



公益財団法人 復 康 会

愛・信頼・貢献

令和 7 年度（2025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

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。

地域でのこれか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) 感染症対策の徹底
- (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D Xの推進

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・看護小規模多機能型居宅介護事業所を設けている。
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

****「地域とともに歩むリハビリテーションの未来 一質の追求と多職種連携による地域包括ケアの深化」****

AIが作成するとこんなタイトルになります。まあこれはこれで。

この1年も世界では戦争が絶えず、法の支配が崩れて剥き出しのパワーポリティクスが実践され、国際秩序を支えるはずだった「四人の警察官」が核戦力や特権を利用して現状変更する時代（細谷雄一慶應大学教授；国際政治学者）になってしまいました。暴力が容赦なく力を奮う悲劇を見ながら成す術もなく受け入れることが作法になり、嗚呼世界は実のところ以前からこうだったのだと今さらながら感慨に耽る日々です。可視化されただけではないか、と。

「権威主義体制の独裁国家の方が、リベラルを自称する西洋諸国より、地に足が着いた長期的視点から国益に沿い合理的戦略的に振る舞い、その言動が予測可能だ」というE. トッド（仏の家族人類学者）の指摘には一旦留保を置くとしても、無視できない一面があります。トッドは、理性的なのは独裁者であり、リベラルであるはずの指導者が思慮を欠き忙しなく非合理で自国民を苦しめると言うのですが、まあしかしこれは「冷徹な独裁者と理想主義のポピュリストと啓蒙主義の悪魔」の中からどれを選ぶかという救いのないゲームであり、結果苦難に陥っているのは同じではないでしょうか。

不確実性が「制度」「ルール」への信頼を揺るがせるという不幸は、例外なく医療の世界にも影響し、限られた資源の中でどのような均衡をとるのか、それぞれの国の文化・歴史を背景に問われています。

何年も続く感染症問題は炎を失って「消し炭」となり、いつまた火がつくかリスク満載で燻ったまま。反ワクチン勢力は何故か豊かに延命を続け、某国では疾病対策センターを乗っ取って衛生行政を壊滅させ、抑制されていたはずの感染症が増えたという19世紀感が現実化しています。

ゲノム医療・再生医療などの飛躍的進歩により、一部の疾病に対して治療のブレイクスルーが起きたものの、超高額の薬剤・マシンが希望を継ぐという嬉しいようなそうでないような状況になりました。

急速に進歩している医学は、社会的に実装されないと意味がないのですが、そのためには国家が主導する医療制度が必須です。しかしながら世界の何処を見ても医療システムに最適解はなく、とりわけ医療費削減に関しては世界共通の問題です。

わが国において今「新たな地域医療構想」という大きな医療制度改革が実行されるようとしている背景には、国家財政・急速な人口減を含む将来への危機感があります。政権の転回により行政の長大射程計画が浮上したこと（これはこれで妥当なものだと思いますが、常に懸念されるべきは、政策側がいざとなるとどのような振る舞いも辞さないことで、今般消費税に関する社会保障国民会議における顛末を知れば尚更です）、が引き金になったという見方もできます。社会のインフラである医療制度は巨大な予算を伴うものであり、政策マターである側面は免れないでしょう。「費用対効果」が前面に押し出されるのも避け難く、「今がその時」ということかも知れません。

わが国の保健医療政策は、明治7年長与専斎の「医制」制定に始まり、大正11年「健康保険法」、昭和13年厚生省設置と「国民健康保険法」、戦後昭和33年その改正と国保義務化、36年の「国民皆保険」実現、老人医療費問題から昭和56年の「医療費亡国論（吉村仁厚生省保健局長）・医療費抑制政策への転換、その後の自己負担引き上げ等々、時代背景と国民意識・医療レベルと疾病構造の変化に揺さぶられながら、「皆保険」の維持を根幹に「修正」を重ね

てきました。平成26年医療介護総合保健推進法に続き地域医療構想が策定され、公的医療機関の機能再検証に及び、COVID-19パンデミック後の再々検証を経て、2026年の今これらを超えようとする試みが（たとえ財政優先であろうと）始まろうとしています。

先般厚労省医療制度改革が発表されました。団塊世代後期高齢化の2025年を越え、高齢者人口ピークと生産年齢人口急減の2040年問題を見据えた流れです。基本認識は、医療・介護ニーズが「短期入院治療」から「何年も続く日常生活支援（慢性疾患・認知症・フレイル）」へ移行することです。

今回の地域医療構想・医療計画・診療報酬制度では、「病床」機能ではなく「病院」機能を問われます。つまり各医療機関は、自院がどの「病院機能群」に位置づけられるかを表明し登録され、細部に至るまで明確に定められた「診療報酬規定」の下、峻別された明確な「役割」を担うことになります。その上で医療現場は「明確さを求め難い現実」の中で「予め明確であるものとして」実行を迫られることになります。

まずは急性期医療の様相が変わり、2028年までにいくつかの指標によって（例えば100人以上の医師数を有する病院は全国に509施設あり、これで総人口1億2000万人を割ると24万人に1ヶ所となり、これを拠点病院にするなどのデータ分析；国際医療福祉大学大学院教授石川ベンジャミン光一氏）急性期内の機能区分がなされ、役割分担が決められます（DPCデータ分析により在宅医療等連携機能医師10人以上、高齢者救急・地域急性期機能b医師20人以上、同a医師50人以上、急性期拠点病院；医師100人以上に分割。これを入院基本料評価に落とし込んで、救急搬送数・全麻手術数・医師数・看護師配置などのパラメーターから、急性期A、同B、急性期一般1-6に分類するなど）。すでに6月1日から全国で626病院が急性期Aを、245病院が同Bの算定を開始していますが、維持のための壁の高さと、急性期一般6種の先行きの不透明感は否めません。もちろん地域による状況は大きく異なるため、自治体レベルでの議論に落とし込まれるでしょうが、どのようにまとまるか難しいかもしれません。

「40年目安、106万病床 厚労省試算、人口減を考慮」

「厚生労働省は2040年に全国で必要な病床数の目安として、25年度比で10万床少ない106万9千床になるとの試算を明らかにした。人口減少を考慮したもので、各都道府県に40年時点での病床数や対象区域を28年度までに決めるよう求めており、厚労省は「規模感の参考値を示した」と説明している。

手術などを行う「急性期」の病床は66万から37万4千に減る。一方、増加する高齢者の急性疾患やリハビリテーションに対応する病床は41万6千を確保。難病患者らが長期間療養するための病床は28万とし、おおむね維持する。

各都道府県は、人口減少と高齢化が進む40年に向けて医療提供体制を見直す「地域医療構想」を28年度までに策定する。病床数や対象区域の設定はその一環となる。」（共同通信医療ニュース；厚労省2026年7月6日）

厚労省はこのような大きな方向性を示しましたが、当地域にはどのような変化があり得るのか。「地域医療構想は都道府県行政が担うべきものであり、その位置づけからも、都道府県が主体となることは間違いない（厚生労働省医政局地域医療計画課・地域医療構想推進室室長の堤雅宣氏）」とされていますので、県全体の構想の緻密・適正・高い現実検討能力に期待するほかありません。望ましいのはラディカルな対策ではなく、実情を取り入れた妥協点の設定であるように思います。

次いで、当院が担当する「急性期医療を引き継ぐ医療体制」も変わります。

「病床機能の「回復期」は「包括期」へ・厚労省が新地域医療構想ガイドライン公表・回りハ整形疾患は在院日数短縮が推計の前提に」

「厚生労働省は7月3日、2040年に向けた「新たな地域医療構想」の策定ガイドラインを公表しました。病床機能報告の区分では、従来の「回復期機能」が、急性期と回復期の機能を併せ持つ「包括期機能」に再編されます。今回の再編は病床機能報告の区分名の見直しで、診療報酬の回復期リハビリテーション病棟入院料が廃止されるわけではありませんが、回リハ病棟の整形外科疾患については、平均在院日数の短縮が必要病床数の推計に織り込まれました。同日に報じられた全国試算では、包括期の必要病床数は現行の回復期の約2倍。リハ提供体制の再編につながる内容。

急性期4割減、包括期は倍増——報道された2040年の病床試算

厚労省は同日、2040年に必要となる全国の入院病床数の機械的な試算も示した。総数は106.9万床と、2025年度から約1割減の見通し。手術や救命救急を担う急性期は4割減の37.4万床に絞り込まれる一方、包括期は現行の回復期の約2倍にあたる41.6万床、慢性期は4%減の28.0万床と報じられる。この試算とガイドラインをもとに、都道府県が構想区域ごとの必要病床数を算出する。」（共同通信医療ニュース；厚労省2026年7月3日）

