



公益財団法人 復 康 会

愛・信頼・貢献

令和 6 年度（2024年度）

沼津リハビリテーション病院 業 務 年 報

公益財団法人 復 康 会

基本理念

『 愛 ・ 信 頼 ・ 貢 献 』

基本方針

1. 人間愛に基づき、人権および当事者視点に配慮した良質なサービスを提供します。
2. 働き甲斐のある職場をつくり、人材育成に努めます。
3. 法人内外の連携を深め、地域社会の医療・福祉に貢献します。
4. 全組織的な取り組みにより、健全な経営を実現します。

沼津リハビリテーション病院

運営方針

急性期病院を引き継ぐセカンドラインの病院として、質の高いリハビリテーション医療を提供することにより、専門性の高い独自の位置づけを確立する。

それらによって、在宅ケアへの良質な支援を特色とする医療機関として、存在意義を広く知らしめ、常に求められる病院として静岡県東部医療圏における医療機能の円滑な運営に貢献する。

重点目標

- (1) 病院全体で最低92%以上の病床稼働率維持による経営の安定
- (2) リハビリテーションの実績指数及び在宅復帰率の向上
- (3) 訪問看護の充実
- (4) 感染対策の徹底
- (5) 病院運営に必要な職員の確保及び人材の育成
- (6) 医療水準向上のための学会・研修会などへの積極的参加
- (7) 診療報酬改定及び各種制度改正への対応
- (8) 各種システムの更新及びDXの推進（電子カルテの導入）
- (9) 建物の改修あるいは移転の検討
- (10) 外来リハビリの再開

患者様の権利について

沼津リハビリテーション病院は、世界医師会総会で採択された「患者の権利宣言」に従い

- (1) 良質で安全な医療を平等に受ける権利の尊重
- (2) インフォームドコンセント（順文な説明）の実施
- (3) 自己決定のための協力をセカンドオピニオン（第2の意見）の推進
- (4) 知る権利の尊重
- (5) プライバシーの尊重

に関して、可能な限り尽力いたします。

沼津リハビリテーション病院 臨床倫理指針

1. 当院は主としてリハビリテーションおよび慢性期医療に関わる施設を有する医療機関であり、さらに一般外来診療・訪問看護ステーション・通所リハビリテーション施設を設けている。
2. 病棟は二つ。一つは急性期医療を終え自宅復帰に至るために必要な集中的リハビリテーションを提供する「回復期リハビリテーション病棟」。一つは神経難病等の慢性期難治疾患にリハビリテーション対応を行う「医療療養病棟」である。
3. 回復期リハビリテーション病棟では、医療制度に定められた在院期限の範囲内で効率的なリハビリテーションを計画・提供し、在宅復帰を目指す。
4. 医療療養病棟では、難治疾患に対する適切な治療・リハビリテーションを行い、退院後の医療福祉介護サービスを計画し、可能な限り在宅ケアを目指す。
5. 急性期病棟とは異なり、回復期・慢性期病棟では看護・介護・リハビリテーションの比重が大きく入院期間も長期化することが多いため、患者・家族との意志疎通・相互連携を肝要とする。入院生活を過ごしやすいものにするため、環境を整備しQOLの向上に努めるとともに安全にも配慮する。
6. 必然的にすべての職員が患者・家族と直接間接に関わることになるため、その関係性には十分な配慮と倫理性を要する。この倫理性に対して、常に学びかつ向上を図らなくてはならない。

沼津リハビリテーション病院 職業倫理指針

1. 自らの責任と義務を自覚し、日々人格の陶冶に努めます。
2. 安心と信頼を寄せられる医療を目指します。
3. 法規に則り公正な医療を行うことに努めます。
4. 良質の医療が提供できるよう、常に自己研鑽に努めます。
5. 職場内・外ともに医療関係者相互の専門性を尊重し、良好な協力関係を築きます。
6. 患者さんの人格を尊重し、誠意を以て説明と了解・同意の遂行に努めます。
7. 医療の公共性を重んじると同時に、職務上の守秘義務を遵守し、個人情報保護に努めます。

巻 頭 言

「オオカミにとっての自由は、往々にしてヒツジにとっての死を意味する」
(アイザイア・バーリン：オックスフォード大学の哲学者)

まあ 何という1年（余り）だったことでしょう。

ウクライナでの「戦争」はいまも続き、ガザでは遂に本格的な「掃討」が始まり、イスラエルはイランに奇襲をかけ、インドとパキスタンも武力衝突を起こすという、20世紀前半に戻ったような武力闘争が止まらない状況です。

米国ではドナルド・トランプが大統領に復帰し、立て続けに大きな「混乱」を散種して Pax Americana は終わり、洞穴から頂点に登り詰めた習近平率いる中国は巧みに強引に Pax Chinois を目指し、世界に浸透しつつあります。イスラム世界は諸所で軋轢を生みながら波乱の存在となっています。2000年にプーチンがロシアの大統領になり、一時期メドベージェフを挟み、2025年の今も大統領で、GDP世界8位ながら西側と対峙する際立ったポジションを堅持しています。

こういった世界情勢が日本の様々な政策に無縁であるわけではないのですが、我が国の「医療の方向性」に影響を与えるには一捻りも二捻りもあるので、また別の話です。

さて 当院の最も新しい取り組みは、看護小規模多機能型居宅介護事業所「汐かぜ」の開設と、訪問看護ステーション「うしぶせ」の同一施設への移転でした。

昨年来関係諸機関と協議折衝を重ね、2025年2月4日より志下の地に誕生した「汐かぜ」は、看護機能を含んだ複合的サービスを提供し、医療ニーズの高い利用者層に対応できることが特徴です。通所デイサービス・泊りショートステイ・訪問介護看護を組み合わせ、在宅療養を支える福祉看護機関として、看護師・介護福祉士・リハビリスタッフ・ケアマネジャーなど多職種が住み慣れた地域での療養生活を支える組織です。「入院の回避」「家族のレスパイトによる在宅療養の継続支援」「退院後の在宅生活への円滑な移行」などの成果が得られています。とりわけ汐かぜでは言語聴覚士（ST）が「食べる」「嚥下」という生活にとって極めて重要な側面の支援ができることが強みでもあります。さらに24時間の対応、病院ではない場所でのお看取りも想定しており、今後の国の医療介護政策における重要な位置を占めるものと言えます。

訪問看護ステーション「うしぶせ」は当院敷地内で開設して25年となり、地域の在宅ケアに貢献することができたと自負しております。汐かぜと同居することになり、施設内での看護にも関与することで、より幅広く地域ケアの領域に対応する形になりました。もとより訪問看護は在宅医療の土台であり、今後さらに国・自治体の政策におけるコアとなる存在です。

いずれも地域の医療機関・福祉関連施設・行政機関などとの密接な連携は必須であり、これからも多くの方々にお世話になることと存じます。

地域に開放された融通無碍な組織であるよう努める所存ですと言いながら、国の方向性には心休まるというわけにはいかないようです。

と いうわけで今回は、最も医療の未来に影を落とすであろう出来事2点を取り上げます。

この1年余りの間に、我が国の医療制度・医療構造が大きく変わる政府主導の「改革」が着々と断行されてきました。これらは後年大きな後悔とともに思い出されることでしょう。まるで「昭和16年の敗戦（猪瀬直樹著）」のように（集められた若手エリート集団が出した「日本

必敗」の結論が如何に無視され無謀な戦争に突入したか)。まあしかし、著書の文庫版後書きでは2025年の今〇能と評判の〇〇氏と対談しているし、現在「タブーに切り込み医療費・病床の大胆な削減」の旗を振っているのはこの著者なのですが。

2024年度診療報酬改定では、診療報酬本体でプラス0.88%となっていますが、そのうち0.66%は職員の賃上げ目的のベースアップ評価料です。

本来医療のグランドデザインを描くことが目標だったはずですが、現状の投影に終わり、医薬品費・医療材料費・消耗品費（手袋・ガウン等）・食材料費・光熱費・清掃・設備・施設メンテナンス等の費用高騰・病院に対する消費税の控除対象外認定など、いずれも改善はありませんでした（日本病院会 相澤孝夫会長 2024年12月18日）。

2025年6月13日「経済財政運営と改革の基本方針2025」（骨太の方針2025）を閣議決定しました。医療分野では2027年度から始まる新地域医療構想に向けた「病床削減」を明記し、人口減少等により不要と判断される一般病床・療養病床・精神病床が削減対象となることを示しました。具体的な数値目標は明記せず、今後の検討課題としています（自民党・公明党・維新の会は11万床を提起）。6月27日には、病床削減を行う医療機関を対象として病床数適正化支援事業の第2次内示配分額を都道府県に通知しました。

これまでの地域医療構想は、団塊の世代が後期高齢者となり、医療需要が最大化すると予測される2025年に対応するための体制構築を目指したものでした。

主たる課題は、「急性期病床の過剰・回復期病床の不足・慢性期病床の過剰」という「医療機能の偏り」があることを前提に、その解決策として「急性期病床をいかに回復期病床に転換するか」に焦点を置いた議論でした。

その2025年である現在において、「新たな地域医療構想の方向性」検討の柱は以下の通り。

- 1) 地域の患者・要介護者を支えられる構想
- 2) 連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築
- 3) 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

基調となる現状認識は、高齢化に伴う慢性疾患の増加・それに伴う医療介護連携の重点化です。

2040年は、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、わが国で最後の高齢者人口最大化の年でもあります。1990年から2020年までの期間、後期高齢者は3倍、前期高齢者は2倍に増加しています。一方で、病院の病床利用率は、一般病床で83%から69%に、療養病床では92%が85%に低下しています。延べ入院日数は2001年の5.12億日から2023年には4.40億日まで減少。

高齢化の進展にも関わらず医療需要概ね入院利用率が増加しない理由は、主として政策誘導であり、「脱病院・入施設」化の「成功」と考えられます。

（植田賢吾「2040年を見据えた新たな医療提供体制」；PwCコンサルティング, 2025年1月）

予想される最大の医療需要増加は、85歳以上の在宅あるいは施設入所者における肺炎・尿路感染・心不全・骨折等の「繰り返しながら寝たきりになる」疾患によるものと考えられます。それをどのようなシステムで回収するのかが今後の大きな課題です。

そこで「包括期機能」というカテゴリーを立ち上げ、「高齢者救急等を受け入れ、入院早期から治療とともにリハビリ・栄養・口腔管理の一体的取り組み等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供する機能」と位置づけています。

この理念に基づいた「地域包括ケア病棟」は、残念ながらその制度設計に明らかな無理があり、医療の本質を知らない門外漢のお手盛り発想から形成されたと考えざるを得ず、おそらく浸透しないでしょう。

「頬の赤い健康な羊が病気になった時に、その病気を、羊の頬を赤くして治療しようとする

詐欺師の行いのようなものだ」(ジェフリー・ブレイニー「戦争の原因」1973年, 1988年)

これは「外交の困難さ」について述べられた論理ですが、医療にパラフレーズすれば、「外交や商取引と同じ様に、売り手と買い手ともに受け入れられる価格・地点を見出す」こと、すなわち、受給者が要求する「価値」「成果」が、供給側が提供する「サービス」「備給」と「等価」であると認められる一致点があるのか分からない点で、医療と他の領域は比較にならない、ということになります。

「医療」の世界で用いられる「成果とサービス」は、政治経済的な世界のように単純には比較計量できません。「医療」の世界における「売買」が予め内包する「不安定さ」は、他に比較しようがなく、それがなかなか理解されないのです。

厚労省・中医協(中央社会保険医療協議会)など、トップレベルの有識者が熱心に論議を重ねていますが、以下に示すような「高額医療費制度見直し」についての経緯を見るに、必ずしも公平で倫理的な議論にはなっていないようです。

1956年のハンガリー動乱(ソビエト連邦やハンガリー政権への民衆による大規模なデモ・蜂起に対して、ソ連軍の介入により3千人の死者と20万人の難民を生んだ事件)について、「ハンガリー人は田舎者の農民の国だから共産主義がわかってないんですよ」と笑ったのは、今なお高名な○内○衛東京大学教授でした。

すでに自治体病院の86%が赤字となり(2024年決算)、「危機的状況」として診療報酬の引き上げや地方交付税の拡充などを求めています(共同通信)。国立大学病院も過去最大の赤字(285億円)、全国の病院全体では61.2%が赤字(2024年6月-11月)です。2025年度上半期の病院倒産件数は9件で、過去最多の2007年に並ぶペースです。

にも関わらず、保健医療には「営利性」は不要だというレトリックで、数値目標をさらに厳しくするというのが当局の基本方針です。今後、病院の統廃合・再編によるリソース集約を目指すという方向性にはやむを得ない面がある点は、地域全体で引き受けなくてはならないでしょう。

ともあれ、医療費・社会保障費の増大は先進国共通の課題であり、医療技術の進歩による高額薬剤や高額デバイスの登場、医療の専門化による必要マンパワーの増加、労働人口の減少など様々な要因の絡まった構造的な問題です。

現場のわれわれは、いたずらに不安を煽ったり、感情的に異を唱えたり、他責的になることなく、冷静に声を上げながら「妥当」を探るしかありません。

さてもう一点、今般政府・厚労省・財務省の主導で唐突に浮上した「高額療養費制度の見直し」も大きな問題と思います。

2023年12月22日に政府の全世代型社会保障構築本部が決定した「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」には、すでにちらりとこの議論が記載されています。その後一旦封印された後、2024年冬の「建議」に記載されましたが、これは政府・厚労省がスタートを切ったものです(財務省ではないようです)。重要な点は、この「見直し」の影響を最も大きく受ける患者団体の声を全く聞かずに決定されたことです。当初厚生労働大臣は、患者団体へのヒアリングは実施しないという考えを示しました(2025年1月大臣記者会見)。その後首相により患者団体の意見を聴取すると軌道修正されましたが、そもそもの意図は「次年度予算の社会保障関係費・医療給付費の抑制」に尽きます。政府側の認識は、「予算策定時において医療費については高齢化による増加分のみを認め、技術進歩による増加は認めない」というものです。本来高額医療費の増加は、新しい薬物など医療技術の進歩の影響が大きいにもかかわらず。医療費が継続的にかかって何度も高額医療費が適用される人は、70歳未満に限れば医療保険加入者のわずか1%未満でありマイノリティです。これにタカを括ったのではないかと疑われます。

かつてデンマーク福祉大臣オールセンは「豊かさというのは、その社会の一番弱い人々をどういうふうに扱うかということに最もよく現れる」と言いました。

本質的に「受益者負担の原則は医療には馴染まない」もののはずです。「医療における受益」は、マイナスからゼロへの復帰であって、プラスの利益を得る営みとは全く異なったものだからです。

1973年に高額医療費制度が創設される以前は、患者負担は青天井で、そのために治療を諦める患者も少なくない状況で社会問題となりました。慢性腎不全患者が血液透析を受けると年間医療費が1000万円かかり、その5割を自己負担することになったわけです。政府・財務省等は小泉政権（2001年～2006年）から継続的に患者自己負担増（定率負担の引き上げ等）を主張し、「医療保険はビッグリスクに備えるもので、スモールリスクは自助努力で賄え。その代わりビッグリスクに対しては高額医療費制度がしっかり支える」というのが大前提のロジックだったのです。したがって、今回の高額医療費制度に限定した患者負担引き上げは、これまでのロジックの否定になるのです。あの○経新聞ですら「病人の負担を増やして保険料を下げるのは逆行ではないか、さらにこの浮いた財源が子ども・子育て支援金に充当されるらしいのは驚きだ」と述べています。（以上は二木立日本福祉大学名誉教授に対する2025年2月4日岩永直子氏インタビューによる）

ショッキングだったのは、高額医療費見直しによる財政効果として、受診控えによる医療費の抑制が2270億円見込まれるとした「長瀬効果」（本来、軽症で頻回の受診が不要な患者層を想定し、その受領頻度を減らしたいという発想に基づいた政策）を持ち出すという身も蓋もない態度です。がんや難病など、罹患する確率は低いが負担は大きい患者層に、不可逆的な危険を負わすことを、国家の医療制度検討において明言するというのはいかがなものでしょう。

この後、2025年5月26日「高額医療費制度の在り方に関する専門委員会」の初会合が開かれ、患者代表として、全国がん患者団体連合会の天野慎介理事長と日本難病・疾病団体協議会の大黒宏司代表理事が委員として参画しました。

全がん連の主張した今後検討すべき3つの論点は、①家計に与える影響を分析・考慮するとともに、必要かつ適切な受診への影響に留意すべき②本来保険とは大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心であり、大きなリスクに備える高額医療費は公的医療保険制度の根幹を成すもので、医療費節減に資する他の代替手段を優先的に検討すべき③この2点を十分検討してもなお制度見直しが必要と結論づけられた場合は、以下の諸点を検討すべき。WHO（世界保健機構）は医療支出が個人の支払い能力の40%を超える場合を「破滅的医療支出」と定義しているが、現在すでにこれに近い支出となっている年収区分の患者がいること。長期に渡り継続して治療を受ける患者の負担において、多数回該当から外れる場合にはさらに負担が重くなっていること。退職・転職による所属健康保険組合の変更により履歴リセットとなってしまうこと。

第2回目の同専門委員会は6月30日に開かれ、患者団体4団体からのヒアリングが行われました。

参考人の1人は、患者が使った医療費に無自覚になっており、制度の維持のためにも引き上げが必要と発言したことから、患者代表の委員が「現状でも破滅的支出」となっている現状」を指摘し疑問を投げかける場面も見られました。さらに「上限負担額を増やすことは避けられない、なくてはならないセーフティネットだが、維持のためには個人の視点だけではなく社会を視野に入れて考えることが不可欠」と述べました。またNPO法人高齢社会をよくする女性の会理事の袖井孝子委員は、「日本の素晴らしい医療制度に甘えている」「もらえるものはもらわなくちゃ損みたい」と制度を使う患者を批判する発言と繰り返しました。保険者の立場から、全国健康保険協会理事長の北川博康委員も、「負担引き上げを訴えた山口参考人の意見が大変示唆に富んでいる」と発言。

このような感じで委員会での議論が進んでいるのが我が国の現状であり、我々はこの事実を知らなくてはなりません。

厚労省の2025年度人事は種々の理由で遅れたのですが、最終的に保健局長となった間新保健局長は、老健局長時代に「介護報酬改定において訪問介護のマイナス改定を断行」した人物です。一方、前保健局長の鹿沼氏は、そもそも高額医療費制度の負担限度額引き上げには法律改正が不要であり政令改正で実行可能であるという手軽さから、目立たないように患者団体ヒアリングなしで閣議決定に持ち込んだ人物です。

梶本裕介（東京大学大学院薬学系研究科医療政策・公衆衛生学研究員）氏は、医療経済的負担で生活や健康に悪影響を与えることを「経済毒性」と規定し、婦人科がんを巡って経済的負担を中核とする様々な治療へのネガティブな影響を示しています。米国においては、経済毒性の強い（経済的負担による生活への圧迫が大きい）患者ほど自分で治療を決定したいという、なんとも屈折した傾向を生んでおり、本来の患者意思決定とは方向が斜め下になっているのです。

五十嵐中（いがらしあたる；東京大学大学院薬学系研究科医療政策・公衆衛生学特任准教授）は、がんの陰に隠れるような存在のリウマチに関して同様の研究を行い、がんとは異なる経済的負担のあり方を示し、非がん疾患においても高額医療費制度が必須であることを述べています。

