年　　報

令和７年度

（ 2025.4 ～ 2026.3 ）

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。

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。

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。

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ことができます。

「令和７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いたします。

医療を取り巻く環境は、超高齢社会の進展、人口減少、医療従事者の確保など、多くの課題に直面しています。また、地域住民の医療ニーズは多様化しており、医療機関には、診療機能に加え、予防、地域連携、人材育成など、幅広い役割が求められています。

このような状況の中、本院では回復期リハビリテーション医療を中心に、多職種が連携しながら診療を行うとともに、大学付属病院として学生教育および研究活動にも継続して取り組んでまいりました。

本年度は、小児を対象とした医療型短期入所事業を開始したほか、肺がん検診および脳検診を新たに導入いたしました。いずれも地域の多様なニーズに対応するためのものであり、本院として新たな役割を担う契機になったものと考えています。

さらに、本年度の病床稼働率は開院以来最高となりました。病床稼働率は病院を評価する指標の一つに過ぎませんが、多くの患者さんに本院を選んでいただいた結果であると受け止めております。これは、地域の医療機関や関係機関の皆様のご支援によるものであると同時に、日々の診療を支える職員一人ひとりの尽力によって成し得たものです。厳しい環境の中にあっても、それぞれの立場で責任を果たしてきた職員の皆さんに、この場を借りて感謝申し上げます。

年報は、この一年間の本院の活動を取りまとめたものです。ぜひご覧いただき、本院の現状と取り組みについてご理解を深めていただければ幸いです。

本院は、これからも本院を取り巻く環境の変化を的確に捉えながら、地域のニーズに応じた医療提供体制の整備を進めてまいります。また、限られた医療資源を有効に活用しつつ、医療の質の向上と安定した病院運営の両立を図り、地域から信頼される病院であり続けることを目指します。

今後とも、茨城県立医療大学付属病院に対し、変わらぬご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和８年１０月吉日

茨城県立医療大学付属病院
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　62
　４　言語聴覚療法科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　65
　５　臨床心理科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　66
　６　精神科デイケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　67

第３節　医療技術部
　１　医療技術部総括　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　69
　２　放射線技術科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　71
　３　薬剤科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　74
　４　栄養科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　76
　５　臨床検査科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　81

第４節　看護部
　１　看護部総括　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　84
　２　２Ａユニット　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　90
　３　３Ａユニット　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　96
　４　３Ｂユニット　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　102
　５　外来ユニット　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　108
　６　看護相談室　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　110
　７　部内委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　113

第５節　地域医療連携部
　１　地域医療連携部総括　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　118
　２　総合相談室　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　119
　３　地域医療連携室　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　120

第６節　病院管理課　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　123

第４章　教 育 ・ 研 究 活 動

１．原著論文　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 124
２．学会発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 124
３．研究助成金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 125
４．報告・その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 125
５．学会・研修ほか　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 126
６．院内研究　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133
７．学生教育、研修生等の受け入れ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 134

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１１月	付属病院用地の売買契約締結
平成　４年１２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１０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１０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１１月	病院施設使用許可等
	紹介予約の受付開始
平成　８年１２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１３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 ㎡
	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 ㎡
	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３０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５７号、９月定例県議会議決、平成８年１２月１日施行）
平成　８年１１月　７日	病院使用許可
平成　８年１１月２９日	病院開設届
平成　８年１２月　１日	保険医療機関の指定 医療機関コード　３８１０６４５（医科） ３８３０９６１（歯科） 生活保護法医療指定機関（社福第７７号） 身体障害者福祉法更生医療指定機関（障福指令第２５号）
平成　８年１２月　３日	開院式
平成　８年１２月　４日	診療開始 成人系病床９０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９５号） 新看護基準の承認（３対１看護、８対１看護補助）（保第９６号） 麻酔管理料の施設基準の届出（保第２７１号） 療養環境加算の施設基準の届出（保第３０３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１４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２３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２８１号） 入院時食事療養(Ｉ)の施設基準の届出（保第２８４号） 入院時食事療養・特別管理の施設基準の届出（保第２８５号） 紹介患者加算(Ｉ)の施設基準の届出（保第３１０号）
平成　９年　４月　１日	１００床稼動（成人系９０床、小児系１０床） 加算入院時医学管理料（１００分の１１０）の届出（保第８７３号）
平成　９年　４月２５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１０２９号）
平成　９年　５月１７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１０９３００号
平成　９年　６月２０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　０８３１４３３ 薬剤指導管理料の施設基準の届出（保第１４９３号）
平成１０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２７５０号） 新看護基準の届出（３対１看護、６対１看護補助）（保第２７５４号） 補綴物維持管理料（歯科）の施設基準の届出（保第２７４９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１２５３号）
平成１０年　１月２８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１０年　４月　１日	日本神経学会教育関連施設の認定 認定番号　１９９８－５５１号
平成１０年　５月１９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１０年１０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１０年１１月１２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１０年１２月　１日	研修医の受け入れ開始
平成１１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１１年　７月　１日	１２０床稼動（成人系９０床、小児系３０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（千葉市）
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） 靭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料の施設基準の届出（(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＜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	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	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（入ベ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（外在ベＩ）第464号
令和　７年　２月２０日	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
令和　７年　４月　１日	脳検診事業を開始
令和　７年　４月２３日	画像診断管理加算１の届出（画１）第72号
令和　７年　６月２４日	画像診断管理加算２の届出（画２）第47号
令和　７年　７月１５日	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　８月２６日	冠動脈CT撮影加算の届出（冠動C）第34号
令和　７年　９月　１日	肺がんＣＴ検診事業を開始
令和　７年１２月　１日	運転者脳ＭＲＩ健診事業を開始
令和　７年１２月　６日	第２３回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会を開催
令和　８年　３月　９日	後発医薬品使用体制加算２の届出（後発使２）第98号

第２節　施設概要

１　敷地及び建物

敷地面積	20,184 ㎡
建築面積	5,292 ㎡
延床面積	13,460 ㎡
構造規模	ＲＣ構造、地下１階、地上３階、塔屋２階

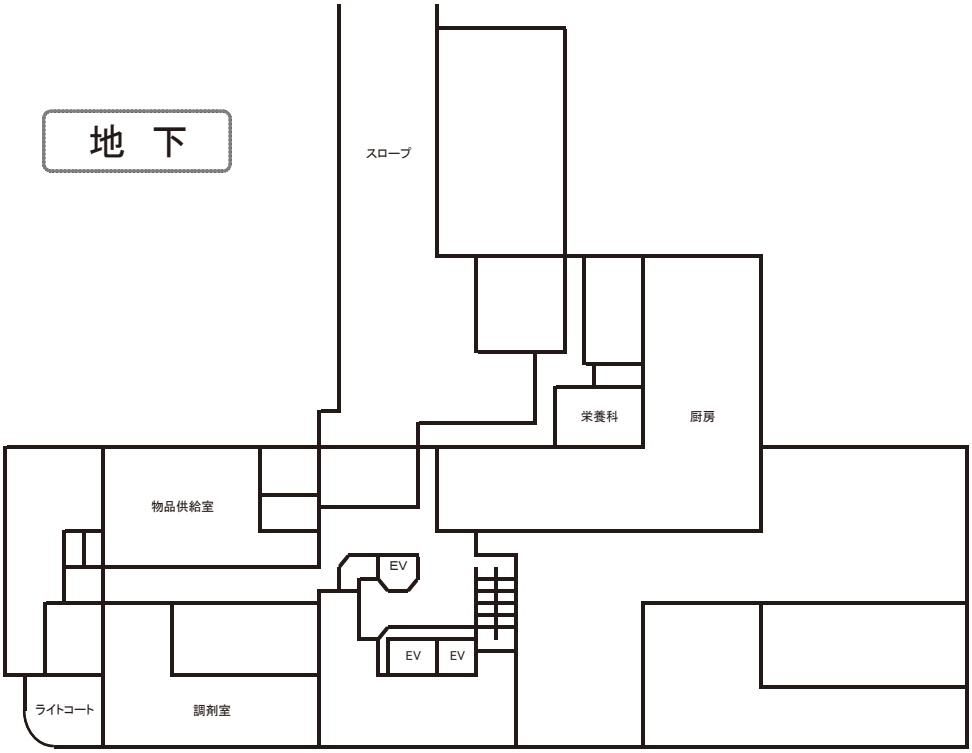
２　付帯設備

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	20㎥（鋼板製樹脂ライニング）	1
		中水	20㎥（鋼板製樹脂ライニング）	1
	受水槽	上水	75㎥（ＦＲＰ製）	1
		中水	60㎥（コンクリート製）	1
	貯湯槽		3.0㎥	2
	実験排水処理装置		10㎥/日（中和方式）	1
	解剖排水処理装置			1
	ＲＩ排水処理槽		分配槽　1.0㎥　　貯留槽　5.0㎥ × 3 希釈槽　5.0㎥　　浄化槽　5.0㎥ × 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
	二酸化炭素消化器	小型	1

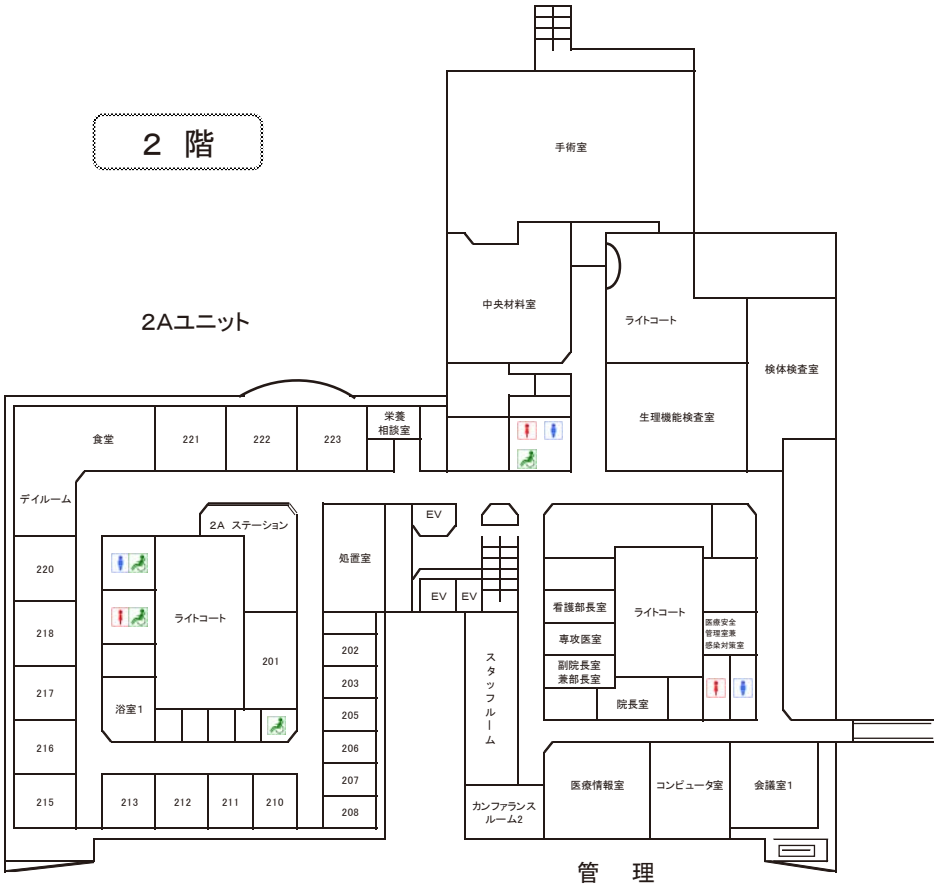
設備名	設備名	型式・性能	数量
スプリンクラー設備	圧力検知装置		6
	送水口		4
	補助散水栓		40
	配線点検		1
	放水試験		1
二酸化炭素消火設備	消化薬剤貯蔵容器		8
	起動用容器		1
	手動式起動装置		1
	制御盤		1
	スピーカー		1
	放出表示灯		3
	配線点検		1
	圧力スイッチ		1
	逆止弁・リリーフ弁		1
	開口部自動閉鎖装置		13
	放出ヘッド		2
	作動試験		1
粉末消火設備	加圧用ガス容器		3
	消化薬剤点検		1
	表示灯		3
	配線点検		1
	移動式ホースリール		3

3　平面図

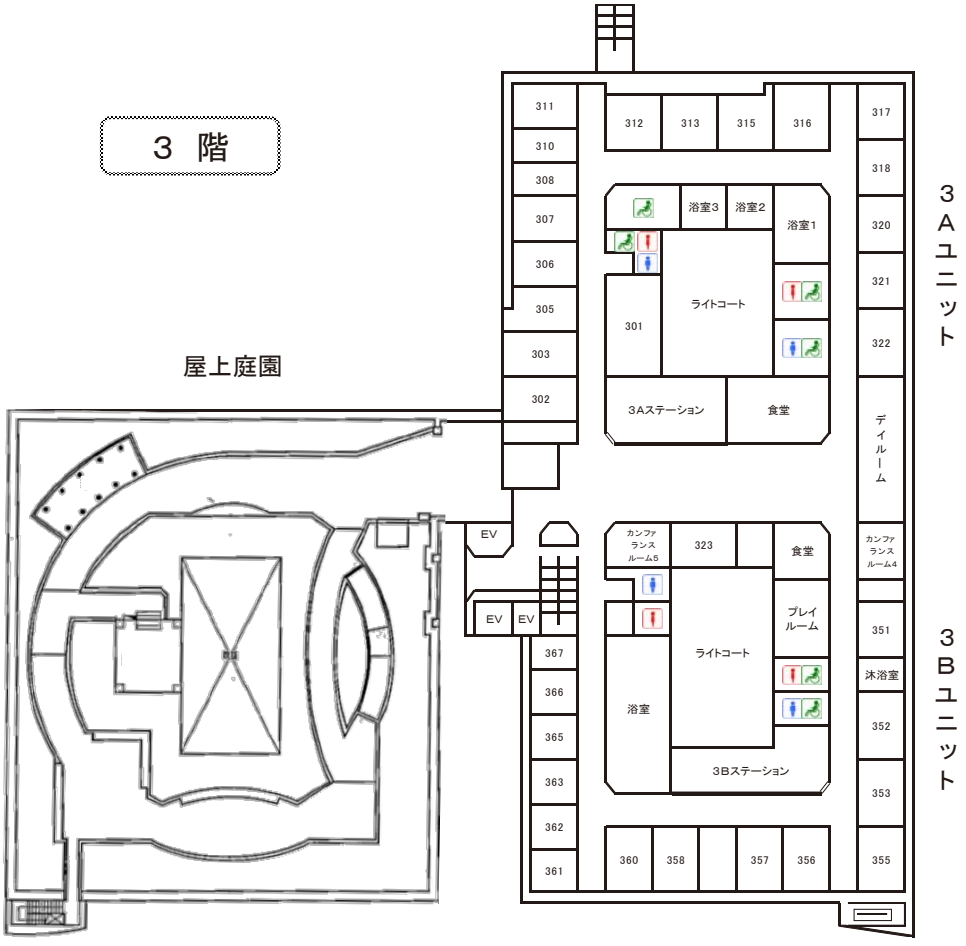

地　下
スロープ
栄養科
厨房
物品供給室
EV
EV
EV
ライトコート
調剤室


1　階
画像診断
理学療法
言語聴覚療法・臨床心理
MRI
検査室
核医学検査室
運動療法室
CT
検査室
X−TV
検査室
一般
撮影室
胸部
撮影室
画像診断
受付
ライトコート
受
付
こどもの
理学療法室
物理療法室
水治療法室
運動解析室
防災センター
理美容室
休憩室
売店
診察室
15～18
受付3
診察室　11～13
調剤室
事務室
総合受付
EV
EV
EV
多目的療法室・言語聴覚療法室
訪問学級
教室　兼
職員室
ライトコート
音楽
療法室
臨床心理室
相談室
13
相談室
14
言語聴覚
療法室
診察室
デイケア
診察室
10
外来処置室
受付2
総合相談室
受付
作業療法室
診察室　6～9
受付1
診察室
1～5
こどもの
作業療法室
外来ユニット
作業療法

２ 階


手術室
中央材料室
ライトコート
検体検査室
生理機能検査室
2Aユニット
食堂
221
222
223
栄養
相談室
デイルーム
2A ステーション
処置室
EV
220
218
217
216
215
ライトコート
201
浴室1
213
212
211
210
202
203
205
206
207
208
EV
EV
スタッフルーム
看護部長室
専攻医室
副院長室
兼部長室
院長室
ライトコート
医療安全
管理室兼
感染対策室
カンファランス
ルーム2
医療情報室
コンピュータ室
会議室1
管　理

３ 階


屋上庭園
311
310
308
307
306
305
303
302
312
313
315
316
317
318
320
321
322
浴室3
浴室2
浴室1
301
ライトコート
3Aステーション
食堂
デイルーム
3Aユニット
EV
EV
EV
カンファ
ランス
ルーム5
323
食堂
カンファ
ランス
ルーム4
プレイ
ルーム
351
沐浴室
352
353
355
ライトコート
浴室
3Bステーション
367
366
365
363
362
361
360
358
357
356
3Bユニット

4　主要医療機器等

令和８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
	移動型X線撮影装置	Sirius Starmbile tiara airy	1
	ＣＲ画像読取装置	FCR　XL－2	2
	コンピューテッ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
	画像診断ユニットおよびFPD装置一式	間接変換式FPD装置	1
	核医学画像診断装置	Symbia　Intevo　Bold	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	日立3500	1
	多項目自動血球分析装置	XN－1000、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	LOGIQ Fortis/VSCAN AIR CL	1
	呼吸機能検査装置	CHESTAC－8900α	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
	病棟モニタ一式	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一式	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
	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

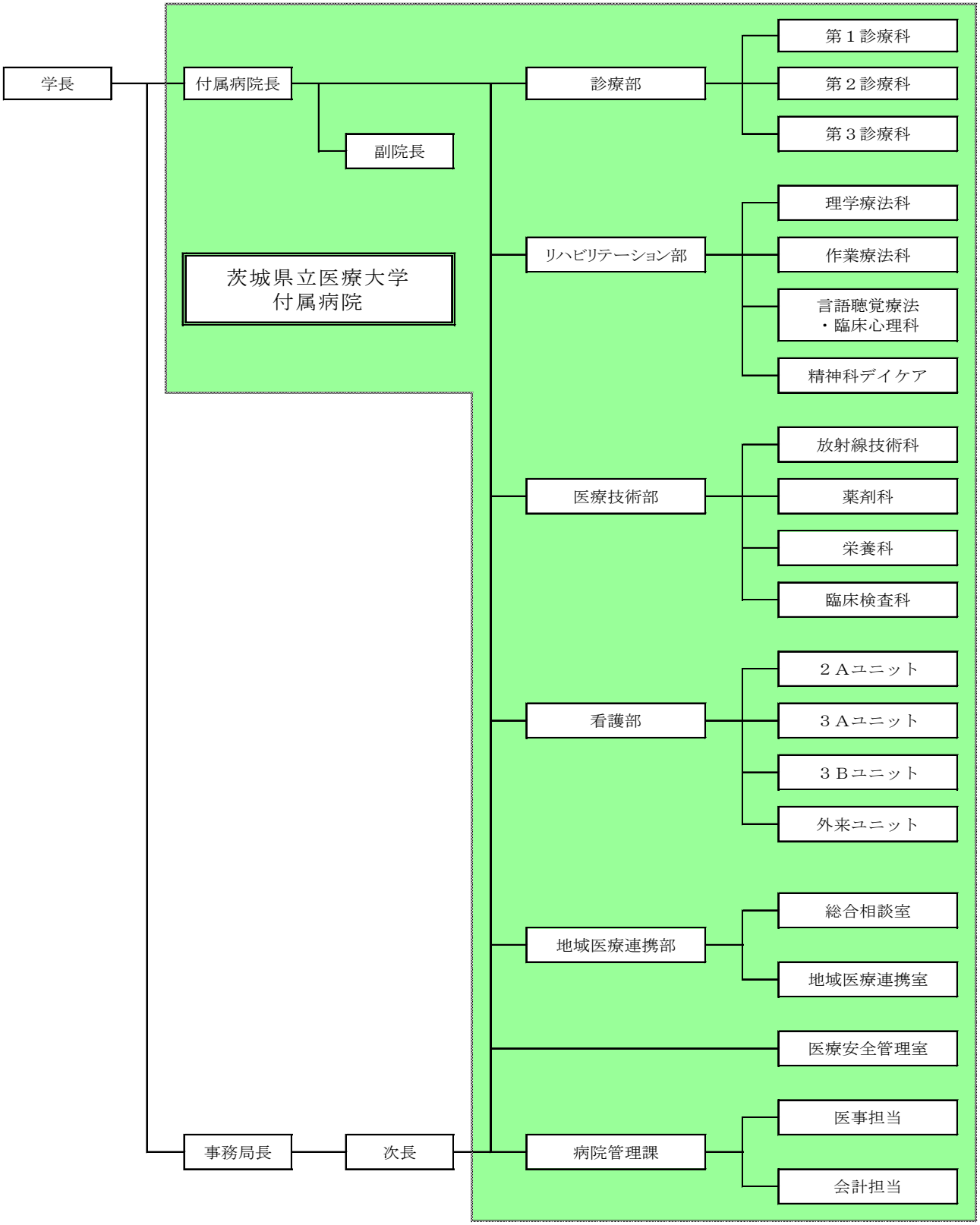
リハ関連機器

設置箇所	医療機器名	規格等	数量
作業療法室	入浴システム	IP－D6230	1
	ハバードタンク	PE-736LES	1
	運転操作能力検査用運転シュミレータ	DS－7000R	1
運動療法室	筋力測定訓練機器（バイオデックス）	BDX－4C	1

第３節　組織・運営体制

１　病院組織

令和８年３月３１日現在



2　職員数

令和８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		170 名	54 名	34 名	2 名	260 名
診療部	医師（教員）	10 名	8 名	7 名	2 名	27 名
リハビリテーション部	理学療法士	27 名	16 名	2 名		45 名
	作業療法士	25 名	12 名			37 名
	言語聴覚士	7 名				7 名
	臨床心理士	1 名		2 名		3 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	15 名			17 名
	薬剤科事務			1 名		1 名
看護部	看護師	80 名	2 名	3 名		85 名
	保育士			1 名		1 名
地域医療連携部	ＭＳＷ	3 名		1 名		4 名
	事務職			1 名		1 名
病院管理課	事務職	8 名		7 名		15 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　R7. 4. 1 至　R8. 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　R7. 4. 1 至　R10. 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　R7. 4. 1 至　R8. 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　R7. 4. 1 至　R8. 3.31
看護周辺業務	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　R7. 4. 1 至　R8. 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ＬＳＩ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　R7. 4. 1 至　R8. 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　R7. 4. 1 至　R8. 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
ＤＲ機器保守点検業務	ＤＲ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　R7. 4. 1 至　R8. 3.31
医療情報システム運用管理業務	病院情報システムの運用管理業務	ＮＥＣフィールディング株式会社	自　R 6. 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　R7.5.10 至　R8. 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　R7. 4. 1 至　R8. 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　R7. 4. 1 至　R8. 3.31
ボイラー設備点検業務委託	ボイラー設備の点検業務委託	日本不動産株式会社	自　R7. 4. 1 至　R8. 3.31
医療大学付属病院雑排水管改修工事基本設計業務委託	雑排水管改修工事の基本設計業務	(株)TECHREVO	自　R7.10. 4 至　R8. 1.11
医療大学付属病院炉筒煙管ボイラー更新工事実施設計委託	ボイラー備更新工事の実施設計委託	株式会社井川建築設計事務所	自　R8. 1.22 至　R8. 6.30

※年度あたりの委託額が１００万円以上の業務

5　届出済み施設基準一覧

令和８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7年1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	在宅経肛門的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6年4月1日
	－	冠動脈CT撮影加算	（冠動C）第34号	令和7年9月1日
	E202	心臓ＭＲＩ撮影加算	（心臓M）第30号	令和7年9月1日
	E001,E004, E102.E203	画像診断管理加算１	（画１）第72号	令和7年5月1日
	E102,E203	画像診断管理加算２	（画２）第47号	令和7年7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
精神専門	Ⅰ008-2	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	（酸単）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
医薬品	A243	後発医薬品使用体制加算２	（後発使）第98号	令和8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］3　［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	看護部長　［診］4　［看］1　［リ］2　言語療法臨床心理科長 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）	診療部医師	［診］3［看］1　師長１　各ユニット１［リ］2 言語療法臨床心理科長　薬剤科長　［技］2［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］5　　［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］5　［看］1　［リ］5　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］2　［看］1　［リ］3　［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	年３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	診療部医師	［診］3　［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

河野　　了〔院長兼地域医療連携部長〕

構成員

六﨑　裕高〔副院長兼診療部長〕
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〕
山口　雅之〔医療技術部長〕
髙村　祐子〔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　24 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

河野　　了〔院長兼地域医療連携部長〕

構成員

六﨑　裕高〔副院長兼診療部長〕
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〕
山口　雅之〔医療技術部長〕
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　１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ことを除く）。

職業・臨床倫理委員会

委員長

河野　　了〔院長兼地域医療連携部長〕

構成員

六﨑　裕高〔副院長兼診療部長〕
寺門　通子〔看護部長〕
大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕
山口　雅之〔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　０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

河野　　了〔院長兼地域医療連携部長〕

構成員

六﨑　裕高〔副院長兼診療部長〕
寺門　通子〔看護部長〕
大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕
山口　雅之〔医療技術部長〕
齋藤　和美〔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〕

開催日

委員長が必要と認めたときに随時開催
開催回数　３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ＩＳＩＲＴについて
- 医療安全管理指針の改正について

インシデント・医療事故件数（病院全体）

	合計	インシデント				医療事故		
		0	1	2	3a	3b	4	5
種類	276	58	150	37	28	3		
1 薬剤	76	22	51	3				
2 輸血	1		1					
3 治療・処置	1		1					
4 医療機器・医療材料	4	1	3					
5 ﾄﾞﾚｰﾝ・ﾁｭｰﾌﾞ	21		7	4	9	1		
6 検査	9	3	5		1			
7 療養	5		2		2	1		
8 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	13	1	3	3	6			
9 栄養	20	12	7	1				
10 転倒・転落	107	6	65	25	10	1		
11 情報関連	7	7						
12 その他	12	6	5	1				
暴言・暴力	5				5			
ハラスメント	1				1			

医療安全管理委員会　付置室

医療安全管理室会議

室長

齋藤　和美〔診〕

構成員

渡辺　明子〔看：室長補佐〕
竹内　亮子〔診〕
中山　純子〔診〕
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〕
青山　敏之〔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　24 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

医療安全管理委員会　付置会議

車いす等管理チーム会議

委員長

河野　　了〔院長兼地域医療連携部長〕

構成員

若菜　幸一〔リ〕
坂本　美保〔看〕
庄司　智子〔看〕
土子　　恵〔看〕
稲野辺麻衣〔看〕
唐澤　　瞳〔リ〕
小林　雅明〔リ〕
恒吉　颯太〔事〕
日本ステリ〔オブザーバー：中央材料管理室〕

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

河野　　了〔院長兼地域医療連携部長〕

構成員

寺門　通子〔看護部長〕
鯨岡　裕司〔診〕
岸本　　浩〔診〕
齋藤　和美〔診〕
中山　純子〔診〕
笹嶋　純子〔看〕
小野　彰子〔リ：言語療法臨床心理科長〕
吉川　憲一〔リ〕
関　　広行〔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〕
大島　諒平〔事〕
ｸﾘｰﾝｼﾞｬｯｸｼｽﾃﾑ〔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　14 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

齋藤　和美〔診〕

構成員

笹嶋　純子〔看〕
鯨岡　裕司〔診〕
岸本　　浩〔診〕
中山　純子〔診〕
渡辺　明子〔看：外来師長〕
浅野　敦子〔看〕
久保谷梨絵〔看〕
中村　直子〔看〕
小野　彰子〔リ：言語療法臨床心理科長〕
吉川　憲一〔リ〕
関　　広行〔リ〕
下斗米祐美〔技〕
鈴木　美加〔技〕
桜井　直美〔教〕
大島　諒平〔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〔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〕
青山　敏之〔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〕
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	355　件	521　件
取り下げ	0　件	0　件	0　件
判定　可	166　件	355　件	521　件
判定　不可	0　件	0　件	0　件
判定　保留	0　件	0　件	0　件

入退院判定委員会　付置会議

ベッドコントロール部会

議長

河野　　了〔院長兼地域医療連携部長〕

構成員

鯨岡　裕司〔診〕
竹内　亮子〔診：２Ａユニットマネージャー〕
松下　　明〔診：３Ａ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：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〕
小野　彰子〔リ：言語療法臨床心理科長〕
橋爪　佑子〔リ〕
佐野　　岳〔リ〕
渡邉　信也〔リ〕
片根　大輔〔リ〕
志賀公美子〔リ〕
髙尾　和弥〔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

六﨑　裕高〔副院長兼診療部長〕

構成員

寺門　通子〔看護部長〕
高橋　由紀〔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〕
渡辺　明子〔看：外来ユニット師長〕
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〕
青山　敏之〔リ：理学療法科長〕
若山　修一〔リ：作業療法科長〕
布施　　拓〔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

大島隆一郎〔リハビリテーション部長〕

構成員

岸本　　浩〔診〕
石本　　立〔診〕
大黒　春夏〔診〕
青山　敏之〔リ：理学療法科長〕
若山　修一〔リ：作業療法科長〕
石橋　美絵〔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〕
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〕
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こと。

手術室運営・輸血療法委員会

委員長

大坂　佳子〔診〕

構成員

六崎　裕高〔副院長兼診療部長〕
竹内　亮子〔診〕
鈴木　真澄〔看〕
小瀧　圭司〔看〕
今泉　伸一〔技：臨床検査科長〕
青木　洋平〔技：薬剤科長〕
恒吉　颯太〔事〕
日本ステリ〔オブザーバー：中央材料室管理〕

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こと。

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

六﨑　裕高〔副院長兼診療部長〕

構成員

松下　　明〔診〕
中山　智博〔診〕
齋藤　和美〔診〕
石本　　立〔診〕
市村ひろみ〔看〕
青山　敏之〔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〕
石橋　美絵〔リ：作業療法副科長〕
前沢　孝之〔リ〕
岡村　実佳〔技：薬剤科〕
立原　文代〔技：栄養科長〕
土屋　志乃〔事：診療情報管理士〕
岡野　亮真〔事：総務課　情報担当〕
埋田　鈴菜〔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〕
田上　直子〔看〕
前沢　孝之〔リ〕
仲澤　　諒〔リ〕
渡邉　礼奈〔リ〕
中島　修一〔技〕
岡村　実佳〔技〕
坂田　遥香〔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〕
岡野　亮真〔事：総務課　情報担当〕
埋田　鈴菜〔事〕

開催日

原則　月１回　第２もしくは第３月曜日
開催回数　12 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

河野　　了〔院長兼地域医療連携部長〕

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〕
野口美紀子〔看〕
若山　修一〔リ：作業療法科長〕
濵田　陽介〔リ〕
土屋　信人〔リ〕
佐野　　岳〔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　５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（令和７年度は休止）
- 茨城県回復期リハビリテーション病床数の更新
- 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
- 各種地域リハビリテーションケアの実施

教育・研究委員会

委員長

山口　雅之〔診〕

構成員

高橋　由紀〔副看護部長〕
齋藤　和美〔診〕
齊藤　信子〔看〕
小野　裕介〔リ〕
富田　香織〔リ〕
谷田部克彦〔技〕
埋田　鈴菜〔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
- 付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２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〕
松田智英子〔看〕
平賀　悠梨〔看〕
瀧川　香織〔看〕
川村　郁弥〔リ〕
渡邉　悠也〔リ〕
岡村　実佳〔技〕
大輪　康子〔地〕
鈴木　実優〔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７年４月７日
  「接遇」新規採用者研修
  令和７年７月 23 日～８月 29 日（動画視聴）
  「医療現場で輝く！社会人マナーきほんのきビジネスマナー」
- 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