ここで肝心なのは「包括期医療」と「高齢者救急」が、単なる名称変更・ピンチヒッターではなく、医療提供体制の理念見直し・再配分を明示した四番打者であるという点です。包括期医療はさらに機能分割され、高齢者等の救急対応を主とした急性期医療補完機能が求められます。この領域には一部の上位機能機関（急性期対応・一部手術可）からの病床転換、一部は地域包括リハ病棟からの機能転換が求められそうです。大きな方向性としては、「急性期医療」から「包括期医療」を切り離そうとしているのかも知れません。各医療機関は、2年後までにこの「転換の選択」を迫られます。

さらに注意が必要なのは、この「高齢者」は定義されていないということです。65（なんと）、75、85歳という数字が散発的に記載されるのみですので、「現場での適切な判断に委ねられる」ことになります。

また「75歳以上の高齢者救急」は従来の急性期対応が5割、新たな包括期対応が5割と見込まれてはいますが、なんとも微妙な線引きです。具体的な対象疾患は、「誤嚥性肺炎」「尿路感染症」「心不全」「体液量減少症」「骨折」で、これらの疾患は並行してADLの低下が起き、在院日数が延び、栄養状態が悪化するという負の荷重を伴います。これに対し「支える医療」と称して「従来の急性期対応ではないケアミックスの緩和医療」を供給するわけですが、ちょっと考えればどの疾患をとってもひょっとすると重症化・HCU（ハイケアユニット）レベルに悪化するリスクを伴います。医療受給者側の要求水準に応えられるでしょうか。

どうやら「包括期は高齢者に優しい」というイメージを浸透させようと思われているようですが、実際に包括期入院が威力を発揮するのは「機能回復の余地があるもともと元気な患者」に限られるという厳しい現実があります。すなわち本来包括期病棟を第一選択にすべきケースは、健常者またはフレイルの程度が軽く（要介護2程度まで）、急性期治療後に入院前のADLへ戻れる体力的な余地があるケースというのが現実です（認知機能低下は目立たず、栄養状態が保たれ、もともと歩行・移乗・食事・排泄の自立度が高く、概ね85歳未満）（佐々木淳悠翔会理事長）。しかし、今回そのような「対象の限定」は謳われておりません。

したがって、「ポスト急性期医療」に「包括期医療」を導入したことにより、患者層を手早く分別し、制度上適応するとされた医療対応+早期リハビリ・ケア導入により短い期間で自宅に戻す、という円滑な「医療とケアのハネムーン」が生まれるか、といえはやや楽観的に過ぎるように思われます。明確な分別を行うほどに、制度から漏れ落ちる多数の領域横断例が生まれ、医療を受ける側の要求水準との折り合いがつかず、現場に混乱が生じる可能性があります。システムが持つ「普遍性」は、時に身も蓋もなく「妥当性」と「適切性」を蔑ろにするのです。

繰り返しますが、包括期医療をめぐる問題は、単なる病床区分や診療報酬上の整理に留まるものではないということです。医療制度全体の「理念」「設計思想」そのものに関わる問題です。

さて、国際医学誌『ランセット』グループによる約15年ぶりの日本特集において、日本の保健医療制度と国際保健戦略を一体的に分析した2本の政策レビュー論文が掲載されました。高齢化、人材不足、財政制約が国内制度の見直しを迫る一方、これらの制約の下で国民皆保険を持続可能なものにするため、「病院・診療中心」から「地域・健康成果中心」への転換が提言されます。

論文が指摘するのは「制度的停滞」であり、課題は広く認識されているのに、病院・サービス量中心という制度の根幹が変わっていない。求められているのは、病院中心から人々の生活・健康アウトカム・地域中心への転換であり、医療・介護・福祉データの連携強化も柱の一つです。

著者の一人、東北大学の野村教授の指摘が核心を突いています。守るべきは「今の制度」ではなく、国民皆保険を支えてきた社会契約そのものをどう再設計するかだ、という視点だ。（Yamasaki L, et al. Lancet Reg Health West Pac. 2026; 101920 公益財団法人日本国際交流センター等。）

この社会契約の問題は、抽象的な議論にとどまらず、現実の医療現場におけるそれぞれの立場の間で、信頼・同意形成の問題として重要なものになります。

こういった指摘に国民の理解が得られ、行政がどこまで舵を切れるか、医療供給側が適応できるか、については今後の課題、積み残しです。本質的には、誰がどのリスクを負うかという問題であり、現実解は医療における3原理「質・費用・アクセス」のうち「アクセスの限定を上手くやる」に着地するのではないのでしょうか。医療と社会契約の結びつきというものの難しさ、脆さはこれからも大きな課題です。

本来「医療」というものは、「包括同意（general consent）」という名の「デフォルト」が通底する領域（水野篤：医療から行動経済学を再考する）であり、日常的には「一括した先行的同意」（信頼の下善意に基づく同意を共有し、今後の医療行為に異議を唱えない）が行われます。もちろん今では文書化した「同意」を取得しておくことが多いのですが、実際には様々な判断選択の連続があり、善意の下に許容するという側面は避けられません。ここにおいて「包括同意デフォルト」の出番があったわけです。

しかし、デフォルトというのはいったん白日の下に晒されると容易に逆転・無為化してしまうので、なかなか厄介な課題を含みます。暗黙の同意が法的にも否定され「同意」が事後に否認される社会では、善意が働く余地・隙間は最小化します。「何の根拠があつて？」という無垢な問いに対する回答はなかなか難しいものがあります。「悲しみの坂は喜びの坂より急である（水野篤）」ために、これまで通用していた「言わずもがなの通念」が、「医療における不確実性の生々しさ」や「制度（システム）による医療供給の差異」に直面すると、たちどころに不信と不満に直結するリスクがあります。

それでもなお、「限界設定下での最適化医療システム」の制定・遂行は避けられず、「過去の引力から脱して今を設計する」（水野篤）ため、今回のような「データに基づいた医療制度改革」「厳密性より現実即応性を優先したシステム構築」に至るのは避けられない流れと思われます。いずれにせよ「不確定要素は現場へ」ということになるので、われわれは覚悟して進まなければならぬ、ということです。

このような制度改革の流れの中で、当院はどのようなポジションを引き受けるべきなのか、変えるべき点と堅持する点は何なのか。変化に振り回されず、立場をより明確化する必要があります。

「包括期医療」という大看板の下でも、当院のような「回復期リハビリテーション」の位置付けが大きく変わることは当面ないのかもしれませんが。病院機能分類でも、「回りハ」は包括期医療機関とは別のカテゴリーに位置付けられているので、立ち位置としては「ポスト救急後方支援」「やや長期対応可能でリハビリテーション機能の充実した受け皿」というところでしょうか。

しかし、いわゆる「算定要件」はさらに厳しいものになり、「回復期リハビリテーションの判断」が益々問われます。その中においても後退せず可能な限りリハビリテーションのご希望に沿うよう努めたいと思います。われわれにとっては、入院から退院支援・社会復帰・在宅療養/訪問看護・施設移行/連携までの流れは、既にビルトインされていますので、急性期のみならず包括期医療との連携も十分可能なものと考えています。

「医療療養病棟」も同様に、中長期的な「医療を要する入院」・「医療必要度の高い慢性期疾患対応」が役割であり、「介護療養手前のキャッチャー」というところです。従来通り、制度改定ごとの「算定要件水準引き上げ」は織り込み済みですが、今の医療制度の中では優先される（日の当たる）領域ではなく、制約の多いカテゴリーです。それでもなお、医療介護院とは一線を画し、ある程度の医療対応水準を保ち、回復期に次ぐリハビリテーション機能を有し、可能な限り退院支援を行い、在宅医療/看護や福祉機関との連携を推進しながら、地域における当院の位置付けをもう一步確かなものにしてゆきたいと考えています。

ここまでの議論を制度改革に沿ってまとめると以下の二点に集約されます。

当院の今後のビジョンについて、以下の二点を軸に進めてまいり所存です。

第一に、回復期リハビリテーション病棟における「アウトカム評価の最大化」です。単にリハビリを行うのではなく、退院後の生活を見据えた生活リハビリの強化と、多職種によるきめ細やかなチームアプローチにより、患者様が「その人らしく」生活の場へ戻れるよう、質の高いリハビリテーションを追求し続けます。また、地域の実情に応じた早期介入体制を整備し、圏域の急性期病院とのシームレスな連携を深化させます。

