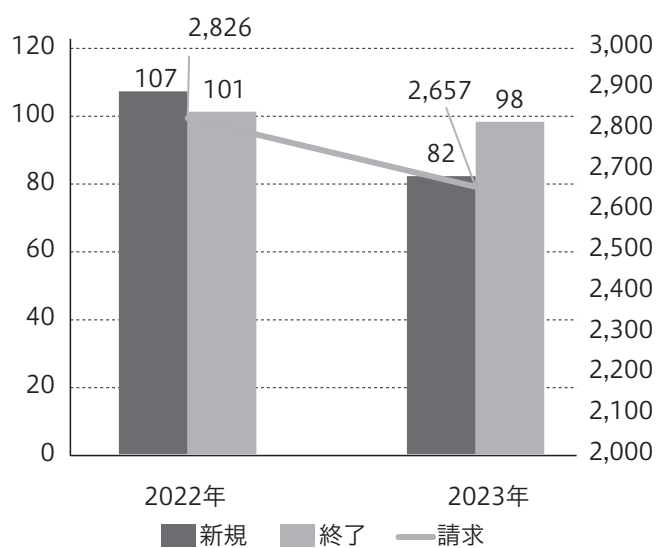
3. 訪問看護 延べ訪問件数（保険区分別）



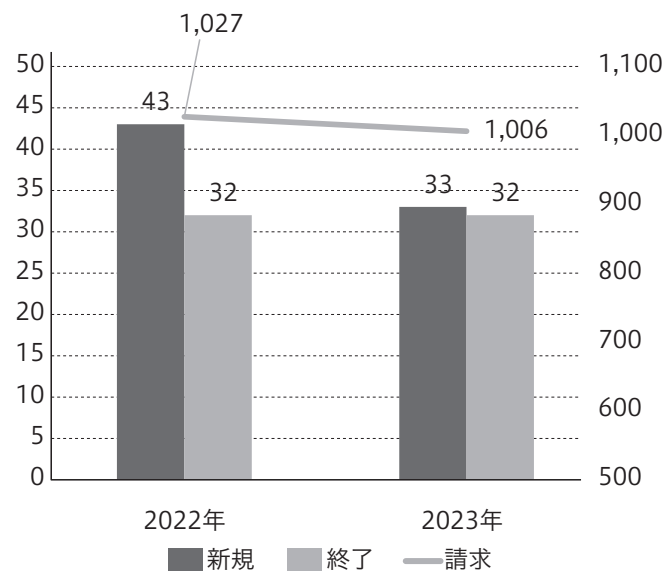
4. 訪問リハビリテーション延べ訪問件数（保険区分別）



5. 居宅介護支援事業所新規・終了・ケアプラン請求件数

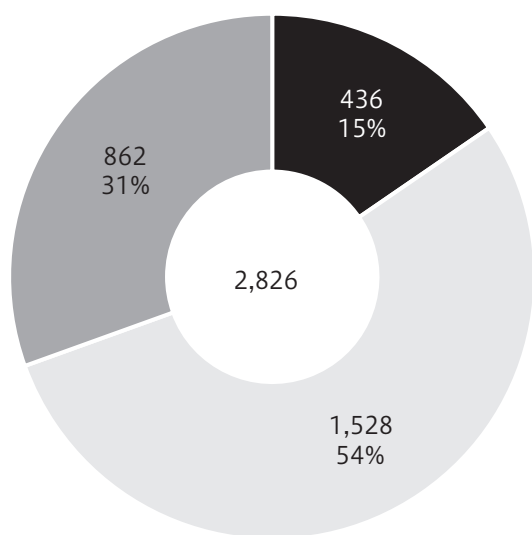


6. 居宅介護支援事業所いしげ新規・終了・ケアプラン請求件数

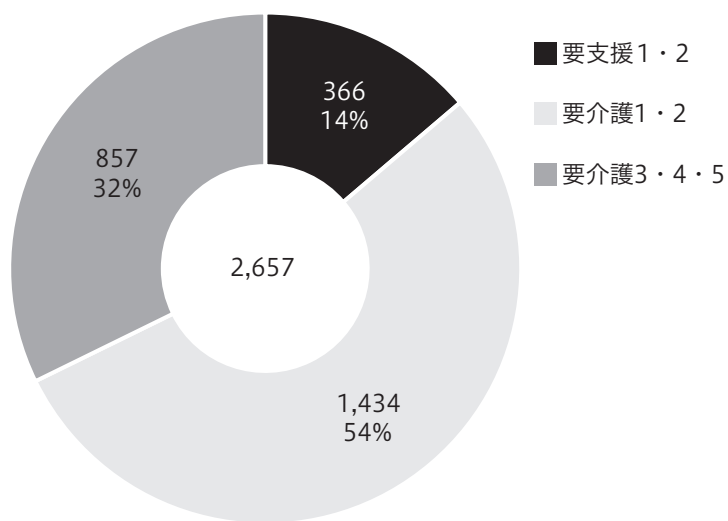


7. 居宅介護支援事業所 要介護度別利用者の割合

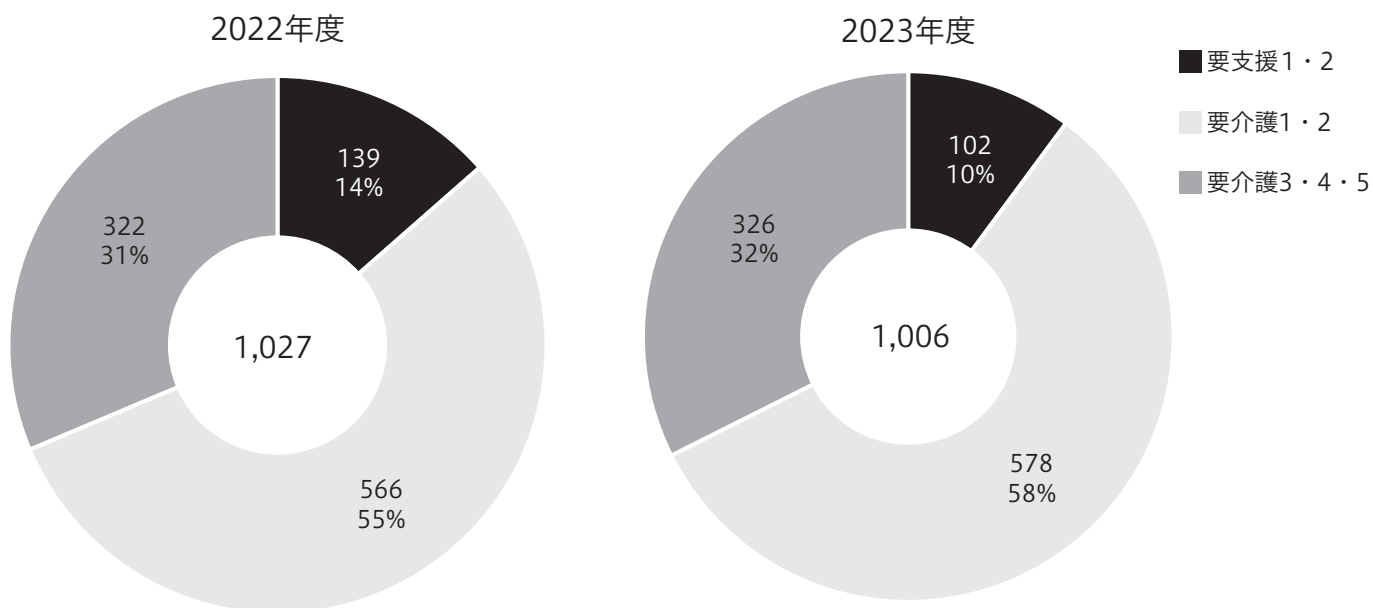
2022年度



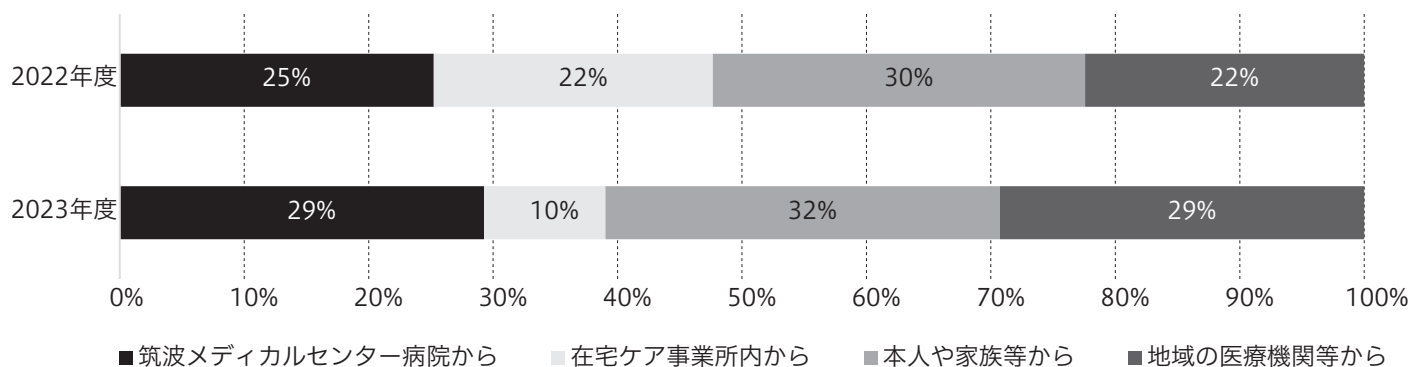
2023年度



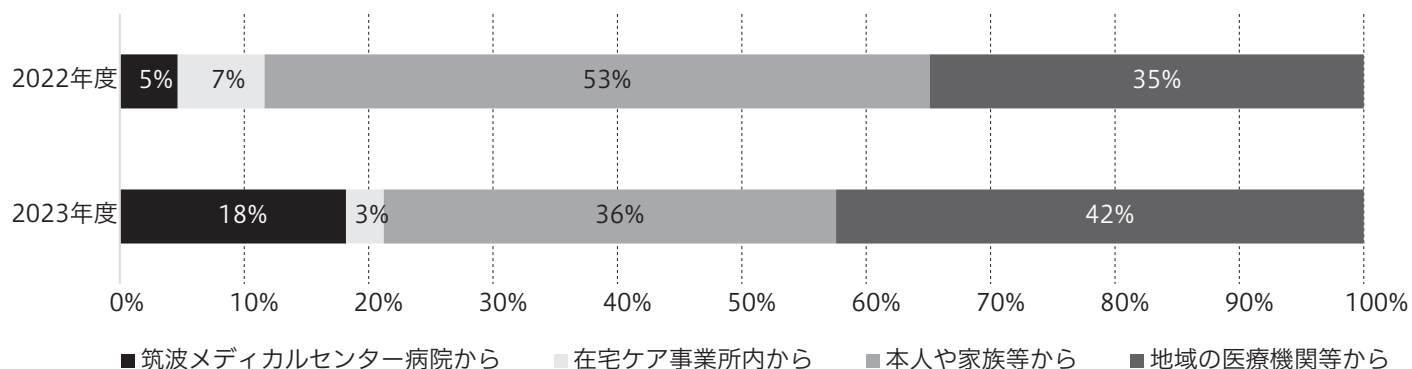
8. 居宅介護支援事業所いしげ 要介護度別利用者の割合



9. 居宅介護支援事業所 新規紹介元



10. 居宅介護支援事業所いしげ 新規紹介元





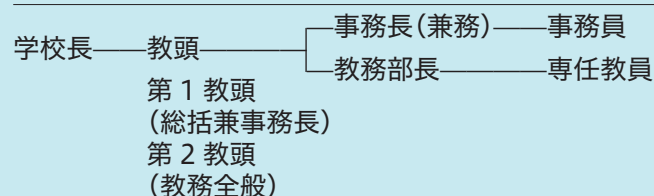
茨城県立つくば看護専門学校

258	2023年度のつくば看護専門学校
259	沿革
259	年譜
260	業務報告

■概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目1番地2
名称	茨城県立つくば看護専門学校
開設者	茨城県知事
運営受託	公益財団法人筑波メディカルセンター
事業者	代表理事 志真 泰夫
学校長	山下 美智子
開校日	1989年4月1日
課程	3年課程
修業年限	3年
入学定員	40名
総定員	120名
取得資格	看護師国家試験の受験資格 保健師・助産師学校養成所の受験資格 専門士（看護専門課程）の称号 大学への編入学
敷地	7,000㎡
建物	6,000㎡—校舎：2,841㎡、体育館：939㎡ 寄宿舍：2,220㎡（100名）

■組織図



2023 年度のつくば看護専門学校

茨城県立つくば看護専門学校 校長

山下 美智子

改正カリキュラム運用の2年目となった。新規の講義や臨地実習は、事前に関係者と打ち合わせをし、無事に終了できた。教員の教育活動については教員間の意見交換に注力した。学会等での発表も行い、教員の教育力強化に努めた。新型コロナウイルス感染症対策は、感染症法上の位置付けが5類感染症に移行したことに伴い、学内での講義や臨地実習もほぼコロナ前の状況に戻った。また、感染対策は継続し、クラスターの発生はなく過ごすことができた。

2023～2025年度に向けた中期事業戦略と事業計画の策定では、①受験生確保に向けた取り組みの強化、②DX（デジタル化）の教育への活用、③カリキュラムの効果的な運用、④教職員の働き方改革の推進、を中期計画として挙げた。

特に今年度は受験生確保の対策として、オープンキャンパスの開催や進路説明会に積極的に参加した。また入学試験の時期や受験しやすい入試科目の検討などの取り組みを開始した。

2023年度茨城県立つくば看護専門学校事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1.	職員育成と成長の視点	
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を支援するとともに、個別の面接を実施して、キャリア支援体制の充実を図る	教育関連の研修を中心に情報を提供、研修に参加し、面接も予定通り実施した。2023年度は学会や法人内で発表する機会を得た。
2)	教育実践のリフレクション(振り返り・内省)や他校教員との情報共有を通して、教育に関する考え方を深められるよう支援する	リフレクションは研修実施と教員間の情報共有で終了したため、次年度の課題とする。他校の教員とは教員連絡会を通して、交流できた。
3)	教職員の意見やニーズを把握し、職員満足度を高めるための取り組みを実施する	今年度実施した教員間の意見交換は好評だった。また教員の増員により、学年担任が3人体制となり、担任業務を中心にゆとりができた。
2.	業務プロセスの視点	
1)	新カリキュラムに沿って教育活動を実施し、運用上の課題を明らかにして、解決に取り組む	新カリキュラムの運用は2年目となった。講義内容を再検討し、講師と打ち合わせを行った。また2年生のカリキュラムの一部変更を決定した。
2)	効果的な実習とするために、実習施設と連携して新カリキュラムの実習指導要項を作成する	2年生で開始となった地域・在宅看護論実習、成人看護学実習Ⅱは、事前打ち合わせを行い、作成した新実習指導要項をもとに実習を行った。
3)	新型コロナウイルス感染症の状況に対応した柔軟な教育体制とする	『新型コロナウイルス感染症対応指針』を更新した。クラスターの発生はなく、教育体制を変更することはなかった。
4)	学校評価や学校運営指導調査の結果をもとに、教育体制を整備し質向上を図る	評価をふまえ、実習中のインシデント報告の学生への揭示、評価項目・評価の視点の修正を行った。2022年度学校運営指導調査は、改善事項を県に提出、教員の授業時間数の軽減策を実施した。
5)	教材や教育方法を検討し効果的な学習プログラムを立案し、実施する	視聴覚教材として教育用DVDを活用し、学生が課題をもって取り組めるツールとして手帳の導入を決定した。シミュレーション教育の研修を実施した。
6)	新人教員が学校の業務に適応できるよう計画を立案し、支援体制を充実する	新人教員との評価を年3回実施し、業務に適応できており、さらに業務マニュアルを更新した。
7)	働き方改革プロジェクトにより教職員の業務を見直し、長時間労働や持ち帰り業務等の負担を軽減する	教員の授業時間数軽減のため実習時に教員の帰校日を設けることにした。その実施調査を行い、2～3月は実施率83%、満足度3.88/5点の結果だった。
3.	顧客(学生・保護者等)満足度の視点	
1)	優秀な学生を確保するために、広報活動を強化する	夏・春に開催したオープンキャンパスは180名の参加があり、好評だった。学校・業者の説明会に参加、高校の学校見学も受け入れた。
2)	保護者と連携して学生の個別の課題に対応し、学習を継続できるよう支援する	保護者懇談会は予定通り実施した。希望により個別面談も実施した。課題がある学生については、保護者と協力し学習継続を支援した。
3)	学生のニーズを把握し、学生個々の状況に応じて、有意義な学校生活を送れるように支援する	各学年とも年2回、学生の個別面談を実施した。スポーツ大会を再開した。3月の実施満足度調査では、満足度は3.95 / 5点だった。
4.	予算執行の視点	
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	設備修繕は計画を立案し、教室の照明改修、湯水ポンプ更新、防火シャッター改修などを実施。整備計画(2026～2028年度)を策定し、県に予算要求を行った。さらに学生の成績など個人情報の保管場所をクラウドに変更した。
2)	カリキュラムの展開に必要な教育環境の整備を計画的に進める	ベッド2台を更新、消耗品は計画通りに購入した。
3)	光熱水費の節約の必要性を職員のみならず学生にも指導して、費用の抑制を図る	節電は年間を通して注意喚起を行った。光熱費の節約も行事や気候にあわせて対応した。

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
2023 第33回卒業、卒業生総数1,395名

年譜

2023年

- 4/ 1 2023年度開始
4/ 6 始業式(3年次生39名、2年次生41名)
4/ 7 第35回入学式(新入生40名)
4/ 7 ~ 4/11 1年次生 オリエンテーション・教育
研修
4/20 自衛消防訓練
4/21 新入生歓迎会
5/ 1 ~ 5/19 3年次生 老年看護学実習
5/22 ~ 5/26 1年次生 基礎看護学実習Ⅰ
5/27 3年次生 保護者懇談会
5/29 ~ 6/ 9 2年次生 基礎看護学実習Ⅱ
6/12 ~ 7/ 7 3年次生 領域別実習
7/ 8 2年次生 保護者懇談会
7/26 3年次生 茨城県立こども病院見学実
習
7/21 ~ 8/24 夏季休業
7/22・24・25 夏のオープンキャンパス
8/28 ~ 9/22 3年次生 領域別実習
9/15 学校関係者評価
9/25 ~ 9/29 1年次生 基礎看護学実習Ⅱ
10/ 2 ~ 10/13 2年次生 成人看護学実習Ⅰ
10/10 1年次生 宣誓式特別講演：高橋紀子
先生

- 10/20 1年次生 宣誓式(39名)・保護者個別
面談会
10/23 ~ 11/ 2 3年次生 統合実習
11/ 6 ~ 11/ 9 2年次生 地域・在宅看護論実習Ⅰ
11/10 令和6年度 推薦入学試験
11/20 ~ 24 2年次生 保育所実習
11/27 ~ 28 3年次生 看護研究発表会
12/ 8 スポーツ大会
12/21 ~ 1/ 5 冬季休業