六﨑　裕高〔副院長兼診療部長〕

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：２Ａユニット師長〕
青山　敏之〔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ことのほか、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：３Ｂユニット師長〕
青木　洋平〔技：薬剤科長〕
恒吉　颯太〔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

大坂　佳子〔診〕

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：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〕
青山　敏之〔リ：理学療法科長〕
若山　修一〔リ：作業療法科長〕
布施　　拓〔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　年３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こと。

備品の購入計画、優先順位の決定に関すること。

【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〔技：栄養科長〕

構成員

岸本　　浩〔診〕
中村　尚子〔看〕
爲我井恵子〔看〕
時原　里実〔看〕
小室　真海〔リ〕
坂田　遥香〔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　３回

協議事項

給食業務の運営、食事基準、栄養指導に関することのほか、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

立原　文代〔技：栄養科長〕
岸本　　浩〔診〕
篠原　陽子〔看〕
大槻　理賀〔看〕
近藤久美子〔看〕
古関　一則〔リ〕
松永　季子〔リ〕
鬼澤　さおり〔リ〕
鈴木　美加〔技〕
坂田　遥香〔技〕
下斗米祐美〔技〕
恒吉　颯太〔事〕

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

表　症例検討　実績

			件数	構成比	
ＮＳＴ介入症例　総数			111	100.0%	－
	転帰	評価のみ	40		36.0%
		改善・治癒	26		23.4%
		変化なし	36		32.4%
		悪化	9		8.1%
うち重症度低栄養によるもの			83	74.8%	100.0%
	転帰	評価のみ	23		27.7%
		改善	23		27.7%
		変化なし	31		37.3%
		悪化	6		7.2%
うち褥瘡発生によるもの			17	15.3%	100.0%
	転帰	評価のみ	12		70.6%
		改善・治癒	2		11.8%
		変化なし	2		11.8%
		悪化	1		5.9%
うち合併症例によるもの			11	9.9%	100.0%
	転帰	評価のみ	5		45.5%
		治癒.改善	1		9.1%
		変化なし	3		27.3%
		悪化	2		18.2%

医療ガス安全管理委員会

委員長

大坂　佳子〔診：麻酔科医師〕

構成員

関　　友美〔看：２Ａユニット師長〕
青山　敏之〔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ことのほか、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

山口　雅之〔診：医療技術部長〕

構成員

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〕
恒吉　颯太〔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こと等のほか、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〕
小野瀬陽絵　〔看〕
木村　龍歩　〔リ〕
加藤　貴大　〔リ〕
坂田　遥香　〔技〕
宮本　彩芽　〔事〕

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〔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〕
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　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：３Ｂユニット師長〕
関　　友美〔看：２Ａユニット師長〕
※入院患者がいる場合のみ
唐澤　　瞳〔リ〕
松藤　里紗〔リ〕
鈴木　実優〔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

山口　雅之〔診：医療技術部長〕

構成員

加治　直美〔看：３Ｂユニット師長〕
布施　　拓〔放射線取扱主任者〕
花田　洸一〔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

第１節　患者統計

１　総括

外　来		令和5年度	令和6年度	令和7年度	備　考
診療日数	A	243 日	243 日	242 日	
新規患者数	B	753 人	614 人	859 人	
再診患者数	C	16,460 人	16,520 人	17,396 人	
延外来患者数	B+C ＝ D	17,213 人	17,134 人	18,255 人	
１日平均患者数	D／A	70.84 人	70.51 人	75.43 人	
平均通院日数	D／B	22.86 日	27.91 日	21.25 日	

入　院		令和5年度	令和6年度	令和7年度	備　考
稼働日数	E	366 日	365 日	365 日	
稼動病床数	F	120 床	120 床	120 床	
新入院患者数	G	570 人	595 人	618 人	
退院患者数	H	558 人	598 人	621 人	
延入院患者数	I	37,062 人	36,906 人	37,388 人	退院日を含む
病床稼働率	I／(E×F)×100 ＝ J	84.39 %	84.26 %	85.36 %	
病床回転率	E/((I−H)×2／(G+H))	5.65	6.00	6.15	
平均在院日数	(I−H)×2／(G+H)	64.72 日	60.87 日	59.35 日	
外来入院比較	D／I×100	46.44 %	46.43 %	48.83 %	
入院率	G／B×100	75.70 %	96.91 %	71.78 %	
延入院申込件数		529 件	552 件	521 件	
取り下げ		0 件	0 件	0 件	
判定　可		529 件	552 件	521 件	
うち入院辞退		3 件	3 件	0 件	
うち入院待ち		251 件	243 件	250 件	
うち入院済み		275 件	306 件	271 件	
うち初回入院		273 件	188 件	235 件	
うちリピーター		257 件	133 件	285 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	20	21	22	20	20	22	18	20	19	18	21	242

	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	1,468	1,411	1,471	1,669	1,521	1,560	1,714	1,441	1,620	1,542	1,270	1,568	18,255
うち新規患者数	54	60	70	90	67	80	85	73	85	76	49	70	859
うち再診患者数	1,414	1,351	1,401	1,579	1,454	1,480	1,629	1,368	1,535	1,466	1,221	1,498	17,396
内科	54	53	53	45	62	60	63	62	74	70	50	60	706
うち新規患者数	2	3	2	1	0	1	4	3	1	3	3	6	29
うち再診患者数	52	50	51	44	62	59	59	59	73	67	47	54	677
神経内科	112	91	99	121	103	88	114	87	110	110	79	103	1,217
うち新規患者数	8	1	5	4	2	2	3	2	4	4	2	1	38
うち再診患者数	104	90	94	117	101	86	111	85	106	106	77	102	1,179
脳神経外科	68	60	57	63	62	73	64	46	68	51	53	64	729
うち新規患者数	1	3	1	4	3	3	4	2	3	7	2	2	35
うち再診患者数	67	57	56	59	59	70	60	44	65	44	51	62	694
整形外科	437	386	431	501	489	522	527	501	520	533	421	516	5,784
うち新規患者数	12	13	15	21	27	21	13	19	10	14	11	9	185
うち再診患者数	425	373	416	480	462	501	514	482	510	519	410	507	5,599
リハビリテーション科	147	143	149	165	141	147	199	156	172	167	162	174	1,922
うち新規患者数	1	6	1	2	1	1	2	1	3	6	4	3	31
うち再診患者数	146	137	148	163	140	146	197	155	169	161	158	171	1,891
小児科	508	539	545	610	540	520	569	446	516	478	390	479	6,140
うち新規患者数	11	14	15	10	2	5	12	6	6	2	0	1	84
うち再診患者数	497	525	530	600	538	515	557	440	510	476	390	478	6,056
放射線科	11	14	31	37	29	45	44	42	57	37	24	45	416
うち新規患者数	11	11	28	36	27	44	41	38	54	35	23	44	392
うち再診患者数	0	3	3	1	2	1	3	4	3	2	1	1	24
精神科（デイケア）	74	75	64	77	56	75	88	70	76	60	59	91	865
うち新規患者数	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	0	8
うち再診患者数	73	74	64	74	55	74	88	69	76	60	59	91	857
麻酔科	8	7	8	9	13	5	10	8	7	8	7	5	95
うち新規患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち再診患者数	8	7	8	9	13	5	10	8	7	8	7	5	95
非常設科	49	43	34	41	26	25	36	23	20	28	25	31	381
うち新規患者数	7	8	3	9	4	2	6	1	4	5	4	4	57
うち再診患者数	42	35	31	32	22	23	30	22	16	23	21	27	324

	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	446	401	466	515	494	537	580	478	551	563	483	549	6,063
理学療法	292	268	290	332	329	356	374	300	364	372	301	348	3,926
作業療法	118	105	122	124	114	130	130	125	130	134	135	145	1,512
言語聴覚療法	36	28	54	59	51	51	76	53	57	57	47	56	625

3　入院患者統計

入退院患者　実績

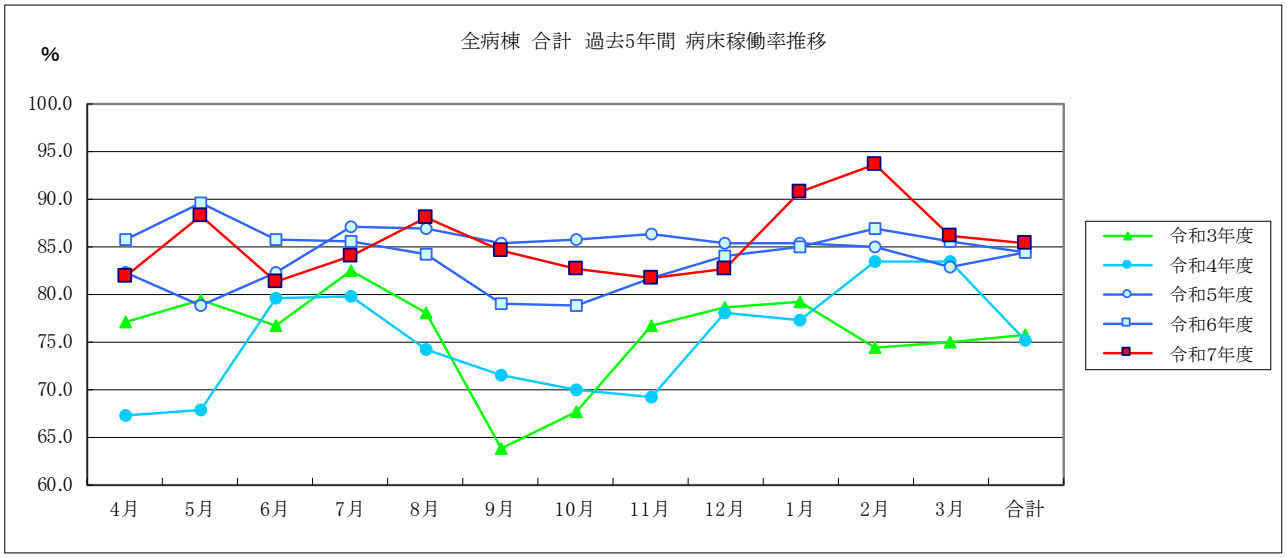
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
全病棟合計	稼働日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	日
	稼動病床数	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	床
	新入院患者数	47	50	48	61	49	53	57	45	56	54	35	63	618	人
	退院患者数	51	47	55	53	55	52	53	50	52	38	49	66	621	人
	実入院患者数	147	146	146	153	149	147	152	144	150	152	149	163	－	人
	延入院患者数	2,943	3,283	2,924	3,122	3,272	3,046	3,074	2,938	3,070	3,370	3,142	3,204	37,388	人
	一日平均在院患者数	98.10	105.90	97.47	100.71	105.55	101.53	99.16	97.93	99.03	108.71	112.21	103.35	102.43	人
	病床稼働率	81.75	88.25	81.22	83.92	87.96	84.61	82.63	81.61	82.53	90.59	93.51	86.13	85.36	%
	平均在院日数	59.02	66.72	55.71	53.84	61.87	57.03	54.93	60.80	55.89	72.43	73.64	48.65	59.35	日
	病床回転率	0.50	0.46	0.53	0.57	0.49	0.52	0.55	0.49	0.55	0.42	0.37	0.62	6.15	回
2Aユニット	稼動病床数	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	床
	新入院患者数	17	24	14	25	19	21	26	16	19	24	13	25	243	人
	退院患者数	21	15	20	22	22	17	19	16	20	17	15	27	231	人
	実入院患者数	54	57	54	58	57	54	61	56	57	61	56	64	－	人
	延入院患者数	1,135	1,159	1,116	1,140	1,178	1,114	1,219	1,196	1,139	1,258	1,217	1,274	14,145	人
	一日平均在院患者数	37.83	37.39	37.20	36.77	38.00	37.13	39.32	39.87	36.74	40.58	43.46	41.10	38.75	人
	病床稼働率	82.25	81.28	80.87	79.94	82.61	80.72	85.48	86.67	79.87	88.22	94.49	89.34	84.25	%
	平均在院日数	58.63	58.67	64.47	47.57	56.39	57.74	53.33	73.75	57.38	60.54	85.86	47.96	58.71	日
	病床回転率	0.51	0.53	0.47	0.65	0.55	0.52	0.58	0.41	0.54	0.51	0.33	0.65	6.22	回
3Aユニット	稼動病床数	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	床
	新入院患者数	16	11	17	15	18	15	20	14	19	16	9	21	191	人
	退院患者数	14	15	17	16	14	19	22	18	17	12	15	26	205	人
	実入院患者数	55	52	56	55	56	59	61	55	58	57	55	63	－	人
	延入院患者数	1,218	1,366	1,253	1,288	1,362	1,311	1,291	1,229	1,244	1,372	1,257	1,264	15,455	人
	一日平均在院患者数	40.60	44.06	41.77	41.55	43.94	43.70	41.65	40.97	40.13	44.26	44.89	40.77	42.34	人
	病床稼働率	86.38	93.75	88.87	88.40	93.48	92.98	88.61	87.16	85.38	94.17	95.52	86.75	90.09	%
	平均在院日数	80.27	103.92	72.71	82.06	84.25	76.00	60.43	75.69	68.17	97.14	103.50	52.68	77.02	日
	病床回転率	0.37	0.30	0.41	0.38	0.37	0.39	0.51	0.40	0.45	0.32	0.27	0.59	4.74	回
3Bユニット	稼動病床数	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	床
	新入院患者数	14	15	17	21	12	17	11	15	18	14	13	17	184	人
	退院患者数	16	17	18	15	19	16	12	16	15	9	19	13	185	人
	実入院患者数	38	37	36	40	36	34	30	33	35	34	38	36	－	人
	延入院患者数	590	758	555	694	732	621	564	513	687	740	668	666	7,788	人
	一日平均在院患者数	19.67	24.45	18.50	22.39	23.61	20.70	18.19	17.10	22.16	23.87	23.86	21.48	21.34	人
	病床稼働率	72.84	90.56	68.52	82.92	87.46	76.67	67.38	63.33	82.08	88.41	88.36	79.57	79.03	%
	平均在院日数	38.27	46.31	30.69	37.72	46.00	36.67	48.00	32.06	40.73	63.57	40.56	43.53	41.21	日
	病床回転率	0.78	0.67	0.98	0.82	0.67	0.82	0.65	0.94	0.76	0.49	0.69	0.71	8.86	回

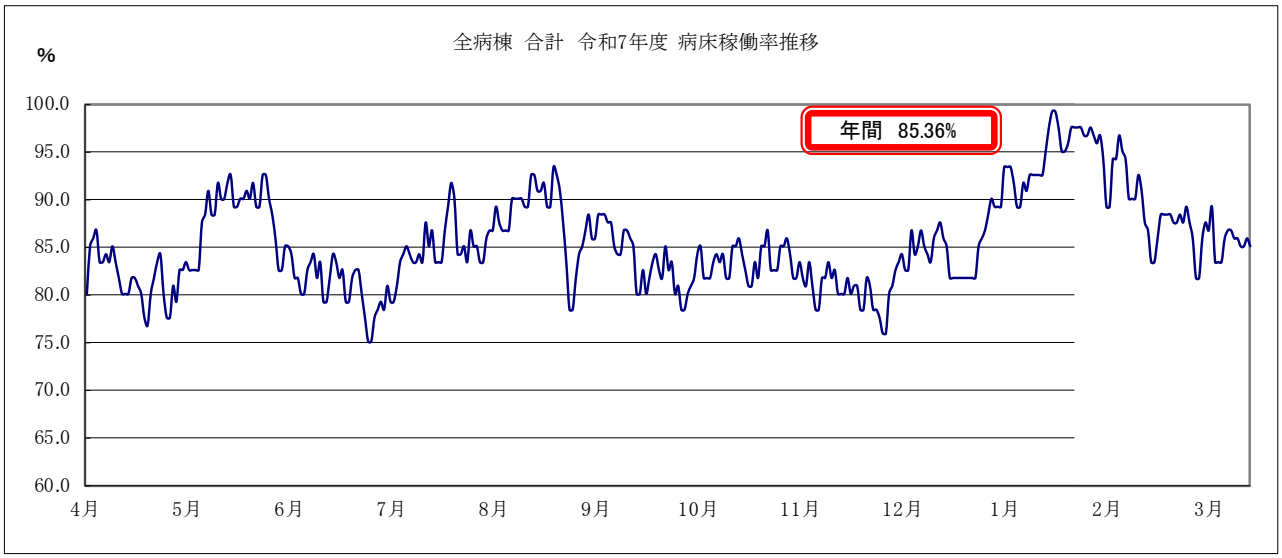
新入院患者数　年齢別内訳

	２Ａユニット		３Ａユニット		３Ｂ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	243	100.0%	191	100.0%	184	100.0%	618	100.0%
1歳未満	0	0.0%	0	0.0%	2	1.1%	2	0.3%
1～ 5歳	0	0.0%	0	0.0%	36	19.6%	36	5.8%
6～14歳	3	1.2%	1	0.5%	94	51.1%	98	15.9%
15～19歳	6	2.5%	3	1.6%	38	20.7%	47	7.6%
20～29歳	14	5.8%	3	1.6%	5	2.7%	22	3.6%
30～39歳	9	3.7%	4	2.1%	2	1.1%	15	2.4%
40～49歳	15	6.2%	18	9.4%	0	0.0%	33	5.3%
50～59歳	27	11.1%	31	16.2%	1	0.5%	59	9.5%
60～69歳	51	21.0%	30	15.7%	0	0.0%	81	13.1%
70～79歳	75	30.9%	53	27.7%	2	1.1%	130	21.0%
80歳以上	43	17.7%	48	25.1%	4	2.2%	95	15.4%

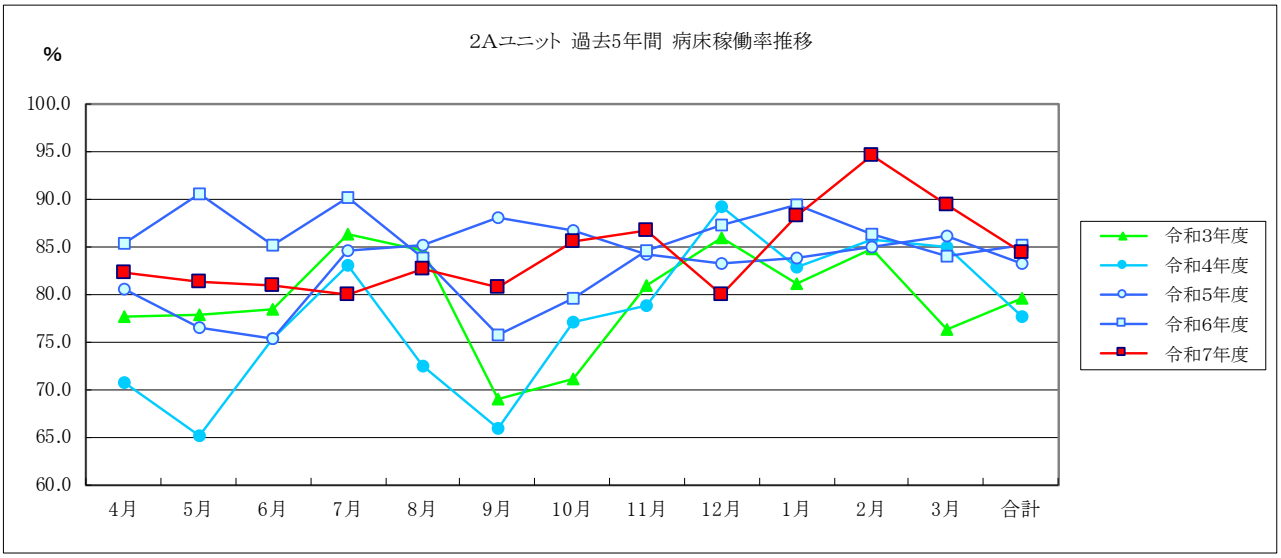
病床稼働率の推移

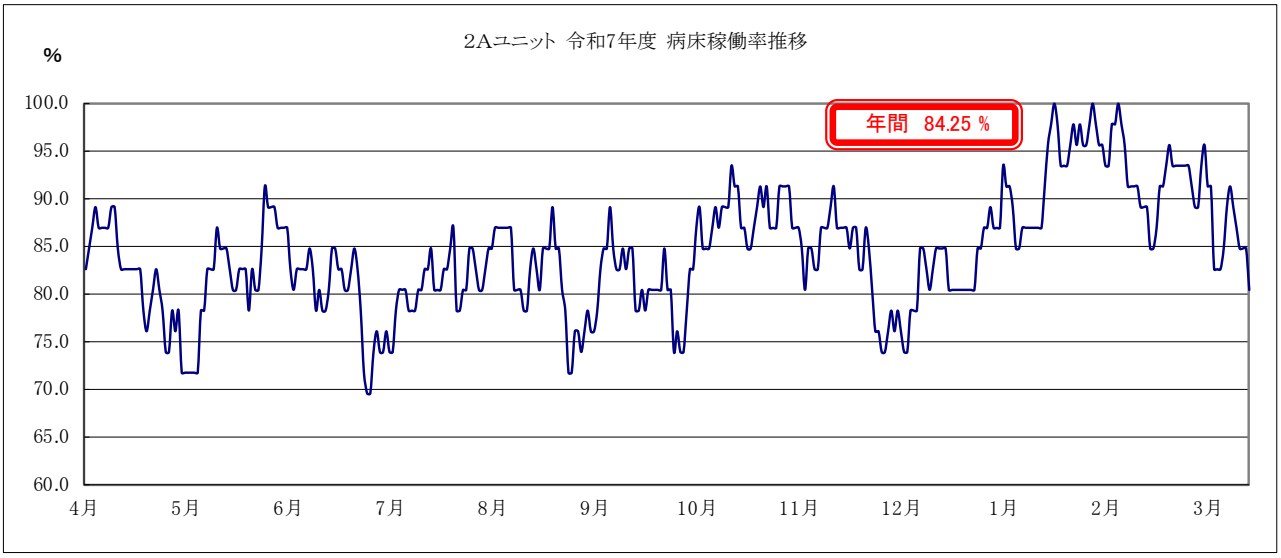
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全病棟 合計	令和３年度	76.94	79.41	76.61	82.45	77.98	63.75	67.58	76.69	78.60	79.14	74.32	74.95	75.74 %
	令和４年度	67.22	67.74	79.53	79.78	74.22	71.47	69.95	69.08	77.96	77.12	83.33	83.28	75.03 %
	令和５年度	82.22	78.71	82.28	87.04	86.91	85.28	85.59	86.19	85.27	85.35	84.94	82.82	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 %
	令和７年度	81.75	88.25	81.22	83.92	87.96	84.61	82.63	81.61	82.53	90.59	93.51	86.13	85.36 %



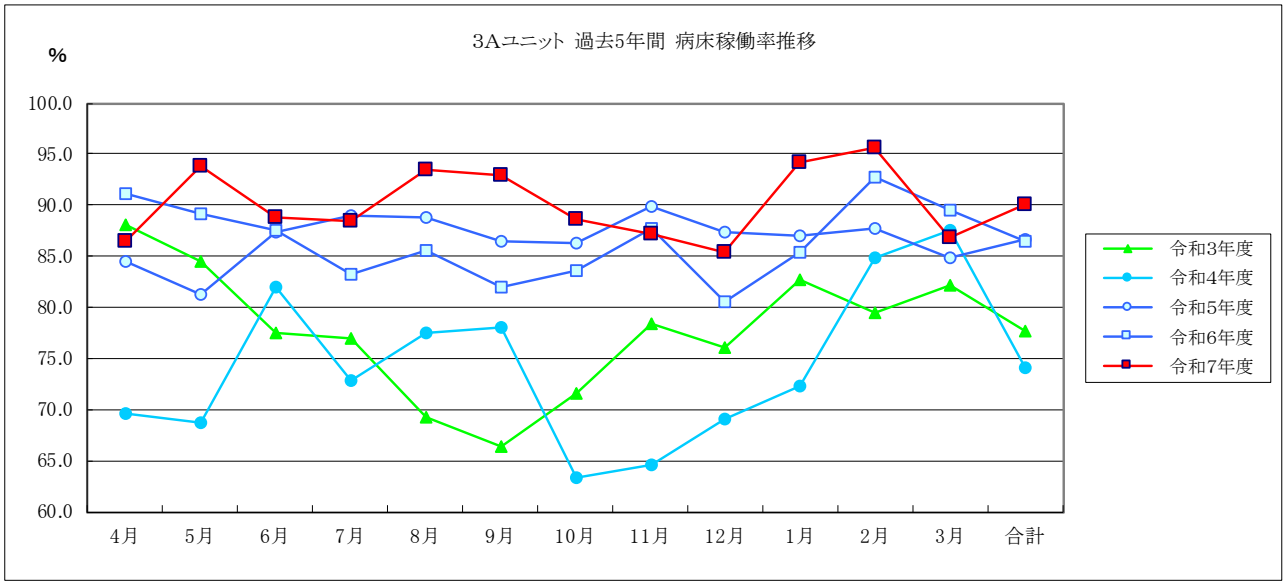


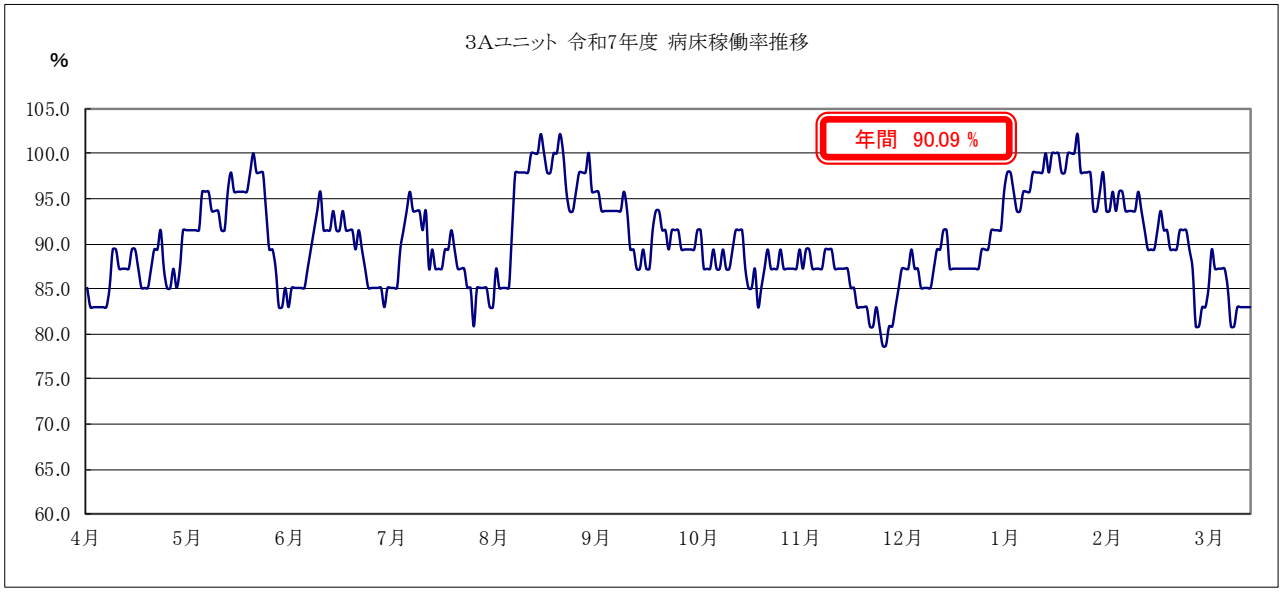
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2Aユニット	令和３年度	77.68	77.70	78.41	86.33	84.50	68.99	71.04	80.87	85.90	81.14	84.63	76.30	79.45 %
	令和４年度	70.72	65.15	75.22	82.96	72.44	65.94	77.07	78.84	89.13	82.75	85.64	84.99	77.56 %
	令和５年度	80.51	76.37	75.36	84.43	85.06	88.04	86.61	84.20	83.17	83.73	84.86	85.97	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 %
	令和７年度	82.25	81.28	80.87	79.94	82.61	80.72	85.48	86.67	79.87	88.22	94.49	89.34	84.25 %



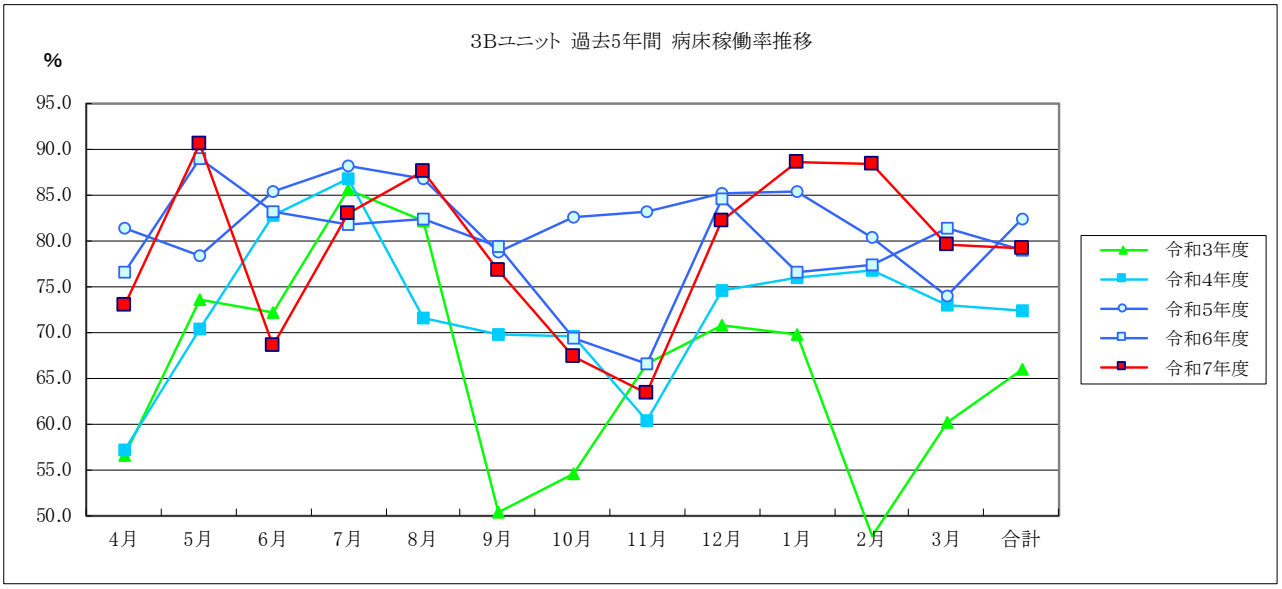


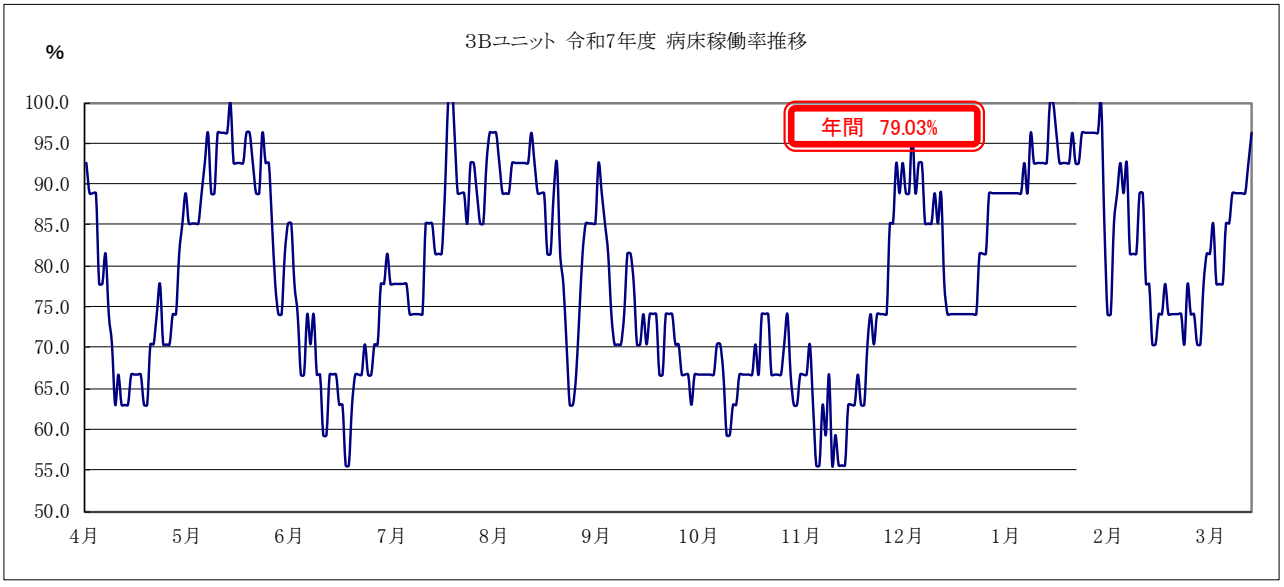
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3Aユニット	令和３年度	88.01	84.49	77.45	76.87	69.18	66.31	71.65	78.44	75.98	82.64	79.48	82.16	77.71 %
	令和４年度	69.65	68.77	81.91	72.75	77.56	77.94	63.28	64.61	68.98	72.27	84.88	87.51	74.10 %
	令和５年度	84.40	81.26	87.30	89.02	88.81	86.38	86.34	89.93	87.37	86.96	87.67	84.90	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 %
	令和７年度	86.38	93.75	88.87	88.40	93.48	92.98	88.61	87.16	85.38	94.17	95.52	86.75	90.09 %