第二に、医療療養病棟における「重度化への対応と尊厳あるケア」の確立です。制度改革により、療養病棟にもこれまで以上にリハビリテーション等の積極的な関与が求められています。当院では、医療依存度の高い患者様に対しても、可能な限りの機能維持・改善を試みるとともに、安らぎのある療養環境と医学的管理の両立を図り、地域の医療ニーズに最後まで寄り添う「後方の砦」としての機能を強化いたします。

今回の「改革」にかこつけて萎縮・後退に陥ることなく、当院の圏域全体の「急性期医療の出口」「日常生活に戻るための支援機能」としての役割を見極めながら、より良い形で担ってゆきたいと考えております。そのためにも、「現場の過剰適応」に頼らず、「倫理に反することのない効率化」を探り、医療と福祉の連携を密にしながら、あくまで「医療」側に立脚した弾力的・柔軟な運営を目指します。これを当院の矜持として、各地域関係機関とともに新たな医療構造を支えてゆく決意です。

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8年8月

目 次

I	概 要	
1.	沿 革	2
2.	施 設（概要・配置図・平面図）	4
II	病院の基本方針	
1.	令和7年度の事業報告	10
2.	令和8年度の事業計画	13
3.	組織及び会議・委員会一覧表	16
4.	職 制 図	18
5.	職員配置	19
6.	令和7年度 トピックス	20
III	事業状況	
1.	外来患者の状況	22
2.	入院患者の状況	24
IV	各課の実績・評価	
1.	診 療 部 門（診療課）	28
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）	30
3.	社会復帰部門（リハビリテーション課）	34
4.	入退院支援部門（医療連携相談室）	38
5.	看 護 部 門（看護部・外来看護課・1階病棟・2階病棟）	40
6.	事 務 部 門（事務課）	46
7.	在宅支援事業部門	47
	（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チーム	52
2.	院内感染対策委員会	53
3.	褥瘡委員会	54
4.	教育研修委員会	54
5.	防災委員会・救護病院体制検討委員会	55
6.	N S T委員会・食事サービス委員会	55
7.	診療情報管理委員会	56
VI	出張・研修・地域貢献活動等の実績	
1.	業務管理出張	58
2.	研修出張	59
3.	外部団体協力	61
4.	公的機関への協力	62
5.	学校等への講師派遣	62
6.	学会発表・講演	62
7.	実習生の受託	63

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
令和7年6月1日	沼津市短期集中訪問型予防サービス事業業務委託開始
令和7年9月1日	看護補助充実体制加算1 届出
令和7年9月1日	患者サポート体制充実加算 届出
令和7年11月1日	薬剤管理指導料 届出