2024年

- 1/11・13 令和6年度入学 一般入学試験
1/22 ~ 1/26 1年次生 基礎看護学実習Ⅲ
2/ 7 卒業認定会議
2/11 第113回看護師国家試験 39名受験(武
蔵野大学)
2/13 ~ 3/ 7 2年次生 領域別実習
2/14 3年次生 卒業記念講演：山下美智子
先生
3/ 8 第33回卒業式(卒業生39名)
3/13 単位認定会議
3/22 終業式
3/22 第113回看護師国家試験合格発表38名
合格(合格率97.4%)
3/25・26 春のオープンキャンパス
3/25 ~ 4/ 5 春季休業
3/31 2023年度終了

人事異動

- 2023年4月1日 遠藤麻里子 教務係長転入
橋本麻美 教務係長転入
大澤侑一 主任出向
2024年3月31日 山下美智子 学校長退職
橋本麻美 教務係長転出
木沢なぎさ 主任転出
大澤侑一 主任退職

業務報告

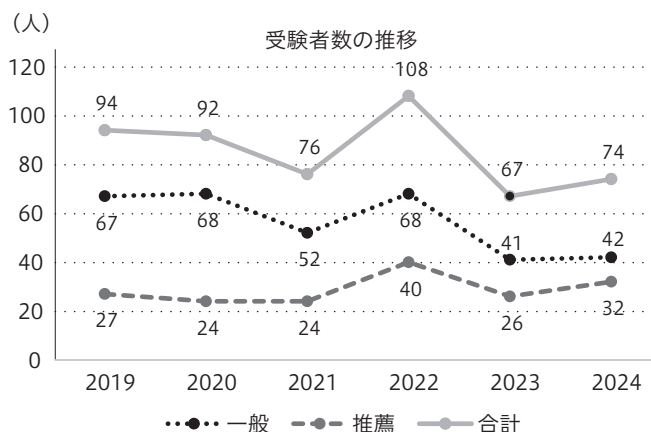
1. 入学試験状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	32	44	39	5
受験者数	32	42	38	4
入学者数	20	22	19	3

2. 入学試験受験者数の推移

受験者数	2019	2020	2021	2022	2023	2024
一般	67	68	52	68	41	42
推薦	27	24	24	40	26	32
合計	94	92	76	108	67	74

※入学年度の受験者数（試験実施は前年度）



3. 在学学生数

学年	2023.4.7	2024.3.31	備考
3年生	39	39	卒業 39 名
2年生	41	41	
1年生	40	40	
合計	120	120	

4. 国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国平均
39	39	38	97.4%	87.8%

5. 進路状況

就職（内訳）	進学	その他	合計
33 名（県内 33）	4 名	2 名	39 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	66	34	23	9
筑波メディカルセンター	88	20	51	17
その他	45	4	21	20

7. 実習施設

筑波メディカルセンター病院
 筑波大学附属病院、茨城県立こども病院
 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(11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
 多機能型事業所どんぐりの家

8. 学生相談室利用状況

開設	4 回／年(2人枠) + 希望時
利用者	学生延7人

9. 入寮者状況

学年	前期	後期
3年生	7	5
2年生	5	4
1年生	7	5
合計	19	14

研修

1. 教員現任研修

区 分	件数	延日数	延人数
研修会	23	28	115

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) 1名



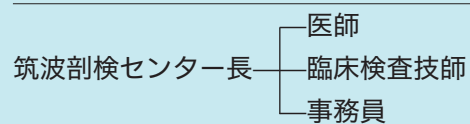
筑波剖検センター

262 2023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



2023年度の筑波剖検センター事業

筑波剖検センター長

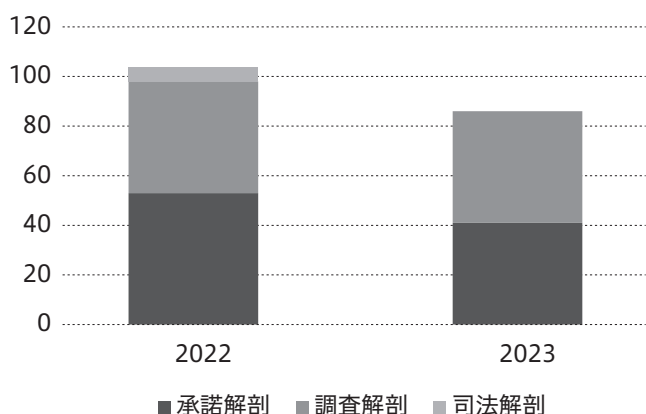
早川 秀幸

I. 業務統計

1. 法医学解剖の実施

2023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86（前年度比 -16）で、2年ぶりに100例を下回った（図1）。

図1 解剖数

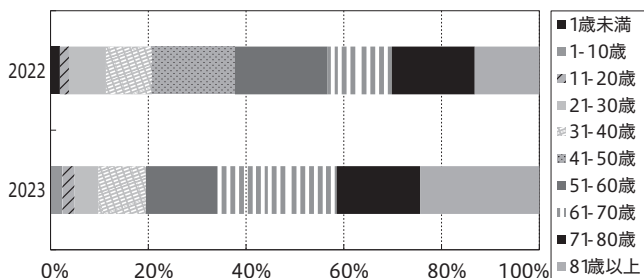


1) 承諾解剖

2023年度の承諾解剖数は41例（前年度比 -12）であり、2年ぶりに減少した。

年齢分布は1歳～97歳であった。60歳代以上の比率が例年以上に高かった（図2）。

図2 年齢階層別割合



地域別では県南地域が約40%と最多なのは例年通りであるが、2023年度は県北地域も多かった（図3）。

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）。外因死では損傷死が少ない傾向だった（図6）。

図3 傷病発生地域

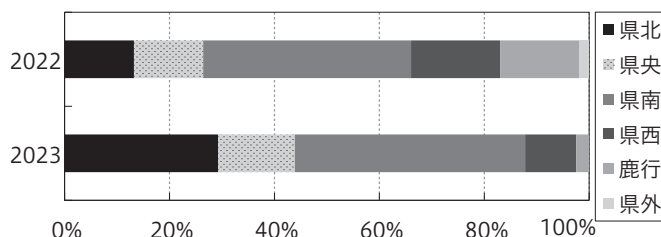


図4 死因の種類

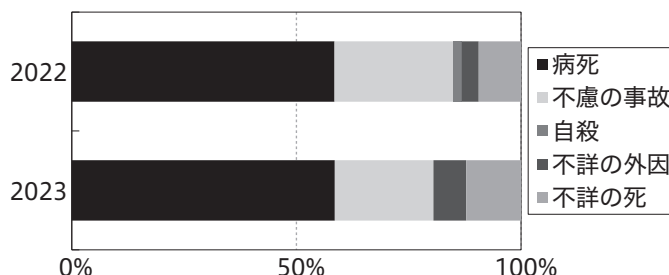


図5 病死内訳

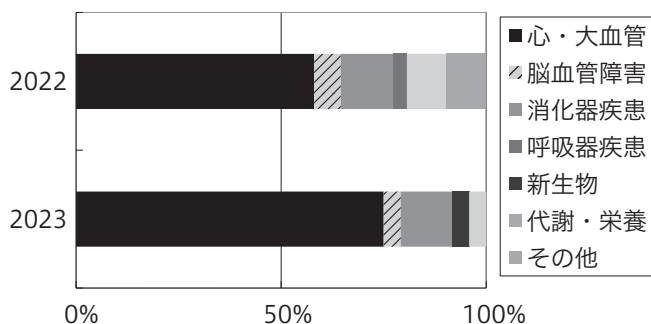
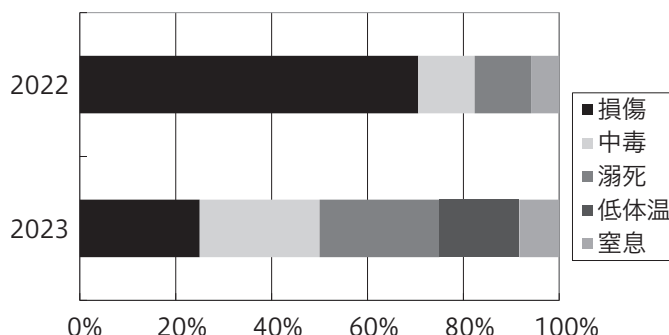


図6 外因死内訳



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年度は依頼がなかった(前年度比-6)。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45例で、前年度と同数であった。

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。ここ数年、事件性が否定できない事例も若干数混在することがあったが、2023年度は皆無であった。

2. 死体検案の実施

茨城県全域を対象に、異状死体の死体検案業務に従事した。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、2023年度の検案数は359例(前年度比 +67)と4年ぶりに300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き、2023年度は17例であった。

3. 死後画像診断の実施

解剖や死体検案の補助検査として、CTやMRIによる死後画像診断を行った。CT検査数は361例(前年度比 +72)、MRI検査数は8例(前年度比 +3)といずれも増加した。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。2023年度はCTを95例、MRIを1例撮影した(2022年度は半年間のみの受け入れで、CT 33例、MRI 0例)。

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3例(前年度比 ±0)に関して調査支援医の立場で、また茨城県内で発生した2例(前年度比 +1)の院内事故調査に関して外部調査委員(解剖執刀医)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、5例(前年度比 ±0)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

2022年度の年報において、「死後画像診断専用CTの更新に向けた検討」と、「筑波大学医学医療系法医学と人的交流の推進」の2項目を課題として挙げた。

CT更新については、補助金に関する情報収集を行うと共に、候補機種を選定に着手した。

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た。

III. 今後の課題

次年度から、解剖に従事する臨床検査技師、死後画像撮影時従事する診療放射線技師の人数が減少する見込みである。従来通りの円滑な業務遂行を維持できるよう、運営体制の最適化を図る。

2023年度から着手したCT更新では、候補機種の絞り込みを行うと共に、補助金の申請を目指す。

また筑波大学医学医療系法医学とは、これまで通り学生や研修医の見学・研修受け入れを継続すると共に、2024年度からは助教や大学院生などの非常勤採用を検討する。

2023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41件(前年度比-12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。司法解剖依頼はなかった。調査解剖45件(前年度比±0件)、死体検案359件(前年度比+67件)を行い、報告書、死体検案書を作成した。
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。	剖検センターで死体検案や解剖となった事例を対象に、CT 361件(前年度比+72件)、MRI 8件(前年度比+3件)を撮影した。筑波大学法医学からの依頼で司法解剖となった事例を対象に、CT 95件(前年度比+62件)、MRI 1件(前年度比+1件)を撮影した。
3	医療事故調査制度の運用にあたり、死後画像診断や解剖を実施するとともに、調査部会員や調査支援医として事故調査に協力する。	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。他県で発生した3件のセンター調査に関し、調査支援医の立場で参加した。茨城県内で発生した2件(前年度比+1件)の院内事故調査に外部委員の立場で参加した。
4	日本医師会が実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に協力する。	報告事例はなかった。
5	茨城県福祉部青少年家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。	5件(前年度比±0件)について、損傷の成傷機序に関して検討を行った。
6	「死因究明等推進地方協議会」に協力する。	茨城県の協議会は開催されなかった。
7	死因調査業務等に対する教育活動を行う。	
1)	医療関係者、司法関係者などを対象に講演・研修や剖検見学を実施する。	茨城県医師会・県警察・水戸地方検察庁・日本医科大学等で講義・講演を行った。医療系学生(臨床検査、診療放射線)を対象として解剖見学を受け入れた。
2)	医師を対象に死因究明業務の研修を受け入れる。	筑波大学附属病院初期研修医6名の法医学研修の一環として解剖・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名の解剖研修を受け入れた。
8	事業推進体制を整備する。	
1)	筑波大学医学医療系法医学との人的交流を積極的に行う。	筑波大学医学医療系法医学より依頼のあった医師や医学生の見学・研修を受け入れた。
2)	死後画像検査専用CTの更新に関して検討を開始する。	補助金に関する情報収集や専用CTの候補機種の検討に着手した。



表彰・研究・教育活動・ 地域への啓発活動

266	表彰
266	永年勤続職員表彰者一覧
267	研究
278	教育活動
286	地域への啓発活動

表彰

1. 廣瀬博子:「優良看護職員茨城県看護協会長表彰」受賞
公益社団法人茨城県看護協会, 2023年6月16日

2. 立澤友子:「優良看護職員茨城県看護協会長表彰」受賞
公益社団法人茨城県看護協会, 2023年6月16日

3. 公益財団法人筑波メディカルセンター:病院広報アワード2023 大病院－SNS部門「優秀賞」受賞
株式会社CBホールディングス, 2023年9月8日

4. 貝塚久美子:「茨城県救急医療功労者知事表彰」受賞
茨城県, 2023年9月13日

5. 大城佳子:「勤務医学術奨励賞」受賞
第45回茨城医学会総会, 2023年10月15日

6. 片原佳恵:「最優秀演題賞」受賞
第21回日本医療マネジメント学会茨城支部, 2023年11月11日

7. 大城佳子:「地域貢献賞」受賞
日本放射線腫瘍学会第36回学術大会, 2023年12月1日
8. 筑波メディカルセンター病院:感謝状
茨城県保健医療部長, 2024年3月8日

9. 内田里実:感謝状
茨城県保健医療部長, 2024年3月8日

10. 阿竹茂:感謝状
茨城県保健医療部長, 2024年3月8日

11. 今井博則:感謝状
茨城県保健医療部長, 2024年3月8日

12. 内田里実:「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, 2024年3月26日

13. 中村浩司:「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, 2024年3月26日

14. 伊東善行:「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, 2024年3月26日

15. 坂巻操:「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, 2024年3月26日

16. 佐藤一城:「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, 2024年3月26日

永年勤続職員表彰者一覧

所 属	氏 名	入職日
勤続40年		
事務部門	中澤 達也	1983.4.1
勤続30年		
事務部門	稲村 正美	1990.10.1
看護部門	小野田 里織	1993.4.1
事務部門	吉岡 裕子	1993.4.1
介護・医療支援部門	岡本 康隆	1993.4.1
勤続 20 年		
事務部門	豊島 幸子	2000.1.1
看護部門	鬼澤 めぐみ	2000.4.1
看護部門	今野 恵美	2000.4.1
診療技術部門	樋山 晶子	2000.4.1
看護部門	大野 亜希	2001.4.1
看護部門	古宇田 直美	2001.4.1
診療技術部門	井波 美穂	2001.4.1
診療技術部門	石川 麻衣子	2001.4.1
介護・医療支援部門	押部 美穂子	2001.4.1
介護・医療支援部門	今吉 寿実	2001.4.1
介護・医療支援部門	平山 恵美子	2001.4.1
看護部門	松崎 八千代	2002.4.1
事務部門	松間 博	2002.5.1
診療技術部門	中村 浩司	2002.8.1
診療技術部門	一ノ瀬 陽子	2002.10.1
介護・医療支援部門	篠崎 理恵	2002.10.1
介護・医療支援部門	杉江 美沙	2002.10.1
介護・医療支援部門	稲川 清美	2002.10.1
看護部門	木原 愛子	2003.1.1
介護・医療支援部門	小倉 利幸	2003.2.16
看護部門	久保田 沙織	2003.4.1
看護部門	佐藤 友紀	2003.4.1
看護部門	高橋 直美	2003.4.1
診療技術部門	糸屋 沙央梨	2003.4.1
診療技術部門	滑川 博紀	2003.4.1
診療技術部門	石黒 和也	2003.4.1

所 属	氏 名	入職日
勤続 10 年		
看護部門	根本 真理子	2009.4.1
看護部門	松本 祐子	2009.5.1
診療部門	高岩 由	2010.4.1
看護部門	谷澤 有未	2011.4.1
看護部門	森田 智也	2011.4.1
診療部門	水本 佳子	2011.4.1
看護部門	菅谷 愛美	2012.4.1
看護部門	升野 絵利	2012.4.1
看護部門	飯田 琴絵	2012.4.1
診療部門	望月 英美	2012.4.1
診療技術部門	日暮 綾	2012.6.1
事務部門	富田 一樹	2012.6.16
診療部門	廣瀬 由美	2012.10.1
事務部門	遠藤 友宏	2012.11.1
事務部門	諸沢 宏子	2013.4.1
事務部門	新田 清美	2013.4.1
診療部門	相原 英明	2013.4.1
事務部門	井口 皓人	2013.4.1
診療部門	増澤 浩一	2013.4.1
診療部門	浜田 善隆	2013.4.1
看護部門	上野 花	2013.4.1
看護部門	才田 貴大	2013.4.1
看護部門	櫻井 茜	2013.4.1
看護部門	高橋 ひとみ	2013.4.1
看護部門	俵谷 愛	2013.4.1
看護部門	木野 美和子	2013.4.1
看護部門	小林 祥子	2013.4.1
診療技術部門	倉持 剛	2013.4.1
診療技術部門	村山 恭美	2013.4.1
診療技術部門	吉田 昌弘	2013.4.1
診療技術部門	綿引 涼太	2013.4.1
診療技術部門	小西 桃子	2013.4.1
看護部門	山田 理恵子	2013.4.1

※上記職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、功労金の贈呈と特別休暇が付与された。

研究

1. 診療部

〈総合診療科〉

1. 論文

Hiroki Isono, Haruka Kuno, Takunori Hozumi, Ken Emoto, Sho Nishiguchi, Masahiro Sakai, Madoka Ito, Koichi Kitamura, Kazuhito Hirose, Eiji Hiraoka, Naoto Ishimaru, Hiroyuki Kobayashi, Yasuharu Tokuda : Crowned dens syndrome 「A case series of 72 patients at eight teaching hospitals in Japan」, J Gen Fam Med, 20;24(3) : 171-177, 2023

Hiroki Isono, Haruka Kuno, Takunori Hozumi, Ken Emoto, Sho Nishiguchi, Masahiro Sakai, Madoka Ito, Koichi Kitamura, Kazuhito Hirose, Eiji Hiraoka, Naoto Ishimaru, Hiroyuki Kobayashi, Yasuharu Tokuda : Author reply to "How to distinguish crowned dens syndrome from acute meningitis?", J Gen Fam Med, 6;24(6) : 356-357, 2023

Etaro Hashimoto, Kenji Miyazaki, Kazuhito Hirose, Tetsuhiro Maeno : A Case of Odontoid Osteomyelitis, Cureus, 10;16(1) : e52012, 2023

2. 総説など

廣瀬知人：特集 浮腫と脱水 Q&Aで学ぶジェネラリストのための体液量異常診療「体液量異常の診断に役立つ検査」, medicina, 60(8) : 1226-1229, 2023

廣瀬知人：そうだったのか！実臨床で必要な輸液の考え方「輸液製剤の種類と体液量欠乏・過剰への介入」, 症例で学ぶ患者に応じた体液・電解質管理, 43-66, 2023

3. 学会発表

〈総会〉

廣瀬知人, 前野貴美：薬剤性および非薬剤性低血糖における意識障害でのバイタルサインの比較検討, 第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/14, 2023

前島拓矢：プライマリ・ケアとソーシャルワーク～患者の権利を守る複数の視点へ, 第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/14, 2023

前島拓矢, 小曾根早知子, 高屋敷由美, 前野貴美, 武田裕子, Sun Shishu, 前野哲博：Social empathy index を用いた医学生の社会的共感性の学年間比較, 第55回日本医学教育学会大会, 7/29, 2023

