



Annual Report 2022

年報2022
vol. 38



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＝医療を施す「十字」と合わせて、事業内容を表現。

m＝筑波山の山なみ、鹿島灘の波頭をイメージした表現。



Annual Report 2022

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2022——vol. 38





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	入院時重症患者対応メディエーターが5月より始動
5	障がい者雇用の取り組みについて
6	健診北館が完成
6	在宅ケア事業 ポータブルエコの導入
7	循環器内科 仁科秀崇医師がベストドクターズに選出！
7	プレスリリースアワード 2022 にてヒューマン賞を受賞
8	つくばメディカル・カレッジ開講
8	家族控室完成を伝える コロナ禍の広報活動－オンラインお披露目を開催－
9	様々なアート活動報告
9	「第24回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します
10	法人事業
10	2022年度の法人事業
12	法人の主な会議と事業報告
15	法人沿革、組織図
17	法人役員名簿、法人評議員名簿、法人会計監査人
19	法人管理本部
31	法人委員会活動
51	主な医療機器
57	筑波メディカルセンター病院
58	2022年度の病院事業
63	概要、沿革、年譜、組織図、病院の主な会議
69	医事・疾病統計
81	各部署一年
151	各事業一年
167	患者家族相談支援センター
169	病院の機能別組織活動
223	つくば総合健診センター
224	2022年度のつくば総合健診センター事業
226	概要、組織図、沿革
229	各部署一年
234	がん検診精査結果フォローアップ報告（2021年度分）
239	事業実績（統計）
244	健康増進センター ACT
245	委員会活動
247	在宅ケア事業
248	2022年度の在宅ケア事業
250	概要、組織図、沿革
252	各部署一年
259	委員会活動
261	在宅ケア事業実績（稼働統計）
263	茨城県立つくば看護専門学校
267	筑波剖検センター
271	表彰・研究・教育活動・地域への啓発活動
291	メディア掲載一覧
295	各種報告
302	アクセスマップ
303	交通案内
304	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



2022 年度を振り返る： 備えあれば憂いなし

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

2022年度は、2020年から長期化する新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)との闘いと同時にCOVID-19との共存、あるいはコロナ禍の後を見据えた「備え」の年度であった。COVID-19パンデミックは、3年目を迎えて収束しつつあるという見方もあり、2022年度予算では公的支援(空床補償等)を6か月と見込んだ。しかし、結果的には2023年3月末まで1年間、公的支援は継続した。また、新任の各事業長の船出の年であり、法人事業計画と予算では、COVID-19への対応を継続しつつ、事業の通常運営を優先させることを基本方針とした。

医師の働き方改革の推進

「医師の働き方改革」は、2024年4月からの医師の時間外労働の法的規制を前にして、「備え」(準備)を加速させた。診療部門長をリーダーにして、病院の「時短計画策定委員会」で時短計画を立案して、部長会、科長会で検討し、医局会で公表する、という流れを毎月繰り返すというやり方で、医師の労務管理を徐々に浸透させた。しかし、医師の働き方を変えるのは容易ではなく、年間の時間外労働時間数1,500時間以上2名(2021年度0名)、1,200時間以上5名(6名)、1,000時間以上13名(6名)という現実であった。医師のこれまでの働き方を変えるのは容易ではなく、医師の時間外労働を減少させるために、一層の工夫と努力が必要である。医師の時間外労働・時間外在留時間を把握し、管理する体制や健康確保措置の実施は徐々に軌道に乗った。しかし、労務管理の基本となる医師の出退勤打刻の励行と時間外労働の迅速な申請は、まだ十分に浸透したとは言えない状況であった。したがって、医師の時間外労働の縮減に向けての取り組みは、次年度以降も重点的な課題となる。

COVID-19への対応と40周年記念事業

病院事業では、2021年度から引き続いて外来におけるドライブスルー方式の「地域外来・検査センター」(つくば市医師会委託事業)の運営とCOVID-19専用病棟(最大23床)の運用を継続した。健診事業は、感染対

策に努めて、受診者が安心して健診利用ができる環境を整え、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対応により、在宅ケアの需要は増加に対応した。

当法人は、1982年5月に創立され、2022年4月に「法人創立40周年」を迎えた。コロナ禍でもあり、これまでの20周年、30周年のような対面集合のイベント開催は控えて、「40周年記念誌」の編纂とホームページのリニューアルと合わせて「40周年記念特設ページの開設」を企画した。2023年度の「記念誌の刊行」と「特設ページの開設」をめざして作業を開始した。また、コロナ禍後の法人経営を見据えて、秋から中期経営戦略の策定を開始した。2023～2025年度を中期計画の期間として設定し、法人中期経営戦略および各事業中期事業戦略の検討を行った。中期経営および事業戦略はSWOT分析、クロス分析を行い、そこからバランス・スコア・カード(BSC)に基づく戦略テーマの抽出、行程表(ロードマップ)の作成をめざしている。

国際情勢、国内情勢ともに激しい変化の中にあり、不確実性が高く、将来を見通すことは困難ではあるが、法人創立40周年を機に当法人のあり方を見直し、地域のニーズに応じてゆくために欠くことのできない作業であると考えている。

これからの法人運営の課題

COVID-19の世界的流行は収束に向かいつつある。3年間の長期戦となったが、ぼんやりと出口の灯りが見えてきた。今後の課題として第1に法人の中期経営戦略の下で各事業の進め方をまとめてゆく。それと共に法人の財政基盤の健全化を大きな課題として継続する。第2に「医師の働き方改革」への取り組みを24年度開始に向けて準備を加速する。第3に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、医療DX(デジタル・トランスフォーメーション)による業務の効率化を実現したい。「備えあれば、憂いなし」法人の全職員の努力が実を結ぶように事業の実績を積み重ねて行きたい。

入院時重症患者対応メディエーターが5月より始動

専門副看護部長 木野 美和子

令和4年度診療報酬改定にて「重症患者初期支援加算」が新設され、当院では5月より「入院時重症患者対応メディエーター（以下メディエーター）」の体制を整え活動を開始した。

この加算は、集中治療領域において特に重篤な状態の患者およびその家族等に対し、患者の治療に直接かわからない専任の担当者であるメディエーターが医師・看護師等の他の職種とともに治療方針等の理解および意向の表明を支援する体制を整備し、施設基準を満たしていることへの評価である。

対象となる患者・家族は「治療方針や内容をよく理解できていない」「治療内容について不安や疑問がありそうだが対応が難しい」「病状説明時、家族だけでは心配」「患者の意思が不明で家族が患者の意思を推定できず対応に困る」などの要件があげられる。

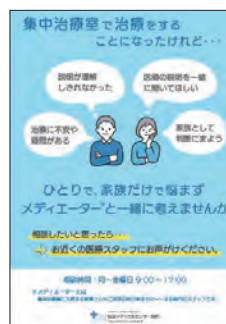
対応の流れでは、メディエーターの支援が必要なケースを重症病棟の医療者がピックアップしメディエーターに連絡する。患者・家族に介入同意を得てメディエーターが面談。その内容を医療チームと共有し、医療チームの考えや思いを伺い、必要時、医療者からの説明に同席し、対話が促進されるよう支援している。

今年度(2022年5月～2023年3月)の実績では、緊急

入院した患者とその家族や術後の重症集中治療を受ける患者の家族ら27件に介入した。相談の内容は「不安や不信感がある」ケースが多く、病状説明に同席し、病状理解への支援等を行った。

メディエーターが介入することで、医療者からは「患者・家族がどのような説明を求めているのかがわかり説明しやすかった」、また患者家族からは「家族だけでは言い出しにくいこともメディエーターが促してくれたことで言うことができた」などの感想をいただいた。

以上からメディエーターの存在は患者・家族と医療者いずれにも偏らない姿勢で対話を促進するように中立的に働きかけることで、相互理解が深まり納得した治療の選択につながっている。



啓発ポスター



メディエーターと医療チームの情報共有

障がい者雇用の取り組みについて

総務部副部長 堀田 健一

障害者雇用促進法による法定雇用率は、段階的に引き上げられ、現在の2.3%から2026年には2.7%となる見込みである。2022年度末の時点で2.7%を達成するにはあと5名が必要な状況にある（職員数が変わらない想定）。

当法人としての障がい者の雇用促進の取り組みは2021年に臨時協議会を発足し、2022年には法人の委員会として組織上明確に位置付けられた。委員会を通じた具体的な取り組みや成果については「障がい者雇用委員会」の頁(P.50)をご参照いただきたい。

どの業界もおしなべて人材不足であり、採用活動には苦勞している。さらなる業務の効率化が求められる状況のさなか、ロボットやシステムなどの活用がすすめられている。障がい者も貴重な人材としてとらえるべきである。障がいをもつ人たちに当法人の事業に貢献している、地域社会に貢献しているという実感をもつ

てもらいたい。そのためには「できることは何か」「どうやったらできるようになるのか」を見出していく。障がいのあるなしにかかわらず、普遍的な価値観である。

そこで、職員にも障がい者の理解を深めてもらうため、障がいがある人もない人も誰もが働きやすい職場作りを共に考えるための講演会も開催した。

雇用率などのコンプライアンスはもちろん重要ではあるが、あくまで障がい者雇用の目標ではなく結果である。信頼関係を築き、永くつとめてもらえるよう、今後も支援していきたい。



障がい者就労支援コーディネーターによる講演会の様子

健診北館が完成

つくば総合健診センター 事務部副部長 吉岡 裕子

2022年5月16日の着工から約4ヵ月、健診センターの敷地内に新たに「健診北館」が完成し10月7日より利用が開始された。名称は工事期間中に健診スタッフから公募し、健診センターの北側に位置することから「けんしんきたかん」に決定した。1階はカンファレンスルームとミーティングルーム、2階には健診センター本館より職員休憩室を移転した。職員数の増加とともに手狭となっていた職員休憩室は最大30名程度まで利用できるスペースを確保し、窓の配置を工夫するなど換気対策にも配慮した。窓際にはカウンター席を設け座席数を確保するとともに、感染症対策の観点からなるべく向かい合わせの座席配置を少なくするなど工夫した。カウンター席からは移りゆく季節の景色を眺めることができ、休憩時間のリフレッシュにもつながっている。尚、職員休憩室は研修ルームとしても使用が可能である。

今後は本館の職員休憩室跡地に健診結果を一元的に

管理する「情報管理室」を整備する予定である。情報管理室の設置により、個人情報管理の更なる徹底を図る。また、今まで各部署でバラバラに行っていた健診結果の取り扱いを部署に関係なく1か所で行うことにより、連携の強化および業務の効率化にもつなげたいと考えている。



健診北館外観



職員休憩室

在宅ケア事業 ポータブルエコーの導入

訪問看護ふれあい・サテライトなの花 統括責任者 真柄 和代

在宅ケア事業では、アセスメントを可視化するためにポータブルエコーを1台導入した。

問診や視診・聴打診・触診によるフィジカルアセスメントは、看護師の役割として重要な技能であり、高度な観察力を必要とし、業務遂行に必要不可欠なものである。しかし個々の状況を評価する際には実際に体表から体中を見ることができないため、定量的な評価が難しいことが従来からの課題であった。

在宅ケア事業では医療依存度の高い利用者を中心に受け入れを行っており、訪問看護の現場では看護師が1人でアセスメントを行いながら迅速な判断が求められている。今回導入したポータブルエコーは経時的な膀胱内尿量および残尿評価に優れており、AIアシスト機能により、使用者が膀胱の横断像と縦断像を撮影するだけで自動的に膀胱内尿量の算出まで瞬時に行われる。訪問先で直腸内の便貯留や膀胱内の残尿のアセスメントに使用することで、直腸診や導尿を行わなくても最適なケアが選択できる利点があり、プローブの当

て方等を含めた操作はスマートフォンのアプリで誘導のとおりに行えば簡便に実施できる。

医療が病院から在宅へシフトする中、私達在宅ケア事業においてもICT、DXの推進による業務の効率化に取り組む必要がある。ポータブルエコーは看護師の誰もが行う排泄等のアセスメントに必須のツールであると考え、今後は看護師、リハビリ職員の様々な業務に活用していきたい。



ポータブルエコーを用いた情報共有

循環器内科 仁科秀崇医師が ベストドクターズに選出！

仁科秀崇副院長(循環器内科)が、「The Best Doctors in Japan™ 2022-2023」に選出された。

ベストドクターズとは、ベストドクターズ社が膨大な数の医師に対して「もし、あなたやあなたの家族が、あなたの専門分野の病気にかかった場合、どの医師に治療をお願いしますか？」とのアンケート調査をもとに、その中で治療能力、研究成果、最新医療情報への精進度などを考慮した上で、ある一定以上の評価を得た医師を認定するというものである。

受賞した仁科副院長は「今回ベストドクターズ選出の知らせを受けて初めてこのシステムを知りました。同じ専門分野の医師が医師を選出するということで、患者さんとひとむきに治療に取り組んできたことを、どこかの循環器内科医が見てくれていて推薦いただけたということ、誠に光栄に存じます。これからもこの選

出に恥じぬよう、日々精進してまいる所存です。」と今後の意気込みを述べた。



仁科秀崇副院長(循環器内科)

プレスリリースアワード2022にてヒューマン賞を受賞

広報課 遠藤 友宏

2022年10月28日、株式会社PR TIMESが主催する「プレスリリースアワード2022」にて、様々な企業が応募した1,412通のプレスリリースの中から、当院が7月1日に配信した「#病院にアートを | 茨城県産ヒノキに囲まれた家族控室が、緩和ケア病棟内に誕生ークラウドファンディングで実現し、7月1日より運用を開始ー」がヒューマン賞を受賞した。

本アワードは、社会性・公共性・共感性・将来性等の視点から、プレスリリースの可能性拡大に貢献したものを審査・選考、表彰されるもので、当院が受賞したヒューマン賞は、プロダクトや社員、顧客に対する愛と情熱が最も感じられるプレスリリースに贈られるものである。

家族控室は7月1日より利用が開始されたものの、コロナ禍で院外の支援者に直接家族控室を見てもらうことが叶わなかった。そのためメディアをはじめ、様々な媒体を通じて完成の報告と、感謝を伝えていく必要があったほか、完成を機に再度プロジェクトの趣旨を

理解してもらいたいと感じ、配信するプレスリリース内にプロジェクトの4年間を5分にまとめたダイジェスト動画を埋め込んだ構成とし、プレスリリース配信サイトを活用して、メディア関係者だけでなく一般ユーザーも閲覧できるようにした。本アワード審査員からはプレスリリースを読んだ誰もが、プロジェクトのストーリーを理解できるように工夫した点、資金調達時のみならず、完成後の広報活動に力を入れた点が評価された要因であったと伝えられた。

今後も、法人内の様々なニュースを、プレスリリースを通して地域へ発信していきたい。



授賞式の様子



つくばメディカル・カレッジ開講

地域医療連携課 小林 祥子

超高齢社会で健康に長生きするためには、様々な疾患の治療法・予防法や病気との付き合い方を一般の人々が学ぶ取り組みが重要となってきた。肺炎・心疾患・脳卒中・骨折の患者が急増する超高齢社会の日本において、不確かな情報に惑わされず、確かな情報に基づいた判断で健康を保持する力＝「ヘルスリテラシー」を身につける必要がある。

当院の近隣地域でも更なる高齢化が進んでいくと考えられ、ヘルスリテラシーを高める新たなスタイルのイベントとして「つくばメディカル・カレッジ」を2023年1月より開講した。

「つくばメディカル・カレッジ」は、大学の授業を模した講演スタイルで、コロナ禍でも、実際に診療を行う医師や現場にいる医療従事者から、オンラインで病気の正しい知識や治療法・予防方法を学ぶことができることを目的に企画した。

2022年度の第1期生は、142名の方に受講いただき、「全般的にすぐわかりやすかった」「貴重な体験がで

きて良かった」「最新の情報が得られ、勉強になった」などの嬉しい感想が寄せられた。

また、「つくばメディカル・カレッジで得た知識を周りの人たちに伝えて、活かしていきたい」という意見もいただき、地域医療支援病院として、受講者から更にヘルスリテラシーが広がっていくきっかけをつくることができた。

今後も半年ごとに受講生を増やしていく予定で、地域全体でヘルスリテラシーを高められるよう、貢献していきたい。



受講の様子

家族控室完成を伝えるコロナ禍の広報活動 —オンラインお披露目会を開催—

広報課 遠藤 友宏

2022年7月1日の緩和ケア病棟 家族控室完成にあたり、クラウドファンディングの支援者へ向けて家族控室よりライブ中継する「オンラインお披露目会」が7月30日に行われた。これは、支援者が選択することができるプロジェクトのリターン品の一つとして企画されたものであり、リアルタイムで約20名が参加したほか、後日対象となる支援者にアーカイブ配信が行われた。

お披露目会当日は、クラウドファンディングに携わったスタッフがプロジェクトを振り返る座談会やテーブルカットをおこない、家族控室の新たな門出を盛り上げたほか、参加者から寄せられる質問などに答えた。参加者からは、「温かみのある素敵なお部屋になって、患者さんご家族がほっとできそうですね」「完成までにはたくさんの試行錯誤があったことがわかりました」などの感想が寄せられた。

また、その他の支援者へ向けては、本プロジェクトを振り返ることができるよう、4年間の活動をまとめ

たダイジェスト動画を作成し、広報誌やSNS、プレスリリースなど様々な広報媒体を活用して改めて完成の報告と支援いただいたことへの感謝を伝えた。

本来は支援者を院内にお招きし、自身の目で完成した家族控室を見学していただきたかったが、コロナ禍により開催することが叶わなかった。しかし、今回のオンラインお披露目会の運営や、動画を使った広報展開のノウハウを通して、今後の院内様々な場面で活用していくきっかけとしていきたい。



テーブルカットの様子

様々なアート活動報告

広報課長 窪田 蔵人

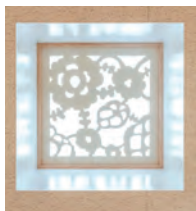
広報課アートコーディネーター 岩田 祐佳梨

I. 緩和ケア病棟家族控室の改善

2019年度より筑波大学の学生チーム「パブリカ」との協働でデザイン案を検討してきた緩和ケア病棟の家族控室の改修が完了し、7月1日より運用が開始された。ソファとイスのみが置かれた殺風景な2室を、茨城県産ヒノキ材を使用して利用者が木の温かみを感じられるようにデザインしたほか、天窓には草木をモチーフとした木材の装飾を施した。改修前7.2㎡だった「家族控室1」は、部屋を11.2㎡へ拡張して小上がりのある空間、6.2㎡の「家族控室2」は、ソファと机のある空間となった。改修費用を募ったクラウドファンディングによる支援金額約1,308万円のうち558万円が工事費用に充てられた。クラウドファンディングの支援者へのリターンとして、家族控室前の廊下に支援者の芳名板を設置し、7月30日にはオンラインによるお披露目を実施した。なお、本件は、いばらきデザインセッション2022「シリーズ選定」を受賞した。



家族控室 1



天窓の装飾



家族控室 2



芳名版と PCU スタッフ



患者家族相談支援センターの改修案

II. ICU（集中治療室）家族控室の改善

今年度より、ICU（集中治療室）家族控室の改善が、筑波大学の学生チーム「パブリカ」との協働によって新たに取り組まれることになった。ICUで治療をうける患者さんを待つご家族が過ごす場所として、より良い環境に改善することが目的とされた。家族控室の課題や利用実態の調査、改修の計画が行われ、12月6日と3月7日に実施されたプロジェクト会議において話し合われた。本件は、クラウドファンディングによる支援金額の残金を充てて実施される予定である。

III. 患者家族相談支援センターの改善

本年度より、患者家族相談支援センターの改善が新たに取り組まれることとなった。カウンターに加えて奥まった場所で相談ができるようになること、相談ができる場所だということが患者・家族に理解できるように視認性を高めること、エントランスと連続性のある温かみのある雰囲気を作ることが目指され、チア・アートが空間や造作家具のデザインを計画した。

📷 「第24回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します

第24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30名、作品数51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4点を紹介する。



最優秀賞「僕たちは家族6人です！」
介護・医療支援部
下村 貴子さん



優秀賞「もふもふ」
事務部 医事外来一課
田畑 佳子さん



優秀賞「実りの秋」
総務部 総務課
岡田 華子さん



優秀賞
「白銀宇宙」
事務部 医事外来二課
石田 茜さん

2022 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

2022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。

法人事業計画の第1の課題は、「人材の採用・育成」である。採用面で課題のあった介護・医療支援部門は高校生への働きかけと就職後の処遇の見直しを進めて、就業環境を整えた。さらに、無資格・未経験の新人職員に対する教育プログラムを導入し、受講を開始した。また、薬剤師の採用は、夜勤体制を整備して就業環境を整えた。次年度の採用増を期待したい。特筆すべきは、看護師の特定行為修了者が6名となり、医師とのタスクシフト・シェアの条件が整いつつあることである。そのほか診療技術部門、事務部門でもタスクシフト・シェアの環境を整えた。

第2の課題は、「医師の働き方改革」に向けた体制整備である。今年度の重点課題は「時短計画の策定」と「特定労務管理対象機関」の申請の準備である。また、それと並行して「断続的な宿日直許可」の申請を行う準備を進めた。タスクシフト・シェアは2024年度からの3年間の取組について計画を策定した。

第3の課題は、法人全体の労務管理体制の強化と働きやすい職場作りである。病院看護部はユニフォームの色を日勤(白)、夜勤(ピンク)とし、次年度からの実施を決めた。職員のストレスチェックは、Webを併用し、回答率が87.1%と向上した。また、医師の労働時間管理を強化して、長時間労働の注意喚起(アラート)、や該当者への医師面接の案内などを整備した。一方、労務管理に係る研修体制を強化した。労務管理者研修、管理職向けハラスメント研修、その他、部下モチベーション向上研修、アンコンシャス・バイアス研修、心理的安全性研修など年間の受講者は198名となった。受講人数は、職員数に比較して十分とは言えず、教育研修体制の強化は、引き続き重要な課題である。

第4の課題は、コロナ禍での地域ニーズの変化とそれに対する取り組みの実施である。病院では地域外来・検査センターの運営を継続し、COVID-19患者専用病棟を23床まで拡大した。延外来患者数はコロナ禍前の

2019年度並みの約192,000名(地域外来・検査センター受診者数を含む)、延入院患者数は約116,000名でコロナ禍前のレベルには至らなかったが、回復傾向にある。健診では、感染対策を徹底して、ほぼ前年度と同様に1日ドック、一般健診を合わせて受診者約30,000名を受け入れた。在宅ケア事業では、やはり感染防護策を徹底して、前年度を上回る延利用者数約5,200名に対応した。

第5の課題は、「単年度の黒字確保」である。病院では、外来および入院収入の合計は、2019年度並みを確保し、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。2022年度半ばから光熱費の高騰・各種物品の値上げが相次ぎ、案件の優先度を考慮し、かつ、損益状況をみながら経費の削減に努めた。財務面の詳細は、法人事務局長報告(P.12参照)に譲る。

第6の課題である「障がい者雇用の促進」は着実に成果を上げることができた。まず、障がい者の就労支援業務専従の職員を採用し、多職種参加による支援体制を整備した。障がい者の雇用人数は前年度比+1名の20名となり、法定雇用定員数▲1名となった。法定雇用率目標2.3%に対し、法定雇用率の実績は2.1%となった。

2022年度の法人事業は、コロナ禍の3年目として、COVID-19との共存をめざして、備える年度と言える。COVID-19パンデミックの収束は、未だ見通せない中で感染防護対策をとりつつ、非常時から平常時への移行を図り、新たなパンデミック後の時代への備えを怠らないようにしたい。2020年度の代表理事挨拶に「明けない夜はない」と題して「法人全体で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、ITの活用による業務の効率化などを進める。」と記した。未だ道半ばであるが、2023年度も引き続き取り組む。

2022 年度公益財団法人筑波メディカルセンター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	人材の確保、プロフェッショナルを志向する	職員の育成と質の高い実践をめざす
1)	人材確保が難しい職種について、多面的に処遇のあり方や採用戦略を見直し、必要な人員の確保と定着に資する施策を第3 四半期までに立案し、実践する。	介護・医療支援部門人材の確保について、地域の高校 16 校へ学校訪問した。また、処遇改善に向けた給与改定を検討し、次年度から実施する。 薬剤師は勤務負担の軽減を図るため夜勤体制を検討し、3 月より実施した。
2)	各事業・各部門において質の高い実践を行うために、研修の充実と定着による能力開発に取り組む。	看護部門において、「ナースिंगスキル」の教育ツールを導入し、実践に活かした。 介護・医療支援部門では、無資格・未経験の新人職員に対する教育プログラムを導入し、受講を開始した。 診療技術部門においては、学会・研修会等への積極的な参加を促した（学会等では 18 回演題発表）。また、新入職員を適切に指導する指導者養成制度を次年度実施に向け構築した。 事務部門ではオンライン研修に参加し、診療情報管理、診療報酬請求業務等の質向上を図った。
3)	タスクシェア・シフトをさらに進めていくための人材を育成し、適正に活用する。	看護師の特定行為研修修了者が 6 名となった。 化学療法における静脈穿刺ができる看護師を育成し、実践した。 ドライブスルー PCR 検査の検体採取を実施できる臨床検査技師を新たに育成し、業務にあたった。 診断書作成補助業務担当の事務職員を 1 名増員し、教育を行った。
2	医師の働き方改革の体制整備等を進める	
1)	診療部門の時短計画を第 1 四半期に策定し、行動計画を実施する。	時短計画策定委員会を中心に、計画策定、体制整備の検討を進め、時短計画の評価申請関係書類の作成に取り組んだ。 一部の日当直業務について、労働基準監督署に断続的な宿日直の許可申請を行う準備を進めた。
2)	診療部門のタスクシェア・シフトを進めるために他部門との協議を進め、実施を加速する。	時短計画策定委員会での検討をふまえ、働き方改革推進委員会において医師のタスクシフト・シェアについて検討を行い、2024 年度からの 3 年間の取組目標等について確認した。
3	労務管理体制の強化に努め、働きやすい職場づくりに取り組む	
1)	各部門、各部署における労働時間管理を徹底し、36 協定を遵守するとともに、長時間労働、過重労働を防止する。	看護師の時間外や夜勤等の時間管理に資するよう、ユニフォームの色を日勤（白）、夜勤（ピンク）に変更することを検討し、次年度に実施する。 全ての職種で 36 協定は遵守された。
2)	健康経営の観点から、健康診断・ストレスチェックの結果等に基づく職員の健康課題解決に向けた具体的な施策に継続して取り組む。	ストレスチェックは委託者を変更し、Web による回答も併用できるようにした。回答率が 87.1% となった。また、集団分析について、職員個人へのアプローチか、職場の環境を見直すべしか、示して、よりわかりやすい分析結果の提供を図った。
3)	医師を含めた法人全体の労務管理体制の整備に継続して取り組む。	医師については、診療部門と法人が連携し時間外労働時間のモニタリングによる注意喚起（アラート）や該当者への医師面接の案内など、上限時間管理および健康確保への対応を継続実施した。 また、時間外在留時間の状況をふまえ 5 月および 9 月に注意文書を発出した。 医師の自己研鑽の申請・承認の運用を見直し、9 月より実施した。
4)	管理・監督者の労務管理をはじめとしたマネジメント力を高めるための研修等を実施する。	法人教育研修委員会により、以下の研修を実施した。 ・労務管理者研修（受講者：53 名） ・管理職向けハラスメント研修（受講者：37 名） ・その他、部下モチベーション向上研修、アンコンシャス・バイアス研修、心理的安全性研修など 合計 7 講座開催（受講者：198 名）
4	コロナ禍の下での顧客ニーズ・行動の変化等を把握し、地域に寄与する取組を事業ごとに検討し、展開する。	病院事業においては、ドライブスルー PCR 検査開始後最多の検査数を受け入れた。コロナ専用病床も茨城県の要請に応え、最大 23 床まで拡大し、受入れした。 健診事業では、迅速に受入基準を見直し、受診者のニーズに応えた。 在宅ケア事業では、地域における感染拡大に伴い、感染防護対策を徹底した訪問活動により利用者へのサービス提供を絶やすことなく継続した。
5	不確実性の増す経営環境下において、各事業の収支改善に取り組み、単年度黒字確保をめざす	
1)	設備・機器の修繕・更新投資については優先度を検討のうえ、必要最小限とする。	光熱費の高騰・各種物品の値上げ動向等をふまえ、案件の優先度を考慮し、かつ、損益状況をみながら実施した。
2)	地域住民の受療行動の変化や医師の働き方改革による病院事業への影響をふまえ、医業収益確保に取り組む。	外来および入院収入の合計では、前年度並みの実績となり、新型コロナウイルス流行以前の 2019 年度とほぼ同水準を確保した。 医師の働き方改革による病院事業への影響については、2024 年度改正法施行に向けた準備期間となる次年度において、引き続き検討を進めていく。
3)	単年度の経費削減に引き続き取り組むとともに、安定的に収支均衡を達成する中期的な経費構造改革を進めるための計画策定に取り組む。	当年度は燃料費の高騰による光熱費支出の顕著な増加等に対し、四半期ごとに予算実績対比表を作成・配信を行い、全般的な支出の管理および抑制を呼びかけた。また、脱紙宣言によるペーパーレスをめざし取組を開始した。 中期的な経費構造改革への計画策定は検討段階に止まった。
6	障がい者雇用について、引き続き就労支援体制等の整備を進め、障がい者の雇用の促進等に関する法律に基づく法定雇用率の充足をめざす。	障がい者の採用・定着の促進をめざし、就労支援業務専従の職員の採用・配置、多職種参加による支援体制の整備、作業環境の整備を実施した。 結果として、障がい者の雇用人数は前年度末比 + 1 名の 20 名、法定雇用定員数▲ 1 名となり、法定雇用率目標 2.3% に対し実績は 2.1% であった。

法人の主な会議と事業報告

事務局長

小松 克也

I. 理事会

2022 年度

第 45 回理事会 (4/5)

第 1 号議案 業務執行理事の選定について

第 2 号議案 名誉称号の授与について

第 46 回理事会 (6/9)

第 1 号議案 2021 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 2021 年度剰余金の解消計画（案）について

第 4 号議案 会計監査人の報酬等について

第 5 号議案 役員等賠償責任保険契約の締結について

第 6 号議案 第 22 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経過報告

第 47 回理事会 (6/28)

第 1 号議案 代表理事の選定について

第 2 号議案 業務執行理事の選定について

第 48 回理事会 (11/29)

報告事項 1 2021 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) 2022 年度法人損益見込

報告事項 2 2020 年度剰余金解消計画の経過報告について

第 49 回理事会 (3/28)

第 1 号議案 2023 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 2023 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 23 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 2022 年度法人収支状況について

理事会について

2022 年度は理事会が 5 回開催された。議案として、第 45 回理事会において、業務執行理事の退任に伴う選任がなされ、第 47 回理事会では、任期満了による理事改選に伴い代表理事並びに業務執行理事の選任がなされた。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

2022 年度

第 21 回評議員会 (4/5)

第 1 号議案 評議員の選任について

第 2 号議案 理事の選任について

報告事項 1 2022 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 2021 年度法人収支状況について

第 22 回評議員会 (6/28)

第 1 号議案 2021 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 理事の選任について

第 3 号議案 監事の選任について

第 4 号議案 会計監査人の選任について

第 5 号議案 評議員の選任について

評議員会について

2022 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 21 回、第 22 回評議員会）並びに理事の選任（第 21 回評議員会）、任期満了に伴う理事・監事・会計監査人の選任（第 22 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：19 回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

- ・ 2022 年度予算執行管理および月次各事業収支実績報告検討
- ・ 2021 年度決算見込について
- ・ 2021 年度事業実績・決算報告
- ・ 2020 年度剰余金解消計画の進捗について
- ・ 2022 年度事業別中間実績状況および課題・対策の検討
- ・ 2022 年度下半期の新型コロナウイルス感染症病床確保料の見通しについて
- ・ SWOT 分析・クロス分析をふまえた 2023 年度事業計画等の検討について
- ・ 2023 年度予算策定の前提および検討事項について
- ・ 2022 年度法人損益見込について
- ・ 2023 年度事業計画案・予算案検討・策定
- ・ 法人設立 40 周年記念事業について
- ・ 法人コンピュータシステムのセキュリティの現状と課題について
- ・ 役員等賠償責任保険の加入について
- ・ 法人コンピュータシステムのセキュリティの課題と対策および概算費用について

【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
- ・ 2023 年度部門別人員体制の検討
- ・ 介護・医療支援部門の人材確保・育成対策について
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大に伴う職員就業制限の現状と感染防護対策等について
- ・ 診療技術部門・薬剤科の夜間勤務体制および手当の見直しについて
- ・ 職員やりがい度調査の実施について
- ・ 厚労省「看護職員等処遇改善事業」に関わる 10

月以降の対応について

- ・職員ストレスチェックおよび職員やりがい度調査結果分析をふまえた対策について
- ・こどもの家保育園の感染拡大状況と対応方針について
- ・介護・医療支援部門の処遇改善について
- ・年次有給休暇の計画的取得について
- ・職員キャリア開発支援制度要領の改定について
- ・就業規則の改定（副業・兼業規定の新設）について

【その他事業計画関連】

- ・2023 年度事業計画案策定について
- ・高額医療機器の更新および資金調達について
- ・Web 環境を整備した会議室の増設について
- ・文書管理の運用の見直しについて
- ・賞与支給について（6 月・12 月）

【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

- ・2021 年度法人および各事業の決算・事業報告
- ・2022 年度法人および各事業実績の中間報告
- ・2023 年度法人および各事業の予算案・事業計画案報告

V. 法人および各事業収支実績統括

1. 法人全体

法人全体の医業収益は 16,495 百万円となり、予算を 60 百万円下回り、前年度実績比では 68 百万円の減収となった。

事業費用は 17,823 百万円となり、予算を 54 百万円上回り、前年度実績比では 15 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 1,697 百万円、予算を 720 百万円上回り、前年度実績

比では 321 百万円の減収となった。結果、当期一般正味財産増減額は 370 百万円となり、予算を 606 百万円上回り、前年度実績比では 404 百万円の減益となった。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）－103 百万円を合わせ、一般・指定正味財産期末増減額は 268 百万円となり、予算比では 653 百万円増加、前年度実績比では 577 百万円減少となった。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 10,690 百万円を計上、予算を 53 百万円下回り、前年度実績比では 12 百万円減収となった。外来収入は 3,501 百万円と予算を 95 百万円上回り、前年度実績比も 16 百万円増収となった。他医業収入等を含んだ医業収益全体では 14,372 百万円となり、予算を 125 百万円下回り、前年度実績比では 91 百万円減収となった。事業費用に関しては、材料費関係は 4,682 百万円となり、予算を 196 百万円上回ったが、前年度実績比では 9 百万円の減少であった。人件費は 7,671 百万円で、予算を 133 百万円下回り、前年度実績比でも 133 百万円の減少、その他経費は 3,426 百万円となり、予算を 12 百万円上回り、前年度実績比では 80 百万円増加した。一般・指定正味財産期末増減額は－20 百万円となり、予算比では 522 百万円増加、前年度実績比では 534 百万円減少となった。

3. 健診事業

事業収入は 1,689 百万円となり、前年度実績比では 15 百万円の増収となった。事業費用面では、人件費 803 百万円と前年度実績比 50 百万円増加し、その他経費は 552 百万円で前年度実績比 14 百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は 246 百万円で、予算比では 72 百万円の増加、前年度実績比では 55 百万円の減少となった。

4. 在宅ケア事業

事業収入は 401 百万円となり、前年度実績比 2 百万円減収となった。事業経費は全体で 368 百万円になり、前年度実績比 1 百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は 39 百万円となり、予算比で 11 百万円増加、前年度実績と同額となった。

法人沿革

1981年(昭和56年)

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

1982年(昭和57年)

5/22	財団法人筑波メディカルセンター設立 秦 資宣 理事長就任

1983年(昭和58年)

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

1984年(昭和59年)

12/25	病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

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

1986年(昭和61年)

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

1987年(昭和62年)

2/10	つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

1989年(平成元年)

4/1	茨城県立つくば看護専門学校開設

1990年(平成2年)

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

1993年(平成5年)

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

1994年(平成6年)

3/23	つくば総合健診センター開設(第二次整備事業)

1995年(平成7年)

10/21	筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1996年(平成8年)

11/14	デイケアクリニックふれあい開設

1997年(平成9年)

1/14	茨城県より地域災害医療センターに指定

1998年(平成10年)

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

1999年(平成11年)

3/25	地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認
5/8	茨城県地域がんセンター開設(第三次整備事業)
9/21	居宅介護支援事業所、いしげ居宅介護支援事業所開設
12/8	財団附属こどもの家保育園増築棟開設
2000年(平成12年)	
4/1	ヘルパーステーションふれあい開設

2001年(平成13年)

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

2003年(平成15年)

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

2004年(平成16年)

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

2005年(平成17年)

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

2006年(平成18年)

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

2007年(平成19年)

2/23	メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

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

2009年(平成21年)

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

2010年(平成22年)

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

2011年(平成23年)

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

2012年(平成24年)

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

2013年(平成25年)

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

2014年(平成26年)

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

2015年(平成27年)

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

2016年(平成28年)

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

2017年(平成29年)

2/19	中田義隆 名誉理事長逝去
4/5	筑波大学附属病院長宛「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	
3/24	中田義隆先生を偲ぶ会開催
3/24	喫茶「リコルド」閉店
4/1	選択制確定拠出年金制度導入
4/1	在宅業務支援システム(クラウド方式)へ更改、タブレット運用開始
9/1	院内売店ファミリーマート(大型イートイン併設)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)

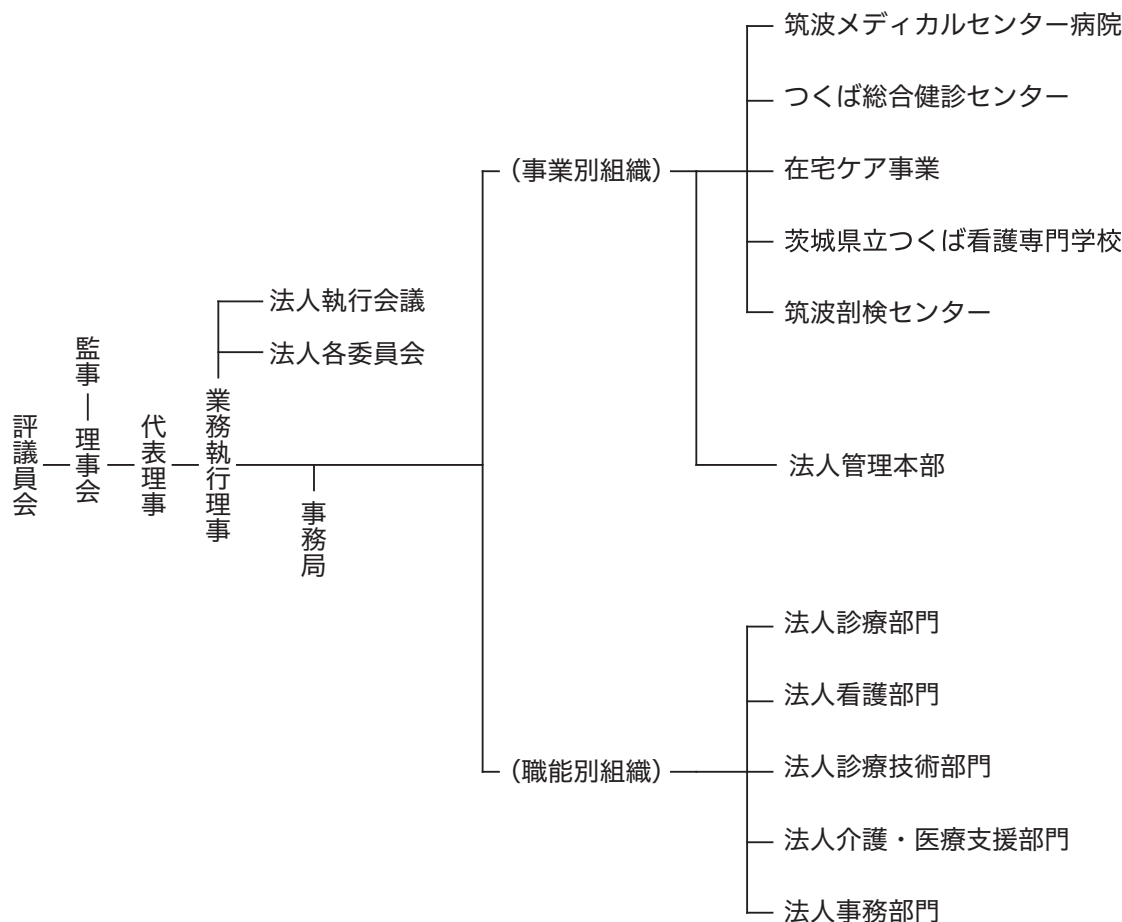
3/31	新型コロナウイルスワクチン接種開始
8/31	クラウドファンディング「緩和ケア病棟家族控室リニューアル」達成

2022年(令和4年)

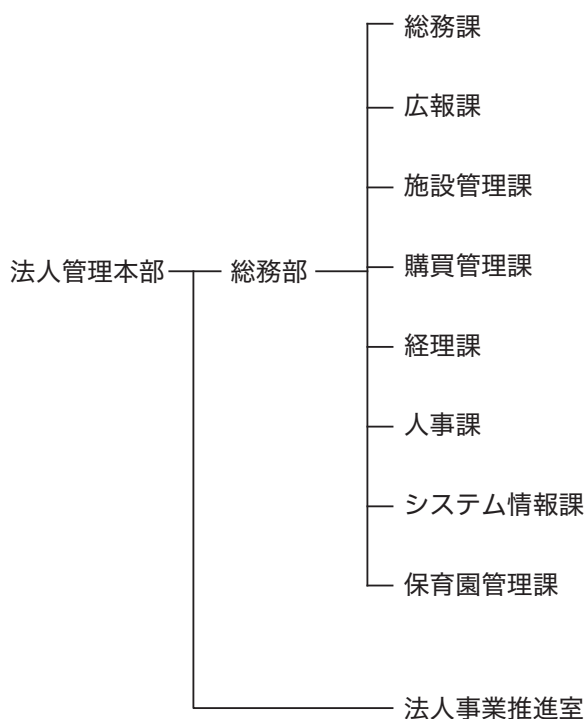
1/1	居宅介護支援事業所いしげ開所
9/30	つくば総合健診センター北館竣工

公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2023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	136	12		148	
歯科医師	1			1	
看護師	552	8	81	641	
薬剤師	30		1	31	
診療放射線技師	49			49	
臨床検査技師	46	1	8	55	
理学療法士	32		2	34	
作業療法士	22			22	
言語聴覚士	15			15	
管理栄養士	16			16	
臨床工学技師	12			12	
医療ソーシャルワーカー	10			10	
公認心理師	1			1	
臨床心理士	1			1	
歯科衛生士			2	2	
介護職員	66		11	77	
事務	173	9	76	258	
保育士	9			9	
トレーナー	4			4	
患者給食					46
清掃等					61
警備					6
電話交換					3
施設管理					10
救急受付					2
駐車場管理等					9
レストランロード					7
合計	1,175	30	181	1,386	144

法人役員名簿

(2023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

(2023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
小室伸一	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

(2023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

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

総務部

総務部長

小松 克也

I. 総務部の役割と2022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「法人の経営管理の機能」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。

2022年度は、3年目を迎えた新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)に粘り強く対応するとともに、病院ははじめ各事業の通常の運営との両立に取り組むことが法人としての大命題であった。折りしも、当法人は今年度で設立40周年を迎え、同時に法人の3事業長の交代という事業の執行体制の大きな変化の年となった。COVID-19対応に関わる公的支援の行方、医師をはじめ働き方改革等への対応など、経営を取り巻く環境が変化し、不確実性を増す状況の下で足元を固めつつ、諸課題に対処していくことが法人事業の事業方針として掲げられた。

年度当初は前年度とあまり変わらない、見通しが利かない状況に私たちは置かれていた。変異株の動向、流行の見通し、政府・県の対策の動向、中でも補助金等の公的支援の見通し、通常医療に関わる受療行動の変化等、不確実な先行きに対する不安感、追い打ちをかけるような物価高騰の波への焦燥感に満ちていた。

こうしたCOVID-19の影響を織り込んだ2022年度予算は、専用病床確保料等の補助金について年度途中での終了を前提とした385百万円の赤字を想定しつつ、収支均衡の達成に向けた取組を最後まで追求することを強く意識したものであった。受療行動が変化している中であって如何に医業収益を確保していくか、また、物価高騰の進行下における経費抑制への取組等による財務改善が重点課題であった。さらに、医師の働き方改革の法改正への対応を検討し、地域医療への貢献を持続していくために医師の時短計画の策定を進めることが喫緊の課題であった。

II. 諸課題への対応

1. コロナ禍での収支均衡への取組

1) 当年度は、病院においてドライブスルー PCR検査開始後最多の検査数を受け入れ、COVID-19専用病床も茨城県の要請に応え、最大23床まで拡大するなど、COVID-19対応に注力しつつ各事業で収入確保に努めた。

2) 当部においても各事業との連携を強化し、月次損益実績の把握と改善に緊張感を持って取り組んだ。医療機器等の更新投資が循環的に増加する時期にあたったこと、エネルギー価格の高騰等による光熱水費の大幅な増加に見舞われたことから、更新投資案件の優先度を考慮した見直し、価格交渉の強化、ペーパーレスや節電等の経費削減に取り組んだ。COVID-19 病床確保料が年度中交付されたことにより、結果的に黒字を確保することができた。

2. 医師の働き方改革および時短計画策定への取組

1) 診療部門と法人が連携し、時間外労働時間の管理および追加的健康確保措置・医師面接の適正な実施に取り組むとともに、2024 年度法改正への対応についての検討を進めた。

2) 時短計画策定の一環として、「医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン」の評価項目および評価基準をふまえ、未充足項目の洗い出しと規定の整備、運用管理の改善に診療部門と協働作業で取り組んだ。

3. 情報システムセキュリティ対策への取組

サーバー攻撃等の経営リスクへの対策として、現状の法人内稼働システムのセキュリティ状況等を調査し、セキュリティレベルの向上と対策方法について計画立案した。

4. 災害対応マニュアル・BCP改定等の取組

災害対策委員会のワーキングに参画し、前年度から継続検討してきた病院の災害対応マニュアルの見直し・策定、関連するBCPの一部改定、災害備蓄品の見直しに取り組んだ。また、停電時の電子カルテシステム等のミニマム運用について検証を完了するなど、災害対応体制の整備に努めた。

III. 次年度への課題

COVID-19 への対応も2023年度は「移行期間」と位置付けられた。主に、病院収入をめぐる諸条件が4年振りに大きく変更となる年になるとすれば、事業損益のギャップを改善していくうえでの見直しの時期の始まりと捉えて、現場・業務・財務の再構築に向けた活動に当部も連携して取り組んでいきたい。

総務課

総務課長

廣瀬 規之

I. 活動方針

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

II. 活動内容報告

1. 福利厚生を見直す

職員の食事補助を中心に、移動販売や自動販売機等の導入を検討し、他企業の福利厚生制度などを調査し、導入できるかどうか検討した。

夜間勤務する職員の食事の補填に、カスミのオフィスマートを導入した。カスミから利用状況のデータを提供してもらうことも可能で、陳列商品の内容や量、増設について検討したい。また、それに続き職員食堂の実現を計画したい。

2. 障がい者就労支援の見直し・改善及び雇用促進に取り組む

障がい者個々に適した業務を検討し、週間スケジュールを調整した。定期的に面談等を行い、相談体制を構築する。業務を種類・負担度に分類し、障がい者のステップアップや入職した障がい者の業務を調整しマッチさせた。業務にあたり補助道具を作成し、できる業務を増やした。また、病棟等を補助できる業務を障がい者に担ってもらい、病棟の負担を減らしていきたい。

3. 法人等における文書管理の体制・管理方法の見直しを行う

現状の文書管理状況を把握し、管理方法を検討した。規程等を見直し管理責任者を確認し、定期的に改訂確認を行うことや法人等で管理する文書と委員会等・部署で管理する文書を確認し管理状況の把握に努めた。

4. 4月入職者のユニフォームの採寸・入寮申込にグーグルフォームを利用する

グーグルフォームを活用することで人事課による取り纏めは不要となった。また、ユニフォーム更新時には、ある程度データ管理できるため、実数の把握がしやすくなった。

III. 2023年度に向けて

ポストCOVID-19への対応に、連携してしっかり取り組みでいきたい。

2022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4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)	941,508
令和4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)	1,295
令和4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)	2,895
令和4年度新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業補助金(茨城県)	12,039
令和4年度感染症検査実施医療機関等設備整備事業費補助金(茨城県)	2,200
医療機関等物価高騰対策支援金(茨城県)	13,790

広報課

広報課長

窪田 蔵人

I. 業務方針

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

II. 業務報告

1. 定期発行物

- 1) 「アプローチ」(第83号～第86号：4回)
- 2) 「TMC Now」(第103号～第108号：6回)
- 3) 「年報第37号」(11/30発行)
- 4) 「法人40周年記念誌」(2023年7月末発行予定)
編集会議を2回開催し、掲載内容を協議した。
1月より、順次原稿依頼を開始した。

2. デジタルサイネージ

医師向けの接遇コンテンツを定期的に放映した。また働き方改革に関するコンテンツも増加した。

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(26本)※研修及び健康啓発
医療安全・感染対策24本、がん看護研修2本
- 2) 患者向け動画(3本)
フレイル予防(上肢、下肢、口腔)
- 3) 市民向け動画(7本)
クラウドファンディング完成動画1本、小児アレルギー教室5本、常総市民健康ひろば(ダイジェスト版)1本
- 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Facebookページ

現場スタッフと協働し、ユーザーの閲覧動向に合わせたタイミングで、継続的に記事を掲載した(年間:165本)。フォロワー数は540名から584名へ増加した。

5. パンフレットおよびチラシ制作

- 1) 診療科紹介2022
- 2) 市民啓発各種ポスター
子どもアレルギー教室、常総市市民健康ひろば、

TAVI、メディカル・カレッジ

3) 病院内各種ポスター

仕事と治療の両立支援、選択制企業型確定拠出年金、患者さんの声、働き方改革、歯科受診、介護保険、抗がん剤、救急科専門研修プログラム、二次性骨折性予防歯科受診、コーチ2、松葉杖の使い方、お薬チェックシート、一般名処方加算

4) 病院機能評価

病院の理念カード、法人・病院・各部署理念ポスター、各病棟部署目標ポスター

6. 法人内各種コンテストの運営

「第24回写真コンテスト」「ほっこり川柳コンテスト2022」の運営を行った。

7. クラウドファンディング(以下、CF)

コロナで遅延していた緩和ケア病棟家族控室のリニューアルが完了し7月1日より利用が開始された。完成に伴い、CFダイジェスト動画『#病院にアートを！患者さんとご家族が笑顔になれる緩和ケア病棟へ』を制作し、本プロジェクトの契機や経過報告を簡潔にまとめたほか、上記動画を軸とした完成後の広報展開を積極的に実施し、様々な媒体を活用して情報発信を継続した。

またCF支援者には、リターン品や収支報告書の発送、完成披露お披露目会を実施した。

8. メディア対応

地元記者クラブへプレスリリース(7本)を配信した。家族控室完成に関するリリースは有料プレスリリース配信サイトへも掲載。このリリースは、(株)PR TIMESが主催するプレスリリースアワード2022にて、「ヒューマン賞」を受賞した。(P.7参照)

※取材受け入れ実績(P.292～294参照)

9. その他

SNS等を現場スタッフと連携して情報発信を行った。

- 1) 緩和ケア週間・世界ホスピス緩和ケアデー(10/2～8)

- 2) 世界糖尿病デー(11/14)に合わせたパネル展示

III. 2023年度に向けて

TMCを取り巻くステークホルダーとの良好な関係構築を堅持しながら、届けたい相手には、しっかりと届けるべき情報を届ける。特にコロナ禍でSNSの利用時間が急増していることから、知恵と工夫を凝らしながら柔軟に対応していきたい。

施設管理課

施設管理課長

飯田 誠

I. 業務方針と目標

1. 業務方針

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

2. 業務目標

- 1) コスト削減を常に意識し、課内でできる修繕案件は積極的に対応する。
- 2) 中期修繕計画の基本方針を確立し、立案する。
- 3) 各種訓練や災害時の整備体制の構築など、災害対策委員会の活動に積極的に協力する。

II. 業務報告

1. 主な設備更新、改修工事

1) 緩和ケア病棟家族控室改修工事

家族控室改修プロジェクトによって始まった改修工事が、2021年度の完工予定で進められていたが、新型コロナウイルス感染拡大により工事が延期となり、今年度完工となった。(2022年5月)

2) 健診センターエレベーター更新

1994年4月の開設以来稼働していたエレベーターを更新し、内装も含めてリニューアルされた。(2022年5月)

3) 電話交換機システムの更新

2008年3月に導入され、15年稼働した電話交換機システムを更新した。(2023年2月)

4) 健診センター情報管理室の新設

休憩室として使用していた旧カンファレンス室(1)を改修し、情報管理室と応接室を新設した。(2023年3月)

2. 災害対策委員会の活動

1) 災害対応マニュアル、BCPの改定

災害対応マニュアル策定WGが発足し、5月から月2回のWGが開催された。9月にはマニュアルを策定し、同時に関係するBCPの内容も改定された。

2) 備蓄食のリニューアル

備蓄食や飲料水の定数や品目を抜本的に見直し、

今まで1日分の備蓄数だった飲食料の定数を3日分とした。また、 α 米や缶詰などの品目も見直し、パンなどの軽食に変更した。

3. 電気設備点検の実施

- 1) 2号棟商用系統・3号棟商用系統の点検を10月16日(日)に実施した。

来年度以降は、毎年10月の第3日曜日に点検を実施する。

2) ミニマム運用動作検証

数年来、実現できなかったミニマム運用の動作検証を完遂する事ができた。当日は、関係部署が連携し、有事の際のシミュレーションも行い、受付から入院までの各種オーダー等のやり取りも実現する事ができた。

III. 2023年度に向けて

1. 1・2号棟、健診センターで老朽化した設備の状態を精査し、中期修繕・更新計画を立案する。
2. 来年度は、へり棟の外壁改修工事を実施する。
3. 2号棟冷凍機の劣化が著しく進行しており、来年度中の更新を目指して準備、調整をしていく。

購買管理課

購買管理課長

中島 利子

I. 業務方針

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

II. 業務報告

1. 新たな物品管理担当者への教育計画

定期的に課内ローテーションを行い横断的業務が出来るようにした。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、これ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(5S・働き方改革)係では、毎月「5」のつく日を「5Sの日」と位置付け、始業開始前に執務室の清掃を全員で継続実施した。また、年間を通して各病棟の棚整理を行った。

2)在庫管理係では、薬品循環棚卸を第3週木曜日とし毎月実施した。

不動産在庫の確認も係活動として実施した。

【余剰在庫・不動産在庫・期限チェックラウンド】

3)勉強会(知識向上)係の開催実績

・職員Web学習会(毎月1～2回開催)

・10/19「Excel勉強会」

・11/9「全日本病院学会 課内発表」

・12/8「リブレ・クイックセンサー勉強会」

3. 年2回の棚卸を実施する

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

【診療材料・医薬品】

・上半期棚卸：9/25(日)・下半期棚卸：3/26(日)

4. その他

1)放射線治療計画システム一式

リニアックの更新に伴い、効率化を図るため、先行で治療計画システム(RayStation)の更新をした。

2)コバスLiat購入

令和4年度感染症検査実施医療機関等設備整備事業費補助金で購入した。

3)2C/3S病棟ベットサイドモニター更新

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関等設備整備事業費補助金で購入した。

4)汎用超音波診断装置Venue Go R3一式

令和4年度新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業費補助金で購入した。

5)Web対応会議室の増設及び備品購入

オンライン研修及びオンライン会議などWeb環境を利用する事が増加したため、会議室を整備した。

6)オリンパスELITE II ビデオシステム一式

全科での効率的な鏡視下手術運用のため、更新した。

7)乳房X線撮影装置(病院、健診)更新

8)術中ナビゲーションシステム一式の購入

整形外科で透視装置による2次元画像よりも正確なインプラント設置が出来るシステムとして購入した。

9)カテーテルモニタリングシステム一式

ABL症例も増えている事と不整脈患者の確保のため、更新した。

10)手術室鋼製小物一式の購入

低侵襲であるMICS手術を開始するため、必須の鋼製小物を購入した。

11)オリンパスELITE III ビデオシステム一式

低侵襲であるMICS手術を開始するため、4K3D内視鏡システムを購入した。

III. 今後の課題

長引く物流の不安定化による代替品対応など苦労が絶えない。病院機能が止まることがなく円滑に進められるように、他部門とコミュニケーションをとり連携・協力をし進めていく。医療材料、消耗品、医療機器などすべての物が値上げとなっている。今後も経費節減に取り組み、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 将

I. 業務方針

2022年度『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。

長期化した新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の対応から「withコロナ時代」への対応を模索する年度となる。また、物価の高騰による運営費用の増加を受けた1年となった。

1. 財務状況

2022年度は、PCR検査ドライブスルーの件数は年度の月日が進むにつれ徐々に減少した。COVID-19専用病床については今年度も継続し運営を行った。

2020年度の剰余金解消計画に基づき血管造影X線診断装置等の医療機器および施設整備を行い資産取得が多い年度となったが、財務に影響がないよう資金繰りに注意を払った。また、物価高騰による経費支出の増加を抑えるため、あらゆる面で経費削減を図る1年となった。その中で、COVID-19関連の入院病床確保事業補助金等の公的資金が、今年度も年間を通して受けられたことは経営的には大きなプラス要因となった。

2. 決算について (単位: 百万円)

前年度比較で、流動資産は20減、固定資産は265減少となり総資産286減となった。また、流動負債が112増、固定負債が667減少し、負債合計は555減となる。

正味財産増減計算書では、前年度比で経常収益が389減少した。経常費用については、物価の高騰により経費は14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577の減少となった。前年度より公的支援の金額が減少したが、2022年も黒字となり赤字予算を回避する結果となった。

II. キャッシュフロー (CF)の変化

単位: 千円

	2022年度(A)	2021年度(B)	増減 (A - B)
期首現預金残	1,823,158	1,069,521	753,637
事活 CF	1,199,668	2,046,992	▲ 847,324
投活 CF	▲ 643,963	▲ 396,615	▲ 247,348
フリー CF	555,705	1,650,377	▲ 1,094,672
財活 CF	▲ 889,547	▲ 896,740	7,193
期末現預金残	1,489,316	1,823,158	▲ 333,842
現預金増加額	▲ 333,842	753,637	▲ 1,087,479

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、2022・2021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)

2023年3月期は、当期一般正味財産増減額が減少し事活CF、847減少。投活CFは、医療機器の固定資産取得などがあり結果247減となる。フリー CFは、標記のとおり減少となり、前年度に比べ1,094減少した。現預金残は、1,489となり前年度より333資金が減少した。

今年度の借入依存度は、総資産は増加したことにより41.02%となり前年より2.68%減少した。

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。

2023年度は、「withコロナ時代」に法人の各事業をどの様に運営するのか、また、物価高により増加する費用を厳しく見定められるか、が課題となる1年になる。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) 2023年度新規採用者の確保

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

2) 年度内人員の充足（欠員補充・増員）

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

2. 免許・資格管理

麻薬免許、保険医登録等の新規手続き、異動時手続き、定期的な申請と管理

3. 職員就業管理

1) 出退勤管理、採用・異動・退職に伴う処理

出勤・退勤時間の管理、時間外労働時間の管理、給与への反映

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

退職願受理、退職手続き、退職手当支給

2) 勤怠管理システムによる出退勤管理の実施

3) 育児・介護休業、病気休暇等への対応

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

4. 租税課金の徴収と支払い処理

給与源泉の徴収、住民税などの税負担の適正控除と支払い、行政への対応

5. 社会保険の適正な管理

資格取得と喪失、異動手続き、保険料の徴収、手当金申請手続き

6. 選択制確定拠出年金(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. 2022年度の特記事項

1) 2022年4月施行の改正育児・介護休業法への対応を行った。

2) 選択制確定拠出年金(DC)加入者の拡大に向けて、新しい商品の検討・導入を実施した。

3) 次年度の法人ホームページリニューアルに向けた準備を実施した。

4) 人事課業務遂行体制の見直し

定年退職（8/31付1名）・人事異動（2/1付1名）・退職（3/31付1名）に伴う後任者の育成・引き継ぎを行った。

III. 2023年度に向けて

2023年度は、臨床研修機能評価(JCEP)認定更新に伴う訪問調査が予定されており、その準備やサポートが必要となるため、滞りなく進めたい。

また、人員配置変更等に伴い新たな人事課業務遂行体制・担当の見直し・整備強化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

本年度の主な計画は、ハードウェア保守期限満了を迎える各種システムの機器更新および、法人各種システムのセキュリティ対策に取り組む。

III. 業務報告

1. 法人全体

- 1) 法人内稼働システムのセキュリティ状況を調査し、セキュリティレベルと対策方法について立案した。緊急を要するいくつかのシステムについては、セキュリティ対策を実施した。
- 2) 必須研修となった「情報セキュリティ」について研修を実施した。
- 3) Web 対応会議室についてネットワーク構成を見直しセキュリティ対策を強化した。さらにインフラ整備を行い、Web 対応会議室を7室増設した。
- 4) 法人ホームページリニューアル作業のサポートを行った。
- 5) 本年度、ハード保守期限を迎えるコミュニケーション系システム（イントラネット、インターネット）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。
- 6) ADSL 回線サービス停止に伴い、保育園で使用しているインターネット環境のインフラ環境について再構築を行った。

2. 病院事業

- 1) ハードウェア保守期限を迎えるシステムについて機器を更新した。
 - ・つくばMA-net (ID-LINK) システム
 - ・患者再来受付システム
- 2) 新規システム導入としてオンライン資格確認システムを導入し、マイナンバーカードによる保険証確認の運用を開始した。
- 3) オンライン請求システムに使用している ADSL 回

線がサービス停止となり光回線に変更となるため、オンライン請求システムの再構築を行った。

- 4) 病院停電対策への取組として、停電時に病院機能を維持するために、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」の検証を実施した。

- 5) つくば市スマートシティ病院前救護体制の効率化に向けた実証共同研究に参画した。救急外来に部門システムを導入し、救急車両と病院間の情報連携を高度化し、患者情報及び症状共有の早期化と効率化を図る実証実験に協力した。

3. 在宅ケア事業

在宅支援システム更新に向けて、準備作業を開始した。

4. 「情報セキュリティ」学習会受講実績

1) 診療部	127名
2) 看護部	610名
3) 診療技術部	246名
4) 介護・医療支援部	76名
5) 事務部・総務部	257名
6) 合計	1,316名

5. その他

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

III. 2023年度に向けて

サイバーセキュリティ対策、新規システム導入、既存システムの更新などが予定されている。例年同様、これらの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. 2022年度を振り返って

新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)の変異株出現により、全国的に多くの子供が感染する事態となり、当園でも残念ながら年間を通じて41名(内集団的発生11月下旬～12月上旬に保育士3名・園児22名、計25名)が感染し、12月9日(木)から3日間休園となった。関係各位のご協力もあり、約3週間で終息を迎え、院内の年末年始体制に何とか支障を出さずに済んだ。

COVID-19以外の感染症報告は、年間を通じて嘔吐・下痢(12名)であった。8月、11月、12月合計で手足口病(12名)、8月に溶連菌感染(1名)、8月にヒトメタニューモウイルス感染症(2名)が発症した。インフルエンザAは、1月～3月(7名)が発症した。昨年と比較し、COVID-19の発症が一番多く、それ以外の感染症の発生もやや多い年であった。

II. 保育園年間行事

4月11日(月)進級
6月 3日(金)虫歯予防集会
6月 9日(木)健康診断
6月 9日(木)協議会
6月23日(木)父母会
6月27日(月)プール開き
7月 7日(木)七夕集会
7月15日(金)夏祭り会
10月 4日(火)消防合同避難訓練
10月 6日(木)協議会
10月27日(木)父母会
11月 6日(日)親子製作会
11月10日(木)お店やさんごっこ(ぱんだ組)
12月23日(金)クリスマス会
2月 3日(木)節分集会
2月 9日(木)協議会
2月10日(金)クッキング(ぱんだ組)
2月24日(金)父母会
3月 3日(金)ひなまつり集会
3月 9日(木)健康診断
3月15日(水)お別れ遠足(ぱんだ組)

III. 保育園の運営費

単位：千円

	2022年度収入	2021年度収入
保育料	10,384	10,728
補助金	4,163	3,882
法人負担金	36,777	43,860
計	51,324	58,470

	2022年度費用	2021年度費用
人件費	44,165	51,559
給食費	1,108	843
経費	6,051	6,068
計	51,324	58,470

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)	35	38	35	34	37	40	40	40	45	43	40	40	467
児童(利用あり)	4	4	4	4	4	5	5	6	5	5	3	1	50
園児(登録のみ利用なし)	56	53	56	57	55	52	57	57	53	55	51	50	652
児童(登録のみ利用なし)	97	96	96	96	96	93	93	92	93	93	52	50	1,047
登録児数	192	191	191	191	192	190	195	195	196	196	146	141	2,216

V. 病児保育利用実績

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

※COVID-19対策の為、病児保育室を前年度より継続閉鎖

VI. 2023年度に向けて

COVID-19は、感染症法上の分類で第5類となるが、予防対策を継続しながらの運営になる。保育園全体として職員及び利用園児とそこが父兄が一体となり、COVID-19を含む感染症の予防策を取りながら、預かる園児の成長を見守り続けたい。

法人事業推進室

法人事業推進課長

窪田 蔵人

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

I. 活動方針

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

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

II. 活動内容報告

1. 筑波剖検センター運営支援業務

筑波剖検センターの運営支援と事務支援を継続して行った。

2. 治験業務の運営支援

治験事務局として治験業務の運営支援を継続して行った。

3. 医師の働き方改革

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

また、次年度に向けて、宿日直許可申請資料の作成準備と医師労働時間短縮計画作成ガイドラインに基づく、基本情報シートと自己評価シートの作成準備も進めた。

4. 紡ぎの庭の維持管理

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

5. 障がい者雇用

4月から「障がい者就労支援コーディネーター」1名を配置するとともに、新たに「障がい者雇用委員会」を法人内に設置した。また、1号棟4階に新たな執務室と作業部屋(3部屋)を確保した。

1) 推進体制

障がい者を特別視せずに、職場のあり方そのものを変えることで、障がい者が生きがいを見つけ、役割を担っていけるように業務を推進した。

2) 支え合う意識の醸成

障がいの有無に関わらず、法人で働くすべての職員にとって働きやすい職場の実現が求められる。その実現のためには、職員一人ひとりが障がいに対する理解を深める必要があることから、継続した職員研修を実施する。雇用者が配属される職場においては、職員の障がい特性を踏まえた研修会や勉強会を行うなど、法人職員の意識向上につながるような周知・啓発活動に取り組んだ。

III. 2023年度に向けて

昨年度に引き続き医師の働き方改革について取り組む。医師はローテーションで定期的に入れ替わる(特に4月と10月)ため採用となった医師に当院の働き方に関するルールや具体的申請手順等について説明できる体制を再構築し、一定の管理レベルの水準を維持していく必要がある。



法人委員会活動

32	法人各種委員会構成一覧表
33	広報委員会
34	年報編集専門委員会
35	ホームページ等専門委員会
35	健康フォーラムつくば専門委員会
36	教育・研修委員会
38	人事評価委員会
39	人事委員会
40	紛争・苦情委員会
40	災害対策委員会
41	倫理審査委員会
42	臨床研究に係る利益相反委員会
42	個人情報保護委員会
43	安全衛生委員会
44	感染対策専門委員会
45	職員健康管理専門委員会
46	接遇委員会
47	ボランティア委員会
48	働き方改革推進委員会
49	ハラスメント対策委員会
50	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

2022年4月1日現在

委員会名	下部組織	委員長	構成員	開催回数
広報委員会		志真泰夫(代表理事)	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	12
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	2
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]小林伸子、[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、谷口桃子、北村茂子、 [オブザーバー]本間丈仁	10
健康フォーラムつくば 専門委員会		堀田健一[事]	志真泰夫(代表理事)、[看]下村千里、[事]中山則幸、岡田華子	1
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、三村真理子、廣木悠介、 後藤昌弘	9
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]矢吹雅美、[介]石濱恭子、高野祐子、 [技]大曾根賢一、[事]中山和則、中村博巳、樋口博之	6
人事委員会		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	10
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、[技]飯村秀樹、岡野知子、清水尚子、[事]中山和則、堀田健一、 小野塚将人、飯田誠、富田一樹、星野泰朗、庄司和功、山田礼子、[業務支援]本間丈仁、 大久保孝寿、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	6
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	6
個人情報保護委員会		飯村秀樹[技]	[診]今井博則、酒井光昭、[看]増永京子、平根ひとみ、[介]小泉紀子、[事]中山和則、 田端綾一郎、高瀬寿子、染谷梨恵、野寺佑美、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、内藤隆志、寺田教彦、[看]光畑桂子、木野美和子、下村千里、竹内まどか、 [介]保田和孝、[技]直井玲子、[事]中村博巳、廣瀬規之、窪田蔵人、三村真理子、 山下将司、埜口順子、菅野沙枝子、稲村正美、塚田恵美子、[オブザーバー]飯田誠	12
感染対策専門委員会		石川博一(理事)	[診]廣瀬知人、寺田教彦、[看]田中久美、佐久間亜希子、廣瀬博子、横川宏、椿千恵、 真柄和代、[介]岡本康隆、[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、小野塚将人、宮崎順一、佐藤美佳	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]三村真理子	11
接遇委員会		吉岡裕子[事]	[診]会田育男、内田篤志、[看]諸原浩美、[介]南真理子、[技]峯岸忍、[事]宮澤智子、 大津智美、青木理紗、佐藤光紗、慶野照子、赤羽根理奈	12
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、篠崎理恵、 [技]中山寛子、[事]青木清美、阿久津尊世、木村真佑子	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、三村真理子、中山則幸	9
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)、[介]石濱恭子、 [技]飯村秀樹、[事]中山和則、[事務担当チーム]小松克也、三村真理子	1
障がい者雇用委員会		堀田健一[事]	[看]渡邊葉月、[介]石濱恭子、[技]大曾根賢一、[事]窪田蔵人、三村真理子、土田圭子、 廣木悠介、[オブザーバー]小松克也、中山和則	9

広報委員会

I. 目的

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

II. 事業計画

1. 地域に向け動画を活用した広報・啓発活動を行う。
 - 1)つくば市と連携して、健康フォーラムつくばの動画配信を行う。(健康フォーラムつくば専門委員会)
 - 2)法人内各部署からの動画制作要望に引き続き対応する。
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、TMC Now
 - 2)地域向け媒体：ホームページ、Facebookページ、LINE、アプローチ
3. 筑波大学芸術学群やチア・アートと共同してアートやデザインを取り入れた環境整備を継続する。
 - 1)クラウドファンディングで目標金額を超えた支援金の活用方法を検討し、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37号(2021年度)を発行する。
 - 2)法人設立40周年記念誌の発行に向けて準備を開始する。
 - 3)ホームページ等専門委員会：ホームページの更新と刷新を行う。
5. YouTubeを利用した職員向け研修体制作りに協力する。

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)4本の動画を配信し、Facebookページ、アプローチ、TMCNowに掲載して周知を図った。
(知って安心！暮らしと治療を支えるミニ知識：MSW、高額療養費、介護保険、仕事と治療の両立)
 - 2)各部署からの依頼については、継続して対応した。救急診療科のリクルート動画については、検討を継続。
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は適時更新。
- 2)TMCNowは4月・6月・8月・10月・2月に発行。
- 3)ホームページ：適時情報を更新
- 4)Facebookページ：法人、緩和医療科、救急診療科、人事課で運用。LINE：健診センター、人事課、地域医療連携課で運用。Instagram：人事課で運用。
- 5)病院広報誌「アプローチ」：4月・7月号・10月・1月に発行。
3. アートデザインを取り入れた環境整備を行った。
 - 1)患者家族相談支援センター及びICU患者家族控室の改修に向けて改修案を検討。後者はクラウドファンディングの余剰金を利用予定。
4. 各専門委員会の活動を継続した。
 - 1)予定通り年報第37号を発行した。
 - 2)Web+紙併用の方針で40周年記念誌を発行予定(2023.7月発行予定)。
 - 3)次年度のホームページの更新準備を行った。
5. 職員向け研修にYouTubeの利用を継続した。
医療安全・感染管理合同勉強会、保険診療勉強会、ハラスメント研修会などの動画を掲載した。
6. その他の広報活動を行った。
 - ・「緩和ケア病棟家族控室」完成後の広報計画を立案し、積極的に広報活動を行った。
 - ・いばらきデザインセレクション2022にエントリーし、緩和ケア病棟家族控室デザインプロジェクトが「シリーズ選定」を受賞した(12/22)。
 - ・プレスリリースアワード2022に緩和ケア病棟家族控室完成に関するプレスリリースをエントリーし「ヒューマン賞」を受賞した(10/28)。
 - ・TX研究学園駅看板のデザインを更新した(11/8)。
 - ・ほっこり川柳コンテスト2022：優秀賞3句、佳作3句を表彰した。

ほっこり川柳コンテスト2022受賞作品

賞	川柳	ペンネーム
優秀賞	こいのぼり マスク不要で 嬉しそう	マッシー
優秀賞	一人時間 欲しくて早起き 子ども起きた	ドタバタ母ちゃん
優秀賞	歯が抜けたッ！ 誇る笑顔が 笑み誘う	駒行
佳作	3Sの 白衣の戦士 ありがとう	美溪(ビケイ)
佳作	のみ会に 不参加言い訳 咳ひとつ	フルーツ寿司
佳作	防いでも 防ぎきれない ニャンサム	シ拳
	ウェア	

- ・第24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.9参照)

第24回写真コンテスト受賞作品

	タイトル	撮影場所
最優秀賞	僕たちは家族6人です！	清津峡
優秀賞	もふもふ	自宅
優秀賞	実りの秋	坂東市
優秀賞	白銀宇宙	つくば市中央公園
奨励賞	秋の彩	松見公園
奨励賞	大人になっても一緒に乾杯しようね	長崎県島原市
奨励賞	雪積もるアーチを抜けて	つくば市
奨励賞	地上の太陽	栃木県下都賀郡野木町
奨励賞	ジブリの世界への入り口	群馬県安中市

年報編集専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

1. 年報第37号(2021年度)を11月末に発行する。

III. 活動内容

1. 年内に配付と発送作業を完了できるよう、発行日を11月30日とし、5月17日より順次、執筆依頼を開始した。(原稿締め切りは、6月30日 ※医療情報管理課統計、健診センターは7月29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36号と同様に、病院長の病院事業のページに、実績等のデータをまとめた内容で掲載することを確認し、軸屋智昭前病院長に依頼することとした。
3. 臨床検査医学科・感染症内科のページについて、2021年度は、診療科長が不在であったため、喜安嘉彦先生に原稿依頼することとした。
4. 2021年6月より、栗島浩一先生が腫瘍内科の診療科長となったため、腫瘍内科のページを新設することとした。
5. 歯科口腔外科が2021年10月より開設されたため、寺田和浩先生に原稿依頼することとした。
6. 「法人トピックス」の内容を検討し、掲載した。
7. 職員健康管理室の業務を、健診センターの保健師が請け負うことになったため、健診センターの沿革に記載するべきか検討し、「職員健康管理専門委員会」の中に盛り込み、健診センターの沿革には掲載しないこととした。

IV. 今後の課題

1. 原稿提出の遅れについては、年報委員および広報課で適宜リマインドを送るなどして、早めに回収できるように対応する。
2. 2023年は、40周年記念誌の7月末発行に向けて編集をすすめていく。

ホームページ等専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

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

III. 主な活動報告

今年度はホームページリニューアル(以下、HPリニューアル)に向けた話し合いと制作会社との作りこみを実施した1年であった。

4月～6月：ウェブ制作会社の情報収集及びセレクトを実施した。

7月：3業者によるプロポーザル方式でのプレゼンテーションを実施した。

8月：ウェブ制作会社を株式会社オーエムシーに決定した。

9月：HPリニューアルキックオフミーティングを実施し、今後の工程スケジュールを確認、共有した。

10月～12月：CMS実装ページの選定、改修ページの原稿依頼及び写真撮影等を実施した。

1月～3月：各サイトのトップ画面、下層ページの確認を行ったが、想定以上に多くの修正対応に迫られた。

そのため、4月公開は難しいと判断し1ヵ月の公開延期を決定した。

IV. 次年度の課題

2023年4月1日公開を目指していたが、想定以上に修正箇所が多く確認作業にも時間を要したため、公開日を延期することになった。そのため、2023年5月9日に公開することを最優先課題とした。

公開後は、更に見やすく分かりやすいホームページになるように、ブラッシュアップしていくことを課題とする。

健康フォーラムつくば専門委員会

2023年以降の「健康フォーラムつくば+(プラス)」の運営について検討した。

「健康フォーラムつくば」は2020年1月につくば市と共催が決定し、2月には、「第1回健康フォーラムつくば」が開催された。その後、新型コロナウイルス感染症が流行し感染拡大防止の観点から、対面集合による開催は中止となった。2021年以降は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、多くの市民が集合して「健康フォーラムつくば」を実施することは困難であったため、YouTubeによる動画配信に形をかえ、タイトルを「健康フォーラムつくば+(プラス)」とした。2021年度から2022年度までに計7本の動画を作成し配信したが、視聴回数、チャンネル登録数ともに伸び悩んでおり、法人内に複数の動画配信企画があることから「健康フォーラムつくば+(プラス)」として動画の配信の必要性は低下しているとの結論に至った。

このような現状を踏まえ、今後の運営について、つくば市と協議を行った結果、双方ともに2023年度以降、「健康フォーラムつくば+(プラス)」は継続しないとの結論で合意に至り2023年3月をもって終了することとなった。

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1日～8日)
 - 2) 外部講師によるフレッシュパーソン研修
 - 3) 新入職員フォローアップ研修
 - 4) 2年目職員フォローアップ研修(今年度のみ)
 - 5) 3年目職員フォローアップ研修
 - 6) OJTステップアップ研修(新人・後輩指導)
 - 7) 中途採用者オリエンテーション(12月)
 - 8) 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
 - 9) ハラスメント研修—管理者・職員向け各1回
 - 10) 労務管理研修 1回
4. BLS + AED 研修：隔月 30 名
(7月～翌年2月)
5. ICLS 2月実施(15名程度)
6. 活動報告会の実施 3月9日に実施
3題の優秀賞を発表

※研修の目的、実施内容、参加人数等は表1参照

III. 活動の実施及び評価

今年度は、病院機能評価受審のため「法人内の教育・研修一覧」は、前期にまとめて作成し、提出することができた。

各部門における教育・研修の企画は、計画的に実施していない部門があり、評価等が提示されていない。特にキャリアパスステップⅡ～Ⅳまでの教育・研修の企画が課題となっている。

新人オリエンテーションは、PCR検査を前日に実施確認後、主となる場所を交互にして、2か所に分かれて実施した。部門内での交流はできたが、部門間での新入職員の仲間づくりに課題が残った。

今年からGoogleフォームを活用して評価を実施したことから、單元ごとに評価が提示され、講義担当者にフィードバックでき、次年度の研修企画への継続性が確保できた。

1年目のフォローアップ研修は、昨年同様内部で実

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

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

今年度も、各部門で新人職員の不適応事例もあったことから、委員会で検討しオンザジョブ・トレーニング(OJT)研修を追加した。内容としては、3年目～5年目で新人教育に対応する職員を対象に実施した。1回目のオンライン講義で聞きづらさがあったため、急遽2回目は対面研修に切り替え、職員の理解が深まり効果的に実施でき、評価も高かった。

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

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

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

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

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

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	中途入職者 オリエンテーション	1年目フォローアップ 研修	3年目フォローアップ 研修	OJTステップアップ 研修	第29回活動報告会
開催日	2022.4.1～2022.4.8	2022.12.7	2022.9.15/2022.9.16	2022.11.18/2022.11.25	2022.7.20	2023.3.9
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83名・既卒14名	15名	79名	67名	23名	94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 正木 美奈子	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：健診センター ○優秀賞：栄養管理科 ○審査員特別賞： 介護・医療支援部門 在宅ケア事業
項 目	管理・監督者研修					
	アンコンシャス・バイアス研修	アンラーニング研修	部下モチベーション向上研修	部下の育て方研修	OODAループと行動経済学による意思決定力強化研修	心理的安全性研修～部下とのコミュニケーションを円滑化する～
開催日	2022.8.20	2022.9.3	2022.10.1	2022.10.8	2022.11.5	2022.11.19
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	35名	18名	35名	21名	39名	30名
講 師	株式会社インソース 庭野 和子	株式会社インソース 山口 大輔	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 得能 通利	株式会社インソース 石田 祐一郎
内 容	(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) 一定のキャリアを持つ管理職が、さらなる飛躍を図るために、「アンラーニング」という考え方を身に付け、様々な仕事の場面で取り入れることにより自身の再活性化を図る。	(研修目標) アドラー心理学を活用して部下のモチベーションを向上させ、勇気づけるためのコミュニケーションのポイントを学び、上司が部下の上に立つ縦の関係から横の関係になることの有効性について理解する。	(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び、かつての“教え込むスタイル”から、“部下の力を引き出すスキル”を身に付ける。	(研修目標) 人の心理的な傾向を分析、把握し、それを理論的に体系化した行動経済学・ナッジ理論の観点からリーダーに求められる意思決定力を強化する。	(研修目標) アサーティブコミュニケーションや1対1面談のポイント等、心理的安全性を高めるために明日から実践できるスキルを学ぶ。

表2 第29回活動報告会

部 門	演 題	演 者
事務部門	オンライン資格確認の当院の取りくみについて	医事外来一課 坂巻 操
診療部門	当院の研修医による医療事故の実情と対策 ～患者も自分も守るために～	臨床研修科 本間 雄介
看護部門	コロナ病棟でも看護の質は落とさない！ —せん妄を発症した高齢者への看護—	3 S 病棟 吉村 直美
診療技術部門	新時代(from EIYOU)	栄養管理科 小西 桃子
介護・医療支援部門	浸漬洗浄廃止にむけて～中央材料室の取り組み	医療支援課 平山 恵美子
健診センター	RPA導入の軌跡	営業企画課 宮田 崇広
在宅ケア事業	コロナ禍における実習生への効果的な教育の取り組み ～ICT(情報通信技術)を用いたカンファレンスの活用～	訪問看護ステーションいしげ 高橋 直美

人事評価委員会

I. 目的

人材育成を目的とした人事評価制度を適切に運用する。

II. 目標

1. 評価表について必要に応じて修正する。
2. 人事評価・目標管理に関する教育研修を実施する。
3. 人事評価制度に関するアンケート結果を分析する。

III. 具体的計画

1. 評価表について必要に応じて修正する。
 - 1) 契約職員・パート職員の評価表の見直しをする。
2. 人事評価・目標管理に関する教育・研修を実施する。
 - 1) 外部講師による考課者訓練を実施する。
 - 2) 考課者訓練の内容を全体で共有できる体制を整備する。
 - 3) 新評価者対象の制度説明を部門ごとに実施する。
 - 4) 新入職員に対し制度説明を実施する。
3. 2021年度末に実施した人事評価制度に関するアンケートを分析する。
 - 1) 2019年度に実施したアンケート結果と比較し課題を洗い出す。
 - 2) 洗い出された課題に対する対応案を検討する。

IV. 計画の実施及び活動実績

1. 契約職員・パート職員用の評価表の見直しを実施した。これまでの評価項目については評価段階の基準を修正した。また、新たに協調性および積極性を評価項目に加えることとした。総合評価基準については定められていなかったため、正職員用のキャリアパスマニュアルに準じて策定した。新評価表は2023年度より運用を開始することとなった。
2. 例年通り外部講師による考課者訓練を実施した。今年度も昨年度同様、評価者が実際に自分で評価した事例について、なぜそのような評価をしたか根拠を説明し、それに対し参加者全員でディスカッションする方式とした。11/10(木)・24(木)・30(水)に開催し、参加者は29人だった。訓練を通して、評価を実施する際のポイントや疑問点などが共有できた。また、疑問点や質問項目についてはQ&A集を作成し、いつでも閲覧できるようにした。Q&Aについては、疑問点や質問が出され

た場合、適宜追加していくこととした。

3. 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、その後に人事評価制度を進めるため未実施。
 - 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
対象者なしのため未実施。
 - 診療技術部門
新評価者を含むすべての評価者を対象に実施した。
 - 事務部門
対象者なしのため未実施。
4. 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。また、各部門においても適宜実施した。
5. 2021年度末に実施した人事評価制度に関するアンケートを2019年度実施分と比較検討した。その結果、項目14の「この人事評価制度は自己のキャリアを高めることができる仕組みになっている」および項目15の「この人事評価制度は、自分の成長に役立つ」の設問に対し否定的回答が多くなっていた。この要因として、チャレンジシートの目標をクリアすること、および役割評価表に掲載されている各ステップに求められる役割をこなすことで、結果として自分が成長できるということが理解されていないことが考えられる。このことより、人事評価制度を活用しての人材育成、ひいては組織全体の質向上のためには、制度やチャレンジシート・役割評価表について、さらなる丁寧な説明が必要と考えられた。

V. 今後の課題

職員全員が人事評価制度についての理解を深めることができるようにすることが課題である。そのために、集合研修での制度説明をさらに充実させるとともに、いつでも見直しができるよう、ビデオを作成してWeb上に公開していく。

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) 2022年度中の昇格・昇進
診療部門(6/1付：3名、7/1付：1名)
 - 2) 2023年4月1日付昇格・昇進者
看護部門 22名
診療技術部門 14名
介護・医療支援部門 4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
既存ルールの運用を検証し、不都合がある場合は、状況に応じて見直し、変更を実施する。
3. 人事案件の即時対応
人事案件の審議は、都度、公平・平等性をもって協議実施する。

紛争・苦情委員会

I. 目的

法人組織に対する紛争及び苦情処理体制の整備、充実に努める。法人利用者及び職員が、法人の事業を利用するまたは従事する際に発生する重大な苦情、クレーム、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10回
2. 検討した事案件数
継続事案 病院関係4件(紛争4件)
新規事案 病院関係2件、健診関係1件(苦情3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に実施し、その精度を高める。消火訓練並びに避難訓練を計画実施し、職員の防災意識を高める。
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26日、3月11日に実施。院内での緊急連絡システムを使用した連絡訓練も併せて行った。
 - 2) 1号棟3階職員休憩室での休日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) 8月26日に災害対策本部とERとの間の災害時多数傷病者受入のBCP机上訓練(地震・停電)を実施した。
 - 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、訓練を定期的に実施した(3回)。
2. 病院災害対応マニュアルの改定取組
委員会の下に「災害対応マニュアル改定WG」を組織し、前年度から取り組んできた病院災害対応マニュアルの改定を9月に完了した。併せて、BCPを一部改定した。
3. 災害備蓄品の整備
WGを編成し、必要な物品の再検討・整備を実施。特に、備蓄食は必要量を含め食品を全面的に見直し入れ替えを実施した。

III. 2023年度の課題

1. 健診・在宅ケア各事業の災害対応態勢・マニュアル等の確認・検証(病院の災害対応マニュアルとの整合性、同時被災時の対応等)。
2. 電子カルテ等ミニマムシステム稼働体制整備の完了。

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

- ・2022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：7件
- ・電子決裁による簡易迅速審査：13件
- ・2021年度新規承認29件の研究進捗状況の内訳
継続：11件、終了18件、中止0件
(2023年3月31日現在)

III. 承認された疫学研究及び臨床研究等の課題

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

1. 敗血症・敗血症性ショックにおける早期離床やABCDEFバンドルなどのICUケアの実践とPost Intensive Care Syndrome(PICS)の関連を明らかにする多施設前向き観察研究【変更申請】(診療技術部 滑川博紀)
2. *抗がん剤使用によるMCV変動要因の研究(診療技術部 中村浩司)
3. エスプライン新型コロナウイルス抗原検出キットの唾液検体および鼻腔検体適用の検討【変更申請】(診療部 寺田教彦)
4. 放射線治療における新しいペンタイプ皮膚マーキングの持続期間および満足度の調査【変更申請】(診療部 大城佳子)
5. 「茨城県における薬剤耐性菌の分子疫学解析」に関する試験研究【変更申請】(診療部 寺田教彦)
6. 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)
7. COVID-19感染患者あるいはそれを疑う患者に対するポータブル撮影の検討【変更申請】(診療技術部 伊東善行)
8. エスプライン新型コロナウイルス抗原検出キットの唾液検体および鼻腔検体適用の検討【変更申請】(診療部 寺田教彦)
9. 放射線治療における再照射の検討(診療部 大城佳子)

10. 心不全の再入院と身体機能に関する因子の調査【変更申請】(診療技術部 峯岸 忍)
11. *当院 肺癌診療における胸水セルブロックの運用実績(診療技術部 石黒和也)
12. 末梢動脈疾患に対する血管内治療の医療被ばくに関する多施設共同後ろ向き観察研究【変更申請】(診療技術部 石橋智通)
13. 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)
14. 若手医師における終末期ケアの困難感の実態：全国調査【変更申請】(診療部 久永貴之)
15. *救急病院の夜間休日に受診する子どもについて-地域、子どもの背景から受診目的の質の改善を試みることはできるか- (看護部 海老原里花)
16. BNP測定用POCT試薬の基礎的性能評価試験【変更申請】(診療技術部 中村浩司)
17. 乳児早期の人工乳と牛乳アレルギー発症の関係性についての実態調査【変更申請】(診療技術部 中村浩司)
18. *当院における骨転移診療体制の実際と課題の検証(診療技術部 峯岸 忍)
19. *急性心筋梗塞後の心電図同期下非造影CTにおける心筋遅延造影所見と、造影剤誘発性急性腎障害、および長期フォロー中の有害事象発生の関連性を検討する臨床研究(診療部 秋山大樹)
20. *脳定位照射における線量分布の検討(診療部 大城佳子)

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

2022年度電子決裁による迅速審査：6件(内訳新規審査2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. 乳幼児喘息ウイルス感染による急性増悪に対する Salmeterol/Fluticasone Propionate Combination (SFC)の抑制効果に関する研究(診療部 林大輔)
2. 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)

3. びまん性またはタンデム病変の中等度狭窄を有する冠動脈疾患患者におけるiFR及びFFRプルバックガイダンス血行再建術の残存虚血心筋量を比較評価する前向き多施設共同患者及び評価者盲検ランダム化比較試験 (診療部 仁科秀崇)
4. 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)
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)
6. 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月の中途入職者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1,338人で、2022年3月1日現在の職員数である1,297人を基準とすると、1人あたりの参加回数は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

個人情報関連の事故数は36例(前年度31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18例(前年度13例)と最も多く、次いでFAXや郵送での宛先間違いの順となった。前年度に12例あった紛失事例

は5例へと減少した。媒体別でみると、相変わらず紙媒体によるものが多かったが、実数としては前年度の20例から13例へと減少した。

3. USBメモリ紛失事例への対応

USBメモリの紛失事例は21例で、前年度の20例とほぼ同数であった。さらに個人情報が含まれていたものが5例あったが、前年度も6例あり、2年連続で高止まりとなった。なお、個人情報が含まれていたUSBメモリはすべて回収されており、外部への流出はなかった。紛失経路は、例年同様ユニフォームのポケットに入れたまま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が減少しない。USBメモリは、日々の業務や様々なファイルの記録のために必要不可欠なツールであり、日常に溶け込んでいる。個人のものを使用禁止とすることは現実的ではないので、個人情報を記録しないよう、さらなる啓発が必要である。

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

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

III. 活動報告

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	139	139	100%	119	119	100%	100%
看護部	621	621	100%	456	456	100%	100%
診療技術部	253	253	100%	78	78	100%	100%
介護・医療	78	78	100%	7	7	100%	100%
事務部	267	267	100%	46	46	100%	100%
総数	1,358	1,358	100%	706	706	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	7	87	43	104	1,330

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：98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15日開催

講師：つくば中央警察署 交通課

参加者：40名

(看護部15名、診療技術部7名、介護・医療支援部2名、事務部12名、総務部4名)

- 長時間労働者への面接指導の実施
追加的健康確保措置(医師面接)の導入
- 医師労働時間短縮計画(時短計画)策定委員会報告・評価
- その他報告
禁煙外来
労災発生状況と対策

IV. 結果

- 事業計画は、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあったが、講習等の開催等も行い、概ね計画通り遂行できた。
- ストレスチェックを業務委託に切り替えた。
- 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
- 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.212)

<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

「健診新型コロナウイルス感染症対策会議」を月1回開催し、健診医療安全感染対策委員会と協力しつつ、新型コロナウイルスの各種対策を行った。また、厚生労働省や健診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、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个人防护具の使用、休憩中の黙食等を徹底し、感染予防に努めた。

2. ラウンド

2ヵ月に1回、感染対策ラウンドを実施した。医療廃棄物の適切な廃棄、物品の適切な配置、手指消毒薬の開封日記入漏れ等の指摘箇所を各部署のミーティングで周知した。

<在宅ケア事業における感染対策>

COVID-19感染対策では、个人防护具を着用し訪問した。利用者や家族が感染した場合には、利用者宅のゾーニングや1日の最後に訪問し、直帰後シャワーを浴びるなどの感染対策を徹底し、情報共有を行って対応した。複数の職員が同時期に自宅待機となった際は、他事業所と補完しながら訪問サービスを絶やすことなく安定して提供できるよう務めた。三密を避けるために、訪問看護・リハビリは、直行・直帰を居宅介護支援事業所では在宅勤務を活用した。ミーティングやカンファレンスはオンラインを活用し自宅からや訪問先から参加することも定着した。これらの活動によって在宅ケア事業所内でのクラスター発生は避けることができた。学生実習については、半日程度の利用者宅への訪問を再開し、カンファレンスはオンラインを活用するなど新たな在宅実習スタイルに取り組んだ。

<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、低値（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）についてはワクチン接種を依頼して、学生全員の抗体価の提出により把握している。
2. B型肝炎のワクチン・インフルエンザワクチン接種：学生個々で実施してもらい、接種証明書の提出を依頼し把握するとともにアウトブレイクの制圧に努めている。
3. COVID-19 対策：感染予防マニュアルを更新し、学生に配付・説明をした。健康チェック表の記載を継続、毎朝提出し教員が確認した。校内の環境を整備（三密の回避等）し、環境清掃を学生・教員で継続した。また症状出現時には、登校せず検査を受ける体制としており、クラスターの発生を避けることができた。ワクチン接種についても、病院の協力を得て、希望者に対し、保護者の同意を得て3回実施した。

職員健康管理専門委員会

I. 目的

労働安全衛生法その他の法令に基づき、以下の事項を行うことを目的とする。

1. 職員の健康確保を支援する。
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. 運動の推進
3. 喫煙者への禁煙支援
4. メンタルヘルス対策の推進
5. ストレスチェック受診率向上と結果の活用
6. 医師の長時間労働等における健康チェック
7. 食生活分析と対策

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

＜一般健診＞要精査者の精査受診率

	2022 年度	2021 年度
胸部 X 線	100.0%	100.0%
上部消化管	100.0%	100.0%
便潜血	78.6%	87.5%
心電図	50.0%	100.0%
血圧	75.0%	55.6%
脂質代謝	42.9%	50.0%
尿一般	40.0%	50.0%

＜定期健康診断＞要精査者の精査受診率

	2022 年度	2021 年度
胸部 X 線	100.0%	100.0%
心電図	66.7%	100.0%
血圧	25.0%	25.0%
脂質代謝	50.0%	50.0%
尿一般	38.9%	28.6%

2. 運動の推進

1) 「健康管理室だより」にて活動量を上げる方法の紹介

2) ACT利用者：月34～60人(コロナ前100人以上)

3) 活動量計の貸し出し

3. 禁煙対策

1) 健診結果にリーフレットを喫煙者に個別同封

2) 禁煙相談会の開催を4回開催

3) 禁煙外来の利用者は1名

4. メンタルヘルス対策

1) 職場復帰支援のリーフレットの改訂

2) 毎月イントラで案内メールの実施

3) 職場復帰支援の実施(10名)

5. ストレスチェックの活用に向けて

1) 業者の変更をし、標準偏差の性別も加味した分析を利用

2) 紙とWebによる回答方法とし、半々の利用結果

3) ストレスチェック受験率64.0%→87.1%

4) 集団分析の結果を部門長、科長に報告

5) 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

健康管理必要者への健康管理と面接を実施した。

7. 食生活の分析と対策

間食の毎日摂取が22.4%→21.0%と減少しているが他施設と比較すると高めである。35.9%が脂質異常の傾向があるため「健康管理室だより」で脂質異常症に着目した食事の情報を提供した。

IV. 今後の課題

がん検診項目では高受診率が維持できた一方、生活習慣病関連では低い現状がある。自己健康管理義務を果たせるよう、更なる支援が必要である。

接遇委員会

I. 目的

法人職員として、質の高い医療サービス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) 内部講師による部門別接遇研修の実施
- 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：12回
- 2) 2022年度新人オリエンテーションでの接遇研修開催
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) 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) 業務に役立つ接遇シリーズ

- ・～その言葉、相手に伝わっていますか？～
- ・～できていますか？プラスの一言～

(2) 医師のための患者接遇

- ・医師における接遇マナーの基本
- ・患者さんが求める医師像
- ・良い接遇に必要なスキル

4) 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。
- ・医局会にて医師宛の患者さんの声について投書内容を共有した。

2) 看護部門(諸原委員)

- ・教育委員会と協力し、集合研修を実施(8月)

3) 診療技術部門(峯岸委員)

- ・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実施(講師：峯岸)

4) 介護・医療支援部門(南委員)

- ・病院職員接遇研修会参加(7月)

5) 事務部門(病院事務部・総務部：赤羽根・大津・野寺・青木・佐藤・慶野委員)

- ・職員に対して身だしなみチェックシートの内容についてのアンケートを実施

6) 健診センター(宮澤委員)

- ・中途オリエンテーション接遇研修実施(12月)
「内線電話対応について」(講師：宮澤)

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. ボランティア保険加入手続き
3. ボランティア総会の開催
4. 広報の推進
5. 活動の推進
6. 定期健康診断とインフルエンザワクチン接種の実施
7. 県南地域病院ボランティア交流会への参加
8. 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
感染対策を実施し、院内の行動指針の範疇で活動した。ボランティアが参加できる活動の検討を随時行ったが、活動は一部のみに留まっている。
2. ボランティア保険加入手続き
75名全員の加入手続きを行った。
3. ボランティア総会の開催
新型コロナウイルス感染症拡大に伴い総会は中止とし、年間活動報告をまとめたものを郵送した。
4. 広報の推進
ボランティア活動を広報するために、職員広報誌やホームページ、Facebook ページを活用し PR を行った。
 - 1) TMC Now 「ボランティア万歳！」 2回掲載
 - 2) ホームページ「ボランティア情報」 15回掲載
 - 3) Facebookページ 4回掲載
5. 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で制作した季節の飾り等を必要に応じてへり棟に集合して完成させた。病棟や手術室入り口、健診センターに配付した。
 - 3) 正月に生花の生け込みを依頼した。
 - 4) 外来フロアと PCU 病棟でクリスマスツリーの飾りつけを行った。
 - 5) 音楽ボランティアが作成した演奏データを、タブレットを用いて患者さんに提供した。

6) 移動図書は、へり棟に集合して寄付本へのシール貼り等を行った。

7) ボランティアコーディネーターから各ボランティアに定期的に連絡を入れた。

6. 定期健康診断とインフルエンザワクチン接種の実施

定期健康診断 32 名、インフルエンザワクチン接種を 29 名に実施した。

7. 県南地域病院ボランティア交流会への参加
実施されなかった。

8. PCU遺族会「ひだまりの会」への協力
開催が見送りとなった。

IV. 今後の課題

1. 院内ボランティア活動再開時期と内容の検討
2. ボランティアの高齢化に伴う活動継続の検討

働き方改革推進委員会

I. 目的

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

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

II. 計画

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

III. 活動内容

新型コロナウイルス感染症への対応の影響等もあり、年度内の委員会開催は9回であった。

当年度は、前年度からの継続課題となっている2024年度の改正医療法施行に対応した医師の働き方改革の着実な取組、特に、時短計画策定委員会と連携した医師の時短計画の策定への参画・協力を中心に取り組んだ。

3事業長および5部門長で構成する本委員会において、医師の時短計画の検討状況や現状の問題点および対応策等について医師以外の職種を含めた情報共有、意見交換・検討に取り組んだ。