		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
3Bユニット	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 %
	令和７年度	72.84	90.56	68.52	82.92	87.46	76.67	67.38	63.33	82.08	88.41	88.36	79.57	79.03 %





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	618	100.0%
うち県内患者数	598	96.8%
うち県外患者数	20	3.2%

管轄保健所	市町村名	患者数（人）	構成比（%）
水戸市		6	1.0%
	水戸市	6	1.0%
中央		15	2.4%
	笠間市	7	1.1%
	小美玉市	5	0.8%
	茨城町	0	0.0%
	大洗町	0	0.0%
	城里町	3	0.5%
ひたちなか		8	1.3%
	常陸太田市	0	0.0%
	ひたちなか市	5	0.8%
	常陸大宮市	0	0.0%
	那珂市	2	0.3%
	東海村	1	0.2%
	大子町	0	0.0%
日立		14	2.3%
	日立市	8	1.3%
	高萩市	3	0.5%
	北茨城市	3	0.5%
筑西		22	3.6%
	結城市	0	0.0%
	下妻市	4	0.6%
	筑西市	9	1.5%
	桜川市	7	1.1%
	八千代町	2	0.3%
古河		14	2.3%
	古河市	5	0.8%
	坂東市	7	1.1%
	五霞町	0	0.0%
	境町	2	0.3%

管轄保健所	市町村名	患者数（人）	構成比（%）
潮来		39	6.3%
	鹿嶋市	14	2.3%
	潮来市	1	0.2%
	神栖市	11	1.8%
	行方市	5	0.8%
	鉾田市	8	1.3%
竜ケ崎		269	43.5%
	龍ケ崎市	30	4.9%
	取手市	13	2.1%
	牛久市	50	8.1%
	守谷市	10	1.6%
	稲敷市	40	6.5%
	美浦村	15	2.4%
	阿見町	104	16.8%
	河内町	5	0.8%
	利根町	2	0.3%
土浦		123	19.9%
	土浦市	99	16.0%
	石岡市	7	1.1%
	かすみがうら市	17	2.8%
つくば		88	14.2%
	常総市	20	3.2%
	つくば市	58	9.4%
	つくばみらい市	10	1.6%
県外		20	3.2%
	岩手県	1	0.2%
	福島県	3	0.5%
	栃木県	4	0.6%
	千葉県	8	1.3%
	埼玉県	2	0.3%
	神奈川県	2	0.3%

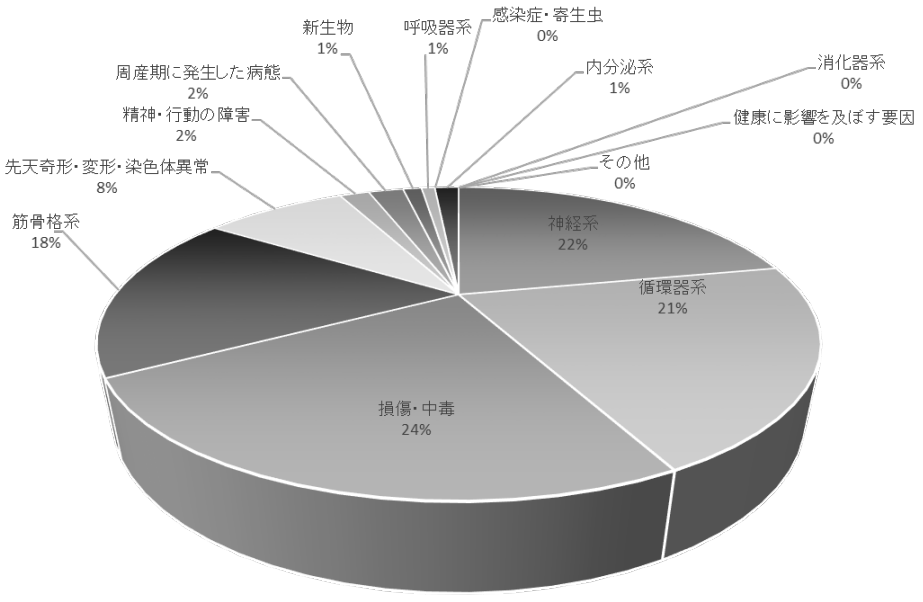
新入院患者数　国際疾病分類 ICD-10 に基づく疾患別・ユニット別　内訳

章	ICD-10 大分類	分類項目	合計	構成比	2A	3A	3B
1	A00-B99	感染症および寄生虫症	0	0.0%	0	0	0
2	C00-D48	新生物	7	1.1%	1	3	3
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
4	E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	9	1.5%	2	2	5
5	F00-F99	精神および行動の障害	11	1.8%	0	0	11
6	G00-G99	神経系の疾患	135	21.8%	50	4	81
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	128	20.7%	17	106	5
10	J00-J99	呼吸器系の疾患	5	0.8%	0	0	5
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	0	0.0%	0	0	0
13	M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	109	17.6%	89	15	5
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	13	2.1%	0	0	13
17	Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	52	8.4%	4	2	46
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	149	24.1%	80	59	10
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			618	100.0%	243	191	184

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		618	100.0%	243	100.0%	191	100.0%	184	100.0%
発達障害	: F	11	1.8%	0	-	0	-	11	6.0%
脳性麻痺	: G80	37	6.0%	9	3.7%	0	-	28	15.2%
その他神経系の疾患	: G-(脳性麻痺)	98	15.9%	41	16.9%	4	2.1%	53	28.8%
脳血管障害	: I6	126	20.4%	16	6.6%	105	55.0%	5	2.7%
その他循環器系の疾患	: I-(脳血管疾患)	2	0.3%	1	0.4%	1	0.5%	0	-
関節疾患	: M0+M1+M2	90	14.6%	77	31.7%	8	4.2%	5	2.7%
脊椎疾患	: M4+M5	10	1.6%	6	2.5%	4	2.1%	0	-
その他筋骨格系の疾患	: M-(関節疾患)-(脊椎疾患)	9	1.5%	6	2.5%	3	1.6%	0	-
新生児の脳の機能障害	: P91	7	1.1%	0	-	0	-	7	3.8%
その他の周産期障害	: P-(新生児の脳の機能障害)	6	1.0%	0	-	0	-	6	3.3%
先天奇形、染色体異常	: Q	52	8.4%	4	1.6%	2	1.0%	46	25.0%
頭部損傷	: S0+T90	20	3.2%	9	3.7%	7	3.7%	4	2.2%
脊髄損傷	: S14+S24+S34+T09+T91	51	8.3%	50	20.6%	1	0.5%	0	-
大腿骨骨折	: S72	27	4.4%	1	0.4%	26	13.6%	0	-
四肢切断	:	2	0.3%	0	-	2	1.0%	0	-
その他損傷	: S+T-(脊髄損傷)-(大腿骨骨折)-(四肢切断)	51	8.3%	20	8.2%	25	13.1%	6	3.3%
その他上記以外の疾患		19	3.1%	3	1.2%	3	1.6%	13	7.1%

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	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
2	C00-D48	新生物	7	1.1%	2	3	0	1	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	9	1.5%	3	5	0	1	0	0
5	F00-F99	精神および行動の障害	11	1.8%	0	11	0	0	0	0
6	G00-G99	神経系の疾患	135	21.8%	17	73	2	23	15	5
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	128	20.7%	83	4	0	23	2	16
10	J00-J99	呼吸器系の疾患	5	0.8%	0	5	0	0	0	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	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
13	M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	109	17.6%	2	0	0	0	105	2
14	N00-N99	尿路性器系の疾患	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	13	2.1%	0	11	0	0	2	0
17	Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	52	8.4%	1	42	0	4	5	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	0	0.0%	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	149	24.1%	42	5	0	4	97	1
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			618	100.0%	150	159	2	56	227	24



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			150	63.0	87.0
	G20	パーキンソン病	5	78.2	55.2
	G95	脊髄梗塞後遺症	5	60.0	101.8
	I60	くも膜下出血	8	55.6	48.3
	I61	脳出血	33	60.0	64.2
	I63	脳梗塞	39	70.6	72.2
	S06	頭部外傷・脳挫傷	10	43.8	60.0
	T91(S14.24.34含む)	脊髄損傷後遺症	22	63.2	61.2
		その他の疾患	28	62.4	55.4
小児科			159	10.9	36.1
	F82	運動発達遅滞	6	5.8	38.0
	F84	自閉症スペクトラム症	3	10.7	61.3
	G40	てんかん	17	11.9	25.5
	G71	ミオパチー	6	12.8	17.7
	G80	脳性麻痺	22	12.5	44.0
	G934	急性脳症後遺症	16	10.1	41.1
	G948/J118	インフルエンザ脳症後遺症	5	9.2	38.4
	P91	新生児の脳の機能障害	5	7.8	34.0
	Q00-89	先天奇形	24	11.2	38.3
	Q90-99	染色体異常	18	10.9	35.8
		その他の疾患	37	9.4	35.4
神経内科			2	75.0	4.5
	G618	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	2	75.0	4.5
脳神経外科			56	58.3	56.4
	G00-14	中枢神経系の疾患	6	74.8	31.8
	G20	パーキンソン病	4	78.3	38.8
	G71	筋ジストロフィー	4	54.0	38.8
	G00-99	その他の神経系疾患	8	55.6	84.6
	I61	脳出血	12	57.7	73.4
	I63	脳梗塞	5	70.4	53.4
	I69	脳卒中後遺症	7	73.7	25.9
	Q28	脳血管の奇形	4	31.0	67.0
	S06	頭蓋内損傷	4	21.8	80.3
		その他の疾患	2	75.0	31.5
整形外科			227	63.9	51.6
	G80	脳性麻痺	12	21.7	33.2
	M16	変性性股関節症	19	72.7	44.5
	M17	変形性膝関節症	62	74.7	43.1
	M20-25	その他の関節障害	7	24.3	35.9
	M47-48	脊椎障害	9	70.3	85.4
	S14.24.34	脊髄損傷	29	66.6	79.4
	S22.32	脊椎および骨盤の骨折	13	76.1	44.0
	S42.52.82.92	四肢骨の骨折	13	64.3	62.6
	S72	大腿骨骨折	23	72.5	53.0
	S83	膝の関節及び靭帯の損傷	10	46.5	22.0
		その他の疾患	30	51.3	54.8
内科			24	69.8	81.5
	I61	脳出血	4	66.8	125.0
	I63	脳梗塞	11	73.9	81.1
		その他の疾患	9	66.0	62.8

新入院患者数　紹介医療機関別内訳

	２Ａユニット		３Ａユニット		３Ｂ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	243	100.0 %	191	100.0 %	184	100.0 %	618	100.0 %
国公立病院	2	0.8 %	7	3.7 %	3	1.6 %	12	1.9 %
大学病院	30	12.3 %	102	53.4 %	17	9.2 %	149	24.1 %
公的病院（国公立病院、大学病院を除く）	15	6.2 %	29	15.2 %	6	3.3 %	50	8.1 %
一般病院	17	7.0 %	48	25.1 %	2	1.1 %	67	10.8 %
診療所	61	25.1 %	1	0.5 %	6	3.3 %	68	11.0 %
施設	1	0.4 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.2 %
当院通院	117	48.1 %	4	2.1 %	150	81.5 %	271	43.9 %
その他	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %

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	356	0	0	8	0	364
	施　設	0	2	0	0	0	2
	医療機関	186	7	27	37	0	257
	その他	0	0	0	0	0	0
	合　計	542	9	27	45	0	623
		87.0%	1.4%	4.3%	7.2%	0.0%	
在宅復帰率		88.8%	(3A老健除く)				

□　２Ａ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	171	0	0	3	0	174
	施　設	0	1	0	0	0	1
	医療機関	39	1	2	14	0	56
	その他	0	0	0	0	0	0
	合　計	210	2	2	17	0	231
		90.9%	0.9%	0.9%	7.4%	0.0%	
在宅復帰率		92.6%					

□　３Ａ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	15	0	0	0	0	15
	施　設	0	0	0	0	0	0
	医療機関	137	6	25	22	0	190
	その他	0	0	0	0	0	0
	合　計	152	6	25	22	0	205
		74.1%	2.9%	12.2%	10.7%	0.0%	
在宅復帰率		77.1%					

□　３Ｂ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	170	0	0	5	0	175
	施　設	0	1	0	0	0	1
	医療機関	10	0	0	1	0	11
	その他	0	0	0	0	0	0
	合　計	180	1	0	6	0	187
		96.3%	0.5%	0.0%	3.2%	0.0%	
在宅復帰率		96.8%					

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。

診療稼動額の推移【総額】

	令和5年度		令和6年度		令和7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	1,594,180,922	11.8% △	1,641,577,998	3.0% △	1,680,464,560	2.4% △
初診／再診料	18,953,773	1.7% ▼	18,123,973	4.4% ▼	19,536,042	7.8% △
初診料	2,849,240	25.8% ▼	1,887,720	33.7% ▼	2,851,690	51.1% △
再診料	16,104,533	4.3% △	16,236,253	0.8% △	16,684,352	2.8% △
指導料	33,676,354	2.1% △	33,073,812	1.8% ▼	33,073,812	0.0% ▼
投薬料	21,710,140	9.2% △	20,752,148	4.4% ▼	18,879,782	9.0% ▼
投薬料	15,501,103	12.6% △	15,344,658	1.0% ▼	13,706,730	10.7% ▼
調剤料	1,205,020	6.5% △	1,108,468	8.0% ▼	1,096,386	1.1% ▼
調基料	230,395	6.1% ▼	206,374	10.4% ▼	252,378	22.3% △
処方料	4,773,622	0.9% △	4,092,648	14.3% ▼	3,824,288	6.6% ▼
注射料	5,912,983	40.6% ▼	11,132,834	88.3% △	10,314,139	7.4% ▼
処置／手術料	113,694,335	6.4% △	119,134,875	4.8% △	122,530,081	2.8% △
処置料	27,336,924	19.7% △	23,546,275	13.9% ▼	27,969,492	18.8% △
手術料	86,357,411	2.8% △	95,588,600	10.7% △	94,560,589	1.1% ▼
検査料	28,580,316	30.9% ▼	26,793,488	6.3% ▼	24,307,607	9.3% ▼
Ｘ線料	17,747,179	6.5% ▼	21,791,088	22.8% △	35,627,720	63.5% △
リハビリテーション料等	559,940,798	20.0% △	579,595,143	3.5% △	567,199,073	2.1% ▼
精神デイケア	2,912,050	1.5% △	3,621,900	24.4% △	3,484,200	3.8% ▼
入院料	723,672,958	11.7% △	739,455,541	2.2% △	775,749,769	4.9% △
入院基本料	627,918,139	35.5% △	636,202,283	1.3% △	657,431,459	3.3% △
基本加算料	95,754,819	48.1% ▼	103,253,258	7.8% △	118,318,310	14.6% △
その他	0	－	0	－	0	－
食事療養費	67,380,036	14.2% △	68,103,196	1.1% △	69,762,335	2.4% △
給食費	63,554,500	13.2% △	64,642,080	1.7% △	67,062,635	3.7% △
特食費	3,825,536	33.6% △	3,461,116	9.5% ▼	2,699,700	22.0% ▼
その他	0	－	0	－	0	－

	令和5年度		令和6年度		令和7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	1,628,089,575	12.1% △	1,670,950,274	2.6% △	1,714,951,107	2.6% △
診療稼動額　合計	1,594,180,922	11.8% △	1,641,577,998	3.0% △	1,680,464,560	2.4% △
室料差額料	23,029,890	36.4% △	19,736,110	14.3% ▼	22,692,790	15.0% △
文書料	5,195,940	24.7% △	4,480,560	13.8% ▼	4,739,480	5.8% △
その他	5,682,823	1.1% △	5,155,606	9.3% ▼	7,054,277	36.8% △

診療稼動額の推移【外来】

	令和5年度		令和6年度		令和7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	123,093,874	0.1% △	126,752,660	3.0% △	149,582,728	18.0% △
初診／再診料	18,953,773	1.7% ▼	18,123,973	4.4% ▼	19,536,042	7.8% △
初診料	2,849,240	25.8% ▼	1,887,720	33.7% ▼	2,851,690	51.1% △
再診料	16,104,533	4.3% △	16,236,253	0.8% △	16,684,352	2.8% △
指導料	23,287,480	7.8% ▼	23,355,738	0.3% △	23,355,738	0.0% ▼
投薬料	4,928,694	0.5% △	4,228,778	14.2% ▼	3,835,038	9.3% ▼
投薬料	152,229	8.9% ▼	134,820	11.4% ▼	8,740	93.5% ▼
調剤料	2,262	28.6% ▼	1,030	54.5% ▼	1,590	54.4% △
調基料	581	107.5% △	280	51.8% ▼	420	50.0% △
処方料	4,773,622	0.9% △	4,092,648	14.3% ▼	3,824,288	6.6% ▼
注射料	2,618,692	3.8% △	4,629,875	76.8% △	4,227,610	8.7% ▼
処置／手術料	12,736,789	15.3% △	11,966,237	6.0% ▼	13,531,898	13.1% △
処置料	2,005,630	10.1% △	1,728,107	13.8% ▼	1,290,628	25.3% ▼
手術料	10,731,159	16.3% △	10,238,130	4.6% ▼	12,241,270	19.6% △
検査料	15,451,369	32.2% ▼	14,432,713	6.6% ▼	13,810,080	4.3% ▼
X線料	10,563,573	1.5% △	12,936,310	22.5% △	26,342,350	103.6% △
リハビリテーション料等	31,641,454	32.8% △	33,457,136	5.7% △	41,459,772	23.9% △
精神デイケア	2,912,050	1.5% △	3,621,900	24.4% △	3,484,200	3.8% ▼
入院料	0	－	0	－	0	－
入院基本料		－	0	－	0	－
基本加算料		－	134,769	－	362,571	169.0% △
その他		－	0	－	0	－
食事療養費	0	－	0	－	0	－
給食費		－		－		－
特食費		－		－		－
その他		－		－		－

	単位	令和5年度		令和6年度		令和7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	123,093,874	0.0% △	126,752,660	3.0% △	149,582,728	18.0% △
稼働日数	日	243	－	243	－	242	－
延外来患者数	人	17,212	0.0% △	17,134	0.5% ▼	18,255	6.5% △
１日平均外来患者数	人	70.83	0.0% △	70.51	0.5% ▼	75.40	6.9% △
１人１日当り診療単価	円	7,152	0.0% ▼	7,398	3.4% △	8,053	8.9% △

	令和5年度		令和6年度		令和7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	130,444,473	0.0% △	133,409,671	2.3% △	158,323,401	18.7% △
診療稼動額　合計	123,093,874	0.0% △	126,752,660	3.0% △	149,582,728	18.0% △
室料差額料	0	－	0	－	0	－
文書料	3,984,080	0.3% △	3,399,140	14.7% ▼	3,582,180	5.4% △
その他	3,366,519	0.0% ▼	3,257,871	3.2% ▼	5,158,493	58.3% △

診療稼動額の推移【入院】

	令和5年度		令和6年度		令和7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	1,471,087,048	12.9% △	1,514,690,569	3.0% △	1,531,523,985	1.1% △
初診／再診料	0	－	0	－	0	－
初診料	0	－	0	－	0	－
再診料	0	－	0	－	0	－
指導料	10,388,874	34.7% △	9,718,074	6.5% ▼	10,697,807	10.1% △
投薬料	16,781,446	12.1% △	16,523,370	1.5% ▼	15,044,744	8.9% ▼
投薬料	15,348,874	12.9% △	15,209,838	0.9% ▼	13,697,990	9.9% ▼
調剤料	1,202,758	6.6% △	1,107,438	7.9% ▼	1,094,796	1.1% ▼
調基料	229,814	6.2% ▼	206,094	10.3% ▼	251,958	22.3% △
処方料	0	－	0	－	0	－
注射料	3,294,291	55.7% ▼	6,502,959	97.4% △	6,086,529	6.4% ▼
処置／手術料	100,957,546	5.4% △	107,168,638	6.2% △	108,998,183	1.7% △
処置料	25,331,294	20.6% △	21,818,168	13.9% ▼	26,678,864	22.3% △
手術料	75,626,252	1.1% △	85,350,470	12.9% △	82,319,319	3.6% ▼
検査料	13,128,947	29.2% ▼	12,360,775	5.9% ▼	10,497,527	15.1% ▼
X線料	7,183,606	16.1% ▼	8,854,778	23.3% △	9,285,370	4.9% △
リハビリテーション料等	528,299,344	19.3% △	546,138,007	3.4% △	525,739,301	3.7% ▼
精神デイケア	0	－	0	－	0	－
入院料	723,672,958	11.7% △	739,320,772	2.2% △	775,412,189	4.9% △
入院基本料	627,918,139	35.5% △	636,202,283	1.3% △	657,431,459	3.3% △
基本加算料	95,754,819	48.1% ▼	103,118,489	7.7% △	117,980,730	14.4% △
その他	0	－	0	－	0	－
食事療養費	67,380,036	14.2% △	68,103,196	1.1% △	69,762,335	2.4% △
給食費	63,554,500	13.2% △	64,642,080	1.7% △	67,062,635	3.7% △
特食費	3,825,536	33.6% △	3,461,116	9.5% ▼	2,699,700	22.0% ▼
その他	0	－	0	－	0	－

	単位	令和5年度		令和6年度		令和7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	1,471,087,048	12.9% △	1,514,690,569	3.0% △	1,531,523,985	1.1% △
稼働日数	日	366	－	365	－	365	－
稼働病床数	床	120	－	120	－	120	－
延入院患者数	人	37,062	12.8% △	36,906	0.4% ▼	37,388	1.3% △
病床稼働率	%	84.39	12.5% △	84.26	0.1% ▼	85.36	1.3% △
１人１日当り診療単価	円	39,693	0.1% △	41,042	3.4% △	40,964	0.2% ▼

	令和5年度		令和6年度		令和7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	1,497,645,102	13.2% △	1,537,405,834	2.7% △	1,557,269,859	1.3% △
診療稼動額　合計	1,471,087,048	12.9% △	1,514,690,569	3.0% △	1,531,523,985	1.1% △
室料差額料	23,029,890	36.4% △	19,736,110	14.3% ▼	22,692,790	15.0% △
文書料	1,211,860	23.9% △	1,081,420	10.8% ▼	1,157,300	7.0% △
その他	2,316,304	6.4% △	1,897,735	18.1% ▼	1,895,784	0.1% ▼

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5年度		令和6年度		令和7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	3,533,407,217	12.5% △	3,190,621,494	9.7% ▼	3,349,215,110	5.0% △
使用料及び手数料	1,629,385,560	12.4% △	1,672,341,927	2.6% △	1,717,543,807	2.7% △
入院使用料	1,473,120,581	13.1% △	1,516,704,803	3.0% △	1,533,078,069	1.1% △
外来使用料	124,766,403	1.8% △	128,201,122	2.8% △	150,397,831	17.3% △
室料差額使用料	22,755,810	30.7% △	19,777,950	13.1% ▼	22,494,850	13.7% △
医療相談使用料	1,067,500	8.9% ▼	867,100	18.8% ▼	966,820	11.5% △
建物使用料	650,146	3.8% △	630,192	3.1% ▼	616,345	2.2% ▼
障害福祉サービス	0	ー	0	ー	3,708,222	-
病院手数料	7,025,120	17.8% △	6,160,760	12.3% ▼	6,281,670	2.0% △
財産収入	1,317,070	48.1% ▼	1,591,797	20.9% △	1,867,193	17.3% △
財産貸付	1,264,048	49.3% ▼	1,175,982	7.0% ▼	1,134,960	3.5% ▼
利子及び配当金	2,322	8500.0% △	152,961	6487.5% △	686,333	348.7% △
公舎利用料	0	-	0	-	0	-
物品売払	50,700	13.7% △	262,854	418.4% △	45,900	82.5% ▼
繰入金	1,299,529,000	14.3% ▼	1,349,912,000	3.9% △	1,449,571,000	7.4% △
諸収入	6,366,609	15.6% △	6,539,889	2.7% △	15,127,360	131.3% △
繰越金	69,808,978	114.1% △	126,535,881	81.3% △	84,005,750	33.6% ▼
国庫支出金	0	100.0% ▼	0	-	28,200,000	-
県債	527,000,000	307.9% △	33,700,000	93.6% ▼	52,900,000	57.0% △

	令和5年度		令和6年度		令和7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	3,406,871,336	10.9% △	3,106,615,744	8.8% ▼	3,279,383,477	5.6% △
病院運営費	2,888,620,136	12.7% △	2,578,854,721	10.7% ▼	2,663,578,969	3.3% △
職員給与費等	1,436,437,747	0.4% △	1,552,669,687	8.1% △	1,659,316,265	6.9% △
管理運営費	1,196,060,284	45.1% △	696,810,393	41.7% ▼	674,232,407	3.2% ▼
医薬材料費	138,055,199	2.3% ▼	153,376,211	11.1% △	153,731,392	0.2% △
情報システム費	117,676,114	29.5% ▼	175,563,244	49.2% △	176,117,564	0.3% △
地域リハビリテーション事業費	390,792	631.3% △	435,186	11.4% △	181,341	58.3% ▼
研究研修費	9,861,222	4.4% ▼	11,845,039	20.1% △	11,795,509	0.4% ▼
公債費	508,389,978	2.0% △	515,915,984	1.5% △	604,008,999	17.1% △
予備費	0	-	0	-	0	-

	令和5年度		令和6年度		令和7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）	126,535,881	81.3% △	84,005,750	33.6% ▼	69,831,633	16.9% ▼
歳入　合計	3,533,407,217	12.5% △	3,190,621,494	9.7% ▼	3,349,215,110	5.0% △
歳出　合計	3,406,871,336	10.9% △	3,106,615,744	8.8% ▼	3,279,383,477	5.6% △

3　経営分析

令和７年度　病院経営指標

病床稼働率

延入院患者数 ／ 病床数×稼働日数

		延入院患者数	病床数	稼働日数	令和7年度
全病棟　合計		37,388	120	365	85.36%
	２Ａユニット	14,145	46		84.25%
	３Ａユニット	15,455	47		90.09%
	３Ｂユニット	7,788	27		79.03%

職員１人１日あたり患者数

延患者数 ／ 年度末職員数(常勤換算)×稼働日数

		延患者数	職員数	稼働日数	令和7年度
入院患者	医師	37,388	19.9	365	5.1
	看護師		82.5		1.2
外来患者	医師	18,257	17.1	242	4.4
	看護師		82.5		0.9

患者１人１日あたり診療収入

診療収入 ／ 延患者数

		診療収入	延患者数	令和7年度
入院収益		1,533,078,069	37,388	41,005
	薬品収入	21,131,273		565
	臨床検査収入	10,497,527		281
	放射線収入	9,285,370		248
	リハ収入	525,739,301		14,062
外来収益		150,397,831	18,257	8,238
	薬品収入	8,062,648		442
	臨床検査収入	13,810,080		756
	放射線収入	26,342,350		1,443
	リハ収入	41,459,772		2,271

診療収入総額に対する割合

診療収入 ／ 診療収入総額 ×100

	診療収入	診療収入総額	令和7年度
薬品収入	29,193,921	1,683,475,900	1.7%
臨床検査収入	24,307,607		1.4%
放射線収入	35,627,720		2.1%
リハビリテーション収入	567,199,073		33.7%

患者１人１日あたり薬品費

薬品費 ／ (延入院患者数＋延外来患者数)

	薬品費	延入院患者数	延外来患者数	令和7年度
全患者合計	62,675,821	37,388	18,257	1,126

対医業収益

費用 ／ 医業収益 ×100

	費用	医業収益	令和7年度
医薬材料費	153,731,392	1,717,543,807	9.0%
薬品費	62,675,821		3.6%
その他医薬材料費	91,055,571		5.3%
職員給与費	1,659,316,265		96.6%

患者100人１日あたり件数

実施件数 ／ (延入院患者数＋延外来患者数) ×100

	実施件数	延入院患者数	延外来患者数	令和7年度
臨床検査	123,217	37,388	18,257	221.4
放射線	5,116			9.2

技師１人１日あたり検査件数

実施件数 ／ 年度末技師数（常勤換算）×稼働日数

	実施件数	技師数	稼働日数	令和7年度
臨床検査	123,217	3.5	242	145.5
放射線	5,116	3.1		6.8

技師１人１日あたり診療収入

診療収入 ／ 年度末技師数（常勤換算）×稼働日数

	診療収入	技師数	稼働日数	令和7年度
臨床検査	24,307,607	3.5	242	28,698
放射線	35,627,720	3.1		47,491

各病院経営指標の推移

病床稼働率

延入院患者数 ／ 病床数×稼働日数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年度比
全病棟　合計	84.39%	84.26%	85.36%	1.10 △
２Ａユニット	83.20%	85.12%	84.25%	0.87 ▼
３Ａユニット	86.69%	86.46%	90.09%	3.63 △
３Ｂユニット	82.40%	78.98%	79.03%	0.05 △

職員１人１日あたり患者数

延患者数 ／ 年度末職員数(常勤換算)×稼働日数

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年度比
入院患者	医師	5.1	5.1	5.1	0.1 △
	看護師	1.3	1.2	1.2	0.0 ▼
外来患者	医師	4.1	4.1	4.4	0.3 △
	看護師	0.9	0.9	0.9	0.0 △

患者１人１日あたり診療収入

診療収入 ／ 延患者数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年度比
入院収益	39,747	41,096	41,005	0.2% ▼
薬品収入	542	624	565	9.4% ▼
臨床検査収入	354	335	281	16.2% ▼
放射線収入	194	240	248	3.5% △
リハ収入	14,254	14,798	14,062	5.0% ▼
外来収益	7,248	7,482	8,238	10.1% △
薬品収入	438	517	442	14.6% ▼
臨床検査収入	898	842	756	10.2% ▼
放射線収入	614	755	1,443	91.1% △
リハ収入	1,838	1,953	2,271	16.3% △

診療収入総額に対する割合

診療収入 ／ 診療収入総額 ×100

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年度比
薬品収入	1.7%	1.9%	1.7%	0.2 ▼
臨床検査収入	1.8%	1.6%	1.4%	0.2 ▼
放射線収入	1.1%	1.3%	2.1%	0.8 △
リハビリテーション収入	35.0%	35.2%	33.7%	1.5 ▼

患者１人１日あたり薬品費

薬品費 ／ (延入院患者数＋延外来患者数)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年度比
全患者合計	1,016	1,103	1,126	2.1% △

対医業収益

費用 ／ 医業収益 ×100

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年度比
医薬材料費	8.5%	9.2%	9.0%	0.2 ▼
薬品費	3.4%	3.6%	3.6%	0.1 △
その他医薬材料費	5.1%	5.6%	5.3%	0.3 ▼
職員給与費	88.2%	92.8%	96.6%	3.8 △

患者100人１日あたり件数

実施件数 ／ (延入院患者数＋延外来患者数) ×100

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年度比
臨床検査	230.6	232.4	221.4	11.0 ▼
放射線	8.6	8.9	9.2	0.3 △