〈救急診療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

榎木愛登, 小林有彩, 松岡宜子, 前田道宏, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣：竹による刺創に対しDamage Control Surgeryを行った一症例, 第37回日本外傷学会総会・学術集会, 6/1, 2023

〈脳神経内科〉

1. 総説など

廣木昌彦, 三澤雅樹：Mobile stroke unit：日本における有用性と課題解決, 日本臨床, 81(9) : 1425-1433, 9/1, 2023

廣木昌彦, 河野豊, 三澤雅樹：Mobile stroke unitとその車載用診断装置の最新動向, 脳卒中, 45(5) : 369-380, 9/25, 2023

〈脳神経外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

原拓真, 阿久津博義, 田中秀峰, 木野弘善, Ben G McGahan, Daniel M Prevedello：トルコ鞍周辺病変に対する上鼻道経路での後部篩骨洞解放の有用性の解析, 第35回日本頭蓋底外科学会, 7/7, 2023

原拓真, 阿久津博義, 木野弘善, Ben G McGahan, 田中秀峰, Daniel M. Prevedello：トルコ鞍周辺病変に対する上鼻道経路での後部篩骨洞解放の有用性, 日本脳神経外科学会第82回学術総会, 10/25, 2023

原拓真, 阿久津博義, 木野弘善, Ben G McGahan, 田中秀峰, Daniel M. Prevedello：経鼻内視鏡手術における上鼻道経路での後部篩骨洞解放の有用性, 第30回日本神経内視鏡学会, 11/16, 2023

〈研究会〉

二宮裕樹, 増田洋亮, 荒木孝太, 榎園崇, 石川栄一：全脳梁離断術後に発作が著減した Lennox-Gastaut syndrome の一例, 第44回茨城てんかん懇話会, 7/22, 2023

〈呼吸器内科〉

1. 論文

Fumi Mochizuki, Naoya Tanabe, Takafumi Shimada, Hiroaki Iijima, Ryo Sakamoto, Yusuke Shiraishi, Tomoki Maetani, Kaoruko Shimizu, Masaru Suzuki, Shotaro Chubachi, Hiroichi Ishikawa, Takashi Naito, Megumi Kanasaki, Izuru Masuda, Tsuyoshi Oguma, Susumu Sato, Nobuyuki Hizawa, Toyohiro Hirai : Centrilobular emphysema and airway dysanapsis:factors associated with low respiratory function in younger smokers, ERJ Open Res, 10 (2), doi:10.1183/23120541.00695-2023, 2024

Okauchi S, Ohara G, Shiozawa T, Watanabe H, Numata T, Nakamura R, Tamura T, Kikuchi N, Miyazaki K, Hayashi S, Sakurai H, Yamashita T, Kurishima K, Inagaki M, Endo T, Ishikawa H, Kaburagi T, Satoh H, Sakamoto T, Hizawa N : Atezolizumab Monotherapy for Non-small Cell Lung Cancer Patients:An Observational Study in Ibaraki Group (ATTENTION-IBARAKI).In Vivo, 37(5) : 2203-2209, 2023

Tamura T, Numata T, Yanai H, Nakamura R, Shiozawa T, Watanabe H, Okauchi S, Kikuchi N, Miyazaki K, Hayashi S, Yamashita T, Kurishima K, Inagaki M, Satoh H, Ishikawa H, Kaburagi T, Endo T, Sakamoto T, Hizawa N : Atezolizumab for EGFR-mutated Non-small Cell Lung Cancer Patients: An Observation Study in Ibaraki Group (ATTENTION-IBARAKI). Anticancer Res, 43(10) : 4583-4591, 2023

2. 学会発表

〈総会〉

栗島浩一, 岡田悠太, 砂辺浩弥, 嶋田貴文, 望月芙美, 小原一記, 飯島弘晃, 石川博一：当院における非小細胞肺癌に対するイピリムマブの有効性と安全性の検討, 第63回日本呼吸器学会学術講演会, 4/28, 2023

嶋田貴文, 飯島弘晃, 望月芙美, 石川博一, 内藤隆志, 清水薫子, 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：胸部CTおよび呼吸機能指標の新たな展開, 第63回日本呼吸器

学会学術講演会, 4/29, 2023

栗島浩一, 花澤碧, 砂辺浩弥, 嶋田貴文, 望月芙美, 小原一記, 飯島弘晃, 石川博一: 小細胞肺癌におけるプラチナ製剤再投与の臨床的検討, 第64回日本肺癌学会学術集会, 11/2, 2023

沼田岳士, 塩澤利博, 箭内英俊, 菊池教大, 山下高明, 栗島浩一, 遠藤健夫, 檜澤伸之: 非小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ+化学療法: 茨城県他施設診療調査(肺Atezo-茨研), 第64回日本肺癌学会学術集会, 11/2, 2023

羽島貴士, 塩澤利博, 田口真人, 櫻井啓文, 沼田岳士, 田村智宏, 田地広明, 金澤潤, 宮崎邦彦, 菊池教大, 栗島浩一, 関根郁夫, 佐藤浩昭, 檜澤伸之: 進展型小細胞肺癌における細胞傷害性抗癌剤+PD-L1阻害剤併用療法の予後因子を明らかにする多施設共同研究, 第64回日本肺癌学会学術集会, 11/2, 2023

〈研究会〉

嶋田貴文, 飯島弘晃, 清水薫子, 望月芙美, 石川博一, 内藤隆志, 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116回呼吸生理フォーラム/第96回閉塞性肺疾患研究会, 7/29, 2023

嶋田貴文: パネリスト:ILDの病理画像診断, 第12回茨城県びまん性肺疾患研究会, 11/9, 2023

3. 講演

栗島浩一: 進行非小細胞肺癌の薬物療法, 第31回つくば病院薬剤師がんセミナー, 11/16, 2023

<呼吸器外科>

1. 学会発表

<総会>

荒木健太郎, 小澤雄一郎, 酒井光昭: 人工呼吸器管理中の肺膿瘍穿破有癭性膿胸に対して開窓術および気管支充填術にて癭孔閉鎖, 軽快した1例, 第46回日本呼吸器内視鏡学会, 6/30, 2023

荒木健太郎, 小澤雄一郎, 酒井光昭: 腎癭抜去後の腎胸腔癭による膿胸の1例, 第40回日本呼吸器外科学会, 7/13, 2023

小澤雄一郎, 荒木健太郎, 酒井光昭: 市中病院における医療コスト削減を意識した術中肺癭の治療, 第40回日本呼吸器外科学会学術集会, 7/14, 2023

酒井光昭, 荒木健太郎, 小澤雄一郎: 整形外科と呼吸器外科の合同手術, 第40回日本呼吸器外科学会学術集会, 7/14, 2023

2. 講演

酒井光昭: 医療安全対策～VTEの治療と診断を含めて～, 真壁医師会筑西支部医療安全講演会, 10/31, 2023

栗島浩一: 演者, 第31回つくば病院薬剤師がんセミナー, 進行非小細胞肺癌の薬物療法, 11/16, 2023

酒井光昭: 明日からできる医療安全対策～患者も自分も守るために～, 医療安全研修会 in TSUKUBA, 2/2, 2024

<消化器内科>

1. 学会発表

<地方会>

西本真帆, 野本怜, 藤川健太郎, 澤藤拓, 浜田善隆, 西雅明: 大量下血を契機に悪性中皮腫の大腸・小腸転移を認めた一例, 第225回茨城県内科学会, 3/16, 2024

<研究会>

西雅明: 診療ガイドライン2021に基づくGERD治療, 第32回つくば消化器勉強会/第一回がん医療セミナー(ハイブリッド)(共催), 7/19, 2023

澤藤拓, 藤川健太郎, 野本怜, 浜田善隆, 西雅明: 肝表付近に分布するhypo vascularな多発肝腫瘍の2例, 県南県西肝疾患研究会, 2/21, 2024

西雅明: C型肝炎からアルコール関連疾患へ, 県南県西肝疾患研究会, 2/21, 2024

2. 講演

西雅明: 診療ガイドライン2021に基づくGERD診療, きぬ医師会学術講演会, 2/29, 2024

<消化器外科>

1. 学会発表

<総会>

立澤麻衣子, 松村英樹, 馬上頌子, 井上芳樹, 山田圭一: 横行結腸間膜と小腸間膜の癒着により生じた内ヘルニアの1例, 第85回日本臨床外科学会総会, 11/18, 2023

<循環器内科>

1. 論文

Takumi Osawa, Akimune Kuwayama, Hidetaka Nishina, Tomoya Hoshi, Masaki Ieda: Mitral Regurgitation Due to Papillary Muscle Rupture Following Elective Percutaneous Coronary Intervention for Stable Angina, Circ J, 87 (9): 1251, 9/5, 2023

2. 学会発表

<総会>

大澤匠: 肺高血圧症の早期診断における至適心エコー指標の検討: 2022ESC/ERSガイドライン改定を受けて, 日本心エコー図学会第34回学術集会, 4/21, 2023

Yui Takaiwa, Hideaki Aihara: Successful EVT using single site approach of TAI in CLTI patient considered difficult to select conventional approach site, JET2023, 5/27, 2023

相原英明: EVT Course CLTI 1. ガイドラインを知る, TOPIC 2023, 7/14, 2023

Takumi Sato, Takumi Osawa, Akimune Kuwayama, Yui Takaiwa, Kazuya Shinouchi, Daiki Akiyama, Hideaki Aihara, Yuko Fumikua, Hidetaka Nishina, Yuichi Noguchi: Comparison of clinical outcomes of transcatheter aortic valve in patients aged ≥ 90 years versus < 90 years., 第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 8/4, 2023

Daiki Akiyama, Hiroaki Watabe, Akinori Sugano, Tomoya Hoshi, Hidetaka Nishina, Yuichi Noguchi: Delayed enhancement computed tomography predicts contrast-induced acute kidney injury and long-term cardiovascular events in patients with ST-segment elevation myocardial infarction, 第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 8/4, 2023

仁科秀崇: 慢性冠動脈疾患のEvidenceのoverview, 第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 8/5, 2023

Akimune Kuwayama, Yui Takaiwa, Kazuya Shinouchi, Daiki Akiyama, Hidetaka Nishina, Mitsugu Hirokami, Takashi Kudoh: The longitudinal sinus sequestration following

transcatheter valve embolization during transcatheter aortic valve implantation, 第31回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会, 8/5, 2023

Takumi Osawa, Hidetaka Nishina, Akimune Kuwayama, Yui Takaiwa, Kazuya Shinouchi, Daiki Akiyama, Hideaki Aihara, Yuichi Noguchi : A rare case of stent deformation following surgical aortic valve replacement in a patient with previous proximal RCA stenting, 第31回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会, 8/5, 2023

Takumi Osawa : A systematic review and meta-analysis of clinical outcomes of Takotsubo syndrome in patients with cancer, ESC Congress 2023, 8/25-28, 2023

大澤匠, 佐藤希美, 川松直人, 山本昌良, 町野智子, 石津智子, 家田真樹 : ESC/ERS肺高血圧症ガイドライン2022を基にした肺高血圧症の早期診断における至適心エコー図指標の検討, 第71回日本心臓病学会学術集会, 9/8, 2023

仁科秀崇 : FFRangioの有用性, 日本心臓血管内視鏡学会, 9/30, 2023

大澤匠 : 重症大動脈弁狭窄症を合併したがん患者に対する経カテーテル的大動脈弁置換術の臨床的予後の検討: システマティックレビューとメタ解析, 第6回日本腫瘍循環器学会, 9/30, 2023

仁科秀崇 : Post PCI FFR/NHPR: どこまで上がれば成功か?, Tokyo Physiology 2024 by FRIENDS Live基礎編「Physiology and Imagingマリアージュ: Endpointを決める!!」, 3/2, 2024

秋山大樹, 佐藤匠, 森田将平, 大澤匠, 越智明德, 桑山明宗, 高岩由, 篠内和也, 相原英明, 文蔵優子, 仁科秀崇, 野口祐一: 経大腿動脈的に挿入されたImpella CPの抜去・止血におけるPost-closure methodについての検討, 第51回日本集中治療医学会学術総会, 3/16, 2024

〈地方会〉

仁科秀崇 : 術前の虚血診断の意義とは?, The 40th Live Demonstration in KOKURA (KOKURA LIVE 2023), 5/13, 2023

秋山大樹, 南健太郎, 佐藤匠, 森田将平, 大澤匠, 越智明德, 桑山明宗, 高岩由, 篠内和也, 會田敏, 相原英明, 文蔵優子, 仁科秀崇, 野口祐一: 左冠動脈主幹部を責任病変とする急性冠症候群後の心原性ショックの増悪因子となった心房細動・粗動に対してIMPELLA-CP補助下にカテーテルアブレーションを行い制御し得た一例, 日本集中治療医学会第7回関東甲信越支部学術集会, 7/1, 2023

相原英明 : レオカーナ治療の実際, 第30回日本アフレス学会関東甲信越地方会スイーツセミナー, 7/8, 2023

仁科秀崇 : こころの声、届いていますか? ~聴診から始まる大動脈弁狭窄症の医療連携~, 医療マネジメント学会茨城支部会, 11/11, 2023

〈研究会〉

仁科秀崇 : iFR, Syncvisionでどうなの?, Physiology Summit 2023, 5/23, 2023

仁科秀崇 : What you see is not always what you get...the essence of SPECT interpretation, 第57回山梨核医学診療研究会, 7/21, 2023

仁科秀崇 : 心筋シンチでrule-in? rule-out? ~ガイドラインと実臨床での立ち位置を考察する, 愛媛核医学研究会, 10/28, 2023

仁科秀崇 : PCI after TAVI, Medtronic bail out seminar, 3/17, 2024

3. 講演

仁科秀崇 : AS早期発見の重要性について, M3 WEB講演会 心不全パネミックに立ち向かうために -比薬物治療のアップデート-, 4/6, 2023

仁科秀崇 : 超高齢社会に潜むASと聴診の重要性, かかりつけ医向け日経Web講演会, 4/20, 2023

仁科秀崇 : 大動脈弁狭窄症、早期発見と早期介入の重要性, 糖尿病・循環器 joint Conference, 5/26, 2023

仁科秀崇 : 高齢者に対する大動脈弁狭窄症のUp to date II ~ TAVI後の冠動脈治療と心房細動合併時の最適な抗凝固療法~, 弁膜症と冠動脈疾患について考える-TAVI後PCIの話題も含めて-, 6/6, 2023

仁科秀崇 : 当院における弁膜症治療の実際 ~他施設との医療連携も踏まえて~, 弁膜症治療の地域連携を考える WEB講演会, 6/28, 2023

仁科秀崇 : PCI after TAVI について, PCI after TAVI TAVI後のPCI後のPCI施行のポイント, 7/31, 2023

仁科秀崇 : PCI after TAVI with Evolut series, Medtronic bail out seminar, 9/10, 2023

仁科秀崇 : お待たせしました! 慢性透析患者へのTAVI治療~適応や実績は?~, 最新! 透析医療セミナー, 9/13, 2023

仁科秀崇 : Physiologyの今を考える, 東北iFR Web Summit 2023, 10/6, 2023

仁科秀崇 : Fundamentals of IVUS Image Interpretation & Measurements, BIT-SCAI Fellows Course 2023, 11/3, 2023

仁科秀崇 : Vascular access: to see what's going on, first you have to get in, BIT-SCAI Fellows Course 2023, 11/4, 2023

仁科秀崇 : Complications - What to do when a nightmare comes true, BIT-SCAI Fellows Course 2023, 11/4, 2023

仁科秀崇 : 透析患者へのTAVI, 第3回血管の会, BIT-SCAI Fellows Course 2023, 11/6, 2023

仁科秀崇 : 心の声、届いていますか? ~聴診から始まる大動脈弁狭窄症の医療連携。心不全心房細動合併時の適切な抗凝固療法を含めて~, 第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会ランチョンセミナー, 11/11, 2023

桑山明宗 : ACS治療とSHDの最新TOPICSについて, Latest Cardiology seminar ~多面的に心臓を治療する~, 11/15, 2023

仁科秀崇 : 2023年 Physiology Evidence総まとめ, Philips Live! 「Pre-PCI vs. Post-PCI Physiology」, 12/18, 2023

仁科秀崇 : FFRとシンチグラムの実践, Advanced Cardiac Imaging Laboratory (ACIL), 1/6, 2024

仁科秀崇 : 大動脈弁に対する診断と治療, 群馬県×前橋弁膜症セミナー, 1/12, 2024

桑山明宗 : DCAを症例ベースで考える, 第10回北海道DCA Club, 1/13, 2024

仁科秀崇 : 高齢者に対する大動脈弁狭窄症のUp to date ~心不全心房細動合併時の最適な抗凝固療法~, 真壁医師会学術講演会(TAVI連携), 1/30, 2024

仁科秀崇 : 大動脈弁狭窄症治療のUp to Date ~高齢者に多い疾患を見逃さないコツ~, 真壁医師会学術講演会(TAVI連携), 1/30, 2024

大澤匠 : Silent killerである高血圧に挑む~現状と今後の治療~, 真壁医師会学術講演会(TAVI連携), 1/30, 2024

仁科秀崇 : iFR/FFR最近の話題 Philipsが伝えたがらない闇の真実, 秋田iFR/FFR Seminar, 2/7, 2024

仁科秀崇：Role of Imaging guided Left Main PCI, Bangla Intervention Therapeutics (BIT) 2024「BIT 2024 New Insights in PCI of Left Main」, 2/9, 2024

仁科秀崇：Severe Calcified Coronary Lesions: Predictors, Managing Strategy and Outcomes, Bangla Intervention Therapeutics (BIT) 2024「BIT 2024 New Insights in PCI of Left Main」, 2/9, 2024

大澤匠：ACS診療について, Drug Intervention Conference, 2/27, 2024

仁科秀崇：心の声、届いていますか？－聴診から始まる大動脈弁狭窄症の医療連携－, 第88回日本循環器学会学術集会, 3/9, 2024

仁科秀崇：先にやっつく？ 後にする？ Navitor PCI, Navitor Ondemand Sessin Navitor「留置制御のポイント vol.10」, 3.26, 2024

仁科秀崇：実臨床とデータから読み解く Evolut の有用性, Medtronic Implanter's Meeting in 関信越, 3/30, 2024

〈心臓血管外科〉

1. 論文

Takeshi Kawamata, Arata Wakimoto, Takanobu Nishikawa, Masaya Ikezawa, Michito Hamada, Yuri Inoue, Kaushalya Kulathunga, Filiani Natalia Salim, Maho Kanai, Teppei Nishino, Kyle Gentleman, Liu Chang, Nozomu Obana, Shinji Fukuda, Satoru Takahashi, Yuki Taya, Satoshi Sakai, Yuji Hiramatsu : Natto consumption suppresses atherosclerotic plaque progression in LDL receptor-deficient mice transplanted with iRFP-expressing hematopoietic cells, Scientific reports, 13(1) : 22469.doi:10.1038/s41598-023-48562-y, 2023