1. 医師の働き方改革の取組および時短計画策定の検討

・第1回委員会

医師の時短計画検討・策定状況について中間報告、意見交換実施。

・第2回委員会

医療機関の医師の労働時間短縮の取り組みの評価に関するガイドラインを踏まえた当院の現状と課題について協議。

・第3回委員会

医師から他職種へのタスクシフト等について各部門によるタスクシフト取組状況および今後の計画について情報共有、意見交換。

・第4回委員会

事務部門によるタスクシフト等の取組の検討。副業・兼業に係る現状調査の結果について報告、今後の課題について協議。

・第5回委員会

時短計画評価申請にあたっての検討事項およびスケジュールについて確認。

・第6回委員会

時短計画策定・自己評価シート作成について現状と今後の課題について共有し、対応策を協議。

・第7回委員会

宿日直許可申請に向けた現状の確認および課題への取組について協議。

・第8回委員会

医師の勤務間インターバル、代償休息および面接指導に係る就業規則の改定について協議。

B水準医師の勤務間インターバルの把握、代償休息取得管理のための勤務予定・実績把握の方法について意見交換。

・第9回委員会

時短計画の職員周知方法等について協議。

36協定の更改にあたり、診療科別の年間時間外上限時間数の見直し等について協議。

時短計画策定委員会について、次年度に計画提出した後は計画を具体的に実行に移していくことに主眼をおいた「時短計画推進委員会」に衣替えすることで合意。

2. 36協定の改定

2020年度から当年度までの新型コロナウイルス感染症への対応に伴う各部門の時間外労働等の実態・推移をふまえ、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

1. 医師の宿日直許可の取得に向け取り組む。
2. 医師の時短計画評価申請を完了する。
3. 2024年度の改正法施行に向けた医師の働き方改革の体制整備を着実に進める。

ハラスメント対策委員会

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

Ⅰ. 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3月曜日に事務連絡会議を実施した。

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

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

2. ハラスメント対策研修の実施

管理職向けのハラスメント研修は、37名が参加し、今回の研修はこれまでと違い、グループに分かれてハラスメントとの定義を共有したり、パワハラ予防カードを使って事案の判断に迷うグレーゾーンについて意見交換を行った。また一般職員向けのハラスメント研修を行い、35名の職員が参加した。管理監督者と同じようにパワハラ予防カードを使い、ハラスメントの定義を理解したり、グレーゾーンを共有して、管理監督者、一般職員がそれぞれの立場で同じハラスメント予防に関する研修が受講できた。

3. ハラスメント事案発生に対する対応

2022年に委員会对応したハラスメント発生事案は5件で、その内委員会で検討された事案は、4件あった。

発生事案に対しては、以下のように対応した。

1) ヒヤリングの調査・事実確認

2) 調査・事実確認結果の報告

3) 委員会メンバーによる審議

・ハラスメントの認否

・申し出者および行為者への通告と対応

・行為者への指導・処分案の決定

・行為者に対する懲戒処分の要否

・当該部署への指示・提案等の検討

4) 上記の審議を経て、その結果を代表理事に報告し、処分の決定に基づいて実施した。

5) 行為者への指導・処分、当該部署への指示と提案等を実施した。

6) 申し出者への結果報告と説明を実施した。

7) その後申し出者に対して、3か月6か月後に改善がなされているか確認した。

4. 次年度に向けての方向性

規定に沿って運用を図り職員への研修も実施したが、参加者人数が十分でなく、職員への周知が図れず、部門事案の発生防止のためにはなっていない現状もある。

事案が発生しやすい職場環境があることが分かっているため、次年度も継続的に職員向けと管理者向けの研修参加を推奨し、措置後のモニタリングを実施して行きたい。

また職員のハラスメントに対する意識や実態を把握するため、アンケートを実施し、結果をまとめて、次の改善に向けて行きたい。

障がい者雇用委員会

I. 目的

障がい者等(以下、チャレンジドとする)の雇用に関し、社会連帯の理念に基づき、チャレンジドである労働者が有する能力を正当に評価し、適切な雇用の場を与えるとともに、適正な労務管理並びに職業能力の開発及び向上を行うことを目的とする。

II. 主な活動内容

1. 10回の会議を実施
2. 「業務切り出し」の検討を継続的に実施
3. 採用計画（単年度）の策定および雇用実績状況の定期観察
4. 支援者育成を目途とした各種研修への参加
5. 特別支援学校や障がい者就労支援施設の見学
6. 職員啓発を目的とした障がい者就労支援コーディネーターによる院内研修会の実施
7. 評価制度の検討に着手

III. 主な活動実績

1. 採用活動から定着支援までの手順と諸活動を支える体制の明文化
2. 労務管理の一元化（法人事業推進室への異動）
3. 作業しやすいロケーションの整備（1号棟4階の活用）
4. 支援機関との関係性の構築

IV. 今後の課題

1. 法定雇用率の上昇を見据えた採用活動の強化と受け入れ態勢整備の両立
2. チャレンジド個々の能力開発、技術向上に向けた取り組みの検討
3. チャレンジドの人事評価制度の検討と試行



主な医療機器

52	I. 2022年度機器購入一覧
54	II. 法人の医療機器

I. 2022年度機器購入一覧

(定価税込20万円以上)

2023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
OASポンプ	メディキット	SIP-3000	1	新規		
血管撮影装置	フィリップス・ジャパン	Azurion7 B12/12	1	更新	※1	
放射線治療計画装置	日立製作所	Ray Station	4	更新		
卓上プッシュプル換気装置ラミナーテーブル	興研	HD-01	1	更新		
卓上冷却遠心機	久保田商事	S300TR	2	更新		
一般撮影用FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Flow	1	更新		
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	PVM-4763-Q20	2	更新		
ベッドサイドモニタ	日本光電工業	MU-671R-Q20	5	更新	※2	
内視鏡システム 一式	オリンパス	VISERA ELITE II	1	更新		
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	更新		
超音波血流量計	日本ビー・エックス・アイ	Medistim MiraQ Ultimate TTFM	1	更新		
採尿畜量比重測定装置	不二光学	ウローミニプロ	1	更新		
ナビゲーションシステム	日本メドトロニック	StealthStationS8	1	新規		
サラコンビライザー	アルジョ・ジャパン	APA1000-Jp	1	新規		
ガンマポジショニングシステム	シーマン	N2-9000-00SU-SET	1	更新		
Lab System LS Pro	ポストン・サイエンティフィック ジャパン	M00420020810	1	更新		
人工呼吸器Evita V800	ドレーゲルジャパン	8422500	4	更新	※3	
ICUモニタリングシステム	日本光電工業	CNS-2101	1	更新	※3	
CARTO3システム	ジョンソン・エンド・ジョンソン	CARTO3KPSA	1	新規		
内視鏡システム 一式	オリンパス	ELITE III	1	追加		
システム顕微鏡	エビテント	BX-53LED	2	更新		
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	更新	※2	
テレメーター送信機	日本光電工業	ZS-630P	7	更新		
上部消化管汎用ビデオスコープ	オシンパス	GIF-H290T	1	更新		
大腸ビデオスコープ	オシンパス	PCF-H290ZI	1	更新		
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-75121A	15	更新		
薬用保冷庫	セントラルユニ		1	更新		
診療用ライト	タカラベルモント	DR-L1-S	1	更新		
輸液ポンプ	テルモ	TE-281A	2	更新		
蒸留水製造装置	アドバンテック東洋	RFD240ND	1	更新		
デルファイPTS II タニケット	ジンマー	60-100-101-00	1	追加		
MPELLA制御装置	日本アビオメッド	0042-0000-JP	2	新規		
コパス Liat	ロシュ		1	追加	※4	
ノンフロン フリーザ付き薬用保冷庫	PHC	MPR-N250FH-PJ	1	新規		
OESヒステロファイバースコープ	オリンパスマーケティ	HYF-XP	1	更新		
CADD Solis PIBポンプ	スミスメディカル	21-2111-042-09	1	更新		
GMサーバイメータ	日立	TGS-1146	1	更新		
車椅子	オットー・ボック	XXL2	1	追加		
デフィブリレータ	日本光電	TEC-5631	3	更新		
送信機	日本光電	ZS-630P	7	更新		
薬用保温庫	セントラルユニ		1	更新		
卓上型超音波洗浄機	エスエヌディ	US-807	1	新規		
A E Dハートスタート F R + e	フィリップス・ジャパン	861304e	1	更新		
薬用冷蔵ショーケース	PHC	MPR-S500H-PJ	1	更新		
血液保冷庫	PHC	MBR-506T4-PJ	1	更新		
ストレッチャースケール	A&D	AD6051A	1	更新		
血液凝固分析装置CP3000	積水メディカル	CP3000	2	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
外来Wi-Fi用(FW)	フォーディネットジャパン	FG-80F-BDL-5Y	1	更新		
ID-LINKサーバ	日本電気		1	更新		
再来受付システムズ	島津メディカルシステムズ	MERSYS-IV	2	更新		
ウォッシャーディスインフェクター	グディング	S-8668-EW01050	1	更新		
オンライン資格確認システム	日本電気		1	新規		
スーパーフリーザー	ダイレイ	SD-521	1	更新		
包丁まな板殺菌庫	中西製作所	NK-310DA 1P-100V	1	更新		
ダイヤル式耐火金庫	日本アイエスケイ	KC51-2D	1	更新		
蒸留水製造装置			1	更新		
褥瘡改正追加対応	日本電気		1	追加		
葉袋発行用カラーレーザープリンタ	リコー	Ri-6III Sp C840 ME	1	更新		
水道水対応型手洗装置	アズテック	WH-110	1	更新		
不正接続検知・防止システム一式	Fortinet	FG-60F-BDL-5Y	1	新規		

3. 医療機器 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
オーディオメータ	東日本リオン	AA-47	2	更新		
一般撮影用FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Flow C77	1	更新		
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		
自動身長計付き体組成計	タニタ	DC-270AN	1	追加		
乳房X線撮影装置	キヤノンメディカルシステムズ	Re・ru・ruDIGITAL	1	更新		
超音波診断装置	富士フイルムヘルスケア	ARIETTA750SE	16	更新		
運動負荷血圧計 Tangoプラス	SunTech	タンゴM2 WS04F	1	更新		

4. その他 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
医用画像システム	キヤノンメディカル	SVIW-TMH05	1	追加		
総合健診システムHOPE IMFINE 端末	富士通	ESPRIMO D7011/HX	7	追加		
総合健診システムHOPE IMFINE 端末	富士通	LIFEBOOK A5512/KX	1	追加		
AV機器	TOA	A-5012	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
ワイヤレス超音波画像診断装置	富士フイルムメディカル	iViz air	1	新規		

※1 令和3年度救命救急センター設備整備事業費補助金

※2 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 令和4年度救命救急センター設備整備事業費補助金

※4 令和4年度感染症検査実施医療機関等設備整備事業費補助金

II. 法人の医療機器

(定価税込 1 千万円以上) (2022 年度購入分を除く)

1. 筑波メディカルセンター病院

2023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	
X線アンギオシステム(12インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
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	
放射線治療装置 エレクタシナジー	エレクタ	SYNERGY/P5	1	2013	※3	
全身用X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/LB TSX-201A	1	2013	※3	
3次元放射線治療計画システム	フィリップス	PINNACLE3	1	2013	※3	
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	

患者監視装置

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

治療機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
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	
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		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		
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	2021	※14	

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
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	2	2013		
血液ガス検査装置	シーメンス	ラピッドポイント500	1	2014		
長時間心電図解析装置	日本光電	DSC-5500	1	2014		
汎用超音波画像診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	2014		
内視鏡システム一式	オリンパス	LUSERA-ELITEシステム	4	2014		
超音波診断装置	シーメンス	SONOVISTA FX premium edition	1	2016		
採血管準備装置	テクノメディカ	BC・TOBO8000	1	2016		
日立自動分析装置	日立ハイテク	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
内視鏡システム一式	オリンパス	ELITE II	1	2020		
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		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
プラズマ滅菌器(ステラッド)	ジョンソン&ジョンソン	NX	1	2010		
輸血管理システム	オネスト	R h o OBA/ル-バ	1	2012		
自動ジェット式洗浄装置	サクラ精機	DEKO-2000ECX	1	2012		
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	VSSR-K15W	2	2013		
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		
ACI 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	ゲティング・ジャパン	S-8668-EW01050	1	2016		
イントラサーバー	NEC		1	2017		
自動散薬分包機	トーショー	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	2018		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	2019		
手術台	ミズホ	MOT-VS600Dj	1	2019		
マンモグラフィ画像診断ワークステーション	キャノンメディカルシステムズ	Rapideye Saqurq	1	2019		
勤怠管理システム	アマノ	TimePro-VG	1	2019		
NanoZoomerS210	浜松フोटोन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		
IntelliSpace CV 3.X New and Upgrades	フィリップス・ジャパン		1	2019		
手術台	ミズホ	MOT-VS600Dj	1	2020		
医用画像システム	キャノンメディカルシステムズ	SNAS-01Z/32	1	2020		
ADPS人事給与システム	カシオヒューマンシステムズ		1	2020		
医用画像保管装置	キャ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		

2. つくば総合健診センター

2023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		

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
内視鏡システム	富士フイルムメディカル	Advansia	1	2008		
経膈超音波診断装置	シーメンス	ソノビスタFX	1	2010		
電子内視鏡システム	富士フイルムメディカル	アドバンシアHD	2	2013		
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

3. 茨城県地域がんセンター

2023年3月31日現在

放射線関連機器

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

その他

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



筑波メディカルセンター病院

58	2022年度の病院事業
61	概要
63	沿革
64	年譜
65	筑波メディカルセンター病院組織図
67	病院の主な会議
68	人員配置状況
69	医事・疾病統計
81	各部署一年
151	各事業一年
167	患者家族相談支援センター
169	病院の機能別組織活動

2022年度の病院事業

病院長

河野 元嗣

2022年3月31日で軸屋前病院長が茨城県保健医療部にご栄転され、4月1日より病院長に就任した。当法人の主要直営事業である、病院事業、健診事業、在宅事業の3事業全ての事業長が同時に交替となった。その中でも病院事業は職員数や事業規模ともに法人内で最大の組織である。故中田名誉理事長、石川名誉院長、軸屋名誉院長という歴代の名將が執ってこられた采配を、果たして引き継いでゆけるのか。重責を自問しての発進であった。

私は、病院が開院した年に医師免許を取得したので、筑波大学附属病院研修医時代はすぐ目の前の病院として外から見て、また職員で勤務していたこともあり、当院開院当初の姿や開院直後の運営に携わった諸先輩方を直接知る、恐らく最後の年代である。

軸屋前病院長からは、コロナ感染は継続するが空床補償はなくなる見込み、働き方改革待ったなし、の赤字予算で運営を頼む、と引き継ぎを受けた。当院は2022年度、DPC特定病院(Ⅱ)群に入った。今まではDPC標準病院(Ⅲ)群のところ、2018年度にⅡ群に一旦上がったが2020年度には再びⅢ群に陥落していた。そこでDPCⅡ群を維持すること、すなわち、地域医療支援病院、救命救急センター、地域がんセンター・がん診療連携拠点病院の機能を維持するために、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を、病床利用率85%で運用すること、を当面の目標とした。

2022年度はコロナ3年度目に突入し、第6波の峠を越えたとはいえ、感染対策を強固に維持しながらの診療継続であった。当院では当初から感染症内科の活躍により迅速な検査体制、重症患者への対応、感染対策の整備を展開してきた。今まで院内クラスター発生はなく、職員の自宅待機で一部の機能を縮小した時期はあったが、大幅な診療制限は回避できていた。しかしながら2022年度に入ると、お子さんからの家庭内感染による職員の自宅待機が激増し、ピーク時には50人を超える職員が出勤できなくなった。当院は全職種で子育てにやさしい病院であると自負しているが、それだけに家庭内感染は回避できない。24時間365日病院機能を維持するための夜勤シフトに大きな障害を生じ、一部診療機能を制限せざるを得なかった。感染対策上、入

院患者さんへの面会制限は継続せざるを得なかった。対面形式の対外活動は概ね停止状態であった。コロナ禍の良い面としてオンライン形式の情報発信が身近となり、いままで力を入れてきた市民公開講座をオンライン形式の講演会や、動画投稿サイトから情報発信する件数が増えた。新入職員歓迎会や地域医師会に好評であった夏の懇親会、病院全体の忘年会は休止が続いている。毎月のように院内で開催されている各部署の歓送迎会も耳にしない。研修医は歓迎会なし、送別会なし、で臨床研修を修了した。医師人生に重要な初期研修が常にマスクに隠された2年間となってしまった。

当院は公益財団法人であり、政策医療を担う病院である。医療行政に目を向けると、少子高齢化に伴う疾病構造の変化を受けて、地域医療構想、すなわち医療機関の機能分化、選択と集中が急速に推し進められている。当院は地域医療支援病院、救命救急センター、地域がんセンター・がん診療連携拠点病院として、地域における高度急性期/急性期医療を担ってゆかなければならない。これには人的資源は勿論であるが、多額な医薬品、診療材料、設備投資を要している。更に国際情勢に目を向ければ、国際紛争に伴うエネルギー価格の高騰、為替レートの変動による材料価格の高騰も病院財政を圧迫している。医療機関の支出は増大するにもかかわらず、収入は公定価格すなわち診療報酬で規定され、しかも2年に一度しか見直されない。つまり医療機関が勝手に値上げすることは許されず、しかも価格は2年間据え置きである、ということである。四季の移ろいも変化してきたのか、夏の猛暑、冬の極寒が毎年のように繰り返され、光熱費は増加の一方である。

このような多難な時代に病院管理を引き継いだ。働き方改革は先進的に取り組んできたと自負しているが、これからも職員の健康を守りながら、地域の健康を守る、安定した医療機関として運営してゆけるよう、努力する所存である。

2022 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)	法人の障がい者雇用促進事業に協力する。	法人の雇用促進活動と連動し、作業業務の洗い出し、作業環境整備等に協力した。
(2)	医師確保対策を継続する。	茨城県からの医師派遣調整に係る意見照会に対して、心臓血管外科・消化器内科・集中治療科の要請を行い、地域医療対策協議会にて心臓血管外科 1 名が認められた。
(3)	薬剤師・管理栄養士の増員を継続する。	2023 年度採用に向け、薬剤師 3 名、管理栄養士 3 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。	2023 年度採用に向け、県内の高校・専門学校を訪問し、採用には至らなかった。
2	組織的に人材の成長と学習を促す取り組み	
1)	人材の育成と組織化	
(1)	働き方改革を進めるために会議・学習会等の開催時間・頻度等の見直しを継続する。	委員会組織の見直しを行い、委員会の統合や開催時間の見直しを行った。
(2)	マネジメント能力を高めるために管理・監督者教育を継続する。	管理監督者研修の年間計画に沿って研修を実施し、実践管理に活用するように進めている。
2)	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。	救急、感染症分野各 1 名の「特定看護師」を育成中。
<業務プロセスの視点>		
3	中期計画の策定	
(1)	中期（2022 年度から 2024 年度）の経営目標・活動計画を策定する。	幹部職員にて SWOT クロス分析を行った。中期計画は 2023 年度内に策定する。
4	施設・設備の整備	
(1)	放射線治療装置の詳細な更新計画を立案する。	機種選定を行い、3 月より更新作業に入った。2023 年 10 月再稼働を予定。
(2)	オンライン研修・会議等が可能な環境を充実させる。	オンライン研修用の会議室 7 室を追加整備した。
5	診療体制の整備	
1)	入院診療体制の整備	
(1)	COVID-19 の収束後を見据え、地域の医療需要に合致した病床規模を検討する。	休棟として届け出ている 4A 病棟の利用について検討を行ったが、結論は地域事情を考慮し 2023 年度へ持ち越した。
(2)	全病棟で重症度、医療・看護必要度を向上させる。	退院支援・調整を推進し、一般病棟の平均在院日数 11.4 日、重症度、医療・看護必要度も平均 33.4%で施設基準を満たした。
(3)	地域の小児入院需要に応じた病床運営を実施する。	患者需要をはかりながら 15 床運用を継続した。
2)	医療職の働き方改革推進	
(1)	医師の勤務実態の把握と勤務状況のフィードバックを継続する。	IC カードによる打刻管理を行い、長時間勤務の医師にはアラートを出し、36 協定を遵守した。
(2)	診療部門を主体とし、五部門にわたるタスクシフトを継続する。	タスクシフト可能な業務の洗い出しを行い、対応可能な業務から開始した。
(3)	医師労働時間短縮計画案を策定し、評価センターの評価を受ける。	時短計画策定委員会にて項目を検討し、申請資料を整えた。2023 年 5 月の申請を予定している。
3)	集中治療体制の整備	
(1)	集中治療体制の整備計画を検討・立案する。	集中治療専門医は採用に至らず、集中治療体制整備は今後の課題となった。
(2)	集中治療専門医の募集を継続する。	ホームページ等で募集は継続しているが、応募者はなかった。
4)	救急総合医療分野	
(1)	専門診療科との連携を強化し、救急搬送応需率 90%を目指す。	COVID-19 の影響も残り、応需率は年間平均 72.7%となった。
(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する。	成人・小児救急共に支援体制を継続している。
(3)	整形外科手術にナビゲーションシステムを導入する。	ナビゲーションシステムを導入した手術を開始した。
5)	がん医療分野	
(1)	筑波大学附属病院とリニアク更新時の患者受入調整をはかる。	筑波大学附属病院と停止期間中の患者受入体制の調整を行い、機器更新工事を開始した。
(2)	がんゲノム医療を導入するための検査体制を確立する。	遺伝コーディネーターは資格を取得し、筑波大学のミーティングに参加した。
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医師招聘等を行い、患者増加に向け活動した。
(2)	弁膜症に対する新規治療を導入する。	申請に向けた準備を進めているが、2022 年度導入には至らなかった。
(3)	心臓外科の低侵襲手術（MICS）を導入する。	当院の高難度新規医療技術評価部会の承認を得て導入し、手術を開始した。
7)	医療の質向上とチーム医療の拡大	
(1)	常勤精神科医の獲得を目指す。	筑波大学に常勤医師派遣の交渉を継続しているが、派遣には至らなかった。
(2)	日本医療機能評価機構の病院機能評価（3rdG：ver2.0）認定を更新する。	10 月 26 日 -28 日に訪問審査を受審し、6 回目の認定が更新された。

No.	事業計画	事業実績
6	医療安全、感染対策と災害対応等の強化	
1)	医療安全の推進	
(1)	医療安全対策・感染対策の地域連携を継続する。	医療安全・感染対策に関する施設基準を届出し、地域医療機関との合同会議を継続した。
2)	感染対策の推進	
(1)	COVID-19 等の感染管理体制の整備を継続する。	ドライブスルー PCR 検査を継続し、年間 27,268 件の PCR 検査を実施した。
3)	地震・水害等の BCP 見直しに加え、感染症 BCP を策定する。	感染症 BCP を策定した。地震・水害等の BCP は第 8 次医療計画にあわせて見直しを予定。
<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)	外来待ち時間対策を強化する。	外来患者満足度調査を行い、要望の多い外来待ち時間表示システムの導入に向けて機種選定を開始した。
(2)	病棟の Wi-Fi 環境整備を検討する。	2023 年度導入に向け、導入方法、導入業者の検討を開始した。
(3)	当院の特徴や診療について、地域住民に向けた情報発信を強化する。	法人のホームページ更新に合わせ内容の見直しを行った。
(4)	年間を通して患者満足度調査を実施する。	通年で調査を行い、毎月委員会で報告・改善を行った。
8	他施設との幅広い連携の推進	
1)	病診連携の拡充	
(1)	近隣医師会、登録医との情報交換活動を継続する。	連携登録医への訪問活動を継続し、情報共有と院内へのフィードバックを行った。紹介率 84.6%、逆紹介率 108.9%とともに増加した。
(2)	感染対策向上加算を算定する診療所等との連携体制を構築する。	診療所等への加算取得の支援を行い、早期に登録医療機関 48 件と連携した。
2)	病病連携の拡充	
(1)	救急告示病院と災害時医療連携体制の充実を図り合同訓練を継続する。	緊急連絡体制の合同訓練を実施した。
(2)	転院促進に向けつくば MA-Net を用いた連携医療機関向け情報提供を継続する。	MA-Net は 4 医療機関との運用を継続した。
<財務の視点>		
9	単独事業における収益確保	
(1)	診療報酬体系の増収要件を抽出し実践に向けた取り組みを継続する。	保険診療委員会を新設し、二次性骨折予防継続管理料など 7 項目の新規届出を行った。
(2)	臨時支出を毎月検証し総支出の削減を図る。	光熱水費の上昇が大きく、毎月支出の検証を行い、支出全科目での抑制を行った。

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、術後疼痛管理チーム加算、後発医薬品使用体制加算2、病棟薬剤業務実加算1・2、データ提出加算2、提出データ評価加算、入退院支援加算、認知症ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域医療体制確保加算、救命救急入院料1、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料4、早期離床リハビリテーション加算、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料1、看護職員処遇改善評価料74、入院時食事療養(1)

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。)、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)、椎間板内酵素注入療法、脳刺激装置植込術及び交換術、脊髄刺激装置埋込術及び脊髄刺激装置交換術、癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)、乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2、乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)、食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁置換術、経カテーテル大動脈弁置換術、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)、経皮的大動脈遮断術、ダメージコントロール手術、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰囊水腫手術(鼠径部切開によるもの)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)、腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術、輸血管理料Ⅰ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算(IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、直線加速器による放射線治療(定位放射線治療)、定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)、保健医療機関間の連携による病理診断、病理診断管理加算2、悪性腫瘍病理組織標本加算、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、2022年1月1日～2023年12月31日)

頭蓋内腫瘍摘出術等24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86例 経皮的カテーテル心筋焼灼術159例 靱帯断裂形成手術等11例 水頭症手術等26例 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例
尿道形成手術等5例 角膜移植術0例 肝切除術等5例 子宮付属器悪性腫瘍手術等17例 上顎骨形成術等0例 上顎骨悪性腫瘍手術等0例
パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)0例 母指化手術8例 内反足手術0例
食道切除再建術等1例 同種死体腎移植術等0例 区分4に分類される手術(胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術) 600例
人工関節置換術33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126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37例 経皮的冠動脈形成術41例(うち急性心筋梗塞に対するもの14例 不安定狭心症に対するもの5例 その他のもの22例)
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) 23例 経皮的冠動脈粥腫切除術5例 経皮的冠動脈ステント留置術356例(うち急性心筋梗塞に対するもの100例 不安定狭心症に対するもの59例 その他のもの197例) 大腿骨近位部骨折後48時間以内の手術5例

■その他指定

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

■各種学会認定施設

日本内科学会認定内科専門医教育関連病院、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本航空医療学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本医学放射線学会画像診断管理認証施設、日本放射線学会放射線科専門医総合修練機関、日本核医学会専門医教育病院、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設、日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設、日本小児科学会小児科専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター、日本脳卒中学会専門医准教育施設、日本神経学会専門医准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)専門施設、経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)実施施設、インペラ補助循環用ポンプカテーテル実施施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本脈管学会認定研修指定施設、関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設、下肢静脈瘤に対する血管内治療実施施設、日本呼吸器学会認定施設、呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医研修連携施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本乳癌学会関連施設認定、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ(乳房エックス線写真)検診施設、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設(一次二次再建)、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設(一次二期再建)、日本消化器病学会専門医関連施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設、日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設、

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

■建物

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

■主要設備

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

■病院敷地外管理建物

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

沿革

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立

1983年(昭和58年)

10/14 病院起工式

10/21 筑波メディカルセンター病院開設許可(医指令第121号)

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

2/13 病院竣工式及び開院式

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

3/17 国際科学技術博覧会開会、会場内2診療所、5応急手当所業務委託開始

4/18 病院内にて、総合健診センター業務開始

1986年(昭和61年)

4/14 病床数172床に増床

10/1 開放型病院として厚生省より許可

1988年(昭和63年)

4/18 総病床数218床に増床

1990年(平成2年)

6/1 診療標榜科目7科から12科へ変更

6/23 筑波メディカルセンター病院開院5周年記念式典

12/4 茨城県より地域がんセンター及び特殊病院に指定

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

4/21 茨城県地域がんセンター起工式

1998年(平成10年)

3/9 (財)日本医療機能評価機構の初回認定

1999年(平成11年)

3/25 地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認

4/1 診療標榜科目12科より15科に変更

5/8 茨城県地域がんセンター開設(第三次整備事業)

(5/12診療開始、総病床数374床)

10/12 病床数32床増床許可(総病床数406床)

2000年(平成12年)

4/1 病院広報誌「アプローチ」創刊

2001年(平成13年)

3/1 茨城県より第二種感染症指定医療機関に指定

(総病床数409床)

3/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定

4/1 石川詔雄 病院長就任

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

2003年(平成15年)

7/26 災害拠点病院施設整備工事着工

8/26 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定

10/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定(法令改正指定)

12/15 (財)日本医療機能評価機構より認定更新

2004年(平成16年)

3/31 災害拠点病院整備事業完了(第四次整備事業)

4/24 ヘリポート棟竣工式

2005年(平成17年)

5/15 筑波メディカルセンター病院開院20周年記念行事

12/19 (財)日本医療機能評価機構 緩和ケア機能認定

2006年(平成18年)

9/25 (財)日本医療機能評価機構 救急医療機能認定

2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構より認定

3/25 茨城県よりDMAT指定医療機関に指定

4/21 (財)日本医療機能評価機構による認定更新

12/31 外来棟増築及び病院改修工事完了(第五次整備事業)

2009年(平成21年)

2/1 2B病棟(新ICU)開棟(第五次整備事業)

5/1 軸屋智昭 病院長就任

10/29 診療標榜科目15科より16科に変更

12/7 ドクターカー運用開始(10/15付6消防本部と協定締結)

2010年(平成22年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

3/5 (財)日本医療機能評価機構リハビリテーション機能認定

5/25 診療標榜科目16科より18科に変更

2011年(平成23年)

10/7 (公財)日本医療機能評価機構救急医療機能認定更新

2012年(平成24年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

8/31 茨城県より小児科4床増床許可(総病床数413床)

9/25 つくば市医師会と初期救急支援事業協定を締結

2013年(平成25年)

1/23 新型ドクターカー(エクストレイル)導入

2014年(平成26年)

3/9 (公財)日本医療機能評価機構認定更新

3/17 放射線治療装置「Elekta Synergy」リニューアル稼動

3/18 DMA T車輛(救急車タイプ)導入

3/26 診療標榜科目18科より19科に変更

10/26 新企画「市民健康ひろば」開催

2015年(平成27年)

3/31 診療標榜科目19科より22科に変更

5/10 新電子カルテシステム稼動

8/29～8/30

登録医向け内覧会・オープンホスピタル開催

9/1 新ICU(2N)、新PCU病棟引っ越し、開棟

9/20 3号棟引っ越し、開棟

2016年(平成28年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

3/31 ハイブリッドOR、微生物検査室、メディカルストリートサイン

工事終了(第六次整備事業)

4/1 診療標榜科目22科より24科に変更

4/1 1号棟3階に職員の健康を守る「健康管理室」開設

4/1 外注検査から院内検査へ「微生物検査室」稼動開始

4/1 前立腺がん地域連携バスを開始

4/1 特定療養費(3,240円)徴収開始

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)(株)フィリップス・ジャパン製)更新

2019年(平成31年/令和元年)

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

2020年(令和2年)

2/5 新型コロナウイルス感染症に係る「帰国者・接触者外来」の設置

2/28 超電導磁気共鳴画像診断装置(3.0T)(株)フィリップス・ジャパン製)更新

4/1 野口祐一 特別顧問の称号を授与

4/30 病院開設許可事項の一部変更届(標榜診療科の変更：腎臓内科の追加)標榜診療科27科

7/6 つくば市医師会地域外来・検査センターを受託

8/5 新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」の指定

10/20 新型コロナウイルス感染症「診療・検査医療機関」の指定

2021年(令和3年)

3/31 新型コロナワクチン接種開始

5/1 病院開設許可事項の一部変更届(標榜診療科の変更：糖尿病・内分泌代謝内科の追加)標榜診療科28科

8/31 クラウドファンディング「緩和ケア病棟家族控室リニューアル」達成

10/1 歯科口腔外科診療開始

11/19 全身用X線CT診断装置(GEヘルスケア・ジャパン製)更新

12/1 茨城県ワクチン接種センター運営業務受託

2022年(令和4年)

2/10 ISO15189認定

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

年譜

2022年(令和4年)

4月1日	河野元嗣 病院長就任
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
4/1 ~ 4/10	新人オリエンテーション
4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12床に、重症病床を2床に縮小
7月15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15床に拡大
8月23日	新型コロナワクチン4回目接種開始
7月26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23床に拡大
7月27日	多数傷病者受入等机上訓練
9月16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15床に縮小
10月6日	病院長ラウンド開始
10月7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12床に縮小
10月16日	停電点検
10/26 ~ 27	日本医療機能評価機構 訪問審査受審 一般病院 2及び副機能緩和ケア病院
10月28日	日本医療機能評価機構 訪問審査受審 高度・専門 機能(救急医療・災害時の医療)
11月3日	研修医メディカルラリー
11月11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15床に拡大
11月24日	インフルエンザワクチン接種開始
12月2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23床に拡大
12月14日	新型コロナワクチン5回目接種開始

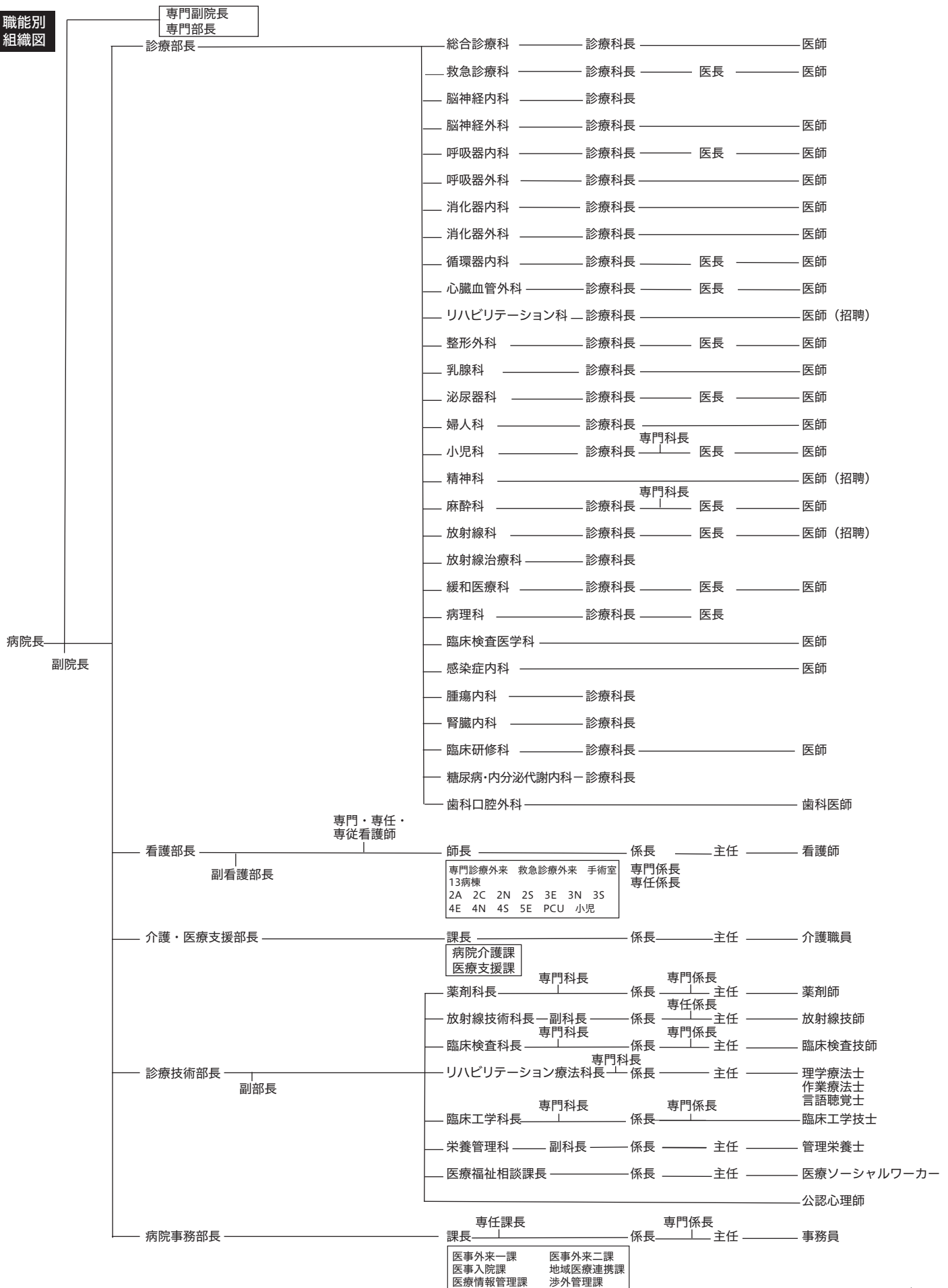
2023年(令和5年)

1月10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23床のうち重症病床を3床に拡大
1月23日	つくば保健所立入検査
2月10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15床に縮小
2月17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12床に、重症病床を2床に縮小
3月9日	活動報告会
3月11日	つくば保健医療圏合同訓練/院内災害対応訓練
3月19日	常総市市民健康講座

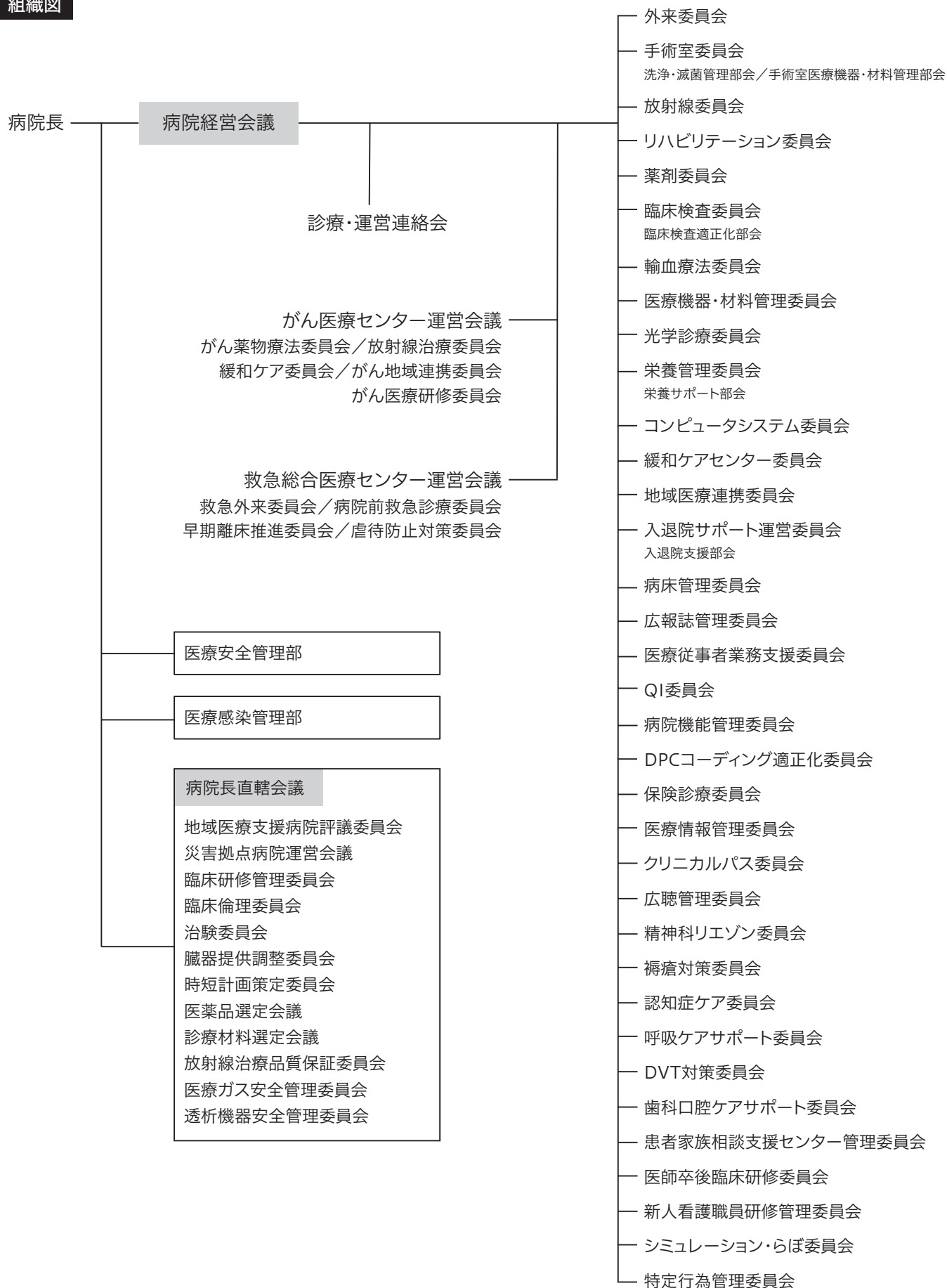
筑波メディカルセンター病院組織図

2023年3月31日現在

職能別組織図



機能別
組織図



病院の主な会議

I. 病院経営会議

開催回数：23回

開催日：第2、第4火曜日

業務内容

病院事業の推進と評価、病院経営に関する検討・審議と病院事業における最終決議

構成員

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

主要項目

1. 理事会、法人執行会議報告
2. 病院組織・法人委員会メンバー検討
3. 2021年度実績評価
4. 2022年度事業計画・予算確認
5. 理念・活動方針の見直しと確認(こどもの権利)
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. 患者満足度調査の調査方法について
9. COVID-19 PCR検査体制の維持について
10. COVID-19関連補助金・支援金について
11. 感染症病床(3S病棟)の運用について
12. 診療科別原価計算について
13. リニアック更新について
14. 病院機能評価訪問審査受審について
15. 次年度外来診療枠・病棟定数枠見直し
16. 月次実績報告・分析・対策について
17. 医療従事者負担軽減計画と評価
18. 地域医療構想・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. 次年度予算編成・今年度実績報告について

II. 診療・運営連絡会

開催日：毎週水曜日

構成員

病院長、副院長、各部長、各科長・師長・課長

業務内容

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

人員配置状況

2023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	132	8		140	
歯科医師	1			1	
看護師	493	7	44	544	
薬剤師	30		1	31	
診療放射線技師	35			35	
臨床検査技師	34	1	8	43	
理学療法士	26		2	28	
作業療法士	19			19	
言語聴覚士	15			15	
管理栄養士	12			12	
臨床工学技士	12			12	
医療ソーシャルワーカー	10			10	
公認心理師	1			1	
臨床心理士		1		1	
歯科衛生士	0		2	2	
介護職員	62		10	72	
事務	94	3	34	131	
保育士	9			9	
患者給食					46
清掃等					61
警備					6
電話交換					3
施設管理					10
救急受付					2
駐車場管理等					9
合計	985	20	101	1,106	137

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
	小児	3	2
	地域医師会の医師による支援	1	1
	管理	1	1
	手術室	3	3
看護部	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
介護・医療支援部	2A	0	0
	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

70

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	620	785	739	814	721	727	642	655	742	728	578	649	8,400
	再来	188	212	217	241	224	208	199	206	233	245	168	199	2,540
	患者計	808	997	956	1,055	945	935	841	861	975	973	746	848	10,940
救急搬送※ ²	新患	140	183	164	241	193	196	181	192	252	220	181	183	2,326
	再来	40	31	50	49	44	53	53	52	64	49	47	58	590
	患者計	180	214	214	290	237	249	234	244	316	269	228	241	2,916
救急小児※ ³	新患	409	554	477	775	650	704	619	547	671	724	536	515	7,181
	再来	73	97	78	133	136	167	163	100	111	126	95	94	1,373
	患者計	482	651	555	908	786	871	782	647	782	850	631	609	8,554
総合診療科	新患	107	104	112	114	118	94	105	103	102	82	90	131	1,262
	再来	480	504	611	569	609	533	552	541	547	522	491	585	6,544
	患者計	587	608	723	683	727	627	657	644	649	604	581	716	7,806
救急診療科	新患	2	6	5	7	9	3	3	5	4	4	2	6	56
	再来	205	246	259	241	290	273	204	256	236	289	232	283	3,014
	患者計	207	252	264	248	299	276	207	261	240	293	234	289	3,070
小児科	新患	66	79	134	126	133	125	108	108	106	88	133	122	1,328
	再来	700	621	754	695	799	737	670	691	679	767	747	877	8,737
	患者計	766	700	888	821	932	862	778	799	785	855	880	999	10,065
脳神経内科	新患	7	11	10	7	6	11	9	11	5	7	5	8	97
	再来	123	133	130	135	138	131	123	141	143	114	122	134	1,567
	患者計	130	144	140	142	144	142	132	152	148	121	127	142	1,664
脳神経外科	新患	21	25	20	15	38	21	19	29	24	23	22	27	284
	再来	229	228	254	199	274	235	281	267	272	209	245	252	2,945
	患者計	250	253	274	214	312	256	300	296	296	232	267	279	3,229
循環器内科	新患	156	135	179	128	120	122	142	149	135	139	126	152	1,683
	再来	1,036	1,066	1,170	1,051	1,141	1,108	1,059	1,174	1,152	1,012	1,089	1,222	13,280
	患者計	1,192	1,201	1,349	1,179	1,261	1,230	1,201	1,323	1,287	1,151	1,215	1,374	14,963
心臓血管外科	新患	10	15	19	12	16	21	16	20	10	16	9	16	180
	再来	294	247	281	276	263	290	315	299	314	262	288	326	3,455
	患者計	304	262	300	288	279	311	331	319	324	278	297	342	3,635
呼吸器内科	新患	38	31	61	64	34	53	46	73	54	41	30	42	567
	再来	1,018	981	1,116	1,123	972	1,142	1,138	1,159	1,154	1,007	1,038	1,252	13,100
	患者計	1,056	1,012	1,177	1,187	1,006	1,195	1,184	1,232	1,208	1,048	1,068	1,294	13,667
呼吸器外科	新患	9	9	3	3	4	6	9	8	12	10	11	5	89
	再来	165	170	158	175	171	171	157	197	198	188	185	185	2,120
	患者計	174	179	161	178	175	177	166	205	210	198	196	190	2,209
乳腺科	新患	23	12	20	24	21	15	20	16	15	15	8	8	197
	再来	441	418	533	444	442	549	449	452	466	437	420	492	5,543
	患者計	464	430	553	468	463	564	469	468	481	452	428	500	5,740
消化器内科	新患	35	40	54	32	45	46	48	45	53	32	43	38	511
	再来	749	775	791	724	834	776	790	833	799	670	713	844	9,298
	患者計	784	815	845	756	879	822	838	878	852	702	756	882	9,809
消化器外科	新患	17	11	27	16	17	12	19	20	14	14	13	31	211
	再来	417	386	381	413	351	394	400	379	396	363	360	447	4,687
	患者計	434	397	408	429	368	406	419	399	410	377	373	478	4,898
泌尿器科	新患	46	52	71	57	55	49	61	68	67	56	59	72	713
	再来	757	748	831	868	796	868	833	756	826	835	736	974	9,828
	患者計	803	800	902	925	851	917	894	824	893	891	795	1,046	10,541
婦人科	新患	47	50	66	38	43	60	43	40	43	48	56	60	594
	再来	557	518	624	571	559	591	568	527	557	525	502	632	6,731
	患者計	604	568	690	609	602	651	611	567	600	573	558	692	7,325
整形外科	新患	53	88	80	73	69	68	64	80	62	69	64	86	856
	再来	806	876	931	894	865	927	868	884	925	869	798	1,078	10,721
	患者計	859	964	1,011	967	934	995	932	964	987	938	862	1,164	11,577
リハビリテーション科	新患	1	2	2	2	4	4	1	2	2	0	3	1	24
	再来	756	757	844	764	785	769	745	791	745	756	795	869	9,376
	患者計	757	759	846	766	789	773	746	793	747	756	798	870	9,400
麻酔科	新患	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	4	9
	再来	116	121	137	142	145	138	129	137	126	142	125	161	1,619
	患者計	116	121	137	142	145	138	131	137	127	142	127	165	1,628
放射線科	新患	81	68	80	62	62	53	65	57	61	51	67	61	768
	再来	7	10	13	9	11	12	15	23	10	7	8	9	134
	患者計	88	78	93	71	73	65	80	80	71	58	75	70	902
放射線治療科	新患	10	12	23	13	10	8	7	7	1	7	1	1	100
	再来	943	990	1,241	1,185	1,053	911	955	832	630	663	622	185	10,210
	患者計	953	1,002	1,264	1,198	1,063	919	962	839	631	670	623	186	10,310
緩和医療科	新患	9	9	12	9	15	17	11	9	11	11	11	11	135
	再来	173	179	199	188	205	207	193	210	199	190	212	212	2,367
	患者計	182	188	211	197	220	224	204	219	210	201	223	223	2,502
感染症内科	新患	2,628	1,532	1,140	2,825	3,563	1,629	1,228	1,999	2,693	1,759	666	483	22,145
	再来	571	372	396	732	1,213	620	429	652	922	808	479	363	7,557
	患者計	3,199	1,904	1,536	3,557	4,776	2,249	1,657	2,651	3,615	2,567	1,145	846	29,702
腎臓内科	新患	4	6	7	6	8	4	5	1	4	4	3	5	57
	再来	52	61	76	82	70	67	63	60	59	68	56	73	787
	患者計	56	67	83	88	78	71	68	61	63	72	59	78	844

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

診療科名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
糖尿病・内分泌代謝内科	新患	3	1	1	6	0	6	3	1	4	4	3	2	34
	再来	82	77	78	83	77	105	85	106	106	102	88	97	1,086
	患者計	85	78	79	89	77	111	88	107	110	106	91	99	1,120
腫瘍内科	新患	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	再来	43	37	51	35	43	53	41	41	36	41	34	43	498
	患者計	43	37	51	36	43	53	41	41	36	41	34	43	499
血液内科	新患	0	0	3	0	1	0	0	0	1	2	2	0	9
	再来	15	7	19	15	11	15	10	10	14	8	14	24	162
	患者計	15	7	22	15	12	15	10	10	15	10	16	24	171
歯科	新患	73	61	73	55	68	64	71	78	57	76	77	76	829
	再来	128	177	108	137	123	110	152	149	133	139	171	116	1,643
	患者計	201	238	181	192	191	174	223	227	190	215	248	192	2,472
合 計	新患	4,615	3,881	3,582	5,525	6,023	4,118	3,547	4,323	5,206	4,230	2,801	2,795	50,646
	再来	11,164	11,045	12,331	12,173	12,644	12,160	11,639	11,925	12,052	11,413	10,880	12,086	141,512
	患者計	15,779	14,926	15,913	17,698	18,667	16,278	15,186	16,248	17,258	15,643	13,681	14,881	192,158

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	53	36	31	55	68	40	42	56	72	64	34	27	578
	退院	45	40	33	48	72	36	41	47	72	71	33	23	561
	延患者数	604	608	382	514	723	672	605	699	882	808	400	464	7,361
救急診療科	入院	67	64	65	66	65	62	63	56	67	51	61	77	764
	退院	58	57	56	53	61	47	53	52	61	42	53	65	658
	延患者数	649	632	525	574	608	556	598	591	606	467	470	599	6,875
小児科	入院	72	62	78	88	104	97	88	81	69	68	65	74	946
	退院	70	64	76	90	103	93	88	83	71	66	66	77	947
	延患者数	440	368	382	422	493	502	515	443	348	307	304	368	4,892
脳神経内科	入院	9	6	3	3	3	5	6	7	6	5	5	3	61
	退院	5	8	9	6	2	6	8	3	5	4	12	4	72
	延患者数	174	264	178	79	75	96	106	99	153	236	153	128	1,741
脳神経外科	入院	61	60	43	50	54	41	57	50	52	60	47	65	640
	退院	56	57	61	48	58	40	50	51	45	61	56	68	651
	延患者数	1,075	1,242	894	743	796	627	820	788	760	1,213	938	1,000	10,896
循環器内科	入院	107	115	178	150	126	128	145	133	130	142	136	165	1,655
	退院	115	98	171	156	122	120	145	137	140	122	132	166	1,624
	延患者数	1,150	1,292	1,668	1,556	1,273	1,436	1,450	1,335	1,313	1,497	1,505	1,434	16,909
心臓血管外科	入院	18	12	19	11	17	12	17	22	14	19	25	18	204
	退院	19	16	17	18	20	14	16	21	22	14	29	24	230
	延患者数	416	401	459	513	355	304	278	404	444	356	405	411	4,746
呼吸器内科	入院	89	99	101	87	102	86	85	99	90	90	86	71	1,085
	退院	93	89	97	97	92	85	90	83	113	67	90	79	1,075
	延患者数	1,558	1,496	1,677	1,467	1,480	1,445	1,522	1,599	1,578	1,465	1,424	1,267	17,978
呼吸器外科	入院	11	12	15	15	12	12	17	15	12	15	18	18	172
	退院	12	11	18	16	14	13	13	22	15	14	15	21	184
	延患者数	129	103	190	180	154	142	150	250	117	129	177	200	1,921
乳腺科	入院	12	8	12	13	17	15	13	13	14	8	14	4	143
	退院	12	5	14	13	17	16	7	19	14	6	12	7	142
	延患者数	60	33	122	125	139	110	112	115	118	69	118	47	1,168
消化器内科	入院	101	104	98	93	83	72	76	83	74	91	94	115	1,084
	退院	99	93	101	98	77	66	75	80	80	78	92	115	1,054
	延患者数	770	753	757	841	726	710	650	611	610	852	773	977	9,030
消化器外科	入院	49	47	41	49	50	41	50	48	40	47	38	46	546
	退院	61	49	50	60	55	50	51	50	53	37	49	54	619
	延患者数	559	376	372	372	382	335	408	373	379	340	400	370	4,666
泌尿器科	入院	58	52	64	71	67	65	80	70	66	69	69	76	807
	退院	60	44	67	65	65	68	74	75	74	59	67	82	800
	延患者数	466	345	381	442	487	356	516	447	379	362	453	471	5,105
婦人科	入院	26	27	29	35	38	27	23	34	35	35	33	28	370
	退院	27	24	30	32	38	29	23	33	35	32	30	30	363
	延患者数	208	210	236	198	258	194	229	233	291	253	241	237	2,788
整形外科	入院	53	62	56	72	48	71	64	67	68	55	52	61	729
	退院	66	48	79	55	63	64	71	73	66	60	57	64	766
	延患者数	1,211	988	966	866	913	1,120	1,040	1,011	1,141	1,161	942	1,058	12,417
緩和医療科	入院	27	21	22	24	21	15	30	21	25	23	23	23	275
	退院	17	28	26	34	25	23	26	27	35	30	26	23	320
	延患者数	569	618	624	578	451	481	560	565	558	534	508	621	6,667
腎臓内科	入院	2	2	2	1	3	2	0	0	1	1	2	0	16
	退院	2	2	1	3	3	2	1	1	4	1	2	1	23
	延患者数	23	25	78	59	57	70	36	19	43	7	23	35	475
糖尿病・内分泌代謝内科	入院	5	2	3	4	2	3	4	2	3	5	2	7	42
	退院	5	1	3	1	5	3	4	0	4	5	2	4	37
	延患者数	54	13	76	30	47	28	25	12	36	40	31	26	418
合 計	入院	820	791	860	887	880	794	860	857	838	848	804	878	10,117
	退院	822	734	909	893	892	775	836	857	909	769	823	907	10,126
	うち死亡	41	42	48	51	52	48	50	56	73	63	65	41	630
	在院患者数	9,293	9,033	9,058	8,666	8,525	8,409	8,784	8,737	8,847	9,327	8,442	8,806	105,927
	延患者数	10,115	9,767	9,967	9,559	9,417	9,184	9,620	9,594	9,756	10,096	9,265	9,713	116,053

表 3 住所別入院患者数

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)	保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
大宮	那珂市	2	0.02%	県外	北海道	2	0.02%
	常陸大宮市	1	0.01%		青森県		0.00%
	大子町	1	0.01%		岩手県	5	0.05%
	常陸太田市	4	0.04%		宮城県		0.00%
	小計	8	0.08%		秋田県	1	0.01%
日立	日立市	5	0.05%		山形県	1	0.01%
	高萩市	3	0.03%		福島県	3	0.03%
	北茨城市	2	0.02%		栃木県	21	0.21%
	小計	10	0.10%		群馬県	5	0.05%
水戸	水戸市	10	0.10%		埼玉県	32	0.32%
	茨城町	9	0.09%		千葉県	71	0.70%
	小美玉市	32	0.32%		東京都	50	0.49%
	城里町	2	0.02%		神奈川県	16	0.16%
	大洗町	3	0.03%		新潟県		0.00%
	笠間市	15	0.15%		富山県		0.00%
	小計	71	0.70%		石川県		0.00%
ひたちなか	ひたちなか市	8	0.08%		福井県		0.00%
	東海村	4	0.04%		山梨県	2	0.02%
	小計	12	0.12%		長野県		0.00%
鉾田	鉾田市	13	0.13%		岐阜県	1	0.01%
	行方市	12	0.12%		静岡県	1	0.01%
	小計	25	0.25%		愛知県	2	0.02%
潮来	鹿嶋市	13	0.13%		三重県		0.00%
	潮来市	5	0.05%		滋賀県		0.00%
	神栖市	18	0.18%		京都府	1	0.01%
	小計	36	0.36%		大阪府	3	0.03%
龍ヶ崎	龍ヶ崎市	165	1.63%		兵庫県		0.00%
	取手市	169	1.67%		奈良県		0.00%
	牛久市	387	3.83%		和歌山県		0.00%
	守谷市	208	2.06%		鳥取県		0.00%
	稲敷市	50	0.49%		島根県		0.00%
	利根町	30	0.30%		岡山県	1	0.01%
	河内町	18	0.18%		広島県	2	0.02%
	小計	1,027	10.15%		山口県		0.00%
土浦	土浦市	781	7.72%		徳島県		0.00%
	石岡市	128	1.27%		香川県		0.00%
	美浦村	24	0.24%		愛媛県		0.00%
	阿見町	150	1.48%		高知県		0.00%
	かすみがうら市	85	0.84%		福岡県		0.00%
	小計	1,168	11.54%		佐賀県		0.00%
つくば	つくば市	3,928	38.83%		長崎県		0.00%
	つくばみらい市	384	3.80%		熊本県		0.00%
	小計	4,312	42.62%		大分県		0.00%
筑西	筑西市	675	6.67%		宮崎県		0.00%
	結城市	24	0.24%		鹿児島県	1	0.01%
	桜川市	396	3.91%		沖縄県		0.00%
	小計	1,095	10.82%		小計	221	2.18%
常総	下妻市	755	7.46%		県内合計	9,892	97.78%
	常総市	775	7.66%		県外入院患者数	221	2.18%
	坂東市	340	3.36%		住所不明	4	0.04%
	八千代町	160	1.58%		入院患者数総数	10,117	100.00%
	小計	2,030	20.07%				
古河	古河市	57	0.56%				
	五霞町	5	0.05%				
	境町	36	0.36%				
	小計	98	0.97%				

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 (21)	12.4 (12.6)
小児科	13 (12)	4.2 (4.3)
救急診療科	19 (20)	8.8 (9.2)
脳神経外科	30 (33)	15.8 (17.4)
整形外科	34 (36)	15.7 (16.4)
心臓血管外科	13 (13)	21.7 (20.1)
消化器外科	13 (12)	6.9 (8.0)
乳腺科	3 (3)	7.2 (7.5)
循環器内科	46 (43)	9.4 (9.4)
呼吸器内科	49 (52)	15.7 (16.6)
呼吸器外科	5 (4)	9.7 (9.2)
婦人科	8 (9)	6.7 (7.7)
泌尿器科	14 (12)	5.4 (5.2)
脳神経内科	5 (6)	26.1 (27.5)
緩和医療科	18 (19)	21.7 (21.7)
消化器内科	25 (26)	7.5 (7.8)
腎臓内科	1 (1)	29.5 (18.5)
糖尿病・代謝内分泌内科	1 (1)	10.6 (10.9)
	318 (322)	11.4 (11.7)

表 5 病床利用率

	許可病床数	1 日平均 24 時の在院患者数	利用率 (%)	1 日平均患者数 (退院を含む)	利用率 (%) (退院を含む)
2018 年度	453 床	345	76.1%	375	82.7%
2019 年度	453 床	345	76.0%	376	82.8%
2020 年度	453 床	309	68.1%	336	74.1%
2021 年度	453 床	295	65.1%	322	71.0%
2022 年度	453 床	290	64.1%	318	70.2%

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	52 (63)
脳神経外科	203 (173)
心臓血管外科	227 (231)
乳腺科	139 (141)
呼吸器外科	177 (138)
消化器内科	10 (21)
消化器外科	575 (463)
泌尿器科	390 (347)
婦人科	253 (237)
整形外科	1,076 (1,099)
循環器内科	147 (137)
計	3,249 (3,050)

※ 上記は、手術室における手術件数

3. 紹介患者数

表 1 医師会別紹介患者数

	つくば市	土浦市	きぬ	取手市	真壁	筑波大学	竜ヶ崎	牛久市	石岡市	稲敷	その他	合計
4 月	2,531 (119)	66 (15)	53 (10)	35 (9)	124 (37)	40 (17)	47 (11)	11 (1)	12 (3)	12 (1)	304 (9)	3,235 (232)
5 月	1,616 (109)	57 (13)	50 (8)	21 (5)	139 (45)	26 (8)	29 (5)	26 (2)	4 (1)	10 (3)	171 (23)	2,149 (222)
6 月	1,327 (115)	71 (14)	86 (22)	40 (10)	153 (33)	45 (7)	51 (16)	17 (1)	13 (2)	7 (2)	217 (19)	2,027 (241)
7 月	2,740 (130)	60 (12)	60 (21)	27 (7)	147 (42)	32 (7)	30 (11)	20 (7)	7 (1)	17 (6)	207 (10)	3,347 (254)
8 月	3,632 (109)	61 (10)	42 (14)	40 (8)	138 (44)	41 (9)	31 (11)	9 (2)	13 (6)	7 (0)	146 (15)	4,160 (228)
9 月	1,854 (121)	59 (12)	56 (20)	31 (6)	139 (42)	37 (11)	35 (5)	16 (2)	5 (0)	6 (0)	165 (19)	2,403 (238)
10 月	1,447 (125)	85 (10)	64 (20)	26 (7)	171 (50)	31 (8)	37 (11)	28 (6)	13 (2)	19 (3)	154 (17)	2,075 (259)
11 月	2,226 (144)	73 (12)	60 (16)	26 (0)	146 (40)	31 (10)	42 (18)	15 (2)	7 (2)	9 (1)	148 (15)	2,783 (260)
12 月	2,832 (107)	73 (13)	45 (14)	39 (15)	130 (40)	45 (19)	37 (10)	21 (7)	7 (2)	6 (2)	166 (20)	3,401 (249)
1 月	1,808 (113)	60 (8)	50 (17)	32 (0)	121 (37)	43 (11)	33 (20)	12 (4)	0 (1)	15 (4)	154 (21)	2,328 (236)
2 月	953 (105)	55 (11)	52 (16)	29 (7)	136 (44)	30 (9)	44 (10)	13 (1)	7 (3)	6 (0)	113 (17)	1,438 (223)
3 月	853 (127)	69 (15)	69 (19)	34 (13)	146 (31)	41 (11)	29 (12)	16 (2)	4 (1)	7 (4)	150 (23)	1,418 (258)
合計	23,819 (1,424)	789 (145)	687 (197)	380 (87)	1,690 (485)	442 (127)	445 (140)	204 (37)	92 (24)	121 (26)	2,095 (208)	30,764 (2,900)

※ () は紹介入院患者数

4. ICD-10分類による疾病統計

図1 2021年・2022年 疾病統計

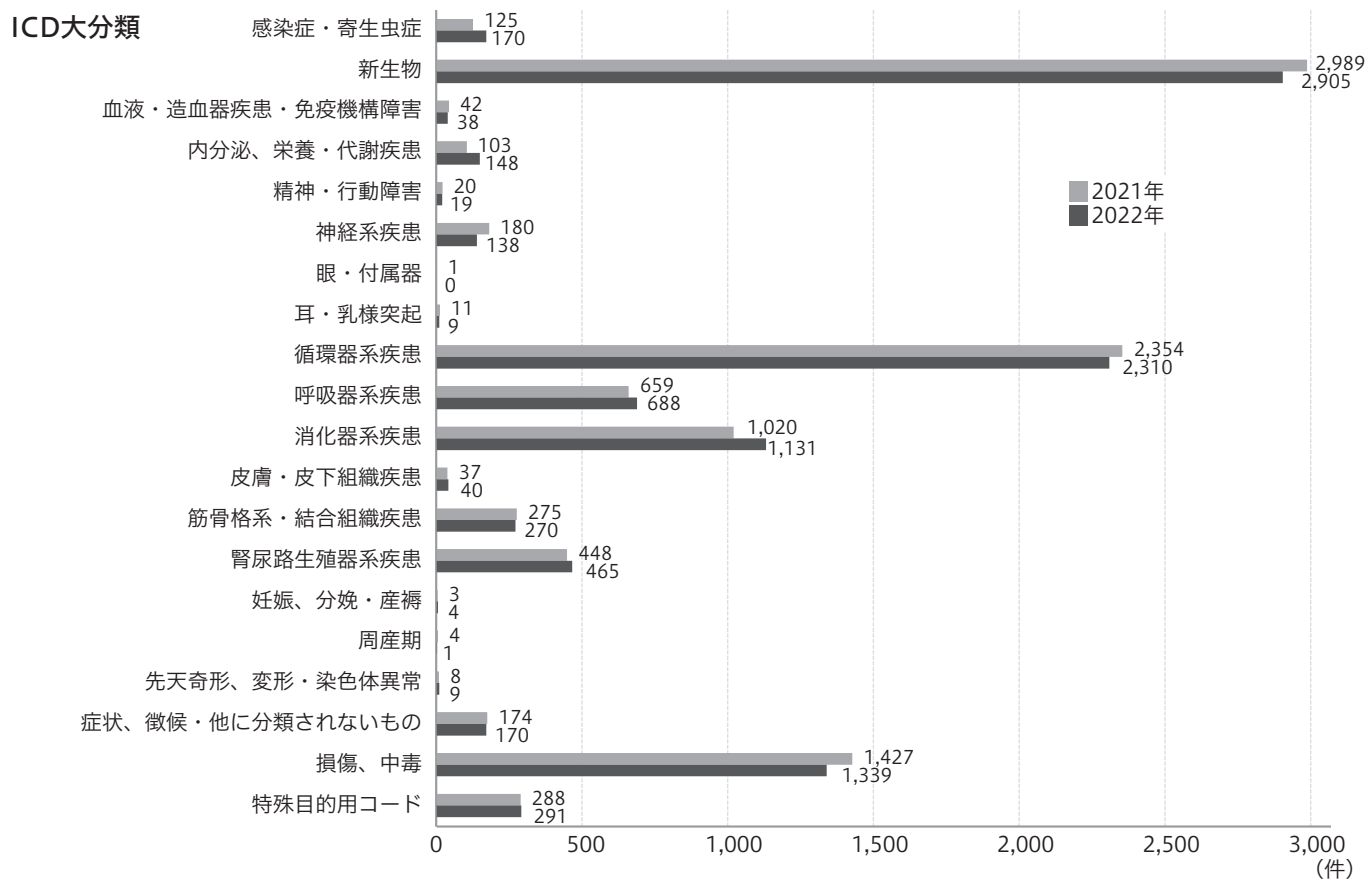


図2 2021年・2022年 診療科別退院件数

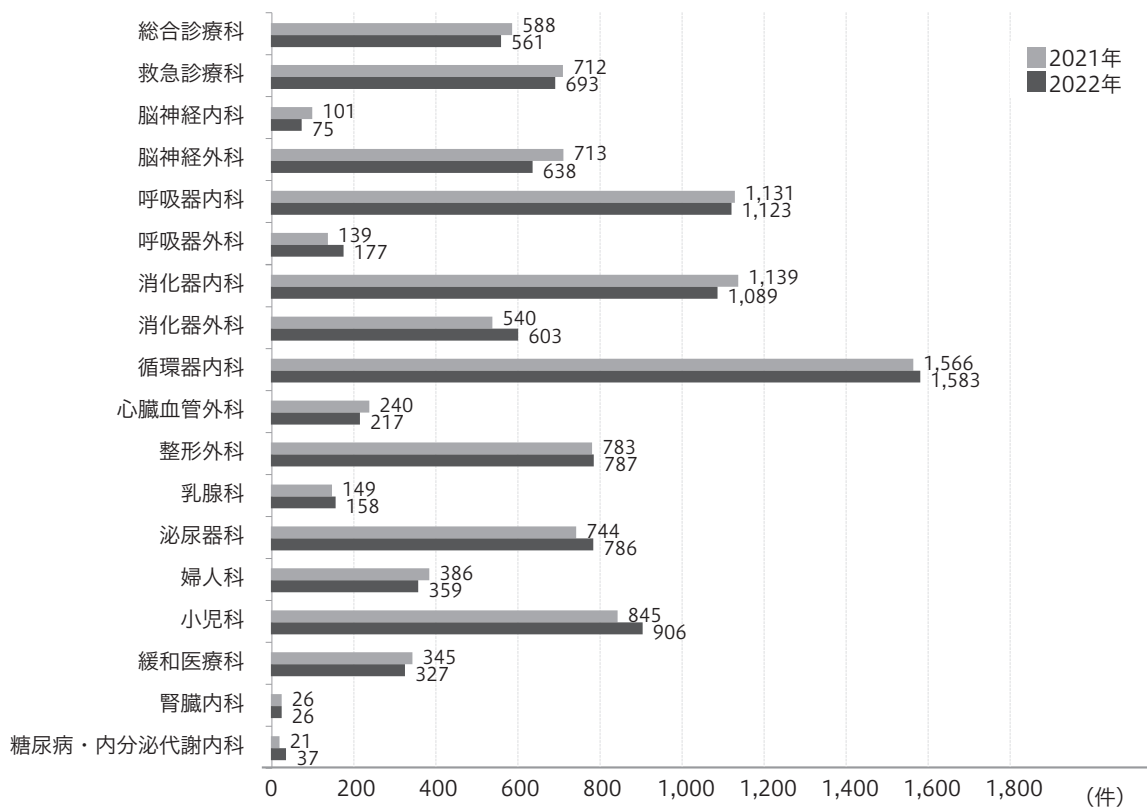
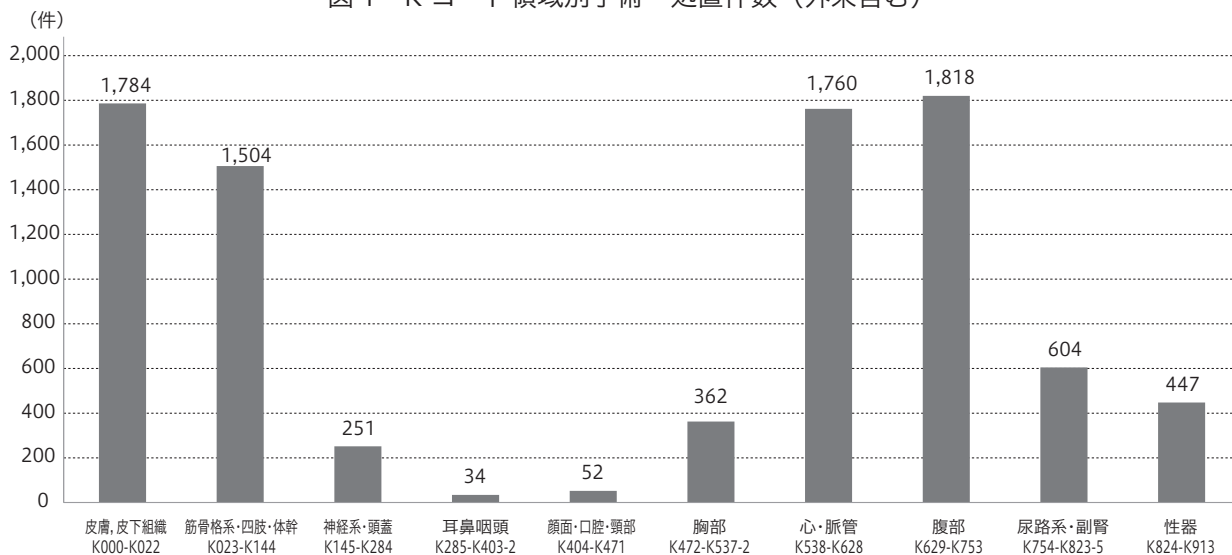


表 1 診療科別疾病件数及び比率

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	10,145	100%	561	693	75	638	1,123	177	1,089	603	1,583	217	787	158	786	359	906	327	26	37
I 感染症及び寄生虫症 (A 00 - B 99)	170	1.7%	49	17	3		33	1	24		2				3	2	36			
II 新生物 (C 00 - D 48)	2,905	28.6%	7	1	2	16	731	95	639	152	1		8	154	532	246		318	3	
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)	38	0.4%	4		1		10		3	2	4				1	2	10	1		
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E 00 - E 90)	148	1.5%	72	6	2	1	4		2	1	6		1		2		14		3	34
V 精神及び行動の障害 (F 00 - F 99)	19	0.2%	6	11					1								1			
VI 神経系の疾患 (G 00 - G 99)	138	1.4%	5	6	27	69			2				5				24			
VII 眼及び付属器の疾患 (H 00 - H 59)	0	0.0%																		
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (H 60 - H 95)	9	0.1%	6														3			
IX 循環器系の疾患 (I 00 - I 99)	2,310	22.8%	27	15	32	446	11		15		1,542	203	4	1	1	1	8	1	2	1
X 呼吸器系の疾患 (J 00 - J 99)	688	6.8%	60	3			295	78	5	1	8		1				236	1		
XI 消化器系の疾患 (K 00 - K 93)	1,131	11.1%	19	255			1		379	443	2	4	2		3	2	18	3		
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L 00 - L 99)	40	0.4%	16	3					1		2	1	5	1	1		9			1
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M 00 - M 99)	270	2.7%	8	4		7	9	1	1		2		198		2		37		1	
XIV 泌尿路生殖器系の疾患 (N 00 - N 99)	465	4.6%	42	5			2	1	1	2	4			1	220	97	73	1	16	
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥> (O 00 - O 99)	4	0.0%														4				
XVI 周産期に発生した病態 (P 00 - P 96)	1	0.0%															1			
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q 00 - Q 99)	9	0.1%				6			1	1							1			
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R 00 - R 99)	170	1.7%	24	13	4	2	11		7		5				15		88			1
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S 00 - T 98)	1,339	13.2%	12	352	4	91	3	1	8		4	9	563	1	5	5	280		1	
XXII 特殊目的用コード (U 00 - U 89)	291	2.9%	204	2			13			1	1				1		67	2		
診療科別比率		100%	5.5%	6.8%	0.7%	6.3%	11.1%	1.7%	10.7%	5.9%	15.6%	2.1%	7.8%	1.6%	7.7%	3.5%	8.9%	3.2%	0.3%	0.4%

5. Kコード分類による手術統計

図1 Kコード領域別手術・処置件数（外来含む）



6. ICD-10 分類による原死因統計

表1 診療科別原死因統計及び比率

ICD-10 大分類		総数		比率	総合診療科	救急診療科	脳神経内科	脳神経外科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	婦人科	小児科	緩和医療科	腎臓内科	外来死亡症例
章	診療科比率 基本分類項目	合計	619	100.0%	8.1%	4.0%	0.5%	6.9%	13.2%	0.0%	4.4%	0.2%	8.1%	1.3%	0.3%	0.0%	1.3%	0.0%	0.2%	29.1%	0.5%	22.0%
		男	372		50	25	3	43	82	0	27	1	50	8	2	0	8	0	1	180	3	136
		女	247		23	14	1	25	64	0	17	1	33	7	1	0	5	0	0	99	2	80
					27	11	2	18	18	0	10	0	17	1	1	0	3	0	1	81	1	56
I	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	13	58	2.1%	5																	
II	新生物 (C00-D48)	251	146105	40.5%	13				3412		75	1					42			9781	1	12
III	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	1	10	0.2%																1		
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	2	11	0.3%		1							1									
VI	神経系の疾患 (G00-G99)	2	11	0.3%	1																	1
IX	循環器系の疾患 (I00-I99)	158	9068	25.5%		43	12	1817			3		2515	51							1	3322
X	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	60	4713	9.7%	94			1	275		1		5		1							32
XI	消化器系の疾患 (K00-K93)	20	137	3.2%	1	24					62			1						1		21
XII	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	1	01	0.2%																		
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	3	21	0.5%	2					1												
XIV	腎尿路性器系の疾患 (N00-N99)	9	45	1.5%	23								11				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)	27	1512	4.4%		11											1					149
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	64	4024	10.3%		72		61					11	1	1							2519
XXII	特殊目的用コード (U00 - U89)	8	71	1.3%	31				3													1

7. 診療科別 疾患統計 (上位 10 位)

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2022 年	2021 年	2022 年	
総合診療科	561	588	13.3	72.0
U07: COVID-19	204	245	10.1	65.0
J69: 固形物及び液状物による肺臓炎	48	34	23.3	83.0
E87: その他の体液, 電解質及び酸塩基平衡障害	43	20	10.1	72.9
A41: その他の敗血症	27	17	14.3	82.4
N10: 急性尿細管間質性腎炎	24	23	11.4	78.7
R40: 傾眠, 昏迷及び昏睡	14	17	6.0	64.1
L03: 蜂巣炎<蜂窩織炎>	12	14	13.8	82.2
I50: 心不全	11	13	17.1	87.6
A49: 部位不明の細菌感染症	8	9	17.4	81.9
K57: 腸の憩室性疾患	8	1	6.6	54.1
救急診療科	693	712	10.4	53.5
S06: 頭蓋内損傷	80	90	9.9	46.7
K35: 急性虫垂炎	72	80	6.3	45.9
K56: 麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	37	21	12.3	67.9
K80: 胆石症	36	28	10.5	64.4
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	32	31	3.8	36.4
S27: その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	31	27	9.4	53.8
K57: 腸の憩室性疾患	30	38	7.9	44.6
S32: 腰椎及び骨盤の骨折	16	16	18.1	57.0
K91: 消化器系の処置後障害, 他に分類されないもの	16	18	12.6	68.9
K55: 腸の血行障害	16	11	12.3	66.8
脳神経内科	75	101	21.7	68.1
I63: 脳梗塞	25	17	19.2	76.2
I61: 脳内出血	7	4	21.1	69.3
G40: てんかん	6	10	26.7	69.5
R56: けいれん<痙攣>, 他に分類されないもの	4	3	8.0	63.8
G31: 神経系のその他の変性疾患, 他に分類されないもの	2	2	74.0	78.5
G93: 脳のその他の障害	2	5	61.0	66.0
G61: 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	2	4	46.5	47.0
G70: 重症筋無力症及びその他の神経筋障害	2	2	40.5	70.0
G95: その他の脊髄疾患	2	1	19.5	61.5
S06: 頭蓋内損傷	2	1	16.0	80.0
脳神経外科	638	713	17.7	69.0
I63: 脳梗塞	225	216	18.8	75.4
I61: 脳内出血	101	107	23.8	68.2
S06: 頭蓋内損傷	83	102	14.0	66.3
G40: てんかん	30	36	11.3	63.3
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	38	10.7	69.2
I62: その他の非外傷性頭蓋内出血	27	20	10.7	78.1
I60: くも膜下出血	26	43	32.0	61.3
G45: 一過性脳虚血発作及び関連症候群	22	16	4.6	70.7
I67: その他の脳血管疾患	17	19	14.1	56.0
I72: その他の動脈瘤及び解離	15	15	7.3	54.3
呼吸器内科	1,123	1,131	17.0	71.3
C34: 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	674	612	15.5	70.9
J84: その他の間質性肺疾患	89	66	25.4	76.3
J93: 気胸	39	42	13.2	51.3
J18: 肺炎, 病原体不詳	37	52	17.5	76.6
D38: 中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	27	33	3.7	69.7
J15: 細菌性肺炎, 他に分類されないもの	24	22	20.3	81.9
J69: 固形物及び液状物による肺臓炎	21	28	36.5	83.8
J44: その他の慢性閉塞性肺疾患	19	47	22.3	77.8
B44: アスペルギルス症	15	5	26.9	71.2
J86: 膿胸(症)	14	7	23.6	74.6
呼吸器外科	177	139	10.3	57.5
C34: 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	68	80	9.8	70.1
J93: 気胸	61	26	8.3	37.7
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>	12	3	6.8	65.7
J86: 膿胸(症)	11	5	31.6	72.1
C78: 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	6	6	8.5	60.0
C37: 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	3	2	7.7	61.3
J98: その他の呼吸器障害	2	0	16.0	63.5
C38: 心臓, 縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	2	1	11.0	71.0
J94: その他の胸膜病態	2	0	7.0	38.5
M31: その他のえ<壊>死性血管障害	1	0	16.0	78.0

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2022 年	2021 年	2022 年	
消化器内科	1,089	1,139	8.2	69.9
D12：結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞	254	292	2.2	68.4
K80：胆石症	94	87	8.7	74.9
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	91	97	8.4	74.2
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	59	89	9.7	73.4
D01：その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	54	72	3.3	68.6
C25：膵の悪性新生物＜腫瘍＞	52	46	9.7	72.4
C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	46	34	13.6	72.5
K57：腸の憩室性疾患	35	23	9.6	69.7
K83：胆道のその他の疾患	33	21	8.5	69.4
K74：肝線維症及び肝硬変	32	22	12.4	74.4
消化器外科	603	540	7.8	62.0
K80：胆石症	128	100	5.0	61.9
K40：そけい＜鼠径＞ヘルニア	98	82	3.4	67.7
K35：急性虫垂炎	89	50	5.0	42.1
C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	59	88	13.3	71.9
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	37	42	17.7	73.4
K81：胆のう＜嚢＞炎	32	19	6.8	61.7
K36：その他の虫垂炎	20	16	4.3	43.7
K91：消化器系の処置後障害，他に分類されないもの	18	15	17.0	76.4
C20：直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	17	9	12.4	66.1
K82：胆のう＜嚢＞のその他の疾患	11	8	4.1	53.5
循環器内科	1,583	1,566	10.4	72.2
I20：狭心症	366	375	4.0	68.7
I50：心不全	251	263	20.9	79.1
I21：急性心筋梗塞	174	156	11.3	68.9
I48：心房細動及び粗動	155	153	4.3	68.7
I70：アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	118	135	12.3	73.6
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	100	99	13.8	83.3
I25：慢性虚血性心疾患	94	108	4.0	69.5
I44：房室ブロック及び左脚ブロック	75	63	9.9	79.1
I49：その他の不整脈	65	43	9.9	71.7
I47：発作性頻拍（症）	38	49	7.3	61.4
心臓血管外科	217	240	19.1	70.1
I71：大動脈瘤及び解離	79	78	16.9	72.4
I83：下肢の静脈瘤	44	43	1.9	66.0
I20：狭心症	17	20	24.7	68.1
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	16	13	27.7	68.9
I25：慢性虚血性心疾患	16	16	23.4	69.6
I72：その他の動脈瘤及び解離	10	21	30.0	75.2
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	9	11	37.6	66.4
T82：心臓及び血管のプロステシス，挿入物及び移植片の合併症	6	4	58.0	70.0
I08：連合弁膜症	4	2	25.3	72.0
I70：アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	4	6	20.8	71.8
整形外科	787	783	16.0	54.0
S52：前腕の骨折	89	113	4.8	45.1
S82：下腿の骨折，足首を含む	80	66	20.0	45.9
S42：肩及び上腕の骨折	78	70	7.9	33.6
S72：大腿骨骨折	74	80	24.6	74.7
S32：腰椎及び骨盤の骨折	57	51	20.5	63.3
M48：その他の脊椎障害	41	35	20.3	71.7
M16：股関節症〔股関節部の関節症〕	27	22	17.7	69.5
S62：手首及び手の骨折	27	35	5.1	37.2
M51：その他の椎間板障害	26	27	14.2	46.9
S68：手首及び手の外傷性切断	24	23	16.1	52.5
乳腺科	158	149	8.1	59.2
C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	130	124	8.5	60.3
D05：乳房の上皮内癌	12	10	7.8	58.6
D24：乳房の良性新生物＜腫瘍＞	8	3	3.6	41.0
D48：その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	2	0	3.5	48.5
C77：リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	1	1	13.0	71.0
C79：その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	1	2	10.0	65.0
N39：尿路系のその他の障害	1	1	8.0	69.0
L90：皮膚の萎縮性障害	1	1	4.0	68.0
T85：その他の体内プロステシス，挿入物及び移植片の合併症	1	0	4.0	58.0
I50：心不全	1	0	2.0	58.0

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2022 年	2021 年	2022 年	
泌尿器科	786	744	6.4	71.0
C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	179	185	3.4	74.7
C67：膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	115	96	8.4	74.5
N20：腎結石及び尿管結石	96	89	8.5	64.1
D09：その他及び部位不明の上皮内癌	82	65	4.6	71.7
D29：男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞	65	50	2.0	71.6
N40：前立腺肥大（症）	22	39	6.5	73.5
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	19	30	8.0	64.7
N43：精巣＜睾丸＞水腫及び精液瘤	18	10	3.9	59.3
N21：下部尿路結石	16	12	4.4	77.0
D40：男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	15	10	2.0	72.9
婦人科	359	386	7.8	49.4
D25：子宮平滑筋腫	78	65	7.0	45.4
D27：卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	49	53	6.9	45.1
N87：子宮頸（部）の異形成	45	38	2.5	45.0
C54：子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	34	52	11.8	61.5
C56：卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	32	47	7.9	54.1
N80：子宮内膜症	27	24	6.5	40.9
C53：子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞	18	22	22.9	58.8
C57：その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	10	6	14.0	71.0
D39：女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	9	9	6.7	55.4
D06：子宮頸（部）の上皮内癌	9	7	3.1	44.2
小児科	906	845	5.2	3.5
T78：有害作用，他に分類されないもの	276	301	1.1	5.1
J46：喘息発作重積状態	77	58	6.3	3.6
R56：けいれん＜痙攣＞，他に分類されないもの	72	66	4.8	1.9
U07：COVID-19	67	6	6.4	2.9
N39：尿路系のその他の障害	66	57	9.6	1.7
J21：急性細気管支炎	40	22	7.2	0.7
J18：肺炎，病原体不詳	38	31	6.4	2.4
M30：結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	36	46	8.9	2.3
J45：喘息	18	30	6.9	2.7
J12：ウイルス肺炎，他に分類されないもの	18	25	6.3	1.4
緩和医療科	327	345	20.3	73.4
C25：膵の悪性新生物＜腫瘍＞	36	29	17.5	77.8
C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	35	42	23.1	74.3
C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	32	38	21.6	74.2
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	27	40	14.7	74.0
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	23	9	25.2	72.8
C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	23	27	19.5	76.0
C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	15	23	9.7	66.7
C20：直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	14	21	22.5	65.9
C67：膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	13	20	22.1	81.5
腎臓内科	26	26	18.2	71.1
N18：慢性腎不全	10	11	16.6	77.6
E11：2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	3	2	14.3	61.0
N28：腎及び尿管のその他の障害，他に分類されないもの	3	0	10.7	53.3
C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	2	0	63.5	82.5
N17：急性腎不全	1	3	31.0	64.0
I46：心停止	1	0	21.0	67.0
N04：ネフローゼ症候群	1	2	20.0	79.0
C67：膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	1	0	13.0	85.0
M31：その他のえく壊＞死性血管障害	1	0	10.0	75.0
N14：薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿細管の病態	1	0	4.0	87.0
糖尿病・内分泌代謝内科	37	21	12.1	62.5
E11：2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	24	14	14.0	62.0
E10：1型＜インスリン依存性＞糖尿病＜IDDM＞	2	2	10.0	63.5
E05：甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]	2	0	9.5	58.0
E23：下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	2	2	5.5	46.5
E27：その他の副腎障害	2	1	5.0	62.0
E14：詳細不明の糖尿病	1	0	26.0	80.0
L02：皮膚膿瘍，せつ＜フルンケル＞及び よう＜カルブンケル＞	1	0	16.0	44.0
E16：その他の膵内分泌障害	1	0	4.0	89.0
R11：悪心及び嘔吐	1	0	4.0	70.0
I50：心不全	1	0	1.0	80.0

8. 入院年齢分布

図1 2022 年入院年齢分布図

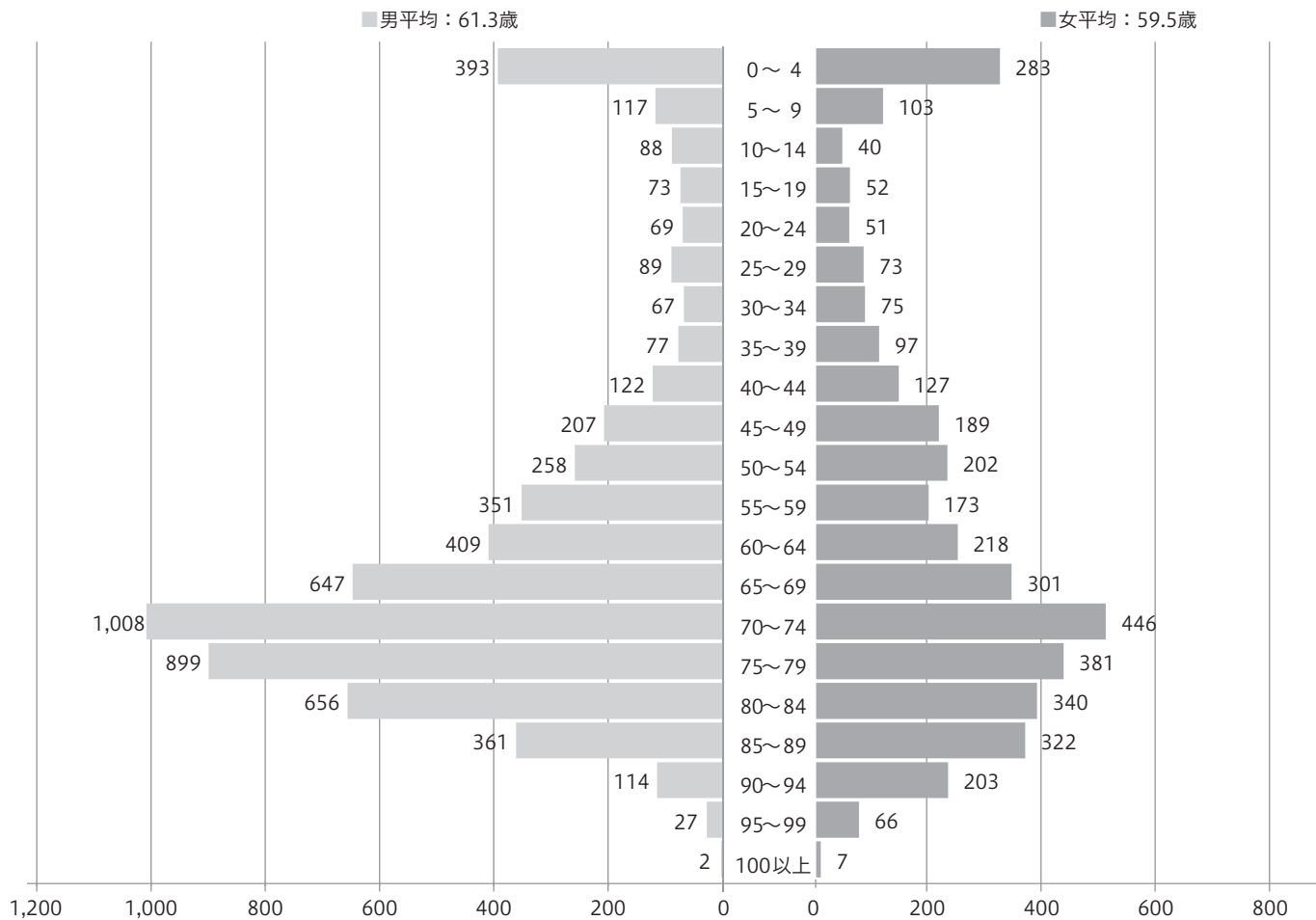


表1 入院年齢分布経緯（男） 2002 年～ 2022 年：5 年毎

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
2002；52.8歳		379	123	70	83	121	107	90	98	122	146	296	323	439	427	493	457	196	115	34	4	0
2007；55.7歳		454	133	88	85	101	66	76	101	133	153	355	512	622	642	680	630	346	130	50	6	0
2012；56.0歳		579	144	92	98	97	75	70	103	138	159	221	365	593	627	737	624	465	265	86	17	0
2017；55.6歳		762	241	115	118	83	58	97	104	186	296	272	384	590	974	906	756	537	372	105	22	1
2022；61.3歳		393	117	88	73	69	89	67	77	122	207	258	351	409	647	1,008	899	656	361	114	27	2
外来CPA		0	0	0	0	1	2	0	2	1	6	4	13	6	7	8	5	13	8	3	1	0

表2 入院年齢分布経緯（女） 2002年～ 2022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
2002；52.9歳		239	97	54	60	82	76	61	67	92	133	174	188	188	200	278	268	221	115	52	7	3
2007；54.1歳		340	112	61	64	64	70	79	69	118	131	141	240	260	278	297	364	329	146	74	16	1
2012；54.3歳		443	117	71	52	46	77	98	116	143	165	171	206	286	288	311	299	335	303	146	35	1
2017；55.3歳		508	126	62	58	72	67	86	107	158	166	179	184	239	356	355	376	363	340	208	43	9
2022；59.5歳		283	103	40	52	51	73	75	97	127	189	202	173	218	301	446	381	340	322	203	66	7
外来CPA		0	0	0	1	0	3	2	2	2	2	6	2	1	3	4	4	12	6	4	1	0



各部署一年

82	法人診療部門／病院診療部	121	法人看護部門／病院看護部
83	総合診療科	125	COVID-19 専用病棟でも看護の質は落とさない！ ーせん妄を発症した高齢者への看護ー
84	救急診療科	127	看護部統計
85	脳神経内科	130	法人介護・医療支援部門／ 病院介護・医療支援部
87	脳神経外科	132	病院介護課
88	呼吸器内科	132	医療支援課
90	呼吸器外科	133	法人診療技術部門／病院診療技術部
91	消化器内科	134	薬剤科
93	消化器外科	135	放射線技術科
94	循環器内科	136	臨床検査科
96	心臓血管外科	138	リハビリテーション療法科
98	リハビリテーション科	140	臨床工学科
100	整形外科	141	栄養管理科
101	乳腺科	143	医療福祉相談課
102	泌尿器科	144	公認心理師
103	婦人科	145	法人事務部門／病院事務部
105	小児科	146	医事外来一課
107	麻酔科	146	医事外来二課
109	放射線科	147	医事入院課
110	放射線治療科	148	地域医療連携課
111	緩和医療科	149	医療情報管理課
112	病理科	150	渉外管理課
114	臨床検査医学科・感染症内科		
116	腎臓内科		
117	糖尿病・内分泌代謝内科		
118	腫瘍内科		
120	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事業の事業長交代の年度であり、河野元嗣病院長(業務執行理事兼務)、増澤浩一つくば総合健診センター長が就任し、石川が在宅ケア事業長となった。

また副院長としては仁科秀崇先生、酒井光昭先生(茨城県地域がんセンター長兼任)が任命され、それぞれ内科領域、外科・がん領域の担当をすることとなった。

新たな人事として、4月に救急診療科は阿竹茂救命救急センター長、新井晶子救命救急副センター長(診療科長兼務)、消化器内科は浜田善隆診療科長、腎臓内科は内田篤志診療科長、呼吸器外科は小澤雄一郎診療科長、消化器外科は松村英樹診療科長、脳神経外科は原拓真診療科長、つくば総合健診センター健診科は角田孝診療科長、7月に婦人科は野末彰子診療科長が任命され、業務を遂行した。

なお、今年度は新規診療科の開設はなかった。

2. 医師働き方改革

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に関する検討会から、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」や「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン」が公開された。地域医療確保暫定特例水準(B水準)、集中的技能向上水準(C水準)の枠組みに加えて、B・C水

準の医師には、健康確保措置(医師面接)や連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息等の追加的健康確保措置の義務化が示され、これらへの診療部門の対応とともに医師労働時間短縮計画の策定を行った。

法人働き方改革推進委員会のもとに、医師の働き方改革に関するワーキンググループは、2021年11月から時短計画策定委員会として活動し、毎月上記に対する対応の検討を行った。長時間労働に対する法人管理を実施し、時間外労働時間・時間外院内在留時間による積極的健康確保措置(医師面接)を事務部門や健康管理室とともに実践した。まとめとして医師働き方ハンドブック【第二版】を発刊し、勤務間インターバル・代償休息等および面接指導に係る就業規則等を改定した。

また、断続的な宿日直の許可申請のために、日当直状況を確認し、管理・2C日当直を対象に申請を行うこととした。

医療機関勤務環境評価センターへの時短計画書・自己評価の申請は2023年5月に予定した。

3. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

2022年は、COVID-19としては408名の入院診療に対応した(軽症129、中症273、重症6:2021年241名)。救急外来では主に救急診療科・総合診療科、入院では軽症・中症例は総合診療科・小児科、重症例は呼吸器内科・循環器内科、重症例の挿管は麻酔科・呼吸器内科など多くの診療科が参加し、合併症対応を含め対応した。COVID-19の変異ウイルスにより昨年度より重症化は少なくなったが、感染による基礎疾患の増悪を認め、入院症例が増加した。診療・看護等で過大な心身の負荷が認められることもあり、今後の対策の課題となった。

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

4. 2023年度に向けて

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

総合診療科

総合診療科診療科長

廣瀬 知人

I. 病棟診療

2022年度に当科に入院／退院した患者の総数は579人／561人（2021年度：580人／588人、前年比 -1人／-27人）とCOVID-19の時代に入ってからの影響も残り、全体的に感染症が減って、やや減少傾向が見られた。平均在院日数も13.3日（2021年度は13.5日、前年比 -0.2日）とやや改善した。98.8%（579人中572人）が緊急入院であり、昨年同様、入院の最多はCOVID-19患者であり、他は例年通り肺炎や尿路感染症、急性腎障害や電解質異常が多い結果となった。COVID-19診療に関しては昨年度から確立した体制で診療をできており、感染症内科・呼吸器内科と協働してスムーズに加療が行える一方で、オミクロン株となり、COVID-19感染以外での入院適応となる症例が多くなり、当該診療科の診療のサポートに回り併診する症例が増えた。実際にはこの実績以上のCOVID-19診療が行われていた。

II. 外来診療

2022年度の延べ外来患者数は7,806名（2021年度8,319名、前年比 -513名）、新患1,262名（2021年度1,367名／16.2%：前年比 -105名）、再来6,544名（2021年度6,952名／83.8%：前年比 -408名）となり、COVID-19の時代に入り、最も少ない受診数となった。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、当法人のつくば総合健診センターからの二次健診依頼の紹介は381名（新患患者における割合30.2%、2021年度489名、前年比 -108名）、これを除いた医療機関からの紹介患者数は816名（新患患者における割合64.7%、2021年度756名、前年比 +60名）と、健診からの紹介受診が受診患者数全体の減少と相まって減少しているのに対して、近隣医療機関からの紹介が増加しており、紹介数は近年最多を更新する結果となった。これは診断困難例への対応を期待されている結果と思われた。また近隣医療機関からの紹介が増加し、新患全体が減少しているということから、選定療養費の増額がこの背景にあると考えられた。また逆紹介患者数は1,060

名（2021年度932名、前年比 +128名）とかなり増えており、近隣医療機関からの紹介患者増加を反映している。今後も近隣医療機関からのニーズを踏まえ、地域の医師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）

2022年度は昨年度引き続きのスタッフ体制で、今度はチーフレジデント制度を実際に後期専攻医に継承しつつ継続した。また働き方改革により、昨年度より導入した「ずれ勤務」により、多忙なER当直に対応して午後出勤や昼退勤などを組み合わせ、時間外勤務の削減を行った。その一方、日中に診療できる人数が減るため、回診時の非担当医によるサポートが必要になったり、時間帯によっては診療速度・精度が下がる可能性が考えられた。今後もより良いバランスを考慮した診療の環境づくりが必要と思われた。また今年度も専攻医たちに恵まれ、彼らもいずれも積極性・耐久性ともに高く、そのおかげで診療面では一貫して安定感が得られた年であった。また教育面に関しても自主性をもって取り組んでくれていたため、on the job trainingを行える機会も多く、安定して行うことができた。一方、COVID-19の時代としてWeb勉強会、あるいはサポートツールの発展に伴い、これら勉強システムを動画作成あるいはオンライン管理にする事で、もっと効率よく専攻医の学びにつなげることが出来る。今後はそのシステム構築に関しても推進する必要がある。次年度の課題として取り組みたい。

救急診療科

救急診療科診療科長

新井 晶子

I. 入院統計

入院患者総数は693人で、内因疾患326人、外傷226人、中毒105人、その他特殊病態（CPA蘇生後など）36人であった。

総数、内訳ともに前年と大きな変化はなかった。

II. 手術統計

手術件数は59件で、前年から横ばいで推移した。内訳は、外傷手術8件、腹部救急疾患に対する手術41件であった。

外傷手術では、腹部3件、頸部胸部5件と前年に比べて減り、救急外来でのDamage Control Surgeryを要した症例はなかった。

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、木曜日午後の救急B以外を救急診療科が担当した。

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

IV. 病院前診療

病院前診療としてドクターカー業務を行いつつ、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%と増えてしまった。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、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. 2023年の課題