技師１人１日あたり検査件数

実施件数 ／ 年度末技師数（常勤換算）×稼働日数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年度比
臨床検査	151.5	147.7	145.5	2.2 ▼
放射線	6.4	6.6	6.8	-

技師１人１日あたり診療収入

診療収入 ／ 年度末技師数（常勤換算）×稼働日数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年度比
臨床検査	34,592	31,503	28,698	8.9% ▼
放射線	24,345	29,892	47,491	58.9% △

第３章　部門別業務

第１節　診療部

診療部総括

院長兼地域医療連携部長　**副院長兼診療部長**

河野　　了　　六﨑　裕高

医療技術部長

山口　雅之

第一診療科

竹内　亮子〔科長〕　　井出　政行
岸本　　浩　　吉田　瑛紀
平沢　伸広　　大坂　佳子

第二診療科

松下　　明〔科長〕　　河野　　豊
松元　秀次　　鯨岡　裕司
齋藤　和美

第三診療科

中山　智博〔科長〕　　中山　純子
大黒　春夏
佐伯　紗希（R7 年 4 月～9 月）
渡辺詩絵奈（R7 年 9 月～）
須田安祐美

非常設科

鈴木　秀平（泌尿器科）
四十竹　麗（皮膚科）
平岡　成斗（眼科 R7 年 4 月～6 月）
石川　優香（眼科 R7 年 7 月～9 月、
R8 年 1 月～2 月）
笠原　真一（眼科 R7 年 10 月～12 月）
菊池　啓太（眼科 R8 年 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）　絹笠　英世（小児科）
増本　幸二（小児科）　　俣木　優輝（リハ科）
中島光太郎（読影）　　岩崎　信明（小児科）
中井　　啓（宿日直対応）

専攻医（リハビリテーション科）

寺門　咲歩

専攻医（小児科）

西野　　萌
折居　恵以（R7 年 7 月～）

専攻医（整形外科）

森本　　瞳

初期研修医

岡　　隆太（R7 年 4 月）
本橋　　悠（R7 年 4 月）
渡邉　　舜（R7 年 5 月～6 月）
福田　康孝（R7 年 6 月～7 月）
堤　堅太郎（R7 年 6 月～7 月）
川渕　太郎（R7 年 7 月～8 月）
廣瀬　梨乃（R7 年 8 月）
一色　紗茜（R7 年 8 月）
高橋　　陽（R7 年 8 月~9 月）
加茂　　菖（R7 年 9 月）
畔上公太郎（R7 年 9 月）
中村　夕樹（R7 年 10 月）
須郷　　航（R7 年 10 月）
大賀　浩銘（R7 年 10 月～11 月）
箕輪優里奈（R7 年 11 月）
山口　悠里（R7 年 11 月～12 月）
杉山　弘一（R7 年 12 月）

大久保甲斐（R7 年 12 月）
住谷　嘉彦（R8 年 1 月）
丸山　諒太（R8 年 2 月～3 月）
堂下　裕司（R8 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。脳神経外科では頭痛専門外来、もの忘れ専門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。

放射線診療科として、山口医師が赴任し、より精度の高い画像撮影と、読影が可能となった。また、近隣クリニックからの画像撮影依頼、読影依頼の受け入れを実施している。

また、大学の保健室からの依頼により、本学学生の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。

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。

３Ａ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。

３Ｂ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。また、一部整形外科疾患の成人女性患者において、受け入れを実施した。

３Ａ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、３A ユニットだけでなく、２A ユニット、３B ユニットでも 365 日リハ体制を昨年に引き続き継続した。２Ａユニットと３Ｂ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概ね 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、２Ａユニットと３Ｂ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７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、入院患者へは発熱時に新型コロナウイルス抗原検査の施行といった感染対策を実施しクラスター発生の予防に努めた。

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７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14名、牛久愛和総合病院より５名、県立中央病院より１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。

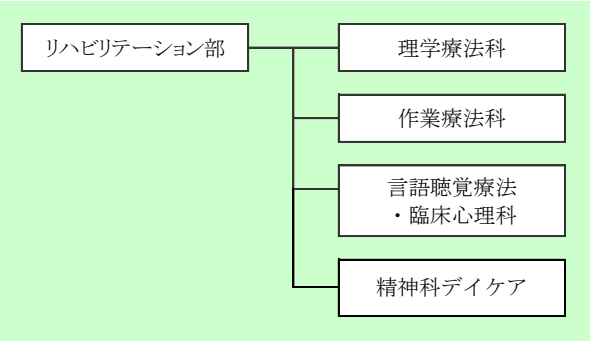
第２節　リハビリテーション部

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。

R8.3現在（産休・育休含む）

理学療法士	常勤職員　27名 （地域医療連携部兼任　1名） 研修士　1名 大学教員　16名
作業療法士	常勤職員　25名 （地域医療連携部兼任　1名） 大学教員　12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７年度の業務実績を見ると、実施件数は前年度比 0.8%減の 88,098 件、実施単位数は前年度比 2.1%減の 229,088 単位という結果となった（表１）。実施件数および単位数の減少は、中途退職者が複数名いたことで部の職員総数が減少したことが影響した。

一方、療法士１人当たりの目標取得単位は 16 を超える結果となった。これは、患者サービスの向上や経営改善に関する職員一人ひとりの意識が定着し、365 日リハビリテーションの安定的な運用や、患者様へのより多くの療法時間の提供につながったためと考える。

今後も引き続き、職員の人員管理や目標単位の管理を徹底していく。あわせてリハ部全体の業務の効率化を図り、職員一人ひとり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 7 年度も引き続き大学教員が多くの外来患者を担当してくれた。また病院職員も病床稼働率に応じて積極的に外来患者を担当した。このため、外来患者数は 21.5%増、実施単位数は 26.3%増と前年度より大幅に増加した。

教育・研修

令和７年度も患者様への 365 日リハサービスの提供および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・研究に参与した。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７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		
	R6	R7	前年度比	R6	R7	前年度比
年度間　実績	88,817	88,098	0.8% ▼	233,896	229,088	2.1% ▼
うち入院患者	83,826	82,035	2.1% ▼	221,769	213,777	3.6% ▼
理学療法	40,882	39,360	3.7% ▼	110,409	105,084	4.8% ▼
作業療法	31,970	31,928	0.1% ▼	86,363	84,365	2.3% ▼
言語聴覚療法	10,974	10,747	2.1% ▼	24,997	24,328	2.7% ▼
うち外来患者	4,991	6,063	21.5% △	12,127	15,311	26.3% △
理学療法	3,149	3,926	24.7% △	6,530	9,029	38.3% △
作業療法	1,306	1,512	15.8% △	3,788	4,336	14.5% △
言語聴覚療法	536	625	16.6% △	1,809	1,946	7.6% △
臨床心理療法　年度間　実績	2,165	2,154	0.5% ▼	－	－	－
うち入院患者　臨床心理療法	1,092	1,077	1.4% ▼	－	－	－
うち外来患者　臨床心理療法	1,073	1,077	0.4% △	－	－	－

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		
	R6	R7	前年度比	R6	R7	前年度比
年度間　実績	88,816	88,098	0.8% ▼	233,896	229,088	2.1% ▼
うち入院患者	83,826	82,035	2.1% ▼	221,769	213,777	3.6% ▼
うち外来患者	4,990	6,063	21.5% △	12,127	15,311	26.3% △
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	69,357	68,582	1.1% ▼	181,410	176,554	2.7% ▼
うち入院患者	65,578	64,177	2.1% ▼	171,925	165,301	3.9% ▼
うち外来患者	3,779	4,405	16.6% △	9,485	11,253	18.6% △
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(廃用)	854	829	2.9% ▼	1,934	1,884	2.6% ▼
うち入院患者	846	829	2.0% ▼	1,914	1,884	1.6% ▼
うち外来患者	8	0	100.0% ▼	20	0	100.0% ▼
運動器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	18,581	18,435	0.8% ▼	50,498	49,954	1.1% ▼
うち入院患者	17,402	16,798	3.5% ▼	47,930	45,959	4.1% ▼
うち外来患者	1,179	1,637	38.8% △	2,568	3,995	55.6% △
呼吸器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	24	252	950.0% △	54	696	1188.9% △
うち入院患者	0	231	100.0% △	0	633	100.0% △
うち外来患者	24	21	12.5% ▼	54	63	16.7% △

表３　リハビリテーション料　診療稼動額の推移

	令和5年度		令和6年度		令和7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	559,940,798	20.0% △	579,595,143	3.5% △	567,199,073	2.1% ▼
うち入院患者	528,299,344	19.3% △	546,138,007	3.4% △	525,739,301	3.7% ▼
うち外来患者	31,641,454	32.8% △	33,457,136	5.7% △	41,459,772	23.9% △

2　理学療法科

理学療法科長

青山　敏之〔大学理学療法学科　准教授〕

構成員

病院職員

榎本　景子	橋爪　佑子
小貫　葉子	吉川　憲一
吉川芙美子	唐澤　　瞳
前沢　孝之	古関　一則
若旅　正弘	小野　裕介
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	髙橋　魁星
田邉　　愛	小林　雅明
千葉　晴奈	若松　稀梨
佐野　　岳	伊藤　潤一
菊池　飛翔	葛原　まなみ

志賀公美子（地域医療連携部兼任）

大学教員

水上　昌文	冨田　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

研修士〔業務：理学療法〕

笹原　実直

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	

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 16 名、会計年度任用職員 5 名、研修士 1 名、合計 51 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。また、外来リハビリテーションを拡充することで、入院から退院に向けた円滑な支援体制を強化するよう努めた。さらに、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 43,286 件で前年度より 1.7%減少した。うち入院患者は 39,360 件で 3.7%の減少、外来患者は 3,926 件で 24.7%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 114,113 単位となり、前年度比 2.4%減少となった。

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 628 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 2.0%増加し、外来患者件数が 2.7%増加し、全体では昨年度比 2.4%の増加となった。

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）。

退院前家屋評価（外出練習、職場訪問）

当科では、患者が安全で自立した在宅生活を送ることができるように、患者の退院前に自宅を訪問している。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っている。

公共交通機関利用練習

患者が社会復帰できるように、バスや電車などの公共交通機関を利用する練習を実施しており、今年度は２件行った。

学校訪問

患児が学校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、患児が通う学校や保育園の教員と連携しながらの訪問指導を行っている。

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。

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。

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実施し、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た。

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		
	R6	R7	前年度比	R6	R7	前年度比
年度間　実績	44,030	43,286	1.7% ▼	116,939	114,113	2.4% ▼
うち入院患者	40,882	39,360	3.7% ▼	110,409	105,084	4.8% ▼
うち外来患者	3,148	3,926	24.7% △	6,530	9,029	38.3% △
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	32,543	31,912	1.9% ▼	85,860	83,221	3.1% ▼
うち入院患者	30,492	29,449	3.4% ▼	81,672	77,794	4.7% ▼
うち外来患者	2,051	2,463	20.1% △	4,188	5,427	29.6% △
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）(廃用)	361	347	3.9% ▼	825	816	1.1% ▼
うち入院患者	358	347	3.1% ▼	819	816	0.4% ▼
うち外来患者	3	0	100.0% ▼	6	0	100.0% ▼
運動器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	11,102	10,917	1.7% ▼	30,200	29,756	1.5% ▼
うち入院患者	10,032	9,475	5.6% ▼	27,918	26,217	6.1% ▼
うち外来患者	1,070	1,442	34.8% △	2,282	3,539	55.1% △
呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	24	110	358.3% △	54	320	492.6% △
うち入院患者	0	89	100.0% △	0	257	100.0% △
うち外来患者	24	21	12.5% ▼	54	63	16.7% △

表２　ブレース・クリニックの実施件数

	R6	R7	
	件数	件数	前年度比
実施件数	613	628	2.4% △
うち入院患者	198	202	2.0% △
うち外来患者	415	426	2.7% △

表３　院外活動の実施件数

	R6	R7	
	件数	件数	前年度比
退院前家屋評価	90	93	3.3% △
公共交通機関利用練習	0	2	－ △
職場訪問	2	0	－ △
学校・保育園等訪問	5	0	100.0% ▼

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

石橋　美絵	高橋　弘美
若菜　幸一	飯田　裕章
矢野　隆子	渡邉　信也
片根　大輔	高尾　和弥
関　　広行	富田　香織
渡邉　礼奈	土屋　信人
谷田部祥代	高島　里奈
三日市　充	関山　果歩
安江　真澄	小森　慎也
綿引　　瞳	関　　紗世
鬼澤さおり	平岡美沙子
松藤　里紗	渡邉　悠也
加藤　貴大	安藏　大雅

大学教員

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

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 26 名と大学教員 12 名、会計年度任用職員 2 名の合計 40 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 名と大学教員 12 名、会計年度任用職員 2 名の合計 38 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。新型コロナウイルスの必要な感染対策を講じた上で柔軟な勤務体制を整えた。また、職員の異動、療養休暇などに応じて適宜配置を見直して対応したが、実施単位数はやや減少となった。一方で外来の新規処方が増えたことにより実施単位数は増加した。合計 33,440 件（入院 31,928 件、外来 1,512 件）で、入院で 0.1%減、外来で 15.8%増となった。また、実施単位数（1 単位 20 分）の合計は、88,701 単位（入院 84,365 件、外来 4,336 件）で、入院で 2.3%減、外来で 14.5%増となった。

チェア・クリニック

当科では週 1 回、担当作業療法士、医師、業者の立会いのもと、車椅子および姿勢保持装置等の作製、修理、調整などを行っている。今年度は成人 128 件、小児 253 件、合計 381 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、姿勢保持装置付車椅子、チルト車椅子の順であった。

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、26 件であった。前年度と比較して 23.5%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に向けた取

り組みについては継続して実施した。

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。電動昇降式 ADL キッチンを使用して、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、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介入効果も促進する。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検討していきたい。

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		
	R6	R7	前年度比	R6	R7	前年度比
年度間　実績	33,276	33,440	0.5% △	90,151	88,701	1.6% ▼
うち入院患者	31,970	31,928	0.1% ▼	86,363	84,365	2.3% ▼
うち外来患者	1,306	1,512	15.8% △	3,788	4,336	14.5% △
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	25,496	25,578	0.3% △	69,144	67,668	2.1% ▼
うち入院患者	24,304	24,261	0.2% ▼	65,656	63,788	2.8% ▼
うち外来患者	1,192	1,317	10.5% △	3,488	3,880	11.2% △
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）(廃用)	301	262	13.0% ▼	709	671	5.4% ▼
うち入院患者	296	262	11.5% ▼	695	671	3.5% ▼
うち外来患者	5	0	100.0% ▼	14	0	100.0% ▼
運動器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	7,479	7,518	0.5% △	20,298	20,155	0.7% ▼
うち入院患者	7,370	7,323	0.6% ▼	20,012	19,699	1.6% ▼
うち外来患者	109	195	78.9% △	286	456	59.4% △
呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	0	82	100.0% △	0	207	100.0% △
うち入院患者	0	82	100.0% △	0	207	100.0% △
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	120	18	23	2	22	11	55	104	22	1	3	381
成人	81	15	0	0	3	4	13	11	1	0	0	128
小児	39	3	23	2	19	7	42	93	21	1	3	253

表３　自動車運転評価実施件数

	R6	R7		
	件数	件数	前年度比	
自動車運転評価実施状況	34	26	23.5%	▼

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
松永　季子
小室　真海

業務実績

今年度は常勤職員 7 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 11,372 件で前年度比 1.2%減となった。内訳としては入院患者が 10,747 件で前年度比 2.1%減であり、外来患者は 625 件で前年度比 16.6%増であった。 1 単位 20 分と定めた総実施単位数は 26,274 単位で、前年度比 2.0%減となった。内訳として入院患者が 24,328 単位で前年度比 2.7%減であり、外来患者は 1,946 単位で前年度比 7.6%増であった。

今年度は、疾患別リハビリテーション料の上限算定単位数の制限に加え、職員の長期療養休暇や体調不良による突発的な療養休暇が重なり、入院患者実施件数の減少に至ったと考えられる。しかしながら外来業務については、必要な介入回数や時間の確保に努めるとともに、早期退院後の患者に対し高頻度かつ継続した介入を実施したことにより、前年度比で実績増加につながった。

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		
	R6	R7	前年度比	R6	R7	前年度比
年度間　実績	11,510	11,372	1.2% ▼	26,806	26,274	2.0% ▼
うち入院患者	10,974	10,747	2.1% ▼	24,997	24,328	2.7% ▼
うち外来患者	536	625	16.6% △	1,809	1,946	7.6% △
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	11,318	11,092	2.0% ▼	26,406	25,665	2.8% ▼
うち入院患者	10,782	10,467	2.9% ▼	24,597	23,719	3.6% ▼
うち外来患者	536	625	16.6% △	1,809	1,946	7.6% △
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（廃用）	192	220	14.6% △	400	440	10.0% △
うち入院患者	192	220	14.6% △	400	440	10.0% △
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）	0	0	－	0	0	－
うち入院患者	0	0	－	0	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	60	100.0% △	0	169	100.0% △
うち入院患者	0	60	100.0% △	0	169	100.0% △
うち外来患者	0	0	－	0	0	－

5　臨床心理科

構成員

病院職員

髙松麻美子

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〕

活動内容

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に対する発達・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。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、情緒面を評価するための人格検査等複数の心理検査を組み合わせて、総合的な患者の理解につながる心理実践を目指している。保護者に対して子どもへの対応方法について直接助言を行うとともに、わかりやすい報告書を作成し、療育機関や学校等地域の支援者が検査結果を日常支援で活用できるよう努めている。

入院患者に対する臨床心理業務としては、主に継続的に面接を実施し心理支援を行っている。また、障害の評価や情緒面のアセスメントを実施することもある。患者の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。

業務実績

令和７年１月の職員退職により 1.5 名体制だったところ、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）で業務を開始することができた。年間の臨床心理実施件数は 2154 件と前年度比 0.5%減であった（表１）。人員不足による予約枠の制限は撤廃することはできたが、小児科外来の新規受付制限による依頼数減少もあり、全体としてはほぼ横ばいとなった。外来においては心理検査の実施件数が減少（8.0%減）したが心理療法の実施件数は増加（12.7%増）している。一方で入院患者においてはこれまで増加傾向にあった心理療法は微減（3.1%減）となった。入院患者の心理検査実施件数は例年より大きく増加（94.7%増）した。

これらの傾向は、当科の活動が院内で定着してきたことにより、個々のニーズに応じた依頼が増えたためではないかと考えている。例えば、入院中に介入していた患者に対して退院後に外来で面接を継続したり、検査結果の説明や助言対応を検査実施者である心理職が直接行うといったことが増加している。その結果が外来心理療法や入院心理検査の増加に反映されていると考えられる。

引き続き、患者の心理的状態を適切に評価し、実践的な助言を行うことで他職種や地域の関係機関との円滑な連携、患者と患者家族にとっての有用な支援につなげていくこと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		
	R6	R7	前年度比	R6	R7	前年度比	R6	R7	前年度比
合計	1,092	1,077	1.4% ▼	1,073	1,077	0.4% △	2,165	2,154	0.5% ▼
心理検査	19	37	94.7% △	640	589	8.0% ▼	659	626	5.0% ▼
知能・発達検査	7	8	14.3% △	288	309	7.3% △	295	317	7.5% △
人格検査	4	3	25.0% ▼	14	10	28.6% ▼	18	13	27.8% ▼
ほか心理検査	5	6	20.0% △	326	264	19.0% ▼	331	270	18.4% ▼
その他	3	20	566.7% △	12	6	50.0% ▼	15	26	73.3% △
心理療法	1,073	1,040	3.1% ▼	433	488	12.7% △	433	1,528	252.9% △

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 35 人であった。うち新規登録者数は6人だった。今年度の新規利用者は他就労支援事業所に適応できず当デイケア利用につながったケースがほとんどであった。

月あたりの平均利用者数はデイケア 25.75 件、ショートケア 35.6 件であった。

今年度も院内の感染対策に基づき、利用者の体調を確認しながら、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、累計 12 人の家族が参加した。当デイケア休止により家族と本人が孤立しないよう、家族会の時間内にも就労支援事業所職員から説明を聞く時間を設け、顔つなぎをした。

今年度末での当精神科デイケア休止に伴い、登録者全員の移行を遂行した。半年前の告知にも関わらず、受け入れてくださった利用者の皆様、ご家族、関係機関の皆様のご協力に心より感謝を申し上げる。

①　診断名

登録利用者のうち 40.0％が感情障害、23.3％が統合失調症、10.0％が発達障害である。

罹病期間は平均 12.2 年であった。うち 10 年までのケースが 36.7％、11 年から 20 年のケースが 13.3％､21 年以上のケースが 26.7％であった。

②　年齢　性別

20 代が 26.7％、30 代が 6.7％、40 代が 30.0％、50 代が 3.3％、60 代が 10.0％となっている。平均年齢は 39.6 歳であった。

性別の割合は、男性が 40％、女性が 60％であった。

③　居住地

阿見町 20.0％、牛久市 13.3％、つくば市 13.3％、竜ケ崎市 10.0％、土浦市 10.0％と近隣からの利用が多い。少数だが、我孫子やかすみがうら市などの遠方のケースもあった。

公共交通機関を利用するケースは 10.0％、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 53.3％である。家族による送迎で来ているケースは 36.7％であり、当院精神科デイケア通所のためには家族の協力が重要である。

④　生活環境

単身生活しているケースは 13.0％、家族と同居しているケースが 86.7％である。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

生活介護や就労支援、地域活動支援センターなど福祉サービス利用が 42.8％、家庭内自立 28.5％、就労 11.4％、他精神科デイケア 8.5％だった。

表１　業務集計

	単位	R4	R5	R6	R7
登録利用者数（実人員）	人	16	30	30	35
うち新規登録者数	人	3	20	7	8
うち再開利用者数	人	0	2	0	0
うち中断・終了者数	人	8	4	5	35
プログラム運営日数	日	242	233	239	226
参加利用者数	人	639	650	731	741
その他　家族等の参加	人	24	29	39	15
１日あたり平均参加者数	人	2.6	2.8	3.1	3.3
外来患者対応	件	13	25	8	6
個別対応	件	27	129	135	165
電話相談	件	291	266	226	249
うち利用者対応	件	159	164	131	199
その他対応	件	132	102	100	50
訪問指導	件	0	1	1	9
関連機関連絡	件	27	140	73	126
関連機関訪問	件	3	21	21	30
学生実習	件	105	99	96	76
	人	117	104	104	84

表２　高次脳機能障害電話対応実施件数

	単位	R4	R5	R6	R7
件数	件	3	2	1	4
時間	分	45	20	10	120

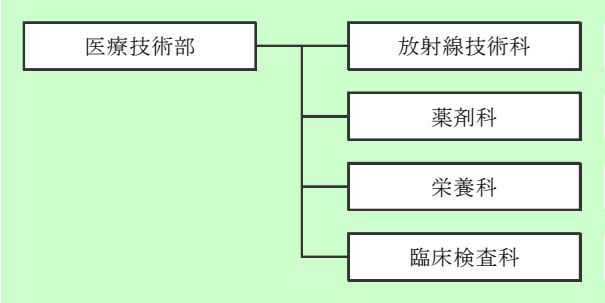
第３節　医療技術部

1　医療技術部総括

医療技術部長

山口　雅之〔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	15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 15 名で、画像診断に関する業務を行っている。適切な技術・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 7 年度の検査件数は 5116 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、体に障害のある患者や小児が主な対象となるため、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を行っている。

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）に携わり、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。可能な限り依頼当日中に検査を完了し、画像とレポートの提供を速やかに行っている。さらに MRI 装置を用いた脳検診、CT 装置で肺がん検診を始め、オンライン予約サイトを活用して当院患者以外の方にも幅広く医療提供を行っている。

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、99.92%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、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各種外部精度管理事業に積極的に参加している。内部精度管理においては、始業前と午後に実施し、結果に問題がないことを確認した後、各種検査を実施している。結果報告については、パニック値を報告する際に、医師への電話連絡及び電子カルテへのパニック値報告の記載を行っている。今年度はこれらに加えて、医師の患者への対応についても確認することで、パニック値に関連する医療過誤の防止に努めた。また前年度に引き続き、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全・安心に留意し正確な検査結果の提供に努めている。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なっている。整形外科領域における手術前後検査としても実施しており、より安全に手術が行えるように支援している。

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できる体制を整え、医療過誤を防止して安全で適正な診療が行われるように支援している。今年度は日本赤十字社より購入している各種血液製剤の更新等に伴う変更にも迅速に対応し、電子カルテシステムと輸血管理システムの連携が支障なく行えるようにした。

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

布施　拓〔大学職員〕

構成員

病院職員

谷田部克彦	中島　修一

大学職員

石森　佳幸	藤﨑　達也
門間　正彦	瓜倉　厚志
五月女康作	鹿野　直人
須田　匡也	布施　　拓
曽我部和美	東條　佳子
野坂　広樹	宮川　　真
髙橋　将斗	安江　憲治
花田　洸一	

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、放射線科医や大学構成員と連携し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 5116 件、前年度より 6.6%増となっている（表１）。部位別では、下肢が全体の 26.7%、胸部 21.8%、脊椎 21.2%、腹部－骨盤 14.3%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 61.3%を占めており、次いで骨塩定量が 11%、MRI が 14.6%、CT が 10.1%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

	R5	R6	R7		
	件数	件数	件数	前年度比	
合計	4,665	4,800	5,116	6.6%	△
頭部	260	360	382	6.1%	△
頸部	10	31	14	54.8%	▼
胸部	992	1,026	1,116	8.8%	△
腹部－骨盤	750	802	736	8.2%	▼
上肢	131	98	164	67.3%	△
下肢	1,225	1,182	1,369	15.8%	△
脊椎	1,015	1,036	1,088	5.0%	△
骨	1	5	9	80.0%	△
全身	281	255	172	32.5%	▼
その他	0	5	66	500.0%	△

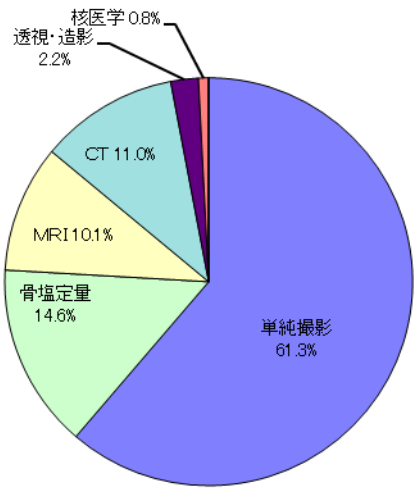
表２　　検査種別／入院・外来別　検査件数

	R5	R6	R7		
	件数	件数	件数	前年度比	
合計	4,963	4,800	5,116	6.6%	△
うち入院患者	2,840	2,751	2,464	10.4%	▼
うち外来患者	2,123	2,049	2,652	29.4%	△
単純撮影	3,111	2,982	3,135	5.1%	△
うち入院患者	1,635	1,536	1,514	1.4%	▼
うち外来患者	1,476	1,446	1,621	12.1%	△
骨塩定量	772	772	562	27.2%	▼
うち入院患者	594	597	361	39.5%	▼
うち外来患者	178	175	201	14.9%	△
透視・造影	42	32	41	28.1%	△
うち入院患者	36	29	36	24.1%	△
うち外来患者	6	3	5	66.7%	△
ＣＴ	359	477	517	8.4%	△
うち入院患者	263	382	355	7.1%	▼
うち外来患者	96	95	162	70.5%	△
ＭＲＩ	358	500	749	49.8%	△
うち入院患者	139	193	188	2.6%	▼
うち外来患者	219	307	561	82.7%	△
核医学	23	37	112	202.7%	△
うち入院患者	10	14	10	28.6%	▼
うち外来患者	13	23	102	343.5%	△
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

	R5 件数	R6 件数	R7 件数	前年度比	
単純撮影	3,111	2,982	3,135	5.1%	△
頭部	16	18	12	33.3%	▼
頸部	1	2	0	100.0%	▼
胸部	876	854	875	2.5%	△
腹部－骨盤	650	650	590	9.2%	▼
上肢	106	87	126	44.8%	△
下肢	815	747	906	21.3%	△
脊椎	647	624	626	0.3%	△
全身	0	0	0	－	
骨塩定量	772	772	562	27.2%	▼
上肢	0	0	0	－	
下肢	245	255	190	25.5%	▼
脊椎	246	262	201	23.3%	▼
全身	281	255	171	32.9%	▼
その他	0	0	0	－	
透視・造影	42	32	41	28.1%	△
頸部	0	0	0	－	
胸部	24	18	25	38.9%	△
腹部－骨盤	18	13	16	23.1%	△
上肢	0	0	0	－	
下肢	0	1	0	100.0%	▼
脊椎	0	0	0	－	
その他	0	0	0	－	
ＣＴ	359	477	517	8.4%	△
頭部	75	111	132	18.9%	△
頸部	3	16	7	56.3%	▼
胸部	81	141	168	19.1%	△
腹部－骨盤	71	110	85	22.7%	▼
上肢	20	2	5	150.0%	△
下肢	79	78	94	20.5%	△
脊椎	30	19	25	31.6%	△
全身	0	0	1	100.0%	△
ＭＲＩ	358	500	749	49.8%	△
頭部	147	204	201	1.5%	▼
頸部	6	13	7	46.2%	▼
胸部	11	13	48	269.2%	△
腹部－骨盤	11	29	45	55.2%	△
上肢	5	9	33	266.7%	△
下肢	86	101	179	77.2%	△
脊椎	92	131	236	80.2%	△
核医学	23	37	112	202.7%	△
頭部	22	27	37	37.0%	△
肺（胸部）	0	0	0		
心筋（胸部）	0	0	9	900.0%	△
骨	1	5	62	1140.0%	△
腫瘍（腹部）	0	1	4	300.0%	△
腎臓（腹部）	0	4	0	100.0%	▼
甲状腺（頸部）	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通常当日から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、前年度と比べ大幅に増加した（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）

	R5 件数	R6 件数	R7 件数	前年度比	
合計	39	28	348	1142.9%	△
ＣＴ	29	12	56	366.7%	△
うち単純	29	12	56	366.7%	△
うち造影	0	0	0	－	
ＭＲＩ	1	8	196	2350.0%	△
うち単純	1	8	196	2350.0%	△
うち造影	0	0	0	－	
核医学	3	4	84	2000.0%	△
超音波	6	4	12	200.0%	△

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ている。件数は、前年度比 32.1%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）

	R6	R7		
	件数	件数	前年度比	
合計	53	70	32.1%	△
ＭＲＩ	53	70	32.1%	△
うち単純	53	70	32.1%	△
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 40 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、感染対策を講じたうえで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

病院職員

鈴木　美加

岡村　実佳

会計年度任用職員（事務）

青山　明子

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 7,149 枚、院外処方箋発行率は 99.92%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。

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5年度				令和6年度				令和7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	7,108	29.25	100.0%	1.0% △	7,355	30.27	100.0%	3.5% △	7,149	29.42	100.0%	2.8% ▼
うち院外処方箋	7,103	29.23	99.9%	1.1% △	7,353	30.26	100.0%	3.5% △	7,143	29.40	99.92%	2.9% ▼
うち院内処方箋	5	0.02	0.1%	37.5% ▼	2	0.01	0.0%	60.0% ▼	6	0.02	0.08%	200.0% △