Umetsu M, Kanamori H, Murakami K, Shiga T, Yachi S, Takeyama M, Nishimoto Y, Tsujino I, Nakamura J, Yamamoto N, Nakata H, Ikeda S, Aikawa S, Hayashi H, Satokawa H, Okuno Y, Iwata E, Ogihara Y, Ikeda N, Kondo A, Iwai T, Yamada N, Ogawa T, Kobayashi T, Mo M, Yamashita Y : Clinical Features Comparing Arterial Thrombosis and Venous Thromboembolism in Hospitalized Patients with COVID-19:Result from the CLOT-COVID Study, Ann Vasc Dis, 16(2) : 115-123.doi: 10.3400/avd.oa.22-00112.PMID:37359099, 2023

Yachi S, Takeyama M, Nishimoto Y, Tsujino I, Nakamura J, Yamamoto N, Nakata H, Ikeda S, Umetsu M, Aikawa S, Hayashi H, Satokawa H, Okuno Y, Iwata E, Ogihara Y, Ikeda N, Kondo A, Iwai T, Yamada N, Ogawa T, Kobayashi T, Mo M, Yamashita Y, On Behalf Of The Clot-Covid Study Investigators : Risk Factors and Impact on Outcomes of Thrombosis in Patients with COVID-19 in Japan: From the CLOT-COVID Study, Ann Vasc Dis, 16(1) : 31-37.doi:10.3400/avd.oa.22-00071.PMID:37006864, 2023

2. 学会発表

〈総会〉

川又健, 逆井佳永, 相川志都, 佐藤藤夫：腹部ステントグラフト内挿術後に脊椎梗塞を合併した1例, 第51回日本血管外科学会学術集会, 6/1, 2023

〈研究会〉

佐藤藤夫：Faculty, 心臓血管外科サマースクール, 8/27, 2023

〈リハビリテーション科〉

1. 論文

齊藤久子：コロナ禍が病態の誘発因子となった子どものこころ外来初診患者の検討, 子どもの心とからだ, Vol.32(1) : 28-33, 2023

2. 学会発表

〈地方会〉

齊藤久子：当院を受診したギフテッド児の状況および米国ギフテッド教育の実際, 小児科学会茨城地方会, 11/19, 2023

〈整形外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

中山敬太, 山路晃啓, 山崎正志, 会田育男：頸椎多発脱臼骨折症例の検討, 第52回日本脊椎脊髄病学会学術集会, 4/13, 2023

浅川俊輔, 岩指仁, 内田亘, 河村季生：手指壊死性軟部組織感染症の治療経験, 第66回日本手外科学会学術集会, 4/20, 2023

河村季生, 中川翔太, 内田亘, 岩指仁：75歳以上のGustilo3A/3B下腿骨幹部開放骨折の治療成績, 第49回日本骨折治療学会学術集会, 6/29, 2023

江田雄亮, 竹内陽介, 山崎正志：90歳以上の超高齢者の脊椎骨盤骨折に対する手術治療成績, 第49回日本骨折治療学会学術集会, 6/29-7/1, 2023

江田雄亮, 柳澤洋平, 小林崇弘, 野澤大輔, 山崎正志：Ilizarov 創外固定器における Russian Manual Technique でのワイヤーテンションに関する検証, 第36回日本四肢再建・創外固定学会学術集会, 7/14, 2023

会田育男, 中山敬太：前方アプローチによる胸椎椎間板ヘルニア摘出術, 第30回記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会, 9/15, 2023

江田雄亮, 石井朝夫, 吉井雄一：サッカー選手における第5中足骨疲労骨折のCTでのアライメント評価, 第48回日本足の外科学会学術集会, 10/27, 2023

Yusuke Eda, Yuichi Yoshii, Sho Kohyama, Akira Ikumi, Tomoo Ishii, Masashi Yamazaki : Three-dimensional Analysis of Proper Positions of Volar Locking Plate for Disital Radius Fractures, ORS 2024 auuual Meeting, 2/2-6, 2024

〈研究会〉

江田雄亮：ケースプレゼンター：大腿骨転子部骨折, Ibaraki Trochanteric Fracture Conference, 11/25, 2023

浅川俊輔, 河村季生, 岩指仁：腱移行術後に生じた外傷性母指ボタンホール変形の1例, 第38回東日本手外科研究会, 2/3, 2024

2. 講演

寺嶋祥：急性期病院で遭遇する骨粗鬆症について, 社内教育講演会(旭化成ファーマ株式会社), 7/26, 2023

中山敬太：脊椎脊髄障害診療と疼痛管理, 第14回TMC整形外科病診連携研究会, 9/21, 2023

中山敬太：脊椎疾患と神経障害性疼痛について, 社内研修会(第一三共株式会社), 9/26, 2023

中山敬太：突発性側弯症に対する取り組みと神経障害性疼痛治療, 側弯症ベディア, 11/16, 2023

<乳腺科>

1. 学会発表

〈総会〉

島正太郎, 田地佳那, 阿部加代子, 関堂充: 乳房一次一期再建術後7日で吻合血管血栓閉塞を発症した一例, 第111回日本乳房オンコプラステックサージャリー学会総会, 9/21, 2023

島正太郎, 濱岡武, 越川佳代子, 森島勇, 内田温, 菊地和徳: 間質系分化を伴う化生癌の一例, 第85回日本臨床外科学会総会, 11/16, 2023

〈地方会〉

島正太郎: 特別企画【乳腺イメージリーディング】演者, 日本超音波医学会第35回関東甲信越地方会学術集会, 10/15, 2023

島正太郎, 濱岡武, 森島勇, 瀬口雅人: 治療関連骨髄性腫瘍を発症した再発乳癌の一例, 第19回日本乳癌学会関東地方会, 12/2, 2023

<泌尿器科>

1. 論文

木名瀬聡華, 星昭夫, 飯村翼, 櫻井浩成, 磯田文平, 古城公佑, 目翔太郎, 田中建, 池田篤史, 吉野喬之, 木村友和, 神鳥周也, 河原貴史, 根来宏光, 小島崇宏, 西山博之: 骨盤内手術後大腿神経麻痺を来した2例, 泌尿器科紀要, 69: 25-28, 2023

2. 学会発表

〈総会〉

土屋春樹, 志賀正宣, 吉野喬之, 星昭夫, 松田琴絵, 山崎琢斗, 磯田文平, 田中隆造, 南雲義之, 木村友和, 河原貴史, 根来宏光, 西山博之: 筑波大学附属病院におけるロボット支援膀胱全摘の手術成績, 第110回日本泌尿器科学会総会, 4/20, 2023

松田琴絵, 河原貴史, 山崎琢斗, 古城公佑, 志賀正宣, 南雲義之, 吉野喬之, 池田篤史, 木村友和, 神鳥周也, 根来宏光, 星昭夫, 西山博之: 当院における転移性尿路上皮がんに対するEV療法の経験, 第110回日本泌尿器科学会総会, 4/21, 2023

山崎琢斗, 河原貴史, 松田琴絵, 古城公佑, 志賀正宣, 南雲義之, 吉野喬之, 池田篤史, 木村友和, 神鳥周也, 星昭夫, 根来宏光, 西山博之: 当院における膀胱全摘術後上部尿路再発の頻度及び危険因子の検討, 第110回日本泌尿器科学会総会, 4/22, 2023

〈地方会〉

磯田文平, 志賀正宣, 松田琴絵, 山崎琢斗, 田中隆造, 土屋春樹, 古城公佑, 南雲義之, 吉野喬之, 池田篤史, 木村友和, 神鳥周也, 河原貴史, 星昭夫, 根来宏光, 西山博之: 血液透析患者に対するエンホルツマブ・ベドチンの投与経験, 第125回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2/15, 2023 (2022年度未掲載分)

鈴木秀平, 石橋小百合, 野中遥奈, 江村正博, 常樂晃, 大谷幹伸, 島居徹: 膀胱inflammatory myofibroblastic tumorの1例, 第125回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2/15, 2023 (2022年度未掲載分)

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, 第126回日本泌尿器科学会茨城地方会, 6/17, 2023

石橋小百合: Work life balance実現のために, 第88回日本泌尿器科学会東部総会, 10/6, 2023

野中遥奈, 常樂晃, 石橋小百合, 鈴木秀平, 江村正博, 島居徹: 進行性尿路上皮癌に対するエンフォルツマブベドチン(EV)において複数の重篤な有害事象を認めた1例, 第88回日本泌尿器科学会東部総

会, 10/6, 2023

松田琴絵, 河原貴史, 河合弘二, 西山博之: どうする? 残存腫瘍手術直後にマーカーが上昇したら, 第88回日本泌尿器科学会東部総会, 10/7, 2023

3. 講演

小峯学: 膀胱がんの概要, がん県民公開セミナー, 12/10, 2023

<婦人科>

1. 学会発表

〈総会〉

岩田成志, 高尾航, 西出健, 野末彰子: ベムプロリズマブが奏功したMSI-H陽性子宮体部漿液性癌IVB期の1例, 第65回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 7/14-16, 2023

竹内佳織, 高尾航, 岩田成志, 野末彰子: 審査腹腔鏡後に発生したポートサイトヘルニア(Port-Site-Hernia:PSH)が、その後の治療計画に多大なる影響を与えた進行卵管癌の1例, 第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会, 9/16, 2023

岩田成志, 高尾航, 西出健, 野末彰子: 腹膜肥厚を伴う腹水貯留に対して腹腔鏡下腹膜生検を行い、高分化乳頭状中皮腫瘍(WDPMT)と考えられた1例, 第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会, 9/14-16, 2023

〈地方会〉

吉野真由, 岩田成志, 高尾航, 西出健, 野末彰子: 卵巣腫瘍術後に続発性急性副腎不全をきたし、意識障害、呼吸不全を認めた1例, 第145回関東連合産科婦人科学会総会学術集会, 6/17-18, 2023

藤原ひなの, 竹内佳織, 高尾航, 西出健, 野末彰子, 佐々木純一: 再発乳癌加療中に子宮内膜細胞診異常をきたし、診断に苦慮した1例, 第194回茨城産科婦人科学会例会, 10/14, 2023

竹内佳織, 高尾航, 西出健, 野末彰子, 石黒和也, 光畑桂子: 当院で経過管理を行ったAGC症例の検討, 第194回茨城産科婦人科学会例会, 10/14, 2023

吉野真由, 野末彰子, 竹内佳織, 岩田成志, 高尾航, 西出健, 梅川智子: 腹腔鏡下卵巣腫瘍術後に意識障害、呼吸不全を認めた1例, 第19回つくば研修医学術集会, 2/3, 2024

藤原ひなの, 竹内佳織, 高尾航, 野末彰子: 再発乳癌加療中に子宮内膜細胞診異常をきたし、診断に苦慮した1例, 第19回つくば研修医学術集会, 2/3, 2024

2. 講演

野末彰子: 最近の婦人科がん化学療法と服薬サポート外来～実際の症例から～, 第15回つくば地区薬業連携の会, 12/5, 2023

野末彰子: 子宮体癌に対するLEN-PEM治療の使用経験からの考察, 子宮体癌Oncologyインターネット講演会, 3/5, 2024

<小児科>

1. 論文

Anri Amano, Daisuke Hayashi, Hideki Hara, Takahiro Konishi, Masanari Shiigai, Hironori Imai: Acute gastric dilatation with superior mesenteric artery syndrome after binge eating, Pediatr Int, 65(1):e15640, 2023

Daisuke Hayashi, Koichi Yoshida, Masayuki Akashi, Naoki Kajita, Chiho Tatsumoto, Tomo Ishii, Yumi Koike, Kenta Horimukai, Misako Kinoshita, Yuko Hamahata, Hajime Nishimoto, Tetsuhiro Sakihara, Yohei Arakaki, Monami

Hara, Emiko Noguchi and Hideaki Morita : Differences in Characteristics Between Patients Who Met or Partly Met the Diagnostic Criteria for Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome(FPIES), J Allergy Clin Immunol in Pract : S2213-2198(24)00278-2.doi: 10.1016/j.jaip.2024.03.016. Online ahead of print, 2024

Monami Hara, Hisato Suzuki, Daisuke Hayashi, Wataru Morii, Takako Nakamura, Kaori Kiyoki, Hideki Hara, Ryota Ishii, Emiko Noguchi, Hidetoshi Takada : Gut microbiota of one-and-a-half-year-old food-allergic and healthy children, Allergology International : S1323-8930(24)00042-X. doi: 10.1016/j.alit.2024.03.004. Online ahead of print, 2024

2. 学会発表

〈総会〉

根本広樹 : COVID-19罹患後に大血管炎を呈した14歳男児の1例, 日本小児科学会, 4/14-16, 2023

高橋実穂, 林立申, 石踊巧, 野崎良寛, 村上卓, 加藤愛章, 堀米仁志 : 病初期に冠攣縮性狭心症を呈した不整脈原性心筋症の小児例, 第59回日本小児循環器学会総会・学術集会, 7/8, 2023

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 : 両親のアレルギー疾患と出産後1か月のペット飼育及び喫煙, 第72回日本アレルギー学会学術大会, 10/20, 2023

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 : 両親のアレルギー疾患と生後3か月の人工乳使用状況, 第60回日本小児アレルギー学会学術大会, 11/18, 2023

清木香里, 林大輔, 山田絢子, 渡邊憲, 北篠江里, 長谷川隆則, 森田英明, 松本健治 : 鶏卵アレルギー患者における鶏卵抗原と卵白加水分解物とのプリックテスト結果の比較, 第60回日本小児アレルギー学会学術大会, 11/18, 2023

〈地方会〉

根本広樹 : アナフィラキシーショックとして治療されていたが食物負荷試験で心因性非てんかん発作が疑われた1例, 茨城小児科学会, 11/19, 2023

3. 講演

根本広樹 : COVID-19罹患後に大血管炎を呈した14歳男児例, 第10回茨城PH Clinical Conference, 6/16, 2023

林大輔 : アレルギーに対応した防災備蓄, 小児アレルギー連携セミナー in 茨城, 9/3, 2023

清木香里 : 食物アレルギー, 小児スキルアップコース, 9/30, 2023

高橋実穂 : QT延長症候群の胎児, 第8回「レベルII胎児心エコー講習会」, 12/17, 2023

林大輔 : 食物アレルギーについて, アレルギー疾患住民向け講演会, 12/9, 2023

<麻酔科>

1. 学会発表

〈地方会〉

杉山博紀, 嶋崎敬一, 玉川大和, 山田久美子, 猪股伸一 : 前皮神経絞扼症候群様の症状からatypical spindle cell / pleomorphic lipomatous tumorの再発に気づき、腫瘍切除術により疼痛の改善を経験した一例, 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第63回合同学

術集会, 9/2, 2023

<放射線科>

1. 学会発表

〈総会〉

古西崇寛, 椎貝真成, 佐藤藤夫, 川又健 : Coil-in-Plug法(0.035inch Coil-in-Plug法)の system を guiding sheath に導入する方法について, 第52回日本IVR学会総会, 5/20, 2023

<放射線治療科>

1. 論文

Nakamura M, Mizumoto M, Saito T, Shimizu S, Li Y, Oshiro Y, Inaba M, Hosaka S, Fukushima H, Suzuki R, Iizumi T, Nakai K, Maruo K, Sakurai H : A systematic review and meta-analysis of radiotherapy and particle beam therapy for skull base chondrosarcoma:TRP-chondrosarcoma 2024, Front Oncol, 14:1380716, 2024

Oshiro Y, Mizumoto M, Kato Y, Tsuchida Y, Tsuboi K, Sakae T, Sakurai H : Single isocenter dynamic conformal arcs-based radiosurgery for brain metastases:Dosimetric comparison with Cyberknife and clinical investigation, Tech Innov Patient Support Radiat Oncol, 29 : 100235, 2024

Nitta H, Mizumoto M, Li Y, Oshiro Y, Fukushima H, Suzuki R, Hosaka S, Saito T, Numajiri H, Kawano C, Kamizawa S, Maruo K, Sakurai H : An analysis of muscle growth after proton beam therapy for pediatric cancer : J Radiat Res, 65(2) : 251-255, 2024

Niitsu H, Mizumoto M, Li Y, Nakamura M, Ishida T, Iizumi T, Saito T, Numajiri H, Makishima H, Nakai K, Oshiro Y, Maruo K, Sakurai H : Tumor Response on Diagnostic Imaging after Proton Beam Therapy for Hepatocellular Carcinoma, Cancers (Basel), 16(2) : 357, 2024

Takahashi M, Mizumoto M, Oshiro Y, Kino H, Akutsu H, Nakai K, Sumiya T, Ishikawa E, Maruo K, Sakurai H : Risk Factors for Radiation Necrosis and Local Recurrence after Proton Beam Therapy for Skull Base Chordoma or Chondrosarcoma, Cancers (Basel), 15(23) : 5687, 2023

Oshiro Y, Mizumoto M, Hisanaga T, Tanaka K, Komine M, Takahashi M, Kikuchi K, Sakurai H : Abscopal effect with fever of unknown cause during radiotherapy:Two case reports and review of the literature, Exp Ther Med, 26(5) : 510, 2023

Oshiro Y, Mizumoto M, Miyamoto T, Sumiya T, Fujioka D, Shirataki H, Nakamura M, Ishida T, Iizumi T, Saito T, Numajiri H, Makishima H, Nakai K, Maruo K, Sakae T, Sakurai H : Retrospective Analysis of the Areas Responsible for Light Flash and Odor During Proton Beam Therapy and Photon Therapy, Cureus, 15(9) : e44790, 2023

Iizumi T, Okumura T, Hasegawa N, Ishige K, Fukuda K, Seo E, Makishima H, Niitsu H, Takahashi M, Sekino Y, Takahashi H, Takizawa D, Oshiro Y, Baba K, Murakami M, Saito T, Numajiri H, Mizumoto M, Nakai K, Sakurai H : Proton beam therapy for hepatocellular carcinoma with bile duct invasion,

BMC Gastroenterol, 23(1) : 267, 2023

Saito T, Mizumoto M, Oshiro Y, Miyamoto T, Kamizawa S, Nakamura M, Ishida T, Makishima H, Numajiri H, Nakai K, Sakae T, Sakurai H : Synchronization of light flash with the irradiation pulse in proton beam therapy: A case report, Tech Innov Patient Support Radiat Oncol, 27:100218, 2023

Mizumoto M, Fukushima H, Miyamoto T, Oshiro Y, Sumiya T, Iizumi T, Saito T, Makishima H, Numajiri H, Hosaka S, Nagatomo K, Yamaki Y, Nakai K, Sakurai H : Analysis of person-hours required for proton beam therapy for pediatric tumors, J Radiat Res, 64(3) : 599-601, 2023

Li Y, Mizumoto M, Oshiro Y, Nitta H, Saito T, Iizumi T, Kawano C, Yamaki Y, Fukushima H, Hosaka S, Maruo K, Kamizawa S, Sakurai H : A Retrospective Study of Renal Growth Changes after Proton Beam Therapy for Pediatric Malignant Tumor, Curr Oncol, 30(2) : 1560-1570, 2023