半シフト制を採用し、科員の時間外労働時間が大幅に増えることはなくなった。

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

表1 入院統計

	2022年	2021年
内因疾患	326	320
外傷	226	252
中毒	105	98
その他	36	30
合計	693	700

表2 手術統計

（ ）内は再手術件数

	2022年	2021年
外傷	腹部	3 (0)
	頸部胸部	5 (0)
	四肢体表	0
	小計	8
	急性虫垂炎	9
腹部	腸閉塞	13
	小腸、大腸穿孔	6
	腹部ヘルニア	5
	胃十二指腸穿孔	2
	胆嚢炎、胆石症	1
	腸管血流障害	4
	その他	1
	小計	41
その他	10	9
合計	59	55

脳神経内科

専門部長 脳神経内科診療科長

廣木 昌彦

1. 診療体制及び統計

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

1. 他科との連携

総合診療科、救急診療科および脳神経外科の3科が特に重要である。

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

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

脳神経外科との連携は、脳卒中診療が重要である。当院は日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本脳卒中学会認定一次脳卒中センターとして認定されており、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、関連病院との連携では、情報交換を絶やさず行い、救急対応の必要な神経難病患者の受け入れを積極的に行い、回復期には円滑に転院できる脳神経内科主導の病院間連携体制を整えている。

2. 神経内科領域における救急医療

基本的な重要疾患として、重症脳卒中、重症筋無力症クリーゼ、髄膜炎、脳炎、てんかん重積状態の5つが上げられている。

脳卒中では脳梗塞のtPA治療においては、学会ガイドラインを遵守して適応の可否を迅速かつ慎重に判定しつつ、一人でも多くの患者がこの治療の恩恵を受けられるように努力をしている。同時に血栓回収療法の

適応を脳神経外科医と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行っている。さらに新しい抗体製剤による再発予防治療も行っている。

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関しては、脳波ビデオ同時モニターに加えてテレメトリー式脳波計を導入したことにより、救急外来や集中治療室においても、迅速な脳波診断が可能になった。この結果、非けいれん性てんかん重積状態を含めあらゆる原因不明の意識障害患者への迅速な対応が可能となった。また脳波記録やレポートのデジタル化をおこない、質の高い診療を進めている。

3. その他

免疫介在性の脊髄炎、末梢神経障害の症例が増加している。診断には、神経学的、電気生理学的、免疫学のおよび神経放射線学的診断が総合的に必要である。治療は免疫治療が中心になり、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン療法、血漿交換療法、免疫抑制療法、抗体療法など高度で専門的な治療が含まれている。

ALSや多発性硬化症／視神経脊髄炎などの神経難病も一定の割合で当科を受診し、基本的には入院のうえ精査治療をおこなっている。これら疾患に対して当科は可能な限り免疫学的精査または遺伝子学的診断をおこない病態を明らかにし、最新の疾患修飾療法を含む治療を提供している。また、医療相談、看護部、在宅ケアとの連携を密接に行っている。

外来診療では、これまでと同様にアルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症をはじめとする変性性認知症の患者が受診されている。増加の一途をたどる認

知症は高齢化社会においてはもはや国民病または在宅医療のコモン・ディゼーズとまでいわれるようになった。当科は、正確な診断、適切な認知症治療薬および抗精神病薬の投与、十分な社会的サポートを行っている。

パーキンソン病も外来診療では最も多くみられる疾患の1つである。同疾患の新しい画像診断法であるドーパミン担架体SPECTは、MIBG心筋シンチと合わせて、ルーチン検査として施行している。以上の多くの神経疾患に関して、最新の情報を取得し最善の診断及び治療を提供して、日本神経学会准教育施設として専門医を輩出する体制を整えている。

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であるが、企業や研究機関などの打ち合わせを継続しており、現在、第一号機の導入の具体的な検討が開始されている。

表1 脳神経内科入院患者の内訳 (人)

	2022年	2021年
脳梗塞	27	18
一過性脳虚血発作	1	2
脳出血	8	3
脳炎脳症	8	15
てんかん / 痙攣	11	17
筋萎縮性側索硬化症 / 運動ニューロン疾患	1	4
その他神経変性疾患	2	2
末梢神経障害、ギランバレー症候群	3	10
脊髄疾患	2	3
炎症性脱髄疾患	4	5
パーキンソン病、パーキンソン症候群	2	4
髄膜炎	2	2
プリオン病	0	0
筋疾患、神経筋接合部疾患	2	3
その他	7	12
計	80	100

表2 脳神経内科入院患者の主な治療成績 (人)

	2022年	2021年
抗血栓療法	28	22
神経保護療法 (エダラボン; 脳梗塞・ALS)	16	17
ステロイドパルス療法	7	12
免疫グロブリン療法	4	13
血漿交換療法	3	2
その他免疫療法 (免疫抑制薬、免疫調整薬、疾患修飾療法、抗体療法)	4	15
抗ウイルス療法	2	2
計	64	83

脳神経外科

診療部長 脳神経外科

上村 和也

脳神経外科診療科長

原 拓真

診療統計

表 1 手術統計（分類別）

	2022年	2021年
脳腫瘍	6	10
開頭脳腫瘍摘出術	4	9
その他	2	1
脳血管障害	68	80
脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む)	20	23
血管腫摘出術	2	1
内頸動脈内膜剥離術	10	16
バイパス手術	0	5
開頭血腫除去	8	9
定位的血腫除去	0	0
その他	28	26
頭部外傷	67	65
硬膜外血腫除去術	1	3
硬膜下血腫除去術	6	8
減圧開頭術	0	0
慢性硬膜下血腫	56	45
その他	4	9
奇形	0	1
頭蓋・脳	0	1
水頭症	12	16
脳室シャント術	11	14
その他	1	2
脊髄・脊椎	9	9
腫瘍	3	1
変形性脊椎症	4	5
椎間板ヘルニア	1	1
後縦靱帯骨化症	0	1
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	43	65
脳動脈瘤血管内塞栓術	6	16
動静脈奇形	2	1
閉塞性脳血管障害	31	44
上記のうちステント併用例	5	11
上記のうち血栓回収	24	30
その他	4	4
その他	5	13
計	210	259

I. 2022年全体を通じて

手術件数は210件と前年と比して減少した(表1)。特に血管内治療件数は65件から43件へと更に減少した。今後、血管内治療に関しては同様の傾向が続くと考えられる。医師の働き方改革の観点からすれば、外れの多い急性期脳血管障害は時間外労働の大きな部分を占めていたので労務管理の面からは望ましいかもしれない。現状では対応できる時間帯に人材を集中するしかないだろう。外科的手技に関しては、症例の減少はなく推移している。

II. 2023年に向けて

外科手術は質の担保が最重要である。脳神経外科医それぞれの段階での的確な育成を継続したい。

呼吸器内科

専門部長 呼吸器内科診療科長

飯島 弘晃

専門副院長 呼吸器内科

石川 博一

I. 診療統計

2022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8名で外来、入院診療ならびに健診センター支援業務を行った。

2022年1月1日～12月31日までの入院症例は延べ1,112名で、昨年から19名減少した。入院症例の年齢平均は、71.8歳、男性の占める割合は74.3%と昨年とほぼ同様であった。

2020年から始まった「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)」は、2022年1月にオミクロン株(主としてBA2)の流行により第6波となって押し寄せてきた。2022年1月31日に茨城県から茨城コロナNext Stage 3(感染が拡大している状態)が発表されると当院の重症肺炎も増加した。オミクロン株は感染力が強く、発症から重症化までの期間が速いとされ、ワクチン未接種者やワクチン接種歴はあっても糖尿病や原疾患治療に伴う免疫抑制状態にある高齢者が重症化した。

この流行は5月末頃まで続いた後Stage 2へ引き下げられ、いったん落ち着いたかに見えた。しかし、7月に入り再び増加に転じ、過去最多の新規陽性者が発生したため、茨城コロナNext-Stageも再び3に引き上げられた。この時期は第7波とされ、第6波同様に重症者が出た他、COVID-19による肺炎は軽度であっても、肺癌、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、間質性肺炎などの併存症があり、入院治療を必要とする症例が増加した。

肺癌は昨年638名(全体の57.4%)と当科入院でもっとも多い症例数であった。肺癌のなかでも、主にドライバー遺伝子変異陰性に使用される免疫チェックポイント阻害剤は、2015年12月にnivolumabが承認されて以降2022年はpembrolizumab、ipilimumab、atezolizumab、durvalumabと5種類が使用可能であり、ファーストライン、セカンドライン以降でも一部が可能になっている。2021年に続き、ファーストラインではnivolumab + ipilimumabによる併用療法もしくはこれらに化学療法併用した治療法がファーストラインで行われた他、pembrolizumabもしくはatezolizumabと化学療法の併用療法、化学放射線療法後の地固め療法としてのdurvalumab投与も行われた。

また化学療法とramucirumabやbevacizumabといった血管新生阻害剤との併用療法も多く行われた。

一方、2022年において分子標的薬で治療可能な遺伝子変異としてはEGFR、ALK、ROS1、BRAF、NTRK、MET、RET、KRASの8つがあり、治療方針決定のための遺伝子検索が重要となる。以前は単一の遺伝子毎に調べるシングルプレックス検査が主に行われていたが、数年前から網羅的に遺伝子変異を調べることができるマルチプレックス検査ができるようになってきている。2022年は「オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システム」に加えて、「AmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子PCR パネル」という検査法が保険適応になった。それぞれの検査で扱える検体の種類、検査結果が出るまでの時間、さらには治療の保険適応になるコンパニオン診断の種類も異なるため、患者さんごとにメリットが多い検査、診断方法で、より早く治療開始できるよう、科内でディスカッションしながら診療にあたった。

間質性肺炎は、前年の81名から102名(9.2%)と増加した。呼吸不全の進行に伴う在宅酸素療法導入、nintedanibなどの抗線維化薬導入の他、急性増悪後の高流量酸素療法(ネーザルハイフロー)のため入院が長期化した症例も見られた。

その他、はっきりした理由は不明であるが気管支喘息、COPDでの入院は前年より減少した。非結核性抗酸菌症、膿胸といった疾患は前年とほぼ同数であった。

II. 2023年に向けて

2022年は、社会全体で新型コロナウイルスワクチン複数回接種が進み、治療薬の選択肢が増え、集中治療室においてもネーザルハイフロー、非侵襲的陽圧換気を用いた呼吸管理が可能となり、COVID-19肺炎超重症例は減少した。科内スタッフは各自万全な健康管理を行っていたが、家庭内濃厚接触、感染は避けられず、就業制限に伴うスタッフ減少で結果的に現場での仕事量は増加した。

2023年は欧米諸国と同様にCOVID-19と共存する流れがさらに進み、COVID-19自体も2類から5類感染症へと移行し、隔離や就業制限も緩和されCOVID-19診療負担も減少すると思われる。

2022 年は診療群分類包括評価 (DPC) で示される III 期 +III 期超割合縮小 30% 前半を目標に掲げたが、結果としては 40% と高い水準となった。III+III 期超割合が高水準となった要因としては、ネーザルハイフロー、非侵襲的陽圧換気療法を間質性肺炎増悪や肺癌治療に伴う呼吸不全に使用する例が増加し、転院困難事例が増加したことが考えられる。

2023 年は周辺医療機関と転院連携を進めていき、III 期 +III 期越を 30% 台に戻すとともに、急性期症例の受け入れを増やしていきたい。

表 1 入院統計

	2022年	2021年
入院総数(人)	1,112	1,131
男性(%)	826 (74.3)	833 (73.7)
平均年齢	74.3	71.1
疾患別		
肺癌 [C34]	638 (57.4)	602 (53.2)
肺炎 [J18]	95 (8.5)	119 (10.5)
COVID-19肺炎 [U07.1]	19 (1.7)	35 (3.1)
間質性肺炎 [J84]	102 (9.2)	81 (7.2)
気管支喘息 [J45]	9 (0.8)	14 (1.2)
気胸 [J93]	48 (4.3)	42 (3.7)
COPD [J44]	25 (2.2)	53 (4.7)
非結核性抗酸菌症 [A31]	10 (0.9)	10 (0.9)
膿胸 [J869]	10 (0.9)	9 (0.8)

※ ()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

	2022年	2021年
人工呼吸器(気管挿管)	7	22
非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV)	23	43
ネーザルハイフロー	37	69
胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水)	67	71
大量咯血に対する気管支動脈塞栓術	2	1
体外式膜型人工肺(ECMO)	0	5

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

2022年の入院患者数は166名(前年比26増)、手術数は169例(同30増)であった。新型コロナウイルス感染症の影響が少なくなってきたこと、検診受診の再開などが手術数の増加の要因と考えられた。

手術の内訳を表に示す。主要な対象疾患である原発性肺悪性腫瘍は76例(同3増)、気胸は特発性と続発性を合わせて52例(同25増)であった。気胸の手術件数が大幅に増加したことは、気胸の診療の窓口が呼吸器内科から呼吸器外科へと移行したことが主要因と考えられた。またこれまでは若年者の自然気胸が多数を占めていたが、社会全体の高齢化も反映してか、続発性気胸の手術数が増えたことも印象的であった。

肺癌に関しては、本年も「根治を諦めない」手術を目指して診療していたが、隣接臓器浸潤を伴うような進行肺癌に遭遇する機会がなく、本年は定型的な術式での治療で完遂しえた。

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18例だった。新型コロナウイルス感染蔓延下で飛沫感染リスクが高い検査ではあるが、必要な状況においては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	2022年	2021年
1 良性肺腫瘍	2(2)	4(4)
2 原発性肺悪性腫瘍	76(75)	73(58)
A. 肺癌	72(71)	73(58)
B. 肉腫	0	0
C. AAH	0	0
D. リンパ腫	0	0
E. その他	4(4)	0
3 転移性肺腫瘍	5(4)	6(6)
4 気管腫瘍	0	0
5 胸膜腫瘍	0	0
6 胸壁腫瘍	2(2)	2(2)
7 縦隔腫瘍	5(5)	5(5)
8 重症筋無力症	0	0
9 非腫瘍性良性肺疾患	67(65)	35(34)
A. 炎症性肺疾患	5(5)	3(3)
B. 膿胸	10(8)	4(3)
C. 降下性壊死性縦隔炎	0	0
D. 嚢胞性肺疾患	0	0
E. 気胸(特発性・続発性)	52(52)	27(27)
F. 胸郭異常	0	0
G. 横隔膜ヘルニア	0	0
H. 胸部外傷	0	1(1)
I. その他の良性肺疾患	0	0
10 肺移植	0	0
11 その他の手術	12(0)	14(0)
合計	169(153)	139(109)
B. その他の診療統計	2022年	2021年
入院患者数	166	140
気管支鏡検査・インターベンション数	18	7

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2022年末までの原発性肺悪性腫瘍手術1,392例における手術死亡は0.15%、在院死亡は0.53%、現体制となった2014年10月以降では両指標共に0.16%(1/625)である。関連学会全国年次集計の平均水準を引き続き維持している。

III. 2021年の課題の結果

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

IV. 2023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。

- 新型コロナウイルス感染症が収束しつつあり、肺癌検診受診率の回復とともに、手術治療の適応となる肺癌の症例の増加が期待される。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たい。
- 安全確実な低侵襲外科手術を引き続き行っていきたい。単孔式胸腔鏡手術(2-5cmの創が1つ)の導入により、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。
- 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。
- 気胸手術の症例数をさらに増やし、高齢の気胸患者に対しても再発率を下げ、安全に手術しうる術式の工夫を図りたい。

消化器内科

専門副院長 消化器内科

西 雅明

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、2022年4月現在は、専門医2名、医員1名、専攻医2名となった。

2. 外来

初診患者数は511名、再診は9,298名、延べ数は9,832名であった。

3. 入院

新規入院患者数は1,051名、延べ数は8,760名であった。

4. 内視鏡検査

統合後は消化器内視鏡を指導できるスタッフが4名から2名に減ったため、検査件数を減らさざるを得なくなった。

5. 入院統計

入院診療を行った疾患は、C型肝炎の減少に伴い、肝臓も減少した。一方、アルコール性肝障害やNASHの増加に伴い、肝硬変・肝不全是増加傾向となった。消化管のがんは、食道癌、胃癌、膵癌、胆管癌、大腸癌とすべてが増加した。また、当院の特徴として、他科に入院していても、消化器疾患の合併や発症による併診が必要な患者数が多く、併診数は156名に達している。入院処置も多彩で、抗がん剤治療、内視鏡治療、肝IVR、ラジオ波焼灼術、穿刺術、放射線治療など、疾患に合わせて様々な治療を行っている。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虚血性腸炎、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増加傾向である。

一方、大腸ポリープ切除術は少しずつ日帰りで行う症例数を増やしてきている。そのため、大きな腫瘍や止血経過を観察したい症例のみが入院となってきており、入院処置人数としては減少してきている。

II. 2021年の課題の結果

新型コロナウイルスが蔓延している状態でも、肝硬変やがんの患者などが多く、外来・入院とも患者数の落ち込みはほとんどなく、外来・検査・処置で日々忙殺された状態である。

しかし、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、筑波大学消化器内科の土屋輝一郎教授が中心となって話し合いが持たれ、つくば地区での輪番制が2021年末から開始されたことで、消化管出血症例は若干増加したものの、消化器内科医師のリソースの少ない当院は、夜間や休日の対応が減ることで、負担はやや軽減している。

外来患者数の低減と紹介患者割合の増加をはかるため、状態が落ち着いていて地元のかかりつけ医師にお返しできる外来患者は、なるべく紹介して外来患者数を減らすように努めているが、一方で、紹介状をかなり多く書くようになったため負担が増している。

III. 2023年に向けて

2022年は、専攻医の期間が終了して、医員となった医師が1人いることで、スタッフが2名から3名体制となったが、2023年はその医員が転勤となり、そのかわり専攻医が2名から3名となった。もともと在籍していた専攻医2名が2023年も残留してくれることになり、育ってきているので、全体の仕事の負荷の増加は軽微であった。しかし、2019年に2名で始まっ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、紹介患者増加傾向のため、やはり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ため、格段に検査および治療可能な範囲が広がった。

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

表 1 消化器内科入院疾患内訳 (件)

主病名	2022年	2021年
肝臓・肝内胆管癌	59	89
肝硬変・肝不全	50	45
結腸癌	79	47
胆のう・胆管炎	134	120
胃癌	107	98
急性膵炎	26	27
結腸ポリープ	299	366
その他の肝疾患	23	15
消化管出血	36	32
膵癌	68	47
肝炎	23	16
炎症性腸疾患	16	12
腸管感染症	7	3
食道・胃静脈瘤	5	11
胆のう・胆管癌	25	20
アルコール性肝障害	29	25
虚血性腸炎	13	9
胃・十二指腸潰瘍	24	22
大腸憩室性疾患	35	22
食道悪性腫瘍	18	8
十二指腸・小腸悪性腫瘍	4	2
その他	80	65
合計	1,160	1,101
他科入院中の併診	156	163

表 2 入院処置内訳 (件)

処置名	2022年	2021年
chemotherapy	69	115
polypectomy, EMR	299	353
内視鏡的胆道処置	156	154
肝動脈塞栓術	18	19
肝生検	24	30
各種drainage術	24	21
B-RTO, PSE	0	2
放射線治療	13	10
静脈瘤内視鏡処置	20	7
ラジオ波焼灼術	12	2
PEG造設/交換	71	75

表 3 内視鏡検査内訳 (件)

検査名	2022年	2021年
胃カメラ	1,836	1,692
大腸カメラ	1,617	1,080
ERCP	200	221
食道ESD	3	5
胃ESD	49	39
大腸ESD	36	38
EUS, EUS-FNA	56	-

※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194人(前年187人)と増加し、再診患者数は4,600人(前年4,921人)と減少した。また、通院治療センター利用者数は、210人(前年375人)で、減少傾向である。

2. 入院

新規入院者数は546人(前年474人)と大幅に上昇している。手術数が大幅に増加していることに加え、切除不能症例、再発症例における化学療法を消化器内科(非常勤の山本祥之先生を含む)に依頼する症例が多くなっていること、手術を必要としない急性腹部疾患を救急診療科が診療していること、また、他科に入院し、コンサルテーションを受けてから緊急手術になる症例は当科の新規入院になっていないことなどが考えられる。術後合併症による再入院もほとんどないことも一因である。平均在院日数は7.0日(前年7.7日)と大幅に短縮した。術後合併症による長期入院患者は減少しており、診療の効率はさらに上昇した。その裏付けとなる、DPC入院期間Ⅱ期以内での退院は84%、Ⅲ期以内14%、Ⅳ期越えは1%であった。

3. 手術

手術室施行手術件数は580件(前年496件)と、大幅な増加となった。初診患者数増加分の多くが手術症例紹介であった。鏡視下手術症例の増加(268→406)が著しい。臓器別にみていくと、胃疾患は減少(36→28)、大腸疾患は減少(95→85)、腹腔鏡下胆嚢摘出術は大幅に増加(133→179)、鼠径ヘルニア手術はやや増加(112→114)など、全体的に良性疾患手術数の増加が認められた。特に、急性虫垂炎における腹腔鏡下虫垂切除術も増加(69→122)し、ほとんどの症例で鏡視下にて手術を完遂している(121 / 122)。特に急性胆嚢炎治療は診療ガイドライン(TG18)において、低リスクの患者は早期手術が推奨されており、これに十分対応できている。また、胆嚢炎症例は早期手術を遂行することにより、慢性胆嚢炎の手術症例が減少し、合併症の発生を抑制していることにも寄与している。

II. 2023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。急性腹痛に対する紹介患者も順調に増加している。今後も、昨年同様、集患活動による外来患者数増加や新入院患者数増加に努めていきたい。

表 1 治療成績または診療統計

疾患	術式	2022年	2021年
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0
	幽門側胃切除術	15 (4)	14 (4)
胃	胃全摘術	9	15
	噴門側胃切除術	0 (0)	2 (1)
	その他	4 (2)	5 (1)
小腸	部分切除術	8 (2)	4 (1)
	その他	12 (4)	
虫垂	虫垂切除術	122 (121)	69 (67)
	結腸部分切除術	4 (2)	7 (3)
結腸	回盲部切除術	8 (7)	20 (7)
	結腸右半切除術	12 (10)	12 (7)
	結腸左半切除術	10 (8)	11 (5)
	S状結腸切除術	24 (19)	28 (17)
	その他		0
直腸	高位前方切除術	15 (12)	4 (3)
	低位前方切除術	6 (6)	4 (3)
	超低位前方切除術	2 (2)	0
	腹会陰式直腸切断術		0
	骨盤内臓全摘術		0
	Hartmann 手術	3 (1)	9
	経肛門的腫瘍摘出術		0
	大腸全摘術		0
人工肛門	その他	1 (1)	0
	人工肛門造設術	13 (8)	12 (5)
	人工肛門閉鎖術	6	5
胆道	腹腔鏡下胆嚢摘出術	179 (179)	133 (133)
	開腹胆嚢摘出術	5	4
	拡大胆嚢摘出術		0
	その他		0
肝臓	肝切除術	0	3
	その他		0 (0)
脾臓	脾頭十二指腸切除術	0	0
	脾体尾部切除術	0	0
	その他	0	0
ヘルニア	鼠径ヘルニア	114 (17)	112 (6)
	腹壁癒痕ヘルニア	2 (1)	
	臍ヘルニア	2	
その他	その他	4	23 (5)
合計		580 (406)	496 (268)

※ () は内視鏡手術

循環器内科

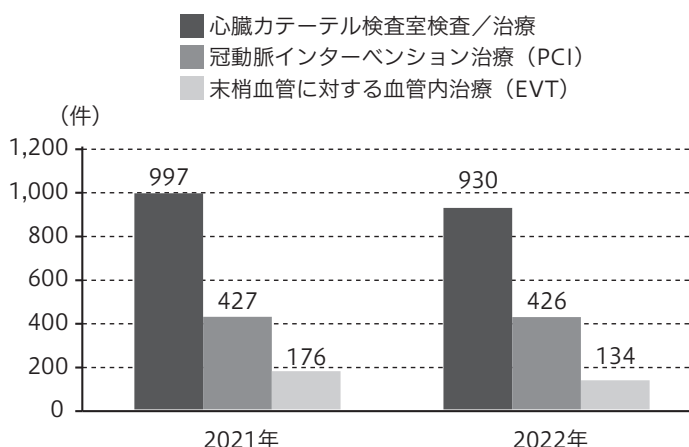
副院長 循環器内科 循環器内科診療科長 特別顧問
仁科 秀崇 相原 英明 野口 祐一

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。2022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930件、冠動脈インターベンション治療は426件と前年(997/427件)と同等であった。

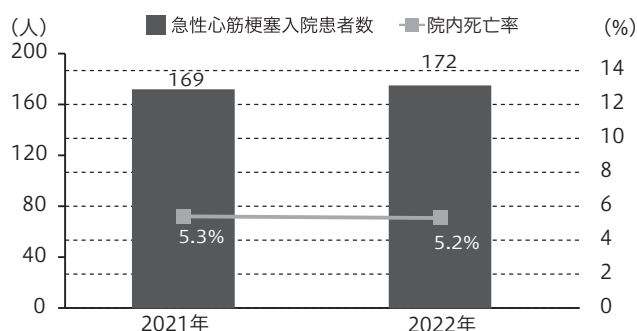
図1 心臓カテーテル検査室で施行した検査/治療及び冠動脈インターベンション治療件数



2. 急性冠症候群

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。2022年の急性心筋梗塞入院患者数172例で、156症例(90.7%)において経皮的冠動脈インターベンションによる治療が施行された。急性心筋梗塞の院内死亡率は5.2%と2021年(5.3%)と同等であった。

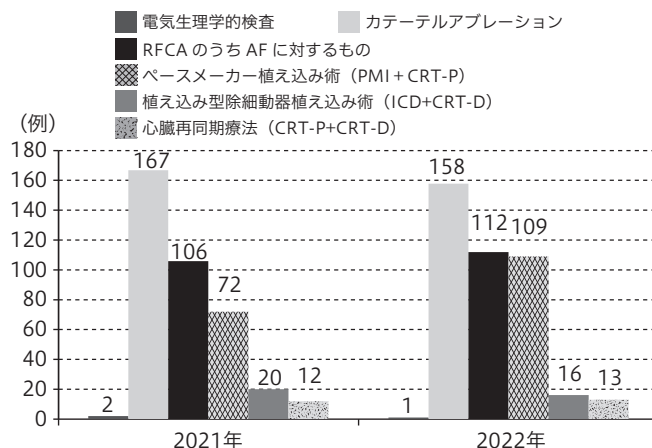
図2 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率



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16例に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は13例に施行された。除細動機能の付かない心臓再同期療法(CRT-P)を含めた、ペースメーカー植え込み術総数は109例と例年より大きく増加した。カテーテルアブレーション治療は2021年と同様の158例であった。心房細動のカテーテルアブレーションも112件と昨年(106件)と同等であった。

図3 不整脈関連の診療成績



4. 末梢動脈疾患

2022年はコロナ禍の影響で年間134件と2021年の176件と比較すると減少した。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制が整いつつある。

5. 経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)について

2017年3月22日に開始したTAVIは2017年54症例、2018年66症例、2019年は51症例、2020年には67症例、2021年は93症例、2022年には93症例と安定した治療実績を残しており、今後は300症例/3年の実績を要する指導施設認定を目指す。

6. その他の特殊治療

表1に2022年特殊治療を示した。

表1 特殊治療

	2022 年	2021 年
人工呼吸器管理	81	50
大動脈内バルーンポンプ	12	34
経皮的心肺補助	10	25
持続的血液濾過	6	9
血液透析	91	79
心嚢穿刺	7	6
下大静脈フィルター	1	3
経皮的循環補助	9	14

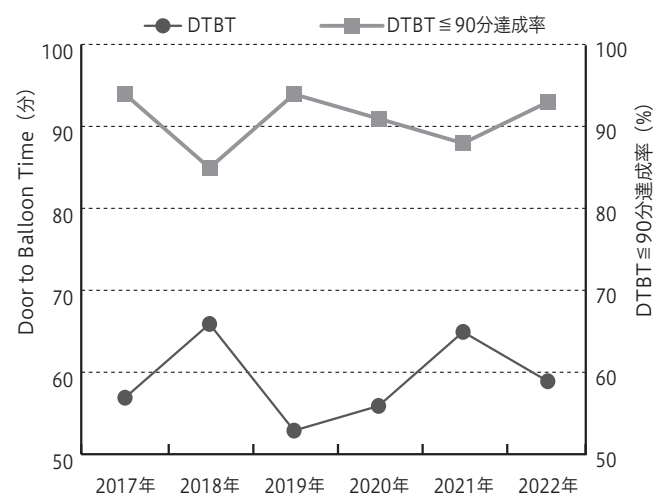
II. 当院のST上昇型急性心筋梗塞におけるDoor to balloon time（来院から再灌流までの時間）の実績について

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

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

当院では急性心筋梗塞に対して積極的にPCIによる再灌流療法を施行している。2009年からは循環器内科の医師が夜間も常駐する体制となり、2010年からは更なる短縮へ向けて救急外来でのスタッフへの啓発活動、連絡体制の整備などを行い、日勤帯、夜勤帯ともにDoor to Balloon Timeの短縮をめざし日々の診療に当たってきた。2022年のDTBT平均値は59分、DTBT 90分以内達成率は93%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

2022 年 1 月から 12 月までの年統計を以下に示す。
参考として 2021 年の統計を () に併記する。

(CABG: 冠動脈バイパス術)

総手術件数 315 件 (337)

うち体外循環相当症例 186 件 (205)

1. 虚血性心疾患に対する手術 31 件 (32)

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 (3 枝病変)	1 件
2) 人工心肺を用いた心拍動下 CABG	9 件 (8)
(待機 5 件、緊急 4 件)	
2 枝病変以下	1 件
3 枝病変	6 件
左主幹部病変	2 件
3) 人工心肺を使わない心拍動下 CABG	21 件 (24)
(待機 16 件、緊急 5 件)	
2 枝病変以下	4 件
3 枝病変	9 件
左主幹部病変	8 件

2. 心臓弁膜症に対する手術 124 件 (140)

1) 単弁手術	12 件 (23)
大動脈弁置換術 (AVR)	7 件
僧帽弁置換術 (MVR)	2 件
僧帽弁形成術 (MVP)	2 件
低侵襲心臓手術 (MICS) MVP	1 件
2) 複合手術 (不整脈手術 4 件を含む)	19 件 (23)
AVR+CABG	1 件
AVR+TAP+CABG	1 件
AVR+肺静脈隔離術 (PVI)+CABG	1 件
AVR+上行置換術	3 件
AVR+上行置換術	
+ 三尖弁形成術 (TAP)+MAZE	1 件
AVR+MVP+TAP	1 件
AVR+MVR+TAP	1 件
AVR+MVR+心室中隔切除術	1 件
MVP+TAP+CABG	1 件
MVP+TAP	1 件
MVP+TAP+MAZE	2 件
MVP+TAP+CABG	1 件
MVR+TAP	2 件

MVP+TAP+PVI

2 件

3) TAVR (経カテーテル的大動脈弁置換術) 93 件 (94)

3. 胸部大動脈疾患に対する手術 30 件 (32)

1) 解離性胸部大動脈瘤	18 件 (18)
急性	12 件 (Stanford 分類 A 型 11 件、B 型 1 件)
上行置換術	2 件
上行置換術+AVR	1 件
上行弓部置換術	6 件
上行弓部置換術+AVR	2 件
胸部ステントグラフト内挿術 (TEVAR)	1 件
慢性	6 件 (Stanford 分類 A 型 0 件、B 型 6 件)
上行弓部置換術	1 件
胸部ステントグラフト内挿術 (TEVAR)	5 件
2) 非解離性胸部大動脈瘤	12 件 (13)
大動脈基部置換術	3 件
上行弓部置換術	3 件
胸腹部大動脈置換術	1 件
TEVAR	5 件

4. 先天性心疾患、その他の開心術 1 件 (2)

心室中隔穿孔パッチ閉鎖術	1 件

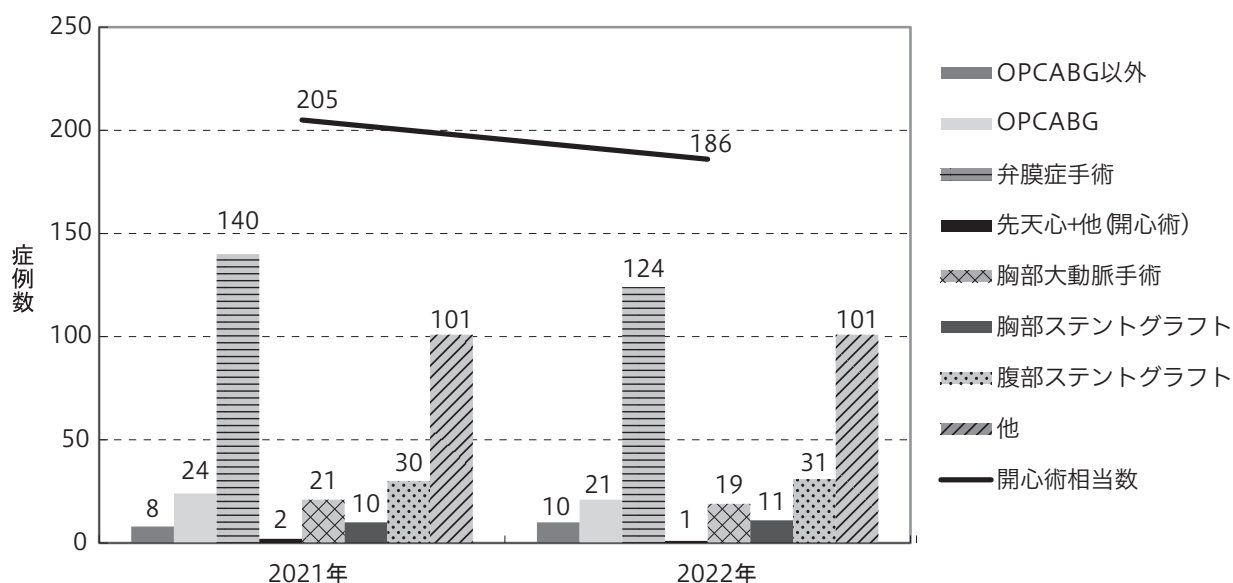
5. 血管疾患に対する手術 109 件 (118)

1) 腹部大動脈瘤	39 件 (39)
(待機 37 件、緊急 2 件)	
腎動脈上遮断大動脈置換術	1 件
腎動脈下大動脈置換術	6 件
腹部ステントグラフト内挿術 (EVAR)	31 件
腹部大動脈瘤縫縮術	1 件
2) その他の腹腔・末梢血管疾患	70 件 (79)
腹部大動脈-両側大腿動脈バイパス術	1 件
末梢動脈血行再建術	8 件
動脈塞栓術	11 件
下肢静脈瘤手術	45 件
その他	5 件

6. その他の手術 20 件 (13)

再止血術	7 件
その他の手術	13 件

図1 心臓血管外科手術数の推移



II. 統計の解説

2022年の手術件数は315件、うち開心術相当の心臓大血管手術が186件と両件数ともに昨年より減少した。虚血性心疾患と胸部大動脈疾患・血管疾患は昨年と同等であったが、弁膜症疾患が減少したことが要因と考える。

III. 治療成績

手術死亡(術後30日以内の死亡)は4件、手術死亡を除く院内死亡は1件であった。手術死亡は、開心術相当症例3件、非開心術症例1件であった。開心術相当症例中の手術死亡率1.6%、全症例中の手術死亡率1.3%であった。

手術死亡の4件の内訳は以下の通りである。

- ①救急外来搬送後にVF/VTとなりECMO(Extracorporeal membrane oxygenation)+IABP(Intra-aortic balloon pumping)補助が行われた冠動脈3枝病変・低左心機能(左室駆出率20~30%)に対して、ECMO+Impella(補助循環用ポンプカテーテル)補助下にCABG(1枝)とPCI(Percutaneous Coronary Intervention)(2枝)のハイブリッド手術を行った。術後Impellaから離脱できず敗血症で術後10日目に死亡した。
- ②陈旧性心筋梗塞・肝硬変・血小板減少・間質性肺炎を併存する腹部大動脈瘤に対してEVAR後に瘤径の拡大を認め、開腹アプローチによる腹部大動脈瘤縫縮術を施行した。術後に多臓器不全を認め、非閉塞性腸管虚血となり術後25日目に死亡した。
- ③大動脈弁置換術20年後の人工弁機能不全に対して大動脈弁再置換術・僧帽弁置換術・三尖弁形成術・左

心耳閉鎖術を施行した。術後は食事を摂取し自立歩行可能な状態まで改善したが、術後15日目に突如PEA(pulseless electrical activity)となり心肺蘇生に反応せず死亡した。

- ④急性心筋梗塞・うっ血性心不全の診断で当院に搬送後にImpellaを装着しCABG(3枝)を行った。術後呼吸状態・循環動態の維持ができず、術後2日目にECMO導入し再開胸とした。術後10日目にECMOを離脱、術後12日目にImpellaを離脱するも腸管虚血・敗血症性ショックにより術後22日目に死亡した。

IV. 2021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、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、低侵襲治療である、通常的心臓手術の切開よりかなり小さな切開で心臓外科手術を行う低侵襲心臓外科手術(Minimally Invasive Cardiac Surgery: MICS)は導入することができた。しかし、弁輪への糸掛けと結紮を必要とせず直视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、達成することができなかった。

V. 2023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9,718件、2021年に比し年間285件増加した。入院は334件増加、外来は49件減少した。月別では2月、9月の減少が顕著であった。

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、呼吸器内科、整形外科、脳神経外科からの依頼が多く、例年と同様の傾向であった。循環器内科、総合診療科、呼吸器内科等、昨年より依頼の増加した診療科があった一方、脳神経外科、心臓血管外科は減少した。

2. 「作業療法」(図2b)

脳神経外科、呼吸器内科、整形外科、総合診療科が多く、例年と同様の傾向であった。緩和医療科、循環器内科、消化器内科等では増加したが、脳神経外科、脳神経内科で減少した。

3. 「言語聴覚療法」(図2c)

脳神経外科、総合診療科、循環器内科が多く、例年と同様の傾向であった。総合診療科、循環器内科で増加、呼吸器内科、脳神経外科で減少した。

III. COVID-19対応

リハビリテーションは患者との身体接触が必要で、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。2022年も引き続き感染対策に努めた。

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、7年目となった。2022年も関係者のみの参加で実施した。カンファレンス開催以外に毎週1回療法士からリハビリテーションを進めるにあたって問題のある患者をピックアップして整形外科医に相談していくシステムも継続し、他職間連携して目標を統一し診療にあたれた。

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。OT版プロトコール作成、一般病棟での連続性のあるリハビリテーション実施、早期栄養介入、病棟で使用しやすいテンプレート修正等、看護師、栄養士、療法士、事務職、医師が活発に議論し、より効果的な方法、業務の負担にならない実施や記録法等修正を重ねてきた。

VI. 今後の方針

COVID-19禍で患者の増減への対応、感染対策を講じたリハビリテーションの実施方法等、適宜安全性と効果を工夫しながら慎重な診療が求められてきた。これからも感染対策は継続していかなければならず、引き続き気を引き締めて行っていきたい。

骨関連事象カンファレンスは、主診療科の参加が少ないという問題点が解決できていない。また当院の放射線治療がリニアック更新に伴い2023年一時休止し他院連携が増えることから、当院治療中に本カンファレンスで質の高い議論を行い他院との情報共有につながるよう尽力したい。

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)

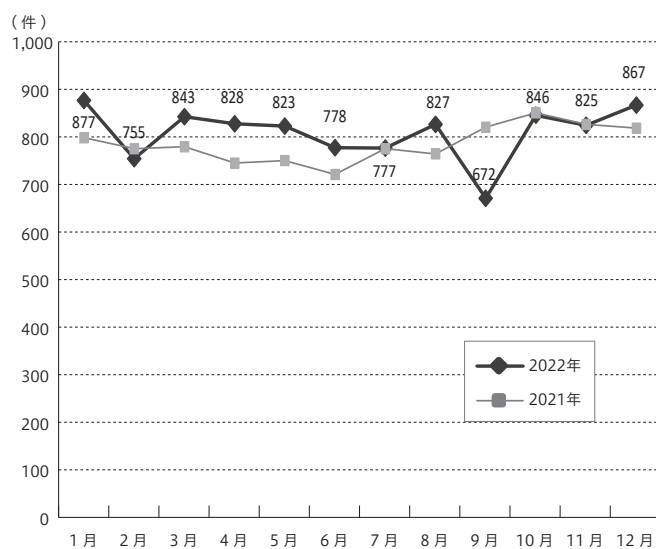


図2a 理学療法 新規患者数(入院)

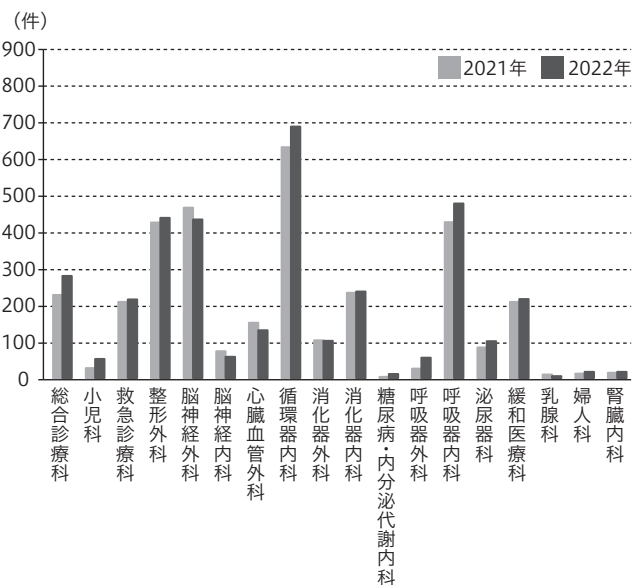


図2b 作業療法 新規患者数(入院)

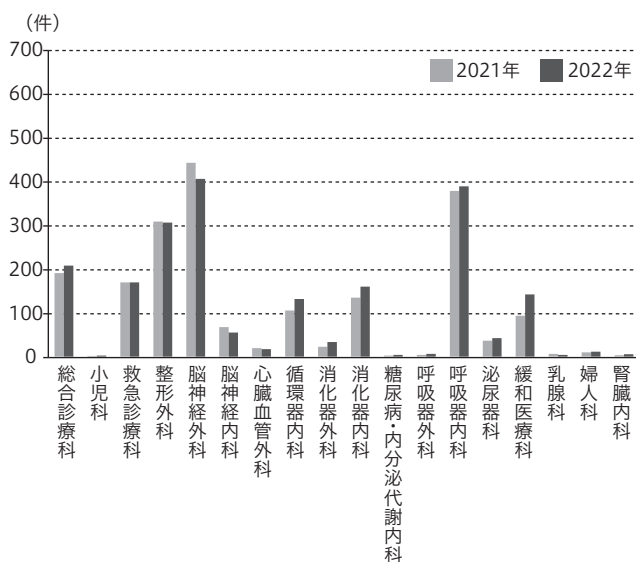
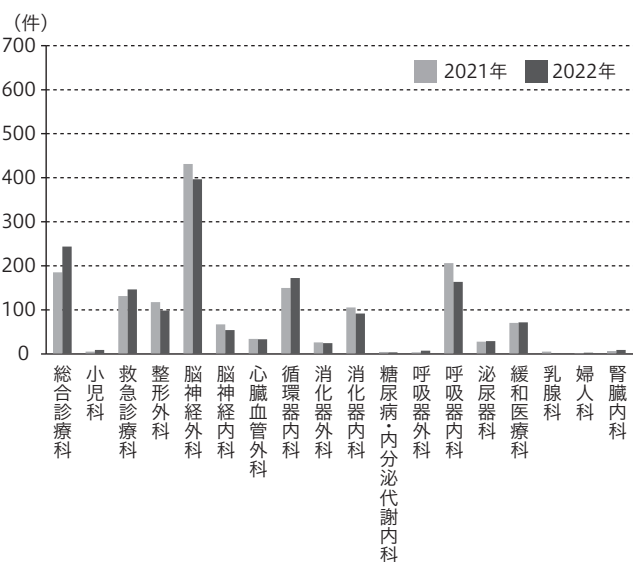


図2c 言語聴覚療法 新規患者数(入院)



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745人と昨年と同様であった。コロナの影響で、最多であった2019年と比べると2割減少している。平均在院日数は16.0日と、昨年より0.3日増加したが、過去2番目の短さであった。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ある。今後も連携を密にし、スムーズな転院調整を心がけたい。

II. 手術

年間総手術件数は1,084件で、昨年とほぼ同様であった。内訳は、表1のとおりである。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. 病診連携

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

IV. その他

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させていただいたが、導入に際して大きな混乱は生じなかった。病診および病病連携を密にして、当院で行うべき治療を明確にし、地域に貢献していきたいと考えている。

V. 2023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ため、当院でも多角的な改革を推進中である。救急診療を行いながらこれを進めるのは至難の業であるが、急性期病院としての当院の役割をふまえて、診療内容を精選していく必要があると考えている。引き続き、近隣医療機関のご理解とご協力をお願いしていく。

表1 手術件数

病名	2022年	2021年
脱臼・骨折手術	上肢	193
	下肢	88
	骨盤・寛骨臼	9
	一時的創外固定	45
偽関節手術	上肢・下肢	10
大腿骨近位部骨折	人工骨頭・人工関節	21
	骨接合	45
抜釘	上肢・下肢	92
人工関節	股関節	29
	膝関節 その他	2
関節	骨切り術	6
	関節受動術	4
脊椎	椎弓形成術・椎弓切除	61
	椎間板後方摘出	18
	頸椎後方固定	10
	胸腰椎後方固定	22
	頸椎前方固定	12
	胸腰椎前方固定	4
	後方進入椎体間固定	12
	前後合併固定術	13
	側弯矯正	9
	脊髄腫瘍摘出術	0
	その他	27
神経	手根管開放	26
	神経縫合術	8
	神経剥離術	6
	神経移行術	0
血管	切断肢指再接着	19
	動脈形成・吻合術	15
腱	腱縫合術	16
	腱剥離・腱移行	9
	腱鞘切開	16
腫瘍	四肢・躯幹腫瘍摘出術	8
外傷再建	遊離皮弁	12
	動脈皮弁	22
	局所皮弁	15
	植皮その他	20
感染	化膿性関節炎	3
	骨髓炎	1
	足壊疽	13
	その他	9
靱帯・腱 (手外科を除く)	アキレス腱縫合	4
	靱帯断裂縫合	1
切断	四肢	4
	断端形成	4
その他		121
計	1,084	1,086

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われた。新型コロナウイルス感染症長期化に伴う社会状況のなかで外来患者数は減少したが、初期治療の手術件数が増加したのは、後期研修医や検査技師をはじめとする医療スタッフの協力のおかげである。

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. 2023年に向けて

2022年度をもってこれまで当院の乳腺診療を支えてきた森島勇医師が退職された。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。これまでと同様に、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、安心で安全な医療を提供できる努力を継続していく。それに伴い、医療スタッフとの関係性をさらに強め、診療体制の持続可能性のために必要な人員確保、養成に努めていく。

外来統計 (人)

	2022年	2021年
総数	5,823	5,934
初診	223	246
再診	5,600	5,688

乳腺超音波 (件)

	2022年	2021年
総数	830	857

入院統計 (人)

	2022年	2021年
乳癌初期治療	140	113
手術	138	113
薬物療法 (対症療法含む)	2	0
乳癌再発治療 (手術含)	7	18
乳腺良性腫瘍手術	10	5
形成関連手術	3	10
その他	0	0
合計	160	146

手術統計 (件)

	2022年	2021年
乳腺悪性腫瘍手術	143	119
初期治療	143	118
乳房部分切除術 (LI-CAP)	56(0)	58(1)
乳房全切除術 (TE 挿入, SBI 挿入, LD)	71(0,0,0)	40(0,0,0)
乳頭温存乳房全切除術 (TE挿入, SBI挿入, LD)	4(2,0,2)	9(5,0,1)
皮膚温存乳房全切除術 (TE挿入, SBI挿入, LD)	1(1,0,0)	4(1,0,0)
センチネルリンパ節生検のみ	6	5
追加部分切除	2	1
追加全切除	1	0
追加皮膚切除	2	1
再発治療	0	1
局所再発切除	0	1
形成関連	8	14
乳頭再建・形成	2	1
TE 挿入	0	3
SBI 挿入	1	7
TE 抜去	1	1
SBI 抜去	3	0
SBI 入れ替え	0	0
LD 再建	1	1
乳輪下膿瘍	0	1
乳房縮小術	0	0
乳腺良性腫瘍手術	12	7
腫瘍摘出術	12	7
その他	4	2
CV ポート・腋窩リンパ節生検, 皮膚腫瘍	1,0,3	2,0,0
合計	167	142

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

2022年の泌尿器科入院患者数は延べ785人であり、手術件数は376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、2022年は悪性疾患が531人、良性疾患が254人であった。悪性疾患が67.6%、良性疾患が32.4%で例年通り悪性疾患が多くを占めていた。疾患別にみると、悪性疾患では膀胱癌が212人と最も多く、次いで前立腺癌181人、腎盂尿管癌33人、腎癌23人の順であった。前立腺癌の入院数が減少しているが、COVID-19に伴うがん検診回避の影響が否定できない。2022年に施行した前立腺生検総数(他処置併用を除く)は230件であり、そのうち152件(66.1%)に前立腺癌が発見された。表1の前立腺生検の数値78件は、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ある。前立腺生検で癌と診断された場合は前立腺癌の件数にカウントした。良性疾患では、尿路結石症、尿路感染症、前立腺肥大症の順に多かった。熟練した指導医の異動に伴い前立腺肥大症の件数が半減した。尿路感染症の多くは尿路結石に伴う閉塞性腎盂腎炎であり、休日夜間等の救急診療スタッフのご支援の賜物である。

表2に手術の内訳を示す。上段に手術室で施行した術式と件数を、下段に体外衝撃波結石破碎術(ESWL)の件数を示した。ESWLは機器の老朽化および不十分な治療効果により治療を中止した。手術室での手術件数は376件で、手術室・麻酔科スタッフ等の多大なご協力に感謝申し上げたい。膀胱全摘除術+回腸導管造設術、鏡視下を含む腎尿管悪性腫瘍手術の件数は例年と大きな変化はなく、安定して実施されていた。一方で前立腺全摘除術および腎部分切除術は減少傾向であり、「手術支援ロボット」を有する施設への移行のためと考えられる。今後は膀胱全摘除術および腎摘除術も同様の傾向になると予想される。例年通り、術式では経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)が最多であった。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視下手術の件数(腎部分切除術を除く)は、18件中9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. 2022年の課題と2023年に向けて

「手術支援ロボット」導入が遅れており、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。泌尿器科専門医を目指す後期研修医2名が入職したが厳しい情勢の中で両名とも活躍、安定した診療実績が得られた。実績向上に伴い消耗の激しい医療機器の充実を目指す必要がある。2022年には3名の初期研修医が当科で研修を行った。筑波大学との連携のもと、多くの医学生の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	2022年	2021年
膀胱癌	212	179
前立腺癌	181	184
腎癌	23	33
腎盂尿管癌	33	58
精巣腫瘍	4	9
陰茎癌	0	0
前立腺生検	78	56
その他	0	3
小計	531	522
尿路結石	95	91
前立腺肥大症	26	43
尿路感染症	59	43
その他	74	45
小計	254	222
計	785	744

表2 手術件数 ()内は鏡視下手術

術式	2022年	2021年
根治的腎摘除術	7 (4)	12 (10)
腎部分切除術	8	8
腎尿管全摘除術	11 (5)	12 (4)
膀胱全摘除術+回腸導管造設術	3	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	153	137
根治的前立腺全摘除術	0	2
副腎腫瘍摘除術	0 (0)	0 (0)
高位精巣摘出術	3	9
去勢術	5	2
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)	30	39
経尿道的尿管碎石術(TUL)	87	79
膀胱碎石術	18	13
その他	51	36
計	376	350
体外衝撃波結石破碎術(ESWL)	0	0
総計	376	350

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358人(前年23人減)だったが、実入院患者数は5人増の309人だった。浸潤癌の患者数が13人減であるが、悪性腫瘍手術件数は4件の減少のみであり、良性疾患手術件数は18件増加していた。傾向をみると、腹腔鏡手術件数が8件増で、特に良性疾患に対する腹腔鏡下子宮全摘が13件増と目立っていた。これは2022年7月から人員変更があり、婦人科腫瘍専門医であった西出医師が嘱託医となり、内視鏡技術認定医である高尾医師が赴任したことによると思われる。新体制になってまだ半年であり、2023年以降の動向の確認が必要だが、今後腹腔鏡下手術は社会的ニーズも高く、更に適応拡大し増加する可能性が高い。今後も良性疾患に対する腹腔鏡下手術を伸ばしつつ、浸潤癌患者も受け入れていきたい。しかしながら、2023年度は放射線治療が約半年間停止するため、放射線治療を要する進行癌、特に子宮頸癌の受け入れを制限せざるを得ない。この間にも患者数減とならないよう、良悪問わず、婦人科疾患全般に対応できるよう、新体制で臨みたい。

図1 入院統計

(2022年1月1日から同年12月31日までの新規入院患者を集計、含他科入院1人)
延べ入院数：358入院(前年：381)
実入院患者数：309人(前年：304) (同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)

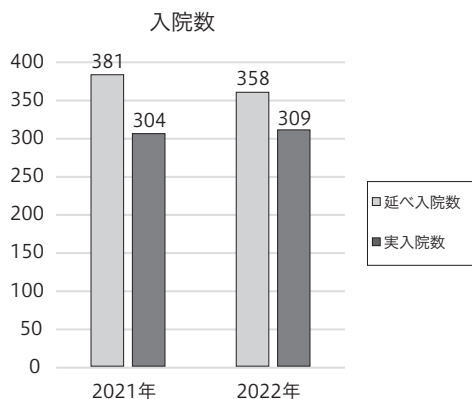


表1 疾患統計

(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(疑い1)	3 腹腔鏡下卵管切除	3	3
	稽留流産	1 子宮内容除去術	1	1
	患者数合計	4	手術合計	4
良性子宮腫瘍	子宮筋腫	79 単純子宮全摘(のみ16,+付切21,+嚢腫核出3)	40	40
	(開腹52)	筋腫核出	12	12
	(内視鏡27)	腹腔鏡下筋腫核出	1	1
		子宮鏡下筋腫摘出	6	6
		腹腔鏡下子宮全摘	20	20
	患者数合計	79	手術合計	79
良性卵巣腫瘍	卵巣嚢腫(開腹3)	48 付切1,付切+単純子宮全摘1,嚢腫核出1	3	3
	(腹腔鏡45)	腹腔鏡下付属器切除(片側17,両側12)	29	29
		腹腔鏡下核出(片側13,両側3)	16	16
	良性充実性(開腹1)	2 開腹片付切1	1	1
	(腹腔鏡1)	腹腔鏡下両付切1	1	1
	傍卵巣嚢腫(腹腔鏡)	1 腹腔鏡下核出1	1	1
	患者数合計	51	手術合計	51
子宮内膜症	チョコレート嚢腫(開腹1)	15 開腹片付切1	1	1
	(腹腔鏡12)	腹腔鏡下核出(片側6)	6	6
		腹腔鏡下付切(片側4,両側2)	6	6
		保存的治療	2	0
	子宮腺筋症(開腹4)	14 単純子宮全摘(+のみ2,+付切1,嚢腫核出1)	4	4
	(腹腔鏡10)	腹腔鏡下子宮全摘10(+片付切1,両付切3)	10	10
	患者数合計	29	手術合計	27
性器脱	子宮脱	9 腔式子宮全摘+前後腔壁形成8	8	8
		Le-fort腔閉鎖術	1	1
	患者数合計	9	手術合計	9
炎症性疾患	PID	1 保存的治療	1	0
	胆管炎	1 保存的治療	1	0
	手術予定COVID19感染	1	1	0
	患者数合計	3	手術合計	0
その他良性疾患	子宮内膜ポリープ	3 子宮鏡下ポリープ切除	3	3
	子宮内異物	3 子宮内異物除去	3	3
	卵巣出血	3 保存的治療	3	0
その他	卵管留水腫	2 腹腔鏡下卵管切除1,TAH+BSO1	2	2
	腹腔内出血	1 保存的治療	1	0
	尖圭コンジローマ	1 コンジローマ焼灼	1	1
	機能性子宮出血	1 子宮内膜全面搔爬	1	1
	頸管狭窄症	1 頸管開窓術	1	1
	メッシュ拘縮	1 メッシュ脚切断	1	1
	癌患者の非再発合併症	2 尿路感染、食欲低下に対し保存的治療	2	0
	患者数合計	18	手術合計	12

良性疾患実患者数 193 (前年) 171
良性疾患延べ手術件数 182 164

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
異形成・内膜増殖症	CIN1	1 円錐切除術	1	1
	CIN2	3 円錐切除術	3	3
	CIN3(高度異形成)	27 円錐切除術のみ25,+TLH+BSO1,TLH+BSO1	27	29
	CIN3(上皮内癌)	16 円錐切除術のみ12,+TLH1,+TLH+BSO3	16	20
	CIN3(上皮内癌)再発	1 TLH+BSO	1	1
	患者数合計	48	手術合計	54

3. 悪性疾患(浸潤癌)

臨床進行期	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
IA-2	1	円切→次年度手術予定	1	1
IB-1	1	円切→次年度手術予定	1	1
IIB	2	CCRT	2	0
IIIC	4	準広汎全摘+リンパ節生検→CCRT	1	1
		広汎全摘+CCRT	2	2
		CCRT+RALS	1	0
IVA	1	CCRT+組織内照射	1	0
IVB	1	Rad+RALS→緩和	1	0
(新規浸潤癌患者合計)	10	(新規浸潤癌手術合計)	5	5
子宮頸癌再発	2	治療1, 前年度Rad→緩和1	2	0
子宮頸癌患者合計	12	子宮頸癌手術合計	5	5
IA	3	全面掻爬→次年度手術予定1	1	1
		TLH+BSO+PLA→治療1	1	1
		全面掻爬→TLH+BSO+生検→治療1	1	2
IB	5	TAH+BSO+PLA+PALA→治療2	2	2
		TAH+BSO+PLA→治療1	1	1
		TLH+BSO+PLA→治療1	1	1
		TAH+BSO(→他癌治療)1	1	1
II	2	ARH1	1	1
		TAH+BSO+PLA+PALA→治療1	1	1
III C	2	TAH+BSO+PLA→治療1	1	1
		TAH+BSO+PLA+PALA→治療1	1	1
IVB	2	治療→緩和→原病死1	1	0
		治療→TAH+BSO→治療→緩和→原病死1	1	1
子宮癌肉腫 I A	2	TAH+BSO+pOMT→再発治療1	1	1
		TAH+BSO1	1	1
II	1	ARH→治療1	1	1
III C	1	TAH+BSO+リンパ節生検→治療→緩和1	1	1
子宮肉腫 II B	1	TAH+BSO→治療→再発腫瘍切除+腸切→治療1	1	2
III C	1	BSO+pOMT+生検→緩和	1	1
(新規子宮体癌合計)	20	(新規体癌手術合計)	21	21
体癌再発	3	治療(レンベン)1	1	0
		治療1	1	0
		緩和→原病死1	1	0
肉腫再発	1	Rad1	1	0
子宮体癌患者合計	24	子宮体癌手術合計	21	21
卵巣境界悪性 IA	4	腹腔鏡下付切1	1	1
		付切1	1	1
		付切+pOMT+Appe1	1	1
		TAH+BSO+pOMT+Appe1	1	1
IC	3	腹腔鏡下付切2	2	2
		TLH+BSO+pOMT1	1	1
(境界悪性腫瘍患者合計)	7	(境界悪性腫瘍手術合計)	7	7
卵巣癌 IA	1	卵巣癌根治術→治療1	1	1
IC	5	TAH+BSO+pOMT+Appe1	1	1
		卵巣癌根治術→治療1	1	1
		TAH+BSO+pOMT→治療1	1	1
		付切+pOMT→治療→付切1	1	2
		付切+pOMT+Appe+リンパ節生検→治療1	1	1
IIA	1	卵巣癌根治術→治療1	1	1
IIIB	1	卵巣癌根治術→治療1	1	1
IIIC	5	BSO+pOMT+Appe→自国へ帰国1	1	1
		BSO+pOMT→治療1	1	1
		腹腔鏡下BSO+生検→治療1	1	1
		治療	1	0
		治療→緩和	1	0
IVA	1	緩和	1	0
IVB	1	治療1	1	0
卵管癌 IIIB	2	腹腔鏡下付切+生検→治療2	2	2
IIIC	5	腹腔鏡下付切+生検→治療3	3	3
		腹腔鏡下生検→治療1	1	1
		TAH+BSO+腸切→治療1	1	1
(新規浸潤癌患者合計)	22	(新規浸潤癌手術合計)	19	19
卵巣癌再発	3	緩和2	2	0
		治療→TAH→治療1	1	1
腹膜癌再発	緩和1	1	0	0
卵管癌IV前年度治療	1	治療1	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	27	27
悪性中皮腫	1	腹腔鏡下生検→他院紹介1	1	1
腔癌 I 期	1	CCRT+RALS1	1	0
腔壁肉腫	1	腫瘍切除→腔壁切除	1	2
その他の悪性腫瘍患者合計	3	その他の悪性腫瘍手術合計	3	3
異形成・悪性疾患実患者数	120	異形成・悪性疾患延べ手術件数	110	110
(前 年)	(133)	(114)		
全実入院患者数	313	全婦人科手術件数	292	292
(前 年)	(304)	(278)		

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

図2 手術統計*

(手術1件につき主術式1つにて集計。重複なし)
 手術患者283名による、のべ291件の手術の内訳
 (前年度: 手術患者268名のべ手術278件)
 (*他科入院患者に対する婦人科手術2件を含む)

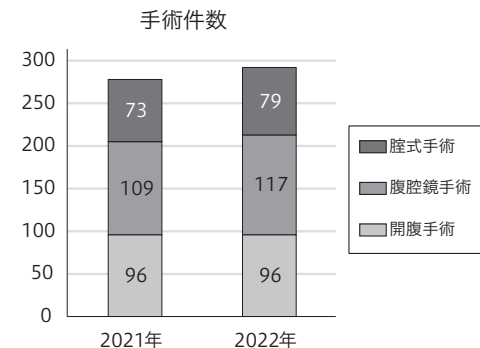


表2 術式別手術統計

術式	2022年	2021年
腔外陰手術		
全面掻爬	5	4
子宮内容除去術(妊娠関連)	1	0
円錐切除	49	46
頸管閉塞	1	0
VH+前後腔壁形成	8	6
TCR-M(子宮鏡下筋腫切除)	6	8
TCR-P(子宮鏡下内膜ポリープ切除)	1	6
子宮鏡下異物除去(IUD, ミレナ)	3	0
LeFort腔閉鎖術	1	0
コンジローマ焼灼	1	0
腔壁腫瘍切除	1	1
その他体表手術	2	2
腔式手術合計	79	73
腔外妊娠手術(卵管切除)	3	2
卵巣嚢腫核出(片側18、両側3)	21	31
付属器切除(片側26、両側15、付切+生検5)	46	42
TLH(のみ21、付切17、付切+pOMT1、付切+生検1)	40	27
TLH+PLA(腹腔鏡下子宮体癌手術)	2	6
その他腹腔鏡手術(筋腫核出、生検など)	5	1
腹腔鏡下手術合計	117	109
開腹手術		
卵管切除	0	1
卵巣嚢腫核出	2	0
付属器切除のみ(片側5、両側1)	6	8
付属器切除+大網部分切除+虫垂切除+腹腔内生検	4	8
両付切+骨盤及び傍大動脈節生検	0	2
筋腫核出	12	7
TAH(のみ18、付切27+嚢腫核出4、大腸切除1)50	50	41
TAH+BSO+大網切除+虫垂	5	5
TAH+BSO+骨盤節生検+pOMT±播種切除	1	5
TAH±BSO+PLA±PALA±pOMT	6	8
準広汎子宮全摘(+リンパ節生検1)	1	3
広汎子宮全摘	4	3
卵巣癌根治術(総合術式)	4	5
再発腫瘍切除+腸管合併切除	1	0
開腹手術合計	96	96
全婦人科手術件数	292	278

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

小児科

診療部長 小児科診療科長

今井 博則

I. 統計

2022年の年間小児外来患者総数は前年の15,714人から18,619人と増加した(表1)。また、コロナ禍以降救急外来受診は外来受診の4割以下であったが、今年度は5割を占めるようになり、コロナ禍以前に回復した。2022年の年間小児入院患者総数は前年の851人から911人に増加し、コロナ禍の影響から回復してきたことをうかがわせる。

年間入院患者を原因疾患別(表2)に見ると、当科では例年感染症を中心としたcommon diseaseがほとんどを占めるため、コロナ禍の改善と共にこれらの疾患が増加している。同時に原因不明だが感染が何らかの誘因となると言われている川崎病や、胃腸炎と関連の深い腸重積症も増加した。小児のCOVID-19は地域の中核病院として積極的に受け入れており入院患者は71人に登った。ほとんどが熱性けいれん後の観察、喘息など合併症の悪化、低年齢児の哺乳不良だが脳症も2人経験し、1人は呼吸管理も必要とした。食物アレルギー(定時の経口負荷試験)の入院も地域のニーズが高く255人の入院があった。

II. 小児救急医療体制

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

III. 後期研修体制

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

IV. 2023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」という診療体制を続けていく。小児一般診療については、地域のニーズが大きく筑波大学附属病院との棲み分けにもなっているアレルギー疾患を中心に置いており、オンラインも利用しながら地域への啓発活動も続けていく。後期研修については、大学病院を基幹研修施設とした研修施設として後輩の医師育成に寄与していく。

表1 小児患者数統計

	2022年			2021年		
	年間(人)	総数(%)	平均(人/日)	年間(人)	総数(%)	平均(人/日)
年間小児外来患者総数	18,619		51.0	15,714		43.1
小児救急外来受診者数	8,739	55.6%	23.9	6,079	38.7%	16.7
内						
夜間救急外来(18:00～8:30)	5,961	37.9%	16.3	4,529	28.8%	12.4
準夜帯(18:00～22:00)	3,483	22.2%	9.5	2,647	16.8%	7.3
深夜帯(22:00～8:30)	2,478	15.8%	6.8	1,882	12.0%	5.2
年間小児入院患者総数	911		2.5	851		2.3
小児救急外来入院患者数	648	76.1%	1.8	544	63.9%	1.5
内						
夜間救急外来(18:00～8:30)	262	30.8%	0.7	226	26.6%	0.6
準夜帯(18:00～22:00)	161	18.9%	0.4	140	16.5%	0.4
深夜帯(22:00～8:30)	101	11.9%	0.3	86	10.1%	0.2

表2 小児科入院患者統計(入院総数 911 名)

【呼吸器疾患】	【神経・精神疾患】	【循環器疾患】
気管支炎・肺炎 140	熱性けいれん 67	不整脈 3
気管支喘息 97	てんかん・その他のけいれん 21	心筋炎・心内膜炎 3
上気道炎・扁桃炎 15	急性脳炎・脳症 9 (11)	【血液腫瘍疾患】
中耳炎・副鼻腔炎 1	髄膜炎 2	免疫性血小板減少性紫斑病 3
その他の呼吸器疾患 3	その他の神経疾患 5	好中球減少症 2
【アレルギー・免疫疾患】	心身症 1	HLH 1
食物アレルギー 経口負荷試験 255	【腎・泌尿器疾患】	【その他の感染症】
アナフィラキシー 22	尿路感染症 70	不明熱 16
川崎病 35	ネフローゼ症候群 2	COVID-19 71
IgA血管炎 4	急性腎炎 1	化膿性リンパ節炎 6
その他の膠原病 1	その他の腎疾患 1	骨軟部組織感染症 3
【代謝・内分泌疾患】	【消化器疾患】	【その他】
低血糖・自家中毒 7	胃腸炎 18	事故・外傷 2
糖尿病 3	腸重積症 6	BRUE・不詳 3
その他の代謝・内分泌疾患 2	急性虫垂炎 2	虐待 1
	その他の消化管疾患 4	※() COVID-19関連急性脳症の 2名を加えた数
	肺炎・肝炎 3	

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
	松田 恭寿	まつだこどもクリニック 院長
真壁医師会	稲見 由紀子	小児科 部長
牛久愛和総合病院	縣 一志	小児科 科長・助教
東京医科大学 茨城医療センター	武 義基	小児科 助教
	鈴木 崇	
	山田 舞	
筑波大学	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
	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
	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
	上野 裕一	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120例増加した(表1)。定時手術、緊急手術ともに増加しているが、ASA-PS (米国麻酔科学会術前状態分類)を見ると緊急手術の重症度は低下しているように見える(表3)。昨年はCOVID-19により不要不急の手術症例の減少を反映している分析をしたが、その影響が今年は減少したのかもしれない。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)の割合が増加したが、これは一昨年発売された静脈麻酔薬レミマゾラム(商品名アネレム)の使用によるものである。レミマゾラムは短時間作用型静脈麻酔薬である上にベンゾジアゼピン系薬剤で、フルマゼニルで拮抗できるため術後の速やかな覚醒が容易に得られる。年齢・性別構成は昨年と同様であった(表2)。

II. 治療成績

日本麻酔科学会麻酔関連偶発症例調査に報告した偶発症例は20例(2021年23例)で、そのうち術前合併症が原因であるものは16例(2021年21例)、原因不明のものは3例(昨年2例)、麻酔管理が原因のものは1例(2021年0)であった。周術期肺血栓塞栓症については10例(2021年19例)が報告された。

III. 2022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4年目を迎え、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。2021年に開設された歯科との連携がCOVID-19の影響で有効になされていないことが残念である。感染管理によると歯科受診後に歯科のスタッフにCOVID陽性者が出た場合、予定手術が受けられなくなる可能性があるとのことで、術前外来担当医が紹介をためらうのは致し方ないと思う。今後の展望はCOVID-19の行く先に左右されるのは致し方ない。全身麻酔の重大な合併症の一つである歯牙損傷時の診察・治療を迅速に行っていただくことがしばしばあり大変ありがたい。

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。

COVID-19重症患者用に転用されていたPACUは8月からPACUとして運用再開した。再開にあたり中山専門科長を中心に看護師の教育・指導にあたり、再開後もトラブルなく運用でき、安全な麻酔管理・術後管理に大きな役割を果たしている。

COVID-19への対応については、麻酔科はCOVID-19患者の気管挿管とCOVID-19患者の手術麻酔にあたっているが、前者についてはCOVID-19重症患者の減少や治療方法の進歩に伴いほぼなくなった。後者については手術室と感染対策室を中心としてマニュアルが作成され、隔離期間後で発症から2か月以内の患者についての対応が決められ運用することができた。

IV. 2023年に向けて

2023年は手術室麻酔用モニターの更新年にあたる。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、4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の流行状況により大きく変わる可能性があるが、基本的には平時と変わらず限られたスタッフ数でより安全でより確実、より迅速な麻酔管理を行えるよう、これからも環境整備や研修・教育に努めていきたい。

表 1 麻酔法 (例)

	2022年	2021年
全身麻酔(吸入)	1,350	1,312
全身麻酔(TIVA)	341	270
全身麻酔(吸入) + 硬・脊・伝麻	842	760
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	169	245
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	0	1
硬膜外麻酔	0	0
脊髄くも膜下麻酔	95	95
伝達麻酔	0	1
その他	9	2
合計	2,806	2,686

表 2 年齢・性別構成 (人)

	男性		女性	
	2022年	2021年	2022年	2021年
～1ヶ月	0	0	0	0
～12ヶ月	0	0	0	0
～5歳	8	11	1	9
～18歳	84	78	39	32
～65歳	740	663	620	586
～85歳	686	711	470	439
86歳～	48	57	110	100
合計	1,566	1,520	1,240	1,166

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
249 (224)	1,468 (1,433)	399 (358)	216 (245)	1 (0)	0 (0)	2,333 (2,260)
1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
79 (62)	223 (166)	84 (86)	55 (81)	32 (31)	0 (0)	473 (426)

表 4 手術部位 (例)

	2022年	2021年
脳神経・脳血管	98	143
胸腔・縦隔	162	131
心臓・血管	243	268
胸腔+腹部	0	0
上腹部内臓	260	209
下腹部内臓	779	745
帝王切開	0	0
頭頸部・咽喉部	18	18
胸壁・腹壁・会陰	324	283
脊椎	183	177
股関節・四肢(含:末梢神経)	725	703
検査	2	3
その他	12	6

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

2022年の読影状況を表1に示す。循環器内科医により読影された心臓MRI・心臓CTを除いて、CT・MRI検査全ての読影レポートを作成した。2022年も新型コロナウイルス流行の影響下にあり全体に検査数は減少している。

1) CT・MRI

CTは現状の技師の人員配置や2台の装置では検査枠に余裕がなく、2022年も枠外検査が多かった。感染が落ち着き今後の検査依頼は増加すると思われるが、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が、後輩の育成も含めて引き続き放射線科医が積極的に関わっていききたい。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、脳神経外科での血管内治療にも症例に応じて参加した。2021年10月以降、脳神経外科の血管内専門医不在の状態が続いており2022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ている救急画像カンファレンスは2022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. 2023年に向けて

2022年は大学後期研修医のローテーションはなかったが、本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。

2023年も超過勤務時間の短縮、読影の質の維持・向上を図りつつ、2019年から算定している画像診断管理加算2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きたい。

表1 放射線科読影状況

(件)

	2022年	2021年
CT	20,157	20,466
MRI	6,726	7,317
超音波	1,393	1,454
核医学	302	343
IVR/ 血管造影	100	88
消化管造影	59	46
全検査	28,737	29,714

放射線治療科

放射線治療科診療科長

大城 佳子

I. 統計概要

今年の総照射人数は676名と過去最高であった。(表1)。これは、1月から4月にかけて筑波大学がリニアックを更新した際に、紹介が増えたことによる。

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

患者内訳は例年と大きく変わりはなく、乳癌、肺癌、前立腺癌が大きな割合を占め、それぞれ27%、32%、28%であった。

また、今年はIMRTの総症例数も前年までは150例ほどで推移していたが、203例と過去に比べて大幅に増加した。これは診療報酬の改定に伴い、前立腺癌の治療レジメを2.5Gy×28回であったものが、3Gy×21回に変更したため、照射日数が短縮することにより多くの患者さんを治療できたと考えられる。定位照射は脳が19例、体幹部が35例と前年までの倍以上の症例数となった。(表2)。

緩和照射の占める割合は、半数以下であったものの、多い傾向は続いている(表3)。当院では疼痛緩和だけでなく、止血、リンパ節転移による浮腫の改善、嘔声やその他の神経症状の改善など、幅広い症例を治療適応としている。これらに対する治療効果が他科の医師にも認識され、当院で放射線治療が緩和治療の一つの手段として幅広く定着した結果であり、非常に嬉しく思う。

II. 2022年の課題の結果と2023年に向けて

一台のリニアックで、676人照射できたのは奇跡に近い。そして、高精度照射の症例数も前年度にくらべて大幅に増加した。毎年ここに記しているが、これは満足のできる結果である反面、スタッフには多くの負担がかかっているのが現状であり、これほどの照射を日中のうちにスケジュール通りに安全かつ正確にこなすことができたのは、放射線技師・看護師をはじめとしたすべてのスタッフの努力と創意工夫の賜物である。

今年まで使用していたリニアックは非常に故障が多く、2023年には精度管理に定評のあるVarian社のリニアックが導入されることが決定した。現在は更新準備を行っている。その間治療を休止するため、新しい試みとして、当院に入院中の患者さんを筑波大学で放

射線治療をするために、送迎の車を出して頂けることになった。これにより、当院で化学療法を行いながら筑波大学で同時放射線治療が受けられるようになった。しかし、対象は歩行できる患者さんに限られるなど、課題は多い。

新しいリニアックは県内で初めてマーカーレスの治療ができたり、多発脳転移に対して同時にSRTができたり、また椎体のSRTに特化したソフトが入ったりと、更に高精度治療を提供しやすくなる。

患者さんに対しては非常にメリットが大きい一方で、高精度治療は、一件あたりの治療に時間がかかり、昨年までに比べてスループットは落ちる可能性が高く、これほどの患者数を治療できない可能性が高い。もしくは日中治療を提供する時間が長くなり、スタッフのOverworkが懸念される。また治療再開時は機械の扱いに慣れないため、これまで以上に安全面に気を付ける必要がある。これらを踏まえた上で、引き続き質の高い放射線治療を提供していきたい。

表1 全症例数

部位	2022年*	2021年
中枢神経腫瘍	0	0
頭頸部がん	9	3
食道がん	5	2
乳がん	182	180
呼吸器腫瘍	219	186
肝胆膵腫瘍	14	16
消化管腫瘍	35	32
泌尿器腫瘍	186	168
血液腫瘍	4	4
婦人科腫瘍	20	26
その他	2	7
合計	676	624

* 機器更新のため3月は治療休止

表2 高精度照射(IMRT, SRT/SBRT) 件数

	2022年	2021年
IMRT	203	156
SRT	19	11
SBRT	35	9
計	257	176
総照射人数に対する割合	38%	28%

※ IMRT：強度変調放射線治療

SRT：脳定位照射

SBRT：体幹部定位照射

表3 目的別照射内訳

	2022年	2021年
根治 / 予防照射	383 (57%)	285 (46%)
緩和照射	293 (43%)	339 (54%)
計	676	624

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

2022年のPCU病床利用状況は2020・2021年に引き続き新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に伴う面会制限の影響があった。表1に示すように2022年(1-12月)は入院患者実数が318名、退院患者実数は317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325名であった。病床利用率83.2%は昨年より低下し、面会制限や外出・外泊制限などの理由により入院継続を希望される患者・家族が減少し、在宅移行率が46.6%と過去最大となり、平均在棟日数が19.4日と昨年に引き続いて短かったことが影響した。面会制限は徐々に緩和の方向に向かっており、早く通常の面会が可能となり、家族に対するケアが行えるようになることが望まれる。

退院患者の内訳を見ると、死亡退院は180名と減少し、自宅・施設退院患者は135名と増加し、これはコロナ禍以前の2019年の2倍以上となった。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14名と増加している。介護施設・サービス付き高齢者住宅と連携して、円滑で質の高い緩和ケア提供体制を構築していくことが、必要となってきた。

入院経路については、院内からの転入患者は92名と昨年より減少し、例年同様の数となった。また緊急入院患者は149名と減少したものの相変わらず多く、入院患者の半数弱を占めており、訪問診療や訪問看護との連携患者の増加、外来フォロー患者の増加、面会制限等の影響もあり入院時期をできる限り遅らせたい患者や家族の心理などが原因として考えられる。

また、転院患者数は22名と例年同様であった。引き続き筑波大学附属病院緩和ケアセンター等の近隣医療機関と緊密に連携を行い、PCUでのケアが必要な患者を速やかに受け入れていきたい。

自宅退院患者121名(施設退院は除く)の内、訪問看護を107名(88%)が導入、法人在宅ケア事業の訪問看護ふれあい19名、いしげ26名、なの花20名が61%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と言える。

2. 緩和ケア支援チーム(PCT)

2020年10月より算定が再開となっている緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算は引き続き算定を継続できている。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271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27件であった。引き続き心不全や救急等のがん以外の疾患に対する緩和ケアは重要な課題と捉えている。

3. 緩和ケア外来

緩和ケア外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専門診療外来担当看護師1名(オンコール体制)で週5日間診療を行っている。延患者数は2021年2,422名、2022年2,410名、と、過去最多となった昨年と同等であった。緩和ケア専門外来は県内において不足しており、緩和ケア病棟や法人内に訪問看護を有し、円滑に連携をしている当院の緩和ケア外来は地域医療で必要不可欠な位置づけとなっている。今後は地域の診療所医師との連携が課題である。

II. 今後の課題について

今後の専門医教育に関しては、2022年より立ち上がっ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

	2022年	2021年
稼働病床数(床)	20	20
入院患者数[新入院+転入](人)	318	339
内訳：予約入院	77	61
他院からの転院	22	21
緊急入院	149	165
転入	92	113
退院患者数(人)	317	332
内訳：死亡退院(人)	180	199
自宅・施設退院(人)	135	128
転院(人)	2	5
転出(人)	5	8
在宅移行率(%)	46.6	39.8
平均病床利用率(%)	83.2	87.8
平均在棟日数(日)	19.4	19.2

表2 緩和ケア支援チーム実績

	2022年	2021年
件数	271	246
内訳：がん件数	244	218
非がん件数	27	28

病理科

専門部長 病理科診療科長

菊地 和徳

I. 統計の解説

2022年および2021年の病理検査数、2022年の病理解剖の内訳を別表に示す。2022年は、2021年より、細胞診総数はやや減少し、組織診総数はやや増加の結果となった。

組織診は、特に2019年以降の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)蔓延の影響により、ここ10年の間で最低であった2021年と比べると、若干であるが数が戻りつつある。検査種別では、生検は、ここ10年でも過去最低と少ないままだが、手術材料や、それに合わせて術中迅速組織診が増加している。

細胞診は、COVID-19以前より、婦人科や肺がん検診が落ち込んでおり、特に婦人科検診は、2020年に引き続いて9,000件を割り込むなど、ここ数年では最低の結果となった。一方、院内細胞診に関しては回復しつつあり、ここ5年の間では最高であった。

最近の特徴として、病理組織形態のみならず、治療のために、分子病理診断が求められるようになってきており、検体数の減少にも関わらず、遺伝子検査等の外注検査が、2022年は組織診と細胞診を合わせて192件(2021年175件)と過去最高となった。

さらに、細胞診においては、患者サービスの一環として2020年より新規に始めた、「至急尿細胞診」の件数が、2022年では、569件(2021年501件)と増加している。これは、尿検体受付から細胞診結果報告まで1時間程度内に完了し、その日の外来中に診断結果を報告するもので、患者にとっての利便性が高い検査である。また、術中・検査中迅速細胞診検査も、2022年では143件(2021年123件)と最高であった。

病理解剖については、例年低い傾向にあったが、2022年は8件と、2021年と同数であった。他、剖検センターが行っている法医解剖(承諾解剖、司法解剖、死因・身元調査法に基づく調査解剖)については、増加した。

その他、病理受付より病理診断報告書発行までの診断速度(TAT, turn around time)に関しては、2022年は生検で平均3.6日(2021年3.3日)、手術材料で平均5.9日(2021年6.1日)、婦人科検診以外の細胞診は、平均1.7日

(2021年 1.8 日)、婦人科検診で平均1.7日(2021年1.6日)といずれの分野も、例年同様の高い水準を保っている。

また、診断精度に関して、組織診の病理診断報告書の訂正報告事例は、2021年の18例から、2022年では8例と改善が見られ、重大な誤診事例はこの中に存在しなかった。

II. 2023年にむけて

2023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、遺伝子検査等を適切に施行していくため、ホルマリン固定等の適切な病理検体管理や、各部門との調整などがさらに重要となってくる。

また、2021年3月15日より稼働した、新病理部門システムによって、病理診断報告書の既読管理が可能となり、医療安全面からも寄与できる状態となった。さらに機能を発展させ、病理検査室や、さらに他部門にとっても、利便性の高いシステムに進化していくことを期待したい。

表 1 検体数

	2022年	2021年
組織診総数	5,255	5,115
生検材料(臓器数)	3,198	3,227
手術材料(臓器数)	1,866	1,726
術中迅速診断	191	162
細胞診総数	13,513	13,856
健診センター婦人科	8,878	9,344
肺がん検診	425	438
院内細胞診	4,210	4,074
病理解剖	8	8
法医解剖(承諾+司法+調査)	95	83

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
PA22-0001	54	男	循環器内科	うっ血性心不全, 急性前壁心筋梗塞	A. 主病変: 心筋梗塞, 血管内(冠状動脈ステント)治療後, 多臓器不全 B. 副病変: 肝左葉過形成性結節 死因: 心筋梗塞によるうっ血性心不全, 多臓器不全
PA22-0002	74	男	救急診療科	内因死, 心筋梗塞疑い	A. 主病変: 心筋梗塞, 心筋破裂 B. 副病変: 前立腺ラテント癌 aT2N0M0, 2 型糖尿病疑い, 膵臓膵管内乳頭粘液性腫瘍 死因: 心筋梗塞による心筋破裂, それに伴う急性心機能不全
PA22-0003	70	男	呼吸器内科	間質性肺炎の急性増悪	A. 主病変: 肺気腫及び間質性肺炎の急性増悪, 肺動脈血栓症 B. 副病変: 冠状動脈硬化, 脂肪肝, 右下腿粉瘤 死因: 肺気腫及び間質性肺炎の急性増悪, 肺動脈血栓による呼吸不全
PA22-0004	78	女	総合診療科	炎症反応上昇, 血小板減少, LDH 上昇, 心筋炎, 心室細動, 多発脳梗塞, 房室ブロック, 左内頸静脈血栓	A. 主病変: 心筋炎(亜急性期), 急性心機能不全 B. 副病変: リンパ節壊死, 両肺巣状器質化, 慢性甲状腺炎, 副甲状腺過形成 死因: 急性心機能不全
PA22-0005	74	男	緩和医療科	大腸癌, 肝転移, 肺転移	A. 主病変: 肝内胆管癌(低分化腺癌), 多発転移 B. 副病変: 肝硬変, 心臓の小陳旧性および亜急性期梗塞, 糖尿病に伴う全身変化, 十二指腸潰瘍 死因: 肝内胆管癌の進行に伴う呼吸不全
PA22-0006	65	男	脳神経外科	心筋梗塞疑い	A. 主病変: 虚血性心疾患, PCI, CABG 後, 大動脈弁置換後, 出血性胃潰瘍, 右大脳出血術後 B. 副病変: 巣状気管支肺胞性肺炎, 肝線維症 死因: 虚血性心疾患を拝啓とした急性心機能不全
PA22-0007	64	男	消化器内科	甲状腺機能異常症, 肝臓を起因とした凝固異常, 誤嚥性肺炎, 敗血症, ARDS	A. 主病変: 気管支肺胞性肺炎, びまん性肺胞障害, 心房細動に基づく慢性心不全, 大動脈石灰化, バセドウ病治療後, 慢性うっ血肝 B. 副病変: 急性胆嚢炎治療後, 消化管粘膜壊死 死因: 気管支肺胞性肺炎, びまん性肺胞障害に基づく呼吸不全
PA22-0008	78	女	消化器内科	大腸癌, 腹膜転移・腹膜播種の疑い	A. 主病変: 大腸原発悪性リンパ腫(びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫), 多発転移 B. 副病変: 胃多発びらん, 肺気腫, 吐物吸引, 子宮腺筋症 死因: 悪性リンパ腫の進行による腫瘍死, 胸水貯留や吐物吸引に伴う呼吸不全

臨床検査医学科・感染症内科

専門副院長 感染症内科診療科長

寺田 教彦 石川 博一

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

I. 臨床検査業務

微生物検査及び外注検査結果、パニック値を評価し、検査の適正化、必要に応じた再検や追加検査の推奨、主治医への電話連絡を行った。また、細菌・ウイルス同定に対して微生物検査技師業務の補助等支援を行った。また、微生物検査室内における遺伝子検査の整備を行った。

II. 感染制御業務

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

COVID-19 に関連した感染対策・職員の健康管理を行い、救急外来・3S 病棟などの COVID-19 に関連する部署における感染対策の維持・改善活動、各種マニュアルの適宜改定を行った。

III. 感染症診療業務

各診療科からの感染症コンサルテーションに対して対応を行った。感染症内科外来において、海外渡航前の健康管理（予防接種・抗体検査）、渡航後感染症に対する診療、職員の急性感染症症状に対する診療を行った。また、COVID-19 に関しては、茨城県から委託された新型コロナワクチン副反応対応事業業務として、新型コロナワクチン接種後の副反応が疑われた紹介患者の対応も行うとともに、long COVID(新型コロナウイルス感染症罹患後症状)に対する診療を行った。外来診療業務は次の COVID-19 関連業務に詳述する。

IV. COVID-19 関連業務

当院では、新型コロナウイルス感染症診療として、中等症～重症を対象とした入院診療業務とドライブス

ルーを中心とした外来診療業務を行った。感染症内科は主に、ドライブスルーの陽性患者や、中和抗体薬・抗ウイルス薬の投与が困難な施設からの紹介患者に対する外来診療業務を中心に対応し、入院診療業務は総合診療科を中心に救急診療科、呼吸器内科、循環器内科等の専門診療科で治療が行われていた。

外来診療業務では、PCR 検査実施数は年間総数 51,349 件で昨年度 (43,644 件) よりも増加した (図 1)。依頼元別では、つくば医師会の地域外来・検査センターが 41.9% (21,523 件) と 2022 年も多く、つくば保健所の 4.6% (2,359 件) と合わせると半数に近く、今年も地域社会の COVID-19 診療に貢献できた。2022 年の PCR 検査では陽性件数は 13,479 件で陽性率は 26.2% と 2021 年度よりも高かった (図 2)。2022 年は、第 6 波、第 7 波、第 8 波とこれまでの波を上回る規模での感染拡大があり、当院の検査数や陽性率にも反映されたと考えられる。陽性者は増加したが、入院患者や死亡者の大幅な増加は認められなかった。その理由として、ウイルス変異とともに、適切なタイミングでの抗ウイルス薬投与や中和抗体療法が本邦では行われたことが指摘されている。当院でも重症化リスクのある COVID-19 患者の診療では、経口抗ウイルス薬の処方数が 369 件、中和抗体薬は 50 例の投与が行われていた (図 3)。

入院診療では、オミクロン株流行期が続き、引き続き高齢者の入院が多くを占めたが、第 6 波以降の特徴として小児でも入院を要する症例が増えた (図 4)。当院でも、小児科が COVID-19 患者の外来および入院診療を行い、86 例の未成年患者の入院があった。ウイルス変異やワクチン接種の効果により、入院患者の重症度は昨年度よりも低くなった (図 5) が、小児や超高齢者が中心のため、介護度の高い患者が多かった。現場では、看護師や介護士を中心に「コロナ病棟でも看護の質は落とさない!」と、隔離病棟で高齢者に発症しやすい、「せん妄」を発症しないような環境整備が行われた。また、言語・理学・作業療法士を中心に早期のリハビリ介入も行われ、COVID-19 後の ADL 低下を避ける努力が行われた。

V. 2023年に向けて

2023年も常勤スタッフ1名、非常勤スタッフ4名の体制で運営を行ってゆく。新型コロナウイルス感染症は2023年5月8日より5類感染症となり、当院の地域外来・検査センターの役割も終える予定である。海外渡航も再開し、渡航前健康管理や渡航関連感染症患者の紹介が増加している。今後はpost COVID-19診療に向けた体制を調整してゆく予定である。また、当院は、地域における感染症の流行を行政が把握できるように、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が、2023年からは、基幹定点医療機関としても行政に協力してゆく予定である。

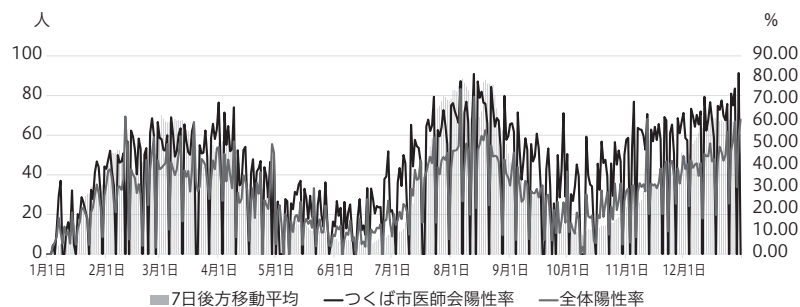


図1 PCR検査の陽性者数と陽性率

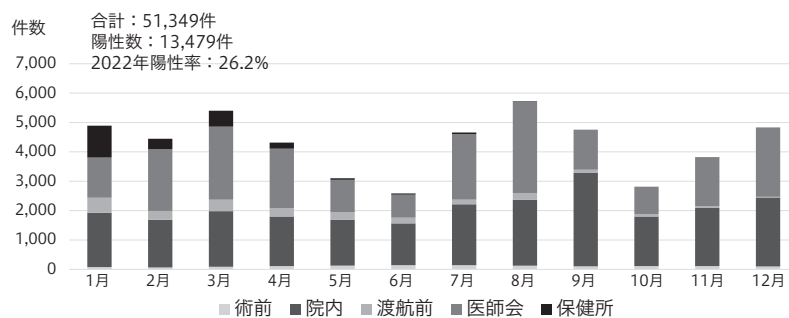


図2 PCR検査実施数

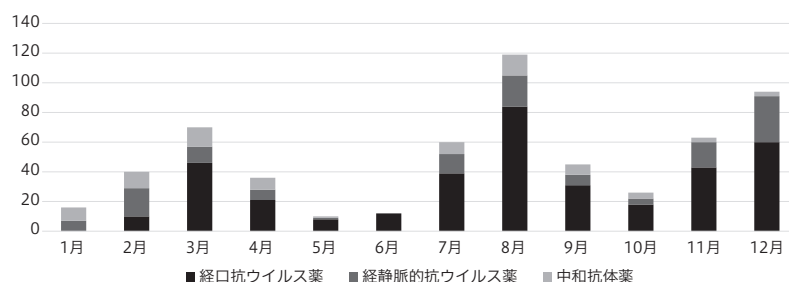


図3 COVID-19治療薬処方数

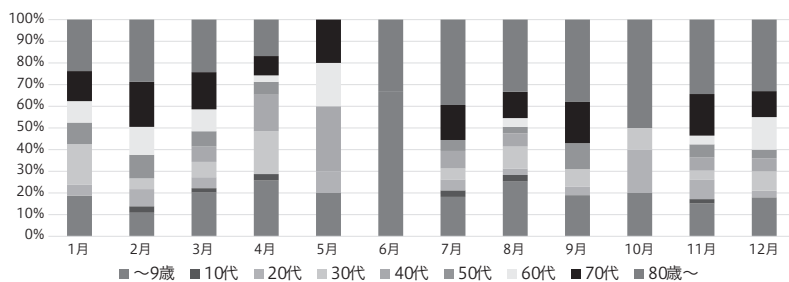


図4 COVID-19年代別月次入院患者比率

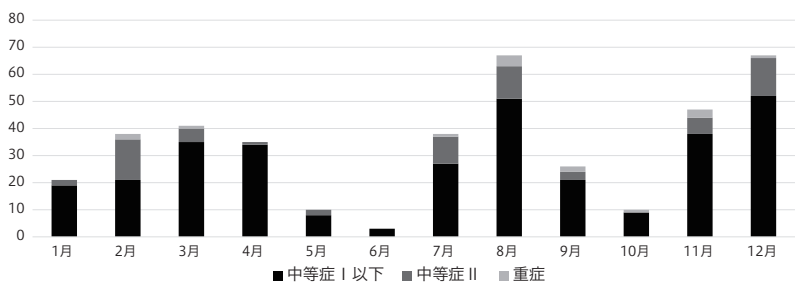


図5 COVID-19重症度別月次新入院患者数

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

2022年の血液浄化療法の総数は1,002件であり、2021年に比べて若干減少していた。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)の件数は188件であり、こちらは2021年と同程度であった。

2. 入院診療

2022年の新規入院患者数は16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アフェレシスは83件、難治性腹水に対する腹水濾過濃縮再静注法(CART)は20件と増加傾向にあった。

3. 外来診療

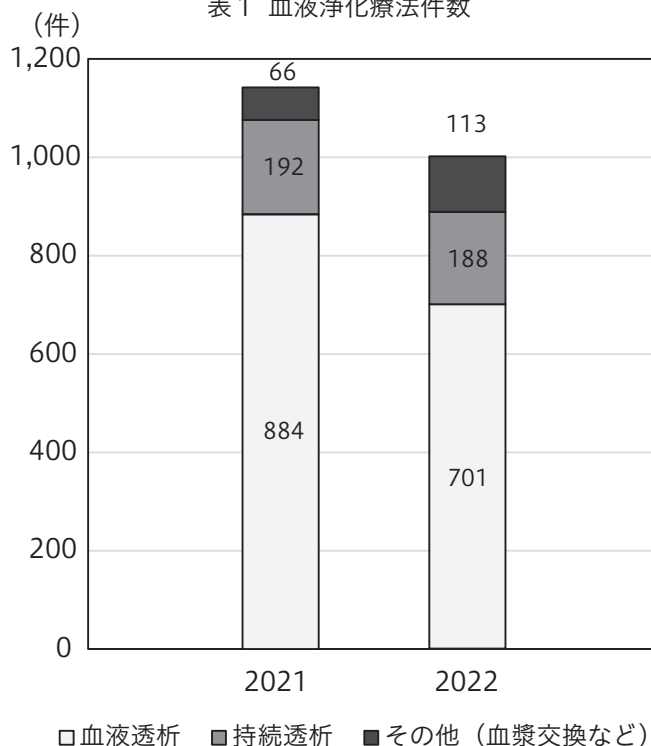
2022年の外来患者数は791名であり、2021年の659名に比べ増加していた。新規紹介患者数も毎年増えてきている。

II. 今後の課題

当科はこれまでも筑波大学の医師による外来診療は行っていたが、常勤医が来たことにより2020年に発足した。紹介患者数も少しずつ増えてきている。2023年は入院患者、特に慢性腎臓病初期での教育入院を増やし、病診連携を深めることで地域の医療に貢献したい。

血液浄化療法に関しては紹介患者を増やしていきたい件数が減少しないようにしていきたい。また、LDLアフェレシスやCART、血漿交換などの治療件数も増加しており、CHDとあわせて当院の急性期医療機関としての役割を担っていきたい。

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. 2022年全体を通じて

2022 年 1 月から 12 月末まで院外と院内における紹介数は 190 名であった。前年の統計とは時期が重複(2022 年 1 ～ 3 月)しているため、単純には比較できないが明らかに増加しているとは言えない状況であった。しかし、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た。フリースタイルリブレを導入して持続的に血糖を測定し、簡略に血糖の経過を見られる症例においては、明らかに血糖の改善をみることができている。医学の進歩を実感できた一年であった。

糖尿病の研修指導医を取得した。

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。

II. 2023 年に向けて

入院中に初診として認められた糖尿病症例あるいはすでに治療を受けているが意欲不足の糖尿病症例のために糖尿病教室を開催する方向で準備を進めている。2023 年度あるいは 2024 年度の目標として、当院の糖尿病認定教育施設への昇格を目指している。糖尿病認定教育施設の認定には、糖尿病教室の開催が必要とされている。糖尿病教室は COVID-19 のパンデミック時にはできなかったが、コロナ禍の収束をみて開催にこぎつけたい。

図1 紹介元一覧

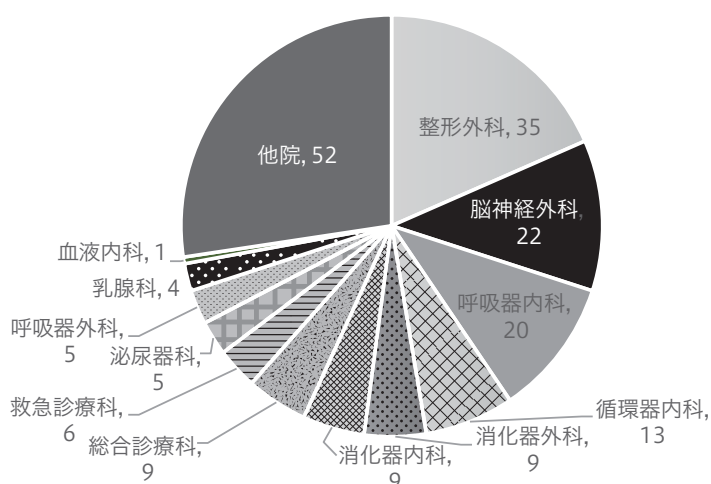
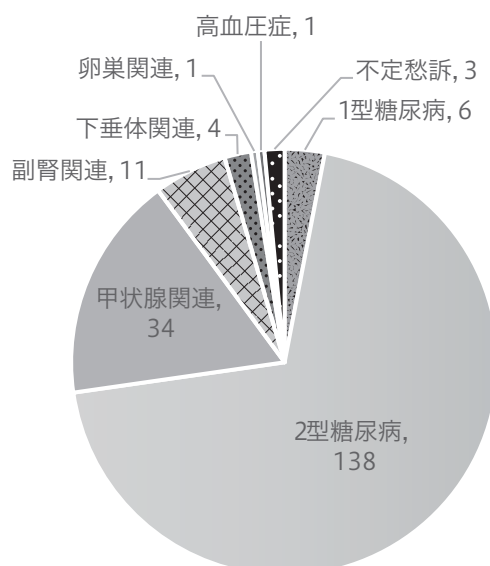


図2 疾患内訳



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。ただしほとんどの医療機関においてがん診療は臓器別縦割りで行われているのが日本の現状と思われる。当院のがん診療は1990年に茨城県より地域がんセンター指定を受け、1999年に茨城県地域がんセンター開設、2008年に当時の厚労省よりがん診療拠点連携病院の指定を受け現在に至る。各診療科の先生方の御尽力によって今日まで支えられてきた。その上で当院において腫瘍内科がどのような役割を果たすべきか未だ模索の段階である。