当院の主たる対象疾患である神経難病に関しても、免疫学的神経疾患をはじめ認知症等に関する新たな治療薬の開発に伴い、同様の問題が生じるでしょう。

様々な社会やテクノロジーやビジネスモデルの変化に対して、ルールの制定が追いつかない現在、極めて重要なのは「ルールより倫理」という視点です。

道徳や倫理といった内在的な規範、科学のみでは用意できない内発的基準が必要となります。Google社は社是として「邪悪にならない（= Don't be evil）」という一文を挙げ、美意識とも言えるような内発的行動規範を誇っています。未だルールの定まらない領域において選択を迫られた時には、極めて戦略的・合理的な基準となります。（山口周氏のnoteによる）

「塀が建てられた理由が分かるまで塀を壊してはいけない」（GKチェスタトン；19世紀イギリスの作家）、これはあらゆることに共通する原理ではないでしょうか。

縷々述べたような「医療」の現状、行末を十分に知った上で、我々は泰然として当地域の医療連携への寄与を進めてゆく必要があります。

絶望せず楽観せず雪にも夏の暑さにも負けず決して驕らず何より地域の医療を持続させることに意義を見出し而（しこう）して盲従せず多くを知りつつ賢明に難関をくぐり抜ける智慧と少しの奸智を持つ、というように。

JDサリンジャーは、The Catcher in the Rye（ライ麦畑でつかまえて）の中で、主人公のホールデン・コールフィールドにこう語らせます。

「僕は危ない崖のふちに立っているんだ。僕のやる仕事はね、誰でも崖から転がり落ちそうになったら、その子をつかまえることなんだ。（野崎孝訳）」

何処かにこういった心構えがあってもいいのではないのでしょうか。

それを単なるお花畑の理想論と言わず、捨て去らないことを希望して。

公益財団法人復康会 沼津リハビリテーション病院

院長 長 友 秀 樹

令和7年8月

目 次

I 概 要	
1. 沿 革	2
2. 施 設（概要・配置図・平面図）	3
II 病院の基本方針	
1. 令和6年度の事業報告	8
2. 令和7年度の事業計画	11
3. 組織及び会議・委員会一覧表	13
4. 職 制 図	15
5. 職員配置	16
6. 令和6年度 トピックス	17
III 事業状況	
1. 外来患者の状況	20
2. 入院患者の状況	22
IV 各課の実績・評価	
1. 診 療 部 門（診療課）	26
2. 診 療 支 援 部 門（薬剤課・検査課臨床検査係・検査課放射線係・栄養課・調理課）	28
3. 社会復帰部門（リハビリテーション課）	32
4. 入退院支援部門（医療連携相談室）	35
5. 通 所 部 門（通所リハビリテーション課）	37
6. 看 護 部 門（看護部・外来看護課・1階病棟・2階病棟）	38
7. 事 務 部 門（事務課）	42
8. 在宅支援事業部門	43
（訪問看護ステーションうしぶせ・看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜ）	
V 各委員会の活動実績	
1. リスクマネジメント委員会	46
2. 院内感染対策委員会	47
3. 褥瘡委員会	48
4. 教育研修委員会	48
5. 防災委員会・救護病院体制検討委員会	49
6. NST委員会・食事サービス委員会	49
7. QCリーダー会	50
8. 診療情報管理委員会	50
VI 出張・研修・地域貢献活動等の実績	
1. 業務管理出張	52
2. 研修出張	52
3. 外部団体協力	54
4. 公的機関への協力	55
5. 学校等への講師派遣	55
6. 学会発表・講演	55
7. 実習生の受託	56

I 概 要

1. 沿革

当院は戦後の財団再建時に理事長に就任した酒井由夫と東京大学物療内科の後輩にあたる大河原二郎（初代牛臥病院長）の沼津脳病院内科での臨床面での努力が飯田一郎氏の牛臥の土地寄付のきっかけとなり、昭和33年に内科を主とした病院として設立された病院である。

昭和28年10月16日	奇跡的に肺炎後の膿胸より回復した飯田一郎氏から感謝のしるしとして土地寄付を受ける。
昭和33年4月1日	牛臥病院開設 開設者-理事長酒井由夫、管理者-院長大河原二郎 診療科目-内科・神経科、病床数-46床
昭和33年6月13日	一般病床70床の承認を受ける。
昭和35年5月30日	一般病床100床の承認を受ける。
昭和38年12月5日	一般病床105床の承認を受ける。
昭和47年4月1日	大河原二郎院長退任、横山慧吾院長就任
昭和48年7月27日	牛臥病院交友会発足
昭和50年12月1日	診療報酬請求事務コンピュータ化
昭和53年6月1日	開業の為、横山慧吾院長退任。大河原二郎院長就任
昭和53年6月28日	一般病床106床となる。
昭和56年7月1日	基準看護1類の承認を受ける。
昭和56年10月1日	重症者看護特別加算の承認を受ける。
昭和58年7月1日	基準看護特1類の承認を受ける。看護単位数を2単位とする。
昭和61年1月1日	大河原二郎院長退任、名誉院長に就任。間島竹二郎院長に就任
昭和61年5月8日	院内大改装工事
昭和63年3月19日	重症者看護特別加算廃止
平成元年2月1日	給食業務外注委託開始
平成2年12月20日	牛臥病院増改築工事終了、引渡しを受ける。
平成3年1月1日	運動療法の施設基準承認を受ける。
平成4年4月1日	訪問看護開始。給食業務外注委託廃止
平成5年1月1日	特別管理給食加算承認を受ける。
平成10年4月1日	間島竹二郎院長退任、名誉院長に就任。旭方祺院長に就任
平成11年4月1日	病院訪問看護を独立させ、訪問看護ステーションうしぶせ設立
平成12年1月1日	新病棟、増改築工事終了、引渡しを受ける。
平成12年4月1日	介護療養型医療施設（28床）、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所開設
平成14年11月1日	塚本哲朗副院長に就任
平成15年4月1日	旭方祺院長退任、顧問医に就任。塚本哲朗院長に就任
平成16年4月1日	居宅介護支援事業所廃止
平成16年10月1日	一般病床を廃止、106床療養病床の承認を受ける。
平成16年11月1日	病院名を「牛臥病院」から「沼津リハビリテーション病院」に変更
平成17年4月1日	1階病棟に特殊疾患入院施設管理加算の承認、作業療法Ⅱの承認を受ける。
平成18年4月1日	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）基準の承認を受ける。
平成18年9月1日	2階病棟回復期リハビリテーション病棟入院料基準の承認を受ける。
平成19年2月1日	介護保険適用病床28床から24床へ。（医療82床）
平成19年3月13日	間島竹二郎名誉院長退職
平成19年4月1日	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）基準の承認を受ける。
平成20年5月1日	新病棟改築工事終了、引渡しを受ける。
平成20年10月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料1基準の承認を受ける。 介護保険適用病床24床から20床へ。（医療86床）
平成21年4月1日	介護保険適用病床20床から18床へ。（医療88床）
平成21年8月1日	介護保険適用病床18床から8床へ。（医療98床）
平成22年8月1日	休日リハビリテーション提供体制加算の承認を受ける。
平成23年12月2日	日本医療機能評価機構の認定を受ける。（療養病床Ver.6.0）
平成24年4月1日	公益財団法人の認定を受ける。 診療報酬の改定により、回復期リハビリテーション病棟入院料2基準に変更
平成24年10月1日	介護保険適用病床廃止（医療106床）
平成24年11月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料1基準の承認を受ける。
平成27年5月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2基準の承認を受ける。
平成27年6月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料1基準の承認を受ける。
平成27年11月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2基準の承認を受ける。
平成28年3月31日	塚本哲朗院長退任

平成28年 4 月 1 日	長友秀樹院長就任
平成28年 7 月 1 日	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 施設基準届出
平成30年 1 月 1 日	回復期リハビリテーション病棟入院料 2 施設基準届出
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 2 施設基準届出
平成30年 8 月 1 日	回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算届出
平成30年10月 1 日	療養病棟入院基本料 1 在宅復帰機能強化加算届出
平成30年11月 1 日	診療録管理体制加算 2 届出
平成31年 1 月 1 日	データ提出加算 1 届出
平成31年 4 月 1 日	訪問リハビリテーション事業開始
令和 2 年 4 月 1 日	感染防止対策加算 2 届出
令和 3 年 3 月 1 日	回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算取り下げ
令和 3 年 4 月 1 日	通所リハビリテーション 入浴介助加算Ⅰ、栄養アセスメント・栄養改善体制、口腔機能向上加算、中重度者ケア体制加算、科学的介護推進体制加算算定届出
令和 4 年 4 月 1 日	感染対策向上加算 3 届出
令和 4 年 8 月 1 日	感染対策向上加算 3・連携強化加算、サーベイランス強化加算届出
令和 4 年 9 月 1 日	療養病棟入院基本料・看護補助体制充実加算届出
令和 5 年 4 月 1 日	回復期リハビリテーション病棟入院料 1・体制強化加算 1 届出
令和 5 年12月 1 日	入退院支援加算 1 届出
令和 6 年 1 月 1 日	入退院支援加算 1・地域連携診療計画加算 1 届出
令和 6 年 4 月 5 日	日本医療機能評価機構の認定を受ける。(職種別版評価項目 3rdG: Ver.3.0)
令和 6 年 6 月 1 日	外来・在宅ベースアップ評価料(1)、入院ベースアップ評価料46届出
令和 7 年 1 月31日	通所リハビリテーションうしぶせ閉鎖
令和 7 年 2 月 1 日	訪問看護ステーションうしぶせ移転(沼津市志下)
令和 7 年 2 月 4 日	看護小規模多機能型居宅介護事業所 汐かぜ開所

2. 施設

(1) 施設の概要

沼津リハビリテーション病院

名 称	公益財団法人復康会 沼津リハビリテーション病院	
所在地	〒410-0813 静岡県沼津市上香貫蔓陀ヶ原2510-22	
電話番号	055-931-1911	
F A X 番号	055-934-3811	
ホームページ	https://www.fukkou-kai.jp/nrh/	
病床数	106床	
診療科目	リハビリテーション科・内科・神経内科・消化器内科	
主な届出受理事等	回復期リハビリテーション病棟入院料	療養病棟入院基本料
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション

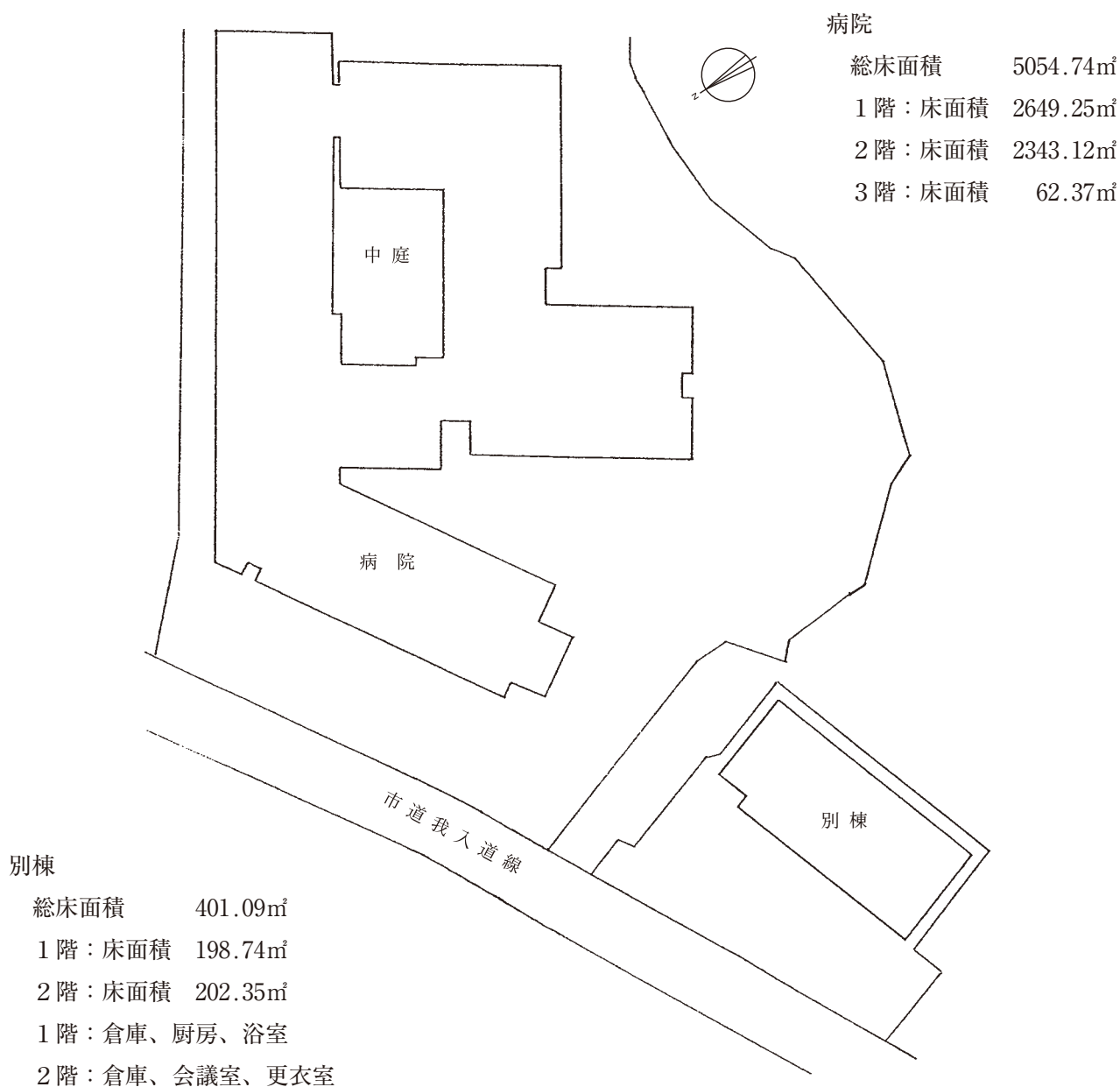
訪問看護ステーションうしぶせ

名 称	公益財団法人復康会 訪問看護ステーションうしぶせ
所在地	〒410-0106 静岡県沼津市志下451
電話番号	055-931-3900
F A X 番号	055-931-3399
ホームページ	https://www.fukkou-kai.jp/nrh/nursing/torikumi.html
主な届出受理事等	24時間対応体制加算
	特別管理加算 ターミナルケア療養費

看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜ

名 称 公益財団法人復康会 看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜ
 所在地 〒410-0106 静岡県沼津市志下451
 電話番号 055-934-1200
 F A X 番 号 055-934-2100
 ホームページ <https://www.fukkou-kai.jp/shiokaze/index.html>
 主な届出受理等 特別管理体制 ターミナルケア体制 緊急時対応加算
 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ
 褥瘡マネジメント加算

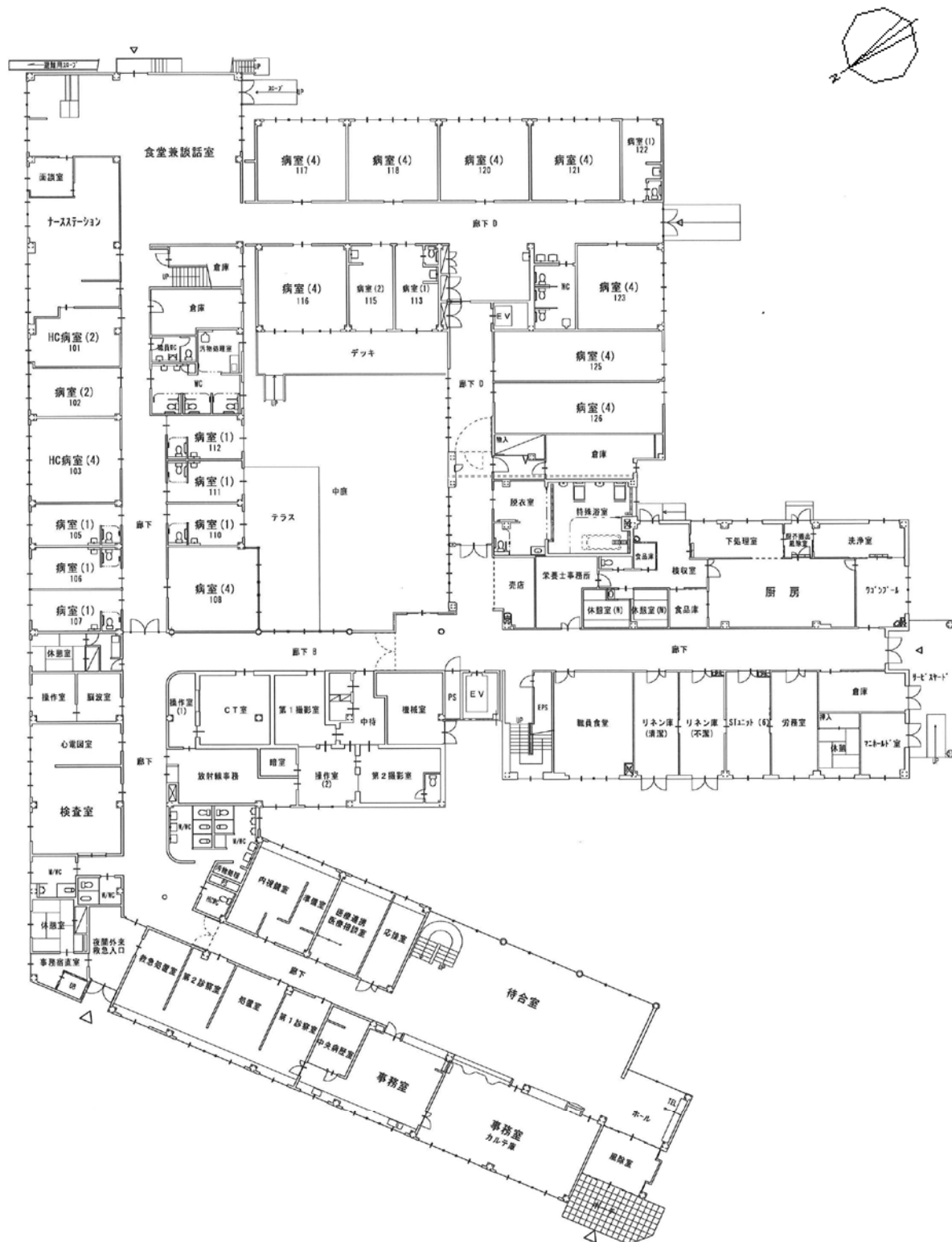
(2) 病院の配置図



(3) 病院施設の平面図

沼津リハビリテーション病院

1階：事務室 診察室 内視鏡室 医療相談室・医療連携室 待合室 ホール 事務宿直室 検査室
心電図室 脳波室 CT室 X線撮影室(第1・第2) 機械室 職員食堂 リネン庫
リハビリ(ST)室 洗濯室 労務室 マニホールド室 売店 栄養士事務室 厨房
医療療養病床 52床



Architectural floor plan of the 1st floor of a hospital building. The plan shows various rooms including patient rooms (病室), a dining hall (食堂), a nurse station (ナースステーション), a staff room (スタッフルーム), a multi-purpose room (多目的室), and a waiting area (待合室). It also includes restrooms (男子更衣室, 女子更衣室), a library (図書室), and a reception area (受付). The plan is labeled with room numbers and names in Japanese.