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

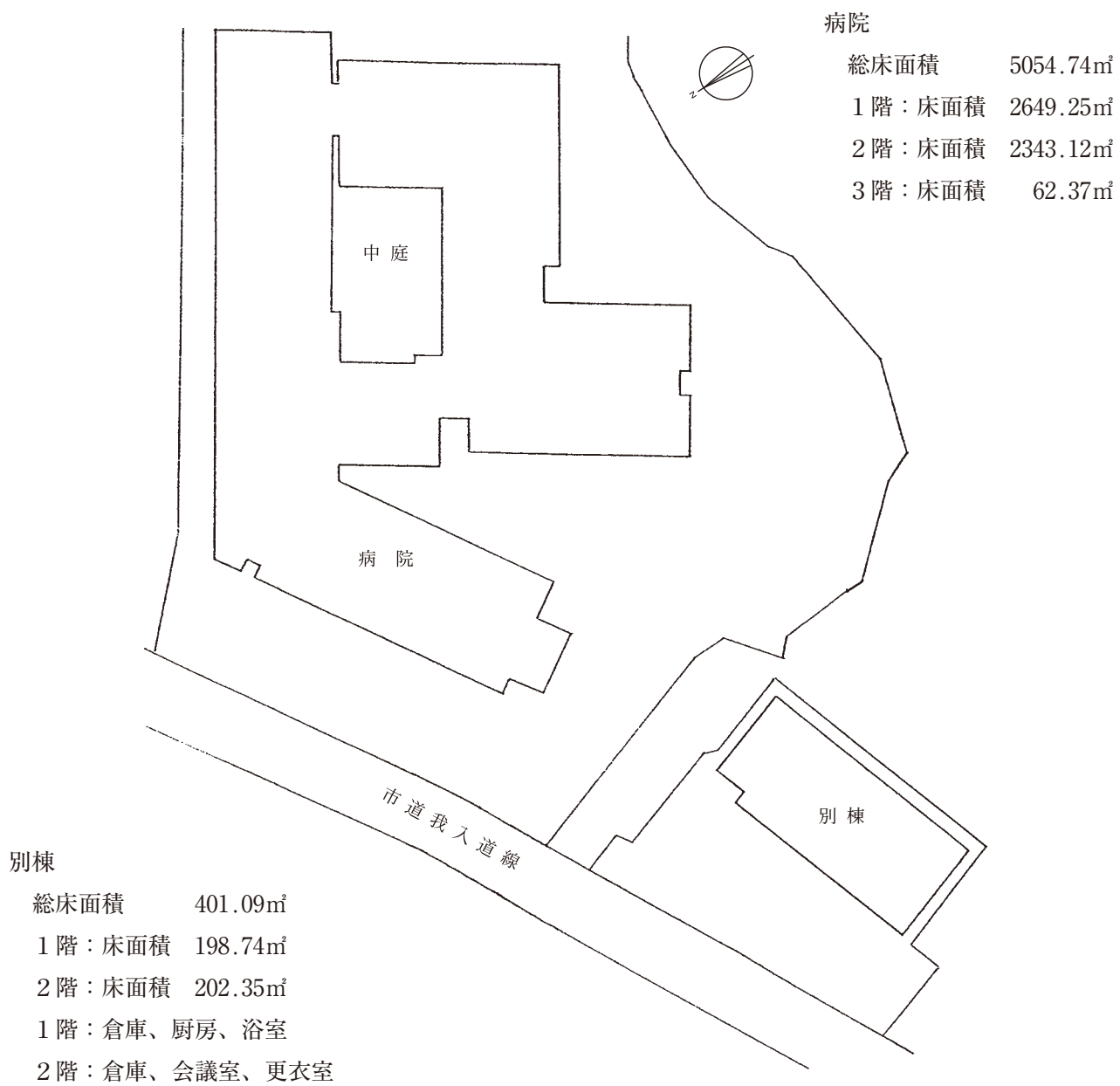
訪問看護ステーションうしぶせ

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

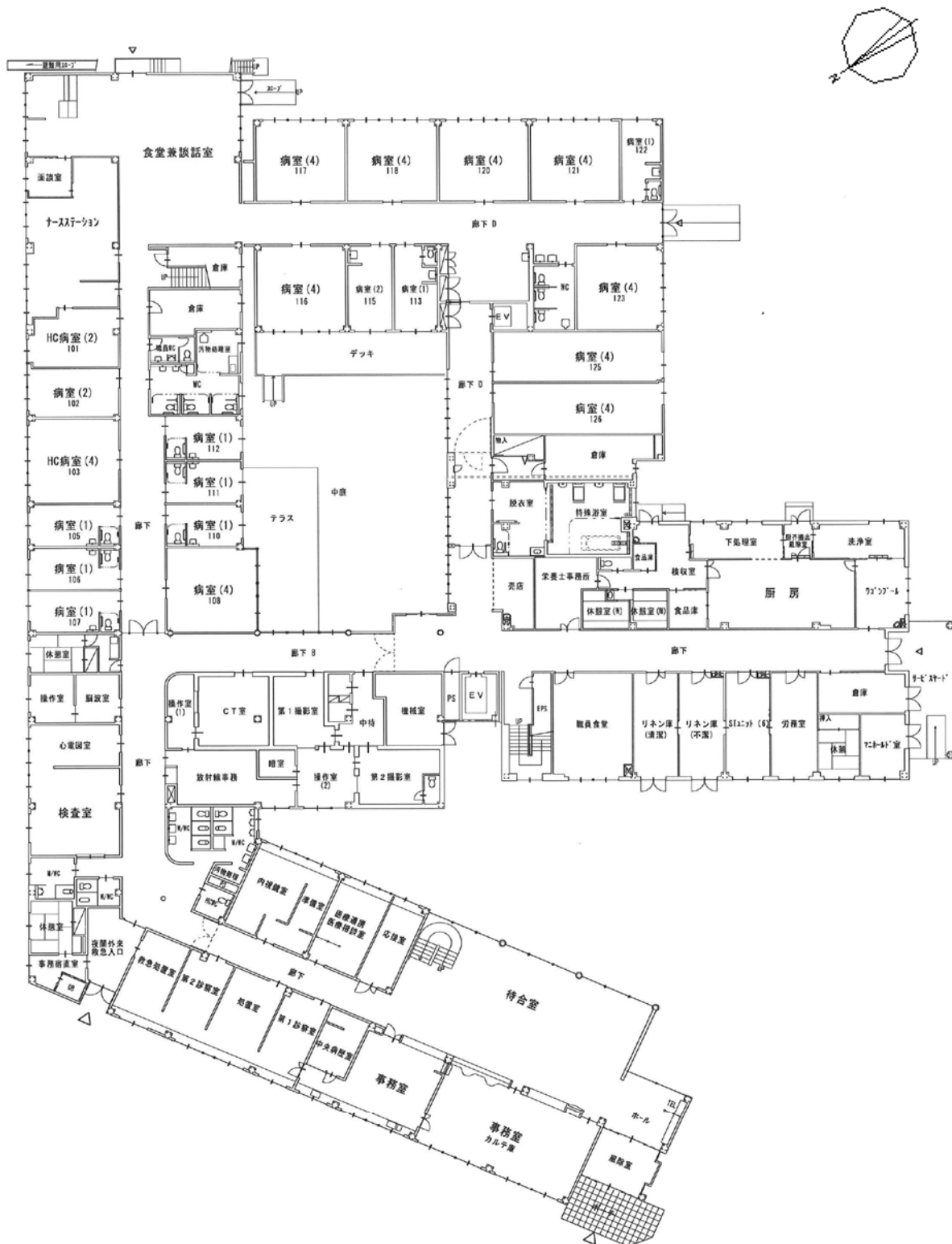
(2) 病院施設の配置図



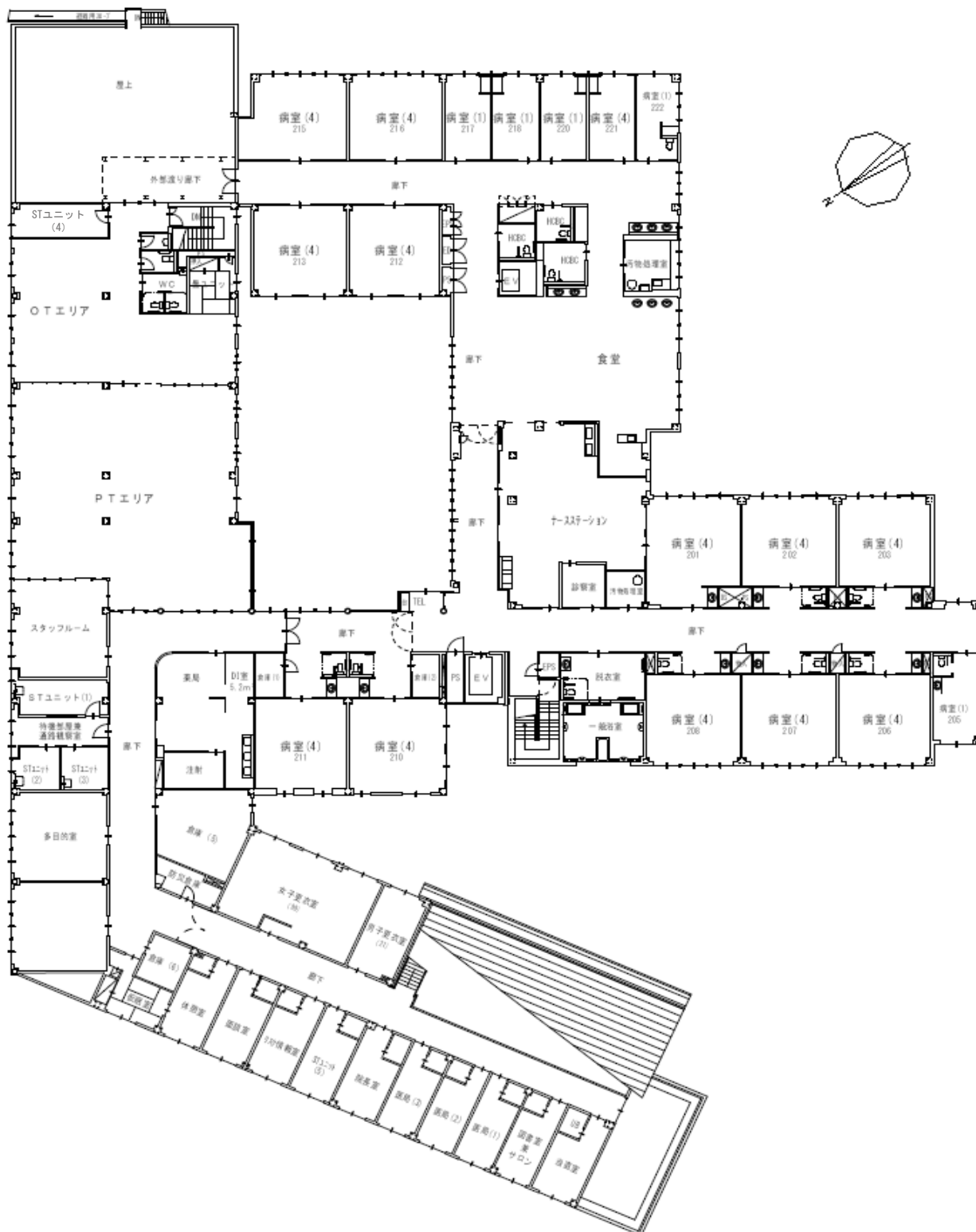
(3) 病院施設の平面図

沼津リハビリテーション病院

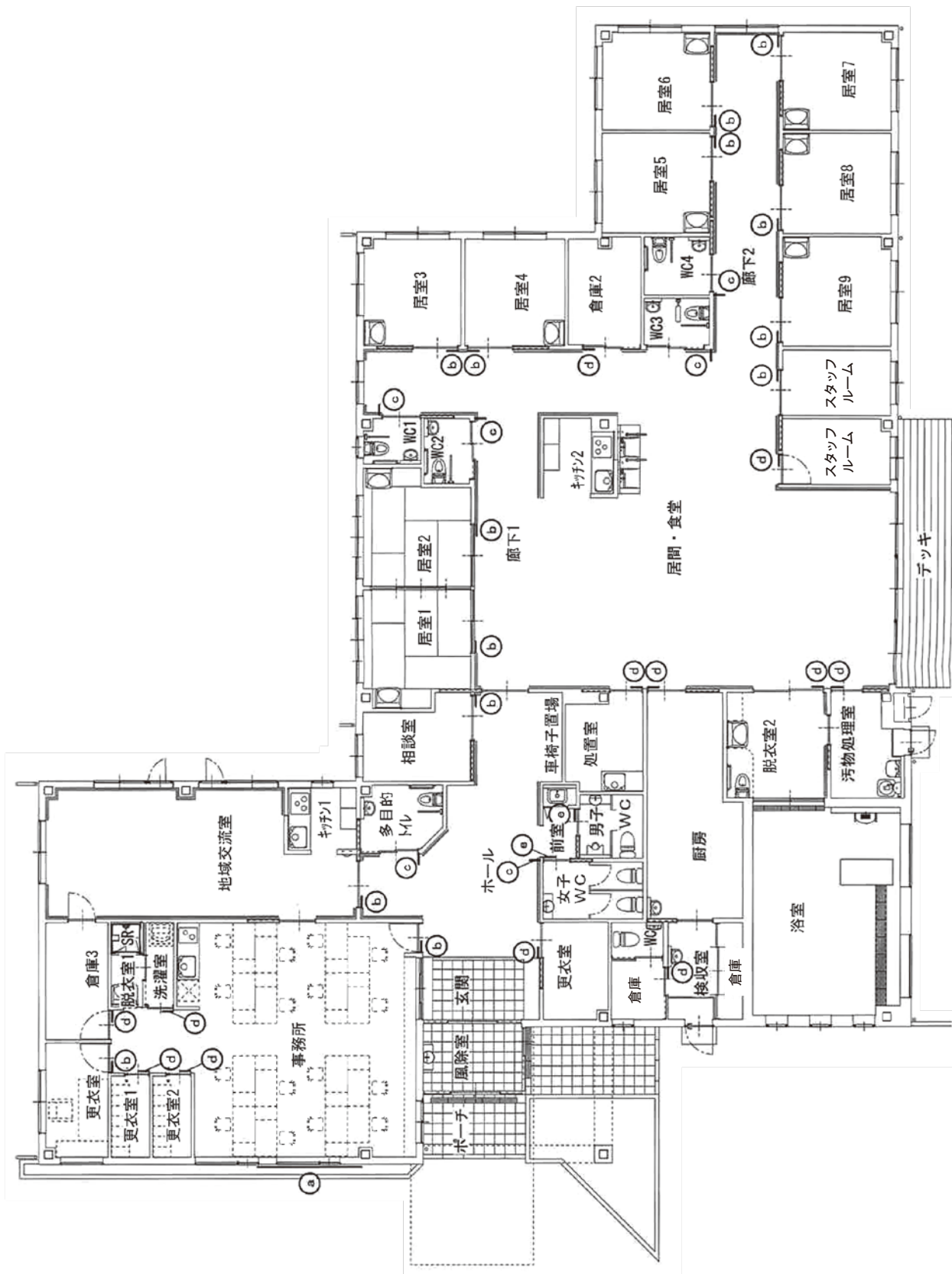
1階：事務室 診察室 内視鏡室 医療相談室・医療連携室 待合室 ホール 事務宿直室 検査室
心電図室 脳波室 CT室 X線撮影室（第1・第2） 機械室 職員食堂 リネン庫
リハビリ（ST）室 洗濯室 労務室 マニホールド室 売店 栄養士事務室 厨房
医療療養病床 52床