I. 課題と対策

2022年度の活動目標は病棟、外来における安全な化学療法運用の整備であった。

1. 化学療法レジメンの整備

化学療法を病棟と外来で行う場合、それぞれ運用が異なる。また診療科や他がん腫において同じレジメンが行われる場合もそれぞれの事情が異なる。一方で現場の負担軽減と事故防止の観点で可能であれば投与方法は統一されることが望ましい。実際のミキシング・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いることもあり、看護師、薬剤師の意見を反映したレジメン作成マニュアルの準備を進めている。

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レジメン登録の際に介入を行った。

3. 化学療法により発症するB型肝炎対策

化学療法に伴うB型肝炎ウイルス既往感染者の再活性化は高率に重篤化するため、「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎治療ガイドライン」では化学療法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。当院ではそれが十分に遵守されているとはい

言い難い現状があったため、2年にわたり職員の必須研修であるWeb学習会に取り上げていただき周知を促すとともに、オーダーリングにてB型肝炎セットを作成することで簡便に運用が行えるよう整備した。施行前と比べ、化学療法や免疫抑制療法(免疫抑制剤やステロイド)を行うにあたりB型肝炎ウイルスの再活性化対策が周知され、概ね実行されている。

4. オンコロジー・エマージェンシーへの対策

化学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。特に過敏反応・インフュージョンリアクションは迅速な対応が必要であり、オーダーリングにて過敏反応・インフュージョンリアクションセットを作成することで迅速な初期対応が行えるよう整備した。抗がん剤血管外漏出、腫瘍崩壊症候群、免疫関連有害事象(irAE)対策についても準備中である。また多種多様なirAEに対応できるよう何かしら症状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模索中である。

5. 診療について

当院では各臓器別診療科によるがん薬物療法が一般的である。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診療が当院腫瘍内科診療の役割になると思われる。腫瘍内科発足以前よりそのような症例が発生した際に、がん薬物療法医としてその診療にあたってきた。ただし現在においても呼吸器内科の病床として診療に当たらざるを得ない。ただし、今年度に関してはそのような症例は発生しなかった。

II. 今後の課題と目標

1. 重複がんや原発不明がんの調整・診療

同時に複数臓器のがんが診断された場合、治療方針決定にあたり複数科による検討が望ましい場合、不定期に多診療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う。

3. 臓器横断的ながん診療への対応

dMMR、NTRK融合遺伝子、TMB-Hなど臓器横断的な固形がんの治療へのサポートあるいは主科としての診療。具体的には日常の診療において免疫チェックポイント阻害薬をほぼ使用しない診療科へのサポートやNTRK融合遺伝子(肺癌に最も多い)陽性の際の治療介入などがあたる。

4. がん薬物療法専門医の育成

日本は米国等と比べ人口比における腫瘍内科医の数が極めて少ない。さらに茨城県は全国都道府県と比べ極めて少ない後進県であり、がん薬物療法専門医の育成は急務と考える。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。あくまで私見として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。さらにがん薬物療法専門医取得のために求められる要綱が年々高くなってきていることも専門医取得を諦めてしまう大きな要因である。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。

歯科口腔外科

寺田 和浩

I. 診療統計

初診患者数は819名であり、主に入院中の患者であった。主な内容は周術期口腔機能管理であった。STからの依頼も多く、入院中の患者の口腔ケア介入、挿管中の患者の口腔ケアや非経口摂取患者口腔粘膜処置もある程度行えた。

その他、薬剤投与前の口腔内精査依頼が多かった。

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。

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. 2023年に向けて

2021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。

2023年は現在行えていない化学療法中の患者への口腔ケアや口腔外科的な処置などを増やし地域の医療に貢献したい。

表 1 診療統計 (件)

	2022年度	2021年 (10月-12月)
初診	819	161
周術期口腔機能管理計画	540	70
周術期Ⅱ(術前)	407	55
周術期Ⅱ(術後)	395	30
周術期Ⅲ	131	16
歯科疾患管理	365	118
非経口摂取患者口腔粘膜処置	182	62

法人看護部門／病院看護部

法人看護部門長

山下 美智子

病院看護部長

田中 久美

2022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. 2022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、各事業所において質の高い看護実践ができる人財を育成する。

今年度ウィズコロナの状況での院内研修等を企画する必要があります。e-ラーニングを継続し、自主学習の継続化を図りたいと思います。学習した内容を看護実践の中で活用し、その結果をリフレクションすることで学習の定着を図る必要があります。

COVID-19の影響で学会等の参加が減少し、研究発表の機会が縮小しています。自己の看護実践を検証する機会を持つことは、看護職の育成にとって最も重要であり、ステップ毎の実践課題の提出により実現しています。今年度はケーススタディや業務改善等を研究的視点でまとめて発表する機会を、法人看護部門内で開催することを企画したいと思います。

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

ウィズコロナでの看護業務は、病院で昨年グループ化した部署間でコミュニケーションを深めて補完し、加えて病院機能評価受審も予定していることから、継続性のある質の高い看護サービスを提供したいと思います。係長や主任が主導している業務改善活動（PDCA）は、パートナーシップ・ナースング・システム（以下 PNS）グループメンバーを巻き込んで部署全体で取り組みができるように監督職の支援を強化したいと思います。「働き方改革プロジェクト（働プロ）」として、作成した労務管理パンフレットを職員個々が内容を理解して、自己のワークライフバランスに活用できればと思います。健診では、産業保健活動の計画を立案して実施するとともに、特定保健指導を前年度よりも拡充を図って行きたいと思っています。在宅では、カンファレンス等で専門性を高めて能力を開発し、質の高い実践に繋げて行きたいと思っています。看護学校では、新たな職員入れ替えの中で、効果的な新カ

リキュラム運用を図りたいと思います。

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

COVID-19の感染拡大状況により、連携方法を工夫して、顧客のニーズに応えられる看護を提供したいと思います。病院では、面会制限等により家族のサポート体制が図れず、在院日数もやや延長傾向にあるため、各病棟で退院調整・支援に力を入れたいと思います。

特に退院が困難な高齢者の看護は、身体拘束等を減らしてせん妄の出現を予防し、日常生活の基本的な介入を実践することで早期の退院調整を図りたいと思います。今年度、診療報酬改定でより急性期病床の要件が厳しくなるため、看護必要度の条件を勘案して7:1を堅持したいと思います。また効果的に病床利用ができるように、部署間の話し合いを進めて利用率を上げて、救急の断りを減少させたいと思います。健診及び在宅では、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し、看護学校では、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・向上させる。

今年度からの医療分野の経営は、COVID-19による空床補償が期待できないことから、厳しい状況が予測されます。医療ニーズは不透明であるため、昨年に引き続きより一層の経費節減を図る必要があります。全ての看護職が財務的視点を考慮して看護の業務をすることが必要です。部署間で相互に補完し合っ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。病院では、効率的な病床運用を実施するために、管理者の意見を病院経営に反映させて行くことが重要です。健診では、高い受診者満足を維持し、予算目標以上を達成・維持できるように、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の実施と特定事業所加算Iを取得できるため、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、新人看護師数を確保したいと思います。

II. 看護部門の各ビジョンに対する評価

COVID-19の第6波～8波の経過の中で、パンデミックの状況をその都度検討しながら、対面研修やeラーニング等を活用して研修を実施した。教育委員会の方針として、インストラクショナルデザインの考え方を取り入れ、研修転移ができる方法を検討している段階である。PNS体制の取り組みは、各部署で進捗状況に違いはあるが、ペアによる相互補完しながらのケアの提供、即時記録、リシャッフル等の基本的実践はなされている。しかし各部署ごとのルールも作られていることから、次年度プロジェクトで再編成することを考えている。

部門における看護研究発表会の開催は、年度途中での企画であったが、13演題のエントリーがあり、部門全体の協力により盛会裡に終了した。参加者からは、「他部署の看護の取り組みを理解する良い機会であった」という高評価を得ることができた。医師のタスクシフトと看護師の業務の拡大のための特定行為研修は、今後も検討を重ねて行く必要があるが、計画的に受講しており次年度医師の働き方改革の計画に組み入れることができる。

前年度3月に看護管理基準及び看護実践基準を完成させ、4月からの運用となった。病院では、11月に機能評価受審を予定していたことから、各部署での受審準備の中で、現状での業務上の課題を抽出し、評価の視点と目指すべき方向性を基に課題解決を図った。

また各部署の業務改善の取り組みについては、部署係長や主任に業務改善内容を委譲して、管理者の支援のもとで進捗を図り、その成果の発表を管理・監督者が発表した。

医師の働き方改革への看護部としての取り組みは、特定行為研修修了者による心臓血管外科診療の補助や人工呼吸器の診療支援は進捗している。しかし看護部に対する診療技術部の薬剤科との持参薬の取り扱い等の調整は十分でなく、進捗していない状況である。

健診センターの外部への産業保健活動はまだ拡充を図れていないが、内部の休職者の復帰支援や一般健診の受診勧奨を進めた。在宅ケアにおいても、他施設とのWebカンファレンス等が積極的に実施され、成果を出すことができた。看護学校では、単年度では新カリキュラムの課題解決が図れないため継続課題となった。

COVID-19の6波～8波の感染拡大状況の中での連携は、対面だけでなくWeb上で話し合い等も工夫して進めることができた。しかし地域包括ケア病棟や高齢者

施設等でクラスターが発生し、待機となる状況が頻発し、転院調整が困難な時期があった。病院での面会制限も感染の波が収まっても制限を継続し、感染防御に努めた。PCU病棟では、面会制限により在宅療養を希望する患者さんが増えて、訪問看護に繋ぐことができた。3S病棟は、COVID-19陽性患者の中で取り分け高齢者の入院が多く、病床の運用が困難な時期があった。

身体拘束を減らす取り組みは、各部署での活動であったが、11月に外部講師の「身体抑制ゼロに向けて」の講義を受けて、看護部門全体での取り組みの必要性を強く感じた。そのため、次年度のプロジェクトとして継続する予定である。在宅ケアにおいても、COVID-19の職員への影響も大きかったが、在宅ケア内で支援体制をとって、対応することができた。健診センターも影響を受け、職員欠員の中ではあったが、受診者へ多大な影響を与えないように対応することができた。看護学校では学生の感染が散見したが、学校の運用を止めることはなく、実習も実施できた。

看護部門の人員配置は、ローテーションで調整したが、中途退職が多く、一部病棟を縮小して運用することになった。今年度12月までの病院全体の病床利用率は、79.4%と前年度と大きな差はなかった。COVID-19による空床補償は今年度の6月迄と予想されたが、茨城県からの通達で病床の増減はあったが、3月まで感染症病床を確保することになった。また物価高と光熱水費の高騰により、予算より1.5倍の費用が追加となり、空床補償がなされていても、収支予測が±ゼロの予測となった光熱水費の経費の低減を図る取り組みは積極的になされていない現状であるため、次年度への継続課題となった。

病院の診療報酬は、施設基準に沿って積極的に取得をしており、重症度、医療・看護必要度も基準は満たされているが、COVID-19による病床縮小や入院制限等も重なり、収益を上げることが困難であった。健診センターは、COVID-19の影響を下期に受けたが、ドック枠増に伴い予算通りの収益を上げることができた。在宅ケアに対してもCOVID-19の影響はあったが、ステーション間の相互補完により、大きな減少は見られなかった。看護学校は、教員の持ち帰り業務が多いこと等を茨城県に意見を述べて、次年度から定員1名追加となった。

表1 2022年度 看護部 (病院) 事業計画 (バランスカード) 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	年度未達	3月末時
顧客の視点	1.患者さん・受診者の声 クレーム件数 アンケート 感謝件数	患者さんご意見 19件 感謝 36件 顧客満足度調査 未実施	患者さんご意見 19件↓ 感謝 36件↑ 顧客満足度調査 未実施	「患者さんの声」のご意見は、昨年の同時期より6件増、感謝も2件増であった。ご意見の内容は、説明、接遇や療養環境についてであった。看護師の対応についての感謝の声は多くなった。	患者さんご意見 25件 感謝 30件 顧客満足度調査（4～9月） 良かった点132件 改善が必要な点21件	「患者さんの声」は、昨年度同期より、ご意見は7件増、感謝は7件増であった。ご意見は、接遇に加え、病室内での携帯電話使用者に対して、看護師が対応していない、検査の説明が不十分であった。感謝の声は、辛い時に励ましたなどの対応であった。	患者さんご意見 32件 感謝 37件 顧客満足度調査（4～9月） 良かった点132件 改善が必要な点21件	「患者さんの声」は、昨年度より5件増であり、内容は医療者間の連携不足や接遇面へのご意見があった。また、感謝の声は7件増であった。接遇面に関しては、ご意見を頂いた部署で、注意喚起と管理者がOJTで対応するように心がけて対応している。感謝の声は、辛い時の対応や励ましたの声がけに対してであった。
	2.顧客満足のための対策結果							
財務の視点	1.全病院・部署の病床稼働率	平均利用74.11%	平均 75%↑	COVID-19の対応により、3Sを専用病	平均利用79.31%	9月以降も、昨年度同期より平均利用率と重症	平均利用率80.1%	新入院患者数は、昨年度より増加したが、平均在床日数が昨年度より0.4日短くなっ
	2.在宅・健診の予算達成度	2A 64.58%	2A 65%↑	床は継続中である。7月より4Eを12床	2A 78.11%	度、医療・看護必要度は下回った。新入院患者	2A 75.6%	平均在床日数が昨年度より0.4日短くなっ
業務プロセスの視点	3.経費節減取組の実績	2N 67.0%	2N 68%↑	昨年同期より平均利用率や重症度、医	2N 75.11%	療・看護必要度は下回った。新入院患者	2N 75.3%	た影響もあり、平均利用率は0.1%下がっ
	4.施設基準に則した重症度・医療・看護必要度算定結果	2C 77.02%	2C 78%↑	療・看護必要度は下回った。新入院患者	2C 74.61%	者数は増加しているが、在宅復帰率	2C 76.3%	った。2022年度の病院全体の入院費より
業務プロセスの視点	1.事故発生数/レベル0～5	2A 81.9%	2A 80%↑	昨年同期より平均利用率や重症度、医	2A 80.1%	療・看護必要度は下回った。新入院患者	2A 79.6%	単価は91,547円であり、昨年度より上
	2.看護発生率	2N 87.8%	2N 80%↑	者数は増加しているが、在宅復帰率	2A 81.7%	者が上がり、平均在床日数が下がって	2N 82.7%	がった。重症度、医療・看護必要度も、年
業務プロセスの視点	3.施設基準に則した重症度・医療・看護必要度算定結果	2C 23.3%	2C 25%↑	影響があるかもしれない。	2C 60.4%	年度末、入院単価とあわせ評価してい	2C 59.0%	通して昨年度より下回ったが、クリア条
	4.施設基準に則した重症度・医療・看護必要度算定結果	7.1 32.9%	7.1 30%↑	事故件数は、昨年の同期と比べ14件	7.1 33.1%	く。	7.1 33.4%	件は満たしている。
業務プロセスの視点	1.看護安全（ア）	全体数2,067件	全体数2,067件	事故件数は、昨年の同期と比べ14件	全体数1,391件	9月以降も、事故件数は昨年同期と比べ92件	全体数1,862件	報告事故件数は、昨年度同期と比べて91
	1.部署別安全・感染対策の成果	リスクレベル	リスクレベル	減少している。また、リスクレベル3以	リスクレベル	減少し、リスクレベル3以上も減少してい	リスクレベル	件減少した。全体を通して、リスクレベ
業務プロセスの視点	2.チーム活動の実施状況	1～2,1,756件	1～2,1,700件↓	上も10件減少していた。	1～2,1,136件	かし、報告内容に、看護の基礎知識不足によ	1～2,1,489件	以上は2件増加してしまっ。看護の基礎
	3.連携先との会議・決定事項	3以上145件	3以上140件↓	医療安全について、SCTF活動や、デジ	3以上 82件	り起きている事故が含まれており、今後	3以上 116件	の知識不足に關しては、例えば、動脈圧
業務プロセスの視点	4.看護のインデクサー	7/37 1/47	7/37 1/47	タルサイネージによる啓蒙活動の成果	7/37 1/47	策については、報告書内容を分析、対象を絞	7/37 1/47	インの採血方法など、ルーートの場
	1.事故件数/レベル0～5	2部署(45,2C)	2部署(45,2C)	があるのか、検討していく。現時点でア	MRSA 33件	って対策検討していく必要がある。	*COVID-19によ	所にある三方活栓をどのように使うかな
業務プロセスの視点	2.看護発生率	MSA 38件	MSA 38件	ウトブレイクは起きていない。院内全	MDRP 4件	現時点ではアウトブレイクは起きていないが、	MRSA 33件	と、採血データの前後比較をして、適切
	3)院内感染発生率	MDRP 0件	MDRP 0件	体の救急外来の停止や入院停止まで	針刺し 17件	COVID-19のクラスターは、時々起きた。体	針刺し 17件	行えるよう検証したうえで、方法を伝達
業務プロセスの視点	4)アウトブレイク発生	針刺し 20件	針刺し 20件	はいがなかったがCOVID-19のクラス	粘膜炎 5件	中の黙食、マスク着用、手指衛生の徹底を厳守	MRSA 42件	るなど、細やかに行った。感染対策に關
	5)針刺し事故件数	粘膜炎 3件	粘膜炎 3件↓	ターは起きたので、後半も感染対策を	粘膜炎3.2%	して行きたい。昨年同期と比べて、明らかに手	MDRP 4件	しては、アウトブレイクは起きなかつた。ス
業務プロセスの視点	5.業務改善の進捗・評価	手指消毒8.7回	手指消毒7.6回	十分に行っていく。褥瘡発生につい	手指消毒3.2%	指消毒回数が低下している。	針刺し 20件	タッフのCOVID-19罹患に伴い、病棟の
	6.名プロジェクト達成度	PNS全病棟導入	PNS全病棟導入	は、昨年よりやや減少した。	(35除 6.0回)	10月26日～10月28日、病院機能評価本体、救	粘膜炎 5件	入室制限をしたことにより、大きな拡大を
業務プロセスの視点	1)機能評価			各担当者が、病院機能評価受審の準備	(35除 6.0回)	急、緩和を要置した。結果判定待ちである。	粘膜炎 5件	予防できた。手指消毒回数は、昨年の同期
	2)院内感染発生率			に取り掛かっている。			手指消毒7.5回	より減少した。病院機能評価は、無事に認
学習と成長の視点	1.新人看護師50名確保	キャリアパス	キャリアパス	今年度もナースングススキルを活用し	課題提出	後半の課題申請者は多数であった。また、学会	キャリアパス	ステップアップ人数が、全ステップにおい
	2.キャリアナース10名確保	7/37 7/37 7/37 7/37	7/37 7/37 7/37 7/37	研修を実施した。少しずつ、リアルで行	SII 26名	での発表の場も増えてきており、加えて院内で	7/37 7/37 7/37 7/37	て、増加した。課題申請が前半・後半共
学習と成長の視点	3.昇格者数	I→II 45名	I→II 45名↑	う集合研修も行うことができた。課題	SIII 7名	の看護研究発表会も再開した結果、研究の申	I→II 29名	増えており、管理者の面談による支援や、
	4.研修参加率	II→III 21名	II→III 21名↑	申請は、昨年同期よりは増加したが、	SIV 8名	請者も増加した。	II→III 32名	今年度より看護部門内での看護研究発表
学習と成長の視点	5.キャリアパス課題提出・認定率	III→IV 9名	III→IV 9名↑	各ステップ1桁であった。	S研究10名	院外の研修では、今年度臨床指導者講習会に	III→IV 12名	会も再開した機会も課題申請増加につな
	6.管理・専門・熱線コースの昇格人数	IV→V 5名	IV→V 5名↑	現時点で、新人看護師の退職者はな	研修予定者のうち	2名、ファーストレベル研修に4名、セカンドレ	IV→V 7名	がった。院外の研修修了者は、12月末時
学習と成長の視点	7.学生の実習支援の評価向上	V→VI 4名	V→VI 4名↑	く、経過している。	臨指 2名	ベル研修1名、サードレベル研修1名が修了し	V→VI 1名	り、サードレベル1名が追加された。
	8.認定・専門・特定行為認定資格の取得	VI→VII 0名	VI→VII 0名↑	看護学生や認定課程の研修生の受け	ファースト4名	入を通常に近い状態に調整し、行っ	VI→VII 1名	医療安全と感染対策の必修研修は、各2
学習と成長の視点	9.各部署の学会等への発表数	安全 2.73回	安全 2.73回↑	入れを通常に近い状態に調整し、行っ	セカンド1名	た。4月採用者のうち、既卒者が2名退職し	年休消化率42.76%	回以上達することができた。年休の消化
	10.生体消化率	研修 70件	研修 70件↑	ている。	サード1名	修了	必須研修	率は昨年度より、やや減少していた。
学習と成長の視点	11.時間外縮小率	安全 2.42回	安全 2.42回↑	フィアースト4名	フィアースト4名	に達するたため、後半で確実に聴講しよう各	医療安全 2.37回	退職率は、全国平均より低い状態を維持
	12.退職率	感染 2.42回	感染 2.42回↑	セカンド1名	セカンド1名	管理者に再周知に力を入れてもらいたい。	感染対策 2.17回	できた。後半に既卒者対象の研修を実施
業務プロセスの視点	1.時間外縮小率	育休復帰47名	育休復帰47名↑	サード2名	育休復帰47名	したが、前半に既卒者が2名退職してお	育休復帰30名	り、新人のみではなく既卒者に対する支援
	2.退職率	退職率11.3%	退職率11.3%↑	認定課程1名	認定課程1名	体制が課題である。	退職率 10.5%	体制が課題である。
業務プロセスの視点	3.健康診査受診率	新人1.9%	新人1.9%↑	特定行為1名	特定行為1名		新人退職 5.6%	
	4.健康診査受診率						サード1名修了	

COVID-19 専用病棟でも看護の質は落とさない！ —せん妄を発症した高齢者への看護—

看護部 3 S 病棟

吉村 直美

I. はじめに

COVID-19は、患者のせん妄を発症するリスクが高いと言われているが、国内での研究はいまだ少ないのが現状である。COVID-19専門病棟では、閉鎖された環境や感染対策のための防護服やフェイスシールドの着用など、治療要因だけでなく環境要因でせん妄を悪化させることもある。

今回、COVID-19専門病棟の特殊な環境下で、せん妄を発症した高齢者の看護において、せん妄の悪化予防につながったと考えられた症例について報告する。

II. 目的

COVID-19専門病棟におけるせん妄を発症した高齢者に対して、せん妄の悪化予防に繋がったと考えられる看護を明らかにする。

III. 対象・方法

過活動せん妄を発症した75歳以上の患者3症例。当院で使用しているせん妄評価スケールICDSC(intensive care delirium screening checklist)を用いて看護記録から評価し、8点満点中4点以上でせん妄と評価した上で点数の変化を元を実施した看護について検討した。

IV. 倫理的配慮

患者の個人情報を匿名化することによって、患者が特定されないよう配慮した。

V. COVID-19専用病棟について

新型コロナウイルス感染症の患者を入院対象としている病棟や病室の出入り口は常に閉鎖され、陰圧管理のため換気扇の音が大きく、防護服を着用したスタッフが対応している。患者は制限がかけられた状態で療養することになるため、看護師は患者に寄り添いながら療養環境を調整する必要がある。

VI. せん妄とは

身体的負担により生じる一時的な脳の機能低下と言われている。多くの場合夕方から夜間に発症し、易怒性など行動が落ち着かない状態となる。高齢者に多く、入院後2～3日してから急激に発症するなどの特徴がある。本症例においてせん妄の悪化とは、易怒性や興奮が強くなり、点滴やドレーン類などを抜いてしまうなどの状態とした。

VII. 結果

【症例1】A氏90代男性。新型コロナウイルス感染症は軽症、軽度認知障害(MCI)がある。2人暮らしで妻の介護をしていたが、発熱及び経過観察のため緊急入院となった。入院時は落ち着いていたが、4日目になり妻を心配して帰宅願望を訴えるようになった。そのため、A氏の訴えを否定することなく傾聴し、妻の状況を説明することで落ち着いた。しかし、5日目になるとつじつまが合わず、出口を探して歩き回る様子が見られ



A氏との
ダンス風景

た。そのため、A氏の行動を制止せずに付き添い、歩き回る理由となっていた妻の心配に対して、不安を軽減するように声かけをしていった。また、A氏の生活や趣味について話を聞くとダンスが好きだと穏やかに話す様子があり、一緒にダンスを踊ると歩き回るのをやめ、落ち着いて笑顔で話を聞く様子が見られた。また、長女とリモートでの面会を調整して実施すると、帰宅願望がなくなり落ち着いて経過することができた。ICDSCの点数は、入院時0点、せん妄発症時6点となったがケアの介入後は1点で経過した。

【症例2】B氏70代女性。新型コロナウイルス感染症は中等症、中等度の認知症がある施設入所中の患者で、発熱、意識障害で緊急入院となった。認知症の症状として易怒性や歩き回る行動があった。入院時より殴りかかる様子があり、膀胱留置カテーテル、点滴、心電図モニター使用のため、体幹抑制帯、上肢抑制帯、不動手袋を使用した。2日目に医療デバイスは点滴ロックのみとし、安全対策は離床センサーのみに変更した。行動を制止せずにB氏の視界に入らないように見守り、出口などに近づく場合には、なるべく体に触れないようにして穏やかに声をかけて誘導すると、易怒的にはならなかった。また、B氏はきれい好きで掃除をする習慣があったため、一緒に掃除をすることで落ち着いて過ごせた。6日目以降はもともとの認知症による感情の日内変動はあったが、せん妄による持続的な攻撃性は認めず、穏やかに経過した。ICDSCの点数は入院時にせん妄発症として7点、その後は認知症による症状として5-7点で経過した。

【症例3】C氏80代男性。新型コロナウイルス感染症は中等症でステロイド治療を行っていた。せん妄の既往のある患者であり、発熱、酸素化不良のため、緊急入院となった。入院時に軽度見当識障害はあるが、落ち着いて過ごしていた。4日目の夕方に点滴の自己抜去があり、その夜に「山に登る、触るな」とベッド上に立ち、壁をよじ登ろうとする様子がみられた。刺激しないように遠くから見守りをしてしたが、興奮しスタッフに殴りかかるなど対応しきれず、やむを得ず薬剤投与と体幹抑制帯、上肢抑制帯、肩抑制を実施した。5日目の午後から興奮が強くなり、身体抑制をすり抜けて物を振りまわすなどさらに興奮する様子が見られた。患者の状態を医師と密に情報共有し、ステロイドが影響していると判断され中止とした。また、身体抑制を解除し、心電図モニター、点滴、酸素は呼吸状態の悪化が見られないことから中止とした。さらに、視線を合

わせながら対応し、C氏の訴えを否定せずに聞いていると、徐々に落ち着いて入眠するようになった。対応を続けたことで6日目にはつじつまの合わない発言は聞かれなくなった。ICDSCの点数は、入院時1点、せん妄発症時8点だったが、ケア介入後は2点で経過した。

VII. 考察

3症例のせん妄発症の共通点として、緊急入院、発熱などの身体症状、医療デバイスの使用、隔離による療養環境の限定と他の職種による介入の困難さが考えられた。また、スタッフの防護服着用によりコミュニケーションが取りにくいことにより、不安が増大し混乱しやすいことでせん妄が生じたことも考えられる。看護介入として、個々の背景を知り、日常生活の習慣を取り入れること、身体症状を緩和させて身体抑制を解除すること、医療デバイスを見直し拘束感を緩和させること、歩き回るなどの行動がみられても、制止することなく理由を探り対応すること、防護服着用を考慮して、しっかりと視線を合わせて、伝わるようなボディールanguageを使って話を聞くことを実施した。これらにより、COVID-19専用病棟に入院している患者においても不安が軽減し、安心できる場の提供となったことでせん妄の悪化防止に繋がった。

VIII. おわりに

COVID-19によるせん妄患者の看護として、身体的・精神的な側面を日々アセスメントし、リスク要因となるものを減らしていくこと、隔離環境だからこそ、患者との会話から信頼関係を構築するなど、患者の不安を軽減していくことが必要である。そして、生活背景により習慣や対応が個々で変わるため、個人の特性に応じて対応していくことが継続した課題である。

IX. 参考文献

1. 倉原 裕 ほか(2022) Delirium in Patients with COVID-19 in Japan
2. 福田和美ほか(2008) 高齢期呼吸器疾患患者のせん妄発症要因および回復時のトリガー要因と看護ケアの実態
3. 栗生田友子(2014) 高齢者せん妄のケア
4. 長谷川真澄ほか(2017) チームで取り組むせん妄予防のケア-予防からシステムづくりまで

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	67.4 (%)	3.0 日
	2C	76.3 (%)	3.6 日
	2N	75.3 (%)	3.3 日
	小児	39.2 (%)	4.0 日
1 号棟	4A	—	—
	3E	81.9 (%)	6.8 日
2 号棟	4E	71.2 (%)	7.7 日
	5E	69.1 (%)	8.9 日
	2S	83.9 (%)	7.6 日
	3S	20.8 (%)	6.7 日
3 号棟	3N	83.2 (%)	11.7 日
	4S	83.9 (%)	11.3 日
	4N	80.3 (%)	12.0 日
	PCU	84.2 (%)	19.1 日
	全体	64.1 (%)	11.4 日

表 3 病棟別患者移動状況

	病棟	入院	退院	転入	転出
	2A	771	216	48	603
	2C	1,080	265	446	1,268
	2N	75	25	763	812
	小児	885	942	69	14
1 号棟	4A	—	—	—	—
	3E	1,647	1,803	377	218
2 号棟	4E	1,436	1,464	180	162
	5E	913	1,126	406	193
	2S	986	1,199	481	275
	3S	280	285	100	104
3 号棟	3N	618	855	384	145
	4S	576	837	418	149
	4N	609	798	335	145
	PCU	241	311	87	6
	合計	10,117	10,126	4,094	4,094

表2 予定・緊急入院比率

病棟	予定入院	緊急入院
2 A	0.0%	100.0%
2 N	1.3%	98.7%
2 C	0.4%	99.6%
2 S	81.3%	18.7%
3 N	53.9%	46.1%
3 S	0.0%	100.0%
4 A	—	—
4 N	43.8%	56.2%
4 S	29.7%	70.3%
小児	33.8%	66.2%
3 E	68.3%	31.7%
4 E	83.8%	16.2%
5 E	72.2%	27.8%
PCU	33.2%	66.8%
合計	49.6%	50.4%

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
2022年4月	33.2%	43.9%	37.2%	29.2%	—	27.5%	28.3%	26.1%	26.0%	31.7%
5月	32.3%	45.5%	40.7%	16.4%	—	25.9%	19.9%	14.7%	27.5%	28.9%
6月	27.8%	41.0%	38.8%	5.0%	—	34.5%	25.8%	21.7%	34.0%	32.3%
7月	36.1%	43.4%	44.9%	42.8%	—	34.7%	26.3%	27.3%	34.6%	35.7%
8月	41.4%	45.6%	42.1%	37.9%	—	36.1%	20.7%	23.5%	27.4%	34.4%
9月	37.6%	47.9%	38.9%	31.2%	—	30.1%	26.9%	19.2%	30.7%	33.5%
10月	36.8%	41.1%	33.8%	30.7%	—	28.7%	20.8%	21.2%	25.0%	30.1%
11月	40.9%	43.2%	37.6%	49.5%	—	33.6%	25.2%	20.7%	33.5%	34.2%
12月	42.3%	51.4%	45.2%	36.0%	—	34.9%	26.2%	31.1%	32.3%	37.5%
2023年1月	36.5%	38.2%	31.8%	32.1%	—	36.8%	23.1%	16.9%	31.3%	30.8%
2月	37.8%	35.8%	43.3%	24.8%	—	37.6%	30.4%	28.5%	28.0%	34.0%
3月	43.1%	40.1%	45.2%	0.0%	—	36.4%	33.4%	29.2%	35.5%	37.6%
平均	37.2%	43.1%	40.0%	28.0%	—	33.1%	25.6%	23.3%	30.5%	33.4%

表5 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

No. 研修名	対象	担当者	目標	参加人数
1 看護過程Ⅰ ～アセスメント力をアップしよう～ 看護につなげる対象理解！ 講師：研修担当者	ステップⅠ ＊2年目 ＊希望者	酒寄 島田 中村	1.対象理解を踏まえ、標準看護計画の看護展開ができる 2.研修に参加することで、看護過程における自己の課題を見いだせる	32名
2 看護過程Ⅱ ～主体的にチーム医療の調整者になるために看護展開を見直そう～ 講師：研修担当者+他	ステップⅢ 以上	橋本 中辻 清水	1.個性を踏まえた看護展開ができる 2.多職種と協働するために必要なことは何かについて説明できる	15名
3 リーダーシップⅠ リーダーシップの基本を学ぼう！ 講師：田中看護部長	ステップⅡ ＊これからリーダーをやる方もしくはリーダーになりたての方	橋本 小林	1.リーダーシップとは何か、理論をもとに自分の言葉で説明ができる 2.PNSにおけるリーダーシップの役割について理解する 3.目指すリーダー像になるための具体的な行動が述べられる	55名
4 リーダーシップⅡ 自分のリーダーシップをバージョンアップしてみよう！ 講師：田中看護部長	ステップⅡ～Ⅲ ＊リーダーシップをブラッシュアップしたい方	須田 廣瀬 六本木	1.チーム医療における看護リーダーの役割と機能について理解する 2.カンファレンスにおけるファシリテーターの役割について理解する 3.PNSにおけるリーダーシップの役割について再確認する 4.リーダーとしての実践を振り返り、リーダーの役割を再認識し、今後に活かす方法を述べられる	17名
5 リーダーシップⅢ ～経営陣から熱いメッセージを聞こう～ 講師：河野病院長 中山事務部長 山下看護部門長	ステップⅣ以上の希望者	大塚 須田 木野	1.日本における医療の動向から、当院の方向性を知ることができる 2.医療における経営について、当院の課題とその対策を知ることができる 3.看護マネジメントのプロセスを説明できる 看護マネジメントにおける人事労務・業務・教育等について監督者としての取り組みが述べられる	17名
6 実地指導者養成研修 ～教育的なかわり方～ 新人看護師と共に成長できる関わり方を考えよう！ 講師：研修担当者	2023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	須田 中辻 米田 渡邊	1.教育における基本的な考え方を述べられる 2.実地指導者の役割と機能について述べられる 3.新人教育の年間計画の作成や評価の仕方がイメージできる 4.指導における自身の心身の状態に気づき対処方法が述べられる 5.精神的支援ができるための関わりを自分の言葉で述べられる	47名
7 急変対応BLS/AED演習 第一発見者はあなたかも・・・ 講師：大塚専門師長、六本木係長	2021・2022年度4月新入職者以外全員 +希望者	大塚 六本木	1.意識のない人を発見し、応援を呼ぶことができる（コール0番） 2.絶え間ない胸骨圧迫法を実施できる 3.自動体外式除細動器（AED）正しく使用し実施できる	311名
8 静脈注射 CVポート穿刺・抜針 講師：井田専門係長	ステップⅡ 以上 (師長の推薦がある方)	橋本 梅川 米田	1.CVポート穿刺・抜針の手順が述べられる 2.CVポート穿刺・抜針の注意事項が述べられる	16名
化学療法における血管穿刺 講師：井田専門係長			1.化学療法における血管穿刺の注意事項が述べられる 2.化学療法における血管穿刺ができる	10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

2023年3月

専門看護師			
分野	氏名		
老人看護	横断	田中	久美
	5 E	大澤	侑一
	3 S	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
	専外	福本	純子

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

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

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

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

今年度は病院機能評価認定受審の年であり、他部門と協働しながら準備に取り組み、整備を進めた。人事では、1名の新卒者、3名の中途採用者に対して教育を進めた。そして主任補に1名が、また今年度から運用を開始した主任級に3名が昇進し、リーダー層の育成にも重点を置いた。さらに無資格かつ未経験者を対象にした新たな教育プログラムを導入し、基礎教育を徹底させた。

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）。感染対策と総合的な合理性を考慮して研修方法を工夫しながら開催した。さらに無資格未経験者の新人に対し、新たに外部研修を位置づけ、1名が受講した。

2020年度以降中止していた部内活動報告会は、開催時期とCOVID-19感染拡大が重なったため、全員が集合しての開催は見合わせ、部署ごとに動画を視聴する方法に変更して実施した。それぞれの取り組みを共有し、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。

2022年1月に開所した「居宅介護支援事業所いしげ」においては当部門の職員が管理者となった。今年度も他事業所や市町村と連携を図りながら、活動した。

2. 人材の確保と定着を図る

看護補助者の人材確保は全国的に深刻化しており、

今までと同じ採用活動では人員不足は解決しないため、対策の一つとして、処遇改善の提案に向けて関係者と協議して進めた。

また、新卒者採用に向けた活動を強化し、茨城県内の専門学校や高校に訪問した他、専門学校生用の求人誌に掲載し、その結果高校2校から見学者が来た。中途採用に向けては、今までの民間サイトに加え大手求人業者の冊子・Webに掲載し、ハローワーク企業説明会&説明会（7月15日）個別相談会（10月4日、2月1日）に参加した。これらの採用活動の結果、8名が面接に臨み、うち3名を採用した。

このような活動の結果、一般病棟については、急性期看護補助体制加算（25対1）を踏まえた人員の配置を行ったが、人員不足のため2C病棟、小児病棟、PCU病棟には配置ができないままであった。

人事評価制度においては、キャリアパスの実践コースの運用が開始され、昇進した3名を育成しながら、次年度につながるよう運用上の課題を整理した。

障がい者雇用については法人の障がい者雇用委員会に参画し、特別支援学校からの実習生を受け入れた。

3. 業務の見直し・改善を促す

業務委員会内での協議を始めとして、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、ディスポ製品のリユースについて病院経営会議で協議し、体内に入るディスポ製品のリユースはしないというルールにこぎつけた。

4. 働きやすい職場づくりに取り組む

年度内に8日間の有休消化を計画に掲げ、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、各部署の状況を把握するために実施したアンケート調査の集計、考察を実施した。次年度業務整理を行う。

5. 医療安全・感染対策に取り組む

部会議で報告された事故について類似事故を起こさないよう部署ミーティングで共有した。各部署事故係が中心となり、対策を立てて取り組んだ。感染対策については、部署の感染係が中心となって取り組んだ他、出勤時の健康チェックを継続し、体調管理を行った。また休憩時の感染対策として、休憩室のレイアウト変

更や分散休憩、黙食を周知し実施した。

6. 病棟での環境整備を実施し、快適な療養環境を整える

療養環境改善に向けた啓発として、業務委員会がデジタルサイネージで配信に向けて動画を作成した。次年度に配信予定である。

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

患者満足度調査結果と「患者の声」に取り上げられた内容について部会議やアシスタントミーティングで報告・検討し、その後部署ミーティングで共有した。

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。(9月26日、3月27日) 病棟では、ビニール袋の使い方について、業務委員会作成のポスターを使用し啓発を図った。

III. 今後の課題

1. 人材確保と定着
2. 根拠ある知識・技術を元に実践できる人材の育成
3. 障がい者・高齢者の雇用
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	3月23日(木) 3月27日(火)	石濱恭子部長	・講義
②医療制度の概要及び病院の機能と役割の理解	・保険診療の基本 ・DPC病院医療機関群について ・選定療養費について	全職員	3月23日(木) 3月27日(火)	医事入院課 医事外来課	・講義
③急性期医療におけるチーム医療	・看護補助者に求められる チーム医療の基本的考え方	全職員	12月23日(金) 12月27日(火)	石濱恭子部長	・講義
④新人オリエンテーション	・部の一員として必要な知識と技術	新入職員	入職後2.5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 森田佳代子課長	・講義 ・演習
⑤新人フォローアップ	・入職後の経験を振り返り、課題と取り組み方法を考える	入職後3～4ヶ月	4月25日(月) 7月25日(月) 1月23日(月)	高野祐子課長	
⑥プリセプター研修	・ティーチングとコーチング、評価 ・研修ファイルとシートの使用方法	希望者 上司の推薦	5月7日(土)	森田佳代子課長 稲川清美係長 今吉寿実主任	・講義 ・グループワーク
	・新人ファイルとシートの使用方法 ・リーダーの関わり方	主任、係長	4月20日(水)	森田佳代子課長 稲川清美係長 今吉寿実主任	・講義 ・意見交換
⑦中堅研修	・考える力を身につける ・気づきの力を広げる	中堅者(ステップ2) 契約職員	11月22日(火)	南真理子係長 秋山長士主任 下村貴子主任	・講義 ・グループワーク
⑧リーダーシップⅠ	・主任補の役割を理解する ・OJTを理解し活用する	主任補	8月27日(土)	森田佳代子課長	・講義 ・グループワーク
⑨実践職育成研修	法人教育研修委員会主催研修に参加 OJTステップアップ研修	主任級	7月20日(水)	外部講師	・講義 ・グループワーク
⑨リーダーシップⅡ	法人教育研修委員会の管理・監督者研修に参加 部下モチベーション向上研修	主任	10月1日(土)	外部講師	・講義 ・グループワーク
⑩リーダーシップⅢ	法人教育研修委員会の管理・監督者研修に参加 アンコンシャスバイアス研修	係長	8月20日(土)	外部講師	・講義 ・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を継続しながら、病院機能評価受審に向けて、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) 各部署で業務手順書やマニュアルを基に、知識や技術についての勉強会を企画、開催した。
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) 就業時間前業務についてのアンケート結果から課題を抽出し考察した。
3. 働きやすい職場づくりの取り組み
 - 1) 全職員が有給休暇8日以上を取得した。
 - 2) 職員からの意見を取り入れ、部内でハラスメント研修を企画、開催し参加を促した。
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) 新型コロナウイルス感染防止対策を継続し、感染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) 看護部と連携し、部署内の表示物の統一や物品の配置の改善等、療養環境の改善に取り組んだ。
 - 2) 「満足度調査」「患者の声」の内容を部署で共有し改善策を検討し改善に繋げた。

III. 今後の課題

1. 多職種協働による業務の見直しと改善
2. 知識、技術の向上と人材育成

医療支援課

医療支援課長

岡本 康隆

日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新に向けて、中央材料室も外来も他部門と連携しながら整備を進めた。

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. 業務の見直し、改善を促す取り組み
 - 1) 医療現場における各種ガイドラインに沿った手順を見直しする。
 - ・機能評価受審に向け、各種ガイドラインに沿って業務が実施できているかを検証した。
 - 2) 洗浄・滅菌方法を見直しする。
 - ・洗浄の中央化を考え、外来で一次洗浄をしていた器械の一部を中材での洗浄に移行した。
 - ・ディスプレイのリユースについて体内に入るディスプレイのリユースは禁止とした。
 - 3) 日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新に向けて、課題を整理して取り組む。
 - ・各業務内容とマニュアルの見直しを実施した。
 - 4) 他部門との会議に参加し、連携・協働・タスクシフト・タスクシェアを推進する。
 - ・看護部手術室業務係と定例会議を行い、手術室業務について、協議検討、共有を図った。
 - ・光学診療ユニット会議に参加し、内視鏡室運営について協議・検討を図った。
2. 効率的・効果的な業務の実施
 - 1) 根拠に基づく業務の実践に向け、作業工程の確認を行う。
 - ・ミーティングを通して業務の確認と共有を図った。
 - 2) 標準予防策を徹底し、集団感染の発生を防止する。
 - ・ICPGスタッフを中心に環境整備の徹底と休憩室のレイアウト変更を実施した。

III. 今後の課題

1. 安全・安心な業務の仕組みの検討
2. 他部門と連携による業務の取り組み
3. 手術室業務に係る連携と協働

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

I. 年度目標

1. 実地指導者(仮称)に対する教育制度を検討する。
2. 部内学習会(ステップⅢ対象研修会)を継続する。
3. 専門・認定資格取得支援を継続する。
4. 障がい者雇用の検討を継続する。
5. 新たなタスクシフト・シェアについて検討する。
6. 36協定を遵守した労働時間管理を徹底する。
7. 部内ミーティング等の業務時間内実施を検討する。
8. 医療サービスを充実させる。
9. 各部署で増収案または経費節減案を検討する。

II. 部会・委員会活動

1. 診療技術部会

会議を10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) 病院機能評価受審に向けて
- 3) タスクシフト・シェアについて
- 4) ユニフォーム更新について
- 5) 法人ホームページ更新について
- 6) 感染対策BCPについて
- 7) 職員やりがい度調査結果報告
- 8) ストレスチェックの結果について
- 9) 40周年記念事業について

2. 教育委員会

委員会を4回、勉強会を3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) 病院機能評価について

開催日：7月25日

講師：中山和則副院長

参加者：54名

2) 接遇について

開催日：10月26日

講師：峯岸忍リハビリテーション療法科長

参加者28名

3) メンタルヘルスについて

開催日：11月16日

講師：木野美和子看護部専門副部長

参加者：24名

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8日

講師：大曾根賢一 部門人事評価委員会委員長

2) 新入職員対象制度説明会

開催日：4月11日

講師：飯村秀樹 法人人事評価委員会委員長

3) 評価者向け人事評価制度勉強会(Web配信)

期間：8月15日から9月15日

講師：大曾根賢一 部門人事評価委員会委員長

4. 係長協議会

会議を11回開催した。

- ・主な審議・活動内容は以下の通り

なお、勉強会は集合1回、Web1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) 人事評価目標管理について

期間：8月30日から9月30日

講師：大曾根賢一 部門人事評価委員会委員長

2) 糖尿病・内分泌代謝内科はどうあるべきか

開催日：3月14日

講師：藤原淳 糖尿病・内分泌代謝内科科長

参加者：48名

III. 成果

勤怠管理システムを活用したことにより、月45時間を超える時間外労働の延べ回数が、部門全体で前年度の72回から60回に減少できた。また、薬剤科においては夜勤体制を実施するなど、勤務環境の改善が実施できた。

タスクシフトに資するための人材育成についても継続しており、ドライブスルー PCRの検体採取を実施できる臨床検査技師を新たに育成し、業務にあたった。

IV. 課題

新人育成を担当する職員への教育体制が十分とはいえない状況である。教育内容を検討し、研修会を企画・開催していきたい。

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・合意したプロトコールの運用追加
 - ・患者特定薬代行申請
 - ・持参薬院内処方切替時代行入力
 - ・前立腺生検時のレボフロキサシン管理支援
 - ・周術期糖尿病管理支援
2. カリウム注射液使用に関する院内規定作成
補正用カリウム注射液の投与方法および管理において細則を取り決めた。
3. 院内フォーミュラリーの導入
「PPI」「スタチン」「インフルエンザ治療薬」において院内フォーミュラリーを導入した。
4. 持参薬の運用について
入院患者の持参薬の運用について使用期限の細則を取り決めた。
5. 病院機能評価受審への対応
薬剤関連の評価では、他部署との調整が必要な課題はあるが、A評価となった。
6. お薬手帳の利活用について
入退院サポートステーションにて一部の入院予定患者において入院予定日、休薬指示の有無、休薬指示に伴う患者からの薬剤調整希望の有無等を記載した内容をお薬手帳へ情報提供することを開始した。
7. 院外限定運用について
新規発売された後発品以外の処方医薬品において「院外限定医薬品」として自動的にマスター登録を行うことを開始した。
8. 新型コロナウイルス感染症治療薬の追跡調査
新型コロナウイルス感染症治療薬「パキロビット」を処方された患者の服用後の市販直後調査を全例行った。
9. 夜間の勤務体制について
平日において夜勤体制を導入した。

II. 2023年度に向けて

1. 医師のタスクシフト・シェア推進の継続
2. 2022年度診療報酬改定への対応
3. 人員確保に向けたリクルート活動および勤務体制の見直し

III. 業務統計

	2022年度	2021年度
・調剤業務		
外来処方せん 枚数	2,949	2,952
件数	5,251	5,275
入院処方せん 枚数	70,533	70,307
件数	131,577	128,185
・薬剤管理指導業務		
管理件数(380点)	6,348	6,458
管理件数(325点)	4,582	4,808
麻薬件数(50点)	142	143
退院件数(90点)	5,114	5,023
退院時薬剤情報連携加算(60点)	24	34
薬剤総合評価調整加算(100点)	57	90
薬剤調整加算(150点)	18	29
指導患者数	9,097	9,250
指導回数	12,579	13,154
病棟での持参薬確認 (オーダー作成無)	4,636	4,780
持参薬オーダー代行入力	550	1,035
転院先情報提供	601	777
・注射業務		
総人数	51,131	50,379
セット数	203,149	206,261
無菌調整人数	2,709	3,484
外来化学療法セット人数	5,665	5,908
外来化学療法混注人数	3,174	3,370
入院化学療法混注人数	1,299	1,355
・麻薬業務		
注射処方件数	10,462	10,516
内服処方件数	2,998	2,583
外用処方件数	419	320
・その他の業務		
持参薬その他	3,485	3,847
高リスク案件数	10,062	10,053
TDM件数	234	294
禁忌入力件数	44	60
治験件数	0	29
配合変化件数	431	436
ブリアボイド件数	51	81
インシデント件数	194	156
・外来業務		
院外薬局疑義照会総件数	5,231	3,452
入退院SS件数	2,892	2,830
術前外来件数	1,602	1,527
がん患者指導管理料3 (経口)(200点)	118	150
※がん患者指導管理料3 (点滴)(200点)	0	204
連携充実加算(150点)	204	0
エビペン服薬指導	6	20

※診療報酬改定に伴い当院では連携充実加算へ移行
持参薬オーダー代行入力は持参薬院内処方切替代行へ移行

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

2022年度「臨床検査技師等に関する法令施行令の一部を改正する政令等の交付について」が発出され診療放射線技師の業務範囲が拡大された。これら拡大された業務を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修受講が義務付けられた。昨年度は研修開催回数も少なく、2名の修了であったが、今年度は8名の修了者を得た。全科員の修了を目指し継続していく。

2) 医療放射線の安全管理

(1) 放射線検査の被ばくの正当化に係る説明

法令によりCT、血管撮影、核医学検査では、検査に係る被ばくの正当化に係る患者説明が都度求められている。システムティックに運用可能なように患者配付書式の更新、システムの改修を行いスムーズに運用できるよう図った。

(2) IVR等の過剰被ばくに対する院内対応

積算空気カーマ値5Gy、面積空気カーマ積算値500Gycm²を閾値としてこの線量を超えて被ばくした患者に対し皮膚障害等の経過観察を行う体制の整備を各診療科、看護部の協力のもと行い、臨床稼働に至った。

2. 大型放射線関連機器の更新

今年度は、マンモグラフィ装置、一般撮影用FPD（フラットパネルディテクター）の更新を行った。また、2023年度10月稼働予定として、放射線治療装置一式の更新作業に着手した。

II. 統計

今年度は、新型コロナウイルス感染症の対応も体制整備により大分落ち着きをみせてきたようであるが、各検査件数の十分な回復にはまだ至っていない。そんな中、マンモグラフィは、更新工事直前に大きな故障が発生し、工事日程変更等により休止期間が延長したために件数が減少した。

表 1 画像診断統計（件数）

検査項目	2022 年度	2021 年度
単純撮影	68,138	67,303
マンモグラフィ	872	903
上部消化管検査	21	16
注腸X線検査	38	30
非血管 IVR	197	247
関節造影	0	5
超音波検査	1,406	1,403
頭部血管撮影	51	56
腹部血管撮影	3	1
他血管撮影	13	17
血管 I V R	346	378
心カテ	392	349
P C I	428	408
C T	20,626	20,418
MR	9,014	9,301
核医学	1,085	1,085

III. 2023年度へ向けて

次年度は、放射性同位元素等の規制に関する法律の改正に対応し、各種院内体制の整備を行っていく必要がある。また、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する。

当科の関連する機器更新については、放射線治療システムが、次年度予定通り臨床稼働にこぎ着けることができるよう技術的な分野の整備を実施していく。また、2号棟の血管撮影装置は次年度でメーカーによるサービスサポート終了が予定されている老朽機種であるため、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

2022年2月に認定取得し1年が経過した。12月15、16日に第1回定期サーベイとして文書管理および検体検査、病理検査の技術審査を受審し、指摘事項の是正処置を経て2023年3月24日にISO15189の認定維持が承認された。また今年度から算定を開始した国際標準検査管理加算に関しては約300万円の増収となった。

2. 新型コロナウイルス感染症への対応

6月よりcobas Liatシステム(ロシュダイアノグステックス)を用いたPCR検査を1台増設し2台体制にした。Liatは測定時間が約20分と抗原検査と同程度の時間で測定ができ、かつ抗原検査よりも高感度な検査装置である。ただ1台の処理能力は3件/時間であり検査待ちの渋滞が発生していた。今回2台体制になったことで渋滞は解消され、短時間で報告が可能になり、臨床へ大きく貢献できた。

3. 病院機能評価

臨床検査機能、病理検査機能、輸血業務機能に関し計画的に準備を進め、審査では概ね良好な評価を得ることができた。

4. 輸血業務運用の検証結果

コンピュータクロスマッチとT&S(タイプ&スクリーン)のシステムを導入し、1年が経過した。その導入効果として①赤血球製剤の廃棄率・廃棄量、②製剤払い出しまでのTAT(Turn around Time)の2点について検証した。結果①について0.56%・26単位(前年度2.22%・94単位)と大幅な廃棄削減となった。②についてT&S依頼に対し、製剤請求が発生した際の払い出しTATは平均1分40秒という結果となり、迅速な製剤供給体制での運用ができた。

5. つくばスーパーシティ構想への協力

スーパーシティ型国家戦略特区の取り組みの一つとしてドローンによる「有人地帯における補助者なし目視外飛行(レベル4飛行)」の実証実験に協力した。実験内容は検査センターである「つくばi-Laboratory」へ病院屋上から検体(模擬検体)をドローンに積載し自動搬送するというものである。ドローンを使った最先端の実験に関われ貴重な体験ができたと思う。

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)学会発表:10題

2)科内勉強会は32回開催した。

7. 計画的に機器およびシステムの更新をする

1)自動免疫分析装置Alinity i(アボットジャパン)と自動凝固分析装置CP3000(積水メディカル)の更新をおこなった。

2)生理検査部門システムの新規導入に向け準備を進めてきた。本格稼働は次年度に持ち越しとなったが、日本光電社製のPrime Vitaの導入が決定した。

II. 統計

検体検査件数は昨年度よりやや増加し、生理検査、病理検査は昨年度と同程度だった。

III. 2023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・品質の確保に努め毎年実施される定期サーベイを受審し認定を継続していくとともに、患者、診療部など利用者のニーズに柔軟に対応できるよう努めていく。また今年度、規格のバージョンが更新されたので次年度以降の新バージョンでの更新に向け準備を進めていく。

2. 次年度には新型コロナウイルスは5類感染症に移行する予定であるが、今後も臨床検査科が果たすべき役割を全うし病院運営に貢献する。

3. 臨地実習ガイドライン2021への対応
次年度は臨地実習のガイドライン改訂に対応する実習カリキュラムの見直し、資料作成など準備を進める。

4. タスクシフト・シェアを検討する
法改正に対応するため厚生労働大臣指定講習会に参加し、臨床検査科の業務範囲の拡大を図っていく。その一つとして医師による輸血同意書取得を臨床検査技師の業務として行えるかを検討する。

表 1 臨床検査統計

検査項目	2022年度	2021年度
生化学的検査関係		
蛋白・膠質反応	176,462	169,115
酵素および関連物質	397,297	391,569
低分子窒素化合物	193,719	191,907
糖質および関連物質	66,928	66,539
脂質および関連物質	53,592	53,106
電解質	113,403	110,066
血ガス分析	19,600	21,715
生体微量金属	2,150	1,965
生体色素関連物質	77,854	75,207
薬物検査	619	693
内分泌学的検査	30,640	28,638
腫瘍関連抗原	20,860	19,980
血液学的検査関係		
血球一般	83,289	81,763
血液像	59,189	57,739
凝固・線溶関連検査	72,313	69,254
免疫学的検査関係		
ウイルス感染症	17,686	16,726
感染症関連	14,361	13,202
自己免疫関連	73	45
免疫血液学的検査	7,929	7,187
血漿蛋白	94,851	91,685
尿・糞便等検査関係		
尿一般	18,724	18,559
尿沈渣	14,235	14,116
一般検査（その他）	278	308
糞便検査	292	262
迅速検査		
インフルエンザ抗原	764	683
A群溶連菌	726	798
R S 迅速	648	725
尿素呼吸試験	152	157
マイコプラズマ抗原	24	33
マイコプラズマ DNA	198	205
アデノ迅速	910	889
ロタ抗原	128	114
尿中レジオネラ	309	254
尿中肺炎球菌	312	262
院内微生物検査関係		
グラム染色	4,408	4,561
細菌塗抹培養	10,664	10,766
呼吸器系	1,493	1,546
消化器系	484	463
血液穿刺液系	5,846	5,805
泌尿・生殖器系	2,301	2,313
その他	540	639
感受性試験	3,013	2,954
抗酸菌培養	1,041	952
集菌蛍光法	1,041	952
抗酸菌 PCR	635	559
生理機能		
心電図	11,611	11,177
負荷心電図	194	196
ホルター心電図	940	1,019
脳波	403	368
神経伝導検査 筋電図	61	87
ABR SEP	3	7
肺機能	846	659
呼吸抵抗	3	7
睡眠時無呼吸検査	38	63
フォールム	1,967	2,087
乳腺エコー	333	384
心エコー	5,289	5,316
血管エコー	1,859	1,966
眼底・眼圧・視力・聴力	7	13
病理組織検査		
生検材料	2,694	2,691
手術材料	1,214	1,085
細胞診	4,113	4,152
病理解剖	7	8
迅速診断	180	170

5. 次年度の生理機能検査部門システムの導入が決定した。関係部署と調整し円滑に運用開始できるよう準備する。
6. 継続して技師の教育を行い、認定資格の取得、学会発表を支援する。

表 2 外部委託検査

検査項目	2022 年度	2021 年度
ウイルス抗体検査	2,262	1,753
腫瘍マーカー検査	10,146	9,633
内分泌ホルモン検査	3,412	2,973
アレルギー検査	6,835	6,327
その他（尿・便）	261	265
特殊生化学検査	2,821	2,879
生化学検査	2,738	2,326
免疫血清検査	5,324	5,442
血液検査	2,056	2,126

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

認定作業療法士を1名、心臓リハビリテーション指導士を2名、呼吸療法認定士を2名、認定訪問療法士を1名が取得した。また、2022年9月14日まで現任者向けの特例により公認心理師を3名が取得した。

2. リハビリテーションスタッフによる吸引実施

患者さんの利益、リハビリテーションの質の向上を目的に吸引プロジェクトチームを立ち上げ、教育計画を立案、遂行した。始めに看護部協力のもと、教育プログラムを作成した。次に科内指導者を育成し、その後科内スタッフ全員の手技を獲得することとした。当初は3月に完了予定であったが、スムーズに教育ができたため、2月にはスタッフ全員が手技を獲得し、実践している。

II. 業務統計

1. 新規依頼件数(表1)

延べ依頼件数では、2020年度比で5.3%増加、2021年度比で2.6%増加となったが、新型コロナウイルス蔓延前の状況へ回復するまでには至らなかった。

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

割合では2021年度比で、理学療法では循環器内科1.6ポイント、総合診療科1.4ポイント、小児科0.6ポイント増加し、整形外科2.0ポイント、救急診療科0.7ポイント、脳神経内科0.6ポイント減少、作業療法では緩和医療科2.8ポイント、循環器内科2.8ポイント、総合診療科0.6ポイント増加し、整形外科2.5ポイント、救急診療科1.1ポイント、呼吸器内科1.0ポイント減少、言語聴覚療法では総合診療科3.7ポイント、循環器内科2.4ポイント、呼吸器外科0.2ポイント増加し、呼吸器内科2.7ポイント、整形外科1.1ポイント、脳神経内科0.8ポイント、救急診療科0.8ポイント減少した。

表1 新規患者依頼件数

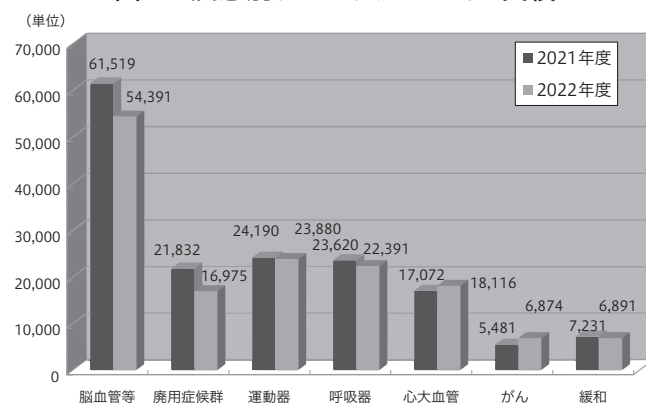
診療科	理学療法		作業療法		言語聴覚療法	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
総合診療科	335	255	250	230	300	223
救急診療科	249	266	204	234	168	188
脳神経内科	71	92	68	89	62	80
脳神経外科	562	554	561	559	545	553
呼吸器内科	587	557	480	504	207	268
呼吸器外科	89	60	11	9	10	5
消化器内科	316	279	196	200	120	137
消化器外科	109	118	41	29	25	34
循環器内科	951	828	202	122	229	180
心臓血管外科	185	196	27	32	49	51
整形外科	697	746	681	749	120	146
泌尿器科	116	109	49	56	33	43
小児科	68	36	5	5	49	51
緩和医療科	256	255	194	110	75	92
その他	67	57	27	37	155	129
計	4,658	4,408	2,996	2,965	2,147	2,180

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2021年度比92.9%となった。欠員、産休・育休取得および新型コロナウイルス感染関連の就業制限による実働スタッフの減少が影響したと考えられる。

一方で、心大血管とがんについては増加している。

図1 疾患別リハビリテーション実績



3. がん患者リハビリテーション料実施実績

算定可能療法士は4名増加した。実施患者数、実施単位数ともに大幅に増加した(図2、図3)。要因として

は、昨年度に引き続き化学療法実施患者に対する介入が多く、同一患者が繰り返し入院した際に依頼が増加していることが考えられる。

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

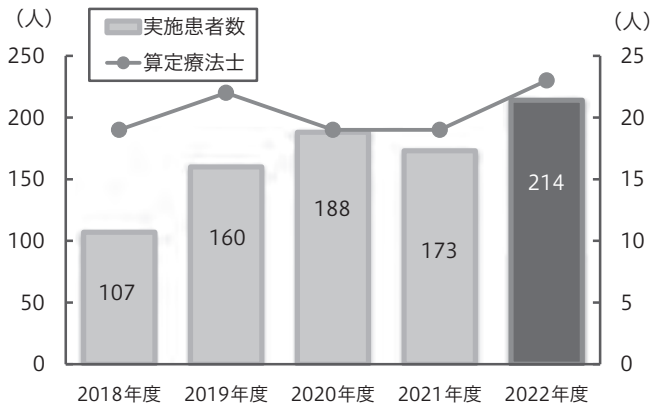
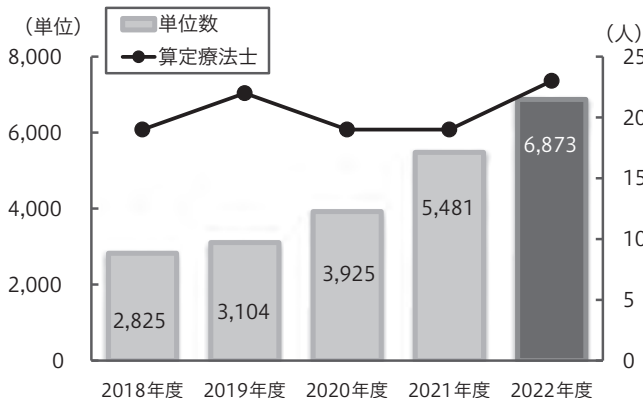


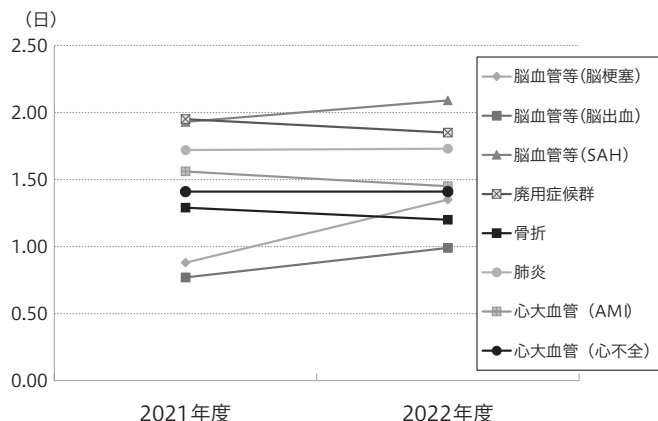
図3 がん患者リハビリテーション料における算定可能療法士数と実施単位数の推移



4. 入院からリハビリ依頼の日数(図4)

入院からリハビリ依頼の日数では、ほぼ平均2日以内で介入している。脳血管疾患では2021年に比べ若干延長した。

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2.77単位のリハビリテーションを提供することができた(2021年比で0.2ポイント減少)。

表2 診療科別実施提供単位数

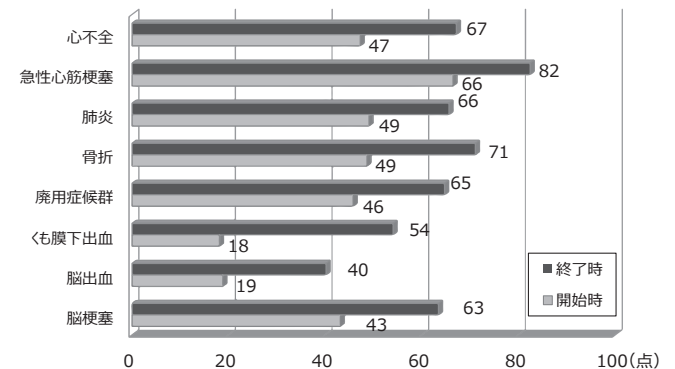
総合診療科	2.92	循環器内科	2.20
救急診療科	3.35	心臓血管外科	2.41
脳神経内科	4.05	整形外科	2.58
脳神経外科	4.10	乳腺科	2.04
呼吸器内科	2.68	泌尿器科	2.25
呼吸器外科	1.93	小児科	1.43
消化器内科	2.49	緩和医療科	2.20
消化器外科	1.98	腎臓内科	2.09
		全体	2.77

6. 日常生活動作での比較(図5)

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

特にくも膜下出血・骨折・脳出血において、大きな改善が見られた。

図5 日常生活動作(バーサルインデックス)比較



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

III. 2023年度に向けて

- 人材育成として専門資格の取得の推進とスタッフ教育の整備の継続を行う。
- リハビリテーションにおけるプロトコル等の作成と継続的な運用を推進する。

臨床工学科

臨床工学科長（臨床業務担当）

林 康範

臨床工学科専門科長（機器管理担当）

上條 秀昭

I. 臨床業務

今年度は、COVID-19 に対する V-VECMO 症例は無くなり、補助循環業務に関しては落ち着きを取り戻した。手術室領域、循環器内科領域の症例数は、ここ数年、横ばい状態であるが、スタッフの教育に関しては順調に対応できており、組織における業務の標準化は達成できたと考える。業務マニュアルを電子化し、常に持ち歩き、確認ができる環境を構築したことも、大きな要因と考える。次年度以降は、新人教育評価表の導入、指導マニュアルの作成等、教育体制の更なる構築が目標となり、あわせて、人工心肺操作担当者の育成を目標に、取り組む必要があると考えており、更なる業務の標準化を進め、質の高い医療技術提供を目指していきたいと考える。

II. 機器管理業務

機器管理業務における保守点検実績を報告する。可搬型医療機器は、COVID-19 の影響により昨年度から引き続き分散管理であったが、8月30日より中央管理に戻った。日常点検について、昨年度は年度を通して分散管理であったため実施していなかったが、今年度は年度途中から中央管理となったため再度実施した。総合点検については昨年度より減少した。修理は増加しているが院内での対応が多く、メーカーへの修理依頼は減少している。

病院機能評価で、使用前機器保管庫で待機する人工呼吸器について、回路を組み立てた状態で待機するように指摘されたが、各部門との調整により3月より汎用人工呼吸器について開始した。次年度にはマスク換気用人工呼吸器の組み立て待機を実施する予定である。

III. 業務統計

項目	2022年	2021年
【手術室関連】		
人工心肺(OPCAB含む)	83	93
大動脈ステントグラフト	50	46
術中自己血回収術	121	142
TAVR	96	97
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	52	36
麻酔器始業前点検	1,715	1,687

【補助循環】

経皮的な肺補助 (ECMO)	21	25

【心臓・末梢カテーテル検査・治療】

CAG	408	349
PCI	415	403
EVT	127	162

【不整脈・ペースメーカー関連】

EPS/RFCA	147	160
ペースメーカー外来	1,024	1,005
ホームモニタリング	2,055	1,339
ペースメーカー植え込み	179	138

【血液浄化】

血液透析	690	852
持続的血液濾過透析	31	20
特殊血液浄化	108	98

【機器管理】

人工呼吸器回路交換	38	12
点検	583	675
合計	621	687
日常点検	1,701	0
総合点検	1,245	1,574
その他修理	919	825
合計	3,865	2,399

※CAG：冠動脈造影

PCI：冠動脈インターベンション

EVT：末梢血管内治療

EPS：心臓電気生理学的検査

RFCA：カテーテルアブレーション

栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

1. 取り組み

1. 人材育成

2022年度は、4月より新卒3名が入職した。業務ごとに教育担当を据え、業務遂行度や成長にあわせながら教育スケジュールに沿って、新入職員の育成に取り組んだ。

また、昨年と同様、症例検討や栄養管理勉強会を定期開催し、実務の問題点や病態等の知識の共有に努めた。

2. 栄養管理

1) 診療報酬改定に伴った新規加算取得と体制づくり

病院の収益向上が求められているため、診療報酬改定に伴い、新たに周術期栄養管理実施加算と早期栄養介入管理加算の取得に向け取り組んだ。業務量の増加が課題となるため、科内全体の業務内容を見直し、マニュアル整理や記録のフォーマット作成等をすすめ、業務の効率化をはかった。また、障がい者雇用を積極的に取り入れ、業務移行によるスタッフの業務量の調整を行った。これらの業務整理によって、6月から周術期栄養管理実施加算、10月から早期栄養介入管理加算の算定をスタートさせることが出来た。

2) NST加算取得を再開

関連部署と連携し、栄養サポートチームの体制を整え、10月からNST加算の算定を再開させた。

3. 給食管理

1) 病院機能評価準備

衛生管理マニュアルを修正し、必要資料の作成に取り組んだ。また厨房内の天井・壁の破損修繕や清潔区域の区分分け、洗浄機と盛り付け台の間のパーテーション設置などを行い、厨房内の環境を整備した。

2) 軟飯の提供開始

高齢の入院患者より主食の硬さに関する意見が増加していることを受け、7月より「軟飯(なんはん)：水分を多く炊いた柔らかめのご飯」の提供を開始した。

3) 卵不足に伴う献立の調整

卵不足と価格高騰により、卵を使用した献立の変更を余儀なくされた。今後も状況を見ながら対応する。

4. 食事アンケート

食事アンケートを7月に実施した。全体の満足度は5点満点中3.7点と昨年度より評価が下がった。食種別で

表 1 患者食提供数

食種	2022年度			2021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	167,829	60.6	51.4	178,849	64.2	50.7
常菜食	76,967	27.8	24.42	80,748	28.9	22.9
幼児・学童食	7,156	2.6	2.27	5,698	2.0	1.6
軟菜食	29,726	10.7	9.43	40,425	14.5	11.5
きざみ食	19,726	7.1	6.26	20,301	7.3	5.8
ペースト食	9,209	3.3	2.92	7,690	2.8	2.2
流動食	432	0.2	0.14	488	0.2	0.1
離乳食	1,558	0.6	0.49	1,556	0.6	0.4
経口訓練食	3,696	1.3	1.17	3,293	1.2	0.9
ミルク	2,057	0.7	0.65	1,655	0.6	0.5
あっさり食	6,008	2.2	1.91	6,626	2.4	1.9
その他	11,294	4.1	3.58	10,369	3.7	2.9
治療食数	109,070	39.4	36.2	100,302	35.9	28.4
エネルギーコントロール食	32,256	11.6	10.2	30,980	11.1	8.8
食塩コントロール食	35,689	12.9	11.3	21,287	7.6	6.0
上部・下部消化管術後	12,332	4.5	3.9	13,724	4.9	3.9
脂質コントロール食	4,537	1.6	1.4	3,158	1.1	0.9
エネルギー・蛋白コントロール食	5,665	2.0	1.8	6,775	2.4	1.9
検査食	423	0.2	0.1	443	0.2	0.1
濃厚流動食	18,005	6.5	5.7	23,751	8.5	6.7
延食	163	0.1	0.1	184	0.1	0.1
総食数	276,899			279,151		

表 2 診療科別疾患別栄養指導件数

診療科	耐糖能障害	脂質異常症	高血圧症	心疾患	腎疾患	肝疾患	脾疾患	消化器疾患	肥満症	食物アレルギー	癌	嚥下障害	低栄養	その他	総計
総合診療科	55	22	5	1	6	5	1		4			1	5	4	109
循環器内科	2	3	6	211	3						1	5			231
呼吸器内科	6	1		5					8		5	5	5		35
脳神経内科			1												1
脳神経外科	7		12	2	1							2			24
心臓血管外科			5	18											23
消化器外科	2							106			15				123
泌尿器科											4		1	1	6
救急診療科	3	1			1			27			1	2	1	1	37
小児科	6					1	1		5	5	1		7		26
整形外科	12											2	2		16
婦人科	1										3				4
呼吸器外科	2										1		1		4
消化器内科	3	4				50	9	11	2		12			1	92
リハビリテーション科									1						1
緩和医療科											2				2
腎臓内科					11						1	2			14
糖尿病・内分泌代謝内科	61														61
乳腺科	1										4				5
放射線治療科											1				1
腫瘍内科	2														2
総 計	163	31	29	237	22	56	11	144	20	5	51	19	22	7	817

は食塩コントロール食、エネルギーコントロール食の評価は昨年度より上がり、常菜食、軟菜食、きざみ食の評価が下がった。なかでも、軟菜食は「味付け」「彩り・盛り付け」「バリエーション」の3項目の評価が下がっており、「味付け」については、「やや薄い」「薄い」との回答が約40%もあったことから、食材の見直しや味付けの工夫等の改善が必要と思われた。

4. 栄養指導

栄養指導業務は、担当できるスタッフ育成をすすめ、6名体制で行った。配付資料の内容を充実させるために、見直しが必要と考え、次年度は検討をすすめる。

II. 統計

1. 食数

患者食提供数は昨年度とほぼ同じであった。また、総食数に占める治療食の割合が増加した。栄養介入によって、食塩コントロール食の個別対応を充実させるため、食事オーダーを変更したことが治療食増加に繋がった。

2. 栄養指導件数

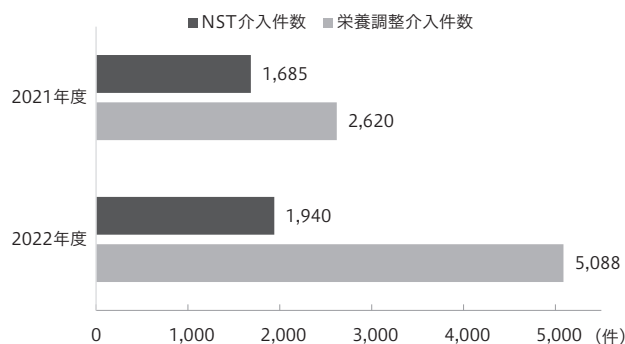
栄養指導件数は昨年度より減少した。減少した要因は不明のため、今後の件数をみて対策を考える。疾患の内

訳では耐糖能異常の件数が昨年度よりも増加した。

3. 栄養調整・NST介入件数

栄養調整介入件数、NST介入件数は増加した。栄養調整介入件数は周術期栄養管理実施加算、早期栄養介入管理加算、褥瘡対策の診療計画対象者への介入を開始したことが増加に繋がったと考える。

図1 栄養介入件数



III. 2023年度に向けて

入職1年、2年目のスタッフの育成を計画的に行い、早期の戦力化を進め、科全体の底上げを目指す。また、算定加算に必要な資格取得を積極的に推進し、収益向上に取り組む。

医療福祉相談課

医療福祉相談課長

中川 広子

I. 業務報告

2022年度の業務件数は22,918件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の39.7%（2021年度60.4%）で割合は大きく減少した。新規介入件数は1,421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

2022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

	2022 年度	2021 年度
自宅退院者数	544人	541人
在宅サービス調整数	190人	118人
うち訪問看護利用	59人	58人
利用した訪問看護ステーション数	23ヶ所	28ヶ所
居宅介護支援事業者数	82ヶ所	97ヶ所

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所連携先は前年度より減少した。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ているため、それにより減少していると考えられる。また在宅サービス調整件数は昨年度より増加しているが、経年ではほぼ変わらない件数であった。

2) 転院支援調整

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

表2 転院患者数

	2022 年度	2021 年度
転院患者数	445人	544人
うち回復期病棟転院数	249人	308人

転院患者数は100件近く減少した。特に回復期目的での転院の割合が減少している。その他の転院先として療養目的、障害者病棟への転院が多く、昨年度とはほぼ変わらなかった。

転院以外で施設への入所は、101件(2021年度100件)と入所相談件数は昨年度と変わらなかった。ショート

ステイ利用も変化はなかった。

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。入院面会制限緩和された時期があったものの、特に入院中に関する相談が減少した。相談内容は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月に1回開催として対面対応を段階的に増やし年度後半から相談実績は微増した。

表3 相談者数

	2022 年度	2021 年度
患者家族相談支援センター	3,549人	3,717人

II. 今後の課題と展望

1. 就労支援に関して昨年度は相談窓口体制整備を行い、今年度は就労に関するチラシを見直して改定し、ホームページ上に制度説明としてYouTube動画を載せることができた。今後は広報活動に力をいれて、活用できるようにしていく。
2. がん診療連携拠点病院等の整備のひとつとして相談支援周知強化の必要性がある。引き続き他の職種と協議の上、体制整備と広報を活用し相談ルートを構築していく。
3. 居宅介護支援事業所等に向けて情報共有の場としてICT利用を含めた拡充を図ったが活用しきれないところもあり、多様な連携手段を地域の関係機関と共有できる仕組みの検討をしていく。
4. 退院転院支援以外にも、虐待、成年後見人制度の利用等時間を要するケースへの介入も引き続き増えている。また、認知症チームやリエゾンチーム等との横断的な関わりも増えてきた。地域での生活支援を行っていく上で制度、法律等の理解が必要であり、引き続き環境整備を図っていく。

公認心理師

専門科長

石橋 直子

I. 取り組みと成果

1. チーム環境が変化する中での運営の工夫

2022年度は精神科リエゾンチームでメンバーや担当医師の交替、参加が相次いだ。チームを運営する立場として、役割分担を明確にする、業務の流れや回診前の情報共有をわかりやすくするなど、メンバーの協力を得ながら円滑にチーム活動が行えるよう工夫した。新型コロナウイルス感染症流行が長期化し、面会制限が続く、患者が精神的に不安定になる、せん妄症状が目立つケースが少なくなかったが、ニーズに応じてタイムリーに介入し、リエゾンチームへの新規介入依頼について、前年度(283件)と同程度(263件)の対応ができた。

2. 診療報酬にかかわる業務の充実

2020年度の診療報酬改定から公認心理師が実施することで算定が可能となった「小児特定疾患カウンセリング料」について、医事外来課および小児科医師と連携し、取得件数を伸ばすことができた。(2021年度67件→2022年度103件)

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。

2022年度は心理師が1名体制であったため、介入件数は2021年度より減少した。新規依頼患者は269名であった。性別は男性132名、女性137名、入院外来別の内訳は入院209名、外来60名であった。依頼元の診療科別の患者数を表1に、依頼理由別の患者数を表2に示す。例年同様、自殺企図患者への介入依頼が多い救急診療科、カウンセリングや心理検査依頼が多い小児科の割合が大きいが、緩和医療科や内科系の診療科から、がん患者と家族の心理面のサポートや意思決定支援などへの介入依頼が増加傾向である。

2. 介入回数、介入方法について(表3)

前年度に比べて「患者本人との面談」の回数の割合が多かった。

表1 新規介入依頼元 診療科別 (患者数)

診療科	2022 年度	2021 年度
救急診療科	101	131
小児科	57	85
緩和医療科	35	32
消化器内科	19	9
総合診療科	11	7
呼吸器内科	10	14
脳神経外科	10	7
整形外科	9	11
脳神経内科	5	4
循環器内科	4	5
乳腺科	3	1
婦人科	1	5
泌尿器科	1	2
心臓血管外科	1	2
消化器外科	1	1
腫瘍内科	1	0
合計	269	316

表2 新規介入依頼理由 (患者数)

依頼理由	2022 年度	2021 年度
自殺企図後の評価・介入	78	95
患者の精神的問題への介入	72	84
発達面や認知面の評価	71	82
スタッフに患者への対応助言	21	25
家族のメンタルケア	21	18
その他(グリーフケアなど)	6	12
合計	269	316

表3 公認心理師の介入方法 (介入回数)

介入方法	2022 年度	2021 年度
患者本人と面談	552	532
家族と面談	284	376
カンファレンスなどで対応助言	52	73
心理検査	32	59
本人家族同伴面談	9	11
外部機関との連携	9	3
合計	938	1,054

III. 2023年度に向けて

2023年3月より公認心理師が2名体制となるため、人材育成につとめ、きめ細かい専門的な心理支援がより多く可能となることを目指したい。精神科リエゾンチーム活動においては、チーム構成が変化しても常にニーズに的確に応じられるよう、スムーズな業務引継ぎをおこなっていく。また、第4期がん対策推進基本計画では診断時からの緩和ケア体制の整備がうたわれており、がん患者の精神心理的な苦痛に対する支援の充実が求められている。他の職種と協働し、専門性を活かしてよりよい医療に寄与できるよう努めたい。

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。

近年、全産業的に労働力不足が叫ばれているが、医療業界も例外ではなく、特に病院事務職や看護補助職は募集をかけても応募がほとんどない状態にある。これまでと同じ募集方法では需要を満たせないため、医療事務等の専門学校や大学に積極的にアプローチした。これまでも採用実績のあった「つくばビジネス専門学校」「筑波研究学園専門学校」の担当教員・就職担当教員を訪問し、採用の方針を伝えた。新たに1時間の授業枠を学校からいただき、病院事務職員としての業務や心構えを話すとともに、当法人の特徴や魅力も伝えた。また、入職したOBも、各学校の授業に出向いて、実際どのような仕事に携っているか、先輩として在校生にメッセージを送る機会も作った。専門学校が行う高校生向けのオープンキャンパスにもOBとして参加し、学校との良い関係を作ってきた。また、「国際医療福祉大学」はこれまで栃木の大田原校へアプローチしてきたが、赤坂校が開校し、茨城県南エリアの学生は赤坂校に通学しているとのことで、担当教授と面会し、実習受入れ先として契約を交わした。今年度は、2名の実習を予定したが、実習一か月前にコロナが再流行し、学校として全実習を中止とすることになり、当院の実習も見送られた。実習のほかに2022年3月から始めた入職前アルバイトは、入職後に良いスタートが切れると、学生からも高評価であったため今年度も実施した。

全国の病院で、事務職員の採用難のため、人材派遣等に頼るなか、コスト面も考慮し、法人が求める人材を集めるため、情報発信を行うと共に、地元の学校との良好な関係を継続し、安定した採用に今後もつなげていきたい。そして、採用した職員をどのように育てるか、キャリアパスの工夫も重要である。次年度は、この見直しに着手したい。

II. 病院事務部

病院事務部としての2022年度のトピックスは、診療報酬改定、病院機能評価受審、働き方改革、3年目に突入したCOVID-19への対応となる。

COVID-19のドライブスルー式検査体制は順調に行うことができた。この方式は、次の未知なる感染症対策にも有効的に使えることが実証できた。病床運営でも、感染症に対応する病床確保はできた。しかし、そのための空床確保については、診療報酬の減少に対応する補助金の設定は不可避である。行政の適正な状況判断に期待したい。

2022年診療報酬改定は、特に国が望む急性期病院の在り方を色濃く示した。急性期充実体制加算は、これまでの総合入院体制加算とは異なり、手術数・救急搬送数・重症病床設置要件など、明確に急性期病院としての望む指標を提示した。いわゆる「なんちゃって急性期」の排除である。当院は各指標はすべてクリアしたが、特定の保険調剤薬局との賃貸借契約がある場合は認めないという、中医協でも議論されないまま突然追記された要件でのみ届出が叶わなかった。同じような病院が全国で数多くあり、各病院団体からも施設基準変更の要望は数多く出されている。2024年度の改定では変更があることを期待したい。

日本医療評価機構の訪問審査の準備のために多くの事務作業を要した。前回受審の経験がある看護師が少ないため、医師・看護師による模擬サーベイも導入し、事務領域はサーベयर（中山）が担った。10月に3日間をかけ、病院の様々な機能を確認して、意見交換ができたことは、今後の病院の質の向上に確実につながると感じた。今後は、常に質向上の意識を継続させていく。

最後に医師の働き方改革の医師労働時間短縮計画提出に向けて、病院が一丸となって動き始めた。2022年度は、まさに意識改革元年といえる。2024年度施行にむけて準備すべき課題は多々あるが、その先には、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この働き方改革を進める。これまでより難しい梶とりが求められる。様々な方面から情報収集をし、運用につなげていきたい。

医事外来一課

医事外来一課長
坂巻 操

今年度の後半からCOVID-19の第8波の影響で職員の感染者が増加し、勤務する職員が一時的に減少したため通常業務を回すのも困難な状況が続いた。1人に対する業務負担が大きく感染症内科や看護部、その他の部署の協力を得ながらドライブスルーや救急対応の業務を遂行し、8波の収束まで何とか外来機能を保つことができた。

I. コロナ後を見据えた体制強化

2023年度の5月でCOVID-19が2類相当から5類感染症に位置付けされることにより、病院の体制が大きく変更される。特に医事外来課はドライブスルー形式の検査体制用に専属人員を配属しているため、通常体制に戻した場合の人の割振りや業務見直しが急務である。今後、別の感染症が拡大した場合に対応できる様に体制を整備していくのが課題である。

II. オンライン資格確認システム稼働

2023年3月からマイナンバーを利用したオンライン資格確認システムが稼働した。カードリーダーを窓口3台、歯科外来に1台設置した。患者への広報としてポスターの設置や利用を促すために案内文の配布を実施し、職員には部門別に説明会を開催して3月の運用開始に向けて広報活動を進めた。開始直後からシステムのトラブルが頻発し、稼働停止するケースが多く、3月のオンライン資格確認の利用率は約5%と予想を下回る結果となった。今後は納入業者と原因を特定し、安定稼働させる事を目標とする。

III. 診断書作成エリアの拡充

以前より医師の診断書作成の場所が狭く端末が少ないとの意見があり、今年度でエリアを拡大することになった。医師の作成エリアを3倍に拡大したことで端末を4台→7台に増設し環境が大幅に改善した。また、将来の医師事務作成補助の増員を見越して、事務作業エリアの拡大と事務用端末を1台増設したことで作成補助率の向上を目指す。

IV. 2023年度の課題

COVID-19の特別体制によりようやく終わりが見えて、今まで保留になっていた事業計画を進めることになる。欠員を補うために新人教育の強化と職員の確保を優先とし、主任以上の管理できる職員を増員して医師業務のタスクシフトを含めた業務改善を進めていきたい。

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、133,497件で前年度(127,268件)と比べ6,229件増加した。総請求額も3,479百万円となり、前年度(3,465百万円)と比べ14百万円増加した。その要因は第7波、第8波のCOVID-19の感染拡大の影響でPCR検査が大幅に増加したためである。職員や職員家族の感染も増加し、現場の人員確保に苦慮した。受診控えしていた患者も緩やかに戻り始め、3月にはリニアック入替のため診療を制限していたが、前年度を越す専門外来患者数になった。

歯科口腔外科開設2年目になり、周術期口腔機能管理の算定件数も順調に増加し、軌道に乗り始めた。

その他として10月には後期高齢者の2割負担の開始や選定療養費の金額変更もあったが、不都合なく対応できた。

II. 未収金回収実績

COVID-19により感染対策の観点から後日会計となるケースが増加した。当日未収の件数は50%以上を占め、会計ができないことによる一時的な未収金が発生したが、コンビニ振り込みによる支払いなどの対応や、電話催促により回収不能になる前で防げている。外部弁護士法人へ回収業務委託をエジソン法律事務所にも並列契約することになった。業務内容は同様で今後発生するものはエジソン法律事務所へ依頼していく。回収実績としては大きな変化はないが、未収金回収業務は現場職員の負担が大きいため、業務フローの検証や改善を継続していく。

III. 2023年度に向けて

診療報酬改定もない年であるが、COVID-19の感染状況も注視しつつ、勉強会や研修などへの積極的参加を推進する。働き方改革が進む中、事務職員に求められることが多様化し、対応していくためにも個々のレベルアップは必須となる。RPAなどの導入を含めた業務効率を意識した進め方へと変更し、時間外労働の削減を進める。仕事と家庭の両立を可能にできる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

2022 年度は診療報酬改定があり、昨年度からのコロナ対応と併せた対応となり、医事入院課としては、非常に慌ただしい年度始まりとなった。

診療報酬改定では、急性期病院を対象とした新設項目がいくつか掲げられたが、基準取得にはハードルが高く、取得を断念せざるを得ない項目が目立った。

特に今回の改定の目玉であった「急性期充実体制加算」については、診療実績の基準は満たしたが、敷地内薬局がある施設は認められないといった要件が突如加わり取得を断念せざるを得なかった。その様な状況下であっても、少しでも多くの新規取得を目指すため、多職種連携の「診療報酬改定対応チーム」を立ち上げ、項目取得に向け活動を開始した。他部門の協力の元、重症者初期支援充実加算、二次性骨折予防管理料、早期栄養介入加算等、新たな診療報酬項目を取得することが出来た。6 月には、スタッフ教育として近隣医療機関を交えた「茨城医事研究会」をオンライン形式で開催し、診療報酬改定セミナーを実施し知識向上に努めた。7 月には、看護部と連携し重症度、医療・看護必要度対応についての取り組みを MDV (社)主催の勉強会で発表した。同月、オンラインで日本病院学会へ参加すると共に 10 月には全日本病院学会へ参加し、情報収集に努めた。また、今年度は病院機能評価受審もあり、医事領域について業務マニュアルや未収金管理を見直し適切な評価を得ることが出来た。

業務効率化の観点においては、新たに医療 DX に向けた RPA 導入を目指した活動を、地域医療連携課、医療情報管理課、医事外来課と合同し開始した。第 7 波、8 波とコロナの感染拡大には、重症患者は減少したものの、中～軽症患者の受入対応に追われ、特に小児の受入が増加したため、医師、看護師、保健所等と連携しスムーズな受け入れ体制を構築した。今年度も引き続き、厚労省や茨城県のコロナ患者登録システム (HER-SYS、G-MIS、I-HOPE) への登録を実施した。当課の人員体制としては、中途採用 1 名の入職があったが、年度途中で主任補 1 名が退職となり、若年層への教育体制整備が課題となる。

I. 入院患者実績

新入院患者数は 10,117 人 (予算比 +313 人・前年比 +403 人) であった。コロナ以前程ではないが、昨年度より増加した。科別で見ると、循環器内科の心不

全や不整脈、消化器外科の虫垂炎や胆のう炎が増加していた。また、小児の新型コロナウイルス患者が増加したのが特徴的であった。緊急・予定入院割合については、緊急入院が 5,121 名であり、割合は 50.6% (前年比 +0.6%)、予定入院が 4,996 名と 49.4% (前年比 -0.6%) 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 5,056 件で、内 2,349 人 (46.5%) が入院した。新型コロナウイルス患者急増の第 7 波、第 8 波の影響もあり、救急搬送件数は、2019 年以來の 5 千件超えとなった。

延入院患者数は 116,053 人 (予算比 -5,086 人・前年比 -1,309 人) と減少していた。病床利用率については、3S 病棟のコロナ専用病床の継続、10 月から 4E 病棟が 36 床運用となり、従来の比較とは難しいが、年度平均は 64.1% (前年比 -1.0%) であった。また、脳神経外科や消化器外科を始め、多くの診療科で平均在院日数が短縮となり、病院全体平均在院日数は 11.4 日 (前年比 -0.3 日) となり、DPC III 期 + III 期超の割合についても 28% と目標値達成となった。

II. 診療報酬実績

診療報酬明細書 (レセプト) の年間件数は、13,105 件で年間 + 332 件 (約 28 件 / 月) 増加した。1 患者の平均レセプト点数は 81,078 点 (前年比 -2,056 点) であった。手術件数は 3,249 件 (前年比 +199 件) と増加した。腹腔鏡下虫垂切除術・腹腔鏡下胆嚢摘出術、経尿道的尿路結石除去術 (TUL)、気胸肺切除術、肺悪性腫瘍手術が増加した。

III. 診療報酬 (レセプト) の査定減実績

査定減は診療報酬比で 0.175% に相当する 18,544 千円 (前年比 -7,822 千円) となった。査定減の金額は減少した。返戻が 459,939 千円 (前年比 -9,049 千円) と減少した。手術の手術記録や術後画像添付、更なる詳細な症状詳記を求める返戻が多かった。

IV. 今後の課題

コロナは 2023 年 5 月 8 日に 5 類移行の方針が打ち出され、終息に向けた対応が求められる。同時に専用病床の縮小や空床補償等の補助金支援も縮小となり、減少した患者数が回復しない場合、病院経営にとっては更に厳しい状況が予想される。安定的な経営を維持するための適切な請求、新設項目や利益獲得、人材教育に加え、働き方改革など課題も多いが、更なる質向上を目指し、職員一帯となって業務を遂行していく。

地域医療連携課

総務部副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

I. 目標と成果

1. 医療連携と広報機能の強化

1) 地域住民との連携

新型コロナウイルス感染症の流行拡大から3年目となり、オンライン形式による企画が中心となった。新しい企画として「つくばメディカル・カレッジ」を1月にスタート。動画リストから参加者自身が選択し、視聴数に応じて単位を取得するなど講義形式とした。その他、ドクターカーのドッキングポイントとして協力してもらっているコンビニエンスストアに掲示するステッカーの更新、登録医マップ、大型連休の医療機関の診療体制の調査等、継続中。

2) 地域の医療機関を対象とした広報活動

地域の医療機関への訪問件数は312件(前年度276件)。登録医向け季刊紙『Bridge』を定期的に発行。『診療科紹介』を継続発行。登録医LINEの運用を継続。

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23件(前年度40件※)であった。Stroke FIT ニュースレターも定期的に発行。出張形式の講義は3年間自粛中。

(※2021 年度版のStroke FIT 運用件数に修正があったため、今年度掲載の件数となります)

2. 地域医療支援病院の維持

1) 紹介率・逆紹介率

紹介率は84.6% (前年比7.6%増)。逆紹介率は108.9% (前年比32.4%増)。

2) 地域の医療従事者を対象とした研修

外来感染対策向上加算の新設を契機に感染地域連携カンファレンスを開始。年4回実施し延べ163名が参加。従来行っている公開カンファレンスは8回実施し延べ参加者数は211名、CPC臨床病理講座は4回実施し延べ101名、がん医療セミナーは1回実施し192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

書面会議が2年続いたが、2022年度から対面形式に復し2回実施。

※詳細は地域医療支援病院の頁(P.152)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

予約サイトの一本化(診療と検査)を図ったが実現できなかった。

2) アンケートの実施

登録医を対象にしたアンケートを6年ぶりに実施。回答率は62.9%、前回にくらべて約6%上昇した。

3) IT の利活用

業務の効率化を目的としたCRMツールの導入を検討した。

3. 分野別連携の深化

1) 救急診療支援

感染状況を考慮し、小児、成人ともに検証会の開催を見送った。

2) 地域連携パス

がんの適用例はなかった。

3) その他

年度末には5類移行を見据え、コロナ前の活動に戻すための準備を行った。

4. 働きやすい環境を整える

1) スタッフの状況

6月に正職員が1名退職、7月に医事外来課から臨時職員が1名異動し、年度末まで7名体制を維持。

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に業務の標準化と分担に着手した。

II. 統計

※詳細は地域医療支援病院の頁 (P.152)を参照

III. 2023年度に向けて

第8次医療計画改正など重要な施策の検討がすすんでいる。スタッフのひとりひとりが医療政策や制度の変化に関心をもち、業務改善につなげられるスタッフの育成強化につとめたい。

医療情報管理課

医療情報管理課長

佐藤 雅浩

- I. 医療情報管理業務実績** (単位：件)
1. 入退院 (転科 / 手術記録) サマリ監査 10,518
 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) 1,408
 - 2) 院内がん登録 (国立がん研究センター) 1,408
 - 3) 外傷登録 234
 - 4) NCD 登録 1,809
 - 5) JOANR 登録 824
 4. 他情報提供 130
 - 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. JOANR 登録 (日本整形外科学会症例レジストリー)

JOANR 登録を引続き行った。なお、今年度新たに JSSR-DB (日本脊椎脊髄病学会レジストリー) 登録も開始した。

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 形式での開催 1 回に留まった。

10. COVID-19 への対応

ドライブスルー PCR 検査に伴うカルテ記載を、医師に代行して行い、検査結果の発送業務を当課で担った。

III. 2023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。
 - 患者、家族との面談等による苦情内容の把握
 - 院内関係者からの情報収集
 - 患者、家族との面談等による解決を図る。
 - 紛争事案への対応を行った。
 - 院内関係者からの情報収集、診療の検証
 - 対策検討会議での対応策提案
 - 法律専門家等との協議
 - 患者家族相談支援センターとの連携による苦情対応を行った。
 - 相談支援センターにて対応した苦情事例の共有
 - 要対応事例の内容の把握
 - 相談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 74件(2021年度84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2021年度件数
 警察署 90件(79)、検察庁 23件(34)、裁判所 9件(17)、弁護士会 5件(8)、その他行政機関等 13件(18)
- 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院内暴力対策に関する講義(事例紹介、病院の体制の説明等)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。

II. 当院クレーム統計

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

報告数71件(2021年度82件)。2018年度以降、事務部門からの報告件数が増加している。本年度は71件のうち46件が事務部門からの報告であり、そのうちの約半数は他部門に対するクレームの報告であった。

- 申出者、入院・外来別件数 ()内は2021年度件数
 申出者：患者 50件(59)、家族 34件(38)
 入外別：入院 22件(22)、外来 55件(73)

*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

- ・コロナ禍の影響もあり、患者と家族共に電話によるクレームの割合が増加した。(2020年度29%→2021年度32%→2022年度45%)

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
2021	34	14	6	0	22	19	95
2022	30	9	2	0	21	16	78

*複数職種に対するものは各々に計算

- ・診療部門は、医師に対するクレームに加えて、診療内容に関するクレーム(2022年度12件)が含まれているため、他の部門より件数が多くなっている。

3. 発生状況別件数

くどのような状況で発生したか>

年度	診療	看護	検査	処方	リハビリ	介護	事務業務	その他	合計
2021	34	13	2	0	3	0	24	19	95
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

<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	3(5)	1(0)	0(3)	0(0)	2(3)	0(0)	6(11)	
技術的問題	2(1)	1(1)	0(0)	0(0)	1(3)	0(0)	4(5)	
説明不足	4(3)	0(0)	0(0)	0(0)	3(4)	0(0)	7(7)	
連絡・確認ミス	0(1)	0(2)	1(1)	0(0)	0(0)	2(0)	3(4)	
配慮・対応不十分	4(3)	2(4)	0(1)	0(0)	6(2)	0(0)	12(10)	
患者側問題	19(25)	5(8)	2(1)	0(0)	8(11)	13(7)	47(52)	
その他	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)	3(0)	3(12)	7(13)	

*複数の部門及び要因に対するものは各々に計算。()内は2021年度件数。

*病院の設備やシステム、待ち時間など、クレームの対象が法人職員以外の場合には部門別「その他」に分類する。

- ・患者側の問題が要因と考えられるクレームの報告件数は、本年度も昨年度と同様に多い傾向が続いた。



各事業一年

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

地域医療支援病院

病院長

河野 元嗣

総務部副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

「紹介受診重点医療機関」が診療報酬に制度化された。紹介状のない患者の、病院への外来受診数は、病床の規模に関わらず全国的に順調に減少している。とくに病床規模が大きい病院の減少幅が大きく外来機能分化が進んでいる。今後、「かかりつけ医機能」との役割分担、協働のしくみはますます重要になってくる。

【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：84.6%

○逆紹介率：108.9%

(算定期間：2022年4月1日～2023年3月31日)

※算出根拠：紹介患者の数26,458人、
初診患者の数31,276人、
逆紹介患者の数34,050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：5,056人(2,349人)

○上記以外の救急患者の数：21,684人(2,772人)

○合計：26,740人(5,121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：1,341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：17回

