

# 年 報

令和 6 年度

( 2024.4 ～ 2025.3 )

茨城県立医療大学付属病院



茨城県立医療  
大学付属病院

## 理 念

患者さん本位の、  
安全で良質なリハビリテーションを中心とした医療を行い、  
患者さんが住み慣れた地域で、  
安心して、その人らしく生活できるように支援します。

## 基本方針

- 1 患者さんの尊厳を第一に考え、安全で信頼性の高い医療を行います。
- 2 より良いチーム医療を行い、質の高い医療を提供します。
- 3 先進的なリハビリテーション医療の開発と実践を通して社会に貢献します。
- 4 県内リハビリテーション医療のレベル向上に努めます。
- 5 医療人としての誇りと、豊かな人間性を持った医療専門職の育成に努めます。
- 6 健全な経営に努めます。

① 患者さんは公平に、質の高い医療サービスを受けることができます。

② 患者さんの個人情報は厳正に守られます。

③ 患者さんはご自分の病気や治療法についてわかりやすく説明を受け、  
治療方針や医療施設の選択を自由に判断することができます。

## 患者さんの権利

私たち県立医療大学付属病院職員は、自立した生活を目指す患者さんの自助努力を支援し、  
患者さんが尊厳をもって、安全で最善の医療が受けられるように努めます。

④ 患者さんはご自分の受けた医療内容について説明を受けることができます。

⑤ 患者さんは保健・医療・福祉その他生活にかかわる  
社会支援制度について相談することができます。

⑥ 患者さんは本院の医療サービス全般について、いつでも意見を述べるすることができます。

## 「令和6年度年報」発刊にあたって

本年も茨城県立医療大学付属病院の年報をお届けできることを、心より嬉しく思います。

2025年は、団塊の世代がすべて75歳以上となる「超高齢社会」の本格的到来とともに、国が掲げる「地域医療構想」の節目を迎える年です。急性期・回復期・慢性期の医療資源を最適に再編し、住み慣れた地域で必要な医療・介護を受けられる体制づくりを現実の課題として達成しなければなりません。本院は、従来から回復期リハビリテーションの充実、在宅医療支援、多職種連携による地域包括ケアの推進に取り組んでおり、この構想の一翼を担う医療機関として存在価値がますます高まると期待しています。他方、医療提供体制を取り巻く環境は依然として厳しく、人口減少、医療従事者の偏在、財政制約といった課題も山積しています。こうした中、本院は、大学病院として教育・研究・臨床が一体となった“地域とともに育つ医療人材”の育成に注力してきたことなどの特色を生かし、効率性と人間性の両立を図る新たな医療モデルの確立に挑戦しているところです。本院が目指すのは、「病院完結型」から「地域完結型」への転換の中で、患者さん一人ひとりの人生に寄り添う、温かく、確かな医療です。すべての職員がその理念を共有し、日々の診療・教育・研究に誠実に向き合っています。

年報には、私たちの一年間の歩みと挑戦、そして未来への展望が詰まっています。今後とも、皆様と手を携えながら、持続可能で信頼される医療の実現に努めてまいりますので、ご協力のほどをお願い申し上げます。

令和7年10月吉日

茨城県立医療大学付属病院  
病院長 河野 了

# 目 次

## 第1章 病 院 概 要

### 第1節 沿革

1 開院までの経緯	1
2 開設許可後の歩み	1

### 第2節 施設概要

1 敷地及び建物	7
2 付帯設備	7
3 平面図	10
4 主要医療機器等	12

### 第3節 組織・運営体制

1 病院組織	14
2 職員数	15
3 運営体制	15
4 委託業務	16
5 届出済み施設基準一覧	17
6 院内委員会	18

## 第2章 統 計 及 び 経 営 状 況

### 第1節 患者統計

1 総括	36
2 外来患者統計	37
3 入院患者統計	38

### 第2節 決算状況・経営分析

1 診療稼動額	48
2 決算状況	51
3 経営分析	52

### 第3章 部門別業務

第1節 診療部	54
第2節 リハビリテーション部	
1 リハビリテーション部総括	58
2 理学療法科	60
3 作業療法科	63
4 言語聴覚療法科	66
5 臨床心理科	67
6 精神科デイケア	68
第3節 医療技術部	
1 医療技術部総括	70
2 放射線技術科	72
3 薬剤科	75
4 栄養科	77
5 臨床検査科	82
第4節 看護部	
1 看護部総括	85
2 2Aユニット	90
3 3Aユニット	96
4 3Bユニット	101
5 外来ユニット	106
6 看護相談室	108
7 部内委員会	110
第5節 地域医療連携部	
1 地域医療連携部総括	115
2 総合相談室	116
3 地域医療連携室	117
第6節 病院管理課	120

## 第4章 教育・研究活動

1	原著論文・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	121
2	学会発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	121
3	研究助成金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	124
4	報告・その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	124
5	学会・研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	125
6	院内研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	132
7	学生研究・研修生等の受け入れ・・・・・・・・	132

# 第1章 病 院 概 要

# 第1節 沿革

## 1 開院までの経緯

### 当院開設の目的

当院は、茨城県立医療大学の付属病院として医療関連諸科学の教育及び研究の機能を担うとともに、患者の診療を通して県民福祉の向上に寄与するために設置されたものである。

### 開設までの主な経緯

年 月	内 容
平成 4 年 4 月	茨城県立大学基本構想策定 「大学の教育・研究の場としてのリハビリテーション専門病院の検討を開始する。」
平成 4 年 1 1 月	付属病院用地の売買契約締結
平成 4 年 1 2 月	茨城県立医療大学付属病院検討委員会設置
平成 5 年 3 月	付属病院基本構想及び基本計画策定
平成 5 年 5 月	付属病院基本設計委託
平成 5 年 1 0 月	地域リハビリテーションシステム検討委員会発足
平成 6 年 3 月	付属病院基本設計完了
平成 6 年 5 月	付属病院実施設計委託
平成 7 年 4 月	茨城県立医療大学開学
平成 7 年 7 月	付属病院建設工事着工
平成 8 年 9 月	大学条例・病院設置管理条例県議会議決
平成 8 年 1 0 月	病院建物竣工 医療機器等搬入 職員研修等の実施
平成 8 年 1 1 月	病院施設使用許可等 紹介予約の受付開始
平成 8 年 1 2 月	関係条例・規則の施行 保険医療機関の指定等 開院 患者の受け入れ開始

## 2 開設許可後の歩み

年 月 日	内 容
平成 7 年 1 月 1 3 日	病院開設許可（医指令第7号） 開設地 稲敷郡阿見町大字阿見字阿見原4733番地 施設名 茨城県立医療大学付属病院 敷地面積 20,184 m <sup>2</sup> 施設の構造概要 鉄筋コンクリート造3階建 延床面積 13,450 m <sup>2</sup> 一般病床42室100床及びその他の施設



年 月 日	内 容
平成 8 年 9 月 3 0 日	茨城県立医療大学付属病院の設置及び管理に関する条例（茨城県条例第 5 7 号、9 月定例 県議会議決、平成 8 年 1 2 月 1 日施行）
平成 8 年 1 1 月 7 日	病院使用許可
平成 8 年 1 1 月 2 9 日	病院開設届
平成 8 年 1 2 月 1 日	保険医療機関の指定 医療機関コード 3 8 1 0 6 4 5（医科） 3 8 3 0 9 6 1（歯科） 生活保護法医療指定機関（社福第 7 7 号） 身体障害者福祉法更生医療指定機関（障福指令第 2 5 号）
平成 8 年 1 2 月 3 日	開院式
平成 8 年 1 2 月 4 日	診療開始 成人系病床 9 0 床稼動開始 特定疾患治療研究事業委託契約の締結（茨城県） 小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約の締結（茨城県）
平成 9 年 1 月 1 日	画像診断管理の施設基準の承認（保第 9 5 号） 新看護基準の承認（3 対 1 看護、8 対 1 看護補助）（保第 9 6 号） 麻酔管理料の施設基準の届出（保第 2 7 1 号） 療養環境加算の施設基準の届出（保第 3 0 3 号）
平成 9 年 1 月 6 日	被爆者一般疾患医療機関等の指定（予指令第 1 4 号）
平成 9 年 1 月 8 日	結核予防法指定医療機関の指定（予指令第 2 3 号）
平成 9 年 2 月 1 日	理学療法（Ⅰ）、作業療法（Ⅰ）（総合リハビリテーション施設）の施設基準の承認 （保第 2 8 1 号） 入院時食事療養（Ⅰ）の施設基準の届出（保第 2 8 4 号） 入院時食事療養・特別管理の施設基準の届出（保第 2 8 5 号） 紹介患者加算（Ⅰ）の施設基準の届出（保第 3 1 0 号）
平成 9 年 4 月 1 日	1 0 0 床稼動（成人系 9 0 床、小児系 1 0 床） 加算入院時医学管理料（1 0 0 分の 1 1 0）の届出（保第 8 7 3 号）
平成 9 年 4 月 2 5 日	皇太子同妃両殿下行啓
平成 9 年 5 月 1 日	精神科デイケア（小規模）の施設基準の届出（保第 1 0 2 9 号）
平成 9 年 5 月 1 7 日	日本リハビリテーション医学会研修施設の認定 認定番号 第 1 0 9 3 0 0 号
平成 9 年 6 月 2 0 日	特定疾患治療研究事業委託契約の締結（千葉県） 小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約の締結（千葉県）
平成 9 年 7 月 1 日	労災指定医療機関の指定 指定番号 0 8 3 1 4 3 3 薬剤指導管理料の施設基準の届出（保第 1 4 9 3 号）
平成 1 0 年 1 月 1 日	院内感染防止対策加算の施設基準の届出（保第 2 7 5 0 号） 新看護基準の届出（3 対 1 看護、6 対 1 看護補助）（保第 2 7 5 4 号） 補綴物維持管理料（歯科）の施設基準の届出（保第 2 7 4 9 号） クラウン・ブリッジ維持管理料の施設基準の届出（（補管）第 1 2 5 3 号）
平成 1 0 年 1 月 2 8 日	笠間市と地域リハビリテーションテレビ会議システムによる交信開始
平成 1 0 年 4 月 1 日	日本神経学会教育関連施設の認定 認定番号 1 9 9 8－5 5 1 号
平成 1 0 年 5 月 1 9 日	ひたちなか市と地域リハビリテーションテレビ会議システムによる交信開始
平成 1 0 年 1 0 月 1 日	平均在院日数制限の変更に伴い、新看護基準（3．5 対 1 看護、5 対 1 看護補助）の届出
平成 1 0 年 1 1 月 1 2 日	古河市と地域リハビリテーションテレビ会議システムによる交信開始
平成 1 0 年 1 2 月 1 日	研修医の受け入れ開始
平成 1 1 年 3 月 1 日	付属病院職員研究発表報告書「ひろき」創刊号発行
平成 1 1 年 7 月 1 日	1 2 0 床稼動（成人系 9 0 床、小児系 3 0 床）

年 月 日	内 容
平成12年 4月27日	特定疾患治療研究事業委託契約の締結（愛媛県）
平成12年 5月 1日	検体検査管理加算（Ⅰ）の施設基準の届出（保第41号）
平成12年 6月 1日	脊髄刺激装置植込術・脊髄刺激装置交換術の施設基準の届出（保第5号） 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術の施設基準の届出（脳刺）第5号）
平成12年 6月27日	指定疾患（特定疾患、小児慢性特定疾患、先天性血液凝固因子欠乏症等） 医療給付事業委託契約の締結（埼玉県）
平成12年 8月21日	茨城県地域リハビリテーション支援センターの指定
平成12年10月 1日	回復期リハビリテーション病棟入院料（成人系45床）の施設基準の届出（保第1号）
平成12年12月12日	天皇皇后両陛下下行幸啓
平成13年 6月 5日	日立市と地域リハビリテーションテレビ会議システムによる交信開始
平成13年 8月 1日	障害者施設等入院基本料（小児系30床）の施設基準の届出（保第3号）
平成13年10月 1日	小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約の締結（栃木県）
平成14年 4月 1日	言語聴覚療法（Ⅱ）の施設基準の届出（保第8号） 画像診断管理加算1の施設基準の届出（保第16号）
平成14年 4月11日	秋篠宮同妃両殿下御成
平成14年 6月 1日	画像診断管理加算2の施設基準の届出（保第10号）
平成14年 8月 7日	小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約の締結（千葉県）
平成14年10月 1日	障害者施設等入院基本料（成人系45床）の施設基準の届出（保第3号） 特殊疾患入院施設管理加算（成人系45床、小児系30床）の施設基準の届出（保第4号） 褥瘡対策の施設基準の届出 医療安全管理体制の施設基準の届出
平成15年 1月20日	財団法人日本医療機能評価機構の一般病院種別A認定（第221号） 【認定期間】 2003年1月20日 ～ 2008年1月19日
平成15年 1月28日	難病患者等医療費等助成契約の締結（東京都）
平成15年 3月24日	院内保育所開所
平成15年 4月 1日	茨城県地域リハビリテーション支援センターの再指定
平成15年 8月27日	第4次医療法改正に伴い病床種別の区分を「一般病床」で届出
平成16年 3月31日	臨床研修病院の指定（厚生労働省発医政第0331050号）
平成16年 7月 1日	言語聴覚療法（Ⅰ）の施設基準の届出（（言聴Ⅰ）第12号） 人工関節置換術の施設基準の届出（（人関）第61号）
平成17年 1月 1日	言語聴覚療法（Ⅱ）の施設基準の届出（（言聴Ⅱ）第52号）
平成17年 4月 1日	茨城県地域リハビリテーション支援センターの再指定
平成18年 4月 1日	電子化加算の施設基準の届出（（電子化）第49号） 障害者施設等入院基本料（10対1）の施設基準の届出（（障害入院）第3号） 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の届出（（回）第1号） 栄養管理実施加算の施設基準の届出（（栄養管理）第76号） 単純CT撮影及び単純MRIの施設基準の届出（（単）第53号） 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準の届出（（脳Ⅰ）第15号） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準の届出（（運Ⅰ）第61号） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準の届出（（呼Ⅰ）第23号） 靱帯断裂形成手術の施設基準の届出（（通手）第67号） 入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）の施設基準の届出（（食）第387号）
平成19年 2月 4日	病院開設10周年記念式典の開催
平成19年 3月22日	障害者自立支援法育成医療及び更生医療指定医療機関の指定
平成19年 3月27日	医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の施設基準の届出（（規定回数超）第45号）

年 月 日	内 容
平成19年 5月 1日	付属病院アクションプラン策定（平成19年度～平成23年度）
平成19年10月15日	付属病院広報紙「ひまわり」創刊号発行
平成20年 2月 1日	電子カルテシステムの導入
平成20年 2月 1日	病棟再編：120床稼動（成人系93床、小児系27床）
	単純CT撮影及び単純MRIの施設基準の届出（（C・M）第53号）
平成20年 3月31日	地域リハビリテーションテレビ会議システム休止
平成20年 4月 1日	褥瘡患者管理加算の施設基準の届出（（褥）第167号）
	退院調整加算の施設基準の届出（（退院）第33号）
	後期高齢者退院調整加算の施設基準の届出（（後期退院）第28号）
	検体検査管理加算（Ⅰ）の施設基準の届出（（検Ⅰ）第41号）
	検体検査管理加算（Ⅱ）の施設基準の届出（（検Ⅱ）第24号）
	神経学的検査の施設基準の届出（（神経）第18号）
	心臓MRI撮影加算の施設基準の届出（（心臓M）第6号）
	集団コミュニケーション療法の施設基準の届出（（集コ）第10号）
	内反足手術の施設基準の届出（（通手）第67号）
	画像診断管理加算2の施設基準の届出（（画2）第10号）
	入院医療に係る特別の療養環境の提供の施設基準の届出（（入療養提供）第1378号）
平成20年 4月21日	財団法人日本医療機能評価機構の審査体制区分2（Ver.5.0）認定 （認定第GA221-2号）
	【認定期間】 2008年1月20日 ～ 2013年1月19日
平成20年 5月 1日	茨城県南脳卒中連絡協議会による脳卒中地域医療連携パスの運用開始
	地域連携診療計画退院時指導料の施設基準の届出（（地連携）第27号）
平成20年 6月 3日	阿見町友好都市国際交流事業 中国柳州市友好代表団視察
平成20年 9月 1日	診療録管理体制加算の施設基準の届出（（診療録）第62号）
	回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準の届出（（回1）第7号）
	糖尿病合併症管理料の施設基準の届出（（糖管）第7号）
平成20年10月 1日	障害者施設等入院基本料の施設基準の届出（（障害入院）第3号）
	特殊疾患入院施設管理加算の施設基準の届出（（特施）第4号）
平成20年11月26日	ラオス青年研修使節団見学
平成21年 2月13日	東京医科大学霞ヶ浦病院（現東京医科大学茨城医療センター）との連携協力協定締結
平成21年 4月 1日	研修士（PT・OT）制度の創設
平成21年 8月 7日	茨城県地域リハビリテーション支援センターの再指定
	茨城県指定小児リハ・推進支援センターの指定
平成21年 9月11日	筑波メディカルセンター病院との定期情報交換会の開始
平成22年 3月25日	土浦協同病院との定期情報交換会の開始
平成22年 4月 1日	医療安全管理室設置
	臨床研修病院入院診療加算の施設基準の届出（（臨床研修）第59号）
	医療安全対策加算2の施設基準の届出（（医療安全）第46号）
	慢性期病棟等退院調整加算1の施設基準の届出（（慢性退院1）第3号）
	急性期病棟等退院調整加算2の施設基準の届出（（急性退院2）第28号）
平成22年 4月 1日	精神科ショートケア「小規模なもの」の施設基準の届出（（ショ小）第10号）
	薬剤管理指導料の施設基準の届出（（薬）第63号）
平成23年 1月 1日	ニコチン依存症管理料の施設基準の届出（（ニコ）第225号）
平成23年 3月11日	東日本大震災
平成23年 9月12日	土曜日リハビリテーションの開始（3Aユニット）
平成24年 2月27日	包括外部監査の結果報告
平成24年 4月 1日	感染防止対策加算の施設基準の届出（（感染防止）第55号）
	退院調整加算の施設基準の届出（（退院）第32号）
	回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の届出（（回2）第7号）
	付属病院アクションプラン（第2次）策定（平成24年度～平成28年度）

年 月 日	内 容
平成25年 2月 1日	医療情報システム（電子カルテ）の更新
平成25年 3月 1日	財団法人日本医療機能評価機構の審査体制区分2（Ver.6.0）認定 （認定第GA221-3号） 【認定期間】 2013年1月20日 ～ 2018年1月19日
平成25年 4月 1日	茨城県難病相談・支援センターが大学事業として始まり、拠点を病院内に設置
平成25年 5月 1日	感染防止対策加算2の施設基準の届出（（感染防止2）第55号）
平成25年 7月 1日	茨城県立医療大学付属病院の経営改善に向けた検討会の開始
平成25年10月 1日	茨城県立医療大学付属病院の経営改善に向けた検討会の結果報告
平成26年 4月 1日	付属病院アクションプラン（第2次改訂版）策定（平成26年度～平成30年度）
平成26年10月 1日	365日リハビリテーションの開始（3Aユニット）
平成27年 1月 1日	指定難病特定医療費医療機関の指定（予指令第6382号） 指定小児慢性特定疾病医療機関の指定（子家指令第6239号）
平成27年11月 1日	病棟再編：2Aから3Aへ2床移動し、2A病棟46床、3A病棟47床となる 120床稼働（成人系93床、小児系27床）
平成28年 2月 3日	東京医科大学茨城医療センターとの定期情報交換会の開始
平成28年 9月26日	茨城県難病相談・支援センターが病院内から大学へ移動
平成28年12月18日	病院開設20周年記念式典の開催
平成29年 1月11日	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）の施設基準の届出（（歩行ロボ）第1号）
平成29年 3月 5日	365日リハビリテーションの開始（2Aユニット）
平成29年 4月 1日	脳波検査判断料（I）の施設基準の届出（（脳判）第2号）
平成30年 3月 2日	一般財団法人日本医療機能評価機構の審査体制区分<リハビリテーション病院> 3rdG：Ver1.1認定（認定第GA221-4号） 【認定期間】 2018年1月20日 ～ 2023年1月19日
平成30年 3月12日	医療情報システム（電子カルテ）の更新
平成30年 4月 1日	回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準の届出（（回3）第6号） 入退院支援加算2の施設基準の届出（（入退支）第32号） 医療安全対策加算2の施設基準の届出（（医療安全2）第46号）
平成30年 5月11日	一般財団法人日本医療機能評価機構の審査体制区分 <付加機能：リハビリテーション機能> リハビリテーション機能Ver.3.0認定（認定第GA221号-R） 【認定期間】 2018年5月11日 ～ 2023年5月10日
平成31年 1月 1日	データ提出加算1の施設基準の届出（（データ提）第88号）
平成31年 3月 1日	後発医薬品使用体制加算の施設基準の届出（（後発使3）第24号）
平成31年 4月 1日	付属病院アクションプラン（第3次）策定（平成31年度～令和3年度）
令和 元年 5月 1日	輸血管理料Ⅱの施設基準の届出（（輸血Ⅱ）第54号） 輸血適正使用加算の施設基準の届出（（輸適）第46号）
令和 元年 9月29日	三笠宮彬子女王殿下御成
令和 元年12月 1日	日本障がい者スポーツ協会パラリンピック委員会推薦メディカルチェック医療機関
令和 2年 1月 1日	回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準の届出（（回1）第10号）
令和 2年 4月 1日	回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準の届出（（回3）第16号） 小児運動器疾患指導管理料の届出（（小運指管）第8号）
令和 2年 7月 1日	在宅患者訪問看護・指導料の届出（（在看）第25号）
令和 2年11月 1日	データ提出加算2及び4の施設基準の届出（（データ提）第88号）
令和 2年11月13日	新型コロナウイルス感染症「診療・検査医療機関」の指定
令和 3年 2月 1日	県内の新型コロナウイルス感染症患者受入れ施設に医師及び看護師を派遣 2Aと3Bを統合し、一時的に3Bを閉鎖（3月21日まで）

年 月 日	内 容
令和 3 年 4 月 1 日	脳神経外科を開設
令和 3 年 4 月 1 日	専門外来（頭痛専門外来、もの忘れ外来）を開設
令和 3 年 7 月 1 日	遺伝学的検査の施設基準の届出（（遺伝検）第12号）
令和 3 年 7 月 1 日	先天性代謝異常症検査の施設基準の届出（（先代異）第6号）
令和 3 年 9 月 4 日	365日リハビリテーションの開始（3Bユニット）
令和 4 年 2 月 1 日	回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準の届出（（回1）第12号）
令和 4 年 2 月 1 日	オンライン資格確認の導入
令和 4 年12月 1 日	二次性骨折予防継続管理料2の施設基準の届出（（二骨継2）第30号）
令和 5 年 4 月 7 日	一般財団法人日本医療機能評価機構の審査体制区分くリハビリテーション病院>3rdG:Ver. 2.0（認定第GA221-5号） 【認定期間】2023年1月20日～2028年1月19日
令和 5 年 5 月	付属病院アクションプラン策定（令和5年度～令和8年度）
令和 5 年 9 月25日	第1回茨城県立医療大学付属病院経営改革委員会を開催
令和 6 年 3 月29日	CT撮影及びMRI撮影の施設基準の届出（C・M）第252号
令和 6 年 7 月 2 日	第2回茨城県立医療大学付属病院経営改革委員会を開催
令和 6 年10月28日	医療的ケア児（者）入院前支援加算（医ケア支）第32号
令和 6 年10月29日	入院ベースアップ評価料63（入べ63）第2号
令和 6 年10月29日	ベースアップ評価料外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出（外在べI）第464号
令和 7 年 2 月20日	第3回茨城県立医療大学付属病院経営改革委員会を開催
令和 7 年 3 月 1 日	医療型短期入所施設事業所指定

### 3 歴代病院長

氏 名	在任期間
初代病院長 太田 仁史	平成8年12月 ～ 平成17年3月
第2代病院長 石川 演美	平成17年4月 ～ 平成20年3月
第3代病院長 新井 雅信	平成20年4月 ～ 平成22年3月
第4代病院長 和田野 安良	平成22年4月 ～ 平成29年3月
第5代病院長 岩崎 信明	平成29年4月 ～ 令和3年3月
第6代病院長 中島 光太郎	令和3年4月 ～ 令和7年3月

## 第2節 施設概要

### 1 敷地及び建物

敷地面積	20,184 m <sup>2</sup>
建築面積	5,292 m <sup>2</sup>
延床面積	13,460 m <sup>2</sup>
構造規模	R C 構造、地下1階、地上3階、塔屋2階

### 2 付帯設備

設備名	設備名	型式・性能	数量	
電気設備	高圧受電	6.6KV、2回線（常用・予備線）	1	
	変圧器	3,250KVA	15	
	予備電線	875KVA（ガスタービンエンジン）	1	
	直流電源装置	300AH/10HR	54	
	無停電電源装置	100KVA	1	
空調設備	炉筒煙管ボイラ	1.5T/H	2	
	冷温水発生機	500VRST、200VRST	2	
	冷却塔	開放式角型500USRT、200USRT	2	
	空調機		27	
	ファンコイル		341	
	空冷式ヒートポンプエアコン	マルチインバーター型	13	
衛生設備	高置水槽	上水	20m <sup>3</sup> （鋼板製樹脂ライニング）	1
		中水	20m <sup>3</sup> （鋼板製樹脂ライニング）	1
	受水槽	上水	75m <sup>3</sup> （FRP製）	1
		中水	60m <sup>3</sup> （コンクリート製）	1
	貯湯槽		3.0m <sup>3</sup>	2
	実験排水処理装置		10m <sup>3</sup> /日（中和方式）	1
	解剖排水処理装置			1
	R I 排水処理槽		分配槽 1.0m <sup>3</sup> 貯留槽 5.0m <sup>3</sup> × 3 希釈槽 5.0m <sup>3</sup> 浄化槽 5.0m <sup>3</sup> × 2	1
特殊設備	液酸タンク		2,900ℓ	1
	医療ガスボンベ	酸素	7,000ℓ型	12
		笑気	30kg型	2
		窒素	7,000ℓ型	10
	吸引		2.2kw（レシーバータンク 1,000ℓ）	2
	圧縮		2.2kw（エアータンク 280ℓ）	2
	高圧蒸気滅菌装置			3

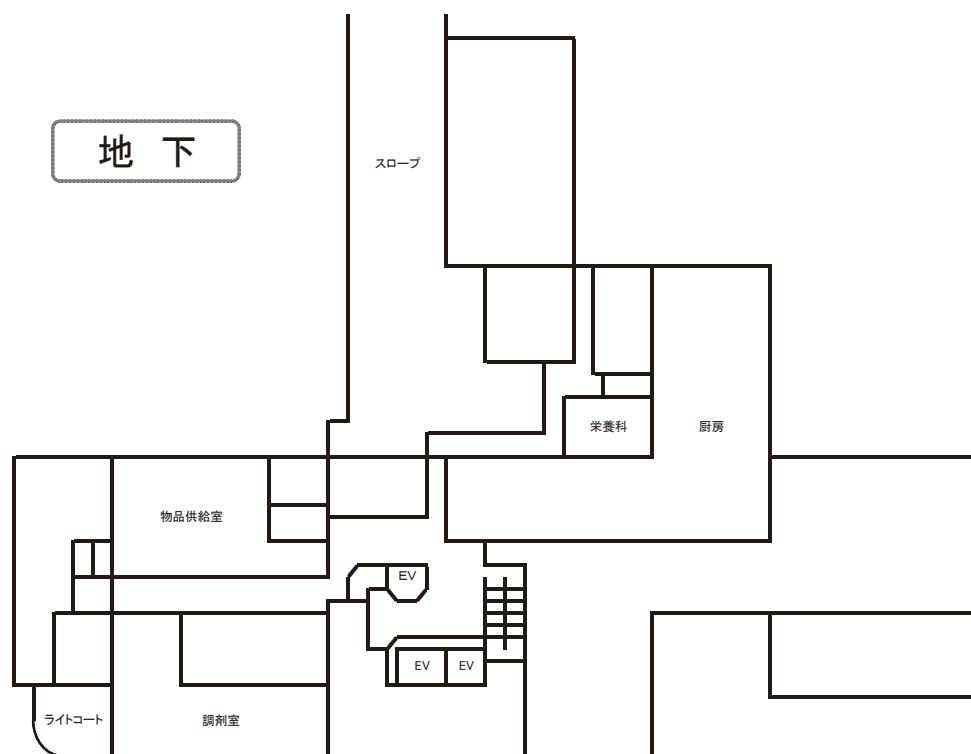
設備名	設備名	型式・性能	数量
搬送昇降設備	エレベーター	乗用 3台、業務用 1台	4
	自走台車	カルテ・X線フィルム搬送用、現在使用停止	1
自動火災報知設備	受信機	GR-HRN-AFS254FGAZ (R50)	1
	副受信機	25回線 (PEX-25H)	4
		110回線 (PEX-110H)	1
	熱感知機	作動補償式スポット型	388
		定温式スポット型	55
	煙感知機	光電式	101
	発信機		39
	表示灯		39
	常用電源		1
	予備電源		1
	配線点検		1
	中継器		18
非常通報設備	非常通報機本体	HSDE-204F (4)	1
	消防通報試験		1
	予備電源		1
	配線点検		1
非常警報器具及び設備	増幅器操作部	出力 1,920W	1
	スピーカー回路		510
	配線点検		1
誘導灯及び誘導標識	誘導灯	小型、中型	121
		大型	18
	配線点検		1
ガス漏れ火災報知器設備	受信機	PGR-AAS10LPZ	1
	検知機		15
	中継器		2
	ガス漏れ表示灯		3
	警報ブザー		15
	総合作動試験		1
防排煙制御設備	自動軌道装置 煙感知器		58
	自動軌道装置 熱感知器	定温式	2
	自動軌道装置 防火戸		26
	自動軌道装置 シャッター		7
	自動軌道装置 可動タレ壁		10
	中継器		24
危険物	地下タンク貯蔵所	特A重油 4,000ℓ	1
		特A重油 30,000ℓ	1
消火設備	粉末消火器	小型 (加圧式)	93
		50型 (車載式)	5
	二酸化炭素消火器	小型	1



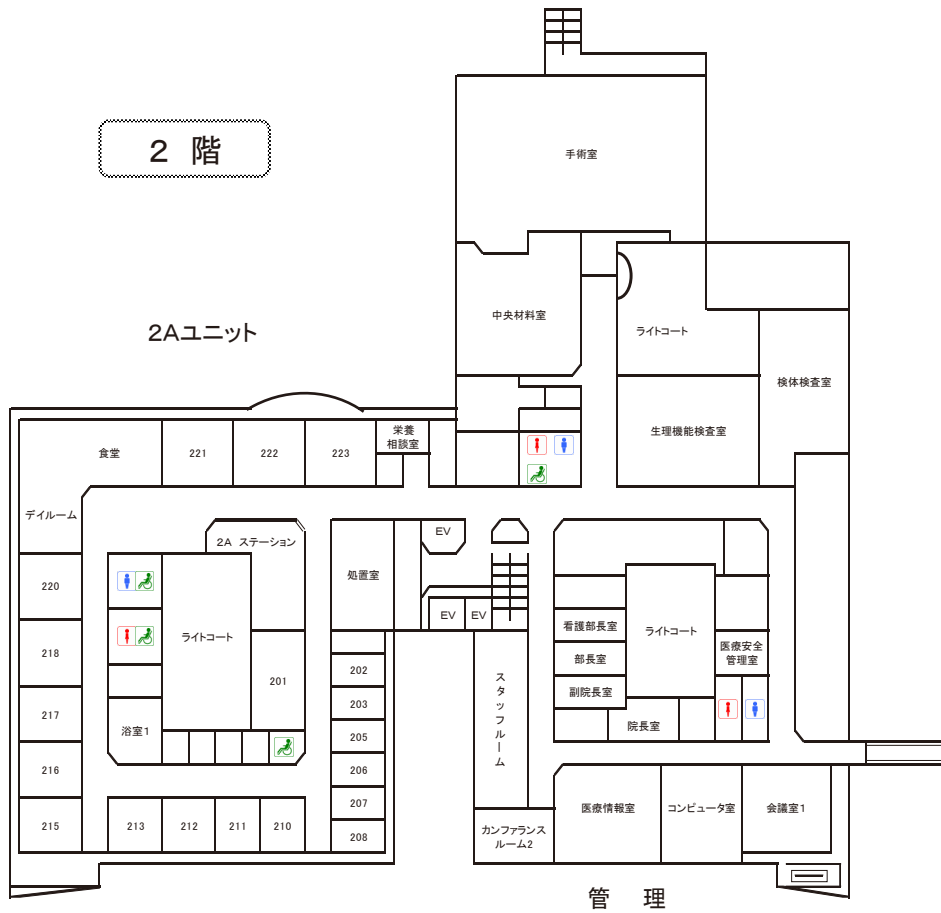
設備名	設備名	型式・性能	数量
スプリンクラー設備	圧力検知装置		6
	送水口		4
	補助散水栓		40
	配線点検		1
	放水試験		1
二酸化炭素消火設備	消化薬剤貯蔵容器		8
	起動用容器		1
	手動式起動装置		1
	制御盤		1
	スピーカー		1
	放出表示灯		3
	配線点検		1
	圧力スイッチ		1
	逆止弁・リリーフ弁		1
	開口部自動閉鎖装置		13
	放出ヘッド		2
	作動試験		1
粉末消火設備	加圧用ガス容器		3
	消化薬剤点検		1
	表示灯		3
	配線点検		1
	移動式ホースリール		3



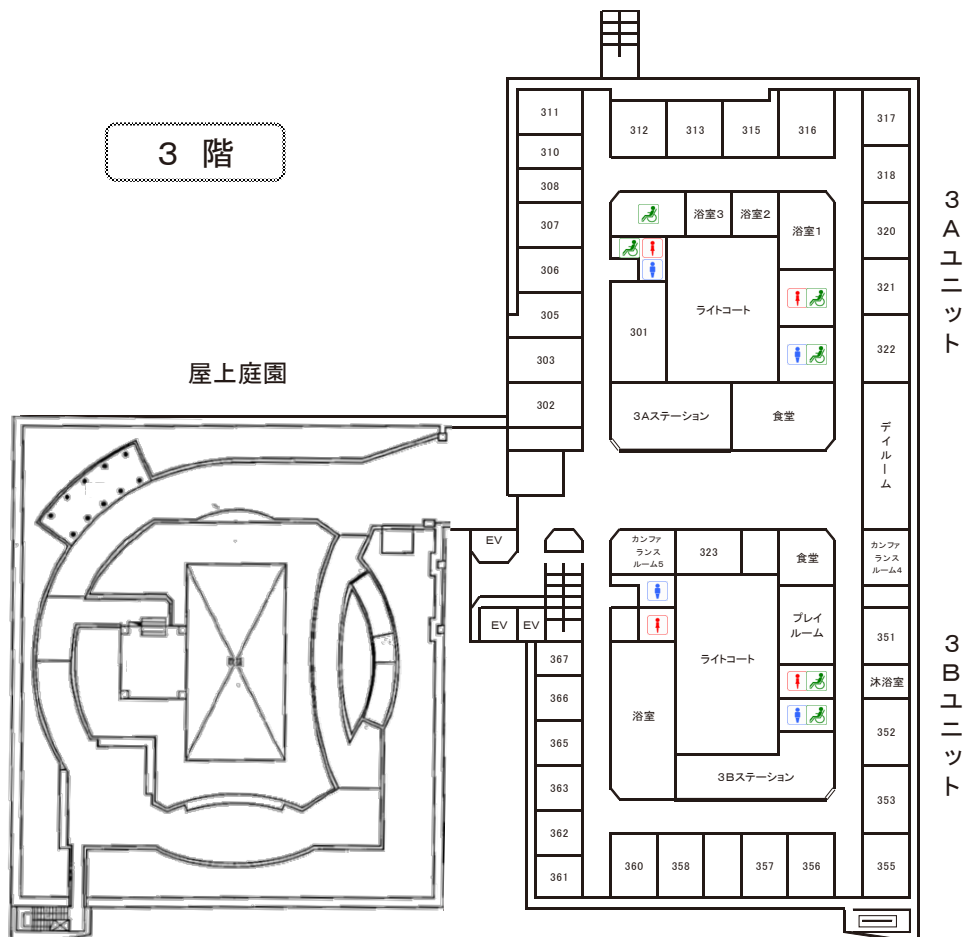
### 3 平面図



## 2 階



## 3 階



## 4 主要医療機器等

令和7年3月31日現在

購入価格500万円以上の医療機器等（リース品含む）

### 放射線関連機器

設置箇所	医療機器名	規格等	数量
放射線技術科	一般撮影用X線装置システム	UD150L-40 0.6/1.2P324DK-85SF ほか	2
	X線テレビ装置	CUREVISTA	1
	コンピュータドラジオグラフィーシステム	FCR-9501-1、PROFECT CS	1
	X線CT診断装置	SOMATOM go. Top	1
	超電導磁石式全身用MR装置	MAGNETOM Lumina	1
	核医学画像診断装置	Symbia Intevo Bold	1
	X線骨密度測定装置	Horizon A	1
	DRシステム	Console Advance、DR CALNEOほか	1

### 薬剤関連機器

設置箇所	医療機器名	規格等	数量
薬剤科	全自動錠剤分包機	Entrance MoonPhase36	1

### 検査機器

設置箇所	医療機器名	規格等	数量
検体検査室	生化学自動分析装置	3500型	1
	多項目自動血球分析装置	XN-1000、計数装置XP-300	1
生理機能検査室	磁気刺激装置	マグプロシステムR30セットII	1
	デジタル脳波計	EEG-1260、EEG-1200	2
	超音波診断装置	HD11XE、HI VISION Avius	2
	超音波診断装置	LOGIQ Fortis/VSCAN AIR CL	1
	呼吸機能検査装置	オートスパイロメータ システム-21	1
	呼吸代謝測定装置	AE-310S	1
	神経生理学的検査システム	脳波計EEG-1260、 筋電図・誘発電位検査装置 MEB-2306	1

病棟設置機器

設置箇所	医療機器名	規格等	数量
各ユニット	生体情報監視システム	DS7680W×3、DS-7120×11 DS-7300×4	1
	病棟モニター式	CNS-6101×1、WEP-5218×2 CSM-1502×1、PVM-2703×6 PVM-2701×7、TG-980P×4	1
	ロベリア浴槽スタンダードタイプ	ROB-460C	1
	スポットチェックモニター式	SC-1800	1

手術・中材関連

設置箇所	医療機器名	規格等	数量
手術室	分離式手術台	PM-9232B	1
	分離式手術台	PM-9131B	1
	汎用電動式手術台	MOT-VS600Dj	1
	手術顕微鏡	OPMI CS-1	1
	全身麻酔装置	エスパイア300	1
	麻酔システム一式	Carestation650	1
	気道式骨手術機械一式		1
	LED無影灯システム一式	HOSPILITE LEDX IV75	2
	関節鏡一式	IM3300カメラコンソール、IM3300カメラヘッド、 LS7700キセノンライトケース ほか	1
洗浄室	EOガス滅菌器	モデル5XL-S	1
	洗浄機一式	ジェットウォッシャー超音波洗浄装置	1
	高圧蒸気滅菌機	RX-24FN	1
乗り換えホール	移動式X線テレビシステム	SIREMOBIL CompactL	1

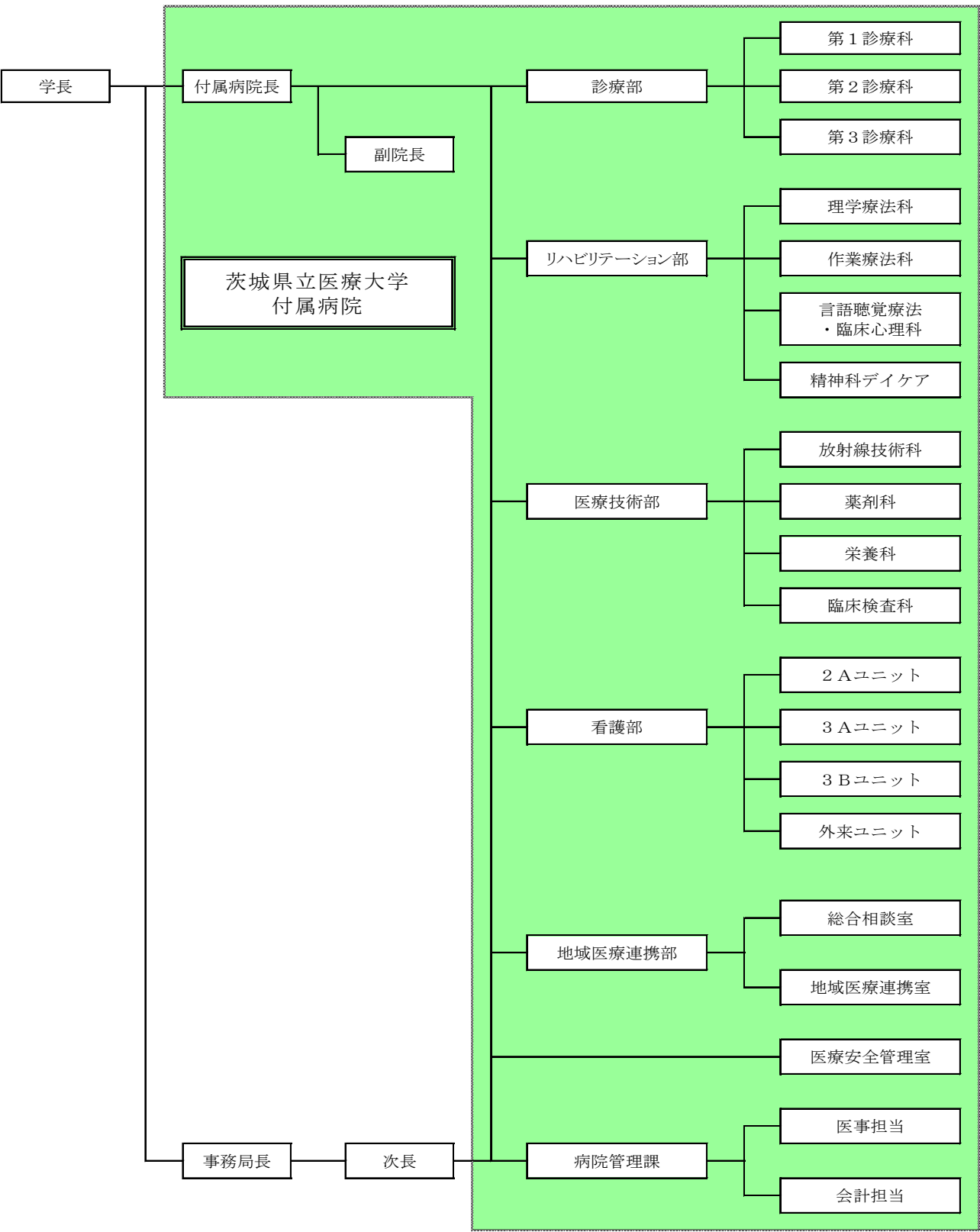
リハ関連機器

設置箇所	医療機器名	規格等	数量
作業療法室	XY移動式リフティングシステム		1
	総合筋力計測システム（ワークシミュレーター）	プライマスRS	1
	入浴システム	IP-D6230	1
	トイレユニット	IP-Z1000	1
運動療法室	運転操作能力検査用運転シュミレーター	DS-7000R	1
	筋力測定訓練機器（バイオデックス）	BDX-4C	1
	ハバードタンク	PE-736LES	1

# 第3節 組織・運営体制

## 1 病院組織

令和7年3月31日現在



## 2 職員数

令和7年3月31日現在

部 門	職 種	付属病院 職員	大学兼務 職員	会計年度任 用職員／育 休補助職員 ／臨時職員	非常勤医師	合 計
全職員 合計		176 名	51 名	36 名	4 名	267 名
診療部	医師（教員）	11 名	7 名	7 名	4 名	29 名
リハビリテーション部	理学療法士	29 名	19 名	2 名		50 名
	作業療法士	28 名	11 名			39 名
	言語聴覚士	7 名				7 名
	臨床心理士			2 名		2 名
	看護師			1 名		1 名
	ロボットスーツ作業補助			2 名		2 名
	リハビリ補助			3 名		3 名
医療技術部	医師（教員）		1 名			1 名
	薬剤師	3 名				3 名
	管理栄養士	2 名		1 名		3 名
	臨床検査技師	2 名		2 名		4 名
	診療放射線技師	2 名	11 名			13 名
看護部	看護師	81 名	2 名	2 名		85 名
	保育士			1 名		1 名
地域医療連携部	MSW	2 名		1 名		3 名
	事務職			1 名		1 名
病院管理課	事務職	9 名		11 名		20 名

## 3 運営体制

### 紹介予約制

入院、外来ともに他の医療機関等からの紹介状（診療情報提供書）及び電話による受診の予約に基づいて患者の受け入れを行っている。

原則として、外来受診を希望する場合、以前に受診した医療機関等において紹介状（診療情報提供書）を作成のうえ、予約専用回線に電話して受診の予約を行うこととしている。

また、入院を希望する場合には、上記の方法により外来を受診した際に、主治医を通じて入院申込書の作成をはじめとした申し込みの手続きを行うこととしている。入院の適否については、申し込み後、診察や申込書の内容を院内委員会等で充分検討したうえで決定し、患者や紹介元の医療機関等に通知している。

### 診療科目

「茨城県立医療大学附属病院の設置及び管理に関する条例」（茨城県条例第57号）による。

#### 常設科

- ☐ リハビリテーション科
- ☐ 整形外科
  - ☐ 内科
  - ☐ 神経内科
  - ☐ 小児科
  - ☐ 脳神経外科
  - ☐ 放射線科（画像診断）
  - ☐ 精神科（デイケア）
  - ☐ 麻酔科（ペインクリニック）

#### 非常設科

- ☐ 泌尿器科
- ☐ 眼科
- ☐ 歯科
- ☐ 外科
- ☐ 耳鼻咽喉科
- ☐ 皮膚科
- ☐ 婦人科

## 4 委託業務

当院では下記に示す業務をはじめとして、各種業務の外部委託を積極的に行い、医療の質改善並びに能率的な運営及び経営の合理化を図っている。

委託業務名	委託業務の内容	委託先	委託期間
医事業務	患者受付・会計入力、入退院事務 レセプト作成等の業務	株式会社ニチイ学館	自 R3. 4. 1 至 R7. 3. 31
物品管理・滅菌業務	物品の在庫管理・搬送 医療器具・衛生材料の滅菌等の業務	日本ステリ株式会社	自 R4. 4. 1 至 R7. 3. 31
患者給食業務	患者給食の調理・配膳・下膳等の業務	日清医療食品株式会社	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31
防災警備業務	巡回警備、防災警備、駐車場管理等の業務	東日本警備保障株式会社	自 R5. 4. 1 至 R8. 3. 31
設備管理等包括業務	建物・施設等の管理、受変電設備・空調自動制御機器・空調用設備の保守点検業務	日本不動産管理株式会社	自 R6. 4. 1 至 R9. 3. 31
清掃業務	日常定期清掃、廃棄物の回収・分別 そ族・昆虫駆除等の業務	株式会社クリーンジャックシステム	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31
看護周辺業務（派遣）	病棟の環境整備、患者の食事介助等の業務	株式会社ソラスト	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31
検体検査業務	院内対応が困難な血液検査、細菌検査等の業務	株式会社L S I メディエンス	自 R5. 10. 1 至 R8. 9. 30
感染性廃棄物収集運搬処分業務	院内で発生する医療廃棄物の搬出・処分の業務	株式会社日昇つくば	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31
緑地管理業務	敷地内の植木・芝等の管理、除草等の業務	合資会社幡辨商店	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31
保育所運営委託	病院従事者の児童を対象とする保育所の運営業務	株式会社明日香	自 R5. 4. 1 至 R8. 3. 31
D R 機器保守点検業務	D R 画像処理装置の保守点検業務	富士フイルムメディカル株式会社	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31
医療情報システム運用管理業務	医療情報システムの運用管理業務	N E C フィールディング株式会社	自 R6. 3. 1 至 R11. 2. 28
多項目自動血球分析装置保守点検業務	多項目自動血球分析装置の保守点検業務	シスメックス株式会社	自 R6. 4. 1 至 R9. 3. 31
X 線テレビ装置一式保守点検業務	X 線テレビ装置の保守点検業務	富士フイルムヘルスケアシステムズ株式会社	自 R6. 5. 10 至 R7. 3. 31
一般廃棄物収集運搬処理業務	院内で発生する一般廃棄物の収集運搬処理業務	株式会社伊東商事	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31
生化学自動分析装置保守点検業務	生化学自動分析装置の保守点検業務	株式会社日立ハイテクフィールディング	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31
検体検査業務（P C R 検査）	院内対応が困難な P C R 検査業務	つくばi-Laboratory 有限責任事業組合	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31
ボイラー設備点検業務委託	給湯等用のボイラー、熱交換器、貯湯槽の性能検査業務	日本不動産管理株式会社	自 R6. 4. 1 至 R7. 3. 31