2. 学会発表

〈総会〉

Yoshiko Oshiro, Masashi Mizumoto, Sumiya Taisuke, Takashi Iizumi, Haruko Numajiri, Kei Nakai, Hideyuki Sakurai : Research on light flash during proton beam therapy and photon radiotherapy, multicenter prospective study, PTCOG61, 6/10-16, 2023

3. 講演

大城佳子：肺がん治療に関する最新の知見について，肺癌forum in Tsukuba, 10/17, 2023

〈緩和医療科〉

1. 総説など

矢吹律子：クロルプロマジン・レボプロマジンの出番はもつとあるか？，緩和ケア，33(3):210-214, 2023

矢吹律子：持続皮下注射の発赤・硬結を減らすためのステロイドの使用，緩和ケア，34(1):52-57, 2024

2. 学会発表

〈総会〉

久永貴之：緩和ケア病棟研修では何が学べるのか，第14回日本プライマリ・ケア連合学会，5/16, 2023

久永貴之：専門医制度改訂概要，第28回日本緩和医療学会学術大会，7/1, 2023

矢吹律子：デスカンファレンスを考える，第28回日本緩和医療学会学術大会，7/1, 2023

兒玉祐希子，久永貴之，矢吹律子，下川美穂，鈴木さゆり，廣瀬由美，筑前谷香澄，川島夏希，横須賀響子，大北淳也，浜野淳，長岡広香，東端孝博，志真泰夫：緩和ケア病棟での特機的死亡確認に関する遺族調査 深夜帯の死亡確認を翌朝行うことは家族の心理的負担となるか？，第28回日本緩和医療学会学術大会，6/30-7/1, 2023

〈地方会〉

矢吹律子：症状緩和のためのできる！使える！皮下投与，日本緩和医療学会第5回関西支部学術大会，9/2, 2023

3. 講演

矢吹律子：皮下投与の実際，第46回大館北秋鹿角Nutrition Pharmacist seminar, 4/26, 2023

久永貴之：夜間の死亡確認を翌朝にすると業務負担は軽減するのか？，日本ホスピス緩和ケア協会管理者セミナー，7/30, 2023

矢吹律子：症状緩和のためのできる！使える！皮下投与，緩和ケアネットワークカフェ，3/13, 2024

〈病理科〉

1. 学会発表

〈総会〉

小沢昌慶，市川実咲，崔范来，金涌佳雅：偶発的に腹膜高分化乳頭状中皮腫瘍を認めた1剖検例，第107次日本法医学会学術全国集会，6/9, 2023

小沢昌慶，内田温，川島夏希，菊地和徳：形質細胞腫瘍、POEMS症候群に突発性門脈圧亢進症を合併した1剖検例，第69回日本病理学会秋期特別総会，11/9, 2023

〈感染症内科〉

1. 論文

Norihiko Terada, Taku Sawafuji : Syphilitic Hepatitis, Intern Med., doi: 10.2169/internalmedicine. 3383-23, 2024

Yoshihiko Kiyasu, Shuichi Osawa, Norimasa Tsutsumi, Norihiko Terada, Noriko Nagata : Distribution of ticks and their possession of spotted fever group Rickettsia in Ibaraki prefecture, J Infect Chemother, 30(7):590-596, 2024

2. 学会発表

〈総会〉

寺田教彦，明石祐作，竹内優都，鈴木広道：唾液検体におけるSARS-CoV-2抗原定性検査キット3種類の前向き性能評価，第97回日本感染症学会総会・学術講演会，4/28, 2023

寺田教彦：嫌気性菌の薬剤耐性，どこまでやるのか。第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会，2/10, 2024

〈地方会〉

寺田教彦，小澤雄一郎，新井晶子：歯科処置に伴う抗菌薬予防投与のフォーミュラリーによる抗菌薬適正使用の効果，第72回日本感染症学会東日本地方会学術集会，10/26, 2023

3. 講演

寺田教彦：新型コロナウイルス感染症治療におけるニルマトレルビル/リトナビルの相互作用マネジメント方法，西幡内科医会学術講演会，5/13, 2023

寺田教彦：5類移行後のコロナ感染症を診るコロナ治療薬の相互作用と使い方について，Covid19感染対策講演会～「これからの地域医療と予防の重要性について考える」，6/13, 2023

寺田教彦：5類移行後のコロナ感染症を診るコロナ治療薬の相互作用と使い方について，Covid19感染対策講演会～「これからの地域医療と予防の重要性について考える」，6/21, 2023

寺田教彦：腎・泌尿器感染症の診断・治療マネジメント，IDATEN感染症オンラインセミナー 2023, 12/17, 2023

〈腎臓内科〉

1. 講演

内田篤志：LDLアフェレシスについて，今後の腎臓医療を考える 2024, 3/7, 2024

<臨床研修科>

1. 学会発表

<総会>

廣瀬由美, 明石祐作, 孫瑜, 野竹重幸, 上田淳夫, 加藤大介, 村松志野, 鈴木広道: Campylobacter腸炎における、医師が施行した便Gram染色鏡検の検査特性, 第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/14, 2023

土田朋佳, 森田将平, 桑山明宗, 相原英明, 仁科秀崇, 野口祐一: 右冠動脈完全閉塞をきたした特発性冠動脈解離に対して血行再建を試みた1症例, 第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 8/5, 2023

<地方会>

鈴木良, 森田将平, 篠内和也, 秋山大樹, 仁科秀崇: 3度目の心臓カテーテル処置後に心筋梗塞および脳梗塞を契機にヘパリン起因性血小板減少症と診断し得た症例, 第271回日本循環器学会関東甲信越地方会, 2/17, 2024

II. 看護部

<看護部>

1. 総説など

渡邊葉月: 持続可能なキャリア-ジェネラリストの道, 看護展望, 48 (6): 31-34, 2023

田中久美: 魅力あるジェネラリストの育成, 看護展望, 48 (6): 37-41, 2023

平根ひとみ: 看護組織マネジメントと業務改善-看護データを活用した救命救急センターの病床運用の提言-, MBAのナースたち: 65-84, 2023

吉田多紀: 糖尿病ケアの基本と最新情報2023「そのほかの合併症とケア」, 糖尿病ケア+, 20 (3): 76-82, 2023

吉田多紀: 糖尿病患者への支援「低血糖・シックデイ対策」, 糖尿病ケア+, 258: 172-177, 2024

吉田多紀: 糖尿病患者への支援「高齢患者への支援」, 糖尿病ケア+, 258: 178-181, 2024

2. 学会発表

<総会>

小野田里織, 相原英明, 相原有希子, 吉田多紀: 簡易インソールを用いた当院フットケア外来での試み, 2023JET, 5/27, 2023

工藤佑子, 柴田京子, 内田里実: 褥瘡ハイリスク対象患者の褥瘡発生件数を減らす取り組み, 第25回日本医療マネジメント学会学術集会, 6/23, 2023

小林美喜, 辻容子: 高齢慢性心不全患者に関する文献レビューによるQOLの状況と関連要因の検討, 第28回日本緩和医療学会学術大会, 6/30-7/1, 2023

高橋直美, 遠藤麻里子, 貝塚久美子: エピペンを所有している子どもに対し保護者からの説明内容についてのアンケート結果分析, 第39回日本小児臨床アレルギー学会学術大会, 7/16, 2023

光畑桂子: 全員指導のための保健師確保と人材育成〜1人から30人へ〜, 第64回日本人間ドック学会学術大会, 9/2, 2023

柴田京子, 小野田里織, 廣瀬博子: 急性期病棟における褥瘡発生件数を減らす取り組み〜OJTを活用して〜, 第25回日本褥瘡学会学術集会, 9/2, 2023

酒寄裕美, 金子昌子: 急性期病院に勤務する病棟看護師の倫理風

土認知と倫理的行動の関連, 第18回医療の質・安全学会学術集会, 11/25, 2023

小泉綾香, 小泉幸代, 加藤雄一, 渡部大将, 若林亮, 猪平雅也, 高橋瑞季, 菅原信二, 大城佳子: 前立腺癌IMRT患者の排泄日誌に基づく効果的な介入方法の検討, 日本放射線腫瘍学会第36回学術大会, 12/2, 2023

高橋葵, 廣瀬さやか, 小野田里織, 相原英明, 相原有希子, 岩指仁: 血行再建術と皮弁形成術によりADLを低下させずに退院可能であったCLTI症例, 第4回日本フットケア・足病医学会年次学術集会, 12/22, 2023

<地方会>

加藤寛子, 本田孝子, 貝塚久美子, 浜田善隆: 内視鏡室のタイムアウトの導入から定着までの取り組み, 第47回茨城救急医学会, 9/9, 2023

落合桃子, 佐久間亜希子, 田中久美: 患者が安心して退院できる病棟連携のあり方-記録の可視化で情報共有できる体制作り-, 第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/11, 2023

片原佳恵, 酒寄裕美, 田中久美: 脳卒中患者における誤嚥性肺炎の予防ケアの標準化による効果の検討, 第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/11, 2023

中根貴廣, 安田ひとみ, 田中久美: 病床数・診療科の増加に伴う業務改善への取り組み, 第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/11, 2023

柳風沙, 内田里実: 急性期治療の中で精神的側面への介入を工夫した一事例〜統合失調症を既往に持つ患者に対して〜, 第74回日本救急医学会関東地方会学術集会, 2/17, 2024

<研究会>

木野美和子, 中山寛子, 前野綾: 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47回茨城県救急医学会, 9/9, 2023

新藤裕莉乃, 中根貴廣, 大場友梨, 小野田里織, 安田ひとみ: 緊急手術でイレオストミーを造設した高齢患者への看護〜退院後の生活に即した患者指導〜, 第25回関東東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会, 10/14, 2023

福本純子: ディスカッション: AYA世代の看護に関する最新知見について, 第10回茨城県がん看護セミナー, 11/18, 2023

3. 講演

横川宏: ワークショップ②アドバンスコース「在宅医療での注射薬の関りと手技」, 第20回HIP研究会フォーラム, 8/19, 2023

福本純子: AYA世代の妊孕性温存治療について, 第11回茨城県がん生殖医療ネットワークシンポジウム, 2/27, 2024

III. 診療技術部

<薬剤科>

1. 学会発表

<総会>

山田史江: 認知症患者の嚥下障害とポリファーマシーの関係、現状把握と改善のための取り組み, 第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2/16, 2024

<地方会>

荒蒔優, 栗原翔, 泉玲子, 糸賀守, 岡野知子: 血液脳関門の機能不全が疑われる患者へのナルデメジントシル酸塩投与が定時オピオイド鎮痛薬に与える影響, 日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術

大会, 8/26, 2023

倉持剛：つくば地域フォーミュラ策定の取り組みについて～歯科領域の鎮痛薬・内服抗生剤～, 第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/11, 2023

<放射線技術科>

1. 学会発表

<総会>

田代和也, 小林智哉, 塩谷清司, 加賀和紀, 齋藤創, 宮本勝美: データ加算死後CT (Fused CT)での管電圧の変化がSignal-difference-to-noise Ratioに与える影響: ファントム実験, 第79回日本放射線技術学会総会学術大会, 4/15, 2023

Masahiro Yoshida, Tomoya Kobayashi, Seiji Shiotani, Kazunori Kaga, Hajime Saitou, Satoka Someya, Kazuya Tashiro, Moyu Yamamori, Riho Kuramochi, Katsumi Miyamoto, Hideyuki Hayakawa, Shigeru Atake: Delineation ability of one-scan fused CT with deep learning imaging reconstruction(DLIR)to visualize aortic dissection, ISFRI2023, 5/25, 2023

石橋智通: EVTにおける被ばく管理, JET2023, 5/27, 2023

石橋智通: パネリスト:L1-9 Medical Staff Award#3 MS-3 (放射線), JET2023, 5/27, 2023

石橋智通, 高尾由範, 石橋徹, 阪井裕治, 藤元雄大, 信夫章宏, 大澤充晴, 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における医療被ばくの現状: 全国調査でわかる手技線量の傾向, 第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 8/4, 2023

石橋智通, 高尾由範, 石橋徹, 阪井裕治, 藤元雄大, 信夫章宏, 大澤充晴, 長谷川謙司, 坂本肇: 慢性完全閉塞を有する下肢閉塞性動脈疾患に対する血管内治療の医療被ばくに関する他施設共同調査, 第39回日本診療放射線技師学術大会, 10/1, 2023

石橋智通, 高尾由範, 石橋徹, 阪井裕治, 藤元雄大, 信夫章宏, 大澤充晴, 長谷川謙司, 坂本肇: 下肢末梢動脈疾患に対する血管内治療の医療被ばくに関する全国調査: 臨床値に関する報告, 第51回日本放射線技術学会秋季学術大会, 10/27-29, 2023

毛塚慎悟, 吉田昌弘, 伊東善行, 種橋みちる, 田中昌哉, 宮本勝美: 肩関節Y-view撮影におけるX線入射角の検討, 第51回日本放射線技術学会秋季学術大会, 10/28, 2023

石橋智通: より良い解析をするための画像のこだわり～FFRangio編～, 第34回日本心血管画像動態学会, 1/13, 2024

<地方会>

青木勇翔, 石橋智通, 赤松和彦, 松浦純平, 吉田昌弘, 宮本勝美: 放射線の過剰被ばく時における当院の取り組み, 第62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, 10/14, 2023

石橋智通, 高尾由範, 石橋徹, 阪井裕治, 藤元雄大, 信夫章宏, 大澤充晴, 長谷川謙司, 坂本肇: LEAD (下肢閉塞性動脈疾患)に対するEVTの医療被ばくに関する多施設調査報告, 第3回関東Angio研究会(第10回ステップアップセミナー), 1/6, 2024

<研究会>

村田馨: シンポジスト: 研究会でつなぐ循環器疾患～RI研究会の立場から～, 第42回茨城県診療放射線技師学術大会, 3/3, 2024

石橋智通: シンポジスト: 研究会でつなぐ循環器疾患～循環器領域へのマルチモダリティアプローチ～「Angioからのアプローチ」, 第42

回茨城県診療放射線技師学術大会, 3/3, 2024

下田隆太郎, 石橋智通, 松浦純平, 吉田昌弘, 赤松和彦, 宮本勝美: 当院における画像下治療(IVR)の放射線過剰被ばく症例の分析, 第42回茨城県診療放射線技師学術大会, 3/3, 2024

小沼徹哉, 阿部一之, 武井宏行, 吉田昌弘: 死後の個人情報と画像データの管理～共同研究への取り組み～, 日本オートプシー・イメージング技術学会2023年度学術大会, 3/9, 2024

田代和也, 小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 中山純一, 赤間智行, 吉田昌弘, 倉持里帆, 宮本勝美, 早川秀幸: ヒトの脂肪組織におけるCT値と直腸温の関係, 第25回法医画像勉強会, 3/9, 2024

田代和也: 当院での所見チェックをPACSに入力するシステムの紹介、当院でのPMCT症例の症例報告, 第2回オートプシー・イメージング(Ai)症例報告会, 2/17, 2024

2. 講演

石橋智通: エキスパートから学ぶFFRangio®のいろは, CCT2023 コメディカルランチョンセミナー, 10/19, 2023

<臨床検査科>

1. 学会発表

<総会>

石黒和也, 大河内良美, 松尾綾子, 本田やよい, 福島彩乃, 深谷伸吾, 油井幸太, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 当院 肺癌診療における胸水(または心嚢水)セルブロックの運用実績について, 第64回日本臨床細胞学会総会春期大会, 6/10, 2023

上田淳夫, 明石祐作, 竹内優都, 野竹重幸, 中村浩司, 寺田教彦, 栗原陽子, 鈴木広道: 鼻腔検体と鼻咽頭検体を用いたSARS-CoV-2ラピッド抗原テストIIの臨床性能評価, 日本医療検査科学会第55回大会, 10/7, 2023

<地方会>

田山広大, 野竹重幸, 杉江麻真, 池田葉里, 飯沼大敦, 戸枝義博, 上田淳夫, 中村浩司: 当院における3年間のSARS-CoV-2遺伝子検査の集計結果, 日臨技 首都圏支部・関甲信支部 医学検査学会(第59回), 11/26, 2023

石黒和也: 当院における病理検査の臨床への展開, 日臨技 首都圏支部・関甲信支部 医学検査学会(第59回), 11/26, 2023

<リハビリテーション療法科>

1. 論文

三浦未里衣, 河村健太, 篠原正和, 峯岸忍, 齊藤久子: 骨転移相談システム導入によるリハビリテーションスタッフの診療意識の変化, 理学療法いばらき, 27: 11-16, 2023

2. 学会発表

<総会>

廣瀬友紀, 飯沼優, 林健太, 樋山晶子, 齊藤久子: 前頭葉機能が低下した高齢心不全症例の1例－麻雀を経てグランドゴルフの再開に至るまで－, 第57回日本作業療法学会, 11/11, 2023

大内天輝, 樋山晶子, 池田拓, 杉野裕仁: COPMを活用したセルマネジメント教育によって行動変容が得られた一症例, 第57回日本作業療法学会, 11/10, 2023

<研究会>

三浦未里衣, 江口哲男: 顕微鏡的多発血管炎に対して低負荷の運動が身体機能の改善に有効であった一症例, 第27回茨城県理学療法士

学会, 8/6, 2023

櫻井郁伽, 三浦未里衣, 江口哲男: 視床出血を呈した患者に対して環境設定やフィードバックを工夫しながら反復練習を実施したことが立位保持や移乗動作の介助量低減に繋がった一症例, 第27回茨城県理学療法士学会, 8/6, 2023

大平羽津奈, 田所鮎美: 高次脳機能障害を呈した症例に対して家族支援や外来リハビリを通して料理を作るという家庭内役割の再獲得した事例, 第15回茨城県作業療法学会, 2/18, 2024

羽鳥詩乃, 稲本愛美: Useful handの獲得を目指し関節可動域制限予防とつまみ動作に着目した症例, 第15回茨城県作業療法学会, 2/18, 2024

山田明日香, 大内天輝: 左示指伸筋腱縫合術後, 関節拘縮を呈した症例に対して可動域拡大に向けた介入, 第15回茨城県作業療法学会, 2/18, 2024

3. 学会・研究会開催

峯岸忍: 第5回緩和理学療法カンファレンス(Web), 11/12, 2023

<臨床工学科>

1. 学会発表

<総会>

大竹康弘: CEの知らない血管診療の世界, 第33回日本臨床工学会, 7/22, 2023

平間理紗, 大竹康弘, 林康範, 中原毅: 血液透析における回路振動での脱血不良モニタリング, 第33回日本臨床工学会, 7/21-23, 2023

Yasuhiro Otake: Can CVT-Ces contribute toward enhancing the quality of EVT?, 第31回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会, 8/6, 2023

海老原夢子, 林康範, 大竹康弘: 抗リン脂質抗体症候群を有する患者の人工心肺症例の経験, 第48回日本体外循環技術医学会大会, 10/21, 2023

石田雄作, 永田駿弥, 若林翔, 林康範, 大竹康弘, 仁科秀崇, 越智明德: ワイヤーペーシングによるバックアップが有用であった1例, 第16回植え込みデバイス関連冬季大会, 2/9, 2024