○研修者数：766人

※詳細については教育活動の頁(P.282)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：220件

V. 委員会の開催の実績

○第47回地域医療支援病院評議委員会

日 時：2022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11名(医師会代表7名、行政4名)

議 事：①事業実績報告②地域医療支援病院評議委員会規程の変更について③新興感染症への対応を通じた医療連携

○第48回地域医療支援病院評議委員会

日 時：2023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11名(医師会代表8名、行政3名)

議 事：①事業実績報告②委員の改選について③医師の働き方改革で何が変わるか

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：22,918件

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

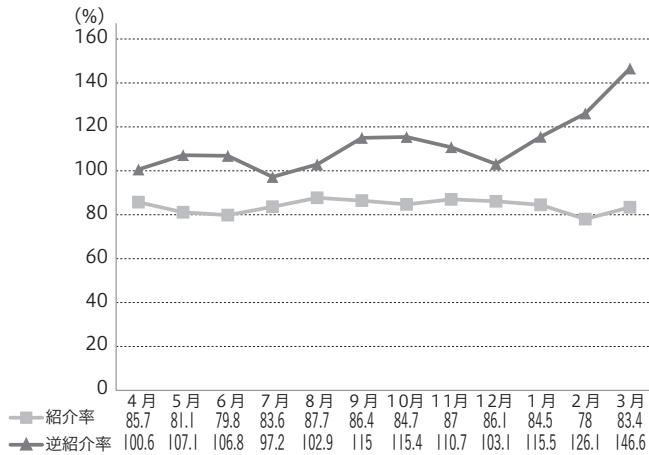
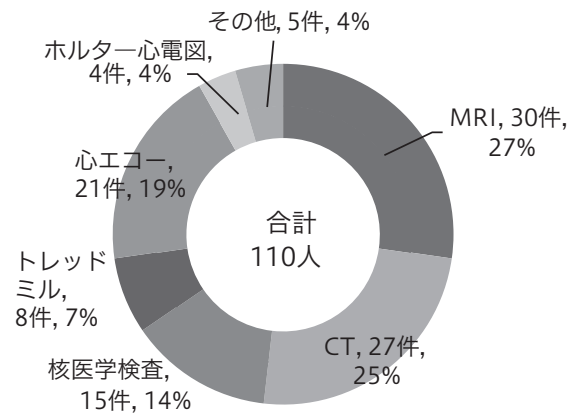


図3 機器の共同利用の実績



(注) 診察を伴う検査を含む

図2 救急外来受診患者の内訳

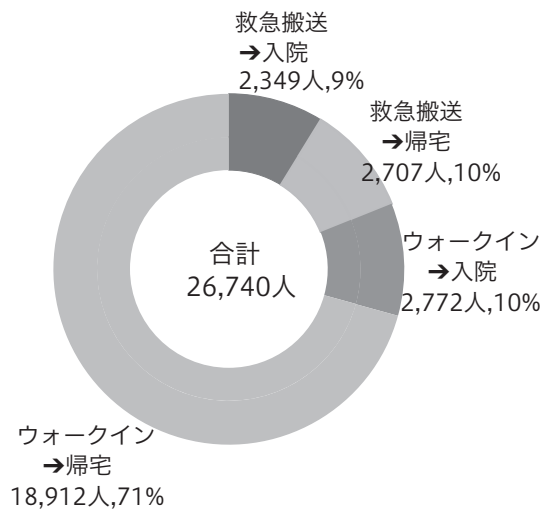
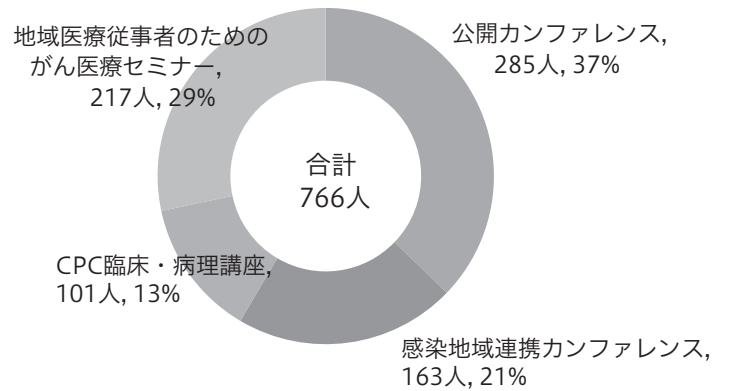


図4 項目別公開カンファレンスの参加人数



(注) 院内の参加者を含む

救命救急センター

診療部長 救命救急センター長

阿竹 茂

1. 救急外来

2022年度の救急搬送受け入れ件数は、5,056件であった。救急搬送要請件数は7,505件で年間の応需率67%であった。表1に示すように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45%まで低下した。COVID-19の感染拡大の影響があった。遠隔地や県外からの救急搬送要請があり、全国的な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に関しては集中治療室入院が1,309人(26%)、一般病棟入院948人(19%)、帰宅2,592人(51%)であった。重症患者の受け入れができない主な理由は「手術室使用中」「対応できる病室の不足」であった。COVID-19感染対策による救急外来の診察室の混雑も原因となっていた。

救急搬送と救急一般(Walk in)と救急小児を含めた総数、入院数、入院率を表2に示した。救急搬送の入院率は46%、救急一般は18%、救急小児は5.4%であった。

2. 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を表3に示す。心血管系疾患、外傷、中枢神経系疾患が主な傷病となっている。

3. 心肺停止症例

救急外来での心肺停止症例は161人で心肺停止時に一般市民の目撃があった症例は25人で7人(28%)が生存退院となった。うち16人はバイスタンダー CPRが実施

されていて、6人が生存退院となった。外来死亡症例は149人で死因究明のため141人(95%)のPMCTが実施され、目撃のある心肺停止の死因が大動脈解離であった症例を8人認め、非心原性の死亡とした。(表5)

4. ドクターカー

要請件数901件、応需件数786件(応需率86%)、診療件数240件、診療患者数243人、不応需115件であり、消防からのキャンセル545件(応需件数の69%)であった。診療した患者数の搬送先は当院が185件(77%)で重症病棟入院は131人(当院搬送の71%)あった。(表6)

5. 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54件で、千葉ドクターヘリ搬送41件、茨城ドクターヘリ搬送12件、茨城防災ヘリ搬送1件であった。救急ヘリ搬送の不応需は12件であった。防災ヘリによる当院の補完的運航の出動は3件で、当院への搬送は1件で不応需はなかった。(表7)

6. RRT (Rapid Response Team)

RRTの活動の支援を救命救急センターが行うこととし、12月からRRT看護師と当直師長で24時間運用を開始した。

7. 救急外来の電話トリアージの検討

6月、当院の救急外来を受診希望の患者または家族からの電話内容を調査記録し、今後の電話トリアージシステムの整備について検討した。

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	167	213	209	289	218	213	201	205	264	229	196	188	2,592
中症	72	72	67	82	97	74	78	81	97	77	69	82	948
重症	115	107	104	118	99	101	120	108	125	116	102	94	1,309
外来死亡	16	8	10	9	8	11	13	13	16	14	18	13	149
二次転送	6	3	4	2	7	7	5	5	5	3	3	8	58
受入数	376	403	394	500	429	406	417	412	507	439	388	385	5,056
要請件数	499	500	478	648	685	541	560	624	880	980	608	502	7,505
応需率	75%	81%	82%	77%	63%	75%	74%	66%	58%	45%	64%	77%	67%

表 2 救急外来受診患者の入院

(人)

救急搬送			Walk in 救急一般			Walk in 救急小児		
総数	入院	入院率	総数	入院	入院率	総数	入院	入院率
5,056	2,349	46%	12,585	2,283	18%	9,099	489	5.4%

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	258		25		264		21	
【うち虚血性心疾患】		【150】		【11】		【56】		【0】
中枢神経系疾患	106		17		179		15	
【うち脳血管障害】		【91】		【14】		【149】		【15】
呼吸器系	37		5		67		14	
消化器系	23		4		95		6	
その他	112		13		161		22	
外因								
外傷	71		9		244		3	
【うち多発外傷】		【29】		【3】		【28】		【1】
急性中毒	14		0		70		1	
合計	621		73		1,080		82	

表 4 救急外来心肺停止症例

	死亡	生存退院
すべての外来心肺停止症例	161	
原因が心原性または不明	81	
目撃なし	38	1
一般市民の目撃あり	25	7
医療者の目撃あり	18	3
原因が非心原生	80	1
原因が心原性または不明で一般市民の目撃がある症例	25	
バイスタンダー CPR あり	16	6
バイスタンダー CPR なし	9	1

表 5 外来死亡と PMCT

外来死亡	PMCT	%
149	141	95%

表 6 ドクターカー活動実績

要請件数	240	搬送先		
応需総数	786	TMC	185	77%
診療件数	240	筑波大	27	11%
患者数	243	筑波記念	9	4%
キャンセル	545	土浦協同	9	4%
出動不能	115	牛久愛和	4	2%
		筑波学園	3	1%
		その他	6	3%
		合計	240	

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 (茨城県から)	41	外傷	18
茨城 DH	12	脳神経系	12
茨城防災ヘリ (当院から)	1	心臓血管系	11
合計	54	特殊	6
茨城防災ヘリ出動	3	消化器系	2
		その他	5
		合計	54

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

2022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2022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899人、女616人、合計1,515人であり、前年と比べ男41人減少、女20人増加、全体で21人の減少であった。入院延べ人数は男1,518人、女875人、合計2,393人で、男61人減少、女47人減少し、全体で108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47.3%、続いて筑西・下妻保健医療圏24.4%、取手・竜ヶ崎保健医療圏10.8%、土浦保健医療圏10.6%、古河・坂東保健医療圏が4.8%であり、県外は1.0%であった。医療圏別傾向は昨年と同様であった。

男女別のICD-10分類による臓器別割合を示す(図2・3)。男は気管支・肺26.0%で第一位、次いで前立腺20.5%、腎・尿管・膀胱16.9%、大腸(結腸+直腸)13.1%、胃9.1%の順であった。女は乳房25.2%で第一位、次いで気管支・肺14.9%、子宮14.8%、大腸(結腸+直腸)12.5%、腎・尿管・膀胱7.1%、胃6.3%、卵巣5.5%の順であった。女性の気管支・肺の割合が増加した。

III. 初回治療時の臨床病期別予後と初回治療法

1999年5月12日(茨城県地域がんセンター開設)から2021年12月31日までの入院患者を対象とした部位別・臨床病期別の予後と治療法を示す(表2)。部位別分類はICD-10分類、病期分類はTNM分類を用いた。初回治療時のTNM分類の(*)は当院初診時再発例、(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2022年12月まで合計22,021人であり生存13,832人、がん死7,630人、他因死559人であった。死亡が確認できない場合は生存例として計上した。部位別患者数は肺が3,698人と最も多く、次いで大腸(結腸+直腸)3,153人、乳房3,117人、胃2,544人、前立腺2,509人などの順であった。引き続き、大腸(結腸+直腸)、乳房、前立腺は増加傾向である。初回治療法は外科的治療12,541人、放射線治療2,227人、薬物療法2,583人、対症療法・緩和医療3,656人、検査965人、その他49人であった。

IV. 5年生存率

我が国に多いがんである「5大がん(胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌、乳癌)」について、2022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38.2%、肝癌32.8%、胃癌57.8%、大腸癌65.4%、乳癌90.4%であった。どの原発巣でも、初診時臨床病期が進行しているほど予後も不良であった。

V. がん手術統計

がん治療として施行された部位別、術式別手術件数を示す(表5)。術式には胃ESD・EMRや大腸EDS・EMRなどの内視鏡的切除術を含む。前立腺のHoLEPは前立腺肥大症の手術であるが、病理で前立腺癌と診断されたものを算定した。部位別では大腸134件、膀胱139件、乳房132件、胃80件、肺77件、子宮70件の順であった。全体で745件であり前年より19件減少した。

表 1 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数および延べ入院人数(2022年1月～12月入院分)

I C D	部位	実人数			延べ人数		
		男	女	合計	男	女	合計
C 10-14	咽 頭	2	1	3	3	1	4
C 15	食 道	16	4	20	28	4	32
C 16	胃	82	39	121	111	54	165
C 18	結 腸	84	61	145	104	78	182
C 20	直 腸	34	16	50	41	21	62
C 22	肝	38	13	51	68	22	90
C 23-24	胆嚢・胆管	13	6	19	17	7	24
C 25	膵	26	29	55	48	46	94
C 34	気管支・肺	234	92	326	609	204	813
C 50	乳 房	1	155	156	1	165	166
C 53-54	子 宮	0	91	91	0	125	125
C 56	卵 巢	0	34	34	0	51	51
C 61	前立腺	184	0	184	208	0	208
C 64-68	腎・尿管・膀胱	152	44	196	232	55	287
C 70-72	髄膜・脳	7	6	13	9	6	15
C 73-74	甲状腺	0	0	0	0	0	0
C 80	原発不明	3	1	4	3	1	4
C 81-85	リンパ腫	1	2	3	1	2	3
	その他	22	22	44	35	33	68
	合 計	899	616	1,515	1,518	875	2,393

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

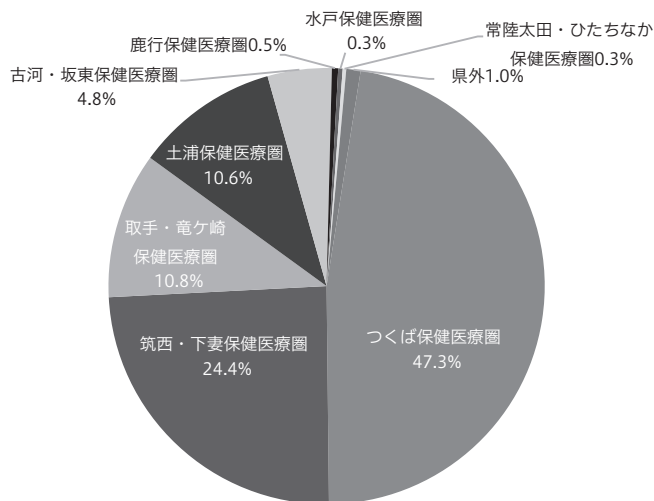


図2 ICD - 10 分類によるがんセンター入院実人数比率(男)

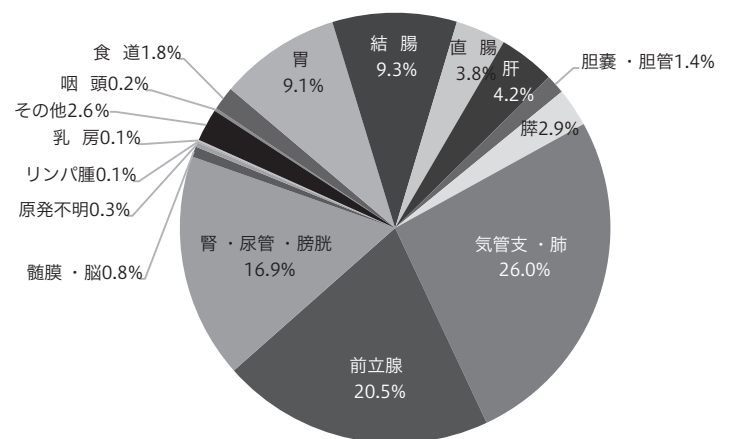


図3 ICD - 10 分類によるがんセンター入院実人数比率(女)

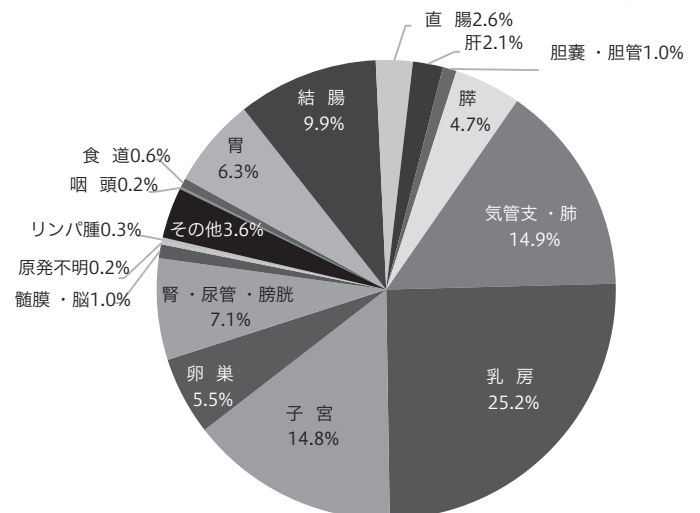


表 2 初回治療における臨床病期別予後調査

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	26	IV	9	1	8					9		
			*	10		10					10		
			-	7		7					7		
C03	歯肉	14	IV	3		3			1		2		
			*	10		10					10		
			-	1		1					1		
C04	口腔底	9	*	8		8					8		
			-	1	1						1		
			IV	1		1					1		
C05	口蓋	3	*	1		1					1		
			-	1		1					1		
			IV	1		1					1		
C 06	他・部位不明の口腔の悪性新生物	8	*	4		4					4		
			-	4	1	3					4		
			IV	3		3					3		
C07	耳下腺	13	*	7		6	1				7		
			-	3	1	2					3		
			IV	5		5					5		
C08	大唾液腺	6	*	1		1					1		
			IV	1	1						1		
			III	1		1					1		
C10-14	咽頭	73	IV	28	4	24				1	27		
			*	31		30	1		1	1	28	1	
			-	13	1	12		1			12		
			0	19	16	1	2	18				1	
			I	36	26	8	2	32			2	1	
C15	食道	357	II A	32	16	15	1	14	12		4	2	
			II B	14	7	5	2	8	6				
			III	69	16	47	6	13	34	4	13	5	
			IV	126	19	102	5	12	51	8	52	3	
			*	19	2	17		1	4		14		
			-	42	11	27	4	1	2	1	34	4	
			0	76	51	19	6	65			9	2	
			I A	931	774	108	49	911		1	2	17	
			I B	196	145	30	21	184	1	3	3	5	
			II	238	159	65	14	228	1	1	6	2	
C16	胃	2,544	III A	139	69	64	6	122	2	3	11	1	
			III B	100	41	56	3	88		4	5	3	
			III C	50	16	33	1	34	1	3	12		
			IV	585	106	476	3	212	18	123	225	7	
			*	78	10	66	2	18	12	5	42	1	
			-	151	51	96	4	14	2	7	115	13	
			0	1	1			1					
			I	11	10	1		11					
			II	5	4	1		5					
			III	6	6			6					
C17	十二指腸	60	IV	9	5	4		3		2	4		
			*	1		1					1		
			-	27	10	17		15		1	11		
			0	518	493	11	14	516				2	
			I	311	269	21	21	306	1			4	
			II	61	43	16	2	60			1		
			II A	272	230	27	15	268			3	1	
			II B	48	34	13	1	47			1		
			II C	14	9	3	2	12		1	1		
			III A	102	78	20	4	99	1		2		
C18	結腸	2,178	III B	221	159	55	7	207		1	10	3	
			III C	68	37	30	1	52	1	5	9	1	
			IV	430	128	301	1	221	16	41	144	8	
			*	43	6	37		7	1	6	29		
			-	90	33	52	5	13	4	3	57	12	1
			0	125	116	4	5	125					
			I	177	155	15	7	174		1	1	1	
			II	134	102	24	8	131			3		
			III A	75	52	19	4	72	2		1		
			III B	104	76	27	1	93	2	4	4	1	
C20	直腸	975	III C	34	19	15		21		4	7	2	
			IV	208	56	150	2	78	8	32	87	3	
			*	46	10	33	3	4	1	6	35		
			-	72	30	40	2	17	5	6	40	3	1
			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	
C21	肛門	14	I	2									
			II	1									
			III	4	2	2		2					
			IV	1		1							
			*	5	3	2		3	1		1		

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法					
			TNM					外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他
C22	肝	504	I	61	31	26	4	11	1	31	1	6	11
			II	98	48	45	5	19		56	8	4	11
			III A	77	23	49	5	19	2	37	15	4	
			III B	12	4	8			1	7	3		1
			III C	9	1	7	1	1	2	2	4		
			IV	87	7	79	1	6	9	15	56	1	
			*	50	13	37			1	15	24		10
C22.1	肝内胆管	81	-	110	27	78	5	1	5	22	66	5	11
			I	4	3	1		1			1	2	
			II	4	1	3		3	1				
			III	9	4	5		3	3		3		
			IV	39	5	34		1	7	6	23	1	1
			*	8	2	6		1			7		
			-	17	5	11	1		3		11	2	1
C23	胆嚢	136	0	3	3			3					
			I	12	11	1		10				2	
			II	19	14	5		17			2		
			III	14	4	10		6	2	1	5		
			IV	62	4	58		3	3	2	49	5	
			*	1	1						1		
			-	25	5	19	1	3	2		17	3	
C24	胆道	225	0	2	2			1				1	
			I A	14	7	6	1	9			3	2	
			I B	5	2	2	1	2			1	2	
			II A	17	7	9	1	12	1		3	1	
			II B	11	5	6		9			1	1	
			III	29	8	20	1	12	2	2	12	1	
			IV	55	9	46		7	3	5	40		
			*	10	1	9					10		
			-	82	32	50		1	2	4	52	22	1
			0	4	2	2		4					
			I A	16	11	5		11			1	4	
C25	膵	624	I B	13	10	3		3	1		6	3	
			II	54	15	37	2	27	8	3	13	3	
			III	51	24	27		14	3	9	20	5	
			IV	362	55	305	2	19	27	68	240	8	
			*	24	3	21					24		
			-	100	8	90	2	5	8	2	79	6	
			*	3		3					3		
			-	3		3					3		
			IV	10	1	9					10		
			*	7		7					7		
			-	2		2					2		
C30	鼻腔および中耳	6	IV	6		4	2				6		
			*	2		2					2		
			-	8	1	7					8		
C31	副鼻腔	19	-	2		2					2		
			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		
			IV	6		4	2				6		
			*	2		2					2		
C34	肺	3,698	-	2	2						2		
			0	16	14	1	1	9				7	
			I A	765	653	90	22	674	57	7	7	20	
C37	胸腺	51	I B	279	193	77	9	214	39	5	8	13	
			II A	93	58	34	1	57	25	2	2	7	
			II B	142	75	62	5	84	35	4	11	8	
			III A	339	164	171	4	125	133	31	31	19	
			III B	429	110	311	8	39	220	86	69	15	
			III C	28	21	7			20	4	2	2	
			IV	1,396	312	1,071	13	54	540	393	364	45	
			*	37	4	33		1	4	6	26		
			-	174	38	131	5	13	29	9	108	15	
			I	18	18			18					
			II	7	7			7					
C38	心臓、縦隔、胸膜	49	III	1	1			1					
			IV	9	2	7		1	4		4		
			-	16	11	4	1	13		1	2		
			I	12	12			11				1	
			II	7	7			7					
			III	3	2	1			2	1			
			IV	3	1	2		1	1	1			
			*	2	2			1	1				
			-	22	12	9	1	12	1	2	5	2	
			I	7	1	1		1			7		
			*	10	2	7	1	1	2		4	3	
C40	肢の骨、関節軟骨	7	-	3		3					3		
			I	1	1			1					
			*	1	1			1					
C41	他・部位不明の骨、関節軟骨	14	-	3		3					3		
			I	1	1			1					
			*	1	1			1					
C43,44	皮膚の悪性黒色腫	22	-	3		3					3		
			I	1	1			1					
			II	2	1	1		1			1		
			IV	4	1	3			1		3		
			*	11		11					11		
C45	中皮腫	32	-	4	1	3					4		
			I	5	4	1		1		3		1	
			III	4	2	2		1		1	1	1	
			IV	3	1	2				3			
			*	7	2	5		1		3	3		
			-	13	3	10		1	1	1	10		

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法					
			TNM					外科治療	放射線治療	薬物療法	対症療法・緩和医療	検査	その他
C47	末梢神経および自律神経系	2	-	2	1	1		1			1		
C48	後腹膜	37	I	2	2			2					
			III	5	3	2		1		2	2		
			IV	5	3	2		3	1	1			
			*	11	3	7	1	5			5	1	
			-	14	8	6		7		1	5	1	
C49	結合組織および軟部組織	26	I	2	2			2					
			IV	5		5					4	1	
			*	8		8				1	7		
			-	11	3	8		3			8		
C50	乳房	3,117	0	315	309	3	3	315					
			I	1,347	1,300	35	12	1,333	9	3		2	
			II A	532	492	35	5	524	1	4	3		
			II B	286	250	33	3	283		1	2		
			III A	113	101	11	1	111		2			
			III B	56	38	18		45	3	7	1		
			III C	87	67	20		75	1	10	1		
			IV	173	36	136	1	15	34	60	63	1	
			*	143	41	101	1	32	20	25	66		
			-	65	25	38	2	11	10	7	36	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	815	0	570	567	2	1	570					
			I A-1	47	46		1	47					
			I A-2	6	6			6					
			I B	3	3			2	1				
			I B-1	39	35	2	2	35	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	15	3	12		1	5		9		
			IV B	21	8	13		3	7	2	9		
			*	21	4	17			1	1	19		
			-	10	1	9		1	1		8		
C54	子宮体部	343	0	5	5			5					
			I A	128	123	3	2	127		1			
			I B	42	39	2	1	42					
			I C	10	10			10					
			II	22	19	3		21	1				
			III A	17	14	3		13		2	2		
			III B	5	4	1		4			1		
			III C	22	12	10		18	1	2	1		
			IV A	4	1	3		1		1	2		
			IV B	48	19	28	1	23	2	7	16		
			*	17	5	11	1		1	1	15		
			-	23	12	11		10		2	11		
C56	卵巣	416	I A	72	71	1		72					
			I B	2	2			2					
			I C	101	92	8	1	99		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	14	9	5		14					
			III C	61	28	31	2	45		8	8		
			IV	82	25	56	1	31	2	17	31	1	
			*	18	4	14				2	16		
			-	21	5	16		4	1	2	13	1	
C57	卵管	29	I	2	2			2					
			II A	1	1			1					
			II B	2	2			2					
			II C	2	2			2					
			III A	1	1			1					
			III B	2	2			2					
			III C	9	7	2		9					
			IV	6	2	4		3			3		
			*	1	1			1					
			-	3	3			2			1		
C60	陰茎	20	I	1	1			1					
			II	5	4		1	5					
			III	5	2	2	1	5					
			IV	3		3			2		1		
			-	6	3	2	1	2	1		3		

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	2,509	I	751	707	29	15	94	187	310	1	159	
			II	881	789	64	28	162	214	386	2	117	
			III	249	212	23	14	49	74	118	1	7	
			IV	528	254	260	14	23	80	330	84	11	
			*	7	2	5			4	3			
			-	93	55	34	4	2	2	19	30	40	
C62	精巣	81	I	52	52			52					
			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			
			-	3	3			2		1			
C63	男性尿路性器	3	*	1		1					1		
			-	2	1	1		1			1		
C64	腎 (腎盂除外)	515	I	312	288	17	7	309				3	
			II	23	20	3		23					
			III	48	36	9	3	42			4	2	
			IV	104	30	74		27	14	18	43	2	
			*	6	1	5				1	5		
			-	22	9	12	1	2	1	3	15	1	
C65	腎盂	165	0 a	28	25	2	1	28					
			0 is	5	3	2		3		2			
			I	24	24			24					
			II	8	8			7			1		
			III	23	18	5		22			1		
			IV	70	23	43	4	11	14	23	21	1	
			*	1		1					1		
			-	6	1	5			1		5		
			C66	尿管	135	0 a	13	12		1	13		
0 is	7	4				1	2	5		2			
I	10	8				1	1	9	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		
-	14	2				12		1	1	1	10	1	
C67	膀胱	1,115				0	25	15	6	4	25		
			0 a	436	383	32	21	434				2	
			0is	90	73	12	5	84		6			
			I	210	161	39	10	208	1			1	
			II	113	78	31	4	108	3	1		1	
			III	59	29	29	1	49	6		2	2	
			IV	113	31	79	3	52	10	12	38	1	
			*	21	9	12		9	2		9	1	
			-	48	21	24	3	18	3	1	23	3	
C68	他・部位不明の泌尿器の悪性新生物	2	II	1	1			1					
			-	1	1			1					
C69	眼および付属器	5	-	5	1	4			1		4		
C70	髄膜	127	-	127	108	17	2	101			10	16	
C71	脳	185	-	185	99	81	5	68	8	2	38	69	
C72	脊髄・脳神経・中枢神経	20	-	20	15	5		13			6	1	
C73	甲状腺	119	I	44	42		2	44					
			II	14	14			14					
			III	20	18	1	1	20					
			IV	29	13	16		11	1		14	3	
			*	5	1	4					5		
			-	7	5	2		6			1		
C74	副腎皮質	10	-	10	5	5		3			5	2	
C75	内分泌腺・関連組織の悪性新生物	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	128	*	42	4	35	3	1	7		27	7	
			-	86	22	63	1	9	8	3	56	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）	189	*	12	6	5	1		3	1	6	2	
			-	177	102	74	1	31	6	9	48	83	
C88	悪性免疫増殖性疾患	2	*	1		1					1		
			-	1	1							1	
C90	骨髄腫	37	*	3		3					3		
			-	34	10	23	1	3	5	1	15	10	
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				22,021	13,832	7,630	559	12,541	2,227	2,583	3,656	965	49

対象：1999.5.12(がんセンター開設) から 2022.12.31 までの実入院患者

分類：ICD-10 分類・TNM 分類 (FIGO,UICC 含)

生存確認：2022.12.31 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：1999.5.12～2022.12.31 までの実入院患者
死亡確認日：2022.12.31

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	357	113	222	22	99	110	13	119	16	0
C16	胃	2,544	1,422	1,013	109	1,876	37	150	430	51	0
C17	十二指腸	60	36	24	0	41	0	3	16	0	0
C18	結腸	2,178	1,519	586	73	1,808	24	57	257	31	1
C20	直腸	975	616	327	32	715	18	53	178	10	1
C22	肝	504	154	329	21	57	21	185	177	20	44
C23	胆嚢	136	42	93	1	42	7	3	74	10	0
C24	胆道	225	73	148	4	53	8	11	122	30	1
C25	膵	624	128	490	6	83	47	82	383	29	0
C34	肺	3,698	1,642	1,988	68	1,270	1,102	547	628	151	0
C50	乳房	3,117	2,659	430	28	2,744	78	119	172	4	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	815	742	68	5	698	52	7	53	5	0
C54	子宮体部	343	263	75	5	274	5	16	48	0	0
C56	卵巣	416	268	143	5	310	3	32	69	2	0
C61	前立腺	2,509	2,019	415	75	330	557	1,167	121	334	0
C64	腎(腎盂除外)	515	384	120	11	403	15	22	67	8	0
C65	腎盂	165	102	58	5	95	15	25	29	1	0
C66	尿管	135	66	64	5	75	12	15	31	2	0
C67	膀胱	1,115	800	264	51	987	25	20	72	11	0
C70	髄膜	127	108	17	2	101	0	0	10	16	0
C71	脳	185	99	81	5	68	8	2	38	69	0
C73	甲状腺	119	93	23	3	95	1	0	20	3	0
	その他	1,159	484	652	23	317	82	54	542	162	2
合計		22,021	13,832	7,630	559	12,541	2,227	2,583	3,656	965	49

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	2,548 人	88.9%	65.5%	41.7%	12.0%	57.8%
大腸癌	3,150 人	89.7%	78.6%	68.3%	20.3%	65.4%
肝癌	522 人	50.2%	40.6%	25.4%	7.3%	32.8%
肺癌	3,723 人	79.5%	45.9%	27.1%	13.4%	38.2%
乳癌	3,184 人	98.0%	95.0%	83.4%	28.9%	90.4%

表5 2022年がん手術統計

部位	術式	件数	部位	術式	件数
胃	胃 ESD・EMR	49	子宮	子宮円錐切除術	42
	胃全摘術	12		広汎子宮全摘術	4
	胃部分切除術	1		腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	14
	幽門側胃切除術	15		子宮付属器切除術	1
	幽門側胃切除術(腹腔鏡補助下)	3		腹腔鏡下子宮全摘, 子宮付属器切除術	7
				腹腔鏡下子宮全摘	1
大腸	大腸 ESD・EMR	71	卵巣	腹腔鏡下子宮付属器切除術	1
	結腸切除術	7		腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	4
	結腸切除術(腹腔鏡補助下)	39		腹式単純子宮全摘	1
	高位前方切除術	1		子宮付属器切除術	6
	高位前方切除術(腹腔鏡補助下)	7		腹腔鏡下子宮付属器切除術	12
	低位前方切除術(腹腔鏡補助下)	7		卵巣癌根治術	4
肝臓	ハルトマン手術	2	前立腺	HoLEP	2
	肝部分切除術	4		根治的腎摘出術	2
肺	肺葉切除(胸腔鏡下)	40	腎	腎部分切除術	6
	肺部分切除(胸腔鏡下)	30		腹腔鏡下腎摘出術	4
	肺区域切除(胸腔鏡下)	7	尿管	腎尿管全摘出術	10
乳房	乳房温存術	56		膀胱全摘出術	3
	乳房切除術	72	膀胱	膀胱部分切除術	1
	皮下乳腺全摘術	4		経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	135
			脳	脳腫瘍摘出術(開頭)	4
			その他	その他	54
			計		745

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年度から13名に増枠した。2022年度の応募者数は23名であった。選考結果は、マッチ者数11名、最終的には10名の研修医を採用した。また研修医の採用試験は、例年開催していたグループディスカッションをコロナ禍の影響で2020年より中止し、書類選考と個別面接のみでの審査となった。

2022年度は2学年合わせて17名の研修医が研修を行った(1名研修中断)。また筑波大学と東京医科大学茨城医療センター、霞ヶ浦医療センター、総合守谷第一病院からの協力型研修医は、延べ15名が2～6ヶ月の期間、救急診療科・総合診療科・小児科・循環器内科・呼吸器内科・整形外科・脳神経外科で研修を行った。

研修医参加必須の大きなイベントとして、研修医メディカルラリーを11月3日(木祝)に、研修医学術集会を2月4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たが、2022年度もコロナの影響で院内スタッフに限定した。研修医学術集会は、例年通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月をもってキャリアアップコースを修了した。新専門医制度では救急科専門研修プログラムで1名の専攻医が在籍している。更に、内科基幹型専門研修プログラムの申請が認可され、2021年度からは救急科専門医、総合診療専門医に加えて、内科専門研修プログラムを開始している。2022年度からは2名の内科専攻医も在籍している。

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流行が3年目になり、2022年も人的交流の低下は持続し、病院見学/実習、実技指導を伴う集合研修、採用試験も制約を受けた。一方、オンラインによる研修会、学習会、また採用に關しての説明会や面接等は順調に行われ、効率よく情報収集し学習できる環境になった。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、軽んじられないよう、十分配慮した研修を心掛けていくことが重要だと考える。

IV. 医師働き方改革

当院は医師の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。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18回つくば研修医学術集会>2023年2月4日開催

①救急・集中治療における当院での終末期医療の現状
筑波メディカルセンター病院 救急診療科¹⁾、緩和医療科²⁾

○和田迪子¹⁾、矢吹律子²⁾、前田道宏¹⁾、久永貴之²⁾

②当院の研修医による医療事故の実情と対策～患者も自分も守るために～

筑波メディカルセンター病院 臨床研修科¹⁾、医療安全管理部²⁾

○本間雄介¹⁾、酒井光昭²⁾

③10代女性の月経異常とその介入制度を考える

～悪性腫瘍を契機に診断した46XY性分化疾患の1例を経験して～

筑波メディカルセンター病院 婦人科

○関田祐莉、野末彰子、高尾航、西出健

④Covid-19患者における深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のDダイマーについての検討

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

○佐藤匠、廣瀬知人

⑤丁寧な身体診察を繰り返したことで早期発見し得た感染性心内膜炎の一例

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

○坪井武尊、橋本恵太郎、鈴木潤一、山田辰樹、廣瀬知人

⑥当院救急外来における非典型的主訴で来院し虫垂炎の診断に至った患者の解析

筑波メディカルセンター病院 総合診療科¹⁾、救急診療科²⁾

○池田慶人¹⁾、任瑞¹⁾、前田道宏²⁾、廣瀬知人¹⁾

⑦超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)で原発性肺癌胃転移を診断した一例

筑波メディカルセンター病院 消化器内科¹⁾、呼吸器内科²⁾

○宮田柊秀¹⁾、澤藤拓¹⁾、小原一記²⁾、野本怜¹⁾、伊藤嘉美¹⁾、浜田善隆¹⁾、西雅明¹⁾

⑧BRCA遺伝子変異陽性膵癌に対してオラパリブを導入した1例

筑波メディカルセンター病院 消化器内科

○山口貴之、野本怜、西雅明

⑨頭痛と腹痛を主訴に来院したsegmental arterial mediolysisの一例

筑波メディカルセンター病院 救急診療科

○溝口雅大、松岡宜子、前田道宏、新井晶子

⑩タイヤショベルによる腹部挟圧で生じた腸間膜損傷の1例

筑波メディカルセンター病院 救急診療科

○内山絢登、小林有彩、阿竹茂

⑪重度四肢外傷に対するOrtho-plastic approach ～TMC GustiloIII C Case series～

筑波メディカルセンター病院 整形外科

○浅井玲央、岩指仁、浅沼翔、中川翔太、山路晃啓、内田亘、河村季生、浅川俊輔、中山敬太、会田育男

⑫子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術が奏功した2例

つくばセントラル病院 産婦人科

○吉野真由、佐々木怜子、蒲田郁、小倉絹子、柴田衣里、田中奈美、長田佳世

⑬左単径ヘルニア修復術後にメッシュプラグがS状結腸に穿通した一例

筑波メディカルセンター病院 消化器外科¹⁾、放射線科²⁾、病理科³⁾

○青木涼子¹⁾、松村英樹¹⁾、松本正弘¹⁾、永井志歩¹⁾、山田圭一¹⁾、椎貝真成²⁾、古西崇寛²⁾、小沢昌慶³⁾、内田温³⁾、菊地和徳³⁾

⑭局在診断に難渋したインスリノーマの一例

筑波大学附属病院 内分泌代謝・糖尿病内科

○杉田直輝、菊池裕一、村山友樹、島野仁

⑮当院における若年発症の急性冠症候群の臨床的特徴

筑波メディカルセンター病院 循環器内科

○西野哲平、桑山明宗

⑯罹患12年を経て病勢が再燃した抗ミトコンドリアM2抗体陽性筋炎の1例

筑波大学附属病院 脳神経内科

○山谷怜史、中馬越清隆、鈴木哲、石井一弘

⑰KL-6上昇が乏しかった重症アミオダロン肺障害の一例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科

○米澤悠斗、望月美美、岡田悠太、砂辺浩弥、嶋田貴文、小原一記、栗島浩一、飯島弘晃、石川博一

2022 年度研修医・専修医配置表

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
救急診療科	専攻医 3 年	高瀬士龍											
	研修医 2 年	杉田直輝			溝口雅大			和田迪子			佐藤匠		
	研修医 1 年	関田祐莉			青木涼子			西野哲平					
	研修医 1 年				山谷怜史			内山絢登					
総合診療科	専攻医 1 年							小川英恵				小川英恵	
	研修医 2 年		本間雄介			浅井玲央			坪井武尊		宮田柗秀		
	研修医 1 年	吉野真由			山口貴之		西野哲平					米澤悠斗	
	研修医 1 年				高井淳							池田慶人	
緩和医療科	専攻医 1 年	小竹理奈											
	研修医 2 年						和田迪子				本間雄介		杉田直輝
	研修医 1 年								関田祐莉				
	研修医 1 年												
脳神経外科	研修医 1 年					関田祐莉	内山絢登			山谷怜史			
消化器内科	専攻医 1 年				小川英恵					小竹理奈			
	研修医 2 年	本間雄介						坪井武尊		宮田柗秀			
	研修医 2 年	浅井玲央											
	研修医 1 年		高井淳		西野哲平		山口貴之	池田慶人			米澤悠斗		
	研修医 1 年						吉野真由						
消化器外科	研修医 2 年											溝口雅大	
	研修医 1 年	池田慶人			内山絢登			山口貴之		吉野真由			
	研修医 1 年							青木涼子					
整形外科	研修医 2 年												浅井玲央
	研修医 1 年	内山絢登									青木涼子		
呼吸器内科	専攻医 1 年	小川英恵			小竹理奈								
	研修医 2 年		浅井玲央		本間雄介						坪井武尊	宮田柗秀	
	研修医 1 年	山口貴之		吉野真由				米澤悠斗	池田慶人				
	研修医 1 年	西野哲平											
呼吸器外科	研修医 1 年									山口貴之			
小児科	研修医 2 年							溝口雅大					
	研修医 1 年	青木涼子		米澤悠斗	池田慶人				関田祐莉		山口貴之		
	研修医 1 年	山谷怜史		内山絢登									
放射線科	研修医 2 年		坪井武尊			宮田柗秀		佐藤匠	杉田直輝	溝口雅大	浅井玲央	本間雄介	和田迪子
循環器内科	専攻医 1 年							小竹理奈		小川英恵			
	研修医 2 年				浅井玲央		本間雄介	宮田柗秀				坪井武尊	
	研修医 2 年								佐藤匠				
	研修医 1 年	高井淳		山口貴之	吉野真由				米澤悠斗	池田慶人			
	研修医 1 年			西野哲平									
泌尿器科	研修医 1 年				関田祐莉	米澤悠斗						山谷怜史	
婦人科	研修医 1 年							関田祐莉					
腎臓内科	研修医 1 年			池田慶人			米澤悠斗				西野哲平		山谷怜史
糖尿病・内分泌代謝内科	研修医 1 年	米澤悠斗		青木涼子	池田慶人								
	研修医 1 年			山谷怜史									
病理科	研修医 2 年	和田迪子	宮田柗秀										
	研修医 1 年						関田祐莉						西野哲平
こころの医療センター(精神科)	研修医 2 年	佐藤匠	溝口雅大		杉田直輝	坪井武尊	宮田柗秀		本間雄介		和田迪子	浅井玲央	
霞ヶ浦医療センター(産婦人科)	研修医 2 年			宮田柗秀									
	研修医 1 年											内山絢登	
	研修医 2 年	坪井武尊	和田迪子									本間雄介	
	研修医 1 年											青木涼子	
筑波大学附属病院(泌尿器科)	研修医 2 年	溝口雅大											
	研修医 2 年			佐藤匠	坪井武尊								
	研修医 2 年					杉田直輝							
	研修医 2 年						杉田直輝						
	研修医 1 年											西野哲平	
	研修医 2 年						坪井武尊						
	研修医 1 年									青木涼子	内山絢登		
	研修医 1 年												青木涼子
つくばセントラル病院(腎臓内科)	研修医 2 年		佐藤匠								溝口雅大		
	研修医 2 年			和田迪子		佐藤匠				杉田直輝			
	研修医 2 年												
	研修医 1 年						吉野真由				関田祐莉		
東京医科大学茨城医療センター(皮膚科)	研修医 2 年									本間雄介			
	研修医 2 年					和田迪子		杉田直輝					
	研修医 1 年											吉野真由	
	研修医 1 年												吉野真由
	研修医 1 年												
総合守谷第一病院(産婦人科)	研修医 2 年							浅井玲央					
研修協力施設	研修医 2 年	宮田柗秀		溝口雅大	佐藤匠			本間雄介		浅井玲央		杉田直輝	
	研修医 2 年			坪井武尊								和田迪子	

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：2022年9月14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：2023年3月10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

7回 計12名

常総市圏域別ケア会議参加

12回 計12名

2) リハビリ相談事業

相談件数 1件(2回訪問)

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 5回

災害拠点病院と DMAT の活動

診療部長 救命救急センター長

阿竹 茂

I. 茨城県の災害時医療活動

国内では新型コロナウイルスの感染が続いていたが、茨城DMAT が派遣要請される県内、国内の災害はなかった。

II. 災害訓練、研修

9月に茨城県沖の地震発生の想定で関東ブロックDMAT実働訓練(茨城県主催)を実施した。当院はつくば医療圏DMAT活動拠点本部として活動し、鹿行地域の被災状況調査と傷病者搬送の調整を行った。

3月に第3回茨城地域DMAT養成研修を3年ぶりに茨城県立中央病院で開催した。



患者家族相談支援センター

168

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

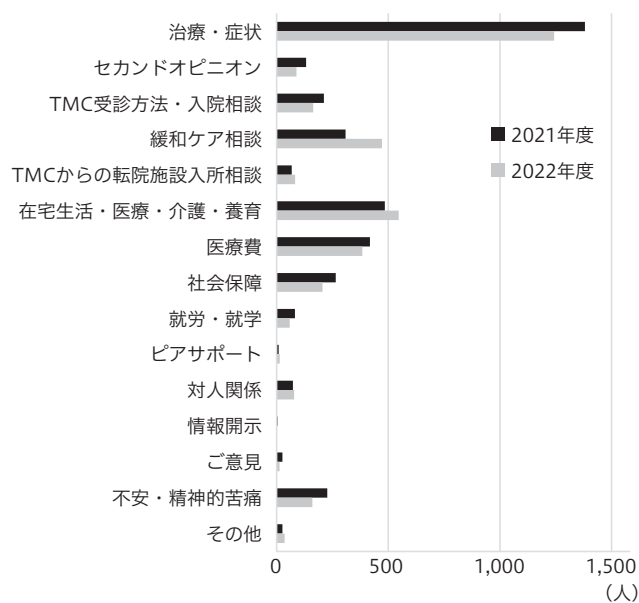
会田 育男

I. 業務実績

2022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3,549人であった。

相談内容の内訳は図1に示す。前年度と比して相談件数は減少した。特に、感染対策の観点から面会制限が続く、そのため対面相談件数が減ったことにより件数減少に影響している。コロナ禍以前との比較においては、漠然とした不安や精神的苦痛・就労に関する相談件数が一定程度あり、コロナ禍における社会不安を反映していると考えられた。

図1 相談内容内訳



II. 就労支援

1. 体制整備

就労相談は患者の潜在的ニーズが高く、多職種・他機関と協働し支援体制の整備に取り組んだ。今年度は関係職種とともに、就労に関するリーフレットを作成し、広報活動を強化した。社会保険労務士の就労相談は2014年度開始から9年が経過し、相談員との連携や広報活動により定着してきている。またハローワーク出張相談窓口は、開設から4年が経ち、退職を余儀なくされた患者や求職を検討している患者に対しても支援が行き届くようになった。

2. ハローワーク土浦の出張相談窓口

厚労省労働局では、がん・難病・脳血管疾患等の患者の求職活動場所を拡大するための取り組みが進んでいる。当院においては2019年度より、ハローワーク土浦の就職支援ナビゲーターによる出張相談窓口が開設され、相談者の多様なニーズに応じた職業紹介を行えるようになった。今年度は感染対策を行い対面相談を続け、4名が相談会を利用された（前年度1名）。

3. 社会保険労務士による相談窓口

茨城県がん対策の一環として行われているがん患者の就労相談窓口の運営協力、(独法)労働者健康安全機構 茨城産業保健総合支援センターの就労支援相談窓口の運営協力に伴い、月2回社会保険労務士による相談会が開催された。傷病手当や障害厚生年金等を受給しつつ、体調に応じ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。今年度は感染対策を行い対面による相談を継続し、休会なく実施できたことで14名（前年度6名）と利用者が増えた。

III. ピアサポート支援

今年度のピアサポート活動は、電話相談会と11月から対面相談も並行して実施する体制を整え、毎月開催できた。対面相談に当たっては、感染対策の観点から場所をTMCホールへ移した。一方で、利用者は電話相談1名であった。次年度は「ピアサポートつくば」からの提案で、以前のサロン形式（お話し会）に戻し、予約不要で毎月開催する。院内・院外への広報等、周知活動も再開する。

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。相談に至るまでのアクセスのしにくさに課題があり、院内外の他の職種と連携強化や周知方法を見直す。また、患者の抱える課題の早期発見と相談支援につながる仕組みづくりを遂行しつつ、引き続きICTを活用した相談支援体制の整備を目指す。

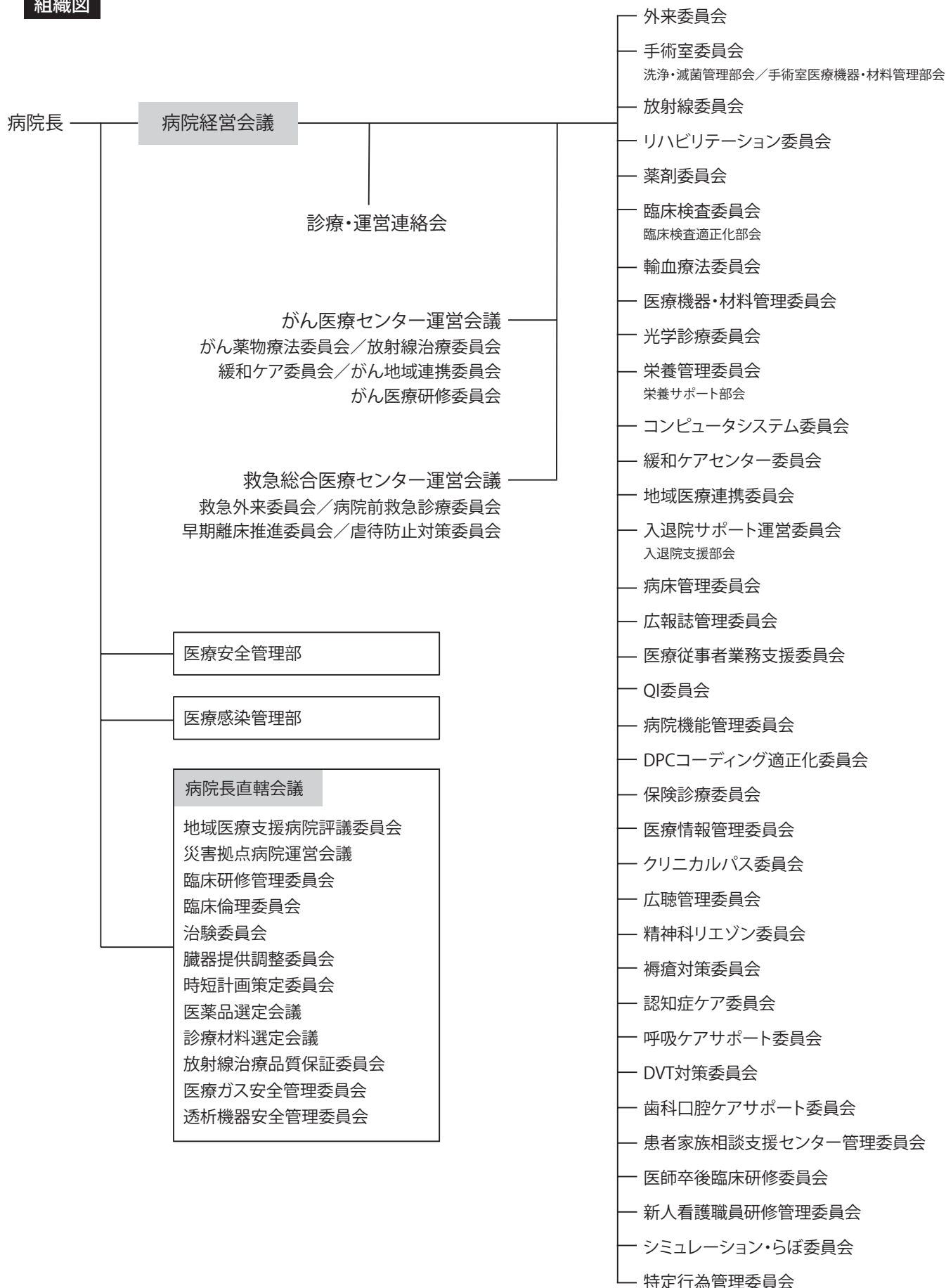


病院の機能別組織活動

170	筑波メディカルセンター病院機能別組織図	196	QI委員会
171	病院機能別組織構成一覧表	196	病院機能管理委員会(QC)
173	がん医療センター運営会議	197	DPCコーディング適正化委員会
174	がん薬物療法委員会	198	保険診療委員会
175	放射線治療委員会	199	医療情報管理委員会
175	緩和ケア委員会	200	クリニカルパス委員会
175	がん地域連携委員会	201	広聴管理委員会
176	がん医療研修委員会	202	精神科リエゾン委員会
177	救急総合医療センター運営会議	203	褥瘡対策委員会
177	救急外来委員会	203	認知症ケア委員会
178	病院前救急診療委員会	204	呼吸ケアサポート委員会
178	早期離床推進委員会	204	DVT対策委員会
179	虐待防止対策委員会	205	歯科口腔ケアサポート委員会
180	外来委員会	205	患者家族相談支援センター管理委員会
181	手術室委員会	206	医師卒後臨床研修委員会
182	洗浄・滅菌管理部会	207	新人看護職員研修管理委員会
182	手術室医療機器・材料管理部会	208	シミュレーション・らぼ委員会
183	放射線委員会	209	特定行為管理委員会
183	リハビリテーション委員会	210	医療安全管理部
184	薬剤委員会	212	医療感染管理部
185	臨床検査委員会	214	地域医療支援病院評議委員会
185	臨床検査適正化部会	214	災害拠点病院運営会議
186	輸血療法委員会	215	臨床研修管理委員会
187	医療機器・材料管理委員会	216	臨床倫理委員会
188	光学診療委員会	217	治験委員会
189	栄養管理委員会	218	臓器提供調整委員会
189	栄養サポート部会	219	時短計画策定委員会
190	コンピュータシステム委員会	220	医薬品選定会議
191	緩和ケアセンター委員会	220	診療材料選定会議
192	地域医療連携委員会	221	放射線治療品質保証委員会(放射線安全委員会)
193	入退院サポート運営委員会	221	医療ガス安全管理委員会
193	入退院支援部会	222	透析機器安全管理委員会
194	病床管理委員会		
195	広報誌管理委員会		
195	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				2022 年 4 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]小林美喜、橋本直子、安田ひとみ、梅川智子、次藤美穂、筑前谷香澄、中辻香邦子、平根ひとみ、[技]糸賀守、泉玲子、若菜恵、樋山晶子、宮本勝美、大河内良美、大久保広子、[介]森田佳代子、[事]稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘、中村めぐみ、岡田華子	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、森島勇、小峯学、松村英樹、[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	12
	放射線治療委員会	大城佳子[診]	[診]飯島弘晃、森島勇、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	3
	緩和ケア委員会	久永貴之[診]	[診]酒井光昭、下川美穂、矢吹律子、[看]小林美喜、橋本直子、筑前谷香澄、安田ひとみ、梅川智子、次藤美穂、中辻香邦子、遠藤牧子、訪問看護ふれあい、[技]大久保広子、渡辺陽子、瀧澤未帆、[事]北村茂子、橋本美紅	50
	がん地域連携委員会	小澤雄一郎[診]	[診]小峯学、浜田善隆、[看]小林美喜、安田ひとみ、[技]岡野知子、[事]堀田健一	1
	がん医療研修委員会	森島勇[診]	[診]小峯学、飯島弘晃、浜田善隆、山田圭一、[看]小林美喜、次藤美穂、[技]糸賀守、樋山晶子、[事]佐藤雅浩、岡田華子	1
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、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、伊東香、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]高野祐子、[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、高橋美穂、[看]貝塚久美子、大塚文昭、[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、菊田有加里、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	12
	病院前救急診療委員会	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、[事]中山和則、坂巻操、稲葉貴之、北条剛史	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、岡野真由美、掛川亜沙美、廣瀬さやか、瀬尾有沙、酒寄裕美、塚本佐也加[技]飯沼優、小西桃子、藤田明美、[事]染谷梨恵	8
	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]田中久美、貝塚久美子、廣瀬博子、木野美和子、[技]中川広子、渡辺陽子、石橋直子、[事]中山和則、田端綾一郎	4
	外来委員会	森島勇[診]	[診]岩指仁、林大輔、全診療科の診療科長、診療部長、[看]橋本直子、[技]宮本優子、伊東善行、中村浩司、[介]岡本康隆、[事]坂巻操、杉谷健一、稲葉貴之、清水康弘、中村めぐみ、堀川典世、笠口順子、前野綾、北村茂子、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	2
病院運営	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]岡本康隆、中田加奈子、[事]稲村正美、山崎美樹、中澤達也	1
	洗浄・滅菌管理部会	岡本康隆[介]	[診]元川暁子、岩指仁、[看]菅野恵美子、横川宏、[介]中田加奈子、今吉寿美	3
	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]岡本康隆、中田加奈子、[事]中島利子、山崎美樹、中澤達也	1
	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、森島勇、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
	リハビリテーション委員会	大曾根賢一[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、高橋美穂、[看]伊藤香、[技]岡野知子、泉玲子、宮本優子、山田史江、若菜恵、[事]稲村正美、山崎善弘	6
地域連携・広報・病床管理	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、[事]杉谷健一、前野綾	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、岡野知子、[事]杉谷健一、前野綾、[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]泉玲子、中村浩司、長峯正流、末原香子、[事]安田由佳	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]稲吉智美、笠原久美子、[オブザーバー]河野元嗣(病院長)	10
	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	4
	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、長嶋理恵子、清水尚子、小西桃子、[介]堺佳子、[事]久野圭子、廣瀬規之	6
地域連携・広報・病床管理	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、[技]山田史江、中条朋子、日下部みどり、渡部充恵、小西桃子、[事]大貫有香	12
	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]北条剛史、本間文仁、鈴木一弘、大古清文	12
	緩和ケアセンター委員会	久永貴之[診]	[診]下川美穂、矢吹律子、酒井光昭、[看]小林美喜、筑前谷香澄、梅川智子、中辻香邦子、遠藤牧子、[技]糸賀守、大久保広子、[事]北村茂子、稲村正美、岡田華子、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、北村茂子、小林祥子、羽成友美	5
	入退院サポート運営委員会	立澤友子[看]	[診]石川博一、上村和也、飯島弘晃、山田圭一、森島勇、岩指仁、中山歌織、[看]渡邊裕美、橋本直子、[技]大曾根賢一、宮本優子、日下部みどり、中川広子、[事]堀田健一、坂巻操、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、石井道子、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]佐藤一城	6
地域連携・広報・病床管理	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	平日毎日開催
	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]鮎川良太、[事]遠藤友宏、堀川典世、古谷亜津子	12

	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、石塚理恵	2
	Q I 委員会	佐藤雅浩[事]	[診]酒井光昭、今井博則、[看]平根ひとみ、[技]大曾根賢一、[事]高瀬寿子	2
	病院機能管理委員会(QC)	石川博一 (専門副院長)	河野元嗣(病院長)、[診]今井博則、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、大曾根賢一、糸賀守、[介]石濱恭子、高野祐子、[事]小松克也、中山和則、廣瀬規之、中山則幸、佐藤雅浩	11
	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、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、[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	6
	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]平根ひとみ、筑前谷香澄、[技]大曾根賢一、[介]杉江美沙、[事]佐藤雅浩、粉川澄子、長島毅、野尻沙和子	10
	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、[事]久野圭子、飯島弘之	10
	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、大曾根賢一、[介]高野祐子、[事]小松克也、廣瀬規之、富田一樹、岡田華子、中山和則、坂巻操、稲葉貴之、坂本修、田端綾一郎	12
	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]大澤侑一、網張良実、[技]石橋直子、渡辺陽子	3
	褥瘡対策委員会	上村和也[診]	[診]相原英明、中山敬太、任瑞、[看]小野田里織、橋本直子、[技]安田廉、保坂洋平、小田部あかり、[介]会田悠子、[事]吉田実加	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]中条朋子、大久保広子、高松愛、廣瀬友紀、秋葉千尋、船木明日香、[事]大貫有香	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、光谷貴幸	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	0
	歯科口腔ケアサポート委員会	堀田健一[事]	[診]寺田和浩、[看]平根ひとみ、安田ひとみ、橋本直子、[技]大曾根賢一、日下部みどり、鈴木麻衣、仁井田加奈子、[事]杉谷健一、熊倉七海、木村佳奈	5
	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]石川博一、[看]橋本直子、鈴木おりえ、[技]中川広子、大久保広子、渡辺陽子、[事]飯塚めぐみ、岡田華子、青木清美、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、廣瀬由美、原拓真、橋本恵太郎、高瀬士龍、浅井玲央、池田慶人、[看]田中久美、木原愛子、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、中村博巳、木村照子、加藤彩、[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、米田美智子、[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、吉野真由、[看]米田美智子、[技]中村浩司、[介]森田佳代子、[事]三村眞理子	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	3
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、杉田直輝、竹内陽介、青木涼子、山谷怜史、[看]増永京子、矢吹雅美、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、樋山晶子、加賀和紀、中村浩司、林康範、[介]石濱恭子、森田佳代子、[事]小松克也、中山和則、堀田健一、田端綾一郎、坂本修	12
	医療感染管理部	石川博一 (専門副院長)	[診]佐藤藤夫、山田圭一、飯島弘晃、廣瀬知人、原英輝、寺田教彦、佐藤匠一、高井淳、米澤悠斗、[看]横川宏、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]岡本康隆、[事]飯田誠、中山和則、堀田健一、小野塚将人、羽成友美、宮崎順一	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]山下美智子、[事]中山和則、堀田健一、北村茂子	2
	災害拠点病院運営会議	阿竹茂[診]	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、清水尚子、[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]齊藤久子、仁科秀崇、今井博則、山田圭一、廣瀬由美、原拓真、橋本恵太郎、高瀬士龍、浅井玲央、池田慶人、[看]田中久美、木原愛子、[技]飯村秀樹、[介]石濱恭子、[事]中山和則、中村博巳、木村照子、加藤彩	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、石川博一、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]窪田蔵人、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)	2
	時短計画策定委員会	石川博一 (専門副院長)	志真泰夫(代表理事)、河野元嗣(病院長)、[診]酒井光昭、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	11
	医薬品選定会議	石川博一 (専門副院長)	[診]酒井光昭、仁科秀崇、[看]伊東香、[技]糸賀守、岡野知子、宮本優子、菅野真由美、[事]小野塚将人、木村由佳、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、[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]鮎川良太、[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ながら、がん医療に関する医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、がん医療の効率と質の向上を図ることである。

【目標】

1. 当院は、国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「包括的ながん医療」を展開する。
5. 医師を中心にがん医療従事者の安定的な確保に努め、教育研修を充実して専門資格の取得を積極的に推進する。
6. 高難度手術や低侵襲手術などの先進的ながん手術を積極的に行う。
7. 薬物療法や放射線治療の外来通院治療の充実を図る。
8. 患者家族相談支援センターの機能を強化し、がん患者の社会的支援の充実を図る。
9. 院内がん登録情報を活用し、他の拠点病院と比較することで当院の診療レベルを把握し、医療の質の向上を目指す。

II. 計画

1. がん対策基本法に基づく「がん対策推進基本計画」と「茨城県総合がん対策推進計画」および「がん診療連携拠点病院等の整備について」を遵守したがん医療を遂行する。
2. がん手術の標準手術はもとより、超高齢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. 茨城県地域がんセンター長の交代及び茨城県がん診療連絡協議会メンバーの更新(4月)
2. 診療報酬改定に伴う外来がん薬物療法の診察方法に関する運用の改訂(4月)
3. 過去数年分の通院治療センター利用状況データを初めて解析し、曜日別・時間別運用の効率化に関する取り組みを開始(5月)
4. 看護部と薬剤科による「がん化学療法ワーキンググループ」の活性化の取り組みを開始(新規医薬品に関する勉強会の共同開催など)(5月)
5. がん治療と就労の両立を目指した「病気になっても仕事を辞めないで」パンフレット制作と配付開始(5月)
6. 苦痛のスクリーニング等のがん関連データを職員が学術利用できるようにオープン化(6月)
7. がん治療認定医教育セミナーテキスト等の病院宛に送付されるがん関連書籍を図書室に蔵書開始(6月)
8. 10年ぶりの化学療法マニュアルの改訂作業と第2版の発行(6月～10月)
9. 茨城県がん診療連携協議会への参加(7月)
10. 地域がん診療連携拠点病院の新要件に関する当院の適合性チェックと改善を実施(7月～10月)
11. 抗がん剤の「家庭内曝露防止対策」リーフレット作成と配付開始(10月)
12. 会議メンバーに管理栄養士と公認心理師が加わる(11月)
13. がん患者の臨床倫理的、社会的な問題を含めた総合的支援について、多職種連携を深めることを目的とした「がん患者総合支援カンファレンス」の開催(11月～毎月開催)
第1回(11月)「家族から強い退院希望があった事例～入院継続すべきか・退院すべきか～」(診療部:緩和医療科)
第2回(12月)「小学生にがんを教える ～国・県が掲げる目的と授業の実際～」(診療部:がんセンター長)
第3回(1月)「AYA世代の進行がん患者について振り返る ～最善の医療が提供できたか～」(看護部:

5E病棟)

第4回(2月)「自殺企図に至ったがん患者への関わり」(看護部:3E病棟)

第5回(3月)「せん妄を呈した患者から」(看護部:4E病棟)

14. 文部科学省「令和4年度がん教育総合支援事業委託要項」に基づく、がん教育講演会を五霞東小学校で実施(12月)
15. AYA世代がん患者支援チームの創設(1月)
16. 次期地域がん診療連携拠点病院の指定(4年)を受ける(1月)
17. がん救急支援として、免疫チェックポイント阻害薬使用患者の有害事象等を記載した電子カルテふせん機能の開始(2月)
18. 10年ぶりにがん医療センター規程を改定(2月)
19. 筑波大学附属病院との間で遺伝看護専門看護師によるがんゲノム医療に関する交流開始(2月)
20. 「からだところに関する質問票」を廃止し、がん患者を総合的に評価する「生活のしやすさに関する質問票」の運用開始(3月)

IV. 今後の課題

1. がん手術に対するロボット支援手術の導入を検討する。
2. 筑波大学腫瘍内科と協同して、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。
3. 今後広く展開されるがんゲノム診療の体制構築を推進する。

がん薬物療法委員会

I. 目的

院内で実施されるがん薬物療法の問題点を分析し、安全管理上のルールを決める役割を果たしていくこと。

II. 計画

新規又は既存のレジメンについて適正に審議し、院内でのがん薬物療法が円滑で安全に行われるようにする。また、継続してがん薬物療法に関する問題点を検討していく。

III. 実施内容

今年度は部会を12回開催した。(がんセンター運営

会議と共同開催)

1. がん薬物療法レジメンについて
レジメンの審査状況の報告を行った。
年間で5診療科から25のレジメンが追加され、2診療科から5のレジメンが削除され、全レジメン数は332(保留2)となった。
2. 電子カルテ上のレジメン整理
レジメンオーダー導入前に使用していたセットオーダーについて検討を行なった。一部通院治療センターで投与せずに処置室にて投与するオーダー以外について整理し、不要なものを抽出した。(来年度以降削除予定)
3. 後発品の検討について(先発品への変更含む)
薬剤委員会にて出された抗がん剤関係の後発医薬品の最終的な検討を行い、がん医療センター会議にて承認を得た。変更薬剤:シスプラチン点滴静注(先発品「ランダ注」へ)、プロイメンド注(後発品へ)、アロキシ点滴静注バック(後発品へ)
4. データベース管理
レジメンオーダーのデータ(レジメン番号、ステロイド数量、NK-1受容体拮抗薬の有無、分割投与情報等)を薬剤科抗がん剤データベースに集約し、監査への利用を開始した。
5. 監査システムの導入
混注監査システムを導入し、重量監査法にて混注作業が行われるように変更した。

IV. 今後の課題

使用頻度のな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 2022/4/1 現在	追加	削除	登録数 2023/3/31 現在
呼吸器外科	6	0	0	6
呼吸器内科	64	1	4	61
消化器外科	41	0	0	41
乳腺科	46	3	0	49
泌尿器科	41	7	1	47
婦人科	40(2)	3	0	43(2)
消化器内科	66	11	0	77
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	312(2)	25	5	332(2)

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

前年の提案通り放射線治療で使用される直線加速装置および周辺機器の更新案が採択され、稼働停止予定が2023年2月末に定められた。機器更新後、より高精度かつ質の高い放射線治療を提供する。そこで、更新期間中に必要となる調整作業について協議し、長期更新スケジュールの概要を提案した。放射線治療の長期停止および停止期間中の対応を院内外に周知し、協力を依頼した。また、診療報酬改定に伴い前立腺癌の体外照射方法を変更し、より短期で質の高い放射線治療を実施出来る様に対応した。

放射線治療件数に関して、前立腺癌の治療実施期間短縮、停止期間前の飛び込み需要を理由とした件数増加が想定されたため、スケジュール管理や人員配置の臨時調整を実施し、質を担保しつつ効率良く放射線治療が実施可能な体制を整えた。結果、インシデントアクシデントに関する傾向は例年と比較して変化なく、過去最高の年間実績を記録した。

III. 今後の課題

装置更新スケジュール内容の詳細を検討し、導入工程を管理する。より高精度かつ質の高い放射線治療を提供するため、直線加速装置および周辺機器を調整し、受け入れ試験を実施する。新たに導入する治療計画装置についてコミショニングを実施し、高精度放射線治療の適応を拡大する。また、他科との連携を強化するため院内にて放射線治療の情報が閲覧可能なシステムを構築する。多岐に亘る放射線治療エリア内のシステム連携について協議し、効率よく放射線治療が実施できる構成を考案する。

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. 緩和医療科の外来(以下、緩和ケア外来)通院や在宅緩和ケアの患者への対応および地域医療機関(診療所など)との連携が円滑に進むよう検討する。
3. 緩和ケアチームの患者情報を共有する。

II. 計画と活動内容

1. 患者情報の共有と入院優先順位の検討：転棟が必要な院内患者(3E / 4E / 5E / その他病棟)、緩和ケア外来通院中あるいは在宅緩和ケアの患者、他院での転院待機患者の情報交換と緊急入院に関する情報確認を行い、入院の優先順位を検討した。
2. 緩和ケア外来・相談予約状況の報告を患者・家族相談支援センター、地域医療連携課より行った。
3. 緩和医療科入院、緩和ケアチーム実績、指導管理料に関する実績報告を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. 計画

がん医療における地域医療連携全般の現状をふまえ、問題点の抽出と共有を行い、解決に向けて協議する。

III. 実施状況と今後の課題

歯科口腔外科が開設されたため、開設後のがん周術期における運用状況について検討する。

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(『がん診療連携拠点病院等の整備について』2014年1月10日、2018年7月31日付)における、『研修の実施体制』を根拠とした研修会【がん医療セミナー】、【緩和ケア研修会】の企画・開催を行う。

II. 計画と開催実績

年度計画立案のためにメールベースでの会合を中心とし、対面での研修部会を1回開催した。

長期化するCOVID-19に伴い、2022年度の研修会は、茨城県保健福祉部疾病対策課がん・循環器病対策推進室の方針をふまえ、感染防止に努めながら、以下のセミナー・研修会を開催した。

セミナー内容の基本方針は、多職種参加型をめざした。

	開催日	テーマ	講師	参加者
1	11月20日 3月19日	ELNEC-J 研修会	(講師) 田中久美、木野美和子、須田さと子 小林美喜、中辻香邦子 (ファシリテーター) 石井智恵理	院内 17 名
2	11月12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	院内 16 名 院外 5 名
3	1月13日	①乳癌領域における BRCA1/2 遺伝学的検査について ②がんゲノム医療とエキスパートパネルの現状 (Web セミナー)	①福本純子(筑波メディカルセンター病院) ②角南久仁子(国立がん研究センター中央病院)	院内 25 名 院外 192 名 (Web 参加含む)

III. 今後の課題

新型コロナウイルス感染状況をふまえながら、Web形式あるいはハイブリッド形式あるいは対面集合形式での開催方法を組み合わせて、年間計画を立てて情報発信と広報を活発に行っていく。

救急総合医療センター運営会議

I. 目的

病院経営会議と協調しながら、救命救急センターを主とした救急総合医療分野の指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化し、さらに、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ベッドコントロールを行い、病棟を利用する専門診療科に協力を求めた。救命救急入院料、特定集中治療室管理料が適切に算定されていること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について検討し、改善方法について検討した。コロナ感染症に伴い救急搬送の依頼は増加したが、コロナ感染症対応病床の不足や救急外来で感染管理を行いながら診療できる場所が不足し、救急搬送不応需が増加した。

IV. RRTの24時間運用

日勤帯に限定して行われていたRRT (Rapid Response Team) の活動をRRT看護師、当直師長、当直医師が協力することで、12月から24時間運用を開始した。

V. 医師の働き方改革

医師の時間外労働時間の法的制限に伴う当院の救急医療への影響を検討した。

またオンコール医師がいつ呼ばれ、どのような対応を行ったかの調査を実施した。

VI. 救急医療・災害時医療の機能評価

10月に高度・専門機能「救急医療・災害時の医療」を受審し、認定を受けた。

救命救急センター、災害拠点病院としての実績、救急搬送不応需の検証、院内トリアージ、ドクターカー運用、死因究明のためのPMCTの活用などが評価された。

救急医療を提供するための組織体制と必要な人員の確保が十分でないこと、救急医療の質改善に必要なデータの活用が不足していること、特殊災害への体制は整備中であることが課題となった。

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. 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検討する。

救急車要請に対する応需率や不応需に至る要因の傾向と分析を行う。

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対応について検討する。

また、引き続き COVID-19 が流行する状況での救急診療体制について検討する。

III. 今後の課題

救急処置室 A・B いずれの処置室も陰圧化され、COVID-19 の第7波、第8波流行期にはフル稼働したが、それでも対応しきれない需要があり、不応需率が大幅に増加する状況に陥った。

来年度は救急 A 担当スタッフが大幅に減員することが見込まれており、少ない人員で効率よく診療するための方策を検討する必要がある。

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患者受け入れの実績、課題を検討し、病院前救急診療の向上を図る。

II. 計画

1. COVID-19管理下でのドクターカー活動
2. ドクターカーと防災ヘリ補完的運航の両立

III. 活動

1. ドクターカー

2022年度の実績は、要請件数901件、応需件数786件(応需率86%)、診療件数240件、診療患者数243人、不応需115件であり、消防からのキャンセル545件(応需件数の69%)であった。診療した患者数のうち、当院への搬送は185人(搬送全体の77%)で重症病棟入院は131人(当院搬送の71%)であった。COVID-19の拡大の下での活動において、感染の可能性の高い患者への診療制限があった。

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54件、千葉ドクターヘリ搬送41件、茨城ドクターヘリ搬送12件、茨城防災ヘリ搬送1件であった。救急ヘリ搬送の不応需は12件であった。

防災ヘリによる当院の補完的運航の出動は3件の実績があり、当院への搬送は1件で不応需はなかった。救急ヘリ搬送の件数は昨年と比べ4件減少した。ドクターカーと防災ヘリの補完的運航の両立はできていた。

IV. 課題

1. COVID-19が疑われる患者への診療制限がおこなわれること
2. ドクターヘリ搬送受け入れが減少傾向であること

早期離床推進委員会

I. 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変わったり、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、改善の為に行う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計画を作成することを目的としている。

II. 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リハビリテーションを行う。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。

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。プロトコルを分かりやすく、かつ使用しやすいように改訂を重ねている。ICUから一般病棟に移ってもリハビリテーションの強度が落ちないように、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

早期離床のプロトコルのみでなく、早期栄養開始のプロトコルも作成することにより、早期からのリハビリテーション、栄養開始、それによる患者の予後の改善を目指している。リハビリテーション、早期の栄養開始の重要性を周知し、毎週回診を行うことで加算算定数も増加している。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する。

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、2022年、24例で(子ども虐待17例、DV4例、高齢者3例)であった。各症例に対し、多職種で討議し対応した。入院7例、他の機関連携は、児童相談所7例、警察2例、市町村6例、保健センター5例(重複あり)。
また、虐待症例に対応する中で、疑い例には複数のスタッフで関わる重要性を痛感し、新たにトリアージの際に看護師同席ファイルの運用を開始した。
2. 虐待症例を記録し、年間4回の定期会議で振り返り、7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下記の活動をした。
 - 1) 虐待対応マニュアル改訂
法律改正や資料の刷新、看護師同席ファイルの運用など新たな試みに関して加筆。使いやすいように内容整理。
 - 2) 院内職員学習会
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。
 - 3) 研修医勉強会
11月17日に研修医対象に実施した。
 - 4) 症例発生時の事例検討会
熱傷患者発生時に関係スタッフとディスカッションを行った。

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・他の機関とのカンファレンスができるよう工夫したい。
2. 事例検討会は、軽症例でも振り返りを兼ねて、その都度丁寧に実施できることが望ましい。看護部の協力も得て、開催方法を検討していきたい。

外来委員会

I. 目的

外来部門(救急除く)において実施される診療が円滑に行われるよう、現状と問題点を共有し、日常的・継続的に支援する。

II. 計画

1. 外来部門(救急除く)における現状と問題点を共有し、解決に向けた協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。

III. 活動内容

1. 6月と10月に外来委員会を開催した。
2. 外来診療枠増加および医師変更に伴う外来診療枠・ブースの変更についての調整を行った。
3. COVID-19対策に関連する外来対応については、医療感染管理専門部会、新型コロナウイルス感染症対策会議が行った。

IV. 今後の課題と取り組み

慢性的な外来ブース不足に対応して、外来診療が円滑に行われるよう、引き続き協議していく。また、外来満足度調査で要望が多かった、「待ち時間の見える化」を実現すべく、外来表示システム導入を進めていく。

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、その問題点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を行い、その改善を実施する。

II. 計画

安全で質が高く効率的な手術室の運営

III. 計画に基づいて実行した成果と今後の課題

2015年度導入され、2021年度HISの端末更新に伴い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。

COVID-19重症患者用病棟(2NV)として転用されていた術後回復室(Post Anesthesia Care Unit: PACU)が8月29日よりPACUとしての運用を再開した。術後安全性の向上、医療の質の向上、手術室効率的運用に寄与していると考えている。

看護部では、2020年から停止していた術後創部感染(SSI)サーベイランス事業の再開に向け、係長、感染対策係を中心にサーベイランス業務の再構築を図った。手術室では対象手術のデータ集積や、SSIが疑われる症例の抽出、各診療科医師の協力を得ながらSSI判定を行い、感染対策室から厚生労働省に提出できるようにした。サーベイランスの結果は、ICPGを通し「SSIレター」としてフィードバックしており、今後は、病棟、手術室で協働しSSI予防対策を推進していきたい。

また、今年度は病院機能評価受審が予定されていたため、手術室でもマニュアルに準拠した活動ができているかを検証しながら、業務の見直しを行った。今回の病院機能評価では、手術室もケアプロセス対象病棟のサーベイに参加した。ケアプロセスに参加したことで、周術期の手術室看護師の役割や記録の在り方について考える機会となったため、今回課題となった事項は、次回受審までに解決が図れるよう体制の整備をすすめていく。

財務指標では、診療報酬額は2021年度より7百万円増加(+0.3%)し2,369百万円となった。診療報酬額から材料費、人件費、経費を差し引いた利益は、11百万円増加(+2%)し、576百万円となった。利益率は0.4%増加し24.2%となった。1例あたりの診療材料費は、約4万円減少(▲10%)し41万円となった。1例あたりの利益は▲5%の約20万円であった。

1件あたりの診療報酬が減少しているが、件数の増で全体の診療報酬はアップすることができた。光熱費の高騰により対前年より経費が増えているが、材料費を減らすことで、1例あたりの利益額は2021年度と変わらない水準をキープすることができた。

IV. 手術件数統計

2021年度より227件(+7%)増加し3,322件(277件/月)となった(詳細は表1参照)。緊急手術症例数は2021年度と比較して64件(10%)増加して621件であった。定時手術件数は2021年度から161件(+6%)増加して2,701件であった。増加の主な要因は、呼吸器外科、消化器外科と脳神経外科と泌尿器科の増加であり、2021年度から呼吸器外科…38件増加(+27%)、消化器外科…112件増加(+24%)、脳神経外科…44件増加(+22%)、泌尿器科…44件増加(+13%)、と大幅な増加になった。医師の異動で術式の傾向が変わったことや、術式の確立で手術時間の短縮になり件数増加につながった。一方減少した診療科は主に救急診療科…11件減少(▲17%)、整形外科…23件減少(▲2%)、心臓血管外科…3件減少(▲1%)と減少になった。医師の異動や退職による人員数の減少に伴う影響もあると思われる。

表1 診療科別手術件数

診療科	2022年度	(前年度比)	2021年度
救急診療科	52	-17%	63
呼吸器外科	177	27%	139
消化器外科	575	24%	463
心臓血管外科	228	-1%	231
整形外科	1,082	-2%	1,105
乳腺科	149	2%	146
脳神経外科	248	22%	204
泌尿器科	393	13%	349
婦人科	255	8%	237
循環器内科	152	11%	137
消化器内科	11	-48%	21
麻酔科	-	-	-
合計	3,322	7%	3,095

洗浄・滅菌管理部会

I. 目的

手術室における医療機器、診療材料全般の洗浄・滅菌について組織的かつ円滑に機能するための検討・討議を行う。

II. 計画

1. 単回使用医療機器(シングルユースデバイス：SUD)の再使用(リユース)について昨年度からの現状調査と対策を実施する
2. プリオン病二次感染予防策の遵守

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
6月にワーキンググループを発足。74点あるSUDリユースのうち、体内に入る31点を単回使用と決めた。
 - 2) SUDのリユース計画の決定
8月の病院経営会議にて次の通りに決定した。
(1) 手術室でリユースしている74点のうち、体内に入る3点を破棄
(2) 体外で使用するものは廃棄基準(回数)を決めて破棄
2. プリオン病対策について
 - 1) 厚生労働省からの通達
手術器具を介する二次感染予防策の遵守について徹底するようとの通知があり、借用機器を扱う各メーカーより適切な洗浄・滅菌で返却するよう指示があった。
 - 2) 当院での対策
ハイリスク手技(すべての脳外手術と整形の脊椎手術)に用いた手術器具は適切な洗浄剤による洗浄と滅菌方法を用いている。課題としては電動工具の洗浄だけが出来ていなかったが洗浄用ラックを購入し洗浄を予定する。

IV. 今後の課題

1. 「医療現場における滅菌保証のガイドライン」の遵守

手術室医療機器・材料管理部会

I. 目的

手術室における医療機器・材料を組織的かつ円滑に管理するための検討、討議を行う。

II. 計画

1. 医療機器
 - 1) 手術室内での医療機器を安全に使用するための保守、整備の依頼
 - 2) リース機器類の使用年数に応じたリース契約要否の検討
 - 3) 機器類の耐用年数や使用頻度の高い機器類の修理状況を踏まえた次年度機器購入要望の決定
2. 材料
使用頻度の少ない材料の洗い出しと、適正な在庫管理の実施と材料費抑制のための使用材料の見直し

III. 活動内容

1. 医療機器について
内視鏡手術の増加に伴い、今年度は内視鏡システムの更新、追加があった。機能面で均一化されたことで使用頻度が少なかった旧式の内視鏡システムのリース機器の契約を終了できた。次年度の機器購入要望については、耐用年数が過ぎ、サポート終了となる電気メス、手術台について要望した。
2. 材料について
今年度は、材料費抑制に向け清潔器材の汚染防止に使用している滅菌覆布をより安価なものに変更した。前回の病院機能評価で指摘されていた、ディスプレイ製品の完全シングルユース化が求められていることについて部会内で共有した。

IV. 今後の課題

手術室内には、耐用年数を超えた医療機器もあるため、収支のバランスを考慮しながら安全に使用できる機器の整備を計画的に推進していく必要がある。

また、材料費の高騰が続いているため、安価なものに切り替えられる材料があるかも継続して検討していきたい。

放射線委員会

I. 目的

放射線管理区域(1号棟、2号棟、手術室等)、放射線治療室、MRI室等において実施される放射線等を用いた診療を、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. 計画

1. 一般撮影用フラットパネルディテクター (FPD)の一部更新
2. 乳房撮影装置の更新
3. 画像管理加算2の維持
4. 医療放射線安全管理
5. 臨床MRI安全管理

III. 取り組み

1. 一般撮影用FPDの一部更新

最初期に導入されたFPDがサービスサポート終了となるため更新した。このことによりすべてのFPDの互換性が得られスムーズな運用ができる。

2. 乳房撮影装置の更新

サービスサポート終了となり更新した。仕様は従前どおりである。

3. 画像管理加算2の維持

要件の画像診断管理認証機構の施設認定を受診、合格となった。以降2年更新である。

4. 医療放射線安全管理

従事者被ばく線量管理報告の結果、良好であった。患者の過剰被ばくによる皮膚障害の管理について、院内対応の運用を開始した。放射線検査の患者被ばくの正当化に係る説明の実施について効率化を図り運用開始した。

5. 臨床MRI安全管理委員会を開催した。

IV. 今後の課題

1. 法令改正により放射線技師の業務範囲拡大により、タスクシフトの推進の可能性を検討する。
2. 水晶体線量が高いスタッフへの低減方策が十分でないと感じるため継続して注視する。
3. 教育訓練の効果的運用を検討する。

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. 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

リハビリテーション実施計画書における運用の整備と確認を行った。

リハビリテーションの中止基準の確認を行った。

リハビリテーション・プロトコルについて検討を

行った。

2. 外来リハビリテーション体制の整備

入院前におけるリハビリテーション評価、指導を継続的に実施した。

3. 地域リハビリテーション広域支援センター事業 (P.166参照)

IV. 今後の課題

入院・外来におけるリハビリテーションが安定的に実施できる体制を整備し、状況に応じて適宜必要とされるリハビリテーションが提供できるよう検討していく。

薬剤委員会

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. 計画

今年度(12年目)の事業計画は以下の6項目をあげた。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入
3. オーダリングシステムの改善(問題点抽出)
4. 診療報酬改定への対応
5. 地域(調剤薬局)連携の強化
6. 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、会議の名称が「薬剤ユニット会議」から「薬剤委員会」に変更となった。会議を6回開催した。(以下項目別に記載)

1. 医師と薬剤師による院内プロトコールを3件追加し、修正を5件行った。麻薬事故報告書の名称を「医療用麻薬報告書」に変更した。持参薬の使用を制限する運用を2月より開始した。補正用カリウム製剤の使用について院内規定を作成し、2月より運用を開始した。カリウム製剤を病棟在庫している部署での帳簿管理を開始した。
2. 後発品9品目を導入した。(数量割合で5品目、購入金額削減で3品目、販売中止で1品目を導入)
3. 「口頭指示受け書」の利用頻度が必要時オーダーの運用により減少したため運用を廃止した。
4. 重症度、医療・看護必要度の見直しに合わせ、医薬品情報画面で「注射薬剤3種類以上の管理」に該当する薬かがわかるように対応した。
5. 院外処方箋疑義照会プロトコールについて3項目の変更を行った。抗がん剤2剤で統一したトレーシングレポートの運用を開始した。保険調剤薬局との病院薬局間連携会議を開始した。おくすり手帳へ「中止薬」を知らせるシールの運用を開始した。
6. 院内フォーミュラを3領域において導入した。
(PPI、スタチン、インフルエンザ治療薬)

IV. 今後の課題

機能評価で指摘された項目への対応を行う。

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. 報告書管理体制加算の準備
3. 臨床検査試薬採用に関する検討を行なう
4. 病院機能評価の準備
5. 生理検査部門システム導入のサポート

III. 成果と課題

1. ISO15189の認定維持
12月に第1回定期サーベイランスを受審した。指摘事項に対し適切に是正処置を行い、認定継続が承認された。
2. 報告書管理体制加算
専任の臨床検査技師を配置が要件となっているため1名任命し配置した。医療安全委員会と連携し病理細胞診検査結果の未読・既読管理を開始した。
3. 検査試薬の検討
RPRを定性検査から定量検査へ切り替えた。
4. 各分野において滞りなく準備を進めることができ、臨床検査機能・病理診断機能・輸血血液管理機能はともに適切に機能していると評価された。
5. 生理検査部門システム導入は半導体の供給不安定などにより機材の準備ができず次年度へ持ち越しとなった。

IV. 今後の課題

1. 診療部など利用者からのニーズに柔軟に対応できるよう検査運営を管理していく。
2. 生理検査部門システム導入が円滑にできるようサポートしていく。

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、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. 基準値の見直しを行いPT、APTT、フィブリノゲン、TSHの基準値を変更した。
2. 2022年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は22件、金額は329,960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。フィブリノゲンに関してはD評価であった。適切に是正を行い、次年度は改善できるように努めていく。日本臨床衛生検査技師会も98.8点で良好な評価であった。日本総合健診医学会、茨城県臨床検査技師会に関して、特に問題なく良好な評価であった。
4. 入院中のがん関連の遺伝子検査依頼について管理した。入院患者の検査は、DPCがほとんどで高額な遺伝子検査が算定できない。原則、遺伝子検査は外来時に依頼するように、がんセンター長を通して各診療科へ注意喚起を行った。入院中の依頼は、減少し適正な使用が図れた。

IV. 今後の課題

継続的に他部門と連携し適正使用の管理強化をおこなっていく。

輸血療法委員会

I. 目的

「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づいて安全な輸血療法を推進する。また、輸血製剤の適正使用を促し、廃棄血を削減する。

II. 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. 2021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) 災害時伝票の改訂

輸血業務における臨床検査科による一元管理運用に適した様式に改訂した。

3) 輸血同意書の改訂

副反応の頻度を追加表記し、臨床検査技師による同意書の取得も可能とした。

4) 血小板製剤投与済みバックの保管

投与後の血液製剤バックの一時保管がガイドラインで推奨されている。全ての血液製剤に対応は困難であるが、副反応の発生頻度が高く、当院の臨床検査科で保管可能な製剤として血小板製剤の一時保管を開始した。

5) 院内輸血療法マニュアルの改訂

輸血事故防止方法の強化、輸血関連情報の提供、電子認証後に輸血を実施する注意喚起を追記改訂した。

6) 輸血関連情報の院内周知

血小板輸血による感染症死亡報告と注意喚起を行った。

2. 輸血製剤廃棄率減少の推進

1) コンピュータによるクロスマッチ(Computer Cross-match: CC)と血液型不規則抗体スクリーニング法(Type & Screen: T&S)の通年運用

ヒューマンエラーによるABO型不適合輸血の防止、検査業務の大幅な省略、血液製剤準備時間の大幅な時間短縮、血液製剤準備量の削減目的に2012年10月29日よりCC、T&Sの運用を開始し、今年度が最初の年度となった。2021年度と比較し今年度の赤血球製剤廃棄率は2.03%から0.63%、

全血液製剤廃棄率は1.39%から0.58%と減少させることができた(図1・表1)。

2) 院内の赤血球製剤在庫の見直し

頻繁な購入による業務量増加や余剰在庫数の増加防止目的に、赤血球製剤に関して、一日使用単位数から院内の適正在庫単位数を算出して在庫の見直しを行った。A型4単位→10単位、O型4単位→10単位、B型4単位→6単位、AB型2単位に変更した。

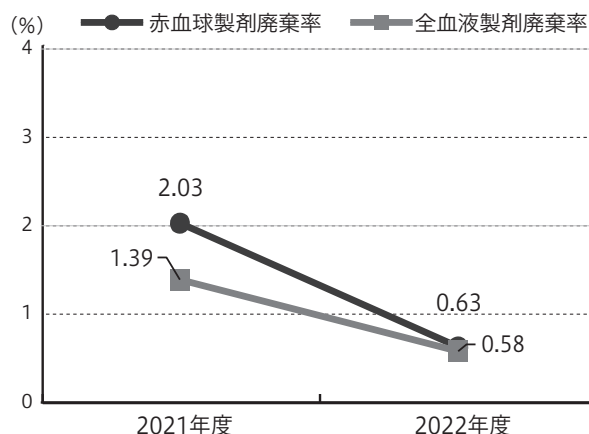
IV. 今後の課題

茨城県内の300床以上500床未満の規模の病院の2022年度の平均赤血球製剤廃棄率は0.98%である。当院の赤血球製剤廃棄率は減少傾向にあり、統計開始以来で初めて平均値を下回ることができた。今後も血液廃棄率の減少に関して継続して努力していく必要がある。今後の課題として、過剰な発注を抑制し、手術時の血液準備に無駄をなくす方法である最大手術準備量(Maximum Surgical Blood Order Schedule: MSBOS)の考え方に基づき、手術準備血液量の減少を目標とする。また、医師の業務負担の軽減を目的とするタスクシフトとして、検査技師による輸血同意書の取得や不規則抗体保有患者への不規則抗体カード発行と説明の検討を目標とする。

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)
2018年度	4.09	3.21	249
2019年度	3.1	1.69	124
2020年度	2.79	1.77	127
2021年度	2.03	1.39	128
2022年度	0.63	0.58	43

図 1 赤血球製剤・全血液製剤廃棄率(%)



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入れて、使用者の視点を考慮した複眼的な管理を実施する。また、医療機器の安全使用に関しての情報を発信し、安全な医療機器の使用について啓発を実施する。

II. 活動内容

医療機器を安全に使用するために必要な学習会を13回開催し(昨年度21回)、のべ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、新機器導入時には、必ず学習会を開催してから現場での使用を開始するようにしている。

医療機器のトラブル事例や安全性情報など、職員に広く周知が必要な事項を注意喚起文書として発行した。発行回数は41件(昨年度31件)であった。内訳は、人工呼吸器に関する事項が16件と一番多かった。

会議は全10回開催した。主な審議事項は以下の通り。

- ・ 2022年度活動計画
- ・ 2021年度活動実績報告
- ・ 2021年度日常点検の結果報告
- ・ 人工呼吸器回路(Evaqua2)デモ評価
- ・ 人工呼吸器のダブルチェックについて
- ・ 臨床工学技士による人工呼吸器回路組み立てについて
- ・ NPPVマスクの選定
- ・ シリンジP陰圧回路内使用に関する一考察
- ・ アミオダロン用輸液Pについて
- ・ 血糖測定器の更新について
- ・ 動脈血採血キットについて
- ・ 病院機能評価対応について
- ・ 2023年度機器更新要望について

III. 今後の課題

現在、医療機器のトラブル時における臨床工学技士の対応は、平日日中のみとなっている。また、人工呼吸器の使用開始時に臨床工学技士が全例関与できていない。医療機器をより安全に使用するため、これらのことに対して、24時間365日臨床工学技士が対応できる体制を整えることをめざす。また、診療材料についても安全性と経済性を両立させた管理を継続していく。

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。当委員会はそれぞれの診療科が円滑に業務を遂行できる環境をつくることを目的とする。

II. 活動内容

昨年度と比較し検査件数自体はほぼ横ばいである。近隣からの緊急内視鏡依頼を受け入れ始めた影響で、緊急内視鏡件数は全体的に増えてきている。医師のマンパワー不足の問題はあるが、当院が救急病院として本来果たすべく役割を遂行すべく、今後も可能な限り、緊急内視鏡適応のある患者を積極的に受け入れていく方針である。

内視鏡業務は専門性が高く、多職種の医療従事者がお互いに連携し、安全かつ円滑に業務を遂行できるように、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. スタッフの育成について
2. タイムアウトの導入について
3. 大腸ポリープ日帰り切除(EMR)の検討について

III. 今後の課題

以前からの課題であった看護師の慢性的な不足は、救急外来から定期的に看護師が配置されるようになり、改善された。内視鏡室配属の看護師個々人の意識も高く、内視鏡技師資格をもったスタッフも年々増えてきている。新しく配属になったスタッフへの専門教育も今まで以上に期待ができる。今年度から検査、治療前のタイムアウト制度を導入し、検査担当医師、看護師間での患者情報共有を徹底し、より安全な医療を実践している。また、今まで全例入院で治療を行っていた大腸ポリープ切除術(EMR)を次年度から日帰り治療として扱うべく、病院全体で対応の調整を行っている。日帰り治療を導入することで医療者、患者ともに負担を軽減でき、よりよい医療が展開できることが期待される。当院が内視鏡分野でも地域の中核病院として機能を果たせるようこれから委員会一丸となって取り組んでいく。

表1 検査件数

	2022	2021
上部消化管内視鏡検査	1,822	1,870
下部消化管内視鏡検査	1,552	1,602
ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査)	199	253
気管支鏡	227	225

表2 治療手技数

	2022	2021
食道ステント留置術	3	0
食道拡張術	6	2
食道 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	2	5
胃 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	49	48
胃 EMR (内視鏡的粘膜切除術)	9	5
上部消化管止血術*	90	29
胃瘻造設術	29	33
胃瘻交換	30	23
大腸 EMR (内視鏡的粘膜切除術)	597	331
大腸 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	44	25
下部消化管止血術*	9	4
EST (内視鏡的乳頭切開術)	86	86
EPBD (内視鏡的乳頭拡張術)	32	23
ENBD (内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術)	6	3
胆管ステント留置術	90	86
膵管ステント留置術	18	17

※上下部消化管止血術件数は内視鏡システム変更による影響で追跡不可能となり、2021年12月-2022年3月のみの治療件数を記載。

栄養管理委員会

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、食種の削減
3. アンケートの実施と結果検討
4. 食事提供時間・厨房業務の見直し
5. 大量調理施設管理マニュアルの見直し

III. 活動内容と課題

全6回の会議を施行した。また病院の規定に則り、「栄養ユニット」の名称が「栄養管理委員会」に改められた。

1. 病院機能評価に向けて、厨房の衛生管理の確認や修繕が行われた。また機能評価受診の結果、延食の運用についての指摘があり、委員会内で見直しを行った。
2. 周術期栄養管理加算、早期栄養管理介入加算、NST加算の算定に向けて、準備を行い、ICU病棟から算定を運用開始した。
また、入院時栄養スクリーニングについても入力漏れが多いため、注意喚起を行うなど対策を検討した。
3. 食事アンケートは2022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度とほぼ同様であったが、エネルギーコントロール食は評価が上がり、軟菜食の評価が下がった。味付けの薄さを指摘する声が多く、献立の見直しを行う予定である。
4. 行事食については、月ごとに季節感を出した様々な工夫がなされており、本年度も非常に好評であった。

年々、提供回数を増やし、おいしさだけでなく、見た目の華やかさや季節を感じる内容となっており、患者さんたちからの意見や感想も大変多く集まっている。入院中で楽しみの少ない日々の中で、食事に対する期待は大きい。栄養士の努力や誠意への評価であり、誇るべきことである。これからは限られた予算や食材の中で、困難は多いが、頑張りたい。

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
2. 嚥下回診の実施
3. 摂食機能療法の実施

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。1月からは、栄養サポートチーム加算および歯科連携加算の算定を開始した。
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看護師1名、管理栄養士2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して隔週実施し、重症症例の検討、ケアプランへの助言を行なった。また、他の専門チームとの情報交換を行なった。
4. 摂食機能療養は言語聴覚士と看護師が連携して対象者を抽出し、計画を作成し、嚥下回診での提案を受けながら実践した。

5. 実績

2022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)	67	142	146	101	166	116	225	130	182	269	193	187
摂食機能療法 (30分未満)	4	6	12	0	1	0	9	4	5	2	8	18
栄養サポート チーム加算	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	40	75

6. デジタルサイネージを定期的に放映し、栄養・嚥下機能に対する情報発信を行った。

IV. 今後の課題

NST回診を継続することで早期栄養介入の必要性が浸透しつつある。今後はより質の高い栄養管理を行っていくため、経腸栄養の投与方法等の標準マニュアルの作成を検討していく。

嚥下回診は、嚥下障害に対する、より精度の高い評価と提案が継続できるよう、システムを検討していく。

入院時から安全に食事が摂取出来るように、摂食機能療法の定着を更に図って行く。

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

本年度の主な計画として、病院情報システムのセキュリティ対策に取り組む。

また、ハードウェア保守期限満了を迎えるつくばMA-net (ID-LINK)システム、患者再来受付システム、の機器更新を行う。

さらに、オンライン資格確認システムを導入しマイナンバーカードによる保険証確認の運用を開始する。

III. 計画にもとづいて具体的に実施したことと今後の課題

今年度の主な計画であった、病院情報システムのセキュリティ対策に取り組んだ。各種システムのセキュリティ対策状況を調査し、セキュリティレベルの確認を実施し、対策方法について立案した。

また、ハードウェア保守期限を迎えたつくばMA-net (ID-LINK)システムおよび、患者再来受付システムの更新を実施した。

さらに、つくば市スマートシティ病院前救急体制の効率化に向けた実証共同研究に参画し、実証実験に協力した。

今後は、立案したセキュリティ対策に取り組む。

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。2022年の活動方針として、以下の3つを挙げた。

1. 4つの緩和ケアに関する機能を有機的に統括する。
 - 1) 緩和ケア病棟・病床、緩和ケアチーム、緩和医療科外来での専門的緩和ケアの運営
 - 2) 医療従事者への緩和ケア教育と市民への普及・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) 緩和ケア運営部会を中心として、患者の入院の優先順位について検討を行った。
 - 2) 面会制限の影響により退院が促進され、回転率が上がったことにより、入院患者数PCU318名と過去最多を更新した。病床利用率83.2%は昨年より低下したが、在宅移行率が46.6%と急増し、平均在棟日数が19.4日と短縮したことが主な原因と考えられた。
2. 緩和ケア支援チーム
 - 1) コンサルテーション患者数は年間271件であり、心不全やCOPD、間質性肺炎などがん以外の患者の依頼は27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、臨時予約枠を通年で設定し、安定して紹介患者を受け入れることが可能であった。
 - 2) 緩和医療科外来延患者数：2,410名と過去最多だった昨年度と同程度を維持した。
 - 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