Ⅱ 病院の基本方針

1. 令和6年度の事業報告

[沼津リハビリテーション病院 グループ]

1. 概 要

令和6年度における事業経過の要点は以下の通りである。

- 1) 今年度も新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ・多剤性菌等の感染症対策が必要であった。急性期病院の患者が新型コロナウイルス感染症・多剤耐性菌感染症の罹患により当院へ転院の影響があったが、個室対応等のベット調整を行い柔軟に対応した。
- 2) 急性期病院へ広報誌の発行や連携室担当者が年2回の定期訪問により当院の告知活動を行った。急性期病院からの転院に対する当院の課題や問題点等をヒアリングし、改善を行った。
- 3) 嚥下造影検査機器(VF)による摂食嚥下機能の評価体制を構築し、経鼻栄養患者の受け入れを行った。
- 4) 1) 2) 3) により、回復期リハビリテーション病棟の入院依頼件数が大幅に増加し病床稼働率が向上した。併せて、医療療養病棟の入院依頼件数も増加し、病床稼働率が向上した。その結果、病院全体においても病床稼働率が向上した。
- 5) 言語聴覚士を主としたセラピスト職員の増員、脳血管疾患患者の入院増加により、リハビリテーション単位数と単価の向上に繋がった。
- 6) 4) 5) の効果により、入院収入が大幅な増収となった。
- 7) 令和7年1月通所リハビリテーションうしぶせを閉鎖、在宅支援事業部を新設、令和7年2月看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜを開所した。訪問看護ステーションを看護小規模多機能型居宅介護の施設内に移転併設した。
- 8) 訪問看護ステーションに関しては、患者数が低調に推移した。今後、当院・新設した看護小規模多機能型居宅事業所・地域医療機関・地域包括支援センター等との連携強化が必要である。
- 9) 生産性向上及び職場環境整備の一環として、リハビリテーション支援システムの更新を実施した。
- 10) 法人にて全職員を対象としたベースアップ(賃上げ)を実施、診療報酬改定のベースアップ評価料の届出を行った。

これらの帰結として、年度医業収入が増加となった。ベースアップによる人件費の増加、物価高騰による経費の増加、病院設備の修繕費増加により費用も増えたが、大幅な増収にて収益が改善、黒字に転換することができた。

次年度も物価高騰と人件費増加が見込まれ、更に病床稼働率の向上・リハビリテーション単位のアップ・業務の効率化などが必要と考える。

新型コロナウイルス感染症のみならず、インフルエンザ等のウイルス感染症、多剤耐性菌感染拡大などのリスクも含め、今後も感染症対策の重要性には大いに留意する必要がある。

2. 沼津リハビリテーション病院

(1) 基本情報

- ① 管理者: 長友 秀樹 病床数: 106床
- ② 所在地: 沼津市上香貫蔓陀ヶ原2510-22 代表: 055-931-1911
- ③ 診療科: リハビリテーション科、内科、神経内科、消化器内科
- ④ 主な届出受理事等: 回復期リハビリテーション病棟入院料
療養病棟入院基本料
脳血管疾患等リハビリテーション(I)
運動器リハビリテーション(I)
通所リハビリテーション
訪問リハビリテーション

(2) 医療活動

① 回復期リハビリテーション病棟の機能維持・向上

脳卒中地域連携パス、大腿骨近位部骨折連絡会議に多種職で参加、入院支援看護師（専従）が紹介ケースに柔軟な対応を行い待機期間の短縮に努めた。回復期病床稼働率90.9%。急性期への転院が22件/年、前年度比±0となった。退院支援看護師を配置し、FIMやICFを基に作成した退院支援アセスメントシートを活用したカンファレンスを実施、具体的な機能回復の目標をあげたケア介入した。在宅復帰率84.1%。認知症ケアについての勉強会を実施し、対応力の向上を図り認知症高齢者の日常生活自立度判定表Ⅲ以上の患者が55%となった。退院日を早期に決定できるようパスシートを活用した。福祉施設・行政機関・サードライン病院とのカンファレンスを1,419件実施、連携強化に繋がった。

② 医療療養病棟の機能改善

入院患者に対し、多職種カンファレンスの実施にて患者の全体像を共有し、ケア・処遇を検討、タイムリーな支援に繋げることができた。また、地域との連携も図り、計画的な入院（薬剤調整・リハビリ・レスパイト）に繋げた。在宅・急性期間問わず積極的に入院患者を受け入れ、退院支援シートに沿って退院支援を実施し、ケアの向上を図り在宅復帰率92.0%となった。言語聴覚士の配置により、口腔ケアや嚥下障害訓練を強化し誤嚥性肺炎を防止した。医療区分2.3の割合は91.6%と維持できた。回復期リハ非対象患者の受け入れ、急性期病院からの医療度の高い患者、難病患者の受け入れに努めた。

(3) 施設設備の整備

歩行訓練を強化するために免荷歩行訓練機器を導入、安全性を確保し歩行訓練の機会増加により患者の歩行能力が向上した。業務の効率化を目的としてリハビリシステムの更新を行った。PC・サーバーの更新を実施、セキュリティを強化した。医療療養病棟の機械浴槽をシャワー浴槽に更新、患者・介護職員の入浴時における負担軽減となった。院内の老朽化した空調設備の更新、漏水対策による修繕工事を実施した。

(4) 地域貢献活動

新型コロナワクチン接種に協力し、高齢者施設に出向いての接種を行った。一次救急輪番への協力、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）感染対策連絡会議の参加、研究への協力、大学や専門学校等の実習受託、セラピストや看護師養成にも協力した。また、静岡県が行う地域リハビリテーション強化推進事業において「オーラルフレイル」に関する研修会を開催し、地域リハビリテーション支援センターとしての機能を果たした。

(5) その他の活動

第64回静岡リハビリテーション懇話会を開催、院長が世話人を務め当院で企画・運営を行い、20職種408名の参加、31演題の発表が行われリハビリテーションの幅広い相互理解・発展・研鑽を努めた。

人材確保については常に課題として取り組んでいるが十分な結果は得られていない。多職種による入院受け入れ業務の再構築により業務の効率化を目指し、看護師から多職種へのタスクシフトシェアに取り組んでいる。看護師1名が特定行為研修を受講、今後は医師から看護師へのタスクシフトシェアに取り組む。QCサークルの活動は、法人の発表会にて2チームが受賞する成果があったが、各部署間での取組みの差があり全体的でのレベルアップに取り組む。

3. 訪問看護ステーションうしぶせ

(1) 基本情報

① 管理者：松川 香織

② 所在地：沼津市志下451 代表：055-931-3900

③ 主な届出受理等：24時間対応体制加算、特別管理加算、ターミナルケア療養費

(2) 医療活動

24時間の緊急対応を維持し、医療機関や在宅医、その他サービス事業所との連携により、在宅医療の推進に努めた。介護保険利用者の低迷と要介護の利用者が増え、介護保険収入が軟調に推移した。

(3) 地域貢献活動

看護学校実習を受入れ、訪問看護の周知に努めた。

4. 看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜ

(1) 基本情報

① 代表者：豊永 美幸

管理者：松川 香織

② 所在地：沼津市志下451 代表：055-934-1200

③ 主な届出受理等：特別管理体制、ターミナルケア体制、緊急時対応加算、
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ、褥瘡マネジメント加算

(2) 在宅支援活動

施設内覧会の実施、地域住民・地域自治会への周知活動を行い、令和7年2月開所した。要介護状態の利用者に「通い」を主体として「泊り」「訪問」サービスの円滑な提供に努め、感染症（新型コロナ）の罹患等による緊急ショート利用の要請に柔軟な対応を行った。

入退院及び在院患者数

(定床：106床)

入 院	期首在院	期中入院	期中退院	期末在院	期中延	1日当(人/日)
医 療	92	252	251	93	34,235	93.8

外来取扱患者数

外 来		通所リハビリ		訪問リハビリ	
期中延	1日当(人/日)	期中延	1日当(人/日)	期中延	1日当(人/日)
8,120	33.6	3,131	11.9	454	2.0

訪問看護ステーションうしぶせ取扱患者数

	訪 問 看 護	
	期中延	1日当(人/日)
医 療	1,801	5.8
介 護	3,498	11.3
計	5,299	17.1

看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜ取扱利用者数

期中延	1日当(人/日)
213	3.6

2. 令和7年度の事業計画

[沼津リハビリテーション病院 グループ]

運営方針

静岡県東部医療圏域において、脳卒中等の神経疾患・整形外科疾患の回復期リハビリテーション医療及び神経難病などの対応困難例に対するリハビリテーションと医療ケアを基軸とした医療サービスにより、急性期医療を引き継ぐ役割を担い、常に求められる医療機関となることを目指す。

回復期リハビリテーション病棟では、脳卒中を中心とする神経疾患、大腿骨近位部骨折を中心とする外傷を主たる対象としつつ、幅広い疾患や合併症に対応する。高齢者、認知症であってもリハビリテーションの介入の可能な症例には対応するよう努め、急性期病院の後方支援病院として多様な役割を担う。

医療療養病棟では、厚生労働省指定難病である神経疾患を中心として合併症に対応しつつ、在宅ケア例に対するリハビリテーション介入を伴う支援を行う。さらに急性期病院に合併症等で入院した難病例を積極的に受入れ、後方支援の役割を担う。一部難病以外の地域在宅困難例、急性期病院での治療後のリハビリテーション（回復期非適応例）にも対応する。リハビリテーション終了後は積極的に在宅ケア等への移行支援を行う。

地域でのこれらの役割を全うするために必要な人員の確保、設備の充実、技術の向上、経営基盤の安定を目指す。

重点目標

- (1) 病院全体で最低92.5%以上の病床稼働率維持による経営の安定
- (2) リハビリテーションの実績指数及び在宅復帰率の向上
- (3) 在宅支援事業の強化（訪問看護・看護小規模多機能型居宅介護の充実）
- (4) 感染対策の徹底
- (5) 病院運営に必要な職員の確保及び人材の育成
- (6) 医療水準向上のための学会・研修会などへの積極的参加
- (7) 診療報酬改定及び各種制度改正への対応
- (8) 各種システムの更新及びDXの推進

1. 沼津リハビリテーション病院

医療活動

(1) 回復期リハビリテーション病棟の機能維持・向上

- ① 病床稼働率94.4%を確保する
- ② リハビリテーション達成機能としてのF I M（functional independence measure）のさらなる改善
- ③ 自宅復帰率のさらなる改善とそのための支援の充実
- ④ 対象患者の高齢化に伴う初期ではない認知症患者に対する対応力の向上
- ⑤ 急性期病院との円滑な連携の強化、受け入れまでの期間短縮、それに伴う医療リスクの管理強化
- ⑥ 福祉施設・行政機関・サードライン病院との連携強化

(2) 医療療養病棟の機能改善

- ① 長期療養を主目的としない合併症の管理・リハビリテーションの提供を中心とした在宅医療支援機能の強化
- ② 在宅・他院からの積極的な入院受け入れによる入院期間の適正化および退院支援の強化
- ③ 医療区分2・3患者層の受け入れ割合の維持
- ④ 医療レベルの改善・機器設備の拡充
- ⑤ 急性期病院との連携強化、回復期リハ非適応対象の受け入れ推進

施設設備の整備計画

- (1) 院内ネットワーク環境の整備及び各種システムの更新
- (2) 低周波治療器・筋電計の導入

- (3) 電動ベット等の更新
- (4) 血液ガス分析器の更新
- (5) 空調設備の更新
- (6) 建物の補修・改修工事
- (7) 外構の整備

地域貢献活動

- (1) 月1回の沼津医師会からの一次救急輪番対応への協力
- (2) 専門学校等の臨床実習の受け入れ継続
- (3) リハビリテーション・看護における研究会・レクチャーの院内開催の継続（院外参加者のさらなる受け入れ）
- (4) 新興感染症対策（ワクチン接種）及びVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）研究への協力
- (5) 沼津市短期集中予防サービスの提供を検討

その他の活動

- (1) 必要な人材確保と人材育成
- (2) 医師を含む働き方改革への対応
- (3) 職員健康管理体制の整備
- (4) 院内情報等におけるDX (Digital Transformation) の推進
- (5) あらゆる災害を前提とした対策の推進
- (6) QC活動の推進と発表会へ積極的参加

2. 訪問看護ステーションうしぶせ

医療活動

- (1) 地域医療機関との幅広い連携による在宅医療の積極的推進
- (2) 疾患・年齢を問わない種々の重複障害患者への積極的対応
- (3) 24時間対応の維持と対象患者数の増加

地域貢献活動

- (1) 看護学校等の積極的実習受け入れ
- (2) 地域のニーズに応えるための時間外対応の強化

3. 看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜ

在宅支援活動

- (1) 要介護状態の利用者が住み慣れた地域で本人の望まれる生活の実現を支援
- (2) 「通い」「泊り」「訪問」サービスの円滑な提供（職員確保及び教育）
- (3) 医療処置が必要な利用者・在宅での看取りの利用者の対応力を養う
- (4) リハビリ職員の専門性を活かした日常生活動作訓練の提供
- (5) 緊急ショート利用の柔軟な対応
- (6) 家族のレスパイト対応

地域貢献活動

- (1) 地域住民代表者との意見交換（運営会議の実施）
- (2) 地域住民との自発的な活動・地域イベントの参加

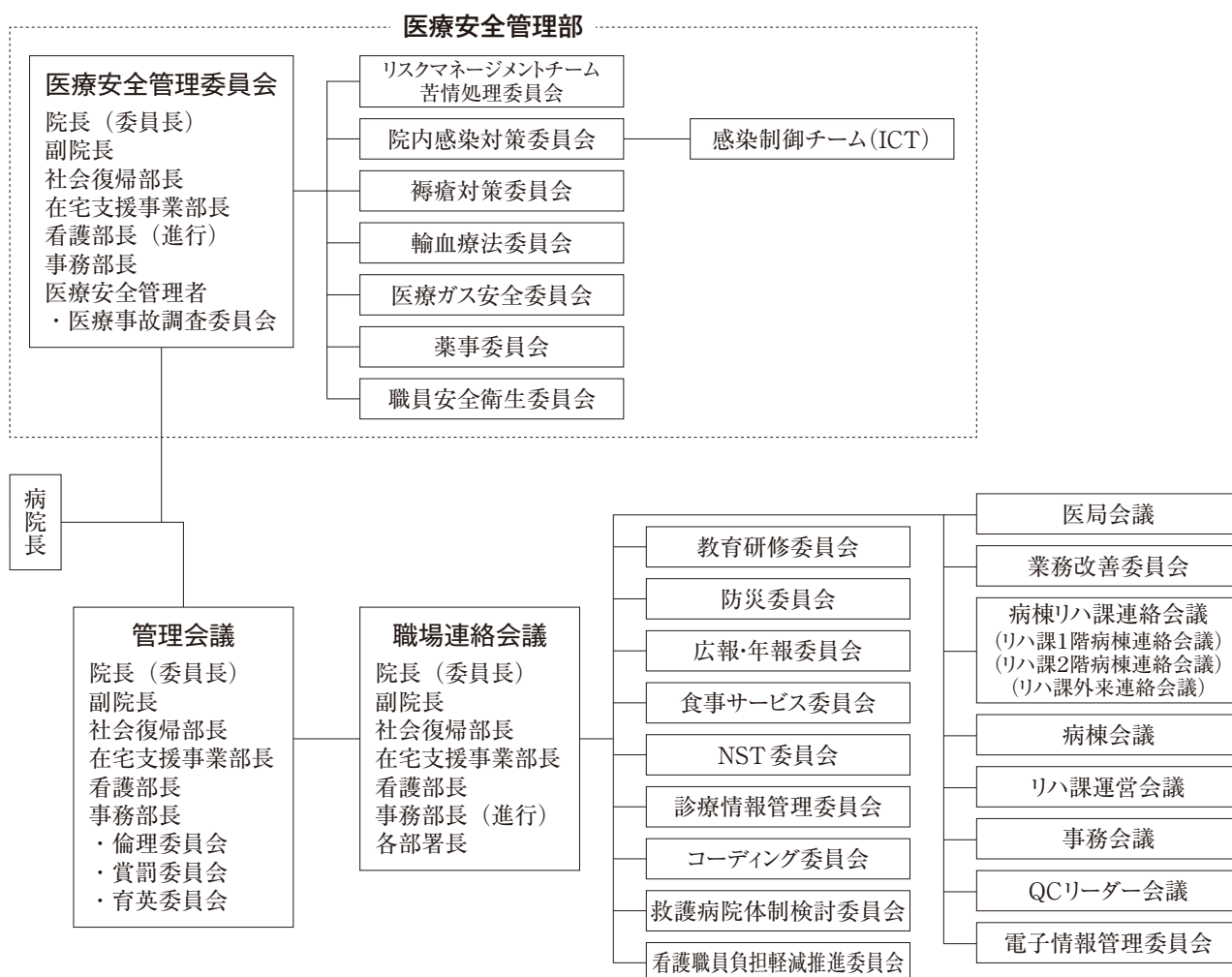
< 患者数目標 >

入院	98.0人/日	（1階病棟：47.0人/日、2階病棟：51.0人/日）
外来	32.0人/日	
訪問リハビリテーション	2.5人/日	
訪問看護ステーション	18.5件/日	（医療：6.11件/日、介護：12.39件/日）
看護小規模多機能型居宅介護事業所	16.0人/月	（稼働率55%）

3. 組織及び会議・委員会一覧表

(1) 組織

(令和6年度)



(2) 会議・委員会一覧表

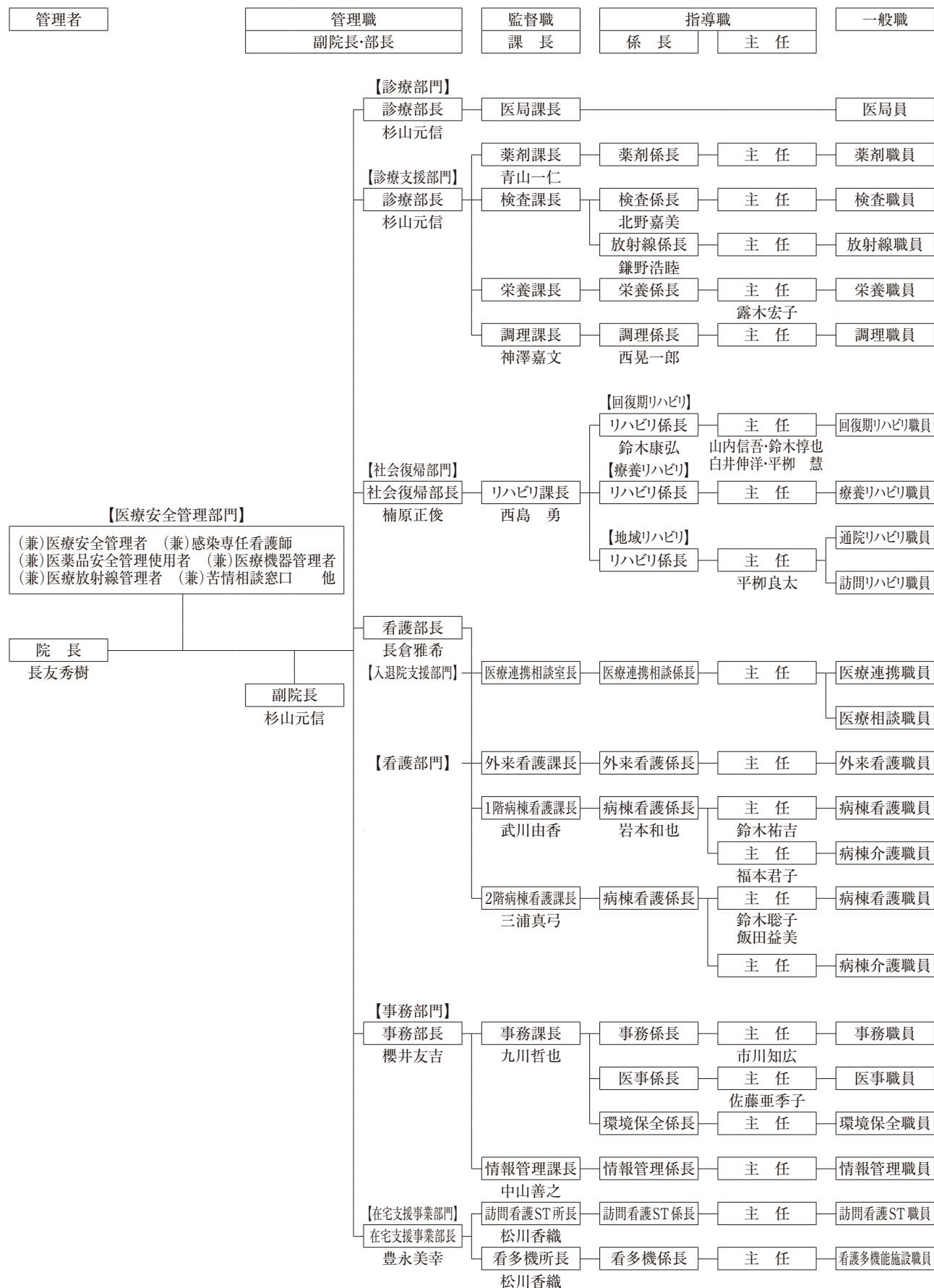
(令和6年度)