表２　院内処方　実施実績

	令和5年度				令和6年度				令和7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	9,200	37.86	100.0%	7.1% △	8,709	35.84	100.0%	5.3% ▼	9,217	37.93	100.0%	5.8% △
うち入院患者	9,195	37.84	99.9%	7.1% △	8,707	35.83	100.0%	5.3% ▼	9,211	37.91	99.93%	5.8% △
うち外来患者	5	0.02	0.1%	37.5% ▼	2	0.01	0.0%	60.0% ▼	6	0.02	0.07%	200.0% △
調剤件数	31,158	128.22	100.0%	3.3% △	29,913	123.10	100.0%	4.0% ▼	28,154	115.86	100.0%	5.9% ▼
うち入院患者	31,142	128.16	99.9%	3.4% △	29,911	123.09	100.0%	4.0% ▼	28,144	115.82	99.96%	5.9% ▼
うち外来患者	16	0.07	0.1%	66.0% ▼	2	0.01	0.0%	87.5% ▼	10	0.04	0.04%	400.0% △
延調剤件数	262,035	1,078.33	100.0%	11.5% △	251,084	1,033.27	100.0%	4.2% ▼	256,727	1,056.49	100.0%	2.2% △
うち入院患者	261,907	1,077.81	100.0%	11.6% △	251,079	1,033.25	100.00%	4.1% ▼	256,647	1,056.16	99.969%	2.2% △
うち外来患者	128	0.53	0.0%	58.0% ▼	5	0.02	0.00%	96.1% ▼	80	0.33	0.031%	1500.0% △

表３　注射薬　払い出し実績

	令和5年度			令和6年度			令和7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	1,242	5.1	14.2% △	1,620	6.7	30.4% △	1,266	5.2	21.9% ▼
注射薬　調剤件数	4,130	17.0	30.0% △	5,381	22.1	30.3% △	4,629	19.0	14.0% ▼
注射　払出本数	13,992	57.6	29.1% △	14,312	58.9	2.3% △	13,562	55.8	5.2% ▼

表４　薬剤管理指導　実施実績

	令和5年度				令和6年度				令和7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	678	56.5	100.0%	9.2% △	825	68.8	100.0%	21.7% △	771	64.3	100.0%	6.5% ▼
うち２Ａユニット	386	32.2	56.9%	67.8% △	382	31.8	46.3%	1.0% ▼	258	21.5	33.5%	32.5% ▼
うち３Ａユニット	233	19.4	34.4%	4.5% ▼	254	21.2	30.8%	9.0% △	324	27.0	42.0%	27.6% △
うち３Ｂユニット	59	4.9	8.7%	59.9% ▼	189	15.8	22.9%	220.3% △	189	15.8	24.5%	0.0% ▼
指導　延件数	855	71.3	100.0%	29.0% △	1,011	84.3	100.0%	18.2% △	945	78.8	100.0%	6.5% ▼
うち２Ａユニット	520	43.3	60.8%	114.0% △	522	43.5	51.6%	0.4% △	276	23.0	29.2%	47.1% ▼
うち３Ａユニット	276	23.0	32.3%	1.5% △	298	24.8	29.5%	8.0% △	479	39.9	50.7%	60.7% △
うち３Ｂユニット	59	4.9	6.9%	60.1% ▼	191	15.9	18.9%	223.7% △	190	15.8	20.1%	0.5% ▼

4　栄養科

栄養科長

立原　文代

構成員

病院職員

坂田　遥香

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 14 名（管理栄養士４名、栄養士１名、調理師３名、調理補助員６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。低栄養診断には GLIM 基準を用いている。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。

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につなげている。

給食実施状況

本年度の給食提供数は 94,222 食で、うち治療食の割合は 40.1%であった。なお本年度の提供食数は前年度と比較して 0.2%増加した（表１）。

当院では、火・水・木曜日の週３回、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、本年度の実施回数は 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 23 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 45.2%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、65.8%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３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。対象となる患者の条件は、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、病棟回診を行っている。

本年度実績は延 111 例で、うち GLIM 基準で重度低栄養が 83 例、褥瘡発生（院外発生を含む）が 17 例、合併症例が 11 例であった（表６）。なお、介入症例の 23.4%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」の講義を行った。

表１　給食実施状況

	令和5年度		令和6年度		令和7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	95,251	12.5% △	94,070	1.2% ▼	94,222	7,852	0.2% △	100.0%	－
うち一般食	43,178	0.4% △	47,458	9.9% △	56,404	4,700	18.9% △	59.9%	100.0%
常食・粥食	20,884	0.5% △	25,291	21.1% △	29,105	2,425	15.1% △		51.6%
幼児・学童	4,794	17.4% △	4,916	2.5% △	3,181	265	35.3% ▼		5.6%
離乳食	930	2.3% ▼	972	4.5% △	583	49	40.0% ▼		1.0%
調乳	18	92.7% ▼	36	100.0% △	126	11	250.0% △		0.2%
嚥下食	14,505	5.5% ▼	14,183	2.2% ▼	19,620	1,635	38.3% △		34.8%
経管栄養	2,047	26.7% △	2,060	0.6% △	3,789	316	83.9% △		6.7%
うち治療食	52,073	25.0% △	46,612	10.5% ▼	37,818	3,152	18.9% ▼	40.1%	100.0%
エネルギー	49,265	35.1% △	42,629	13.5% ▼	34,034	2,836	20.2% ▼		90.0%
コレステロール	0	－	0	－	0	0	－		0.0%
塩分	0	－	0	－	0	0	－		0.0%
脂肪	0	100.0% ▼	0	－	0	0	－		0.0%
蛋白	0	－	0	－	0	0	－		0.0%
蛋白・塩分	0	100.0% ▼	1,419	100.0% △	1,080	90	23.9% ▼		2.9%
エネ・蛋白・塩分	1,314	－	0	－	0	0	－		0.0%
低繊維食	0	－	0	－	0	0	－		0.0%
易消化食	1	0.0% ▼	0	100.0% ▼	0	0	_		0.0%
鉄分強化食	1,493	57.6% ▼	2,564	71.7% △	2,704	225	5.5% △		7.2%
選択食　実施日数	288	2.1% △	143	50.3% ▼	143	12	0.0% ▼	－	－
選択食B 延提供数	8,032	18.3% △	3,988	50.3% ▼	3,977	331	0.3% ▼	－	－

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 減塩の日
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
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	7,591	8,022	7,297	7,854	8,335	7,926	7,652	7,210	7,451	8,421	8,138	8,325	94,222	100.0%	－
形態指示　なし	3,726	4,254	3,840	4,272	4,634	4,641	4,194	4,519	4,134	4,306	4,494	4,613	51,627	54.8%	100.0%
常形態	3,417	3,910	3,549	3,803	4,232	4,357	3,825	4,076	3,826	4,069	4,309	4,354	47,727		92.4%
調乳	0	0	0	58	43	1	0	9	0	0	0	0	111		0.2%
経管栄養	309	344	291	411	359	283	369	434	308	237	185	259	3,789		7.3%
形態指示　対応食	3,865	3,768	3,457	3,582	3,701	3,285	3,458	2,691	3,317	4,115	3,644	3,712	42,595	45.2%	100.0%
2cm 刻み	1,447	1,336	1,181	973	1,247	1,062	942	852	943	1,445	1,323	1,412	14,163		33.3%
1cm 刻み		25	7	68	79	27		11	86	76		15	394		0.9%
5mm 刻み													0		0.0%
2mm 刻み													0		0.0%
やわらか煮	393	210	184	532	399	320	517	380	488	637	762	546	5,368		12.6%
やわらか・2cm 刻み	753	452	749	972	919	704	713	608	625	433	405	746	8,079		19.0%
やわらか・1cm 刻み	790	1,141	824	421	451	434	370	265	703	974	748	608	7,729		18.1%
やわらか・5mm 刻み													0		0.0%
やわらか・2mm 刻み	206	277	240	335	389	511	625	423	135	245	239	252	3,877		9.1%
粒ペースト	26	27	13	3	11	63	94	11	46	60			354		0.8%
ペースト	250	291	257	248	173	148	197	141	291	245	167	133	2,541		6.0%
ソフト食		9	2	30	33	16							90		0.2%

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	146	264	194	279	122	206	248	245	215	279	305	508	3,011
汁茶とろみ	497	368	458	549	447	440	416	412	192	150	192	106	4,227
自助食器	2,276	2,316	2,054	1,464	1,773	1,550	1,620	1,700	2,156	2,384	1,854	1,916	23,063
汁コップ	803	785	711	375	523	434	771	841	947	882	554	753	8,379
アレルギー･薬　禁忌	1,807	1,762	1,508	1,290	1,205	1,073	1,446	826	821	1,152	1,364	1,451	15,705
禁止食品	9,177	10,579	8,552	9,002	9,028	8,439	8,727	8,203	8,465	8,533	7,323	8,854	104,882
栄養補助対応	1,660	1,588	1,323	937	932	905	1,161	1,563	1,619	1,750	1,833	1,594	16,865

□□　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】
汁椀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5年度			令和6年度			令和7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	277	0.5%	△	148	46.6%	▼	114	23.0%	▼
嚥下食	13	7.1%	▼	11	15.4%	▼	15	36.4%	△
高血圧	17	15.0%	▼	14	17.6%	▼	13	7.1%	▼
腎臓病	7	30.0%	▼	5	28.6%	▼	1	80.0%	▼
糖尿病	58	81.3%	△	28	51.7%	▼	13	53.6%	▼
肥満症	10	61.5%	▼	1	90.0%	▼	7	600.0%	△
脂質異常	68	106.1%	△	19	72.1%	▼	21	10.5%	△
心臓病	6	200.0%	△	1	83.3%	▼	1	0.0%	▼
貧血症	2	71.4%	▼	1	50.0%	▼	0	100.0%	▼
肝臓病	0	－		0	－		0	－	▼
痛風	3	78.6%	▼	5	66.7%	△	1	80.0%	▼
やせ	17	13.3%	△	6	64.7%	▼	5	16.7%	▼
糖尿病＋嚥下食	0	－		0	－		0	－	
糖尿病＋腎臓疾患	4	33.3%	▼	4	0.0%	▼	2	50.0%	▼
糖尿病＋高血圧＋脂質異常	10	100.0%	△	1	－		0	100.0%	▼
糖尿病＋高度肥満	2	－	△	0	－	△	0	－	
糖尿病＋高血圧	0	100.0%	▼	6	600.0%	△	4	33.3%	▼
高血圧＋嚥下食	0	－		0	－		0	－	
高血圧＋肥満	1	87.5%	▼	2	100.0%	△	2	0.0%	
高血圧＋脂質異常	11	－		24	－		14	41.7%	▼
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	2	100.0%	△	0	－	△	0	－	
肥満＋肝臓病	0	－		0	－		0	－	
肥満＋痛風	0	－		0	－		1	100.0%	△
脂質異常＋味覚障害	0	－		0	－		0	－	
その他	24	－		12	－		14	16.7%	△
うち集団指導	22	4.8%	△	8	63.6%	▼	0	100.0%	▼
嚥下食	0	－		0	－		0	－	
高血圧	11	10.0%	△	8	27.3%	▼	0	100.0%	▼
糖尿病	0	－		0	－		0	－	
脂質異常症	11	0.0%	▼	0	100.0%	▼	0	－	
肥満症	0	－		0	－		0	－	

表６　NST 介入実績

			件数	構成比	
ＮＳＴ介入症例　総数			111	100.0%	－
転帰		評価のみ	40		36.0%
		改善・治癒	26		23.4%
		変化なし	36		32.4%
		悪化	9		8.1%
うち重症度低栄養によるもの			83	74.8%	100.0%
	転帰	評価のみ	23		27.7%
		改善	23		27.7%
		変化なし	31		37.3%
		悪化	6		7.2%
うち褥瘡発生によるもの			17	15.3%	100.0%
	転帰	評価のみ	12		70.6%
		改善・治癒	2		11.8%
		変化なし	2		11.8%
		悪化	1		5.9%
うち合併症例によるもの			11	9.9%	100.0%
	転帰	評価のみ	5		45.5%
		治癒.改善	1		9.1%
		変化なし	3		27.3%
		悪化	2		18.2%

表７　嚥下造影検査　検査食提供数

	R5	R6	R7	
	実績	実績	実績	前年度比
検査食　提供数	33	24	33	27.3% △
うち入院	33	24	33	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 1.9%減少した。内訳は院内検査が 1.7%の減少、外部委託検査が 7.4%の減少であった。

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
卓上型生化学自動分析装置	富士フイルム	NX600

導入された機器は、主に夜間休日の生化学検査業務に使用される機器であるため、関連する部署への周知及び操作説明会を実施した。それと同時に、検査機器の導入に伴うマニュアル及び標準作業手順書の更新を行った。

また、今年度は１名の職員が、日本臨床検査同学院が主催する二級臨床検査士（臨床化学）の認定資格を取得した。

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 0.9%の減少となった。今年度は脳波検査が減少しているものの、検査数全体の上位を占める標準心電図検査では 13.8%の増加、超音波検査全体としては 10.3%の増加となっている。呼吸機能検査についても前年度比 28.0%の増加となっており、整形外科領域における手術前検査やメディカルチェック検査の増加が要因の一つと考えられた。

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。

生理機能検査部門においては、今年度の検査機器関連で新規購入や更新できたものはなかった。

輸血管理業務

輸血関連の検査件数は、血液型検査 113 件、不規則抗体スクリーニング検査 101 件。輸血対象者は４名、交差適合試験５件であった。血液型検査及び不規則抗体スクリーニング検査全体としては、前年度比で 34.6%の増加となっており、手術前検査の増加が主な要因と考えられた。

日本赤十字社での血小板製剤の細菌スクリーニング検査導入によるシステム変更に伴い、電子カルテシステム及び輸血管理システムへの登録をそれぞれ行った。登録後には、各システム間の連携を確認し、医療過誤防止に努めた。また、今年度も輸血療法マニュアルの更新を行い、関連する部署との間で共有した。

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、感染症週報を毎週発信している他、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5年度		令和6年度		令和7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	123,848	0.7% △	124,338	0.4% △	121,952	10,162.7	1.9% ▼	100.0%	－
うち院内処理	115,001	2.2% △	115,341	0.3% △	113,329	9,444.1	1.7% ▼	92.9%	100.0%
一般検査	19,211	8.3% △	18,046	6.1% ▼	18,195	1,516.3	0.8% △		16.1%
血液検査	51,831	4.4% △	52,393	1.1% △	51,213	4,267.8	2.3% ▼		45.2%
生化学検査	41,963	2.2% ▼	42,430	1.1% △	41,881	3,490.1	1.3% ▼		37.0%
内分泌検査	0	－	0	－	0	0.0	－		0.0%
免疫学的検査	1,996	10.7% ▼	2,228	11.6% △	2,040	170.0	8.4% ▼		1.8%
微生物学的検査	0	100.0% ▼	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	8,847	15.5% ▼	8,997	1.7% △	8,333	694.4	7.4% ▼	6.8%	100.0%
一般検査	13	45.8% ▼	19	46.2% △	21	1.8	10.5% △		0.3%
血液検査	0	100.0% ▼	0	－	1	0.1	100.0% △		0.0%
生化学検査	5,578	1.8% ▼	5,741	2.9% △	5,354	446.2	6.7% ▼		64.3%
内分泌検査	1,125	9.0% ▼	1,117	0.7% ▼	790	65.8	29.3% ▼		9.5%
免疫学的検査	1,784	4.8% △	1,886	5.7% △	1,991	165.9	5.6% △		23.9%
微生物学的検査	170	4.0% ▼	198	16.5% △	166	13.8	16.2% ▼		2.0%
病理学的検査	15	15.4% △	15	0.0%	8	0.7	46.7% ▼		0.1%
その他	162	90.1% ▼	21	87.0% ▼	2	0.2	90.5% ▼		0.0%

表２　生理機能検査　実施件数

	令和5年度		令和6年度		令和7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	1,303	5.2% △	1,276	2.1% ▼	1,265	105.4	0.9% ▼	100.0%
標準心電図	541	0.6% △	484	10.5% ▼	551	45.9	13.8% △	43.6%
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	22	37.5% △	13	40.9% ▼	7	0.6	46.2% ▼	0.6%
その他心電図（ＲＲ）	11	8.3% ▼	11	0.0% －	6	0.5	45.5% ▼	0.5%
肺活量	26	271.4% △	25	3.8% ▼	32	2.7	28.0% △	2.5%
フローボリューム	26	271.4% △	25	3.8% ▼	32	2.7	28.0% △	2.5%
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）	14	6.7% ▼	4	71.4% ▼	1	0.1	75.0% ▼	0.1%
心臓超音波（エコー）	141	8.5% △	125	11.3% ▼	127	10.6	1.6% △	10.0%
腹部超音波（エコー）	18	45.5% ▼	18	0.0%	44	3.7	144.4% △	3.5%
頸動脈超音波（エコー）	5	0.0%	6	20.0% △	5	0.4	16.7% ▼	0.4%
下肢血管超音波（エコー）	60	114.3% △	80	33.3% △	88	7.3	10.0% △	7.0%
甲状腺超音波（エコー）	1	80.0% ▼	2	100.0% △	5	0.4	150.0% △	0.4%
その他超音波（エコー）	73	30.4% △	100	37.0% △	96	8.0	4.0% ▼	7.6%
脳波	242	12.6% ▼	268	10.7% △	189	15.8	29.5% ▼	14.9%
ホルター脳波	0	－	0	－	0	0.0	－	0.0%
長時間ビデオ脳波	46	2.1% ▼	46	0.0%	28	2.3	39.1% ▼	2.2%
筋電図	3	0.0%	0	100.0% ▼	1	0.1	100.0% △	0.1%
誘発筋電図・電位	0	－	0	－	0	0.0	－	0.0%
神経伝導速度	21	90.9% △	21	0.0%	20	1.7	4.8% ▼	1.6%
聴性誘発反応	5	16.7% ▼	6	20.0% △	0	0.0	100.0% ▼	0.0%
視覚誘発電位	0	－	0	－	0	0.0	－	0.0%
体性感覚誘発電位	0	－	1	100.0% △	0	0.0	100.0% ▼	0.0%
ホルター血圧	0	－	0	－	0	0.0	－	0.0%
ポリグラフ	1	66.7%	1	0.0%	3	0.3	200.0% △	0.2%
平衡機能	0	－	0	－	0	0.0	－	0.0%
聴力	8	100.0% △	13	62.5% △	10	0.8	23.1% ▼	0.8%
血圧脈波	39	8.3% △	27	30.8% ▼	20	1.7	25.9% ▼	1.6%
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5年度	令和6年度	令和7年度		
	件数	件数	件数	前年度比	
超音波	298	331	365	10.3%	△
うち入院患者	163	165	163	1.2%	▼
うち外来患者	135	166	202	21.7%	△

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

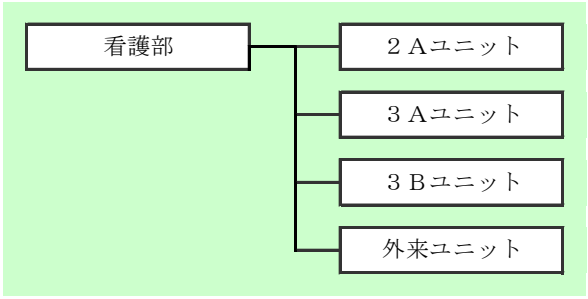
砂原みどり〔認定看護管理者〕
〔皮膚・排泄ケア特定認定看護師〕

髙橋　由紀〔大学看護学科　准教授〕

看護管理支援監

高村　祐子〔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 2 名、内訳は新卒者 1 名、既卒者 1 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 3 名を継続雇用した。

看護師総数（産休・育休等含む）は 80 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 1 名/月取得し、育児短時間勤務制度は 6 名が利用した。退職者は 6 名、うち年度途中の退職者は 1 名であったが、採用者が充足したことで、安定的運営が継続できた。

年間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、教育研究委員が中心となって当院のキャリアラダーを見直した。キャリアラダーは個人の目標管理と連動し運用したことで、個人及び組織目標の成果が見える結果となった。研究発表は 3 題、茨城県看護研究学会及び日本リハビリテーション看護学会学術集会に発表した。また、キャリア支援では、認定看護管理者教育課程ファーストベル 2 名、セカンドレベル 1 名、臨床実習指導者講習に 1 名が受講した。さらに、感染管理認定看護師 1 名は感染症専門看護師を取得し、特定行為研修を受講後、組織横断的に活動を開始した。

ユニット運営では、今年度から 3B ユニットで小児の医療型短期入所を導入し、順次、受け入れを開始した。年間累計利用者は 130 名を超え、多くの在宅ニーズに貢献できた。また、次年度は成人の医療型短期入所受け入れを検討しており、協議を開始した。今後、さらなる在宅ニーズに応える取り組みを実施していく。

地域活動では、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、けあきゅあ公開講座、看護協会研修や近隣看護専門学校へ講師派遣など継続対応した。当院は教育機関として地域の看護学生実習受け入れがあり、今年度、4 施設延べ 166 名を受け入れた。

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 7 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、安全かつ効率的に看護を提供します。

目標 2

地域医療従事者と連携し、専門性を発揮します。

目標 3

専門職として自己研鑽に励み、看護実践できる人材を育成します。

目標 4

患者サービスの向上を図る環境を構築します。

目標 5

経営的視点をもち、病院経営の健全化に努めます。

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、安全かつ効率的に看護を提供します。

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 276 件（うちアクシデント 3 件)、看護部所属の件数は 201 件（全体の 72.8%）であった。内訳は転倒・転落 93 件（46.3%)、薬剤関連 62 件（30.8%)、ドレーン・チューブ類 19 件（9.5%)、療養関連 5 件（2.5%)、給食栄養関連 5 件（2.5%)、検査関連 4 件（2.0%)、医療機器等 3 件（1.5%)、治療・処置 1 件（0.5%)、輸血 1 件（0.5%)、離院・離棟 1 件（0.5%)、その他 7 件（3.4%）であった。レベル別ではレベル 0 が 25 件（12.4%)、レベル 1 が 124 件（61.7%)、レベル 2 は 30 件（14.9%)、レベル 3a は 19 件（9.5%)、レベル 3b のアクシデントは 3 件（1.5%）であった。報告件数は昨年比で大きな増減はないが、転倒・転落は 5.3 ポイント、薬剤関連は 1.0 ポイント、ドレーン・チューブ類は 3.2 ポイント増加した。インシデント報告件数には、類似インシデントが散見しており、引き続き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、意識づけが求められる。また、看護師には患者の安全を確認する安全配慮義務があるため、患者の ADL・認知面、環境の評価およびリスク予測に基づき、対策を検討、周知徹底を図るなど、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。今年度は患者の暴力による看護師の身体損傷報告が 3 件あった。いずれも患者の疾患や障害に起因するものであるが、今後も多職種と協働し患者の認知面・行動面の評価および対策の共有化を図るとともに、職員の安全なケア提供について継続的に検討していく必要がある。今後も組織として確かな知識と技術、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

地域医療従事者と連携し、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、入院時多職種協働の合同評価を実施し、退院支援を行った。看護師は医療と生活の視点をもち、様々な情報から知識・技術を駆使し、患者にとっての最善を目指している。今年度の退院支援加算算定は 46 件、患者・家族が住み慣れた地域での生活再開支援ができた。また、各ユニットの在宅復帰率は 2A：92.6%、3A：77.2%、3B：96.2%であった。さらに、FIM 改善では 2A：49.3 %、3A：90.4%、3B：18.5%であった。FIM 不変（維持）を含めると 2A：92.1%、3A：94.7%、3B：98.8%であり、多職種協働の実践が在宅支援及び入院リハビリテーション効果として可視化できる結果となった。また、重症患者受け入れを促進したことで、急性期医療機関

への転院が全体で 6.7%（2A：7.2%、3A：10.3%、3B:1.9%）と微増したが、早期に医療機関と連携することで、適切な治療継続が可能となったと考える。

在宅生活の質向上では、健康予防教室（7 年目）の開催や「外出・外泊用転倒予防相談シート」の活用、「ケアノート」作成・活用の他、多職種連携のお話会、地域歯科医院との連携など、患者・家族の QOL 向上に関連する取り組みを実践した。また、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、配布対象者の 44.8%から聞き取りを実施、5.7%の患者に介入を行った。上記取り組み内容は患者・家族の生活視点で対応し、切れ目ない看護実践により在宅生活の質向上に貢献できたと考える。

特定行為研修修了看護師の活動は、褥瘡処置や胃ろう交換など、医師と連携し迅速に対応し患者サービス向上に貢献できた。また、地域活動ではまちの保健室、若手リハビリテーション専門職卒後研修、けあきゅあ公開講座、出前授業、看護協会講師など 13 名の職員が参加協力した。さらに、ユニフィケーション活動として「阿見町フレイル健診」に参加し、地域住民へのフレイルチェックや講義・体操・面接支援を実施した。これらの活動は地域住民の現状把握と関わり方を学ぶ機会となった。今後も要望に対し継続的に派遣を検討し、地域の知見聞を広げる機会としたい。

採用に向けた取り組みは 4 か所で就職説明会を実施し対応した（医療大学、結城専門学校、常磐大学、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ていく。

当院は教育機関として地域の看護学生実習受け入れがあり、今年度、4 施設延べ 166 名を受け入れた。実習に際しては担当者間での事前打ち合わせ、実習後のフィードバックを行うなど、丁寧な指導体制を継続した。また、講師派遣では本学看護学科で 7 講義 11 名が担当、さらに外部講師依頼では 20 講義に 11 名が担当し、看護師養成に貢献した。今後もスタッフ協力を得ながら地域需要に対応していく。

目標 3

専門職として自己研鑽に励み、看護実践できる人材を育成します。

今年度もキャリアラダー・レベルと連動する目標管理体制を継続した。定期的な目標面接は学ぶ姿勢とやりがいの維持につながるよう役割意識を高めた。

看護部職員のラダーレベルはⅢ・Ⅳが全体の 72.5%であり、個人の業務遂行力及び管理能力は高く、主体的役割を遂行できる組織であると考える。各ユニットでは主体的に係活動を取り組んでおり、成果の見える実践がある。また、活動に必要な研修を選択し自主的に学ぶ職員もおり、今後も役割を認識し主体的に学習に取り組み、組織貢献できる行動を期待したい。今年度の研修参加率は看護部全体で 54.4%（内訳 2A：22.2%、3A：77.8%、3B：63.6%、外来：66.7%）であった。研修の学びは各所属で伝達講習を実施するなど、学びの共有を図っており、今後も部分最適から全体最適となるよう患者家族へ還元していく。

院内研修は、教育研究委員会を中心に、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た。倫理カンファレンスは、対話を通して思考を学ぶ機会が定期化したことで、職員の意識・行動変容につながっていると考える。

また、教育プログラムは教育研究委員会が中心となり、日本看護協会の JNA ラダー看護実践能力習熟段階の 5 段階を活用した能力開発を参考に、キャリアラダーにそった研修計画案を策定した。次年度からは全体周知後、自身の能力・レベルにあった目標管理や研修計画を立案予定であり、主体的に学び行動する思考と目標管理が可能となることを期待したい。

今年度のキャリア支援は、認定看護教育課程

ファーストレベル２名、セカンドレベル１名、実習指導者養成研修に１名が参加した。また、特定行為研修（感染管理）は１名が修了し、12月には感染症看護の専門看護師が誕生した。今後は、さらに専門性を組織に還元するなど各方面での活躍を期待したい。

今年度の研究発表は、全国自治体病院学会に２演題、日本リハビリテーション看護学会学術集会に１演題であった。また、日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会は今年度、当院が開催担当となり、１演題の発表と２名が座長を担当した。

目標４

患者サービスの向上を図る環境を構築します。

抑制ゼロへの取り組みは、定期的カンファレンスで抑制解除へ向けた評価や抑制時間の短縮化などを実施した。定期的に身体抑制最小化チーム会議が開催され、抑制実施率や解除に向けた取り組み、提案の共有等を行った。次年度は診療報酬改定による算定条件変更など考慮し、検討する必要がある。今後も患者の認知面・行動面、環境をアセスメントし、適切な対策の検討と抑制ゼロに向けた体制整備を継続する。

患者の声を聴く取り組みは、院長回診をはじめ医師回診、師長ラウンド、担当看護師等の対応などの機会を設けている。今年度の「患者の声」は19件（昨年比-18件)、内訳は設備・環境7件（36.8%)、食事3件（15.8%)、職員の接遇2件（10.5%）であり、施設・設備の老朽化に対する声が多かった。また、職員に対するお礼や励ましも５件あり、働く職員へのモチベーション維持・向上にもなった。施設・設備の不具合は管理課と共有し、年度を超えて修繕計画を立案している。さらに、サービス向上委員会では外来待ち時間調査および患者満足度調査を実施した。待ち時間調査では小児科外来初診問診票をホームページ上に掲載したことで、問診内容の事前把握が可能となり、受診時に問診票を持参するなど待ち時間７分が短縮できた。また、患者満足度調査結果は５点満点評価で、外来リハビリテーション「4.5点」（前回+0.1)、外来診療「4.4点」（前回+0.1)、入院リハビリテーション満足度「4.6点」、入院生活満足度「4.2点」であった。結果は、各職種の職員接遇や環境整備など、取り組みの成果が評価された結果と考える。

目標５

経営的視点をもち、病院経営の健全化に努めます。

3Bユニットで導入した医療型短期入所は、年度累計利用者が131名となり、今後もさらに伸びが期待できる。また、次年度からは成人ユニットでも18歳以上の医療型短期入所を導入予定であり、地域ニーズに応えていく予定である。

各ユニットは診療報酬改定後、入院料算定に向け施設基準を満たし運営を行った。また、次年度の診療報改定内容を確認し、組織として取り組むべき項目の体制整備を検討する必要がある。業務効率化では、チーム制の導入や先回り看護、病室を中心とした看護の提供などユニット特徴を生かし改善策を検討している。スタッフの時間外申告は12時間日勤後や夜勤明けの退勤後に申請が散見している。時間外短縮の目的の一つとして、夜勤と日勤のユニフォームを変更したが、明確な時間外短縮につながっていないため、今後は業務の効率化を図る一方で、時間外勤務の常態化について、今一度、交代制勤務の在り方を再確認し、定時退勤の意識付けや時間外業務の内容分析し、長時間労働による身体的・精神的負担の軽減に努め、職員が働きやすい職場環境の整備が必要である。

当院は県のリハビリテーション専門病院として入院を希望する患者を受け入れ、回復に寄与する役割がある。今年度は地域診療所のニーズとして腰椎圧迫骨折患者の入院受け入れや手術室の支援体制強化を継続した。また、会計年度職員の継続採用など、人員確保の工夫を行い需要に応える体制をとった。