2022年11月12日、緩和ケア研修会開催し、参加者21名、医師13名、看護師8名が修了した。

5. 専門的緩和ケア教育

新専門医制度に対する研修プログラムとして、当院の内科専門医研修と連続するプログラムに、1名の専攻医の応募があった。

6. 市民への普及啓発

茨城新聞や茨城放送、日経新聞でPCU家族控室の完成や緩和ケアの紹介などがなされた。他に緩和医療科Facebookページ、日本ホスピス緩和ケア協会動画投稿等を活用して、広報を行った。

7. 患者・家族等からの相談支援

相談件数は496件と増加、相談からの外来新規予約は177件だった。

8. 医療機関との連携

筑波大学附属病院緩和ケアセンターとの連携会議を月1回継続して実施し、患者情報や連携方法について話し合いを行った。

地域医療連携委員会

I. 目的

病院が地域の医療機関と密接に協力することにより、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、円滑な地域医療連携を進めること。

II. 活動計画

1. 地域の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・退院時の医療連携(後方連携)を円滑に進めるため、入退院サポートユニットと連動をはかり、前方連携と後方連携をつなぐ課題を抽出する。
4. 地域医療連携パス(大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん)を継続運用する。
5. 地域医療支援病院の機能維持のための評議委員会の開催、届出等を行う。

III. 実績と課題

2022年度は、COVID-19の流行も3年目に突入し、つくば市医師会と協働したドライブスルー式PCR検査も継続した。地域医療連携室の受付業務は落ち着いた日が続いた。つくば市医師会事務局と国・県の補助体制の在り方について協議を行った。

地域医療支援病院の条件でもある紹介率は、2021年度77%から2022年度は84.1%に増加、逆紹介率も2021年度84.3%から2022年度は108.3%と共に増加している。実紹介患者数も、徐々に戻る傾向が出てきている。感染症の影響で、状況をみながら行っていた登録医訪問も感染症流行前に戻し始めた。

一方、病院からの転院に関わる「地域医療連携パス」については、脳卒中はほぼ利用がなくなり、大腿骨頸部骨折についても、地域全体での運用が縮小した。地域の合同会議でも、今後の連携パスの在り方について診療報酬の観点も踏まえ議論は継続案件となった。登録医からのクレーム等には、地域医療連携室から関係部署に周知され、フォローアップもされていることを委員会で確認している。

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. 計画

1. 連携病院や地域の在宅療養支援診療所、居宅、訪問看護と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28%以内とする。
3. タブレット等を活用し、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

1. 今年度は連携病院と定期的にWeb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2019年度COVID-19の拡大以降不定期であった、いちほら病院との定期連携を再開した。
退院調整においては医療依存度の高い患者を中心に退院前カンファレンスを開催し、在宅療養へ向けた支援、調整を図った。
2. Ⅱ期末での退院を促進した結果、DPCⅢ期・Ⅲ期超の割合は28%で目標達成した。
3. 退院前カンファレンスの開催を推進し、介護支援連携指導料や退院時共同指導料の加算は増加した。
特に介護支援連携指導料は、72件と2021年度比3倍となった。
4. 入退院支援スクリーニング項目にヤングケアラー等を追加し、退院困難な患者を抽出した。早期から退院に向けての意思決定支援や資源の調整ができ早期退院につながった。

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の整備、またDPCⅢ期・Ⅲ期超の割合を25%以下とし効率的な病床運用を図る。

入退院支援部会

I. 目的

患者の退院支援に関する知識を深めるため、学習会の実施や多職種での情報共有を図る。

II. 計画

1. 多職種が協働してDPCⅡ期以内に退院・転院が安全にできる。
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ように指導を実施できる。

III. 実施

2か月に1回の開催で全6回実施

1. DPCについて理解を深めるため医事入院課から勉強会を実施し会議ではⅢ期、Ⅲ期超の退院率について共有した。
2. 入退院支援加算についてのアンケート、学習会を実施し適正算定につながるよう支援した。算定率はコロナ前の26.9%に戻った。
3. 退院支援のイメージができるように介護保険の学習会、事例検討、マニュアルを整備し各病棟でも退院支援ができる様多職種と協議した。

IV. 今後の課題

1. 入退院支援加算が適正算定できるよう多職種で協議し患者・家族の安心満足した療養につなげていく。
2. コロナ禍で退院前カンファレンス・介護支援連携指導数が減っていたが対面・Webでも実施できるように対策が必要である。

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を行う。
2. デジタルサイネージを活用して平日の空床情報の提供や診療連絡会議で平均病床利用率、各診療科の病床利用状況、重症度、医療・看護必要度の報告および情報共有を行う。
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を行う。

III. 活動

1. 2020年度からコロナ専用病棟が継続し、前年度に48床運用に変更した4E病棟を36床運用に再度変更した。ベッド数の減少により、診療科の定数を縮小したが、診療科ごとの病棟の振り分けや退院促進推進を行い、大きな問題はなく病床調整ができた。

新型コロナウイルスの影響により平均病床利用率は70.2%となったが、重症度、医療・看護必要度のクリア率は達成することができた。

平日の緊急入院患者の調整は、専用のPHSでの一元管理が定着した。予定入院と緊急入院の比率は、年間を通して予定49.4%、緊急50.6%となった。

救命救急センターの重症病棟から一般病棟への移動は、心電図モニターの継続指示の有無の影響について、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、心電図モニターの使用状況を把握し調整できるようにした。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に、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. 診療連絡会議において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い、目標値を達成するようにした。しかし、定時入院に関しては、月曜日から水曜日に集中することが多く、検査目的の入院患者の病棟を調整したが、定時入院の平準化が継続した課題となっている。退院予定患者

が予想外に少ない場合、定時入院の1週間の申し込み総患者が週100名を超える場合は、入院ベッドを確保するために、夏季に3回、冬季に4回の退院促進のお知らせをイントラネットと電子カルテのポータル画面で通知した。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。

また、COVID-19感染拡大による入院患者の陽性事例や職員の就業制限等による病棟の一部受入制限も、ベッド確保が困難となる要因であった。

3. 3S病棟は、コロナ専用病棟を継続した体制で、診療科定数を変更して病床を運用した。診療科定数が、20床以上の診療科は複数病棟に定数を配分し調整をはかった。

週はじめの緊急入院の場合には、診療科定数を持たない病棟にも入院を調整し、長期の入院が見込まれる患者を週半ばから当該病棟へ移動して調整した。

重症コロナ患者の入院は、2NVの閉鎖に伴い、2A病棟の2床を第一選択として活用し、人工呼吸器・ECMOを使用する患者は、2N病棟を活用する体制とした。

また、発熱等、新型コロナウイルスを疑う患者に対しては、2S病棟と4S病棟の陰圧室・陰圧個室や有料個室を活用し、院内の感染拡大防止に向けた病床管理に努めた。

IV. 今後の課題

3S病棟をコロナ専用病棟としている中での診療科編成と、病棟利用率85%以上を達成するために、新規入院患者の確保が昨年同様課題である。診療報酬改定により、入院基本料1に応じた重症度、医療・看護必要度の基準を達成するための調整が重要であり、基準となる値を維持できるように、診療・看護ケアの適正な評価を行い、ベッドコントロールに努めていくことが必要である。

広報誌管理委員会

I. 目的

病院広報誌「アプローチ」を編集・発行する。

II. 計画

「アプローチ」を年4回発行する。

III. 活動内容

1. 「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
83号 2022.4	輝く未来、ふと足を止めて	2,500
84号 2022.7	百科繚乱、木陰でひとやすみ	2,000
85号 2022.10	秋の棚田、巣ごもりの準備	2,500
86号 2023.1	白銀宇宙	2,500

1) ドクターのリレー講座を継続して企画した。

83号	脊椎脊髄外科について
84号	麻酔についてのお話
85号	子宮体がん ～閉経後出血放置していませんか～
86号	より低襲化する呼吸器外科手術 ～当院の目指す手術～

2) 各部署の密着取材を企画した。

83号	医療ソーシャルワーカー
84号	緩和ケア病棟家族控室リニューアル
85号	入院時重症患者対応メディエーター
86号	病院薬剤師

3) 3事業長就任のご挨拶を掲載した

4) 患者満足度調査結果を掲載した。

5) 掲示板の更新を行った。

6) つくば研修医メディカルラリーを掲載した。

IV. 今後の課題

1. 広報誌リニューアルの検討

2. 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、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制の整備と、実施状況の評価を行い、次年度の課題を明確にする。

II. 主な業務支援体制

- 救急ウォークイン患者の抑制→選定療養費7,700円
- 時短勤務者の活用→医師1名利用
- 医師の勤怠管理の補助→勤怠打刻のサポート導入、人事課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
- 診断書等作成補助→診療情報管理士1名を加え全文書の85%を補助
- 当直翌日の業務内容への配慮→救急診療科・総合

診療科・小児科はシフト制に変更

6. 医師及び看護師のための就労支援施設として保育園の運営継続

III. 今後の課題

2024年度の医師の働き方改革実運用開始に向けて、医師労働時間短縮計画の策定作業が委員会で動いている。2022年度診療報酬改定においても、地域医療体制確保加算の要件が、これまでの「各病院における負担軽減計画の作成」から、「医師労働時間短縮計画の作成」に変更になっていることから、より医師の負担軽減策に重点をおいた対応が求められた。

QI 委員会

I. 目的

2016 年度から設置された組織で、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

1. 2015年度より当院のQIを病院ホームページで公開することとなり、2021年度指標(QI)より下記9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) 30日以内の予定外再入院率
- 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

※QI数値は昨年度と比較して殆ど変化はなかった。

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 指標を病院経営にどのように位置付けるか、それをどのような方策で維持するのか、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、更なる向上を目指し、関係部署・各委員会に協力を求め、その達成状況を確認することを目的とする。

II. 計画

1. 病院機能評価認定の更新を行う。
2. 認定更新後、課題に対し当該組織と継続的に検討する。

III. 活動内容

昨年度に引き続き、毎月委員会を開催し、課題の確認と改善策の検討を行った。また、各部門で解説集を読み込み、改善活動を実施した。

10月に病院機能評価「一般病院2」「副機能：緩和ケア病院」「救急医療・災害時の医療」の3種を受審し、いずれも認定となった。

「一般病院2」では、S評価(秀でている)4項目、A評価(適切に行われている)82項目、B評価(一定水準に達している)3項目であった。秀でている項目は、地域連携に関すること、継続した診療・ケアに関すること、救急医療機能に関することであった。

「副機能：緩和ケア病院」では、S評価2項目、A評価21項目であり、秀でている項目は、地域からの患者の受入れに関すること、継続した診療・ケアに関することであった。

「救急医療・災害時の医療」では、II評価(適切に行われている)20項目、III評価(高度・専門機能の水準に達している)4項目であった。

IV. 今後の課題

受審結果を基に、改善活動を継続し、病院機能の維持・向上に努める。特に、一定水準と評価された項目に関しては、関連する部門・部署・委員会等で連携し改善策を検討、実施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、外来診療も含めた適正な保険診療の実施に向けた調査分析と院内への周知を遂行すること。

II. 活動内容

1. DPCの適切なコーディングの検証
2. 標準的な診断及び治療方法の周知に関すること
3. DPCデータ分析ソフトの活用について
4. 適正な診療報酬請求に関すること
5. 院内職員・患者への周知・理解に関すること

上記について、診療部、看護部、診療技術部、事務部にて問題点を抽出し、内容の確認、対策等について協議を行った。

2022 年度より、病院の委員会組織改定に伴い、「DPC 検討部会」より「DPC コーディング適正化委員会」と名称が変更となった。

昨年度に引き続き、「詳細不明コード (ICD10 の 9 コード)」については経過を追っており、2022 年度においても 5.83%と基準値の 10%を下回ることが出来た。また、2022 年度は診療報酬改定もあり、診断群分類によっては、DPC II 期の期間が変更となっており、診療科毎に主要な DPC 症例の改定前後の II 期日数を比較した資料を作成し退院調整等の目安となるよう周知した。

10 月には、DPC 対象病院として、機能評価係数に係る「病院指標の公表」を行うためのデータ収集を行い、実績をホームページへ掲載した。

後発医薬品の出荷停止に伴う影響にて先発医薬品の使用量増加により、後発医薬品体制加算 2 の基準が未達となり、11 月に取り下げ医療機関別係数が減点となった。(係数 1.5416 → 1.5403)

コーディングに関する返戻事例は見られなかったが、コーディングマニュアルに準拠した運用を図り、返戻・査定を注視していくこととした。

III. 今後の課題

適正なコーディングの更なる体制強化の継続、病院指標の公開、適切なデータ提出、診療報酬改定対応等、DPC 対象病院として役割を認識し、継続的な分析・検証・周知を含めた活動をしていく。

保険診療委員会

診療報酬は国で定められた医療行為に対する対価である。当院で実施した医療行為に対して適切な請求を行うとともに、安定的な病院経営を継続するための更なる収入確保を目指し、2021年度末に多職種の有志による「診療報酬改定対応チーム」を立ち上げた。本年度に正式な委員会として認められ「保険診療委員会」が設置された。

I. 目的

保険医療機関として、全職員が保険診療の理解を深めるとともに、診療報酬の取得、適切な算定、算定率の維持・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、協議し、適正な保険診療を行うことを目的とする。

II. 計画

急性期病院の維持を目的とした2022年度診療報酬改定新設項目の取得を図る。

III. 活動

1. 新設項目の要件・基準の理解
2. 取得項目の選定及び優先順位の決定
3. 取得を前提とした関係部署との調整
4. 施設基準要件に必要な研修資格の受講勧奨
5. 届出準備及び届出状況の進捗確認
6. 取得後の実績調査及び現場への還元

2022年度の診療報酬改定は急性期病院に手厚いと予

測されていたが、実際には限られた医療機関しか取得出来ない要件が目立った。特に「急性期充実体制加算」について、当院は診療実績こそ基準を満たしたが、敷地内薬局の要件から取得を断念した。

多職種連携の特徴を発揮することで部門間調整の遅滞がなくなり、合計14項目の新規取得となった。重症者初期支援充実加算、二次性骨折予防管理料、早期栄養介入管理加算等、周術期栄養管理実施加算等である(表1)。

今回の改定は多職種連携、院内チーム、職員の研修・資格に対する評価が高く設定され、栄養管理科、リハビリテーション療法科へ積極的介入することにより新規加算取得へ繋がった。二次性骨折予防管理では厳しい内科的基準が求められたが、老年内科専門医を中心とした特別チームを編成することによって、高い施設基準を満たすことができた。本加算の取得は周辺医療機関への転院調整にも効果を発揮した。

重症度、医療・看護必要度では「注射薬剤3種以上を使用すること」の要件に適合する医薬品リストを診療科の特性に合わせて作成し、診療科長に周知した。

IV. 今後の課題

未取得や断念した項目について取得項目の維持や確認の継続作業が必要である。次年度は適時調査が想定されるため、保険診療の適正施行を全職員に啓発すると共に施設として準備を進める計画である。

表1 新規届出項目

★既存の項目の名称変更

項目	算定開始月	算定件数	合計点数
★感染対策向上加算(710点) + 指導強化加算(30点)	2022.4月	8,742	6,469,080 点
重症者初期支援充実加算(300点)	5月	4,022	1,206,600 点
周術期栄養管理実施加算(270点)	6月	1,031	278,370 点
看護補助体制充実加算(5点)	7月	41,005	205,025 点
★外来腫瘍化学療法診療料1(700点)	4月	3,189	2,232,300 点
★外来腫瘍化学療法診療料2(400点)	4月	811	324,400 点
早期離床・リハビリテーション加算(500点) 2A病棟	7月	912	456,000 点
二次性骨折予防継続管理料1(1,000点)	9月	21	21,000 点
緊急挿入(整復固定) 加算(4,000点)	9月	8	32,000 点
早期栄養介入管理加算(250点) 2N病棟	10月	169	42,250 点
早期栄養介入管理加算 ※経腸栄養(400点) 2N病棟	10月	193	77,200 点
早期栄養介入管理加算(250点) 2A病棟	12月	208	52,000 点
早期栄養介入管理加算 ※経腸栄養(400点) 2A病棟	12月	286	114,400 点
栄養サポートチーム加算(200点)	2023.1月	147	29,400 点
術後疼痛管理チーム加算(100点)	2月	190	19,000 点
下肢創傷処置管理料(500点)	1月	5	2,500 点
早期離床・リハビリテーション加算(500点) 2C	3月	117	58,500 点
		総点数	11,620,025 点

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. 病院機能評価への対応について

本年度の病院機能評価受審に際し、以下の項目について内容の確認及び、対応を行った。

- ・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
- ・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
- ・救急部門診療サマリー(転棟時サマリー)の整備

2. 退院時サマリー完成率の高値維持

年間を通して常に90%台後半の数値を維持することが出来た。なお、9月時において全診療科が揃って90%越えを達成したことは当院初の出来事であり、快挙達成として「TMCNow」にて改めて院内周知を行った。

3. 臨床研修医の退院時サマリー作成について

臨床研修機能評価の評価項目として、研修医の担当した症例については、上級医の確認も含めて退院後1週間以内に退院時サマリーを完成することが求められている。臨床研修科長と連携を取りながら、通常の退院時サマリー同様に医師への記載依頼や完成率の公表を実施し、概ね高値を維持出来た。次年度に向けては限りなく100%に近い数値を達成出来るよう取り組んでいく。

4. 救急部門診療サマリー(転棟時サマリー)の整備

電子カルテ上のダイナミックテンプレート機能を用いて記載出来るよう整備し、退院時サマリー同様に対象医師に対して記載依頼を行い、病院機能評価受審に備えた。

5. 特定医療機器登録用紙フローの整理(循環器内科)

循環器内科領域における、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を関係者間で改めて整理し、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となり、現在実施している職員向けWeb学習会の1枠をこれに当てて対応した。実際の講義内容及び収録についてはシステム情報課に協力を依頼した。

7. 診療録のデータ(2022年4月～2023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)：97.29%
 - ・カルテ記載率：88.22%
 - ・カルテ質的評価(20点満点)：19.08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検討。

クリニカルパス委員会

I. 目的

1. クリニカルパス新規導入
2. 導入されたパスの改善

II. 活動計画

1. 電子パスの導入
2. クリニカルパス大会の開催

III. 実施項目

1. 新規電子パス

1) 整形外科

- (1) 2022年2月21日より開始

人工股関節置換術

人工膝関節置換術

上肢抜釘術

下肢抜釘術

脊椎抜釘術

- (2) 2022年4月11日より開始

頸椎椎弓形成術

腰椎椎弓切除術

- (3) 2022年8月1日より開始

大腿骨人工骨頭置換術

大腿骨転子部骨折固定術

腰椎固定術

2) 婦人科

- (1) 2022年7月14日より開始

子宮頸部円錐切除術

- (2) 2022年度12月5日より開始

腹腔鏡下子宮全摘

婦人科腹腔鏡手術

3) 消化器外科

- (1) 2022年6月1日より開始

腹腔鏡下胆嚢摘出術(緊急)

腹腔鏡下鼠径ヘルニア

4) 循環器内科

- (1) 2022年5月16日より開始

ペースメーカー埋込み術電子パス(緊急入院患者対象)

- (2) 2022年11月1日より開始

当日EVT(透析なし)ハイドレなし

5) 泌尿器科

- (1) 2022年4月26日より開始

TUR-Bt

- (2) 2022年12月5日より開始

TUL(前日入院)

HoLEP(ホルミニウムレーザー前立腺核出術)

TUR-P(経尿道的前立腺切除術)

2. 検討事項

- 1) 電子パスと紙パスの一覧表の見直し

- 2) クリニカルパスとDPCに関する期間の見直しとデータ分析

- 3) 電子パスの見方についてマニュアルの再周知

3. 2022年度院内パス大会

日時: 2023年2月13日(月)

17:30-18:15

場所: ヘリ棟4階会議室

内容

- ・「二次性骨折予防継続管理料を考慮した大腿骨近位部骨折電子パスの作成」

3N病棟 木原 愛子

- ・「電子パス適用患者の入院期間のバリエーション評価」

3S病棟 須田さと子

- ・電子パスのQ&A・相談会

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の継続
3. クリニカルパスの期間、抗生物質等の薬剤使用等の定期的な見直し

V. 統計データ

期間: 2022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9,783件のうち4,179件使用し、うち電子パス使用件数 2,239件

比率は42.7%で前年度と比較して0.4%増加した。

症例数: +51件、電子パスは+1,210

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。
- 患者満足度調査の計画に基づき、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

区分	2022年度	2021年度	前年対比
待ち時間	8	10	-2
接遇・マナー	59	32	+27
患者さんの食事	8	4	+4
病院運営活動	14	21	-7
設備・アメニティ	20	27	-7
清掃	6	5	+1
交通	1	0	+1
その他	16	19	-3
感謝の声	49	48	+1
合計	181	166	+15

2. クレーム報告

インシデント報告システムにより報告されたクレーム事例を定例会議で報告し、共有した。(表2)

表2 クレーム集計(内容別)

区分	2022年度	2021年度	前年対比
接遇	21	10	+11
技術的不満	10	10	± 0
説明不足	7	2	+5
連絡・確認ミス	1	2	-1
配慮・対応不十分	20	20	± 0
委託業者の対応	3	5	-2
設備・環境	29	34	-5
待ち時間	8	7	+1
ルール・システム	7	6	+1
食事	5	4	+1
感染対策	3	8	-5
その他	8	6	+2
合計	122	114	+8

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 2022年4月1日から2023年3月31日

調査対象 入院(定時・緊急)患者で本人の意思で回答できる方

調査範囲 3S病棟を除く一般病棟

回答数 1,412名

報告 TMC Now、アプローチ、「患者さんの声」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

回答数 693名

報告 TMC Nowに掲載した。

IV. 今後の課題

1. 「患者さんの声」「クレーム」からの課題

1) 接遇に関する件数増加への対応

2. 患者満足度調査結果からの課題

1) トイレ・洗面所など水回りの清潔保持と整備

2) 院内Wi-Fi環境を含む病室環境の整備

3) 医療者間、外来～入院間の情報共有

精神科リエゾン委員会

I. 目的

精神的医療と身体的医療の積極的連携を図り、入院中の患者の精神症状や心理的問題に対し、専門的知識に基づいた身体的・精神的・社会的な視点から個性化を大切に治療・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7月から産休育休を取得したため、代替医師の勤務となった。また4月からは老人看護専門看護師1名が加わり、3月から公認心理師1名が入職し増員となった。週2～3回の定期的なチームラウンドを実施し、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. 医療安全Web学習会にてせん妄について講義を担当し、周知を図った。
3. チームメンバーは回診日以外にも院内ラウンドし診療科や病棟に回診予定や担当医の告知をした。患者の情報や介入状況について情報共有するなど、医師の交代で混乱を生じないように努めた。
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 124回
 - 2) 新規依頼患者総数 267名
(男性 152名、女性 115名)
 - 3) 加算取得件数
精神科リエゾンチーム加算 522件
(平均44件/月)
精神診断治療加算 34件
 - 4) 新規依頼診療科別件数では、救急診療科が90件(34%)と最も多く、次いで依頼が多かったのは、総合診療科34件(13%)、循環器内科33件(12%)、呼吸器内科27件(10%)、脳神経外科25件(9%)、整形外科24件(9%)、消化器内科22件(8%)などであった。
 - 5) 依頼理由では、「せん妄や抑うつがある」132件

(49%)が最も多く、次いで「自殺企図」68件(25%)、「精神疾患対応」31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118件(44%)と最も多く、「抑うつ障害群」が40件(15%)、「心的外傷およびストレス関連障害群」25件(9%)アルコール依存症など「物質関連障害」が15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199件(75%)であり、せん妄や不眠に対して薬物を推奨、調整するケースが多かった。心理療法や心理教育、ソーシャルワークなど非薬物療法のみを実施したのは68件(25%)であった。
 - 8) 退院後に精神科受診の必要性を判断したケースは108件(40%)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85件(32%)、当院より直接精神科病院へ転院したケースは11件(5%)であった。
- ## IV. 今後の課題
1. 2023年度は年度途中で非常勤精神科医の交代(産休育休から復帰)の予定があるため、チーム活動が支障なく行えるよう努めていく。またリエゾンチームメンバーの交代を見据え、業務の標準化などスムーズにチーム運営ができるよう尽力する。
 2. 自殺未遂者ケアでは、専門医療機関や地域との迅速な連携を強化していく。
 3. 常勤精神科医が獲得できるようリクルート活動にも尽力していく。

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. コロナ禍でも褥瘡対策部会は開催できた。
2. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定を行った。
3. 勉強会はWebで行った。

IV. 課題

新規褥瘡発生率は3.2% (1.4-4.4%)、褥瘡有病率5.9% (3.6-7.8%)。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と思われる。

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ための病棟スタッフメンバーとの定期的な検討と支援。使用薬剤や施設からの入院などハイリスク患者の洗い出しと対応協議、ラウンドを週1回おこなう。
2. 認知症ケアに関する勉強会：認知症サポーター養成講座
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参加

III. 計画に基づいて具体的に実施したことと、前年度の課題の結果

1. 週1回の全体回診：病棟スタッフとの情報共有。入

院前から対象者を把握し、早期からの対応が可能となるように、SSさくらと連携方法を定めた。

2. 老人看護専門看護師によるラウンド
3. 認知症サポーター養成講座開催
4. 新入職員オリエンテーション：チーム医療
5. とよさと病院認知症疾患医療センター医療連携協議会参加
6. 認知症に関するパンフレットを病棟や外来に掲示し、患者本人や介護者に対しての情報提供を強化した。

IV. 今後の課題

1. 抗不安薬や睡眠薬の減薬を行い薬剤総合評価調整加算の算定につなげる。チーム対象患者以外にも、減薬・加算の動きにつなげる(昨年度48件→100件目標)
2. 各種勉強会を通して院内の認知症対応力の底上げを図る。勉強会のアウトカム評価をどうするかも検討する。

呼吸ケアサポート委員会

I. 目的

気道・呼吸管理を必要とする患者に対して介入し、呼吸療法を多職種で包括的にサポートしていくことを目的とする。部会で決定したことを実践するチームとして「呼吸ケアサポートチーム」を設置し、呼吸ケアの充実を推進する。

II. 活動計画

1. 呼吸ケア上の疑問点(コンサルテーション)に応える。
2. 適正な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 49回
 - 2) 延べ依頼患者総数 35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。(高流量鼻カニューラ酸素療法)
3. 在宅酸素療法指導用パンフレットの修正と統一化、在宅酸素療法導入パスの修正と電子化を行った。

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勧めた。
2. 2022年4月～2023年3月の院内静脈血栓症発生数は25例で前年度より32%減の発生であった。

主病名は外傷9例・悪性腫瘍6例・脳血管障害3例・その他内科的疾患7例(うちCOVID-19 1例)であり、複雑外傷や慢性疾患で臥床期間が長い患者・終末期患者での発生が目立った。

ほとんどDVTスコア3点以上で静脈血栓症の発症が見られた。低リスクで予防措置をせず静脈血栓症院内発生をきたしたのは1例のみであった。

長期入院患者での発症が多かった(平均在院日数

49日)。複数回リスク評価が行われ、監視されていたのは7例だけであった。

DVTスコア未評価例は5件であった。すべて終末期症例であり静脈血栓症診断後も全身状態を鑑み治療に至らない症例が多かった。

3. 「肺血栓塞栓症予防管理料」請求のための事前リスク評価シートの記入により管理料収入を得た。

2022年度の管理料請求は年間2,167件あり月平均181件で前年同様であった。

III. 課題

長期臥床となった場合の評価導入・再評価が課題に上がる。

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. 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(認知度・存在価値)を高める。

III. 主な活動内容と実績

1. 規程の作成と承認
2. 当該年度運営方針の協議、確定
3. 年度内に5回の会議を実施
稼働実績の報告は毎回実施
4. 運用に関する主な検討項目
 - 1) 周術期運用の普及促進と運用方法の調整

2) 化学療法や放射線治療実施患者、二次性骨折予防管理におけるビスホスホネート製剤投与患者への介入方法

3) 歯科診療時における緊急時対応

5. つくばセントラル病院の見学を実施
6. 実績として、初診患者数、医学管理料、処置料が増加し、稼働金額、平均単価ともに上昇傾向

IV. 今後の課題

1. 目的を達成するために必要な運用方法を検討して漸次改善していく。
2. 経営的、臨床的な効果検証も視野にいて活動する。

患者家族相談支援センター管理委員会

I. 目的

本委員会では患者家族相談支援センター運営にかかわる事業に関する、報告・協議・検討がなされた。

II. 主な協議・検討内容

1. 相談支援体制に関すること
 - 1) 相談実績報告・相談傾向分析
 - 2) セカンドオピニオンの体制整備
 - 3) 情報提供用リーフレット等の提供方法および場所の整備
 - 4) 面談室の確保、ICT導入等の院内体制の整備
2. ピアサポート活動の支援に関すること
 - 1) 「ピアサポートつくば」の支援、オンライン相談会導入に向けての体制整備
 - 2) 茨城県ピアサポート事業への協力
3. 就労支援に関すること
 - 1) 茨城県がん相談支援事業、茨城産業保健総合支援センター事業への協力

2) 社会保険労務士と連携・協働による就労支援

3) ハローワーク相談窓口設置

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

医師卒後臨床研修部会 毎月第3月曜日午前8時15分～9時定期開催。

III. 研修医・専修医（専攻医）

- 臨床研修医人数 2年次8名
1年次(2022年度採用) 10名
※うち1名研修中断
- 後期研修医人数
 - 専修医キャリアアップコース 救急1名
 - 新専門医制度専攻医 救急1名
- 研修修了状況(2023年3月修了)
 - 研修医 8名
 - 専攻医 1名

13名の募集に対し30名の応募があった。COVID-19の影響でグループディスカッションは中止し、書類選考と個別面接のみでの審査となった。

8) 研修医マッチング結果(2023年度入職)

13名がフルマッチし、入職した。

7. 第10回つくば研修医メディカルラリー

2022年11月3日(木・祝) (参加9チーム18名)

8. 第18回研修医学術集会

2023年2月4日(土) TMCホール、17演題

学術大賞2題、奨励賞1題、青木賞1題を授与した。

9. 第10回TMC同窓会、前年度に続き中止

10. 第20回修了証書授与式(TMCホール)・卒業発表

2023年3月22日(水)、研修祝賀会は前年度に続き中止

IV. 活動実績

- 初期研修プログラムの計画・実施
- 後期研修プログラムの計画・実施
- 研修医勉強会 毎週木曜日 34回開催
- 研修医フォーラム 4回(9、12、2、3月)開催：医療安全(研修医が経験したインシデント症例の検討1回)、SNS・募集活動について2回、研修医卒業発表/卒業式
- CPC 4回(7、11、1、3月)開催
- 募集・採用活動
 - 研修案内パンフレット・募集動画等作成
 - Web説明会
レジナビフェア2回(参加者計149名)、
マイナビRESIDENTセミナー 1回(参加者23名)
 - 茨城県修学生セミナー(オンライン)
2023年3月4日(土)参加者33名
 - 茨城県臨床研修病院合同説明会(Web個別相談)
2023年3月11日(日)参加者6名
 - 医学生向けWeb個別相談会2回(参加者計4名)
 - オンライン勉強会 3回(参加者計40名)
 - 研修医採用試験
第1回：2022年8月7日
第2回：2022年8月21日

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. 活動実績

1. 新人集合研修の計画・実施

看護部門オリエンテーション 4～6月
フレッシュナース研修Ⅰ 6月
フレッシュナース研修Ⅱ 7月
フレッシュナース研修Ⅲ 10月
フレッシュナースフォローアップ研修 1月

2. 部署研修の計画・実施

体位変換、口腔ケア、輸液ポンプ・シリンジポンプの取扱い 5-6月
静脈血採血、吸引、血糖測定、導尿、膀胱留置カテーテル 7-9月

3. 募集・採用活動

1) インターンシップの計画・実施

8月 半日3日間実施 参加者64名
3月 半日3日間実施 参加者106名

2) 学校訪問の計画・実施

茨城県立つくば看護専門学校
茨城県立中央看護専門学校
茨城県立結城看護専門学校
茨城県立医療大学
茨城キリスト教大学
常磐大学

3) 採用試験

エントリー 73名(うち辞退19名)
採用 50名(大卒23名・専門卒27名)
県内専門・大学卒業者 40名
県外専門・大学卒業者 10名

III. 今後の課題

COVID-19の影響で、実習経験の少ない新人看護師の強み・弱みを見極め支援体制を検討する。他施設が学生実習に制限をかけていることから、当院で今後は感染対策を実施し、制限することなく学生実習を受け入れる環境を作る。

シミュレーション・らぼ委員会

I. 目的

「シミュレーション・らぼ」の安全な管理・運用を図ることを目的とする。

II. 活動計画

2020年度までは運営部会としての活動であった。今年度より委員会としての活動となった。

1. 管理規定、運用規定、雑則の改訂
2. シミュレーション・らぼ室の使用方法の検討、使用実績
3. 備品等の点検、消耗品の管理

III. 活動内容

今年度は4回の会義を実施(内1回は持ち回り会議)した。

1. 各管理規定、運用規定、雑則の改訂をした。
 - 1) 規定等の資料はパブリックフォルダー内に資料をアップした。
 - 2) 日常点検表、持ち出し申請書類の改訂をした。
2. 使用実績

昨年度、らぼ室を利用した職員等は675人である。その割合は、診療技術部37%、研修医23%、医師7%、看護部13%、介護9%と多職種が利用した。使用回数は143回である(2020年度は113回)。物品等の持ち出しは18回である(2020年度は27回)。

2020年度と比べ使用回数は増加している。
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、乳児看護実習モデル⇒ セーブマンのみ修理(済)、他問題なし。
 - ・京都化学(点検)ールンバール用モデル、導尿・浣腸モデル(男女)、口腔ケアモデル⇒問題なし
 - 2) 機器の持ち込み 超音波2台、除細動器2台、モニター 1台
 - 3) 消耗品の管理について、廊下にある物置場所(旧リネン庫)を利用可能となり、針類の備品を保管できるようになった。(施錠可能)
4. その他
 - 1) 2024年1月に研修医機能評価に向けて、研修医担当責任者と話し合いを実施した。

2) 「シミュレーション・らぼ」開設に伴う寄付に対する、法人代表理事の謝辞を掲示した。

3) 広報活動として、デジタルサイネージの活用を検討した。

IV. 今後の課題

1. シミュレーション・らぼの室内にある備品等の整理、物置場所の整理整頓
2. 各種マニュアルの修正・整理
3. 広報活動の検討

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(特定行為看護師)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. 特定行為実施に向けた指針の策定、各種マニュアルの作成
2. 特定行為実施に向けた指導体制、安全管理体制の整備
3. 職員、患者・家族に向けた周知活動

III. 活動内容

1. 年3回委員会を開催し、管理委員会規定の作成、業務マニュアルの作成、自立に向けた教育体制の整備を行った。病棟配属の特定行為看護師の活動について当該師長との話し合い、診療科との話し合い、手順書作成を行った。
2. 安全管理に関して、科長会、医局会、看護部会等に特定行為の説明、事故発生時の対応の説明を実施した。
3. 院内の特定行為看護師の活動についての患者・家族への広報ポスターの見直しを行った。
4. 現在、特定行為修了者は6名在籍、1名研修中(2023年3月末)。

IV. 今後の課題

1. 策定したマニュアルなどの周知と修正
2. 特定行為看護師の病棟での自立に向けた協力体制の整備と特定行為の活用方法の検討
3. 医師の働き方改革による新たな診療科への介入と、特定行為研修へ新たな人材の支援

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。本年度から医療安全管理部と組織名が変更された。

II. 活動計画

1. インシデント報告事例の分析と対策
2. 医療安全対策マニュアルの改訂
3. 安全教育
4. 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2,567件であった。月例会議である医療安全管理委員会で議題を提示した要注意事例は206件で、106件は患者誤認であった。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14件で、主に手術室の設備管理に関する案件であった。

2) 事例の対策

2020年度から重点課題とした皮膚障害はワーキンググループ活動により、主に被覆材・テープ等を原因とする事故数が減少したため、3月に目的達成となり、解散した。2021年度から重点課題とした転倒転落のワーキンググループは、入院予定患者への予防啓発パンフレット配付、院内売店でのスリッパ販売廃止等により、履物に関連する転倒転落が減少した。しかし、発生率は2.72%で有意な減少を認めなかった。患者が自ら安全を意識して、転倒転落を防ぐ「患者参加」が不十分と考えている。同ワーキンググループは1月に解散し、今後は医療安全推進チーム(以下SCTF)が引継ぐ。

患者誤認は個人同定のための2点照合の省略が主原因であった。全職員向け注意喚起のコンテンツ「STOP患者誤認」をデジタルサイネージで放映した。専門診療科外来では診察室の扉に患者参加として「お名前を名乗ってください」ポスターを掲示する取り組みを行った。この活動は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」を受賞した。

2. 医療安全対策マニュアルの改訂

薬剤の手順書、放射線検査手順書の追加、患者確認ポスターの改訂を委員会で合議し、大幅に改訂し

た。

3. 安全教育

医療法に基づく全職員向け必修研修をWeb形式で行った。研修企画チームにより14演題を選定した(表1)。履修状況は法的要件である職員1人あたり年2回以上の受講を達成した(表2)。

基本的知識不足を主要因とする事故が目立つ時期があり、「Aライン採血時の注意」、「末梢静脈路確保上の注意」等のコンテンツをデジタルサイネージで放映することで再確認を行った。

11月の医療安全推進月間ではSCTFによる「医療安全への患者参加」をテーマにしたパネル展示を行った。

4. 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。

- 1) 1-1連携会議 2月16日(木)オンライン形式

つくばセントラル病院と実施した。議題は「インシデント報告を増加させる取り組み」「画像診断報告書見落としゼロの活動」「院内標準化の実践」「転倒転落の現状と取り組み」「紙媒体の電子化に関する悩み」とした。

- 2) 1-2連携会議 1月27日(金)オンライン形式

つくば双愛病院と実施した。議題は「医療安全マニュアル作成」とし、当院から「医療安全マニュアル～どんな風を作っていくのか?～」 「見やすい・読みやすいを目指して～発行物をユニバーサルデザインに～」を提示した。

IV. 課題

患者誤認は重大医療事故の危険性を有している。当院では診察や治療等の臨床的場面よりも書類等の医事業務場面でのインシデントが多い。個人同定の確認手順を遵守することが重要である。患者誤認を防ぐ手段として患者自らも安全を意識して行動する「患者参加」が有用であるが、当院での浸透は不十分であり、引き続き職員や患者に啓発していく。書類等の患者誤認を防ぐためには紙媒体廃止が医療安全向上に寄与すると考えており、院内書類のデジタル化を推進していく。

表1 医療安全Web学習会一覧

講演No.	タイトル	演者
2022-001	自分の職場の医療事故を知ろう(2021)	酒井 光昭
2022-002	RRT って、なに？	大塚 文昭
2022-003	スキン-ケアの予防と処置	小野田 里織
2022-004	はじめての排泄ケア	小野田 里織
2022-005	ハイリスク薬・医療用麻薬の取扱い	糸賀 守
2022-006	院内暴力対策/事務業務のインシデント	田端 綾一郎
2022-007	虐待の理解と対応	齊藤 久子
2022-008	免疫抑制・化学療法施行時のB型肝炎対策	栗島 浩一
2022-009	輸血製剤による輸血副反応	長峯 正流
2022-010	安全ながん薬物療法のためのなぜ？なに？	井田 敦子
2022-011	知ってるようで知らない…せん妄	木野 美和子
2022-012	なんで患者は転ぶのか？	増永 京子
2022-013	安全なMRI検査のために	糸屋 沙央梨
2022-014	2021年度医療機器関連注意喚起	上條 秀昭

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	133	10	143	312	20	332	2.35	2.00	2.32
2. 看護部	516	93	609	1,258	197	1,455	2.44	2.12	2.39
3. 診療技術部	212	12	224	516	18	534	2.43	1.50	2.38
4. 介護・医療支援部	72	3	75	158	6	164	2.19	2.00	2.19
5. 事務部/総務部	199	47	246	442	109	551	2.22	2.32	2.24
総計	1,132	165	1,297	2,686	350	3,036	2.37	2.12	2.34

*在籍職員数は2023年3月1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. 計画

1. 学習と成長の視点

1) 職員向け学習会や研修の企画、運営

2. 業務プロセスの視点

1) 感染防止対策マニュアルの見直しと遵守

2) 病棟ラウンドの実施

3) 病院機能評価受審のための準備

3. 財務の視点

1) 地域連携カンファレンスの開催

2) 診療報酬改定項目の検討

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7.5回であった。手指消毒は感染対策の基本であり、すべての職員が適切に実施すべきである。今後は、手指衛生の改善など基本的な取り組みが求められる。

2. 耐性菌検出状況

薬剤耐性菌によるアウトブレイクの発生は確認されなかった。同一病棟内で、MRSAや*C.difficile*の新規発生が複数名認められる事例もあったが、いずれも拡大はせず、発生部署への感染対策遵守と注意喚起にとどまった。MDRP(2剤耐性緑膿菌含む)は昨年度以降、継続して検出されている。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 (Antimicrobial Stewardship Team) 活動

抗菌薬の適正使用を目的に4職種(ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師)で週1回カンファレンスを行い、広域抗菌薬の使用状況の報告、培養結果や治療効果をもとに処方医へフィードバックなどを行った。

4. ICPG (Infection Control Practice Group) 活動

今年度は医療関連感染Gを編成し、カテーテル関連血流感染予防のための現状調査(輸液調剤・ルート接続)と、問題点の改善のために取り組んだ。

調査結果より問題点として挙げられたのは、調剤台の清掃、調剤時の手指衛生と手袋の着用、ゴム栓の消毒、輸液ライン接続時の手袋の着用と手指衛生などであった。学習会の開催は新人配属後の来年度の予定とした。

5. 地域活動

1) 感染防止対策加算に係る地域連携カンファレンス

Web開催で4回の「地域連携カンファレンス」を行った。主な内容はCOVID-19対策における情報共有やディスカッションであり、行政の指針やガイドラインなどの変更に伴って各施設がマニュアルや基準などを変更するため、有益であった。

そして、新興感染症を想定した訓練として、COVID-19対策とPPE着脱の動画を配信した。動画は地域のクリニックにおいて、COVID-19を疑う発熱患者の診察と感染対策の研修を撮影し、編集した。

2) 指導強化加算に係る訪問指導

今年度より開始され、計4回の訪問指導を行った。チェックリストに従って訪問施設の感染対策を評価し、調剤台や包交車の日常的管理、汚物室内のゾーニングなどが問題点とされた。また、COVID-19対策についての質問や相談対応なども同時に実施した。

3) 感染防止対策地域連携加算相互ラウンド

筑波記念病院と相互ラウンドを行った。自己チェック表をもとに評価と情報共有などを行った。COVID-19の流行状況を鑑みてWebで開催されたため、次年度は相互訪問を行いたい。

6. COVID-19対策

COVID-19専用病床は継続し、390名のCOVID-19陽性入院患者を受け入れた。市中の流行と共に12月が最も多く、76名であった。

院内のCOVID-19陽性者対応件数は258件で、最多は12月76件であった。計7回の病床の制限を行ったが、院内へ拡大することはなく終息した。

7. 学習会

感染対策に関連する動画配信は8タイトルであり、病院内職員の平均視聴回数は2.19回であった。タイトル数を増やし、視聴回数も昨年度より増加した。

IV. 今後の課題

1. COVID-19対策の変更と実践

2. 職員への教育と感染対策(手指衛生・PPE・環境清掃)の向上

3. 感染対策における地域連携の強化と継続

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
2020年度	1,166,408	112,552	972,007	8.6回
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

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	2022年度 検出率	2021年度	検出率
MRSA	3	5	5	1	5	1	5	3	5	3	4	2	42	0.36	41	0.35
CDトキシン	0	0	0	5	1	4	0	1	1	4	1	0	17	0.15	4	0.03
MDRP (多剤耐性緑膿菌)	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0.03	2	0.02
2剤耐性緑膿菌	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	0.04	2	0.02

表3 職種別針刺し事故・切創事故件数

	2022 年	2021 年
医師（研修医を除く）	9	17
研修医	2	0
看護師	20	24
介護士	1	1
臨床検査技師	3	3
その他	2	1
計	37	46

表4 職種別粘膜曝露事故件数

	2022 年	2021 年
医師（研修医を除く）	2	0
研修医	2	0
看護師	5	2
介護士	0	0
その他	0	0
計	9	2

表5 症度別COVID-19陽性入院患者数

症度	4～9月	10～3月	合計
軽症	124	140	264
中症	48	60	108
重症	7	11	18
合計	179	211	390

表6 手術部位感染 (SSI) 発生率 (%)

診療科	2020 年	2021 年	2022 年
消化器外科	5.0	10.8	8.5
整形外科	2.4	2.3	3.1
心臓血管外科	4.0	3.4	6.3

表7 AST介入件数

内容	件数
①広域抗菌薬等の特定抗菌薬使用患者、菌血症等の患者における主治医へのフィードバック件数	507
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	33
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	319
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	201

地域医療支援病院評議委員会

報告は P.152 に掲載。

災害拠点病院運営会議

I. 目的

つくば二次保健医療圏の災害拠点病院として、災害時の多数傷病者と重症患者の受け入れ、医療チームの派遣、ヘリコプターを使った患者搬送、近隣病院との連携、被災した病院の支援が円滑に行えるように体制整備、訓練、人材育成、教育を行う。

II. 計画

1. 日本DMAT隊員及び地域DMAT隊員の研修、活動の支援
2. つくば二次保健医療圏、茨城県、全国レベルの災害訓練の調整
3. 停電時の医療継続計画(BCP)の検証
4. CBRNE(特殊災害、テロ災害)への準備

III. 実績

1. 8月：つくば保健医療圏合同災害対応訓練を実施想定；茨城県沖を震源とする大規模地震が発生。つくば市内の中規模商業施設で多数傷病者の発生。広域に停電あり。
救急医療情報システムで一斉照会、情報共有し、救急外来と災害対策本部の連携を行った。
EMISで病院被災状況と受け入れ、傷病者の情報共有を行った。
2. 9月：関東ブロックDMAT実働訓練(茨城県で開催)想定；茨城県沖を震源とする大規模地震が発生沿岸部に甚大な被害あり。
関東ブロックのDMATの派遣要請を行い、被災状況調査と傷病者の搬送受け入れを行った。

3. 10月：病院の停電点検を実施し、停電時でも稼働できるように、救急外来でミニマム運用の検証をした。
4. 10月：救急医療・災害時の医療の機能評価
地域における役割を踏まえた災害時の対応に関する運営理念・運営方針を明確にし、病院で指定された役割分担に基づく特殊災害(CBRNE)への対応のための体制整備を行うこととした。

IV. 課題

1. 長期停電時にミニマム運用で災害拠点病院として機能を維持できるかの検証を行う。
2. 国民保護法事案に対応するために特殊災害対応チームの人材育成、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、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。

II. 開催状況

年4回開催

III. 議事内容

1. 第1回(持ち回り会議)

:2022年6月13日(月)～6月27日(水)

- 1)2021年度修了報告
- 2)2022年度委員変更と追加
- 3)2022年度研修医採用報告:募集定員13名に対し、マッチ11名、採用10名(1名医師国家試験不合格)。
- 4)2022年度研修計画
- 5)2023年度募集要項について
- 6)研修医による(協力病院/施設の)指導医評価について

2. 第2回:2022年9月26日(月)

(対面集合開催とWebのハイブリッド開催)

- 1)臨床研修中断者の報告
- 2)2022年度初期研修計画について
- 3)2023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(持ち回り会議)

:2022年12月1日(木)～12月15日(木)

- 1)マッチング結果報告
- 2)研修医メディカルラリー開催報告:2022年11月3日(木祝)
- 3)2023年度研修計画について
- 4)年度末に向けた行事予定について

4. 第4回:2023年2月27日(月)

(対面集合開催とWebのハイブリッド開催)

- 1)研修医学術集会開催報告:2023年2月4日(土)
- 2)臨床研修プログラムについて
- 3)2023年度採用内定者について
- 4)2023年度研修計画
- 5)2022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、8名全員の初期臨床研修修了が承認された。
- 6)次年度の開催予定について
- 7)委員の先生方からのご意見、ご要望

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. 計画

1. 緊急臨床倫理コンサルテーションへの対応と更なる周知
2. 人材育成および医療倫理に関する継続教育を目的としたカンファレンスや講演会の開催
3. 医療倫理に関する各種ガイドラインの共有と周知
4. その他の医療倫理に関する事項の検討

III. 実施項目

1. 緊急医療倫理コンサルテーションの依頼はなかった。
2. 現場のもやもや相談件数は5件あり、病棟にて多職種カンファレンスを実施した。
3. 診療録に倫理カンファレンスの内容を記録しやすいようにテンプレートを作成し、12件使用された。
4. 「人生の最終段階の医療とケアに関する意思決定支援の指針」を作成した。
5. 宗教上の理由による輸血拒否に対する当院の方針について改訂を行った。
6. 院内の倫理指針、ガイドラインまとめについて見直しを行った。
7. 「緊急ACPについて」の学習会を2022年6月15日開催した。

IV. 今後の課題

院内で倫理的課題について継続的に取り組みを行い、教育活動を継続していく。

治験委員会

I. 2022年度治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数 26 件、契約締結に至ったのは 4 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 2022/4	非小細胞肺がん(NSCLC)	呼吸器内科	×
2 2022/4	肺癌対象 アブラキサン後発品同等性試験	呼吸器内科	×
3 2022/6	変形性膝関節症(再生医療)	整形外科	×
4 2022/6	前立腺がん	泌尿器科	×
5 2022/6	冠動脈疾患	循環器内科	×
6 2022/6	急性心筋梗塞	循環器内科	×
7 2022/7	コレステロール血症	循環器内科	×
8 2022/8	急性心筋梗塞	循環器内科	○
9 2022/8	急性脳梗塞	脳神経外科	○
10 2022/8	脂質異常症	循環器内科	×
11 2022/9	スタチン不耐の高コレステロール血症	循環器内科	×
12 2022/9	動脈硬化性心血管疾患	循環器内科	○
13 2022/10	心不全	循環器内科	×
14 2022/11	侵襲性腸管病原性大腸菌 ワクチン	泌尿器科	×
15 2022/12	コロナワクチン	小児科	○
16 2023/1	心不全	循環器内科	×
17 2023/1	インフルエンザ予防薬	呼吸器内科	×
18 2023/1	腎機能障害を伴う心不全	循環器内科	×
19 2023/1	スタチン不耐の高コレステロール血症	循環器内科	×
20 2023/1	非小細胞肺癌	呼吸器内科	×
21 2023/1	間欠性跛行	循環器内科	×
22 2023/2	結腸癌 2試験	消化器外科	×
23 2023/2	結腸癌 2試験	消化器内科	×
24 2023/2	CVリスクのある2型糖尿病	循環器内科	×
25 2023/3	KRAS G12C変異を有する局所進行性又は転移性非小細胞肺癌	呼吸器内科	×
26 2023/3	人工肛門造設術を施行予定の原発性直腸癌患者を対象とした癒着防止材	消化器外科	×

II. 2022年度実施した治験詳細

- 急性心筋梗塞（第Ⅱ相）
 - 診療科：循環器内科
 - 契約症例数：11症例
- 急性心筋梗塞（ランダム化パート）
 - 診療科：循環器内科
 - 契約症例数：16症例
- 市中肺炎（第Ⅲ相）
 - 診療科：呼吸器内科
 - 契約例数：8症例
- COVID-19（第Ⅲ相）
 - 診療科：総合診療科
 - 契約例数：4症例
- 進行性尿路上皮癌（臨床研究）
 - 診療科：泌尿器科
 - 契約例数：50症例

III. 治験委員会会議

2022 年度においては、本部会の規程に基づき、3 回の会議を開催した。

今年度よりがん領域の治験活性化に向け 2 社目の治験施設支援機関と契約をした。

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

1. 定例会議：今年度は2回行った(4月18日、7月25日)。
2. 臓器提供シミュレーションの開催(9月22日)。

III. 議事内容

1. 臓器提供につながる基礎資料として、脳死とされ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。
2. 今年度は臓器提供に関する委員会への紹介はなかった。

時短計画策定委員会

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に資する計画の作成
4. 医師の労働時間短縮に資する計画の達成状況の評価
5. その他委員会の目的を達成するために必要な事項

III. 活動内容

1. 宿日直許可申請
 - 1) 2023年1月4日より、管理日当直と2C日当直の日誌運用を開始した。
 - 2) 勤務簿に報告されたB記載欄(日当直加算申請)の内容を分析し許可申請時間の検討を行った。
 - 3) 2023年1月と2月の実績を基に、管理日当直と2C日当直の宿日直許可申請手続きを行うこととなった。
2. C-2水準対象医療機関申請
 - 1) 2023年1月10日(火)に基本19領域の中の整形外科と外科(今回は心臓血管外科)の医療機関申請を行った。
 - 2) 2023年2月28日(火)に厚生労働省医政局医事課によるC-2水準申請のヒアリングが実施された。
3. 自己研鑽の申請・承認の運用

2022年9月1日から勤務簿における申請と承認の運用を開始した。
4. 長時間労働対策
 - 1) 時間外在留時間が150時間/月超の医師については、病院長面談することが義務化された。
 - 2) 時間外申請と時間外在留時間の乖離が40時間/月超の医師について、毎月把握をしていくことになった。
5. 2023年度に向けた診療部36協定
 - 1) 消化器内科は1,500時間/年から1,400/年時間に変更した。
 - 2) 感染症内科は150時間/月、1,300時間/年に変更
上記診療以外は2022年度同様で申請する。

6. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドラインについて

新評価項目76のうち、必須項目となっている18項目について、進捗状況の確認と課題の整理を行った。

7. B・C水準対象者の選定

診療部長会議、診療科長会議、医局会で検討を重ね対象者を選定した。

	B水準	C-1水準
心臓血管外科	3名	2名
循環器内科	5名	3名
整形外科	2名	－
消化器内科	1名	－
放射線科	2名	－
計	13名	5名

※心臓血管外科のC-1の2名は6か月で交代となる医師を2名計算

8. 副業・兼業の現状把握

副業・兼業について、現状把握するためのアンケート調査を行った。

9. タスク・シフト/シェア

2024年度から3年間をかけて取り組むタスク・シフト/シェアについて各部門で検討を行った。

10. 勤務簿

有給休暇取得推進のために、次年度からの勤務簿に有給休暇取得状況が把握できる表を明記した。

IV. 今後の課題

1. 管理日当直と2C日当直の「断続的な宿直又は日直勤務許可」に向けて申請資料を整え、労働基準監督署に申請する。
2. 2024年4月～2027年3月末までの医師労働時間短縮計画を作成する。
3. 医師労働時間短縮計画作成ガイドラインに基づき、基本情報シートと自己評価シートの作成を行う。併せて関連資料の準備も行う。
4. 医師の働き方ハンドブック(当院オリジナル)の第3版を発行する。
5. 2024年4月から開始される「医師の働き方改革」に向けて、勤務間インターバルと代償休息のシミュレーションを次年度の下半期から実施し本運用に備える。

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回開催すること。医薬品の選定にあたり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44回では、COVID-19の治療薬(パキロビットパック)が採用になった。オレキシン受容体拮抗薬は1年後に既存採用薬との切り替えを検討することを条件に採用した。シアノキットを採用し、院内製剤の亜硝酸ナトリウム注射液を採用中止にすることが出来た。

第45回では、販売中止に伴うメーカー変更や後発品導入を検討した品目が4品目に上った。これ以外にも3品目が販売中止となり採用を中止した。

第46回では、院外限定薬剤の自動登録が可能になったため、後発品を除く、新規先発医薬品については、医師からの申請が無くとも月に1回のデータ更新時に薬剤科で登録することを決定した。(約1か月後に登録)持参薬の使用制限が決まり、医師の負担軽減への対応として患者特定での申請が多い9品目を薬剤科から申請を行った。

IV. 統計

	第44回 7月開催	第45回 11月開催	第46回 3月開催
正式採用	11(13)	7(8)	14(18)
臨時採用	1(1)	1(1)	1(1)
用時購入	6(6)	1(1)	1(1)
用事購入解除	0	1(2)	0
採用中止	8(8)	7(8)	9(10)
採用保留	0	0	0
採用不可	0	0	0
院内製剤採用	0	0	0

※各項目の数字は、品目数で()内の数字は規格数

診療材料選定会議

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77回～第80回の計4回開催
2. 申請件数
 - 第77回 18件
 - 第78回 15件
 - 第79回 20件
 - 第80回 19件
 - 計72件

試用申請 118件
デモ器械申請 30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。

装置不具合の増加を注視し、事例を分析、対策を講じた。経年劣化による不具合の対策案として装置更新を検討した。検討の結果、更新が決定した。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した。

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。さらに、装置更新の計画を推進し、それに伴い必要となる人員の配置や教育、品質管理、安全管理を行う。

医療ガス安全管理委員会

I. 目的

患者さんの生命維持・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

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	10月
医療ガス取扱学習会	10月
1号棟医療ガス設備点検	4月・10月
2号棟医療ガス設備点検	5月・11月
3号棟医療ガス設備点検	9月・3月
合成空気設備点検	4月・10月
C E タンク点検	4月・10月

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、また水質管理における評価および改善を目的としている。

II. 計画

2020年度から、腎臓内科が発足し、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

	2022年度	2021年度
血液透析	701	884
持続透析	188	192
その他(血漿交換など)	116	66
血液浄化(総数)	1,005	1,142



つくば総合健診センター

224	2022年度のつくば総合健診センター事業
226	概要
227	つくば総合健診センター組織図
228	沿革
229	診療部門健診センター
229	看護部門健診センター
230	臨床検査科
230	放射線技術科
231	栄養管理科
232	健診事務部
233	業務管理課
233	営業企画課
234	がん検診精査結果フォローアップ報告(2021年度分)
239	事業実績(統計)
244	健康増進センター ACT
245	つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表
245	健診センター教育研修委員会
246	健診センター安全対策・感染対策委員会
246	健診センター接遇委員会

2022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

今年度から、法人3事業はそれぞれ新しい事業長のもとで事業をスタートすることとなり、健診センターでは私が3代目所長として運営の舵取りを担うことになった。長期ビジョンに立って、必要に応じた運営方針の見直しを行っていきたいと考えている。まずは経営状態が良好である現事業を遺漏なく継承することが大切である。

今年度は一日ドックで25,960人(前年度比+530人)、一般健診4,113人(-1,241)、定期健診・特殊健診5,488人(+130)、脳ドック1,364人(-68)の方が受診された。

上部消化管内視鏡は10,100人(+2,041)実施した。女性ではマンモグラフィ 7,341人(-330)、乳房超音波 13,817人(-270)、子宮がん検診12,704人(-373)、男性では前立腺がん検査(PSA) 2,669人(+132)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) 187人(-23)・特定保健指導1,203人(+109)に実施した。

保健相談は26,033人(+511)、栄養相談は4,128人(-386)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1,974件(-260)行った。

2021年度のがん発見数(把握数)は、167例(+21例)であった。主なものは、乳がん72例(+21)、大腸がん27例(-6)、胃がん20例(+10)、肺がん11例(-2)、前立腺がん13例(-2)、腎がん5例(+1)であった。各がん検診における精査受診率は、胸部単純X線86.59%(+0.08%)、胸部CT80.30%(+7.89)、上部消化管X線72.13%(+1.12)、上部消化管内視鏡91.94%(-0.29)、便潜血72.74%(-0.10)、子宮がん83.09%(-4.32)、乳がん95.21%(+1.98)と概ね良好であったが、今後も完全実施を目指して受診勧奨の強化を継続する。

健康増進センター ACTは、引き続きCOVID-19感染予防対策を行いながら運営した。広報活動としてコミュニティバスへの広告等、新しい媒体での広告も取り入れて会員数の回復を目指した。年度末の会員数は519人(+63)と、少しずつではあるが回復基調にある。

今後、5年先、10年先の受診者ニーズを見据えながら中長期計画の策定を行っていく予定であるが、SWOT分析等から得られた当施設の特徴をふまえ、これからの方向性を全部署で検討していきたい。

2022 年度つくば総合健診センター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
健診事業		
1	健診精度の向上、有用な健診受診情報の提供	
1)	生活習慣病予防対策として充実した特定健診・特定保健指導を実施し、健康づくりに寄与する。	特定保健指導の案内資料を見直し、動機付け支援は実施を前提に勧誘した。また、勧誘方法の学習会や、スタッフ同士で相互見学会を実施するなどスキルアップにも取り組んだ。その結果、特定保健指導の実施率は前年度と比較し、動機付け支援で 10.6%、積極的支援で 4% 上昇した。その他、契約保険者を定期的に訪問し情報共有を行うとともに、受診者の利便性を考慮し ZOOM を利用した特定保健指導体制を整えた。
2)	健診受診後の追跡調査を充実させ、精度の高い統計データの作成・分析を継続する。	統計チームを中心に、データを SPSS にて加工、年報や学会の集計報告に活用した。精査未受診者の追跡は TMC 及び治療病院に問い合わせる等、最終診断の把握に努めた。課題であった便潜血精査受診率は 72.84% に到達した。受診状況のアンケートは郵送に加え QR コードを活用しフォームでの回答も増加した。
3)	予防・早期発見・早期治療に資するため、契約企業・団体に対して健診内容や結果を分析した情報を定期的に提供するなど連携の強化を図る。	健保連加入企業、地方職員共済・公立学校共済等に健診結果、精査受診率、特定保健指導実施評価等を集計し説明した。相互の取り組み事業について情報を共有し、更なる改善に向けて情報交換を行った。
4)	各検査機器の保守点検およびコントロールサーベイによる検査精度管理の向上を図る。	各検査機器の保守点検を実施した。日本総合健診医学会、日本臨床衛生検査技師会、日本医師会、茨城県臨床検査技師会のコントロールサーベイに参加した。
5)	「腹部超音波検診判定マニュアル」改訂に対応するためガイドラインに準じた検査体制を整備する。	人材の確保および教育、検査機器の増設を行った(技師 4 名採用、検査機器 4 台増設)。ガイドラインに沿って判定基準を変更した。
6)	新しい網羅的がん検診関連の検査について、情報収集を行う。	新規がん検診検査についての情報収集を行った。
7)	新規オプション検査の導入について検討する。	2023 年 4 月より新規オプション検査として「アレルギー 39 種」、「インソムノグラフ(睡眠検査)」、「small dense LDL コレステロール(超悪玉コレステロール)」を実施することを決定した。経腔超音波検査について有料化を検討し、2024 年度開始を決定した。
2	受診者サービスの向上と受診環境の整備	
1)	健診関連 8 団体の指針に則り、健診実施機関として適切に感染症対策を実施する。	健診関連 8 団体の指針に則り、「健診新型コロナウイルス感染症対策指針」に基づき、問診時の体調確認の徹底をはじめ、館内での換気対策、飛沫防止対策、消毒の徹底など適切な感染対策を実施した。

No.	事業計画	事業実績
2)	健診環境やアメニティの充実およびプライバシー保護の整備を実施する。	「お客様の声」を中心にアメニティの見直しや館内整備を実施した。
3)	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。	LINE を活用し受診者に向けて予約情報、健康情報などの情報発信を行った。ショートメッセージサービスを活用した受診日のリマインド通知を開始した。
4)	館内の掲示物を見直しデザインの統一および運用方法の改善により、受診者にとって分かりやすく洗練された情報提供を目指す。	館内掲示物のルールを作成し、掲示物の取捨選択を行い不要と判断したものは撤去した。掲示を継続するものは、ルールに基づき分類ごとの指定色を使用し、掲示物の大きさや使用するフォントを統一するなど、デザインや管理体制を整えた。
3	業務の改善	
1)	予約業務、受付業務の効率化を目指し、予約専用フォームの拡充および受付業務の簡素化・所要時間の短縮を図る。	予約業務については予約専用フォームを拡充し、年間 10,906 件（前年比 +2,311 件）の予約業務を行った。フォーム予約を充実させたことにより、電話業務および予約業務の効率化に成功した。受付業務については半自動化を研究し、事務提案をまとめた。今回は費用面で導入提案は見送りとなったが、引き続き、健診システム更新時に提案できるよう情報収集に努める。
2)	行政・地域医療機関・契約団体との連携を密にし、受診対象者への受診勧奨の強化を図る。	契約団体を訪問し健診結果、精査受診率、特定保健指導実施評価などについて説明するとともに、各契約団体の取り組みについて情報収集を行い保健指導に活用した。近隣医療機関を訪問し、情報収集した内容を受診勧奨に活用した。
3)	各企業・団体を対象としたセミナーや保健相談等の産業保健活動の実施に向けた検討を行う。	COVID-19 感染拡大に伴い、外部企業等への活動は見合わせた。
4)	新型コロナウイルス感染症対策の一環として、密を避ける労働環境を整備する。	休憩室での黙食の徹底、北館の完成による休憩場所の拡大や時間分散の工夫を実施した。
5)	IT を利用して作業を自動化し、事務業務の効率化を図る。	RPA を活用し帳票出力や集計など一部の事務業務を自動化した。
6)	特定保健指導の効率化のため特定保健指導業務支援システム・支援ツール等の導入を検討する。	支援ツールについて数社検討を重ねた結果、現特定保健指導システムのバージョンアップを決定した。
4	人材の確保・育成	
1)	健診事業運営に必要な人材の確保・育成に努める。	内視鏡医師（常勤）1 名採用、1 日医師 3 名～4 名体制を整えた。内視鏡検査の増枠に対応するため非常勤看護師を採用、人材育成に努めた。
2)	知識・技術の研鑽に取り組み、健診精度の向上に貢献できる人材を育成する。	症例検討会、勉強会等を定期的に開催した。
3)	受診者の満足度を高めるため、接客スキルの一層の向上を図る。	健診内での接客研修・身だしなみチェック・満足度調査の職員へのフィードバックを行った。
4)	健診運営に必要な各種資格の取得と更新を進める。	人間ドック健診情報管理指導士、総合健診指導士、超音波検査士、検診マンモグラフィ認定技師など各種資格の取得及び更新を行った。
5)	安定した受診環境を維持するために人員の適正配置に努める。	腹部超音波検診判定マニュアルの改訂に準じた体制整備に向け、超音波検査技師の不足人員については速やかに確保し、健診運営に支障をきたさないよう努めた。
5	健全経営の維持	
1)	日本総合健診医学会優良総合健診施設の認定更新を行う。	日本総合健診医学会優良総合健診施設の認定（9 回目）を更新した。（認定期間：自 2023 年 4 月 1 日～至 2026 年 3 月 31 日）
2)	コストの検証を行い各業務がコストに見合うか、健診価格が適正か検証を行う。	各コースの利益率を算出した。健診価格については近隣施設の動向も考慮の上、今後検証していく予定である。
増進事業		
1	法人事業及び地域との連携・健全経営への取り組み	
1)	病院との連携を継続し、心臓リハビリテーション終了者の運動療法を実施する。	COVID-19 の感染拡大防止のため病院からの紹介は自粛。対象者なし。
2)	筑波大学附属病院（つくばスポーツ医学・健康科学センター）と運動療法連携を継続し、会員確保につなげる。	COVID-19 の感染拡大も影響し筑波大学附属病院（つくばスポーツ医学・健康科学センター）からの依頼がなかったため、実績なし。
3)	各種広報媒体を用いて新規会員の確保に努める。	インターネット広告、ホームページ、新聞折り込み等で入会キャンペーンを広告した結果、187 名（前年度比 +85 名）の新規入会があった。
4)	収支均衡を目指し経費節減に努める。	経費節減に努めたが光熱水費の高騰により収支均衡には至らなかった。
5)	会員の安心・安全のため COVID-19 対策を強化する。	ソーシャルディスタンスの確保、有酸素マシンに飛沫防止用のパーテーションを設置、換気・消毒の徹底を行った。
2	生活習慣病の一次予防（メタボ・ロコモ）プログラムの実施	
1)	医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによる定期的なメディカルミーティングの継続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（21 名）ごとに、多職種によるメディカルミーティングを行い、その内容を基に運動指導を実施した。
2)	運動指導依頼企業へトレーナーを派遣し、運動指導を実施する。	運動指導の依頼はなかったが、企業より所属職員に対する体力測定依頼があり 40 名実施した。
3)	特定保健指導における運動体験の充実を図る。	指導技術を均一にして、運動体験を充実させるため、保健師と合同勉強会を実施した。
4)	インターネット配信を含めた会員向け健康講座を実施する。	会員向けの健康講座として 11 月「救命救急を学ぼう」（看護師担当）、12 月「大腸がんのお話」（医師担当）、2 月「骨粗鬆症予防のための食生活」（管理栄養士担当）、3 月「認知症について」（保健師担当）を ACT にて対面形式で開催した。新たなインターネットでの配信は行わなかった。
3	人材の確保と育成	
1)	健康運動指導士・スタジオプログラム資格の取得を推進する。	健康運動指導士認定 1 名合格 ラディカルフィットネスプログラム 2 名取得
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。	四半期ごとにラディカルフィットネス更新プログラムを習得し会員の満足度向上に努めている。

概要

所在地 茨城県つくば市天久保1丁目2番地
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫
 名称 つくば総合健診センター
 所長 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)
- 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66台
4. 健康増進センター ACT機器
筋力系マシン24台、持久力系マシン30台、マッサージ機器3台、体力測定機器7台、体組成計1台、血圧計2台

<健診運営会議>

開催回数：12回

構成員

所長、病院長、看護部門長、診療技術部門長、事務局長、副看護部長、事務副部長
 オブザーバー：各科・課長、副科長

審議事項

- 健診の理念および任務に基づく運営に関すること
- 事業計画の立案・実施・評価に関すること
- 法人執行会議への提案または報告に関すること
- その他、管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関すること

主な議題

- 月次損益(健診受診者数、ACT会員数含)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
- 2021年度健康管理業務年度評価報告
- つくば総合健診センター理念・活動方針の見直し
- 2020年度の精査受診結果と返信結果の活用について
- カスタマーハラスメントへの対応について

- LGBTガイドラインについて
- 次年度の土曜日営業について
- 2023年度先行予約報告について
- 経腔超音波検査の運用方法および有料化について

〈専門部会〉

開催回数：12回

構成員

部長、副部长、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

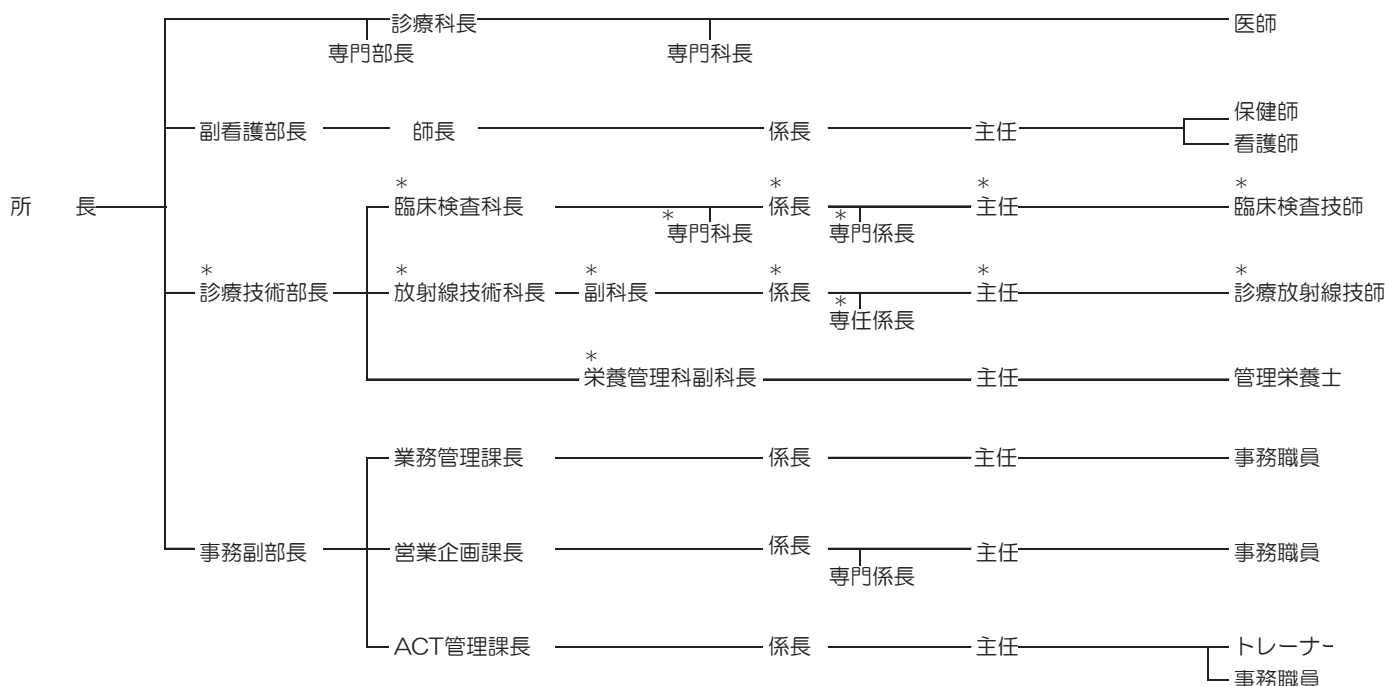
- 上部消化管内視鏡検査の同意書導入について
- LGBTへの対応について
- 個人情報保護法の改訂について
- つくば総合健診センター会議規程について
- 健診センター内の常備薬剤の管理について
- 健診後の再・精密検査の予約について
- 全国労働衛生団体連合会の精度管理事業への参加

要否について

- CA125の検査廃止について
- 2022年度事業計画進捗報告
- 脳MRI・MRA検査の実施可否判断について
- 健診センター SOWT分析について
- 新規オプション検査導入の提案
- 透析中の受診者への上部消化管X線検査の実施可否について
- 放射線検査における被ばくの正当化の説明義務について
- カスタマーハラスメントへの対応について
- 医療放射線安全管理委員会報告
- SMSを用いたリマインド通知の導入について
- 医療法第25条第1項の規定に基づく立ち入り検査について
- 受診者用デジタルサイネージの導入について
- ACT会員満足度調査の実施について
- 上部消化管X線検査での慢性胃炎(C2)の報告書の文言について
- 尿潜血で泌尿器科を受診する際のNMP-22検査項目について
- 腎機能判定の変更について
- 慢性肝障害の判定について(腹部超音波所見とFIB-4 index)
- 外国人受入れ基準の追加について(MR検査)

つくば総合健診センター組織図

2023年3月31日現在



*記載は病院と兼務

沿革

- 1985年(昭和60年)**
病院内にて健診センター部門を設けて健診業務開始(4/18)
婦人科検診開始
- 1986年(昭和61年)**
政府管掌成人病健診の指定機関として健診受託開始
腹部超音波検査機器導入
- 1987年(昭和62年)**
便潜血検査開始
- 1989年(平成元年)**
健診コンピュータシステムの導入
検査機器の更新
- 1990年(平成2年)**
新健診棟建設計画開始
喀痰細胞診開始
- 1991年(平成3年)**
理事会にて新総合健診センター建設計画決定
健康相談室・栄養相談室の開設
- 1992年(平成4年)**
新健診センター着工(11月)
脳ドック開始
- 1993年(平成5年)**
理事会にて名称「つくば総合健診センター」と決定
- 1994年(平成6年)**
初代所長に小野幸雄着任(2/1)
事業推進部長に小松正孝就任
つくば総合健診センター開設許可
心臓ドック・骨ドック開始
マンモグラフィ導入
健康増進センターACT開館(6/1)
THP労働者健康保持増進サービス機関認定、THP開始
- 1995年(平成7年)**
日本病院会優良自動化健診施設認定
日本総合健診医学会優良健診施設認定
宇宙開発事業団より宇宙飛行士候補者の第1次選抜医学検査を受託
前立腺PSA検査開始
- 1996年(平成8年)**
宿泊ドックAコース(定年時)開始
- 1997年(平成9年)**
宿泊ドックBコース開始
骨塩定量測定機導入、C型肝炎抗体検査開始
- 1998年(平成10年)**
肺がん検診開始
- 1999年(平成11年)**
乳房超音波検査機器導入
- 2000年(平成12年)**
予約管理コンピュータシステム導入
厚生省認定健康運動指導士の資格取得
- 2001年(平成13年)**
厚生労働省認定運動療法施設認定
- 2002年(平成14年)**
経膈超音波検査機導入
- 2003年(平成15年)**
健診コンピュータシステムの更新
動脈硬化度測定検査開始
- 2004年(平成16年)**
日本病院会・日本人間ドック学会健診施設機能評価認定(全国10号 県1号)
血液流動性測定検査開始
BNP検査開始
- 2005年(平成17年)**
検体検査自動分析機更新
自動体外式除細動器設置
- 2006年(平成18年)**
つくば総合健診センター理念・基本方針の見直し
第2代所長に内藤隆志就任(7/1)
上部内視鏡検査(経鼻)開始
尿中ピロリ菌抗体検査開始
- 2007年(平成19年)**
特定健診に係る腹囲測定開始
子宮がん予防のためのHPV-DNA検査開始
厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業」開始
国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加
- 2008年(平成20年)**
特定健診・特定保健指導開始
- 人間ドック・健診施設機能評価Ver.2.0更新認定
H.ピロリ除菌外来開始
健康増進センターACT会員種別「学生会員」廃止、「アンダー24」新設
- 2009年(平成21年)**
5階レディースフロアの開設
健診コンピュータシステムの更新
頭部MRI・MRAオプション検査開始
視野検査開始
動脈硬化精密セット開始
血液流動性測定検査終了
- 2010年(平成22年)**
日本脳ドック学会脳ドック施設認定
血管内皮機能検査(FMD)開始
物忘れ検診試行開始
H.ピロリ除菌外来終了
- 2011年(平成23年)**
筑波大学アートプロジェクト
「MAGICAL ROENTGEN HOLIDAY」開催
- 2012年(平成24年)**
つくば市ICT健康サポート事業
内臓脂肪測定のオプション検査開始
筑波大学アートプロジェクト「おなかのなか」開催
- 2013年(平成25年)**
つくば市ICT健康サポート事業(継続)
筑波大学アートプロジェクト「ワンダースコープ」開催
日本人間ドック学会・人間ドック健診施設機能評価Ver3.0更新認定
日本乳がん検診精度管理中央機構共催「乳房超音波技術講習会」開催
- 2014年(平成26年)**
健康増進センターACT着工
第55回人間ドック学会学術大会にて健診施設機能評価優秀賞受賞
日本人間ドック健診協会主催 優秀施設見学会開催
カザフスタンより高度がん診断センター設立のための施設見学を受入
メディカルプラザ竣工
- 2015年(平成27年)**
健診センターが保険医療機関の指定を受け診療を開始
当施設をモデルに日本人間ドック健診協会がDVDを作成
第25回日本乳癌検診学会学術集会を、東野英利子つくば総合健診センター専門副所長が学会長としてつくば国際会議場にて開催
レディースフロアに胃X線テレビ室を増設
7月1日、ACTがメディカルプラザにてグランドオープン
- 2016年(平成28年)**
日本総合健診医学会優良総合健診施設認定更新
マンモグラフィ検診施設画像認定更新
第2回日総研接遇大賞受賞
- 2017年(平成29年)**
日本総合健診医学会優良総合健診施設認定実地審査受審
筑波大学附属病院消化器内科と運動療法の連携開始
3階5階眼底カメラの更新
病院感染内科外来設置に伴う営業活動及び海外渡航前・後の定期健康診断開始
- 2018年(平成30年)**
日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0を受審
会員満足度向上を目的とした外部講師による接遇研修
5S活動推進を目的とし研修へ参加
健診コンピュータシステムの更新で予約開始
- 2019年(令和元年)**
第60回日本人間ドック学会学術大会にて「人間ドック健診施設機能評価優秀賞」受賞
●新健診コンピュータシステムの本格稼働
●定期健康診断料金改定
●一日ドック(胃バリウムコース) 通年予約開始
●5階胃X線テレビ装置を2台更新
●5階胸部X線画像装置を更新
- 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

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

副看護部長
光畑 桂子

I. スタッフと業務内容

2022年度は、前年度同様8名の専任医師体制でスタートしたが、7月より石引医師(専門は消化器外科)が専門部長として着任、上部内視鏡検査全般の専門的なマネジメントを担当した。

その他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、検査、読影、面談業務には専任医師以外に非常勤医師として法人診療部門から13名程度、外部から29名程度のご協力を頂いた。

II. 取り組み

診療部においても、職員・家族のCOVID-19感染に関連して勤務調整を要する事態が多々発生したが、受診環境は大きく損なうことなく提供できた。今年度の新しい取り組みを以下に示す。

1. 腹部超音波検査(特に肝所見)に関する知識拡充

今年度から腹部超音波検査の読影医として正田医師(消化器内科・非常勤)が加わった。正田医師から指摘された所見を参考にして、今後受診者により適切な案内をするための検討(勉強会等含む)を開始した。

2. 胃バリウム検査に関するマニュアル改訂

透析中受診者、腎移植後の受診者等に関する胃バリウム検査の実施基準を見直した。また、胃バリウム検査後に積極的な水分摂取を奨励し、胃バリウム検査をより安全に実施するためのマニュアル改訂を行った。

III. 2023年度に向けて

1. 受診者層の高齢化をふまえ、現在の受診項目、受診コース等が適切であるかを検証し、必要に応じた変更を検討していく。
2. 人間ドック健診専門医、指導医、産業医など、健診センター業務に関連する主要な資格の取得を推進する。

I. 主な取り組み

1. 新師長誕生

これまで光畑が副看護部長と師長を兼務していたが、佐藤師長が昇格し、光畑は副看護部長専任となった。

2. 特定保健指導の実施数増加

特定保健指導は勧誘率の高い職員を中心に、効果的な初回面談の方法について共有した。その結果積極的支援353 (-19)件と減少したが、動機づけ支援850 (+128)件と増加した。

3. 部署間交流

部署間での相互理解を深めるため、健診と関連が深い専門外来、4E病棟とチームを組んだ。互いの部署にスタッフが一日見学をした他、師長が各部署会議にて自部署の説明に赴いた。また3部署の管理者・スタッフが参集し、見学会で感じた他部署の良さを報告し合った。他部署からの評価を健診スタッフに伝え、強みの強化へと繋げることができた。

4. 学生実習の受け入れ増加

COVID-19の影響で、看護学生の見学実習が2日から1日、時間の短縮など縮小されていたが、2022年度は2日に増やしほぼ通常の実習が提供できた。

5. 内視鏡の増枠の対応

内視鏡常勤医師を迎え、医師4人体制の定着や柔軟な検査対応が可能となった。内視鏡看護の体制も見直し、看護師の削減と検査数+1の増枠が実現した。その結果10,100(+2,041)件と大幅に増加した。

6. 人材育成

個人の学習発表会は3年目を迎え、個人の実践課題から学習し、その評価をまとめ発表するスタイルが定着した。スライド作成能力も向上し、プレゼンテーション能力の向上にもつながった。

II. 今後の課題

時短勤務者や非常勤保健師が増加傾向である。そのため看護の質向上や自己研鑽の時間確保などが課題となっている。当事者自らが解決に向けた提案と実践ができるよう、解決策を講じたい。

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

7月に3階聴力計(自動オーディオメーター AA-46) 2台が更新された。

8月に3階計測室に自動身長計付き体組成計DC-270A-Nが1台新規導入された。身体計測が2台になり、技師の配置や検査の誘導を見直すことで計測室の混雑緩和・他検査へのスムーズな誘導につながった。

2. 超音波担当技師の育成

腹部超音波検査で2名、頸動脈超音波で2名、乳腺超音波で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。

3. 2階超音波検査室の稼働

超音波検査の運用変更のため、2階に超音波検査室3室を新規設置した。部屋のレイアウト変更を行い、2023年4月からの稼働に向けて準備を行った。

4. 感染対策の徹底

2022年度も引き続き、各検査において新型コロナウイルス感染症の感染対策を行った。受診者・職員双方の感染対策に配慮しながら検査を行うことができた。

II. 今後について

- 2023年度は、乳腺・腹部・頸動脈超音波担当技師の育成を行い、2024年度からの超音波検査運用変更に対応できるよう担当技師の増員を目指す。
- 2023年4月より、新規オプション検査としてsmall dense LDLコレステロールとアレルギー 39種(View39)が開始される。関係部署と連携しながら運用開始する。
- 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する。
- 機器の製造販売中止による機器の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。

2022年度は、老朽化した超音波診断装置の更新(16台)、マンモグラフィ装置の更新、3F胸部X線受像機の更新を実施した。

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20名、午後10名体制で行っている。

II. 主な取り組み

- 日本人間ドック学会ガイドラインに対応するため、慢性肝障害の所見判定の追加・見直しを実施。システム上の所見表記や判定表記の変更を実施。2023年度4月より実施予定である。
- NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構のマンモグラフィ施設・画像評価の認定を更新。ファントム画像評価、画像情報・条件の表示、臨床画像評価、すべての項目で合格を頂いた。
- 診療放射線の安全管理に関する医療法改正に対応するための活動を行った。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

老朽化しているMR装置の更新を実施。2024年4月より超音波16台フル稼働に向けて人員体制の整備を行っていく。

日本人間ドック学会・全国労働衛生団体連合会の腹部超音波検査精度管理調査の評価を受審する。

各種ガイドライン等の変更に対応できるよう情報収集し対応していきたい。

栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

I. 主な取り組み

1. 特定保健指導システムの検討

近年は、SNSやLINE等のコミュニケーションツールを用いたやり取りが主流となったことで、メールの利用が減少し、当センターの特定保健指導においても、メールを使った支援の返信率低下が課題となっていた。そこで、特定保健指導システムを、現行のオフラインを継続するか、オンラインによる支援機能を搭載したシステムを導入するかを検討するため、WGを立ち上げた。保健師・管理栄養士を中心に情報収集を行い、現行システムの他3社の特定保健指導システムを選定し、業者説明会を開催した。Webサービスを活用した支援管理の操作や安全性、コストを総合的に評価・検討した結果、現行システムをバージョンアップして使用することとなった。あわせてSMSによるリマインドメールを導入し、メールの返信催促や事前の血液検査予約日通知等から、特定保健指導における『支援の滞り』を解消する対策を講じた。

2. 人間ドック初回受診者への栄養相談勧誘

人間ドック後に管理栄養士による栄養相談が利用できることをPRするため、当センターを初めて利用する受診者へ、栄養相談への勧誘を開始した。

3. 掲示物の更新

館内掲示物WGによって『掲示物ルール』が決められたため、レストランおよび待合フロア等、館内の掲示物の更新と健康情報の発信に取り組んだ。

4. 学習発表会形式の勉強会実施

健診スタッフの学習意欲の向上を目的に、今年度より、学習発表会形式での勉強会を企画・実施した。

II. 今後について

次年度は新入職員が入職するため、職員の教育に力を入れていく。また2024年度からスタートする第4期特定健診・特定保健指導に向けて準備を進めていく。

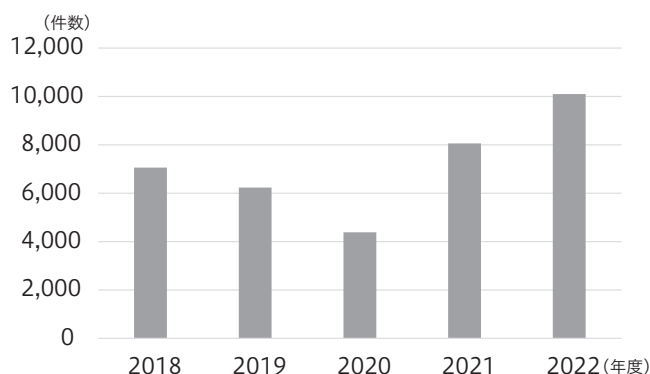
健診事務部

事務部副部長

吉岡 裕子

2022年4月、増澤浩一所長のもと新体制がスタートした。それに伴い、健診センターの「理念・活動方針」も見直され、スタッフ一同気持ちも新たに業務に取り組んだ。健診事業については常勤内視鏡医師の採用により一日医師3～4名体制での安定した内視鏡検査を実施することが可能となり、検査実施件数も大幅に増加するなど受診者からの要望に応えられる体制が整った(図1)。増進事業についてはCOVID-19感染拡大による会員数の減少にも歯止めがかかり一年を通して概ね入会者数が退会者数を上回るなど回復の兆しがみられた。COVID-19感染拡大前の水準に至るにはまだ道のりは遠いが、近隣住民の方に選んでいただけるよう魅力ある施設づくりに引き続き取り組んでいく。

図1 胃内視鏡検査実施件数推移



I. 健診事業(業務管理課・営業企画課)

事務部としては前年度に引き続き、事務業務の効率化に努めた。申込専用フォームの利用拡充に向けた取り組み、LINEによるタイムリーな情報提供、RPAを活用した事務業務の自動化促進などITを活用することにより、ここ数年で我々の業務は様変わりした。「人が行うべき業務」と「PC作業で対応できる業務」を分別することで時間的な効率化だけでなく、スタッフの心的ストレスも大きく軽減された。

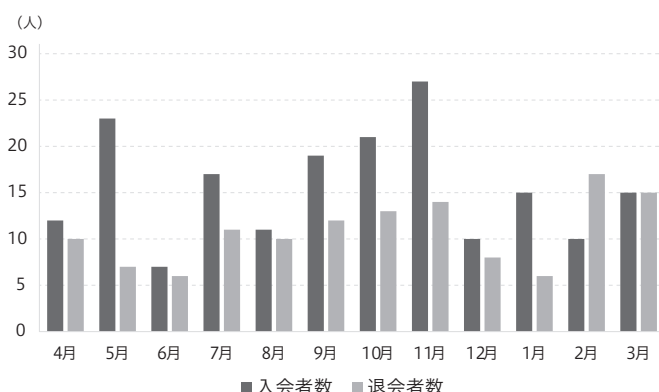
また、2022年度は新たに業務管理課と営業企画課の担当業務についても見直しを行い、電話や申込専用フォームなど個人からの予約申し込みを業務管理課、契約団体から一括で申し込まれる名簿予約を営業企画課が担当する体制に変更した。契約団体との交渉を営業企画課が一括して担当することで、契約団体の動向

を把握しやすくなり、契約団体用の予約枠を有効活用できるようになった。また、契約内容に変更があった際も迅速にシステムへ反映できるようになり予約後の登録変更が減少するなど業務改善にも繋がった。今後も収入の基盤となる予約業務を司る部署として1枠の大切さを肝に銘じながら予約枠を最大限に活用できるよう取り組んでいく。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きたい。

II. 増進事業(ACT管理課)

2022年度もCOVID-19の影響で減少した会員数を回復するべく、新規顧客の獲得および会員の退会防止にスタッフ一丸となって取り組んだ。インターネット広告、ホームページ、新聞折り込み等で入会キャンペーンを広告した結果、187名(前年度比+85名)の新規入会があり、年間を通じて概ね入会者数が退会者数を上回るなど徐々に回復傾向がみられた(図2)。育児休暇等でスタッフの体制が十分とは言えない状況の中、ラディカルフィットネスプログラム資格を新たに取得し、充実したスタジオプログラムを提供できたことも会員の退会防止につながった。その他、健診事業との連携においても新たに健康運動指導士の資格を取得するなど積極的に取り組んだ。今後の更なる顧客獲得にむけて数年ぶりに現在の施設運営についての顧客満足度調査を実施した。8割以上の会員に満足いただいている結果であったが、課題も浮き彫りとなったため、改善に向けて取り組んでいきたい。

図2 入退会者数推移



業務管理課

業務管理課長

豊島 幸子

2022年度は各々が課内の係業務やプロジェクトにおいて他部門と連携を図り、事務職としての役割を果たす活動ができた。働き方改革に伴い、初めて短時間勤務者を採用し、適正な人員配置が可能となった。

I. フォーム予約を中心とした予約体制の強化

前年度の反省点をふまえた「申込専用フォーム」の更なる改善、電話予約が集中する一般健診に「申込専用フォーム」限定の先行予約を取り入れるなどフォーム予約の利用拡充に努めた。また詳細な予約スケジュールの作成、繁忙期限定でのフォーム予約用PCの増設、習熟度による人員配置など綿密な計画を立てたことで1日あたりの処理件数が飛躍的に伸びた。業務時間内でスムーズに予約処理することが可能となり、予約業務での時間外勤務はほぼゼロという成果をあげた。

2022年度のフォームの利用実績は10,906件となり、電話件数も前年度と比較して1,726件減少した。

II. RPAを活用した業務の自動化の推進

帳票出力や人数集計などの事務作業が自動化され、年間「860時間」の業務をRPAが担当している。時間指定のある業務の安定稼働を実現し、受診者対応など人にしかできない業務に注力できた。

III. 受診環境の整備

環境に配慮し使い捨てスリッパを衛生的で快適な洗えるスリッパに変更した。また受診者にとって分かりやすく洗練された情報提供を目指し、500枚以上の館内掲示物を取捨選択し不要なものは撤去した。

IV. 2023年度に向けて

業務におけるペーパーレス化を図り、RPAの担当業務を拡大し、DXに向けて業務の効率化をすすめる。

また、デジタルサイネージを活用し、受診者へ適切で迅速な情報提供を行う。

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

今年度も看護部の協力を得て、各健康保険組合、共済組合等へ訪問し、対面での情報提供、情報収集を行った。契約関連では、次年度の施設としての変更点(梅毒関連検査、CA125の終了)について各契約団体への周知、交渉を行い、滞りなく遂行した。

II. 新規オプション検査の導入

新たなオプション検査の検討を行った。導入に係る経費や新たな設備は不要、不採算のリスクが低い、受診者からの要望もある等の条件から、small dense LDLコレステロール、アレルギー 39種(View39)、インソムノグラフ(睡眠検査)の3種類の導入を提案した。承認後は各部署と協力し、2023年度開始に向け準備を整えた。オプション検査の幅広い選択肢を提供することで、受診者の満足度向上に資すると思われる。

III. IT化に向けた取組み

前年度導入したRPA (robotic process automation) が軌道に乗りつつある中、更なるIT化を推進するべく、国際モダンホスピタルショウ、ジャパンITウィーク等の展示会や日本人間ドック学会などへ積極的に参加し、情報収集を行ない、関係各所に共有した。

IV. 医療法第25条第1項に基づく立入検査の対応

2月、医療法第25条第1項に基づく保健所の立入検査があった。COVID-19の感染防止のため、書面による検査となった。検査の結果、指摘事項はなく、適切に管理運営されているとのことであった。

V. 2023年度に向けて

次年度は、契約団体を含む各団体について、受診動向の分析を行い、効果的な予約枠の配分や空き枠対策等を強化していきたい。また、引き続きIT化について随時検討を行っていく。

がん検診精査結果フォローアップ報告(2021年度分)

各がんの発見数

表 1 がん発見数 (2021、2020 年度)

	発見数			発見数	
	2021年度	2020年度		2021年度	2020年度
肺がん	11	13	食道がん	2	3
胃がん	20	10	肝臓がん	0	3
大腸がん	27	33	胆管がん	0	3
子宮頸がん	0	0	胆嚢がん	2	2
乳がん	72	51	膵臓がん	4	2
前立腺がん	13	15	腎がん	5	4
			尿管がん	0	2
			膀胱がん	0	1
			卵巣がん	4	1
			卵管がん	1	0
			子宮体がん	5	1
			甲状腺がん	0	1
			悪性リンパ腫	0	1
			白血病	1	0
			合計	167	146

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 (2021、2020 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	
		2021年度	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度	2020年度
肺がん	胸部単純 X 線	36,053	34,271	1,007	1,001	872	866	10	11		
				2.79%	2.92%	86.59%	86.51%	0.03%	0.03%	0.99%	1.10%
	胸部 C T	255	238	66	58	53	42	1	1		
				25.88%	24.37%	80.30%	72.41%	0.39%	0.42%	1.52%	1.72%
胃がん	上部消化管 X 線	18,180	19,815	122	138	88	98	3	3		
				0.67%	0.70%	72.13%	71.01%	0.02%	0.02%	2.46%	2.17%
	上部消化管内視鏡	8,217	4,512	335	193	308	178	17	9		
				4.08%	4.28%	91.94%	92.23%	0.21%	0.20%	5.07%	4.66%
大腸がん	便潜血	30,173	28,501	1,449	1,436	1,054	1,046	27	33		
				4.80%	5.04%	72.74%	72.84%	0.09%	0.12%	1.86%	2.30%
子宮頸がん	細胞診	9,203	8,910	136	135	113	118	0	0		
				1.48%	1.52%	83.09%	87.41%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
乳がん	総数	16,035	15,005	334	310	318	289	72	51		
				2.08%	2.07%	95.21%	93.23%	0.45%	0.34%	21.56%	16.45%
	マンモグラフィ	7,671	7,099	146	127	137	119	32	21		
				1.90%	1.79%	93.84%	93.70%	0.42%	0.30%	21.92%	16.54%
	超音波	14,087	13,090	225	207	217	194	60	43		
				1.60%	1.58%	96.44%	93.72%	0.43%	0.33%	26.67%	20.77%

※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 肺がん (2021 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙(本×年)
胸部X線	74	男	扁平上皮癌	IB	外科治療	20×60
	73	男	腺癌	IA2	外科治療	30×50
	72	男	腺癌	III A	外科治療	0×0
	69	女	腺癌	IV A	化学療法	0×0
	66	女	腺癌	IA3	外科治療	0×0
	48	男	腺癌	IA2	外科治療	0×0
	70	男	腺癌	II B	外科治療	禁煙後 3 年
	64	女	腺癌	肺癌再発(術後 6 年)	化学療法	禁煙後 42 年
	79	男	扁平上皮癌	不明	他院で精査・加療	禁煙後 13 年
	68	男	血管肉腫	II B	手術 + 放射線 + 化学療法	10×48
胸部CT	54	男	大細胞癌	III A	手術 + 化学療法	20×20

胃がん

表 4 胃がん (2021 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
上部消化管内視鏡	78	男	高分化腺癌	I A 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	73	男	低分化腺癌	I A 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	69	男	高分化腺癌	I A 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	57	男	高分化腺癌	I A 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	65	男	中分化腺癌	I A 期	外科治療
	73	男	高分化腺癌	I A 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	60	男	高分化腺癌	I A 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	55	男	高分化腺癌	I A 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	73	男	高分化腺癌	不明	他院で精査・加療
	69	女	不明	I A 期	他院で精査・加療
	58	男	高分化腺癌	不明	他院で精査・加療
	80	男	不明	不明	他院で精査・加療
	66	女	不明	不明	他院で精査・加療
	79	男	高分化腺癌	I A 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	63	男	低分化腺癌	不明	他院で精査・加療
	51	男	未分化腺癌	不明	他院で精査・加療
	65	男	高分化腺癌	不明	他院で精査・加療
	49	男	中分化腺癌	I A 期	外科治療
上部消化管 X 線造影	59	男	不明	I A 期	他院で精査・加療
	45	男	不明	不明	他院で精査・加療

大腸がん

表 5 大腸がん (2021 年度)

検査項目	診断	年齢	性別	病理	病期	転帰
便潜血	結腸癌	71	女	中分化腺癌	III B	手術 + 化学療法
		67	男	高分化腺癌	0 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
		80	男	中分化腺癌	0 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
		58	女	高分化腺癌	II 期	外科治療
		67	男	高分化腺癌	I 期	外科治療
		51	男	高分化腺癌	II 期	外科治療
		72	男	高分化腺癌	不明	内視鏡の粘膜下層剥離術
		70	女	高分化腺癌	0 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
		76	女	高分化腺癌	0 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
		71	男	不明	不明	外科治療 (他院)
		71	男	不明	不明	内視鏡の粘膜下層剥離術 (他院)
		51	女	不明	不明	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
		59	女	不明	I 期	外科治療 (他院)
		53	男	不明	0 期	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
	直腸癌	66	女	不明	不明	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
		54	男	高分化腺癌	0 期	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
		46	女	不明	不明	内視鏡の粘膜下層剥離術 (他院)
		58	男	中分化腺癌	III 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
		48	男	高分化腺癌	0 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
		44	女	高分化腺癌	0 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
		48	男	高分化腺癌	0 期	内視鏡の粘膜下層剥離術
		65	男	不明	不明	外科治療 (他院)
		59	男	不明	不明	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
		66	男	高分化腺癌	I 期	外科治療
		52	男	不明	不明	内視鏡の粘膜切除術 (他院)
		78	女	不明	不明	内視鏡の粘膜下層剥離術 (他院)
		61	女	不明	不明	外科治療 (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 (2021 年度)

検査項目	件数	健診項目	年齢	病理	病期	転帰
子宮体癌	5	経腔超音波	60	漿液性腺癌	IV B 期	手術 + 化学療法
		子宮頸部細胞診	46	類内膜腺癌	I A 期	手術療法
		経腔超音波	65	類内膜腺癌	不明	他院で精査・加療
		子宮頸部細胞診	54	腺癌	I A 期	他院で精査・加療
			57	明細胞癌	I C 期	手術 + 化学療法
卵巣癌	4	経腔超音波	68	不明	II A 期	他院で精査・加療
			49	明細胞癌 + 類内膜腺癌	II A 期	手術 + 化学療法
			70	明細胞癌	I C 期	手術療法
卵管癌	1	経腔超音波	73	漿液性腺癌	III C 期	手術 + 化学療法
			29			子宮頸部円錐切除術
			34			子宮頸部円錐切除術
			41			他院で精査・加療
			54			子宮頸部円錐切除術
			31			他院で精査・加療
			49			子宮頸部円錐切除術
			52			他院で精査・加療
子宮頸部上皮内腫瘍	8	CIN 3	38			他院で精査・加療
		CIN 2	4			
		CIN 1	20			