<研究会>

大竹康弘: 心臓カテーテル教育セッション.1, 第9回茨城カテーテル治療メディカルスタッフ研究会, 1/27, 2024

2. 講演

石田雄作: アブレーションの基礎(AFL編), ニプロCRM社内講演会, 4/24, 2023

林康範: これからの臨床工学技士の役割〜働き方改革とタスクシフト, テルモ(株)社内講演会, 9/22, 2023

<栄養管理科>

1. 学会発表

<総会>

小西桃子, 前田道宏, 榎木愛登, 新井晶子, 河野元嗣: 当院における重症外傷患者への早期栄養プロトコル作成の課題, 第37回日本外傷学会総会・学術集会, 6/2, 2023

<医療福祉相談課>

1. 講演

額額未帆: ソーシャルワーカー発信の病院全体で行う就労支援体制整備の取り組み, 茨城県ソーシャルワーカー協会研修会研究発表会, 2/4, 2024

<公認心理師>

1. 講演

石橋直子: がん告知後の患者・家族の情緒的反応について, 茨城県がん相談従事者研修会, 12/15, 2023

IV. 総務部

<経営企画課>

1. 学会発表

<総会>

遠藤友宏, 窪田蔵人, 古谷亜津子, 池井宏代, 橋内大, 岩田祐佳梨, 菅原楓: 資金調達ゴールじゃない。クラウドファンディング終了後に行った"関係性継続"のための広報活動, 第73回日本病院学会, 9/22, 2023

<研究会>

遠藤友宏: 緩和ケア病棟クラウドファンディングの広報戦略, 第8回病院ファンづくり合同勉強会, 5/10, 2023

遠藤友宏: 病院にアートを | NPOや学生と協働し、地域を巻き込んだ広報活動とは, READYFOR presents オンラインウェビナー病院の『やりたい』を実現する新たな寄付のカタチ, 5/23, 2023

遠藤友宏: 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"関係性継続"のための広報活動とは, WellMax研究会10月定例会, 10/11, 2023

遠藤友宏: 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, 病院マーケティングサミットJAPAN 病院ファンづくり甲子園関東甲信越ブロック, 12/6, 2023

遠藤友宏: #明日から誰でもできる クラウド“ファン”ディングを通して学んだ広報PR, 病院マーケティングサミットJAPAN 病院ファンづくり甲子園決勝大会, 1/27, 2024

V. 事務部

<管理>

1. 学会発表

<総会>

中山和則: 事務視点で留意すべき改定内容の傾向と対策, 第64回全日本病院学会, 10/14, 2023

2. 講演

中山和則: 「就職ガイダンス」講話, 筑波研究学園専門学校, 4/14, 2023

中山和則: 医療マネジメント職の視点から「医師の働き方改革」の現状と今後に向けて, 福井県医療の職場づくり支援センター, 7/7, 2023

中山和則: 2024年度診療報酬改定 医療連携新世界をイメージできるか, Live Symposium 医療連携, 3/13, 2024

〈医事外来一課〉

1. 学会発表

〈総会〉

羽成友美, 中村めぐみ, 稲葉貴之, 坂巻操, 中山和則, 寺田教彦: 渡航外来における医師事務作業補助者の取り組み, 第73回日本病院学会, 9/21, 2023

〈研究会〉

塚田美月, 坂入千春, 中村めぐみ, 坂巻操, 中山和則: 教育スケジュール作成についての取り組み, 日本医師事務作業補助者協会第12回全国学術集会, 10/28, 2023

平井風宇里, 羽成友美, 中村めぐみ, 坂巻操, 中山和則, 村上しのぶ, 本田孝子, 西雅明: 内視鏡室内での医師事務作業補助者の取り組み, 日本医師事務作業補助者協会第12回全国学術集会, 10/28, 2023

〈医事外来二課〉

1. 学会発表

〈総会〉

前野綾, 木野美和子, 中山寛子, 中山和則: 医療有資格以外の入院時重症患者対応メディエーターの活動の実態と課題, 第73回日本病院学会, 9/21, 2023

堀川典世, 坂巻操, 杉谷健一, 清水康弘, 埜口順子, 石曾根寛昭, 中山和則: 県内初のドライブスルーPCR検査立ち上げの苦悩を振り返る～激動の3年間～, 第64回全日本病院学会, 10/14, 2023

〈地域医療連携課〉

1. 学会発表

〈総会〉

小林祥子: 営業業務継承の課題と対策, 第64回全日本病院学会, 10/15, 2023

2. 講演

小林祥子: 元MRからの営業業務継承の課題と対策, 全国オンライン連携室, 全国連携実務者ネットワーク, 6/12, 2023

〈医療情報管理課〉

1. 学会発表

〈総会〉

飯島弘之, 佐藤雅浩, 中山和則, 木村照子, 廣瀬由美: 臨床研修医退院時要約完成率向上に向けた取り組み, 第73回日本病院学会, 9/22, 2023

VI. つくば総合健診センター

1. 論文

直井玲子, 東野英利子, 越川佳代子, 小林伸子, 石川麻衣子, 森島勇: 乳がん超音波検診における乳管内病変, 乳腺甲状腺超音波医学, 13(1): 1-6, 2024

2. 学会発表

〈総会〉

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: 「後期高齢者の質問票」から見た傾向とその支援について, 第64回日本人間ドック学会学術大会, 9/1, 2023

山下将司, 宇田史絵, 小泉智美, 田中佐和子, 星野泰朗, 川野拓海, 宮澤智子, 豊島幸子, 吉岡裕子, 増澤浩一: Webフォームを活用

用した予約方法の導入, 第64回日本人間ドック学会学術大会, 9/1, 2023

宮田崇広, 田中佐和子, 山下将司, 岡田真美, 後藤昌弘, 豊島幸子, 吉岡裕子, 増澤浩一: RPAの軌跡ー人間にしかできない仕事を取り戻せー, 第64回日本人間ドック学会学術大会, 9/2, 2023

椿千恵, 佐藤理香, 光畑桂子, 増澤浩一: Plan/Do/Seeの枠組みを活用した保健相談記録の導入, 第64回日本人間ドック学会学術大会, 9/2, 2023

高橋真梨子, 平沼ゆり, 文蔵優子, 石川麻衣子, 中村浩司, 増澤浩一: 健診で病態の増悪を指摘され手術に至った不完全型房室中隔欠損の1例, 第64回日本人間ドック学会学術大会, 9/1, 2023

石引佳郎, 高橋真梨子, 越川佳代子, 角田孝, 平沼ゆり, 小池貞徳, 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, 第64回日本人間ドック学会学術大会, 9/1, 2023

光畑桂子: 全員指導のための保健師確保と人材育成ー1人から30人へー, 第64回日本人間ドック学会学術大会, 9/2, 2023

石川麻衣子, 東野英利子, 吉澤里歩, 直井玲子, 中村浩司, 越川佳代子, 増澤浩一: 60歳以上の受診者に対する乳がん超音波検診の要精検基準の検討, 第33回日本乳癌検診学会学術総会, 11/24, 2023

光畑桂子: 優良施設に求められる保健指導, 日本総合健診医学会第52回大会, 1/26, 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

〈研究会〉

高橋直美, 伊藤章子: コロナ禍における実習生への効果的な教育の取り組みーICT(情報通信技術)を用いたカンファレンスの活用ー, 第35回(一社)日本看護学校協議会学会, 8/4, 2023

〈訪問看護ふれあい〉

1. 講演

真柄和代: 在宅医療と地域・他職種との連携, 療養通所セミナー(Web開催), 4/17, 2023

真柄和代: 関東東北豪雨からの教訓ー災害時の連携について考えるー, J-HOP災害対策委員会研修会, 12/11, 2023

VIII. 茨城県立つくば看護専門学校

1. 学会発表

〈総会〉

増田由起子, 増子真紀, 蘭部敬子, 山下美智子: コロナ禍における在宅看護論の代替実習についてー成果と課題の検討ー, 第35回(一社)日本看護学校協議会学会, 8/4, 2023

教育活動

カンファレンス

1. CPC（臨床病理講座）

月日	講演名	診療科	講師	参加人数
7/13	胃腸炎症状を呈しており、死後 CT で上腸間膜動脈症候群が疑われた一例	救急診療科 病理科 研修医	小林有彩 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 鈴木良、藤原ひなの	31
9/14	多発大腸腫瘤を認め、急激な経過をたどった原発不明腺癌の一例	緩和医療科 病理科 研修医	矢吹律子 鵜飼なつこ、小沢昌慶、内田温、菊地和徳 西本真帆、柳原大樹	28
11/16	「hypovolemic shock の原因として消化管出血が疑われた一例」	消化器内科 病理科 研修医	野本怜、西雅明 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 片倉元、平田裕哉	24
1/11	右皮質下出血で入院後、急激な経過をたどった一例	脳神経外科 病理科 研修医	原拓真 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 土田朋佳、柄澤裕二、藤野未菜	19

2. 公開カンファレンス

開催日	テーマ	所属	講師	合計
5/31	抗アルドステロン薬ではないの？ ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA）について考える	兵庫医科大学循環器内科腎透析内科学講座主任教授	石原正治	36
6/14	パーキンソン病の非運動症状である痛みへの対応を考える	筑波大学医学医療系神経内科学分野教授	斉木臣二	26
7/19	診療ガイドライン 2021 に基づく GERD 診療 大腸がんに対するがん薬物療法の現況	筑波メディカルセンター病院 専門副院長 筑波大学附属病院 総合がん診療センター 消化器内科 腫瘍内科 兼務 病院講師	西雅明 山本祥之	37
9/20	喘息の生物学的製剤に関する最近の話題	筑波大学医学医療系呼吸器内科講師	増子裕典	28
12/20	脳梗塞慢性期、後遺症マネジメント～脳卒中後疼痛を中心に～	京都大学大学院医学研究科臨床神経学講師	眞木崇州	17
2/7	よくわかる肛門疾患の対処法 / クロウン病の内科治療のトピックス	辻仲病院 柏の葉 肛門外科部長・骨盤臓器脱センター長 東京医科大学茨城医療センター 内視鏡センター長 教授	赤木一成 岩本淳一	25
3/13	筑波呼吸器勉強会を振り返って	筑波記念病院 トータルヘルスプラザ	大塚盛男	9

3. 感染対策地域連携カンファレンス

開催日	講演名	テーマ	参加人数
5/26	第 1 回感染対策地域連携カンファレンス	第 1 部：①抗生剤使用統計報告②当院の耐性菌報告③外来抗生剤の使用状況と感染症統計④ COVID-19 の状況⑤つくば市医師会から⑥今年度の予定 第 2 部：①新メンバー紹介②抗生剤使用統計報告③当院の耐性菌報告④外来抗生剤の使用状況と感染症統計⑤各施設からの報告⑥ディスカッション・その他⑦つくば保健所から⑧今年度の予定	50
8/25	第 2 回感染対策地域連携カンファレンス	第 1 部：①抗生剤使用統計報告②当院の耐性菌報告③外来抗生剤の使用状況と感染症統計④ COVID-19 の状況⑤つくば市医師会から⑥今年度の予定 第 2 部：①抗生剤使用統計報告②当院の耐性菌報告③外来抗生剤の使用状況と感染症統計④各施設からの報告⑤ディスカッション・その他⑥つくば保健所から⑦今後の予定	37
11/24	第 3 回感染対策地域連携カンファレンス・ 訓練	第 1 部：①抗生剤使用統計報告②当院の耐性菌報告③外来抗生剤の使用状況と感染症統計④各施設からの報告⑤ディスカッション・その他⑥つくば保健所から⑦今後の予定 第 2 部：①抗生剤使用統計報告②当院の耐性菌報告③外来抗生剤の使用状況と感染症統計④訓練動画⑤各施設からの報告⑥ディスカッション・その他⑦つくば保健所から⑧今後の予定	40
1/26	第 4 回感染対策地域連携カンファレンス	第 1 部：①抗生剤使用統計報告②当院の耐性菌報告③外来抗生剤の使用状況と感染症統計④感染症対策報告⑤つくば市医師会から⑥つくば保健所から⑦来年度の予定 第 2 部：①各施設からの報告②質問受付③ディスカッション・その他④来年度の予定	44

4. がん医療セミナー

開催日	テーマ	所属	講師	参加人数
7/19 Web同時開催	①診療ガイドライン 2021 に基づく GERD 診療 ②がんゲノム医療とエキスパートパネルの現状	筑波メディカルセンター病院 専門副院長 筑波大学附属病院総合がん診療センター 消化器内科腫瘍内科兼務 病院講師	西雅明 山本祥之	35
12/13 Web開催のみ	①がん患者さんのせん妄ケア ②がん診療における高齢者機能評価の活かし方 ～がんを患う高齢者を診るために～	新見公立大学健康科学部看護学科教授 東京都健康長寿医療センター内科総括部長・呼吸器内科部長	井上真一郎 山本寛	54
1/26 Web同時開催	大腸癌に対する新機種ロボット支援手術への取り組み	藤田医科大学病院総合消化器外科 准教授	廣純一郎	59

講義

1. 茨城県立つくば看護専門学校

科目	学年	講師
<診療部>		
保健医療論	1	志真泰夫
人間発達学	1	志真泰夫、今井博則、齊藤久子、高橋実穂
病理学	1	菊地和徳
疾病論Ⅰ－呼吸器内科	2	飯島弘晃、栗島浩一、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	林大輔、原英輝、高橋実穂、清木香里、天野安理、根本広樹
小児看護学	2	高橋実穂、林大輔、原英輝、清木香里、根本広樹、天野安理
統合と実践Ⅲ－救急法演習	3	榎木愛登
<診療技術部>		
薬理学	1	糸賀守
栄養学	2	関根富美子、藤田明美
地域・在宅Ⅱ	2	中川広子
地域・在宅Ⅲ－在宅リハビリ	2	峯岸忍、滑川博紀、大内天輝、高橋茉莉、三浦未里衣、加藤昂、後藤裕子、須藤聡恵
在宅Ⅲ－在宅リハビリ	3	峯岸忍、滑川博紀、大貫愛美、大内天輝、加藤昂、綿引涼太、遠藤彩、後藤裕子
統合Ⅱ－ME	3	上條秀昭
<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	佐藤理香
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、小林和代
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	下村千里

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
オズウィルス感染症	宮崎賢治	マダニ媒介感染症セミナー
第10回電解質ウィンターセミナー2023	廣瀬知人	Session 4 カルシウム異常
第10回電解質ウィンターセミナー2023	宮崎賢治	Session 4 カルシウム異常
茨城県医師会ALS(ICLS)講習会コースディレクター	河野元嗣	茨城県医師会ALS(ICLS)講習会
救急救命士想定訓練に伴う訓練講評	榎木愛登	救急救命士再教育研修(つくば市消防)
基本特定行為再講習講師	阿竹茂	第1回基本特定行為再講習
救急想定訓練講師	榎木愛登	つくば市消防本部救急隊員総合研修
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	榎木愛登	第20回きぬ外傷セミナープロバイダーコース
MCLS標準コース指導者	前田道宏	第9回茨城県北部地区MCLS標準コース
こころとからだの事例検討会講師	新垣かおる	第19回「こころとからだの事例検討会」
PEMEC公認コース	榎木愛登	第2回鹿行地区PEMECコースの開催について
多数傷病者対応訓練講師	榎木愛登	多数傷病者対応訓練
多数傷病者対応訓練講師	小林有彩	多数傷病者対応訓練
JATECコース講師	河野 元嗣	JATEC茨城コース
救急救命士想定訓練講師	榎木愛登	救急救命士総合シミュレーション訓練
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	榎木愛登	第21回きぬ外傷セミナープロバイダーコース・第22回更新コース
日本臨床救急医学会公認PEMECコースインストラクター	榎木愛登	第2回水戸地区MC・茨城県北部地区MC共同PEMECコース
JPTCEインストラクター養成研修講師	榎木愛登	第21回茨城県外傷セミナー(JPTCEインストラクターコース)
外傷処置訓練「JPTCEプロバイダーコース」	榎木愛登	消防職員専科教育第66期救急科
咳嗽の診断と治療について	石川博一	社内勉強会(杏林製薬株式会社)
実際の症例から考える閉塞性肺疾患の診断と治療	飯島弘晃	第3回Tsukuba Respiratory Seminar
肺癌に関する免疫治療の情報について	栗島浩一	肺癌に関する社内研修会(中外製薬株式会社)
機能・構造と病態Ⅰ(8呼吸系)	酒井光昭	筑波大学医学群

科目	学年	講師
臨床看護技術Ⅰ－ヘルスアセスメント	2	大塚文昭、鴻巣有加
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	飯野亜希、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	下村千里、伊東香、真柄和代、小笠原直
地域・在宅Ⅳ－看護技術	2	石橋妙子、渡邊裕美、小野田里織、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、斎藤幸枝、加藤かすみ
成人Ⅲ－循環器疾患看護	2	清水友佳、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	中村裕美、染谷宗秀
老年Ⅲ	2	石井智恵理、田中久美
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－臨床判断	2	大塚文昭、小林美喜
成人Ⅴ－生殖器系看護	3	嶋田美知江
成人Ⅴ－腎・泌尿器系看護	3	中島知恵美
在宅Ⅲ－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
統合と実践Ⅱ－看護実践マネジメント	3	田中久美、渡邊葉月
統合と実践Ⅱ－医療安全	3	増永京子
統合と実践Ⅲ－手術室看護	3	飯野亜希、廣岡奈穂、大竹美沙
統合と実践Ⅲ－ICU看護	3	松崎八千代
統合と実践Ⅲ－救急法演習	3	飯塚繁法、古橋仁美、掛札亜沙美

講義内容	講師	会名
いちばんやさしい教養としてのがん入門	酒井光昭	オンライン市民公開講座「がんとともに生活する」
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	筑波大学附属病院看護師特定行為研修
EVT Live 6「高度石灰化シアター“Jetstreamで掘削してDCBで仕上げる!”」コメンテーター、高度石灰化を突き抜けろ！CX114ことはじめ	相原英明	The 40th Live Demonstration in KOKURA
症例検討会における演者	秋山大樹	症例検討会(オーバスネイチメディカル株式会社)
「高齢者に多い弁膜症を考える会」におけるディスカッサント	仁科秀崇	高齢者に多い弁膜症を考える会
DCB conference tsukuba 講師	秋山大樹	DCB conference tsukuba
EVT Course(Practical Workshop)Basic編 1. Practical Workshop EVT編のレビュー	相原英明	TOPIC 2023
Live EVT コメンテーター	相原英明	第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会
MRのプロモーションスキル向上	篠内和也	脂質異常症 臨床セミナー(アステラス製薬株式会社)
「最新！透析医療セミナー」講師	仁科秀崇	最新！透析医療セミナー
「最新！透析医療セミナー」講師	相原英明	最新！透析医療セミナー
Summarizing Updates Interventional Technology(SUIT Page4) 講師	相原英明	Summarizing Updates Interventional Technology(SUIT Page4)
POBAサミットコメンテーター	相原英明	POBAサミット in 北関東
BIT-Sri Lanka College of Cardiology Summit 2024 講師	仁科秀崇	BIT-Sri Lanka College of Cardiology Summit 2024
社内研修会講師	秋山大樹	トーアエイヨー株式会社社内研修会
手術手技指導	仁科秀崇	Evolut™FX症例立会い
ろう孔管理関連	小峯学	筑波大学附属病院看護師特定行為研修
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	今井博則	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	林大輔	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	原英輝	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	清水香里	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)	根本広樹	つくば国際大学
「気管支喘息」チューター	林大輔	小児アレルギースキルアップコース2023
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	綾大介	筑波大学附属病院看護師特定行為研修
緩和ケア研修会講師	久永貴之	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会講師	矢吹律子	茨城県緩和ケア研修会
地域で考える緩和ケア連携～誰が為の「そろそろ緩和？」～	矢吹律子	がん医療従事者アドバンスセミナー2023
病理診断の軽減【Senior Pathologist Coming Day】講師	菊地和徳	病理診断の軽減【Senior Pathologist Coming Day】
法医学	小沢昌慶	日本医科大学
いまさら聞けない感染症法のあれこれ	寺田教彦	茨城臨床検査技師会第1回公衆衛生分野研修会
オズウィルス感染症	寺田教彦	マダニ媒介感染症セミナー
本人の意向に沿った意思決定のための研修会講師	廣瀬由美	本人の意向に沿った意思決定のための研修会