※年度あたりの委託額が 1 0 0 万円以上の業務

## 5 届出済み施設基準一覧

令和7年3月31日現在

区 分		施設基準 届出事項の名称	届出番号	算定開始年月日
入院基本	A106	障害者施設等入院基本料（10対1入院基本料）	（障害入院）第3号	平成20年10月1日
入院加算	A207	診療録管理体制加算3	（診療録2）第62号	平成20年9月1日
	A211	特殊疾患入院施設管理加算	（特施）第4号	平成20年10月1日
	A219	療養環境加算	（療）第5号	平成9年1月1日
	A234	医療安全対策加算2	（医療安全2）第46号	平成30年4月1日
	－	医療安全対策地域連携加算2	－	平成30年4月1日
	A234-2	感染対策向上加算3	（感染対策3）第27号	令和4年7月1日
	－	連携強化加算	－	令和4年7月1日
	－	サーベイランス強化加算	－	令和4年7月1日
	A245	データ提出加算2及び4	（データ提）第88号	令和2年11月1日
	A246	入退院支援加算2	（入退支）第32号	平成30年5月1日
	－	地域連携診療計画加算	－	平成30年5月1日
	－	入院時支援加算1	－	平成30年5月1日
	A246-3	医療的ケア児（者）入院前支援加算	（医ケア支）第3号	令和6年11月1日
特定入院	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料1	（回1）第12号	令和6年8月1日
医学管理	B001「28」	小児運動器疾患指導管理料	（小運指管）第8号	令和2年4月1日
	B001「34」	二次性骨折予防継続管理料2	（二骨継2）第30号	令和4年12月1日
	B008	薬剤管理指導料	（薬）第63号	平成22年4月1日
在宅医療	C005	在宅患者訪問看護・指導料	（在看）第25号	令和2年7月1日
	C120	在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	（在洗腸）第5号	令和4年8月1日
検査	D006-4	遺伝学的検査	（遺伝検）第12号	令和3年7月1日
	D010	先天性代謝異常症検査	（先代異）第6号	令和3年7月1日
	D026	検体検査管理加算（Ⅰ）	（検Ⅰ）第41号	平成20年4月1日
	D026	検体検査管理加算（Ⅱ）	（検Ⅱ）第24号	平成20年4月1日
	D238	脳波検査判断料（Ⅰ）	（脳判）第2号	平成29年4月1日
	D239-3	神経学的検査	（神経）第18号	令和3年8月1日
画像診断	E200, E202	CT撮影及びMRI撮影	（C・M）第252号	令和2年3月1日
	E202	心臓MRI撮影加算	（心臓M）第6号	平成20年4月1日
リハビリ	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	（脳Ⅰ）第15号	平成24年4月1日
	H002	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	（運Ⅰ）第31号	平成24年4月1日
	H003	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	（呼Ⅰ）第23号	平成24年4月1日
	H008	集団コミュニケーション療法料	（集コ）第10号	平成20年4月1日
精神専門	I 008-2	精神科ショートケア「小規模なもの」	（ショ小）第10号	平成22年4月1日
	I009	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	（デ小）第11号	平成9年5月1日
処置	J118-4	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	（歩行ロボ）第1号	平成29年1月1日
	J201	酸素加算	（酸素）第30142号	令和3年4月1日
手術	K181	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	（脳刺）第5号	平成12年6月1日
	K920-2	輸血管理料Ⅱ	（輸血Ⅱ）第54号	令和元年5月1日
	K920-2	輸血適正使用加算	（輸適）第46号	令和元年5月1日
麻酔	L009	麻酔管理料（Ⅰ）	（麻管Ⅰ）第40号	平成31年4月1日
その他	O100	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	（外在ベⅠ）第464号	令和6年11月1日
	O102	入院ベースアップ評価料63	（入ベ63）第2号	令和6年11月1日
歯科	M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料	（補管）第1253号	平成10年1月1日

※ここでの「算定開始年月日」とは、最新の届出受理日を指す。



## 6 院内委員会

■ 構成員について〔略語〕は所属を示しており、意味については下記のとおり。

〔診〕 診療部                      〔看〕 看護部                      〔リ〕 リハビリテーション部  
〔技〕 医療技術部              〔地〕 地域医療連携部              〔教〕 大学所属の教員              〔事〕 病院管理課（事務）

名 称	委員長	委員定数	開催日
病院幹部会議	付属病院長	副院長 事務局次長 各部長 病院管理課長 〔事〕1	月2回(月曜日)
経営企画委員会	付属病院長	副院長 事務局次長 各部長 病院管理課長 〔事〕1	随時
職業・臨床倫理委員会	付属病院長	副院長 各部長 病院管理課長 外部委員 〔事〕1	随時
医療安全管理委員会	付属病院長	副院長 各部長 病院管理課長 医療安全管理室長 医療安全管理者 〔事〕1	随時
医療安全管理室会議	医療安全管理室長	〔診〕4 〔看〕各師長4 〔リ〕各科長3 薬剤科長 〔事〕1	月2回
車いす等管理チーム会議	副院長	〔リ〕2 〔看〕4 〔事〕1	3ヶ月につき1回
感染対策委員会	付属病院長	医療技術部長 看護部長 〔診〕3 〔看〕1 〔リ〕3 臨床検査科長 薬剤科長 病院管理課長 〔教〕1	月1回
感染対策チーム（ICT）	医療技術部長	〔診〕4 〔看〕1・師長1・各ユニット1 〔リ〕3 薬剤科長 〔技〕1 〔事〕1 〔教〕1	月1回
入退院判定委員会	副院長	各部長 〔診〕各科長 〔リ〕各科長 副看護部長 病院管理課長 〔事〕1（医事）	週1回(月曜日)
ベッドコントロール部会	副院長	〔診〕外来を除く各ユニットマネージャー 副看護部長 〔看〕各師長 〔リ〕7 〔事〕1（医事）	週1回(月曜日)
運営委員会	副院長	看護部長 副看護部長 〔診〕各科長 〔看〕各師長 〔リ〕各科長 〔技〕各科長 〔地〕1 病院管理課長 〔事〕2	月2回(月曜日)
リハ体制検討部会	診療部長	〔診〕3 〔リ〕部長・各科長・各副科長 副看護部長 〔看〕各師長 病院管理課長 〔事〕1	3ヶ月につき1回
手術室運営・輸血療法委員会	診療部長	〔診〕2 〔看〕3 〔技〕薬剤科1・臨床検査科1 〔事〕1	2ヶ月につき1回
医療情報管理委員会	診療部長	〔診〕4 〔看〕1 〔リ〕2・各科長 薬剤科長 栄養科長 〔事〕1・診療情報管理士 〔教〕情報科学担当 〔事〕総務課情報担当	月1回
医療情報システム部会	医療情報管理委員会 委員長の指名した者	〔診〕3 〔看〕1 〔リ〕4 〔技〕各科1 〔地〕MSW1 〔事〕2・総務課情報担当・診療情報担当	月1回
地域リハビリテーション推進委員会	地域リハビリテーション 支援センター長	小児リハビリテーション支援センター長 リハビリテーション 部長 〔診〕4 〔看〕1 〔リ〕理学療法科長1 作業療法科長1 各 科3 〔地〕1 〔教〕1 〔事〕1	月1回
教育・研究委員会	診療部医師	副看護部長 〔診〕1 〔看〕1 〔リ〕3 〔技〕1 〔事〕1	月1回
サービス向上委員会	看護部長	〔診〕1 〔看〕4 〔リ〕2 〔技〕1 〔地〕1 〔事〕1	隔月1回
治験審査委員会	診療部長	〔診〕各科長 〔看〕師長1 〔リ〕各科長 薬剤科長 〔教〕院外1 病院管理課長 〔事〕1	随時
薬事委員会	診療部医師	〔診〕各科長 〔看〕師長1 薬剤科長 〔事〕1	年3回
診療材料・医療機器管理委員会	診療部医師	副看護部長 〔診〕1 〔看〕各師長 〔リ〕各科長 〔技〕各科長 〔事〕1 医療機器安全管理責任者	3ヶ月につき1回
栄養委員会	栄養科長	〔診〕1 〔看〕3 〔リ〕1 〔技〕1 〔事〕1	随時
褥瘡対策・栄養サポート委員会	診療部医師	〔診〕2 〔看〕4 〔リ〕4 〔技〕3・栄養科長 〔事〕1	月1回
医療ガス安全管理委員会	麻酔科医師	理学療法科長 臨床検査科長 2A看護師長 〔事〕1 施設担当	年1回
臨床検査適正化委員会	医療技術部長	診療部長 〔診〕1 臨床検査科長 看護部長 〔事〕1	年2回
ボランティア推進委員会	MSW	〔診〕1 副看護部長 〔看〕3 〔リ〕2 〔技〕1 〔事〕1	随時
研修医運営委員会	副院長	看護部長 リハ部長 〔診〕6 病院管理課長 〔事〕1	随時
訪問学級運営委員会	診療部医師	〔看〕1 〔リ〕2 〔事〕1 訪問学級担当教諭	随時
安全衛生委員会（大学と合同）	学長	衛生管理者 産業医 事務局長 教務課長 〔看〕1 〔リ〕1 〔教〕3 総務課長 総務課員1 〔事〕1	月1回 （巡視を含む）
安全衛生委員会付属病院部会	副院長	〔診〕4 〔看〕各師長4 〔リ〕各科長3 薬剤科長 〔事〕1	年2回
医療放射線管理委員会	医療放射線 安全管理責任者	〔診〕1 医療技術部長 放射線技術科長 放射線取扱主任者 放射線安全管理者 〔看〕1 〔事〕1	随時

## 病院幹部会議

### 委員長

中島光太郎〔院長〕

### 構成員

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

六崎 裕高〔診療部長〕

松浦 光生〔大学：事務局次長〕

寺門 通子〔看護部長〕

大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕

田口 典子〔医療技術部長〕

吉良 淳子〔看護管理支援監〕

森川はるみ〔病院管理課長〕

山中 孝洋〔事〕

### 開催日

原則 月 2 回 月曜日

開催回数 22 回

### 協議事項

病院の執行方針、事業運営、倫理及び機能評価に関すること。

#### 【主な議題】

- ・ 付属病院の稼働及び経営状況について
- ・ 付属病院の基本方針及び行動目標について
- ・ 部門別行動目標及び達成状況の評価について
- ・ 院内研究表彰者の選考について

## 経営企画委員会

### 委員長

中島光太郎〔院長〕

### 構成員

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

六崎 裕高〔診療部長〕

松浦 光生〔大学：事務局次長〕

寺門 通子〔看護部長〕

大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕

田口 典子〔医療技術部長〕

吉良 淳子〔看護管理支援監〕

森川はるみ〔病院管理課長〕

山中 孝洋〔事〕

### 開催日

委員長が必要と認めたときに随時開催

開催回数 6 回

### 協議事項

病院の経営企画及びアクションプランに関すること、その他経営改善に関すること（ただし、他の委員会の所管事項に関するものを除く）。

## 職業・臨床倫理委員会

### 委員長

中島光太郎〔院長〕

### 構成員

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

六崎 裕高〔診療部長〕

寺門 通子〔看護部長〕

大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕

田口 典子〔医療技術部長〕

森川はるみ〔病院管理課長〕

海山 宏之〔教〕

山中 孝洋〔事〕

### 開催日

委員長が必要と認めたときに随時開催

開催回数 2回

### 協議事項

病院の職業倫理、臨床倫理に関すること。

また、それらに係る重大な倫理的問題について、  
当院の特性に鑑み、厳重な抑制、宗教と輸血、移植のための臓器摘出などについて協議する。

## 医療安全管理委員会

### 委員長

中島光太郎〔院長〕

インシデント・医療事故件数（病院全体）

### 構成員

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

六崎 裕高〔診療部長〕

寺門 通子〔看護部長〕

大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕

田口 典子〔医療技術部長〕

大黒 春夏〔診〕

渡辺 明子〔看・医療安全管理者〕

森川はるみ〔病院管理課長〕

山中 孝洋〔事〕

	合計	インシデント				医療事故		
		0	1	2	3a	3b	4	5
種類	287	62	177	26	20	2		
1 薬剤	69	23	44	2				
2 輸血								
3 治療・処置	3		1		2			
4 医療機器・ 医療材料	2	2						
5 トレーン・チューブ	13	2	9	2				
6 検査	11	6	5					
7 療養	9		8		1			
8 リハビリテーション	16	4	6	1	5			
9 栄養	32	4	28					
10 転倒・転落	97	6	68	19	3			
11 離院・離棟	1		1					
12 その他	34	15	7	2	9	1		
針刺し・切創				1	1			

### 開催日

委員長が必要と認めたときに随時開催

開催回数 6回

### 協議事項

病院の医療安全管理のための対策・組織体制、医療事故に係る調査・対応、教育・研修等に関すること。

#### 【主な議題】

- ・ 医療事故報告について
- ・ 医療大学 I S I R T について
- ・ 医療安全管理指針の改正について

## 医療安全管理室会議

### 室長

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

### 構成員

渡辺 明子〔看：室長補佐〕  
竹内 亮子〔診〕  
齋藤 和美〔診〕  
中山 純子〔診〕  
関 友美〔看：2 Aユニット師長〕  
三堀美智子〔看：3 Aユニット師長〕  
加治 直美〔看：3 Bユニット師長〕  
松田 智行〔リ：理学療法科長〕  
若山 修一〔リ：作業療法科長〕  
小野 彰子〔リ：言語療法臨床心理科長〕  
青木 洋平〔技：薬剤科長〕  
山中 孝洋〔事〕

### 開催日

原則 毎月2回  
開催回数 23回

### 協議事項

- ・ 医療事故及びインシデントに係る分析
- ・ 分析結果に基づく再発防止策の検討
- ・ 医療安全のための業務改善の推進
- ・ 委員会指示事項等の周知・徹底

#### 【主な議題】

- ・ インシデントレポートの検討
- ・ アクシデントレポートの検討
- ・ 医療安全管理マニュアルの検討
- ・ 医療安全管理研修会の検討
- ・ 医療安全カンファレンスの開催
- ・ 院内巡視

## 車いす等管理チーム会議

### 委員長

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

### 構成員

若菜 幸一〔リ〕  
唐澤 瞳〔リ〕  
大橋智佳子〔看〕  
庄司 智子〔看〕  
高山 麻美〔看〕  
稲野辺麻衣〔看〕  
飯村 聡子〔事〕

### 開催日

原則 3ヶ月につき1回  
開催回数 4回

### 協議事項

- ・ 車いすの更新について
- ・ 車いすの定期点検及び修理について

## 感染対策委員会

### 委員長

中島光太郎〔院長〕

### 構成員

田口 典子〔医療技術部長〕  
寺門 通子〔看護部長〕  
鯨岡 裕司〔診〕  
岸本 浩〔診〕  
齋藤 和美〔診〕  
笹嶋 純子〔看〕  
佐野 歩〔リ〕  
小森 慎也〔リ〕  
小野 彰子〔リ〕  
今泉 伸一〔技：臨床検査科長〕  
青木 洋平〔技：薬剤科長〕  
森川はるみ〔病院管理課長〕  
桜井 直美〔教〕  
熊田 修磨〔事〕

### 開催日

原則 月 1 回  
開催回数 12 回

### 協議事項

- ・ 院内感染対策（予防、対応の検討）
- ・ 院内感染対策講習会の開催
- ・ 感染症のサーベイランス及び解析
- ・ 感染対策マニュアルの補遺・訂正

#### 【主な議題】

- ・ 院内感染対策講習会の実施
- ・ 病院職員感染症抗体検査及び予防接種
- ・ 病院職員季節性インフルエンザ予防接種
- ・ 感染対策マニュアルの改正

感染対策委員会 付置会議

## 感染対策チーム（ICT）

### 議長

田口 典子〔医療技術部長〕

### 構成員

笹嶋 純子〔看〕  
鯨岡 裕司〔診〕  
岸本 浩〔診〕  
中山 純子〔診〕  
齋藤 和美〔診〕  
渡辺 明子〔看：外来師長〕  
浅野 敦子〔看〕  
久保谷梨絵〔看〕  
浦野 優子〔看〕  
佐野 歩〔リ〕  
小森 慎也〔リ〕  
小野 彰子〔リ〕  
青木 洋平〔技：薬剤科長〕  
下斗米祐美〔技〕  
桜井 直美〔教〕  
熊田 修磨〔事〕  
クリーンジャックシステム〔オブザーバー：清掃〕  
日本ステリ〔オブザーバー：中央材料室管理〕  
ソラスト〔オブザーバー：看護補助〕

### 開催日

原則 月 1 回  
開催回数 12 回

## 協議事項

- ・ 院内感染対策の立案、実施  
(病棟ラウンドの実施による予防・状況報告、対応の検討)
- ・ 各部門の感染対策 (院内感染の防止)
- ・ 職員の健康管理と感染対策  
(年間スケジュール、針刺し事故対応、感染症抗体検査及び予防接種の実施、インフルエンザ予防接種の実施)
- ・ 感染対策講習会の開催  
(実施期日、内容等の検討)
- ・ 感染対策マニュアル案の作成
- ・ 感染症例に関する緊急的対応、感染アウトブレイク時の対応

### 【主な議題】

- ・ ICT ニュースの発行
- ・ 院内ラウンド

※ 原則的に感染対策委員会と合同開催であるため、同委員会と重複する議題については記載省略

## 入退院判定委員会

### 委員長

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

### 構成員

鯨岡 裕司〔診〕  
 竹内 亮子〔第一診療科長〕  
 松下 明〔第二診療科長〕  
 中山 智博〔第三診療科長〕  
 寺門 通子〔看護部長〕  
 砂原みどり〔副看護部長〕  
 大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕  
 松田 智行〔リ：理学療法科長〕  
 若山 修一〔リ：作業療法科長〕  
 小野 彰子〔リ：言語療法臨床心理科長〕  
 田口 典子〔医療技術部長〕  
 森川はるみ〔病院管理課長〕  
 関根 綜太〔事〕

### 開催日

原則 週 1 回 月曜日

開催回数 0 回

※迅速化のため、必要時を除き開催を省略

### 協議事項

患者の入院の可否及び退院に関すること。

表 入院判定結果 内訳

入 院 申 込	小 児	成 人	合 計
延入院申込件数	166 件	363 件	529 件
取り下げ	0 件	0 件	0 件
判定 可	166 件	363 件	529 件
判定 不可	0 件	0 件	0 件
判定 保留	0 件	0 件	0 件

## ベッドコントロール部会

### 議長

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

### 構成員

鯨岡 裕司〔診〕  
竹内 亮子〔診：2 Aユニットマネージャー〕  
松下 明〔診：3 Aユニットマネージャー〕  
中山 純子〔診〕  
齋藤 和美〔診〕  
砂原みどり〔副看護部長〕  
川畑みゆき〔看：外来ユニット副師長〕  
関 友美〔看：2 Aユニット師長〕  
三堀美智子〔看：3 Aユニット師長〕  
加治 直美〔看：3 Bユニット師長〕  
小野 彰子〔リ：言語療法臨床心理科長〕  
内田 智子〔リ〕  
橋爪 佑子〔リ〕  
小倉 雄一〔リ〕  
飯田 裕章〔リ〕  
片根 大輔〔リ〕  
志賀公美子〔リ〕  
関根 綜太〔事〕

### 開催日

原則 週1回 月曜日  
開催回数 42回

### 協議事項

入退院判定委員会の要請に基づき、患者の入退院日時、病室、受持医等の決定及び調整を行う。

その他、緊急入院の可否に関すること、病床利用状況の管理及び全体調整に関すること。

#### 【主な議題】

- ・ 患者の入退院日時、病室、受持医等の決定及び調整について
- ・ 地域医療連携室作成「空床情報」に関する情報提供について

## 運営委員会

### 委員長

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

### 構成員

寺門 通子〔看護部長〕  
鶴見三代子〔副看護部長〕  
砂原みどり〔副看護部長〕  
竹内 亮子〔第一診療科長〕  
松下 明〔第二診療科長〕  
中山 智博〔第三診療科長〕  
石本 立〔診〕  
渡辺 明子〔看：外来ユニット師長〕  
関 友美〔看：2 Aユニット師長〕  
三堀美智子〔看：3 Aユニット師長〕  
加治 直美〔看：3 Bユニット師長〕  
松田 智行〔リ：理学療法科長〕  
若山 修一〔リ：作業療法科長〕  
須田 匡也〔技：放射線技術科長〕  
青木 洋平〔技：薬剤科長〕  
今泉 伸一〔技：臨床検査科長〕  
立原 文代〔技：栄養科長〕  
遠藤 亜紀〔地〕  
森川はるみ〔病院管理課長〕  
山中 孝洋〔事〕  
葛生 拓也〔事〕

### 開催日

原則 月2回 月曜日  
開催回数 18回

### 協議事項

病院の運営、病院環境、経営の効率化及び診療報酬に関すること。

#### 【主な議題】

- ・ 診療稼働状況及び診療稼働額について
- ・ 茨城県立医療大学付属病院経営方針について



## リハ体制検討部会

### 部会長

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

### 構成員

石本 立〔診〕  
岸本 浩〔診〕  
大黒 春夏〔診〕  
大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕  
松田 智行〔リ：理学療法科長〕  
若山 修一〔リ：作業療法科長〕  
田辺 博之〔リ：作業療法副科長〕  
志賀公美子〔リ：理学療法副科長〕  
小野 彰子〔リ：言語療法臨床心理科長〕  
砂原みどり〔副看護部長〕  
三堀美智子〔看：3 Aユニット師長〕  
関 友美〔看：2 Aユニット師長〕  
加治 直美〔看：3 Bユニット師長〕  
渡辺 明子〔看：外来ユニット師長〕  
森川 はるみ〔病院管理課長〕  
宮本 彩芽〔事〕

### 開催日

原則 3ヶ月につき1回  
開催回数 4回

### 協議事項

院内リハ体制の整備及び診療報酬改定に伴う対応に関する事。

## 手術室運営・輸血療法委員会

### 委員長

六崎 裕高〔診療部長〕

### 構成員

田口 典子〔診〕  
竹内 亮子〔診〕  
鈴木 真澄〔看〕  
中村 尚子〔看〕  
今泉 伸一〔技〕  
鈴木 一衛〔技〕  
飯村 聡子〔事〕

### 開催日

原則 2ヶ月につき1回  
開催回数 6回

### 協議事項

安全適正な手術室運営並びに輸血療法管理に関する事。

手術室運営・輸血療法の実情把握並びに広報、教育、指導、マニュアル作成等を行う。

### 【主な議題】

- ・輸血実施件数報告
- ・マニュアルの見直しについて
- ・手術室及び中央材料室の機器更新について

## 医療情報管理委員会

### 委員長

六崎 裕高〔診療部長〕

### 構成員

松下 明〔診〕  
中山 智博〔診〕  
齋藤 和美〔診〕  
石本 立〔診〕  
齋藤 信子〔看〕  
松田 智行〔リ：理学療法科長〕  
若山 修一〔リ：作業療法科長〕  
小野 彰子〔リ：言語療法科長〕  
前沢 孝之〔リ〕  
田辺 博之〔リ〕  
青木 洋平〔技：薬剤科長〕  
立原 文代〔技：栄養科長〕  
土屋 志乃〔事：診療情報管理士〕  
倉本 尚美〔教〕  
岡野 亮真〔事：総務課 情報担当〕  
渡辺 大暉〔事〕

### 開催日

原則 月1回 第2金曜日  
開催回数 10回

### 協議事項

医療情報システムの運用管理、改善、開発、診療録等の整理及び保管、医療情報室の管理等に関すること。

#### 【主な議題】

- ・ 診療録の管理について
- ・ 診療録監査の実施
- ・ 医療情報システムの運用について
- ・ 診療録及び医療情報システム関連規程について

医療情報管理委員会 付置会議

## 医療情報システム部会

### 部会長

松下 明〔診〕

### 構成員

中山 智博〔診〕  
須田安祐美〔診〕  
大槻 弘美〔看〕  
前沢 孝之〔リ〕  
仲澤 諒〔リ〕  
関 広行〔リ〕  
目黒 文子〔リ〕  
中島 修一〔技〕  
鈴木 一衛〔技〕  
根本 李奈〔技〕  
下斗米祐美〔技〕  
遠藤 亜紀〔地：MSW〕  
土屋 志乃〔事：診療情報管理士〕  
倉本 尚美〔教〕  
岡野 亮真〔事：総務課 情報担当〕  
渡辺 大暉〔事〕

### 開催日

原則 月1回 第2もしくは第3月曜日  
開催回数 10回

### 協議事項

医療情報管理委員会の要請に基づき、医療情報システムに関する改善要望のとりまとめ、修正作業を行うほか、病院の医療情報システムに関する企画、調整等を行う。

## 地域リハビリテーション推進委員会

### 委員長

中島光太郎〔院長〕

### 議長

大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕

### 構成員

岸本 浩〔診〕

鯨岡 裕司〔診〕

石本 立〔診〕

大黒 春夏〔診〕

松田 智行〔リ：理学療法科長〕

若山 修一〔リ：作業療法科長〕

野口美紀子〔看〕

濱田 陽介〔リ〕

三日市 充〔リ〕

内田 智子〔リ〕

大輪 康子〔地〕

矢野 聡子〔教〕

宮本 文彦〔事〕

### 開催日

原則 月1回 第4木曜日

開催回数 11回

### 協議事項

地域リハビリテーションの推進に関すること。

地域リハビリテーション支援センターの活動  
推進に関すること。

#### 【主な活動】

- ・ 茨城県地域リハビリテーションアドバイザー養成講習会の開催  
開催回数 15回  
延受講者数 769名
- ・ 茨城県回復期リハビリテーション病床数MAPの作成
- ・ 茨城県地域リハビリテーション支援センターのホームページ運営

- ・ 地域リハビリテーションアドバイザー養成事業・茨城県地域リハビリテーションアドバイザーの会合同特別研修会  
令和7年3月7日開催  
会場：茨城県立医療大学 講義棟 中講義室  
ワークショップ 参加者 46名  
『就労支援・復職』
- ・ 茨城県地域リハビリテーションアドバイザーの会定期勉強会

#### ① 第1回勉強会(オンライン講座)

令和6年8月23日開催 参加者 32名

『医療・介護の情報連携の現状について』

#### ② 第2回勉強会

令和6年11月6日 参加者 29名

『鉾田市における地域リハの現状』

#### ③ 第3回勉強会

令和7年2月10日 参加者 28名

『災害が起きたときリハビリ専門職は何かできるか?』

～平時から有事を想定して生活する～

- ・ 各種地域リハビリテーションケアの実施

	R6
家屋評価	52
介護指導	81
外出練習	23
サービス調整会議	0
カンファレンス	345
見学	11
見学者対応	0
勉強会・研修会	16
補装具判定同行	0
その他	11
計	539

## 教育・研究委員会

### 委員長

河野 了〔診〕

### 構成員

鶴見三代子〔副看護部長〕

齋藤 和美〔診〕

立原美智子〔看〕

小野 裕介〔リ〕

渡邊 信也〔リ〕

小林麻紀子〔リ〕

谷田部克彦〔技〕

関根 綜太〔事〕

### 開催日

原則 月1回 第1木曜日

開催回数 11回

### 協議事項

病院職員の教育及び研究に関すること。

#### 【主な議題】

- ・ 研究研修等の予算の配分について
- ・ 病院職員の研修計画について
- ・ 附属病院研究利用について
- ・ 研修生・実習生の受け入れについて
- ・ 病院見学者の受け入れについて

当院で行っているリハビリテーション医療の実  
際や役割を理解していただくため、一般県民や医  
療関係者等を対象に見学者の受け入れを行って  
いる。

#### 【主な活動】

- ・ 院内研究発表会の開催
- ・ 職員研究誌「ひろき」の発行
- ・ 合同カンファレンスの開催（年3回）
- ・ 医療倫理・職業倫理研修会の開催
- ・ 新人オリエンテーション研修の開催

## サービス向上委員会

### 委員長

寺門 通子〔看護部長〕

### 構成員

大黒 春夏〔診〕

稲野辺麻衣〔看〕

田中美代子〔看〕

松田智英子〔看〕

神 泰子〔看〕

東野 有希〔リ〕

高橋 弘美〔リ〕

岡村 実佳〔技〕

大輪 康子〔地〕

埋田 鈴菜〔事〕

### 開催日

原則 隔月1回

開催回数 6回

### 協議事項

職員の接遇向上、療養環境の改善、患者満足度  
調査の実施ほか院内における患者サービスの向  
上に関すること。

#### 【主な活動】

- ・ 院内接遇研修の実施 2回（4月、12月）

令和6年4月3日

「接遇」新規採用者研修

令和6年10月21日～12月20日（動画視聴）

「現場の事例で学ぶ対人対応力向上のための  
コミュニケーション術」

- ・ 院内巡視 3回（6月、10月、2月）
- ・ 接遇キャンペーン実施
- ・ 接遇自己チェック
- ・ 職務満足度調査

## 治験審査委員会

### 委員長

六崎 裕高〔診療部長〕

### 構成員

竹内 亮子〔第一診療科長〕

松下 明〔第二診療科長〕

中山 智博〔第三診療科長〕

関 友美〔看：2 Aユニット師長〕

松田 智行〔リ：理学療法科長〕

若山 修一〔リ：作業療法科長〕

青木 洋平〔技：薬剤科長〕

岩井 浩一〔教〕

森川はるみ〔病院管理課長〕

葛生 拓也〔事〕

### 開催日

委員長が必要と認めたときに随時開催

開催回数 0回

### 協議事項

院内における医薬品及び医療機器の臨床試験の実施に関するもののほか、受託研究に関すること。

#### 【主な議題】

- ・ 市販後使用成績調査について

## 薬事委員会

### 委員長

中山 智博〔第三診療科長〕

### 構成員

竹内 亮子〔第一診療科長〕

松下 明〔第二診療科長〕

加治 直美〔看：3 Bユニット師長〕

青木 洋平〔技：薬剤科長〕

飯村 聡子〔事〕

### 開催日

原則 年3回

開催回数 3回

### 協議事項

新規採用医薬品の調査や選定、既採用医薬品の適正な使用や副作用情報の把握ほか、院内における薬事に関すること。

#### 【主な議題】

- ・ 医薬品の新規採用等の検討について
- ・ 単価契約薬品の選定について
- ・ 後発医薬品の採用について

## 診療材料・医療機器管理委員会

### 委員長

六崎 裕高〔診療部長〕

### 構成員

砂原みどり〔副看護部長〕  
中山 智博〔診〕  
渡辺 明子〔看：外来ユニット師長〕  
関 友美〔看：2 Aユニット師長〕  
三堀美智子〔看：3 Aユニット師長〕  
加治 直美〔看：3 Bユニット師長〕  
松田 智行〔リ：理学療法科長〕  
若山 修一〔リ：作業療法科長〕  
須田 匡也〔技：放射線技術科長〕  
青木 洋平〔技：薬剤科長〕  
今泉 伸一〔技：臨床検査科長〕  
立原 文代〔技：栄養科長〕  
葛生 拓也〔事〕  
日本ステリ〔オブザーバー：物品管理〕

### 開催日

原則 3ヶ月につき1回  
開催回数 3回

### 協議事項

新規採用診療材料・医療機器の調査や選定、既採用診療材料・医療機器の適正な使用や廃棄のほか、病院で使用する診療材料・医療機器の安全管理に関する事。

備品の購入計画、優先順位の決定に関する事。

#### 【主な議題】

- ・ 備品の購入計画について
- ・ 医療機器の保守点検について
- ・ 診療材料等の新規採用について
- ・ 単価契約による調達の対象となる診療材料等の選定について
- ・ 使用期限切れ物品の取り扱いについて

## 栄養委員会

### 委員長

立原 文代〔医療技術部栄養科長〕

### 構成員

岸本 浩〔診〕  
大海 早苗〔看〕  
爲我井恵子〔看〕  
下村 真穂〔看〕  
金子 純子〔リ〕  
根本 李奈〔技〕  
葛生 拓也〔事〕  
日清医療食品〔オブザーバー：給食業務〕  
ソラスト〔オブザーバー：看護補助〕

### 開催日

委員長が必要と認めたときに随時開催  
開催回数 4回

### 協議事項

給食業務の運営、食事基準、栄養指導に関するもののほか、患者の栄養管理に必要とされる事項。

#### 【主な議題】

- ・ 栄養基準の改定について
- ・ 食種の改定について
- ・ 行事食、選択食の実施について
- ・ 食事アンケート実施及び結果報告について
- ・ インシデントレポート報告について

## 褥瘡対策・栄養サポート委員会

### 委員長

齋藤 和美〔診〕

### 構成員

岸本 浩〔診〕

村田 久子〔看〕

篠原 陽子〔看〕

近藤久美子〔看〕

津留崎 誠〔看〕

古関 一則〔リ〕

高橋 一史〔リ〕

平岡美沙子〔リ〕

小室 真海〔リ〕

立原 文代〔技：栄養科長〕

根本 李奈〔技〕

岡村 実佳〔技〕

下斗米祐美〔技〕

飯村 聡子〔事〕

表 症例検討 実績

NST介入症例 総数		件数	構成比
		123	100.0%
転 帰	評価のみ	51	41.5%
	改善・治癒	32	26.0%
	変化なし	35	28.5%
	悪化	5	4.1%
うち重症度低栄養によるもの		89	72.4%
転 帰	評価のみ	33	37.1%
	改善	20	22.5%
	変化なし	31	34.8%
	悪化	5	5.6%
うち褥瘡発生によるもの		32	26.0%
転 帰	評価のみ	17	53.1%
	改善・治癒	11	34.4%
	変化なし	4	12.5%
	悪化	0	0.0%
うち合併症例によるもの		2	1.6%
転 帰	評価のみ	1	50.0%
	治癒・改善	1	50.0%
	変化なし	0	0.0%
	悪化	0	0.0%

### 開催日

原則月 1 回 第 4 金曜日

開催回数 12 回

### 協議事項

- ・ 患者の褥瘡予防及び対策に関すること
- ・ 患者の栄養評価及び低栄養リスク患者の抽出による主治医への提言
- ・ 病棟への定期回診
- ・ 委員会活動の評価
- ・ 勉強会の実施

### 【主な議題】

- ・ 「褥瘡対策に関する診療計画書」の作成・提出状況の確認及び指導
- ・ NST 介入症例の検討
- ・ 褥瘡回診の実施について
- ・ 褥瘡患者の症例検討
- ・ NST に関する勉強会開催計画について

## 医療ガス安全管理委員会

### 委員長

田口 典子〔医療技術部長（麻酔科医師）〕

### 構成員

関 友美〔看：2 Aユニット師長〕

松田 智行〔リ：理学療法科長〕

今泉 伸一〔技：臨床検査科長〕

関根 綜太〔事〕

### 開催日

定例会議 年1回

臨時会議 委員長が必要と認めたとき

開催回数 1回

### 協議事項

医療ガス設備の安全点検に関する業務の監督責任者並びに実施責任者の選任、保守点検業務の実施に関するもののほか、院内で使用する医療ガスに関すること。

## 臨床検査適正化委員会

### 委員長

田口 典子〔医療技術部長〕

### 構成員

六崎 裕高〔診療部長〕

中山 純子〔診：臨床検査担当医〕

今泉 伸一〔技：臨床検査科長〕

寺門 通子〔看護部長〕

飯村 聡子〔事〕

### 開催日

原則 年2回

開催回数 2回

### 協議事項

臨床検査の適正化、精度管理調査への参加や結果の報告、臨床検査項目の導入及び廃止に関するもの等のほか、患者に対して実施する臨床検査に関する事項。

#### 【主な議題】

- ・ 臨床検査実施について
- ・ 精度管理調査について



## ボランティア推進委員会

### 委員長

遠藤 亜紀〔地：MSW〕

### 構成員

渡辺 明子〔看：外来ユニット師長〕

齋藤知恵子〔看〕

今田 瞳〔看〕

小田倉未稀〔看〕

草野 凌〔リ〕

富田 香織〔リ〕

仲澤万里菜〔リ〕

根本 李奈〔技〕

宮本 彩芽〔事〕

栗山佳代子〔オブザーバー：ボランティア〕

### 開催日

原則 月1回 第3金曜日

開催回数 0回

### 協議事項

院内におけるボランティア活動に関すること。

#### 【主な活動】

- ・ 日常のボランティア活動者の募集と支援
- ・ 年間計画に基づくピアノコンサート、ハロウィンイベント等季節に合わせた行事の実施

## 研修医運営委員会

### 委員長

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

### 構成員

寺門 通子〔看護部長〕

大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕

竹内 亮子〔第一診療科長〕

松下 明〔第二診療科長〕

岸本 浩〔診〕

石本 立〔診〕

中山 純子〔診〕

須田安祐美〔診〕

森川はるみ〔病院管理課長〕

山中 孝洋〔事〕

中島光太郎〔オブザーバー：院長〕

### 開催日

委員長が必要と認めたときに随時開催

開催回数 2回

### 協議事項

研修医の募集、選考や研修医の研修、評価に関することのほか、研修医に関して院長が必要と認める事項。

#### 【主な議題】

- ・ 初期研修医及び専攻医の受入れ及び研修計画について

## 訪問学級運営委員会

### 委員長

大黒 春夏〔診〕

### 構成員

加治 直美〔看：3 Bユニット師長〕

関 友美〔看：2 Aユニット師長〕

※入院患者がいる場合のみ

草野 凌〔リ〕

松藤 里紗〔リ〕

埋田 鈴菜〔事〕

### 開催日

随時

開催回数 0回

### 協議事項

訪問学級の生徒、行事に関する事項。

## 医療放射線管理委員会

### 委員長

中島光太郎〔院長〕

### 構成員

田口 典子〔医療技術部長〕

加治 直美〔看：3 Bユニット師長〕

須田 匡也〔技：放射線技術科長〕

布施 拓〔放射線取扱主任者〕

郡 倫一〔放射線安全管理者〕

山中 孝洋〔事〕

### 開催日

原則 年1回

開催回数 1回

### 協議事項

診療用放射線の安全利用のための指針に関すること、放射線診療のプロトコル及び被ばく線量管理の確認に関すること、放射線診療に関連する有害事象等の発生時の対応に関することのほか、診療用放射線の安全利用について必要な事項。

#### 【主な議題】

- ・ 診療用放射線の安全利用のための研修について
- ・ 線量管理結果について

## 第2章 統計及び経営状況

# 第1節 患者統計

## 1 総括

外 来		令和4年度	令和5年度	令和6年度	備 考
診療日数	A	243 日	243 日	243 日	
新規患者数	B	1,267 人	753 人	614 人	
再診患者数	C	15,998 人	16,460 人	16,520 人	
延外来患者数	$B+C = D$	17,265 人	17,213 人	17,134 人	
1日平均患者数	$D/A$	71.05 人	70.84 人	70.51 人	
平均通院日数	$D/B$	13.63 日	22.86 日	27.91 日	

入 院		令和4年度	令和5年度	令和6年度	備 考
稼働日数	E	365 日	366 日	365 日	
稼働病床数	F	120 床	120 床	120 床	
新入院患者数	G	561 人	570 人	595 人	
退院患者数	H	552 人	558 人	598 人	
延入院患者数	I	32,861 人	37,062 人	36,906 人	退院日を含む
病床稼働率	$I/(E \times F) \times 100 = J$	75.03 %	84.39 %	84.26 %	
病床回転率	$E/((I-H) \times 2 / (G+H))$	6.29	5.65	6.00	
平均在院日数	$(I-H) \times 2 / (G+H)$	58.06 日	64.72 日	60.87 日	
外来入院比較	$D/I \times 100$	52.54 %	46.44 %	46.43 %	
入院率	$G/B \times 100$	44.28 %	75.70 %	96.91 %	
延入院申込件数		542 件	529 件	552 件	
取り下げ		0 件	0 件	0 件	
判定 可		542 件	529 件	552 件	
うち入院辞退		1 件	3 件	3 件	
うち入院待ち		6 件	251 件	243 件	
うち入院済み		535 件	275 件	306 件	
うち初回入院		306 件	273 件	188 件	
うちリピーター		239 件	257 件	133 件	
判定 不可		0 件	0 件	0 件	
判定 保留		0 件	0 件	0 件	
未審査		0 件	0 件	0 件	

## 2 外来患者統計

### 外来患者 診療件数実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療日数	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243

	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
診療部 合計	1,417	1,464	1,385	1,558	1,409	1,363	1,547	1,357	1,445	1,391	1,267	1,531	17,134
うち新規患者数	56	60	53	55	46	52	59	48	47	47	36	55	614
うち再診患者数	1,361	1,404	1,332	1,503	1,363	1,311	1,488	1,309	1,398	1,344	1,231	1,476	16,520
内科	40	40	38	43	44	41	59	41	54	43	49	55	547
うち新規患者数	0	3	1	0	1	2	2	0	2	1	0	1	13
うち再診患者数	40	37	37	43	43	39	57	41	52	42	49	54	534
神経内科	90	103	105	118	99	107	105	96	96	96	89	99	1,203
うち新規患者数	3	5	4	4	5	1	3	2	2	5	1	2	37
うち再診患者数	87	98	101	114	94	106	102	94	94	91	88	97	1,166
脳神経外科	63	58	40	69	50	55	66	45	53	50	49	84	682
うち新規患者数	3	1	0	2	1	2	3	3	0	3	1	2	21
うち再診患者数	60	57	40	67	49	53	63	42	53	47	48	82	661
整形外科	385	403	411	415	367	403	419	373	439	411	360	476	4,862
うち新規患者数	19	15	12	14	6	14	14	12	15	14	8	16	159
うち再診患者数	366	388	399	401	361	389	405	361	424	397	352	460	4,703
リハビリテーション科	126	149	119	140	149	141	152	151	144	140	133	129	1,673
うち新規患者数	2	3	3	3	1	6	3	4	4	5	2	3	39
うち再診患者数	124	146	116	137	148	135	149	147	140	135	131	126	1,634
小児科	577	571	559	647	600	506	610	537	541	545	490	570	6,753
うち新規患者数	16	17	22	21	15	13	18	12	14	13	13	13	187
うち再診患者数	561	554	537	626	585	493	592	525	527	532	477	557	6,566
放射線科	7	9	9	6	6	10	8	7	3	5	7	8	85
うち新規患者数	5	9	9	5	6	9	8	7	3	5	6	7	79
うち再診患者数	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6
精神科（デイケア）	78	81	67	81	58	65	90	63	64	64	56	63	830
うち新規患者数	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	1	2	9
うち再診患者数	78	81	67	80	57	64	88	63	63	64	55	61	821
麻酔科	2	10	13	6	9	7	10	5	6	3	7	2	80
うち新規患者数	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	6
うち再診患者数	2	10	12	6	8	7	9	4	6	3	7	0	74
非常設科	49	40	24	33	27	28	28	39	45	34	27	45	419
うち新規患者数	8	7	1	5	9	4	5	7	6	1	4	7	64
うち再診患者数	41	33	23	28	18	24	23	32	39	33	23	38	355

	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
リハビリテーション部 合計	392	391	412	483	398	386	461	411	417	417	389	434	4,991
理学療法	256	262	255	292	253	245	263	263	249	260	267	284	3,149
作業療法	90	94	110	136	100	98	151	100	122	115	81	109	1,306
言語聴覚療法	46	35	47	55	45	43	47	48	46	42	41	41	536

### 3 入院患者統計

#### 入退院患者 実績

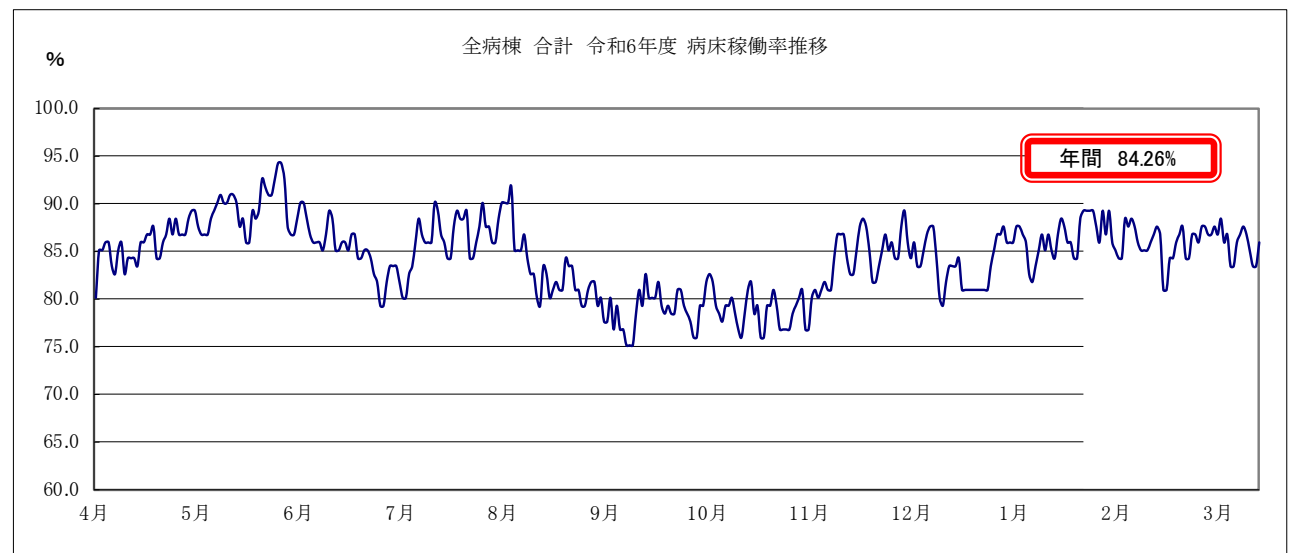
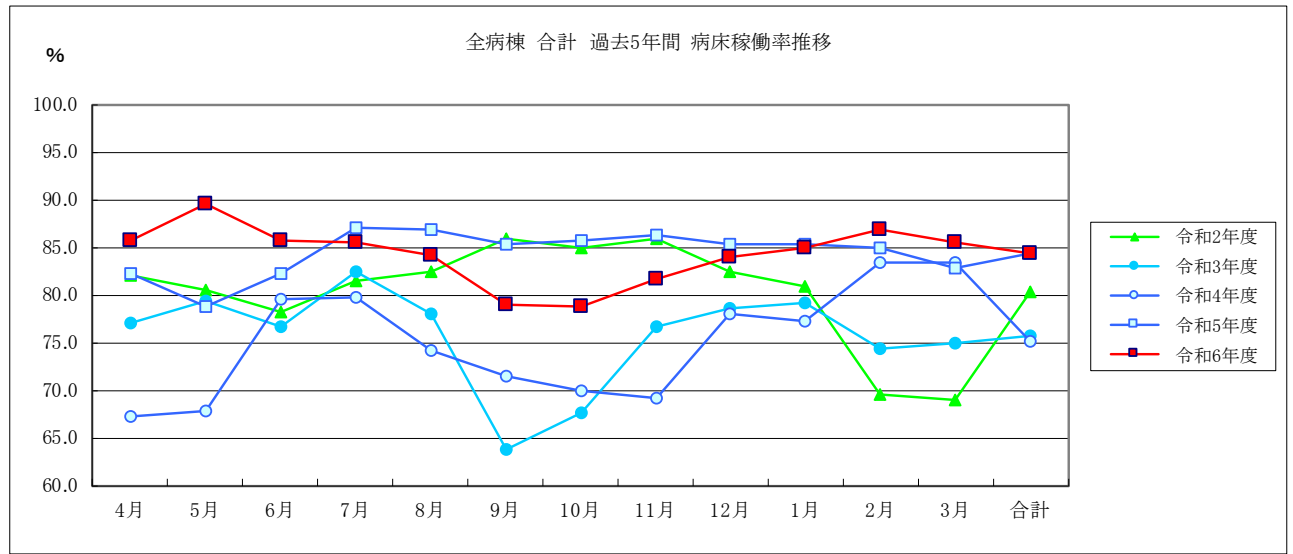
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全病棟 合計	稼働日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365 日
	稼働病床数	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120 床
	新入院患者数	52	44	38	66	48	43	60	47	46	49	51	51	595 人
	退院患者数	52	43	47	58	56	43	65	39	47	45	55	48	598 人
	実入院患者数	155	147	142	161	143	138	155	137	144	150	148	148	- 人
	延入院患者数	3,081	3,332	3,082	3,182	3,130	2,842	2,933	2,942	3,125	3,159	2,916	3,182	36,906 人
	一日平均在院患者数	102.70	107.48	102.73	102.65	100.97	94.73	94.61	98.07	100.81	101.90	104.14	102.65	101.11 人
	病床稼働率	85.58	89.57	85.61	85.54	84.14	78.94	78.84	81.72	84.01	84.92	86.79	85.54	84.26 %
	平均在院日数	58.25	75.61	71.41	50.39	59.12	65.09	45.89	67.51	66.19	66.26	53.98	63.31	60.87 日
	病床回転率	0.51	0.40	0.41	0.60	0.52	0.45	0.66	0.44	0.46	0.46	0.51	0.48	6.00 回
2 A ユニット	稼働病床数	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46 床
	新入院患者数	22	15	15	25	15	15	24	18	18	19	23	16	225 人
	退院患者数	21	16	14	24	19	13	20	14	16	19	23	17	216 人
	実入院患者数	62	56	54	64	50	50	59	55	56	57	61	54	- 人
	延入院患者数	1,176	1,290	1,175	1,286	1,194	1,043	1,135	1,167	1,243	1,274	1,111	1,197	14,291 人
	一日平均在院患者数	39.20	41.61	39.17	41.48	38.52	34.77	36.61	38.90	40.10	41.10	39.68	38.61	39.15 人
	病床稼働率	85.22	90.46	85.14	90.18	83.73	75.58	79.59	84.57	87.17	89.34	86.26	83.94	85.12 %
	平均在院日数	53.72	82.19	80.07	51.51	69.12	73.57	50.68	72.06	72.18	66.05	47.30	71.52	63.83 日
	病床回転率	0.56	0.38	0.37	0.60	0.45	0.41	0.61	0.42	0.43	0.47	0.59	0.43	5.72 回
3 A ユニット	稼働病床数	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47 床
	新入院患者数	18	15	11	19	12	12	18	15	16	15	13	15	179 人
	退院患者数	20	14	17	17	14	13	24	16	17	11	14	18	195 人
	実入院患者数	60	55	53	56	51	52	58	51	54	58	55	57	- 人
	延入院患者数	1,285	1,298	1,234	1,212	1,247	1,157	1,218	1,237	1,174	1,244	1,221	1,305	14,832 人
	一日平均在院患者数	42.83	41.87	41.13	39.10	40.23	38.57	39.29	41.23	37.87	40.13	43.61	42.10	40.64 人
	病床稼働率	91.13	89.09	87.52	83.18	85.59	82.06	83.60	87.73	80.58	85.38	92.78	89.57	86.46 %
	平均在院日数	66.58	88.55	86.93	66.39	94.85	91.52	56.86	78.77	70.12	94.85	89.41	78.00	78.27 日
	病床回転率	0.45	0.35	0.35	0.47	0.33	0.33	0.55	0.38	0.44	0.33	0.31	0.40	4.66 回
3 B ユニット	稼働病床数	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27 床
	新入院患者数	12	14	12	22	21	16	18	14	12	15	15	20	191 人
	退院患者数	11	13	16	17	23	17	21	9	14	15	18	13	187 人
	実入院患者数	33	36	35	41	42	36	38	31	34	35	32	37	- 人
	延入院患者数	620	744	673	684	689	642	580	538	708	641	584	680	7,783 人
	一日平均在院患者数	20.67	24.00	22.43	22.06	22.23	21.40	18.71	17.93	22.84	20.68	20.86	21.94	21.32 人
	病床稼働率	76.54	88.89	83.09	81.72	82.32	79.26	69.30	66.42	84.59	76.58	77.25	81.24	78.98 %
	平均在院日数	52.96	54.15	46.93	34.21	30.27	37.88	28.67	46.00	53.38	41.73	34.30	40.42	40.19 日
	病床回転率	0.57	0.57	0.64	0.91	1.02	0.79	1.08	0.65	0.58	0.74	0.82	0.77	9.08 回