次年度、診療報酬改定があるため内容を吟味し算定に向けた対応検討が必要となる。

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。

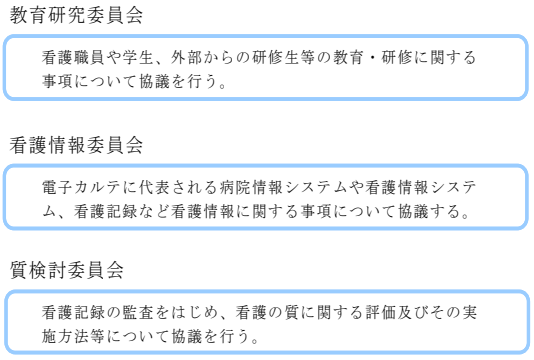
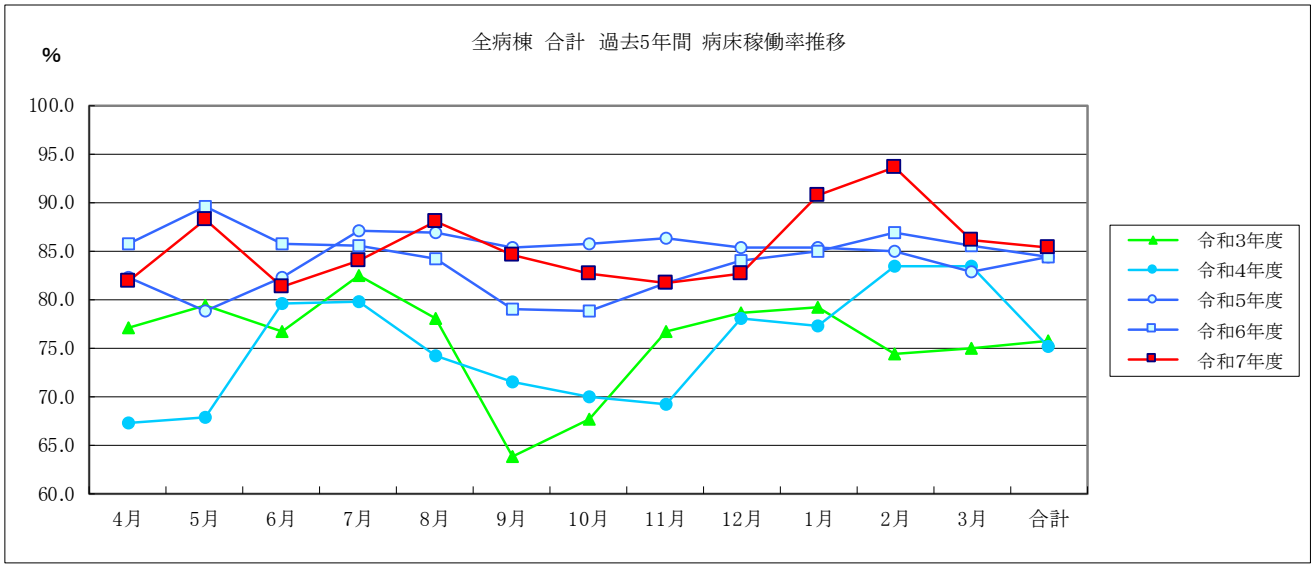
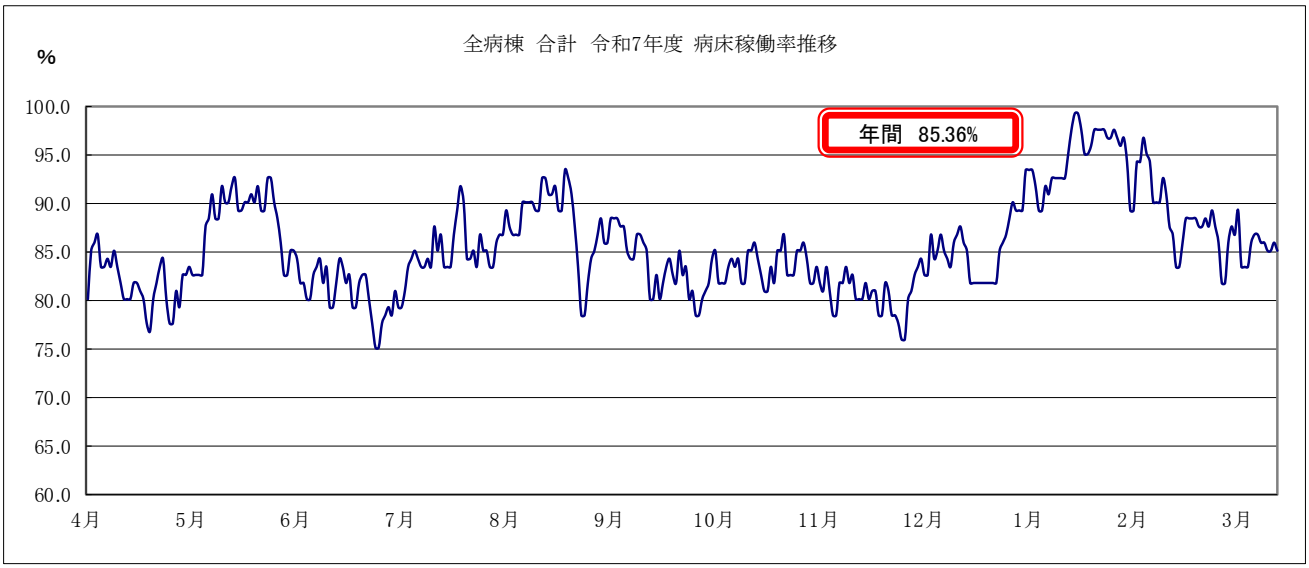


表１　過去５年間　月別病床稼働率

		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
全病棟合計	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 %
	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 %
	令和７年度	81.75	88.25	81.22	83.92	87.96	84.61	82.63	81.61	82.53	90.59	93.51	86.13	85.36 %





2　２Aユニット

看護師長　　**副看護師長**

関　　友美　　齊藤　信子

鈴木　真澄

構成員

病院職員

村田　久子	中村　尚子
浅野　敦子	小鹿　典子
小瀧　圭司	原田　公美
近藤久美子	長谷部智子
関　　政彦	田上　直子
酒井　友美	松田智英子
長濵　謙治	坂本　美保
大橋智佳子	若松　　茜
齋藤知恵子	秋田絵里子
田口　弥恵	小林久美子
市村　優花	高橋　翔大
齋藤美知加	加藤　瑞貴

運営体制

看護職員は新規採用者 1 名が配置され、全 27 名でプライマリーナーシング・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。当ユニットでは前年度から育成してきた看護師 1 名を加え、7 名の看護師と、３Aユニットの 3 名の看護師の助勤体制で、123 件の手術を担当した。手術件数増加を目標に第 2,4 火曜日の午後に手術日を設けるなど、診療部と協議し看護師配置などの工夫を行った。また、手術室 12 時間日勤を継続し効率的かつ円滑な運営に努めた。

多職種で行うユニット運営ミーティングは 2 ヶ月に 1 回を基本とし、全 7 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）や人工股関節全置換術（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、重症者割合の推移をみながら人工膝関節全置換術（TKA）を行った成人患者の小児病棟への転棟調整を行った。また、外来受診患者において受診当日に 7 名の緊急入院を受け入れ、円滑な運営に努めた。

更に次年度に向けて、管理課、診療部、医療技術部、薬剤科とともに成人向け医療型短期入所の準備を行った。

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 243 名で、昨年度より 18 名増加した。退院患者の平均在院日数は 60.9 日で昨年度より 3.8 日短縮した。病床稼働率は年間 84.25%で、昨年度より 0.87 ポイント減少した。

表 1　令和 7 年度　入院患者数ほか

２Ａ		男性	女性	全患者
入院	入院患者数	126	117	243
	入院時　平均年齢	60.6	66.7	63.5
	平均在院日数	45.1	51.5	48.2
退院	退院患者数	129	102	231
	退院時　平均年齢	59.2	66.6	62.5
	平均在院日数	58.9	63.4	60.9
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 30.9%と最も多く、次いで 60 歳代が 21.0%であった。次いで 80 歳以上が 17.7%であり、全体で 60 歳代以上が 69.6%を占め、50 歳代も含めると 80.7%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 74％を占め、昨年度と比較すると 0.1 ポイント増加した。介助量の多い C、D、E ランクは合わせて全体の 26%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歳未満は０名であったが、６歳以上が１名であった。前年度と比較すると６歳以上が１名増加した。準超重症児（者）の６歳未満が０名、６歳以上は７名で、前年度と比較すると６歳未満が２名減少し、６歳以上は増減がなかった。（表 3）。

表２　令和７年度　年齢別入院患者

	２Ａユニット		全体	
	患者数	構成比	患者数	構成比
新規入院　総計	243	100.0%	618	100.0%
1歳未満	0	0.0%	2	0.3%
1～ 5歳	0	0.0%	36	5.8%
6～14歳	3	1.2%	98	15.9%
15～19歳	6	2.5%	47	7.6%
20～29歳	14	5.8%	22	3.6%
30～39歳	9	3.7%	15	2.4%
40～49歳	15	6.2%	33	5.3%
50～59歳	27	11.1%	59	9.5%
60～69歳	51	21.0%	81	13.1%
70～79歳	75	30.9%	130	21.0%
80歳以上	43	17.7%	95	15.4%

図１　ＡＤＬ介助度別　入院患者内訳

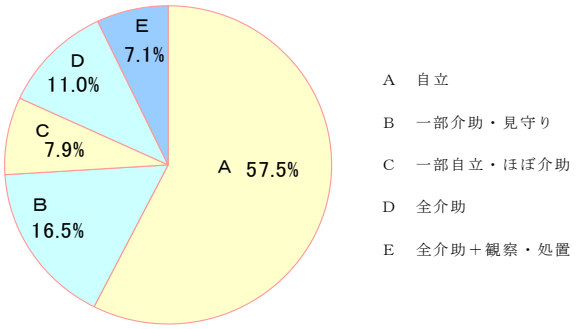
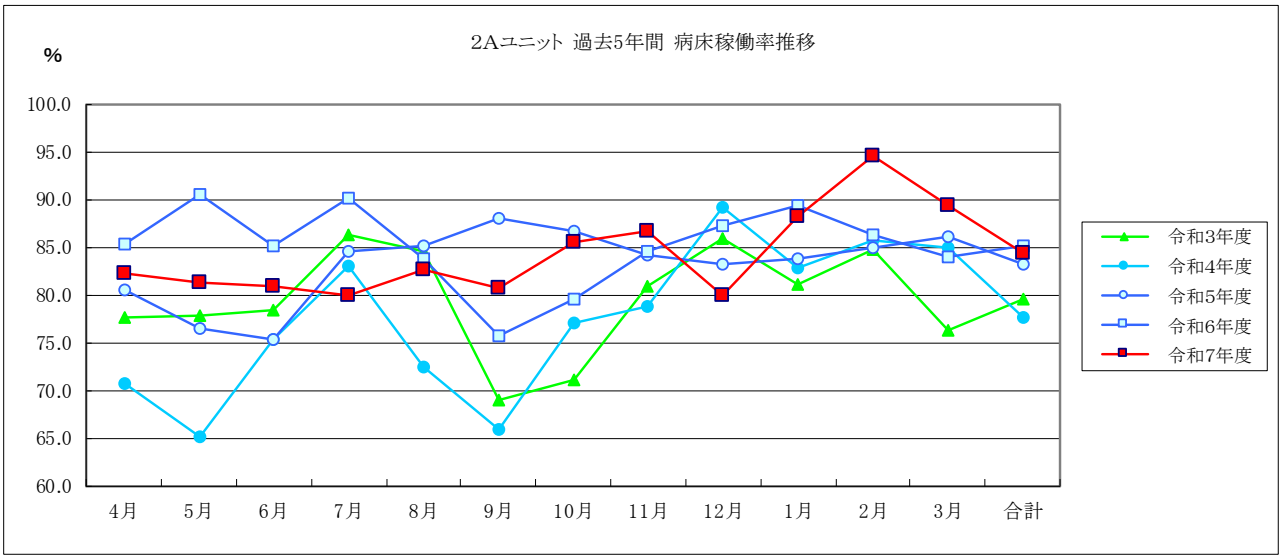


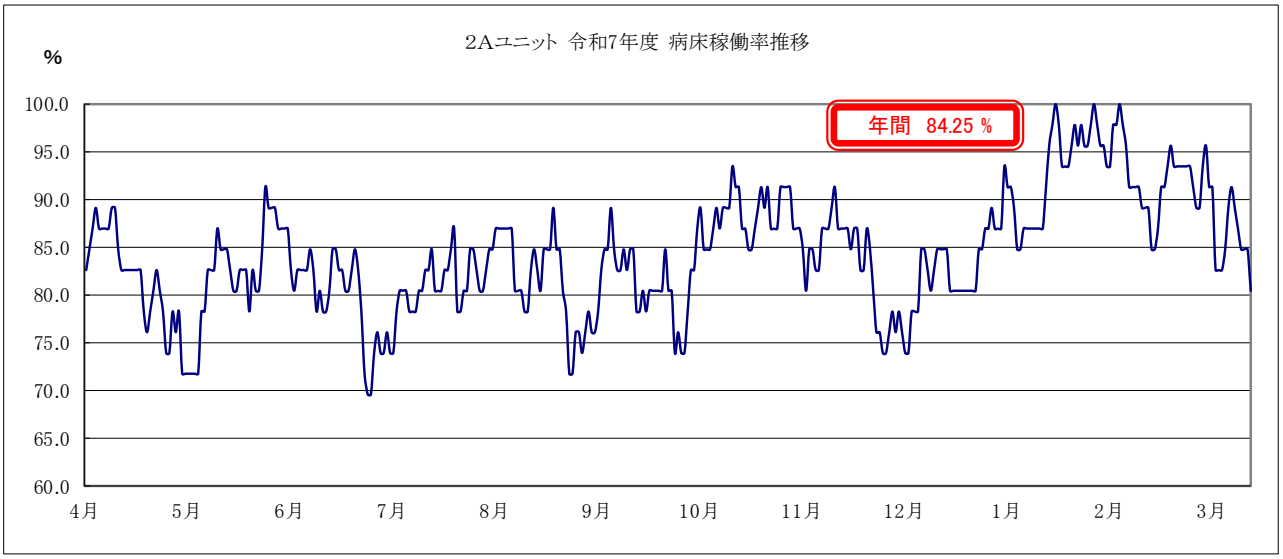
表３　超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算・対象患者数

超重症児（者）加算	1
うち 6歳未満（800点）	0
うち 6歳以上（400点）	1
準超重症児（者）加算	7
うち 6歳未満（200点）	0
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
2Aユニット	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 %
	令和７年度	82.25	81.28	80.87	79.94	82.61	80.72	85.48	86.67	79.87	88.22	94.49	89.34	84.25 %





看護実践

2A ユニット行動目標

1．チームで安全対策を周知徹底し、定着化を図ります
2．専門性を発揮し地域貢献を図ります
3．専門職として自己研鑽に努め、能力向上に励みます
4．患者サービス向上を図る環境に努めます
5．経営的視点をもち、健全な病院運営に努めます

前年度に引き続き、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。看護の質向上への取り組みとして、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と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 5 件、THA 後 9 件の計 14 件であり、前年度と同等の件数であった。

また、多職種と協働して胸髄損傷、腰髄損傷患者に向けたトイレ動作の自立を図るため「トイレ移乗台」を導入し、トイレ動作の獲得や介助量軽減、生活を重視した介入を行った。

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。

よりよい療養環境や安全の視点から、毎朝のデイリーカンファレンスで多職種と身体抑制患者の抑制解除に向けた評価を行い、抑制時間の短縮等に取り組んだ。また、チェックシートを活用して看護師が行う 3 分間清掃も毎日継続した。患者退院後の病室内清掃においてもチェック版を用いて清掃業者へ依頼するなど清掃を徹底しスタッフの意識が高まった。清掃は継続できたが毎日の患者のベッドサイドの整理・整頓が定着化しなかったため今後の課題となった。

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、行動につなげることができた。

災害シミュレーションでは、災害発生時における感染者対応を踏まえたアクションカードの見直しを行い、写真を添付して視覚的にわかりやすく、新人や応援スタッフなど誰にでもわかりやすい表現に工夫した。また、「避難所運営ゲーム」を行ったことで持ち出し物品やエアストレッチャーの使用方法、感染者を踏まえた災害時の搬送順番や方法を多職種と実践し共有を図った。

地域活動への参加として、「まちの保健室」「阿見町フレイル予防」「けあきゅあ公開講座」「若手リハ」「高校生 1 日体験」「ＯＳＣＥ」「大学講義」など多岐にわたり、のべ合計 17 名のスタッフが地域貢献を図った。

表５　インシデント・医療事故　件数

			２Ａ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		63	5	44	8	5	1		
1	薬剤	18	3	15					
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	9		3	2	3	1		
6	検査	1		1					
7	療養	1		1					
8	リハビリテーション								
9	栄養	1		1					
10	転倒・転落	32	2	22	6	2			
11	離院・離棟								
12	その他	1		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 63 件であり、昨年度より 8 件減少した。

インシデントの内訳は「転倒・転落」が 32 件と最も多く、昨年度と比較して 8 件増加した。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るべき点をまとめた動画を作成し、入院時に患者・家族へ視聴してもらい車椅子使用でのインシデント減少に努めた。今年度のアクシデント発生は気管カニューレの事故抜去の 1 件であった。次に多かったインシデントは「薬剤」が 18 件であり、昨年度と比較し、5 件減少した。「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。前年度、自己管理において体調不良時や外泊中の通常とは異なる身体的・心理的状況下での内服忘れのインシデントにつながったケースもあったことから、状況に応じステップダウン基準に沿って看護師管理に戻す対応を行った。結果、内服薬忘れのインシデントが 1 件のみで類似インシデントの減少につながった。

前年度に引き続き、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 122 件であり、昨年度と比較すると 10 件の増加であった。術式は人工膝関節置換術が 54 件と最も多く、全体の 43.9%を占めた。人工股関節置換術は 11 件あり、昨年度と比較し 2 件の減少であった。今年度も手術室助勤を継続し、他ユニットと連携した。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、実際の動きとしてシミュレーションを実施した。また、物品の配置の確認、使用時に必要なモノの確認を行った。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	122	100.0%
人工膝関節置換術（TKA・UKA）	54	44.3%
人工股関節置換術（THA）	11	9.0%
人工肩関節置換術	1	0.8%
人工肘関節置換術	1	0.8%
先天性股関節脱臼非観血的整復術	3	2.5%
関節鏡下関節鼠摘出手術（膝）	2	1.6%
骨内異物（挿入物）除去（下腿）	3	2.5%
骨内異物（挿入物）除去（大腿）	2	1.6%
骨内異物（挿入物）除去（前腕）	1	0.8%
膝前十字靭帯再建術	2	1.6%
腱延長術	2	1.6%
腱切離術	1	0.8%
内反足手術	1	0.8%
骨切り術	1	0.8%
化膿性又は結核性関節炎掻爬術	1	0.8%
骨移植術	2	1.6%
腱鞘切開術	11	9.0%
半月板部分切除	9	7.4%
滑膜切除術	7	5.7%
手根管開放手術	7	5.7%

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5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、全国自治体病院協議会看護部研修会に２名、新人教育関係研修で１名、看護職のための感染看護実践編研修に１名、脊損リハ・ケア研修会等に２名、看護診断 2024-2026 研修会に１名、褥瘡対策セミナーに１名、手術関連セミナーに１名、FIM 講習会に１名、認知症対応力向上研修に１名、摂食嚥下研修等に１名が参加し院内での活動に活かした。

学会においては、日本環境感染学会に２名が参加し、うち１名が発表した。JADEC 年次学術集会に１名、日本褥瘡学会に２名、日本リハビリテーション看護学会に１名、日本摂食嚥下リハビリテーション学術集会に１名、茨城県医療マネジメント学会に１名、茨城県看護研究学会に１名と当ユニットの 62.9%のスタッフが院内研修や、外部研修会、学会等に参加し各研修参加後、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)、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　　**副看護師長**

三堀美智子　　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
鹿尾　祐子	浦野　優子
三浦理恵子	坂本　瑠美
為我井恵子	今田　　瞳
久保谷梨絵	庄司　智子
吉田かおり	冨田　郁代
田中美代子	平賀　悠梨
大海　早苗	笹嶋　純子
谷田部真由	篠原　陽子
保田　知美	篠塚　美希
渡邉　由佳	荻沼亜優美
野口美優佳	横瀬　悠平

運営体制

看護職員は新規採用者 1 名が配置され、全 27 名でプライマリーナーシング・2 モジュール制を継続した。退職は、年度途中に 1 名、年度末に 1 名であった。

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。職種毎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 名であった。円滑なユニット運営のために、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、昨年度に開始した口腔管理や GLIM 基準、定期 FIM 測定の運用評価を行い、適切に実施していることを確認し、今年度も継続した。

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 191 名で昨年度より 12 名増加した。退院患者の平均在院日数は 77.6 日で昨年度より 2.3 日短縮した。病床稼働率は 90.09％で、目標の 85.5％以上を達成した。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）等の術後患者を早期に受け入れたことで安定的に病床管理が行なえた。地域医療連携パス紹介患者は 18 件で、そのうち入院患者は 17 件であり、「脳卒中地域医療連携パス」の紹介であった。「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 105 名（55.0％）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。地域連携の推進と、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 29.0％と高く、E ランク（16.1％）と合わせると 45.1％と重症度と介助量の多い患者が半数を占め、回復期リハビリテーション入院基本料 1 の算定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 27.7％と最も多く、次いで 80 歳以上が 25.1％、50 歳代が 16.2％であった。昨年度と比較し、60 歳代より 50 歳代の入院患者が増加した。

表 1　令和 7 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	111	80	191
	入院時　平均年齢	63.0	73.0	67.2
	平均在院日数	69.5	61.5	66.2
退院	退院患者数	120	85	205
	退院時　平均年齢	63.7	72.1	67.2
	平均在院日数	79.6	74.7	77.6
延入院患者数		－	－	
病床稼働率		－	－	

図１　ＡＤＬ介助度別　入院患者内訳

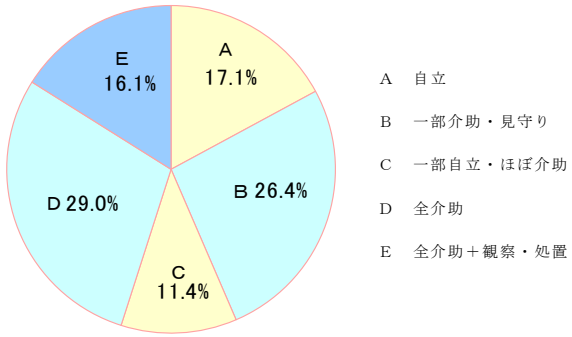
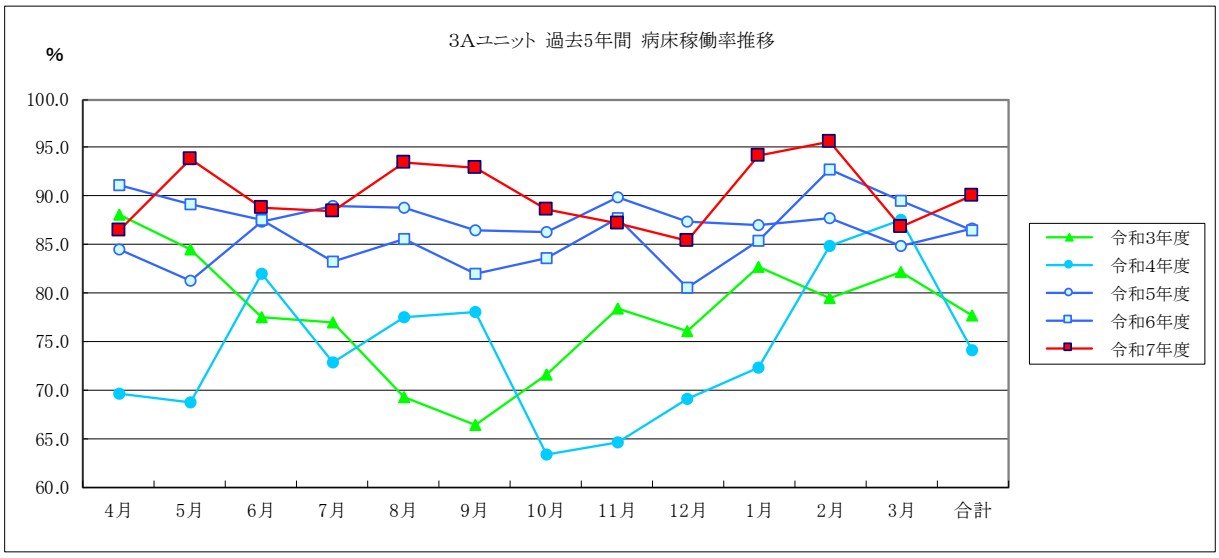


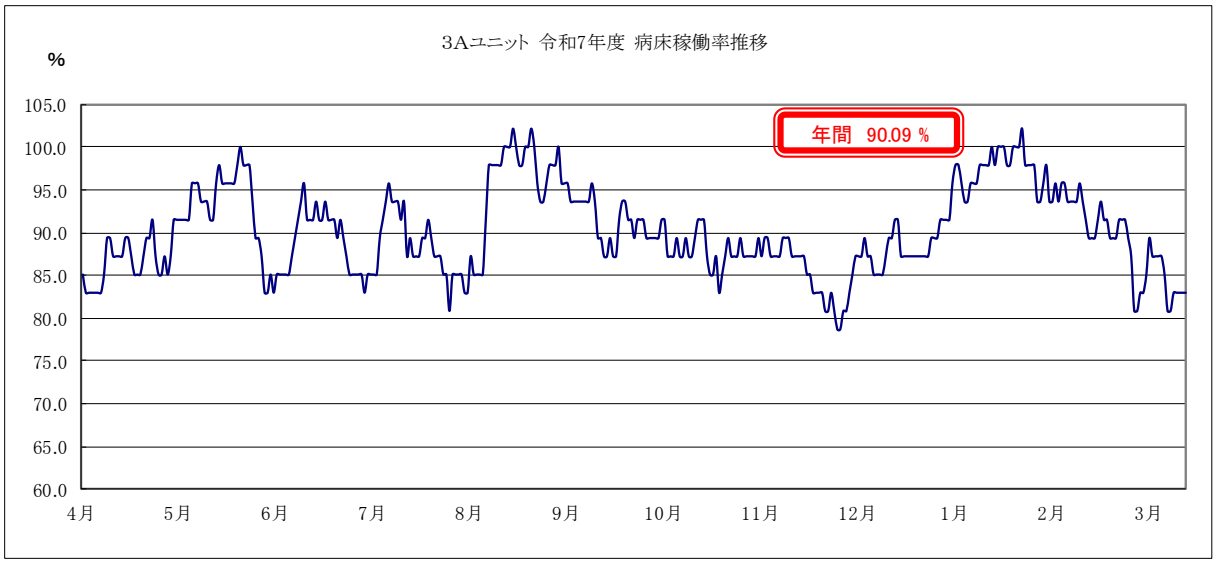
表２　令和７年度　年齢別入院患者数

	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	191	100.0%	618	100.0%
1歳未満	0	0.0%	2	0.3%
1～ 5歳	0	0.0%	36	5.8%
6～14歳	1	0.5%	98	15.9%
15～19歳	3	1.6%	47	7.6%
20～29歳	3	1.6%	22	3.6%
30～39歳	4	2.1%	15	2.4%
40～49歳	18	9.4%	33	5.3%
50～59歳	31	16.2%	59	9.5%
60～69歳	30	15.7%	81	13.1%
70～79歳	53	27.7%	130	21.0%
80歳以上	48	25.1%	95	15.4%

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
3Aユニット	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 %
	令和７年度	86.38	93.75	88.87	88.40	93.48	92.98	88.61	87.16	85.38	94.17	95.52	86.75	90.09 %





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）206名のうち89名（43.2%）で、年度内に退院した「重症の患者」80名のうち、日常生活機能評価が4点以上改善した患者は55名で、68.7%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		206	100.0%
	10点以上	89	43.2%
	0点～9点	117	56.8%

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	80
（イ）に該当する患者数	55
（イ）／（ア）	68.7%

退院患者数	189
入院時　日常生活機能評価　平均	7.5
退院時　日常生活機能評価　平均	2.9
全患者　改善度　平均	4.4
重症患者　改善度　平均	6.0

看護実践

3A ユニット行動目標

1. 多職種で安全対策の定着化を図り、安全な入院生活を提供します
2. 地域貢献推進の中で看護の専門性を発揮します
3. 専門職として自己研鑽に励み、看護実践できる人材を育成します
4. 質の高い患者サービスの提供を構築します
5. 経営的視点をもち、堅実な病棟運営に努めます

係活動

4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（①転倒・転落、②服薬）に関する取り組み

救急・災害：急変時対応、災害対策などに関すること

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。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。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、今年度は新たに身体抑制最小化に向けて身体抑制解除への多職種評価を開始した。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

			３Ａ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			103	16	56	15	14	2		
	1	薬剤	27	10	16	1				
	2	輸血	1		1					
	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	7		1	1	5			
	6	検査	1		1					
	7	療養	4		1		2	1		
	8	リハビリテーション								
	9	栄養	2		1	1				
	10	転倒・転落	55	3	33	11	7	1		
	11	離院・離棟	1		1					
	12	その他	4	2	1	1				
		暴言・暴力	4				4			

インシデント報告は年間で 103 件であり、昨年度より 14 件増加した。（表 6）。「転倒・転落」が 55 件で最も多く、次いで「薬剤」27 件であった。また、今年度より新設された、暴言・暴力が 4 件であった。転倒転落医療事故 3b が 1 件、療養医療事故 3b が 1 件発生した。要因として、意識レベルの変動、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、外泊中の自宅生活場面で環境調整が不十分であった。要因を多職種で分析し、病棟内と外泊中の安全対策を共有した。

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『外出・外泊用転倒予防相談シート』を昨年度から開始した。今年度は、ツールの評価を実施し、項目や運用方法の変更に継続して取り組んだ。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、本人、家族の予防行動の実践につなげた。しかし、外出・外泊での転倒転落が 2 件発生した。要因として、事前に本人・家族にツールを用いて指導をしていたが、家族の付き添い方法や想定していない場面であった。今後の自宅環境場面の指導に取り入れ、再発防止に努めることを共有した。

薬剤インシデントの要因として、段階的服薬自己管理訓練関連であった。インシデントの低減のために、昨年度から開始した薬剤師と協働してステップアップ評価を今年度も継続した。薬剤師との評価は、患者の管理状況や、薬剤指導における患者の反応を共有することで、より正確な評価が行え、段階的服薬自己管理訓練を適切な時期に開始、ステップアップをすることができた。今後も継続し、インシデントの低減に努める必要がある。

今年度は、患者の高次脳機能障害やせん妄に起因した看護師への暴力が 4 件発生した。多職種で治療方針の共有と職員の安全なケア提供を検討し、実施した。

質の高い患者サービスの提供への取り組みでは、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 2 回のイベント（七夕飾り、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。

多職種で倫理観を共有するために倫理カンファレンスを年 2 回実施した。テーマは、日常のケアや療法を実施する中にある倫理的課題とした。また、今年度は臨床倫理の 4 分割法でカンファレンスをすることで、より各職種や患者・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。

さらに職員が共通の意識を持ち、身体抑制の最小化、解除ができるため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、デイリーカンファレンスで、多職種と身体抑制最小化に向けてのカンファレンスを企画、運営した。カンファレンスでは、患者の状態を共有し、身体抑制の 3 原則の視点を踏まえ、身体抑制方法の評価を行い、患者の安全と身体抑制の解除に向けた方法を提案し、実践することで、抑制期間が短縮する月があった。今後もカンファレンスを継続し、身体抑制の最小化の取り組みを行なう。

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、臨床心理士や皮膚・排泄ケア認定看護師、摂食嚥下障害ケア看護認定看護師、病棟看護師、脳神経外科医師、管理栄養士に協力を得て講座を継続した。

専門的で質の高い看護の提供として、脳卒中看護特定認定看護師 1 名は、「最近の糖尿病治療と糖尿病関連インシデント」について合同カンファレンス・令和 7 年医療安全管理研修会を開催するなど組織横断的な活動を継続した。感染管理認定看護師 1 名は感染症専門看護師を取得し、特定行為研修を受講後、組織横断的に活動を開始した。

教育・研究ほか

研究は、「回復期リハビリテーション病棟における外出・外泊時の転倒・転落予防指導の実践報告」の 1 演題を、第 22 回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会で報告した。また、「回復期リハ病棟における身体抑制解除に向けたカンファレンスがミトン使用に与えた影響」1 題を日本リハビリテーション看護学会第 37 回学術大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。

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 5 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 2 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り、多職種に向けて FIM の勉強会も継続した。

看護補助体制指導者養成研修修了者を中心に、新採用（日勤と夜勤）ナースエイドの育成、業務手順の作成と修正を実施した。

地域貢献では、看護出前授業 1 名、看護専門学校講師 2 名、セミナー講師 1 名、本学授業講師 2 名、まちの保健室 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）を受け入れた。

4　３Ｂユニット

看護師長　　**副看護師長**

加治　直美　　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	大槻　理賀
北島　花林	津留﨑　誠
中村　直子	下村　真穂
髙山　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
油井　　栞	

保育士

古城　美由

運営体制

看護職員は全24名（会計年度任用職員を含む）であった。看護体制は、プライマリーナーシング・モジュール制を継続した。前年度同様にモジュール内をさらにチーム制とし、副看護師長が統括できるよう組み立てた。チームでのミーティングは毎月開催し、相談・指導体制を強化した。また、アクションプランシートを活用して活動の進捗が可視化できるようにし、ユニット全体で共有した。保育士１名は継続とし、保育活動をおこなった。

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おこなった。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。医療型短期入所については、前年度３月に登録を完了し、受け入れを開始した。今年度、延べ131名が利用し、地域のニーズに応えることができた。さらに、脳性麻痺やダウン症候群の患者を対象とした親子入院プログラムを構築し、受け入れの整備をおこなった。