<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
看護管理、看護管理と医療安全	増永京子	つくば国際大学
看護管理、看護管理と医療安全	山下美智子	つくば国際大学
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
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
急性期看護論	黒川恵梨	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
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
医療知識講座「急変のサインと急変時対応」	矢吹雅美	介護講座
臨床看護学方法論	小野田里織	アール医療福祉専門学校
ヘルスアセスメントⅡ 呼吸器の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
精神看護援助論Ⅰ 精神看護の発展(リエゾン)	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
専任教員養成講習会講師	木野美和子	専任教員養成講習会(茨城県立医療大学)
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感染管理・新生児集中ケア認定看護師教育課程
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感染管理認定看護師教育課程
茨城県看護協会教育研修講師	矢吹雅美	新人のためのフィジカルアセスメント※新人看護職員研修ガイドラインに基づく研修【県委託研修】
老年看護学持論	田中久美	保健医療科学研究科
看護実務者研修講師	田中久美	看護実務者研修(2日間)茨城県権利擁護推進研修【県委託研修】
看護実務者研修講師	石井智恵理	看護実務者研修(2日間)茨城県権利擁護推進研修【県委託研修】
摂食・嚥下機能評価論、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)
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)
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)
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	石井智恵理	茨城県看護職員認知症対応力向上研修(3日間)【県委託研修】
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	木野美和子	茨城県看護職員認知症対応力向上研修(3日間)【県委託研修】
茨城県看護協会教育研修講師	小野田里織	皮膚・排泄ケア(4日間)-褥瘡・失禁管理から患者・家族支援まで-【県委託研修】
茨城県看護協会教育研修講師	石井智恵理	高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援

講義内容	講師	会名
人材管理Ⅰ 人材育成の基礎知識	山下美智子	認定看護管理者教育課程ファーストレベル(茨城県看護協会)
医療従事者が受けやすいストレス	木野美和子	医療者向けメンタルヘルス研修プログラム(eラーニング)
人材管理Ⅱ 人材を育てるマネジメント	山下美智子	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(茨城県看護協会)
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	田中久美	茨城県看護職員認知症対応力向上研修(3日間)【県委託研修】
新人看護職員研修責任者研修講師	渡邊葉月	新人看護職員研修責任者研修※新人看護職員研修ガイドラインに基づく研修【県委託研修】
茨城県看護協会教育研修講師	田中久美	高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援
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)
医療安全学/特定行為実践	小野田里織	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
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)
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 看護研修学校)
成人看護学Ⅱ(周手術期 直腸がん)	小野田里織	水戸看護福祉専門学校看護学科
茨城県看護職員等認知症対応力向上研修講師	田中久美	茨城県看護職員認知症対応力向上研修(施設等)【県委託研修】
認知症の人のケアマネジメント	田中久美	日本看護協会研修学校
成人看護学V(ターミナル期)	須田さと子	水戸看護福祉専門学校看護学科
成人看護学IV(化学療法)	井田敦子	水戸看護福祉専門学校看護学科
成人看護学IV(慢性期)慢性呼吸器障害看護	齋藤幸枝	水戸看護福祉専門学校看護学科
皮膚・排泄ケア	小野田里織	看護職再就業支援研修(茨城県看護協会)
DMAT技能維持研修講師	内田里実	第1回及び第2回関東ブロックDMAT技能維持研修
DMAT隊員養成研修講師	内田里実	茨城地域DMAT隊員養成研修
MCLS標準コース講師	内田里実	MCLS標準コース(佐倉市八街市酒々井町消防組合)
「第28回横浜市大PEECコース」研修会講師	木野美和子	第28回横浜市大PEECコース
病態・治療論Ⅱ	内田里実	つくば国際大学
糖尿病重症化予防(フットケア)研修会ファシリテーター	吉田多紀	糖尿病重症化予防(フットケア)研修会
緩和ケア研修会ファシリテーター	須田さと子	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会講師	小林美喜	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会ファシリテーター	福岡泰弘	茨城県緩和ケア研修会
認知症ケア研修講師	田中久美	「認知症対応シート」を活用した医療者のための認知症ケア研修
認知症ケア研修講師	木野美和子	「認知症対応シート」を活用した医療者のための認知症ケア研修
臨床におけるZ世代看護職の適切な教育・指導とは	山下美智子	第2回古河・坂東地区研修会
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	内田里実	第20回きぬ外傷セミナープロバイダーコース
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	加藤寛子	第20回きぬ外傷セミナープロバイダーコース
職業講話講師	徳永梨花	職業講話(茨城県立鉾田第一高等学校)
動脈血液ガス分析関連	横山貴史	筑波大学附属病院看護師特定行為研修
相談	木野美和子	認定看護師教育課程(B課程)
看護師に対する緩和ケア教育(ELNEC-J)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
PEECコース講習会講師	木野美和子	第3回「PEECコース講習会」
褥瘡予防とケアおよび実技	小野田里織	看護職員定着促進コーディネーター派遣事業における出前講座
ELNEC-J講師兼ファシリテーター	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)
ELNEC-J講師兼ファシリテーター	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)
ストーマについての実技指導	小野田里織	第23回関東ストーマリハビリテーション講習会
老年看護学演習Ⅰ	石井智恵理	茨城県立医療大学
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム講師	田中久美	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム講師	須田さと子	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム講師	小林美喜	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム講師	木野美和子	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム講師	中辻香邦子	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラムファシリテーター	福岡泰弘	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム
多数傷病者対応訓練講師	西田真由美	多数傷病者対応訓練
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	加藤寛子	第21回きぬ外傷セミナープロバイダーコース・第22回更新コース
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	廣瀬葵	第21回きぬ外傷セミナープロバイダーコース・第22回更新コース

<診療技術部>

講義内容	講師	会名
臨床薬理学	糸賀守	認定看護師管理者教育課程(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(1)診療技術部門」	飯村秀樹	病院中堅職員育成研修
肺がん治療に関する最新の知見について	糸賀守	肺癌forum in Tsukuba
ケアコロキウム(最新薬剤師業務)	糸賀守	東京理科大学薬学部薬学科5年次
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、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)
腹部ハンズオンセミナープログラム講師	齋藤創	第6回ハンズオンセミナー(腹部・消化管初級～中級編)
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	つくば国際大学医療保健学部
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
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学科3年次
医療科学類講師	中村浩司	筑波大学医療科学類
高次脳機能障害Ⅱ(急性期リハのST)	長嶋理恵子	国立障害者リハビリテーションセンター言語聴覚学科
社会的基礎力概論	峯岸忍	茨城県若手リハ専門職卒後研修

講義内容	講師	会名
社会人非常勤講師	日暮綾	茨城県立伊奈特別支援学校
がんのリハビリテーション研修会講師	樋山晶子	第9回茨城県がんのリハビリテーション研修会
CVTとしての臨床工学技士の役割	大竹康弘	第1回血管無侵襲診断セミナー(第56回CVT認定講習会)
パネリスト:エキスパートDrに聞いてみよう～臨床でのPhysiologyのあれこれ～	大竹康弘	ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社
ICDの機能や適性・安全使用について	石田雄作	社員研修会(Web会議形式)(バイオトロニックジャパン株式会社)
ABL基礎講座～AFL編～(講師)	石田雄作	ABL基礎講座～AFL編～
CE webinar	石田雄作	CE webinar
特別授業講師	若林翔	水戸葵陵高等学校第2学年進学Vコース
栄養学	池田早苗	水戸メディカルカレッジ
がん告知後の患者・家族の情緒的反応について	石橋直子	茨城県がん相談従事者研修会

<総務部>

講義内容	講師	会名
県内医療機関での働き方改革取組みについて	窪田蔵人	医療勤務環境改善セミナー
病院マーケティング講演3コメンテーター	遠藤友宏	病院マーケティングサミットJAPAN2023総会

<事務部>

講義内容	講師	会名
資源管理Ⅱ 経営資源と管理の実際	中山和則	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(秋田県看護協会)
医師の働き方、意識改革を進めるために～時短計画作成は始まりにすぎない～	中山和則	医療勤務環境改善研修会「医師の働き方、意識改革を進めるために」
No.72 経営管理について	中山和則	看護管理者等研修(茨城県看護協会)

つくば総合健診センター

<診療部門>

講義内容	講師	会名
病態学Ⅳ	伴野悠士	宮本看護専門学校
組織によるメンタルヘルスのラインケア	光畑桂子	医療者向けメンタルヘルス研修プログラム(eラーニング)
【保健師職能委員会企画研修】基礎から学ぶ個別支援の方法と事例検討会講師	光畑桂子	【保健師職能委員会企画研修】基礎から学ぶ個別支援の方法と事例検討会
【保健師職能委員会企画研修】基礎から学ぶ個別支援の方法と事例検討会ファシリテーター	岡野典子	【保健師職能委員会企画研修】基礎から学ぶ個別支援の方法と事例検討会

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(茨城県看護協会)
急性期理学療法学	滑川博紀	茨城県立医療大学
在宅医療について	真柄和代	つくば市在宅医療・介護連携推進事業啓発講座

筑波剖検センター

講義内容	講師	会名
死後画像診断	早川秀幸	検視実戦塾(茨城県警察)
法医画像診断について	早川秀幸	日本医科大学
異状死体の死因究明、人体の構造	早川秀幸	検視専科教養(茨城県警察)
法医学について	早川秀幸	司法修習生選択型実務修習(水戸地方検察庁)
死体検案概説、死体検案書の書き方	早川秀幸	茨城県医師会死体検案研修会
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)

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
老年看護学援助論	大澤侑一	茨城県立医療大学
出前授業	大澤侑一	常総学院高等学校
看護教育方法演習「模擬授業」	増子真紀	茨城県専任教員養成講習会
看護教育方法演習「模擬授業」	木沢なざさ	茨城県専任教員養成講習会
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

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	166
	クリニカル・クラークシップ (Phase IB・IIA)	5	208
	クリニカル・クラークシップ (Phase IIB)	6	8
	実地修練		3
東京医科歯科大学	感染症内科実習	6	1
東京女子医科大学	救急診療科ロールモデル実習	3	1
神戸大学	緩和医療科実習	5	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：緩和医療科、呼吸器内科、消化器内科、整形外科、麻酔科、救急診療科、循環器内科、小児科、消化器外科、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、呼吸器内科、循環器内科、総合診療科、泌尿器科を回る。

※自由選択実習：感染症内科、救急診療科、緩和医療科を回る。

※実地修練：脳神経外科、乳腺科、消化器外科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科を回る。

<看護部門>

施設名	内容	人数
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習	20
上尾中央医科グループ協議会	認定看護管理者教育課程セカンドレベルに係る総合演習Ⅱ 臨地実習	1
茨城キリスト教大学	総合実習(精神看護学)	3
茨城キリスト教大学	総合実習(看護管理・精神看護学領域)	7
茨城県介護福祉士会	介護職員等たん吸引等実施研修	16
茨城県看護協会	訪問看護支援事業 訪問看護専門分野別研修(難病)	2
茨城県看護協会	看護再就業支援研修(実務研修)	1
茨城県看護協会	訪問看護専門分野研修(小児・重症心身障がい児)	3
茨城県看護協会	訪問看護師養成講習	1
茨城県看護協会	訪問看護連携研修	1
茨城県看護協会	訪問看護支援事業 訪問看護専門分野研修(終末期)	2
茨城県立医療大学	認定看護師教育課程(B課程)特定行為臨地実習	1
茨城県立医療大学	小児看護学実習	12
茨城県立医療大学	在宅看護学実習	14
茨城県立医療大学	看護学総合実習(成人看護学領域)	8
茨城県立医療大学	慢性期看護実習・急性期看護実習	17
茨城県立中央看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ(健診センター)	13
茨城県立中央看護専門学校	成人看護学実習Ⅲ(健診センター)	4
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	39
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	22
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	22
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅲ	31
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅳ	23
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	29
茨城県立つくば看護専門学校	精神看護学実習Ⅰ(補習実習)	1
茨城県立つくば看護専門学校	領域別実習(小児看護学Ⅱ)	14
茨城県立つくば看護専門学校	領域別実習(地域在宅看護論Ⅱ)	14
茨城県立つくば看護専門学校	領域別実習(成人看護学Ⅱ)	14
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習	39
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(老年看護学Ⅰ)	21
茨城県立つくば看護専門学校	老年看護学実習Ⅰ(再実習)	2
茨城県立つくば看護専門学校	老年看護学実習Ⅰ(再履修)	1
岩手医科大学附属病院高度看護研修センター	緩和ケア認定看護師教育課程に係る特定行為臨地実習	1
大阪府看護協会	認定看護管理者教育課程サードレベルに係る総合演習Ⅲ 臨地実習	1
京都橘大学看護教育研修センター	特定行為実習 創傷管理関連・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	1
国際医療福祉大学 生涯学習センター	認定看護管理者教育課程サードレベルに係る総合演習Ⅲ 臨地実習	1

施設名	内容	人数
昭和大学看護キャリア開発・研究センター	認定看護管理者教育課程サードレベルにおけるオンラインミーティング	4
つくば国際大学	在宅看護論実習	14
つくば国際大学	小児看護学実習	39
筑波大学	応用看護学実習(基礎看護学分野)	8
筑波大学	応用看護学実習(在宅看護学分野)	3
筑波大学	ヘルスケア実習Ⅱ	3
筑波大学	高齢者看護学実習	28
筑波大学	看護技術実習	28
筑波大学	高齢者看護学実習(追実習)	8
筑波大学	在宅看護実習	26
筑波大学	看護過程実習	32
筑波大学	ヘルスケア実習Ⅱ	3
筑波大学大学院	看護学科特別実習	1
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	21
常磐大学	統合実習 成人・高齢者領域	2
常磐大学	基礎看護学実習Ⅰ(看護の理解)	12
独立行政法人地域医療機能推進機構本部	認定看護管理者教育課程サードレベルにおける看護管理臨地実習	1
日本看護協会	特定行為研修	1
日本創傷・オストミー・失禁管理学会	臨床スキンケア看護師臨床研修	1
水戸福祉看護専門学校	小児看護学見学実習	4

〈診療技術部門〉

施設名	内容	人数
アール医療福祉専門学校	理学療法学科 臨床実習Ⅳ	1
アール医療福祉専門学校	作業療法学科「臨床実習Ⅳ」	1
茨城県立医療大学	理学療法学科「総合臨床実習フィールドB」	1
茨城県立医療大学	作業療法総合実習Ⅱ	1
茨城県立医療大学	診療放射線技術学実習	18
茨城県リハビリテーション専門職協会	「茨城県若手リハ専門職卒後研修」病期別等見学研修	10
国際医療福祉大学	理学療法学科「総合臨床実習Ⅱ」	1
筑波技術大学	理学療法学科「総合臨床実習Ⅱ」	1
つくば国際大学	理学療法学科「総合臨床実習Ⅱ」	1
つくば国際大学	理学療法学科 見学実習	2
つくば国際大学	臨床検査学科「臨地実習」	1
つくば国際大学	診療放射線学科「臨床実習Ⅲ(画像技術)」	7
つくば国際大学	診療放射線学科「臨床実習Ⅰ」	8
つくば国際大学	診療放射線学科「臨床実習Ⅱ」	5
筑波大学	医療科学類「臨床実習」	33
筑波大学	ソーシャルワーク実習	1
筑波大学	ソーシャルワーク実習Ⅱ	11
東京工科大学	臨床検査学科「臨地実習」	1
東邦大学	薬学生長期実務実習	2
東邦大学	薬学研究生臨床研究・臨床研修	1
日本健康・栄養システム学会	栄養サポートチーム研修	1
杏林大学	臨床検査学科「臨地実習」	1
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
明治薬科大学	薬学生長期実務実習	2
星薬科大学	薬学生長期実務実習	2

〈事務部門〉

施設名	内容	人数
茨城県立石岡特別支援学校	高等部第Ⅰ期現場実習	1
茨城県立石岡特別支援学校	高等部第Ⅱ期現場実習	1
茨城県立つくば特別支援学校	現場実習	1
大原簿記法律専門学校	医事業務実習	2

施設名	内容	人数
株式会社 幸和義肢研究所	就業実習	1
救急振興財団 救命救急東京研修所	救急救命士病院実習ガイドラインに沿った臨地実習	3
晃陽看護栄養専門学校	救急救命士病院実習ガイドラインに沿った臨地実習	4
ござげんファーム 荻崎事業所	就業実習	1
筑波医療福祉専門学校	医事業務実習	3
つくば栄養医療調理製菓専門学校	救急救命士病院実習ガイドラインに沿った臨地実習	4
筑波研究学園専門学校	医事業務実習	4
つくば市消防本部	救急救命士就業前教育研修	10
つくば市消防本部	救急救命士再教育研修	38
筑波ビジネスカレッジ専門学校	医事業務実習	6
つくばライフサポートセンターみどりの	就業実習	1
帝京平成大学	救急救命士養成課程の臨地実習	2
東京女子医科大学	女性医師のロールモデル実習	1
有限会社 カフェベルガ	就業実習	1
リリーこども&スポーツ専門学校	健康運動指導実習	2

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	63
既卒見学	臨床研修プログラム見学	1
医師見学	診療科見学	2
がん研究会有明病院	緩和ケア病棟の視察	1
練馬光が丘病院	緩和ケア病棟の見学	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
茗溪学園高等学校	1	7

< 看護部門 >

学校名	学年	人数
茗溪学園高等学校	1	1
桜川市立岩瀬西中学校	2	1
高山学園つくば市立高山中学校	7	2
豊里学園つくば市立豊里中学校	7	1

< 診療技術部門 >

学校名	学年	人数
茗溪学園高等学校	1	2
大穂学園つくば市立大穂中学校	2	3

< 介護・医療支援部門 >

学校名	学年	人数
大穂学園つくば市立大穂中学校	2	2

【1日看護体験(茨城県看護協会主催)】

学校名	学年	人数
つくば開成高等学校	2	1
つくば秀英高等学校	2	3
伊奈高等学校	2	1
下館第一高等学校	2	2
下館第二高等学校	2	6
下妻第一高等学校	2	1
牛久米進高等学校	2	3
取手第一高等学校	2	3
常総学院高等学校	2	6
水海道第二高等学校	2	1
水戸葵陵高等学校	2	1
水城高等学校	2	1
石下紫峰高等学校	2	2
竹園高等学校	2	1
土浦湖北高等学校	2	2
土浦第三高等学校	2	2
土浦日本大学高等学校	2	8
土浦日本大学中等教育学校	2	1
藤代高等学校	2	3
並木中等教育学校	2	1
明秀学園日立高等学校	2	1