会議・委員会名	目的	統括	管轄	その他の構成員	開催日時
管理会議 (倫理、賞罰、育英各委員会)	病院運営に関する各事項の決定・調整・検討及び意見交換	院長	事務部長	副院長、社会復帰部長、在宅支援事業部長、看護部長	第2水曜日 9:30~
医療安全管理委員会 (医療安全事故調査委員会)	適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資する	院長	医療安全管理者	副院長、社会復帰部長、在宅支援事業部長、看護部長、事務部長、各病棟課長、訪問看護ST所長、リハ課長、事務課長、薬剤課長、栄養・放射線各課代表者	第3水曜日 10:00~
職場連絡会議	各委員会、会議における決定・連絡事項の報告、上申事項の検討及び決定	院長	事務部長	副院長、社会復帰部長、在宅支援事業部長、看護部長、各病棟課長、訪問看護ST所長、リハ課長、事務課長、薬剤課長、栄養・放射線・各課代表者	第3水曜日 10:30~

会議・委員会名	目 的	統 括	管 轄	その他の構成員	開催日時
院内感染対策委員会	病院における院内感染の防止を推進する	院長	看護部長	副院長、事務部長、各病棟課長、訪問看護ST所長、リハ課長、事務課長、薬剤課長、栄養・放射線・各課代表者	医療安全管理委員会内
感染制御チーム (ICT) (輸血療法委員会)	院内感染対策の実施 輸血療法の運営及び適正な血液製剤の保管管理を図る	看護部長	感染専任看護師	産業医、各病棟・通りハ各課看護師、薬剤・検査・リハ・事務各課委員	第2月曜日 15:00～
職員安全衛生委員会	職員の労働衛生の向上の推進	事務部長	衛生管理者	産業医、労働者代表	第4火曜日 16:00～
リスクマネジメントチーム	病院における医療事故予防の検討及び推進、医療に係る安全管理の実施	医療安全管理者	医療安全管理者	医療相談・栄養・調理・各病棟・放射線・事務・リハ各課委員	第2水曜日 15:00～
褥瘡委員会	入院患者の褥瘡発生の予防と早期治療、改善のため、院内治療環境を整備する	副院長	褥瘡専任看護師	看護部長、薬剤課長、栄養・1階病棟・2階病棟・リハ各課委員	第1土曜日 16:00～
教育研修委員会	年間研修計画を立案する各種勉強会を開催・後援する 新入職員研修会を実施する	事務部長	事務課長	看護部長、病棟課長	随時
防災委員会	災害時における防災体制の整備の推進	防火管理者	防火管理者	院長、事務部長、事務課長、各病棟・リハ・通りハ・調理・事務各課委員	第1水曜日 16:00～
医療ガス安全委員会	医療ガスの適正使用の推進	防火管理者	防火管理者	院長、事務部長、事務課長、各病棟・リハ・通りハ・調理・事務各課委員	4月 第1水曜日 16:00～
広報委員会 (年報委員会)	病院広報活動の推進	事務部長	事務課委員	院長・各病棟・リハ・栄養各課委員	第1木曜日 16:00～
NST(栄養サポートチーム)委員会	院内でのNST推進に必要な体制整備の検討	副院長	管理栄養士	看護部長、薬剤課長、各病棟・調理各課委員	第1土曜日 16:00～
食事サービス委員会	院内の患者への食事サービス向上の推進	副院長	栄養課委員	看護部長、薬剤課長、各病棟・調理・各課委員	第1土曜日 16:00～
薬事委員会	病院における薬事の適正かつ合理的運営の推進	副院長	薬剤師	院長、看護部長、事務部長、各医師	第1火曜日 12:30～
診療情報管理委員会	診療録の管理及び保管、患者に対する診療情報の提供、ICDによる疾病分類管理、診療録などの適正な記載・運用及び病歴管理の円滑化を図る	事務部長	診療記録管理者	院長、看護部長、医療安全管理者、システム管理者、システム担当者	第1水曜日 11:00～
コーディング委員会	標準的な診断及び治療方法の院内周知、ICDに基づく適切な疾病分類等の決定	院長	診療記録管理者	副院長、薬剤課長、システム管理者	3月、9月 第1火曜日 13:00～ 及び随時
業務改善委員会	病院の業務改善に繋がる事項(教育・研修など)の検討	看護部長	看護課長	各病棟課長	第4火曜日 15:00～
電子情報管理委員会	院内における情報システム及び情報セキュリティに関する検討	事務部長	システム管理者	システム担当者、各職場代表者	第3水曜日 13:30～
QCリーダー会議	病院におけるQC活動の推進	看護課長	看護・リハ課長	各職場QCリーダー	第2火曜日 16:00～
救護病院体制検討委員会	救護病院として必要な体制の整備について検討する	副院長	事務部長	看護部長、外来看護師、リハ課長	隔月 第1月曜日
看護職員負担軽減推進委員会	看護職員の負担軽減・処遇改善に資する体制を有するための計画を多職種で検討する	看護部長	病棟課長	各職場代表者	第1火曜日 15:00～

4. 職 制 図

(令和7年3月31日現在)



5. 職員配置

(令和7年3月31日)

部 署	職 種	常勤職員	非常勤職員	産休・育休 取得中職員
医 局	医 師 (院 長 含 む)	4	5	
薬剤課	薬 剤 師	2	1	
	事 務 職 員		1	
検査課	臨 床 検 査 技 師	2		
	診 療 放 射 線 技 師	1	1	
栄養課	管 理 栄 養 士	4		
リハビリテーション課	理 学 療 法 士	21		1
	作 業 療 法 士	13	3	
	言 語 聴 覚 士	6		1
医療相談課・医療連携室	社 会 福 祉 士	3		
	看 護 師	1		
看護課	看 護 師	1		
外 来	看 護 師	1	1	
1 階病棟	看 護 師	13	2	1
	准 看 護 師		1	
	看護補助者	介 護 福 祉 士	16	
		その他(クラーク含む)	2	1
2 階病棟	看 護 師	16	2	
	准 看 護 師	1		
	看護補助者	介 護 福 祉 士	12	2
		その他(クラーク含む)	2	
事務課	事 務 職 員	11		1
	環 境 保 全 員	2	3	
調理課	調 理 師	8		
訪問看護ステーション	看 護 師	4	1	
	准 看 護 師	1		
	理 学 療 法 士	1		
看護小規模多機能型居宅介護	看 護 師	2		
	介 護 福 祉 士	5		
	看 護 補 助 者	2	2	
	理 学 療 法 士	1		
	作 業 療 法 士		1	
	言 語 聴 聴 覚 士	1		
	社 会 福 祉 士	1		
その他	当 直 医		16	
合 計		160	43	4

6. 令和6年度 トピックス

令和6年8月	リハビリツール 半側空間無視評価機器更新
令和6年8月	1階病棟 食器洗浄機更新
令和6年8月	免荷式歩行訓練機器購入
令和6年10月	1階療養病棟シャワー浴槽機購入
令和6年11月	2階病棟空調設備更新
令和6年12月	屋上・外壁防水、エアコン断熱工事
令和7年3月	リハビリテーションシステム及びサーバー、パソコン更新



半側空間無視評価機器



1階療養病棟 シャワー浴槽機



免荷式歩行訓練機器（TGウォーク）



免荷式歩行訓練機器（免荷リフトPOPO）

Ⅲ 事業状況

1. 外来患者の状況

- (1) 「外来取扱患者数」は、一般外来で新患者数、実人数は増加したが、延べ人数では通所リハビリテーションが2月で閉鎖されたため減少となった。

外来取扱患者数

(人)

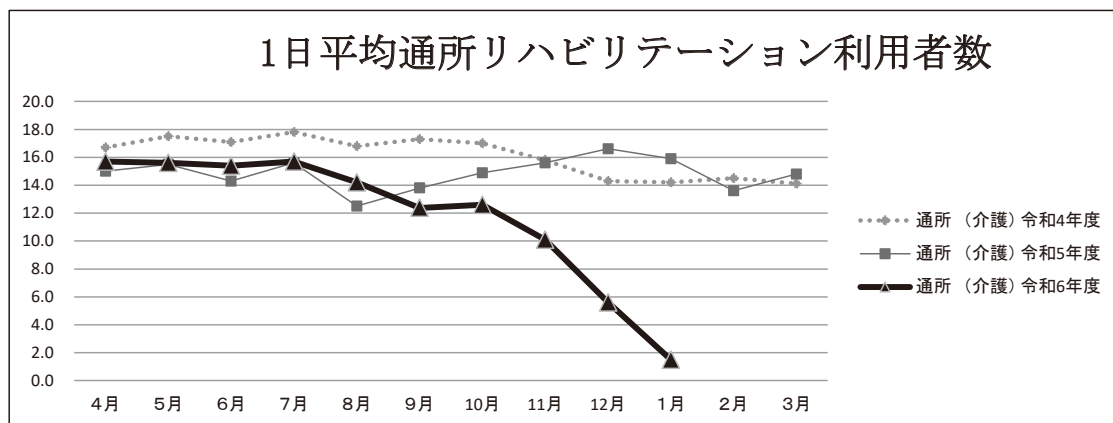
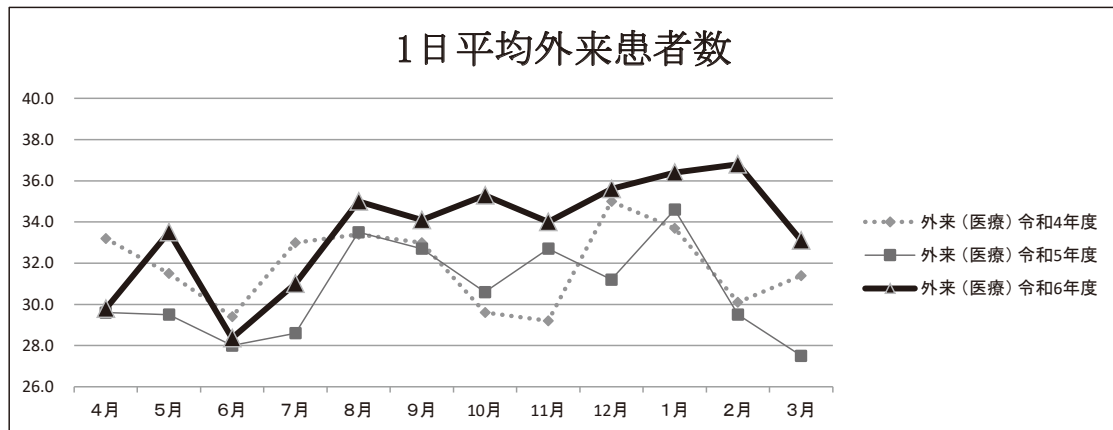
	新患人数			実人数			延人数		
	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計
令和4年度	281		281	6,377	594	6,971	7,808	4,996	12,804
令和5年度	350		350	6,062	562	6,624	7,499	4,595	12,094
令和6年度	370		370	6,376	376	6,752	8,120	3,165	11,285

- (2) 「1日平均外来患者数」は、外来（医療）は前年度を上回った。

1日平均外来患者数

(人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
令和4年度	外来(医療)	33.2	31.5	29.4	33.0	33.4	33.0	29.6	29.2	35.0	33.7	30.1	31.4	31.9
	通所(介護)	16.7	17.5	17.1	17.8	16.8	17.3	17.0	15.8	14.3	14.2	14.5	14.1	16.1
令和5年度	外来(医療)	29.6	29.5	28.0	28.6	33.5	32.7	30.6	32.7	31.2	34.6	29.5	27.5	30.7
	通所(介護)	15.0	15.5	14.3	15.6	12.5	13.8	14.9	15.6	16.6	15.9	13.6	14.8	14.8
令和6年度	外来(医療)	29.8	33.5	28.7	31.0	35.0	34.1	35.3	34.0	35.6	36.4	36.8	33.1	33.6
	通所(介護)	15.7	15.6	15.4	15.7	14.2	12.8	12.6	10.1	5.6	1.5	0.0	0.0	11.9



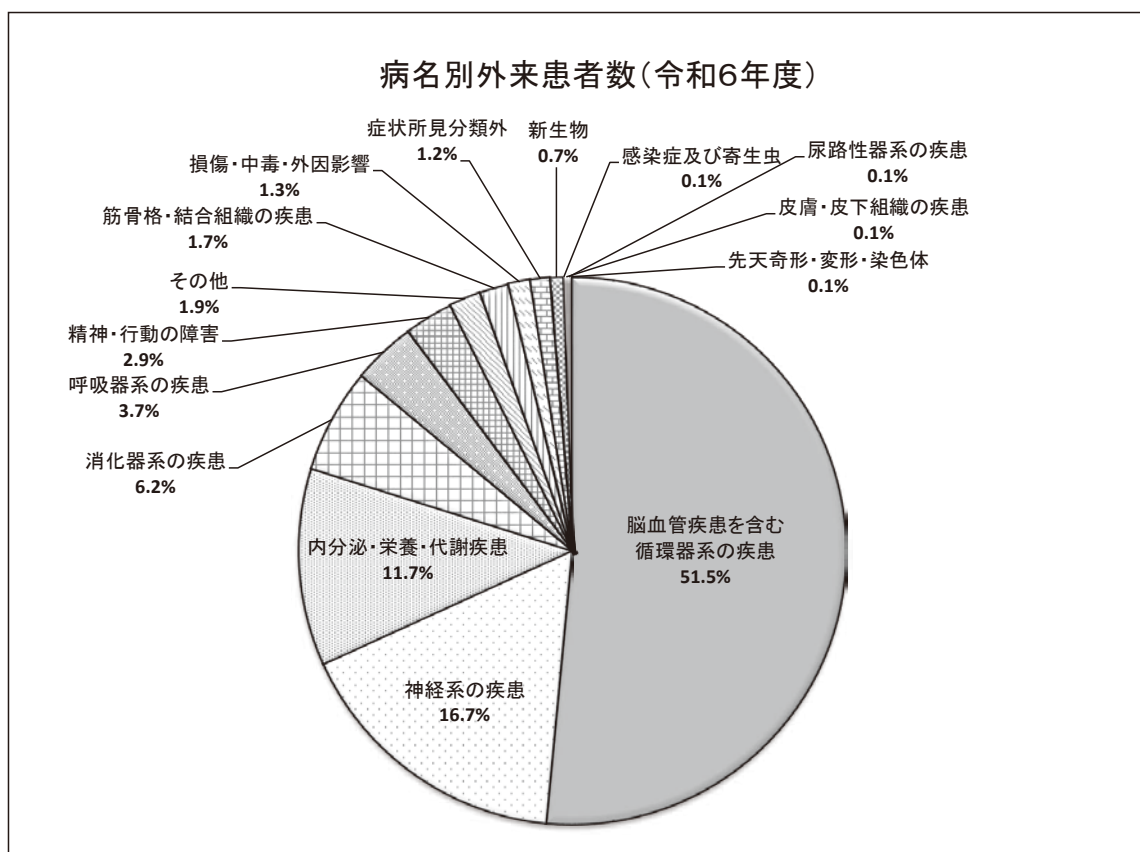
(3)「病名別外来患者数」では脳血管疾患を含む循環器系の疾患が多く全体の51.5%を占め、次いでパーキンソン病等の神経系の疾患が16.7%となった。

病名別外来患者数（3月取扱数による）

(人)

(%)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
感染症及び寄生虫	1	6	1	0.2%	1.0%	0.1%
新生物	3	5	5	0.4%	0.8%	0.7%
血液疾患・免疫機構障害	1	1	0	0.1%	0.2%	0.0%
内分泌・栄養・代謝疾患	85	68	81	12.9%	11.2%	11.7%
精神・行動の障害	35	25	20	5.3%	4.1%	2.9%
神経系の疾患	100	85	116	15.1%	14.0%	16.7%
眼・付属器の疾患	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
耳・乳様突起の疾患	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
脳血管疾患を含む循環器系の疾患	356	331	358	53.9%	54.6%	51.5%
呼吸器系の疾患	27	23	26	4.1%	3.8%	3.7%
消化器系の疾患	30	22	43	4.5%	3.6%	6.2%
皮膚・皮下組織の疾患	5	7	1	0.8%	1.2%	0.1%
筋骨格・結合組織の疾患	4	2	12	0.6%	0.3%	1.7%
尿路性器系の疾患	1	2	1	0.1%	0.3%	0.1%
妊娠・分娩・産じょく	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
周産期に発生した病態	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
先天奇形・変形・染色体	0	0	1	0.0%	0.0%	0.1%
症状所見分類外	3	1	8	0.4%	0.2%	1.2%
損傷・中毒・外因影響	6	10	9	0.9%	1.7%	1.3%
その他	4	18	13	0.6%	3.0%	1.9%
合 計	661	606	695	100%	100%	100%



2. 入院患者の状況

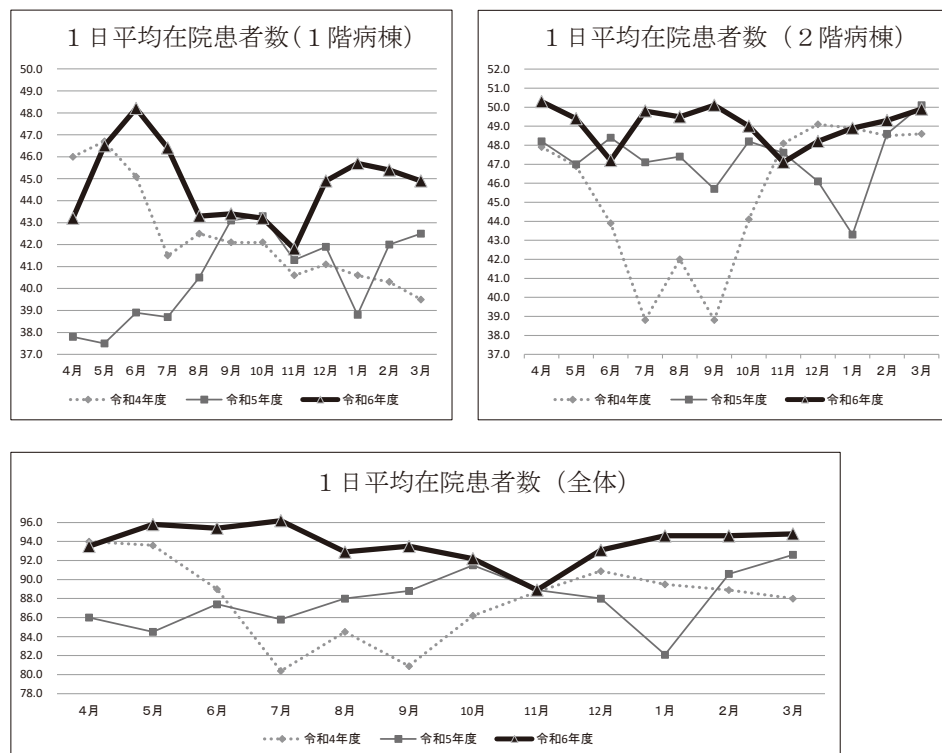
(1)「1日平均在院患者数」は、1階病棟2階病棟ともに増加した。

全体としては93.8人となった。

1日平均在院患者数

(人)