2階：医師宿直室 図書室兼医局 医局 院長室 応接室 リスク情報室 多目的室 薬局 D I 室
 リハビリ（PT・OT・ST）室
 回復期リハビリテーション病床 54床



(4) 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の平面図



Ⅱ 病院の基本方針

1. 令和7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7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・多剤耐性菌等の感染症対策を継続しつつ、病院機能の維持・向上に努めた。
急性期病院からの感染症患者の転院受け入れに際しては、個室調整等により柔軟な対応を行い、地域医療体制の維持に寄与した。
- 2) 広報誌発行による広報活動、急性期病院へ定期訪問を通じて連携強化を図り、転院に関する課題の把握と改善に努めた。
- 3) ベットコントロール会議の実施により、急性期病院からの受け入れ待機期間を短縮し、円滑な入院受け入れ体制を確保した。
- 4) 嚥下造影検査（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。
- 5) 1) 2) 3) 4) により、回復期リハビリテーション病棟へ多くの入院依頼を受け、病床稼働率が向上した。
- 6) 言語聴覚士を主としたセラピストの充足により、脳血管疾患患者のリハビリテーション提供体制が強化され、脳血管疾患患者の受入増加に繋がった。
- 7) 新たに施設基準の整備を行い3つの加算の届け出を行った。
- 8) 5) 6) 7) の効果により、入院収入が大幅な増収となった。
- 9) 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介護事業所・地域医療機関・地域包括支援センター等との連携強化による患者数の回復が必要である。
- 10) 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、開設1年目にて積極的な告知活動を行い、利用者が徐々に増加しているが、大幅な赤字計上となった。運営においては大きな事故もなく軌道にのりつつある。
- 11) 法人にて全職員を対象としたベースアップ（賃上げ）を実施した。

これらの帰結として、病院においては医業収入が増加となった。一方でベースアップによる人件費の上昇、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、医業収入の増加と物価上昇支援事業補助金収入にて黒字を確保することができた。反面、在宅支援事業部の訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者の低迷から大幅な赤字となり、グループ全体では病院での黒字では補填しきれず赤字計上となった。

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・介護利用者の増加、新たな施設基準加算届け等による医業・介護収入の増加と業務の効率化が必要と考える。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 主な届出受理等：回復期リハビリテーション病棟入院料1
療養病棟入院基本料1
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）
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94.4%。急性期への転院が16件/年、前年度比－6件となった。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88.1%。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64.0%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・かかりつけ医とのカンファレンスを1,896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40%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91.74%と維持できた。回復期リハビリテーション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

栄養システムの更新、血液ガス分析器の更新、電動ベッドの更新、リハビリテーション器具昇降式平行棒・たちあっぷセットの設備更新を行った。

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

人材確保については外部委託業者との連携強化、入職者への優遇策等を告知し、積極的な採用活動を行い人材の確保を行った。

業務改善委員会を発足し、多職種による業務効率化を推進した。

特定行為研修を受講した看護師が医師からタスクシフトシェアを開始した。

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番地 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

沼津市戸田地区まで訪問範囲を拡大した。在宅サービス資源が少ない地域で訪問看護を提供することでこれまで最期の選択肢が施設に限られていた地域住民が、少しでも長く在宅で生活を続けられるよう支援することが可能となった。

また、小児の訪問看護については、他の訪問看護事業所と連携し、共同で継続的な支援を行っている。

さらに、24時間対応の緊急時支援を継続し、疾患や経済的状況にかかわらず、多様な利用者の訪問看護を受け入れた。

(3) 地域貢献活動

看護学校3校からの実習を受け入れ、その他、看護大学の研究事業にも協力参加した。

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 管理者：松川 香織
- ② 所在地：沼津市志下451番地 代表：055-934-1200
- ③ 主な届出受理等：看護体制強化加算Ⅱ、特別管理加算Ⅱ、ターミナルケア加算、緊急時対応加算、総合マネジメント体制強化加算Ⅱ、専門管理加算、サービス提供体制強化加算Ⅲ

(2) 在宅支援活動

令和7年2月に開所し、1年目の運営となる本年度は、地域住民・地域自治会・近隣の急性期病院・診療所・地域包括支援センターに向けた告知活動を実施した。利用者には「通い」を中心に、「泊まり」「訪問」サービスを円滑に提供できるよう努め、感染症（新型コロナウイルス）罹患などによる緊急ショート利用の要請にも柔軟に対応した。

医療ニーズの高い利用者の介護経験が少ない介護職員に、訪問看護師や外部講師による勉強会を開催し、日々のケアに活かせる学びの機会を設けた。利用者確保のため、要介護1～2の利用者の受け入れも積極的に行ったが、泊まりサービスの利用が低調であった。また、がん末期の利用者を受け入れ、ターミナル期にある家族へのケアを看護師と共に行う中で、多くの学びを得ることができた。

(3) 地域貢献活動

2カ月に1回、運営推進会議を実施した。会議には自治会長および地域の民生委員が参加し、看多機の運営状況について報告を行った。地域住民も参加するイベント活動や防災訓練の実施については、今後の課題として継続して検討していく必要がある。

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	93	251	240	101	35,313	96.8

外来取扱患者数

外 来		訪問リハビリ	
期中延	1日当(人/日)	期中延	1日当(人/日)
7,691	31.6	632	2.7

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	1,971	6.3
介 護	3,272	10.5
計	5,243	16.8

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)
5,743	15.7

2. 令和8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94.2%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) 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D X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96.6%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 在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・かかりつけ医との連携強化

(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P Cの更新
- (2) 電動ベッド等の更新
- (3) 画像管理システムサーバーの更新
- (4) 空調設備の更新
- (5) 自動分析装置の更新
- (6) 建物の補修・改修工事
- (7) 外構の整備

地域貢献活動

- (1) 沼津医師会からの一次救急輪番対応への継続協力
- (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V R E（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
- (6) 地域市民講座の開催

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D X（Digital Transformation）の推進
- (5) あらゆる災害を前提とした対策の推進
- (6) Q C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（人材確保及び教育）
- (3) 医療処置が必要・在宅での看取りの利用者対応
- (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