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 (2021 年度)

受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果						陽性反応的中度 (%)
			非浸潤癌数	早期浸潤癌数	浸潤癌数	病期不明	計	がん発見率 (%)	
20 歳代	7	0					0		
30 歳代	155	4	1	1	1		2	1.29%	50.0%
40 歳代	2,680	59	3	2	5	1	9	0.34%	15.3%
50 歳代	2,428	41	3	5	5	1	9	0.37%	22.0%
60 歳代	1,811	32	1	6	8	1	10	0.55%	31.3%
70 歳以上	590	10		1	2		2	0.34%	20.0%
計	7,671	146	8	15	21	3	32	0.42%	21.9%

表 8 超音波結果と乳がん (2021 年度)

受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果						陽性反応的中度 (%)
			非浸潤癌数	早期浸潤癌数	浸潤癌数	病期不明	計	がん発見率 (%)	
20 歳代	268	0					0		
30 歳代	1,977	31	1		3	3	7	0.35%	22.6%
40 歳代	4,301	102	6	5	18		14	0.33%	13.7%
50 歳代	4,006	40	0	11	14	3	17	0.42%	42.5%
60 歳代	2,678	38	6	7	8	2	16	0.60%	42.1%
70 歳以上	854	14	2	3	4		6	0.70%	42.9%
計	14,084	225	15	26	47	8	60	0.43%	26.7%

※ 37 例マンモグラフィと超音波で要精査となり、その内 20 例乳がんであった

前立腺がん

表 9 前立腺がん (2021 年度)

検査項目	年齢	PSA (ng/ml)	Gleason score	病期	転帰
PSA	82	13.6	4+5	Ⅲ期	放射線 + 内分泌療法
	78	80.2	4+4	Ⅰ期	放射線 + 内分泌療法
	66	5	3+4	Ⅱ期	他院で加療
	65	1,703	3+5	Ⅱ期	放射線 + 内分泌療法
	62	10 万以上	4+5	Ⅳ期	内分泌療法
	51	9.2	4+4	Ⅱ期	他院で加療
	71	7.1	4+5	Ⅱ期	放射線 + 内分泌療法
	72	6.6	3+4	Ⅰ期	放射線 + 内分泌療法
	66	4.4	3+4	Ⅱ期	放射線 + 内分泌療法 (他院)
	74	7.6	4+5	Ⅱ期	他院で加療
	68	10.3	不明	不明	他院で精査・加療
	59	43.8	不明	Ⅳ期	他院で精査・加療
	63	4.7	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（2021 年度）

診断	健診項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
食道がん	内視鏡	71	男	扁平上皮癌	Ⅱ B 期	他院で加療
	X 線造影	69	男	扁平上皮癌	Ⅱ 期	他院で加療
膵臓がん	腹部超音波	61	男	不明	Ⅳ期	他院で加療
		73	女	不明	不明	他院で精査・加療
		62	女	神経内分泌腫瘍（G1）	不明	他院で加療
		65	男	神経内分泌腫瘍（G2）	Ⅱ 期	他院で加療
胆嚢がん	腹部超音波	58	男	高分化～中分化腺癌	Ⅱ 期	外科治療
		63	女	不明	Ⅳ期	他院で加療
腎臓がん	腹部超音波	81	男	淡明細胞癌	Ⅰ 期	外科治療
		70	男	淡明細胞癌	Ⅰ 期	外科治療
		50	男	淡明細胞癌	Ⅰ 期	外科治療（他院）
		59	男	不明	不明	他院で精査・加療
		54	男	淡明細胞癌	Ⅰ 期	外科治療（他院）
白血病	血液検査	53	女	不明	不明	他院で精査・加療

事業実績(統計)

表1 各種コース・オプション検査受診者数

(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)	5,378	7,235	7,257	6,090	25,960	25,733	227	25,430	530
全国健康保険協会管掌指定健診 (一般健診)	1,689	796	818	810	4,113	4,137	-24	5,354	-1,241
ワンデイスペシャルドック	23	32	30	32	117	103	14	117	0
二日ドック	1	22	23	24	70	80	-10	95	-25
ゆったり宿泊ドック	15	13	8	11	47	75	-28	53	-6
脳ドック	281	366	397	320	1,364	1,350	14	1,432	-68
心臓・血管ドック	25	30	27	24	106	115	-9	83	23
消化管ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺がん検診	21	22	21	19	83	81	2	86	-3
定期健診・特殊健診	1,536	1,128	1,871	953	5,488	5,261	227	5,358	130
集団健診	119	0	0	0	119	120	-1	116	3
特定健診	8	53	65	61	187	449	-262	210	-23
特定保健指導	270	315	332	286	1,203	1,001	202	1,094 [※]	109
ストレスチェック	0	0	0	0	0	1,300	-1,300	1,358	-1,358
計	9,366	10,012	10,849	8,630	38,857	39,805	-948	40,786	-1,929

※ 2021 年度版の統計に誤りがありました。2022 年度版の統計で訂正しました。

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	1,495	1,957	2,085	1,804	7,341	7,650	-309	7,671	-330
乳房超音波検査	2,839	3,849	3,864	3,265	13,817	13,980	-163	14,087	-270
子宮頸がん検診	2,732	3,473	3,584	2,915	12,704	13,131	-427	13,077	-373
骨強度測定	555	556	536	457	2,104	1,680	424	1,867	237
PSA (前立腺がん検査)	642	707	684	636	2,669	2,420	249	2,537	132
C型肝炎ウイルス抗体	116	86	50	50	302	330	-28	393	-91
喀痰細胞診 (3 日法)	88	68	41	57	254	275	-21	229	25
血圧脈波検査	277	304	253	290	1,124	1,030	94	1,180	-56
NT-pro BNP	283	302	285	272	1,142	1,090	52	1,162	-20
ピロリ菌抗体(血液検査)	221	220	183	219	843	780	63	843	0
HPV-DNA 検査	97	106	90	84	377	320	57	364	13
上部消化管内視鏡検査	2,191	2,673	2,681	2,555	10,100	8,397	1,703	8,059	2,041
脳 MRI・脳 MRA 検査	107	140	111	119	477	406	71	464	13
簡易視野検査	196	305	254	241	996	1,026	-30	1,085	-89
血管内皮機能検査	160	127	98	130	515	490	25	535	-20
もの忘れ検診 (認知機能・脳 MRI)	30	28	16	28	102	34	68	37	65
内臓脂肪測定	188	197	155	166	706	635	71	751	-45
頸動脈超音波検査	222	234	212	215	883	873	10	867	16
睡眠時無呼吸症候群簡易検査	52	46	52	54	204	199	5	190	14
計	12,491	15,378	15,234	13,557	56,660	54,746	1,914	55,398	1,262

表2 市町村別受診者数

(人)

県北	北茨城市	3	県中央	水戸市	203	県西	桜川市	1,300	県南	石岡市	1,373	鹿行	鉾田市	57
	高萩市	4		城里町	9		筑西市	2,058		かすみがうら市	880		行方市	212
	日立市	24		笠間市	199		下妻市	1,605		土浦市	4,560		鹿嶋市	110
	常陸太田市	6		茨城町	28		結城市	202		美浦村	149		潮来市	51
	大子町	3		大洗町	4		八千代町	494		阿見町	949		神栖市	120
	常陸大宮市	6		小美玉市	398		坂東市	987		つくば市	16,153		計	550
	那珂市	29		計	841		境町	161		稲敷市	346			
	東海村	7					五霞町	2		牛久市	1,181			
	ひたちなか市	45					常総市	1,992		龍ヶ崎市	559	その他	県外	945
	計	127					古河市	302		河内町	33	その他(国外含む)	144	
							計	9,103		利根町	54		計	1,089
										つくばみらい市	1,219		合計	40,675
										守谷市	916			
										取手市	593			
									計	28,965				

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	2	5	13	11	9	13	15	4	5	0	2	1	46	34	80
30～39才	7	11	65	118	473	547	305	481	392	319	147	41	84	97	1,473	1,614	3,087
40～49才	1	10	72	177	1,035	1,290	681	1,003	1,011	970	465	161	493	544	3,758	4,155	7,913
50～59才	1	1	16	58	736	1,117	604	782	1,399	1,093	509	374	1,088	1,188	4,353	4,613	8,966
60～69才	0	0	2	8	247	475	222	393	1,312	895	339	272	1,232	1,458	3,354	3,501	6,855
70～79才	0	0	0	0	71	86	77	84	775	420	140	97	700	663	1,763	1,350	3,113
80才以上	0	0	0	0	4	3	5	2	114	38	16	5	61	45	200	93	293
計	9	22	157	366	2,579	3,529	1,903	2,758	5,018	3,739	1,621	950	3,660	3,996	14,947	15,360	30,307

※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	6,754	10,283	0	0	8,189	5,077	0	0	0	0	0	0	0	0	14,943	15,360	30,303
胸部X線	11,258	11,997	1,453	1,525	1,403	1,089	0	0	589	428	0	0	201	154	14,904	15,193	30,097
肺機能	10,153	11,872	0	1	1,254	603	0	1	1,217	296	0	0	358	326	12,982	13,099	26,081
血圧	6,061	9,504	1,926	1,521	1,275	987	716	438	0	0	650	355	4,315	2,554	14,943	15,359	30,302
心電図	8,019	10,371	1,955	1,984	3,996	2,571	0	0	267	171	28	8	678	254	14,943	15,359	30,302
尿一般	12,031	7,171	1,988	5,828	23	149	584	1,732	239	433	0	0	71	46	14,936	15,359	30,295
血球	11,883	10,877	1,921	1,967	68	333	572	1,042	416	833	0	1	83	307	14,943	15,360	30,303
脂質代謝	3,685	4,803	3,620	3,479	2,619	2,498	1,514	1,332	0	0	623	506	2,886	2,742	14,947	15,360	30,307
糖代謝	5,449	6,437	5,618	6,194	1,925	1,881	309	168	4	2	168	63	1,473	615	14,946	15,360	30,306
肝機能	5,768	8,824	5,600	5,119	188	271	1,302	464	1,942	571	0	0	147	111	14,947	15,360	30,307
腎機能	10,162	9,701	1,474	3,487	410	555	2,496	1,469	224	68	0	0	181	80	14,947	15,360	30,307
免疫血清	11,350	11,372	263	200	1,153	1,405	1	2	151	120	0	0	62	155	12,980	13,254	26,234
上部消化管X線	4,036	2,867	299	246	3,622	3,988	330	171	78	26	0	1	3	4	8,368	7,303	15,671
上部消化管内視鏡	260	417	2,669	3,261	1,030	886	140	119	309	221	160	52	442	289	5,010	5,245	10,255
便潜血	13,773	13,993	0	0	15	13	0	93	808	675	0	0	28	9	14,624	14,783	29,407
腹部超音波	1,374	2,616	2,075	3,412	10,113	8,156	399	419	645	442	0	0	320	281	14,926	15,326	30,252
視力	10,368	10,688	1	0	4,554	4,649	0	0	1	0	0	0	0	2	14,924	15,339	30,263
眼圧	12,561	12,720	0	0	1	4	347	315	20	12	0	0	22	19	12,951	13,070	26,021
眼底	2,743	4,649	912	1,506	7,186	5,099	0	1	620	525	0	0	1,619	1,615	13,080	13,395	26,475
聴力	11,855	14,027	0	0	3,038	1,278	0	0	0	0	0	0	6	9	14,899	15,314	30,213

※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	2	79	309	562	603	390	52	1,997
	所見なし	2	56	184	184	99	20	2	547
	白質変化(深部皮質下)	0	11	89	323	448	336	44	1,251
	白質変化(脳室周囲)	0	0	2	33	117	193	33	378
	ラクナ梗塞(疑い)	0	0	0	14	27	49	5	95
	アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	0	0	1	3	1	5
	脳塞栓(疑い)	0	0	0	2	6	6	0	14
	虚血性変化(疑い)	0	0	0	5	7	9	3	24
	脳微小出血(疑い)	0	1	7	37	63	76	11	195
	出血痕(疑い)	0	0	3	4	4	3	0	14
	脳表ヘモジデリン沈着(疑い)	0	0	0	0	4	4	0	8
	海綿状血管腫(疑い)	0	0	1	9	6	2	0	18
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	0	1	1	0	2
	篩状血管周囲拡大(Etat Crible)	0	0	0	0	2	10	0	12
	髄膜腫(疑い)	0	0	1	2	2	1	0	6
	下垂体腫瘍(疑い)	0	0	1	1	0	0	0	2
	聴神経腫瘍(疑い)	0	0	1	0	0	0	0	1
	脳腫瘍(疑い)	0	0	0	1	0	1	0	2
	くも膜のう胞(疑い)	0	6	14	13	9	6	0	48
	くも膜下腔拡大	0	2	7	26	45	53	12	145
	脳萎縮(疑い)	0	0	0	1	5	10	2	18
	脳室拡大(疑い)	0	0	0	1	1	2	0	4
	副鼻腔炎	0	6	16	25	31	19	3	100
	その他の所見	0	1	7	14	18	12	0	52
脳MR A	受診者数	2	79	309	562	603	390	52	1,997
	所見なし	2	77	287	507	521	310	40	1,744
	脳動脈瘤	0	0	1	7	3	2	1	14
	脳動脈瘤(疑い)	0	2	13	24	26	23	2	90
	解離性脳動脈瘤(疑い)	0	0	0	1	2	1	0	4
	脳血管狭窄(疑い)	0	0	4	21	50	68	9	152
	脳血管閉塞(疑い)	0	0	2	1	3	1	0	7
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	0	1	0	0	1
	硬膜動静脈瘻(疑い)	0	0	1	1	2	1	0	5
	その他の所見	0	0	1	5	6	8	1	21
頸動脈超音波	受診者数	4	61	307	693	847	533	68	2,513
	異常なし	4	39	111	90	35	11	0	290
	ブラークスコア(軽度)	0	22	175	460	494	214	18	1,383
	ブラークスコア(中等度)	0	0	20	122	263	225	34	664
	ブラークスコア(高度)	0	0	1	21	55	83	16	176
	狭窄ECST (軽度・中等度)	0	0	4	18	48	55	8	133
頸椎単純X線	狭窄ECST (高度)又は閉塞	0	0	0	0	1	0	0	1
	受診者数	1	23	145	311	454	317	45	1,296
	所見なし	1	13	55	84	100	64	4	321
	形状不整	0	8	74	124	141	59	6	412
	脊柱管狭窄症(疑い)	0	0	0	1	1	2	0	4
	後縦靱帯骨化症(OPLL)疑い	0	0	0	1	4	1	2	8
	椎間腔狭窄(疑い)	0	1	16	118	233	202	33	603
	椎体変形	0	3	29	121	201	150	23	527
	分離・すべり症(疑い)	0	0	1	2	6	11	4	24
	その他の所見	0	1	1	3	8	6	0	19

表6 脳動脈瘤部位別年代別所見

								(人)
年齢区分		30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
内頸動脈 - 後交通動脈			1	7	4			12
内頸動脈 - 眼動脈		1	2	9	2	7	1	22
内頸動脈 (その他)			6	8	9	7	1	31
前交通動脈		1	2	1	5	3		12
前大脳動脈末梢			1		2			3
中大脳動脈			2	2	3	6	1	14
後大脳動脈					1	1		2
脳底動脈				1	2			3
その他				3	1	1		5
計		2	14	31	29	25	3	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	110	552	1,062	1,553	1,431	513	28	5,249
良性所見	155	1,225	3,303	2,946	1,809	611	34	10,083
要精密検査	3	37	123	78	46	21	1	309
計	268	1,814	4,488	4,577	3,286	1,145	63	15,641

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	306	1,094	2,371	2,666	1,667	496	28	8,628
ASC-US	13	15	22	12	5			67
ASC-H	1	1	4		1			7
LSIL	4	7	6	3				20
HSIL		1	2	2				5
SCC								0
AGC		2						2
AIS								0
Adenocarcinoma								0
other malig.								0
判定不能		1	4	9	7	2		23
計	324	1,121	2,409	2,692	1,680	498	28	8,752

* クーポン利用者は統計より除外

NILM：陰性

LSIL：軽度扁平上皮内病変

AGC：異型腺細胞

other malig.：その他の悪性腫瘍

ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞

HSIL：高度扁平上皮内病変

AIS：上皮内腺癌

ASC-H：HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞

SCC：扁平上皮癌

Adenocarcinoma：腺癌

表 9 前立腺がん検査 (P S A) 年代別判定

(人)

年齢区分	29 才以下	30 ～ 39 才	40 ～ 49 才	50 ～ 59 才	60 ～ 69 才	70 ～ 79 才	80 才以上	計
異常なし	19	90	350	791	844	485	54	2,633
経過観察	0	0	0	2	9	14	2	27
再検査	0	0	0	0	0	0	0	0
要精密検査	0	0	4	22	62	48	7	143
通院中・治療中	0	0	0	4	16	14	1	35
計	19	90	354	819	931	561	64	2,838

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	2	12	45	81	88	57	10	295
再検査	0	0	0	0	0	0	0	0
要精密検査	0	0	0	0	0	0	0	0
検体未検出	5	12	25	53	30	18	3	146
計	7	24	70	134	118	75	13	441

表 11 胸部 CT 年代別判定

(人)

年齢区分	29 才以下	30 ～ 39 才	40 ～ 49 才	50 ～ 59 才	60 ～ 69 才	70 ～ 79 才	80 才以上	計
異常なし	1	5	5	10	2	0	0	23
軽度の所見	0	0	2	5	1	1	0	9
経過観察	0	0	12	46	36	28	5	127
要精密検査	0	5	17	22	27	14	1	86
通院中・治療中	0	0	0	0	0	0	0	0
計	1	10	36	83	66	43	6	245

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	78	52	130
保健相談	13,240	12,793	26,033
受診勧奨	4,528	3,752	8,280
身体測定	10,021	9,089	19,110
循環器	3,530	3,582	7,112
腹部超音波	1,730	1,370	3,100
血液一般	315	947	1,262
肝機能	2,684	1,028	3,712
腎機能・尿酸	2,009	1,113	3,122
脂質代謝	6,181	6,275	12,456
糖代謝	4,017	3,797	7,814
がん検診項目	2,144	1,801	3,945
オプション検査	1,084	784	1,868
その他検査 (視力・聴力)	852	850	1,702
身体活動	9,657	8,747	18,404
喫煙	1,129	209	1,338
飲酒	2,525	412	2,937
ストレス・睡眠	331	528	859
症状・現病等	946	1,152	2,098
その他	408	601	1,009

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)	1,588	1,523	3,111
新規特定保健指導 (健診後)	603	388	991
新規特定保健指導 (後日予約)	18	8	26
合計	2,209	1,919	4,128

健診後の栄養相談の内容	男性	女性	全体 (件)
栄養素や食品の摂取量に関すること	1,206	1,288	2,494
病態と食生活との関連について	1,353	1,324	2,677
食習慣や食行動に関すること	971	1,058	2,029
食事バランスや食品に関する知識について	629	772	1,401
アルコールに関すること	457	139	596
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	81	123	204
運動に関すること	59	82	141
家族の食事療法に関すること	3	29	32
料理に関すること	4	10	14
その他	1	1	2

表 13 病院予約対応件数

予約件数	1,974 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	353	23
動機付け支援 (動機付け支援相当含む)	850	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	370	306		64
動機付け支援 (動機付け支援相当含む)	824	721	93	10

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	70(22.9%)	76(24.8%)	72(23.5%)	88(28.8%)	-1.2
動機付け支援 (動機 付け支援相当含む)	138(19.1%)	132(18.3%)	218(30.2%)	233(32.3%)	-0.9

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

年度末時点での会員数(表1)は、519人(前年度比+63)であった。COVID-19による会員数の減少に歯止めがかかり、一年を通して入会者数が退会者数を上回って推移した。入会者の多くは50歳以上の年代であり、特に70歳以上の増加が顕著であった。年代別の平均会員数の割合(表2)では、50歳以上の割合が昨年度に比べ約2%増加し78%に達した。

II. 主な取り組み

- 2022年度末に迎える、健康増進施設認定規定第7条第1項に基づく健康増進施設(厚生労働大臣認定)の認定更新に向け、トレーニング機器および館内設備や運用の再確認、申請書類の作成を行った。2033年度末まで認定が更新された。
- 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、21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40名の体力測定を実施した。

- 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4回開催した。計45名が参加し好評を得た。

- 第1回11/17 『救命救急を学ぼう』
講師 大塚看護師
- 第2回12/16 『大腸がんのお話』
講師 石引医師
- 第3回 2/16 『骨粗鬆症予防のための食生活』
講師 渡辺管理栄養士
- 第4回 3/9 『認知症について』
講師 森保健師

- 数年ぶりに顧客満足度調査を実施した。8割以上の会員に満足いただいている結果であったが、課題も浮き彫りになったため改善を図っていく。

III. 2023年度に向けて

会員数はまだまだCOVID-19感染拡大前の水準には程遠いが、次年度はCOVID-19の感染症法上の分類が変更される。この機を逃さずに選ばれる施設となるためACTの魅力を高めていきたい。

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	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
年度初在籍者数(4/1付)	25	25	135	132	52	56	158	144	75	69	445	426	4	4
入会者数	1	1	60	42	19	9	98	34	9	16	187	102	0	0
退会者数	1	1	52	36	13	10	49	24	13	12	128	83	0	0
種別変更数	0	0	6	-3	-1	-3	-5	5	0	1	0	0	0	0
年度末在籍者数(3/31付)	25	25	155	144	59	52	209	160	71	75	519	456	4	4

※ WE: ウィークエンド会員 ※年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。

表2 年代別の平均会員数及び割合

(人)

年代	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代以上		合計	
性別	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
男性	2	1	20	18	11	16	20	22	45	49	59	57	50	41	11	9	218	213
女性	1	1	19	12	12	11	29	28	81	69	92	83	54	32	13	2	301	238
合計	3	2	39	30	23	27	49	50	126	118	151	140	104	73	24	11	519	451
割合	0.6%	0.4%	7.5%	6.7%	4.4%	6.0%	9.4%	11.1%	24.3%	26.2%	29.1%	31.0%	20.0%	16.2%	4.6%	2.4%	100%	100%

表3 疾患別実績

(人)

疾患	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
性別	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
男性	2	5	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
女性	2	7	4	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	3
合計	4	12	6	1	0	2	0	0	2	0	0	0	2	5

つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表

[診] : 診療部門 [看] : 看護部門 [技] : 診療技術部門 [事] : 事務部門

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	10
健診センター安全対策・感染対策委員会	角田孝 [診]	[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	渡辺成美 [技]	[診] 小池貞徳、[看] 岡野典子、[技] 大里京子、井波美穂、[事] 佐藤優輝、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

今年度は、引き続き感染対策に十分考慮を行った上で、従来と同様の実参加形式で開催した。
(勉強会タイトル)

7月 感染対策勉強会：～手指衛生とマスクの着用について～

8月 第63回日本人間ドック学会学術大会 予演会

9月 災害対策訓練 机上訓練

9月 満足度調査に向けて

10月 大腸がんについて

11月 LGBTについて

12月 0番コール勉強会

1月 日本総合健診医学会第51回大会 予演会

2月 災害対策訓練 机上訓練

3月 健診満足度調査 2022年度結果報告

III. 今後の方針

- 日本人間ドック学会、日本総合健診医学会の施設認定基準を考慮した研修を行っていく。
- 日常業務に有用と思われる題材を選ぶことを基本とするが、職員の知識欲を満たすようなアカデミックな内容等も含めた自由なテーマで勉強会を開催する。
- 原則的に実参加形式での開催に回帰したため、不参加の職員にも知識の共有化を図れるよう、今後の情報提供のあり方を模索する。

健診センター安全対策・感染対策委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診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

2022年度アクシデント・インシデント報告者数は計121件(レベル0; 29件・レベル1; 66件・レベル2; 26件)だった。(2021年度は111件、2020年度 139件)。

体調不良の報告は179件(2021年度は291件、2020年度167件)でCOVID-19感染症対策強化により著しく減少(受診前の延期・中止判断が速やかに行われてい

る)、体調チェックシートによる健診中止も50件で、昨年の166件を大きく下回った。ゼロ番コールはレストランでの意識消失で1件あった(同症例は速やかに回復した)。

事前対応は182件だった(2021年度は235件、2020年度283件)、うち11件が同日病院受診した。内訳は採血後の疼痛・しびれ1件、アニサキス2件、心電図異常1件、肝機能異常3件、炎症反応1件、上部消化管検査後腹痛1件、MMG後疼痛1件、めまい・顔面蒼白1件(ACTより救急搬送)。

体調不良・事前対応いずれも有効に機能していた。

IV. 今後に向けて

インシデント・アクシデント報告に基づいて各部署とも適宜運用マニュアルの見直しを行って安全対策に努めている。

2022年度も一昨年からのCOVID-19感染症の流行があり、厚労省・健診8団体の指針に基づき法人とも連絡を密にし、対応マニュアル・受診者の体調確認チェックシートの改定を適宜行った。今後も安全で円滑に業務が進むよう努力していく。

健診センター接遇委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業において、質の高いサービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修を企画・実施し、その成果を最大限にあげることを目的とする。

II. 活動内容

1. 委員会の開催(毎月1回)

- 1) 年間スケジュールの進行状況の確認
- 2) 受診者からのご意見の共有・対策の確認
- 3) 他部署との意見交換

2. 受診者満足度調査

年1回(10月)受診者を対象に設備・接遇などに関する満足度調査をマークシート形式で実施。今年度の全体満足度は4.31点(5点満点)であり、前年度(4.32点)との差はほぼ無かった。(2017年～2021年の5年平均4.302点)

3. 教育・研修

1) 9月 健診勉強会 接遇強化対策

新入・中堅職員に向けて、接遇向上のためのスライドを作成し、勉強会を実施した。

2) 3月 健診勉強会 受診者満足度調査結果報告

10月に行った満足度調査結果の報告会を、勉強会形式で実施した。

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紙面形式からWeb形式に変更する。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

248	2022年度の在宅ケア事業
250	概要
250	在宅ケア事業組織図
251	沿革
252	在宅ケア事業部
253	訪問看護ふれあい・サテライトなの花
254	訪問看護ステーションいしげ
255	訪問リハビリテーション
256	居宅介護支援事業所
257	居宅介護支援事業所いしげ
258	業務管理課
259	在宅医療安全・苦情対策委員会
260	虐待防止委員会
261	在宅ケア事業実績(稼働統計)

2022年度の在宅ケア事業

在宅ケア事業長

石川 博一

I. 2022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た。

2022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. COVID-19感染等の新興感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を強化する。
2. 職員の働き方の見直し、働きやすい職場環境の整備を継続する。
3. 2022年度診療報酬改定に対応し、単年度の当期経常増減額の黒字を継続する。

これらの課題に対して、在宅ケアスタッフの努力により予定された結果が得られた(詳細は「在宅ケア事業実績報告」参照)。

II. 今後の課題

1. COVID-19感染との共存

COVID-19は2023年5月8日から5類感染症となり、インフルエンザ感染症と同等な扱いとなったが、インフルエンザ感染症と比較して、感染力が強く、発症前にも周囲に感染させることが多いこと、また、基礎疾患を有する高齢者を中心に重症化率が高く、後遺症の頻度も高いことを考慮すると今後も感染対策の継続が重要となる。特に在宅ケア事業では訪問看護・リハビリテーションの利用者は重症化するリスクの高い高齢者が多いため、職員の感染予防とともに積極的な感染対策を行い、事業を継続することができるように対応したい。

2. 職員の働き方改革

少子化による労働人口の減少とともに高齢社会で医療が必要な人口が増加することに加えて、医療ニーズの多様化、医療従事者や医療資源の偏在などを背景として医療機関における医療従事者の働き方改革が重要となっている。このような労働力資源が限られている「人口減少社会」に対応する働き方として、今後働きやすい環境を整え、多様な働き方で労働力を最大限に活かすことが求められており、当事業においても課題となっている。事業所内および病院、診療所等とのZoom

の利用やTeamsを導入してオンライン会議やミーティングを行うDigital Transformation (DX)や全事業所での直行・直帰等の勤務体制を推進しているが、さらなる取組が必要である。日々のスタッフの意見や職員やりがい度調査等を参考にして、今後も働き方改革の向上に努めたい。

3. 2024年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定

厚生労働省では「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」が実施され、各分野から意見が出されている。報告書の内容では多様な観点から改訂に関することが討議・報告されており、在宅ケア事業としても早期に対応できるように、今後も研究を重ねて対応する必要がある。

4. 在宅ケア業務支援システムの変更

2024年度から在宅ケア業務支援システムの変更が必要となっており、データの移行を含めて対応する予定である。上記のように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計画的な対応を要する。

5. 今後の在宅ケアのあり方

超高齢化を迎える社会構造になりつつある現在、医療機関のみならず地域全体で医療を考える必要性が高くなっている。地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療の推進もあり、在宅ケア事業の役割は大きいと考えられるため、事業の在り方を検討しながら、質の高い医療提供体制を確保することを目標として、職員の働きがいを高めるような取り組みとともに、これからの事業体制を検討したい。

2022年度在宅ケア事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
《重点課題》		
1. COVID-19 感染等の新興感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を強化する		
2. 職員の働き方の見直し、働きやすい職場環境の整備を継続する		
3. 2022 年度診療報酬改定に対応し、単年度の当期経常増減額の黒字を継続する		
＜学習と成長の視点＞		
1	職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り、在宅医療の人材育成にも貢献する	
1)	感染対策、防災、高齢者虐待防止、ハラスメント対策、在宅看取りに対する研修および訓練（シミュレーション）を継続し実践に活かす。	防災、虐待防止、ハラスメント対策に関する全事業所対象のオンライン学習会を行った。感染対策 2 回、在宅看取り 1 回、災害時シミュレーション 2 回は各事業所で実施し実践に活かした。
2)	異動者への職場内教育（On the Job Training）を継続し、業務の自立を支援する。	職場内教育を継続し、訪問看護の異動者は 3 か月程度で自立、ケアマネジャーの異動者は年間に渡り継続的に支援した。
3)	法人内外の専門家や多職種とオンラインで事例検討を行い、根拠のある判断に基づいてケアを実践する。	オンラインによる事例検討は各事業所で毎週実施し、多職種で病状、ケア方針を協議し、ケアを実践した。デスクカンファレンスは 10 例行った。
4)	アセスメント向上のためにポータブルエコーを購入し、活用する。	2 月末にポータブルエコーを導入した。学習会を開催し残尿測定など活用を開始した。
＜業務プロセスの視点＞		
2	新興感染症や災害発生時などの有事に備えた在宅ケアの提供体制を強化する	
1)	マニュアルや BCP を見直し、新興感染症や災害が発生した場合でも安全に対応する。	COVID-19 感染対策では、個人防護具を全訪問先で着用した。利用者や家族が感染者となった場合は、利用者宅のゾーニング、1 日の最後に訪問し直帰後シャワーを浴びるなど感染対策を徹底した。その結果、利用者へのサービス提供は継続できた。災害、事故対応については、マニュアルを見直し災害や事故発生時に落ち着いて行動できるように共有した。
2)	在宅ケア事業の職員同士が、協力・支援・補完し合う体制を強化する。	複数の職員が同時期に自宅待機となった際は、他事業所から業務支援に赴き協力した。在宅ケア事業の全職員が職種を超えて振替訪問を行い補完した。
3)	直行・直帰、在宅勤務を活用し、感染対策の徹底、サービスの安定供給を図る。	訪問看護・リハビリは直行・直帰、ケアマネジャーは在宅勤務を行い、事務所内での三密を回避した。その結果、在宅ケア事業でのクラスター発生はなかった。職員が各地区にいて緊急時対応にも効果を発揮し、少ない職員でもサービスの安定供給を図ることができた。
4)	更新したシステムを用いて、医療機関、介護事業所等とのオンライン会議・ミーティングの実用化を推進する。	在宅ケア事業内でのオンラインミーティングは定着し、外部とのカンファレンスや学生実習時にも活用した。退院前カンファレンス、サービス担当者会議もオンラインで開催した。
3	地域ニーズに対応し、訪問看護事業、居宅介護支援事業の運営について検討する	
1)	新規利用者の迅速な受け入れを継続する。	新規契約ができる職員を増やし迅速に対応した。多職種で初回訪問に何うなど柔軟な受け入れ体制とした。新規利用者数は訪問看護 373 人（前年比 + 23 人）、訪問リハビリ 119 人（前年比 + 39 人）、居宅 150 人（前年比 - 23 人）であった。
2)	居宅介護支援事業所は 2 事業所の安定運用を図る。	2 事業所の稼働状況を把握し、新規利用者の受入調整を行った。延べ件数は 3,853 件（前年比 + 105 件）と好調であった。
3)	退院直後の利用者や医療的ケア児、難病、がん末期などの医療ニーズの高い利用者に質の高い看護サービスを提供する。	がん末期の利用者には退院日より複数の看護師が訪問して在宅看取りまで介入した。医療的ニーズの高い利用者には、看護とリハビリが共同介入した。状態変化を予測し緊急時の対応も速やかに実施した。
4)	訪問看護は 3 事業所の利用者数を平準化する。	なの花の訪問エリアを下妻市まで拡大し、利用者の平準化を図った。なの花の利用者数は 110 人に増加、ふれあいといしげの利用者数は 160 人台を維持した。
5)	訪問リハビリは需要拡大に柔軟に対応し、リハビリプログラムの充実を図る。	カンファレンスやミーティングでプログラムを協議するとともに学習会を行い、重症小児のポジショニング等のプログラムの充実を図った。
4	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)	直行・直帰、在宅勤務を継続し、効率化を図るとともに働きやすさを工夫する。	遠方への訪問時は直行・直帰を活用し効率化を図った。訪問や書類作成など業務に応じて直行・直帰、在宅勤務を組み合わせることで、ワークライフバランスを考慮した働き方を工夫した。
2)	労働実態のデータを把握し、労働時間管理を適正に行う。	労働実態を把握し業務過多にならないよう配慮したが、利用者増に伴い事務職員の残業時間が年間 247 時間（前年比 + 35 時間）に増加した。
3)	長期休暇や人事異動に伴う業務調整は全事業所で協力し、互いに補完する。	事業所間、管理者間、職員間で相互に補完しながら対応した。
4)	健康診断、ストレスチェックの結果を踏まえて職員が健康に働けるための支援を行う。	個別面談を通して職員の健診結果及び健康管理状況を把握し、運動や体重管理を勧めた。要精密検査の職員には受診行動につなげられるよう支援した。
＜顧客の視点＞		
5	利用者・家族および連携する病院や介護事業所等から意見を聞き、課題への対策を立案・実施し、サービスの質的な向上を図る。	家族の面会制限のために退院指導を受けずに退院するケースや在宅看取りを希望するケースが続いたため、退院直後から頻回に訪問して、速やかに受け入れた。
6	つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する	
1)	つくば市においては多職種連携の体制作り、常総市においては多職種連携の体制作りとともに、高齢者総合相談窓口事業を継続する。	つくば市では桜園域ケア会議やつくば市在宅医療・介護連携推進事業企画の医療職とケアマネジャーの意見交換会等に参加し、多職種との連携を深めた。常総市では地域ケア個別会議に 12 回参加し地域住民を含めた多職種連携を図った。
7	茨城県医療提供施設等グループ化推進事業に参画し、在宅医療の普及啓発活動を行う。	なの花は、つくば市北部グループに参加し事例検討および地域の課題を 7 回協議した。グループ活動の一環として住民向けに介護保険の説明会を実施した。
＜財務の視点＞		
8	2022 年度診療報酬改定に対応し、単年度の当期経常増減額の黒字を継続する	
1)	2022 年度診療報酬改定を受けて迅速に対応策を実施する。	全職員対象にオンラインで診療報酬学習会を実施した。コスト算定に関する説明は事業所ごとに毎月実施した。
2)	新規利用者の獲得、特定事業所加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の算定を増やし増収を図る。	新規利用者の獲得、特定事業所加算、特別管理加算、ターミナルケア加算に加えて退院時共同指導加算、乳幼児加算により増収を図った。

概要

■訪問看護ふれあい

名称 訪問看護ふれあい
所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番地1
管理者名 真柄和代
開設年月日 1993年3月15日
開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真泰夫

名称 訪問看護ふれあい・サテライトなの花
所在地 茨城県つくば市田中1798-1
面積 163.93㎡
責任者名 真柄 和代
開設年月日 2005年8月16日
開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード 2090024
- ・24時間対応体制加算
 - ・特別管理加算
 - ・精神科訪問看護基本療養費
 - ・機能強化型訪問看護管理療養費1
 - ・精神科複数回訪問加算
 - ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
 - ・訪問看護基本療養費(専門研修看護師)

■居宅介護支援事業所

名称 居宅介護支援事業所
所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番地1
管理者名 平松裕子
開設年月日 1999年10月1日
開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真泰夫

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の受理状況
・事業所番号 0872000039

■訪問看護ステーションいしげ

名称 訪問看護ステーションいしげ
所在地 茨城県常総市新石下3768
管理者名 伊藤章子
開設年月日 1998年11月1日
開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード 4290010
- ・24時間対応体制加算
 - ・特別管理加算
 - ・精神科訪問看護基本療養費
 - ・精神科複数回訪問加算
 - ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
 - ・機能強化型訪問看護管理療養費1

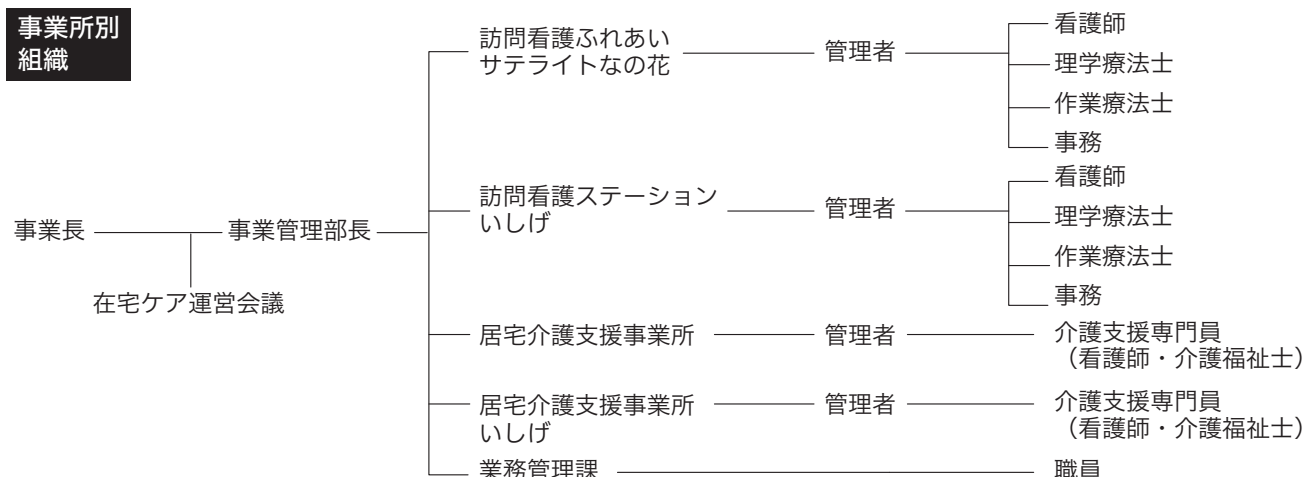
■居宅介護支援事業所いしげ

名称 居宅介護支援事業所いしげ
所在地 茨城県常総市新石下3768
管理者名 倉持あすか
開設年月日 2022年1月1日
開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真泰夫

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の受理状況
・事業所番号 0871100871

在宅ケア事業組織図

2023年3月31日現在



沿革

1986年(昭和61年)

- 1月 40歳代の若くして遷延性意識障害となった患者さんの自宅退院のため、病棟の担当看護師と担当医師であった故中田義隆病院長により、訪問診療及び訪問看護を開始した。

1987年(昭和62年)

- 4月 訪問看護グループ9名による活動開始

1991年(平成3年)

- 4月 訪問看護の名称がホームケアとなる(管理者：亀田直子)

1992年(平成4年)

- 12/11 厚生省より老人訪問看護事業を行う法人として認定

1993年(平成5年)

- 3/11 厚生省より指定老人訪問看護事業者に指定
- 3/15 訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)開設
- 4/1 つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結(2009年3月31日終了)
- 4/12 ホームケアが訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)として、天久保ショッピングセンターへ移転

1994年(平成6年)

- 3月 老人保健法の改正に伴い、訪問看護ステーションとして認可を受け病院から独立(訪問看護ふれあい)(管理者：亀田直子)

1996年(平成8年)

- 12/7 デイケアクリニックふれあい開所(2008年3月2日休止)
(事業部長：目黒琴生 診療所長：石川博一 業務課長：門脇靖子)

1997年(平成9年)

- 6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)

1998年(平成10年)

- 12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者：角田直枝)

1999年(平成11年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：五十嵐いつ子)
- 10/1 居宅介護支援事業所開設(管理者：清水正恵)
いしげ居宅介護支援事業所開設(管理者：角田直枝)

2000年(平成12年)

- 4月 デイケアクリニックふれあい名称変更(通所リハビリテーション施設デイケアクリニックふれあい)居宅介護支援事業開始
- 4/1 介護保険制度開始
ヘルパーステーションふれあい開設(管理者：梶谷秀利)
(つくば事業所2011年6月1日休止・いしげ出張所2010年3月31日閉鎖)

2001年(平成13年)

- 4/1 デイケアクリニックふれあい(診療所長：齋藤敏彦)
- 10/11 デイケアクリニックふれあいデイルーム増築竣工式

2002年(平成14年)

- 4/1 訪問看護ステーションいしげ・いしげ居宅介護支援事業所(管理者：浅野綾子)
在宅ケア事業統括部長を中田義隆センター長が兼務
デイケアクリニックふれあい(診療所長：木村泰)
- 8/1 居宅介護支援事業所(管理者：五十嵐いつ子)
- 10/1 茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションとして指定を受ける(訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ)

2003年(平成15年)

- 4/1 ヘルパーステーションふれあい いしげ出張所 伊藤ビル3階に開設
指定訪問リハビリテーション・ステーション開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)

2004年(平成16年)

- 3月 居宅介護支援事業所・訪問看護ふれあい 春日へ移転
- 4/1 ヘルパーステーションふれあい 春日へ移転
- 4/17 訪問介護員2級養成講座開講(2008年3月31日閉講)

2005年(平成17年)

- 5/1 訪問看護ふれあい(管理者：廣瀬智子)
- 6/1 居宅介護支援事業所(管理者：真柄和代)
- 8/16 訪問看護ふれあい サテライトな花開設

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花 田中へ移転

2015年(平成27年)

- 3/27 訪問看護ふれあい労災指定訪問看護事業者指定
- 9/10 関東・東北豪雨で鬼怒川の決壊による「いしげ」事業所が洪水被害を受ける
- 10/1 在宅ケア事業部事務管理課(課長：中島良一)

2016年(平成28年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊東香)
- 6/29 全事業所代表者氏名変更(代表理事：志真泰夫)
- 6/29 訪問看護ふれあいつくば市内のグループホームへの定期訪問開始
- 10/16 第38回茨城医学会 地域医療功労者表彰

2017年(平成29年)

- 1/1 訪問看護ステーションいしげ常総市「高齢者総合相談窓口事業」受託
- 7/1 訪問看護ステーションいしげつくば市内のグループホームへの定期訪問開始

2018年(平成30年)

- 4/1 在宅ケア事業(事業部長：下村千里)
- 4/20 訪問看護ふれあい(管理者：真柄和代)
訪問看護ステーションいしげ(管理者：伊東香)
- 6/1 クラウド型支援システム稼働開始
- 10月 訪問看護ステーションいしげ常総市内および坂東市のグループホームへの定期訪問開始

2020年(令和2年)

- 4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業(在宅ケア事業長：菊池孝治)

2021年(令和3年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者：伊藤章子)

2022年(令和4年)

- 1/1 常総市に居宅介護支援事業所いしげ開設(管理者：倉持あすか)
- 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)

在宅ケア事業部

在宅ケア事業管理部長

下村 千里

I. 在宅ケア事業を振り返って

地域で新型コロナウイルス感染が蔓延し、複数の職員が同時期に自宅待機となる厳しい状況が続いた。利用者数は増加したものの訪問キャンセルが相次ぎ訪問件数は減少した。他方、新しい在宅ケア事業の在り方として、ポータブルエコーの導入や医療的ケア児の幼稚園訪問準備を開始した。

II. 活動実績報告

1. 職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り在宅医療の人材育成にも貢献する。

防災、虐待防止、ハラスメント対策は全事業所対象のオンライン学習会、感染対策、在宅看取り、災害時シミュレーションは各事業所で実施した。異動の職員のOJT (On the Job Training) を継続した。事例検討は各事業所で毎週実施し、10例のデスカンファレンスを行った。

2. 新興感染症や災害発生時などの有事に備えた在宅ケアの提供体制を強化する。

個人防護具を全訪問先で着用、感染者宅のゾーニング、直帰後シャワーを浴びるなど感染対策を徹底した。複数の職員が自宅待機となった際は、他事業所から業務支援に赴くなど、全職員が職種を超えて補完した。退院前カンファレンス、サービス担当者会議、外部や学生とのカンファレンスはオンラインで開催し、直行・直帰、在宅勤務の組み合わせにより事業所内での三密を回避した。その結果クラスター発生はなかった。災害、事故対応は、マニュアルを見直し災害や事故発生時に落ち着いて行動できるよう共有した。

3. 地域ニーズに対応し、訪問看護事業、居宅介護支援事業の運営について検討する。

新規契約ができる職員を増やし、多職種で初回訪問に何うなど迅速な受け入れ体制とした。新規利用者数は訪問看護373人、訪問リハビリ119人、居宅150人であった。居宅2事業所の延べ件数は3,853件と好調であった。がん末期の利用者には退院日より複数の看護師が訪問した。医療的ニーズの高い利用者には、看護とリハビリが共同介入した。重症小児のポジショニング等のリハビリプログラムの充実を図った。なの花の訪問エリアを下妻市まで拡大し、利用者数の平準化を図った。

4. 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。

直行・直帰、在宅勤務を組み合わせ、働きや

すさを工夫した。利用者増に伴い事務職員の残業時間が増加した。職員の健診結果及び健康管理状況を把握し、運動や体重管理を勧めた。要精密検査の職員には受診行動につなげられるよう支援した。

5. 課題への対策を立案・実施し、サービスの質的な向上を図る。

面会制限のために退院指導を受けずに退院するケースが続いたため、速やかに受け入れて退院直後から頻回に訪問した。

6. つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する。

つくば市では桜圏域ケア会議や意見交換会等に参加、常総市では地域ケア個別会議に12回参加し多職種連携を図った。なの花は、つくば市北部グループ活動の一環として住民向けに介護保険の説明会を実施した。

7. 2022年度診療報酬改定に対応し、単年度の当期経常増減額の黒字を継続する。

診療報酬学習会、コスト算定に関する説明会を実施した。新規利用者の獲得、各種加算により増収を図った。当期経常増減額は3,900万円の黒字となった。

8. 定例会議開催状況

在宅ケア運営会議を以下の通り開催した。

開催回数：12回

構成員：事業長、看護部門長、介護・医療支援部門長、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

在宅で療養する人々の生活様式や受療行動は大きく変化した。職員の働き方や意識もまた大きく変化している。これらの状況を踏まえて今後の在宅ケア事業の展開については、適正規模・機能での運営とデジタル化の推進を図る。

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ふれあい・サテライトなの花統括管理者

真柄 和代

I. 一年の振り返り

1. 人員体制

COVID-19の影響をうけ、複数の職員が同時期に自宅待機となり、人員の確保については厳しい1年であったが、多職種で補完し合いながら対応した。

2. 人材育成

がん末期だけでなく、難病や医療的ケア児に対応できるように小児訪問看護専門研修や難病訪問看護専門研修にそれぞれ参加した。またエコーを用いた排泄ケアコース技術講習会に参加し、ポータブルエコーの導入に備えた。精神科訪問看護基本療養費算定要件研修精神訪問看護算定要件研修に2名参加し、修了した。

法人全体で実施する医療安全や感染対策、個人情報の学習会は勤務時間内に交代で視聴した。災害対策に関しては、ZOOMを活用し水戸地方気象台より講義を受けた。カンファレンスは、TeamsやZOOMにて、専門家を活用しながら多職種で行った。デスカンファレンスは地域の訪問診療医に参加を依頼し、感染対策に注意しながら対面で実施した。職場内教育はOJT (On the Job Training)を活用して同行訪問や困難事例は複数名で訪問することとした。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か月で自立した。

3. 訪問看護の実績について

訪問看護実績件数は、ふれあい8,114件(予算比-172件、前年比+3件)、なの花5,863件(予算比-164件、前年比-278件)、合計13,977件(予算比-336件、前年比-275件)で予算達成率は94%であった。

新規依頼者数はふれあい155人、なの花101人であった。なの花は下妻市まで訪問エリアを拡大し、利用者数の平準化を図った。

ターミナルケア療養費の算定は、ふれあい50件(前年比-3件)、なの花26件(前年比-4件)であった。

看護師による実績単価はふれあい12,536円(前年比+117円)、なの花は、12,078円(前年比+474円)であった。

4. 業務活動について

COVID-19の陽性者発生時には迅速に情報収集し、在宅ケア全体で対応した。直行・直帰を活用し、職員同士の三密を回避してクラスター発生を予防し、訪

問活動を安定して供給できるように工夫した。またTeamsを活用したミーティングは定着し、各事業所のミーティングや学習会も在宅ケア事業全体に向けて招待するために、在宅ケア事業の職員であれば誰でもどこでもカンファレンスや学習会に参加することが出来た。当院専門外来看護師と在宅ケア事業でのカンファレンスも開始され、在宅と外来との多職種連携は深まりつつある。他医療機関やサービス事業所、地域会議等もオンラインで行われることが定着した。

ポータブルエコーを導入し、学びながら使用を開始した。まずは残尿測定から開始し、アセスメントを可視化して看護ケアの根拠となるようにした。

学生実習の受け入れは、地域の感染状況を見ながら、半日程度の訪問への同行を再開した。オリエンテーションやカンファレンスはオンラインで実施した。

なの花で参加している、茨城県医療提供施設等グループ化推進事業は、事例検討や住民向けに介護保険の説明会を実施した。グループ化推進事業自体は終了となったが、つくば北部地区医療機関との定例カンファレンスは来年度も継続することとなった。

2023年度4月より開始される、つくば市からの委託事業である、医療的ケア児保育支援事業に向けて自治体や幼稚園、家族と連携し受け入れの準備を開始した。

II. 今後の課題

1. 医療的ケア児保育支援事業に参画し、新しい訪問看護の機能を拡大して地域貢献に務める。
2. ポータブルエコーを活用してアセスメントを可視化して看護の質を向上させる。
3. 災害や感染症に対するBCP(事業継続計画)を完成させる。
4. 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で職員が生き生きと働けるようにする。

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

病院から1名の異動があり、常勤換算数は11.2人で人員は安定していた。しかし、COVID-19の影響で、同時期に複数の職員が就業制限になるなど、日々の業務調整は厳しい状況でもあった。在宅ケア事業全体での補完や訪問スケジュールの調整により業務を遂行できた。

2. 訪問看護の実績について

1)利用者数

新規導入117名に対し終了が123名と上回り、延べ実績利用者数は前年比+33名で1,939名となった。保険別では介護保険 63 %、医療保険 37%であった。

2)新規依頼元

筑波メディカルセンター病院から60件、地域から57件、バランスよく新規相談を受け入れた。

3)訪問件数

8,531件(予算比+245件、前年比-321件)で、予算達成率103%となった。昨年度同様にCOVID-19の影響による訪問看護のキャンセルがあったが、訪問件数の大きな減少はなかった。

4)訪問単価

医療保険13,282円(前年比+824円)、介護保険11,330円(前年比±0円)、合計12,002円(予算比+377円、前年比+309円)となった。看取りを含め、医療ケアの必要性が高い利用者を積極的に受け入れ、特別管理加算算定数(Iが411件、IIが322件)、ターミナルケア加算算定数(37件)を維持できたこと、医療保険の機能強化型Iを継続できたことが、訪問単価を上げる要因となった。

5)自宅看取り

医療保険30名、介護保険7名の自宅での看取りを支援した。昨年度同様、COVID-19による医療機関等での面会制限が継続されていることで、自宅看取りのニーズは高い。

3. 業務活動について

COVID-19 感染対策ではPPE装着を徹底し、利用者宅への直行・直帰を活用した。ICTによるミーティング等を継続しながらスタッフ間での情報共有を図り、相談しやすい環境を整備した。COVID-19陽性者が発生した際は、感染対策室の指導やマニュアルに沿って行動し、事業所間で情報共有しながら業務調整を行った。健康観察期間中の利用者に対しては、電話訪問や適切な防護具の使用と訪問スケジュールの調整(一番最後に訪問する等)を行いながら対応し、感染を最小限に

留めることができた。

4. 地域との連携について

1)常総市

高齢者総合相談窓口事業を継続し、19件の相談を受け行政やサービスにつなげた。年間4回の定例会へ参加した。地域ケア会議への参加を通して、ケアマネジャー、薬剤師、民生委員をはじめとする地域住民と地域の課題について検討した。

2)坂東市

COVID-19 感染対策のため坂東市介護保険事業所団体連合会の総会、学習会の開催はなかった。

5. 人材育成について

ZoomやTeamsを利用し、がん専門看護師や多職種が参加したケースカンファレンスを定着させた。スタッフがそれぞれの目標に合わせて、認知症ケア、小児訪問看護、人工呼吸器、ACP等の院外研修に参加した。事業所内では心肺蘇生の学習会や、新しい持続皮下注射ポンプの学習会を企画実施した。学生や研修生の実習は、地域の状況に合わせて感染対策を行いながら受け入れた。オリエンテーションやカンファレンスはオンラインを活用しながら事務所内が密にならないように調整した。

6. 災害対策について

防火管理者と業務係が中心となり、事業所での避難訓練、災害用伝言版の使用法確認を全職員で行った。同時に、消火器と発電機の使用法の訓練を行った。在宅人工呼吸器を装着した利用者に対してアンビューバックの使用法について家族へ確認、指導を実施した。

II. 今後の課題

1. 収支の安定

地域のニーズを把握し、迅速な新規の受け入れを継続する。看護体制強化加算、機能強化型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

COVID-19が5類感染症へ移行されるため、直行直帰の内容や感染対策について見直ししながら業務調整を行う。職員同士が協力しながら希望に応じて休暇を習得でき、働きやすい環境を整備する。システム更新に向けて体制を整えるとともに、記録や業務内容の見直しを図る。

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

災害のBCP(事業継続計画)を完成させ、災害訓練を継続する。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション責任者

滑川 博紀

I. 一年の振り返り

1. 人員体制、働き方について

2022年度は育休明けのスタッフ1名が時短勤務で復帰し、9名体制となった。

昨年度と同様9名で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。

コロナ禍における感染予防策として直行・直帰を継続した。オンラインミーティングを継続し、情報共有や連携に影響がでないよう留意した。訪問看護及びいしげ居宅と適宜オンラインミーティングを行い、事業所間における連携を強化した。また頻度は少ないものの外部医療機関とオンラインミーティング(退院前カンファレンス等)を実施した。

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2,415件(前年比-66件、予算比-72件)、なの花1,262件(前年比+154件、予算比-16件)、いしげ2,222件(前年比-43件、予算比-40件)、合計5,899件(前年比+45件、予算比-128件、予算達成率97.8%であった。平均単価はふれあい8,489円(前年比+71円、予算比+291円)、なの花8,669円(前年比+262円、予算比+462円)、いしげ8,268円(前年比+37円、予算比+26円)と、件数、平均単価いずれも予算を上回ることができた。

新規依頼については、訪問看護導入時の訪問リハビリ導入を徹底した。新規導入件数は113件となり、昨年度の80件を上回った。

併せて、常総市地域ケア個別会議やつくば市の圏域別ケア会議への参加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」の構築を目指した。つくば市の圏域別ケア会議においては、事例提示を実施した。

病院スタッフとの連携は、例年通り自宅でのADLや訪問リハビリの内容について病院スタッフに情報提供した。また病院での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32件(前年比+15件)と増加することができた。

疾患別の視点では、小児、がんが増加した。特にがんターミナルの利用者が増加傾向であった。

3. 人材育成について

認定訪問療法士の資格を1名が取得した。認定取得の推進、法人内外の研修・勉強会や学会の参加、症例検討会を実施した。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、年々事業所は増加している状況であり外部からの新規依頼も一定数はあるものの、筑波メディカルセンター病院(以下当院)との連携は必須であり、より一層連携を強化していくことが重要となる。また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・強みを打ち出すことによって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がっており、燃料費高騰も相まって支出増加が課題である。最適な訪問ルート of 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. 当院・関連施設との連携を強化し、新規受け入れ件数を保ち健全な事業運営に貢献する。
2. 幅広いニーズに対応するために、専門性の強化・連携強化を図る。
3. 効率のよいスケジュール調整を検討する。

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

2022年度は前年度に引き続き、COVID-19感染対策を取りながら通常業務を継続した。サービス事業所のクラスターなど突然の休止が相次ぐ時もあり、代替サービスの調整を行いながら利用者の生活を支援した。日頃から感染症を含めた災害時の対応について利用者・家族と話し合い、居宅サービス計画書に明記しサービス事業所とも共有した。

2022年1月にいしげ居宅が開所し、2事業所に分かれてから、お互いの状況が分からず感情のすれ違いや気遣いが生じた。そのため週3回、Teamsを活用したミーティングを行い、月に1度は参集し合同学習会を開いた。「はじめは戸惑い、負担感が大きかったがこの状況に慣れてきた。」と徐々にお互いの環境を理解することができるようになった。また、訪問場所によって近い事務所で業務するなどお互い行き来した。

つくば市のケアプラン点検事業を受け、自立支援の視点、法令遵守について再確認した。一方で、書類作成の煩雑さからやりがいや達成感の低下もみられた。さらに多様化する利用者・家族との関わり方に困難さや疲労感を感じることもあった。業務の簡素化や効率化を図ること、「自分自身を守る術」を検討していくことが課題となっている。

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名、介護・医療支援部門2名の職員で運営した。10月に1名病院に異動し、訪問看護から新たに入職した。新しい職員には教育担当を付け継続的に指導した。ケアマネジメントの資質向上、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法令遵守、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。訪問看護の事例検討会にも参加し、病状からの観察の視点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に参加し診療報酬や外来との連携方法を共有した。主任介護支援専門員育成のため認定ケアマネジャーに1名合格した。2名が法定研修を修了した。看護学生や介護支援専門員実務研修生を受け入れた。

2. 実績について

請求件数は要介護2,390件(予算比+38件)予算達成率102%、要支援436件(予算比+40件)予算達成率110%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107件、うちがん末期42件で約4割を占めた。要介護別の内訳は要介護1.2が60.0%(前年度61.3%)、3以上が40.0%(前年度38.7%)、要介護の低い新規利用者が半数以上であった。終了は101件、要介護別の内訳は要介護1.2が52.2%(前年度47.0%)、要介護3以上が47.8%(前年度53.0%)であった。介護度の低い新規利用者が多く、介護度の高い利用者が終了している。全体的な重度割合は36.1%、今年度目標としていた特定事業所加算Ⅰ(重度割合40%以上)の要件は満たせなかった。新規依頼は法人から5割、利用者や他院、他事業所など地域が5割、地域別ではつくば市内から8割であった。終了理由は死亡6割、長期入院や施設入所4割、死亡終了のうち病院で亡くなった割合は約4割、自宅で看取った割合は約6割、最期まで自宅で暮らす方を多く支援した。

3. 地域活動について

つくばケアマネジャー連絡会に参加し、他事業所と仲間作りなど研修会を企画運営した。桜圏域ケア会議に参加し圏域内の多職種と連携を深めた。

III. 今後の課題

1. いしげ居宅と協力し安定経営を図る。
2. 災害や感染症に対するBCPを完成させる。
3. 在宅システム更新に伴い業務の簡素化や効率化を検討する。
4. ハラスメント対策、業務の効率化を図り、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

2022年1月に居宅介護支援事業所いしげが開所となり1年と半年が経過した。開所に至るまでは、つくば居宅と事業所が2つに分かれることへの不安や葛藤があったが、現在は環境や地域にも馴染み、日々の業務を遂行できている。つくば居宅とは週に3回Teamsでのミーティングを行い、双方の情報を共有、交換しながら2事業所で足並みを揃えた活動ができるようにした。また、訪問看護ステーションいしげとはペアで新規の依頼をされるなど、事業所として地域に根付いてきた。

9月には、「令和4年度介護保険施設等運営指導」が常総市より実施された。結果としては、減算項目や大きな指摘もなく無事終了した。

スタッフがCOVID-19に罹患した時には、つくば居宅からの協力支援もあり、業務が滞ることや利用者に迷惑をかけることはなく運営できた。

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2名、介護・医療支援部1名の3名体制で運営した。10月には介護支援専門研修Ⅱをスタッフ1名が受講した。ケアマネジメントの資質向上、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法令順守、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。常総市主催のケアプラン事例検討会に参加し、他事業所とケアプランの検討をした。ケアプラン作成のスキルアップを目的とし、3か月かけて主任介護支援専門員や介護支援専門員それぞれの立場で相互的に検討しあうことができた。

2. 実績について

請求件数は、要介護888件(予算比+48件)予算達成率106%、要支援139件(予算比+55件)予算達成率165%であった。特定事業所加算Aを取得しているが、加算の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。ターミナルの新規件数が4件と少なかったこともあり、ターミナルケアマネジメント加算の取得ができていない。

新規件数は43件、終了件数が32件と新規の件数が上回った。重度率は36.1%だった。

新規依頼ルートが、筑波メディカルセンター病院から2件、同法人内訪問看護から3件、利用者・家族23件、その他(常総市地域包括支援センター・他院)15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が4月から再開となった。介護支援専門員同士、顔の見える関係を築き、横のつながりが出来つつある。常総市個別ケア会議は、多職種と地域住民の参加もあり、より地域に根差した連携を図れた。

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. 災害や感染症に対するBCP(事業継続計画)を完成させる。
4. 在宅システム更新に伴い業務の簡素化や効率化を検討する。
5. ハラスメント対策、業務の効率化を図り、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

2022年度は常勤4名非常勤1名の5名体制にて、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、業務の効率化を図った。
4. 各事業者の加算申請や交通費の改定など、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. ホームページリニューアルへの対応やデジタルサイネ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. 居宅介護支援事業所いしげの運営指導に対応した。
12. 訪問看護ステーションいしげでは、防火管理者として自衛消防訓練を実施した。
13. ポータブルエコーの導入に向けて情報収集や関係者との連絡調整を行った。
14. 業務支援システム更新に向けて情報収集やデモ等、機種選定への準備を行った。
15. 在宅ケア事業へのRPAの導入について検討した。

III. 2023年度に向けて

来年度も適切な請求業務に努めるとともに管理者および訪問スタッフの業務支援を継続していく。

在宅医療安全・苦情対策委員会

I. 目的

公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業における診療・医療・健康増進行為等に伴う医療事故やニアミスの把握、評価、分析、対応という過程を通じて、その発生を防止し、利用者が安心してサービスを利用できるよう整備を図ることを目的とする。

II. 構成員

1. 委員長：事業長
2. 委員：看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、診療技術部副部長、リハビリテーション療法科長、各管理者、医事外来課係長、業務管理課係長

III. 活動内容

1. 開催回数：11回
2. 報告件数：44件：療養上の世話7件・クレーム5件・その他32件(車両事故14件・物品の破損3件等)
 - 1) 車両事故が12件(昨年度12件)発生している。朝のミーティングなどの細かい呼びかけを心がける。
 - 2) 療養上の世話についての事故は、爪切りでの皮膚障害、転倒の報告がある。がん末期や難病の利用者の移動動作や入浴介助についてはカンファレンスなどでしっかり振り返る。
 - 3) 物品、PCの破損、鍵の紛失、ノートやカルテの置き忘れ、訪問のもれ、実績のもれ、訪問時間の遅刻、郵送間違いなど在宅特有の事故についての分析を行い、対策が必要である。

上記情報について共有し、各事業所で安全対策を検討・実施した。

虐待防止委員会

I. 委員会設置までの経緯

2021年度の介護報酬改定において、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務づけられた。(3年の経過措置期間あり)これらを整備するため担当者を決め活動を開始した。

II. 活動実績

1. 系の会議開催

- 1) 2021年10月活動開始、開催4回
- 2) 2022年度 11回

2. 研修会開催

- 1) 2022年2月9日オンライン研修
つくば市地域包括支援課に講演依頼、虐待の定義や種類など基本的な知識を学んだ。
- 2) 2023年2月22日オンライン研修
つくば市地域包括支援課に講演依頼、市の役割、虐待に関する疑問や通報のタイミング等を学んだ。

3. 書類整備

- 1) 「利用者の虐待防止に関する指針」を整備し、2022年9月第321回在宅ケア運営会議で承認を受けた。
- 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」を整備した。

III. 委員会開催

1. 報告件数：2回

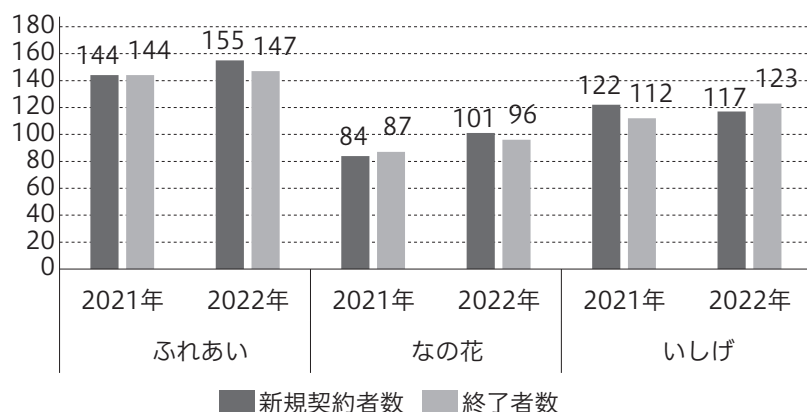
- 1) 同居家族の心理的虐待、経済的虐待と思われるケースを地域包括支援センターに通報した。
- 2) 介護者の暴力があり地域包括支援センターに通報した。

2. 委員会開催：1回(2023年1月初開催)

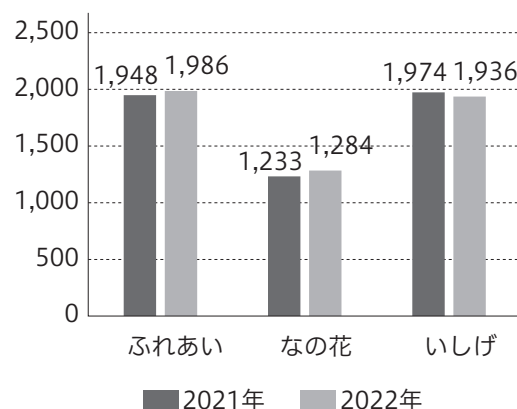
虐待の種類、内容、連絡方法、今後の対応について協議し、その内容を職員に周知した。

在宅ケア事業実績（稼働統計）

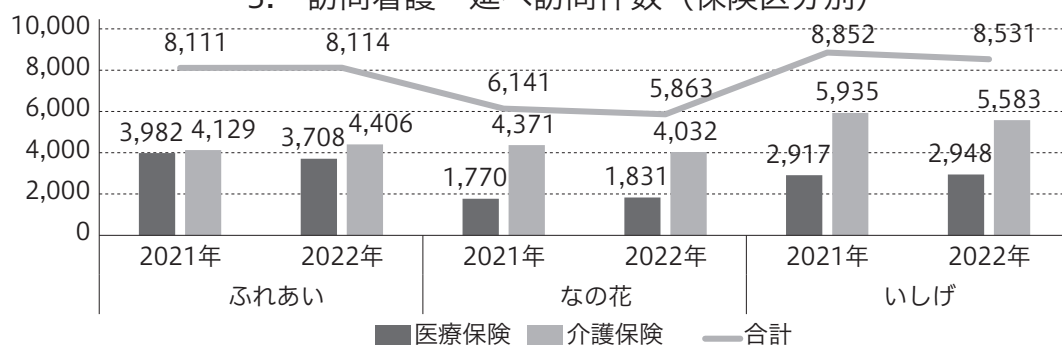
1. 訪問看護 新規契約者数と終了者数



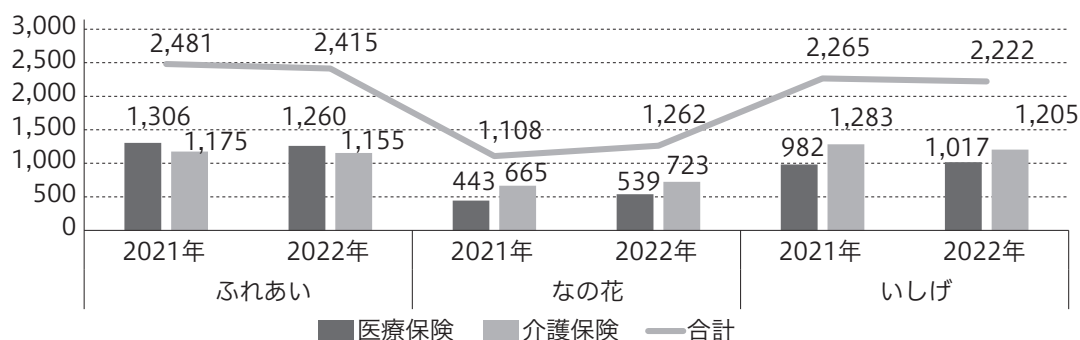
2. 訪問看護 利用者実数



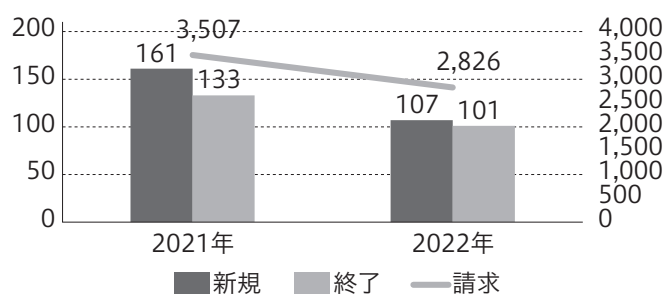
3. 訪問看護 延べ訪問件数（保険区分別）



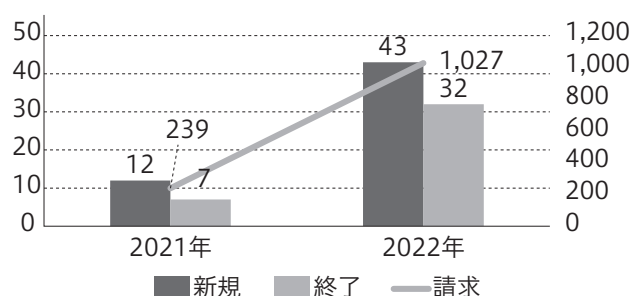
4. 訪問リハビリテーション延べ訪問件数（保険区分別）



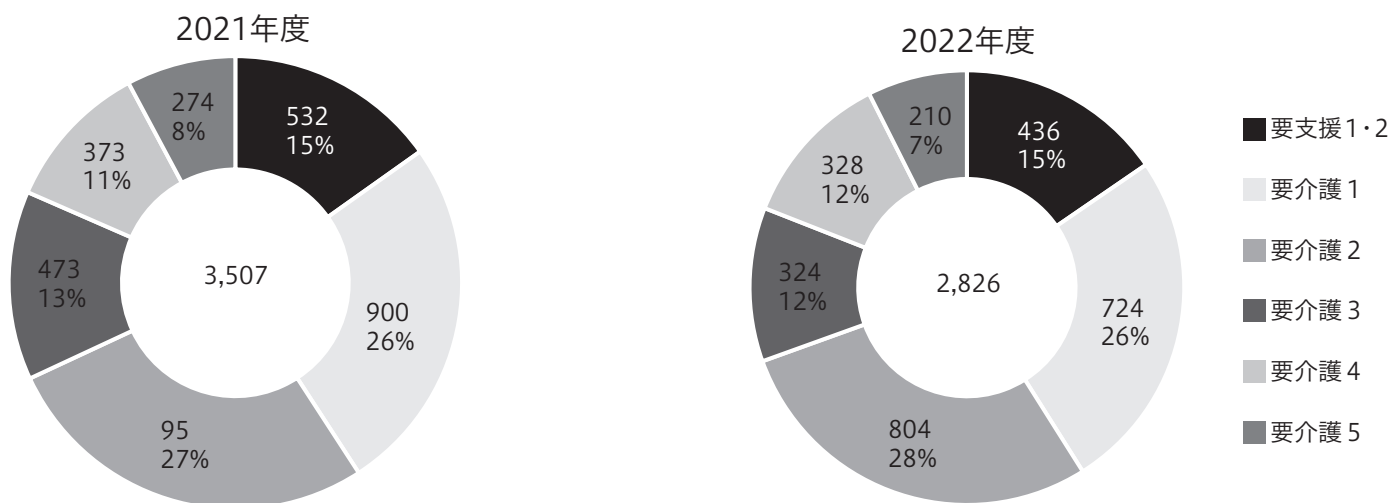
5. 居宅介護支援事業所新規・終了・ケアプラン請求件数



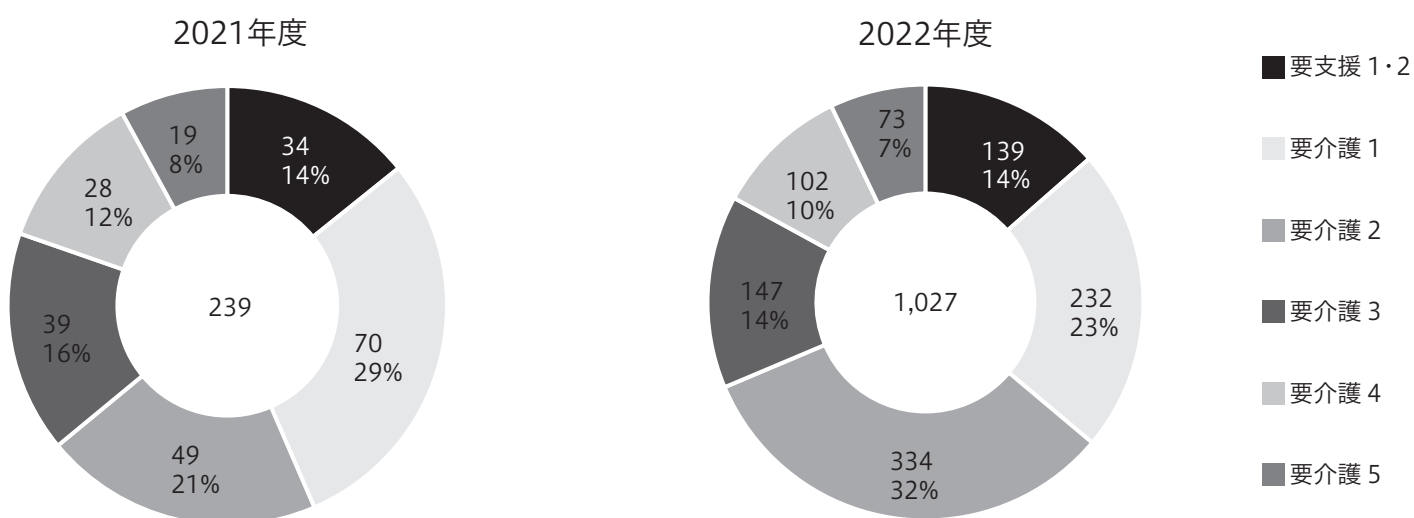
6. 居宅介護支援事業所いしげ新規・終了・ケアプラン請求件数



7. 居宅介護支援事業所 要介護度別利用者の割合



8. 居宅介護支援事業所いしげ 要介護度別利用者の割合 ※ 2021年度は1月～3月分



9. 居宅介護支援事業所 新規紹介元

紹介元	2022年度		2021年度	
筑波メディカルセンター病院から	27	25%	33	20%
在宅ケア事業所内から	24	22%	31	19%
本人や家族等から	32	30%	48	30%
地域の医療機関等から	24	22%	49	30%

10. 居宅介護支援事業所いしげ 新規紹介元 ※ 2021年度は1月～3月分

紹介元	2022年度		2021年度	
筑波メディカルセンター病院から	2	5%	0	0%
在宅ケア事業所内から	3	7%	2	17%
本人や家族等から	23	53%	3	25%
地域の医療機関等から	15	35%	7	58%



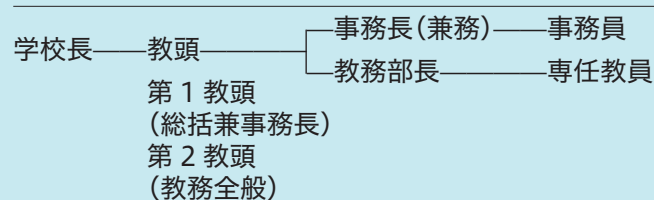
茨城県立つくば看護専門学校

264	2022年度のつくば看護専門学校
265	沿革
265	年譜
266	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



2022 年度のつくば看護専門学校

茨城県立つくば看護専門学校 校長

山下 美智子

今年度、改定したカリキュラムに則って運用を開始した。新型コロナウイルス感染拡大の状況に応じて、学内の学習及び臨地実習等の調整を図りながら実施した。オンラインの授業への切り替えや欠席者のオンライン授業の対応など、円滑に進めることができた。また陽性者の対応もマニュアルに沿って対応することができ、学内でのクラスター発生は無かった。

病院の実習施設のご配慮で、殆ど実習を中止することなくカリキュラムを進めることができ、38名が卒業することができ、国家試験も100%合格できた。

今後専門学校への進学者が減少傾向にある中で、受験者の確保が課題となっており、学校としてのビジョンを設定して今後に向けて取り組みを強化する必要性がある。

2022年度茨城県立つくば看護専門学校事業実績報告

今年度は新カリキュラムが開始され、看護教育の転換点となる年度である。カリキュラム改正の特徴として、教育内容の充実と柔軟なカリキュラム編成がなされ、学生が主体的に学ぶことができる教育方法であることに重点が置かれている。教え込む教育から自ら学ぶ教育へと教授・学習過程を変更し、実践の場で質の高い看護を提供できるように教育計画を立案し実施する。そして病院だけでなく、将来に向けて、看護実践のさらなる充実を図り、より地域に根ざした看護の人材を育成することを目指す。

No.	事業計画	事業実績
1.	＜教育実践の視点＞	
1)	構築した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する。	カリキュラム改正の初年度であったが、カリキュラムの構成や実習の目的・目標などを再検討しながら運用できた。地域・在宅看護論実習における実習場との調整等が残っているため、次年度も引き続き検討する。
2)	新カリキュラムの各臨地実習に関する「実習指導要項」を、実習施設と連携しながら作成する。	実習施設と連携しながら基礎看護学実習の要項を作成し、運用できた。今後も実習要項の整備を継続する。
3)	COVID-19の感染予測や感染状況を把握し、県の示す対策を確認しながらオンラインも含めた柔軟な教育体制で対応する。	オンライン授業は短期間で終了できた。また感染状況に応じて学生個々がオンライン授業を受けられる体制を継続できた。
4)	学校評価及び関係者評価項目に沿って評価を実施し、学校の質向上を図る。	学校評価や学校関係者評価は予定通り実施し、ホームページに公表した。12月に学校運営指導調査があり、2月に改善事項の連絡があった。
5)	講義や演習の中に新たな教育方法(アクティブラーニング等)を取り入れ、効果的な学習プログラムを立案・実施し、学習の基盤を作る。	動画研修や意見交換等は行ったが、継続的な検討はできなかった。「学生自ら学ぶ教育」へと転換できるよう、今後も検討を継続する。
2.	＜学生確保と支援の視点＞	
1)	学校見学会や高校の説明会等に積極的に参加すると共に、ホームページ上の教育実践の動画を更新し、受験生に働きかける。	高校や業者による説明会には10回参加し、各回10人程度の参加者があった。月1回程度のインスタグラムへの投稿も継続できている。
2)	入学希望者に説明会を開催し、入試で2倍以上の応募者を確保する。	夏の学校見学会は127名の参加があった。しかし入試の応募は推薦入試が1.37倍、一般入試は1.57倍と目標には達しなかった。そのため予定にはなかった春のオープンキャンパスを開催し、57名が参加した。
3)	保護者と連携して学生の個別の課題に対応し、学習を継続して卒業できるように支援する。	各学年とも保護者会を開催したが、保護者からの要望等はなかった。今後も継続する。3年次生は38名全員が卒業した。
4)	学生のニーズを把握し、有意義な学校生活を送れるように、学生個々に応じた支援を実施する。	3月に学生の満足度調査を実施した。結果は総合で4.08/5.0ポイントであった。さらに分析、課題を見出し、次年度に解決が図れるように計画する。
3.	＜教員育成と働き方改革の視点＞	
1)	教員の教育力強化のために研修を推奨し、キャリア支援体制の充実を図る。	研修は全員2回以上参加できた。年3回の面接も実施し、教員のキャリアについてのニーズも把握できた。
2)	新人教員が学校の業務に適應できるように業務マニュアルを整備し支援体制を充実する。	業務マニュアルは一部修正にとどまったため、整備を継続する。新人教員との評価会は3回実施し、円滑に勤務を継続できた。
3)	教員の業務を見直し労働時間管理を徹底して、長時間労働や持ち帰り業務を軽減する。	持ち帰り業務の軽減には至らなかった。次年度は定員1名増に合わせて、各教員の授業時間数も考慮に入れながら、業務内容の見直し等を検討する。
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。	修繕はその都度対応できた。今年度は視聴覚教室のプロジェクターと照明の更新を行った。また2023年度に向けて教職員のパソコンを更新した。
2)	新カリキュラムの展開に必要な教育環境の整備を計画的に進める。	教員の意見を確認し、教育に必要な物品を購入できた。

沿革

- 1987 「県立つくば看護専門学校」設立準備室設置
- 1989 開校・1学年50名定員、第1回入学式
- 1990 カリキュラム改正
- 1991 推薦入学の導入
- 1997 カリキュラム改正
- 2002 専修学校として認可、専任教員2名増員
- 2003 1学年定員40名に変更、自己点検・自己評価開始、
学校のホームページ開設
- 2009 カリキュラム改正
- 2022 カリキュラム改正
- 2023 第32回卒業、卒業生総数 1,356 名

年譜

2022年

4/ 1	2022年度開始
4/ 6	始業式(3年次生38名, 2年次生40名+休学者1名, 1年次生41名)
4/ 7	第34回入学式(新入生41名)
4/ 8 ~ 4/15	1年次生 オリエンテーション・教育研修
4/18 ~ 4/22	1年次生 オンライン授業に変更(学生の新型コロナウイルス感染確認のため)
4/20	防災訓練
5/ 2 ~ 5/20	3年次生 老年看護学実習
5/23 ~ 5/ 3	1年次生 基礎看護学実習Ⅰ
5/27	新入生歓迎会
5/28	3年次生 保護者会
5/30 ~ 6/ 3	3年次生 一部オンライン授業
6/ 1 ~ 6/10	2年次生 基礎看護学実習Ⅱ
6/13 ~ 7/ 8	3年次生 領域別実習
6/27	茨城県保健医療部長の訪問
7/ 9	2年次生 保護者会
7/2・25・26	学校見学会
7/27	3年次生 茨城県立こども病院見学実習(オンライン)
7/25 ~ 8/26	夏季休業
8/29 ~ 9/22	3年次生 領域別実習
9/22	学校関係者評価
9/26 ~ 9/30	1年次生 基礎看護学実習Ⅱ
10/3 ~ 10/20	2年次生 成人看護学実習Ⅰ
10/12	1年次生 宣誓式特別講演:篠崎まゆみ先生
10/21	1年次生 宣誓式(41名)、保護者会

10/24 ~ 11/4	3年次生 統合実習
11/7 ~ 11/9	2年次生 保育所実習
11/ 11	2023年度 推薦入学試験
11/23	2023年度 推薦入学試験追試験
11/28 ~ 1/29	3年次生 看護研究発表会
12/22 ~ 1/6	冬季休業

2023年

1/ 11・13	2023年度入学 一般入学試験
1/23 ~ 1/27	1年次生 基礎看護学実習Ⅲ
2/ 8	卒業認定会議
2/12	第112回看護師国家試験 38名受験(武蔵大学)
2/13 ~ 3/ 9	2年次生 領域別実習
2/21	3年次生 卒業記念講演:小野村順子先生
3/10	第32回卒業式(卒業生38名)
3/16	単位認定会議
3/20	終業式
3/22 ~ 4/ 5	春季休業
3/24	第112回看護師国家試験合格発表38名+既卒1名合格(合格率100%)
3/31	2022年度終了

人事異動

2022年4月1日	蘭部敬子	教頭転入
	秋田志穂	教務係長入職
	南さよ子	専任教員転入
2023年3月31日	秋田志穂	教務係長退職

業務報告

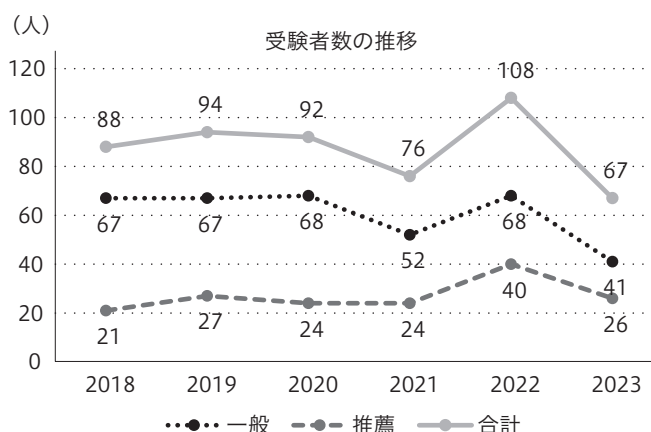
1. 入学試験状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	26	43	39	4
受験者数	26	41	37	4
入学者数	19	21	21	0

2. 入学試験受験者数の推移

受験者数	2018	2019	2020	2021	2022	2023
一般	67	67	68	52	68	41
推薦	21	27	24	24	40	26
合計	88	94	92	76	108	67

※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	2022.4.7	2023.3.31	備考
3年生	38	38	卒業 38 名
2年生	41	40	
1年生	41	41	
合計	120	119	(退学者 1 名)

4. 国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国平均
38	39	39	100%	90.8%

5. 進路状況

就職（内訳）	進学	合計
35 名（県内 34, 県外 1）	3 名	38 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	71	37	25	9
筑波メディカルセンター	72	15	44	13
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
 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)
 茨城県立こども病院、土浦厚生病院

8. 学生相談室利用状況

開設	1日/月(2名枠)
利用者	学生4件

9. 入寮者状況

学年	前期	後期
3年生	3	1
2年生	5	3
1年生	5	5
合計	13	9

学会発表・研修・教育活動等

1. 教員現任研修

区 分	件数	延日数	延人数
研修会	7	8	23

※7件中6件がリモート研修

2. 教育活動（学外）

区分	担当者	内容
講義	村田絵理	常総学院高等学校 出前授業
講義	藺部敬子	つくば国際大学 看護管理：医療安全
講義	藺部敬子	茨城県看護協会 新人看護職員研修責任者研修
演習	増子真紀 秋田志穂	茨城県専任教員養成講習会 看護教育方法演習「模擬授業」

3. 研修受け入れ

茨城県専任教員養成講習会
 教育実習(10/3～11/2) 2名



筑波剖検センター

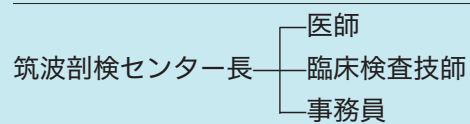
268

2022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



2022年度の筑波剖検センター事業

筑波剖検センター長

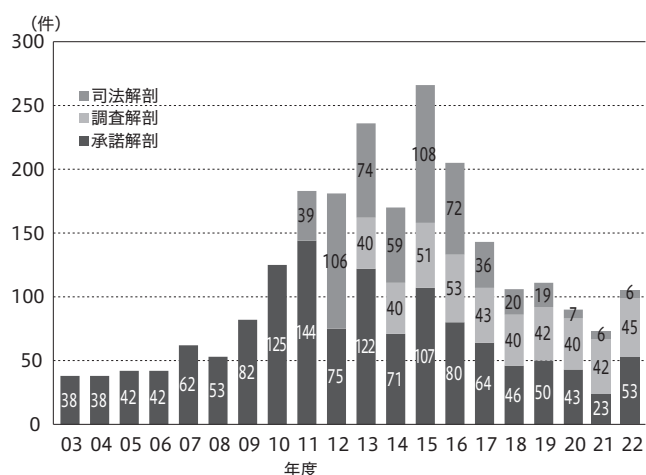
早川 秀幸

I. 業務統計

1. 法医解剖の実施

2022年度は従来どおり茨城県内で発生した犯罪性のない異状死体の承諾解剖、犯罪性の疑われる死体の司法解剖、死因身元調査法に基づく解剖（調査解剖）を行った。解剖総数は104（前年度比 +33）で、3年ぶりに増加に転じると共に、100例を超えた。（図1）。

図1 最近20年の解剖件数推移

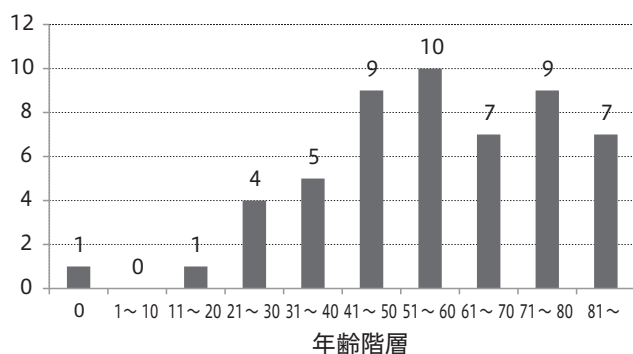


1) 承諾解剖

2022年度の承諾解剖数は53例（前年度比 +30）であり、大幅に増加した。

年齢分布は生後1カ月～87歳であった。50～70歳代が多いのは例年通りの傾向である（図2）。

図2 年齢階層別解剖数



地域別では県南地域が約40%と最多で、他地域はほぼ同数だった。茨城県居住者が海外で死亡し、エンバーミング後に遺体を搬送し、解剖となった

事例が1例あった。

死因の種類は病死が最多で約60%を占めた。病死の中では循環器疾患が、外因死では損傷死が多く、例年通りの傾向である。（表1、2）。

表1 死因の種類

病死及び自然死		31
不慮の外因死	交通事故	7
	転倒転落	4
	溺水	2
	その他	1
その他の外因死	自殺	1
	不詳の外因死	2
不詳		5

表2 原死因

病死及び自然死		31
内分泌、栄養及び代謝系疾患		3
（内訳）	糖尿病性ケトアシドーシス	2
	低血糖	1
循環器系疾患		20
（内訳）	虚血性心疾患	8
	急性心機能不全	7
	致死性不整脈	1
	急性大動脈解離	1
	肺血栓塞栓症	1
	くも膜下出血	1
	脳梗塞	1
消化器系疾患		4
（内訳）	アルコール性肝障害	4
呼吸器系疾患		1
（内訳）	肺膿瘍	1
その他の病死		3
損傷、中毒及びその他の外因		17
（内訳）	損傷	12
	中毒	2
	窒息	1
	溺水	2
不詳の死		5

2) 司法解剖

2022年度の司法解剖数は6例（前年度比 ±0）で、2011年度の司法解剖受託開始以降では最も少なかった。茨城県警の司法解剖委託先が増えたことが原因と考えられる。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、医療関連死が2例含まれ、犯罪性が明らかな事例はなかった。

3) 調査解剖

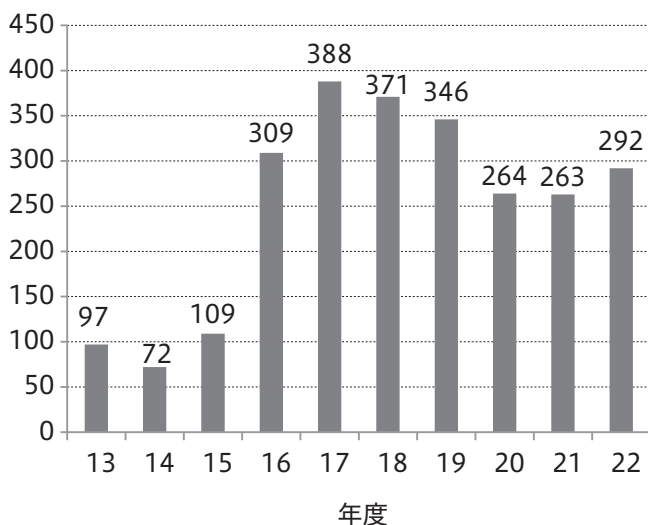
犯罪性が認められないので司法解剖の対象とはならないが、身元不明や親族不在などで解剖承諾を得ることもできない事例を対象とする解剖で、2013年4月より運用が開始された。2022年度の解剖数は45例(前年度比 +3)と微増であった。

外因死事例や死後変化の進行した事例が多く、事件性を否定できない事例も含まれるなど、司法解剖との境界が曖昧になっている印象がある。

2. 死体検案の実施

茨城県全域を対象に、異状死体の死体検案業務に従事した。2016年度に死後画像診断(Ai)専用CTが導入されたのを契機にCT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年度の検案数は292例(前年度比 +29)と5年ぶりに増加した(図3)。CTを前提としない検案や、死亡場所や警察署へ赴いての検案の依頼は激減している。

図3 最近10年間の検案数の推移



3. 死後画像診断の実施

解剖や死体検案の補助検査として、CTやMRIによる死後画像診断を行った。CT検査数は289例(前年度比 +32)、MRI検査数は5例(前年度比 +4)といずれも増加した。2021年度同様、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2022年10月より、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、当センターで死後CTの撮影を行うこととなり、2023年3月までの

半年間で33件の撮影を行った。

- 医療法に基づく医療事故調査に協力した。他県で発生したセンター調査事例3例(前年度比 +1)に関して調査支援医の立場で、また茨城県内で発生した1例(前年度比 ±0)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。
- 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

2021年度の年報において、専従職員退職に伴う組織標本作成業務の体制見直しと、関連機関との連携強化の2項目を課題として挙げた。

組織標本作成については専従職員の採用を行わず、臨床検査科病理検査室スタッフによるローテーション体制に見直し、円滑に機能している。

また筑波大学医学医療系法医学との業務連携の一環として、大学で行われる司法解剖事例に関して、解剖前に当センターで死後CTを撮影する契約を締結した。

III. 今後の課題

Ai専用CTが導入されて7年が経過した。定期的なメンテナンスは実施しているものの、軽微なエラーが発生して撮影を中断する事例が散見されるようになってきた。数年後の機器更新を目指して検討を開始する。

また筑波大学医学医療系法医学との人的交流を積極的に行い、より一層の連携強化に努める方針である。

2022年度 筑波剖検センター事業実績報告

死因究明等推進基本法の理念に基づき、茨城県内で発生した異状死体の死因究明を主たる業務とし、承諾解剖(死体解剖保存法)、司法解剖(刑事訴訟法)、調査解剖(死因・身元調査法)、死体検案(医師法)を行う。また、医療事故調査制度(医療法)に基づき、「医療に起因すると思われる予期せぬ死亡」を対象とした事故調査に協力する。

No.	事業計画	事業実績
1	異状死体の死因調査のため、承諾解剖・司法解剖・調査解剖を行う。	承諾解剖 53件(前年比+30件)を行い、結果は検案医や捜査機関へ、集計データは茨城県へ提出すると共に、遺族の希望に応じ、最終報告書の送付や面談による結果説明を行った。 司法解剖 6件(前年比±0件)を行い、鑑定書を作成した。 調査解剖 45件(前年比+3件)を行い、報告書を作成した。
2	解剖を前提としない事例も含め、死体検案や死後画像診断を行う。	死体検案は292件(前年比+28件)、死後画像診断はCT289件(前年比+32件)、MRI5件(前年比+4件)を実施した。
3	医療事故調査制度の運用にあたり、死後画像診断や解剖を実施するとともに、調査部会員や調査支援医として事故調査に協力する。	医療事故調査を前提とした解剖依頼が1件(前年比+1件)あり、他に複数の解剖事例が医療事故調査の対象となっている。 他県で発生した3件(前年比+1件)のセンター調査に関し、調査支援医の立場で参加した。また茨城県内で発生した1件(前年比±0件)の院内事故調査に関し、外部委員の立場で参加した。
4	日本医師会が実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に協力する。	報告事例はなかった。
5	茨城県福祉部青少年家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。	5件(前年比±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・茨城県警察・水戸地方検察庁・筑波大学等で講義・講演を行ったほか、医療系学生(臨床検査、診療放射線)を対象として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。	筑波大学の病理医1名の研修を受け入れた。
8	事業推進体制を整備する。	
1)	専従職員の退職に伴い、組織標本制作業務の体制見直しを行う。	臨床検査科の協力を得て、専従体制からローテーション体制へ見直しを行った。
2)	筑波大学や日本医科大学との連携強化を図る。	筑波大学での司法解剖事例に関して、死後CT撮影の契約を締結し、33件の撮影を行った。



表彰・研究・教育活動・ 地域への啓発活動

272	表彰
272	永年勤続職員表彰者一覧
273	研究
282	教育活動
290	地域への啓発活動

表彰

1. 平松裕子:「優良看護職員茨城県看護協会会長表彰」受賞
公益社団法人茨城県看護協会, 2022年6月17日
2. 小野田里織:「優良看護職員茨城県看護協会会長表彰」受賞
公益社団法人茨城県看護協会, 2022年6月17日
3. 公益財団法人筑波メディカルセンター／特定非営利活動法人チア・アート:
プレスリリースアワード2022「ヒューマン賞」受賞
株式会社PR TIMES, 2022年10月28日
4. 中村博巳:「年金委員・健康保険委員表彰」受賞
全国健康保険協会茨城支部, 2022年11月16日
5. 棚木愛登:「新春市長特別点検」感謝状
つくば市消防本部, 2023年1月12日
6. 原拓真:「Shining Star Award」受賞
第33回一般社団法人日本間脳下垂体腫瘍学会,
2023年3月4日
7. 佐久間亜希子:「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2023年3月28日
8. 橋本直子:「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2023年3月28日
9. 佐藤雅浩:「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, 2023年3月28日
10. 泉玲子:「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2023年3月28日
11. 中条朋子:「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2023年3月28日
12. 内藤隆志:「2021-2022年度宇宙飛行士候補者選抜に係る多大なる貢献」感謝状
JAXA, 2023年3月

永年勤続職員表彰者一覧

所 属	氏 名	入職日
勤続30年		
事務部門	福田 志津子	1990.4.1
勤続20年		
事務部門	埜口 順子	1999.4.1
看護部門	高橋 直美	1999.4.1
事務部門	白石 恵美	1999.4.1
看護部門	吉田 美紀子	2000.4.1
事務部門	大津 智美	2000.4.1
診療技術部門	稲葉 恭子	2000.4.1
介護・医療支援部門	中田 加奈子	2000.8.16
事務部門	中川 将	2001.5.1
診療技術部門	池田 早苗	2001.12.1
事務部門	鈴木 一弘	2002.1.1
診療技術部門	中条 朋子	2002.1.16
看護部門	増子 真紀	2002.4.1
看護部門	横山 貴史	2002.4.1
診療技術部門	宮本 優子	2002.4.1
看護部門	光畑 桂子	2002.4.1
事務部門	岩崎 郁美	2002.4.1
勤続10年		
看護部門	岡野 恵梨花	2009.4.1
看護部門	下村 香奈	2009.4.1
事務部門	染谷 梨恵	2010.4.1
看護部門	栗野 利枝	2010.4.1
診療技術部門	藤田 明美	2010.4.1
診療技術部門	上木 友海	2010.4.1
診療技術部門	渡部 充恵	2010.5.1

所 属	氏 名	入職日
看護部門	富田 由衣	2011.4.1
看護部門	酒井 匠	2011.4.1
看護部門	住本 岳人	2011.4.1
看護部門	花沢 仁美	2011.4.1
看護部門	湯原 有未	2011.4.1
看護部門	諸原 浩美	2011.5.1
事務部門	粉川 澄子	2011.7.1
事務部門	飯島 弘之	2011.7.1
事務部門	佐藤 美佳	2012.4.1
事務部門	中村 めぐみ	2012.4.1
看護部門	大橋 由来	2012.4.1
看護部門	岡野 真由美	2012.4.1
看護部門	黒須 雄大	2012.4.1
看護部門	山本 千尋	2012.4.1
看護部門	永田 優子	2012.4.1
看護部門	佐々木 詩織	2012.4.1
事務部門	中村 桃子	2012.4.1
看護部門	内藤 孝子	2012.4.1
診療技術部門	渡辺 成美	2012.4.1