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	1階病棟	2階病棟	合計	1階病棟	2階病棟	合計	1階病棟	2階病棟	合計
4月	46.1	47.9	94.0	37.8	48.2	86.0	43.2	50.3	93.5
5月	46.7	46.9	93.6	37.5	47.0	84.5	46.5	49.4	95.8
6月	45.1	43.9	89.0	38.9	48.4	87.3	48.2	47.2	95.4
7月	41.5	38.8	80.3	38.7	47.1	85.8	46.4	49.8	96.2
8月	42.5	42.0	84.5	40.5	47.4	87.9	43.3	49.5	92.9
9月	42.1	38.8	80.9	43.1	45.7	88.8	43.4	50.1	93.5
10月	42.1	44.1	86.2	43.3	48.2	91.5	43.2	49.0	92.2
11月	40.6	48.1	88.7	41.3	47.6	88.9	41.8	47.1	88.9
12月	41.1	49.1	90.2	41.9	46.1	88.0	44.9	48.2	93.1
1月	40.6	48.9	89.5	38.8	43.3	82.1	45.7	48.9	94.6
2月	40.3	48.5	88.8	42.0	48.6	90.6	45.4	49.3	94.6
3月	39.5	48.6	88.1	42.5	50.1	92.6	44.9	49.9	94.8
年間平均	42.4	45.5	87.8	40.5	47.3	87.8	44.7	49.1	93.8



(2)「入院・退院患者数」は、前年より減少した。

入院・退院患者数

(人)

医療入院数	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
令和4年度	21	20	15	24	15	29	23	22	17	25	27	24	262
令和5年度	22	27	22	19	21	17	19	21	21	24	28	23	264
令和6年度	24	20	24	17	19	14	19	24	25	26	21	19	252

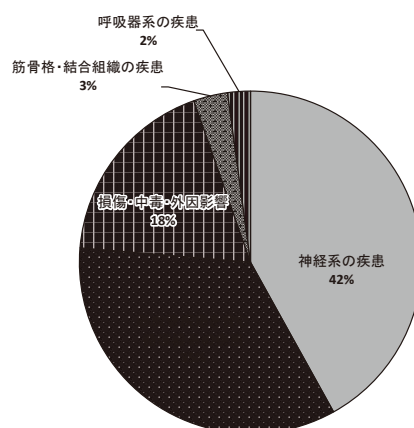
医療退院数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和4年度	22	18	30	22	17	26	18	18	23	20	31	22	267
令和5年度	27	30	15	21	21	12	22	17	32	19	22	23	261
令和6年度	22	17	28	17	18	15	24	22	23	24	21	20	251

- (3)「病名別在院患者数」は例年通り、神経難病を含む神経系の疾患が約42%、脳血管疾患を含む循環器系の疾患が約35%、損傷等が約18%となっている。

病名別在院患者数（3月31日現在）（人）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
感染症及び寄生虫	1	1	0
新生物	0	0	0
血液疾患・免疫機構障害	0	0	0
内分泌・栄養・代謝疾患	0	0	0
精神・行動の障害	1	0	0
神経系の疾患	32	31	39
眼・付属器の疾患	0	0	0
耳・乳様突起の疾患	0	0	0
脳血管疾患を含む循環器系の疾患	31	33	32
呼吸器系の疾患	1	2	2
消化器系の疾患	0	0	0
皮膚・皮下組織の疾患	0	0	0
筋骨格・結合組織の疾患	2	5	3
尿路性器系の疾患	0	0	0
妊娠・分娩・産じょく	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0
先天奇形・変形・染色体	0	0	0
症状所見分類外	0	0	0
損傷・中毒・外因影響	21	20	17
その他	0	0	0
合計	89	92	93

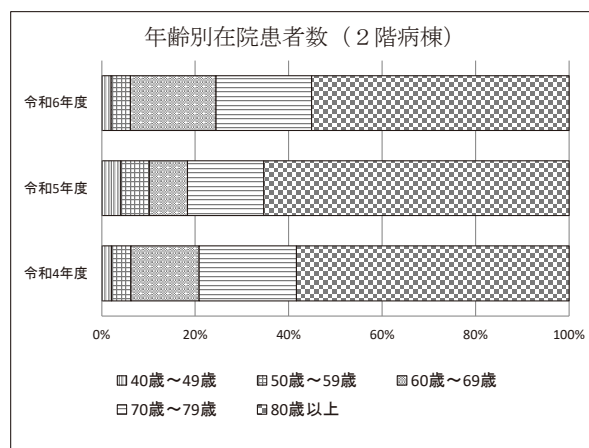
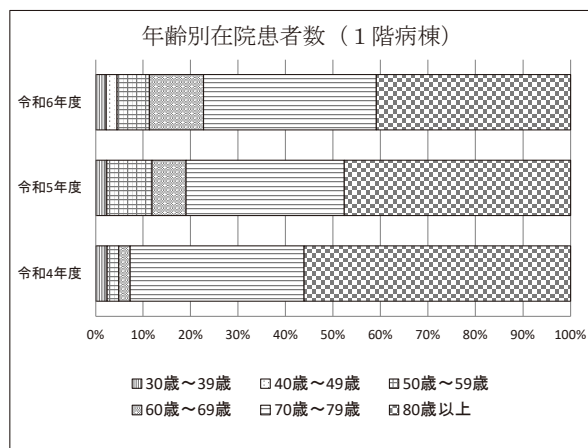
病名別在院患者数(令和6年度)



- (4)「年齢別在院患者数」は70歳以上の割合が1階病棟で約77.3%、2階病棟で約75.5%となった。

年齢別在院患者数（3月31日現在）（人）

		20歳未満	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳以上	合計
1階療養	令和4年度	0	0	1	0	1	1	15	23	41
	令和5年度	0	0	1	0	4	3	14	20	42
	令和6年度	0	0	1	1	3	5	16	18	44
2階回復期	令和4年度	0	0	0	1	2	7	10	28	48
	令和5年度	0	0	1	2	3	4	8	32	50
	令和6年度	0	0	0	1	2	9	10	27	49

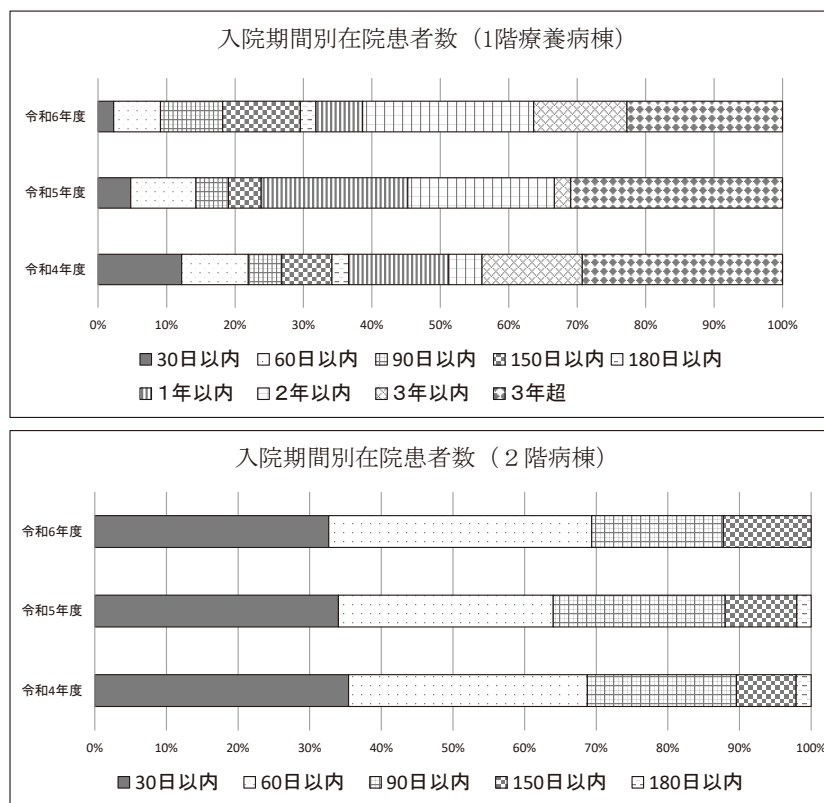


- (5)「入院期間別在院患者数」は、1階病棟の1年以上の長期入院患者は約61.4%を占める。2階病棟は疾患別の算定上限日数の180日以内の入院となっている。

入院期間別在院患者数（3月31日現在）

(人)

		30日以内	60日以内	90日以内	150日以内	180日以内	1年未満	2年未満	3年未満	3年超	合計
1階療養	令和4年度	5	4	2	3	1	6	2	6	12	41
	令和5年度	2	4	2	2	0	9	9	1	13	42
	令和6年度	1	3	4	5	1	3	11	6	10	44
2階回復期	令和4年度	17	16	10	4	1	0	0	0	0	48
	令和5年度	17	15	12	5	1	0	0	0	0	50
	令和6年度	16	18	9	6	0	0	0	0	0	49



- (6)「平均在院日数」＝
$$\frac{\text{在院患者延数}}{(\text{新入棟患者数} + \text{新退棟患者}) \times 1 \div 2}$$

(少数点以下切上げ)

平均在院日数

(日)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1階療養	289	277	487
2階回復期	78	81	85

- (7)「退院時帰住先」は2階病棟から自宅への退院が約73.3%となっている。

退院時帰住先

(人)

		自宅	医療機関	介護療養 医療施設	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	死亡	合計
令和4年度	1階療養	20	5	0	3	5	25	58
	2階回復期	153	21	0	32	2	1	209
令和5年度	1階療養	12	11	0	0	3	15	41
	2階回復期	158	27	0	31	5	1	222
令和6年度	1階療養	10	8	0	0	2	13	33
	2階回復期	160	27	0	27	3	1	218

Ⅳ 各課の実績・評価

1. 診療部門

診療課

(1) 目 標

静岡県東部医療圏において、脳卒中等の神経疾患・整形外科疾患の回復期リハビリテーション医療及び神経難病などの対応困難例に対するリハビリテーションと医療ケアを基軸とした医療サービスにより、急性期医療を引き継ぐ役割を担い、常に求められる医療機関となることを目指す。

回復期リハビリテーション病棟では、脳卒中を中心とする神経疾患、大腿骨近位部骨折を中心とする外傷を主たる対象としつつ、幅広い疾患や合併症に対応する。高齢者、認知症であってもリハビリテーション介入の可能な症例には対応するように努め、急性期病院の後方支援病院として多様な役割を担う。

医療療養病棟では厚生労働省指定難病である神経疾患を中心として合併症に対応しつつ、在宅ケア例に対するリハビリテーション介入を伴う支援を行う。さらに急性期病院に合併症等で入院した難病例を積極的に受け入れ、後方支援の役割を担う。一部難病以外の地域在宅困難例、急性期病院での治療後のリハビリテーション（回復期非適応例）にも対応する。リハビリテーション終了後は積極的に在宅ケア等への移行支援を行う。

地域でこれらの役割を全うするために、必要な人員確保、設備の充実、技術の向上、経営基盤の安定を目指す。

- ①病院全体で最低88.2%以上の病床稼働率維持による経営の安定
- ②リハビリテーションの実績指数及び在宅復帰率の向上
- ③訪問看護の充実
- ④感染対策の徹底
- ⑤病院運営に必要な職員の確保及び人材育成
- ⑥医療水準の向上のための学会・研修会などへの積極的参加
- ⑦診療報酬改定及び各種制度改正への対応
- ⑧各種システムの更新及びD X（digital transformation）の推進

(2) 実 績

令和6年度も静岡県東部医療圏における脳卒中・整形外科疾患の回復期リハビリテーション医療と神経難病等に対するリハビリテーションと医療ケアを基軸とした療養医療を進めることができた。回復期病棟では入院患者の100%が対象患者であった。また、退院後の在宅介護や在宅医療へ繋げる良質なケアで84.1%と高い自宅復帰率を得ることができている。回復期リハビリテーション病棟は、通年を通し、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定することができた。

一方医療療養病棟においても対象患者の紹介経路確保のために積極的に外部に向けたメッセージを発信し、繰り返し案内を行った結果、利用回復が得られ、更に医療区分も3・2以上が91.6%であった。

①回復期リハビリテーション病棟の機能維持・向上

脳卒中パス、骨折パスでの紹介ケースに対して待機期間の短縮に努めた。FIMやICFを基に作成した退院支援アセスメントシートを活用したカンファレンスを実施し、具体的な機能回復の目標をあげ、ケア介入した。在宅復帰率は85.0%。認知症ケアや医療倫理についての勉強会を実施し、対応力の向上を図った。連携室と情報共有をし、情報提供を行っている。

多職種カンファレンスが充実し、その結果多職種のスタッフが関わって入院中のリハビリテーションや退院後の生活に援助が行えるようになった。

②医療療養病棟の機能改善

入院患者に対し、多職種カンファレンスの実施にて患者の全体像を共有し、ケア・処遇を検討、タイムリーな支援に繋げることができた。また、地域との連携も図り、計画的な入院（薬剤調整・リハビリ・レスパイト）に繋げることができた。退院支援シートに沿って退院支援を実施し、ケアの向上を図った。回復期リハビリ非対象患者の受け入れ、急性期病院からの医療度の高い患者、難病患者の受け入れにも努めた。

③病院機能評価機構受審

令和6年1月にリハビリテーション病院としての日本医療機能評価機構を受審した。令和6年度には指摘事項で当院の足りない部分の修正やアピールポイントの明確化を行うことで、より良い病院に成長してゆく為に歩み始めた。

④地域貢献活動

以前同様、一時救急輪番への協力、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）研究への協力、大学や専門学校等の実習受託、セラピストや看護師養成にも協力した。また静岡県が行う地域リハビリテーション強化推進事業において研修会を実施し、地域リハビリテーション支援センターとしての機能を果たした。

⑤看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜ

令和7年2月に沼津市志下地区に開所し、要介護状態の患者が住み慣れた地域で本人の望まれる生活の実現を支援する。リハビリテーションの専門性を生かした日常生活動作の訓練の提供や、「通い」「泊り」「訪問」サービスの円滑な提供を目指す。

⑥その他の活動

多職種による入院受け入れ業務の再構築により業務の効率化を目指し、看護師から多職種へのタスクシフトシェアに取り組んでいる。今後は医師から看護師へのタスクシフトシェアに取り組む。QCサークルの活動、法人研究会へも参加した。災害対策については、マニュアル更新などさらに継続して実効的な対策を進めていく。電子カルテ導入及び院内情報等におけるDXの導入について検討を進めていく。

(3) 振り返りと展望

運営方針は昨年までと同様の方針を継続する。

すなわち静岡県東部医療圏において、脳卒中等の神経疾患・整形外科疾患の回復期リハビリテーション医療及び神経難病などの対応困難例に対するリハビリテーションと医療ケアを基軸とした医療サービスにより急性期医療を引き継ぐ役割を担い、常に求められる医療機関となることを目指す。

回復期リハビリテーション病棟では、脳卒中を中心とする神経疾患、大腿骨近位部骨折を中心とする外傷を主たる対象疾患しつつ、幅広い疾患や合併症に対応する。高齢者、認知症であってもリハビリテーション介入可能な症例には対応するように努め、急性期病院の後方支援病院として多様な役割を担う。

医療療養病棟では、厚生労働省指定難病である神経疾患を中心として合併症に対応しつつ、在宅ケア例に対するリハビリテーション介入を伴う支援を行う。さらに急性期病院に合併症等で入院した難病例を積極的に受け入れ、後方支援の役割を担う。一部難病以外の地域在宅困難例、急性期病院での治療後のリハビリテーション（回復期非適応例）にも対応する。リハビリテーション終了後は積極的に在宅ケアなどへの移行支援を行う。

地域でのこれらの役割を全うするために必要な人員の確保、設備の充実、技術の向上、経営基盤の安定などを目指す。

2. 診療支援部門

薬剤課

(1) 目 標

- ①安全・安心できる継続的な医療の提供
- ②正しく、正確な調剤

(2) 実 績

①薬剤管理指導業務

指導件数 (件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
指導件数	0	113	198

(令和2年4月より新型コロナウイルス感染症のため薬剤管理業務を中止していたが、令和5年5月下旬より再開する)

②調剤業務

- ・令和6年度の調剤業務に関する実績は次の通りである。

内服・外用剤の入院の処方箋枚数 (件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
処方箋枚数	7,536	7,661	8,068

注射剤の外来、入院の処方箋枚数 (件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来	752	872	1,326
入院	5,150	2,538	3,037
合計	5,902	3,410	4,363

③医薬品及び医薬品情報管理業務

◎数年前から続いている、医薬品の不安定な供給の状況は一向に改善することなく、慢性化しており、好転することなくむしろ悪化している。よって本年度も、後発品だけでなく先発品までも限定出荷や発売中止になる品目が目立ち必要な医薬品が思うように確保できない状況が続いている。そんな環境の中、流通状況の最新の情報収集に努め、処方医に協力をお願いして業務に支障のないように務めた。

◎薬局の業務マニュアル及び採用医薬品集の改訂については、スタッフの増加したこともあり、担当責任者を指名し、定期的な改訂の体制が整った。

(3) 振り返りと展望

昨年度より再開した、入院時の持参薬等の確認や退院時の服薬指導については、今年度も継続して実施することができた。今後は、処方箋に基づく調剤業務を正解に実施するだけにとどまることなく、褥瘡対策における薬学的管理や抗菌薬の適正使用において等、薬剤師の積極的な関与も視野にしながら、業務の拡充を進めていきたい。

検査課 臨床検査係

(1) 目 標

- ①迅速かつ正確な検査結果の返却
- ②知識および技術の向上を目指す

(2) 実 績

令和6年度の臨床検査全般の検査件数を下記に示す。

(件)

項目		件数	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外注検査	生 化 学 的 検 査		2,089	1,965	1,912
	血 液 学 的 検 査		828	857	1,134
院内緊急検査	生 化 学 的 検 査		820	597	630
	H b A 1 C		124	120	105
	血 算		853	602	644
	血 液 像		574	356	247
	血 液 ガ ス 分 析		112	70	90
	一 般 検 査		870	853	722
院内検査	血 液 学 的 検 査		1,182	1,084	774
	心 電 図		905	896	860
	ホルター心電図		8	36	38
	眼底カメラ撮影		87	66	67
	脳 波		3	4	8
	超音波検査	心 臓		105	105
		下肢静脈		45	43
		腹 部		17	31
		頸 動 脈			46
	そ の 他		885	596	567

(3) 振り返りと展望

- ①令和6年度は腹部・下肢静脈の2領域における超音波検査を外来患者対象に開始した。途中検査室人事に動きがあり中断せざるを得ない状況であったが、腹部領域は外来検査再開している。また、頸動脈超音波検査を病棟患者対象に検査施行開始した。令和7年度は頸動脈領域の外来検査開始を目指し外来検査の充実を図る。
- ②知識及び技術の向上を目指し、研修会参加や認定資格取得、検定取得など自己研鑽に励んだ。

検査課 放射線係

(1) 目 標

- ①より再現性の高い画像を提供できるようにする
- ②他部署の業務支援を積極的に行う

(2) 実 績

①C T撮影件数

(件)

②X線撮影件数

(件)