入院・外来・訪問リハビリテーション・訪問看護取扱患者数・看護小規模多機能型居宅介護利用者数

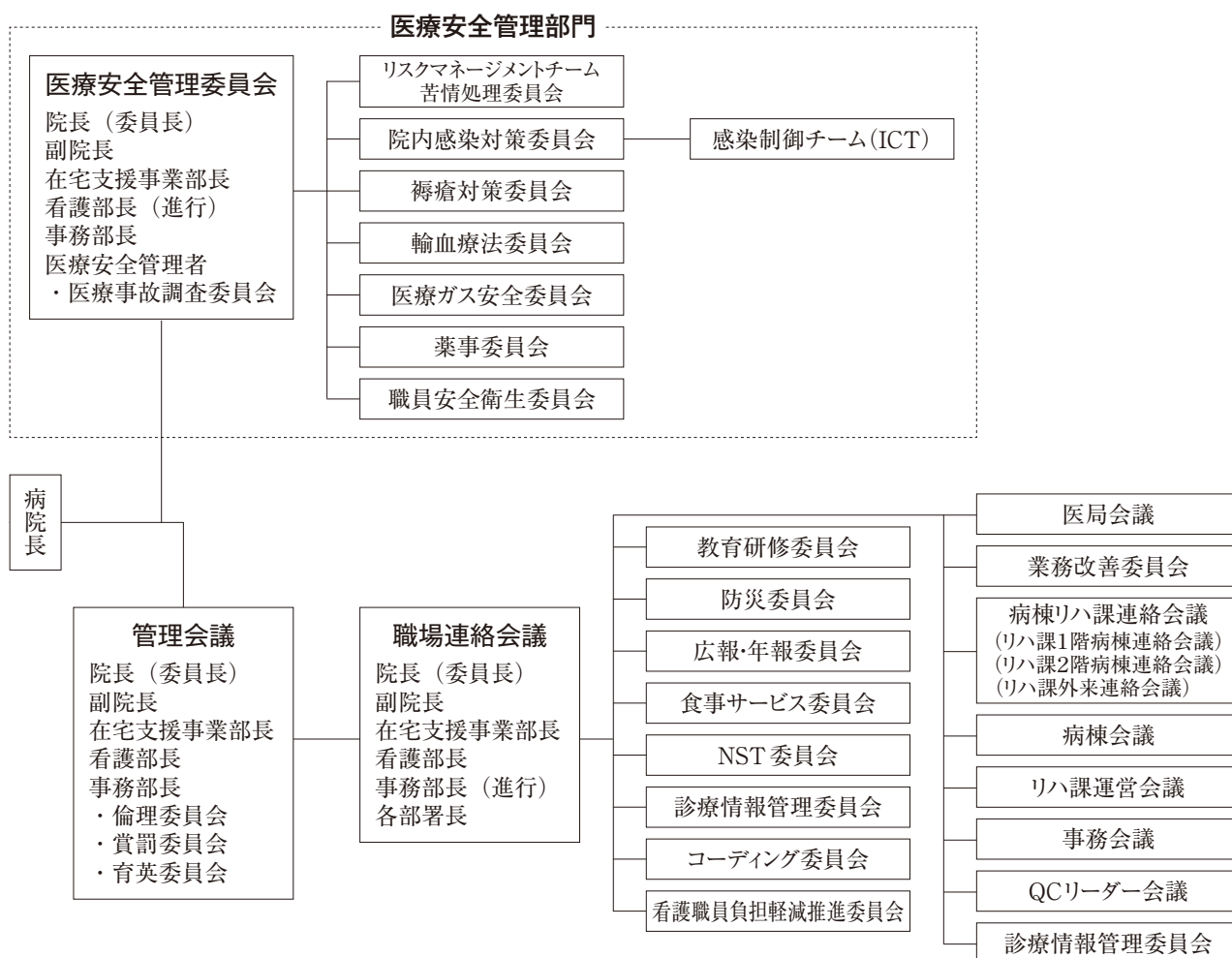
(定床：106床)

	入院		外来		訪問リハビリ		訪問看護		看護小規模多機能	
	期中延	1日当	期中延	1日当	期中延	1日当	期中延	1日当	期中延	1日当
沼津リハビリテーション病 院	36,427	99.8	7,290	30.0	714	3.0				
訪問看護ステーション う し ぶ せ							5,909	19.0		
看護小規模多機能型居宅介護 汐 か ぜ									7,300	20

3. 組織及び会議・委員会一覧表

(1) 組織

(令和7年度)



(2) 会議・委員会一覧表

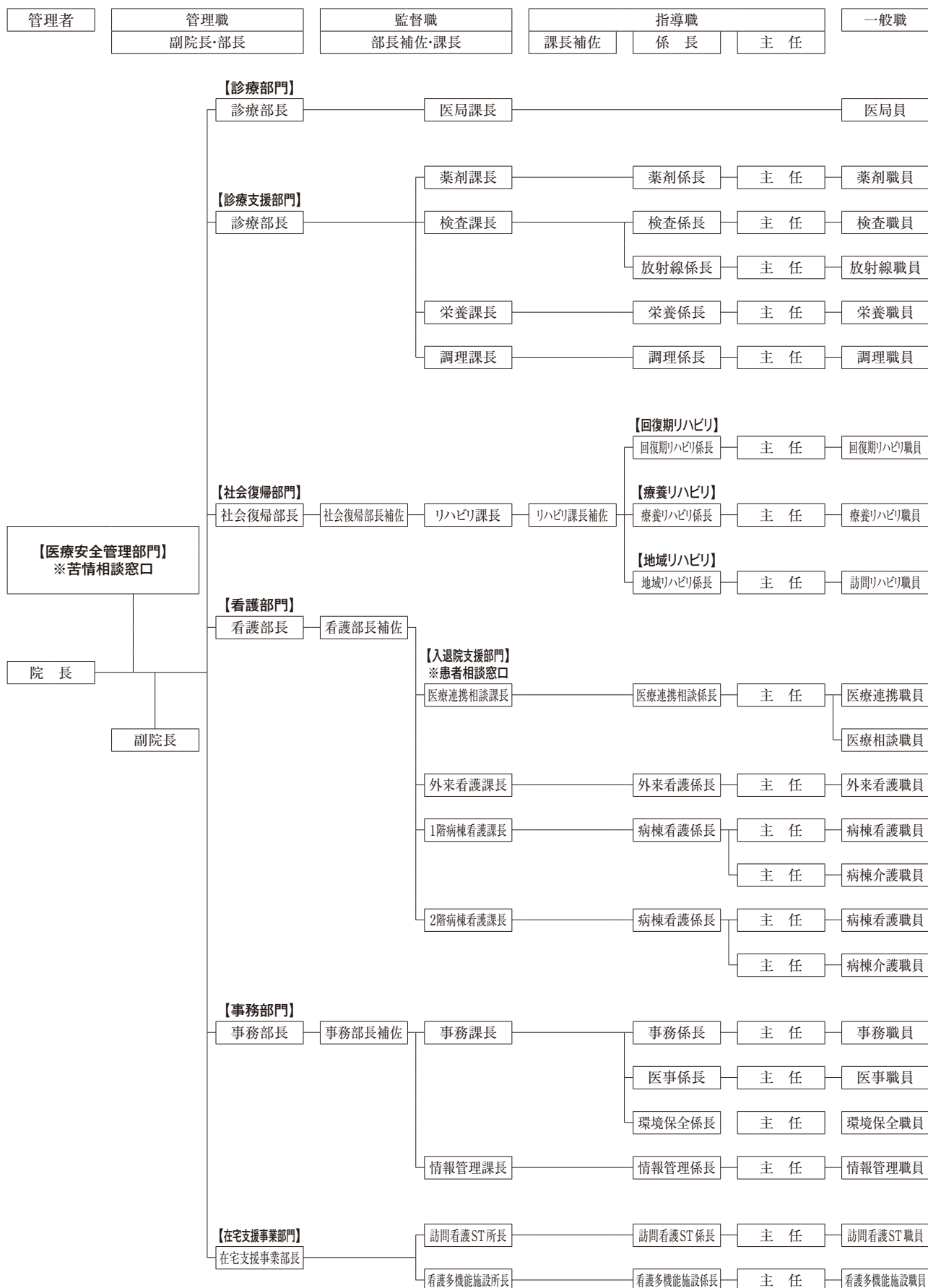
(令和7年度)

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、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、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、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 10:00～

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・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2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・通リハ・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・通リハ・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委員会 (栄養サポートチーム)	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 12:50～
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	3月、9月 第1火曜日 13:00～
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1火曜日 15:00～
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～
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8年3月31日現在)



5. 職員配置

(令和8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)	3	5	
薬剤課	薬 剤 師	3	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	3		1
リハビリテーション課	理 学 療 法 士	23		
	作 業 療 法 士	10	2	1
	言 語 聴 覚 士	5		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		2	
1 階病棟	看 護 師	13	4	1
	准 看 護 師		1	
	看護補助者	介 護 福 祉 士	2	
		その他(クラーク含む)	1	
2 階病棟	看 護 師	19	3	
	准 看 護 師	1		
	看護補助者	介 護 福 祉 士	3	
		その他(クラーク含む)	3	
事務課	事 務 職 員	12		
	環 境 保 全 員	2	5	
調理課	調 理 師	9		
訪問看護ステーション	看 護 師	5		
	准 看 護 師	1		
	理 学 療 法 士	1		
	事 務 職 員	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	1	
	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		164	49	4