#### 新入院患者数 年齢別内訳

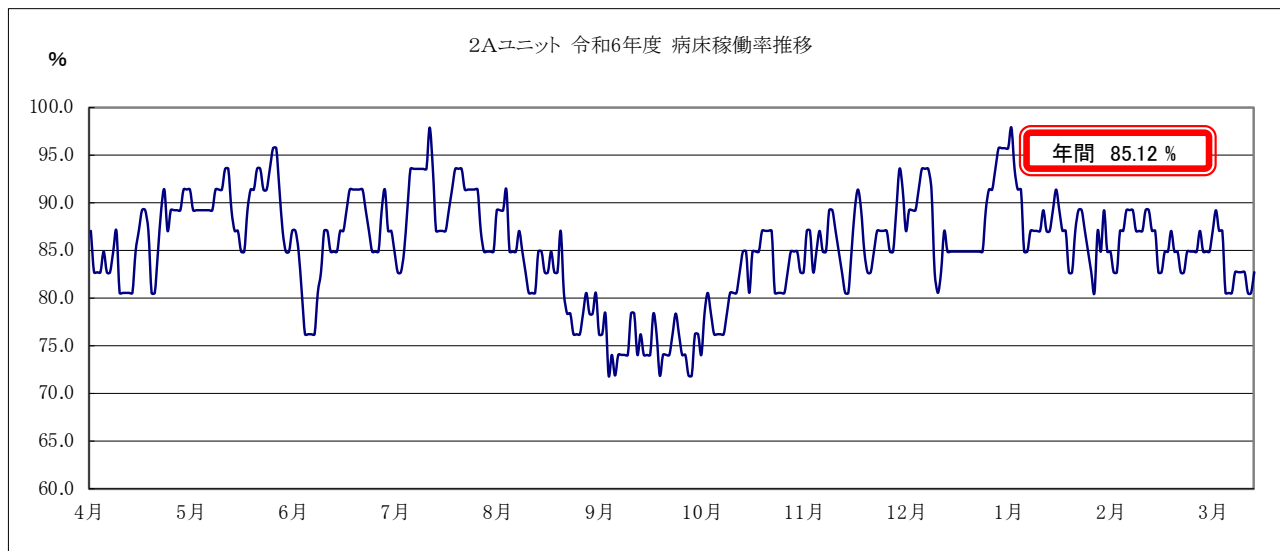
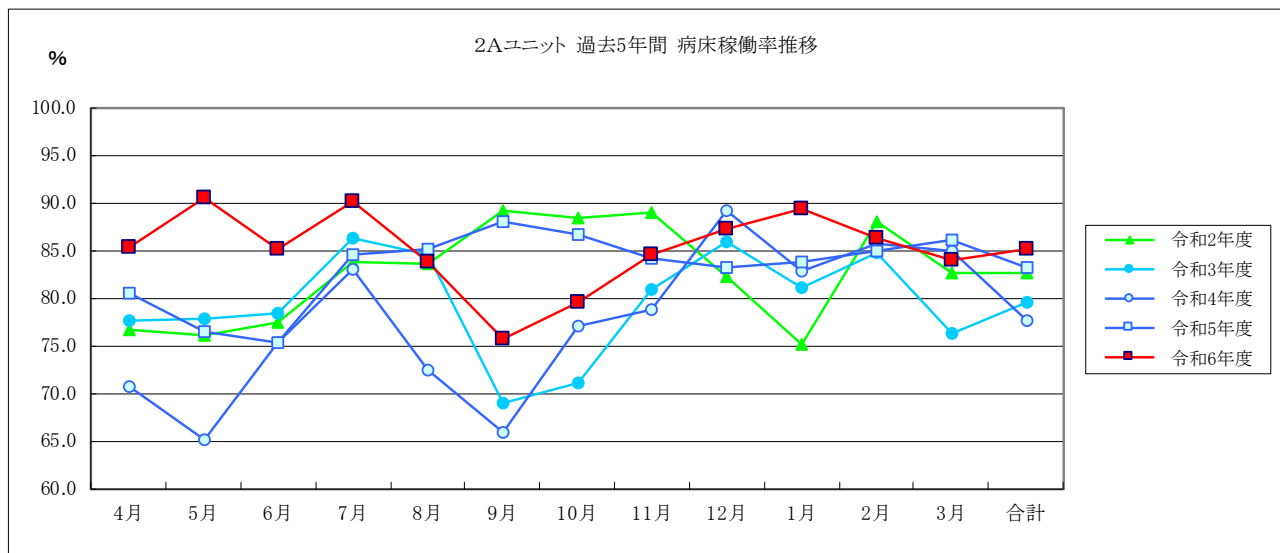
		2 Aユニット		3 Aユニット		3 Bユニット		全体	
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
新入院患者数 総計		225	100.0%	179	100.0%	191	100.0%	595	100.0%
1歳未満		0	0.0%	0	0.0%	4	2.1%	4	0.7%
1～5歳		0	0.0%	0	0.0%	36	18.8%	36	6.1%
6～14歳		1	0.4%	1	0.6%	106	55.5%	108	18.2%
15～19歳		3	1.3%	2	1.1%	35	18.3%	40	6.7%
20～29歳		16	7.1%	0	0.0%	7	3.7%	23	3.9%
30～39歳		4	1.8%	3	1.7%	1	0.5%	8	1.3%
40～49歳		20	8.9%	13	7.3%	0	0.0%	33	5.5%
50～59歳		34	15.1%	29	16.2%	0	0.0%	63	10.6%
60～69歳		27	12.0%	36	20.1%	2	1.0%	65	10.9%
70～79歳		92	40.9%	58	32.4%	0	0.0%	150	25.2%
80歳以上		28	12.4%	37	20.7%	0	0.0%	65	10.9%

# 病床稼働率の推移

		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
全 病 棟	令和2年度	81.97	80.40	78.25	81.51	82.42	85.92	84.97	85.94	82.37	80.86	69.46	68.95	80.31 %
	令和3年度	76.94	79.41	76.61	82.45	77.98	63.75	67.58	76.69	78.60	79.14	74.32	74.95	75.74 %
	令和4年度	67.22	67.74	79.53	79.78	74.22	71.47	69.95	69.08	77.96	77.12	83.33	83.28	75.03 %
合 計	令和5年度	82.22	78.71	82.28	87.04	86.91	85.28	85.59	86.19	85.27	85.35	84.94	82.82	84.39 %
	令和6年度	85.58	89.57	85.61	85.54	84.14	78.94	78.84	81.72	84.01	84.92	86.79	85.54	84.26 %

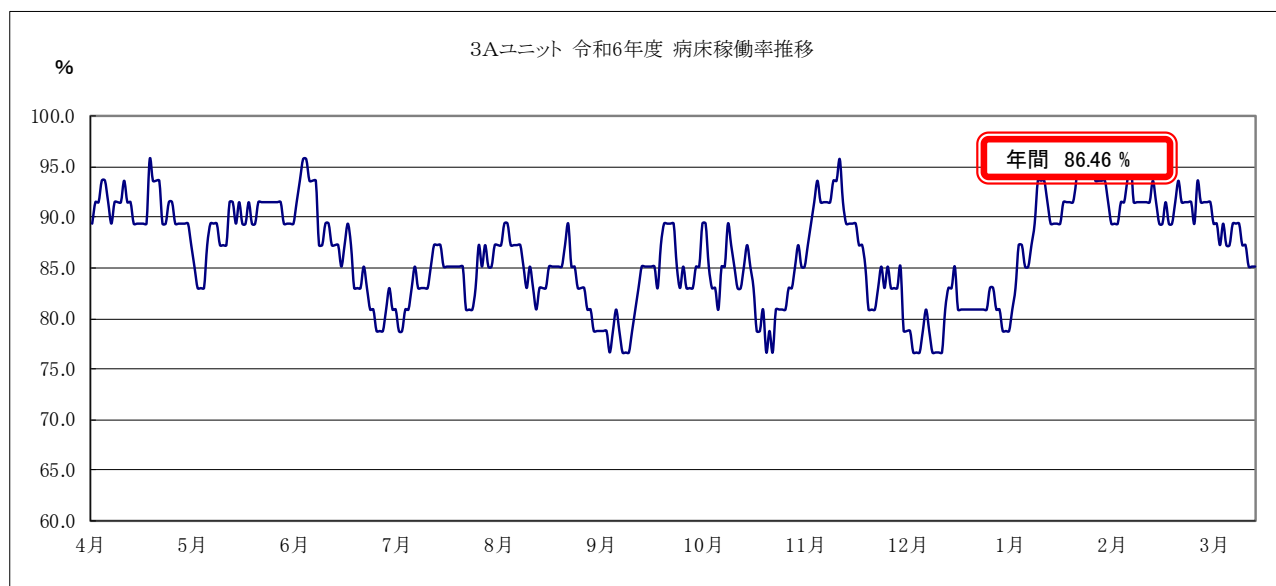
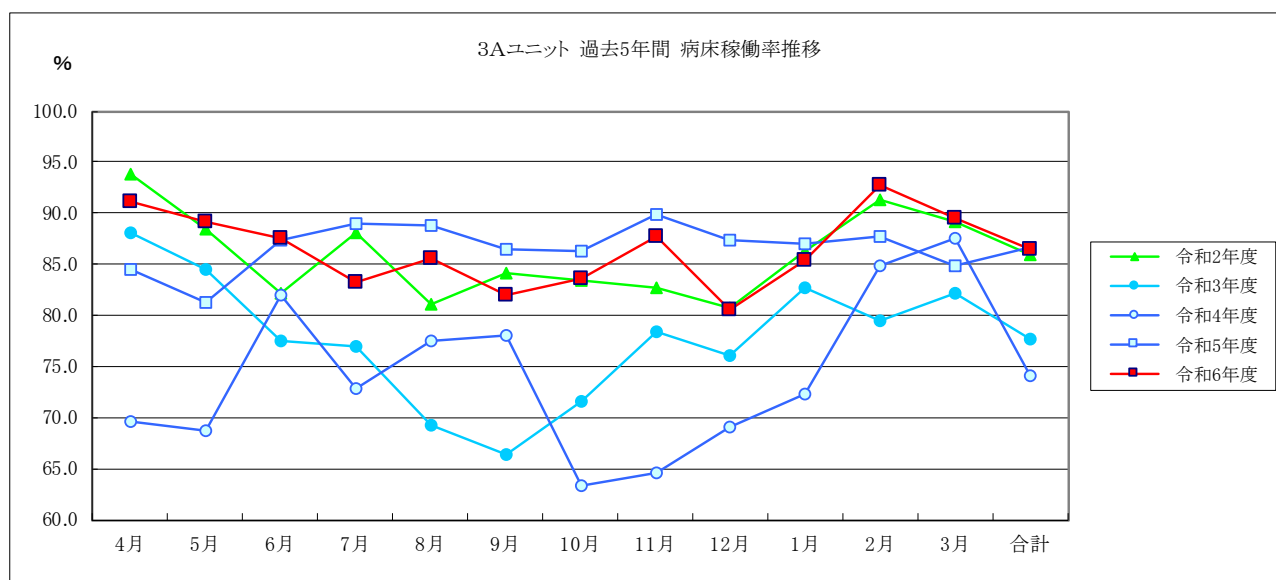


		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2 A ユ ニ ツ ト	令和2年度	76.59	76.02	77.46	83.73	83.59	89.13	88.43	88.91	82.12	75.18	87.97	82.68	82.60 %
	令和3年度	77.68	77.70	78.41	86.33	84.50	68.99	71.04	80.87	85.90	81.14	84.63	76.30	79.45 %
	令和4年度	70.72	65.15	75.22	82.96	72.44	65.94	77.07	78.84	89.13	82.75	85.64	84.99	77.56 %
	令和5年度	80.51	76.37	75.36	84.43	85.06	88.04	86.61	84.20	83.17	83.73	84.86	85.97	83.20 %
	令和6年度	85.22	90.46	85.14	90.18	83.73	75.58	79.59	84.57	87.17	89.34	86.26	83.94	85.12 %

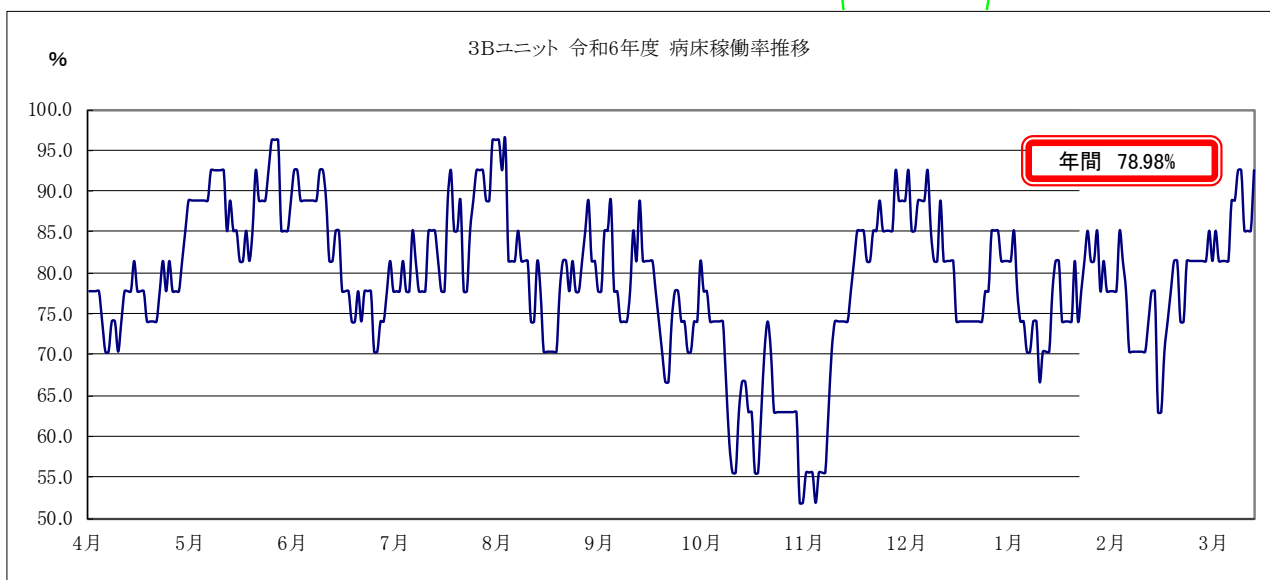
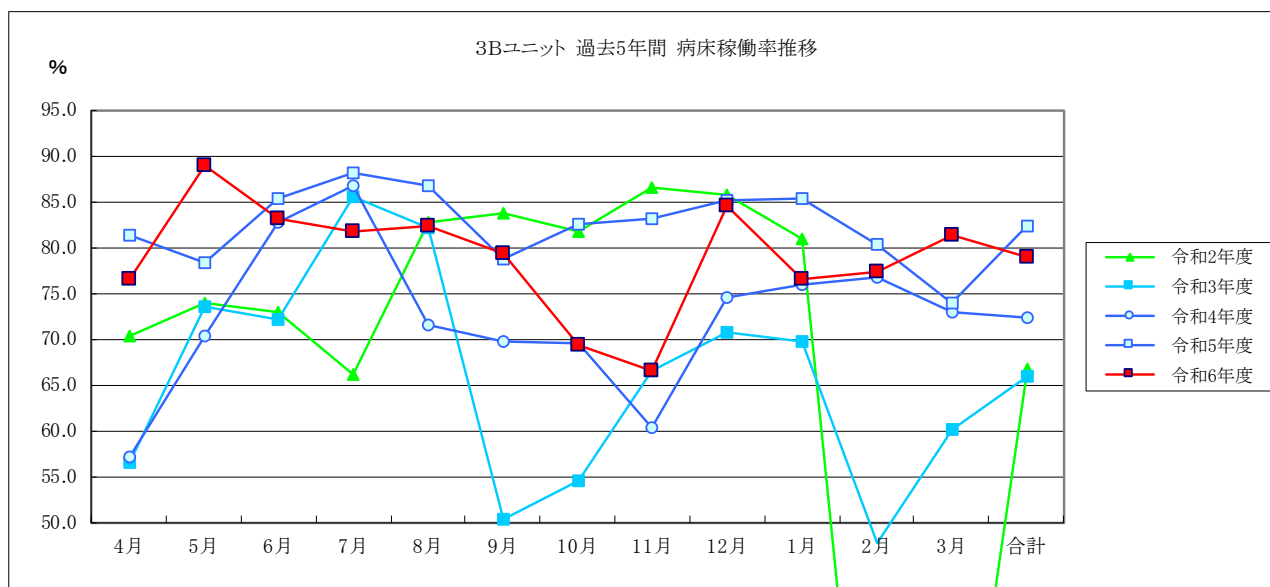




		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3 A ユ ニ ツ ト	令和2年度	93.90	88.47	82.13	88.06	81.13	84.04	83.46	82.70	80.65	86.34	91.26	89.16	85.90 %
	令和3年度	88.01	84.49	77.45	76.87	69.18	66.31	71.65	78.44	75.98	82.64	79.48	82.16	77.71 %
	令和4年度	69.65	68.77	81.91	72.75	77.56	77.94	63.28	64.61	68.98	72.27	84.88	87.51	74.10 %
	令和5年度	84.40	81.26	87.30	89.02	88.81	86.38	86.34	89.93	87.37	86.96	87.67	84.90	86.69 %
	令和6年度	91.13	89.09	87.52	83.18	85.59	82.06	83.60	87.73	80.58	85.38	92.78	89.57	86.46 %



		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
3 B ユ ニ ツ ト	令和2年度	70.37	73.84	72.84	66.19	82.68	83.70	81.72	86.54	85.78	81.00	0.00	10.39	66.67 %
	令和3年度	56.42	73.48	72.10	85.54	82.20	50.37	54.60	66.54	70.73	69.65	47.75	60.10	65.99 %
	令和4年度	57.04	70.37	82.72	86.62	71.45	69.63	69.41	60.25	74.55	75.99	76.72	73.00	72.33 %
	令和5年度	81.36	78.26	85.31	88.05	86.74	78.64	82.56	83.09	85.19	85.30	80.33	73.84	82.40 %
	令和6年度	76.54	88.89	83.09	81.72	82.32	79.26	69.30	66.42	84.59	76.58	77.25	81.24	78.98 %



新入院患者数 住所地別内訳

	患者数 (人)	構成比 (%)
入院患者 総数	595	100.0%
うち県内患者数	558	93.8%
うち県外患者数	37	6.2%

管轄 保健所	市町村名	患者数 (人)	構成比 (%)
水戸市		9	1.5%
	水戸市	9	1.5%
中央		11	1.8%
	笠間市	4	0.7%
	小美玉市	5	0.8%
	茨城町	1	0.2%
	大洗町	0	0.0%
	城里町	1	0.2%
ひたちなか		14	2.4%
	常陸太田市	0	0.0%
	ひたちなか市	8	1.3%
	常陸大宮市	1	0.2%
	那珂市	3	0.5%
	東海村	2	0.3%
	大子町	0	0.0%
日立		10	1.7%
	日立市	7	1.2%
	高萩市	2	0.3%
	北茨城市	1	0.2%
筑西		14	2.4%
	結城市	2	0.3%
	下妻市	2	0.3%
	筑西市	5	0.8%
	桜川市	4	0.7%
	八千代町	1	0.2%
古河		11	1.8%
	古河市	2	0.3%
	坂東市	8	1.3%
	五霞町	0	0.0%
	境町	1	0.2%

管轄 保健所	市町村名	患者数 (人)	構成比 (%)
潮来		32	5.4%
	鹿嶋市	8	1.3%
	潮来市	3	0.5%
	神栖市	14	2.4%
	行方市	2	0.3%
	銚田市	5	0.8%
竜ヶ崎		272	45.7%
	龍ヶ崎市	33	5.5%
	取手市	20	3.4%
	牛久市	56	9.4%
	守谷市	6	1.0%
	稲敷市	37	6.2%
	美浦村	25	4.2%
	阿見町	89	15.0%
	河内町	0	0.0%
	利根町	6	1.0%
土浦		78	13.1%
	土浦市	58	9.7%
	石岡市	6	1.0%
	かすみがうら市	14	2.4%
つくば		107	18.0%
	常総市	13	2.2%
	つくば市	84	14.1%
	つくばみらい市	10	1.7%
県外		37	6.2%
	青森県	1	0.2%
	福島県	4	0.7%
	栃木県	3	0.5%
	千葉県	18	3.0%
	埼玉県	6	1.0%
	東京都	1	0.2%
	神奈川県	3	0.5%
	沖縄県	1	0.2%

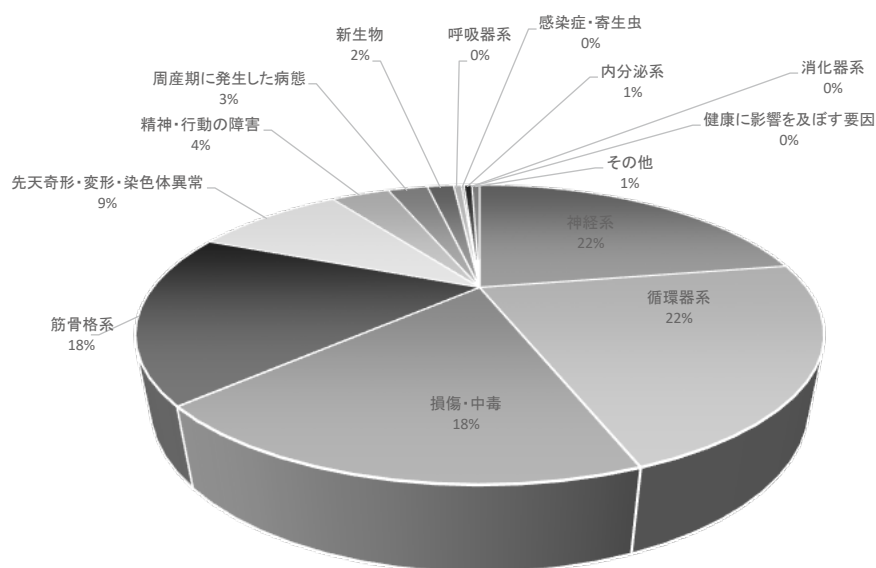
新入院患者数 国際疾病分類 ICD-10 に基づく疾患別・ユニット別 内訳

章	ICD-10 大分類	分類項目	合 計	構 成 比	2 A	3 A	3 B
1	A00-B99	感染症および寄生虫症	1	0.2%	0	0	1
2	C00-D48	新生物	10	1.7%	1	6	3
3	D50-D89	血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	0	0.0%	0	0	0
4	E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	3	0.5%	1	0	2
5	F00-F99	精神および行動の障害	23	3.9%	1	0	22
6	G00-G99	神経系の疾患	133	22.4%	43	4	86
7	H00-H59	眼および付属器の疾患	0	0.0%	0	0	0
8	H60-H95	耳および乳様突起の疾患	0	0.0%	0	0	0
9	I00-I99	循環器系の疾患	131	22.0%	17	109	5
10	J00-J99	呼吸器系の疾患	2	0.3%	1	0	1
11	K00-K93	消化器系の疾患	0	0.0%	0	0	0
12	L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	1	0.2%	1	0	0
13	M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	111	18.7%	89	21	1
14	N00-N99	尿路性器系の疾患	0	0.0%	0	0	0
15	O00-O99	妊娠、分娩および産じょく<褥>	0	0.0%	0	0	0
16	P00-P96	周産期に発生した病態	15	2.5%	2	0	13
17	Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	55	9.2%	5	0	50
18	R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	0.0%	0	0	0
19	S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	110	18.5%	64	39	7
20	V00-Y98	傷病および死亡の外因	0	0.0%	0	0	0
21	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	0.0%	0	0	0
22	U00-U99	特殊目的用コード	0	0.0%	0	0	0
入院患者 総数			595	100.0%	225	179	191

項 目		全病棟		2Aユニット		3Aユニット		3Bユニット	
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
全患者 総計		595	100.0%	225	100.0%	179	100.0%	191	100.0%
発達障害	: F	22	3.7%	1	0.4%	0	-	21	11.0%
脳性麻痺	: G80	33	5.5%	7	3.1%	0	-	26	13.6%
その他神経系の疾患	: G-(脳性麻痺)	100	16.8%	36	16.0%	4	2.2%	60	31.4%
脳血管障害	: I6	128	21.5%	17	7.6%	107	59.8%	4	2.1%
その他循環器系の疾患	: I-(脳血管疾患)	3	0.5%	0	-	2	1.1%	1	0.5%
関節疾患	: M0+M1+M2	80	13.4%	76	33.8%	4	2.2%	0	-
脊椎疾患	: M4+M5	17	2.9%	8	3.6%	9	5.0%	0	-
その他筋骨格系の疾患	: M-(関節疾患)-(脊椎疾患)	13	2.2%	5	2.2%	7	3.9%	1	0.5%
新生児の脳の機能障害	: P91	11	1.8%	1	0.4%	0	-	10	5.2%
その他の周産期障害	: P-(新生児の脳の機能障害)	4	0.7%	1	0.4%	0	-	3	1.6%
先天奇形、染色体異常	: Q	55	9.2%	5	2.2%	0	-	50	26.2%
頭部損傷	: S0+T90	11	1.8%	2	0.9%	4	2.2%	5	2.6%
脊髄損傷	: S14+S24+S34+T09+T91	51	8.6%	45	20.0%	6	3.4%	0	-
大腿骨骨折	: S72	21	3.5%	6	2.7%	14	7.8%	1	0.5%
四肢切断	:	2	0.3%	0	-	2	1.1%	0	-
その他損傷	: S+T-(脊髄損傷)-(大腿骨骨折)-(四肢切断)	27	4.5%	11	4.9%	15	8.4%	1	0.5%
その他上記以外の疾患		17	2.9%	4	1.8%	5	2.8%	8	4.2%

新入院患者数 国際疾病分類 ICD-10 に基づく疾患別・診療科別 内訳

章	ICD-10 大分類	分類項目	合 計	構 成 比	リ ハ 科	小 児 科	神 経 内 科	脳 神 経 外 科	整 形 外 科	内 科
1	A00-B99	感染症および寄生虫症	1	0.2%	0	1	0	0	0	0
2	C00-D48	新生物	10	1.7%	3	3	0	3	1	0
3	D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
4	E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	3	0.5%	0	2	0	1	0	0
5	F00-F99	精神および行動の障害	22	3.7%	0	21	0	0	1	0
6	G00-G99	神経系の疾患	133	22.4%	20	77	2	16	16	2
7	H00-H59	眼および付属器の疾患	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
8	H60-H95	耳および乳様突起の疾患	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
9	I00-I99	循環器系の疾患	131	22.0%	56	4	0	36	0	35
10	J00-J99	呼吸器系の疾患	3	0.5%	1	1	0	0	1	0
11	K00-K93	消化器系の疾患	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
12	L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	1	0.2%	0	0	0	0	1	0
13	M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	109	18.3%	2	0	0	0	105	2
14	N00-N99	尿路器系の疾患	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
15	O00-O99	妊娠、分娩および産じょく<褥>	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
16	P00-P96	周産期に発生した病態	15	2.5%	0	12	0	0	3	0
17	Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	55	9.2%	0	44	0	3	8	0
18	R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	0.3%	0	1	0	0	1	0
19	S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	110	18.5%	34	5	0	2	67	2
20	V00-Y98	傷病および死亡の外因	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
21	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
22	U00-U99	特殊目的用コード	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
入院患者 総数			595	100.0%	116	171	2	61	204	41



診療科別 入院患者の主な疾患

ICD-10 3桁分類	分類項目	患者数	平均 入院時年齢	平均 在院日数
リハビリテーション科		116	63.6	87.0
G04	脳炎・脳脊髄炎	4	56.8	86.3
G95	脊髄梗塞後遺症	4	61.0	113.3
I60	くも膜下出血	4	56.8	86.3
I61	脳出血	20	60.0	100.4
I63	脳梗塞	30	74.1	92.7
T91 (S14.24. 34含む)	脊髄損傷後遺症	25	62.4	92.4
	その他の疾患	29	58.8	64.7
小児科		171	10.6	38.3
F82	運動発達地帯	9	4.4	33.6
F84	自閉症スペクトラム症	6	11.2	21.3
F90	注意欠陥多動性障害	3	12.0	14.3
G40	てんかん	23	13.9	39.0
G80	脳性麻痺	19	13.1	48.9
G93	急性脳症後遺症	20	9.7	46.0
P91	新生児の脳の機能障害	9	9.1	40.7
Q00-89	先天奇形	19	10.5	34.5
Q90-99	染色体異常	25	10.8	25.7
	その他の疾患	38	9.4	43.9
神経内科		2	74.0	5.0
G618	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	2	74.0	5.0
脳神経外科		61	59.4	66.7
G00-G99	その他の神経系疾患	16	64.9	36.8
I61	脳出血	14	55.9	99.1
I63	脳梗塞	7	67.0	99.6
I67	もやもや病	4	41.8	113.0
I69	脳卒中後遺症	9	69.8	31.6
	その他の疾患	11	48.9	59.6
整形外科		204	62.8	59.3
G80	脳性麻痺	11	23.5	49.5
M16	変性性股関節症	19	69.9	45.4
M17	変形性膝関節症	53	75.2	44.9
M4	脊柱障害	16	65.6	62.5
M87	大腿骨頭壊死	4	70.8	50.5
Q65	先天性股関節脱臼・股関節形成不全	4	0.3	54.8
S14.24.34	脊髄損傷	14	66.5	154.7
S22.32	脊椎および骨盤の骨折	11	73.6	49.7
S72	大腿骨骨折	19	73.6	62.9
S83	膝の関節及び靱帯の損傷	5	48.0	19.4
T91	脊髄損傷後遺症	11	64.7	73.1
	その他の疾患	37	49.3	56.0
内科		41	65.4	87.1
G04	脳炎・脳脊髄炎	2	61.0	115.0
I61	脳出血	10	58.7	106.5
I63	脳梗塞	22	70.0	82.7
M6259	廃用症候群	2	77.0	43.0
	その他の疾患	4	62.0	66.0

# 新入院患者数 紹介医療機関別内訳

	2 Aユニット		3 Aユニット		3 Bユニット		全病棟 合計	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
新入院患者数	225	100.0 %	179	100.0 %	191	100.0 %	595	100.0 %
国公立病院	2	0.9 %	4	2.2 %	3	1.6 %	9	1.5 %
大学病院	35	15.6 %	95	53.1 %	10	5.2 %	140	23.5 %
公的病院（国公立病院、大学病院を除く）	7	3.1 %	31	17.3 %	3	1.6 %	41	6.9 %
一般病院	23	10.2 %	47	26.3 %	3	1.6 %	73	12.3 %
診療所	20	8.9 %	0	0.0 %	3	1.6 %	23	3.9 %
施設	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
当院通院	138	61.3 %	2	1.1 %	166	86.9 %	306	51.4 %
その他	0	0.0 %	0	0.0 %	3	1.6 %	3	0.5 %

## 退院患者数 入院前・退院後の所在別内訳

■□ 全病棟 合計 □■

		退院後の所在					
		自 宅	施 設	老 健	医療機関	その他	合 計
入院前の所在	自 宅	338	1	1	11	0	351
	施 設	0	1	0	0	0	1
	医療機関	188	1	22	34	1	246
	その他	0	0	0	0	0	0
	合 計	526	3	23	45	1	598
		88.0%	0.5%	3.8%	7.5%	0.2%	
在宅復帰率		89.5% (3A老健除く)					

□ 2 Aユニット □

		退院後の所在					
		自 宅	施 設	老 健	医療機関	その他	合 計
入院前の所在	自 宅	143	1	1	9	0	154
	施 設	0	1	0	0	0	1
	医療機関	37	1	5	16	1	60
	その他	0	0	0	0	0	0
	合 計	180	3	6	25	1	215
		83.7%	1.4%	2.8%	11.6%	0.5%	
在宅復帰率		87.9%					

□ 3 Aユニット □

		退院後の所在					
		自 宅	施 設	老 健	医療機関	その他	合 計
入院前の所在	自 宅	19	0	0	0	0	19
	施 設	0	0	0	0	0	0
	医療機関	143	0	17	16	0	176
	その他	0	0	0	0	0	0
	合 計	162	0	17	16	0	195
		83.1%	0.0%	8.7%	8.2%	0.0%	
在宅復帰率		83.1%					

□ 3 Bユニット □

		退院後の所在					
		自 宅	施 設	老 健	医療機関	その他	合 計
入院前の所在	自 宅	176	0	0	2	0	178
	施 設	0	0	0	0	0	0
	医療機関	8	0	0	2	0	10
	その他	0	0	0	0	0	0
	合 計	184	0	0	4	0	188
		97.9%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	
在宅復帰率		97.9%					

## 第2節 決算状況・経営分析

### 1 診療稼動額

「診療稼動額」とは、当院において行われた診療行為について、社会保険診療報酬点数表等に従い算定し請求した金額を合計したものである。この「診療稼動額」に、個室等の利用による差額料や文書の作成料など、診療行為以外で発生し算定した金額を加えたものを当院の「稼動額」としている。

	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	稼動額	前年度比	稼動額	前年度比	稼動額	前年度比
診療稼動額 合計	1,425,688,238	0.9% ▼	1,594,180,922	11.8% △	1,641,577,998	3.0% △
初診／再診料	19,285,075	14.2% ▼	18,953,773	1.7% ▼	18,123,973	4.4% ▼
初診料	3,841,309	8.3% △	2,849,240	25.8% ▼	1,887,720	33.7% ▼
再診料	15,443,766	18.4% ▼	16,104,533	4.3% △	16,236,253	0.8% △
指導料	32,980,086	12.6% ▼	33,676,354	2.1% △	33,073,812	1.8% ▼
投薬料	19,875,685	2.7% △	21,710,140	9.2% △	20,752,148	4.4% ▼
投薬料	13,767,052	11.2% △	15,501,103	12.6% △	15,344,658	1.0% ▼
調剤料	1,131,905	4.9% △	1,205,020	6.5% △	1,108,468	8.0% ▼
調基料	245,414	6.9% ▼	230,395	6.1% ▼	206,374	10.4% ▼
処方料	4,731,314	16.0% ▼	4,773,622	0.9% △	4,092,648	14.3% ▼
注射料	9,958,517	32.6% ▼	5,912,983	40.6% ▼	11,132,834	88.3% △
処置／手術料	106,841,866	6.1% △	113,694,335	6.4% △	119,134,875	4.8% △
処置料	22,829,580	10.3% △	27,336,924	19.7% △	23,546,275	13.9% ▼
手術料	84,012,286	5.0% △	86,357,411	2.8% △	95,588,600	10.7% △
検査料	41,332,759	12.1% ▼	28,580,316	30.9% ▼	26,793,488	6.3% ▼
X線料	18,974,284	9.4% △	17,747,179	6.5% ▼	21,791,088	22.8% △
リハビリテーション料等	466,590,962	5.5% ▼	559,940,798	20.0% △	579,595,143	3.5% △
精神デイケア	2,867,950	25.6% ▼	2,912,050	1.5% △	3,621,900	24.4% △
入院料	647,994,885	3.9% △	723,672,958	11.7% △	739,455,541	2.2% △
入院基本料	463,469,686	14.5% ▼	627,918,139	35.5% △	636,202,283	1.3% △
基本加算料	184,525,199	126.1% △	95,754,819	48.1% ▼	103,253,258	7.8% △
その他	0	-	0	-	0	-
食事療養費	58,986,169	1.9% △	67,380,036	14.2% △	68,103,196	1.1% △
給食費	56,123,705	1.2% △	63,554,500	13.2% △	64,642,080	1.7% △
特食費	2,862,464	17.4% △	3,825,536	33.6% △	3,461,116	9.5% ▼
その他	0	-	0	-	0	-

	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	稼動額	前年度比	稼動額	前年度比	稼動額	前年度比
稼動額 総計	1,452,361,617	1.3% ▼	1,628,089,575	12.1% △	1,670,950,274	2.6% △
診療稼動額 合計	1,425,688,238	0.9% ▼	1,594,180,922	11.8% △	1,641,577,998	3.0% △
室料差額料	16,887,410	14.1% ▼	23,029,890	36.4% △	19,736,110	14.3% ▼
文書料	4,166,120	32.3% ▼	5,195,940	24.7% △	4,480,560	13.8% ▼
その他	5,619,849	10.9% ▼	5,682,823	1.1% △	5,155,606	9.3% ▼



診療稼動額の推移【外来】

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	稼動額	前年度比		稼動額	前年度比		稼動額	前年度比	
診療稼動額 合計	122,918,077	18.5%	▼	123,093,874	0.1%	△	126,887,429	3.1%	△
初診／再診料	19,285,075	14.2%	▼	18,953,773	1.7%	▼	18,123,973	4.4%	▼
初診料	3,841,309	8.3%	△	2,849,240	25.8%	▼	1,887,720	33.7%	▼
再診料	15,443,766	18.4%	▼	16,104,533	4.3%	△	16,236,253	0.8%	△
指導料	25,265,290	19.0%	▼	23,287,480	7.8%	▼	23,355,738	0.3%	△
投薬料	4,901,854	13.1%	▼	4,928,694	0.5%	△	4,228,778	14.2%	▼
投薬料	167,090	7653.6%	△	152,229	8.9%	▼	134,820	11.4%	▼
調剤料	3,170	46.4%	△	2,262	28.6%	▼	1,030	54.5%	▼
調基料	280	0.0%	▼	581	107.5%	△	280	51.8%	▼
処方料	4,731,314	16.0%	▼	4,773,622	0.9%	△	4,092,648	14.3%	▼
注射料	2,523,990	21.1%	▼	2,618,692	3.8%	△	4,629,875	76.8%	△
処置／手術料	11,049,147	51.2%	▼	12,736,789	15.3%	△	11,966,237	6.0%	▼
処置料	1,822,187	20.1%	▼	2,005,630	10.1%	△	1,728,107	13.8%	▼
手術料	9,226,960	54.7%	▼	10,731,159	16.3%	△	10,238,130	4.6%	▼
検査料	22,790,701	20.5%	▼	15,451,369	32.2%	▼	14,432,713	6.6%	▼
X線料	10,412,191	2.1%	△	10,563,573	1.5%	△	12,936,310	22.5%	△
リハビリテーション料等	23,821,879	3.3%	△	31,641,454	32.8%	△	33,457,136	5.7%	△
精神デイケア	2,867,950	25.6%	▼	2,912,050	1.5%	△	3,621,900	24.4%	△
入院料	0	-		0	-		134,769	-	
入院基本料		-			-		0	-	
基本加算料		-			-		134,769	-	
その他		-			-		0	-	
食事療養費	0	-		0	-		0	-	
給食費		-			-			-	
特食費		-			-			-	
その他		-			-			-	

	単位	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
		実績	前年度比	実績	前年度比	実績	前年度比
診療稼動額 合計	円	122,918,077	18.5% ▼	123,093,874	0.0% △	126,887,429	3.1% △
稼働日数	日	243	-	243	-	243	-
延外来患者数	人	16,866	12.9% ▼	17,212	0.0% △	17,134	0.5% ▼
1日平均外来患者数	人	69.41	13.2% ▼	70.83	0.0% △	70.51	0.5% ▼
1人1日当り診療単価	円	7,288	6.5% ▼	7,152	0.0% ▼	7,406	3.5% △

	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	稼動額	前年度比	稼動額	前年度比	稼動額	前年度比
稼動額 総計	129,549,225	19.1% ▼	130,444,473	0.0% △	133,544,440	2.4% △
診療稼動額 合計	122,918,077	18.5% ▼	123,093,874	0.0% △	126,887,429	3.1% △
室料差額料	0	-	0	-	0	-
文書料	3,188,380	35.5% ▼	3,984,080	0.3% △	3,399,140	14.7% ▼
その他	3,442,768	20.5% ▼	3,366,519	0.0% ▼	3,257,871	3.2% ▼

診療稼動額の推移【入院】

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	稼動額	前年度比		稼動額	前年度比		稼動額	前年度比	
診療稼動額 合計	1,302,770,161	1.2%	△	1,471,087,048	12.9%	△	1,514,690,569	3.0%	△
初診／再診料	0	-		0	-		0	-	
初診料	0	-		0	-		0	-	
再診料	0	-		0	-		0	-	
指導料	7,714,796	17.9%	△	10,388,874	34.7%	△	9,718,074	6.5%	▼
投薬料	14,973,831	9.1%	△	16,781,446	12.1%	△	16,523,370	1.5%	▼
投薬料	13,599,962	9.8%	△	15,348,874	12.9%	△	15,209,838	0.9%	▼
調剤料	1,128,735	4.9%	△	1,202,758	6.6%	△	1,107,438	7.9%	▼
調基料	245,134	6.9%	▼	229,814	6.2%	▼	206,094	10.3%	▼
処方料	0	-		0	-		0	-	
注射料	7,434,527	35.7%	▼	3,294,291	55.7%	▼	6,502,959	97.4%	△
処置／手術料	95,792,719	22.7%	△	100,957,546	5.4%	△	107,168,638	6.2%	△
処置料	21,007,393	14.0%	△	25,331,294	20.6%	△	21,818,168	13.9%	▼
手術料	74,785,326	25.4%	△	75,626,252	1.1%	△	85,350,470	12.9%	△
検査料	18,542,058	0.9%	△	13,128,947	29.2%	▼	12,360,775	5.9%	▼
X線料	8,562,093	20.0%	△	7,183,606	16.1%	▼	8,854,778	23.3%	△
リハビリテーション料等	442,769,083	6.0%	▼	528,299,344	19.3%	△	546,138,007	3.4%	△
精神デイケア	0	-		0	-		0	-	
入院料	647,994,885	3.9%	△	723,672,958	11.7%	△	739,320,772	2.2%	△
入院基本料	463,469,686	14.5%	▼	627,918,139	35.5%	△	636,202,283	1.3%	△
基本加算料	184,525,199	126.1%	△	95,754,819	48.1%	▼	103,118,489	7.7%	△
その他	0	-		0	-		0	-	
食事療養費	58,986,169	1.9%	△	67,380,036	14.2%	△	68,103,196	1.1%	△
給食費	56,123,705	1.2%	△	63,554,500	13.2%	△	64,642,080	1.7%	△
特食費	2,862,464	17.4%	△	3,825,536	33.6%	△	3,461,116	9.5%	▼
その他	0	-		0	-		0	-	

	単位	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
		実績	前年度比		実績	前年度比		実績	前年度比	
診療稼動額 合計	円	1,302,770,161	1.2%	△	1,471,087,048	12.9%	△	1,514,690,569	3.0%	△
稼働日数	日	365	-		366	-		365	-	
稼働病床数	床	120	-		120	-		120	-	
延入院患者数	人	32,861	0.9%	▼	37,062	12.8%	△	36,906	0.4%	▼
病床稼働率	%	75.03	0.9%	▼	84.39	12.5%	△	84.26	0.1%	▼
1人1日当り診療単価	円	39,645	2.1%	△	39,693	0.1%	△	41,042	3.4%	△

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	稼動額	前年度比		稼動額	前年度比		稼動額	前年度比	
稼動額 総計	1,322,812,392	0.9%	△	1,497,645,102	13.2%	△	1,537,405,834	2.7%	△
診療稼動額 合計	1,302,770,161	1.2%	△	1,471,087,048	12.9%	△	1,514,690,569	3.0%	△
室料差額料	16,887,410	14.1%	▼	23,029,890	36.4%	△	19,736,110	14.3%	▼
文書料	977,740	19.3%	▼	1,211,860	23.9%	△	1,081,420	10.8%	▼
その他	2,177,081	10.2%	△	2,316,304	6.4%	△	1,897,735	18.1%	▼

## 2 決算状況

前述「稼動額」が請求ベースの合計金額であるのに対し、請求年度にかかわらず、各年度の出納期間内（4月1日から翌年5月31日まで）に茨城県の会計へ実際に収納された金額の合計、即ち収入ベースの合計金額を「決算額」としている。請求時の区分と県の財務システムにおける予算科目は異なっており、「決算額」には財産収入や前年度からの繰入金なども含まれることから「稼動額」と「決算額」で表中の項目は大きく異なる。

### 決算額の推移

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	決算額	前年度比		決算額	前年度比		決算額	前年度比	
歳入 合計	3,141,036,527	4.9%	△	3,533,407,217	12.5%	△	3,190,621,494	9.7%	▼
使用料及び手数料	1,449,891,026	1.2%	▼	1,629,385,560	12.4%	△	1,672,341,927	2.6%	△
入院使用料	1,302,163,517	1.5%	△	1,473,120,581	13.1%	△	1,516,704,803	3.0%	△
外来使用料	122,555,767	20.6%	▼	124,766,403	1.8%	△	128,201,122	2.8%	△
室料差額使用料	17,409,450	12.1%	▼	22,755,810	30.7%	△	19,777,950	13.1%	▼
医療相談使用料	1,171,920	19.6%	▼	1,067,500	8.9%	▼	867,100	18.8%	▼
建物使用料	626,059	1556.2%	△	650,146	3.8%	△	630,192	3.1%	▼
病院手数料	5,964,313	25.1%	▼	7,025,120	17.8%	△	6,160,760	12.3%	▼
財産収入	2,535,379	39.0%	▼	1,317,070	48.1%	▼	1,591,797	20.9%	△
財産貸付	2,490,772	30.7%	▼	1,264,048	49.3%	▼	1,175,982	7.0%	▼
利子及び配当金	27	96.8%	▼	2,322	8500.0%	△	152,961	6487.5%	△
公舎利用料	0	100.0%	▼	0	-		0	-	
物品売払	44,580	75.9%	△	50,700	13.7%	△	262,854	418.4%	△
繰入金	1,516,745,000	10.9%	△	1,299,529,000	14.3%	▼	1,349,912,000	3.9%	△
諸収入	5,507,241	66.4%	▼	6,366,609	15.6%	△	6,539,889	2.7%	△
繰越金	32,601,881	30.0%	▼	69,808,978	114.1%	△	126,535,881	81.3%	△
国庫支出金	4,556,000	49.7%	▼	0	100.0%	▼	0	-	
県債	129,200,000	51.8%	△	527,000,000	307.9%	△	33,700,000	93.6%	▼

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	決算額	前年度比		決算額	前年度比		決算額	前年度比	
歳出 合計	3,071,227,549	3.7%	△	3,406,871,336	10.9%	△	3,106,615,744	8.8%	▼
病院運営費	2,562,506,536	3.8%	△	2,888,620,136	12.7%	△	2,578,854,721	10.7%	▼
職員給与等	1,430,062,059	0.2%	△	1,436,437,747	0.4%	△	1,552,669,687	8.1%	△
管理運営費	824,205,616	11.7%	△	1,196,060,284	45.1%	△	696,810,393	41.7%	▼
医薬材料費	141,259,863	6.6%	△	138,055,199	2.3%	▼	153,376,211	11.1%	△
情報システム費	166,925,557	2.5%	▼	117,676,114	29.5%	▼	175,563,244	49.2%	△
地域リハビリテーション事業費	53,441	78.4%	▼	390,792	631.3%	△	435,186	11.4%	△
研究研修費	10,316,075	10.2%	△	9,861,222	4.4%	▼	11,845,039	20.1%	△
公債費	498,404,938	2.9%	△	508,389,978	2.0%	△	515,915,984	1.5%	△
予備費	0	-		0	-		0	-	