C T撮影件数		令和4年度	令和5年度	令和6年度
部 位 別	頭 部	569	578	640
	頸 部	2	5	6
	胸 部	275	333	394
	腹 部	192	267	339
	骨 盤	6	16	14
	椎 体	6	12	21
	四 肢	11	5	11
部 門 別	外 来	379	440	421
	1階病棟	309	268	275
	2階病棟	373	508	729
合 計		1,061	1,216	1,425

X線撮影件数		令和4年度	令和5年度	令和6年度
部 位 別	頭 部	0	0	1
	胸 部	1,416	1,361	1,351
	肋 骨	9	3	3
	腹 部	406	411	393
	椎 体	118	146	112
	四 肢	389	367	343
	骨 密 度	45	52	40
部 門 別	外 来	917	913	868
	1階病棟	391	295	344
	2階病棟	1,075	1,132	1,031
合 計		2,383	2,340	2,243

③V F (嚥下造影検査)

(件)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
	20	44

※令和5年10月から開始

④画像情報提供の為にC D作成

(件)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
205	259	264

⑤他施設より提供された画像情報をP A C S入力

(件)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
295	281	303

(3) 振り返りと展望

令和6年度は、大きなトラブルがなく他部署との連携は良好であった。C T撮影検査の増加は著名であり、迅速かつ良い画像を提供できるように心掛けた。超音波検査の勉強会に参加し、知識向上を図った。

他部署からの業務サポートを受けることも多くなってきたが、放射線係として担うべき業務は十分に果たせていると思う。

次年度も、安心・安全・良い画像の提供を継続して参ります。

栄養課・調理課

(1) 目 標

栄養課

- ①低栄養・食欲不振患者の症状にあわせた食事サービスの提供
- ②誤嚥リスクのある患者への食事形態の工夫
- ③サイクル献立の改善・より良い食材の導入

調理課

- ①安心・安全な食事の提供
- ②衛生管理の意識の向上

(2) 実 績

栄養課

給食実施状況

(食)

	入 院			通所リハビリテーション/汐かぜ	職 員
	一般食	治療食	経管栄養		
令和4年度	47,278	20,361	19,170	5,247	7,137
令和5年度	48,179	22,834	22,627	4,628	9,222
令和6年度	47,143	24,411	27,213	3,463	10,865

調理課

- ①人員不足であったが、ミスなく作業することができた

(3) 振り返りと展望

栄養課

- ①施設に入所する患者、転院する患者に対して栄養サマリーをすべて作成した。(サマリー送付61件、前年度比0.8倍)
- ②栄養指導をフローチャートに沿って実施。栄養指導件数増加につなげた。(計94件 前年度比2.0倍)
- ③食事に関するご意見箱への投函数が増加した。(前年度比1.4倍)
- ④投函内容では、美味しかった等のご意見が飛躍的に増加した。(前年度比3.5倍)
- ⑤病院の食事が美味しいと患者や職員から話を受ける機会が年々多くなり、職員食数も年間1万食を超えるようになった。
- ⑥看護小規模多機能型居宅介護事業所「汐かぜ」の運営開始により食数は徐々に増加傾向につながっているが、通所リハビリテーションの閉鎖で食数が減少になり、令和6年度の総食数は例年と比較し減少となった。
- ⑦米価格の高騰に対応するため、新規業者と取引を開始、米卸業者を1社から2社へ増やした。
- ⑧管理栄養士の献立作成業務負担を軽減するため、毎食の検食時に3カ月後の献立の食材や調味料の修正と献立の再作成を同時に実施し、献立作成業務負担を日々の業務に分散させた。その結果、献立作成担当の負担軽減、お楽しみ献立や新規メニュー考案の時間の確保につながった。今後は分散した献立作成業務を更に時短につなげられるような工夫をしていく。
- ⑨凝固剤の種類を変更し、作成時に繰り返し試作することで、失敗なく安全に使用することに努めた。

調理課

- ①1人員不足のため、まずは人員確保をし、定着してもらうために働きやすい環境づくりを目指す。
- ②今後も安心安全な食事提供をし、より良い食事サービスを実施していく。

3. 社会復帰部門

リハビリテーション課

(1) 目 標

①リハビリテーション課

◎安定したリハビリテーションを提供する

- 1 カ月13,000単位を目指す
- 必要な人員を確保する
- 他部署と協働して回復期リハビリテーション病棟入院料1を継続算定する
 - 患者1人あたり1日の算定単位数を向上させる（平均7.5単位/日）
 - 実績指数40以上を維持する

◎リハビリテーションの質（専門性）を向上させる

- 科学的根拠に基づいた介入・指導が行え、他部署とも連携できる
 - 学会や研修会等での発表や参加をする（年3件以上）
 - 症例をまとめることで病態理解を深め診療を振り返る
 - 理学療法士と作業療法士が摂食・嚥下機能の評価・介入できる体制を整える
 - 療法士が喀痰吸引や酸素交換に関する院内研修を受講し実施する
- 新規に導入した機器を積極的に活用する
 - 嚥下造影検査（以下：VF）（40件/年）
 - 免荷式歩行機器（平均20件/月）
- 地域に根差したリハビリテーションを提供する
 - 訪問リハビリテーションを展開し、シームレスにリハビリテーションを提供する
 - 行政・施設等の予防事業へ協力する
- 教育体制を整える
 - 外部講師による臨床指導と勉強会を継続して実施する
 - ブレースカンファレンス開催に適切な時期により適切な装具を作製できる
 - 各協会の初期研修の修了に向けて取り組む
- 臨床研究を継続して取り組む（1件以上）

◎業務を見直し適正化、効率化を図る

- QC活動に取り組む

(2) 実 績

①リハビリテーション実施状況

(単位)

算 定 単 位 数	理学療法			作業療法			言語聴覚療法			合 計		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
中枢疾患	44,542	41,648	58,094	25,236	25,774	41,956	9,992	14,997	18,498	79,770	82,419	118,548
廃用疾患	2,959	3,609	2,049	1,632	1,271	988	77	1,002	542	4,668	5,882	3,579
整形疾患	19,572	22,433	17,173	13,140	15,757	12,204	-	-	-	32,712	38,190	29,377
2階病棟	48,918	51,092	61,046	35,627	39,910	49,010	9,285	15,327	16,305	93,830	106,329	126,361
1階病棟	18,155	16,042	15,077	4,381	2,892	6,138	784	672	2,716	23,320	19,606	23,931
通 院	0	556	1,193	0	0	0	0	0	19	0	556	1,212
訪 問	0	284	932	0	0	0	0	0	0	0	284	932
総単位数	67,073	67,974	78,248	40,008	42,802	55,148	10,069	15,999	19,040	117,150	126,491	152,436

②実績指数及び1日当たりの平均算定単位数 (点, 単位)

2 階 病 棟	令和4年度	令和5年度	令和6年度
実 績 指 数	44.5	43.6	43.3
1日当たりの平均算定単位数	5.7	6.2	7.1

③総合実施計画および各種指導と算定の状況 (件)

算 定 項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
リハビリテーション総合実施計画	681	773	1,158
退院時リハビリテーション指導	175	176	178
退 院 前 訪 問 指 導	1	18	31
義 肢 ・ 装 具 採 型	7	8	21
目 標 設 定 等 支 援 ・ 管 理	77	71	131
摂 食 機 能 療 法	3	81	205

(3) 振り返りと展望

①リハビリテーション課

◎1カ月13,000単位を目指す。

●人員補充により常勤換算人数は36人から42人となり、平均算定単位数は1カ月12,767単位へと増えたが目標を達成することはできなかった。次年度も人員確保に努め1カ月13,000単位の目標を継続する。

●1日当たりのリハビリテーション提供単位数は平均7.1単位だったため、次年度も7.5単位へと近づけることを目指す。

●療法士の1日当たりの平均算定単位数は15.9単位となり目標を達成することはできなかった。次年度も1日19単位を基準として平均18.0単位に近づけることを目指す。

◎他部署と協働して回復期リハビリテーション病棟入院料1を継続算定する。

●他部署と協働して早期の在宅復帰を目指すことで実績指数は平均43.3であり、目標としていた40.0以上を維持できた。

◎リハビリテーションの質（専門性）を向上させる。

- 今年度は学会・研修会等で3件の発表を行えた。次年度も学会等での発表が行えるように取り組んでいく。
- 月2回の頻度でブレースカンファレンスが開始され、補装具作製の判断（種類や時期）と若手職員の教育機会を継続することができた。

◎地域に根差したリハビリテーションを提供する。

- 行政や地域包括支援センター等の予防事業に9名が講師として協力した。
- 地域リハビリテーション支援センターとして、介護サービスにおけるリハビリテーションの視点導入促進をテーマとした口腔ケアの研修会を主催し、28名の参加が得られた。次年度も年1回の頻度で研修会を開催していく。
- グループホームへの月1回の療法士派遣を継続し地域へ貢献した。
- 訪問リハビリテーションは9名の処方があり4名が卒業した。
- 通院リハビリテーションは21名の処方があり20名が卒業した。

◎外部講師による臨床指導と勉強会を継続して実施する。

- 養成校に勤務する非常勤職員による臨床指導を継続することができた。
- 資格別に興味・関心のある内容の講義をその専門家に依頼して第1回勉強会を開催した。職員から好評であり、次年度も継続して職員の教育とモチベーション向上に繋げる。

◎業務を見直し適正化、効率化を図る。

- リハビリテーション課が所有する物品を貸し出し中に紛失することを無くせるようにQC活動に取り組み完了した。次年度は新たにテーマを選定して取り組んでいく。

②回復期リハビリテーション病棟チーム

◎免荷式歩行機器とVFを積極的に活用し、安全かつ科学的根拠に基づいた介入・指導が行なえる。

- 機器の導入にあたり、利用促進と安全管理のため、使用してみての感想や、想定されるリスク、効果等についてアンケートを行ない、結果を共有した。また、脳卒中治療ガイドラインから抜粋したエビデンスを共有した。
- 9月～3月の使用状況は、免荷式トレッドミル歩行訓練が平均8.6人/月、免荷式歩行リフトPOPが平均3.4人/月、合計12.0人/月となっている。今後は、機器使用による効果の検証方法について検討していく。
- VFはプロトコルの再検討と44件実施することができた。今後は学会発表等に繋げていきたい。

③医療療養病棟チーム

◎理学療法士と作業療法士による昼食評価介入を継続しながら、反復唾液嚥下テスト（以下：RSST）、改定水飲みテストの評価が行えるようになる。

- 言語聴覚士から評価方法のレクチャーを受け、理学療法士と作業療法士が嚥下機能評価としてRSST、改定水飲みテストを患者へ実施できるようになった。

◎パーキンソン病患者に対して、すくみ足が出現しやすい場面の動画を作成し、@ATTENTIONで眼球運動を評価できるようにする。

- すくみ足が出現しやすい場面の動画を作成し、傾向と対策を検討するために若年健常者のデータ測定を実施した。測定データの解析方法など新たな課題も見え、検討が必要である。

4. 入退院支援部門

医療連携相談室

(1) 目 標 1階44床、2階49.5床のベッド稼働維持

相談室内のカンファレンスを密に行い、支援技術の質的向上を目指す

医療連携室：病院の連携窓口として情報共有を密に行い、円滑な入院調整を目指す。

(入院受け入れ待機期間14日以内、退院予定時期の把握)

医療相談室：退院支援を他職種と協働して行い、回復期期限内の退院支援の完結、在宅復帰率の向上を目指す。(在宅復帰率：回復期70%以上、医療療養50%以上)

(2) 実 績

①連携業務

◎入院受け入れ調整 (件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院相談件数	710	662	687
入院申込件数	496	550	655

・本年度の申し込みから入院日までの平均待機期間は1階病棟が17.2日、2階病棟は15.9日であった。(昨年度は1階病棟10.5日、2階病棟15.4日。)入院待機が長期となった理由としては、2階病棟はベッド調整都合や家族との日程調整都合、新型コロナウイルス感染症等別疾患による直近の転院延期。1階病棟は、前年度は当院外来や2階病棟からの転棟による入院が多かったが、急性期病院からの転院を多く受け入れるようになり、状態把握や転院日程調整に時間を要したことが原因である。

・入院判定会議は年184回実施(前年度年182回実施)。火～金の定期実施に加え、必要時土曜日に実施。判定会実施後、速やかに入院判定報告書を作成し、紹介元病院へ判定結果の返答を行った。

◎ベッド稼働率

1階病棟44.7人(前年40.5人)、2階病棟49.1人(前年47.3人)。入院支援看護師を専従として入院調整にあたり、1階・2階病棟ともに稼働率の上昇を認めた。

◎広報活動等

・急性期病院への訪問は、暑中見舞いと年末の挨拶として西島病院、順天堂大学静岡病院、沼津市立病院、聖隷沼津病院、静岡医療センターに加え、三島中央病院、三島総合病院に訪問。病院同士の情報共有を行った。今年度より作成した広報紙かぬき通信を配布。

また、主な紹介先である西島病院、聖隷沼津病院、沼津市立病院、静岡医療センターに対し、定期的に当院パンフレットと入院案内を郵送し、転院希望の患者家族に対し早期に情報提供をしている。

・ご家族郵送用の入院案内資料一式については分かりやすい内容に変更。患者・家族の意向を反映し、面会時間の拡大や病衣を含んだアメニティセットの導入を行なった。

・静岡県東部広域大腿骨近位部骨折連絡会議、静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議への参加。大腿骨頸部骨折地域連携パス会議(富士地域)はWeb会議にて参加した。

②相談業務

◎相談援助件数

(件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1階病棟	1,110	699	497
2階病棟	4,908	3,973	2,793
本人支援	1,309	974	849
家族支援	2,311	1,815	1,165

◎相談支援の主な業務内容件数

(件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
インテーク面談	254	250	211
個別面談	555	622	386
全体面談	425	357	290
電話相談	2,120	2,439	1,729
カンファレンス	945	1,170	830

- ・面談やカンファレンス参加において、今年度より退院支援看護師と協働し、全件参加から、必要に応じてMSWが参加する体制に移行した。

◎他機関との連携状況

(件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
包括・居宅	1,075	864	571
医療機関	470	518	279
施設	849	712	569

- ・今年度より、医療機関との連携は、専門性を生かし入院支援看護師が中心となって介入している。
- ・包括・居宅との連携に関しては、退院前カンファレンスを退院支援看護師が主体で行うようになった。

◎退院先内訳：在宅復帰率

- ・1階病棟39.4%（前年36.6%）

退院内訳：居宅13名（前年12名）、介護老人保健施設0名（前年3名）、その他20名（転院・死亡）

- ・2階病棟77.6%（前年72.9%）

退院内訳：居宅163名（前年158名）、介護老人保健施設26名（前年31名）、その他25名（転院・転棟・死亡）

1階、2階病棟ともに、介護老人保健施設入所や転院が減少し、在宅復帰率が上昇している。

（3）振り返りと展望

①医療連携室（前方連携）、医療相談室（後方連携）の役割別とした体制となり一年が経過。スタッフ

全員が当部署での業務経験が少ない中、それぞれの仕事内容・役割が理解できるようになってきた。

- ・医療連携室：入院支援看護師が前方連携に専従し、ベッド稼働率の上昇を認めている。急性期病院との連携強化に努め、更なる患者受け入れ推進をする。
- ・医療相談室：病棟退院支援看護師と協働したことで、統計からも在宅復帰率の向上やMSW業務の効率化が図れていることが読み取れる。今年度も関連部署と相談しながら、業務整理・効率化を行い、退院支援体制の強化を目指す。また、統一した業務が行えるよう、相談業務の可視（マニュアル）化に向け取り組んでいきたい。

5. 通所部門

通所リハビリテーション課

(1) 目 標

- ①各曜日で定員20名の登録者数と平均利用者数16.8人／日以上稼働人数を確保する。
- ②各居宅介護支援専門員と連携して利用者・家族のニーズに対応した介護計画を迅速に作成し行動する。
- ③在宅生活に即した通所リハビリテーション計画を作成し、利用者と目標を共有してリハビリテーションを実践する。
- ④利用者・家族が安心して利用できる「利用者中心」の利用環境や利用計画を構築し実践する。

(2) 実 績

(日、人、件)				(人)			
サービス実施状況	令和4年度	令和5年度	令和6年度	利用者実人数	令和4年度	令和5年度	令和6年度
実 施 日 数	309	309	231	要 支 援 1	6	4	4
延 人 数	4,973	4,587	3,105	要 支 援 2	14	20	18
要 支 援 者 数	1,364	1,332	1,048	要 介 護 1	8	11	7
要 介 護 者 数	3,573	3,145	2,048	要 介 護 2	21	16	12
休み延人数 ^{※1}	378	357	262	要 介 護 3	13	10	9
見学・体験人数	17	25	3	要 介 護 4	4	3	2
1日平均登録者数 ^{※2}	17.6	16.8	14.5	要 介 護 5	2	1	1
1日平均利用者数	16.1	14.9	13.0	口腔サービス対象者	29	30	21
問 い 合 わ せ	35	41	-	新規契約者	14	21	4
				利用終了者	22	16	49

※1 入院とショートステイを除いた休みの数

※2 月末時での登録者数にて算出

令和6年12月にて通所リハビリテーションサービス事業を終え、利用者を他事業所に移行した。

看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜ（以下、看多機汐かぜ）に移行する4名については、令和7年1月末までサービス提供を行い、介護サービスの提供が途絶えないようにした。

令和7年1月より、看多機汐かぜの開設準備作業を行い、通所事業は終了となった。

永らくご利用いただいた地域の皆様、関係各所には感謝の意を表したいと思います。

外来看護課

(1) 目 標

- ①相手の立場に立った良質で安全な看護を提供すると共に、地域住民が安心して受診できるよう援助する。
- ②多職種チームと協働し、地域、患者との信頼関係を作る。
- ③地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携を密にし、在宅療養生活が安心して送ることができるよう援助する。
- ④中央材料室業務として、滅菌物のメンテナンス、診療材料の見直し、使用状況、院内在庫の把握に心がけ、無駄のない供給をする。
- ⑤外来における感染症対策を他部門と連携して行い、臨機応変に対応していく。

(2) 実 績

- ①在宅療養生活が安心、安全、安楽に送ることができるように地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等外部との連携を図り、情報共有し外来看護につなげることができた。
- ②外来患者の急性期病院への入院、受診依頼等の連携は外来にて行っているが、入院相談・障害手帳・年金の申請、相談については医療相談室に依頼している。
- ③内視鏡施行件数は例年と変わりなし。胃瘻造設・交換が中心で入院患者のみ対応している。
- ④中材物品の滅菌を沼津中央病院へ依頼しており、パッキングした物品を週1回程度持参し依頼している。至急時のみ院内で滅菌し払い出している。衛生材料については過不足なく管理できている。
- ⑤新型コロナウイルス感染症対策として駐車場に発熱小屋を設置していたが撤去し、外来待合の隔離スペースをリニューアルし活用している。発熱患者は院内感染マニュアルに沿って対応できている。
- ⑥リハビリ診療は金曜日午前中に行っている。通院リハビリテーション、訪問リハビリテーションともに患者数増加しているため調整が必要。リハビリテーション医、理学療法士と相談しつつ行っている。