6. 令和7年度 トピックス

令和7年4月	血液ガス分析装置 更新
令和7年5月	昇降式平行棒搬 購入
令和7年5月	低周波治療器／筋電計 購入
令和7年9月	病室トイレ扉 改修工事
令和7年10月	屋根補修工事
令和7年11月	電動ベッド更新
令和8年1月	栄養課システム更新



血液ガス分析装置



昇降式平行棒



低周波治療器・筋電計



栄養システム

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、延べ人数ともに減少したが、訪問リハビリテーションは前年度を上回った。

外来取扱患者数

(人)

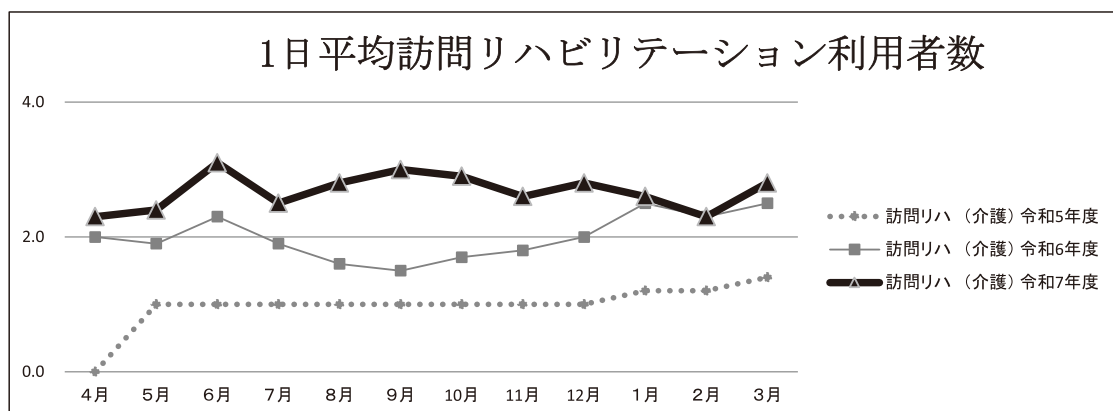
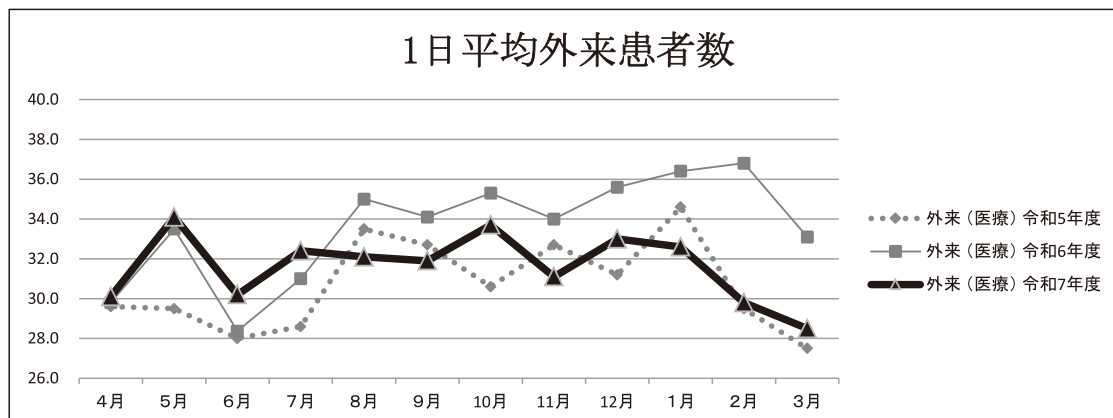
	新患人数			実人数			延人数		
	一般外来(医療)	訪問リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	訪問リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	訪問リハ(介護)	合計
令和5年度	350		350	6,062	18	6,062	7,499	120	7,499
令和6年度	370		370	6,376	73	6,376	8,120	454	8,120
令和7年度	267		267	6,028	102	6,028	7,682	630	7,682

- (2) 「1日平均外来患者数」は、外来（医療）は前年度を下回ったが、訪問リハビリテーションは上回った。

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
	訪問リハ(介護)	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.2	1.2	1.4	1.1
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
	訪問リハ(介護)	2.0	1.9	2.3	1.9	1.6	1.5	1.7	1.8	2.0	2.5	2.3	2.5	2.0
令和7年度	外来(医療)	30.1	34.1	30.2	32.4	32.1	31.9	33.7	31.1	33.0	32.6	29.8	28.5	31.6
	訪問リハ(介護)	2.3	2.4	3.1	2.5	2.8	3.0	2.9	2.6	2.8	2.6	2.3	2.8	2.7



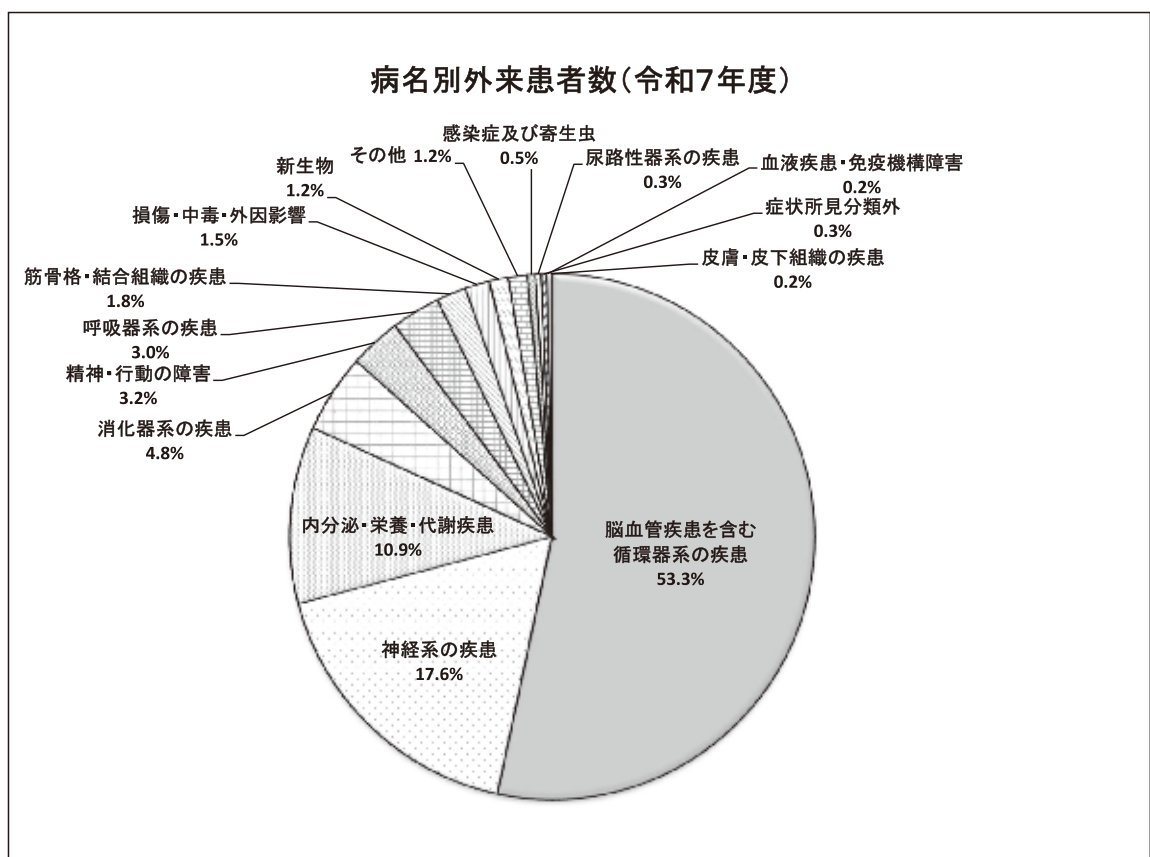
(3)「病名別外来患者数」では脳血管疾患を含む循環器系の疾患が多く全体の53.3%を占め、次いでパーキンソン病等の神経系の疾患が17.6%となった。

病名別外来患者数（3月取扱数による）

(人)