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	決算額	前年度比		決算額	前年度比		決算額	前年度比	
収支（翌年度繰越金）	69,808,978	114.1%	△	126,535,881	81.3%	△	84,005,750	33.6%	▼
歳入 合計	3,141,036,527	4.9%	△	3,533,407,217	12.5%	△	3,190,621,494	9.7%	▼
歳出 合計	3,071,227,549	3.7%	△	3,406,871,336	10.9%	△	3,106,615,744	8.8%	▼

### 3 経営分析

#### 令和6年度 病院経営指標

病床稼働率	
$\frac{\text{延入院患者数}}{\text{病床数} \times \text{稼働日数}}$	

		延入院患者数	病床数	稼働日数	令和6年度
全病棟	合計	36,906	120	365	84.26%
	2 Aユニット	14,291	46		85.12%
	3 Aユニット	14,832	47		86.46%
	3 Bユニット	7,783	27		78.98%

職員1人1日あたり患者数	
$\frac{\text{延患者数}}{\text{年度末職員数(常勤換算)} \times \text{稼働日数}}$	

		延患者数	職員数	稼働日数	令和6年度
入院患者	医師	36,906	19.9	365	5.1
	看護師		81.2		1.2
外来患者	医師	17,134	17.2	243	4.1
	看護師		81.2		0.9

患者1人1日あたり診療収入	
$\frac{\text{診療収入}}{\text{延患者数}}$	

		診療収入	延患者数	令和6年度
入院収益		1,516,704,803	36,906	41,096
	薬品収入	23,026,329		624
	臨床検査収入	12,360,775		335
	放射線収入	8,854,778		240
	リハ収入	546,138,007		14,798
外来収益		128,201,122	17,134	7,482
	薬品収入	8,858,653		517
	臨床検査収入	14,432,713		842
	放射線収入	12,936,310		755
	リハ収入	33,457,136		1,953

診療収入総額に対する割合	
$\frac{\text{診療収入}}{\text{診療収入総額}} \times 100$	

		診療収入	診療収入総額	令和6年度
薬品収入		31,884,982	1,644,905,925	1.9%
臨床検査収入		26,793,488		1.6%
放射線収入		21,791,088		1.3%
リハビリテーション収入		579,595,143		35.2%

患者1人1日あたり薬品費	
$\frac{\text{薬品費}}{(\text{延入院患者数} + \text{延外来患者数})}$	

対医業収益	
$\frac{\text{費用}}{\text{医業収益}} \times 100$	

		薬品費	延入院患者数	延外来患者数	令和6年度
全患者合計		59,625,496	36,906	17,134	1,103

		費用	医業収益	令和6年度
医薬材料費		153,376,211	1,672,341,927	9.2%
	薬品費	59,625,496		3.6%
	その他医薬材料費	93,750,715		5.6%
職員給与費		1,552,669,687		92.8%

患者100人1日あたり件数	
$\frac{\text{実施件数}}{(\text{延入院患者数} + \text{延外来患者数})} \times 100$	

		実施件数	延入院患者数	延外来患者数	令和6年度
臨床検査	125,614	36,906	17,134	232.4	
放射線	4,800			8.9	

技師1人1日あたり検査件数	
$\frac{\text{実施件数}}{\text{年度末技師数(常勤換算)} \times \text{稼働日数}}$	

		実施件数	技師数	稼働日数	令和6年度
臨床検査	125,614	3.5	243	147.7	
放射線	4,800	3.0		6.6	

技師1人1日あたり診療収入	
$\frac{\text{診療収入}}{\text{年度末技師数(常勤換算)} \times \text{稼働日数}}$	

		診療収入	技師数	稼働日数	令和6年度
臨床検査	26,793,488	3.5	243	31,503	
放射線	21,791,088	3.0		29,892	

## 各病院経営指標の推移

病床稼働率
$\frac{\text{延入院患者数}}{\text{病床数} \times \text{稼働日数}}$

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
全病棟 合計	75.03%	84.39%	84.26%	0.12 ▼
2 Aユニット	77.56%	83.20%	85.12%	1.92 △
3 Aユニット	74.10%	86.69%	86.46%	0.23 ▼
3 Bユニット	72.33%	82.40%	78.98%	3.43 ▼

職員1人1日あたり患者数
$\frac{\text{延患者数}}{\text{年度末職員数(常勤換算)} \times \text{稼働日数}}$

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
入院患者	5.6	5.1	5.1	0.0 ▼
外来患者	4.3	4.1	4.1	0.0 ▼
	1.3	1.3	1.2	0.1 ▼
	1.0	0.9	0.9	0.1 ▼

患者1人1日あたり診療収入
$\frac{\text{診療収入}}{\text{延患者数}}$

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
入院収益	39,626	39,747	41,096	3.4% △
薬品収入	682	542	624	15.2% △
臨床検査収入	564	354	335	5.5% ▼
放射線収入	261	194	240	23.8% △
リハ収入	13,474	14,254	14,798	3.8% △
外来収益	7,099	7,248	7,482	3.2% △
薬品収入	430	438	517	17.9% △
臨床検査収入	1,320	898	842	6.2% ▼
放射線収入	603	614	755	23.0% △
リハ収入	1,380	1,838	1,953	6.2% △

診療収入総額に対する割合
$\frac{\text{診療収入}}{\text{診療収入総額}} \times 100$

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
薬品収入	2.1%	1.7%	1.9%	0.2 △
臨床検査収入	2.9%	1.8%	1.6%	0.2 ▼
放射線収入	1.3%	1.1%	1.3%	0.2 △
リハビリテーション収入	32.7%	35.0%	35.2%	0.2 △

患者1人1日あたり薬品費
$\frac{\text{薬品費}}{\text{(延入院患者数} + \text{延外来患者数)}}$

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
全患者合計	1,073	1,016	1,103	8.6% △

対医業収益
$\frac{\text{費用}}{\text{医業収益}} \times 100$

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
医薬材料費	9.7%	8.5%	9.2%	0.7 △
薬品費	3.7%	3.4%	3.6%	0.2 △
その他医薬材料費	6.0%	5.1%	5.6%	0.5 △
職員給与費	98.6%	88.2%	92.8%	4.7 △

患者100人1日あたり件数
$\frac{\text{実施件数}}{\text{(延入院患者数} + \text{延外来患者数)}} \times 100$

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
臨床検査	247.9	230.6	232.4	1.9 △
放射線	8.7	8.6	8.9	0.3 △

技師1人1日あたり検査件数
$\frac{\text{実施件数}}{\text{年度末技師数(常勤換算)} \times \text{稼働日数}}$

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
臨床検査	213.1	151.5	147.7	3.8 ▼
放射線	6.4	6.4	6.6	-

技師1人1日あたり診療収入
$\frac{\text{診療収入}}{\text{年度末技師数(常勤換算)} \times \text{稼働日数}}$

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
臨床検査	70,872	34,592	31,503	8.9% ▼
放射線	27,887	24,345	29,892	22.8% △

## 第 3 章 部門別業務

# 第1節 診療部

## 診療部総括

### 病院長

中島光太郎

### 副院長兼地域医療連携部長

河野 了

### 診療部長

六崎 裕高

### 専攻医（リハビリテーション科）

岡林 晃子

伊東 優（R6年4月30日より復職）

平沢 伸広

### 専攻医（小児科）

西野 萌

### 第一診療科

竹内 亮子〔科長〕 井出 政行

岸本 浩 石本 立

田口 典子 吉田 瑛紀

### 第二診療科

松下 明〔科長〕 河野 豊

鯨岡 裕司 齋藤 和美

松元 秀次

### 第三診療科

中山 智博〔科長〕 中山 純子

大黒 春夏 佐伯 紗希（育休）

須田 安祐美（R6年11月16日より産休）

### 非常設科

濱田 和希（泌尿器科） 石井 良征（皮膚科）

大賀 浩斉（眼科 R6年4月～9月）

富岡 瑞樹（眼科 R6年10月～12月）

菊池 啓太（眼科 R7年1月～3月）

西山 信宏（耳鼻咽喉科） 野口 智弘（歯科）

### 非常勤医師

鎌田 浩史（整形外科） 清水 如代（リハ科）

岡本 嘉一（放射線科） 山口 雅之（放射線科）

絹笠 英世（小児科） 増本 幸二（小児科）

俣木 優輝（リハ科） 中井 啓（神経内科）

岩崎 信明（小児科） 河合 弘二（泌尿器科）

### 初期研修医

田村 憲伸（R6年4月）

鈴木 裕美子（R6年5月）

清家 司（R6年5月）

水町 桜子（R6年6月）

紺野 雄大（R6年7月）

大山 旦（R6年7月）

霜田 智成（R6年8月～9月）

蓮池 佑紀味（R6年9月～10月）

平岡 成斗（R6年10月～11月）

長濱 圭佑（R6年11月～12月）

瀧川 薫（R6年12月～R7年1月）

菊池 怜菜（R7年2月～3月）

三好 克（R7年2月～3月）

### 運営体制

当院は「茨城県立医療大学付属病院の設置及び管理に関する条例」（茨城県条例第57号）により下記15診療科を標榜している。

常設科は第一診療科、第二診療科、第三診療科から構成され、各診療科を科長が統括している。

## 常設科

### ■ 第一診療科

- ☐ 整形外科  
☐ リハビリテーション科  
☐ 麻酔科      ☐ 精神科

### ■ 第二診療科

- ☐ 内科                      ☐ 神経内科  
☐ 脳神経外科

### ■ 第三診療科

- ☐ 小児科

## 非常設科

- ☐ 泌尿器科      ☐ 眼科  
☐ 皮膚科      ☐ 耳鼻咽喉科  
☐ 歯科      ☐ 外科  
☐ 婦人科

## 外来診療

常設科については、医科学センター所属の教員医師の支援を受けながら表1のとおり外来診療を行っている。

また、非常設科として、歯科は地域の歯科医師会に加入する歯科医師の協力を得て週1回、歯科以外の非常設科は筑波大学附属病院及び東京医科大学茨城医療センターの医師の協力により皮膚科は週1回、眼科は2週に1回、耳鼻科は月に1回の外来診療日を設け、主として入院患者への診療支援を行っている（表2）。平成30年度から小児科では月に1回、筑波大学附属病院小児外科医の協力を得て、胃瘻や気管切開などを必要とする患者の相談・診療にあたっている。また、令和3年4月からは脳神経外科が、令和5年4月からは精神科が新たに標榜科に加わった。脳神経外科では「もの忘れ専門外来」を、リハビリテーション科では「栄養・運動サポート外来」を開設している。なお、婦人科及び外科については現在開設していない。

表1 常設科 外来診療日

	月	火	水	木	金
リハビリテーション科	○		○	○	○
チェア・クリニック		○			
ブレース・クリニック				○	
精神科			○		
デイケア	○	○	○	○	○
内科		○	○		
神経内科			○		
脳神経外科	○			○	
整形外科	○	○		○	
麻酔科				○	
小児科	○	○	○	○	○

表2 非常設科 外来診療日

	月	火	水	木	金
皮膚科					○
泌尿器科	○				
眼科			○		
耳鼻咽喉科					○
歯科			○		

リハビリテーション科、整形外科、小児科では通常の外来診療に加え、毎週火曜日の午後にチェア・クリニックを、毎週木曜日の午後にブレース・クリニックを行っている。リハビリテーション専門病院として、外来患者に対しても理学療法、作業療法、言語聴覚療法を提供しており、学部教員の支援を受けながら工夫して患者のニーズに応えている。

精神科では精神科デイケアを運営しており、精神科の井出医師を中心に、作業療法士、看護師と協力して地域の期待に応えている。

また、大学の保健室からの依頼により、本学学生健康診断や健康管理を内科系の外来診療にて実施している。学生が当院や連携施設での実習前に、抗体検査なども行っている。



## 病棟診療

入院病床は全 120 床が稼動しており、3 つの病棟（当院では「ユニット」と呼称）で入院患者の診療に当たっている。各ユニットの病床数と特徴については下記のとおり。

### 2 A ユニット

46 床

#### 障害者施設等一般病棟

主に整形外科疾患、神経難病、呼吸器疾患などの患者を対象に、リハビリテーション科のほか整形外科、神経内科、内科等の医師が診療を担当している。

### 3 A ユニット

47 床

#### 回復期リハビリテーション病棟

主として脳血管疾患や脳挫傷、脊椎及び脊髄疾患、骨関節疾患などを発症後、あるいはこれらの疾患に係る術後 2 ヶ月以内の集中的なリハビリテーション治療を必要とする患者を対象としている。

### 3 B ユニット

27 床

#### 小児病棟

#### 障害者施設等一般病棟

脳性麻痺や脳炎後遺症、神経筋疾患、精神運動発達遅滞、神経発達症などを抱える小児患者を受け入れている。

3 A ユニットは回復期リハビリテーション病棟の病床区分で運営されており、平成 26 年 10 月から土日祝祭日もリハビリを提供する 365 日リハ体制をとっている。今年度は、療法士の増員に伴い、3 A ユニットだけでなく、2 A ユニット、3 B ユニットでも 365 日リハ体制を昨年に引き続き継続した。2 A ユニットと 3 B ユニットについては保険診療報酬上、障害者施設等一般病棟として障害者施設等入院基本料算定の適応となっている。障害者施設等入院基本料を算定するにあたって、該当する病棟に入院している患者のうち「重度の肢体不自由児（者）」や「脊髄損傷等の重度障害者」など重度障害者と

される者が 7 割以上を占めていることが要件として必要となり、加えてこれらの重度障害者には脳卒中の後遺症患者及び認知症患者は含まれないこととされている。そのため、2 A ユニットと 3 B ユニットにおいては、重症患者の増加により床度、看護負担が増加している。限られた人員のため、病床利用率の維持が困難となることもあるが、各部門間で協力し、なるべく多くの患者を受け入れることができるように努め、県民への医療的貢献並びに経営の健全化を図っている。

各ユニットには、診療科長とは別に「ユニットマネージャー」を配置し、各病棟の看護師長と協力して円滑な病棟運営を進めている。

また、入院患者の診療については以下の 3 グループにより定期的に病棟回診を行っている。

- ☐ 内科・脳神経リハ 診療グループ
- ☐ 整形外科 診療グループ
- ☐ 小児科 診療グループ

## 各種検査の実施

心電図、脳波検査、呼吸機能検査、各種誘発電位検査などの生理学的臨床検査は、医療技術部臨床検査科の臨床検査技師と協同して実施し、判読については内科、神経内科、整形外科、小児科の医師が主に行っている。

画像診断については、医療技術部放射線技術科の診療放射線技師と協同で行い、画像の読影を放射線科の医師が行っている。

また、各科医師が診療放射線技師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士と協力して、嚥下機能検査を実施しており、検査後には検討会も行っている。

## 新型コロナウイルス感染症対策

令和 6 年度になっても新型コロナウイルス感染症は定期的に感染流行が見られた。当院でも、各勉強会、体温管理をはじめとした職員の体調管理の徹底、正面玄関では来院患者、家族の体

温チェック、症状チェックを前年に引き続き行った。また、入院患者にはPCR検査の施行といった感染対策を行った。

県内の感染者数の増加に伴い、外来リハビリテーションの休止を令和4年度には1回行うこととなった。感染が縮小し、外来リハビリテーションを再開した際には、入院患者と外来患者で療法室を分け、療法士は外来担当日には入院患者を担当しないなどの工夫を行い、感染対策を図った。

他施設との連携の際には、個人情報の取扱いに十分な配慮を行ったうえでインターネット会議システムなどを利用した連携会議を行った。

### ウィークリー・カンファレンス

毎週水曜日の午後、ユニットごとに医師、看護師、各セラピスト、MSW、管理栄養士など、各職種の担当者が集まり開催している。入院患者について、患者情報の収集・交換、診断や評価、リハビリテーション計画や退院計画の策定等を行っており、共通の目的に向けて必要な情報を共有し、協力して患者の治療にあたっている。

### 診療部会

毎月第2水曜日に開催している。付属病院運営状況の報告、各科間の情報共有を行っている。

### 卒後研修

当院では、リハビリテーション医学領域の医師に対する専門研修フェロー制度を設けている。卒後3年目以降の医師を対象に、毎年公募を行っている。また、臨床研修制度の運用において、当院は筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、茨城県立中央病院より協力型研修病院に指定されている。令和6年度は4名の研修医を受け入れた。

初期研修医についても、筑波大学附属病院から13名の受け入れを行った。

また、県内医療機関を対象とした指導医養成コースにも当院の医師を派遣している。

さらに、平成17年秋に発足した県の地域リハビリテーション研修推進支援事業の一環として、医師だけに限らず、看護師やリハビリテーション専門職など様々な医療職を受け入れており、院内他部門とともに、専門的なリハビリテーション医療の卒後研修実施に貢献している。

### 大学との連携

診療部に所属する医師は、本学の要請に応じて病院教員として学生への講義を行い、当院において実習中の学生の指導にあたるなど、本学及び当院の理念に基づき教育面での貢献も果たしている。一方で、本学医科学センターに所属する教員のうち医師の資格を持つ者は、当院では診療部に所属し、前述のとおり外来診療、病棟回診等に参加している。

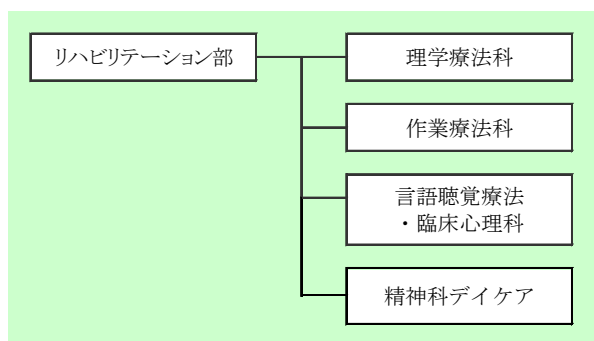
## 第2節 リハビリテーション部

### 1 リハビリテーション部総括

#### リハビリテーション部長

大島 隆一郎〔大学作業療法学科 教授〕

#### 運営体制について



当部は理学療法科、作業療法科、言語聴覚療法・臨床心理科、精神科デイケアの3科5セクションで構成、運営されている。今年度の職員構成は下記のとおり。

R7.3現在（産休・育休含む）	
理学療法士	常勤職員 28名 （地域医療連携部兼任 1名） 研修士 1名 大学教員 18名
作業療法士	常勤職員 28名 大学教員 11名
言語聴覚士	常勤職員 7名
臨床心理士	常勤職員 1名 会計年度任用職員 2名
看護師	会計年度任用職員 1名 （デイケア）
ロボットスーツ作業補助	会計年度任用職員 3名
リハビリ補助	会計年度任用職員 3名

#### 業務実績

理学療法、作業療法、言語聴覚療法における令和6年度の業務実績を見ると、実施件数は前年度比0.2%増の88,817件であったが、実施単位数は前年度比5.0%増の233,896単位という

結果となった（表1）。全体の単位向上に寄与した要因としては、前年度と同様に3Aユニット（回復期病棟）、2Aユニット（障害者病棟）、3Bユニット（小児病棟）の各病棟において、可能な限り365日リハビリテーションサービスを実施したこと、一人一人の患者様に対してより多くの療法時間の提供に努めたこと、経営改善に関する意識が療法士一人一人に定着したことがあげられる。今後もさらなる患者サービス向上に向け、職員の人員管理や目標単位の管理を徹底して行っていくつもりである。また、リハ部全体の業務の効率化を図りながら一人一人の職員の業務負担の軽減も実現していきたい。

外来リハビリテーションについては、令和6年度も引き続き大学教員の協力が得られた。また、年度後半からは教員一人当たりの外来担当患者数が増えたことにより実施件数、実施単位数ともに前年度より増加した。

#### 教育・研修ほか

令和6年度も患者への365日リハサービスの提供に加え、煩雑な業務を担いながら、大学教員と協働して学部・大学院生の臨床教育・研究に参加した。それに加え、学会・研修会等へも積極的に参加し、日々の研鑽にも努めた。また、茨城県下における地域リハビリテーションの中核病院としての役割を担い、地域に大いに貢献をした。

一方、大学付属病院として、県下の若い有資格者への教育、研修機会の提供、実践指導ができる療法士の養成等の役割を担った。今後もより高度な知識や技術を持った療法士の養成を目指し、当院職員の大学院への進学支援、関連する研修会への参加、認定・専門療法士の資格取得などについて力を注いでいきたい。その他に当院は国内初の大学院生に対する実務研修機能をもった『茨城県立医療大学付属病院研修士制

度』を備えている。現在はその機能に加え、卒業後直ぐの就業に自信のない療法士や長期休業療法士に対する再臨床経験の場の提供など、新

たなニードにも対応できるようになっている。令和6年度は、理学療法科に1名の研修士が在籍し、実務研修を受けた。

表1 入院／外来別 療法別 年度間 実施件数・実施単位数

	実施件数			実施単位数		
	R5	R6	前年度比	R5	R6	前年度比
年度間 実績	88,635	88,817	0.2% △	222,831	233,896	5.0% △
うち入院患者	83,719	83,826	0.1% △	211,402	221,769	4.9% △
理学療法	40,087	40,882	2.0% △	102,248	110,409	8.0% △
作業療法	33,578	31,970	4.8% ▼	85,790	86,363	0.7% △
言語聴覚療法	10,054	10,974	9.2% △	23,364	24,997	7.0% △
うち外来患者	4,916	4,991	1.5% △	11,429	12,127	6.1% △
理学療法	2,859	3,149	10.1% △	5,429	6,530	20.3% △
作業療法	1,436	1,306	9.1% ▼	3,987	3,788	5.0% ▼
言語聴覚療法	621	536	13.7% ▼	2,013	1,809	10.1% ▼
臨床心理療法 年度間 実績	1,956	2,165	10.7% △	-	-	-
うち入院患者 臨床心理療法	735	1,092	48.6% △	-	-	-
うち外来患者 臨床心理療法	1,221	1,073	12.1% ▼	-	-	-

表2 診療報酬別 年度間 実施件数・実施単位数

	実施件数			実施単位数		
	R5	R6	前年度比	R5	R6	前年度比
年度間 実績	88,635	88,816	0.2% △	222,831	233,896	5.0% △
うち入院患者	83,719	83,826	0.1% △	211,402	221,769	4.9% △
うち外来患者	4,916	4,990	1.5% △	11,429	12,127	6.1% △
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	65,796	69,357	5.4% △	166,910	181,410	8.7% △
うち入院患者	61,725	65,578	6.2% △	157,127	171,925	9.4% △
うち外来患者	4,071	3,779	7.2% ▼	9,783	9,485	3.0% ▼
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(廃用)	1,607	854	46.9% ▼	3,711	1,934	47.9% ▼
うち入院患者	1,600	846	47.1% ▼	3,689	1,914	48.1% ▼
うち外来患者	7	8	14.3% △	22	20	9.1% ▼
運動器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	21,208	18,581	12.4% ▼	52,159	50,498	3.2% ▼
うち入院患者	20,394	17,402	14.7% ▼	50,586	47,930	5.3% ▼
うち外来患者	814	1,179	44.8% △	1,573	2,568	63.3% △
呼吸器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	24	24	0.0% ▼	51	54	5.9% △
うち入院患者	0	0	-	0	0	-
うち外来患者	24	24	0.0% ▼	51	54	5.9% △

表3 リハビリテーション料 診療稼動額の推移

	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	診療稼動額	前年度比	診療稼動額	前年度比	診療稼動額	前年度比
診療稼動額 合計	466,590,962	5.5% ▼	559,940,798	20.0% △	579,595,143	3.5% △
うち入院患者	442,769,083	6.0% ▼	528,299,344	19.3% △	546,138,007	3.4% △
うち外来患者	23,821,879	3.3% △	31,641,454	32.8% △	33,457,136	5.7% △

## 2 理学療法科

### 理学療法科長

松田 智行〔大学理学療法学科 准教授〕

### 構成員

#### 病院職員

内田 智子	榎本 景子
橋爪 佑子	佐野久美子
小貫 葉子	吉川 憲一
吉川芙美子	唐澤 瞳
佐野 歩	前沢 孝之
古関 一則	若旅 正弘
小野 裕介	高橋 一史
仲澤 諒	仲澤万里菜
石橋 清成	草野 凌
平井 元太	竹門 芳秋
東野 有希	川村 郁弥
木村 龍歩	高橋 魁星
田邊 愛	小林 雅明
千葉 晴奈	若松 稀梨

志賀公美子（地域医療連携部兼任）

#### 大学教員

水上 昌文	富田 和秀
上岡裕美子	浅川 育世
滝澤 恵美	橘 香織
松田 智行	坂本 由美
篠崎 真枝	青山 敏之
瀬高裕佳子	山本 哲
宮田 一弘	黒田真由美
柴田 聡	河村 健太
川島由香里	宮本明輝美
久保田 蒼	

#### 会計年度任用職員〔業務：リハビリ補助〕

森藤 祥子	今井 啓子
-------	-------

#### 会計年度任用職員〔業務：HAL補助〕

宮本 景子	武下久美子
車田 和恵	

#### 研修士〔業務：理学療法〕

笹原 実直
-------

### 業務実績

今年度は、新規採用職員を含む付属病院所属の理学療法士 29 名と大学教員 19 名、会計年度任用職員 5 名、研修士 1 名、合計 54 名体制で理学療法業務を遂行した。入院患者は病院の理学療法士、外来は大学教員および病院理学療法士の一部が担当した。

今年度は、昨年度に引き続き必要な感染対策を徹底した上で、365 日リハビリテーション提供体制の構築を進めた。休日リハビリテーションの拡充に加えて、外来リハビリテーションの人員を増加させることで、より充実したリハビリテーションを提供できるように努めた。また、外出練習や院外活動も継続して実施しており、院外での特別講師や町のフレイル検診など、隣接する大学や地域への協力活動も行っている。

表 1 に示すとおり、今年度の理学療法実施件数は 44,030 件で前年度より 2.5%増加した。うち入院患者は 40,882 件で 2.0%の増加、外来患者は 3,148 件で 10.1%増加した。また、総単位数（1 単位は 20 分のリハビリテーション）は 116,939 単位となり、前年度比 8.6%増加となった。これらは、休日や外来リハビリテーションの拡充に伴う療法時間や頻度の増加によって、療法業務の拡大が得られたと推察された。

### ブレース・クリニック

当科では週 1 回、担当理学療法士、医師、義肢装具士の立会いのもと、補装具等について、担当理学療法士が行った評価の検証、作製、調整などを行っている。今年度のブレース・クリニック実施件数は 613 件となった。内訳等については表 2 のとおりであり、入院患者件数が 23.0%減少し、外来患者件数が 20.2%減少し、全体では昨年度比 21.1%の減少となった。



## 院外における活動

当科では、院外での活動として下記のような活動を実施した（表3）。

## 退院前家屋訪問（家屋内外の評価、外出練習）

当科では、患者が安全で自立した在宅生活を送ることが可能となるように、患者の退院前に自宅を訪問する場合がある。自宅では自宅内外の移動や動作の確認・練習、手すり等設置の検討、家族や介護支援専門員、福祉業者などとともに退院後のサービス調整を行うことが多い。また、遠方の場合やスケジュールの不都合、感染症の考慮などで訪問が困難となったケースは、写真やビデオ通話等を用いての検討で対応した。

## 学校等での訪問指導

患児が学校等での生活で抱えるさまざまな問題を解決することが出来るよう、訪問指導を実施した。今年度は5件実施し、学校や保育園との連携を図った。

## 公共交通機関利用練習

今年度は、バスや電車等の利用練習は実施されなかった。病院内での模擬的な代替練習で対応した。職場訪問は2件実施した。患者の復職に向けて職場環境の評価や動作練習等を実施した。

## 地域への協力

理学療法士協会や大学から依頼を受け、講師の派遣や研修会の運営を行った。

隣接する茨城県立医療大学での特別講師として職員の派遣を7件実施した。

阿見町のフレイル予防教室に人員を派遣し、阿見町高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施事業に努めた。今年度は9件実施した。

小児リハビリテーションに関しては、近隣の小児リハビリテーションを提供している病院との合同カンファレンスをテレビ会議にて年8回実施しており、小児分野における地域リハビリテーション医療の連携を図っている。

## その他

若手の理学療法士の研鑽のために、茨城県若手リハ卒後研修への参加を推奨している。今年度は、6名の若手職員が合計43件の研修に参加した。若手理学療法士の教育、質の向上に注力している。

表１ 理学療法科 年度間 実施件数・実施単位数

	実施件数			実施単位数		
	R5	R6	前年度比	R5	R6	前年度比
年度間 実績	42,946	44,030	2.5% △	107,677	116,939	8.6% △
うち入院患者	40,087	40,882	2.0% △	102,248	110,409	8.0% △
うち外来患者	2,859	3,148	10.1% △	5,429	6,530	20.3% △
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	30,369	32,543	7.2% △	76,430	85,860	12.3% △
うち入院患者	28,273	30,492	7.8% △	72,432	81,672	12.8% △
うち外来患者	2,096	2,051	2.1% ▼	3,998	4,188	4.8% △
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(廃用)	691	361	47.8% ▼	1,656	825	50.2% ▼
うち入院患者	689	358	48.0% ▼	1,652	819	50.4% ▼
うち外来患者	2	3	-	4	6	-
運動器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	11,862	11,102	6.4% ▼	29,540	30,200	2.2% △
うち入院患者	11,125	10,032	9.8% ▼	28,164	27,918	0.9% ▼
うち外来患者	737	1,070	-	1,376	2,282	65.8% △
呼吸器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	24	24	0.0% ▼	51	54	5.9% △
うち入院患者	0	0	-	0	0	-
うち外来患者	24	24	0.0% ▼	51	54	5.9% △

表２ ブレース・クリニックの実施件数

	R5	R6	
	件数	件数	前年度比
実施件数	777	613	21.1% ▼
うち入院患者	257	198	23.0% ▼
うち外来患者	520	415	20.2% ▼

表３ 院外活動の実施件数

	R5	R6	
	件数	件数	前年度比
退院前家屋評価	98	90	8.2% ▼
公共交通機関利用練習	1	0	- △
職場訪問	1	2	- △
学校・保育園等訪問	8	5	37.5% ▼

### 3 作業療法科

#### 作業療法科長

若山 修一〔大学作業療法学科 准教授〕

#### 構成員

##### 病院職員

田辺 博之	高橋 弘美
松下あずさ	若菜 幸一
飯田 裕章	小倉 雄一
矢野 隆子	渡邊 信也
片根 大輔	高尾 和弥
関 広行	富田 香織
渡邊 礼奈	土屋 信人
谷田部祥代	高島 里奈
小森 慎也	三日市 充
安江 真澄	関山 果歩
山田 千尋	市木 渚沙
関 紗世	鬼澤さおり
平岡美沙子	松藤 里紗
渡邊 悠也	山口 優紀

大澤 麻美（育休代替職員）

〔～R6年10月末〕

##### 大学教員

齋藤さわ子	白石 英樹
大島隆一郎	久保田茂希
若山 修一	伊藤 文香
中村 勇	真田 育依
木口 尚人	高崎 友香
唯根 弘	

会計年度任用職員〔業務：リハビリ補助〕

村山 明美

#### 業務実績

作業療法科業務を担う人員は、付属病院所属の作業療法士 29 名（育休代替職員 1 名を含む）と大学教員 11 名、会計年度任用職員 1 名の合計 41 名体制であるが、この中に産休・育休取得者が含まれているため、実質的には付属病院所属の作業療法士 24 名（育休代替職員 1 名を含む）と大学教員 11 名、会計年度任用職員 1 名の合計 36 名体制で作業療法業務を実施した。

作業療法実施件数や実施単位は、表 1 に示す通りであった。今年度は病床稼働率の影響により実施件数は減少したが、勤務体制を見直し患者一人当たりの提供単位数増加に向けた取り組みを行った。職員の休暇や退職等の影響もあったが、適宜勤務体制を整えて実施単位数は増加となった。実施件数は合計 33,276 件（入院 31,970 件、外来 1,306 件）となり、入院 4.5% 減、外来 9.1% 減となった。一方、実施単位数（1 単位 20 分）の合計は、90,151 単位（入院 86,363 件、外来 3,788 件）となり、入院 0.7% 増、外来 5.0% 減となった。

#### チェア・クリニック

今年度は成人 114 件、小児 247 件、合計 361 件の車椅子・姿勢保持装置等の作製及び修理を行った。種類ごとの内訳は、表 2 に示すように自走型車椅子と姿勢保持装置が多く、次いで、姿勢保持椅子、チルト車椅子の順であった。患者様の状態およびその変化に合わせた車椅子や姿勢保持装置等の助言、提案等の支援を行った。

#### 障害者に対する自動車運転評価の実施

当院では、三菱プレジションの運転操作能力検査用運転シミュレータ DS-7000R による運転操作能力評価と高次脳機能検査を併用し、自動車運転の可否判定を実施している。自動車運転評価の実施件数は表 3 に示すとおり、34 件であった。前年度と比較して 17.1% 減となった。ドライビングシミュレータでの客観的評価法の確立による精度の高い自動車運転評価を実施し、運転再開に向けた支援を行った。



## 多様な作業・活動プログラムによる実践

成人身障領域においては、在宅復帰・復職に向け、入浴、トイレ、整容動作などの身の回りの活動の他に、掃除、洗濯、調理などの家事に加え、パソコン作業など多様な活動を作業療法の中に取り入れて実施した。昨年度より電動昇降式 ADL キッチンを新たに導入し、様々な環境と患者の能力に合わせた調理練習を実践した。また、電気治療機器を積極的に活用した上肢・手指機能練習を実施した。

また、小児領域では、学齢前の子どもに対して、粘土、折り紙、描画などの手を用いた活動や、学校生活で必要となる書字、縄跳びや跳び箱などの活動を実施した。学齢児に対しては、バッティングやキャッチボール、サッカーなどの球技活動や自転車など、他児との集団交流が円滑に進むような活動も取り入れた。

患者にとって興味や意味のある作業の提供は、リハビリへの意欲の向上とともに社会参加を促

すこととなる。このため、引き続き患者の多様なニーズに応えられる活動プログラムを実践していきたい。

## 退院前家屋評価および職場訪問

退院後に在宅生活への移行が円滑にできるよう訪問による退院前家屋評価を実施した。日常生活をより安全に効率的にできるよう福祉用具の導入や環境調整を実施した。また、就労復帰に向けた職場訪問なども実施し、社会参加への支援を行った。

## 地域への貢献

地域への貢献として、小児分野における近隣の病院とのテレビ会議による合同カンファレンスの実施、茨城県小児リハ推進支援センターとしての活動等、地域の小児リハビリテーション医療の推進を図るための連携を行った。

表 1 作業療法科 年度間 実施件数・実施単位数

	実施件数			実施単位数		
	R5	R6	前年度比	R5	R6	前年度比
年度間 実績	35,014	33,276	5.0% ▼	89,777	90,151	0.4% △
うち入院患者	33,578	31,970	4.8% ▼	85,790	86,363	0.7% △
うち外来患者	1,436	1,306	9.1% ▼	3,987	3,788	5.0% ▼
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	25,049	25,496	1.8% △	65,798	69,144	5.1% △
うち入院患者	23,695	24,304	2.6% △	62,026	65,656	5.9% △
うち外来患者	1,354	1,192	12.0% ▼	3,772	3,488	7.5% ▼
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(廃用)	651	301	53.8% ▼	1,587	709	55.3% ▼
うち入院患者	646	296	54.2% ▼	1,569	695	55.7% ▼
うち外来患者	5	5	500.0% △	18	14	600.0% △
運動器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	9,314	7,479	19.7% ▼	22,392	20,298	9.4% ▼
うち入院患者	9,237	7,370	20.2% ▼	22,195	20,012	9.8% ▼
うち外来患者	77	109	41.6% △	197	286	45.2% △
呼吸器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	0	0	-	0	0	-
うち入院患者	0	0	-	0	0	-
うち外来患者	0	0	-	0	0	-

表2 チェア・クリニック実施件数

	自走型車椅子	手押型車椅子	チルト車椅子	リクライニング式車椅子	チルト・リクライニング式車椅子	電動車椅子	姿勢保持装置付車椅子	姿勢保持装置	姿勢保持椅子	日常生活用具	その他	実施件数合計
実施件数合計	96	5	28	12	17	7	19	131	31	5	10	361
成人	70	2	5	0	2	2	8	15	3	2	5	114
小児	26	3	23	12	15	5	11	116	28	3	5	247

表3 自動車運転評価実施件数

	R5	R6		
	件数	件数	前年度比	
自動車運転評価実施状況	41	34	17.1%	▼

## 4 言語聴覚療法科

### 言語聴覚療法・臨床心理科長

小野 彰子

### 構成員

病院職員

金子 純子

小林麻紀子

目黒 文子

濱田 陽介

小室 真海

松永 季子

### 業務実績

今年度は常勤職員 7 名（うち時短勤務者 1 名、時差出勤 2 名）の体制で言語聴覚療法業務にあたった。

業務内容は前年度同様、成人及び小児の言語聴覚障害に関するもので、各診療科医師からの依頼により評価・リハビリテーションを実施した。表 1 に示すとおり、本年度の言語聴覚療法実施件数は総計 11,510 件で前年度比 7.8% 増となった。内訳としては入院患者が 10,974 件で前年度比 9.2% 増であり、外来患者は 536 件で前年度比 13.7% 減

であった。1 単位 20 分と定めた総実施単位数は 26,806 単位で、前年度比 5.6% 増となった。内訳として入院患者が 24,997 単位で前年度比 7.0% 増であり、外来患者は 1,809 単位で前年度比 10.1% 減であった。

昨年度より引き続き入院患者に対する休日診療対応の拡充を行い、単位取得のための科内診療体制を整備したため、入院業務における実績増加に至った。また外来業務については、外来担当職員の異動や職員の一定期間療養休暇取得による外来対応人員の減少に伴い、前年度比実績縮減に至った。

### その他の活動

臨床関連業務では嚥下造影検査（VF）・嚥下内視鏡検査（VE）等を多職種と連携を図りながら実施し、客観的根拠に基づく治療に取り組んでいる。また臨床外業務として、大学での講義担当や他科実習生への指導協力等、教育分野での活動を行っている。小児部門では近隣病院とのカンファレンスを定期的に行い、小児分野における地域リハビリテーション医療の連携を図っている。また特別支援学校への訪問指導、入院・外来患児の担当療育スタッフや教員に対し、書面やウェブ会議等を通じて情報提供会議を行い、地域連携に努めた。

表 1 言語聴覚療法科 年度間 実施件数・実施単位数

	実施件数			実施単位数		
	R5	R6	前年度比	R5	R6	前年度比
年度間 実績	10,675	11,510	7.8% △	25,377	26,806	5.6% △
うち入院患者	10,054	10,974	9.2% △	23,364	24,997	7.0% △
うち外来患者	621	536	13.7% ▼	2,013	1,809	10.1% ▼
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	10,378	11,318	9.1% △	24,682	26,406	7.0% △
うち入院患者	9,757	10,782	10.5% △	22,669	24,597	8.5% △
うち外来患者	621	536	13.7% ▼	2,013	1,809	10.1% ▼
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（廃用）	265	192	27.5% ▼	468	400	14.5% ▼
うち入院患者	265	192	27.5% ▼	468	400	14.5% ▼
うち外来患者	0	0	-	0	0	-
運動器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	32	0	100.0% ▼	227	0	100.0% ▼
うち入院患者	32	0	100.0% ▼	227	0	100.0% ▼
うち外来患者	0	0	-	0	0	-
呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	0	0	-	0	0	-
うち入院患者	0	0	-	0	0	-
うち外来患者	0	0	-	0	0	-

## 5 臨床心理科

### 構成員

病院職員

及川 牧子〔～R7 年 1 月末〕

会計年度任用職員

太田 朝美〔業務：臨床心理〕

櫻井 宙空〔業務：臨床心理〕

### 業務実績

今年度は常勤職員 1 名、会計年度職員 2 名の計 2.5 名体制（常勤換算）で臨床心理業務を開始したが、令和 7 年 1 月末より 1 名退職となり 1.5 名体制（常勤換算）となった。昨年度に続き職員の欠員および常勤職員の時短勤務という中、年間の臨床心理実施件数 2165 件と前年度より 10.7%増加した（表 1）。背景として感染対策による制限が緩和され依頼も増えたことで入院患者を対象とした心理療法の 53.1%増加したことが大きいと考えられる。一方で外来対応件数は人員不足による予約枠の制限のため 12.1%減少しており、近年増加している地域からの発達、知能検査の依頼に十分に應えることができなかったことは反省すべき点であるといえる。

入院患者に対する臨床心理業務としては、脳血管障害等を発症した患者に対して、障害の心理的側面について評価を行い、継続的に心理的サポートを行っている。また、脊髄損傷など身体面の障害を呈した患者や神経難病の患者に対しては、カウンセリングなどを中心とした心理的サポートも主要な業務のひとつとなっている。

患者家族に対しても必要に応じて対応し、総合的な患者の理解を助け、家族の心理的サポートができるよう心がけている。

外来における臨床心理業務としては、小児科依頼の小児患者がほとんどを占めている。小児科からの依頼内容としては、発達、知能検査による評価や発達障害に関する評価が中心であるが、情緒面の評価のため、人格検査を実施することもある。患者の知能・発達面だけでなく、主訴や患者の状態に応じて主治医と相談しながら複数の心理検査を組み合わせ、総合的な患者の理解につながる心理実践となることを目指している。

また、初診時の評価だけではなく、その後必要に応じて小児科からの依頼により、発達・知的評価のフォローも行っている。評価を行いながら保護者へ子どもへの対応方法について直接助言を行ったり、後日報告書を作成したりすることで、関係機関（療育機関、学校など）における支援者が日常支援で活用できるように努めている。

検査や面接・カウンセリング、行動観察などにより、患者の状態を適切に評価し、日常生活に生かせる助言を行っていくことで、患者本人だけでなく、家族や関係機関にとっても有用なものとなっていくようなサポートを心がけていきたい。

表 1 臨床心理科 年度間 実施件数

	入院			外来			合計		
	R5	R6	前年度比	R5	R6	前年度比	R5	R6	前年度比
合計	735	1,092	48.6% △	1,221	1,073	12.1% ▼	1,956	2,165	10.7% △
心理検査	34	19	44.1% ▼	759	640	15.7% ▼	793	659	16.9% ▼
知能・発達検査	20	7	65.0% ▼	325	288	11.4% ▼	345	295	14.5% ▼
人格検査	5	4	20.0% ▼	18	14	22.2% ▼	23	18	21.7% ▼
ほか心理検査	8	5	37.5% ▼	407	326	19.9% ▼	415	331	20.2% ▼
その他	1	3	-	9	12	33.3% △	10	15	50.0% △
心理療法	701	1,073	53.1% △	462	433	6.3% ▼	1,163	1,506	29.5% △

## 6 精神科デイケア

### 構成員

#### 【専従職員】

病院職員

井出 政行〔精神科医師〕

高橋 弘美〔作業療法士〕

会計年度任用職員

柴沼 抄織〔看護師〕

#### 【非専従職員】

大学教員

佐々木 剛〔作業療法学科〕

### 運営体制

非専従の作業療法士として本学の教員が、週半日のプログラムに関わった。

### 業務実績

今年度の業務実績集計結果については表1に示すとおりである。

登録利用者数の実人数は33人であった。うち新規登録者数は6人だった。今年度の特徴としては休職中で復職を目指すケース、就労支援事業所への移行を目指すケース、自宅での生活が主で維持期のケース、など状態像や目標が多岐にわたった。

月あたりの平均利用者数はデイケア30.8件、ショートケア29.9件であった。

今年度も院内の感染対策に基づいた感染予防を行ったうえで、通常のプログラムを実施した。

家族相談会は計12回実施し、計18人の家族が参加した。フリートークを中心に行い、本人への対応で工夫していることだけでなく、家族自身の健康について話し合い、ストレス軽減に努めた。ひきこもりのケースを抱える家族にはアウトリーチについての情報を提供した。

### ① 診断名

登録利用者のうち57.6%が気分障害、27.3%が統合失調症、9.1%が発達障害である。

罹病期間は平均11.2年であった。うち10年までのケースが57.5%、11年から20年のケースが21.2%、21年以上のケースが21.2%であった。

### ② 年齢 性別

20代が27.3%、30代が12.1%、40代が36.4%、50代が9.1%、60代が9.1%となっている。平均年齢は38.4歳であった。

性別の割合は、男性が42.4%、女性が57.5%であった。

### ③ 居住地

阿見町24.2%、牛久市21.2%、つくば市15.2%、龍ヶ崎市12.2%、土浦市12.1%、と、近隣からの利用が多い。

公共交通機関を利用するケースは9.1%、自転車やバイク・自家用車を自分で運転して来院しているケースが54.5%である。家族による送迎で来ているケースは33.3%である。

### ④ 生活環境

単身生活しているケースは12.2%、家族と同居しているケースが75.8%である。前述のとおり当院までの送迎を家族に頼っているケースもいる一方で、主婦・子育て・親の介護など家庭内の役割を持つケースもある。

経済的には家族の援助や障害年金等により生活している。また、全員が自立支援医療制度を利用している。

### ⑤ 転帰

8人が転帰を迎えた。内訳は復職3名、就労支援事業所2名、家庭内自立1名だった。

表 1 業務集計

	単位	R3	R4	R5	R6
登録利用者数（実人員）	人	22	16	30	30
うち新規登録者数	人	4	3	20	7
うち再開利用者数	人	2	0	2	0
うち中断・終了者数	人	9	8	4	5
プログラム運営日数	日	242	242	233	239
参加利用者数	人	816	639	650	731
その他 家族等の参加	人	22	24	29	39
1日あたり平均参加者数	人	3.4	2.6	2.8	3.1
外来患者対応	件	20	13	25	8
個別対応	件	30	27	129	135
電話相談	件	169	291	266	231
うち利用者対応	件	60	159	164	131
その他対応	件	109	132	102	100
訪問指導	件	0	0	1	1
関連機関連絡	件	38	27	140	73
関連機関訪問	件	8	3	21	21
学生実習	件	61	105	99	96
	人	64	117	104	104

表 2 高次脳機能障害電話対応実施件数

	単位	R3	R4	R5	R6
件数	件	1	3	2	1
時間	分	10	45	20	10

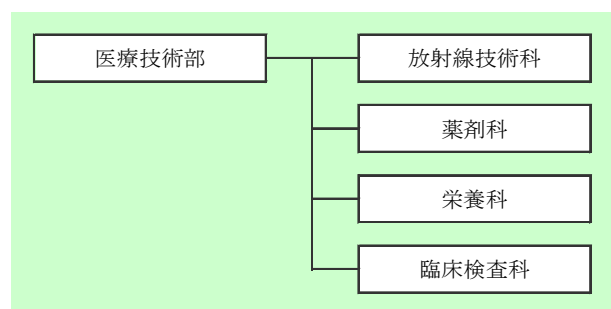
## 第3節 医療技術部

### 1 医療技術部総括

#### 医療技術部長

田口 典子〔大学医科学センター 教授〕

#### 運営体制について



診療放射線技師	常勤職員	2名
	大学教員	12名
薬剤師	常勤職員	3名
管理栄養士	常勤職員	2名
	会計年度任用職員	1名
臨床検査技師	常勤職員	2名
	会計年度任用職員	2名

医療技術部は上記の構成図のように4科に分かれており、各科に科長以下、専門の技師が配置されている。各科はそれぞれ科長の指揮・管理の下で業務を遂行している。医療技術部は当院の診療、リハビリテーション、看護の裏方として、診療業務を支えるという役割を担っている。いずれの科も、病院機能の遂行にとっては欠くことのできない存在である。

#### 放射線技術科

放射線技術科では、常勤の診療放射線技師2名、大学教員12名で、画像診断に関する業務を行っている。的確な検査・診断により、検査の質の向上に努めている。

CTやMRI、核医学検査、単純X線撮影、骨塩定量検査、X線テレビ等の撮影業務と併せて、大学付属病院として学生の実習指導を担っている。

令和6年度の検査件数は4800件で、部位別に見ると、脊椎、下肢、胸部、腹部―骨盤などが多数を占めている。

当院の特徴として、体の不自由な患者が主な対象となることから、転倒・転落等の事故に留意して業務を行っている。また、当科では核医学検査装置をはじめ、令和5年度導入した高性能のCT装置、MRI装置の稼働により、患者に負担をかけず短時間で高画質な画像提供が可能となった。

診療支援に関しては、診療部、看護部、リハビリテーション部、栄養科と連携して嚥下造影検査（VF）を積極的に行い、患者の摂食支援を行っている。

当院では「画像診断サービス」として、近隣の医療機関からの検査依頼を受けている。また、MRI装置については、共同利用の契約による検査が令和2年6月より1施設で始まり、可能な限り当日受注、検査終了後直ちに画像の提供を行っている。また令和7年4月よりMRI装置を用いた脳検診を開始し、オンライン予約を活用して当院患者以外の一般の方にも幅広い医療提供を行う予定である。

本学は、医学部を有しない医療系大学としては、付属病院を併設する希な大学であり、当科において本学放射線技術科学科3年生の臨床実習を実施している。患者の撮影や介助の方法等について、リハビリテーション専門病院という当院の特色を活かした、実習、指導を行っている。



## 薬剤科

薬剤科では、調剤業務・薬剤管理指導業務、医薬品情報業務等を行っている。

患者が入院時に持参した薬（市販薬や健康食品等を含む）は、すべて薬剤師が確認し、必要な情報を医師や看護師に提供している。高齢者は腎機能が低下しているケースが多く、検査値も合わせてチェックすることで薬の適正量を確認し、副作用防止に取り組んだ。