(3) 振り返りと展望

- ①患者の安心、安全、安楽が守れるよう外来業務を行う。
 - ◎高齢患者、難病疾患等によりADL低下している患者が多く、院内の移動移乗等安全を保ちつつ診療を効率的に行うため、配慮し援助していく必要がある。
 - ◎胃内視鏡検査、胃瘻造設等の看護は、昨年機材一式を購入したため変更点多くあったため手技を見直し、マニュアルに沿って行っている。
 - ◎リハビリ診療を行うにあたり、リハビリテーション希望者からの電話対応等増加している。適応外の方からの問い合わせも多く、適切に対応できるよう知識を深めていく必要がある。また回復期リハビリテーション病棟退院時に通院リハビリテーションを導入し外来にて継続する場合もあり、病棟や理学療法士と連携を取っていく必要もある。嚥下造影の外来対応については保留中。
- ②在宅療養生活が安心して送ることができるよう、患者・家族と共に情報を共有し、適切な援助ができるように努めていく。
 - ◎医療保険、介護保険への理解を深め、患者・家族へ適切な説明を行えるようにしていく。
 - ◎ケアマネジャー、訪問看護、デイサービス、デイケア等外部との連携を密にして外来患者の情報を共有し、外来看護へと活かしていく。
 - ◎老々介護や独居状態の認知症患者が多く、キーパーソンが不在、遠方、非協力的等対応に苦慮する場面が多々ある。家族への介入や利用しやすい介護資源の案内をできるように関わっていく。
- ③衛生材料、中材物品の適切な払い出し、管理を行うことができている。中材物品を中央病院滅菌室へ依頼しているため、至急時に不足が発生することがあり、在庫数、依頼方法の見直しが必要。
- ④感染症対策は、隔離場所の変更があった他は変わらず、対応できていた。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの流行期でなくとも患者に協力していただけるよう理解を求めていく必要がある。

1 階病棟

(1) 目 標

- ①病床稼働率90%を達成する（看護部目標 稼働率85%（44床））
 - ◎業務の効率化（スリム化・最適化）を図るための改善を実施する
 - Q C活動を3チーム完了させる
 - コスト管理ができる→人・物・時間に対しコスト意識を持ち、無理・無駄をなくす
 - 看護師・介護士の専門性を発揮できる
 - ◎病棟内で適正な入退院管理が行える
 - 退院支援を充実させる（退院支援専任看護師の効果的な病棟内活動が構築させる）
 - ◎医療度の高い患者にも対応できる
 - 看護・介護技術を向上させる
- ②質の向上に努める
 - ◎人材確保及び育成に努める
 - 全職員が適切な教育を受けることができる→O J Tの仕組みを整える
 - ◎医療安全対策・感染予防対策の徹底
 - 医療事故ゼロを目指す→レベル0.1のインシデントレポートの提出数が増加する
 - 全職員がスタンダードプリコーションをきちんと実施できる→手指消毒液使用率の増加

(2) 実 績

	令和4年	令和5年	令和6年
急性期病院からの転院患者割合	59% ↑	61% ↑	51.4% ↓
平均病床稼働率	81.7% ↓	77.9% ↓	86% ↑
特定難病患者率	72% ↓	72% →	76.8% ↑
区分2・3患者の割合	93.8% ↓	89.4% ↓	91.6% ↑
平均在院日数	287.8日 ↓	276.5日 ↓	487日 ↑
在宅復帰率	81% ↑	93% ↑	92% ↑

(3) 振り返りと展望

病床稼働率は目標を達成し、平均病床稼働率を86%とすることができた。また特定難病患者率と医療区分2・3の割合は高い状態を維持できている。しかし急性期病院からの受け入れ率は低下し平均在院日数は487日と大幅に増えてしまった。これについては、医療度の高い患者が増え退院支援に難渋したことが一因であると考え。このことから次年度は入退院支援を強化し看護小規模多機能型居宅介護事業所と連携を深め、特定行為看護師の役割拡充を行い医療度の高い患者の受け入れを行っていきたいと考える。業務改善についてはQ C活動で1チームしか完了できなかったが、オムツ交換回数の削減を実施し、業務の効率化を図ることができた。次年度も引き続き業務の効率化を図り、神経難病患者の看護の専門性を向上させ、病床稼働率の目標達成を目指していきたいと考える。

2階病棟

(1) 目 標

- ①ベッド稼働93%（50床）以上を目指す
- ②入院業務の整理をし、業務のスリム化を目指す
- ③各自が課題（意識）を持ち、主体的に業務に取り組む
- ④認知症対応能力の向上を図る
身体拘束件数の減少・倫理的側面の記録の充実
- ⑤多職種とのチームの連携を図る

(2) 実 績

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
平均病床稼働		84.3% ↓	87.6% ↑	90.9% ↑
在宅退院率		81.8% ↓	85.0% ↑	84.1% ↓
入院時の重症者		49.3% ↑	43.7% ↓	50.7% ↑
重症者の回復率		61.8% ↓	72.6% ↑	71.8% ↓
年間入院患者数(継続再入院者を除く)		204名 ↑	213名 ↑	203名 ↓
入院患者の内訳	脳血管障害	105名 ↑	105名 →	132名 ↑
	骨折	92名 ↑	99名 ↑	65名 ↓
	廃用症候群	7名 ↑	9名 ↑	6名 ↓
退院前自宅訪問件数		1件 ↑	13件 ↑	33件 ↑

(3) 振り返りと展望

回復期病床稼働率は90.9%で前年度より上がったが、今年度も急性期への急な転院が22件／年（昨年は20件）あった。転院後の稼働回復のため、可能な限り2人/日受け入れる体制をとっていたが、転院後はすぐに入院調整ができないため、転院しても稼働低下しないよう、今後は病床利用率を上げておくことに努めたい。入院受け入れでは、急性期病院との連携強化により脳血管疾患の割合が前年度は49%であったが、今年度は65%へと上がった。

患者ケアに関しては、自宅訪問件数（33件／年）は増加した。自宅訪問をリハビリスタッフに任せるケースが多くなってしまったが、事前の打ち合わせやその後の情報共有をすることで、患者・家族への必要な環境提案はすることはできた。また認知症患者への対応では個別のケアができているが、今後はスタッフの倫理観が向上するようなカンファレンスを行っていききたい。

今年度も回復期リハビリテーション入院料1の取得の継続はできている。今後も基準がクリアできるよう、引き続き多職種と協力しながら入院料1の取得に努めていきたい。

7. 事務部門

事務課

(1) 目 標

- ①収益向上につながる診療報酬加算の検討と届け出の実施
- ②財務指標・経営指標・月次予算進捗の明示、予算との進捗管理を行い経営の安定を推進する
- ③医療DX化対応～電子カルテ導入に向けて～
(院内IT・Wi-Fi整備 サイバーセキュリティ対策 各種システム更新の検討)
- ④新勤怠システムのスムーズな移行による職員の勤怠手続き省力化と時間外勤務の削減
- ⑤医療の質に向上に繋がる施設の修繕、機器設備の投資

(2) 実 績

- ①診療報酬改定によりベースアップ評価料等の届け出を行い、医業収入の増加につながった。
- ②月次予算実績進捗管理、患者数等数値、リハビリテーション実績指数、在宅復帰率など病院運営指標となる資料を全体会議で明示、予算との進捗管理を行った。
- ③リハビリテーション支援システム・サーバー等の更新を行い院内ネットワークの整備、セキュリティ強化を実施した。
- ④本部主導による新勤怠システムが運用を開始。時間外の増加となり削減効果が図れなかった。
- ⑤リハビリ歩行訓練機の新規購入、浴槽をシャワー浴槽に更新、漏水対策工事、空調設備の更新を実施した。

(3) 振り返りと展望

診療報酬改定が実施され、その対応と収支の改善に取り組みを行った。

多職種の甚大な協力と努力により、入院稼働率と入院単価が向上し、医業収入が大幅な増加となった。

漏水工事による修繕費用増加、物価高騰の影響にて経費増加となったが、医業収入の増収により収支状況は改善した。

今後の在宅支援事業の強化として、看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設した。

今年度においては、物価高騰による経費増加、職員のベースアップ実施による人件費増加、病院施設老朽化に伴う修繕費の増加により経常費用の増加が見込まれ、さらに入院稼働率を向上させ、医業収入の増収を図り病院運営を堅持していく。

8. 在宅支援事業部門

訪問看護ステーション うしぶせ

(1) 目 標

- ① 1 日訪問件数18件
- ② 事業継続計画（BCP）に向けた取り組み
- ③ 質の向上（外部研修への積極的な参加と新任者育成）
- ④ 看護とセラピストとの連携を強化する（リハビリテーションの評価を定期的に行なう）

(2) 実 績

年間利用者数は月平均77.6人。1日訪問件数は17.0件と目標値を下回った。要支援の利用者が増えている。新規利用は55人。もともと訪問看護を利用されていた3人の利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜへ移行した。死亡や施設入所等で訪問終了となった利用者は33人だった。医療的ケア児は1人のみの利用で、2ステーションにて対応している。小児訪問看護の依頼が県立こども病院からあったが、1件はインシュリンの必要がなくなりもう1件は精神科発達障害児の訪問依頼であった。このため今回は訪問に繋がらなかった。タブレットが導入されたことで訪問看護記録と実績入力作業が一元化できた。BCPは机上訓練を行いながらマニュアルの見直しを行っている。リハビリテーションの評価を定期的に行い風通し良く職種間の隔たりなく協力しながら訪問ケアを実践することができた。

(人)

年間利用者実人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和4年度	81	81	74	72	80	79	75	72	71	76	78	75
令和5年度	75	69	68	69	69	69	65	64	69	70	77	73
令和6年度	77	82	82	83	81	79	78	76	81	78	69	66

(件)

1日平均訪問件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	16.7	16.7	18.5	17.3	17.5	16.0	16.7	15.7	16.8	18.9	17.3	14.2

(3) 振り返りと展望

職員の退職も入職もなかったが病院兼務の事務職員の突然の異動により事業所内はとても混乱した。時代に即し事務業務は事務職員が担い、業務自体が整理された状態の中での事務職員の不在で看護職員の事務的業務の負担がまた元に戻ってしまった。請求業務は看護部長が担っており現在も継続している。

看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜが2月に開所し、それに伴い訪問看護ステーションうしぶせは沼津市志下へ移転した。新たな土地でも訪問看護ステーションは「うしぶせ」の名称のまま、訪問看護を継続している。これからも「汐かぜ」との協同で地域の人達に信頼されるサービスが続けられるよう職員一同精進していきたい。

看護小規模多機能型居宅介護事業所 汐かぜ

令和7年2月4日 開設することとなった。短期間ではあるが、以下に事業経過を報告する。

(1) 目 標

①事業基盤を構築する

◎人材確保及び教育の実施（訪問介護 喀痰吸引 認知症ケア）

◎利用者の確保のための活動

◎業務整理

(2) 実 績

介護度別患者延数

(人)

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	合 計	平 均
2 月	21	31	15	19	0	86	3.1
3 月	0	22	20	74	11	127	4.1
計	21	53	35	93	11	213	3.6

サービス実施状況

(人)

	宿 泊		通 い		訪問介護		訪問看護	
	実人数	延べ	実人数	延べ	実人数	延べ	実人数	延べ
2 月	2	12	6	66	6	105	6	14
3 月	6	42	7	138	6	117	7	19

(3) 振り返りと展望

人材確保は開設前より実施しており、概ね予定数に達することができた。実際は介護職が一人不足する状況ではあるが、開設当初の利用者数が少ないことから対応できた。急な新型コロナウイルス感染症の罹患による利用者の泊り対応が発生したが、職員への感染もなく対応できたことは良い経験となった。引き続き人員確保に向けては努力したい。

利用者確保にむけては、開設に先立ち挨拶回りを近隣医療機関・包括支援センター・居宅等を実施した。しかしながら、目標水準には到達できなかったため、今後も活動を継続していきたい。

業務整理については、従来の通所業務を基本に整えているところである。効率的かつ安全に配慮しながら継続していきたい。

新規事業であり、開設にあたり沼津リハビリテーション病院はじめ関係各所のご理解とご協力をいただきましたことに感謝いたします。新規事業の取り組みはまさに手探り状態ではありますが、地域に根差した活動の実施にむけ努力してまいりたいと考えております。

V 各委員会の活動実績

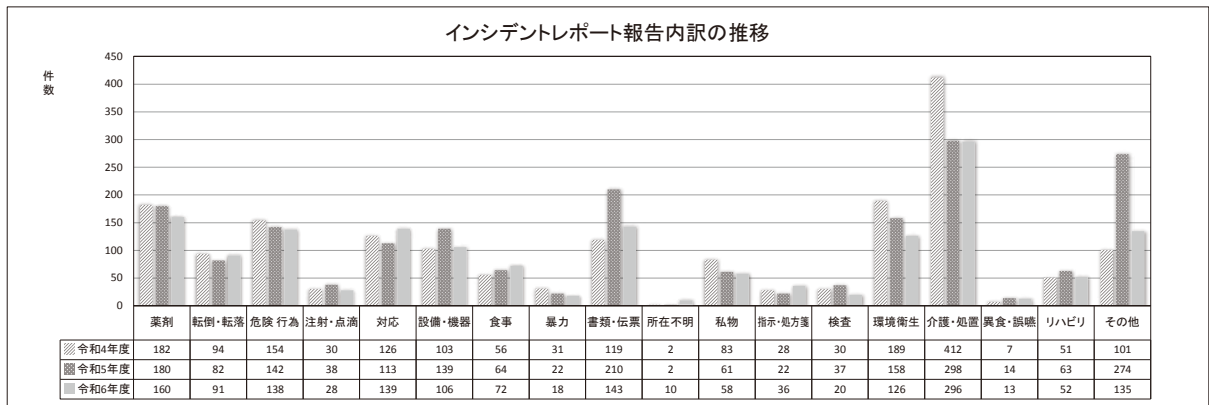
1. リスクマネジメント委員会

(1) 実績

① リスクマネジメント委員会の開催（1回／月）

インシデント報告 年間計 1,641件 前年比－278件

インシデントレポートの集計と対策確認・検討を行った。



医療事故・針刺し事故報告 年間計 2件 前年比－4件

内訳 転倒に伴う頭部切創 1件

転倒に伴う亀裂骨折 1件

苦情・ご意見 年間計 11件 前年比＋1件

内訳 職員の対応に関する事 4件

職員への謝意 7件

報告件数は前年度より減少。過去3年間での報告内訳推移は大きな変わりはないが、今年度はインシデントの入力時の内訳の問題でその他が多くなってしまったため、次年度は改善できるようリスクマネージャーと確認していきたい。医療安全マニュアルは、都度、更新や新規追加ができた。

② 必須研修の実施

第1回 「AEDの使用方法和BLS（一次的救命処置）」

第2回 「医療チームのコミュニケーション」

医薬品研修：「薬の分類」

③ 患者満足度調査の実施 特出すべき事項は見られなかった。

2. 院内感染対策委員会

(1) 実 績

① 1 回／月 院内巡視実施後、委員会開催。

◎医療安全委員会と共にシステム化し、効率的かつ効果的なラウンドを目指して活動中である。また、詳細なチェック表を基に指摘事項（改善点）と改善後がしっかりとわかる書式を使用し、多職種間での共有に努めた。

②「感染対策向上加算 3」算定に伴う体制の保持

◎今年度より、三島中央病院を親病院とし、感染対策地域合同カンファレンスに出席（4 回／年）、カンファレンスの他に、各病院をラウンドし、その取り組みや現状を確認。さらには県立静岡がんセンターとの連携も継続し、当院の感染管理体制の検討に役立てることができた。

◎J-S I P H E への参加の継続

③感染対策マニュアルの改定

◎厚生労働省等からの情報収集を行い、マニュアルの内容確認。必要に応じて改定し各部署に配布した。今年度は以下について改定を行った。

- ・消毒、滅菌 ・感染管理業務基準 ・感染性廃棄物処理計画書 ・新型コロナウイルス感染症対策
- ・感染情報レポートの改訂 ・アウトブレイク対策 ・V R E 感染予防対策
- ・リネン類の取り扱い

◎新型コロナウイルス感染症

令和 7 年 1 月に回復期リハビリテーション病棟にてクラスター（6 名）が発生したが、アウトブレイク対策を実施することで 2 週間以内に終息している。

④新型コロナウイルスワクチンの実施

◎入院患者において、新型コロナウイルスのワクチン接種を実施した（希望者）。

⑤インフルエンザ等の例年実施する感染対策

◎例年通り入院患者、来院患者、入館者などに対して啓蒙ポスターを掲示した。

◎入院患者のインフルエンザワクチン接種を例年通り実施した。

⑥ 職員研修

・「リネンの取り扱い方」 ・「感染症対策の基本」（三島中央感染認定看護師）

◎部署毎、委員が主体となり感染対策の啓蒙に努めた。

◎「院内感染対策ニュース」の発行を開始した（1 回／月）

⑦手指消毒剤の個人携帯開始（医師・看護師・リハビリスタッフ等）

使用量を把握し職員への啓蒙活動を実施した。（臨時感染対策ニュースの発行）

⑧対外活動：・感染対策セミナー参加

- ・感染対策向上加算合同カンファレンスへの参加（8 回／年）
- ・連携病院のラウンド（3 回／年）
- ・東部地区 V R E 感染対策連絡会議参加

3. 褥瘡委員会

(1) 実績

① 1回／月 委員会開催

- ◎各病棟の褥瘡発生状況の確認を行った（下表参照）。
- ◎NSTと合同で会議を行い、褥瘡発生患者・ハイリスク患者に対する対策を検討した。
- ◎褥瘡マニュアルの見直しを実施。改訂箇所なし。
- ◎ポジショニングピローのリース契約について手続きを進めた。

②勉強会開催

- ◎テーマ「褥瘡対策の基本」について。 講師：モルテン。

参加人数：59名

③令和6年度 褥瘡発生状況（全体）

（％、人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
有病率	4.3	4.2	4.2	5.4	5.3	5.4	3.4	1.1	1.1	3.2	7.4	4.5
発生率	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	1.8	0	0	0	1.7	1.7	0
持ち込み	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1
新規発生	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	2	0
治癒もしくは退院	0	1	1	1	2	3	2	1	0	1	1	5
スキンケア	2	1	1	3	1	0	0	1	1	0	1	0

- ・状況分析…褥瘡の持ち込みは、前年度12名→8名に減少し、発生率も0.8%（前年度1.0%）に減少したが、有病率は、4.1%（前年度3.2%）に増加してしまった。その原因は、入院患者数が減少した時期に、難治性の褥瘡発生患者が一定数いたためと考えられる。今年度は、手指拘縮患者の褥瘡発生が少なかったことから、来年度は褥瘡治療期間の短縮を目指して活動していきたい。スキンケアは11名と前年度（15名）より減少がみられた。来年度もスキンケア発生件数が減少するように、スキンケアの予防方法の習得や職員の意識の向上を図っていくと共に、患者のスキンケアにも注力していきたい。

4. 教育研修委員会

(1) 院内必須研修一覧（令和6年度）

研修種別	内 容	参加人数	開催日
医療安全研修	心肺蘇生とAED研修	167名	7月16日～8月16日
	医療チームのコミュニケーション	174名	3月10日～3月31日
院内感染研修	リネン類の取り扱い	169名	6月28日～7月20日
	院内感染対策の基本	158名	2月12日～2月22日
褥瘡研修	褥瘡対策の基本	59名	10月30日
倫理研修	倫理について	63名	1月29日
医薬品研修	薬の分類	174名	3月10日～3月31日

5. 防災委員会・救護病院体制検討委員会

(1) 実績

防災委員会

- ①令和6年7月3日 消化器・通報訓練（沼津市消防署員指導による消火器・通報電話の使用）
- ②令和6年9月4日 防災訓練実施（1階患者をキャリーフにて2階へ移動する訓練等）
- ③令和6年10月3日 沼津市防火協会 秋季防災訓練（消化器・消火栓の取扱い、煙体験）
- ④令和7年1月8日 初期消火・避難訓練（広伸防災指導による火災報知器の使用）

キャリーフの利用を強化するため3個を追加購入した。防災訓練については、職員・患者による病院全体での訓練を実施した。なかでもキャリーフを利用して移動の訓練も行った。