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
2024/3/23	つくばみらい市	【講演】 いちばんやさしい教養としてのがん入門	副院長・茨城県地域がんセンター長	酒井光昭	みらい平市民センター	39名

つくばメディカル・カレッジ

期	月日	講演内容	講師	会場	参加人数
第1期	2023/1/10～6/30	救急医療を活用するコツ“いざ”という時あわてないために	病院長	河野元嗣	142名
		いちばんやさしい教養としてのがん入門	副院長・茨城県地域がんセンター長	酒井光昭	
		心臓病のおはなし	副院長（循環器内科）	仁科秀崇	
		脳卒中のおはなし	診療部長（脳神経外科）	上村和也	
		高齢者の肺炎に注意！	専門副院長（呼吸器内科）	石川博一	
		腰椎椎間板ヘルニア～その病態と手術法～	副院長（整形外科）	会田育男	
		胃がん・大腸がんのおはなし	診療部長（消化器外科）	山田圭一	
		感染症診療	感染症内科	寺田教彦	
		下肢静脈瘤のおはなし	心臓血管外科	相川志都	
		「人生会議」もしも…のこと話し合ってみませんか？	緩和医療科診療科長	久永貴之	
第2期	2023/7/10～12/31	救急医療を活用するコツ“いざ”という時あわてないために	病院長	河野元嗣	45名
		いちばんやさしい教養としてのがん入門	副院長・茨城県地域がんセンター長	酒井光昭	
		心臓病のおはなし	副院長（循環器内科）	仁科秀崇	
		脳卒中のおはなし	診療部長（脳神経外科）	上村和也	
		高齢者の肺炎に注意！	専門副院長（呼吸器内科）	石川博一	
		腰椎椎間板ヘルニア～その病態と手術法～	副院長（整形外科）	会田育男	
		胃がん・大腸がんのおはなし	診療部長（消化器外科）	山田圭一	
		感染症診療	感染症内科	寺田教彦	
		下肢静脈瘤のおはなし	心臓血管外科	相川志都	
		「人生会議」もしも…のこと話し合ってみませんか？	緩和医療科診療科長	久永貴之	
第3期	2024/1/10～6/30	救急医療を活用するコツ“いざ”という時あわてないために	医師・事務・救急隊	河野元嗣	30名
		いちばんやさしい教養としてのがん入門	副院長・茨城県地域がんセンター長	酒井光昭	
		心臓病のおはなし	副院長（循環器内科）	仁科秀崇	
		脳卒中のおはなし	診療部長（脳神経外科）	上村和也	
		高齢者の肺炎に注意！	専門副院長（呼吸器内科）	石川博一	
		腰椎椎間板ヘルニア～その病態と手術法～	副院長（整形外科）	会田育男	
		胃がん・大腸がんのおはなし	診療部長（消化器外科）	山田圭一	
		感染症診療	感染症内科	寺田教彦	
		下肢静脈瘤のおはなし	心臓血管外科	相川志都	
		「人生会議」もしも…のこと話し合ってみませんか？	緩和医療科診療科長	久永貴之	

※後援：つくば市

茨城県現代的課題対策講座

月日	講演内容	講師	会場	受講者
10/28	子宮がん～予防・健診・治療まで～	診療科長（婦人科）	野末彰子	各9名
11/4	女性の健康づくりと食生活～閉経後の健康を考える～	専門科長（栄養管理科）	清水尚子	
11/11	乳がんについて知っておきたいこと	診療科長（乳腺科）	島正太郎	
11/18	遺伝性乳がん卵巣がんの遺伝子検査～遺伝情報をがん対策に活用するために～	遺伝カウンセラー・看護師	福本純子	
11/25	女性のがんと放射線治療～根治から緩和まで～	診療科長（放射線治療科）	大城佳子	
11/25	知っているようで知らない、月経について～みんなで学ぼう～	診療科長（婦人科）	野末彰子	

その他

月日	名称	主催	テーマ	会場	参加人数
5/13	つくばフェスティバル2023	つくばフェスティバル実行委員会	ドクターカーや救急車と写真を撮ろう	つくば市 大清水公園	700名 ブース来場
12/2	第6回すくすく子育て～3フェスタ	子育てネットワークまもり	なりきり★ドクター体験！白衣に着替えて、聴診器で心音を聴いてみよう	イーアス つくば	754名参加、 1,281名ブース来場



メディア掲載一覧

288

マスコミに取り上げられたTMC

マスコミに取り上げられた TMC

〈新聞〉

読売新聞 「病院の実力」

日付	タイトル	掲載者
2023年4月23日	病院の実力～茨城編179「骨折治療」	筑波メディカルセンター病院
2023年10月18日	病院の実力～ 255「がん治療 多職種会議で方針」	筑波メディカルセンター病院
2023年10月22日	病院の実力～茨城編185「骨転移 まひにも目配り」	筑波メディカルセンター病院
2024年1月17日	病院の実力～ 258「心臓病 治療の選択肢広がる」	筑波メディカルセンター病院
2024年1月21日	病院の実力～茨城編188「心臓病」	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
2023年11月8日	読売新聞	看護の道へ決意 つくばで宣誓式	茨城県立つくば看護専門学校
2023年12月15日	読売新聞	医療ルネサンス「深夜の看取り 呼び出さず」	筑波メディカルセンター病院
2024年1月21日	朝日新聞	看護だってすごく密なのです	看護部 米田美智子

〈情報誌〉

くらしの百科(産経新聞社)

日付	タイトル	掲載者
2023年4月15日	本当は怖い「脂肪性肝疾患」	専門副院長消化器内科 西雅明
2023年5月15日	50代女性に急増している「子宮体がん」	婦人科診療科長 野末彰子

その他

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2023年3月25日	ドクターズマガジン	病院や大学・研究機関が行ったクラウドファンディング事例	筑波メディカルセンター病院
2023年4月10日	PHASE3	病院を知るアートコーディネーターが学生と職員の認識の差を取り持つ	アート・コーディネーター 岩田裕佳梨
2023年8月10日	日経ヘルスケア	活用進むクラウドファンディング「筑波メディカルセンター病院 緩和ケア病棟の家族控室を改修」	経営企画課広報係 遠藤友宏 アート・コーディネーター 岩田祐佳梨
2024年2月22日	Sfida-スフィード-	“質の高い薬物治療を地域につなぐ「つくば病薬-NET」を運用開始 一薬局への情報提供と顔の見える関係づくり”	薬剤科 糸賀守

〈雑誌類〉

掲載紙	タイトル	掲載者
がん県民公開セミナー「知っておこう、膀胱がん」講演集	膀胱がんの概要	泌尿器科 小峯学

〈インターネット〉

日付	サイト名	タイトル	掲載者
2023年10月29日	NEWSつくば	メディカル知恵袋1「放射線治療装置をリニューアル」	放射線治療科 大城佳子
2023年12月16日	m3.com	医療ニュース[医療ルネサンス] 医師の働き方改革(3)深夜の看取り 呼び出さず	緩和医療科 久永貴之
2023年12月30日	NEWSつくば	メディカル知恵袋2「閉経後出血を放置していませんか？」	婦人科 野末彰子
2024年2月21日	NEWSつくば	能登半島地震でのDMAT活動を報告	救急診療科 棚木愛登
2024年2月29日	NEWSつくば	メディカル知恵袋3「筑波メディカルセンターの救命救急体制」	救命救急センター長 阿竹茂
2024年3月18日	コトセラ	地域とのつながりをテーマに競う！病院ファンづくり甲子園 決勝大会：後半	経営企画課広報係 遠藤友宏

〈テレビ・ラジオ〉

日付	放送局	番組名	タイトル	取材対象者
2023年11月4日	NHK国際放送	アナザーストーリーズ運命の分岐点(再放送)	国境なき医師団編	救急診療科 阿竹茂

【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
2023年11月14日	東洋経済オンライン		
	BtoBプラットフォーム 業界チャンネル		
	dメニューマネー		
	朝日新聞デジタルマガジン&[and]		
	ジョルダンニュース！		
	@niftyビジネス		
	マピオンニュース		
	JBpress(ジェイビープレス)		
	Fresh eye ニュース(フレッシュアイニュース)		
	時事ドットコム		
	PRESIDENT Online(プレジデントオンライン)	茨城県産ヒノキ材を使用した院内の	筑波メディカルセンター病院
	エキサイトニュース	“温かな相談場所づくり”	
	時事メディカル	患者家族相談支援センター、アートの	
	ウレぴあ総研	力で改修し10月23日より運用開始	
	産経ニュース		
	SEOTOOLS		
	NewsCafe(ニュースカフェ)		
	BEST TiMES(ベストタイムズ)		
	BIGLOBEニュース		
	とれまがニュース		
	水戸経済新聞		
	財経新聞		
	@DIME(アットダイム)		
	ニコニコニュース		



各種報告

292	寄付報告
293	昇進昇格職員一覽(主任以上)
294	採用医師一覽
295	採用職員一覽
296	退職医師一覽
297	退職職員一覽

寄付報告

2023 年度は、33 件 1,356,076 円の寄付金をいただきました。

I. 一般寄付金 6件 850,000円

受入年月日	寄付者
2023/9/21	株式会社システムテック様
2024/2/7	金勝 心也様
2024/2/22	栗原 拓弥様

※年報への記載を辞退された方 3名

II. 使途特定寄付金 11件 500,000円

受入年月日	寄付者
2023/7/25	穂戸田 好範 様
2024/3/13	狩野 平左衛門岳也 様

※年報への記載を辞退された方 9名

III. 紡ぎの庭寄付金 2件 85,076円

受入年月日	寄付者
2023/4/12	佐渡 茂 様

※年報への記載を辞退された方 1名

※うち募金箱への寄付金 33,076円

IV. 金券寄付 3件 21,000円分

V. 寄贈物品 11件

受入年月日	寄付者
2024/3/12	向後 君子 様

※年報への記載を辞退された件数10件

1. 巾着、帽子、マスク等

この度は、医療、介護活動の充実のためにご寄付を賜りありがとうございます。この寄付金は、寄付をくださった方の意向に沿うように(1)診療機器の整備・充実、(2)施設設備・環境の改善、(3)教育研修の充実、(4)医療の発展に寄与する研究、(5)紡ぎの庭の整備のために充てさせていただきます。また、物品を購入する際は、患者さんに直接役に立つものを購入いたします。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。

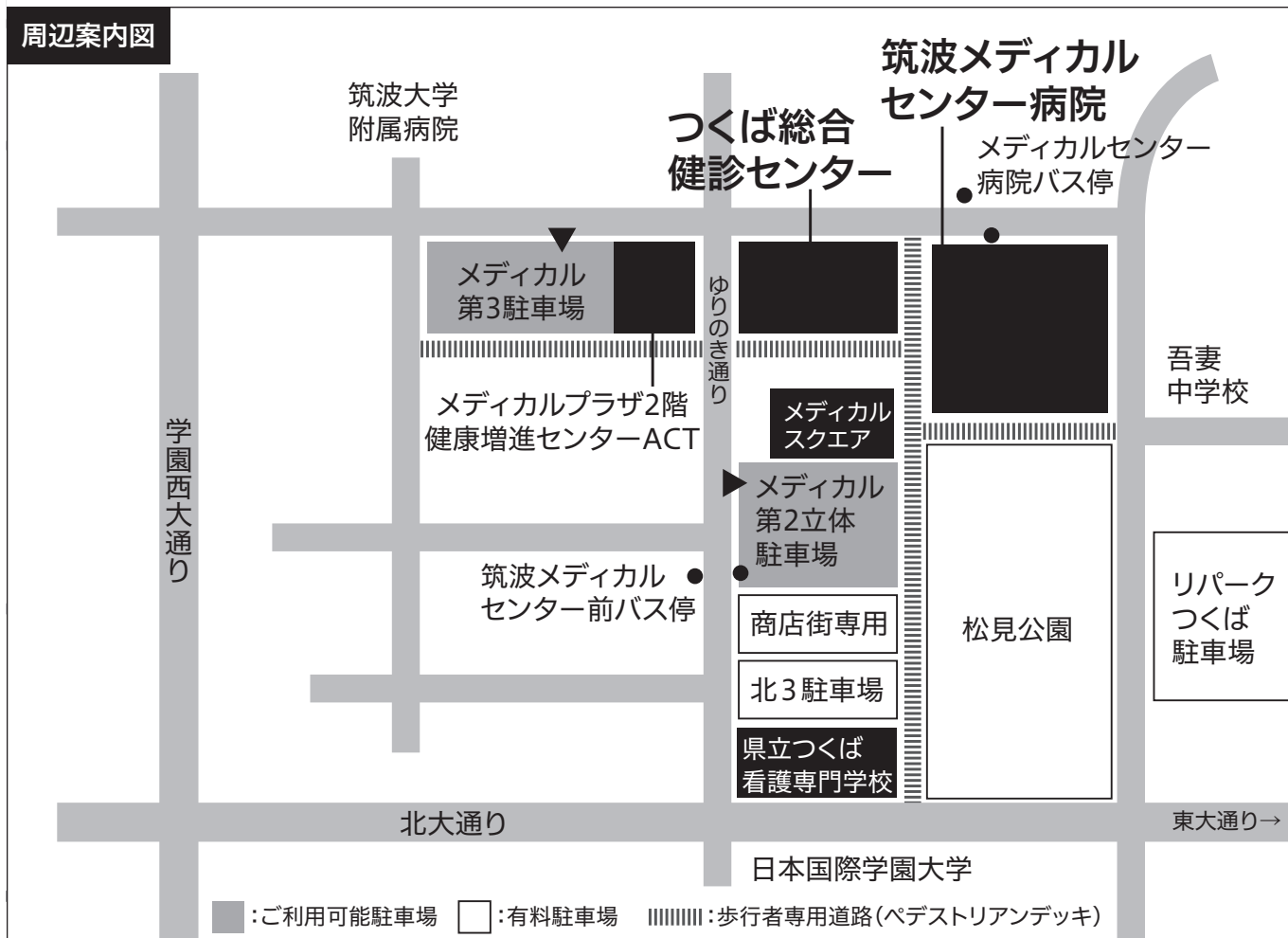
公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真 泰夫

アクセスマップ

広域案内図



周辺案内図



交通案内

電車・バスをご利用の場合

つくばエクスプレス：つくば駅下車

- つくばセンターから筑波大学循環バス(右回り・左回り)乗車(所要時間約5分)、「筑波メディカルセンター前」下車 徒歩3分
- タクシー約3分
- 徒歩約20分

常磐線：土浦駅下車

- 駅前西口から筑波大学中央行・石下行に乗車し、「筑波メディカルセンター前」下車(所要時間約35分)
- タクシー約20分(土浦駅より約10km)

常磐線：荒川沖駅下車

- 駅前西口から筑波大学中央行に乗車し、「筑波メディカルセンター前」下車(所要時間約35分)
- タクシー約20分(荒川沖駅より約7km)

常磐線高速バス特急つくば号

- 東京駅八重洲南口バスターミナルより、「筑波大学」行き乗車(所要時間約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)

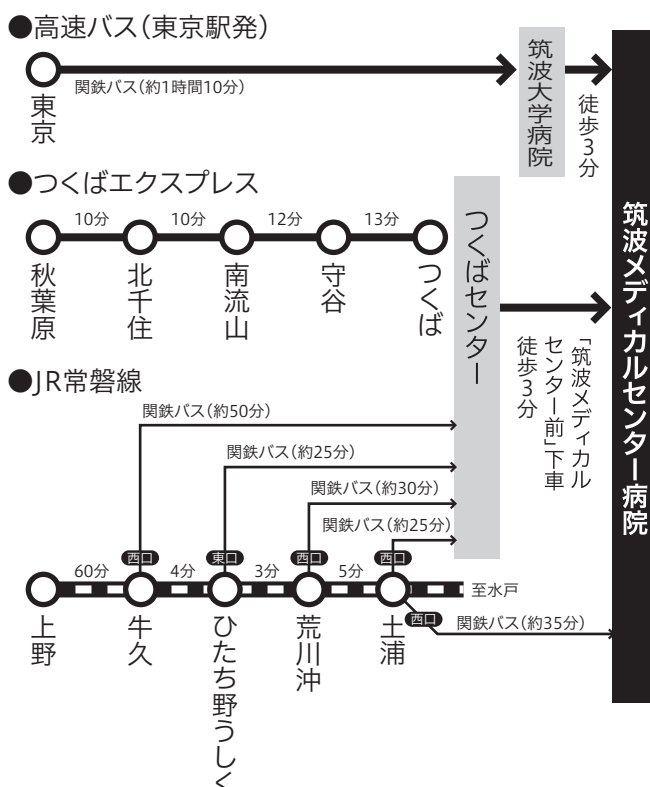
【駐車場について】

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

▶2023年度は、COVID-19の世界的流行が収束に向かい、コロナ禍前の日常を取り戻す年度であった。しかし、コロナ禍前の日常を取り戻すことは容易ではなく、コロナ禍を経て生じた変化にどう対応するか、試行錯誤を重ねた。年報39号は、この1年間の試行錯誤の記録でもある。

▶法人の職員で年報を最初から最後まで読み通す人は、余りいないだろう。私は、年報編集委員会の委員長として毎年、最初から最後まで読むことが役割となっている。そこで感じるのは、「年報とは、過去1年間の変化の記録なのだ」ということである。ある出来事が起きたその時点では、変化の有様を捉えることはできない。その後、1年を経て、その時点を振り返ってみると「変化が起きた」と認識できる。そして、小さな変化の積み重ねが、やがて大きな変化につながって行くこともある。

▶「凡事徹底」という和製四字熟語がある。パナソニック創業者の松下幸之助や、イエローハット創業者の鍵山秀三郎が座右の銘としていた。「普通のことをちゃんとやる」「徹底してやり続ける」ことが大きな変化と非凡な成果をもたらす、という意味である。私が敬愛するイチローも「小さいことを積み重ねるのが、とんでもないところへ行くただ一つの道」と。

▶日々の小さなこと、小さな変化を楽しみながら、積み重ねてゆく。そして、1年を経て、その変化がどのような変化と成果になっているか、それを書き記すのが年報の役割だろう。

▶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下さった年報編集専門委員会の委員のみなさんに心から感謝したい。

志真 泰夫

編集委員(五十音順)

大曾根賢一	木原愛子	窪田蔵人	河野元嗣	佐藤雅浩	志真泰夫
杉谷健一	豊島幸子	深谷由希栄	古谷亜津子	堀川典世	森田佳代子

経営企画課年報編集協力： 池井宏代 遠藤友宏 橘内大 齊藤由樹

公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第39号

2024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
<https://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。