麻薬・毒薬・劇薬・向精神薬などの取り扱いにも留意し、「医薬品の安全使用のための業務手順書」を遵守し、医療事故防止に努めた。

また、後発医薬品の採用を促進することで、医療費を削減し、病院経営に貢献した。薬の在庫管理に関しても、使用頻度の低い薬の採用を見直し、適正な管理を行った。

当院では医薬分業を推進し、外来患者への処方箋の発行は院外処方を原則としている。今年度の院外処方箋発行比率は、99.97%であった。

## 栄養科

栄養科では、当院の食事基準に基づいた食事提供と患者の栄養管理を行っている。給食献立は患者の意見や残食状況等も参考に作成し、併せて選択食や行事食を導入している。

また、医師の指示に基づき、患者に対する栄養食事指導を実施するとともに、給食業務の運営等に関する関係部署との協議の場として栄養委員会を主催し、食種の改定等について協議している。

その他に、嚥下造影検査への協力、褥瘡対策・栄養サポート委員会や摂食・嚥下ミーティング等への参画を通じて、摂食嚥下障害や低栄養などハイリスク患者への栄養管理に取り組んでいる。

さらに、栄養情報における地域連携として、摂食嚥下障害や特別な栄養管理を行った患者が転院する際、栄養情報提供書を作成し、切れ目ない栄養管理の実施に努めている。

## 臨床検査科

臨床検査科では、検体検査をはじめ、生理機能検査、輸血管理と幅広い分野の業務を行っている。

検体検査では院内で多くの検査項目を実施しており、迅速で正確な検査結果の報告を心掛け業務を実施している。検査精度を維持するため、日々の内部精度管理や日本医師会、日本臨床衛生検査技師会および茨城県臨床検査技師会等が実施している外部精度管理事業に積極的に参加し、毎年非常に高い成績を収めている。また、業務改善として検査試薬の見直しを行い、検査精度を維持しつつ、従来の試薬と比較し検査コストを削減できる試薬の検討を行った。

心電図検査や脳波検査等の生理機能検査は、患者に接して行う検査である。当院はリハビリテーション専門病院であり、心身に不自由を有する患者が多いため検査時間も通常より多くかかるが、状態を随時確認しながら安心・安全に留意し正確な検査結果の提供に努めている。当科では、長時間ビデオ脳波モニタリング検査を実施しており、従来の脳波検査では捕えにくかった患者の病態を長時間記録することで、より一層正しい診断・治療に役立つ情報を提供している。また、2名の職員が超音波検査士の資格を有しており、心臓超音波をはじめとして幅広い分野の超音波検査を行っている。

輸血管理業務では、輸血管理システムを導入し一元管理を行っている。また、迅速で正確な輸血関連検査が実施できる体制づくりに取り組み、医療過誤を防止し安全で適正な診療が行われるように支援している。さらに、今年度より検査実施毎に内部精度管理を行うことで、検査の正確性を確認できるようにした。

その他、チーム医療の一員として感染管理やNST活動に積極的に取り組み、他部門との連携に努めている。



## 2 放射線技術科

### 放射線技術科長

須田 匡也〔大学職員〕

### 構成員

#### 病院職員

谷田部克彦 中島 修一

#### 大学職員

森 浩一 藤崎 達也

門間 正彦 石森 佳幸

鹿野 直人 布施 拓

高橋 将斗 東條 佳子

郡 倫一 宮川 真

安江 憲治

### 撮影業務

今年度も、新型コロナウイルス感染症対策として、引き続き室内の換気、撮影時前後の機器消毒、職員の体調管理、学生の実験、実習、見学時の体調管理などを継続して行った。

撮影にあたっては、昨年度更新した MRI 装置及び CT 装置において、患者の状態ごとに最適となりえるシーケンスの選択や時間短縮また被ばく低減などを考慮し、できるだけ負担をかけない配慮をしたうえでの有用な画像提供に注力した。

当年度の検査件数は 4800 件、前年度より 2.9%増となっている（表 1）。部位別では、下肢が全体の 24.6%、脊椎 21.6%、胸部 21.4%、腹部一骨盤 16.7%の順となっている。

また、検査種別／入院・外来別の検査件数を表 2 に、検査種別／部位別の検査件数を表 3 に示す。うち単純撮影が全検査件数の 62.1%を占めており、次いで骨塩定量が 16.1%、MRI が 10.4%、CT が 9.9%となっている（図 1）。

さらに、診療支援として診療部、看護部、リハビリテーション部及び当部の栄養科と連携して嚥下造影検査（VF）を実施し、VF 検討会へ画像資料を提供した。

表 1 部位別 検査件数

	R4 件数	R5 件数	R6 件数	前年度比
合計	4,390	4,665	4,800	2.9% △
頭部	327	260	360	38.5% △
頸部	10	10	31	210.0% △
胸部	898	992	1,026	3.4% △
腹部一骨盤	746	750	802	6.9% △
上肢	112	131	98	25.2% ▼
下肢	1,034	1,225	1,182	3.5% ▼
脊椎	1,017	1,015	1,036	2.1% △
骨	2	1	5	400.0% △
全身	237	281	255	9.3% ▼
その他	0	0	5	500.0% △

表 2 検査種別／入院・外来別 検査件数

	R4 件数	R5 件数	R6 件数	前年度比
合計	4,390	4,665	4,800	2.9% △
うち入院患者	2,594	2,677	2,751	2.8% △
うち外来患者	1,796	1,988	2,049	3.1% △
単純撮影	2,815	3,111	2,982	4.1% ▼
うち入院患者	1,520	1,635	1,536	6.1% ▼
うち外来患者	1,295	1,476	1,446	2.0% ▼
骨塩定量	700	772	772	0.0% ▼
うち入院患者	547	594	597	0.5% △
うち外来患者	153	178	175	1.7% ▼
透視・造影	49	42	32	23.8% ▼
うち入院患者	40	36	29	19.4% ▼
うち外来患者	9	6	3	50.0% ▼
C T	347	359	477	32.9% △
うち入院患者	285	263	382	45.2% △
うち外来患者	62	96	95	1.0% ▼
M R I	452	358	500	39.7% △
うち入院患者	189	139	193	38.8% △
うち外来患者	263	219	307	40.2% △
核医学	27	23	37	60.9% △
うち入院患者	13	10	14	40.0% △
うち外来患者	14	13	23	76.9% △
内視鏡	0	0	0	-
うち入院患者	0	0	0	-
うち外来患者	0	0	0	-

表3 検査種別／部位別 検査件数

	R4	R5	R6	
	件数	件数	件数	前年度比
単純撮影	2,815	3,111	2,982	4.1% ▼
頭部	14	16	18	12.5% △
頸部	1	1	2	100.0% △
胸部	789	876	854	2.5% ▼
腹部－骨盤	614	650	650	0.0% ▼
上肢	95	106	87	17.9% ▼
下肢	692	815	747	8.3% ▼
脊椎	610	647	624	3.6% △
全身	0	0	0	-
骨塩定量	700	772	772	0.0% ▼
上肢	0	0	0	-
下肢	211	245	255	4.1% △
脊椎	252	246	262	6.5% △
全身	237	281	255	9.3% ▼
その他	0	0	0	-
透視・造影	49	42	32	23.8% ▼
頭部	0	0	0	-
胸部	18	24	18	25.0% ▼
腹部－骨盤	30	18	13	27.8% ▼
上肢	1	0	0	-
下肢	0	0	1	-
脊椎	0	0	0	-
その他	0	0	0	-
C T	347	359	477	32.9% △
頭部	98	75	111	48.0% △
頸部	4	3	16	433.3% △
胸部	80	81	141	74.1% △
腹部－骨盤	80	71	110	54.9% △
上肢	7	20	2	90.0% ▼
下肢	52	79	78	1.3% △
脊椎	26	30	19	36.7% ▼
全身	0	0	0	-
M R I	452	358	500	39.7% △
頭部	197	147	204	38.8% △
頸部	5	6	13	116.7% △
胸部	11	11	13	18.2% △
腹部－骨盤	22	11	29	163.6% △
上肢	9	5	9	80.0% △
下肢	79	86	101	17.4% △
脊椎	129	92	131	42.4% △
核医学	27	23	37	60.9% △
頭部	18	22	27	22.7% △
肺（胸部）	0	0	0	-
心筋（胸部）	7	0	0	-
骨	2	1	5	400.0% △
腫瘍（腹部）	0	0	1	-
腎臓（腹部）	0	0	4	-
甲状腺（頭部）	0	0	0	-
その他	0	0	0	-
内視鏡	0	0	0	-
胸部	0	0	0	-
腹部－骨盤	0	0	0	-

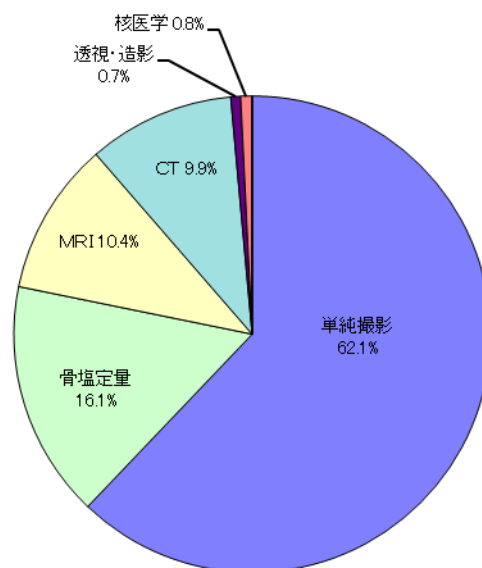


図1 検査種別 検査件数 構成比

## 画像診断サービスの実施

当科では他医療機関からの依頼による受託検査（画像診断サービス）を実施している。検査画像は検査当日、診断報告書については数日以内での提供が可能となっている。

今年度の受託件数については、前年度と変わらなかった（表4）。

表4 画像診断サービス 受託件数

（※受託件数は、表1～3の検査件数に含まれる）

	R4	R5	R6	
	件数	件数	件数	前年度比
合計	42	39	39	0.0% ▼
C T	22	29	12	58.6% ▼
うち単純	22	29	12	58.6% ▼
うち造影	0	0	0	-
M R I	3	1	8	700.0% △
うち単純	3	1	8	700.0% △
うち造影	0	0	0	-
核医学	5	3	4	33.3% △
超音波	12	6	4	33.3% ▼

## MRI 装置の共同利用

土浦市の 1 医療機関と MRI 装置について、共同利用の契約を締結し、令和 2 年 6 月より検査を開始した。件数は、前年度比 55.9%の増となった（表 5）。

表 5 MRI の共同利用 受託件数

（※受託件数は、表 1 ～ 3 の検査件数に含まれる）

	R5	R6		
	件数	件数	前年度比	
合計	34	53	55.9%	△
MR I	34	53	55.9%	△
うち単純	34	53	55.9%	△
うち造影	0	0	—	

## 臨床実習（学生教育）

当科において、本大学放射線技術科学科 3 年生 36 名の臨床実習を行った。また、本大学放射線技術科学科 1 年生 40 名の早期臨床体験実習を行った。リハビリテーション専門病院という当院の役割に即した撮影方法及び撮影時における患者の介助等について説明指導と実習を行い、実習終了後提出されたレポートによりその成果を確認した。

例年行われている本学看護学科、理学療法学科、作業療法学科、放射線技術科学科 1 年生を対象とした多職種連携を学習するチームワーク入門実習の病院見学は、新型コロナウイルス感染症の状況が改善したことにより病棟も含めて実施された。

また、磁気共鳴診断画像実習、核医学検査技術学実習、放射線技術科学研究に際しても当科施設を活用し、延べ 400 人余りの利用実績となった。

### 3 薬剤科

#### 薬剤科長

青木 洋平

#### 構成員

鈴木 一衛

岡村 実佳

#### 調剤業務

当院の外来患者への処方箋発行は院外処方を原則としている。表1に示すとおり今年度の外来患者への処方箋発行枚数は7,355枚、院外処方箋発行率は99.97%であった。

入院患者への調剤実績は、表2に示すとおりとなっている。服用を容易にするために、必要に応じて一包化調剤を行い、薬の自己管理に向けた支援を行っている。自己管理が難しい患者には、薬剤師が与薬セットし、誤薬防止に努めた。

入院注射薬については、患者別、施用日、施用単位でセット供給している。注射薬に関する実績は表3に示すとおりとなっている。

#### 薬剤管理指導業務

患者が入院時に持参した薬（市販薬や健康食品等を含む）は、すべて薬剤師が確認し、必要な情報を医師や看護師に提供している。高齢者は、腎機能が低下しているケースが多く、検査値も合わせてチェックすることで、薬の適正量を確認し、副作用防止に取り組んだ。

入院中は、処方された薬の飲み方、効能・効果及び副作用等を説明し、患者の理解度に合わせた服薬指導を行った。

退院時には、必要に応じてお薬手帳の活用法や薬を飲み忘れた時の対処法などを説明し、患者への服薬支援を行った。

薬剤管理指導実績は表4に示すとおりである。

#### 薬剤による医療事故の防止

麻薬・向精神薬を含めた医薬品の取り扱いについては、「医薬品の安全使用のための業務手順書」を遵守し、医療事故防止に努めた。

#### 後発医薬品の促進

安全性や利便性を考慮して、後発医薬品の採用を促進している。採用品目を増やしていくことで、医療費を削減し、病院経営に貢献している。しかしながら医薬品の供給制限が全国的に続いており、収束の見込みもなく、後発医薬品採用促進が進められない状況であった。

#### 薬事委員会の開催等

薬事委員会の事務局として、年3回薬事委員会を開催した。委員会の内容については、院内委員会の概要に記載した。

また、下記委員会の委員として活動した。

- ・ 薬事委員会
- ・ 感染対策委員会・ICT
- ・ 医療安全管理室会議
- ・ 医療情報管理委員会
- ・ 褥瘡対策・栄養サポート委員会
- ・ 運営委員会
- ・ 治験審査委員会
- ・ 診療材料・医療機器管理委員会
- ・ 医療ガス安全管理委員会
- ・ 手術室運営・輸血療法委員会
- ・ サービス向上委員会

表1 外来患者 処方箋 発行枚数

	令和4年度				令和5年度				令和6年度			
	合計	日平均	構成比	前年度比	合計	日平均	構成比	前年度比	合計	日平均	構成比	前年度比
実務日数	243	-	-	-	243	-	-	-	243	-	-	-
処方箋 発行枚数	7,037	28.96	100.0%	22.9% ▼	7,108	29.25	100.0%	1.0% △	7,355	30.27	100.0%	3.5% △
うち院外処方箋	7,029	28.93	99.9%	22.9% ▼	7,103	29.23	99.9%	1.1% △	7,353	30.26	99.97%	3.5% △
うち院内処方箋	8	0.03	0.1%	300.0% △	5	0.02	0.1%	37.5% ▼	2	0.01	0.03%	60.0% ▼

表2 院内処方 実施実績

	令和4年度				令和5年度				令和6年度			
	合計	日平均	構成比	前年度比	合計	日平均	構成比	前年度比	合計	日平均	構成比	前年度比
実務日数	243	-	-	-	243	-	-	-	243	-	-	-
処方箋 発行枚数	8,591	35.35	100.0%	0.0% △	9,200	37.86	100.0%	7.1% △	8,709	35.84	100.0%	5.3% ▼
うち入院患者	8,583	35.32	99.9%	0.0% △	9,195	37.84	99.9%	7.1% △	8,707	35.83	99.98%	5.3% ▼
うち外来患者	8	0.03	0.1%	3.0% △	5	0.02	0.1%	37.5% ▼	2	0.01	0.02%	60.0% ▼
調剤件数	30,170	124.16	100.0%	0.1% △	31,158	128.22	100.0%	3.3% △	29,913	123.10	100.0%	4.0% ▼
うち入院患者	30,123	123.96	99.8%	0.1% △	31,142	128.16	99.9%	3.4% △	29,911	123.09	99.99%	4.0% ▼
うち外来患者	47	0.19	0.2%	10.8% △	16	0.07	0.1%	66.0% ▼	2	0.01	0.01%	87.5% ▼
延調剤件数	234,938	966.82	100.0%	0.1% △	262,035	1,078.33	100.0%	11.5% △	251,084	1,033.27	100.0%	4.2% ▼
うち入院患者	234,633	965.57	99.9%	0.1% △	261,907	1,077.81	99.95%	11.6% △	251,079	1,033.25	99.998%	4.1% ▼
うち外来患者	305	1.26	0.1%	42.6% △	128	0.53	0.05%	58.0% ▼	5	0.02	0.002%	96.1% ▼

表3 注射薬 払い出し実績

	令和4年度				令和5年度				令和6年度			
	合計	日平均	前年度比		合計	日平均	前年度比		合計	日平均	前年度比	
実務日数	243	-	-		243	-	-		243	-	-	
注射箋 発行枚数	1,088	4.5	36.0% △		1,242	5.1	14.2% △		1,620	6.7	30.4% △	
注射薬 調剤件数	3,176	13.1	14.8% △		4,130	17.0	30.0% △		5,381	22.1	30.3% △	
注射 払出本数	10,840	44.6	9.7% ▼		13,992	57.6	29.1% △		14,312	58.9	2.3% △	

表4 薬剤管理指導 実施実績

	令和4年度				令和5年度				令和6年度			
	合計	月平均	構成比	前年度比	合計	月平均	構成比	前年度比	合計	月平均	構成比	前年度比
指導 対象者数	621	51.8	100.0%	0.4% △	678	56.5	100.0%	9.2% △	825	68.8	100.0%	21.7% △
うち2 Aユニット	230	19.2	37.0%	0.5% △	386	32.2	56.9%	67.8% △	382	31.8	46.3%	1.0% ▼
うち3 Aユニット	244	20.3	39.3%	0.2% △	233	19.4	34.4%	4.5% ▼	254	21.2	30.8%	9.0% △
うち3 Bユニット	147	12.3	23.7%	0.4% △	59	4.9	8.7%	59.9% ▼	189	15.8	22.9%	220.3% △
指導 延件数	663	55.3	100.0%	0.4% △	855	71.3	100.0%	29.0% △	1,011	84.3	100.0%	18.2% △
うち2 Aユニット	243	20.3	36.7%	0.5% △	520	43.3	60.8%	114.0% △	522	43.5	51.6%	0.4% △
うち3 Aユニット	272	22.7	41.0%	0.2% △	276	23.0	32.3%	1.5% △	298	24.8	29.5%	8.0% △
うち3 Bユニット	148	12.3	22.3%	0.5% △	59	4.9	6.9%	60.1% ▼	191	15.9	18.9%	223.7% △

## 4 栄養科

### 栄養科長

立原 文代

### 構成員

病院職員

根本 李奈

会計年度任用職員

日下部 初恵

### 運営体制

栄養科は当院の食事基準に基づいた食事提供と患者の栄養管理を行っている。本年度は当院職員の管理栄養士2名、会計年度任用職員1名、患者給食業務の委託職員15名（管理栄養士3名、栄養士1名、調理師4名、調理補助員7名）で運営している。

### 栄養管理業務

入院患者の栄養管理計画書及び栄養管理計画再評価書を個別に作成し、ウィークリーカンファレンスで栄養状態を示す資料として用い今後の対応についての検討を行っている。3A ユニットでは、入院時より患者の身体状況を把握し適切な食事提供を行うため入院時合同評価にも参画している。今年度からは新たに GLIM 基準による低栄養診断も開始した。

また、入院期間中の継続した栄養・給食管理を行うため管理栄養士が各ユニットや食堂を訪問し、個々の患者と直接コミュニケーションを図りながら身体状況や栄養状態の随時把握を行っている。さらに調理や盛付等についても、患者から直接聞き取った食事に対する意向を、調理従事者への迅速なフィードバックを行うことで残食量の減少につなげている。

### 給食実施状況

本年度の給食提供数は 94,070 食で、うち治療食の割合は 49.6%であった。なお本年度の提供食

数は前年度と比較して 1.2%減少した（表1）。

当院では、火・水・木曜日の週3回、本年度からは夕食のみ2種の主菜から1品を選ぶことができる選択食を提供しており、本年度は143回実施した（表1）。また本年度も季節に合わせた行事食とリクエストメニューを合計25回提供し、患者や家族から好評を得ている（表2）。

### 患者食特別指示への対応状況

患者の嚥下機能等を考慮した食形態指示に対応している。本年度は総提供食数のうち、食形態について何らかの指示があったものは41.3%を占めた（表3）。形態指示があったもののうち、食材を圧力鍋で調理する「やわらか煮」及び「ペースト食」等の指示は、56.1%であった（表3）。

その他の指示として、患者の嗜好等による禁止食品の指示が最も多いが（表4）、禁止食品への対応は、原則としてアレルギーなど疾患による食物禁忌や、食が細いことによる栄養状態の低下等の病状がある場合を優先に対応することとしている。

### 栄養食事指導

医師からのオーダーに基づき、患者や家族に対して栄養食事指導を実施している（表5）。当院では疾患に加えて、低栄養や嚥下障害等への配慮が必要な指導ケースもみられるため、個々の身体状況・栄養状態に合わせ、対象者が理解しやすい指導となるよう努めている。

### 栄養委員会の開催

当科の主催委員会として年間4回開催した。内容は第1章第3節6院内委員会を参照。

### 褥瘡対策・栄養サポート委員会の活動

低栄養や褥瘡、摂食不良等により特に栄養面での配慮を必要とする患者ケアを目的として、栄養サポートチーム（Nutrition Support Team（以下「NST」とする））・褥瘡対策チームによる介入を行っている。今年度から対象となる患者の条件を変更し、①GLIM基準で重度低栄養の判定、②褥

瘡を有する、のいずれかに該当する症例とした。  
「栄養治療実施計画書・報告書」を作成し、月1回開催する褥瘡対策・栄養サポート委員会にて対策を協議するとともに、褥瘡を有する患者の病棟回診を行っている。

本年度実績は延 123 例で、うち GLIM 基準で重度低栄養が 89 例、褥瘡発生（院外発生を含む）が 32 例、合併症例が 2 例であった（表 6）。なお、介入症例の 26.2%が明らかな「改善・治癒」となった。「評価のみ」は初回症例、「変化なし」は改善傾向にあるものの低栄養状態又は褥瘡が継続している症例を計上している。

### 食事に関するアンケート調査の実施

患者及び家族を対象に年 1 回の食事アンケート調査を実施している。聞き取った患者の意向については献立に反映するなど具体的な対策を実施するとともに、各病棟に結果を掲示し患者や家族、職員に対し報告を行った。得られた結果より、今年度もリクエストメニューを実施した。

### 嚥下造影検査（VF 検査）・嚥下内視鏡検査（VE 検査）への参加

嚥下障害をもつ患者に対し、嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査を実施するための検査食の提供を行っている（表 7）。

また嚥下造影検査後に開催される医師を中心とした VF 検査検討会に参加し、ここでの検討結果を踏まえ患者の嚥下能力に応じた食事の提供を行っている。

### 摂食・嚥下ミーティングでの検討

医師、摂食嚥下障害看護認定看護師、作業療法士等とともに、摂食・嚥下ミーティングを行い、対象となる摂食・嚥下障害患者が円滑に経口摂取に移行できるよう意見を出しあい、リハビリや食事内容を検討している。

### 県立医療大学での講義

大学付属病院として医療関連の教育機能を担っていることから、助産学専攻科「助産診断技術

学Ⅳ」、摂食嚥下障害看護認定看護師養成課程「摂食嚥下訓練技術論」の講義を行った。



表1 給食実施状況

	令和4年度			令和5年度			令和6年度				
	合計	前年度比		合計	前年度比		合計	月平均	前年度比	構成比	
給食 提供数	84,686	0.0%	△	95,251	12.5%	△	94,070	7,839	1.2%	▼	100.0% -
うち一般食	43,019	0.1%	▼	43,178	0.4%	△	47,458	3,955	9.9%	△	50.4% 100.0%
常食・粥食	20,778	0.2%	▼	20,884	0.5%	△	25,291	2,108	21.1%	△	53.3%
幼児・学童	4,084	0.2%	▼	4,794	17.4%	△	4,916	410	2.5%	△	10.4%
離乳食	952	1.5%	△	930	2.3%	▼	972	81	4.5%	△	2.0%
調乳	246	1.0%	△	18	92.7%	▼	36	3	100.0%	△	0.1%
嚥下食	15,343	0.0%	▼	14,505	5.5%	▼	14,183	1,182	2.2%	▼	29.9%
経管栄養	1,616	0.4%	△	2,047	26.7%	△	2,060	172	0.6%	△	4.3%
うち治療食	41,667	0.2%	△	52,073	25.0%	△	46,612	3,884	10.5%	▼	49.6% 100.0%
エネルギー	36,470	0.1%	△	49,265	35.1%	△	42,629	3,552	13.5%	▼	91.5%
コレステロール	0	-		0	-		0	0	-		0.0%
塩分	0	-		0	-		0	0	-		0.0%
脂肪	7	1.0%	▼	0	100.0%	▼	0	0	-		0.0%
蛋白	0	-		0	-		0	0	-		0.0%
蛋白・塩分	1,664	1.2%	△	0	100.0%	▼	1,419	118	-	△	3.0%
エネ・蛋白・塩分	0	-		1,314	-		0	0	-		0.0%
低繊維食	0	-		0	-		0	0	-		0.0%
易消化食	1	1.0%	△	1	0.0%	▼	0	0	-		0.0%
鉄分強化食	3,525	0.7%	△	1,493	57.6%	▼	2,564	214	71.7%	△	5.5%
選択食 実施日数	282	0.0%	▼	288	2.1%	△	143	12	50.3%	▼	- -
選択食B 延提供数	6,792	0.1%	▼	8,032	18.3%	△	3,988	332	50.3%	▼	- -

表2 行事食一覧

4月	お花見弁当
5月	こどもの日
6月	初夏の候
7月	七夕
8月	山の日 処暑の候
9月	防災の日 敬老の日
10月	スポーツの日 ハロウィン

11月	秋の恵みごはん 行楽弁当
12月	冬至 クリスマス 年越しそば
1月	おせち料理(三が日) 七草 小正月 リクエストメニュー
2月	節分 バレンタインデー
3月	ひな祭り ホワイトデー



表3 副食形態指示別 給食提供数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	構成比	
給食 提供数	7,924	8,319	7,657	8,033	8,069	7,215	7,458	7,797	7,972	8,013	7,378	8,235	94,070	100.0%	-
形態指示 なし	5,257	5,460	5,129	5,050	4,467	3,940	4,249	4,928	4,286	4,320	4,087	4,015	55,188	58.7%	100.0%
常形態	5,015	5,271	4,978	4,892	4,312	3,856	4,153	4,783	3,997	4,115	3,971	3,749	53,092		96.2%
調乳	0	3	0	0	0	0	0	23	10	0	0	0	36		0.1%
経管栄養	242	186	151	158	155	84	96	122	279	205	116	266	2,060		3.7%
形態指示 対応食	2,667	2,859	2,528	2,983	3,602	3,275	3,209	2,869	3,686	3,693	3,291	4,220	38,882	41.3%	100.0%
2cm 刻み	902	882	684	1,256	1,650	1,364	1,335	1,372	1,909	1,912	1,785	1,852	16,903		43.5%
1cm 刻み	18	74	19	22	15	0	9			1	1		159		0.4%
5mm 刻み													0		0.0%
2mm 刻み													0		0.0%
やわらか煮	240	373	406	320	370	381	247	36	137	248	195	328	3,281		8.4%
やわらか・2cm 刻み	768	781	808	715	859	884	875	725	487	425	490	1,006	8,823		22.7%
やわらか・1cm 刻み	292	361	289	319	290	213	330	378	580	631	435	575	4,693		12.1%
やわらか・5mm 刻み													0		0.0%
やわらか・2mm 刻み	219	61	99	144	213	216	303	134	246	237	186	251	2,309		5.9%
粒ペースト	78	109	111	36	3	3	4	3		3		23	373		1.0%
ペースト	150	218	112	151	150	192	105	174	232	151	192	184	2,011		5.2%
ソフト食				20	52	22	1	47	95	85	7	1	330		0.8%

表4 その他指示 対応件数（1食あたり複数指示あり）

	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
とろみ食	357	405	265	187	226	274	229	264	322	205	83	21	2,838
汁茶とろみ	202	157	71	37	205	156	217	274	298	254	332	515	2,718
自助食器	1,354	1,382	1,486	2,067	2,381	2,130	2,001	2,276	2,751	2,835	2,284	2,686	25,633
汁コップ	349	456	560	694	756	716	618	566	863	891	650	779	7,898
アレルギー・薬 禁忌	2,061	2,201	1,680	1,652	2,597	2,220	1,695	1,238	1,031	1,096	897	1,648	20,016
禁止食品	6,038	6,646	5,699	6,737	7,791	6,096	7,004	5,732	7,025	8,614	7,243	9,040	83,665
栄養補助対応	1,404	1,296	1,367	1,554	1,784	1,481	1,918	1,847	1,544	1,261	1,530	1,578	18,564

## □□ 形態指示についての補足説明 □□

## 【やわらか煮】

圧力鍋を使用し、やわらかく調理したもの

## 【粒ペースト】

やわらかく調理した食材が多少残る状態のペースト

## 【ペースト】

ミキサー等で均一に、なめらかに仕上げたもの

## 【とろみ食】

味なしのあんかけ

## 【汁茶とろみ】

増粘剤を使用し、みそ汁やお茶にとろみをつけたもの

## 【自助食器】

滑りにくく、食材がすくいやすい食器

## 【汁コップ】

汁碗で汁物が飲めない患者に対し、コップで提供する

表5 栄養指導件数

		令和4年度			令和5年度			令和6年度		
		合計	前年度比		合計	前年度比		合計	前年度比	
栄養指導件数 総数		249	0.5%	△	277	11.2%	△	148	46.6%	▼
	嚥下食	14	75.0%	▼	13	7.1%	▼	11	15.4%	▼
	高血圧	20	20.6%	▼	17	15.0%	▼	14	17.6%	▼
	腎臓病	10	71.4%	▼	7	30.0%	▼	5	28.6%	▼
	糖尿病	32	8.0%	▼	58	81.3%	△	28	51.7%	▼
	肥満症	26	133.3%	△	10	61.5%	▼	1	90.0%	▼
	脂質異常	33	5.0%	▼	68	106.1%	△	19	72.1%	▼
	心臓病	2	75.0%	▼	6	200.0%	△	1	83.3%	▼
	貧血症	7	600.0%	△	2	71.4%	▼	1	50.0%	▼
	肝臓病	1	100.0%	△	0	-		0	-	
	痛風	14	75.0%	△	3	78.6%	▼	5	66.7%	△
	やせ	15	71.4%	△	17	13.3%	△	6	64.7%	▼
	糖尿病＋嚥下食	0	-		0	-		0	-	
	糖尿病＋腎臓疾患	6	33.3%	△	4	33.3%	▼	4	0.0%	▼
	糖尿病＋高血圧＋脂質異常	0	-		10	100.0%	△	1	90.0%	▼
	糖尿病＋高度肥満	1	100.0%	△	2	-	△	0	100.0%	▼
	糖尿病＋高血圧	8	66.7%	▼	0	100.0%	▼	6	100.0%	△
	高血圧＋嚥下食	0	0.0%	△	0	-		0	-	
	高血圧＋肥満	8	50.0%	△	1	87.5%	▼	2	100.0%	△
	高血圧＋脂質異常	22	37.5%	△	11	50.0%	▼	24	118.2%	△
	高血圧＋肥満＋脂質異常	0	-		0	-		0	-	
	高血圧＋肝臓病	0	-		0	-		0	-	
	高血圧＋痛風	1	100.0%	△	2	100.0%	△	0	100.0%	▼
	肥満＋肝臓病	0	-		0	-		0	-	
	肥満＋痛風	1	100.0%	△	0	-		0	-	
	脂質異常＋味覚障害	0	-		0	-		0	-	
	その他	7	63.2%	▼	24	242.9%	△	12	50.0%	△
	うち集団指導	21	57.1%	△	22	4.8%	△	8	63.6%	▼
	嚥下食	0	-		0	-		0	-	
	高血圧	10	14.3%	▼	11	10.0%	△	8	27.3%	▼
	糖尿病	0	-		0	-		0	-	
	脂質異常症	11	-	△	11	0.0%	▼	0	-	
	肥満症	0	-		0	-		0	-	

表6 NST介入実績

NST介入症例 総数		件数	構成比	
		123	100.0%	-
転 帰	評価のみ	51	41.5%	
	改善・治癒	32	26.0%	
	変化なし	35	28.5%	
	悪化	5	4.1%	
うち重症度低栄養によるもの		89	72.4%	100.0%
転 帰	評価のみ	33	37.1%	
	改善	20	22.5%	
	変化なし	31	34.8%	
	悪化	5	5.6%	
うち褥瘡発生によるもの		32	26.0%	100.0%
転 帰	評価のみ	17	53.1%	
	改善・治癒	11	34.4%	
	変化なし	4	12.5%	
	悪化	0	0.0%	
うち合併症例によるもの		2	1.6%	100.0%
転 帰	評価のみ	1	50.0%	
	治癒・改善	1	50.0%	
	変化なし	0	0.0%	
	悪化	0	0.0%	

表7 嚥下造影検査 検査食提供数

		R4	R5	R6	
		実績	実績	実績	前年度比
検査食 提供数		21	33	24	27.3% ▼
	うち入院	21	33	24	27.3% ▼
	うち外来	0	0	0	-

## 5 臨床検査科

### 臨床検査科長

今泉 伸一

### 構成員

病院職員

下斗米 祐美

会計年度任用職員

西須 直美

石橋 聡子

### 運営体制

臨床検査業務は、検体検査、生理機能検査、輸血管理の3部門からなり、今年度は4名（会計年度任用職員含む）で運営した。

### 検体検査業務

検体検査の実施件数を表1に示す。全体の検査件数は前年度比で0.4%増加した。内訳は院内検査が0.3%の増加、外部委託検査が1.7%の増加であった。院内検査及び外部委託検査ともに微増であったが、外部委託検査では前年度に引き続き、新型コロナウイルスに関する検査の実施件数が大きく減少した。しかし、院内検査では、前年度からの院内COVID-19PCR検査対象者の変更により、新型コロナウイルス抗原検査の実施件数が増加している。

機器等については、前年度に更新された検査システム内における検査値チェック機能を新たに設定した。これにより、必要な再検査の見逃し防止と、不必要な再検査を減らすことができ、検体受付から結果報告までの時間（TAT）の短縮につながった。また今年度は、検査機器関連で新規購入や更新できたものはなかった。

### 生理機能検査業務

生理機能検査の実施件数を表2に示す。全体の検査件数は前年度比で2.1%の減少となった。今年度は心臓超音波検査が微減しているものの、超音波検査全体としては11%の増加となってい

る。中でも、下肢血管超音波検査については、毎年増加傾向にあり、今年度も前年度比で33%の増加となった。整形外科領域における手術件数の増加がその要因の一つと考えられる。

生理機能検査部門においても前年度の検査システム更新により、各検査装置と連携し患者サービスの向上につながっている。

また、当科でも他医療機関からの依頼による超音波検査や神経伝導速度検査等の検査を実施している。

今年度、検査機器関連の更新により導入された機器については以下の通りである。

品名	製造元	規格等
呼吸機能検査装置一式	チェスト	1500255

### 輸血管理業務

輸血関連の検査件数は、血液型検査83件、不規則抗体スクリーニング検査76件。輸血対象者は4名、交差適合試験4件であった。

また、赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドラインの改訂に伴い、輸血療法マニュアルの見直し及び改訂を行った。

### チーム医療連携活動

チーム医療として感染対策チーム（ICT）や栄養サポートチーム（NST）等に参画している。

ICTでは、毎週の感染症発生状況報告、感染対策委員会耐性菌サーベイランス等の資料作成・情報発信（毎月1回：計12回）、ICTラウンド参加、感染防止対策連携カンファレンス（年4回）に参加している。また、昨年度に引き続きJANIS（厚生労働省院内感染サーベイランス事業）の検査部門に参加し、院内感染防止対策に重要な役割を担っている。

NSTではNST会議に参加し、他部署との連携をはかっている。

### 臨床検査適正化委員会の開催等

臨床検査適正化委員会の事務局として年2回の臨床検査適正化委員会を開催した。

表1 検体検査 実施件数

		令和4年度			令和5年度			令和6年度					
		合計	前年度比		合計	前年度比		合計	月平均	前年度比	構成比		
検体検査 実施総数		123,003	5.6%	▼	123,848	0.7%	△	124,338	10,361.5	0.4%	△	100.0%	-
うち院内処理		112,530	6.8%	▼	115,001	2.2%	△	115,341	9,611.8	0.3%	△	92.8%	100.0%
一般検査		17,745	1.6%	△	19,211	8.3%	△	18,046	1,503.8	6.1%	▼		15.6%
血液検査		49,633	8.0%	▼	51,831	4.4%	△	52,393	4,366.1	1.1%	△		45.4%
生化学検査		42,916	8.6%	▼	41,963	2.2%	▼	42,430	3,535.8	1.1%	△		36.8%
内分泌検査		0	-		0	-		0	0.0	-			0.0%
免疫学的検査		2,234	6.7%	▼	1,996	10.7%	▼	2,228	185.7	11.6%	△		1.9%
微生物学的検査		2	-	△	0	100.0%	▼	0	0.0	-			0.0%
病理学的検査		0	-		0	-		0	0.0	-			0.0%
その他		0	-		0	-		0	0.0	-			0.0%
うち外部委託		10,473	10.0%	△	8,847	15.5%	▼	8,997	749.8	1.7%	△	7.2%	100.0%
一般検査		24	20.0%	△	13	45.8%	▼	19	1.6	46.2%	△		0.2%
血液検査		1	75.0%	▼	0	100.0%	▼	0	0.0	-			0.0%
生化学検査		5,679	9.4%	△	5,578	1.8%	▼	5,741	478.4	2.9%	△		63.8%
内分泌検査		1,236	4.9%	△	1,125	9.0%	▼	1,117	93.1	0.7%	▼		12.4%
免疫学的検査		1,703	1.6%	▼	1,784	4.8%	△	1,886	157.2	5.7%	△		21.0%
微生物学的検査		177	18.1%	▼	170	4.0%	▼	198	16.5	16.5%	△		2.2%
病理学的検査		13	18.2%	△	15	15.4%	△	15	1.3	0.0%			0.2%
その他		1,640	40.3%	△	162	90.1%	▼	21	1.8	87.0%	▼		0.2%

表2 生理機能検査 実施件数

		令和4年度			令和5年度			令和6年度				
		合計	前年度比		合計	前年度比		合計	月平均	前年度比	構成比	
生理機能検査 実施総数		1,239	16.8%	△	1,303	5.2%	△	1,276	106.3	2.1%	▼	100.0%
	標準心電図	538	19.8%	△	541	0.6%	△	484	40.3	10.5%	▼	37.9%
	負荷心電図（トレッドミル）	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	負荷心電図（マスター）	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	ホルター心電図	16	20.0%	▼	22	37.5%	△	13	1.1	40.9%	▼	1.0%
	その他心電図（RR）	12	71.4%	△	11	8.3%	▼	11	0.9	0.0%		0.9%
	肺活量	7	22.2%	▼	26	271.4%	△	25	2.1	3.8%	▼	2.0%
	フローボリューム	7	22.2%	▼	26	271.4%	△	25	2.1	3.8%	▼	2.0%
	クロージングボリューム	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	機能的残気量	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	一酸化炭素肺拡散能	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	薬剤吸入改善試験	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	呼吸代謝（エルゴ）	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	呼吸代謝（フード）	15	28.6%	▼	14	6.7%	▼	4	0.3	71.4%	▼	0.3%
	心臓超音波（エコー）	130	58.5%	△	141	8.5%	△	125	10.4	11.3%	▼	9.8%
	腹部超音波（エコー）	33	73.7%	△	18	45.5%	▼	18	1.5	0.0%		1.4%
	頸動脈超音波（エコー）	5	150.0%	△	5	0.0%		6	0.5	20.0%	△	0.5%
	下肢血管超音波（エコー）	28	40.0%	△	60	114.3%	△	80	6.7	33.3%	△	6.3%
	甲状腺超音波（エコー）	5	400.0%	△	1	80.0%	▼	2	0.2	100.0%	△	0.2%
	その他超音波（エコー）	56	133.3%	△	73	30.4%	△	100	8.3	37.0%	△	7.8%
	脳波	277	0.7%	△	242	12.6%	▼	268	22.3	10.7%	△	21.0%
	ホルター脳波	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	長時間ビデオ脳波	47	16.1%	▼	46	2.1%	▼	46	3.8	0.0%		3.6%
	筋電図	3	50.0%	▼	3	0.0%		0	0.0	100.0%	▼	0.0%
	誘発筋電図・電位	0	100.0%	▼	0	-		0	0.0	-		0.0%
	神経伝導速度	11	38.9%	▼	21	90.9%	△	21	1.8	0.0%		1.6%
	聴性誘発反応	6	14.3%	▼	5	16.7%	▼	6	0.5	20.0%	△	0.5%
	視覚誘発電位	0	100.0%	▼	0	-		0	0.0	-		0.0%
	体性感覚誘発電位	0	100.0%	▼	0	-		1	0.1	100.0%	△	0.1%
	ホルター血圧	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	ポリグラフ	3	-		1	66.7%		1	0.1	0.0%		0.1%
	平衡機能	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%
	聴力	4	20.0%	▼	8	100.0%	△	13	1.1	62.5%	△	1.0%
血圧脈波	36	71.4%	△	39	8.3%	△	27	2.3	30.8%	▼	2.1%	
24時間pH測定	0	-		0	-		0	0.0	-		0.0%	

表 3 超音波／入院・外来別 検査件数

		令和4年度	令和5年度	令和6年度		
		件数	件数	件数	前年度比	
	超音波	257	298	331	11.1%	△
	うち入院患者	126	163	165	1.2%	△
	うち外来患者	131	135	166	23.0%	△

## 第4節 看護部

### 1 看護部総括

#### 看護部長

寺門 通子〔認定看護管理者〕

#### 副看護部長

砂原みどり〔認定看護管理者〕

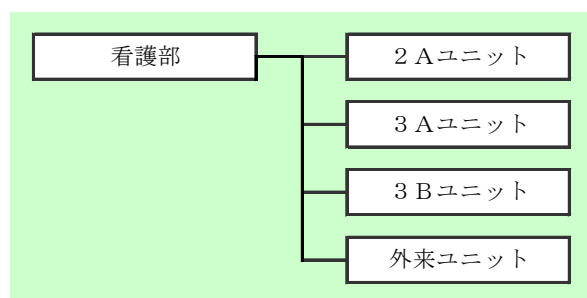
〔皮膚・排泄ケア特定認定看護師〕

鶴見三代子〔大学看護学科 講師〕

#### 看護管理支援監

吉良 淳子〔大学看護学科 教授〕

#### 運営体制について



2A ユニット	46 床
障害者施設等一般病棟 主に整形外科疾患、神経難病、呼吸器疾患などの患者を対象としている。	
3A ユニット	47 床
回復期リハビリテーション病棟 主に脳血管疾患や脳挫傷、脊椎及び脊髄疾患、骨関節疾患などを発症した後の集中的なリハビリテーション治療を必要とする患者を対象としている。	
3B ユニット	27 床
小児病棟 障害者施設等一般病棟 主に脳性麻痺や脳炎後遺症、発達遅滞などを抱える小児患者を対象としている。	

看護師の定数は 73 名。今年度の新規採用者は 11 名、内訳は新卒者 7 名、既卒者 4 名であった。県人事異動による転入出者はなく、会計年度任用職員 2 名を継続雇用した。

看護師総数（産休・育休等含む）は 82 名。そのうち療養休暇者は 2 名、年間を通じて産休・育休

者が 3 名/月取得した。うち 1 名は育児部分休業制度を利用し復帰した。育児短時間勤務制度は 5 名、育児部分休業制度は 2 名が利用した。退職者は 3 名、うち年度途中の退職者は 1 名（新規採用者）であったが、採用者が充足したことで、安定的運営が継続できた。

看護教育では日本看護協会のクリニカルラダー改変に伴い、教育委員会を中心に看護管理者と協働し、当院のキャリアラダーを作成した。新ラダーは、ラダーレベル名称変更により新人、ラダーⅠ～Ⅳと 5 段階となり、令和 7 年度 4 月から運用予定である。個人の目標管理は当院用キャリアラダーを活用し、ラダーに準じて実施した。

キャリア支援では、認定看護管理者教育課程ファーストレベル 2 名、実習指導者講習 1 名を育成した。また、10 月から認定看護師 1 名が特定行為研修を受講し、専門性を高め、学びを深めている。

今年度、経営企画室委員会では当院の基本理念やこれからの 30 年に求められる役割・方向性について医療情勢に合わせ検討した。その結果、3B ユニットでは医療型短期入所の導入を決定し、3 月に登録完了、順次、受け入れ体制の整備を行った。

感染症発症者は減少し、地域との連携機会が増加した。活動内容は、まちの保健室相談や阿見町フレイル予防教室、看護の出前授業、若手リハビリテーション専門職卒後研修、看護協会研修や近隣看護専門学校へ講師派遣など活躍の場が拡大した。また、研究発表は 4 題発表し、そのうち 1 題が茨城県看護研究学会で座長賞を受賞した。

さらに、実習受け入れでは 5 施設、80 名、延べ 397 名の実習生受け入れを行った。

今年度も地域ニーズに対応し、組織運営の円滑化に努め、安定した看護体制の運営及び地域や社会の期待に応えることができた。

## 令和 6 年度 看護部目標及び評価

看護部では以下に示す 5 項目を目標に掲げ、看護活動を展開した。

### 看護部目標 5項目

#### 目標 1

安全対策の定着化を図り、信頼される看護を提供します。

#### 目標 2

プロフェッショナルとして、自己研鑽に励み、質の高い看護実践を提供します。

#### 目標 3

地域と連携し、看護の専門性を発揮します。

#### 目標 4

経営的視点を持ち、経営健全化に努めます。

#### 目標 5

ホスピタリティを意識し、共創する環境を構築します。

各目標に対する具体的な取り組みについては下記のとおり。

#### 目標 1

安全対策の定着化を図り、信頼される看護を提供します。

各ユニットでは患者・家族の在宅生活の視点を踏まえ、段階的服薬自己管理や患者個々の ADL 状況に合わせた転倒・転落相談シートの活用、初回外泊患者に対する多職種カンファレンスの実施や指導など、ユニットの特徴に合わせた取り組みを行った。

今年度、院内のアクシデント・インシデント件数は 287 件（うちアクシデント 2 件）、看護部所属の件数は 205 件（全体の 71.4%）であった。内訳は転倒・転落 84 件（41.0%）、薬剤関連 61 件（29.8%）、ドレーン・チューブ類 13 件（6.3%）、療養上関連 9 件（4.4%）、検査関連 9 件（4.4%）、治療・処置 3 件（1.5%）、医療機器等 2 件（1.0%）、食事関連 1 件（0.4%）、離院・離棟 1 件（0.4%）その他 22 件（10.7%）であった。また、レベル別ではレベル 0 が 38 件（18.5%）、レベル 1 が 129 件（62.9%）、レベル 2 は 22 件（10.7%）、レベル 3a は 14 件（6.8%）、レベル 3b のアクシデントは 2 件（1.0%）であった。昨年比でみると報告件数は

大きな増減なく、薬剤関連の報告が 1.3 ポイント増加し、転倒・転落が 10 ポイント減少した。薬剤関連のインシデントの発生要因は内服薬の準備・確認不足であり、マニュアルに準じたチェック機能を徹底することで減少につながる内容と考える。また、転倒・転落インシデント件数は昨年度より大幅に減少した。これは身体抑制の最小化への取り組みとともに、患者のアセスメント、対策の妥当性があったと考える。

しかし、類似インシデントは散見しており、発生要因の分析と対策及び職員一人ひとりの安全に対する行動の意味付け、意識づけが重要であり、今後も看護師としての使命と誇りをもった思考・行動を期待したい。今年度は診療報酬改定により意思決定支援及び身体拘束の最小化の実施体制の整備を行った。今後も組織としてガイドラインに基づき、確かな知識と技術、判断力、そして高い倫理観をもった看護を提供していく。

#### 目標 2

プロフェッショナルとして、自己研鑽に励み、質の高い看護実践を提供します。

キャリアラダー・レベル別評価は、個人の目標管理と連動する体制を継続した。目標管理面接では、年 3 回、業務達成状況シートとキャリアラダー・レベル表を用いて目標設定および進捗状況を確認し、スタッフのキャリア支援を行った。看護部職員のラダーレベルはⅣ、Ⅴが全体の 75.4%を占めており、個人の業務遂行能力及び管理能力は高く、院内外での主体的役割を遂行できる組織であると考え。目標管理の面接では、やりがいの維持につながるよう役割意識を高めるとともに、フィジカルアセスメントや判断力、発信力を高められるよう支援を継続した。

院内研修は教育研究委員会や質検討委員会、情報委員会が企画運営した。また、各ユニットではユニット特徴に沿った学習会を企画運営し、アセスメント能力の向上を図るとともに、



知識・技術の習得に努めた。さらに、毎月倫理カンファレンスを実施し、対話から学ぶ機会を定期化し、意識や行動変容につながっている。研修の学びは各ユニットで伝達講習を実施し共有を図った。今後も部分最適から全体最適となるよう患者・家族への還元を期待したい。