救護病院体制検討委員会

今年度は、具体的な活動は行わなかった。当院は津波想定区域に立地していることから、BCPとともにその役割を確認し、実現可能な対応についてさらに検討を進めていく。

6. NST委員会・食事サービス委員会

(1) 実績

NST委員会

- ①GLIM基準判定を新稼働させ、各部署へGLIM基準講習会の資料配布と配信の視聴依頼を行った。
また、栄養管理手順書の再作成をした。
- ②栄養リスクの判定手段を当院基準のものから、MNA-SFの評価に切り替え、リスク区分の当院のカットオフ値の検討をした。
- ③食事評価時の連絡を食事箋の様式を用いてSTや病棟が行うことに決定した。

食事サービス委員会

- ①前年度と比べ、食事に対する意見箱への投函が1.4倍に増加、その中で食事が美味しいとの意見は3.5倍に増加した。
- ②ソフト食の試食を実施した。
- ③前年度開始した「お楽しみ給食」を継続し、3カ月に一度の患者へのアンケートをもとに人気のあるメニューを提供することで、食に対する楽しみを持っていただいた。きざみ食やペースト食を摂取する患者へのより良いサービスも今後の課題となった。
- ④米の価格高騰に対応するため、米卸業者を1社から2社へ増やした。

7. QCリーダー会

(1) 実績

1回／月のリーダー会を引き続き実施。

前年度経過報告発表をしていた5題が活動継続し、完了4題、継続1題となり、新規で2題活動している。

<完了>

- 医事・総務：テーマ「傷病手当金申請手続きを誰でもできるようにしよう」
- 2階病棟（看護チーム）：テーマ「患者全員の爪を短くしよう」
- 1階病棟（防災チーム）：テーマ「災害時にマニュアル通りに動けるようにしよう」
- リハビリ：テーマ「患者に貸し出した物品の紛失をなくそう」

<継続>

- 1階病棟（介護チーム）：テーマ「ベッド上での患者の姿勢崩れをなくそう」

<新規>

- 1階病棟（看護チーム）：「患者の状態にあったスキンケアができるようにしよう」
- 2階病棟（介護チーム）：「ベッド周囲が整理整頓できるようにしよう」

令和6年度の院内QC発表会を、令和7年6月に実施予定しており、引き続き活動をして完了を目指していく。

8. 診療情報管理委員会

(1) 実績

①IT運用支援及び保守業務について

昨年度実施したITインフラ環境調査で把握した問題点を改善するため、IT運用支援、ADサーバ・VPNルーター等の保守業務、ベンダーとの交渉相談について業者と委託契約を交わした。これにより、院内システムやパソコンの様々な不具合にも迅速に対応できるようになった。

②セキュリティ強化対策について（委託業者による）

- ◎インターネットにつながる無線LANのパスワード設定変更、必要なアップデート、不要機器の撤去及びPC内の不要データの整理を行った。
- ◎従来使用していた個人版ウイルス対策ソフトから一元管理のできる法人版ウイルス対策ソフトへ変更した。
- ◎新サーバを導入、新サーバ内で仮想環境を構築し、ファイルサーバ、ADサーバ及びその他必要なシステム等を稼働させた。ADサーバでは新しいドメインを作成の上、役職や部門、個人のレベルで組織とアカウントを設定した。

③新リハビリテーション支援システムの導入について

ここ数年動作遅延などの不調が続いていたリハビリテーション支援システムを新リハビリテーション支援システムに入れ替えることが決まり、導入に向け業者や院内関係部署との調整を行い、ワーキンググループ会議や操作説明会を開催した。また、パソコンの入替や各端末への新リハビリテーション支援システムのインストールをスムーズに行い、3月24日より稼働を開始した。

Ⅵ 出張・研修・地域貢献活動等の実績

1. 業務管理出張

所 属	氏 名	日 付	目 的
医 局	長 友 秀 樹	R 7 . 3 . 5	医療連携フォーラム（懇親会）
		R 7 . 3 . 19	三島総合病院 令和6年度地域医療連携懇親会
	杉 山 元 信	R 6 . 11 . 30	令和6年度静岡県医師会産業医研修会
		R 7 . 3 . 5	医療連携フォーラム（懇親会）
		R 7 . 3 . 19	静岡医療センター地域医療連携講演会・交流会
放 射 線	鎌 野 浩 睦	R 6 . 9 . 1 - 30	医療機器安全基礎講習会
リ ハ ビ リ テー シ ョ ン 課	西 島 勇	R 6 . 8 . 7	リハビリテーション学部 病院・施設説明会
		R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会 運営スタッフ
	白 井 伸 洋	R 6 . 7 . 24	2024年度 就職説明会
	平 柳 良 太	R 6 . 7 . 24	フレイル予防講座 講師
	山 田 純 平	R 6 . 10 . 3	沼津市防火協会秋季防災訓練
	藤 井 星 矢	R 6 . 10 . 3	沼津市防火協会秋季防災訓練
	鈴 木 淳 也	R 6 . 7 . 31	フレイル予防講座 講師
		R 7 . 2 . 19	令和7年度作業療法臨床実習指導者会議
		R 7 . 2 . 21	2025年度臨床作業療法総合実習 臨床実習指導者会議
	中 村 珠 美	R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会 運営スタッフ
医 療 相 談	小 林 洋 子	R 6 . 8 . 7	リハビリテーション学部 病院・施設説明会
		R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会 運営スタッフ
事 務 課	大 嶽 千 秋	R 7 . 1 . 23 - 24	令和6年度小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
	芝 原 康 子	R 6 . 10 . 3 - 4	甲種防火管理新規講習
環 境 保 全	河 内 和 美	R 7 . 3 . 11	医師国保・歯科医師国保・集合契約に係る特定健診の説明会
		R 6 . 11 . 28	安全運転管理者講習

2. 研修出張

所 属	氏 名	日 付	目 的
医 局	楠 原 正 俊	R 6 . 4 . 12 - 14	第121回 日本内科学会 講演会
		R 6 . 6 . 13 - 16	第61回 日本リハビリテーション医学会学術集会
		R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会
		R 6 . 3 . 28 - 3 . 30	第89回日本循環器学会学術集会
看 護 部	長 倉 雅 希	R 6 . 6 . 15	順天堂保健看護研究会
		R 6 . 7 . 3	「不妊治療と仕事の両立を支援する看護管理者の役割」
		R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会
		R 6 . 8 . 24 - 25	第29回日本難病看護学会学術集会
		R 6 . 9 - R 7 . 2	令和6年度 院内感染対策講習会
		R 6 . 11 . 23	特定行為研修修了者研修会（アクションプラン作成）
		R 6 . 11 . 27	感染対策支援セミナー・結核患者対応医療従事者向け研修
		R 6 . 12 . 16	看護職の成長につなげる看護実践能力評価者育成研修
	武 川 由 香	R 6 . 8 . 24 - 25	第29回日本難病看護学会学術集会
		R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会
		R 6 . 11 . 2	看看連携 東部地区大会
		R 6 . 7 . 16 - 17	特定行為研修フィジカルアセスメント
		R 6 . 8 . 29 - 30	特定行為研修
		R 6 . 9 . 4 - 6	特定行為研修
		R 6 . 9 . 10 - 12 - 13	特定行為研修
		R 6 . 9 . 17 - 20	特定行為研修
		R 6 . 9 . 24	特定行為研修

所 属	氏 名	日 付	目 的
看 護 部	武 川 由 香	R 6 . 6 . 25	静岡県立大学ー富士病院特定行為共通科目合同演習
		R 6 . 7 . 18	静岡県立大学ー富士病院特定行為共通科目合同演習
		R 6 . 9 . 30	静岡県立大学ー富士病院特定行為共通科目合同演習
		R 6 . 12 . 16	看護職の成長につなげる看護実践能力評価者育成研修
		R 6 . 11 . 23	特定行為研修修了者研修会（アクションプラン作成）
	仁 王 愛	R 6 . 11 . 2	看看連携 東部地区大会
	藤 田 順 子	R 6 . 9 . 29	教育研修「その人らしい人生の実現に向けた意思決定支援」
		R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会
		R 6 . 11 . 2	看看連携 東部地区大会
	三 浦 真 弓	R 6 . 12 . 16	看護職の成長につなげる看護実践能力評価者育成研修
		R 6 . 7 . 20-10.21	看護職員管理者の相互研修 ー暮らしをつなげる看護職員のための研修 A研修ー
		R 6 . 6 . 28-9 . 30	「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修
	飯 田 益 美	R 6 . 7 . 28	静岡県看護職員継続研修（トピックス研修）
		R 6 . 5 . 18-6 . 22	第9回 多職種リハビリ勉強会
	赤 崎 結 哉	R 6 . 5 . 18-6 . 22	第9回 多職種リハビリ勉強会
	伊 藤 美 穂	R 6 . 7 . 28	静岡県看護職員継続研修（トピックス研修）
		R 6 . 8 . 23-24	最新の感染予防ーリンクナースの役割と実践ー
	山 本 晴 子	R 6 . 5 . 8	人が育つ組織づくり講座 ー主任&管理者のリーダーシップについてー
		R 6 . 6 . 4	静岡県社会福祉人材センター
		R 6 . 6 . 15	順天堂保健看護研究会
	竹 中 清 悟	R 6 . 6 . 27	褥瘡予防の基本ー体圧分散管理とポジショニングを学ぼうー
	山 本 陽 子	R 6 . 5 . 21	コーチング研修ー能力発揮サポートスキルを身につけようー
	杉 本 小 百 合	R 6 . 6 . 21・7 . 11-12	福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程チームリーダーコース
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 課	西 島 勇	R 7 . 3 . 1	ACPは誰のものー私らしく生きるを大切にー
	白 井 伸 洋	R 7 . 2 . 9	指標となる数値管理とコンプライアンス・リハ専門職が考えるべきこと
	山 内 信 吾	R 6 . 11 . 24	藤田ADL講習会ーFIMを中心にーベーシックコース
	平 柳 良 太	R 7 . 3 . 1	ACPは誰のものー私らしく生きるを大切にー
	今 井 佳 子	R 7 . 3 . 1	ACPは誰のものー私らしく生きるを大切にー
	大 角 実 奈	R 6 . 10 . 13-14	静岡県臨床実習指導者講習会
		R 6 . 7 . 7	藤田ADL講習会ーFIMを中心にーベーシックコース
	佐 藤 美 穂	R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会
		R 6 . 11 . 23-24	訪問リハビリテーション管理者養成研修会
	山 田 純 平	R 6 . 7 . 6	第2回 PTOTST初級研修会2
	藤 井 星 矢	R 6 . 10 . 13-14	静岡県臨床実習指導者講習会
		R 6 . 12 . 8	静岡呼吸リハビリテーション研修会 講義編
		R 6 . 12 . 15	静岡呼吸リハビリテーション研修会 実技編
	植 松 望	R 6 . 10 . 4	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
	鈴 木 惇 也	R 7 . 1 . 18	第3回施設代表作業療法士会議
	芦 川 奈 津 美	R 6 . 10 . 4	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
		R 6 . 7 . 20-21	臨床実習指導者講習会
	野 田 真 帆	R 7 . 3 . 1	ACPは誰のものー私らしく生きるを大切にー
	鈴 木 雄 大	R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会
	豊 長 向 日 葵	R 6 . 11 . 24	藤田ADL講習会ーFIMを中心にーベーシックコース
		R 6 . 7 . 7	藤田ADL講習会ーFIMを中心にーベーシックコース
		R 6 . 8 . 24	第64回静岡リハビリテーション懇話会
	木 戸 智 世	R 6 . 7 . 13	頸動脈エコー ハンズオンセミナー
検 査 課	北 野 嘉 美	R 6 . 5 . 19	診療報酬会改定関連GLIM基準研修会
栄 養 課	露 木 宏 子		

所 属	氏 名	日 付	目 的
栄 養 課	露 木 宏 子	R 6 . 7 . 24	第1回 栄養士研修会
		R 6 . 10 . 8	HACCPに基づく衛生管理の運用方法
	岡 田 宏 美	R 6 . 5 . 20	静岡県給食協会沼津伊豆支部総会・講演会
		R 6 . 6 . 11	給食施設衛生・栄養管理講習会
	大 庭 水 花	R 6 . 6 . 11	給食施設衛生・栄養管理講習会
		R 6 . 7 . 24	第1回 栄養士研修会
	上 戸 遥	R 6 . 6 . 11	給食施設衛生・栄養管理講習会
		R 6 . 12 . 12	調理技術研修会
調 理 課	西 晃 一 郎	R 6 . 5 . 20	静岡県給食協会沼津伊豆支部総会・講演会
医 療 相 談	小 林 洋 子	R 6 . 5 . 31・6 . 27・ 7 . 29・8 . 6・9 . 24	認知症介護実践研修
		R 6 . 8 . 16-11 . 18	令和6年度（前期）神奈川県介護支援専門員再研修
		R 6 . 9 . 6	復康会ワーカー研修
	佐 藤 恵	R 6 . 9 . 6	復康会ワーカー研修
事 務 課	赤 崎 麻 未	R 6 . 7 . 24-25	医師の指示がわかる！医師事務作業補助者研修＜基礎編＞
訪 問 看 護 ステーション う し ぶ せ	松 川 香 織	R 6 . 12 . 9	看多機の運営状況、1日の流れなどを理解する為の実習
	細小路 光葉	R 6 . 7 . 17	令和6年度 役員・委員研修会
	青 木 藻 子	R 6 . 6 . 8	看護職員交流会
		R 6 . 10 . 5	訪問看護ステーション看護師研修（ジェネラル研修）
	塚 本 朋	R 6 . 9 . 8	認知症訪問看護研修
		R 6 . 11 . 9	在宅ターミナルケア研修
	菅 沼 美 里	R 6 . 9 . 14	訪問看護ステーション看護師研修
通所リハビリテーションしぶせ	綿 引 里 美	R 6 . 9 . 14	訪問看護ステーション看護師研修
	木 村 文 哉	R 7 . 1 . 6 - 2 . 28	認知症介護基礎研修eラーニング

3. 外部団体協力

所 属	氏 名	役 割
看 護 部	豊 永 美 幸	静岡県東部看護管理者会 役員
		静岡県看護管理者会 役員
		静岡県看護協会「看看連盟を基盤とした地域包括ケア推進支援活動」団体 役員
	長 倉 雅 希	静岡県看護協会「看看連盟を基盤とした地域包括ケア推進支援活動」団体 役員
リハビリテーション課	西 島 勇	沼津市リハビリテーション連絡協議会 会長
		静岡県理学療法士会 社会局 公開講座部 部長
		静岡県理学療法士会 臨床実習指導者講習会 世話人
		静岡県理学療法士連盟 ブロック長
		第64回 静岡リハビリテーション懇話会 実行委員長
		静岡リハビリテーション懇話会 評議員
		認知神経リハビリテーション学会 代議員
	鈴 木 康 弘	静岡県理学療法士会 東部地区 駿東支部 役員
	山 内 信 吾	静岡県理学療法士会 神経系専門部会 副部長
	平 柳 良 太	第64回 静岡リハビリテーション懇話会 運営委員
	中 村 紘 也	第64回 静岡リハビリテーション懇話会 運営委員
	森 紗 雪	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
	鈴 木 惇 也	静岡県作業療法士会 広報部 部員
		沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
	佐 藤 奈 津 美	静岡県作業療法士会 広報部 部員
訪問看護ステーションうしぶせ	細小路 光葉	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
		第64回 静岡リハビリテーション懇話会 運営委員
	細小路 光葉	静岡県看護協会東部地区支部 役員

4. 公的機関への協力

所 属	氏 名	役 割
看 護 部	長 倉 雅 希	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
リハビリテーション課	西 島 勇	沼津市フレイル予防事業 フレイルトレーナー
	リハビリ課職員	駿東郡田方地域リハビリテーション強化推進事業 支援センター
訪問看護ステーションうしぶせ	松 川 香 織	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
		ACP実践力向上ワーキンググループ 委員

5. 学校等への講師派遣

所 属	氏 名	派 遣 先
リハビリテーション課	西 島 勇	静岡東都医療専門学校 理学療法学科 非常勤講師
	白 井 伸 洋	富士リハビリテーション大学校 理学療法学科 非常勤講師
	福 澤 大 輝	静岡東都医療専門学校 理学療法学科 非常勤講師
	リハビリ課職員	生活機能向上連携(愛の家) ……理学療法士派遣

6. 学会発表・講演

日 付	氏 名	演 題
R 6 . 11 . 13	リハビリテーション課	ご存知ですか?オーラルフレイル!～早めの予防でいつまでも食べられるお口づくりを～ 駿東田方圏域リハビリテーション強化推進事業(静岡県東部保健所)
R 6 . 4 . 8	西 島 勇	フレイル予防講座(講義と運動) 沼津ふるさとの街① (沼津市長寿福祉課) 講師
R 6 . 9 ・ R 7 . 3		運動の必要性と自宅でできる運動 (沼津市長寿福祉課) 講師
R 6 . 4 . 15	山 田 順 平	フレイル予防講座(講義と運動) 沼津ふるさとの街② (沼津市長寿福祉課) 講師
R 6 . 4 . 22	鈴 木 康 弘	フレイル予防講座(講義と運動) 沼津ふるさとの街③ (沼津市長寿福祉課) 講師
R 6 . 8 . 24		回復期病棟退院後、3週間で再入院となった症例についての振り返り (静岡リハビリテーション懇話会) 発表
R 6 . 7 . 24	平 柳 良 太	フレイル予防と運動の関連性(沼津市長寿福祉課) 講師
R 6 . 5 . 26	鈴 木 惇 也	てんかん性脳症を呈した症例に対してMTDLPを活用し家事動作獲得に取り組んだ一例 (MTDLPを活用した臨床実習指導者 実務者研修会) 発表
R 6 . 7 . 31		社会的フレイルについて(沼津市長寿福祉課) 講師
R 7 . 3 . 19	中 村 紘 也	フレイル予防講座(講義と運動) 沼津ふるさとの街④ (沼津市長寿福祉課) 講師
R 6 . 8 . 24	平 柳 慧	当院における摂食嚥下障害への言語療法の効果 (静岡リハビリテーション懇話会) 発表

7. 実習生の受託

(名)

所 属	学 校 名 等	理 学 療法学科	作 業 療法学科	言語聴覚 療法学科	看護学科	合計
看 護 部	静岡医療センター附属静岡看護学校				9	9
	順天堂大学 保健看護学部				32	32
	東都大学 沼津ヒューマンケア学部				24	24
	沼津東高校・沼津西高校・沼津高校 桐陽高校・沼津城北高校				8	8
リハビリテーション課	聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部		1	1		2
	常葉大学健康科学部	1				1
	国際医療福祉大学	1				1
	静岡東都医療専門学校	1				1
	富士リハビリテーション大学校	1	3			4
	中央医療健康大学校	2				2
	静岡医療科学専門大学校	1				1
訪問看護ステーションうしぶせ	医療専門学校水戸メディカルカレッジ	1				1
	静岡県立看護専門学校				4	4
	沼津市立看護専門学校				6	6
	静岡医療センター附属静岡看護学校				10	10
合計		8	4	1	93	106



年報委員会

委員長：長友 秀樹

委員：中村 紘也

山本 宏樹

佐藤亜季子

露木 宏子

清 真理

令和6年度 業務年報

令和7年10月発行

発行 公益財団法人復康会 沼津リハビリテーション病院

〒410-0813 沼津市上香貫蔓陀ヶ原2510-22

T E L 055-931-1911

F A X 055-934-3811

ホームページアドレス

<https://www.fukkou-kai.jp/nrh/>

編集 沼津リハビリテーション病院年報委員会

印刷 大和印刷株式会社

〒410-1102 裾野市深良3642番12