※上記職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、功労金の贈呈と特別休暇が付与されました。

研究

1. 診療部

<脳神経内科>

1. 論文

廣木昌彦, 河野元嗣, 三澤雅樹: Mobile Stroke Unitに関する全国アンケート調査-課題と展望-, 日本臨床救急医学会雑誌, 25 (4): 694-703, 2022

2. 総説など

廣木昌彦, 河野元嗣, 三澤雅樹: MSUの日本への導入と運用における問題点と展望, 日本臨床救急医学会雑誌, 25(5): 767-781, 2022

<脳神経外科>

1. 論文

Takuma HARA, Hiroyoshi AKUTSU, Shuho TANAKA, Hiroyoshi KINO, Hidetaka MIYAMOTO, Rieko II, Shingo TAKANO, Eiichi ISHIKAWA: Risk Factors for Postoperative Cerebrospinal Fluid Leak after Graded Multilayer Cranial Base Repair with Suturing via the Endoscopic Endonasal Approach, Neurol Med Chir (Tokyo), 63(2): 48-57, 2023

2. 学会発表

<総会>

原拓真, Mohammad S. Mahmoud, Rafael Martinez-Perez, Ben G. McGahan, Douglas A. Hardesty, Albonette F. Thiago, Ricardo L. Carrau, Daniel M. Prevedello: Jugular foramen tumor に対する Fisch type A approach と Endoscopic extreme medial approach の比較, 第34回日本頭蓋底外科学会, 7/8, 2022

原拓真, Mohammad S. Mahmoud, Rafael Martinez-Perez, Ben G. McGahan, Douglas A. Hardesty, Albonette F. Thiago, Ricardo L. Carrau, Daniel M. Prevedello: 頸静脈孔腫瘍に対する Fisch type A approachと Extreme medial approachの比較, 日本脳神経外科学会第81回学術総会, 9/28, 2022

原拓真, Mohammad S. Mahmoud, Rafael Martinez-Perez, Ben G. McGahan, Douglas A. Hardesty, Albonette F. Thiago, Ricardo L. Carrau, Daniel M. Prevedello: Jugular foramenに対する経鼻内視鏡approachの適応と限界, 第29回日本神経内視鏡学会, 11/3, 2022

三木俊一郎, 甲賀智之, スキナー ケイシー, グルーナー ロバート, 河内大輔, ファン ステファニー, ミラー ライアン, フルナリ フランク: H3K27M 変異びまん性正中膠腫における遺伝的背景の腫瘍多様性への帰与, 第40回日本脳腫瘍学会学術集会, 12/4, 2022

原拓真, 三木俊一郎, 古西崇寛, 小野諒平, 刈田弘樹, 椎貝真成, 上村和也: 骨傷の無い頭部外傷反対側に生じた外傷性中硬膜動静脈瘻の1例, 第46回日本脳神経外傷学会, 2/25, 2023

原拓真: 硬膜縫合を用いた頭蓋底再建時の術後髄液漏リスク因子の解析結果, 第33回一般社団法人日本間脳下垂体腫瘍学会, 3/4, 2023

<呼吸器内科>

1. 論文

Fumi Mochizuki, Naoya Tanabe, Hiroaki Iijima, Takafumi Shimada, Yusuke Shiraishi, Tomoki Maetani, Hajime Yamazaki, Kaoruko Shimizu, Masaru Suzuki, Shotaro Chubachi, Hiroichi Ishikawa, Takashi Naito, Hironori Masuko, Tohru Sakamoto, Izuru Masuda, Susumu Sato, Nobuyuki Hizawa, Toyohiro Hirai: Early chronic obstructive pulmonary disease:Associations of two spirometry criteria with clinical features, Respir Med., 204:107011, 2022

Y. Shiraishi, T. Shimada, N. Tanabe, K. Terada, R. Sakamoto, T. Maetani, H. Shima, F. Mochizuki, T. Oguma, K. Shimizu, S. Sato, S. Muro, N. Hizawa, M. Fukui, H. Iijima, I. Masuda and T. Hirai.: The prevalence and physiological impacts of centrilobular and paraseptal emphysema on computed tomography in smokers with preserved ratio impaired spirometry, ERJ Open Res., 8(2): 00063-2022, 2022

T. Maetani, N. Tanabe, Y. Shiraishi, T. Shimada, S. Terada, H. Shima, F. Mochizuki, R. Sakamoto, S. Kaji, T. Oguma, S. Sato, H. Iijima, I. Masuda and T. Hirai: Centrilobular Emphysema Is Associated with Pectoralis Muscle Reduction in Current Smokers without Airflow Limitation, Respiration., 102(3): 194-202, 2023

2. 総説など

飯島弘晃, 檜澤伸之: COPDにおけるtreatable traits —Precision Medicineを目指したアプローチ-, 月刊呼吸器内科, 42(4): 421-425, 2022

3. 学会発表

<総会>

望月芙美, 田辺直也, 飯島弘晃, 嶋田貴文, 石川博一, 内藤隆志, 前谷知毅, 佐藤晋, 清水薫子, 鈴木雅, 増子裕典, 坂本透, 榊田出, 平井豊博, 檜澤伸之: 健診受診者におけるearly COPDの頻度, 臨床的背景の検討, 第62回日本呼吸器学会学術講演会, 4/22, 2022

嶋田貴文, 飯島弘晃, 望月芙美, 石川博一, 内藤隆志, 増子裕典, 坂本透, 田辺直也, 佐藤晋, 平井豊博, 室繁郎, 檜澤伸之: Obstructive Indexを含めた肺機能指標におけるDysanapsisの特徴, 第62回日本呼吸器学会学術講演会, 4/24, 2022

望月芙美: 寺子屋気管支鏡所見読影セミナー症例3, 第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 5/27, 2022

嶋田貴文, 上田航大, 望月芙美, 金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 自動車サーキットレース中に発症したびまん性肺出血の1例, 第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 5/27-6/30, 2022

<研究会>

栗島浩一, 渡邊岐, 伊藤礼, 嶋田貴文, 望月芙美, 小原一記, 飯島弘晃, 石川博一: 当院の肺癌診療におけるイピリムバムの使用状況について, 第49回茨城肺癌研究会, 9/24, 2022

栗島浩一: パネリスト: Lung Cancer Web Conference, つくばIO連携Seminar, 11/8, 2022

小原一記: パネリスト: Lung Cancer Web Conference, つくばIO連携Seminar, 11/8, 2022

嶋田貴文, 飯島弘晃, 望月芙美, 内藤隆志, 清水薫子, 鈴木雅, 中鉢正太郎, 田辺直也, 佐藤晋, 檜澤伸之: 肺dysanapsis評価における新たな肺機能指標PEF/FVCの有用性, 第14回呼吸機能イメージング研究会学術集会, 1/27, 2023

望月芙美, 田辺直也, 飯島弘晃, 嶋田貴文, 白石祐介, 坂本亮, 前谷知毅, 石川博一, 内藤隆志, 榊田出, 佐藤晋, 平井豊博, 檜澤伸之: 健診受診した喫煙者におけるCTでの視覚的気腫を認めるearly COPDの臨床的特徴, 第14回呼吸機能イメージング研究会学術集会, 1/28, 2023

望月芙美, 田辺直也, 飯島弘晃, 嶋田貴文, 白石祐介, 前谷知毅, 山崎大, 清水薫子, 鈴木雅, 中鉢正太郎, 石川博一, 内藤隆志, 増子裕典, 坂本透, 榊田出, 佐藤晋, 平井豊博, 檜澤伸之: 健診受診した現喫煙者における2種類のearly COPDスパイロメトリー基準と臨床的背景の関連, 第14回呼吸機能イメージング研究会学術集会, 1/28, 2023

3. 講演

嶋田貴文: 注目されるCOPDのリスク因子〜肺と軌道のサイズミスマッチDysanapsisを中心に〜, 第136回ひたちなか市胸部疾患カンファレンス, 12/15, 2022

栗島浩一：当院におけるIV期非小細胞肺癌の免疫複合療法～オブジーボ・ヤーボイ併用療法の使用経験～，LC IO-IO Web Conference in 千葉・茨城，2/17，2023

<呼吸器外科>

1. 学会発表

<総会>

小澤雄一郎，荒木健太郎，酒井光昭：後方及び胸腔鏡アプローチで切除した硬膜内進展を伴うダンベル型神経鞘腫の1例，第39回日本呼吸器外科学会学術集会，5/20-6/14，2022

酒井光昭，小澤雄一郎，荒木健太郎：心房間溝切開を用いた右肺全摘術の1例，第39回日本呼吸器外科学会学術集会，5/20-6/14，2022

荒木健太郎，小澤雄一郎，酒井光昭：広範囲胸壁切除後の肩甲骨胸腔内陥入の予防目的に肩甲骨部分切除を行った1例，第39回日本呼吸器外科学会学術集会，5/20-6/14，2022

小澤雄一郎，荒木健太郎，酒井光昭：術前気管支動脈塞栓術を行った肺内型気管支動脈瘤の1手術例，第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，5/27-6/30，2022

2. 講演

酒井光昭：がんについて学ぼう，五霞東小学校がん教育講演会，12/1，2022

酒井光昭：医療安全対策 予防と治療～VTEの診断と治療を含めて～，人生100年時代におけるがん関連疾患治療～VTEとCIPNについて考える～，2/3，2023

酒井光昭：医療安全対策～VTEの治療と診断を含めて～，真壁医師会医療安全講習会，3/23，2023

<消化器外科>

1. 学会発表

<地方会>

橋本宏彬，松村英樹，針替研太，池田直哉，山田圭一，椎貝真成：急性虫垂炎を伴うAmyand herniaの一例，茨城外科学会，5/21，2022

永井志歩，松村英樹，松本正弘，山田圭一，小田竜也：術前に診断し得たWinslow孔ヘルニアの1例，茨城外科学会，10/16，2022

<循環器内科>

1. 著書

相原英明：7章 経皮的末梢血管形成術(EVT)「筑波大流!循環器内科医に伝えたい「15の手技」」，177-206，日本医事新報社，2022

2. 学会発表

<総会>

仁科秀崇：PCI after Evolut self-expandable bioprotheses implantation，第30回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会，7/22，2022

仁科秀崇：Evolut自己拡張型THV留置後のPCI，第30回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会，7/22，2022

仁科秀崇：臨床から考えるこれからのPhysiology，第30回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会，7/23，2022

相原英明：ガイドワイヤー生討論，Reborn VASALLO® GT guidewire，6/10，2022

相原英明：Scaffolds3-DES and DCS，JET EDU #3 PAD 3，JET2022，6/10，2022

相原英明：跛行ガイドラインを知る。(Medical Staff Session PADの歩き方：跛行篇)，JET2022，6/11，2022

大澤匠，田尻和子，平谷太吾，渡部浩明，星智也，家田真樹：症例報

告，第70回日本心臓病学会学術集会，9/23，2022

Takumi OSAWA, Naoto KAWAMATSU, Kimi SATO, Masayoshi YAMAMOTO, Tomoko MACHINO, Tomoya HOSHI, Tomoko ISHIZU, Masaki IEDA: What does decreased pulmonary artery pressure mean after transcatheter ASD closures?, 第26回日本心不全学会学術集会，10/21，2022

相原英明：Peripheral Japanese Faculty，CCT2022，10/27-29，2022

相原英明：パネリスト：Case5 大動脈腸骨動脈，TECC2022，12/10，2022

Takumi OSAWA: Incremental Value of Right Ventricular Function Parameters by Echocardiography Detecting Updated Hemodynamic Definition of Pulmonary Hypertension，第87回日本循環器学会学術集会，3/10，2023

<地方会>

相原英明：血管内治療“今は血管内治療の治療である”，日本フットケア足病医学会関東甲信越地方会，6/19，2022

相原英明：PAD治療戦略2022，7th i-PAD footcare meeting，6/29，2022

相原英明：EVT Live Session 2，Case 3，Sapporo Live Demonstration Course 2022，9/2-3，2022

仁科秀崇：Post ISCHEMIA eraのPhysiology-guided PCI，第265回日本循環器学会関東甲信越地方会，9/3，2022

相原英明：EVT Video Live 第2部 大腿膝窩動脈，第60回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会，10/14，2022

秋山大樹，田邊好秀，大澤匠，桑山明宗，篠内和也，相原英明，仁科秀崇，野口祐一：胸骨圧迫により冠動脈ステント変形・再狭窄を来したと考えられた一例，第60回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会，10/15，2022

相原英明：First impression or JADE18，CPAC2022，11/26，2022

<研究会>
文蔵優子：心不全合併CKDにおけるカリウム管理について 循環器外来から，心腎連関UP TO DATE-心不全合併CKD患者の治療戦略，7/6，2022

相原英明：VassalloGT18 G30 -Provisional CANNON-，EVT Case-Study in MORINOMIYA，10/12，2022

秋山大樹：心不全患者の最適なカリウム管理を目指して，心不全診療とカリウム管理，3/29，2023

2. 講演

相原英明：How to use JADE，EVT症例検討会特別講演，4/18，2022

相原英明：高尿酸血症と循環器疾患，北関東甲信越エリア ユリスWEBチャンネル，5/10，2022

仁科秀崇：大動脈弁狭窄症治療Up to date～高齢者の弁膜症をどこまで治療するか～，真壁医師会学術講演会，5/20，2022

秋山大樹：高齢者における心臓弁膜症の診断について～問診・パルプ・心エコーを駆使する～，真壁医師会学術講演会，5/20，2022

相原英明：EVTにおける最新治療，PPIC 2022，7/2，2022

仁科秀崇：TAVI後PCI，テルモ(株)社内講演会，7/5，2022

相原英明：困難症例(Malignant cycleの一例)，PPCI(Percutaneous peripheral intervention conference)，7/5，2022

仁科秀崇：弁膜症治療Up to date～高齢化社会で増え続ける弁膜症～，石岡市医師会学術Web講演会，7/15，2022

仁科秀崇：心筋SPECT検査の読影の基礎からアーチファクトの鑑別、実際の症例を用いた読影トレーニング，心筋SPECT「読影道場」，7/23，2022

相原英明：末梢動脈疾患の治療戦略2022，末梢動脈疾患と心不全を考える2022，7/26，2022

相原英明：レオカーナの使用経験Update，Web講演会【Strategies for Managing CLTI ②】，8/24，2022

秋山大樹：石灰化病変における最新治療，宮崎市郡医師会病院webセミナー，9/8，2022

相原英明：PCIとAPTとHBR -最適な抗血小板療法とは？-，循環器領域Topic WebSeminar，9/9，2022

仁科秀崇：TAVIの適応拡大によるAS治療の変化と課題，TAVI Technical Talking Times ～これからのAS治療の適応を考える～，9/16，2022

相原英明：レオカーナの使用経験Update，茨城県レオカーナWeb講演会，9/28，2022

相原英明：レオカーナの使用経験update2，茨城県レオカーナweb講演会，3/22，2023

相原英明：末梢動脈疾患(PAD)の治療戦略-PADと高尿酸血症の関連について-，第11回茨城県南末梢循環研究会，9/29，2022

相原英明：ASO/PADの診断と治療，腰痛に潜む疾患を知る【整形×血管×循環器】，10/11，2022

秋山大樹：ASにおけるTAVI治療について，Self-expandable TAVI治療についての講演会，10/17，2022

相原英明：Peripheral program，第60回心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会，10/14，2022

文蔵優子：心エコーに携わるメディカルスタッフに向けて，弁膜症を見つけたときは？～Makabe to Tsukuba～，11/17，2022

仁科秀崇：高齢者に対する大動脈弁狭窄症治療のUp date～心不全心房細動合併時の最適な抗凝固療法～，弁膜症を見つけたときは？～Makabe to Tsukuba～，11/17，2022

相原英明：ASO/PADの治療戦略～診断治療から医療連携i-PADまで～，問欠性跛行の方程式～ASO/PAD+LSS/LSCSの痛みと治療に挑む～，12/13，2022

相原英明：知って得する医療知識！足や手の動脈硬化慢性動脈疾患，全国検査と健康展 in Ibaraki，12/17，2022

仁科秀崇：高齢者に対する大動脈弁狭窄症治療のUp to date～心不全心房細動合併時の最適な抗凝固療法～，地域で望む弁膜症治療－弁膜症の発見から治療まで－，2/28，2023

仁科秀崇：循環器画像診断における情報提供，第10回関西循環器画像診断愛好会，3/24，2023

<心臓血管外科>

1. 論文

逆井佳永，川又健，佐藤藤夫：2回の開心術を必要としたTurner症候群の1例，胸部外科，75(6)：457-460，2022

逆井佳永，川又健，佐藤藤夫：抗リン脂質抗体症候群に起因する非細菌性血栓性心内膜炎の1例，胸部外科，75(9)：714-717，2022

Yamashita Y, 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 ; CLOT-COVID Study Investigators : Influence of sex on development of thrombosis in patients with COVID-19: From the CLOT-COVID study, Thromb Res., 213 : 173-178, 2022

Nishimoto Y, Yachi S, Takeyama M, 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; CLOT-COVID Study Investigators : The current status of thrombosis and anticoagulation therapy in patients with COVID-19 in Japan: From the CLOT-COVID study, J Cardiol., 80(4) : 285-291, 2022

Ikeda N, 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, Kondo A, Iwai T, Yamada N, Ogawa T, Kobayashi T, Mo M, Yamashita Y; CLOT-COVID Study Investigators : D-Dimer Values and Venous Thromboembolism in Patients With COVID-19 in Japan-From the CLOT-COVID Study, Circ Rep., 4(5) : 215-221, 2022

Yamashita Y, 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 : Therapeutic-Dose vs. Prophylactic-Dose Anticoagulation Therapy for Critically Ill Patients With COVID-19 in a Practice-Based Observational Study, Circ J., 86(7) : 1137-1142, 2022

Ikeda S, Ueno Y, Maemura K, Yachi S, Takeyama M, Nishimoto Y, Tsujino I, Nakamura J, Yamamoto N, Nakata H, 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; CLOT-COVID Study Investigators : Association Between the Development of Thrombosis and Worsening of Disease Severity in Patients With Moderate COVID-19 on Admission - From the CLOT-COVID Study, Circ J., 87(3) : 448-455, 2022

Yamashita Y, 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 ; CLOT-COVID Study Investigators : Significant Impact of Age on Mortality and Non-significant Impact of Age on Thrombosis and Major Bleeding in Patients with COVID-19: From the CLOT-COVID Study., J Atheroscler Thromb, 30(6) : 624-635, 2022

Ogihara Y, 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, Ikeda N, Kondo A, Iwai T, Yamada N, Ogawa T, Kobayashi T, Mo M, Yamashita Y; CLOT-COVID Study Investigators : Influence of obesity on incidence of thrombosis and disease severity in patients with COVID-19: From the CLOT-COVID study, J Cordiol., 81(1) : 105-110, 2022

Nakamura J, Tsujino I, Yachi S, Takeyama M, Nishimoto Y, Konno S, 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 ; CLOT-COVID Study Investigators : Incidence, risk factors, and clinical impact of major bleeding in hospitalized patients with COVID-19: a sub-analysis of the CLOT-COVID Study, Thromb J, 20(1) : 53, 2022

Takeyama M, Yachi S, 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: Mortality-Associated Risk Factors in Hospitalized COVID-19 Patients in Japan: Findings of the CLOT-COVID Study, J Epidemiol., 33(3): 150-157, 2022

Hayashi H, Izumiya Y, Fukuda D, Wakita F, Mizobata Y, Fujii H, Yachi S, Takeyama M, Nishimoto Y, Tsujino I, Nakamura J, Yamamoto N, Nakata H, Ikeda S, Umetsu M, Aikawa S, Satokawa H, Okuno Y, Iwata E, Ogihara Y, Ikeda N, Kondo A, Iwai T, Yamada N, Ogawa T, Kobayashi T, Mo M, Yamashita Y; CLOT-COVID Study Investigators: Real-World Management of Pharmacological Thromboprophylactic Strategies for COVID-19 Patients in Japan: From the CLOT-COVID Study, JACC Asia., 2(7): 897-907, 2022

2. 学会発表

〈総会〉

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都, 石井知子, 軸屋智昭: 胸部下行大動脈人工血管置換術後の吻合部瘤肺内穿破に対してハイブリッドTEVARの施行により救命しえた1例, 第50回日本血管外科学会学術総会, 5/26, 2022

川又健, 逆井佳永, 相川志都, 佐藤藤夫, 軸屋智昭: 開腹による血管形成を行った腎動脈瘤の1例, 第50回日本血管外科学会学術総会, 5/26, 2022

〈研究会〉

梶翔馬, 佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都: 腎動脈下腹部大動脈瘤に対するEVAR後のType Ia エンドリークに対して追加EVARを行った1例, 第6回北関東ステントグラフトクラブ, 7/23, 2022

<リハビリテーション科>

1. 論文

原モナミ, 齊藤久子: 子どもの自傷・自殺の予防と対応-小児科医にできること, 小児科, 63 (12): 1368-1373, 2022

2. 講演

齊藤久子: 発達障害児への関わり方、対応のしかた, 茨城県つくば保健所母子保健研修会, 2/14, 2023

<整形外科>

1. 学会発表

〈総会〉

山路晃啓, 辰村正紀, 浅井玲央, 照屋翔太郎, 蒲田久典, 井汲彰, 万本健生, 平野篤, 山崎正志: 腰椎分離症に対してsmiley face rod法を行い、骨癒合後に抜釘を行った症例のJOABPEQを使用した術後成績, 第48回日本整形外科スポーツ医学会学術集会, 6/18, 2022

山路晃啓, 辰村正紀, 蒲田久典, 長島克弥, 竹内陽介, 江藤文彦, 船山徹, 山崎正志: 腰椎分離症に対するsmiley face rod法～骨癒合後に抜釘を行った症例の術後成績～, 第31回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 11/25, 2022

<乳腺科>

1. 論文

島田雅之, 森島勇, 安藤有佳里, 堂後京子, 菊地和徳: 急速に増大した巨大な乳腺偽血管腫様間質過形成 (pseudoangiomatous stromal hyperplasia ; PASH) の一例, 乳癌の臨床, 36(6): 487-496, 2022

<泌尿器科>

1. 学会発表

〈地方会〉

石田智己, 小峯学, 田中建, 菊池孝治, 安藤高志, 前田道宏: フルニエ壊疽術後にヨードホルムガーゼによる意識障害を来した1例, 第125回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2/18, 2023

2. 学会・研究会開催

大会長: 小峯学: 第125回日本泌尿器科学会茨城地方会(つくば), 2/18, 2023

<婦人科>

1. 論文

野末彰子, 西出健: 初経前に付属器捻転をきたした多嚢胞性卵巣の1例, 日本産科婦人科内視鏡学会雑誌, 38(1), 111-117, 2022

2. 学会発表

〈総会〉

久後ゆい, 野末彰子, 西出健, 河村千登星, 森島勇: 乳癌術後に授精卵凍結を行ったが子宮内膜異型増殖症のため肺移植を行うことなく子宮全摘となった1例, 第144回関東連合産科婦人科学会総会, 6/19, 2022

野末彰子, 久後ゆい, 西出健: 侵入奇胎に対するメトトレキサート(MTX)療法後に重篤な骨髄抑制をきたし死亡した1例, 第64回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 7/14-7/16, 2022

村田舞, 高尾航, 西出健, 野末彰子: 悪性腫瘍を契機にみつかったSwyer症候群の1例, 第192回茨城産科婦人科学会, 11/26, 2022

2. 講演

野末彰子: 筑波メディカルセンターの現状, 第4回茨城県婦人科内視鏡の会, 5/14, 2022

野末彰子: 腹腔鏡視下を普及させる為に, 第5回茨城県婦人科内視鏡の会, 11/24, 2022

野末彰子: TLH症例ビデオクリニック, 第5回茨城県婦人科内視鏡の会, 11/24, 2022

<小児科>

1. 学会発表

〈総会〉

林大輔: スキンケアとアレルギー疾患の発症, 第38回日本小児臨床アレルギー学会, 7/2, 2022

林大輔, 白川清吾, 安藤裕輔, 福田啓伸, 宮本学, 西田光宏, 加藤正也, 増田敬, 吉原重美: 乳幼児気管支喘息におけるSalmeterol/Fluticasone合剤とFluticasone吸入の効果の比較, 第71回日本アレルギー学会学術大会, 10/7, 2022

林大輔: 小児の吸入薬の使い分け, 第71回日本アレルギー学会学術大会, 10/8, 2022

林大輔, 野口恵美子, 丸尾和司, 原モナミ, 中山祥嗣, 高田英俊: 母の妊娠前BMIと児の3歳までのアレルギー発症の関係; 環境省エコチル調査, 第59回日本小児アレルギー学会学術大会, 11/12, 2022

2. 講演

林大輔: 小児アレルギー診療の最新の知見, 東日本小児アレルギーWeb講演会, 5/23, 2022

原英輝: 食物アレルギーと栄養指導について, 第11回公益社団法人茨城県栄養士会定時総会・研修会, 5/27, 2022

<麻酔科>

1. 学会発表

<総会>

谷中亜由美, 楠山夏世: 麻酔導入後の経食道心エコー検査で診断し、保存的に完治した左心房壁内血腫の一例, 日本心臓血管麻酔学会第27回学術大会, 9/17, 2022

<放射線治療科>

1. 論文

Mizumoto M, Oshiro Y, Miyamoto T, Sumiya T, Baba K, Murakami M, Shimizu S, Iizumi T, Saito T, Makishima H, Numajiri H, Nakai K, Okumura T, Maruo K, Sakae T, Sakurai H: Light flash and odor during proton beam therapy for pediatric patients: a prospective observational study, *Front Oncol*, 12: 863260, 2022

Mizumoto M, Oshiro Y, Miyamoto T, Sumiya T, Shimizu S, Iizumi T, Saito T, Makishima H, Numajiri H, Nakai K, Okumura T, Sakae T, Maruo K, Sakurai H: Abnormal sensation during total body irradiation: a prospective observational study, *J Radiat Res*, 63(5): 792-795, 2022

Mizumoto M, Oshiro Y, Sumiya T, Miyamoto T, Baba K, Murakami M, Shimizu S, Iizumi T, Saito T, Makishima H, Numajiri H, Nakai K, Okumura T, Maruo K, Sakae T, Sakurai H: Olfactory Sensations During Proton and Photon Radiotherapy: A Multicenter Prospective Observational Study, *Cureus*, 14(3): e22964, 2022

Goto M, Oshiro Y, Tamaki Y, Ishida T, Kato Y, Shinoda K, Sakurai H: A novel method for skin marking in radiotherapy: first clinical use of temporary organic tattoo seal, *J Radiat Res*, 63(2): 314-318, 2022

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>

大城佳子, 加藤雄一, 渡部大将, 若林亮, 猪平将也, 高橋瑞季, 白瀧玄, 沼尻晴子: 再照射の検討: 単回照射の効果とIMRTの意義, 日本放射線腫瘍学会第35回学術大会, 11/11, 2022

大城佳子, 水本齊志, 矢吹律子, 久永貴之, 土田幸広, 上村和也: Multimodalityにより長期生存が得られている腎癌多発脳転移の一例, 第14回日本放射線外科学会, 1/28, 2023

3. 講演

大城佳子: 体幹部定位放射線治療について, 放射線治療技術研究会, 3/9, 2023

<緩和医療科>

1. 学会発表

<総会>

久永貴之: ガイドラインから読み解くがん患者の便秘のマネジメント, 第27回日本緩和医療学会学術大会, 7/2, 2022

矢吹律子: 難治性せん妄に対するクロルプロマジン・レボメプロマジンの静脈投与・皮下投与, 第35回日本サイコオンコロジー学会総会, 10/15, 2022

<感染症内科>

1. 論文

Yusaku Akashi, Michiko Horie, Junichi Kiyotaki, Yuto Takeuchi, Kenichi Togashi, Yuki Adachi, Atsuo Ueda, Shigeyuki Notake, Koji Nakamura, Norihiko Terada, Yoko Kurihara, Yoshihiko Kiyasu, Hiromichi Suzuki: Clinical Performance of the cobas Liat SARS-CoV-2 & Influenza A/B Assay in Nasal Samples, *Mol Diagn Ther*, 26(3): 323-331, 2022

Hiromichi Suzuki, Yusaku Akashi, Daisuke Kato, Yuto Takeuchi, Yoshihiko Kiyasu, Norihiko Terada, Yoko Kurihara, Miwa Kuwahara, Shino Muramatsu, Atsuo Ueda, Shigeyuki Notake, Koji Nakamura: Analytical performance of the rapid qualitative antigen kit for the detection of SARS-CoV-2 during widespread circulation of the Omicron variant, *J Infect Chemother*, 29(3): 257-262, 2023

Norihiko Terada, Yusaku Akashi, Yuto Takeuchi, Atsuo Ueda, Shigeyuki Notake, Koji Nakamura, Hiromichi Suzuki: Prospective study of three saliva qualitative antigen testing kits for the detection of SARS-CoV-2 among mainly symptomatic patients in Japan, *J Infect Chemother*, 29(7): 654-659, 2023

2. 著書

寺田教彦: 嫌気性菌 *Bacteroides fragilis* を中心に「medicina抗菌薬の使い方」, 医学書院, 59(7): 1092-1095, 2023

寺田教彦: 細菌 *Haemophilus species* ヘモフィルス属 インフルエンザ桿菌を中心に「jmedmook微生物×薬剤クロスリファレンス」, 日本医事新報社, 81: 67-69, 2023

寺田教彦: 細菌 *Bacteroides fragilis*, other anaerobic Gram-negative rods バクテロイデス・フラジリス, および嫌気性グラム陰性桿菌「jmedmook微生物×薬剤クロスリファレンス」, 日本医事新報社, 81: 70-72, 2023

3. 総説など

寺田教彦: おさらい! 問診術がん治療患者の不調を見極める, 月間保団連, 1372: 11-17, 2023

寺田教彦: 季節性インフルエンザワクチン臨床検査, 臨床検査, 66(8): 966-970, 2023

寺田教彦: 10年前の常識は非常識!?—イマドキ消化器診療にアップデート「目でみるトレーニング 問題1042・1043・1044」, *medicina*, 60(1): 196-202, 2023

寺田教彦: 慢性疾患診療のお悩みポイントまとめました—高血圧からヘルスマネジメントまで「目でみるトレーニング 問題1045・1046・1047」, *medicina*, 60(2): 429-434, 2023

寺田教彦: 令和の脳卒中ディベート10番勝負—脳卒中治療ガイドライン2021とその先を識る「目でみるトレーニング問題1048・1049・1050」, *medicina*, 60(3): 612-617, 2023

4. 学会発表

<総会>

寺田教彦, 倉井華子: 抗微生物薬開始から解熱までに72時間以上を要したがん患者の特徴と解熱までの期間, 第71回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第69回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会, 10/28, 2022

<腎臓内科>

1. 講演

内田篤志: CKDの病態と治療, CKD complication Web seminar, 12/16, 2022

〈糖尿病・内分泌代謝内科〉

1. 学会発表

〈総会〉

藤原淳，吉田多紀：糖尿病外来での短い面接時間のためのピット
フォー，第65回日本糖尿病学会年次学術集会，5/12，2022

2. 講演

藤原淳：糖尿病薬物治療におけるSGT2阻害薬の位置づけ，学術セン
ター勉強会，8/1，2022

藤原淳：2型糖尿病合併CKDに対するSGLT2阻害剤の処方について，
牛久市医師会学術講演会，10/18，2022

藤原淳：2型糖尿病に対する処方トレンド，真壁医師会学術講演会（茨
城県糖尿病登録医制度更新研修会），11/11，2022

藤原淳：エビデンスを考慮した2型糖尿病の新しい治療戦略，講演会
「EMPA Week」，11/18，2022

〈歯科口腔外科〉

1. 論文

Kazuhiro Terada, Kenji Yamagata, Fumihiko Uchida,
Satoshi Fukuzawa, Naomi Ishibashi-Kanno, Hiroki Bukawa :
Accidental Insertion of a Broken Needle into the Pterygoid
Mandibular Space during Inferior Alveolar Nerve Block, A Case
Report, doi : 10.1155/2022/9626612, 2022

<臨床研修科>

1. 論文

Reo Asai, Masaki Tatsumura, Shun Okuwaki, Hisanori
Gamada, Toru Funayama, Atsushi Hirano, Masashi
Yamazaki : Characteristics of Adult-Onset Acute Lumbar
Spondylolysis Treated Conservatively, Spine Surg Relat Res.,
7(1) : 83-88, 2022

道下由紀子，森島勇，小沢昌慶，内田温，大河内良美，石黒和也，
菊地和徳：腫瘍径の増大なく内部エコーの変化で診断に至った浸潤
性乳癌の1例(A case of invasive breast cancer detected by internal
echo change without mass growing), Jpn.J.Med.Ultrasonics 超音
波医学, 49(2) : 165-170, 2022

2. 学会発表

〈総会〉

浅井玲央，辰村正紀，照屋翔太郎，山路晃啓，井汲彰，万本健生，
平野篤，山崎正志：腰椎変性疾患に対して手術を施行し術後競技復
帰した剣道選手の10例，JOSKAS-JOSSM2022，6/17，2022

Thomas Mayers, Yumi Hirose, Akiko Arai, Michihiro
Maeda : The Medical Rally : A training event for residents in
Tsukuba Medical Center, 第25回日本医学英語教育学会，7/17，
2022

浅井玲央，辰村正紀：腰椎椎間板ヘルニアに対して内視鏡下ヘルニ
ア切除術を行った競泳選手の術後経過，日本水泳・水中運動学会
2022年次大会，10/9，2022

浅井玲央，辰村正紀，蒲田久典，生澤俊輔，澤地由介，照屋翔太郎，
奥脇駿，芋生祥之，塚越祐太，万本健生，平野篤，山崎正志：腰椎
分離症の保存治療における治療期間に影響する因子の検討，第33回
日本臨床スポーツ医学会学術集会，11/13，2022

〈研究会〉

浅井玲央，岩指仁，山路晃啓，内田亘，河村季生，浅川俊輔，中山敬太，
会田育男：外傷性下垂足に対する後脛骨筋移行術の2例，第130回茨
城県整形外科集談会，10/16，2022

II. 看護部

<看護部>

1. 総説など

吉田多紀：こんなときどうする？高齢者糖尿病療養支援のあるある
事例，糖尿病ケアプラス，19（6）：26-29，2022

木野美和子：リエゾンナースが行う救急領域におけるグリーンケア，
精神療法，48（2）：191-195，2022

中辻香邦子：「終末期の浮腫に対するケア」症例から学ぶリンパ浮腫
治療，日本リンパ浮腫治療学会雑誌6(1) : 85-89, 2022

田中久美：「場の違いから見る緩和ケア(急性期)」超高齢者の緩和ケア
を実現するために，超高齢者の緩和ケア，南山堂，196-199，2022

木野美和子：case study「食べられることは何より幸せ」-絶食を
強いられ空腹に困惑する人の意思決定支援，認知症plus緩和ケア：
130-131，2023

田中久美：緩和ケアの視点で認知症の人を支える多職種連携システ
ム，認知症plus緩和ケア：126-129，2023

田中久美：「低栄養」高齢者に特徴的な症状と看護 老年症候群，看護
学テキストNice「老年看護技術」，南江堂：200-209，2023

2. 学会発表

〈総会〉

矢吹雅美，渡邊葉月：COVID-19患者を受け入れた看護管理者のスト
レスマネジメントについて，第24回日本医療マネジメント学会学
術総会，7/8，2022

筒井薫，米田美智子，矢吹雅美，渡邊葉月：コロナ禍における看護
学実習の環境維持・整備に向けた取り組み，第63回全日本病院学会
in静岡，10/2，2022

木野美和子：チームの成熟課程に伴う様々な思いを経験して～看護
師の立場から～，第35回日本サイコオンコロジー学会総会，10/14，
2022

村上しのぶ，六本木陽子，本田孝子，加藤寛子，内田里実，貝塚久美子：
A病院における緊急内視鏡でのタイムアウト導入後の現状把握と今
後の課題，第89回日本消化器内視鏡技師学会，10/29，2022

清水友佳，伊東香，立澤友子，會田敏，会田育男：当院循環器内科
クリニカルパス電子化への取り組み，第22回日本クリニカルパス学
会学術集会，11/11，2022

〈地方会〉

板橋秋穂，鴻巣有加，所桃菜，諸原浩美，田中久美：ICUにおける
急性大動脈解離患者のせん妄発症要因の分析，第46回茨城県救急医
学会，9/10，2022

安達麻里絵，小野田里織，筑前谷香澄：緩和ケア病棟における褥瘡
発生予防に向けたカンファレンスの取り組み，第19回日本褥瘡学会
関東甲信越地方会学術集会，11/26，2022

大塚文昭：当院における看護師特定行為修了者の活動と今後の課題，
第73回日本救急医学会関東地方会学術集会，2/18，2023

〈研究会〉

小野寺海帆，小橋結花，富田美加：看護学生が臨床実習のケースレポ
ート作成過程で体験した学術情報探索上の困難，情報メディア学会第
21回研究大会，6/25，2022

吉田多紀：ロールプレイセッション「薬局薬剤師による生活指導、特
に減塩指導」，JMAPサマーセミナー 2022，8/28，2022

横川宏：看護師(院内外感染対策)のお立場から，第46回茨城県救急
医学会シンポジウム，9/10，2022

落合桃子：コロナ禍における面会制限下での家族ケア-家族背景を考
慮し面会できた事例を通して-，茨城県看護研究学会，1/28，2023

河合千秋，俵谷愛，筑前谷香澄：終末期せん妄患者が安全に過ぐす
ための取り組み -せん妄カンファレンス導入の効果-，茨城県看護研
究学会，1/28，2023

3. 講演

石田靖代：心不全療養指導士の役割とは？心不全患者への療養指導の実際，第2回つくばの心不全連携パスをみんなで考える会，6/6，2022

田中久美：認知症のエンドオブライフケア，第27回日本緩和医療学会学術大会，7/2，2022

山下美智子：地域に必要な看護職員を地域で育てるための組織的支援～看護師に応じたキャリア形成を支援するために～，公益財団法人茨城県看護教育財団研修・公益社団法人茨城県看護協会筑西・下妻地区研修，10/29，2022

木野美和子：がん薬物療法を受ける高齢者のアセスメントとケア～精神看護専門看護師(リエゾンナース)の視点から～，看護師のための血液がんWEBセミナー，12/14，2022

増永京子：当院の転倒転落と薬剤の関係について，不眠症診療WEBセミナー～急性期病院のせん妄対策を含めて～，1/31，2023

山下美智子：看護専門職としての心がまえなど，アール医療福祉専門学校，3/3，2023

III. 診療技術部

<管理>

1. 総説など

糸賀守：私の趣味について思うこと，茨城県病院薬剤師会会誌，63(2)：70-71，2022

糸賀守：病院薬局間連携ネットワークシステム運用における地域薬局への情報提供，月刊新医療，49(10)：70-73，2022

2. 講演

糸賀守：病院薬剤師の業務と病院薬剤師会について，トーアエイヨー株式会社 社内研修会，10/4，2022

<薬剤科>

1. 総説など

山田史江：病棟で患者の様子が……薬はどうする？摂食・嚥下障害，月刊薬事，64(14)：2956-2964，2022

2. 学会発表

<地方会>

泉玲子，若菜恵，大神正宏，小島友恵，小島卓也，渡邊雅明，平井利幸，小山田聡，鈴木美加，石井武男，本間真人，秋山裕史，原信田努，岡野知子：がん化学療法におけるG-CSFの投与タイミングに関する他施設共同研究(第7報)～前立腺癌の化学療法～，日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会，8/21，2022

<研究会>

山田史江：悪液質早期発見、早期介入のための多職種連携，がんの食欲低下・体重減少を多職種で考えるin 茨城，11/11，2022

神林裕夏，岡野知子，糸賀守：医師・薬剤師により作成、合意されたプロトコールに基づく薬物治療管理について，第33回茨城県薬剤師学術大会，11/27，2022

<放射線技術科>

1. 学会発表

<総会>

石橋智通，佐藤齊，中島絵梨華，赤松和彦，宮本勝美：穿刺部位と治療部位の違いにおけるEVT術者の眼の水晶体被ばくに関する検討，第78回日本放射線技術学会総会学術大会，4/15，2022

Masahiro Yoshida, Tomoya Kobayashi, Kazunori Kaga, Hajime Saitou, Satoka Someya, Kazuya Tashiro, Moyu Yamamori, Katsumi Miyamoto, Seiji Shiotani, Hideyuki

Hayakawa: The ability of fused PMCT to visualize vascular diseases as causes of death., ISFRI2022, 5/12, 2022

Kazuya Tashiro: How radiological technologists in our hospital and Ibaraki Prefecture are coping with COVID-19, ISFRI2022 / IAFR annual meeting, 5/14, 2022

田代和也：市中病院としてのAiの現況，第38回日本診療放射線技師学術大会，9/16，2022

石橋智通：末梢動脈疾患における血管造影検査の役割と最新技術，第50回日本放射線技術学会秋季学術大会，10/8，2022

<地方会>

石橋智通：脳神経血管内治療に必要な血管解剖を学ぼう～キホンのキ～：外頸動脈系，第23回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会，2/4，2023

<研究会>

田代和也，小林智哉，阿部一之，小島正歳，光野譲，中戸研吾，染谷聡香：ISFRI&IAFR2022@Tokyoのトレンドと私の経験，日本オートプシー・イメージング(Ai)技術研究会共同研究発表会，12/14，2022

吉田昌弘：線量管理システムを用いないIVR線量管理についての取り組み，第41回茨城県診療放射線技師学術大会，3/5，2023

<臨床検査科>

1. 学会発表

<総会>

直井玲子，東野英利子，石川麻衣子，小林伸子，中村浩司，森島勇，越川佳代子，内藤隆志：乳がん検診における乳管内病変に関する検討，第48回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会，4/23，2022

上田淳夫，明石祐作，竹内優都，喜安嘉彦，寺田教彦，野竹重幸，中村浩司，鈴木広道：鼻腔検体によるSARS-CoV-2ラピッド抗原の臨床性能試験，第71回日本医学検査学会in大阪，5/21-7/10，2022

上田淳夫，明石祐作，竹内優都，喜安嘉彦，寺田教彦，野竹重幸，中村浩司，鈴木広道：オミクロン株及びオミクロン派生株に対するクイックナビ-COVID19 Ag の臨床性能評価，日本医療検査科学会第54回大会，10/7，2022

亀田明，戸枝義博，吉澤利紀，渡部充恵，長峯正流，上田淳夫，増澤浩一，中村浩司：健診受診者を対象としたIFCC標準化対応法変更前後のALP活性値の調査，日本医療検査科学会第54回大会，10/9，2022

石黒和也，大河内良美，松尾綾子，本田やよい，福島綾乃，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61回日本臨床細胞学会総会秋期大会宮城，11/5-6，2022

亀田明，戸枝義博，吉澤利紀，渡部充恵，長峯正流，上田淳夫，増澤浩一，中村浩司：ALP活性測定法変更による健診受診者への影響について，日本総合健診医学学会第51回大会，1/27，2023

<研究会>

戸枝義博：ファブリー病と検査についての知識向上、および濾紙血検査について，臨床化学セミナー ファブリー病について学ぼう・考えよう！，9/16，2022

秋山成佳，石川麻衣子，小林伸子，中村浩司，平沼ゆり，高岩由，文蔵優子，仁科秀崇：当院におけるTAVI後に血栓弁と診断された症例，第40回茨城県臨床検査学会，11/6，2022

田山広大，野竹重幸，阿部真理子，杉江麻真，池田栞里，戸枝義博，上田淳夫，中村浩司：生肉を扱う職業従事者に発症したStreptococcus suisによる髄膜炎症例，第40回茨城県臨床検査学会，11/6，2022

鈴木裕絵，関昌世，戸枝義博，渡部充恵，上田淳夫，中村浩司：当

院における規定量以下の尿検体に対する尿沈渣検査の運用法変更に向けた検討, 第40回茨城県臨床検査学会, 11/6, 2022

阿部真理子, 野竹重幸, 杉江麻真, 池田葉里, 田山広大, 戸枝義博, 上田淳夫, 中村浩司: 感染性心内膜炎に続発した市中感染型黄色ブドウ球菌性髄膜炎症例, 第40回茨城県臨床検査学会, 11/6, 2022

<リハビリテーション療科>

1. 学会発表

<総会>

綿引涼太, 飯沼優, 加藤昂, 滑川博紀: 血行再建困難な重症下肢虚血(CLI)症例に対し運動療法を行い血管内治療に至った一例, 第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会, 6/11, 2022

廣瀬友紀, 樋山晶子, 齊藤久子: WRAP導入により自己管理能力が向上し行動変容に繋がった高齢心不全の1例, 第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会, 6/12, 2022

廣瀬友紀, 樋山晶子, 齊藤久子: 短期的な肺炎再発におけるWRAPの導入がその後の再発予防に有効であった1例, 第56回日本作業療法学会, 9/17, 2022

三浦未里衣, 篠原正和, 河村健太, 峯岸忍, 齊藤久子: 当院における骨転移症例に対するカンファレンスの取り組みと課題-リハビリテーションスタッフに向けたアンケート調査を通して-, 第5回日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会学術大会, 10/30, 2022

<地方会>

保坂洋平, 一ノ瀬陽子, 岩指仁: 下垂足に対する後脛骨筋腱移行術により歩行速度の向上を認めた一症例, 第41回関東甲信越ブロック理学療法士学会, 9/11, 2022

<研究会>

久保田織帆: 右腓骨遠位端骨折後に両側松葉杖歩行の不安定性を呈した一症例, 茨城県理学療法士会つくばブロック新人症例検討会, 1/26, 2023

押野佑香: 両側人工股関節全置換術後、腰痛軽減を目指した症例-歩行動作に着目して-, 茨城県理学療法士会つくばブロック新人症例検討会, 1/26, 2023

樫村美咲: 右THA後自覚的脚長差の改善により歩行能力が向上した症例-術側股内転可動域に着目して-, 茨城県理学療法士会つくばブロック新人症例検討会, 1/26, 2023

櫻井郁伽: 視床出血を呈した患者に対してフィードバックや環境調整を工夫しながら反復練習を実施したことが立位動作の介助量軽減に繋がった一症例, 茨城県理学療法士会つくばブロック新人症例検討会, 1/26, 2023

皆川里梨佳: 右側頭後頭葉皮質下出血を呈し意識障害・左下肢重度麻痺を呈した症例, 茨城県理学療法士会つくばブロック新人症例検討会, 1/26, 2023

正木琉衣: 腹壁皮弁後右手機能を再獲得した一例, つくば地域リハ・セミナー第32回症例検討会, 3/14, 2023

北村隆亜: 利き手損傷・指切断後患者に対する作業療法介入～食事摂取を目標に機能改善した症例～, つくば地域リハ・セミナー第32回症例検討会, 3/14, 2023

大平羽津奈: 頸髄損傷患者の食事動作獲得に向けたアプローチ, つくば地域リハ・セミナー第32回症例検討会, 3/14, 2023

羽鳥詩乃: 意識レベルに着目した離床と刺激入れを行った結果、ADL介助量軽減に至った症例, つくば地域リハ・セミナー第32回症例検討会, 3/14, 2023

山田明日香: 麻痺側の認識や環境への配慮が低下した症例に対してトイレ動作介助軽減に向けた介入, つくば地域リハ・セミナー第32回症例検討会, 3/14, 2023

島田健太: Maisonneuve骨折を経験した1例-遠位脛腓間拡大に留意

しROMを改善した症例-, つくば地域リハ・セミナー第32回症例検討会, 3/14, 2023

2. 講演

飯沼優: チームで取り組む心臓リハビリテーション, 茨城心不全療養指導士ネットワーク, 2/2, 2023

<臨床工学科>

1. 学会発表

<総会>

大竹康弘: CVT CEの役割-臨床工学技士は血管診療へどうアプローチするか? -, 第32回日本臨床工学会, 5/14, 2022

大竹康弘: CVT CE によるタスクシフトの実践, 第63回日本脈管学会総会, 10/28, 2022

上條秀昭: 分析的アプローチから行動変容に繋がった業務改善の一例(オオカミ少年よ、安らかに眠れ。), JMP DISCOVERY SUMMIT JAPAN2022, 11/17, 2022

<研究会>

大竹康弘: 循環補助デバイスの効果と選択, 第8回茨城カテーテル治療コメディカルフロンティア研究会, 11/12, 2022

<栄養管理科>

1. 学会発表

<総会>

藤田明美, 前田道宏, 湯浅有里, 山田史江: 当院の下肢切断患者の傾向と管理栄養士介入の現状, 第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 6/1, 2022

2. 講演

小西桃子: 周術期栄養管理実施加算についての取り組み, 診療報酬改定ハイブリッド研修会, 6/19, 2022

<医療福祉相談課>

1. 学会発表

<総会>

岩田直子, 天池万寿美, 磯崎美穂, 中川広子, 藤崎真希子: 身寄りのない入院患者への行政対応に関する実態調査報告, 第70回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会/第42回日本医療社会事業学会(和歌山大会), 6/25, 2022

<地方会>

大久保広子: 「がん相談の倫理ってなんだろう?」～倫理の理解を深めてモヤモヤ解消! 「これでよかったのかな?」を考えよう～, 北関東甲信越地域相談支援フォーラムin栃木, 11/19, 2022

<研究会>

渡辺陽子: 指導者研修報告「がん患者や家族の交流の場を考える～がんを抱えて生活する人の思いに寄り添う支援を目指して～」, 第2回茨城県がん相談従事者研修会 指導者研修報告会, 10/7, 2022

中川広子: シンポジウム I 「入退院支援について考える」, 第3回茨城地域包括ケア学会, 12/3, 2022

大久保広子: 体制整備と品質管理の取り組み, 第18回ソーシャルワーク研究会研究発表会, 1/15, 2023

IV. 総務部

<広報課>

1. 総説など

遠藤友宏: 目標金額350万円: 緩和ケア病棟クラウドファンディングにおける目標達成に向けた広報戦略, 病院羅針盤, 14 (227): 35-40, 2023

2. 学会発表

〈総会〉

遠藤友宏, 窪田蔵人, 古谷亜津子, 藤島宏代, 岩田祐佳梨, 水畑日南子, 筑前谷香澄, 矢吹律子: 目標金額350万円: 緩和ケア病棟クラウドファンディングにおける目標達成に向けた広報戦略, 第72回日本病院学会, 7/8, 2022

窪田蔵人, 遠藤友宏, 古谷亜津子, 藤島宏代, 岩田祐佳梨, 水畑日南子: 働く病院職員の写真展について, 第72回日本病院学会, 7/8, 2022

〈購買管理課〉

1. 総説など

稲吉智美: 診療材料の期限管理精度向上へ～適正な在庫管理で安全な医療を提供～, 医事業務, 30(640): 24-27, 2023

2. 学会発表

〈総会〉

稲吉智美, 中島利子, 根本芽依, 小松克也: 自主管理型院内SPDにおける診療材料の期限管理精度向上の取り組み, 第63回全日本病院学会, 10/2, 2022

〈研究会〉

稲吉智美: 変化が求められるヘルスケア業界の購買, Amazon Business Exchange, 7/13, 2022

V. 事務部

〈管理〉

1. 学会発表

〈総会〉

中山和則: 医療者は新型コロナとどう闘ったか?, 第24回日本医療マネジメント学会学術集会, 7/9, 2022

〈研究会〉

佐藤一城: 「診療報酬改定対応チーム」の取り組みについて, 全国医事研究会第2回会員向けWeb講演会～小委員会による活動報告並びに事例発表, 3/21, 2023

2. 講演

中山和則: 職員のモチベーションを制し、病院経営を制す, 国際モダンホスピタルショー2022, 7/14, 2022

中山和則: 「ポストコロナの地域医療連携」～コロナで希薄になった連携をどう立て直す～, 第12回地域連携のためのWEBシンポジウム, 7/29, 2022

中山和則: 2025年に向けた急性期病院の生き残り方～筑波メディカルセンターの場合～, ヘルシニアーズマネジメントフォーラム第1回WEBセミナー, 12/1, 2022

〈医事入院課〉

1. 講演

松間博: 看護必要度Ⅱ基準維持のための医事入院課の取り組みーカンゴッチ+(プラス)を用いてー, 「重症度、医療・看護必要度」特別セミナー, 7/20, 2022

〈地域医療連携課〉

1. 学会発表

〈総会〉

小林祥子, 中山和則: 2019年から2021年にかけての紹介トレンドビフォアコロナ～ウィズコロナ, 第24回日本医療マネジメント学会学術総会, 7/8, 2022

2. 講演

小林祥子: クローズアップ地域連携, Live Symposium 「医療連携」,

3/7, 2023

VI. つくば総合健診センター

1. 論文

越川佳代子, 東野英利子, 森島勇: 当施設における5mm以下の乳癌の超音波画像, 乳腺甲状腺超音波医学, 11 (3): 3-8, 2022

光畑桂子: LGBTの方が安心して健診を受けるために, 総合健診, 49(6): 44, 2022

2. 学会発表

〈総会〉

直井玲子, 東野英利子, 石川麻衣子, 小林伸子, 中村浩司, 森島勇, 越川佳代子, 内藤隆志: 乳がん検診における乳管内病変に関する検討, 第48回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会, 4/23-4/24, 2022

越川佳代子, 東野英利子, 大里京子, 小林伸子, 森島勇: 5mm以下の腫瘤像を呈する乳癌の超音波画像の検討, 日本超音波医学会第95回学術集会, 5/21, 2022

宇田史絵, 野口江美, 金丸菜緒, 小泉智美, 宮田崇広, 豊島幸子, 吉岡裕子, 増澤浩一: 業務の無駄を省いて気持ちもすっきり～業務のスリム化を目指した取り組み, 第63回日本人間ドック学会学術大会, 9/2, 2022

〈研究会〉

光畑桂子: いばらき健康経営推進事業所認定と成果, 複雑多重課題事例から地域の問題解決のための事業化、施策化, 12/23, 2022

3. 講演

清水尚子, 山田礼子: メタボとロコモ予防, 国際モダンホスピタルショー2022 「健康管理・予防医療コーナー」, 7/14, 2022

VII. 在宅ケア事業

〈訪問看護ふれあい〉

1. 学会発表

〈総会〉

小林雅明, 河村健太, 瀬高裕佳子, 藤沢椋太, 富田和秀: 複数胸壁振動刺激が健康者の換気量増加に与える効果, 第27回日本基礎理学療法学会学術大会, 10/2, 2022

小林雅明, 河村健太, 瀬高裕佳子, 藤沢椋太, 禹炫在, 富田和秀: Tonic vibration reflexを誘発する呼吸同調型の胸壁振動刺激機器の試作, 第6回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 11/4, 2022

小林雅明, 瀬高裕佳子, 藤沢椋太, 富田和秀: 呼吸同調性の複数胸壁振動刺激が換気量増大に及ぼす効果, 第32回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会, 11/11, 2022

〈研究会〉

河合千秋, 依谷愛, 筑前谷香澄: 終末期せん妄の患者が安全に過ごすための取り組み, 茨城県看護研究学会, 12/8, 2022

VIII. 茨城県立つくば看護専門学校

1. 総説など

藁部敬子, 増子真紀: 「地域・在宅看護論」の取り組みと課題、看護展望, 基礎看護学, 48(4): 20-24, 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
7/14	全身の脱力と構音障害を主訴に来院し、急性の経過を辿った壊死性筋膜炎の一例	救急診療科 病理科 研修医	河野元嗣 小沢昌慶、内田温、菊地 和徳 吉野真由、山口貴之	28
11/24	うっ血性心不全・心原性ショックを合併した急性心筋梗塞の一例	循環器内科 病理科 研修医	秋山大樹 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 青木涼子、内山絢登	26
1/12	急速に増悪した肝不全の1例	消化器内科 病理科 研修医	伊藤嘉美、西雅明 鵜飼なつこ、小沢昌慶、内田温、菊地和徳 池田慶人、山谷怜史、米澤悠斗	28
3/9	左上葉の結節影とびまん性すりガラス陰影を伴うⅠ型呼吸不全にて入院後、呼吸器内科 急激な経過をたどった一例	呼吸器内科 病理科 研修医	小原一記 鵜飼なつこ、小沢昌慶、内田温、菊地和徳 西野哲平、関田祐莉	19

2. 公開カンファレンス

開催日	テーマ	所属	講師	合計
5/25	【一般講演】 「当院における超高齢者に対する侵襲的治療介入の現状」 【教育講演】 「心不全増悪の病態と薬物治療の新展開」	筑波メディカルセンター病院 循環器内科 北海道大学大学院医学研究院 循環病態内科学教室教授	秋山大樹 安斉俊久	37
6/8	「脳卒中診療最新版 入院から再発予防まで」	筑波大学医学医療系 脳神経外科 脳卒中予防・治療講座 講師	伊藤嘉朗	47
9/14	「胸水から考える呼吸器疾患とその鑑別疾患 - 画像診断から治療まで -」	国立病院機構茨城東病院	平野瞳	28
9/28	「潰瘍性大腸炎の臨床背景と診療の第一歩」	筑波大学医学医療系消化器内科教授	土屋輝一郎	28
11/16	【一般講演】 「末梢動脈疾患の治療戦略 ～抗凝固療法に関する新たな知見～」 【教育講演】 「心不全 そうなる前の MR にいつ、どう、気付くのか」	筑波メディカルセンター病院 循環器内科 診療科長 東京ベイ・浦安市川医療センター循環器内科 ハートセンター長	相原英明 渡邊弘之	52
12/21	「神経障害性疼痛の治療と新たなエビデンス」	獨協医科大学 麻酔科学講座 准教授	木村嘉之	19
2/22	【講演 1】 「外科医の考える逆流性食道炎と内視鏡 AI」 【講演 2】 「消化器画像診断・内視鏡・手術を支援する XR(VR/AR/MR)・ロボット・メタパース」	筑波胃腸病院 理事長 帝京大学医学部附属病院 肝胆脾外科 帝京大学沖永総合研究所 Innovation Lab 教授	鈴木隆二 杉本真樹	38
3/15	「COVID-19 ～今わかっていることと今後の展望～」	防衛医科大学校病院 医療安全・感染対策部感染対策室長 准教授 防衛医科大学校 内科学講座（感染症・呼吸器）准教授	藤倉雄二	36

3. 感染地域連携カンファレンス

開催日	テーマ	参加人数
5/27	①今年度の地域連携会議について②抗菌薬使用状況報告③耐性菌検出状況④連携各施設からの報告（手指消毒剤の2021年のまとめ・手指消毒剤の今年度の目標値・手指消毒関係の今年度の取り組みや計画）⑤その他⑥つくば市医師会から⑦茨城県つくば保健所からの報告連絡事項等	38
8/26	①抗菌薬使用状況報告②耐性菌検出状況③外来抗生剤の使用状況と感染症統計④連携各施設からの報告（COVID-19における状況報告・施設内外の感染状況について・面会制限について・職員陽性者・濃厚接触者の対応について）⑤その他⑥つくば市医師会から⑦茨城県つくば保健所からの報告連絡事項等	46
11/25	①抗菌薬使用状況報告②耐性菌検出状況③外来抗生剤の使用状況と感染症統計④連携各施設からの報告（手指消毒剤の使用状況）⑤PPE 脱着訓練⑥つくば市医師会感染対策訓練の報告と意見交換⑦つくば市医師会から⑧茨城県つくば保健所からの報告連絡事項等	40
1/27	①抗菌薬使用状況報告②耐性菌検出状況③外来抗生剤の使用状況と感染症統計④連携各施設からの報告（感染症状況報告・COVID-19 感染対策の現状・COVID-19 対策の今後の検討課題など）⑤その他⑥つくば市医師会から⑦茨城県つくば保健所からの報告連絡事項等	39

4. がん医療セミナー

開催日	テーマ	所属	講師	参加人数
1/13	①乳癌領域における BRCA1/2 遺伝学的検査について ～患者さんの気持ちに寄り添った情報提供のあり方とは～ ②がんゲノム医療とエキスパートパネルの現状（Web セミナー）	筑波メディカルセンター病院 国立がん研究センター中央病院	福本純子 角南久仁子	217

講義

1. 茨城県立つくば看護専門学校

科目	学年	講師
<診療部>		
保健医療論	1	志真泰夫
人間発達学	1	志真泰夫、今井博則、齊藤久子、高橋実穂
病理学	1	菊地和徳
呼吸器内科疾患	2	飯島弘晃、栗島浩一、小原一記
循環器内科疾患	2	文蔵優子
脳神経外科疾患	2	上村和也、原拓真
循環器外科疾患	2	佐藤藤夫、逆井佳永
小児内科疾患	2	林大輔、原英輝、高橋実穂、清木香里、河原さくら
老年Ⅲ－疾病の特徴	2	廣瀬由美
統合Ⅲ－救急法	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
在宅Ⅲ－リハビリテーション	3	峯岸忍、江口哲男、光谷貴幸、加藤昂、田所鮎美、大貫愛美、秋葉千尋、上木友海
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Ⅱ－指導技術	2	下村千里
基礎Ⅱ－終末期・危篤時の看護	2	須田さと子、中辻香邦子
基礎Ⅱ－診察技術	2	大塚文昭、鴻巣有加

科目	学年	講師
成人Ⅲ－呼吸器系看護	2	隅田理美、住本みのり、加藤かすみ
成人Ⅲ－消化器系看護	2	小野田里織、橋本麻美、中根貴廣
成人Ⅳ－循環器系看護	2	清水友佳、久保田沙織
老年Ⅱ－運動器系看護	2	中村裕美、染谷宗秀
老年Ⅱ－脳神経系看護	2	片原佳恵、筒井薫
老年Ⅲ－老年1	2	田中久美、石井智恵理、絹張良実
小児Ⅲ－小児看護1	2	遠藤麻里子、古宇田直美
小児Ⅲ－技術・看護過程	2	遠藤麻里子、岡田亜由美
小児Ⅳ－小児看護2	2	古宇田直美
精神Ⅳ－精神看護	2	木野美和子
在宅Ⅰ－概論	2	下村千里、伊藤章子
在宅Ⅱ－日常生活援助	2	渡邊裕美
在宅Ⅳ－特殊な技術	2	伊東香、松崎さと美、高橋直美
在宅Ⅳ－褥瘡処置	2	小野田里織
成人Ⅴ－生殖器系看護	3	井田敦子
成人Ⅴ－腎・泌尿器系看護	3	中島知恵美
在宅Ⅲ－症状・状態別看護	3	真柄和代、伊東香、石井道子、小林史枝、檜谷貴子
統合Ⅱ－看護管理	3	田中久美、渡邊葉月
統合Ⅱ－医療安全	3	増永京子
統合Ⅲ－手術室看護	3	古宇田良一、廣岡奈穂、塚原彩未
統合Ⅲ－ICU看護	3	松崎八千代
統合Ⅲ－救急法	3	鴻巣有加、掛札亜沙美、菊池崇史

2. その他

筑波メディカルセンター病院

<診療部>

講義内容	講師	会名
医師の働き方改革についての講演会講師	石川博一	医師の働き方改革についての講演会(きぬ医師会)
臨床推論・疾病・臨床病態概論、	橋本恵太郎	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
「臨床推論」「フィジカルアセスメント」「疾病・臨床病態概論(症候学)」	橋本恵太郎	筑波大学附属病院看護師特定行為研修
通信指令員スキルアップセミナー講師	河野元嗣	通信指令員スキルアップセミナー
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	榎木愛登	第14回～第21回きぬ外傷セミナー更新コース
外傷処置訓練「JPTCプロバイダーコース」	榎木愛登	消防職員専科教育第63期・第64期救急科
救急隊員総合想定訓練講師	榎木愛登	救急隊員総合研修
多数傷病者対応訓練講師	榎木愛登	多数傷病者対応訓練
MCLS標準コース講師	前田道宏	第11回つくば常総地区MCLS標準コース
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連(気管カニューレの管理の基本)	河野元嗣	特定行為研修(日本看護協会)
【実習】熱傷・外傷の処置	河野元嗣	第9回JMAT茨城研修会
ALS(ICLS)講習会講師	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師	榎木愛登	救急救命士総合シミュレーション訓練
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
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	榎木愛登	第17回・第18回筑西広域外傷セミナー(JPTCプロバイダーコース)
多数傷病者への対応標準化トレーニングコースMCLS講師	前田道宏	第10回土浦地区MCLS標準コース(多数傷病者への対応標準化トレーニングコース)
DMA T隊員養成研修講師	榎木愛登	茨城地域DMA T隊員養成研修
DMA T隊員養成研修講師	阿竹茂	茨城地域DMA T隊員養成研修
社内研修会講師	栗島浩一	社内研修会(大鵬薬品工業株式会社)
アレルギー疾患医療従事者研修会講師	飯島弘晃	アレルギー疾患講座
社内研修会講師	栗島浩一	社内研修会(中外製薬株式会社)
社内研修会講師	栗島浩一	社内研修会(大鵬薬品工業株式会社)
機能・構造と病態Ⅰ(8呼吸系)	酒井光昭	筑波大学医学群

講義内容	講師	会名
「がん治療における食欲低下・体重減少対策を考える」コメンテーター	西雅明	これからのがん治療:食欲低下・体重減少対策を考える
社内研修会講師	山田圭一	社内講演会(ハイブリッド形式)(ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社)
「腹部救急セミナー in つくば」ディスカッサント	松本正弘	腹部救急セミナー in つくば
みんなで始めるViscosity Intervention 企画コメンテーター	相原英明	みんなで始めるViscosity Intervention 企画
心筋SPECT読影道場:PCI算定要件の改定で虚血評価が注目される今こそ心筋シンチを学んでみませんか?	仁科秀崇	第30回日本心血管インターベンション治療学会学術集会
ICLSコース講師	秋山大樹	第17回筑波大学附属病院ICLSコース
Advanced cardiac imaging laboratory講師	仁科秀崇	第2回・第3回Advanced cardiac imaging laboratory(10th -ACIL)
第8回Real World Young Cardiologist summit 講師	仁科秀崇	第8回Real World Young Cardiologist summit
SFAエンターテインメント①Which way to Go !Ev	相原英明	The 39th Live Demonstration in KOKURA
EVT Live Demonstration 3 Special Focus Live コメンテーター	相原英明	TOPIC2022
EVT Video Live Part2 オペレーター兼解説者	相原英明	TOPIC2022
ICLS指導者養成ワークショップ講師	秋山大樹	第1回茨城県立中央病院ICLS指導者養成WS
CHIPインターベンション コメンテーター	相原英明	第59回CVIT 関東甲信越地方会
イメージング/機能的虚血評価(FFR)コメンテーター	仁科秀崇	第60回CVIT関東甲信越地方会 TOKYO LIVE DEMONSTRATION 2022
DIAMOND SEMINAR IN IBARAKI 第2回血管の会「血管」から「糖尿病治療」を考える コメンテーター	仁科秀崇	DIAMOND SEMINAR IN IBARAKI 第2回血管の会「血管」から「糖尿病治療」を考える
WEB講演会「LEADers Spin-off ! 2」コメンテーター	相原英明	WEB講演会「LEADers Spin-off ! 2」
下肢治療We b 講演会コメンテーター	相原英明	第3回茨城県内の下肢治療We b 講演会
理想のGuide Wire Cross Strategyを考えよう	相原英明	e-casebook@EVT Live
茨城県における保育関係者に向けた食物アレルギー教育への取り組み	林大輔	保育者向け 食物アレルギーセミナー
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)	清木香里	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	高橋実穂	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ(小児分野)	河原さくら	つくば国際大学
茨城県緩和ケア研修会講師	久永貴之	茨城県緩和ケア研修会
茨城県緩和ケア研修会講師	矢吹律子	茨城県緩和ケア研修会
茨城県緩和ケア研修会講師	下川美穂	茨城県緩和ケア研修会
法医学	小沢昌慶	日本医科大学
腎・泌尿器感染症	寺田教彦	IDATEN感染症オンラインセミナー
講師招聘勉強会講師	内田篤志	講師招聘勉強会(田辺三菱製薬株式会社)
社内研修会講師	藤原淳	社内研修会(住友ファーマ株式会社)
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
人材管理Ⅰ	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)
人材管理Ⅱ	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)
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)
老年看護学Ⅱ	大澤佑一	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次
新人のためのフィジカルアセスメント	矢吹雅美	茨城県看護協会教育研修
成人看護学Ⅴ(化学療法)	井田敦子	水戸看護福祉専門学校看護学科
小児看護学Ⅱ	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
高齢者看護学B	田中久美	茨城キリスト教大学看護学部
糖尿病重症化予防(フットケア)研修会講師	吉田多紀	糖尿病重症化予防(フットケア)研修会
成人看護学Ⅴ(慢性期)慢性呼吸器障害看護	齋藤幸枝	水戸看護福祉専門学校
精神看護学概論(精神看護の目的と意義、精神看護の役割と機能(リエゾン精神看護))	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校看護学科2年課程
成人看護学Ⅵ(ターミナル期)	須田さと子	水戸看護福祉専門学校
多職種協働でおこなう入退院支援～住み慣れた我が家に帰るために～	渡邊裕美	茨城県看護協会教育研修
多職種協働でおこなう入退院支援～住み慣れた我が家に帰るために～	伊東香	茨城県看護協会教育研修
高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援	石井智恵理	茨城県看護協会教育研修
高齢者のELNEC-J研修講師	大澤佑一	高齢者のELNEC-J研修(埼玉県看護協会)
高齢者のエンド・オブ・ライフを支える包括的研修(ELNEC-J)講師	大澤佑一	茨城県看護協会教育研修
成人看護学Ⅱ	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
成人看護学Ⅳ	小野田里織	水戸看護福祉専門学校
成人看護学Ⅵ(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
看護師への道	渡邊葉月	高校生対象早期キャリア講座
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)
医療安全学/特定行為実践	田中久美	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
人材管理Ⅲ	山下美智子	認定看護管理者教育課程サードレベル(宮城県看護協会)
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	内田里実	第14回～第21回きぬ外傷セミナー更新コース

講義内容	講師	会名
看護の可能性を拓く～コロナ禍の最前線で想うこと～	須田さと子	戴帽式記念特別講義(茨城県結城看護専門学校)
「動脈血液ガス分析関連」直接動脈穿刺法による採血	横山貴史	筑波大学附属病院看護師特定行為研修
臨床看護学方法論	小野田里織	アール医療福祉専門学校
看護職への道Ⅱ	米田美智子	常磐大学看護学部
摂食嚥下機能評価論、相談	木野美和子	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
摂食嚥下機能評価論	矢吹雅美	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
茨城県緩和ケア研修会講師	須田さと子	茨城県緩和ケア研修会
茨城県緩和ケア研修会講師	小林美喜	茨城県緩和ケア研修会
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	田中久美	茨城県看護協会教育研修
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	石井智恵理	茨城県看護協会教育研修
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	木野美和子	茨城県看護協会教育研修
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	大澤侑一	茨城県看護協会教育研修
皮膚・排泄ケア	小野田里織	看護職再就業支援研修(カムバック支援セミナー)
医療安全学/特定行為実践	小野田里織	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
認知症の人のケアマネジメント	田中久美	認定看護師教育課程認知症看護学科(日本看護協会)
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)
生活支援看護学演習Ⅱ	田中久美	茨城キリスト教大学
リンパ浮腫ケアについて	中辻香邦子	森の会 設立20周年記念事業
看護実務者研修 茨城県高齢者権利擁護推進研修講師	大澤侑一	茨城県看護協会教育研修
老年看護学概論	田中久美	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程
老年看護学概論	絹張良実	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程
老年看護学概論	石井智恵理	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程
ヘルスアセスメントⅡ(呼吸器)	大塚文昭	茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程
乳癌領域におけるBRCA1/2遺伝学的検査について～患者さんの視点から考える情報提供のあり方とは～	福本純子	がん医療セミナー
MCLS標準コース講師	内田里実	第11回つくば常総地区MCLS標準コース
本人の意向に沿った意思決定のための研修会講師	木野美和子	本人の意向に沿った意思決定のための研修会
PEECコース講習会講師	木野美和子	第2回「PEECコース講習会」
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	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	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	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	石井智恵理	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム
看護教育学	田中久美	筑波大学人間総合科学学術院
病態・治療論Ⅱ	内田里実	つくば国際大学
看護管理、看護管理と医療安全	渡邊葉月	つくば国際大学
看護管理、看護管理と医療安全	山下美智子	つくば国際大学
看護管理と医療安全	平根ひとみ	つくば国際大学
質管理Ⅱ	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)
看護実務者研修 茨城県高齢者権利擁護推進研修講師	絹張良実	茨城県看護協会教育研修
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
フィジカルアセスメント:基礎、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創看護教育センター
フィジカルアセスメント	松崎八千代	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、疾病・臨床病態概論	大塚文昭	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
問題解決演習ガイダンス	筑前谷香澄	認定看護管理者ファーストレベルプログラム(聖路加国際大学教育センター)
急変のサインと急変時対応	矢吹雅美	医療知識講座
ELNEC-Jファシリテーター	須田さと子	高齢者のエンドオブライフを支える包括的研修(ELNEC-J)
ELNEC-Jファシリテーター	石井智恵理	高齢者のエンドオブライフを支える包括的研修(ELNEC-J)
「サルコペニア進行で転倒ハイリスクとなった高齢腎症3期患者」コメンテーター	吉田多紀	日本慢性疾患重症化予防学会 第9回年次学術集会
糖尿病療養指導セミナー講師	吉田多紀	茨城県糖尿病療養指導セミナー 第4回研修会
DMA T 隊員養成研修講師	掛札亜沙美	茨城地域DMA T 隊員養成研修
DMA T 隊員養成研修講師	内田里実	茨城地域DMA T 隊員養成研修
救命センター・看護部門の紹介	貝塚久美子	看護師救急医療業務実地修練に係る施設研修
救急看護師の育成・教育内容	六本木陽子	看護師救急医療業務実地修練に係る施設研修
他職種協働、チーム医療の実践	西田真由美	看護師救急医療業務実地修練に係る施設研修
糖尿病患者のセルフケア能力の要素を用いることでみえる患者像	吉田多紀	茨城県糖尿病療養指導セミナー 第4回研修会
重症度、医療・看護必要度評価の取りこぼしについて考える	平根ひとみ	S-QUE研究会
看護必要度データを活用した多職種連携	平根ひとみ	S-QUE研究会
高齢者のエンド・オブ・ライフを支える包括的研修(ELNEC-J) 講師	田中久美	茨城県看護協会教育研修
高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援	田中久美	茨城県看護協会教育研修
茨城県看護協会認知症対応力向上研修(施設等)	田中久美	茨城県看護協会教育研修
総合演習 アドバイザー	田中久美	認定看護管理者教育課程サードレベル(茨城県看護協会)

<診療技術部>

講義内容	講師	会名
医療技術部門管理コース講師	飯村秀樹	病院中堅職員育成研修
臨床薬理学	糸賀守	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
ケアコロキウムチューター	糸賀守	ケアコロキウム(最新薬剤師業務)
臨床薬理学、摂食嚥下障害病態論、リスクマネジメント論	山田史江	認定看護師教育課程(B課程)(茨城県立医療大学)
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	石橋智通	順天堂大学保健医療学部診療放射線学科
診療画像技術学実習Ⅱ(応用技術)、臨床実習Ⅰ	宮本勝美	つくば国際大学
医療科学類講師	中村浩司	筑波大学医学群医療科学類
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
がんのリハビリテーション研修会講師	峯岸忍	第8回茨城県がんのリハビリテーション研修会
がんのリハビリテーション研修会講師	樋山晶子	第8回茨城県がんのリハビリテーション研修会
がんのリハビリテーション研修会講師	日下部みどり	第8回茨城県がんのリハビリテーション研修会
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
第2回血管無侵襲診断セミナー講師	大竹康弘	第2回血管無侵襲診断セミナー(第53回CVT認定講習会)
MicraAV FollowUp塾コメンテーター	石田雄作	MicraAV FollowUp塾
栄養学	池田早苗	水戸メディカルカレッジ看護学科2学年

<総務部>

講義内容	講師	会名
当院の施設基準管理と2022年度診療報酬改定の対応	中山則幸	施設基準事例検討会
DMA T 隊員養成研修講師	宮崎順一	茨城地域DMA T 隊員養成研修

<事務部>

講義内容	講師	会名
ヘルスケアシステム論Ⅰ	中山和則	認定看護管理者教育課程ファーストレベル(茨城県看護協会)
資源管理Ⅱ	中山和則	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(茨城県看護協会)
資源管理Ⅲ	中山和則	認定看護管理者教育課程サードレベル(茨城県看護協会)
どう乗り切る、ポストコロナと働き方改革～急性期病院の事例～	中山和則	病院管理事務部長研修
薬剤部門管理コース	中山和則	病院中堅職員育成研修
つくば医療圏の現状把握と看護ネットワークについて	中山和則	第2回つくば地区研修会
第10章「診断書・証明書等の実務」	中山和則	医師事務作業補助者コースオンライン研修(e-ラーニング)
資源管理Ⅱ 経営資源と管理の実践	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)

つくば総合健診センター

<診療部門>

講義内容	講師	会名
病理学V	伴野悠士	宮本看護専門学校
ファシリテーターの技術と保健師記録の情報講師	光畑桂子	中堅期保健師研修 事例検討会
複雑・多重事例から地域の問題解決のための事業化・施策化	光畑桂子	保健師職能委員会企画研修
LGBTの方が安心して健診を受けるために	光畑桂子	日本総合健診医学会 優良施設認定基準研修会・実査委員研修会

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、面接の実践、総合演習	真柄和代	茨城県看護協会、訪問看護講習会
急性期理学療法学	滑川博紀	茨城県立医療大学医療学部理学療法学科3年次
退院支援・調整の重要性、総合演習	伊藤章子	茨城県看護協会教育研修

筑波剖検センター

講義内容	講師	会名
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)
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)
死体の画像診断	早川秀幸	検視実戦塾(茨城県警察)
法医学について	早川秀幸	水戸地方検察庁司法修習生選択型実務修習
法医画像診断	早川秀幸	日本医科大学特別講義

茨城県立つくば看護専門学校

講義内容	講師	会名
新人看護職員研修責任者研修講師	蘭部敬子	茨城県看護協会教育研修

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ⅠA	4	158
	クリニカルクラークシップⅠB・選択CCⅡA	5	170
	選択CCⅡB	6	19
	自由選択実習	6	4
	実地修練		1
	法医学実務研修		1
北京大学	救急診療科実習	5	1
北里大学	救急診療科実習	6	1
埼玉医科大学	総合診療科実習	6	1
東邦大学	総合診療科実習	6	1
ペーチ大学	海外医科大学卒業生修学研修		1
筑波大学附属病院	感染症内科研修		10
一般財団法人日本救急医療財団	医師救急医療業務実地修練における施設研修(オンライン)		11

※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、救急診療科、循環器内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、泌尿器科を回る。
 ※クリニカルクラークシップⅡ：小児科、救急診療科、循環器内科、呼吸器内科、総合診療科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、緩和医療科を回る。
 ※選択CC：救急診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、総合診療科、脳神経外科、泌尿器科を回る。
 ※自由選択実習：救急診療科、循環器内科、総合診療科、脳神経外科、整形外科、放射線科を回る。
 ※実地修練：脳神経外科、循環器内科を回る。

<看護部門>

施設名	内容	人数
筑波大学	応用看護学実習(基礎)	3
筑波大学	ヘルスケア実習Ⅱ	3
筑波大学	応用看護学実習(在宅)	1
筑波大学	看護技術実習	24
筑波大学	在宅看護実習	17
筑波大学	看護過程実習	24
筑波大学大学院人間総合科学	看護科学特別実習	2
茨城県立医療大学	在宅看護学実習	5
茨城県立医療大学	認定看護師教育課程 摂食嚥下障害看護分野	2
茨城県立医療大学	小児看護学領域	2
茨城県立医療大学	看護学総合実習(成人)	5
茨城県立医療大学	在宅看護学実習(追加)	1
茨城県立医療大学	認定看護師教育課程 摂食嚥下障害看護分野	2
茨城県立医療大学	看護学基礎実習Ⅲ	17
茨城県立医療大学	小児看護実習	13
茨城県立医療大学	小児看護学実習その1	4
茨城県立医療大学	小児看護学実習その2	5
茨城県立医療大学	産業保健実習(健診)	5
茨城県立医療大学	摂食嚥下障害看護臨地実習	3
茨城キリスト教大学	総合実習	9
常磐大学	基礎看護学実習Ⅰ	9
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)	18
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	23
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ(2学年)	18
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ(補講・再実習)	4
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習	37
茨城県立つくば看護専門学校	夏季休暇中補講・再実習	8
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)	18
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習	38
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(追加)	12
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ(1学年)	22

施設名	内容	人数
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	39
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ(再実習)	1
茨城県立つくば看護専門学校	老年看護学実習Ⅰ(再実習)	1
茨城県立つくば看護専門学校	老年看護学実習Ⅰ(補講実習)	2
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	38
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ(補習)・成人看護学実習Ⅰ(補習)	2
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅲ	29
茨城県立中央看護専門学校	基礎看護学実習	13
茨城県立中央看護専門学校	成人看護学実習	22
東京医科大学霞ヶ浦専門学校	成人看護実践実習Ⅲ	5
つくば国際大学	在宅看護論実習	8
つくば国際大学	小児看護学実習	38
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習	16
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	1
獨協医科大学地域共創看護教育センター	認定看護師教育課程の特定行為研修	1
水戸赤十字病院	看護管理者研修Ⅲ	1
茨城県看護協会	訪問看護ステーション実習	1
茨城県介護支援専門員協会	茨城県介護支援専門員実務研修における実習	1

〈診療技術部門〉

施設名	内容	人数
アール医療福祉専門学校	臨床実習Ⅳ(作業療法)	1
アール医療福祉専門学校	臨床実習Ⅳ(理学療法)	1
茨城県立医療大学	作業療法学科総合実習	1
茨城県立医療大学	理学療法学科総合実習	1
茨城県立医療大学	診療放射線技術学実習	13
大穂中学校	職場体験	3
杏林大学	臨床検査学科臨地実習	1
群馬パース大学	放射線学科臨床実習	1
公益社団法人日本栄養士会	認定教育施設臨床実習	2
国際医療福祉大学	理学療法学科総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ	1
国際医療福祉大学	言語聴覚学科臨床実習Ⅱ	1
国立障害者リハビリセンター	言語聴覚臨床実習	1
筑波技術大学	臨床実習	1
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習	8
つくば国際大学	理学療法学科臨床実習	1
つくば国際大学	見学実習	2
つくば国際大学	臨床実習(4年生)	8
つくば国際大学	病院見学	1
つくば国際大学	臨地実習(3年生)	8
つくば市立豊里中学校	職場見学	1
筑波大学	ソーシャルワーク実習	1
筑波大学	医療科学類臨床実習	35
筑波大学	ソーシャルワーク実習Ⅱ	5
帝京平成大学	言語聴覚科臨床実習Ⅱ	1
東京工科大学	臨床実習	1
東京福祉大学	ソーシャルワーク実習	1
ふれあい	地域理学療法実習における訪問看護実習見学	5
水戸メディカルカレッジ	総合臨床実習Ⅱ	1
水戸メディカルカレッジ	臨床実習	1
東邦大学	薬剤科病院実務実習	2
星薬科大学	薬剤科病院実務実習	1
明治薬科大学	薬剤科病院実務実習	1

〈介護・医療支援部門〉

施設名	内容	人数
茨城県介護支援専門員協会	茨城県介護支援専門員実務研修	1

〈事務部門〉

施設名	内容	人数
帝京平成大学(千葉キャンパス)	救急救命士養成課程の臨地実習	3
帝京平成大学(池袋キャンパス)	救急救命士養成課程の臨地実習	2
つくば栄養医療調理製菓専門学校	救急救命士病院実習	4
筑波研究学園専門学校	医事業務実習	6
つくばビジネスカレッジ専門学校	医事業務実習	3
国際医療福祉大学	学生実習	2
リリーこども&スポーツ専門学校	スポーツ施設実習(ACT)	1
晃陽看護栄養専門学校	臨地実習	4
筑波大学体育センター	健康運動指導士資格取得実習	1
つくば市消防本部	救急救命士就業前教育研修	6
つくば市消防本部	救急救命士再教育病院実習	34
つくばライフサポートセンターみどりの	職場実習	4

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	72
既卒見学	臨床研修プログラム見学	3
医師見学	専門研修プログラム見学	7
	診療科見学	3
藤枝市立総合病院	緩和ケア病棟の視察	5
六甲病院	緩和ケア病棟の見学	1
茨城県立中央病院	TAVIの見学	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
2023/3/19	常総市	【講演】 よくわかる心臓弁膜症と最新治療法のおはなし	副院長	仁科秀崇	常総市 保健センター	46 名

その他

月日	名称	開催地	テーマ・講演内容等	講師	会場	参加人数
2022/7/1 ~	子どものアレルギー教室 第3回 診断と対処編	後援： 茨城県 茨城県教育 委員会	【ミニレクチャー】 食物アレルギーの診断と対処	小児科専門科長	林大輔	オンデマンド 配信 13,250 回 視聴
			【実演】 ①エピペンの使い方②アレルギー症状と対応について③こんな時どんな対応が良いか事例でみてみましょう	薬剤師	岡野知子	
				看護師	高橋直美	
				管理栄養士	遠藤麻里子 小西桃子	
2023/1/10 ~	つくばメディカル・カレッジ 第1期生	後援： つくば市	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	オンデマンド 配信 YouTube 公式 アカウント 142 名
			いちばんやさしい教養としてのがん入門	副院長	酒井光昭	
			心臓病のおはなし	副院長	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！	副院長	石川博一	
			腰椎椎間板ヘルニア～その病態と手術法～	副院長	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	
			足の血管のおはなし	循環器内科診療科長	相原英明	
			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	
			病院のかかり方	地域医療連携課長	堀田健一	
			普通救命講習（体験型）	つくば市消防本部	筑波メディカル センター病院 TMC ホール	



メディア掲載一覧

292 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
2022年7月24日	病院の実力～茨城編170乳がん	筑波メディカルセンター病院
2022年8月21日	病院の実力～茨城編170大腸がん	筑波メディカルセンター病院
2022年9月25日	病院の実力～茨城編172胃がん	筑波メディカルセンター病院
2022年10月23日	病院の実力～茨城編173肝臓がん	筑波メディカルセンター病院
2022年11月20日	病院の実力～茨城編174肺がん	筑波メディカルセンター病院
2022年12月25日	病院の実力～茨城編175脳卒中	筑波メディカルセンター病院
2023年1月22日	病院の実力～茨城編176変形性膝関節症	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
2022年5月31日	茨城新聞	医療従事者に感謝 2 病院に弁当贈る	筑波メディカルセンター病院
2022年8月30日	茨城新聞	家族控室に癒やし緩和ケア病棟CF活用し改修	筑波メディカルセンター病院
2023年1月11日	日本経済新聞	病院もクラウドファンディング 補助金漬け医療とは一線	筑波メディカルセンター病院

〈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1月15日	新たな国民病ともいわれる「慢性腎臓病」	腎臓内科診療科長 内田篤志
2023年2月15日	だるさやむくみが気になる「下肢静脈瘤」	心臓血管外科 相川志都

その他

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2022年7月20日	九州医事新報	緩和ケア病棟の家族控室を改修	筑波メディカルセンター病院
2023年1月15日	常陽リビング	医療従事者に弁当を無償提供	筑波メディカルセンター病院
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

〈雑誌類〉

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2023年1月31日	集中	アートの力で温かみのある医療を	筑波メディカルセンター病院

その他

掲載紙	タイトル	掲載者
株式会社PRTIMES プレスリリース	総エントリー 1412件から受賞10社を発表 「プレスリリースアワード2022」 茨城、東京、和歌山、大阪、京都、広島のスartアップから老舗まで	公益財団法人筑波メディカルセンター

〈インターネット〉

日付	サイト名	タイトル	掲載者
2022年4月25日	Care Net	小児期および青年期におけるオミクロン株に対するファイザー製ワクチン(BNT162b2ワクチン)の予防効果	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年5月18日	Care Net	オミクロン株とデルタ株の流行時期における、COVID-19に伴う症状の違いや入院リスク、症状持続時間について	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年6月6日	m3.com	ニッチな分野なのに…あの病院が資金調達に成功したワケ	筑波メディカルセンター病院
2022年6月16日	Care Net	RBDダイマー由来のCovid-19ワクチンZF2001の成人における有効性と安全性	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年7月5日	Care Net	酸素療法を伴う/伴わない中等度のCOVID-19肺炎患者におけるファビピラビル、カモスタット、およびシクレソニドの併用療法 第III相ランダム化比較試験	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年7月21日	Care Net	オミクロン株流行時期における5～11歳児に対するBNT162b2ワクチンの有効性	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年8月23日	Care Net	5～11歳へのBNT162b2ワクチンのオミクロン株に対する有効性	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年8月26日	Care Net	スペインにおけるサル痘の臨床症状とウイルス学的評価：前向き観察コホート研究	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年9月8日	Care Net	オミクロン株流行中のニルマトレルビルによるCOVID-19の重症化転帰	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年10月31日	Care Net	COVID-19に対するモデルナ製のオミクロン株対応2価ブースターワクチン(オミクロン株対応2価ワクチン[BA.1])の安全性と免疫原性について	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年11月30日	Care Net	新型コロナワクチン追加接種後も重篤なCOVID-19となる患者の特徴(イングランド、北アイルランド、スコットランド、ウェールズにおける3千万人の全国前向きコホート研究のプール解析)	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2022年12月6日	PR TIMES MAGAZINE	「自分ごと化」で職員と地域をつなぐ。医療現場の顔を見せる広報PR	広報課 遠藤友宏
2023年2月1日	ネットTAM	医療の場でともにつくること	広報課アート・コーディネーター 岩田祐佳梨
2023年2月2日	Care Net	新型コロナウイルス感染症に対する経口治療薬の比較試験(ニルマトレルビル/リトナビルとVV116)	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2023年3月9日	Care Net	軽症から中等症のCOVID-19外来患者において、フルボキサミンはプラセボと比較して症状改善までの期間を短縮せず	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦
2023年3月10日	Care Net	2022年11月以降の中国・北京における新型コロナウイルス流行株の特徴	臨床検査医学科・感染症内科 寺田教彦

〈テレビ・ラジオ〉

日付	放送局	番組名	タイトル	取材対象者
2022年8月25日	CONNECT内ニュースコーナー	茨城放送	筑波メディカルセンター病院 緩和ケア家族控室 募った改装資金で改修	看護部 筑前谷香澄
2022年9月5日	CONNECT内ニュースコーナー	茨城放送	ほっとボイス この人に会いたい	緩和医療科 久永貴之
2023年1月24日	ニッポン知らなかった選権 実況中!	NHK総合	第19回 千里メディカルラリー with阪大救命	救急診療科 松岡宜子 看護部 大塚文昭 看護部 杉浦夏樹
2023年2月3日 2023年2月8日	アナザーストーリーズ運命の分岐点	NHK総合	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
2022年7月1日	現代ビジネス		
	@DIME(アットダイム)		
	マピオンニュース		
	とれまがニュース		
	財経新聞		
	RBBTODAY		
	おたくま経済新聞		
	All About NEWS		
	BIGLOBEニュース		
	STRAIGHT PRESS(ストレートプレス)		
	@niftyビジネス		
	JBpress(日本ビジネスプレス)		
	時事ドットコム	# 病院にアートを 茨城県産ヒノキに囲まれた	
	エキサイトニュース	家族控室が、緩和ケア病棟内に誕生	筑波メディカルセンター病院
	SEOTOOLS	ークラウドファンディングーで実現し、7月1日より運用を開始ー	
	Infoseekニュース		
	NewsCafe		
	ORICON NEWS		
	ニコニコニュース		
	OSDN Magazine		
	Techable(テッカブル)		
	フレッシュアイ		
	ZDNet Japan		
	CNET JAPAN		
	ウレぴあ総研		
	時事メディカル		
	PR EDGE(ピーアールエッジ)		



各種報告

296	寄付報告
297	昇進昇格職員一覽(主任以上)
298	採用医師一覽
299	採用職員一覽
300	退職医師一覽
301	退職職員一覽

寄付報告

2022年度は、29件 3,484,130円の寄付金をいただきました。

I. 一般寄付金 3,205,000円(16件)

受入年月日	寄付者
2022/9/12	岩村 清子様
2023/1/5	石井 正徳様
2023/2/3	清水 宏之様
2023/2/28	中田 清子様

※年報への記載を辞退された方 12名

II. 使途特定寄付金 135,000円(5件)

受入年月日	寄付者
2022/4/6	植松 修様
2022/8/22	荒木 丈夫様
2022/12/6	高橋 ありさ様

※年報への記載を辞退された方 2名

III. 紡ぎの庭寄付金 144,130円

受入年月日	寄付者
2022/7/5	山口 隆弘様

※うち募金箱への寄付金 143,130円

IV. 金券寄付 10,000円分(1件)

V. 寄贈物品(20件)

マスク、消毒液、飲料水、お弁当、本など

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ご購入いたします。さらに今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、近隣の企業や個人の皆さまより、多くの寄贈物品をいただいております。この場をお借りして心より御礼申し上げます。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。

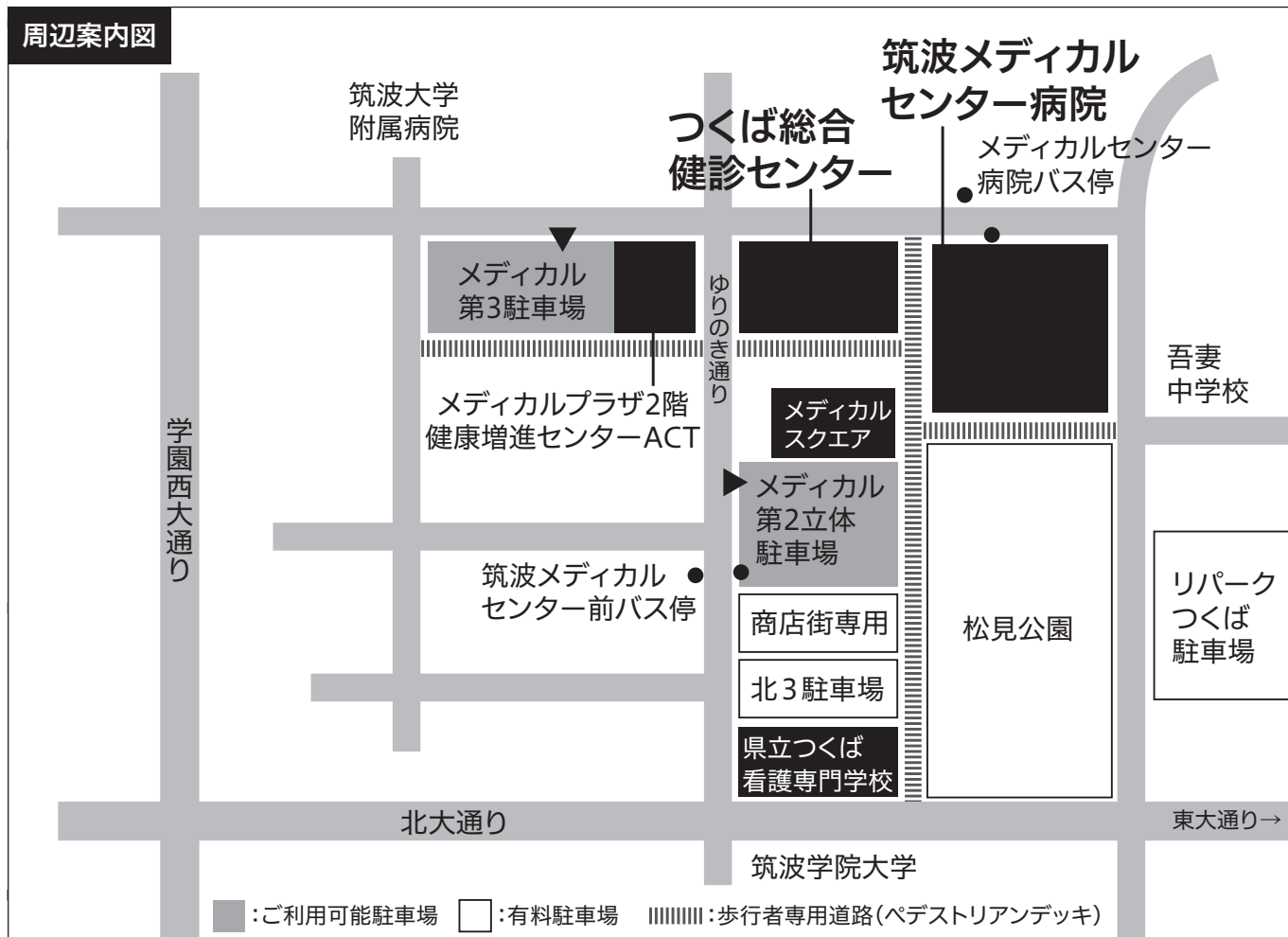
公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真 泰夫

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

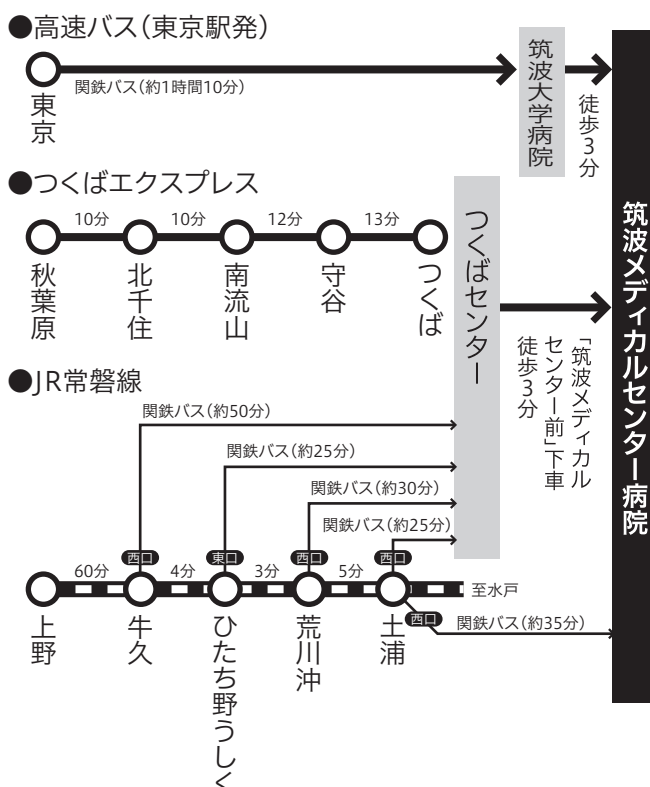
1. 桜土浦I.C.下車 つくば方面へ左折
2. 大角豆(ささぎ)交差点を右折
3. 県道55号線(東大通り)を北に直進
4. 妻木(さいき)交差点を左折
5. 1つ目の信号を右折(松見公園)
6. 2つ目の信号を左折(吾妻中学校)

【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

▶2022年度は、COVID-19の世界的流行が長期化し、日常化した年度であった。コロナ禍前の日常を取り戻すことは容易ではなく、むしろコロナ禍を経て生じた変化に対応して、行動を変えてゆくことが大切であろう。

▶2022年度から病院の機能別組織はこれまでの「管理グループ・ユニット」という呼称から「部および委員会・部会」に統一された。病院は、COVID-19に感染する職員が増加して、12月には病院機能を制限せざるを得なかった。しかし、医療感染管理部の的確な対応と職員の努力で感染を拡大させず、短期間に収束することができた。また、健診・増進事業、在宅ケア事業は、新任の事業長の下、COVID-19の感染防止対策を取りながら、通常運営を継続した。健診では新たに北館が完成し、職員の休憩スペースを確保できた。在宅ケア事

業では、居宅介護支援事業所として新たに「いしげ居宅」を設け、稼働をはじめた。さらに訪問看護にポータブル超音波診断装置を導入、新たな取り組みを開始した。

▶COVID-19の世界的流行は完全に収束することはないだろう。これからはCOVID-19などの新興感染症との共存が常態化してゆく。そして、世界では地球温暖化に伴う気候危機、地域紛争の拡大、さらに日本にとっては子どもが少なくなり、高齢者が増加し、総人口が減るという確実な未来が待ち受けている。それでも私たちは前を向いて歩むしかない。

▶年報制作に当たって、原稿を執筆して下さった職員の皆さん、そして制作に尽力して下さった年報編集専門委員会のみなさんに心から感謝したい。

志真 泰夫

編集委員(五十音順)

大曾根賢一	木原愛子	窪田蔵人	河野元嗣	佐藤雅浩	志真泰夫
庄司和功	杉谷健一	豊島幸子	深谷由希栄	古谷亜津子	森田佳代子

広報課年報編集協力： 池井宏代 遠藤友宏 橘内大

公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第38号

2023年11月30日発行

発行者 公益財団法人筑波メディカルセンター
〒305-8558 茨城県つくば市天久保1丁目3番地1
Tel. 029-851-3511
<http://www.tmch.or.jp/>

印刷製本 朝日印刷株式会社 つくば支社
〒305-0046 茨城県つくば市東2丁目11-15
Tel. 029-851-1188



環境に配慮した植物性大豆油インキを使用しています。