今年度の新規採用者は11名であり、そのうちPNS研修I対象者7名は、茨城県看護協会の新人プログラム研修を活用し、同年世代他施設新人と学ぶ機会とした。また、プリセプター研修は教育研究委員が中心となって研修プログラムを作成した。研修内容はプリセプターとしての役割を意識した研修であり、新卒新規採用者の能力に合わせた指導及び成長を支援した。

研究発表は茨城県看護研究学会2題、日本医療マネジメント学会学術総会1題、日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会1題を発表した。

### 目標3

地域と連携し、看護の専門性を発揮します。

各ユニットでは患者の在宅復帰に向け、多職種協働で退院支援を実施した。今年度、入退院支援加算件数は56件、患者・家族が早期に住み慣れた地域での生活再開に向けた支援を行った。各ユニットの在宅復帰率は2A:87.9%、3A:84.1%、3B:97.9%であった。さらに、FIM改善では2A:55.1%、3A:89.7%、3B:14.4%であり、不変（維持）を含めると2A:84.7%、3A:95.9%、3B:88.3%であった。これらのことから在宅支援及び入院リハビリテーションの効果が可視化できる結果となった。

住み慣れた地域へ戻る支援では、回復期リハビリテーション病棟において再発リスクが高い脳卒中疾患の健康教室（6年目）や3Bユニットで推進している「ケアノート」の作成支援、地域歯科医院との連携などを実施し、患者・家族の生活視点に沿った取り組みを実践した。さらに、外来では通院する患者・家族を対象に「在宅生活においてのお困りシート」問診表の活用を継続した。その結果、配布対象者の44.2%から聞き取り調査

を実施し、7%の患者・家族に対し生活視点で介入することで、在宅生活の質向上に貢献した。

今年度、看護周辺業務を行うナースエイドは委託から派遣に雇用形態変更となったが、採用人員が必要人員に至らず、看護師がナースエイド業務を支援し療養環境の維持・向上に努めた。また、看護補助者研修修了者が中心となり、ナースエイド業務基準を作成し業務サポート体制を構築した。

特定行為研修終了看護師は活動時間を確保し、褥瘡処置や胃瘻交換など医師と連携し25件/年、対応し患者サービスの向上につなげた。

地域活動では「まちの保健室活動」、「保健所依頼業務」「出前授業」「看護協会講師派遣」など20名の職員が派遣依頼に協力した。また、ユニフィケーション活動として「阿見町フレイル健診」に12名が18日間参加し、参加スタッフ自身も地域住民との関わり方を学ぶ機会となった。

当院は教育機関として地域看護学生の実習受け入れを行っている。今年度、新規要望により5施設80名、延べ397名の実習生を受け入れ、丁寧な指導体制を継続した。さらに、本学看護学科の9講義を担当、さらに外部新規講師派遣依頼あり、5名が15講義を担当し看護師要請に貢献した。

採用に向けた取り組みは5か所で就職説明会を実施し、職員7名が対応した（常磐大学、医療大学、結城専門学校、茨城県看護協会）。今後も広報し応募につながる活動を継続していく。

### 目標4

経営的視点をもち、経営健全化に努めます。

今年度、院内では経営企画委員会を開催し、基本理念の確認やこれからの30年に求められる役割・方向性を医療情勢に合わせ検討を行った。病床稼働率向上の検討では、3Bユニットで医療型短期入所事業の導入を決定し、運営に向けた検討の結果、3月に申請登録が完了した。今後、要望を受け対応していく。



また、業務効率化では経費削減の取り組みとして、診療材料の購入品の変更やカンファレンスの電子化を行った。さらに、入院受けの短縮化、申し送り廃止に向けた検討、ICT（スポットチェックモニター、身長・体重計、血糖測定器を連動）の活用により入力作業の簡素化、誤入力予防、迅速な情報共有が可能となった。

経営指標は入院患者数や手術件数、入院診療単価、稼働率は伸びがみられたが、外来診療単価や患者数は伸び悩んだ。その要因に診療する医師の減少がある。病院収益の主要部分は稼働率とリハビリテーション単位の両輪であり、円滑なベッドコントロールと退院調整を実施した。今後も継続的に現状を分析し、データに基づく課題解決に向けた取り組みが望まれる。

#### 目標 5

ホスピタリティを意識し、共創する環境を構築します。

患者・家族の意思尊重は入院時合同評価の他、入院中・後の意向確認及び多職種連携協働の退院支援を継続している。今年度、質検討委員会で実施した「退院支援に関するアンケート調査」の結果、満足度は 91.1%と高評価であり、患者・家族の意思を尊重した介入ができたと考える。また、患者の声を聴く取り組みでは院長回診、医師回診、師長ラウンド、担当看護師の対応など多くの機会を設けている。今年度、患者の声は 40 件（昨年比－20 件）が寄せられた。内容は施設・環境 16 件（40%）、職員に関する接遇 15 件（37.5%）であった。特に療養生活の過ごし方、余暇時間の在り方は入院リハビリテーション意義の説明など患者との共有認識がもてる関わりが必要である。また、余暇時間については組織的活動が今後の課題であり、患者・家族のニーズを確認し対応していく必要がある。

## 看護部会議

看護部長、副看護部長、看護師長、副看護師長、看護管理支援監（教授）を構成メンバーとし、毎月 1 回、第 2 木曜日に開催した。

## 調整会議

看護部長、副看護部長、看護師長、看護管理支援監（教授）、その他大学の看護学科教授 1 名を構成メンバーとして、毎月 1 回開催し、大学・病院相互の情報交換を図った。

交流会は 2 回/年、対面で「大学講義への看護師参画報告」「吉良看護支援監の退職に伴う講義」、グループワークを企画した。臨床・教育それぞれの立場から意見交換を行い、学科教員と病院職員の交流を図った。

## 部内委員会活動

看護部では、次のような部内独自の委員会を組織している。看護師長、副看護師長、主任看護師、学科教員で構成して部内業務に関する活動及び調整にあたっている。詳細については後述する。

### 教育研究委員会

看護職員や学生、外部からの研修生等の教育・研修に関する事項について協議を行う。

### 看護情報委員会

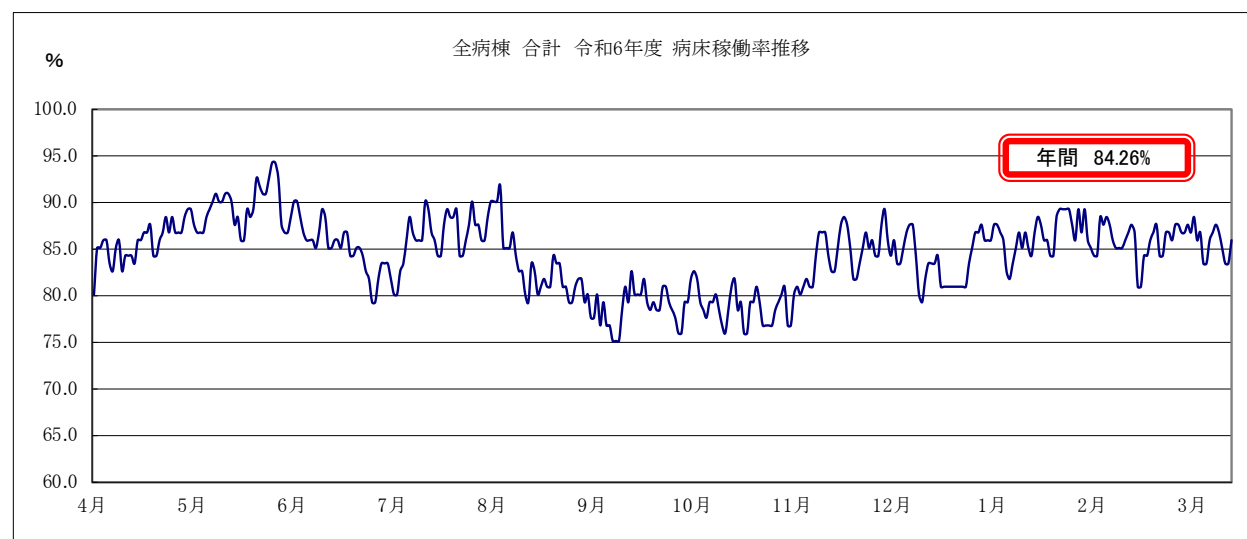
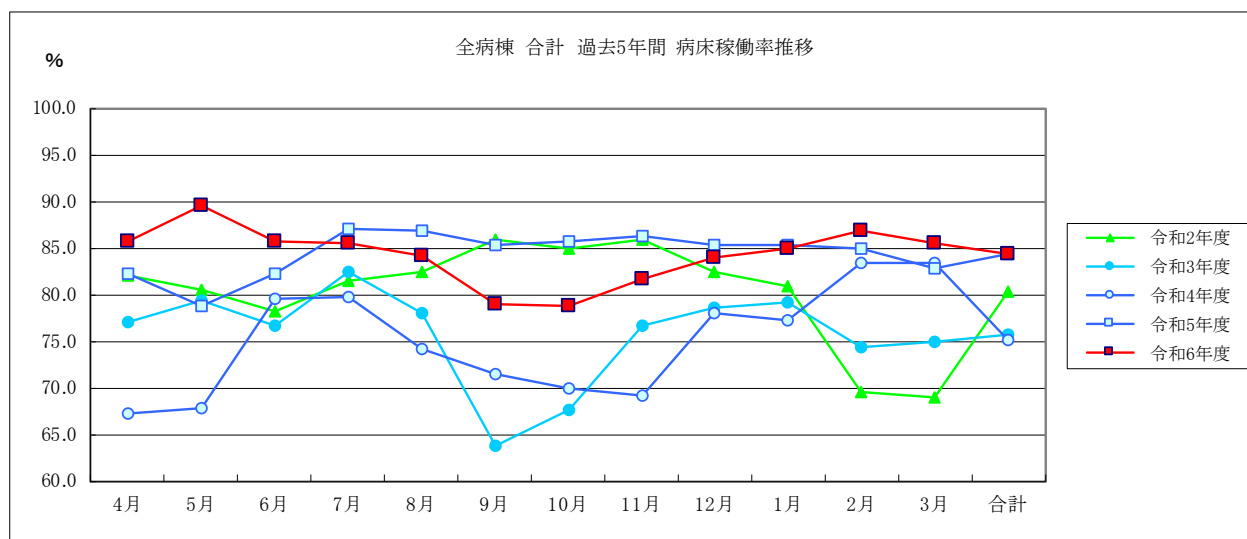
電子カルテに代表される病院情報システムや看護情報システム、看護記録など看護情報に関する事項について協議する。

### 質検討委員会

看護記録の監査をはじめ、看護の質に関する評価及びその実施方法等について協議を行う。

表1 過去5年間 月別病床稼働率

		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
全 病 棟	令和2年度	81.97	80.40	78.25	81.51	82.42	85.92	84.97	85.94	82.37	80.86	69.46	68.95	80.31 %
	令和3年度	76.94	79.41	76.61	82.45	77.98	63.75	67.58	76.69	78.60	79.14	74.32	74.95	75.74 %
	令和4年度	67.22	67.74	79.53	79.78	74.22	71.47	69.95	69.08	77.96	77.12	83.33	83.28	75.03 %
合 計	令和5年度	82.22	78.71	82.28	87.04	86.91	85.28	85.59	86.19	85.27	85.35	84.94	82.82	84.39 %
	令和6年度	85.58	89.57	85.61	85.54	84.14	78.94	78.84	81.72	84.01	84.92	86.79	85.54	84.26 %



## 2 2 Aユニット

### 看護師長

関 友美

### 副看護師長

齊藤 信子

鈴木 真澄

### 構成員

#### 病院職員

村田 久子

浅野 敦子

小瀧 圭司

長谷部智子

酒井 友美

長濱 謙治

大橋智佳子

齋藤知恵子

杉山さくら

秋田絵里子

寺崎真利枝

高橋 翔大

中村 尚子

小鹿 典子

原田 公美

関 政彦

松田智英子

坂本 美保

若松 茜

大海 早苗

田口 弥恵

小林久美子

市村 優花

齋藤美知加

### 運営体制

看護職員は新規採用者 4 名が配置され、育休明け 1 名が復帰し、全 27 名でプライマリーナースング・2 モジュール制を継続した。年度末の退職者は 2 名であった。

手術室の運営については、外来患者も含め 120 件を目標とした。当ユニットは 6 名の助勤看護師のほか、新たに手術室看護師 1 名を育成した。他ユニットからは 3 名の助勤看護師が継続し、合計 10 名が交替制で 113 件の手術を担当した。昨年度に引き続き、手術室 12 時間日勤を継続したことで時間外勤務が削減され、効率的かつ円滑な運営ができた。

多職種で行うユニット運営ミーティングは基本 1 回/月の開催を目標とし、全 9 回開催した。病棟運営に関する課題の協議や情報共有では、病床稼働率向上や重症者割合の維持を協議し、外来と連携し集中・強化リハビリテーション患者の受け入れを調整した。また、単顆型人工膝関節置換術

(UKA) や人工股関節置換術 (THA) の患者は術後早期にリハビリテーションができるよう転棟調整を行った。さらに小児病棟で受け入れが難しい患者や、16 歳以上移行期にある患者を受け入れ円滑な運営に努めた。

### 入院患者の動向

今年度の入院患者数等を表 1 に示す。新規入院患者数は 225 名と、昨年度より 1 名増加した。退院患者の平均在院日数は 64.7 日で昨年度より 2.3 日短縮した。病床稼働率は年間 85.12%で、昨年度より 1.92 ポイント増加した。

表 1 令和 6 年度 入院患者数ほか

2 A		男性	女性	全患者
入院	入院患者数	115	110	225
	入院時 平均年齢	59.6	67.3	63.4
	平均在院日数	67.9	57.3	62.7
退院	退院患者数	115	115	230
	退院時 平均年齢	59.6	69.1	64.3
	平均在院日数	71.3	58.1	64.7
延入院患者数		-	-	
病床稼働率		-	-	

新規入院患者の年齢別構成について表 2 に示す。当ユニットにおける入院患者の年齢別分布傾向は、70 歳代が 40.9%と最も多く、次いで 50 歳代が 15.1%であった。次いで 80 歳以上が 12.4%であり、全体で 60 歳代以上が 65.3%を占め、50 歳代も含めると 80.4%を占めた。

新規入院患者を入院時 ADL 介助度別で分類(図 1) すると、A ランクと B ランクが全体の 73.9%を占め、昨年度と比較すると 1.1%減少した。介助量の多い C、D、E ランクは合わせて全体の 26.1%であった。また、「超重症児(者)入院診療加算」及び「準超重症児(者)入院診療加算」の対象者は、超重症児(者)の 6 歳未満、6 歳以上ともに 0 名であった。準超重症児(者)の 6 歳未満が 2 名、6 歳以上は 7 名で、前年度と比較すると 6 歳未満が 2 名増加し、6 歳以上は 4 名の減少がみられた。(表 3)。

表2 令和6年度 年齢別入院患者

	2 Aユニット		全体	
	患者数	構成比	患者数	構成比
新規入院 総計	225	100.0%	595	100.0%
1歳未満	0	0.0%	4	0.7%
1～5歳	0	0.0%	36	6.1%
6～14歳	1	0.4%	108	18.2%
15～19歳	3	1.3%	40	6.7%
20～29歳	16	7.1%	23	3.9%
30～39歳	4	1.8%	8	1.3%
40～49歳	20	8.9%	33	5.5%
50～59歳	34	15.1%	63	10.6%
60～69歳	27	12.0%	65	10.9%
70～79歳	92	40.9%	150	25.2%
80歳以上	28	12.4%	65	10.9%

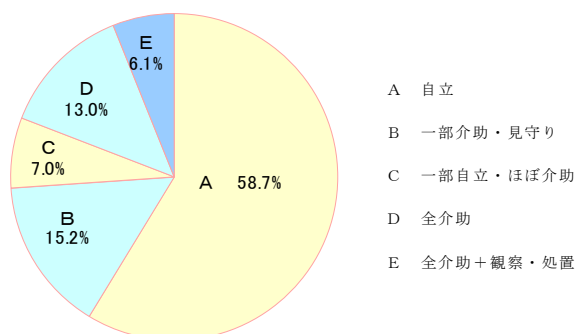


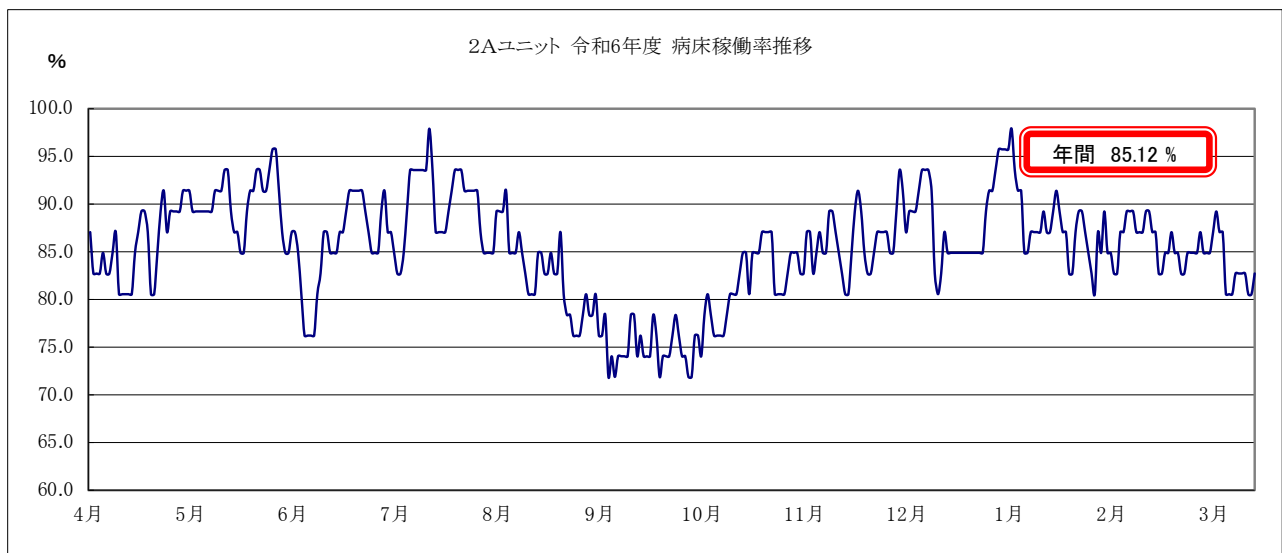
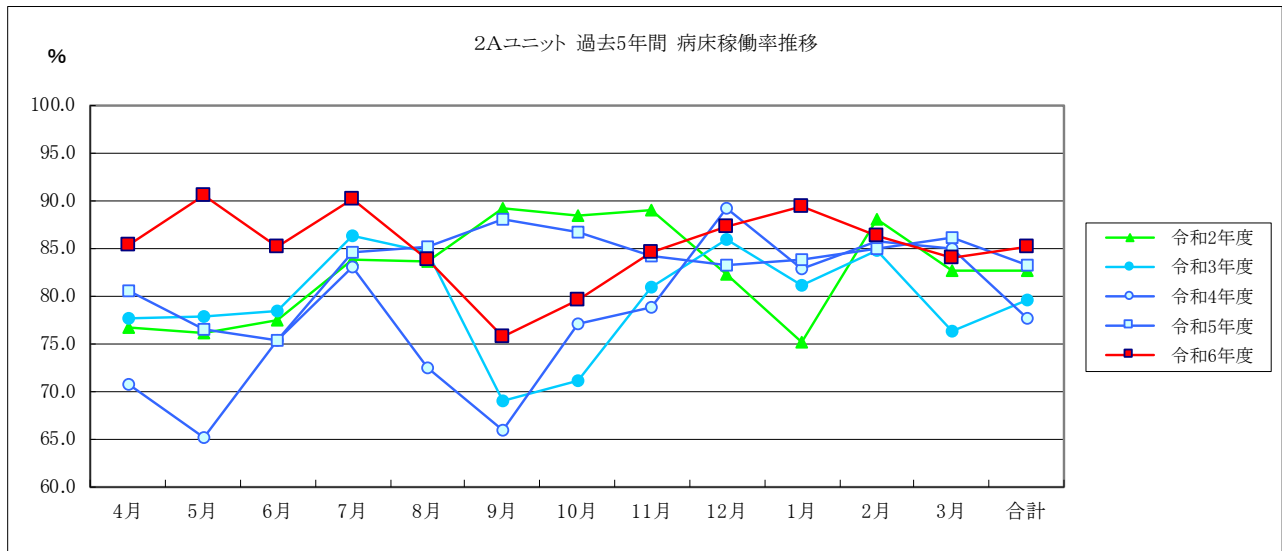
図1 ADL介助度別 入院患者内訳

表3 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算・対象患者数

超重症児（者）加算		0
うち 6歳未満（800点）		0
うち 6歳以上（400点）		0
準超重症児（者）加算		9
うち 6歳未満（200点）		2
うち 6歳以上（100点）		7

表4 過去5年間 月別病床稼働率

		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
2 A ユ ニ ツ ト	令和2年度	76.59	76.02	77.46	83.73	83.59	89.13	88.43	88.91	82.12	75.18	87.97	82.68	82.60 %
	令和3年度	77.68	77.70	78.41	86.33	84.50	68.99	71.04	80.87	85.90	81.14	84.63	76.30	79.45 %
	令和4年度	70.72	65.15	75.22	82.96	72.44	65.94	77.07	78.84	89.13	82.75	85.64	84.99	77.56 %
	令和5年度	80.51	76.37	75.36	84.43	85.06	88.04	86.61	84.20	83.17	83.73	84.86	85.97	83.20 %
	令和6年度	85.22	90.46	85.14	90.18	83.73	75.58	79.59	84.57	87.17	89.34	86.26	83.94	85.12 %



## 看護実践

受け持ち担当看護師が中心となり、患者・家族の希望を取り入れ、個別性のある看護計画を立案し看護を提供した。各モジュールに副看護師長とコーディネーターを配置し、1 モジュール 3 グループ、グループリーダー1 名を配置する看護体制で、毎月ミーティングを行った。その結果、情報交換や看護ケアの検討が積極的に実施でき、指導や協働体制が強化され、看護計画や実践につなげることができた。また、多職種と協働して ADL 拡大や介助量軽減を図り、生活を重視した介入を行った。さらに、在宅生活再開に向け、在宅ケアカンファレンスの開催や情報交換を 11 件行い、地域との連携を図った。

障害者施設等一般病棟では脊髄損傷患者、神経難病患者の入院受け入れのほか、平成 29 年度から実施している、神経筋難病患者の HAL®を用いたリハビリテーション目的入院やボツリヌス毒素療法目的の入院受け入れも継続した。

看護の質向上への取り組みでは、患者への説明と同意を行い、退院サマリーの開示と初期・退院ナーシングカンファレンス評価後の記録を徹底した。また、観察の視点や FIM、記録の学習を実施し、看護の質の向上を図った。さらに、術後リハビリテーション強化目的にした入院は申込みの段階から外来、3A ユニットと連携し、単顆型人工膝関節置換術（UKA）や人工股関節全置換術（THA）等の術後患者の転出を検討した。3A ユニットへの術後転棟は UKA 後 4 件、THA 後 10 件の計 14 件であった。前年度と比較すると 7 件の減少であった。

よりよい療養環境や安全の視点から、清掃箇所のチェックシートを作成して 1 分清掃から 3 分清掃に拡大し、ユニット全体の 5 S を実践した。また、退院後の病室内清掃は清掃業者とともにチェック表を用いて清掃を徹底した。今後も多職種と協働し、ベッドサイドの環境整備や病棟内の整理・整頓強化を継続する。

学習会は倫理の学習会を継続し、多職種を交え

て 4 分割法の事例検討会を行い意見交換や考える力をつけ、倫理的意識を高めた。

また、医師と協働の学習会では症状別アセスメント、ショック時の対応（敗血症性ショックの事例）を他ユニットからも参加者を募り 2 回開催した。さらに、急変時の初動対応では繰り返し学習会を開催した。今後も医師との連携協力を検討していく。

脊髄損傷患者用クリティカルパスは多職種と協働し、頸髄損傷用と胸髄損傷用の 2 種類に分類して今年度から運用を開始した。パス運用は 19 件であり、内訳は頸髄損傷用が 15 件、胸髄損傷用が 4 件であった。一昨年は 2 種類に分類していなかったため在院日数の比較はできないが、頸髄損傷と胸髄損傷の在院日数は、昨年在院最長が 360 日、最短は 68 日であった。今年度は最長が 277 日、最短は 51 日となり、2 種類に分類したことで退院支援の目安が可視化でき、円滑な支援が行えた。

災害シミュレーションでは、発災時の初動対応時持ち物・動き方、地震時の登院基準を多職種とともに実施し共通認識を図った。また、アクションカードの確認、救護区分と搬送順序、停電時の電動ベッドの操作方法（電動ハンドル・手動ハンドル）や患者搬送用具として引きずり式マットレスやエアーストッレチャーの特徴と注意点・使用方法と保管場所の確認など具体的かつ実践に準じた訓練を実施した。

感染対策においては、昨年作成した感染対応アクションカードの内容を見直し、感染対応病室の物品の配置、環境統一を図るため写真をパウチし周知した。また、多職種と N95 マスクの着脱方法、PPE 着脱方法の演習のほか、病室での感染発生時のシミュレーションを実施した。今後はアクションカードを活用することを周知していく。



表5 インシデント・医療事故 件数

		2 Aユニット								
		合計	インシデント				医療事故			
			0	1	2	3a	3b	4	5	
インシデント件数 合計		71	11	49	4	6	1			
1	薬剤	23	4	19						
2	輸血									
3	治療・処置	2		1		1				
4	医療機器・医療材料	1	1							
5	ドレーン・チューブ	5	1	4						
6	検査	2	2							
7	療養	6		6						
8	リハビリテーション									
9	栄養									
10	転倒・転落	24	1	19	4					
11	離院・離棟									
12	その他	8	2			5	1			

インシデント・医療事故の詳細な内訳は表5に示す。今年度、インシデントは年間71件あり、昨年度より2件増加した。

インシデントの内訳は「転倒・転落」が24件と最も多く、昨年度と比較して12件減少した。車椅子の操作不慣れや過信によるインシデントもあるため、車椅子乗車時に注意すべき点をまとめた動画を作成した。今年度のアクシデント発生は転倒による頭部外傷の1件であった。インシデントは「薬剤」が23件と多く、昨年度と比較し、3件増加した。「薬剤」に関しては、退院後を想定し、患者個人の能力に合わせた個別的段階的服薬自己管理を評価する用紙を用いて、毎週月曜日に薬剤師と協働・評価した。自己管理では体調不良時や外泊中の通常とは異なる身体的・心理的状況下でのインシデントにつながったケースもあったことから、患者の心身状態の変化を再評価し、管理方法を変更する対応を共有した。今後、ステップダウンの基準作成を検討していく。

熱傷予防については、患者指導の徹底と多職種間との情報共有を行った。入院中2件の発生があり、給茶機の温度設定の変更や蓋付きカップの持参を依頼したことで、その後の熱傷によるインシデントはなかった。

昨年度に引き続き、毎月、前月やそれ以前に発

生したインシデント事例をもとに、振り返りや関連マニュアル等の確認を実施した。事例検討は毎月テーマを決め、注意喚起を行った。外出外泊予定患者に関しては、デイリーカンファレンスを活用し、KYTの視点で多職種との事前検討を行った。外出外泊に関する課題の明確化や事前の調整ができ、患者・家族に対しての説明も効果的に行うことができた。

## 手術対応

今年度の術式別手術件数は表6に示す。総数は113件であり、昨年度と比較すると4件の減少であった。術式は人工膝関節置換術が52件と最も多く、全体の46%を占めた。人工股関節置換術は13件あり、昨年度と比較し5件の増加であった。

今年度も手術室助勤を継続し、他ユニットと連携し計10名のスタッフで手術患者へ安全な体制を整備し運営した。また、多職種と協働し、手術室業務マニュアルの改訂や定数管理外物品リスト更新と運用の見直しを行った。患者の急変時の対応は、カードをもとに読み合わせを行い、物品の配置の確認、使用時に必要なものの確認を行った。さらに、手術室看護師を対象とした人工膝関節全置換術(TKA)、人工肩関節全置換術、単顆型人工膝関節置換術(UKA)、人工足関節全置換術(TMM)の勉強会を随時開催し、新しい手術の術式や介助手技、器材等を理解し、安全な手術室運営に努めた。

表6 術式別 手術施行件数

	件数	構成比
手術 施行総数	96	100.0%
人工膝関節置換術 (TKA)	50	52.1%
人工股関節置換術 (THA)	14	14.6%
半月板部分切除	4	4.2%
関節脱臼非観血的整復術(股)	3	3.1%
人工肩関節置換術	3	3.1%
骨内異物(挿入物)除去(下腿)	3	3.1%
アキレス腱延長術	3	3.1%
関節鏡下靱帯断裂形成手術(十字靱帯)	2	2.1%
腰椎(部分)椎弓切除術	2	2.1%
骨長調整手術(骨端軟骨発育抑制術)	2	2.1%
人工足関節置換術	1	1.0%
非観血的関節授動術(膝)	1	1.0%
観血的関節授動術(膝)	1	1.0%
内転筋切除術, 腱切除術・腱切除術	1	1.0%
筋切除術(手部)	1	1.0%
陥入爪手術	2	2.1%
爪甲除去	1	1.0%
創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径10cm以上)	1	1.0%
皮膚切開術	1	1.0%

## 教育・研究ほか

院内では、看護部教育研究委員会主催の教育プログラムに7名が参加し、研修課題に取り組んだ。院外研修では、認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修に1名、実習指導者講習会フォローアップに1名が参加し、院内での活動に活かした。特定行為研修では1名が慢性期パッケージを修了し、認定看護師B過程に移行した。その他、オンデマンドを含む院外研修を65%のスタッフが参加した。各研修参加後、ユニット内での伝達講習の開催や各々の看護やユニットの係活動等に活かすことができた。

今年度の学生実習は、看護大学2校(本学含む)、看護専門学校1校を受け入れた。感染予防対策については担当者間で協議し、安全に学びを深める実習環境を提供した。



### 3 3Aユニット

#### 看護師長

三堀美智子

#### 副看護師長

立原美智子

野村加津子

#### 構成員

##### 病院職員

大塚 裕子

野口美紀子

近藤久美子

鹿尾 祐子

浦野 優子

三浦理恵子

坂本 瑠美

今田 瞳

庄司 智子

吉田かおり

富田 郁代

田中美代子

大槻 理賀

田上 直子

平賀 悠梨

谷田部真由

篠原 陽子

笹嶋 純子

篠塚 美希

渡邊 由佳

萩沼亜佑美

野口美優佳

渡部 歩〔～R6年8月末〕

#### 運営体制

看護職員は新規採用者 4 名が配置され、全 26 名でプライマリーナースング・2 モジュール制を継続した。年度途中で 1 名の退職者がいた。

回復期リハビリテーション病棟は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を継続算定した。病床数は 47 床で 365 日リハビリテーションを実施した。多職種の人員配置は専任医師 1 名、専従理学療法士 4 名、専従作業療法士 4 名、専従言語聴覚士 1 名、専任管理栄養士 1 名、在宅復帰支援担当の専任社会福祉士 1 名となった。今年度、診療報酬改定に伴い、多職種連携の回復期リハビリテーション病棟運営ミーティング(月 1 回開催)を行い、口腔管理、GLIM 基準の評価、定期 FIM の測定を構築し 6 月から運用を開始、円滑なユニット運営に努めた。

#### 入院患者の動向

今年度の入院患者数等を表 1 に示す。新規入院患者数は 179 名で昨年度より 2 名増加した。退院患者の平均在院日数は 79.9 日で昨年度より 1.3 日延長した。病床稼働率は 86.46%で、目標の 85.5%以上を達成した。病床稼働率は、多職種と協働して入院申し込み患者の受け入れ体制を円滑に進めたことが、病床稼働率を維持する要因となった。

また、2A ユニットより単関節人工膝関節置換術(UKA)や人工股関節置換術(THA)等の術後患者を早期に受け入れたことで安定的に病床管理が行えた。

地域医療連携パス紹介患者は 24 件で、そのうち入院患者は 11 件であった。「大腿骨骨折地域連携パス」は、紹介・入院患者とも 0 件であった。

疾患別での入院患者数は、脳血管障害 107 名(59.8%)で入院患者の約半数を占めており、昨年度の傾向と変化はなかった。地域連携により患者受け入れが迅速に行われるよう引き続き努力した。

新規入院患者を入院時 ADL 介助度別で分類(図 1) すると、D ランク全介助の割合が 37.4%と高く、E ランク(11.2%)と合わせると 48.6%と重症度と介助量の多い患者が多く、回復期リハビリテーション入院基本料 1 の要件に合致している分類である。

入院患者の年齢別構成について表 2 に示す。当ユニットにおける入院患者の年齢別分布は、70 歳代が 32.4%と最も多く、次いで 80 歳以上が 20.7%、60 歳代が 20.1%であった。

表 1 令和 6 年度 入院患者数ほか

3 A		男性	女性	全患者
入 院	入院患者数	101	78	179
	入院時 平均年齢	66.0	69.7	67.6
	平均在院日数	78.4	83.8	80.7
退 院	退院患者数	102	78	180
	退院時 平均年齢	65.8	69.1	67.2
	平均在院日数	79.0	81.0	79.9
延入院患者数		-	-	
病床稼働率		-	-	

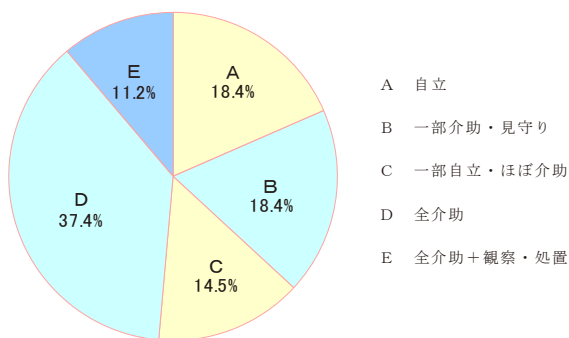
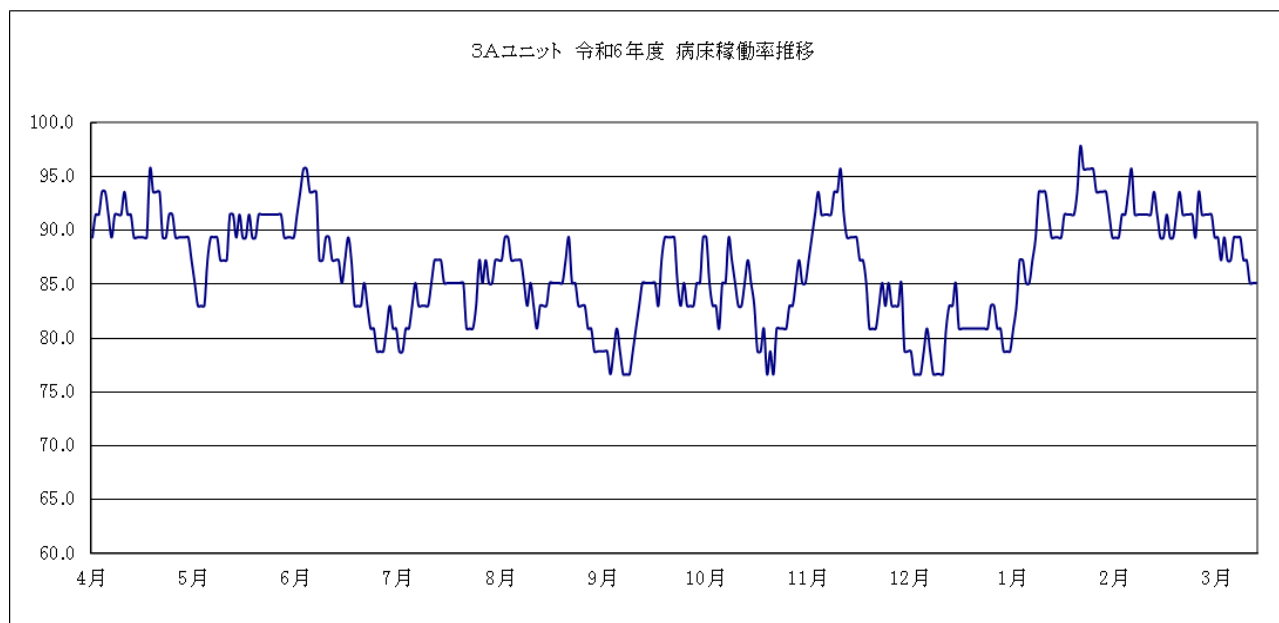
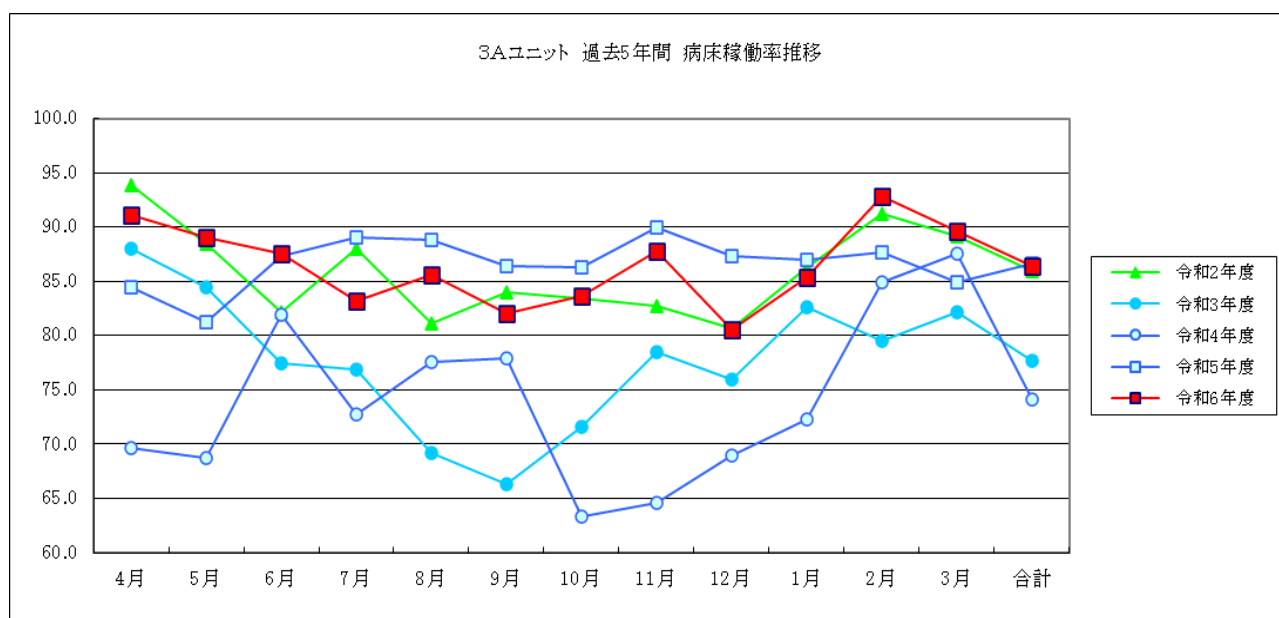


図1 ADL介助度別 入院患者内訳

表2 令和6年度 年齢別入院患者数

		3Aユニット		全体	
		患者数	構成比	患者数	構成比
新規入院	総計	179	100.0%	595	100.0%
	1歳未満	0	0.0%	4	0.7%
	1～5歳	0	0.0%	36	6.1%
	6～14歳	1	0.6%	108	18.2%
	15～19歳	2	1.1%	40	6.7%
	20～29歳	0	0.0%	23	3.9%
	30～39歳	3	1.7%	8	1.3%
	40～49歳	13	7.3%	33	5.5%
	50～59歳	29	16.2%	63	10.6%
	60～69歳	36	20.1%	65	10.9%
	70～79歳	58	32.4%	150	25.2%
	80歳以上	37	20.7%	65	10.9%

表3 過去5年間 月別病床稼働率



## 日常生活機能評価

日常生活機能評価の分布及び集計結果を表4に示す。今年度の新規入院患者のうち厚生労働大臣が定める基準において「重症の患者」とされる患者（日常生活機能評価が10点以上の患者）は、新規入院患者（再入院を除く）176名のうち80名（45.5%）で、年度内に退院した「重症の患者」79名のうち、日常生活機能評価が4点以上改善した患者は51名で、64.5%が改善を認めた。施設基準となる「重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能評価4点以上改善」という条件を上回る成果となった（表5）。

表4 新規入院患者 日常生活機能評価 集計

	入院時	
	患者数	構成比
新規入院患者数	176	100.0%
10点以上	80	45.5%
0点～9点	96	54.5%

表5 重症患者日常生活機能改善率

(ア) 重症患者＝日常生活機能評価10点以上の患者  
(イ) 重症患者のうち、入院時と比較して退院時の日常生活機能評価が4点以上改善した患者

(ア) に該当する患者数	79
(イ) に該当する患者数	51
(イ) / (ア)	64.5%

退院患者数	196
入院時 日常生活機能評価 平均	7.1
退院時 日常生活機能評価 平均	3.0
全患者 改善度 平均	4.1
重症患者 改善度 平均	7.9

## 看護実践

### 令和6年度3Aユニット行動目標

1. 多職種で医療安全に取り組み、安心・安全な入院生活を提供します
2. 専門職業人として質の高い看護を提供します
3. 地域・多職種と連携・協議の中で看護の専門性を発揮し、地域貢献を推進します
4. 経営的視点を持ち、看護業務の効率化を図ります
5. 患者・家族の思いに寄り添い、サービスの質向上に取り組みます

### 係活動

5つの係を設置し3Aユニット看護目標達成に向けての活動を行った。

医療安全：医療安全に関する取り組み

救急：急変時対応などに関すること

災害：災害対策に関すること

記録：質的記録監査、看護記録の質向上への取り組み

患者サービス・倫理：患者の入院生活の余暇活動、身体抑制最小化、倫理観の共有に関すること

入院中の患者・家族へ提供する看護ケアは、プライマリーナースが患者の個別性を踏まえた看護計画を立案、実践した。昨年度に続き、看護師の病室配置による先回り看護の提供と、看護業務のペアリング制を継続した。また、夜勤から日勤への申し送りを廃止した。先回り看護の提供は、職員の認識に差異があるため、先回り看護に対する意識を深めることが課題となったが、ペアリング制は、スタッフが互いに入浴や処置等の業務量を調整することが定着し効率化が図れた。申し送りの廃止は、日勤業務の着手が迅速となり、夜勤の記録時間が確保できるなど、業務の効率化につながった。

回復期リハビリテーション病棟として、ユニットの目標に沿って多職種連携のチーム医療を実践した。特にデイリーカンファレンスでは、イン

シデントの共有、災害・救急シミュレーションを行い、患者が安全に入院生活を送ることができるよう取り組んだ。

表 6 インシデント・医療事故件数

		3 Aユニット							
		合計	インシデント				医療事故		
			0	1	2	3a	3b	4	5
インシデント件数 合計		89	16	58	9	5	1		
1	薬剤	24	9	15					
2	輸血								
3	治療・処置								
4	医療機器・医療材料	1	1						
5	ドレーン・チューブ	3	1	1	1				
6	検査	5	2	3					
7	療養	1				1			
8	リハビリテーション								
9	栄養								
10	転倒・転落	51	2	37	8	3	1		
11	離院・離棟	1		1					
12	その他	3	1	1		1			

インシデント報告は年間で 89 件であり、昨年度とほぼ同数であった（表 6）。「転倒・転落」が 51 件で最も多く、次いで「薬剤」22 件であった。転倒転落医療事故 3b が 1 件発生した。要因として、活動度の拡大や自発的な行動に対する危険予測が不足していたこと、また、患者にあった車椅子の選定や環境調整が不十分であったことを、多職種で分析し、共有した。

外出・外泊中の転倒転落予防を目的に、本人・家族とともに安全対策を共有するツールとして、『外出・外泊用転倒予防相談シート』を作成し、10 月から運用した。外出・外泊前から外出先や自宅環境を想定した指導を多職種でおこなうことで、患者家族の予防行動の実践につながり、運用後は外出・外泊での転倒転落の発生はみられなかった。

薬剤に関連したインシデントは、段階的服薬自己管理に関するものが多かった。ステップアップの評価基準をより適切におこなうことを目的に、10 月から週 1 回ナーシングカンファレンスで薬剤師とともに評価をおこなった。また、看護基準の確認と読み合わせをおこない、マニュアル遵守

に努めた。

患者サービスの質向上への取り組みでは、患者サービス・倫理係を中心に多職種で感染症対策を講じながら、患者の余暇時間の充実を図った。余暇活動として年 4 回のイベント（ハンドマッサージ、七夕飾り、体操、クリスマス壁面装飾）を企画し実施した。入院生活の中で息抜きや楽しみになったと好評であった。

また、倫理観を共有するために多職種で倫理カンファレンスを年 4 回実施した。テーマは、日常のケアの中にある倫理的課題とした。各職種や患者・家族の立場を理解しようとする姿勢がみられるようになった。

さらに、職員の意識向上を図るために身体抑制の低減活動にも取り組んだ。身体抑制最少化チーム委員を中心に、係活動を通じて「身体抑制廃止のためになすべき 4 つの方針」と「身体抑制を必要としないための 3 つの原則」について、デイリーカンファレンスにおいて読み上げをおこない、認識の向上を図った。また、身体抑制体験会を開催し、患者の身体的・心理的影響を体感し、患者の立場を理解する機会となった。

毎年開催している多職種連携の脳卒中予防の健康教室は脳卒中看護特定認定看護師が中心となり、継続して実施した。今年度は新たに臨床心理士や皮膚・排泄ケア認定看護師、脳神経外科医師に協力を得て講座をおこなった。

専門的で質の高い看護の提供として、特定行為看護師（創傷管理、血糖コントロール関連）、脳卒中看護特定認定看護師、感染管理認定看護師の延べ 4 名が院内を横断的に活動した。

## 教育・研究ほか

研究は、「身体抑制低減の取り組みが転倒・転落インシデントに及ぼした影響」の 1 演題を、第 26 回日本医療マネジメント学会学術総会で成果を発表した。

院外研修は、茨城県看護協会主催の研修を中心に業務目標に基づいた研修を受講し自己研鑽に

努めた。研修終了後は伝達講習として、資料と学びのポイントを共有した。救急看護については他ユニット全体に伝達講習した。また、10月から認定看護師1名が特定行為研修を受講している。

院内研修では、看護部教育研究委員会主催の教育プログラムに7名が参加すると共に、専門コースへの参加（皮膚・排泄ケアコース2名、摂食嚥下コース1名）やユニットで学習会を企画しリハビリテーション看護技術の向上に努めた。また、脳卒中看護特定認定看護師が中心となって多職種に向けてFIMの勉強会も継続した。

ナースエイドの雇用形態変更に伴い、看護補助体制指導者養成研修修了者を中心に、業務手順を作成し、新採用のナースエイドを育成した。

地域貢献では、看護出前授業1名、看護専門学校講師2名、市民講座3名、研修会講師1名、本学授業講師2名、まちの保健室1名、地域リハビリテーションアドバイザー講義1名、阿見町フレイル健診3名を派遣した。学生実習は、新型コロナウイルス感染症に留意しながら、看護大学2校（本学含む）、看護専門学校1校を受け入れた。

## 4 3 Bユニット

### 看護師長

加治 直美

### 副看護師長

市村ひろみ

秋元 陽子

### 構成員

#### 病院職員

菅谷 陽子

時原 里実

神 泰子

瀧川 香織

方波見美幸

久保谷梨絵

津留崎 誠

爲我井恵子

中村 直子

下村 真穂

高山 麻美

土子 恵

小野瀬陽絵

小田倉未稀

田畑 歩純

田島佑海佳

植竹 彩乃

横田安希穂

#### 会計年度任用職員

福田 幸子

根本 綾子

#### 保育士

古城 美由

### 運営体制

看護職員は全22名(会計年度任用職員を含む)で、うち3名は新卒新採用者であった。看護体制は、プライマリーナースング・モジュール制を継続した。さらに、昨年度導入した各モジュール内におけるチーム制を再構築し、副看護師長が統括できるよう組み立て、相談・指導体制をさらに強化した。また、看護師1名は手術室助勤とし、手術室運営に携わった。保育士1名は継続とし、保育活動を行った。

多職種で行うユニット運営ミーティングは、1回/月の開催を定例化し、ユニット運営に関する課題の協議や情報共有を行った。なかでも、重要課題の一つである病床稼働率の向上については、毎回協議を重ねた。対策として、多部門と協働して入院調整を行うことに加え、当ユニットにおける医療型短期入所事業の導入について検討を行った。経営企画委員会での議論を踏まえ、受け入

れ体制を整備し、3月に登録を完了した。

### 入院患者の動向

今年度の新規入院患者数等を表1に示す。入院患者数は191名で、昨年比より22名増加した。一方で、平均在院日数は減少した。今年度も多部門と協働し、入院調整として小児患者のみならず、成人患者の受け入れを行った。他院受診予定・行事、体調不良による入院キャンセル・転院、職員の療養等の理由で、ベッドコントロールは難渋した。今年度の病床稼働率は78.98%で、昨年度と比較し、3.42ポイント減少した。

入院患者の多くは、脳性麻痺、急性脳症、脳血管疾患、呼吸器疾患を呈しており、集中リハビリテーション、ボツリヌス療法、検査、手術目的等であった。その他、ダウン症や発達障害の患者の受け入れをおこなった。