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184名で、昨年比より７名減少し、平均在院日数も減少した。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おこなった。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79.03%で、前年度と比較し、0.05ポイント増加した。

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７年度　入院患者数ほか

３Ｂ		男性	女性	全患者
入院	入院患者数	97	87	184
	入院時　平均年齢	10.7	16.9	13.6
	平均在院日数	38.3	38.7	38.5
退院	退院患者数	98	87	185
	退院時　平均年齢	10.5	16.2	13.2
	平均在院日数	42.4	38.2	40.4
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70.7%であった。15～19歳の思春期は20.7%であり、前年度より2.4ポイント増加した。20歳以上の患者は7.6%であり、前年度より2.4ポイント増加した。これは、リピーター患者の年齢が上がったことに加え、成人女性の入院受け入れを積極的におこなった影響と考えられる。

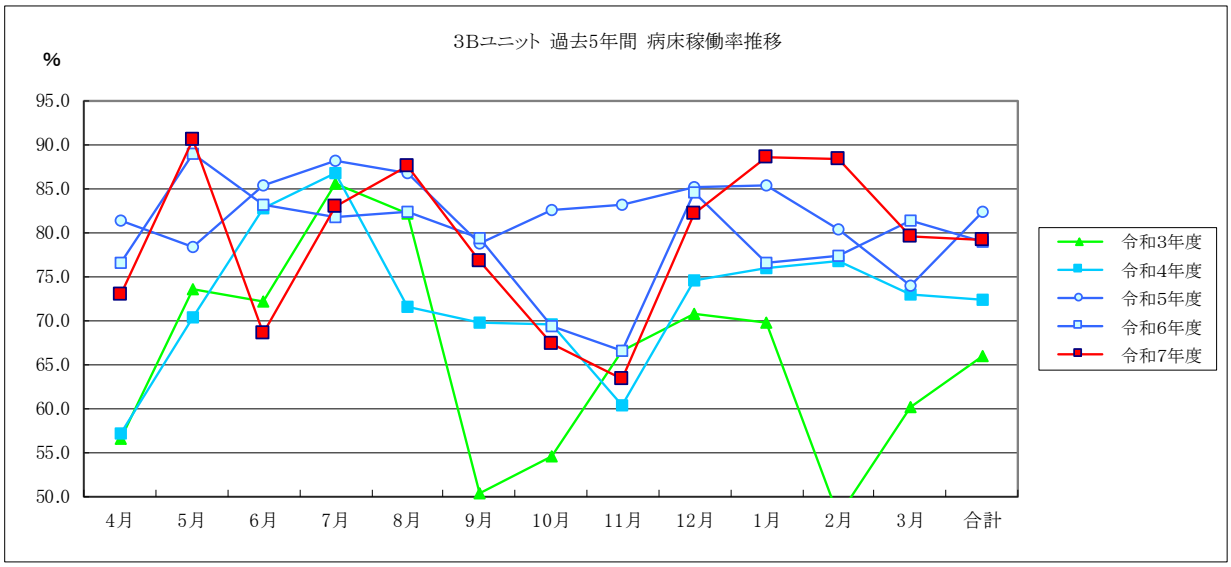
表２　令和７年度　年齢別入院患者数

	３Ｂユニット		全体	
	患者数	構成比	患者数	構成比
新規入院　総計	184	100.0%	618	100.0%
1歳未満	2	1.1%	2	0.3%
1～ 5歳	36	19.6%	36	5.8%
6～14歳	94	51.1%	98	15.9%
15～19歳	38	20.7%	47	7.6%
20～29歳	5	2.7%	22	3.6%
30～39歳	2	1.1%	15	2.4%
40～49歳	0	0.0%	33	5.3%
50～59歳	1	0.5%	59	9.5%
60～69歳	0	0.0%	81	13.1%
70～79歳	2	1.1%	130	21.0%
80歳以上	4	2.2%	95	15.4%

表２　令和７年度　年齢別入院患者数

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
３Ｂユニット	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 %
	令和７年度	72.84	90.56	68.52	82.92	87.46	76.67	67.38	63.33	82.08	88.41	88.36	79.57	79.03 %



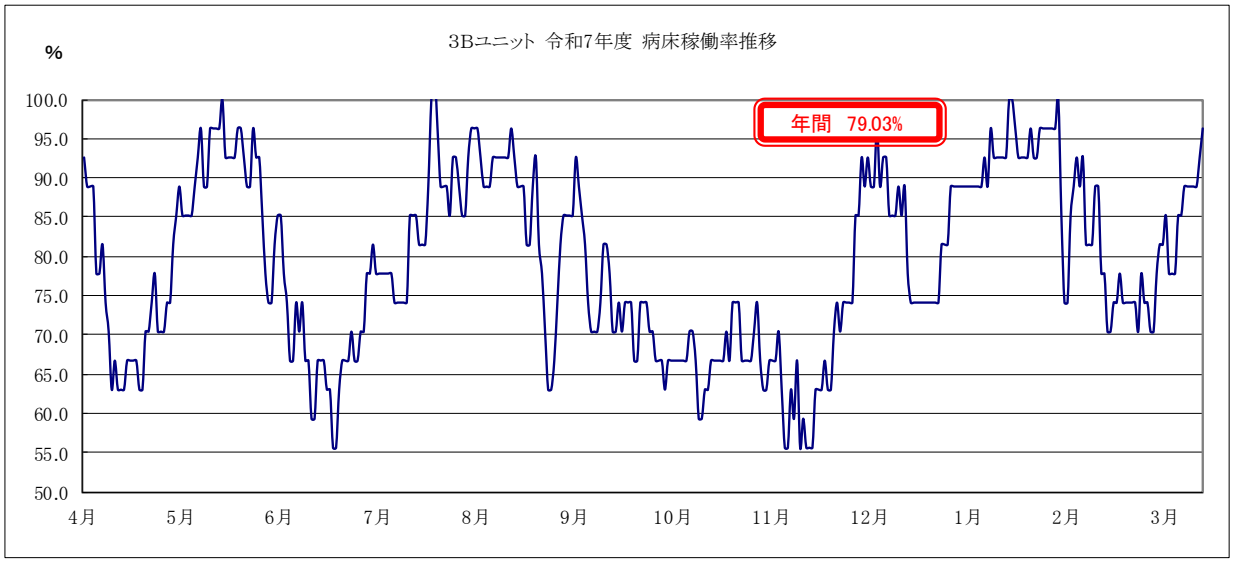
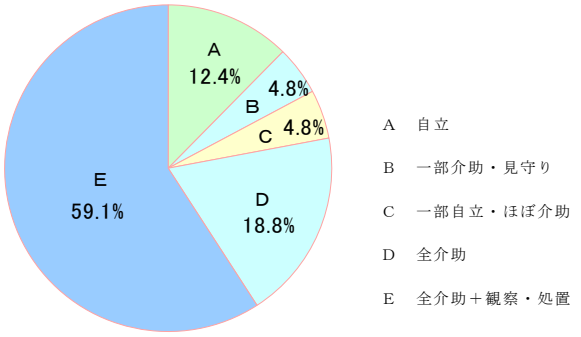


図１　ＡＤＬ介助度別　入院患者内訳



入院患者を入院時の ADL 介助度別に分類すると、全体の 77.9%が全介助を必要とする D～E レベルの患者であった（図 1）。前年度と比較すると 1.7 ポイント増加した。なかでも、全介助および観察・処置を要する E レベルは 59.1%と高く、前年度より 6.2 ポイント増加しており、障害や成長発達において、質の高い医療的ケアや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 36 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	14
うち 6歳未満（800点）	2
うち 6歳以上（400点）	12
準超重症児（者）加算	22
うち 6歳未満（200点）	0
うち 6歳以上（100点）	22

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）	0_2吸入又は$Sp0_2$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

3B ユニット行動目標

1. 安全対策を定着させ、安全に看護を提供します。
2. 多職種と連携し、専門性を発揮して地域貢献します。
3. 専門職として、根拠ある看護実践ができる人材を育成します。
4. 患者サービスの向上を図る環境を構築します。
5. 経営的視点をもち、健全な経営に努めます。

前年度に引き続き、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強化し、協力してよりよい看護を提供できるように整備した。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。医師と協働し、患者家族とのお話会（テーマ：移行期）を企画・運営した。また、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る「ケアノート」を紹介した。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。「ケアノート」については、イベント参加を機に新規作成や更新に着手する家族もおり、多職種と協働して作成や活用の支援がおこなえた。今後も、医療的ケア児とその家族の生活を支えることを目的とし、「ケアノート」の普及および活用を進めていきたい。

また、多職種と協働し、ビデオ脳波のクリニカルパスの運用上の課題の抽出および再調整をおこなった。さらに、呼吸器ケアを要する患者の入院におけるスケジュール表を作成し、患者家族とも共有できるよう、運用に向けて整備した。

その他、小児科での夏祭りにおいては、初めて患者にアイスを提供した。この取り組みは、患者家族の満足度も高く、QOL 向上につながる有意義な企画・実践であった。

倫理については、学習会に加え、意見交換や事例検討等を行い、倫理風土の醸成を目指した。意識的に倫理的課題を考える機会をもつことで、行動変容に結び付けることができた。

ユニットにおいては、各係が係活動内容に関連した学習会を企画・開催した。ディスカッションや演習を取り入れ、より実践に活かせる知識・技術を得ることができた。その他、摂食嚥下障害看護認定看護師とリンクナースが中心となり、看護師とナースエイド全員を対象に口腔ケアの講義と演習をおこなった。さらに現場での評価を行うことで、学びを適切なケア提供に活かすことができた。

インシデントは表 5 に示すとおり、年間 29 件発生した。インシデントレベルでは、レベル 1 が約 72.4%でもっとも多く、次いでレベル 0 が約 13.8%であった。レベル 3a 以上の発生はなかった。

インシデント発生後の評価は、発生直後、1 週間後、1 か月後、3 か月後に全事例実施した。今年度は、評価の際に使用するカンファレンス用紙を作成し、検討の視点を明確にし、振り返りの経過の把握ができるようにした。また、前年度発生した針刺し事故の分析をもとに、リスクの高い状況を特定・評価し、事故予防の視点での採血チェックリストを作成した。それをもとにユニット看護師全員を対象にシミュレーションをおこなった。その後も定期評価を行い、安全に実施できていることを確認した。今年度の薬剤関連のインシデント件数は全体の約 58.6%であり、発生件数の大半を占めている。医療安全の学習やマニュアルの再確認、薬剤師との業務上の認識や課題の共有、対策の徹底を確実にしていく必要がある。

表５　インシデント・医療事故　件数

		３Ｂ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		29	4	21	4				
1	薬剤	17	3	12	2				
2	輸血								
3	治療・処置	1		1					
4	医療機器・医療材料	2		2					
5	ドレーン・チューブ	3		2	1				
6	検査								
7	療養								
8	リハビリテーション								
9	栄養	2	1	1					
10	転倒・転落	2		1	1				
11	離院・離棟								
12	その他	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 47 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、毎月訪問学級運営委員会にて、多職種で患者情報を共有し、医療・教育の充実につなげた。

教育・研究ほか

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 4 名が参加し、研修課題に取り組んだ。

看護研究は、全国自治体病院学会において、1 題発表した。

院外研修では、茨城県看護協会研修をはじめ、多分野の研修を受講した。研修会受講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セカンドレベル 1 名、実習指導者 1 名が受講し、修了した。

院外活動としては、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、地域貢献や教育的役割を担った。その他、看護専門学校での講師活動や茨城県看護協会主催のまちの保険室活動、業務委員としての活動など、幅広い分野で活躍した。

また、摂食嚥下障害看護認定看護師は、院内外において積極的に活動し、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、4 校の看護実習を受け入れ、実習環境の調整や指導をおこなった。また、大学との実習連絡協議会での意見交換を行うなど、よりよい教育体制の構築につなげた。

5　外来ユニット

看護師長　　**副看護師長**

渡辺　明子　　川畑　みゆき

構成員

病院職員

稲野辺麻衣

大槻　弘美

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 名の計 4 名が配属されたが、看護師 1 名が休職のため、3 名の看護体制で業務を開始した。

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、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。診療科別では、小児科 6,140 名（33.6%）と最も多く、次いで整形外科 5,784 名（31.7%）であった。昨年度と比較して、小児科は 1,397 名減少したが、整形外科は 1,646 名増加した。小児科外来患者数減少の原因として、2025 年 8 月分より新規患者の受け入れが中止になった影響が考えられた。

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「在宅生活の困りごと相談シート」を 105 名に配布した。問診票に記載事項があった 47 名に対し口頭で状況確認を行い、療養生活の支援を行った。継続介入している患者は 6 名であった。在宅生活や地域サービスの利用状況の確認、家族の支援等を行った。また、小児外来において、8 名の小児患者・家族に対して、定期受診の促進、食事摂取状況や体重測定、親の支援を行った。さらに、患者 6 名（小児成人各 3 名）に対して、医師や MSW、地域の専門職と連携し、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。

褥瘡形成を繰り返している患者 4 名に対して、処置を継続した。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。また、2 名の糖尿病患者・家族に対して、外来看護師がインスリン注射指導や自己管理の状況確認を行い、自宅でも治療が継続できるよう支援した。

外来手術を受ける患者の支援として、術前面談 100%同席を目標に掲げた。外来手術 18 件中 17 件(94%)同席し、目標は達成できなかったものの、外来手術を受ける患者のほか、入院して手術を受ける患者の術前面談に 5 件同席した。うち 1 名の患者家族より、輸血に関して疑義があったため、医師面談を設定し、患者家族の不安の軽減に努め意思決定支援を行った。

インシデント・医療事故件数を表 2 に示す。インシデント件数は合計 6 件で、昨年度より 4 件減少した。看護師要因のインシデントは昨年度 4 件から 2 件に減少し、指差し声出し確認を強化した効果がみられた。転倒転落対策では、成人患者 4 名、小児患者 33 名を安全管理対象者としてリスト化し、対象者には電子カルテ上に表示し、受付クラークと連携できるよう努めた。受診時の行動観察と記録、環境整備、巡視、声掛けを継続した。また、小児患者の安全対策では、多動等の患者に対して看護師が診察室に入り、付き添いや見守り対応をした。

環境整備では、月 1 回、待合室や全診察室、成人・小児処置室、元外来手術室や観察室の清掃や整理整頓などの 5S 活動を行った。また、外来満足度調査で要望のあった小児待合に絵本を設置し、チャレンジチームに週 1 回除菌クロスでの拭き掃除を依頼した。安全で快適な外来環境を提供できた。

災害発生時の外来初動対策では、年 4 回、アクションカードに沿って地震と火災発生想定のシミュレーションを交互に実施した。また、倫理観を養うため、年 3 回臨床倫理の文献の読み合わせを行った。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。

患者家族の利便性を図るため、2024 年 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、受診前に自宅での記載や内容を確認できるようにした。小児科外来の新規患者受け入れ中止となるまでの 2025 年 1 月～8 月に、小児科初診時の待ち時間調査を実施した。問診票持参なし 25 名 69%、問診票持参あり 11 名 31%であった。問診票持参ありでは、受付から問診票記載終了までの時間が 13 分短縮し、患者サービスの向上に繋がったと考える。

表 1　診療科別　外来患者数

	合計	構成比
年間　診療日数	242	-
外来患者　総計	18,255	100.0%
内科	706	3.9%
神経内科	1,217	6.7%
脳神経外科	729	4.0%
整形外科	5,784	31.7%
リハビリテーション科	1,922	10.5%
小児科	6,140	33.6%
放射線科	416	2.3%
精神科	865	4.7%
麻酔科	95	0.5%
非常設科	381	2.1%

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		6	3	3					
1	薬剤								
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	4		1		3			
11	離院・離棟								
12	その他								

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。転倒について特集し、看護研究で取り組んだ下肢装具の不具合による転倒について情報を発信した。

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。今年度の入院前面接実施件数を表 3 に示す。診療科別では、整形外科は 182 件（41.5%）が最も多く、次いで小児科 166 件（37.8%）であった。診療科の構成比は小児科と整形外科が逆転する形となった。

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	439	100.0%
内科	3	0.7%
神経内科	18	4.1%
整形外科	182	41.5%
リハビリテーション科	39	8.9%
小児科	166	37.8%
脳神経外科	31	7.1%

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 題取り組み、院内研究発表会で発表し、ひろきに投稿した。また、2025 年 10 月に第 63 回全国自治体病院学会で発表した。

地域貢献活動では、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 7 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

【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】

感染管理

笹嶋　純子

【金曜日】

摂食・嚥下

関　　友美・菅谷　陽子

矢野　聡子・児玉千佳子

〔摂食・嚥下障害看護認定看護師〕

【随　時】糖尿病

齊藤　信子

〔日本糖尿病療養指導士〕

活動概要

外来看護師および専門看護相談・相談担当者と連携し、通院患者とその家族が安心して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。

在宅生活における支援の必要性を把握する目的で前年度に内容を更新した「日常生活動作･健康管理･介護状況についてのスクリーニングシート」を、今年度も成人患者･家族を対象に実施した。スクリーニングシートは外来通院患者 105 件(前年比 91 件減)に配布し、このうち記入があった 47 件(前年比 40 件減)にシートの内容をもとに生活状況の聞き取りを実施した。結果として、緊急に支援や介入を必要とする患者はいなかった。一方で、患者本人や介護者の高齢化に伴い生活維持は可能であっても「日常生活動作の負担増加」「原疾患に加えた生活習慣病発症」「今後の生活への不安」「人手不足による地域サービス事業者所の閉鎖や変更」「今後のサービス導入に関する訴え」が多くみられた。スクリーニングシートの配布件数が前年度より減少した要因としては、外来スタッフが 4 名から 3 名へ減員となり、業務量が増加した結果、配布後の聞き取りまで十分に実施できない状況が生じ、配布数を減らし、前回の配布から経過年数が長い患者を優先したためと考えられる。

看護相談内容ごとの対応件数については表 1 のとおりである。成人対応件数の合計は 899 件(前年比 86 件減)であった。内訳は、相談の総数 501 件(前年比 9 件減)、連絡調整の総数 83 件(前年比 20 件増)、情報提供の総数 132 件(前年比 25 件減)、患者･家族支援の総数 181 件(前年比 71 件減)であった。

各項目の内訳を見ると、「相談」では在宅療養に関する相談が 135 件(前年比 14 件増)、不安･悩みの相談が 58 件(前年比 3 件増)であった。これは、スクリーニング時の聞き取り内容を相談として計上したことが反映されたものと考えられる。また、成人の入院に関する相談は 42 件(前年比 17 件増)であった。これは整形外科の外来患者数の増加に伴い、手術目的の初回入院患者が増えたことや、入院申し込み後の問い合わせが増加したことが要因として挙げられる。「連絡調整」の総数は前年度より増加し、医師との連絡調整は 50 件(前年比 15 件増)であった。これは、前述した手術に関する問い合わせの増加に伴い、医師への確認を要する内容が増加したためと考えられる。「情報提供」は総数としては減少しているが、日常生活に関する情報提供が 80 件(前年比 33 件減)に対し、

医療に関する情報提供は 52 件(前年比 8 件増)であった。これは、スクリーニングシートの配布件数減少と原疾患に加えて生活習慣病を発症した患者への対応を行った結果であると考える。「患者･家族支援」は総数が 181 件(前年比 71 件減)と大きく減少した。直接的看護の提供が 79 件(前年比 50 件減)、医療処置管理技術が 77 件(前年比 25 件減)であったが、これは褥瘡により長期間にわたり毎月数回受診･処置を行っていた脊髄損傷の患者 2 名が、状態改善により受診頻度の減少や治癒に至ったことが影響した。各項目で減少がみられるが、看護相談の対応件数の合計は 899 件(前年比 3 件増)であり、スタッフ 3 名で対応であったことを鑑みると前年度と同等の相談、支援機能を維持できたと評価できる。

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、体調や日常生活状況、健康管理行動の確認を行った。また、必要に応じて医師や MSW、地域専門職と連携して患者・家族の支援を行った。直接的ケアを必要とする脊髄損傷の長期褥瘡保有患者に対しては、特定行為看護師と連携してケアを提供した結果、治癒に至った。

小児の対応件数の合計は 136 件（前年比 21 件減）であった。内訳は、相談の総数 98 件(前年比 1 件減)、連絡調整の総数 24 件(前年比 17 件減)、情報提供の総数 10 件(前年比 4 件減)、患者･家族支援の総数 4 件(前年比 1 件増)であった。

各項目の内訳を見ると、「相談」では経過観察･相談が 13 件（前年比 5 件増）、在宅療養に関する相談が 11 件(前年比 9 件増)であった。これは、受診時の状況から支援が必要と判断した小児患者・家族に対して、定期受診の促進や食事摂取状況の確認、家族(親)の支援を行った影響と考えられる。さらに、支援が必要と判断した患者に対しては、医師や MSW、地域の専門職と連携し、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。「連絡調整」としての件数は前年度より減少しているが、院内 MSW との連絡調整、院内医師との連絡調整の件数に反映されている。「患者・家族支援」では他院からの紹介により当院で在宅療養指導管理料(在宅寝たきり患者処置等)を算定する経管栄養患者に対し、在宅療養物品の確認および調整を行った。しかし、その後病状の悪化に伴い治療が必要となったため、当院での管理料算定は終了となった。

退院後初回外来時面接の実施件数（表２）は 208 件（前年比 36 件減）あり、外来看護師と協働して面接を実施した。入院中に指導した内服管理方法や転倒防止行動は退院後も在宅で継続されており、成人･小児ともに円滑な在宅生活の再開に繋がっていた。また、頚髄損傷患者で数年ぶりの入院(指導)の効果として、「排泄の自立」や「家族の介助量軽減」が数名から報告された。これは、強化リハビリテーションの効果を実感した結果であった。

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	899	136	1,035
相談	501	98	599
経過観察・相談	164	13	177
入院に関する相談	42	13	55
退院に関する相談	3	0	3
受診に関する相談	41	18	59
不安・悩みの相談	58	10	68
社会保障制度に関する相談	8	0	8
診療内容に関する相談	19	7	26
在宅療養に関する相談	135	11	146
苦情対応	2	1	3
脳卒中リハビリテーション専門相談	7	0	7
小児専門相談	0	0	0
皮膚・排泄ケア専門相談	21	0	21
摂食嚥下専門相談	1	25	26
連絡調整	83	24	107
院内PNSとの連絡調整	1	0	1
院内MSWとの連絡調整	12	8	20
院内医師との連絡調整	50	12	62
その他の院内専門職との連絡調整	2	1	3
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	14	3	17
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	2	0	2
情報提供	132	10	142
医療に関する情報提供	52	5	57
日常生活に関する情報提供	80	5	85
患者・家族支援	181	4	185
医療処置管理技術	77	0	77
生活支援	15	0	15
在宅療養指導料算定(寝たきり)	2	1	3
在宅療養指導料算定(自己導尿)	3	0	3
在宅療養指導料算定(酸素療法)	2	0	2
在宅療養指導料算定(成分栄養)	0	2	2
在宅療養指導料算定(人工呼吸)	0	0	0
在宅療養指導料算定(自己注射)	3	0	3
直接的看護の提供	79	1	80
その他	2	0	2
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

	R5 件数	R6 件数	R7 件数	R7 前年度比
対応件数	206	244	208	14.8% ▼
うち成人	173	179	148	17.3% ▼
うち小児	33	65	60	7.7% ▼

7　部内委員会

教育研究委員会

委員長

髙橋　由紀〔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〕
綾部　明江〔教：看護学科〕
山海千保子〔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７年度の目標

1. 院内研修プログラムを企画・運営する
2. スタッフの生涯学習ガイドラインに基づいたラダーレベルに応じたスキルアップを支援する
3. 現在のプライマリー研修を精査し、R8 年度に向けて、新しいキャリアラダーに沿った研修計画を策定する

【主な議題】

1. 継続教育

1）　院内継続教育プログラムの企画・運営

2024 年度に作成した新キャリアラダーに既存の継続教育プログラムであるプライマリー研修を位置づけて実施した。

① プライマリーナーシング研修Ⅰ（レベル新人・Ⅰの対象）は新卒者１名、既卒者１名、昨年度からの継続者 4 名の計 6 名であった。新卒者は、昨年と同様に看護協会の新人のための外部研修（7 回）に参加し、各テーマの知識を深めることができた。既卒者は、OJT を取り入れて実施した。プライマリー患者を受け持った継続者 4 名は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（プライマリー研修Ⅰが修了あるいはレベルⅡの対象）は 4 名が受講した。看護協会主催の外部研修、他ユニット・外来研修を取り入れ幅広い視野を持てるようにした。4 名中 3 名が研修プログラムを修了した。

③ プライマリーナーシング研修Ⅲ（プライマリー研修Ⅰ・Ⅱが修了あるいはレベルⅢの対象）の受講者 3 名は、ケーススタディに取り組んだ。ケーススタディの計画に至った者は１名、課題を抽出するまでに至った者は２名であり、修了には至らなかった。プログラムの目標に合わせて受講生が主体的に自分のペースで学習を進めることができるよう柔軟に運用・支援が必要である。

④ プリセプター研修（主としてレベルⅣの対象）は２名受講し、全員が評価基準を満たし、研修プログラムを修了した。

⑤ ラダーⅢ・Ⅳの学習を支援するためにナーシングスキルで「生涯学習」「キャリアデザイン」等についての課題学習を課した。受講を促すメール等の関わりを行ったが、必須の課題で受講率は 85～89%、任意の課題は 23%であった。今回の課題は、受講者の関心事でなかったためとも考えられ、自ら自立して学習課題を課し、確実に学習できる姿勢を培うことが必要である。

⑥ 臨床看護研究コース、技術研修/静脈穿刺、管理代行オリエンテーション受講対象者はいなか

った。

2）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目標とした。受講率は 2A 22.2%、3A 77.8%、3B 63.6%、外来 66.7%、看護部全体で 54.5%であった。研修計画が 9 月以降になった者が多く、キャリアラダーや目標管理に沿った研修を年度初めに計画できるよう支援する必要がある。

3）専門コース（皮膚排泄・摂食嚥下・脳卒中）

感染予防のため活動方法を調整しながら、各コース、認定看護師やリンクナース等を中心に、勉強会等の活動が自主的に継続された。

2. 地域貢献、研究・学会参加等の支援

地域貢献活動として、まちの保健室事業へ 2 回、のべ 4 名、阿見町フレイル予防教室へ 9 回のべ 18 名、看護の出前授業へ 1 回 2 名、1 日看護体験 10 名の受け入れを行った。本学看護学科で 7 講義 11 名が担当、さらに外部講師依頼では 20 講義に 11 名が担当し、看護師養成に貢献した。

令和 6 年度院内研究費を獲得した研究（2 件）は院内発表・ひろき掲載、その他、全国自治体病院学会（2 件）で演題発表を行った。令和 7 年度院内研究費申請では、看護部から 2 件が承認され、倫理審査・病院利用申請を受け、調査研究の成果をまとめている。また、本病院が主催となった日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会では、1 名の発表と、運営にかかわるスタッフとして 8 名が参加した。日本リハビリテーション看護学会では、参加者 1 名が優秀発表賞を受賞した。

3. 実習受入れ

前年度と同様に本学を含む 5 校の学生実習、及び大学院 CNS コース（老年）、認定看護師教育課程の臨地実習の受け入れを行った。

実習受け入れに際しては、病院の感染対策委員会の方針に従って、健康観察を中心とする感染対策を継続して実施した。年間を通して本学を含む基礎教育課程 5 校（のべ 352 名、2,188 時間）の実習と、県内 2 か所の専門学校の見学実習を受け入れた。さらに大学院 CNS コースの臨地実習（8～9 月：1 名）の実習も、臨床実習指導者（計 15 名）を中心に学生指導にあたった。

認定看護師教育課程の臨地実習は、通常のカリキュラムによる臨地実習（1～2 月：2 名）の他、他施設での受講生の追実習（2 月：1 名）の申し入れがあり、摂食嚥下障害看護認定看護師を中心に、実習生の学習支援を行った。

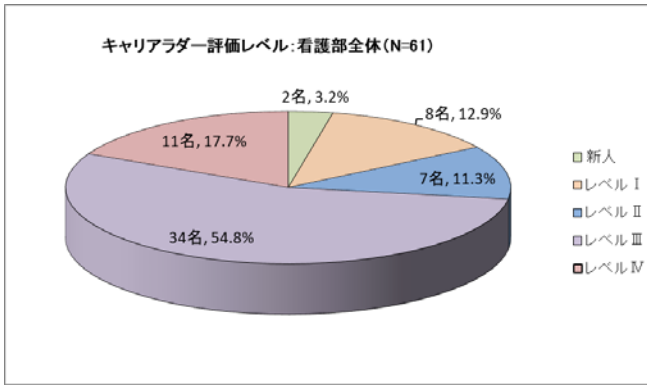
4. キャリアラダーVer.2 の作成とラダーレベルに応じた 2026 年度からの研修計画の策定

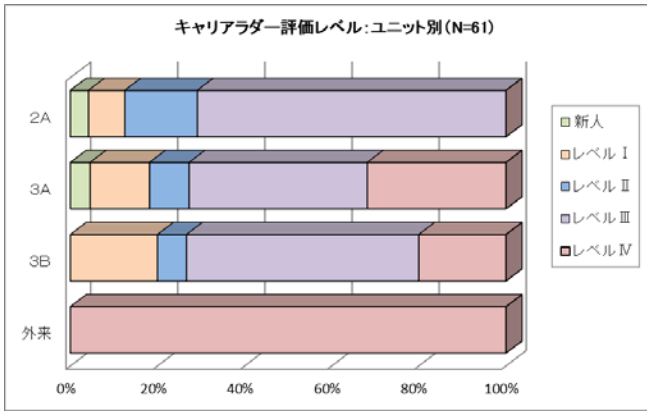
本年度 4 月から運用を開始したキャリアラダーの内容を訂正し、「キャリアラダーVer.2」を作成した。さらに、これまでの主体が病院であった継続教育プログラムから看護師自らが学習主体となる生涯学習に基づいたプログラムに変更し、自らが学習プログラムを選択できるようにした。

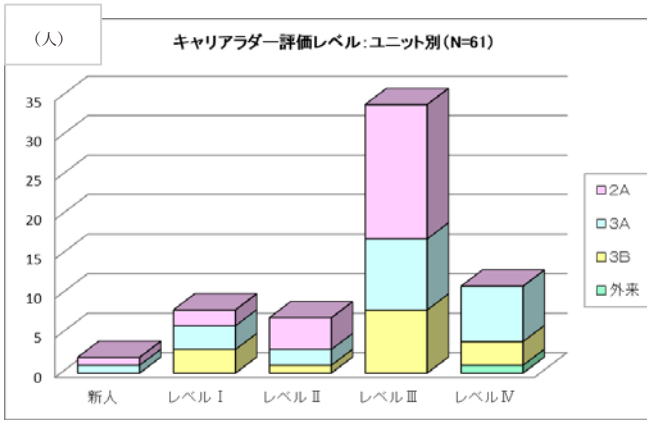
2026 年度の運用にあたって、年度末までに、再度、自らのラダーと教育プログラムを選択できるよう学習会を 5 回開催した。看護協会の「看護職の生涯学習ガイドライン」、「看護師のまなびサポートブック」を活用し、自らが主体的に学ぶことを推進し、看護部教育研究委員会は、その活動を支援するという立場であること、そのためのプログラムであることを説明した。

5. 当院におけるキャリアラダー評価

副師長以上のマネジメントラダー該当者および休職者・非常勤を除く看護師 61 名は、新人 2 名（3.2%）、レベルⅠ 8 名（12.9%）、レベルⅡ 7 名（11.3%）、レベルⅢ 4 名（54.8%）、レベルⅣ 13 名（17.7%）であった。次年度は、新ラダー（キャリアラダーVer.2）を開始し、新たなラダーレベルとなる。


キャリアラダー評価レベル：看護部全体（N=61）
2名, 3.2%
8名, 12.9%
11名, 17.7%
7名, 11.3%
34名, 54.8%
新人
レベルⅠ
レベルⅡ
レベルⅢ
レベルⅣ