表1 令和6年度 入院患者数ほか

3 B		男性	女性	全患者
入院	入院患者数	100	91	191
	入院時 平均年齢	10.6	11.6	11.1
	平均在院日数	39.6	39.1	39.4
退院	退院患者数	95	93	188
	退院時 平均年齢	10.5	11.7	11.1
	平均在院日数	42.6	41.3	41.9
延入院患者数		-	-	
病床稼働率		-	-	

入院患者の年齢別構成について、表2に示す。1～14歳の乳児期から学童期は、全体の76.4%であった。15～19歳の思春期は18.3%であり、昨年度より7.1ポイント増加した。20歳以上の患者は5.2%であり、昨年度とほぼ同等であった。

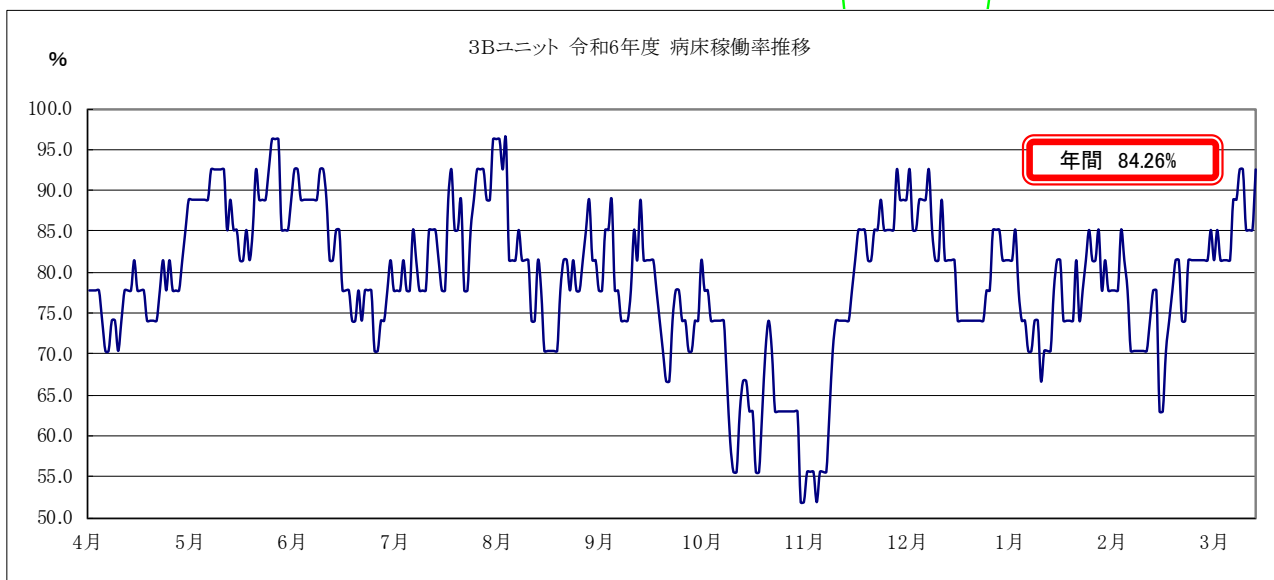
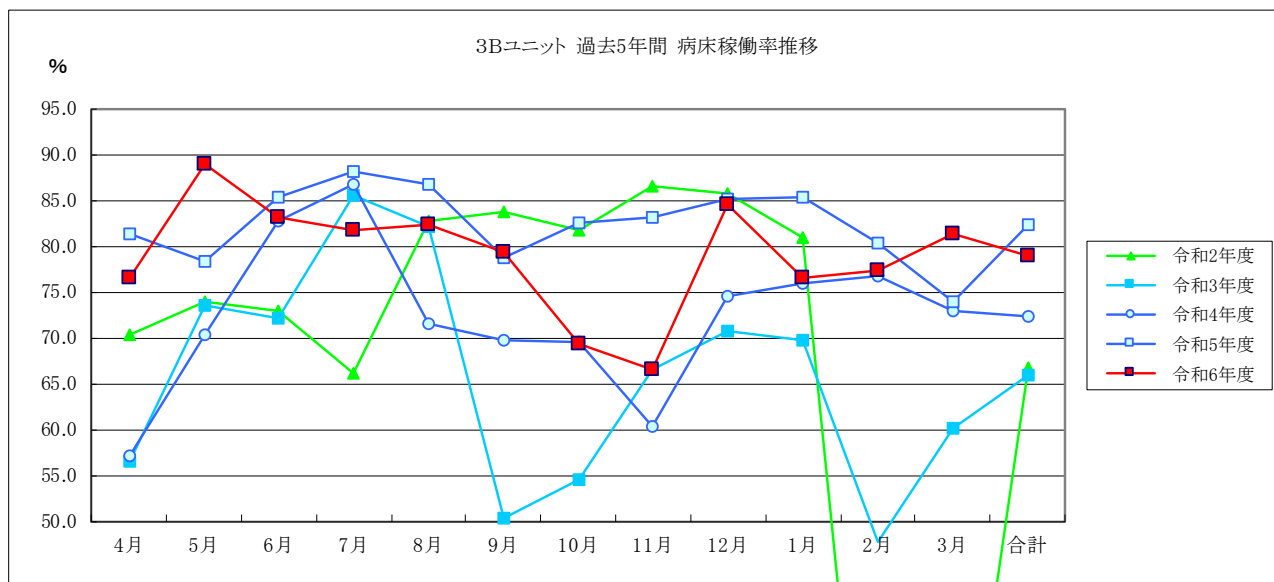
表2 令和6年度 年齢別入院患者数

	3 Bユニット		全体	
	患者数	構成比	患者数	構成比
新規入院 総計	191	100.0%	595	100.0%
1歳未満	4	2.1%	4	0.7%
1～5歳	36	18.8%	36	6.1%
6～14歳	106	55.5%	108	18.2%
15～19歳	35	18.3%	40	6.7%
20～29歳	7	3.7%	23	3.9%
30～39歳	1	0.5%	8	1.3%
40～49歳	0	0.0%	33	5.5%
50～59歳	0	0.0%	63	10.6%
60～69歳	2	1.0%	65	10.9%
70～79歳	0	0.0%	150	25.2%
80歳以上	0	0.0%	65	10.9%



表3 過去5年間 月別病床稼働率

		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
3 B ユ ニ ツ ト	令和2年度	70.37	73.84	72.84	66.19	82.68	83.70	81.72	86.54	85.78	81.00	0.00	10.39	66.67 %
	令和3年度	56.42	73.48	72.10	85.54	82.20	50.37	54.60	66.54	70.73	69.65	47.75	60.10	65.99 %
	令和4年度	57.04	70.37	82.72	86.62	71.45	69.63	69.41	60.25	74.55	75.99	76.72	73.00	72.33 %
	令和5年度	81.36	78.26	85.31	88.05	86.74	78.64	82.56	83.09	85.19	85.30	80.33	73.84	82.40 %
	令和6年度	76.54	88.89	83.09	81.72	82.32	79.26	69.30	66.42	84.59	76.58	77.25	81.24	78.98 %



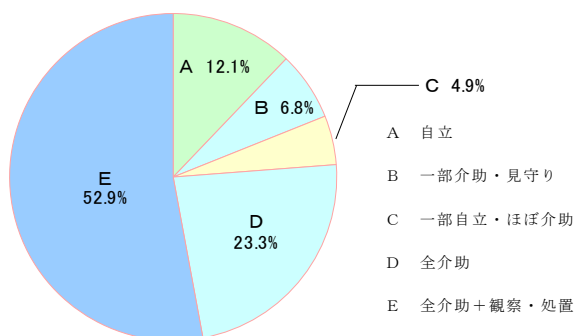


図1 ADL介助度別 入院患者内訳

新規入院患者を入院時のADL介助度別に分類すると、全体の76.2%が全介助を必要とするD～Eレベルの患者であった(図1)。昨年度と比較すると6.1ポイント減ではあるが、全介助を要する患者の割合は高く、障害や成長発達において、個別性のある介入を要した。

ユニットで受け入れている患者の多くが、医療ニーズの高い重症心身障害児(者)であった。その中でも、特に高度で濃密な医学的管理を必要とする重症心身障害児(者)について認められる「超重症児(者)入院診療加算」及び「準超重症児(者)入院診療加算」の対象者は49名であった(表4)。

表4 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 対象患者数

超重症児(者)加算		18
うち 6歳未満(800点)		2
うち 6歳以上(400点)		16
準超重症児(者)加算		31
うち 6歳未満(200点)		2
うち 6歳以上(100点)		29

#### 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

厚生労働大臣が定める超重症児(者)・準超重症児(者)判定基準による判定スコア及び年齢に応じて、それぞれ下記のとおり加算する。

■ 超重症児(者)＝判定スコアの合計が25以上の患者

- イ 6歳未満の場合 入院1日あたり800点
- ロ 6歳以上の場合 入院1日あたり400点

■ 準超重症児(者)＝判定スコアの合計が10以上25未満の患者

- イ 6歳未満の場合 入院1日あたり200点
- ロ 6歳以上の場合 入院1日あたり100点

#### 超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準

以下の各項目に規定する状態が6ヶ月以上継続する場合に、それぞれのスコアを合算する。

- 1 運動機能:座位まで
- 2 判定スコア
  - (1) レスピレーター管理 = 10
  - (2) 気管内挿管, 気管切開 = 8
  - (3) 鼻咽頭エアウェイ = 5
  - (4) O<sub>2</sub>吸入又はSpO<sub>2</sub>90%以下の状態が10%以上 = 5
  - (5) 1回/時間以上の頻回の吸引 = 8  
6回/日以上以上の頻回の吸引 = 3
  - (6) ネブライザー 6回/日以上又は継続使用 = 3
  - (7) IVH = 10
  - (8) 経口摂取(全介助) = 3  
経管(経鼻・胃ろう含む) = 5
  - (9) 腸ろう・腸管栄養 = 8  
持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) = 3
  - (10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上 = 3
  - (11) 継続する透析(腹膜灌流を含む) = 10
  - (12) 定期導尿(3回/日以上) = 5
  - (13) 人工肛門 = 5
  - (14) 体位交換 6回/日以上 = 3

#### 看護実践

昨年度に引き続き、病室に看護師を配置し、ベッドサイドでの看護提供方式を展開した。さらに、看護師ペアでの連携体制を構築し、協力してよりよい看護を提供できるように整備した。また、申し送り時間の短縮や機能別看護(入浴対応)の廃止を進め、ケア時間の確保につなげた。ベッドサイドでの看護を充実させることで、患者に寄り添い、また、すみやかな対応へとつなげることができた。看護ケアは、プライマリーナースが中心となり、患者・家族の希望を取り入れて個別性のある看護計画を立案し、実践した。また、家族や保育士と協働し、個々の状態に合わせた遊びやコミュニケーションを通して、成長発達の促進に努めた。在宅生活再開や復学に向けては、必要時、在宅カンファレンスや学校とのケアカンファレンス、家庭訪問を実施し、地域との連携を図った。

今年度も患者の生活を支える一環として、入院の患者・家族を対象にイベントを開催した。その



なかで、「ケアノート」は医療的ケア児が安全に安心して生活できるよう、個別性のあるケアをわかりやすく伝えることを目的とした情報共有ツールであり、イベント開催の中で紹介・作成支援を行った。その他、医師や大学教員と協働し、患者家族とのお話会（テーマ：移行期）を企画・運営した。感染対策上、参加人数を制限したが、家族同士や医療者と話し合う機会ともなり、好評であった。

看護サービスの向上の観点から、日々の環境整備とともに、5Sに基づいた物品配置等の評価を行い、安全や快適性を重視したよりよい療養環境の提供につなげた。

感染対策については、マニュアルに従い、面会時間の制限やマスク着用、手指消毒の徹底等を患者・家族の協力を得て実践した。入院中の患者・家族の新型コロナウイルス感染があったが、その都度、対策の徹底と初動体制を含めた振り返りを行い、拡大することなく収束した。1月に患者・職員のインフルエンザ罹患者が急増し、徹底した感染対策を要した。

インシデントは表5に示すとおり、年間35件発生した。今年度は昨年度大半を占めていた薬剤関連のインシデントを分析し、対策の再周知を行った。また、医療安全の学習やマニュアルの確認、薬剤師との業務上の認識や課題の共有、改善点の検討等を実施した。薬剤関連のインシデントの振り返りは、毎回薬剤師と連携し実施した。今年度の薬剤関連のインシデント件数は全体の約31.4%であり、昨年度より14ポイント以上を下回った。採血後の針刺し事故は2件発生しており、いずれも院内マニュアルに則って対応した。

昨年度改良した転倒・転落相談予防シートは運用を始め、家族との共有や安全管理の評価材料として活用した。患者・家族とリスクや対策が共有できるよう、KYTの視点でより具体的な介入を実践した。

表5 インシデント・医療事故 件数

		3 Bユニット								
		合計	インシデント				医療事故			
			0	1	2	3a	3b	4	5	
インシデント件数 合計		35	6	18	8	3				
1	薬剤	11	2	7	2					
2	輸血									
3	治療・処置	1				1				
4	医療機器・医療材料									
5	ドレーン・チューブ	5		4	1					
6	検査									
7	療養	2		2						
8	リハビリテーション									
9	栄養	1	1							
10	転倒・転落	6	1	2	3					
11	離院・離棟									
12	その他	9	2	3	2	2				

茨城県立友部東特別支援学校と連携した訪問学級では、延べ57名の患者が転入した。教員と連携して、すみやかに授業の継続が行えるよう調整した。また、毎月学病会議にて、多職種で患者情報の共有し、医療・教育の充実につなげた。

## 教育・研究ほか

昨年度に引き続き、多職種と連携し防災3分間シミュレーションを実施した。今年度は防災意識を高め、職員全体が速やかに実践できることを目的にシミュレーション内容や運用の見直しを行った。また、療法士や保育士、訪問学級教員等の多職種参加での避難訓練を企画・運営し、実践的な災害時対応能力の強化を図った。

院内研修には、看護部教育研究委員会主催の教育プログラムに7名が参加し、研修課題に取り組んだ。ユニットでは、医師の協力を得て、救急学習会を企画・開催し、実践に活かした。また、各係が係活動内容に関連した学習会を企画・開催し、知識を深めた。倫理については、学習会に加え、自身の行動の振り返りや意見交換、事例検討等を行い、倫理風土の醸成を目指した。

院外では、茨城県看護協会研修をはじめ、多分野の研修を受講し、研修会参加後には伝達講習を行い、スタッフ間で学びを共有した。認定看護管理者教育課程ファーストレベル1名、実習指導者

1 名が受講し、修了した。

看護研究は、茨城県看護研究学会において、1 題発表した。さらに、次年度発表に向けて、院内研究を 1 題行っている。

また、阿見町フレイル健診や高等学校出前授業、茨城県若手リハビリテーション専門職卒後研修や医療大学、茨城県看護協会研修等において、地域貢献や教育活動を行った。摂食嚥下障害看護認定看護師は、院内外において幅広く活動し、摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程においては、講義および実習指導を行い、人材育成に貢献した。

学生実習では、教員と連携を図り、感染対策を講じながら、新規を含む 5 校の看護実習を受け入れ、実習環境の調整や教育的役割を担った。

## 5 外来ユニット

### 看護師長

渡辺 明子

### 副看護師長

川畑 みゆき

### 構成員

病院職員

大槻 弘美

稲野辺麻衣

### 運営体制及び外来診療状況

4月より看護師長1名、副看護師長1名、看護師2名の看護体制で業務を開始した。しかし、病棟の人員不足により9月～11月に看護師1名が病棟勤務、2月から1名が療養休暇となり、その間は看護師3名の看護体制で外来業務を継続した。

院内の感染対策では、来院者の健康観察、不織布マスク着用の協力等は受付クラークと連携して対応した。また、感染が疑われる患者と家族に対して、医師と連携し、病院内への立ち入りを禁止し、車中待機や臨時診察室での診察介助を行い、感染拡大防止につなげることができた。

ワクチン職域接種において、関係職種と連携を図り、病院と大学職員へインフルエンザワクチン、麻疹・風疹等のワクチン接種を計画し実施した。

### 外来患者対応実績

診療科別外来患者数を表1に示す。1日平均外来患者数は70.51名であり、昨年度と比較して横ばいであった。診療科別では、小児科6,753名(39.4%)と最も多く、次いで整形外科4,862名(28.4%)であった。昨年度と比較して、小児科は784名減少したが、整形外科は724名増加した。

### 看護実践

外来看護では、看護相談窓口の強化として成人患者へ「在宅生活においてお困りごと問診票」を196名に配布した。問診票に記載事項があった87名に対し口頭で状況確認を行い、生活への再指導

対応を行った。継続介入している患者は19名であった。

褥瘡形成を繰り返している患者2名に対して処置を継続し、うち1名の難治症例については、医師、特定行為看護師、認定看護師と協働で処置を実施した。自宅での介護が不十分な患者5名に対しては、地域専門職や医師、療法士、MSWと連携し、地域サービスの調整、導入を行い、患者・家族が安心して在宅生活が継続できるよう支援した。

小児外来において、看護学科教員の小児専門看護師と協働・連携し、2名の家族に対して支援を行った。

インシデント・医療事故件数を表2に示す。合計10件で昨年度より3件減少した。特に、転倒転落は3件で、昨年度より5件減少した。待合の椅子の配置を変更し、受付2脇に車いすを設置し、待合の巡視を行った。また、成人患者の安全管理のリスト化を行い、受付クラークとの情報共有をおこなった。小児患者の診療時の安全対策では、電子カルテ上で安全管理が必要な対象者を表示し、医療者が共通認識できるように努めた。多動等により見守りや安全管理が必要な患者35名に対し、受診時は看護師が付き添いや見守り対応をした。このように安全対策を強化した結果、転倒転落インシデントは大幅に減少し、対策は有効であった。その他のインシデントでは、昨年度より薬剤2件、検査1件増加し、確認不足など看護師要因のインシデントが発生した。医師への確認や声出し、指差し確認の徹底を図ることをスタッフと共有した。

環境整備では、月1回、待合室や全診察室、成人・小児処置室の清掃や整理整頓などの5S活動を行った。また、災害発生時の外来初動対策は、年4回、アクションカードに沿って地震と火災発生想定シミュレーションを交互に実施した。さらに、月1回、臨床倫理の文献の事例で4分割表を用いた倫理カンファレンスを行った。これまで受け持った患者の関わりなどを振り返る機会と

なった。

外来業務の標準化、効率化を図るため、外来看護業務基準の改定を行った。また、患者家族の利便性を図るため、12月に小児外来初診時の問診票を病院ホームページに掲載し、受診前に自宅で記載できるようにした。

表1 診療科別 外来患者数

	合計	構成比
年間 診療日数	243	-
外来患者 総計	17,134	100.0%
内科	547	3.2%
神経内科	1,203	7.0%
脳神経外科	682	4.0%
整形外科	4,862	28.4%
リハビリテーション科	1,673	9.8%
小児科	6,753	39.4%
放射線科	85	0.5%
精神科	830	4.8%
麻酔科	80	0.5%
非常設科	419	2.4%

表2 インシデント・医療事故 件数

		外来ユニット								
		合計	インシデント				医療事故			
			0	1	2	3a	3b	4	5	
インシデント件数 合計		10	5	4	1					
1	薬剤	3	3							
2	輸血									
3	治療・処置									
4	医療機器・医療材料									
5	ドレーン・チューブ									
6	検査	2		2						
7	療養									
8	リハビリテーション									
9	栄養									
10	転倒・転落	3		2	1					
11	離院・離棟									
12	その他	2	2							

情報発信活動では、季刊誌「えがお」を発行し、院内に掲示した。大手製薬会社の健康食品に関連した健康被害が多く報道されていたため、「健康食品やサプリメント」について特集し、情報を発信した。

## 入院申し込み患者 入院前面接

主治医から入院申し込みの指示があった患者を対象に、入院前面接を行った。ボツリヌス療法及び IVIG (免疫グロブリン静注療法) や手術目的の入院申し込みは簡易面接を継続した。また、病棟での入院業務負担軽減のため、2月より外来での入院申し込み時に看護基本に患者情報を入力し、入院申込書 A-1、B 表のみ入力する方法に変更した。今年度の入院前面接実施件数を表3に示す。昨年度と比べて、入院前面接実施件数の合計は35件増加した。診療科別では、小児科は161件(46.8%)が最も多く、次いで整形外科132件(38.4%)であった。昨年度より総数は増加したものの、診療科の構成比に大きな変化はなかった。

表3 入院前面接 実施件数

	合計	構成比
入院前面接 実施件数	343	100.0%
神経内科	1	0.3%
整形外科	132	38.5%
リハビリテーション科	15	4.4%
小児科	161	46.9%
脳神経外科	34	9.9%

## 教育・研究ほか

看護研究では、「リハビリテーション病院における外来通院患者の転倒に関する認識」のテーマで1題取り組んだ。

院外研修では、1名が、次年度学会での研究発表に向けて第62回全国自治体病院学会に参加した。

地域貢献活動では、4月と6月に結核接触者検診に看護師延べ6名が参加し、小児100名の採血を実施した。また、1名が阿見町フレイル健診に参加した。さらに、1名が土浦看護専門学校、本学の講師として派遣し、リハビリテーション看護8コマ、慢性期看護論1コマの授業を行った。

## 6 看護相談室

### 相談担当者

専任スタッフ

川畑みゆき（退院調整看護師兼任）

### 専門看護相談・相談担当者

#### 【火曜日】

##### 皮膚・排泄

砂原 みどり

〔皮膚・排泄ケア特定認定看護師〕

近藤 久美子

〔特定行為看護師(創傷管理)〕

##### 脳卒中

立原 美智子

〔脳卒中リハビリテーション看護認定看護師〕

#### 【木曜日】

##### 小児

市川 睦

〔小児看護専門看護師〕

#### 【金曜日】

##### 摂食・嚥下

関 友美・菅谷 陽子

矢野 聡子

〔摂食・嚥下障害看護認定看護師〕

##### 【随 時】糖尿病

齊藤 信子・大槻 弘美

〔日本糖尿病療養指導士〕

### 活動概要

外来看護師、専門看護相談・相談担当者と協力して、通院患者とその家族が安心してそれぞれの地域での生活を継続できるよう支援を行った。看護相談担当専任看護師は、前年度と同様に外来ユニットに所属し、退院調整看護師を兼任した。

患者が在宅生活で支援が必要な状況にあるかを確認する目的で、日常生活動作を中心に成人患者・家族に行っていたスクリーニングシートを今年度更新し、健康管理・介護の項目を追加して配

布し、記載があった患者・家族への聞き取りを行った。

相談内容ごとの対応件数については表1のとおり。相談件数の合計は1136件で、前年度比287件増加した。これは相談シートを配布し支援が必要な患者をピックアップするとともに、次回受診日を確認して意識的に継続して複数回介入を行ったためと考える。そのため、在宅療養に関する相談123件、前年比57件増加、情報提供が171件、前年比55件増、患者・家族支援が255件、前年比93件と増加したと考える。

成人の相談件数は、504件と前年比105件増加した。前年度同様に病棟スタッフ不足のため外来スタッフ1名の3か月間の異動や、2月からの外来スタッフ1名の休職があり、スクリーニングや患者・家族への対応時間が十分に取れない期間もあったが、処置や検査等の予定時間を考慮してスタッフと協力・連携して相談業務を行った。直接的な援助は必要としないが日常生活において「困っている」と感じている患者に対しては、その患者の状況に応じた医療や日常生活についての情報提供を成人で171件行った。前年比55件増加した。相談内容では、ADLは可能であり在宅生活を継続しているが年齢を重ね「今までのようにはいかない」という内容が患者・家族から多く聞かれた。また、当院に入院し何らかの後遺症はあるがADL自立で退院した患者からは、高齢の親に関する内容の相談があった。

スクリーニングや経過観察・相談で何らかの援助が必要と判断した患者に対しては、受診の度に声をかけて体調・日常生活状況や健康管理行動を確認し、必要時に医師・MSW・地域専門職と連携し支援を行った。患者・家族支援として直接的ケアを必要とする脊髄損傷の長期褥瘡治療患者に対して特定行為看護師と連携し、受診回数・ケアの頻度を増やしたが治癒に至らないため、皮膚・排泄ケア特定認定看護師と特定行為看護師が家庭訪問を行い生活環境の確認をするとともに、訪問看護と情報交換を行った。そのため、直接的看



護の提供件数が 130 件と前年比 12 件増加となっている。

小児の相談件数は 99 件で前年度比 36 件増加した。主な内容としては、入院に関する相談が 17 件、前年比 14 件増、不安・悩みの相談が 11 件、前年比 6 件増、情報提供が 14 件、前年比 9 件増加した。これは、コロナ禍では感染を懸念して受診を控えたり、在院時間を短時間にしたりしていた患者・家族が通常に受診するようになったためと考える。連絡調整件数は 41 件で前年度比 14 件減少している。体調不良時には家族が事前に連絡し、検査や受診が可能か問い合わせを行うため、医師や他部門と連絡調整を行うことが減少した影響と考える。

退院後初回外来時面接の実施件数(表 2)は 244 件で、外来看護師と協働して面接を実施し、前年度比 38 件増加した。入院中に指導された内服管理方法・転倒防止行動は退院後も在宅で実施されており、成人・小児ともに在宅生活の再開が円滑に行われていた。

各認定看護師らによる専門相談の実施件数は、表 1 の通りであった。看護学科教員による相談はコロナ禍以降停止したままであった。

表 1 看護相談実施件数

	成人 件数	小児 件数	合計 件数
看護相談 対応件数	979	157	1,136
相談	504	99	603
経過観察・相談	191	7	198
入院に関する相談	25	17	42
退院に関する相談	1	1	2
受診に関する相談	44	28	72
不安・悩みの相談	55	11	66
社会保障制度に関する相談	17	0	17
診療内容に関する相談	12	12	24
在宅療養に関する相談	121	2	123
苦情対応	0	0	0
脳卒中リハビリテーション専門相談	4	0	4
小児専門相談	0	1	1
皮膚・排泄ケア専門相談	33	0	33
摂食嚥下専門相談	1	20	21
連絡調整	63	41	104
院内PNSとの連絡調整	0	0	0
院内MSWとの連絡調整	9	1	10
院内医師との連絡調整	35	27	62
その他の院内専門職との連絡調整	15	13	28
地域看護職との連絡調整	2	0	2
その他の地域専門職との連絡調整	2	0	2
社会資源活用のための連絡調整	0	0	0
医療機器等の利用仲介・購入手続き	0	0	0
情報提供	157	14	171
医療に関する情報提供	44	11	55
日常生活に関する情報提供	113	3	116
患者・家族支援	252	3	255
医療処置管理技術	102	0	102
生活支援	17	1	18
在宅療養指導料算定(寝たきり)	0	0	0
在宅療養指導料算定(自己導尿)	2	0	2
在宅療養指導料算定(酸素療法)	0	0	0
在宅療養指導料算定(成分栄養)	0	0	0
在宅療養指導料算定(人工呼吸)	0	1	1
在宅療養指導料算定(自己注射)	2	0	2
直接的看護の提供	129	1	130
その他	3	0	3
患者会の支援	0	0	0
家庭訪問	0	0	0
事例検討会(ケースカンファレンス)	3	0	3
学生指導	0	0	0

表 2 退院後初回外来時面接 実施件数

	R4 件数	R5 件数	R6 件数	前年度比
対応件数	156	206	244	18.4% △
うち成人	117	173	179	3.5% △
うち小児	39	33	65	97.0% △

## 7 部内委員会

### 教育研究委員会

#### 委員長

鶴見 三代子〔副看護部長〕

#### 構成員

川畑みゆき〔外来ユニット〕

鈴木 真澄〔2Aユニット〕

野村加津子〔3Aユニット〕

秋元 陽子〔3Bユニット〕

糸嶺 一郎〔教：看護学科〕

綾部 明江〔教：看護学科〕

近藤 智恵〔教：看護学科〕

#### 開催日

原則 月2回 第2・4月曜日

開催回数 12回

#### 協議事項

- ・ 看護職員の継続教育に関する事項
- ・ 研究・学会参加等の支援に関する事項
- ・ 学生教育に関する事項
- ・ その他看護職員の教育・研究に関する事項

#### 令和6年度の目標

1. ラダーレベルに応じた院内研修プログラムを企画・運営する
2. スタッフのラダーレベルに応じたスキルアップを支援する

#### 【主な議題】

1. 外部研修活用による教育成果の評価  
プライマリーナーシング研修Ⅰおよびプライマリーナーシング研修Ⅱのプログラムに、外部研修（茨城県看護協会主催の新人研修）を採用した。その評価と次年度以降の活用について検討した。  
1) プライマリーナーシング研修Ⅰは、8名が受

講した。そのうち新卒者7名が外部研修として、「メンタルヘルス」「感染対策」「救急管理」「医療安全」「フィジカルアセスメント」「接遇」「看護倫理」に参加した。受講後のレポートより、全員が各テーマの知識を深めることができたことがうかがえた。7名が最後までプログラムを受講し、そのうち4名は年度内に受け持ち患者での看護展開を実施した。4名中3名が研修プログラムを修了した。

- 2) プライマリーナーシング研修Ⅱは6名が受講した。1人2つの外部研修に参加し、それぞれ興味のある知識の学習を深めていた。また今年度より他ユニット研修を組み込み、これにより受講生は連携や他ユニットの理解を深めることができた。4名が最後までプログラムを受講し、ケースレポートを作成することができた。4名中3名が研修プログラムを修了した。
- 3) 今年度は、プライマリーナーシング研修Ⅲの受講対象者はいなかった。
- 4) プリセプター研修は8名受講した。評価対象者は2名で、全員が評価基準を満たし、研修プログラムを修了した。
- 5) 臨床看護研究コースでは1年目コースが概ね月に1回開催し、各回5名程度の参加があり、その場の発言の様子から研究理解の促進や意欲向上に繋がった。2年目コースは2名受講し、大学教員の支援を受けながら研究に取り組むことができた。
- 6) 技術研修/静脈穿刺は、4名が受講し、全員合格した。
- 7) 管理代行オリエンテーション研修は4名が受講し、計画通り実施できた。

#### 2. スタッフの継続教育

##### 1) 院外研修の参加について

個人の自主的な研修参加を促すため、1人1つ以上の院外研修への参加を促した。受講率は2A 65%、3A 75%、3B 94%、外来 66%、看護部全体で75%であり、各自の技術や知識の向上に取り

組むことができたと考える。また伝達講習として、合同カンファレンスでの救急時対応の講習会実施と、全ユニット看護師対象の急変時対応に関する講習を実施し、知識を共有することができた。

## 2) 看護研究活動について

看護研究の学習会について、ラダーレベルⅣ以上のスタッフの参加を促したが、各回の参加者は多くなく、研修実施方法の課題が把握された。また、学科教員の支援が得られた2名のスタッフは学会発表および論文文化に向けた過程を踏むことができた。

3) 専門コース（皮膚排泄・摂食嚥下・脳卒中・感染看護）の活動として、摂食嚥下障害看護認定看護師による月1回のミールラウンドや脳卒中看護特定認定看護師やリンクナースによる健康教室の開催、皮膚・排泄ケア特定認定看護師による院内研修会を開催した。また新たに加わった感染看護認定看護師は感染対策委員会副委員長となり、院内の感染対策の検討や院内ラウンドを行った。

## 3. 新キャリアラダーの作成

日本看護協会の臨床的ラダー改変に伴い、教育研究委員会、看護部、師長で共同し、当院でのキャリアラダーを作成した。新ラダーはこれまでのラダーレベルの名称が変更し、新人、ラダーⅠ～Ⅳと5段階となる。2025年度4月から運用予定である。

## 4. 地域貢献、研究・学会参加等の支援

8/6に高校生の1日看護体験として受け入れた。学会参加支援として、日本マネジメント学会茨城大会（つくば）へ1名が参加、茨城県看護研究学会（本学）へ2名が参加し、その支援を行った。茨城県看護研究学会参加者1名が座長賞を受賞した。

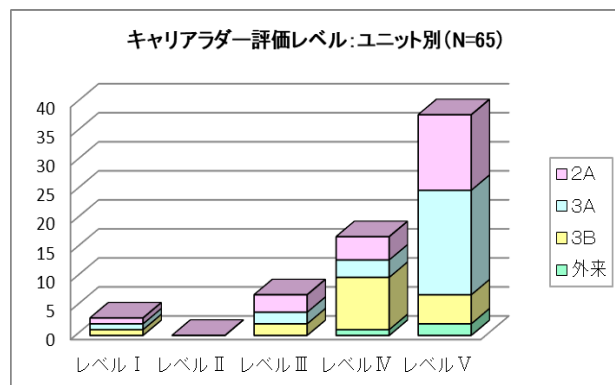
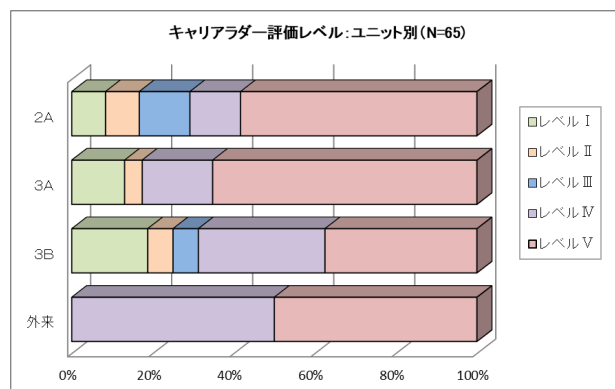
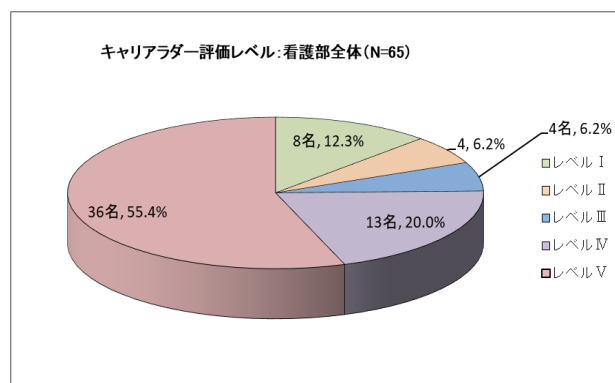
## 5. 実習受け入れ

今年度新たに1校の受け入れ（小児看護）を開始し、本学を含む合計5校、10領域の学生実習（のべ397名、2,829時間）の実習支援を行った。また認定看護師教育課程の臨地実習として2名の受け入れ、大学院CNSコース1名、さらに県内

2か所の専門学校の見学実習を受け入れた。実習受け入れに際して、健康観察を中心とする感染対策を継続し、予定していた全ての内容を受け入れることができた。臨床実習指導者（計12名）を中心に学生指導にあたった。

## 6. 当院におけるキャリアラダー評価

看護師全体で、レベルⅠ 8名（12.3%）、レベルⅡ 4名（6.2%）、レベルⅢ 4名（6.2%）、レベルⅣ 13名（20.0%）、レベルⅤ 36名（55.4%）であった。今年度から、副看護師長はマネジメントラダー対象に変更になったため、レベルⅤの人数減少となった。





## 看護情報委員会

### 委員長

齊藤 信子〔2 Aユニット副看護師長〕

### 構成員

大槻 弘美〔外来ユニット〕

長濱 謙治〔2 Aユニット〕

田上 直子〔3 Aユニット〕

中村 直子〔3 Bユニット〕

本村 美和〔教：看護学科〕

市川 睦〔教：看護学科〕

齊藤 瑛梨〔教：看護学科〕

### 開催日

原則 月1回 第3木曜日

開催回数 10回

### 協議事項

- ・ 医療情報システム、看護支援システム、看護診断に関する事項
- ・ その他、看護情報に関する事項

### 令和6年度の目標

1. システム更新後の課題を改善し、安全で効率のよい看護支援システムの稼働に努める
2. 看護支援システムにおいて、継続的な教育支援を行うことができる
3. 最新の情報や専門的な知識を深め、委員会活動に活かすことができる

### 【主な議題】

1. 安全で効率のよい看護支援システムの稼働

令和6年2月にシステム更新を終えたが、看護システムで残された病棟日誌や看護サマリー等の更新を完了した。委員会内で「システム関係問い合わせ一覧」を活用し、新システムの不具合状況を把握し、情報共有しながら課題の解決に取り組んだ。看護基本と看護要約から抽出された課題

と対応策は、以下の通りである。①アレルギーが多い場合、印刷後に文字が小さく見難くなるため、家族構成の備考に加え、アレルギー枠には「家族構成の備考参照」することを周知した。②家族構成の表示が小さく見えにくい問題は、キャンバスサイズで余白を調整することを周知した。③看護要約のカテーテル枠の文字数制限は、32文字まで拡張した。④一般の測定値から入力もしくはスポットチェックモニターで測定した「SPO2」の値が、手術用の測定値に反映されない問題があり、一般と手術用の値が連動するようにマスタを変更した。⑤「手術一覧表」に術式が反映されない問題があり、術式（フリー）の枠にコメント転記および術式の追加・修正を行い、帳票出力した際に表記されるように改善した。⑥病棟日誌の管理事項の委員会時間と名称を現状に合わせて一部変更を行った。

前年度の課題となっていた入院受け業務の負担については、外来入院申込み面談時に「入院申込書（A-2、A-3）」の代用として新しい入院時看護記録（データベース）を活用できるように運用を見直した。2/12の入院申込みから1か月間試験運用を実施し、MSWが入力に不慣れではあったが、各部署で大きな問題となることはなかった。そのため、運営委員会の承認を得て本格的な運用を開始し、データベース入力の負担軽減や入院申込み用紙の削減が図れた。

### 2. 看護支援システムの継続教育支援

4月に新規採用者12名を対象に情報システムのオリエンテーションを実施した。また、看護計画操作研修は各ユニットで実施したが、研修生の入院受けが例年より遅れたため、2名が未実施となり次年度に支援することにした。その他、中途採用職員やプライマリーナーシング研修Ⅱ4名に対しても研修を実施し、入院受けや計画の追加・修正の操作方法など、継続的な支援を行った。さらに、リモートラーニングによるデジタル人材育成のための基礎研修「情報セキュリティコース」

と「個人情報保護コース」を、看護職員全員が受講できるように調整した。

看護支援システムのマニュアルはペーパーレス化を図り、簡略化したファイルを各ユニットに設置した。操作方法の詳細なマニュアルは、**WordPress** を使用し整備を行った。また、「HIS 端末ネットワークログイン手順」や「端末起動時にフリーズしてしまう場合の対処方法」など追加修正のあった事項を周知し、ファイルに追加した。

「輸血サマリーから製剤確認票を出力する操作マニュアル」は利便性を考慮し、輸血マニュアルに操作手順を追加した。

### 3. 最新の情報管理や専門的知識の向上

委員 1 名が茨城県看護協会「看護記録の質向上と監査～看護実践プロセスとアウトカムが見える記録を目指して～」を受講し、看護記録のアセスメントや観察項目の書き方など改善を図る必要があること、その具体策として電子カルテの既存の機能であるダイナミックテンプレート機能を生かした看護記録の提案を行った。記録時間の短縮と質の担保を図る目的で、ダイナミックテンプレートが活用できるか委員会内で検討し試行したが、既存のダイナミックテンプレートをフォーカスチャージングに変更するのに難渋したため、実際の活用については次年度の継続課題とした。

## 質検討委員会

### 委員長

市村 ひろみ〔3 Bユニット副看護師長〕

### 構成員

稲野辺麻衣〔外来〕

坂本 美保〔2 Aユニット〕

富田 郁代〔3 Aユニット〕

時原 里美〔3 Bユニット〕

高橋 由紀〔教：看護学科〕

山海千保子〔教：看護学科〕

林 諒子〔教：看護学科〕

### 開催日

原則 月 1 回 第 4 木曜日

開催回数 11 回

### 協議事項

- ・ 看護の質の評価の基本方針に関する事項
- ・ 看護の質の評価の実施に関する事項
- ・ その他、看護の質の評価に関する事項

### 令和 6 年度目標

1. 質の高い看護実践を患者に提供できるよう支援します
2. 患者や家族の思いを尊重した質の高い看護サービスについて現状と課題を明らかにします

### 【主な議題】

#### 1. ナーシングスキルの活用

各病棟で使用頻度の高い看護手順を上半期・下半期に各 5 項目選定し、スタッフ全員がナーシングスキルで自己学習後、テストを受けた。手順確認後はスタッフから「間違いに気づいた、見直しができた、学びになった。」等の意見が聞かれた。手順確認後のスタッフの反応や意見を各病棟のナーシングカンファレンスで伝達し、慣れや経験だけでケアを行うのではなく、根拠に基づいた質

の高い看護実践が提供できるよう、今後もナーシングスキルを活用について伝達した。

昨年度実施した日常生活機能評価の確認テストで点数が低かった 5 項目に対して、7 月にスタッフ全員を対象に、事例を用いて評価基準を再確認した。その後、ナーシングスキルを活用し確認テストを行った結果、知識の定着は 7 割であった。不明な点や、判断に迷ったときは各病棟に設置してある「重症度・看護必要度の手引き」を確認して正しく「重症度、医療・看護必要度」を評価していく必要があることを伝達した。

#### 2. 看護計画の共有とサマリー開示

ユニット毎に一覧表を作成し進捗状況を各自でチェックすることで、カンファレンス時の記録やサマリー開示の意識付けを図った。カンファレンスとサマリー開示は各ユニット毎月 1～2 件未実施があったものの、記録記載は 100%行えるようになった。

#### 3. 退院支援に関する患者満足度調査

9 月～11 月に退院予定の患者に対し、看護師の退院支援に関する患者満足度調査を実施した。退院支援の満足度は 91.05%と高評価であった。自由記載の項目では、退院支援以外に看護師の接遇や日々の関わりについての要望の記載が多かった。

#### 4. 抑制を外す取り組み

10 月 15 日～11 月 15 日の期間に抑制している患者を対象に、各病棟 1 事例の抑制を外す取り組みの記録件数を確認した。ミトンを外す時間を作るなど抑制を外す取り組みの看護記録を確認した。その結果、病棟内で抑制を外す取り組みとしてカンファレンス等で検討しても、検討内容が看護記録として記載がないことがあった。来年度は、抑制を外す取り組みを意識して看護記録に記載することが課題とした。

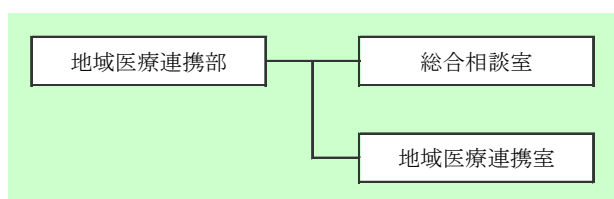
## 第5節 地域医療連携部

### 1 地域医療連携部総括

#### 地域医療連携部長

河野 了〔副院長兼地域医療連携部長〕

#### 運営体制について



地域医療連携部は、総合相談室と地域医療連携室で構成され、医療ソーシャルワーカー4名（常勤2名、会計年度任用職員2名）、地域連携室担当事務職1名の他、地域医療連携部部長（医師）と副看護部長により業務を担当している。

総合相談室の主な業務は、入院や外来の患者、および院外の障害者やその周辺の方々への相談・援助である。入院予定者に対しては、事前面談や、入院の窓口としての調整を行い、退院予定者に対しては、地域で生活するための制度活用に向けたアドバイスなど、様々な相談業務を行っている。また、地域医療連携室の入院業務（ミーティング）にも参加し業務の補助を行っている。

院外活動としては、患者会への支援、地域や関係医療機関との連携に関する会議への参加など様々な業務に携わっている。また、阿見町地域包括支援センター運営会議、介護保険運営協議会、在宅医療・介護連携推進協議会を始めとする公的機関の委員に参加するなど地域貢献活動も活発に行っている。

地域医療連携室は、事務職1名を専任配置し、他の医療ソーシャルワーカーの協力も得ながら、他院からの入院紹介に対する対応業務を行い、迅速かつ効率的な入院患者の受け入れのために、他院との連携および窓口業務の強化を図ることで、

問い合わせから入院決定までの期間の短縮に取り組んでいる。

また、脳卒中地域医療連携パスや大腿骨頸部骨折地域医療連携パス、地域医療連携会議などに参加している。令和6年度においても土浦協同病院、筑波メディカルセンター病院、東京医科大学茨城医療センター、牛久愛和総合病院を始めとする茨城県内外の急性期医療機関から多くの患者を受け入れたが、特に筑波大学附属病院との連携の強化により転院患者が増加した。

病院相互の連携をさらに密にして急性期治療を終えた患者のリハビリ治療目的の転院を推進するため、土浦協同病院及び筑波メディカルセンター病院との Web での定期連携会議を継続している。会議では、転院予定患者の診療情報、転院済み患者の転帰、相互の空床・診療の状況などを共有する他、診療体制についての意見交換なども行い、安全に診療を継続できるように忌憚のない意見交換を行った。また、必要に応じて病院に向き、病状などを的確に把握することに努め、入院受け入れ態勢を整えた。このことにより、重症者の転院がより円滑になり、患者の利便性の向上や医療安全にも繋がった。

令和6年6月より常勤1名が回復期リハビリテーション病棟専従となり、担当ケースの調整が行われた。

令和7年3月より、18歳未満の医療型短期入所事業が開始した。準備や受け入れのための相談に小児病棟担当 SW も関わり調整を行っている。

その他、大学付属病院として学生の教育や研究にも力を注ぎ、職員の資質の向上を図るだけでなく、より優秀な専門職を目指す学生の育成のために協力を行った。

## 2 総合相談室－医療福祉相談－

### 構成員

#### 病院職員

遠藤 亜紀（6月より回復期病棟専従）

大輪 康子

#### 会計年度任用職員

市毛 真由美

金子 美幸（6月・7月）

野村 光代

### 運営体制

常勤職員2名と会計年度職員3名（うち1名は地域医療連携室担当）の5名体制で相談業務を行った。また、常勤1名が6月より回復期リハビリテーション病棟の専従となり体制が変更となった。

### 業務実績

医療ソーシャルワーカー（MSW）は、地域医療連携部における「総合相談」の担当として、入院・外来はもとより、院外の方にも、患者とその周辺を含めた療養上のさまざまな問題に対し、相談援助を行っている。

また、総合相談業務と併せて地域医療連携室も兼務しており、茨城県南脳卒中連絡協議会への参加、病院間の連携を目的とした土浦協同病院、および筑波メディカルセンター病院との定期情報交換会への出席など、他機関との連携の推進を目指した。

地域医療連携室担当が不在となる日があることから、不在日には常勤職員が担当しサポートを継続している。

表1は、令和6年度の業務時間の集計である。入院に関する援助が殆どを占める。本人・家族に対する支援の他に、チーム医療の一環として関連職員とのやり取りも多くなっている。また、退院支援の関係上、地域関係者とのやりとりも増加した。地域関係機関との調整など電話での対応が多いが、面接による相談が必要な場面も多い。

訪問については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、減少し、地域との会議は昨年度同様オンラインで行うことが多くなっている。

相談内容については、退院支援に関する項目が多く、次いで退院後の外来受診の調整や、治療を目的にした他院受診の調整など、受診・受療援助が多い。

その他の業務として、患者・家族向けの資料作成、委員会などがある。また、院内研修講師および隣接する大学や地域支援センターでの研修講師などの教育活動にも力を注いだ。

当院に関する広報活動の一環で、他院へ訪問した。

各自自己研鑽のため、研修会へ参加した。

令和6年度分 地域医療連携部	
区分	件数
入院	6157
外来	1122
未受信	58
相手方	件数
本人	1527
家族	1912
院内スタッフ	3043
地域関係者	3049
その他	67
援助方法	件数
面接	1840
協議・カンファランス	1933
電話対応	3598
訪問	20
相談内容	件数
心理・社会的問題解決	623
退院援助	5012
受診・受療援助	1089
経済的問題	75
社会復帰援助	110
その他	456
業務時間合計(時間)	3992

表1



### 3 地域医療連携室

#### 地域医療連携室長

松下 明〔診：第二診療科長〕

#### 構成員

砂原みどり〔看：副看護部長〕

関 友美〔看：2A ユニット師長〕

三堀美智子〔看：3A ユニット師長〕

加治 直美〔看：3B ユニット師長〕

川畑みゆき〔看：外来ユニット副師長〕

志賀公美子〔リ：理学療法科〕

市木 渚沙〔リ：作業療法科〕

谷田部克彦〔技：放射線技術科〕

遠藤 亜紀〔地：MSW〕

大輪 康子〔地：MSW〕

関根 綜太〔事〕

#### 目的について

当室は、地域の医療機関や保健・福祉施設との協力と連携を深め、本院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することを目的として、組織されたものである。

#### 運営体制について

様々な視点・角度から取り組みを進めるため、医師・看護師・セラピスト・診療放射線技師・MSW・事務職員と多種多様な職種のスタッフから構成されている。

院内では「定例会」と「ミーティング」を中心に行っている。「定例会」は当室の運営全般について協議する場として、地域医療連携部長を加え、第3月曜日に開催される。一方、「ミーティング」は主に当院地域医療連携室あての他医療機関から問い合わせのあった入院希望患者に関する情報整理や受け入れに関する準備、当院での事前対応などを検討する場として毎週月・木曜日の2回開催される。

なお、ミーティングにおける協議事項及び構成員がベッドコントロール部会とほぼ重なるこ

とから、情報伝達の円滑化や事務作業の効率化等を考慮して、両会議を合同で開催している。

また、3A ユニット（回復期リハ病棟）のベッドコントロールは、ユニットマネージャーと師長、MSW で平日毎日行い、入院の迅速化を図っている。

#### 事業内容

当室の事業内容については、同要綱第2条において下記のとおり定められている。

（事業内容）

第2条 医療連携室は、以下の事業を行う。

- （1） 紹介患者を円滑に受入るため紹介元病院等との連絡・調整
- （2） 患者を円滑に紹介するため紹介先病院、かかりつけ医や療養施設との連絡・調整
- （3） 高度診断医療機器を利用した診断機能を他施設に開放すること
- （4） その他、地域医療の連携に係る活動

これを踏まえ、年度当初に下記の6事業を年間事業として掲げ、それぞれに担当者を割り当てて業務遂行にあたった。

#### 令和6年度 事業内容

- 1 入院相談業務の迅速化・効率化
- 2 地域連携パスに係る業務
- 3 広報紙の発行
- 4 高度診断機能の他施設への開放
- 5 紹介元・紹介先との連携の動向の掌握
- 6 定期情報交換会

各事業の進捗状況については、毎月定例会にて報告が行われ、各員が協力して情報交換・検討を行いながら事業を進める体制づくりが図られた。

下記に各事業における具体的な取り組みや、年度末に行われた最終報告の内容等について示す。

#### 1 入院相談業務の迅速化・効率化

より迅速かつ円滑な相談対応を行うべく、近隣医療機関へ当院の『空床情報』を送付している。他院のスタッフがこの情報を見て、当院が提示した条件に合致する患者を紹介してくることで、入院に向けた調整がスムーズ

に進むケースも多く、PR 効果と併せて一定の効果を発揮している。送付例を以下に示す。

また、円滑な相談につながるように医療情報などの事前確認事項について、(1)再確認が多い項目についてのチェックシートを近隣医療機関へ配布する、(2)定期情報交換会などでは確認事項に関しても情報交換を行っている。また、確認事項の解決後に迅速な入院受け入れにつながるように、日程調整や受け持ち医の決定プロセスを順次見直している。

本年度は、FAX や電話と並行してインターネットを介した医療情報の交換を継続した。急性期病院側からは複数へ並行して依頼できる利点があるが、受け手側ではキャンセル数が増加した。過去の書式と形式が変更となり、不足する情報の確認が増えた。今後も迅速で内容のある情報交換に繋げられるよう、また、固有のリスクの把握なども含め、新しい工夫や知見の蓄積を行いつつ、活用の拡大を目指していく。

空床情報 送付例

医療福祉情報室・地域医療連携室 ご担当者様

令和 6 年 4 月 24 日 現在

茨城県立医療大学付属病院 空床情報

いつもお世話になっております。

当院入院病棟の空床状況をお知らせいたします。

当院入院適応のある患者様で、下記の条件に合致する場合、長期間お待たせすることなくご入院いただける可能性がある状況となっております。

貴院にて対象となる患者様がいらっしゃるようでしたら、ご紹介をお願い申し上げます。

2 Aユニット	『障害者施設等入院基本料』算定病棟
個室	・・・ 1日 ¥7,960の病室。障害の程度が軽～中症の方で1名調整可能です。
個室	・・・ 1日 ¥6,950の病室。障害の程度が軽症の方で1名調整可能です。
転院のご相談につきましては、随時受け付けております。	
3 Aユニット	回復期リハビリテーション病棟
現在、ご案内可能となるよう調整中です。	
転院のご相談につきましては、随時受け付けております。	
3 Bユニット	小児病棟
男性	・・・ 障害の程度が中症の方で3名調整可能です。
女性	・・・ 障害の程度が軽症の方で1名調整可能です。
入院リハビリテーションを必要とする方等が対象となります。	
転院のご相談につきましては、随時受け付けております。	

入院のご相談は、地域医療連携室 入院相談担当まで下記時間内に電話にてご相談のうえ、当院指定様式の診療情報提供書をFAXでお送りください。

いただきました書類等をもとに、ベッド調整を含め対応の可否を検討し、速やかに回答させていただきます。

【問い合わせ先】 茨城県立医療大学付属病院 〒300-0331 茨城県稲敷郡阿見町阿見4733  
地域医療連携室 入院相談担当  
TEL: 029-840-2980(土日祝祭日を除く平日の10時～12時、13時～16時)、FAX: 029-840-2981(終日)

2 地域連携パスに係る業務

地域における診療連携パスの会議に参加し、急性期病院との情報交換をはかり、速やかな受け入れにつなげた。脳卒中地域連携パスについては、オンラインで開催された「茨城県南脳卒中連絡協議会」に参加した。県南地域の病院間でパスに関する情報共有を行うことで、より円滑な運用につながった。連携パスの運用自体についても、本年度は特に大きな問題は発生しなかった。今後、新たな問題が出てくるようであれば、当室を中心に院内で協議のうえ対応することとする。

3 広報紙の発行

当室にて広報紙『ひまわり』の企画・編集を行っている。第46号、第47号をそれぞれ200部発刊し、院内ほか近隣の医療機関を中心に配布した。

また、広報紙「ひまわり」編集委員会を組織し、編集委員会を1回開催した。

4 高度診断機能の他施設への開放

放射線技術科における『画像診断サービス』の利用促進や円滑な運用について、地域連携の面から検討を行った。

CT・MRIについては、今後は、さらに装置の有効利用、他施設への開放を進めていく。

5 紹介元・紹介先との連携の動向の掌握

他医療機関からの入院相談対応実績について統計を作成し、毎月の定例会時に報告することで、連携室の活動状況を把握する体制を整えている。近年、受け入れ決定、入院までのプロセスの見直しの効果から、受け入れ決定までの日数、入院までの日数は短縮されてきていたが、今年度はやや頭打ちとなった。視点を変えた検討なども加えつつ、分析と改善を継続していく。

問い合わせから受け入れ入院相談対応実績の一部を下表のとおり示す。

表 入院相談対応実績（抜粋）

対象期間	R6. 4. 1	～	R7. 3. 31
------	----------	---	-----------

〔問い合わせ対応状況〕

問い合わせ件数	465
うち受け入れ決定	151
うち検討中	148
うち受け入れできず	25
うちキャンセル	141

〔対象ユニット別〕

問い合わせ件数	465
うち2 Aユニット対象	69
うち3 Aユニット対象	385
うち3 Bユニット対象	11

〔紹介医療機関別〕

問い合わせ件数	465
筑波メディカルセンター病院	97
筑波大学附属病院	82
東京医科大学茨城医療センター	80
土浦協同病院	96
牛久愛和総合病院	23
龍ヶ崎済生会総合病院	6
水戸医療センター	2
J A とりで総合医療センター	8
県立中央病院	1
その他	70

## 6 定期情報交換会

患者の紹介元となる近隣の急性期病院と定期的な意見交換会を行った。紹介患者に関する情報交換や連携パスの運用などに関して直接的に意見を交わすことで病院間の連携強化を一層進めることを目的としている。

今年度は、毎月、筑波メディカルセンター病院、土浦協同病院とのオンラインでの意見交換会を開催した。また、東京医科大学茨城医療センターとは、対面による会議を再開した。今後、可能な範囲で連携医療機関の拡大を検討している。



## 第6節 病院管理課

### 病院管理課総括

#### 病院管理課長

森川はるみ

#### 構成員

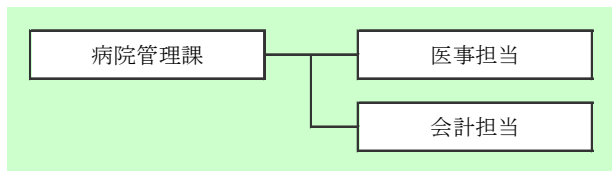
##### 病院職員

山中 孝洋 葛生 拓也 飯村 聡子  
関根 綜太 埋田 鈴菜 宮本 彩芽  
渡辺 大暉 熊田 修磨

##### 会計年度任用職員

大津 享子 土屋 志乃 宮内真由美  
飯塚美恵子 渋谷 牧子 山下 悦子  
小野寺妙子 宮本 文彦

#### 運営体制について



病院管理課長のもと、人事管理、予算・決算、職員給与、庁舎管理など病院運営全般に関する業務を行うとともに、病院経営の健全化に努めた。

また、課員が分担して院内各委員会の事務局を担い、円滑な病院運営に寄与した。

#### 病院経営改善の推進

付属病院アクションプランに掲げる病床利用率 85.5%及び療法士1名あたりリハビリ実施単位数月 16 単位の達成に向け、進捗状況の分析及び関係者への情報提供を行った。

また、県立医療大学付属病院における高度で良質なりハビリテーション医療の安定的な提供に向けて、病院機能強化と経営改善を図るため、外部委員を招聘しての茨城県立医療大学付属病院

経営改革委員会を年度内に2回開催した。

さらに、院内の経営企画委員会で検討を重ね、新たな収入源を確保するための取り組みとして、3Bユニット（小児病棟）の空床を利用した障害福祉サービスの医療型短期入所事業の開始に向け、関係機関との調整や院内体制の整備を行い、3月1日付で県より医療型短期入所施設事業所の指定を受け、運用を開始した。

#### 業務委託の契約

病院職員の職務専念と効率的な職務実行とともに、医療の質改善のため、病院運営に関する人的な支援業務と病院施設の維持業務、医療機器の保守業務について専門業者に業務を委託し、指導・管理を行った。

委託業務名	主な業務内容	件数
病院運営業務	清掃、警備等	23件
病院設備保守点検業務	エレベーター、空調等	14件
医療機器保守点検業務	放射線機器等	13件

#### 医療材料の購入

当院はリハビリ専門病院であり、使用する薬品・検査試薬・診療材料等の種類や数量が限定されるため、薬事委員会及び診療材料・医療機器管理委員会にて定期的に採用品目の検討を行い、効率的な発注と供給、適正な在庫管理を行った。

薬品 単価契約	年 間	870品目（4者）
診療材料 単価契約	年 間	191品目（9者）
検査材料 単価契約	年 間	161品目（5者）

#### 医療機器の更新

機器の故障により業務に支障を来することがないよう、更新計画に基づき備品の更新を行った。

更新備品	呼吸機能検査装置一式 他13品目
------	------------------

## 第4章 教育・研究活動

## 1. 原著論文

須田安祐美, 佐伯紗希, 大黒春夏, 中山純子, 中山智博  
眼瞼ミオクロニーを伴うてんかんを併発した自閉スペクトラム症の一例  
てんかん研究 2025; 42:650-655

Longitudinal Course of Myotonic Dystrophy Type 1 With Gait Training Using a Hybrid Assistive Limb: A Case Report.

Cureus. 2024 Oct 7;16(10):e71030. doi: 10.7759/cureus.71030.

Yabuki J, Yoshikawa K, Koseki K, Ishibashi K, Matsushita A, Kohno Y.  
Improvement of Functional Mobility Using a Hip-Wearable Exoskeleton Robot in  
Guillain-Barré Syndrome With Residual Gait Disturbance: A Case Report.  
Cureus. 2024 Jul 5;16(7):e63882. doi: 10.7759/cureus.63882.

Isamu Nakamura, Kouji Iwamoto, Sato Mizuho, Naomi Abe, Chiori Shimada, Yukiko Nagaoka, Chihoko Sankai, Masahiro Fukaya, Kazumi Saito, Tomohiro Nakayama  
Determination of sugars by organic acid analysis of urine  
The Medical Journal of Ibaraki Prefectural Hospitals 41 (2) 27-30, 2025.

須田安祐美, 佐伯紗希, 大黒春夏, 中山純子, 中山智博  
眼瞼ミオクロニーを伴うてんかんを併発した自閉スペクトラム症の一例  
てんかん研究 2025; 42:650-655

久保田 蒼, 滝澤恵美, 深谷雅博, 市川 睦, 海野潔美, 大黒春夏, 岩松洋平, 中山智博  
地域の小学校において個別の支援が必要な児童に関わる教職員と医療専門職の協働方法の検討  
茨城県立医療大学紀要 2025;30:

Hirasawa N, Shimizu Y, Haginoya A, Soma Y, Watanabe G, Takehara K, Tokeji K, Mataka Y, Ishii R, Hada Y. Comparative Analysis of Muscle Activity and Circulatory Dynamics: A Crossover Study Using Leg Exercise Apparatus and Ergometer. Medicina (Kaunas). 2024 Aug 3;60(8):1260. doi: 10.3390/medicina60081260. Erratum in: Medicina (Kaunas). 2024 Nov 28;60(12):1958. doi: 10.3390/medicina60121958. PMID: 39202541; PMCID: PMC11356405.

## 2. 学会発表

古関一則, 松田智行, 岸本浩, 柴田聡, 内田智子, 前沢孝之, 川島由香里, 鈴木彩夏, 浅川育世. 市町村とのフレイル予防事業の実施から見た高齢者の実態と今後の課題について. 第62回自治体病院学会 2024年10月 札幌

松田智行, 岸本浩, 柴田聡, 浅川育世. 公共交通不便地域における高齢者の生活空間と社会的要因との関連 第83回日本公衆衛生学会総会 2024年10月 札幌

須田安祐美, 西野 萌, 佐伯紗希, 大黒春夏, 中山純子, 中山智博  
眼瞼ミオクロニーてんかんを併発した自閉スペクトラム症の1例  
第135回茨城小児科学会 2024年6月 つくば

中山純子, 大黒春夏, 須田安祐美, 西野 萌, 中山智博  
膿胸を繰り返したIgA欠損症を伴う難治性てんかんの1例  
第45回茨城てんかん懇話会 2024年8月 つくば

須田安祐美, 大黒春夏, 西野 萌, 佐伯紗希, 日高大介, 中山純子, 中山智博  
入院で摂食訓練を行った経鼻経管栄養児の1例  
第136回茨城小児科学会 2024年10月 水戸

中山智博, 西野 萌, 須田安祐美, 大黒春夏, 中山純子  
睡眠障害により統合失調症様症状をきたした自閉スペクトラム症の一例  
第13回茨城小児神経懇話会 2025年1月 つくば

西野 萌, 大黒春夏, 中山純子, 中山智博  
てんかん重積と診断された転換性障害の一例  
第137回茨城小児科学会 2025年3月 阿見

鯨岡裕司

高齢者の運転免許更新制度に関して一認知症に係る90枚の診断書作成から考えたこと—  
第8回日本脳神経外科認知症学会学術総会 2024年6月

倉本尚美, 松下明, 松村明

頸部装着型嚥下モニターを用いて「半夏厚朴湯」の効果検証を行った嚥下障害の1例  
第32回日本脳神経漢方医学会学術集会 2024年11月 東京

滝澤恵美, 深谷雅博, 岩松洋平, 市川 睦, 海野潔美, 久保田 蒼, 大黒春夏, 引原有輝,  
中山智博  
普通小学校における医療従事者と学校教員による学校保健に関する協働モデルの一例  
第26回茨城県総合リハビリテーションケア学会 2024年2月 水戸

深谷雅博, 滝澤恵美, 岩松洋平, 久保田 蒼, 市川 睦, 海野潔美, 引原有輝, 大黒春夏,  
中山智博  
小学校における教員と医療者等の協働 教育相談員としての活動報告  
第26回茨城県総合リハビリテーションケア学会 2024年2月 水戸

大黒春夏, 滝澤恵美, 市川 睦, 海野潔美, 深谷雅博, 岩松洋平, 久保田 蒼, 中山智博  
睡眠がもたらす日中の生活機能への影響  
第35回日本小児科医会総会フォーラム in 埼玉2024年6月 大宮

須田安祐美, 西野 萌, 佐伯紗希, 大黒春夏, 中山純子, 中山智博  
眼瞼ミオクロニーてんかんを併発した自閉スペクトラム症の1例  
第135回茨城小児科学会 2024年6月 つくば

滝澤恵美, 中山智博, 大黒春夏, 深谷雅博, 岩松洋平, 市川 睦, 久保田 蒼, 海野潔美  
小学生の生活機能に日中の覚醒度が及ぼす影響 同一コホートにおける縦断調査  
第 71 回日本小児保健協会学術集会 2024 年 6 月 札幌

中山智博, 滝澤恵美, 大黒春夏, 深谷雅博, 岩松洋平, 市川 睦, 久保田 蒼, 海野潔美  
小学生における生活機能の性差と成長 同一コホートにおける縦断調査  
第 71 回日本小児保健協会学術集会 2024 年 6 月 札幌

市川 睦, 滝澤恵美, 海野潔美, 岩松洋平, 深谷雅博, 久保田 蒼, 大黒春夏, 引原有輝,  
中山智博  
普通小学校における学校教員と医療職の継続可能な連携活動の在り方について  
第 71 回日本小児保健協会学術集会 2024 年 6 月 札幌

海野潔美, 滝澤恵美, 市川 睦, 岩松洋平, 深谷雅博, 久保田 蒼, 引原有輝, 大黒春夏,  
中山智博  
「こどもまんなか社会」実現のための普通小学校の教員と医療職との連携 学校への医師、  
看護師、療法士の定期的な訪問活動について  
第 71 回日本小児保健協会学術集会 2024 年 6 月 札幌

中山純子, 大黒春夏, 須田安祐美, 西野 萌, 中山智博  
膿胸を繰り返した IgA 欠損症を伴う難治性てんかんの 1 例  
第 45 回茨城てんかん懇話会 2024 年 8 月 つくば

大黒春夏, 菅谷陽子, 田辺博之, 西野萌, 須田安祐美, 佐伯紗希, 中山純子, 中山智博  
食道裂孔ヘルニアに対する噴門形成術後に経口摂取機能の改善が認められた  
重症心身障害児の 1 例  
第 30 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会 2024 年 8 月 福岡

須田安祐美, 大黒春夏, 西野 萌, 佐伯紗希, 日高大介, 中山純子, 中山智博  
入院で摂食訓練を行った経鼻経管栄養児の 1 例  
第 136 回茨城小児科学会 2024 年 10 月 水戸

久保田 蒼, 滝澤恵美, 深谷雅博, 市川 睦, 海野潔美, 大黒春夏, 岩松洋平, 中山智博  
普通小学校における個別の支援を必要とする児童に関わる教員と医療専門職の協働方法の検討  
第 11 回日本小児理学療法学会学術集会 2024 年 11 月 福島

中山智博, 西野 萌, 須田安祐美, 大黒春夏, 中山純子  
睡眠障害により統合失調症様症状をきたした自閉スペクトラム症の一例  
第 13 回茨城小児神経懇話会 2025 年 1 月 つくば

西野 萌, 大黒春夏, 中山純子, 中山智博  
てんかん重積と診断された転換性障害の一例  
第 137 回茨城小児科学会 2025 年 3 月 阿見

大黒春夏  
小児のリハビリテーションについて  
第 137 回茨城小児科学会 2025 年 3 月 阿見

吉田瑛紀, 伊東優, 岡林晃子, 平沢伸広, 石本立, 松元秀次  
頸髄損傷後にストレス性 SIADH を発症し回復期、生活期をみすえて治療を行った1例  
第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 2024年11月 岡山

吉田瑛紀, 伊東優, 岡林晃子, 平沢伸広, 石本立, 河野豊, 松元秀次  
腰椎後側弯症術後の回復期に皮質性小脳萎縮症と診断され生活期に向け加療方針の変更、  
制度申請を行った1例  
第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 2024年11月 岡山

Nobuhiro Hirasawa, Yukiyo Shimizu, Ayumu Haginoya, Yuichiro Soma, Gaku Watanabe, Kei Takehara,  
Kayo Tokeji, Yuki Mataka, Yasushi Hada.

A comparative Analysis of Leg Exercise Apparatus (LEX) and Ergometer on Muscle Activity and  
Circulatory Dynamics

18<sup>th</sup> World Congress of the ISPRM. 2024年6月. Sydney

### 3. 研究助成金

文部科学省科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）

スポーツ脳振盪による身体機能低下機序の解明と運動科学に基づく回復プログラムの確立  
基盤研究（C）研究分担者、研究代表者 室井愛

文部科学省科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）

脊髄損傷者に対する麻痺肢リハビリテーションー脳機能評価に基づく随意的訓練法の確立  
基盤研究（B）研究分担、研究代表者 清水如代

### 4. 報告・その他

松下明

高次脳機能障害

第11回市民公開講座「脳と脊髄の外傷を知ろう！」 2024年3月 つくば

## 5. 学会・研修

### 理学療法科

月 日	学会名・研修会名	開催場所	参加形態	参加者
4月25日・5月2日 5月23日・6月6日	授業内特別講師（生活支援機器論）	茨城県立医療大学	講師	吉川 憲一
6月2-7日	ISPRM2024	International Convention Centre Sydney	発表	高橋 一史
6月13日・14日	第61回日本リハビリテーション医学会学術集会	セルリアン東急ホテル	参加	木村 龍歩
6月29日・30日	第59回日本理学療法学会学術研修大会	東京国際フォーラム	参加	東野 有希
7月9日	授業内特別講師（リハビリテーション看護論）	茨城県立医療大学	講師	吉川 憲一
7月28日	脳機能とリハビリテーション研究会2024年Web研修会	web参加	講師	若旅 正弘
8月4日	第28回茨城県理学療法士学会	取手ウェルネスプラザ	スタッフ 参加	榎本 景子・内田 智子 佐野 歩・高橋 魁星
9月14日・15日	第12回日本運動器理学療法学会学術大会	パシフィコ横浜会議 センター	参加	田邊 愛
9月28日・29日	第22回日本神経理学療法学会学術大会	福岡国際会議場	発表	吉川 憲一
10月5日・6日	第43回関東甲信越ブロック理学療法士学会	幕張メッセ国際会議場	参加	千葉 晴奈・若松 稀梨
10月10日	授業内特別講師（チーム医療演習）	県立医療大学	講師	内田 智子
10月12日・13日	第29回日本基礎理学療法学会学術大会	東京都立大学 南大沢キャンパス	発表 参加	古閑 一則・石橋 清成 小林 雅明・川村 郁弥
10月15日	授業内特別講師（ニューロリハビリテーション特論）	茨城県立医療大学	講師	吉川 憲一
10月31日・11月1日	第62回全国自治体病院学会	朱鷺メッセ 新潟コンベン ションセンター	発表 参加	古閑 一則・小野 裕介 武下 久美子
11月2日・3日	第11回日本小児理学療法士学会学術大会	福島県立医科大学 福島駅前キャンパス	参加	佐野 久美子
11月2日・3日	第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	岡山コンベンション センター	発表	仲澤 諒
11月12日	授業内特別講師（ニューロリハビリテーション特論）	茨城県立医療大学	講師	若旅 正弘
11月16日・17日	第11回日本地域理学療法学会学術大会	高槻城公園芸術 文化劇場	参加	内田 智子・笹原 実直
11月16日・17日	第46回日本疼痛学会	TOC有明コンベンション ホール	参加	平井 元太
12月1日	第7回日本理学療法管理学会学術大会	国際医療福祉大学成田 キャンパス・web参加	スタッフ 参加	志賀 公美子・小野 裕介
12月8日	心機能障害と糖尿病のある方のフットケア	web参加	参加	平井 元太・東野 有希
1月25日	取手龍ヶ崎ブロック新人症例発表会・E領域症例検討会	JAとりで総合医療セン ター	スタッフ 発表	榎本 景子・東野 有希
3月29日	第18回全国大学理学療法学会教育学会	茨城県立医療大学	参加	小野 裕介

## 作業療法科

月 日	学会名・研修会名	開催場所	参加形態	参加者
5月22日	茨城県若手リハ専門職卒後研修	オンライン	参加	山口 優紀 渡邊 悠也
6月3日	茨城県若手リハ専門職卒後研修	茨城県立医療大学	参加	渡邊 悠也
7月24日	茨城県若手リハ専門職卒後研修	研究交流センター国際会議場	参加	渡邊 悠也
8月1日	訪問看護専門分野研修（難病）プログラム	web参加	講師	三日市 充
8月30日～9月30日	脳血管障害 基礎Ⅱ（専門作業療法士取得研修）	web参加	参加	市木 渚沙・平岡 美紗子 鬼澤 さおり
8月16日	茨城県若手リハ専門職卒後研修	茨城県庁 講堂	参加	渡邊 悠也
10月2日	H.C.R. 2024 第51回国際福祉機器展&フォーラム	東京国際展示場「東京ビッグサイト」東展示ホール	参加	小倉 雄一
11月1日～12月31日	認知症 基礎Ⅰ（専門作業療法士取得研修）	web参加	参加	市木 渚沙・平岡 美紗子 鬼澤 さおり
12月9日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	池田病院	参加	松藤 里紗
12月20日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	ひたちなか市地域包括支援センター	参加	松藤 里紗
12月21日	第22回日本リハビリテーション教育学会学術大会	国際医療福祉大学東京赤坂キャンパス	発表	富田 香織
1月10日～3月10日	摂食嚥下 基礎Ⅰ（専門作業療法士取得研修 eラーニング講座）	web参加	参加	鬼澤さおり
1月15日・16日	令和6年度 臨床実習指導者講習会（茨城県）	オンライン	参加	市木 渚沙・平岡 美紗子
1月10日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	せせらぎ在宅クリニック	参加	松藤 里紗
1月11日・2月8日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	筑波記念病院	参加	松藤 里紗
1月28日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	児童デイサービス ガルテン	参加	松藤 里紗
2月15日・16日	第178回全職種研修会（レギュラーコース）	web参加	参加	鬼澤 さおり
2月27日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	筑西診療所訪問看護ステーション	参加	松藤 里紗
3月6日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	丹野病院	参加	松藤 里紗
3月12日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	県南病院	参加	松藤 里紗
3月29日	第18回全国大学理学療法学会教育学会大会	茨城県立医療大学	発表	富田 香織

## 言語聴覚療法科

月 日	学会名・研修会名	開催場所	参加形態	参加者
8月30日・31日	第30回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会	オンライン	参加	濱田 陽介・金子 純子・小室 真海
10月27日	発達協会主催セミナー「発達性強調運動障害を学ぶ」	東京	参加	目黒 文子
11月8日・9日	第48回 日本高次脳機能学会学術集会	オンライン	参加	小野 彰子・濱田 陽介



## 放射線技術科

月 日	学会名・研修名	開催場所	参加形態	参加者
4月11日～14日	第80回日本放射線技術学会総会学術大会	神奈川県横浜市	参加	中島 修一
5月11日	告示研修（実技研修）茨城県	茨城県稲敷郡阿見町	講師	中島 修一
5月12日	診療放射線技師のためのフレッシュャーズセミナー	茨城県稲敷郡阿見町	講師	中島 修一
6月14日	第43回MolecularImagingTechnologistConference	web	参加	中島 修一
7月5日	第26回茨城県中央救急撮影研究会	茨城県水戸市	参加	中島 修一
7月13日	第 12 回 北陸 SOMATOM 研究会	web	参加	中島 修一
8月22日	第9回 Open Imaging Conference in Tsukuba	web	参加	中島 修一
10月24日	告示研修（実技研修）茨城県	茨城県稲敷郡阿見町	講師	中島 修一
10月25日	常陸水戸画像診断研究会	茨城県水戸市	参加	中島 修一
10月31日・11月1日	第62回全国自治体病院学会 in 新潟	新潟県新潟市	発表	中島 修一 谷田部 克彦
11月7日～9日	第64回日本核医学会学術総会	神奈川県横浜市	参加	中島 修一
11月13日	第31回南関東SOMATOM研究会	web	参加	中島 修一
11月21日	第10回読影アシスタント研究会	茨城県つくば市	参加	中島 修一
12月13日	第44回Morecular Imaging Technologist Conference	web	発表	中島 修一
12月21日	第149回 茨城県RI研究会	web	参加	中島 修一
2月2日	告示研修（実技研修）茨城県	茨城県稲敷郡阿見町	講師	中島 修一
2月26日	第149回 茨城県RI研究会	web	参加	中島 修一
2月27日	第6回 Special Online Seminar	web	参加	中島 修一
3月3日	第43回茨城県診療放射線技師会学術大会	茨城県稲敷郡阿見町	参加	中島 修一
3月14日	霞ヶ浦画像セミナー	茨城県稲敷郡阿見町	参加	中島 修一

## 栄養科

月 日	学会名・研修名	開催場所	参加形態	参加者
5月29日～7月19日	回復期リハビリテーション病棟協会 診療報酬改定関連GLIM基準研修会	Web開催	参加	立原 文代・根本 李奈 日下部 初恵
8月3日・4日	第12回日本腎栄養代謝研究会学術集会・総会 美味しく食べるCKD食	大阪府豊中市	参加	日下部 初恵
8月26日～11月25日	全国自治体病院協議会第1回栄養部会 これからの給食経営管理業務を考える	Web開催	参加	立原 文代・根本 李奈 日下部 初恵
9月21日	茨城県栄養士会学術講習会 検査値の見方・読み方	茨城県水戸市	参加	日下部 初恵
9月22日	第17回日本CKDチーム医療研究会 実践してきたCKDチーム医療の成果、評価そして今後の課題	東京都中央区	参加	日下部 初恵
10月9日～12月8日	全国栄養士会 2024年度全国栄養士大会	Web開催	参加	立原 文代・日下部 初恵
12月27日	竜ヶ崎保健所 給食施設従事者研修会	Web開催	参加	立原 文代・根本 李奈
12月3日～3月3日	全国自治体病院協議会第2回栄養部会 GLIM基準による栄養評価・栄養介入の実践について	Web開催	参加	立原 文代・根本 李奈 日下部 初恵
3月23日	日本人間健康栄養協会 日本人の食事摂取基準2025年版を学ぶ	茨城県東海村	参加	日下部 初恵

## 臨床検査科

月 日	学会名・研修名	開催場所	参加形態	参加者
5月24日	令和6年度ゆうバックにより検体を送付するための研修会	茨城県立健康プラザ	参加	今泉 伸一
6月21日～7月31日	日本超音波医学会第97回学術集会	Web開催	参加	今泉 伸一
3月9日	第15回 臨床化学技術講習会	文京学院大学 本郷東キャンパス	参加	下斗米 祐美
3月14日	令和6年度 臨床検査精度管理報告会	日本医師会館	参加	下斗米 祐美

## 看護部

月 日	学会名・研修会名	開催場所	参加形態	参加者
5月2日	学内特別講師（地域の健康と看護）	茨城県立医療大学 付属病院	講師	寺門 通子
7月9日	看護部会研修会	全国都市会館	参加	寺門 通子
9月9日	認定看護師教育課程（B過程）疾病・臨床病態概論	茨城県立医療大学	講師	砂原 みどり
10月2日	皮膚・排泄ケア	茨城県看護研修センター	講師	砂原 みどり
10月25日	認定看護師教育課程（B過程）看護管理	茨城県立医療大学	講師	寺門 通子
11月8日・9日	第21回日本褥瘡学会関東甲信越地方会 2024年度第1回世話人会/学術集会	日本科学未来館	参加	砂原 みどり
11月30日	第22回日本医療マネジメント学会 茨城県支部学術集会	つくば国際会議場	参加	砂原 みどり
11月30日	第22回日本医療マネジメント学会 茨城県支部学術集会	つくば国際会議場	参加	寺門 通子
12月14日・15日	第24回東関東ストーリーナビリテーション講習会	船橋市立医療センター	参加	砂原 みどり
2月22日	東関東ストーリーナビリテーション講習会	つくば国際会議場	参加	砂原 みどり

## 2 Aユニット

月 日	学会名・研修名	開催場所	参加形態	参加者
4月26日	水戸看護福祉専門学校就職説明会	水戸看護福祉専門学校	参加	酒井 友美
5月16・21日・23日・28日 6月7日・19日・24日	No. 3、No. 4、No. 5、No. 7、No. 8、No. 9、No. 10 PN s I 研修指定研修	茨城県看護研修センター	現地参加	齋藤 美知加
5月16・21日・23日 6月3日・7日・19日・24日	No. 3、No. 4、No. 5、No. 7、No. 8、No. 9、No. 10 PN s I 研修指定研修	茨城県看護研修センター	現地参加	高橋 翔大
5月31日	看護補助者の活用推進のための研修	茨城県看護研修センター	現地参加	長濱 謙治
6月3日	茨城県若手リハ専門職卒後研修 (喀痰吸引・口腔ケア概論)	茨城県立医療大学	講師	関 友美
6月4日	看護補助者の活用推進のための研修	茨城県看護研修センター	現地参加	齋藤 信子
6月4日～9月4日	認定看護管理者教育課程ファーストレベル (22日間)	茨城県看護研修センター	現地参加	小鹿 典子
6月15日・8月26日 9月18日・10月4日・10日 24日・26日・30日 11月6日・12月10日	ジェネラリスト育成プログラム(10日間)	茨城県看護研修センター	現地参加	田口 弥恵
6月27日・28日	2023年度特定行為研修臨地実習報告会 2023年度特定行為研修修了式	日本看護協会看護研修センター	現地参加	関 友美
7月5日	里帰り研修	アール医療専門職大学	現地参加	齋藤 美優佳
7月26日	実習指導者フォローアップ研修	茨城県看護研修センター	現地参加	長谷部 智子
7月30日・31日	客観的臨床能力試験外部評価者	茨城県立医療大学	評価者	長谷部 智子
8月2日	患者・家族との今どきトラブル対応法	茨城県看護研修センター	現地参加	市村 優花
8月2日	看護師研修会	全国自治体協議会	現地参加	齋藤 信子
8月2日	患者・家族との今どきトラブル対応法	茨城県看護研修センター	現地参加	寺崎 真利枝
10月11日	看護記録の質向上と監査-看護実践プロセスとアウトカムが見える記録を目指して-	茨城県看護研修センター	現地参加	齋藤 信子
10月16日	医療安全管理者養成研修	茨城県看護研修センター	現地参加	鈴木 真澄
	看護職のメンタルヘルスケア	茨城県看護研修センター	現地参加	村田 久子
6月21日	ファーストレベルフォローアップ研修	茨城県立中央病院	現地参加	浅野 敦子
10月21日・22日 11月1日・11月11日	新人看護職員研修実地指導者研修(4日間)	茨城県看護研修センター	現地参加	齋藤 知恵子
10月23日	多職種連携と入退院支援における看護師の役割	茨城県看護研修センター	現地参加	市村 優花
11月11日	慢性疾患看護～長期的に支援する慢性期看護とは～	Web研修	参加	秋田 絵里子
11月15日・2月10日	学内特別講師 (災害看護学演習)	茨城県立医療大学	講師	関 政彦
11月25日・27日	看護職のための感染看護(基礎編)	茨城県看護研修センター	現地参加	酒井 友美
11月29日	学内特別講師 (慢性期看護論)	茨城県立医療大学	講師	秋田 絵里子
11月29日	学内特別講師 (慢性期看護論)	茨城県立医療大学	講師	小瀧 圭司
11月29日	学内特別講師 (慢性期看護論)	茨城県立医療大学	講師	齋藤 信子
11月30日	第22回日本医療マネジメント学会 茨城県支部学術集会	つくば国際会議場	発表	浅野 敦子
12月7日	摂食嚥下	茨城県看護研修センター	講師	関 友美
12月21日	第37回茨城県看護研究学会	茨城県立医療大学	発表	田口 弥恵
2月9日	西日本公式第25回ADL評価法FIM講習会	Web研修	参加	原田 公美
3月6日	認定看護師教育課程実習報告会	茨城県立医療大学	参加	関 友美

### 3 Aユニット

月 日	学会名・研修名	開催場所	参加形態	参加者
4月26日	水戸看護福祉専門学校就職説明会	水戸看護福祉専門学校	参加	野村 加津子
5月14日	課長補佐級研修	茨城県立医療大学付属病院	オンライン	三堀 美智子
5月16日・21日 23日・28日 6月7日・19日・24日	No. 3、No. 4、No. 5、No. 7、No. 8、No. 9、No. 10 PN s I 研修指定研修	茨城県看護研修センター	現地参加	野口 美優佳
5月16日・21日 23日・28日 6月7日・24日	No. 3、No. 4、No. 5、No. 7、No. 9、No. 10 PN s I 研修指定研修	茨城県看護研修センター	現地参加	渡部 歩
5月21日・8月20日・27日	土浦看護専門学校 授業内特別講師 リハビリテーション看護 2年生	土浦看護専門学校	講師	野口 美紀子
6月4日	78管理者等研修看護補助者の活用推進のための研修 (県南)	霞ヶ浦環境科学センター	現地参加	立原 美智子
6月12日	看護の出前授業	常総学園高等学校	講師	坂本 瑠美
6月20日	第26回日本医療マネジメント学会学術集会	福岡国際会議場	参加	田上 直子
6月20日	第27回日本医療マネジメント学会学術集会	福岡国際会議場	参加	立原 美智子
7月5日	里帰り研修	アール医療専門職大学	現地参加	野口 美優佳
7月6日	常盤大学学内合同就職セミナー	常磐大学	現地参加	野村 加津子
7月23日・30日 10月1日	土浦看護専門学校 授業内特別講師 リハビリテーション看護 2年生	土浦看護専門学校	講師	立原 美智子
8月1日	25重症度、医療、看護必要度」評価者及び院内指導者研修	茨城県立医療大学付属病院	オンライン	富田 郁代
8月2日	35患者家族との今どきのトラブル対応法	茨城県看護研修センター	現地参加	篠塚 美希
8月3日	第48回看護介護研修会	茨城県立医療大学付属病院	オンライン	野村 加津子
8月5日	2024年度 臨地実習オンラインセミナー	茨城県立医療大学付属病院	オンライン	坂本 瑠美
8月10日	R6こらぼDEまなぼ～学びのひろば～ 長生きするための健康生活のアラカルト	ひたちなか市子育て支援・多世代交流施設	講師	立原 美智子
8月26日	27救急看護(基礎編) ～変化を見逃さず適切な処置をするために～	茨城県看護研修センター	現地参加	庄司 智子
8月27日	第5回看護補助者体制指導者養成研修	茨城県立医療大学付属病院	オンライン	吉田 かおり
9月5日	81チーム医療における看護のタスクシフト・タスクシェア	茨城県看護研修センター	現地参加	吉田 かおり
9月9日・10日・25日 10月2日	31皮膚排泄ケア(4日間)褥瘡・失禁管理から患者 家族支援まで	茨城県看護研修センター	現地参加	篠原 陽子
9月11日	37看護職のためのストレスマネジメント	茨城県看護研修センター	現地参加	谷田部 真由
10月23日	多職種連携と入院支援における看護師の役割 ～住み慣れた地域に変えるために～	茨城県看護研修センター	現地参加	渡邊 由佳
10月30日	アドバンス・ケア・プランニング(ACP) ～対象者の意思決定を共に支援しよう～	茨城県看護研修センター	現地参加	篠塚 美希
11月5日	高齢者の特徴を捉えた暮らしの支援	茨城県看護研修センター	現地参加	渡邊 由佳
11月7日・8日	災害支援ナース養成研修	茨城県看護研修センター	現地参加	大塚 裕子
11月22日	学内特別講師(慢性期看護論)	茨城県立医療大学	講師	野村 加津子
12月6日・7日	看護業務に係る研修	茨城県看護研修センター	現地参加	荻沼 亜佑美
12月10日	54人生を豊かにする人間学～裁量の看護につなげる ために～	茨城県看護研修センター	現地参加	大槻 理賀
1月8日	認定看護管理者フォローアップ研修セカンドレベル	茨城県看護研修センター	現地参加	三堀 美智子
1月10日	学内特別講師(在宅看護論)	茨城県立医療大学	講師	立原 美智子
1月19日	第15回日本褥瘡学会関東甲信越地方茨城県支部教育 セミナー	つくば国際会議場	現地参加	近藤 久美子
1月25日	施設・在宅での看取りにおける意思決定支援について	茨城県立医療大学付属病院	オンライン	近藤 久美子
2月15日	第178回全職種研修会(レギュラーコース)	茨城県立医療大学付属病院	オンライン	三浦 理恵子
3月6日	認定看護師教育課程実習報告会	茨城県立医療大学	参加	立原 美智子
3月8日	いばらき看護職合同進学・就職説明会	ザ・ヒロサワシティ会館	参加	三浦 理恵子
3月9日	いばらき看護職合同進学・就職説明会	ザ・ヒロサワシティ会館	参加	鹿尾 祐子
3月22日	看護研修会 リハビリテーション看護コース	茨城県立医療大学付属病院	オンライン	野口 美紀子

### 3 Bユニット

月 日	学会名・研修名	開催場所	参加形態	参加者
4月1日～5月3日	No. 78 看護補助者の活用推進のための研修	茨城県霞ヶ浦環境科学センター	現地参加	津留崎 誠
5月16・21日・23日 6月3日・7日・19日・24日	No. 3、No. 4、No. 5、No. 7、No. 8、No. 9、No. 10 PN s I 研修指定研修	茨城看護研修センター	現地参加	田島 佑海佳
5月16・21日・23日 6月3日・7日・19日・24日	No. 3、No. 4、No. 5、No. 7、No. 8、No. 9、No. 10 PN s I 研修指定研修	茨城看護研修センター	現地参加	植竹 彩乃
5月16日・21日・23日 6月3日・7日・19日・24日	No. 3、No. 4、No. 5、No. 7、No. 8、No. 9、No. 10 PN s I 研修指定研修	茨城看護研修センター	現地参加	横田 安希徳
5月28日	土浦看護専門学校 特別講師 リハビリテーション看護 2年生	土浦看護専門学校	講師	津留崎 誠
6月1日～9月26日	実習指導者講習会（eラン+17日対面研修）	茨城県立医療大学 茨城看護研修センター	現地参加	方波見 美幸
6月3日	茨城県若手リハ専門職卒後研修 （喀痰吸引・口腔ケア概論）	茨城県立医療大学	講師	菅谷 陽子
6月4日	授業内特別講師（リハビリテーション看護2年生）	茨城県立医療大学	講師	菅谷 陽子
6月4日	看護補助者の活用推進のための研修	霞ヶ浦環境科学センター	現地参加	津留崎 誠
6月10日・27日	No. 21 組織で取り組む感染管理(実践編)	茨城看護研修センター	現地参加	久保谷 梨絵
6月12日	看護の出前授業	常総学園高等学校	講師	高山 麻美
7月5日	里帰り研修	アール医療専門職大学	現地参加	植竹 彩乃
7月6日・7日	日本小児看護学会第34回学術集会	大阪国際会議場	現地参加	土子 恵
7月24日	小児看護学演習	茨城県立医療大学	評価者	方波見 美幸
7月30日・31日	客観的臨床能力試験外部評価者	茨城県立医療大学	評価者	小野瀬 陽絵
8月1日	ホームカミングデー	千葉県立野田看護専門学校	現地参加	横田 安希徳
8月2日	【2024看護部会】看護師研修会 ＜会場参加型＞	全国都市会館	現地参加	加治 直美
8月6日	2024年度第4回看護補助体制指導者養成研修(200mによるライヴ研修)	茨城県立医療大学付属病院	オンライン	市村 ひろみ
9月2日・18日	No. 38 リーダー看護師のためのファシリテーション研修	茨城県看護研修センター	現地参加	下村 真徳
9月6日～12月13日	看護管理者認定課程ファーストレベル（19日間）	茨城県立中央病院	現地参加	瀧川 香織
9月24日・30日・10月1日	No. 12 新人看護職員研修教育担当者研修	茨城県看護研修センター	現地参加	小田倉 未稀
9月24日・11月26日 12月24日・1月28日 2月25日・3月25日	業務委員会	茨城県看護研修センター	現地参加	加治 直美
10月10日	No. 40 臨床看護における倫理的ジレンマとケアリンク理論の具体化	茨城県看護研修センター	現地参加	小野瀬 陽絵
10月11日	No. 41 看護記録の質向上と監査	茨城看護研修センター	現地参加	市村 ひろみ
10月23日	No. 43 多職種連携と入退院支援における看護師の役割	茨城県看護研修センター	現地参加	田畑 歩純
10月30日	No. 45 アドボカシー・ケア・アソシエイト（ACP） ～対象者の意思決定を共に支援しよう～	茨城県看護研修センター	現地参加	田畑 歩純
11月29日	2024年度医療接遇オンラインセミナー	茨城県立医療大学付属病院	現地参加	神 泰子
12月3日・11日・17日	No. 13 新人看護職員研修研修責任者研修	茨城県看護研修センター	現地参加	秋元 陽子
12月7日	摂食嚥下	茨城県看護研修センター	講師	菅谷 陽子
12月10日	No. 54 人生を豊かにする人間学	茨城県看護研修センター	現地参加	時原 里実
12月11日	認定看護師教育課程実習施設連絡会議	茨城県立医療大学	参加	菅谷 陽子
12月21日	令和6年度茨城県看護研究学会	茨城県立医療大学	現地参加	加治 直美
12月21日	令和6年度茨城県看護研究学会	茨城県立医療大学	現地参加	小田倉 未稀
1月23日	No. 56 看護職のメンタルヘルスマネジメント	茨城県看護研修センター	現地参加	高山 麻美
3月6日	認定看護師教育課程実習報告会	茨城県立医療大学	参加	菅谷 陽子
3月7日	心電図講習会	フクダ電子春木町ビル	参加	中村 直子
3月11日	茨城県結城看護専門学校就職説明会	茨城県結城看護専門学校	講師	市村 ひろみ

## 外来ユニット

月 日	学会名・研修名	開催場所	参加形態	参加者
5月14日・21日 8月20日・27日 9月10日・24日	土浦看護専門学校 特別講師 リハビリテーション看護 2年生	土浦看護専門学校	講師	川畑 みゆき
9月21日	第29回 日本糖尿病教育・看護学会各術集会	国立京都国際会館	参加	大槻 弘美
10月25日	学内特別講師（慢性期看護論）	茨城県立医療大学	講師	川畑 みゆき
10月31日	第62回 全国自治体病院学会	朱鷺メッセ	参加	稲野辺 麻衣

## 6. 院内研究

### 理学療法科

参加者	研究テーマ	発表日	発表学会名ほか
吉川 憲一	地域在住脊髄損傷者の合併症および日常生活動作に関する 実態と障害者等一般病棟のニーズに関する調査 ～茨城県内訪問看護ステーションを対象に～	R7.6.4	令和6年度院内研究発表会
小野 裕介	リハビリテーション病院理学療法部門における 「スキルのリスト」の作成：知識創造の視点から	R7.6.4	令和6年度院内研究発表会

### 3Bユニット

参加者	研究テーマ	発表日	発表学会名ほか
土子 恵	小児科病棟における子どもの療養環境に関する看護師の安全意 識	R7.6.4	令和6年度院内研究発表会

### 外来ユニット

参加者	研究テーマ	発表日	発表学会名ほか
稲野辺 麻衣	リハビリテーション病院における外来通院患者の転倒に関する 認識	R7.6.4	令和6年度院内研究発表会

## 7. 学生教育・研修生等の受け入れ

### 理学療法科

研修期間	所属	年次	人数	科目名ほか内容
4月8日～5月31日 6月17日～8月2日	大学 理学療法学科	4年次	5名	総合臨床実習フィールドA/B
10月7日～10月24日	大学 理学療法学科	3年次	12名	臨床実習Ⅱ
2月3日	大学 理学療法学科	2年次	43名	臨床体験実習Ⅰ（冬季）
8月12日～9月28日	筑波技術大学	4年次	1名	臨床実習

## 作業療法科

研修期間	所属	年次	人数	科目名ほか内容
4月8日～5月31日 6月10日～8月2日	大学 作業療法学科	4年次	8名	作業療法総合実習Ⅰ期/Ⅱ期
9月17日～9月27日	大学 作業療法学科	1年次	27名	作業療法体験実習
9月16日～9月20日	大学 作業療法学科	2年次	4名	作業療法地域体験実習
10月3日～10月23日	大学 作業療法学科	3年次	4名	作業療法評価実習

## 言語療法臨床心理科

研修期間	所属	年次	人数	科目名ほか内容
10月3日～10月23日	水戸メディカルカレッジ	3年次	1名	臨床実習

## 放射線技術科

研修期間	所属	年次	人数	科目名ほか内容
10月1日～12月13日	大学 放射線技術科学科	3年次	41名	診療放射線技術学実習

## 看護学科

研修期間	所属	年次	人数	科目名ほか内容
7月22日～8月6日	宮本看護専門学校	3年次	10名	小児看護実習
5月21日～5月23日	常磐大学	1年次	6名	基礎看護学実習Ⅰ
10月7日～10月17日 3月3日～3月13日	常磐大学	3年次	8名	小児看護学実習
5月26日	大学 看護学科	2年次	1名	地域の健康と看護実習
7月16日～7月25日	大学 看護学科	4年次	3名	看護学総合実習
9月3日～9月11日	大学 看護学科	2年次	8名	看護学基礎実習
10月1日～10月15日 10月25日～11月7日	大学 看護学科	3年次	16名	慢性期看護学実習
6月24日～6月28日	水戸看護福祉専門学校	2年次	8名	小児看護学実習
8月26日～8月30日	水戸看護福祉専門学校	2年次	12名	統合実習
11月23日～11月29日	つくば国際大学	3年次	3名	小児看護学実習



## 編 集 委 員

吉田 瑛紀  
谷田部祥代  
高松麻美子  
下斗米祐美  
関根 綜太

野村加津子  
高橋 弘美  
谷田部克彦  
立原 文代

高橋 魁星  
松永 季子  
岡村 実佳  
遠藤 亜紀

## 年 報

令和 6 年度  
( 2024. 4 ～ 2025. 3 )

編集・発行

所在地

T E L

F A X

茨城県立医療大学付属病院

〒300-0331

茨城県稲敷郡阿見町阿見 4 7 3 3

029-888-9200 (代)

029-840-2418