キャリアラダー評価レベル：ユニット別（N=61）
2A
3A
3B
外来
0%
20%
40%
60%
80%
100%
新人
レベルⅠ
レベルⅡ
レベルⅢ
レベルⅣ


（人）
キャリアラダー評価レベル：ユニット別（N=61）
35
30
25
20
15
10
5
0
新人
レベルⅠ
レベルⅡ
レベルⅢ
レベルⅣ
2A
3A
3B
外来

看護情報委員会

委員長

市村ひろみ〔３Ｂユニット副看護師長〕

構成員

稲野辺麻衣〔外来ユニット〕
田上　直子〔２Ａユニット〕
大塚　裕子〔３Ａユニット〕
神　　康子〔３Ｂユニット〕
鶴見三代子〔教：看護学科〕
斉藤　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７年度の目標

1. 医療情報システムの運用の改善を図る
2. 看護記録方法を見直し、看護記録の質向上と効率化を図る
3. システムの緊急時に備え、情報管理の整備を図る

【主な議題】

1. 医療情報システムの運用の改善を図る

1）システム不具合への対応

・他ユニットへの一括指示受け：リーダー看護師が「一括指示受け」機能を使用した際、他ユニットの指示まで受けてしまう事象が発生した。医療情報管理委員会での審議の結果、安全性を優先し当該項目を削除した。

・ナースコール連携不具合：入退院確認処理を同日にした際、入院データがナースコールモニターに反映されない事象が発生した。現在は正常に反映されるよう改善済みである。

2）カルテ画面・機能拡張

・看護測定値(手術用)に術後に必要な「iv-PCA」の項目を追加した。

・モニター設定値確認・測定値（SpO2/HR）・呼吸器測定値の記載欄を観察項目に追加した。

3）次回システム更新時の提案事項

・ペースメーカー使用患者の CT 撮影時の警告表示について、「撮影不可」の一律の制限ではなく、MRI（不可）と CT（警告表示の選択可）を区別するように提案した。

・指示簿、汎用、注射指示、看護介入を個人カルテの同一画面で一括確認できる仕様を提案した。

2. 看護記録方法を見直し、看護記録の質向上と効率化を図る

1)ダイナミックテンプレートの作成と導入：

・上半期に膀胱留置カテーテル、氏名表示に関する説明、静脈輸液療法のダイナミックテンプレートを作成した。

・下半期に、検査の説明と同意、牽引（股関節脱臼）のダイナミックテンプレート作成し運用を開始した。

・導入後の評価：「観察項目の漏れなく看護記録が記載できるようになった」との肯定的意見が得られた。

3. システムの緊急時に備え、情報管理の整備を図る

システム停止時に必要な紙マニュアルをリストアップし、医療情報システム部会に提出した。その後医療情報システム部会主催のシステムダウン時停止時シミュレーションに委員２人が参加した。紙運用マニュアルの案は作成済みだが、具体的内容に不足があるため、実際の活用を見据えたブラッシュアップを次年度の継続課題とする。

質検討委員会

委員長

立原美智子〔３Ａユニット副看護師長〕

構成員

稲野辺麻衣〔外来〕
秋田絵里子〔２Ａユニット〕
鹿尾　祐子〔３Ａユニット〕
髙山　麻美〔３Ｂユニット〕
本村　美和〔教：看護学科〕
糸嶺　一郎〔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　12 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７年度目標

1. 根拠に基づいた看護実践の記録の質向上を図ります

【主な議題】

1. 身体抑制を行う場合の記録が、適切に記載できるようにする

身体抑制記録の現状確認を行った結果、必要項目（態様・時間・心身状況・緊急やむを得ない理由等）の記載不足が全ユニットで認められたため、委員より必要な記録内容を伝達し、対象事例の振り返りや修正案の検討を行った。9 月からは委員会で検討した記録テンプレートの試用を開始し、さらに記録の標準化、定着を図るため統合セット案を検討し、『小児における牽引時』と『ミトン・離床センサー』の身体抑制統合セットを追加した。これらの取り組みにより、身体抑制に至る経過を含む必要項目の記載不足が減少し、スタッフの意識向上につながった。

2. 看護記録形式的監査表に基づいた記録ができるようにする

看護記録に関する手順（ナーシングスキル）10 項目について全スタッフが再確認したうえで、8 月から看護記録形式的監査を実施した。また、同 10 項目を見直した結果、大幅な修正を要する項目はなかったが、5 項目において一部修正を行った。さらに当院オリジナル項目（検査の介助 10 項目、看護記録 10 項目、IPV1 項目）についても、掲載形式の統一や内容の明確化を目的に 21 項目を修正し、スタッフに周知した。

新たに「CPM の取り扱い」を看護手順（ナーシングスキル）に追加し、スタッフに周知した。

看護記録形式的監査終了後のデータ分析では、基本事項や入院時データベースなどの基礎的な記録は安定していた一方で、『看護計画の評価・修正』、『経過記録と看護診断のつながり』、『フォーカス記録から看護診断への展開不足』など、判断を伴う記録や記録内容の関連性が求められる項目に課題がみられた。

3.「重症度、医療・看護必要度」の学習会を企画し習熟を図る

「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修に参加した委員を中心に、伝達講習用資料（主に令和 6 年度の法改定概要と当院が取り組むべき視点）を作成し、各委員がそれぞれユニットでの伝達講習を行った。全スタッフを対象にナーシングスキルを活用した学習とアンケート（困っている点、疑問点）を実施し、アンケート結果に関しては、評価の手引きをもとに作成した回答を各ユニットで伝達し、理解の向上に取り組んだ。

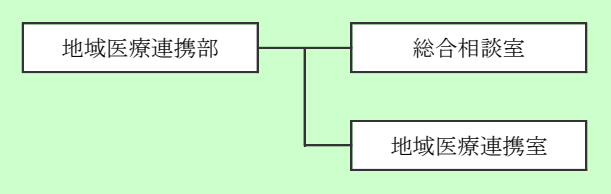
第５節　地域医療連携部

１　地域医療連携部総括

地域医療連携部長

河野　　了〔大学医科学センター　教授〕

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３名、会計年度任用職員１名）、地域医療連携室担当事務職員１名のほか、地域医療連携部長（医師）及び副看護部長が業務を担当している。

患者・家族に対する相談対応、入退院支援及び地域の医療・介護機関との調整は、本部門の重要な役割である。急性期医療機関との円滑な患者の受け渡しを進めるとともに、退院後の生活を見据えた支援を行うことで、地域における継続的な医療の提供に取り組んでいる。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等に参加し、公的機関の委員として地域の保健・医療・福祉に関する協議に参画するなど、地域との連携を推進した。

総合相談室では、入院・外来患者及び地域住民からの相談に対応するとともに、入院前の事前面談、各種制度利用に関する助言、関係機関との連絡調整などを行っている。また、患者の療養生活や退院後の生活を見据え、多職種と協働しながら退院支援を行うとともに、地域医療連携室の入院調整業務にも参加し、患者の受け入れが円滑に行われるよう対応した。

地域医療連携室では、県内外の医療機関から寄せられる入院相談に対応するとともに、患者の病状や受け入れ体制を踏まえた調整を行った。特に、急性期医療機関との連携を継続することにより、急性期から回復期への円滑な移行に努めた。また、紹介元医療機関との連絡を密にし、必要に応じて情報収集や受け入れに向けた準備を進めることで、安全かつ適切な入院受け入れ体制の維持に努めた。

土浦協同病院及び筑波メディカルセンター病院とのWebによる定期連携会議を継続するとともに、新たに筑波大学附属病院との連携会議を開始した。また、新型コロナウイルス感染症の流行により中止していた東京医科大学茨城医療センターとの連携会議についても対面形式で再開した。これらの取り組みを通じて、転院予定患者の診療情報、転院後の経過及び病床の状況等について情報共有を行い、関係医療機関との連携強化を図った。

令和６年３月より開始された18歳未満の医療型短期入所については、小児病棟担当の医療ソーシャルワーカーを中心に、相談対応及び受け入れ調整を継続した。また、大学付属病院として学生教育及び研究活動への協力を行い、講義・講演を通じて専門職人材の育成にも取り組んだ。

2　総合相談室－医療福祉相談－

構成員

病院職員

遠藤　亜紀（回復期病棟専従）

大輪　康子

坂下　弘樹

会計年度任用職員

市毛真由美

野村　光代（地域連携室担当）

運営体制

常勤職員３名、会計年度職員２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。４月より常勤１名が増員となった。

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７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最も多いが、面接による相談が必要な場面も多い。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ものの、徐々に対面での会議も再開されている。

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。

表１

令和7年度　地域医療連携部

区分	件数
入院	8743
外来	994
未受診	90

相手方	件数
本人	2110
家族	2049
院内スタッフ	3601
地域関係者	4206
その他	187

援助方法	件数
面接	2082
協議・カンファランス	3227
電話対応	4778
訪問	29

相談内容	件数
心理・社会的問題解決	1256
退院援助	6196
受診・受療援助	1237
経済的問題	79
社会復帰援助	68
その他	1007

業務時間合計（時間）	5882

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〕
三堀美智子〔看：3A ユニット師長〕
関　　友美〔看：2A 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〕
鬼澤さおり〔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〕
坂下　弘樹〔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7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

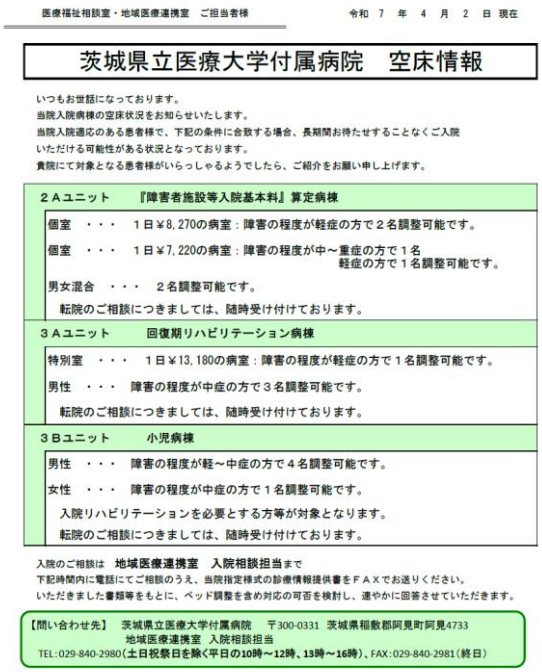
より迅速かつ円滑な相談対応を行うべく、近隣医療機関へ当院の『空床情報』を送付している。他院のスタッフがこの情報を見て、当院が提示した条件に合致する患者を紹介し

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。ケアブック（インターネットと介した医療情報の交換）が導入されたことで、同システム上の空床情報を定期的に更新することによる情報提供もあわせて行っている。

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。

FAX や電話と並行してケアブック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



医療福祉相談室・地域医療連携室　ご担当者様　　令和 7 年 4 月 2 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。

２Ａユニット　『障害者施設等入院基本料』算定病棟

個室　・・・　１日￥8,270の病室：障害の程度が軽症の方で２名調整可能です。
個室　・・・　１日￥7,220の病室：障害の程度が中～重症の方で１名
　　軽症の方で１名調整可能です。
男女混合　・・・　２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。

３Ａユニット　回復期リハビリテーション病棟

特別室　・・・　１日￥13,180の病室：障害の程度が軽症の方で１名調整可能です。
男性　・・・　障害の程度が中症の方で３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。

３Ｂユニット　小児病棟

男性　・・・　障害の程度が軽～中症の方で４名調整可能です。
女性　・・・　障害の程度が中症の方で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。送付された件数については減少傾向となっている。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 48 号、第 49 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	R7.4.1	～	R8.3.31

〔問い合わせ対応状況〕

問い合わせ件数	488
うち受け入れ決定	163
うち検討中	160
うち受け入れできず	19
うちキャンセル	146

〔対象ユニット別〕

問い合わせ件数	488
うち２Ａユニット対象	78
うち３Ａユニット対象	397
うち３Ｂユニット対象	13

〔紹介医療機関別〕

問い合わせ件数	488
筑波メディカルセンター病院	78
筑波大学附属病院	99
東京医科大学茨城医療センター	94
土浦協同病院	89
牛久愛和総合病院	23
龍ヶ崎済生会総合病院	7
水戸医療センター	2
ＪＡとりで総合医療センター	8
県立中央病院	1
その他	87

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。今後も、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

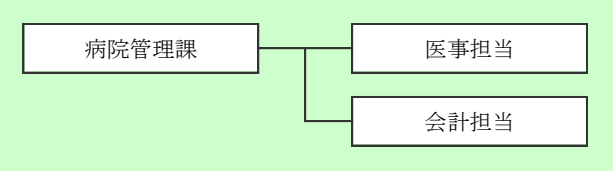
病院職員

山中　孝洋	葛生　拓也	大島　諒平
鈴木　実優	関根　綜太	埋田　鈴菜
宮本　彩芽	恒吉　颯太	

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	山下　悦子	小野寺妙子
渋谷　牧子	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リ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１回開催した。

さらに、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を推進するほか、従来の保険診療とは異なる自費診療の検診事業である、脳検診、肺がんＣＴ検診、運転者脳ＭＲＩ健診をそれぞれ開始した。また、第 23 回マネジメント学会茨城県支部学術集会を開催し、300 名以上の医療従事者などが参加した。

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	22件
病院設備保守点検業務	エレベーター、空調等	8件
医療機器保守点検業務	放射線機器等	12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	748品目（4者）
診療材料 単価契約	年　間	317品目（10者）
検査材料 単価契約	年　間	210品目（8者）

医療機器の更新

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

更新備品	卓上型生化学自動分析装置　他18品目

第４章　教育・研究活動

１．原著論文

Nasu M, Kishimoto H, Yano S, Chiba Y, Ichimura K, Nakamura I, Ito K, Kodama C, Ichimura K. Association Between Sarcopenia Risk and Dysphagia Risk in Older Adults Not Certified for Long-Term Care Insurance in Japan.
Cureus. 2025 Aug 11;17(8):e89805. doi: 10.7759/cureus.89805.

吉川 憲一, 松田 智行, 古関 一則, 前沢 孝之, 草野 凌, 鶴見 三代子, 砂原 みどり, 竹内 亮子, 水上 昌文, 浅川 育世
地域在住脊髄損傷者の合併症と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
ひろき：茨城県立医療大学付属病院研究誌 2025(28)30-42

Kazushi Takahashi, Hirotaka Mutsuzaki, Tomohiro Nakayama, Mayumi Matsuda Kuroda, Kazunori Koseki, Kenichi Yoshikawa, Junko Nakayama, Haruka Oguro, Ryoko Takeuchi, Masafumi Mizukami, Hiroki Watanabe, Aiki Marushima
Case report: Robot-assisted gait training with the wearable cyborg hybrid assistive limb 2S size in three children with cerebral palsy.
Frontiers in rehabilitation sciences 2025 6：1545105-1545105

倉本 尚美, 松下 明, 松村 明
嚥下障害の１例に対する半夏厚朴湯の定量的効果検証
日本脳神経漢方医学会誌 10(1) 56-60 2025 年

Shiena Watanabe, Takashi Enokizono, Mitsuyo Nishimura, Kazushi Maruo, Tomoya Iwasaki, Yui Tsunoda, Yuichi Ueno, Mai Tanaka, Yui Takada, Ryuta Tanaka, Kota Araki, Yosuke Masuda, Eiichi Ishikawa, Hidetoshi Takada. Valproate and lamotrigine combination therapy in children with drug-resistant focal epilepsy: an observational analysis focusing on neuroimaging abnormalities.
Brain Dev. 2025 Aug;47(4):104395.

Hirasawa N, Shimizu Y, Ishimoto R, Mutsuzaki H, Hada Y. A Pilot Study Evaluating the Safety and Clinical Use of a Leg Exercise Apparatus in Patients With Stroke or Spinal Cord Injury: A Comparison With an Ergometer. Cureus. 2025 Aug 31;17(8):e91357. doi: 10.7759/cureus.91357. PMID: 41041089; PMCID: PMC12483937.

２．学会発表

岸本　浩
リハビリテーション栄養で叶える
第 23 回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会　（阿見）　2025 年 12 月

渡辺 詩絵奈, 福島 紘子, 中村 由里, 城戸 崇裕, 田中 竜太, 坂本 彩香, 吉本 尚, 浜野 淳, 高田 英俊
成人移行支援に対する医師の要望・提案（質的研究）
第 128 回日本小児科学会学術集会　2025 年 4 月　名古屋

平沢　伸広, 河野 豊, 石本　立, 岸本 浩, 松元 秀次
長期の嚥下訓練により経口摂取再開に至った咽頭頚部上腕型ギランバレー症候群の一例
第 62 回日本リハビリテーション医学会学術集会　2025 年 6 月　京都

平沢 伸広, 清水 如代, 萩野 谷歩, 相馬 裕一郎, 六崎 裕高, 羽田 康司
床上下肢自動運動器（LEX）の中枢神経疾患患者における運動療法としての応用の試み
第２２回茨城県リハビリテーション医学研究会　2025 年 10 月　つくば

３．研究助成金

松下 明
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

松下 明
茨城県立医療大学奨励研究
人を対象とする医学系研究の倫理審査補助ツールの開発・評価・課題分析
研究代表者

４．報告・その他

総説
岸本　浩
フレイル予防とリハビリテーション栄養；Narrative Review
リハビリテーション栄養　2025　9(2):184-189

松下 明
シニアの脳の健康
千現 café　（つくば市千現）　2025 年 11 月

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
5月17日	重症心身障害児者の理学療法セミナー	東京小児療育病院	参加	榎本景子
5月31日,6月1日	第60回日本理学療法学術研修大会	東京国際フォーラム	参加	平井元太,小林雅明 東野有希
6月22日	脳機能とリハビリテーション研究会2025年Web研修会	web参加	講師	若旅正弘
8月31日	第29回茨城県理学療法士学会	茨城県立医療大学	発表	仲澤諒
9月12日,9月25日 10月1日	福祉用具基礎研修	オンライン参加	参加	若旅正弘
10月11日,12日	第12回日本地域理学療法学会学術大会	札幌市教育文化会館	発表	笹原実直
10月30日,31日	第63回全国自治体病院学会	Gメッセ群馬	参加	小野裕介
10月31日,11月1日	第23回神経理学療法学会学術大会	石川県立音楽堂,ANAクラウンプラザホテル金沢	講師,スタッフ,参加	吉川憲一,古閑一則 川村郁弥
11月13日,14日	第60回脊髄障害医学会	JPタワー　ホール＆カンファレンス	参加	古閑一則
11月15日,16日	第44回関東甲信越ブロック理学療法士学会 第28回山梨県理学療法士学術集会合同学会	アピオ甲府タワー館	参加	若松稀梨,菊池飛翔
11月22日,23日	第13回日本運動器理学療法学会学術大会	グランキューブ大阪	参加	髙橋魁星,千葉晴奈
12月6日,7日	第8回日本理学療法管理学会学術大会	東京たま未来メッセ	参加	小野裕介
1月23日	ISNCSCI評価に関する対面講習会	筑波大学	参加	古閑一則,草野凌 武下久美子
1月31日,2月1日	日本物理療法合同学術大会2026	和歌山県リハビリテーション専門職大学	参加	木村龍歩
5月1日～1月3日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	県内の病院,特別支援学校,医療・介護施設	参加	千葉晴奈,若松稀梨 菊池飛翔

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
8月27日	茨城県若手リハ専門職卒後研修	茨城県南病院	参加	渡邉悠也
9月22日	2025年度Basic OSCE	茨城県立医療大学	講師	三日市充
10月14日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	介護老人保健施設寿桂苑	参加	渡邉悠也
10月16日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	特別養護老人ホーム阿見こなん	参加	三日市充
10月30日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	茨城県立下妻特別支援学校	参加	渡邉悠也
11月7日～9日	第59回日本作業療法学会	サンポートホール高松	参加	石橋美絵
12月8日	第154回摂食・嚥下指導（基礎・実習）講習会	心身障害児総合医療療育センター療育研究所	参加	平岡美紗子
12月13日～14日	第186回全職種研修会	オンライン	参加	安藏大雅
1月8日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	福祉支援センターさくら	参加	渡邉悠也
1月14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	渡邉悠也
1月23日	茨城県若手リハビリ専門職卒後研修	茨城県立こころの医療センター	参加	渡邉悠也
1月24日～25日	令和7年度　臨床実習指導者講習会（茨城県）	オンライン	参加	関山果歩,鬼澤さおり 安藏大雅,加藤貴大

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
7月18日	理学療法リスク管理　摂食嚥下障害とその影響	茨城県立医療大学	講師	濱田陽介
7月19日	令和7年度　臨床実習指導者講習会（茨城県）	水戸メディカルカレッジ	参加	濱田陽介
8月25日	令和7年度主事・技師１部研修	茨城県庁舎	参加	小室真海
8月26日	第26回　日本言語聴覚学会	web参加	参加	小野彰子
9月19日,20日, 10月30日	第31回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	パシフィコ横浜ノース,web参加（オンデマンド配信）	参加	金子純子,濱田陽介
10月27日	日本高次脳機能学会　2025年夏期教育研修講座	web参加（オンデマンド配信）	参加	小林麻紀子
2月28日,3月1日	臨床実習指導者講習会（茨城）受講	オンライン	参加	目黒文子
3月5日,6日	第155回摂食・嚥下（基礎・実習）講習会	心身障害児総合医療療育センター療育研究所	参加	目黒文子

臨床心理科

月　日	学会名・研修会名	開催場所	参加形態	参加者
7月28日～9月21日	令和7年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業「児童・思春期精神保健研修」	オンデマンド配信	参加	髙松麻美子
11月16日	発達協会2025年秋の研修セミナー「指導に活かす発達の評価―WISC-Vを中心に―」	東京TFTビル	参加	髙松麻美子

栄養科

月　日	学会名・研修名	開催場所	参加形態	参加者
5月23日	新規半固形栄養剤イノソリッドについて	県立医療大学付属病院	参加	立原文代,坂田遥香,日下部初恵
6月10日	血液と画像のデータが語る栄養サポート	オンライン	参加	坂田遥香
6月18日	栄養士・管理栄養士　新任研修会	茨城県保健衛生会館	参加	坂田遥香
6月26日	高齢者の栄養管理・食事の話～栄養補助食品の活用・栄養アップの秘訣～	オンライン	参加	坂田遥香
7月12日,13日	第13回日本腎栄養代謝研究会学術集会・総会	日立システムズホール仙台	参加	日下部初恵
7月12日	人を動かすｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技術・小児肥満と小児期発症糖尿病治療Update～糖尿病診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ2024と最新のｴﾋﾞﾃﾞﾝｽ～	茨城県立青少年会館	参加	坂田遥香
7月13日	令和7年度 第1回 茨城県肝炎医療ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ養成講習会	東京医科大学茨城医療センター	参加	坂田遥香
7月27日	ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞにおける「今,ここ」とｴｸｽﾃﾝﾄﾞ	常磐大学	参加	坂田遥香
8月6日	『便秘と下痢はどう管理したらよい？～食品と薬剤を用いた臨床応用～』	オンライン	参加	坂田遥香,日下部初恵
8月7日	先生,骨折予防どうされてますか？？～骨と歩む人生100年時代～	オンライン	参加	坂田遥香,日下部初恵
9月3日	多職種のための急性期ﾘﾊﾋﾞﾘ・栄養ｾﾐﾅｰ ～みんなで減らそうPICS～	オンライン	参加	坂田遥香
9月21日	令和7年度 茨城栄養学術講習会	茨城県保健衛生会館	参加	日下部初恵
9月25日	呼吸のｱｾｽﾒﾝﾄ～超！基礎編～	オンライン	参加	坂田遥香
9月26日	経腸栄養の基礎（meiji）	県立医療大学付属病院	参加	立原文代,坂田遥香,日下部初恵
9月26日	みんなで楽しくﾎｽﾋﾟﾀﾘｽﾄを目指そう！～”みんほす！”で広げる実臨床の学び	オンライン	参加	坂田遥香
10月2日	GLIM基準を再考する。～低栄養診断から恥じます栄養ｹｱのｶﾀﾁ～第1部	オンライン	参加	坂田遥香,日下部初恵
10月8日	輸液管理のABC～誰でも分かる輸液の使い方	オンライン	参加	坂田遥香
8月1日～10月31日	栄養部会ｵﾝﾗｲﾝｾﾐﾅｰ「臨床栄養と給食管理の最適化」	オンライン	参加	立原文代,坂田遥香,日下部初恵
11月4日～11日	GLIM基準を再考する。～低栄養診断から恥じます栄養ｹｱのｶﾀﾁ～第2部	オンライン	参加	坂田遥香,日下部初恵
11月20日	令和7年度給食施設従事者研修（第2回）	オンライン	参加	立原文代,坂田遥香
11月20日	栄養指導Navi今考える「低たんぱく食事療法」ｾﾐﾅｰ	オンライン	参加	立原文代,坂田遥香,日下部初恵
1月25日	高次脳機能障害ってなんだろう？	茨城県立図書館	参加	坂田遥香

臨床検査科

月　日	学会名・研修名	開催場所	参加形態	参加者
7月6日	2025年 第3回 臨床化学検査 オンライン基礎講習会	Web開催	参加	下斗米祐美
10月3日	JACLas EXPO2025	パシフィコ横浜	参加	今泉伸一
10月10日～11月24日	心電図フロンティアセミナー2025 基礎コース～心電図はじめの一歩～	Web開催	参加	下斗米祐美
11月9日	第151回医用超音波講義講習会 中上級者対象講義講習会	東京国際フォーラム	参加	今泉伸一
11月29日	2025年度 日臨技臨床検査精度管理調査 総合報告会	幕張メッセ 国際会議場	参加	下斗米祐美

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10日～13日	第129回日本医学物理学会学術大会	神奈川県横浜市	参加	布施拓
4月10日～13日	第81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
9月19日～21日	第130回日本医学物理学会学術大会	千葉県柏市	発表	布施拓
9月19日	2025年度JBMP領域講習会	千葉県柏市	参加	布施拓
10月17日～10月19日	第53回日本放射線技術学会秋季学術大会	北海道札幌市	参加	布施拓
10月30日～10月31日	第63回全国自治体病院学会	群馬県高崎市	発表	中島修一,谷田部克彦

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）	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	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	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回東関東ストーマリハ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	東関東ストーマリハ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

２Ａ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 PNｓⅠ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 PNｓⅠ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）	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	齊藤信子
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	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	齊藤信子
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	齊藤信子
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
10月16日	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）	医療大学	講師	関政彦
11月25日,11月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）	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）	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）	医療大学	講師	齊藤信子
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	医療大学	参加	関友美

３Ａ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	院内	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 PNｓⅠ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 PNｓⅠ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	院内	オンライン	冨田郁代
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	院内	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	院内	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	院内	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	多職種連携と入退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	渡邉由佳
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	渡邉由佳
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20日	50いまこそ学ぼう！看護師と法の関係～看護をめぐる法と倫理について～	茨城県看護研修センター	現地参加	平賀悠梨
11月22日	学内特別講師（慢性期看護論）	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）	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海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	院内	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）	院内	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	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	院内	オンライン	野口美紀子

３Ｂ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	茨城県霞ケ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 PNｓⅠ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 PNｓⅠ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16,21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 PNｓⅠ研修指定研修	茨城看護研修センター	現地参加	横田安希穂
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）	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）	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）	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	医療大学	評価者	方波見美幸
7月30日,32日	客観的臨床能力試験外部評価者	医療大学	評価者	小野瀬陽絵
8月1日	ﾎｰﾑｶﾐﾝｸﾞﾃﾞｲ	千葉県立野田看護専門学校	現地参加	横田安希穂
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(ZOOmによるﾗｲﾌﾞ研修)	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 ﾘｰﾀﾞ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	下村真穂
9月6日～12月13日	看護管理者認定課程ﾌｧｰｽﾄﾚﾍﾞﾙ（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ｼﾞﾚﾝﾏとｹｱﾘﾝｸﾞ理論の具体化	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　ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽ・ｹｱ・ﾌﾟﾗﾝﾆﾝｸﾞ(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	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ｹｱ	茨城県看護研修センター	現地参加	髙山麻美
3月6日	認定看護師教育課程実習報告会	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	国立京都国際会議	参加	大槻弘美
10月25日	学内特別講師（慢性期看護論）	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
小林　雅明,吉川　憲一 仲澤　諒	複数胸壁振動刺激による換気応答 完全および不全頚髄損傷者の探索的検討	6月3日	令和7年度院内研究発表会

看護部

参加者	研究テーマ	発表日	発表学会名ほか
砂原　みどり	当院回復期リハビリテーション病棟における排尿障害ケアに関する実態調査	6月3日	令和7年度院内研究発表会
寺門　通子	看護師の60歳以降の就業継続意向調査	6月3日	令和7年度院内研究発表会

放射線技術科

参加者	研究テーマ	発表日	発表学会名ほか
中島　修一,谷田部　克彦	地域医療を担う小規模医療機関が利用しやすい画像診断サービスの提供に資する研究	6月3日	令和7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7日～5月30日	茨城県立医療大学	4年	5名	総合臨床実習フィールドA
6月16日～8月1日	茨城県立医療大学	4年	7名	総合臨床実習フィールドB
10月6日～12月23日	茨城県立医療大学	3年	11名	臨床実習Ⅱ
10月5日～2月4日	茨城県立医療大学	2年	41名	臨床実習Ⅰ
6月11日～7月16日	茨城県立医療大学	2年	44名	臨床体験実習 II
2月20日～2月28日	茨城県立医療大学	1年	41名	臨床体験実習Ⅰ
8月18日～10月3日	筑波技術大学	4年	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7日～5月30日	茨城県立医療大学	4年	4名	作業療法総合実習Ⅰ期
6月9日～8月1日	茨城県立医療大学	4年	4名	作業療法総合実習Ⅱ期
9月16日～9月26日	茨城県立医療大学	1年	15名	作業療法体験実習
9月15日～19日，9月22日～26日	茨城県立医療大学	2年	4名	作業療法地域体験実習
10月2日～10月22日	茨城県立医療大学	3年	2名	作業療法評価実習
1月16日～2月26日	茨城県立医療大学	1年	41名	臨床体験実習Ⅰ

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6日～12月19日	茨城県立医療大学	3年	39名	診療放射線技術学実習
5月28日～7月2日	茨城県立医療大学	1年	44名	医療と放射線技術

看護学科

研修期間	所属	年次	人数	科目名ほか内容
4月17日～6月13日,6月16日～8月3日	常磐大学大学院	2年	1名	高度実践実習（リーダーシップ,高度実践実習（教育）
5月1日	茨城県立医療大学	2年	6名	地域の健康と看護実習
7月22日～7月31日	宮本看護専門学校	3年	10名	小児看護実習
5月20日～5月22日	常磐大学	1年	8名	基礎看護学実習Ⅰ
10月6日～10月16日、2月16日～2月26日	常磐大学	3年	8名	小児看護学実習
9月2日～9月10日	茨城県立医療大学	2年	8名	看護学基礎実習
9月30日～10月14日,10月20日～11月4日	茨城県立医療大学	3年	17名	慢性期看護学実習
11月21日～12月4日	つくば国際大学	3年	5名	小児看護学実習

栄養科

研修期間	所属	年次	人数	科目名ほか内容
5月22日	茨城県立医療大学	1年	10名	助産診断・技術学Ⅳ
10月10日	茨城県立医療大学	1年	10名	助産診断・技術学Ⅳ

言語療法科

研修期間	所属	年次	人数	科目名ほか内容
10月6日～10月31日	水戸メディカルカレッジ	2年	1名	臨床実習Ⅰ（評価実習）

編 集 委 員

吉田　瑛紀	鈴木　真澄	髙橋　魁星
谷田部祥代	小室　真海	髙松麻美子
谷田部克彦	村岡　歩美	下斗米祐美
田中　友美	遠藤　亜紀	埋田　鈴菜

年　　報

令和７年度

（ 2025.4 ～ 2026.3 ）

編集・発行　茨城県立医療大学付属病院
所在地　〒300-0331
茨城県稲敷郡阿見町阿見４７３３
ＴＥＬ　029-888-9200（代）
ＦＡＸ　029-840-2418