(%)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
感染症及び寄生虫	6	1	3	1.0%	0.1%	0.5%
新生物	5	5	7	0.8%	0.7%	1.2%
血液疾患・免疫機構障害	1	0	1	0.2%	0.0%	0.2%
内分泌・栄養・代謝疾患	68	81	65	11.2%	11.7%	10.9%
精神・行動の障害	25	20	19	4.1%	2.9%	3.2%
神経系の疾患	85	116	105	14.0%	16.7%	17.6%
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	331	358	319	54.6%	51.5%	53.3%
呼吸器系の疾患	23	26	18	3.8%	3.7%	3.0%
消化器系の疾患	22	43	29	3.6%	6.2%	4.8%
皮膚・皮下組織の疾患	7	1	1	1.2%	0.1%	0.2%
筋骨格・結合組織の疾患	2	12	11	0.3%	1.7%	1.8%
尿路性器系の疾患	2	1	2	0.3%	0.1%	0.3%
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	1	0	0.0%	0.1%	0.0%
症状所見分類外	1	8	2	0.2%	1.2%	0.3%
損傷・中毒・外因影響	10	9	9	1.7%	1.3%	1.5%
その他	18	13	7	3.0%	1.9%	1.2%
合計	606	695	598	100%	100%	100%



2. 入院患者の状況

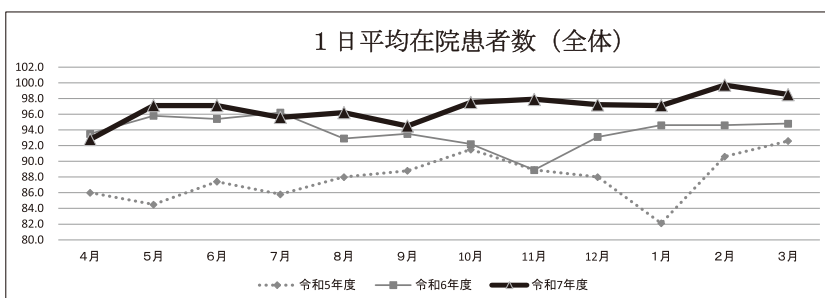
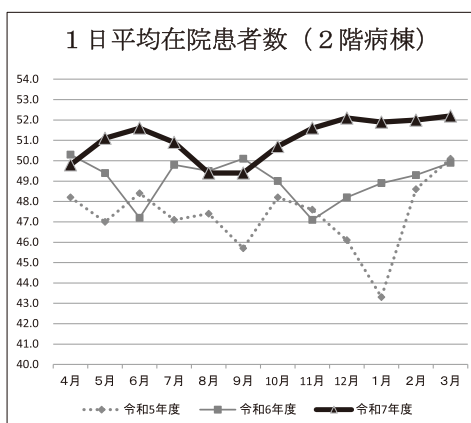
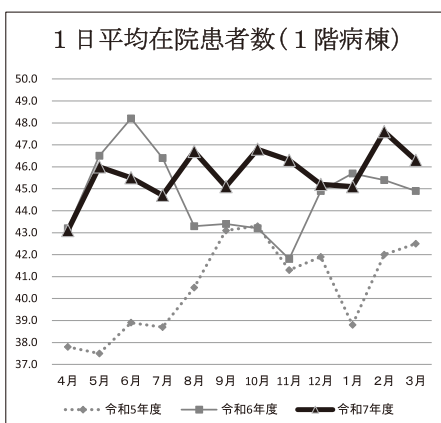
(1)「1日平均在院患者数」は、1階病棟2階病棟ともに増加した。

全体としては96.8人となった。

1日平均在院患者数

(人)

	令和5年度			令和6年度			令和7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	37.8	48.2	86.0	43.2	50.3	93.5	43.0	49.8	92.8
5月	37.5	47.0	84.5	46.5	49.4	95.8	46.0	51.1	97.1
6月	38.9	48.4	87.3	48.2	47.2	95.4	45.5	51.6	97.1
7月	38.7	47.1	85.8	46.4	49.8	96.2	44.7	50.9	95.6
8月	40.5	47.4	87.9	43.3	49.5	92.9	46.7	49.4	96.2
9月	43.1	45.7	88.8	43.4	50.1	93.5	45.1	49.4	94.5
10月	43.3	48.2	91.5	43.2	49.0	92.2	46.8	50.7	97.5
11月	41.3	47.6	88.9	41.8	47.1	88.9	46.3	51.6	97.9
12月	41.9	46.1	88.0	44.9	48.2	93.1	45.2	52.1	97.2
1月	38.8	43.3	82.1	45.7	48.9	94.6	45.1	51.9	97.1
2月	42.0	48.6	90.6	45.4	49.3	94.6	47.6	52.0	99.7
3月	42.5	50.1	92.6	44.9	49.9	94.8	46.3	52.2	98.5
年間平均	40.5	47.3	87.8	44.7	49.1	93.8	45.7	51.1	96.8



(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
令和7年度	18	23	20	27	18	19	21	22	24	24	17	18	251

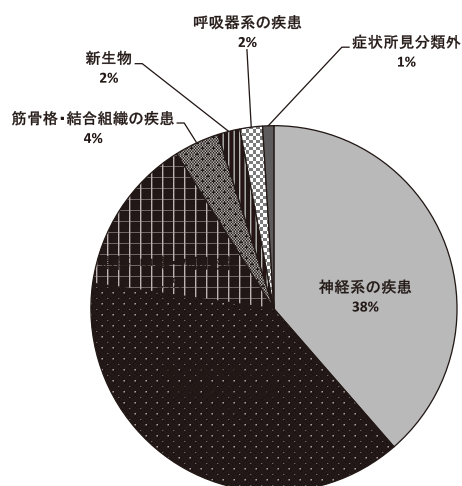
医療退院数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和5年度	27	30	15	21	21	12	22	17	32	19	22	23	261
令和6年度	22	17	28	17	18	15	24	22	23	24	21	20	251
令和7年度	16	20	23	26	21	17	18	24	23	21	19	15	243

- (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38%、脳血管疾患を含む循環器系の疾患が約39%、損傷等が約14%となっている。

病名別在院患者数（3月31日現在）（人）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
感染症及び寄生虫	1	0	0
新生物	0	0	2
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	0	0	0
神経系の疾患	31	39	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	33	32	39
呼吸器系の疾患	2	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	5	3	4
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	1
損傷・中毒・外因影響	20	17	14
その他	0	0	0
合計	92	93	101

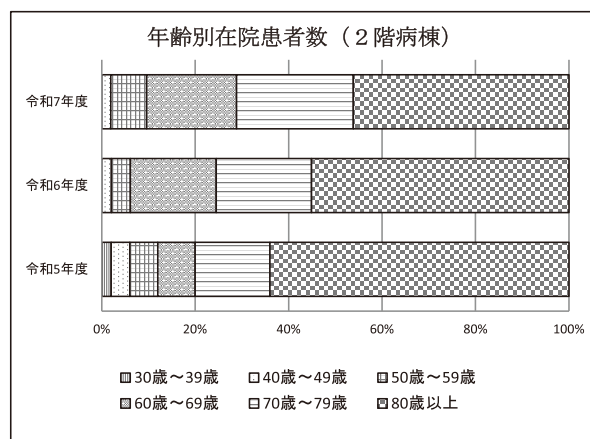
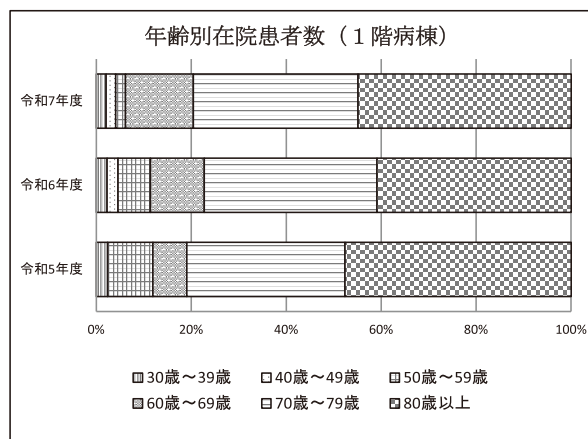
病名別在院患者数(令和7年度)



- (4)「年齢別在院患者数」は70歳以上の割合が1階病棟で約79.6%、2階病棟で約71.2%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
	令和7年度	0	0	1	1	1	7	17	22	49
2階 回復期	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
	令和7年度	0	0	0	1	4	10	13	24	52

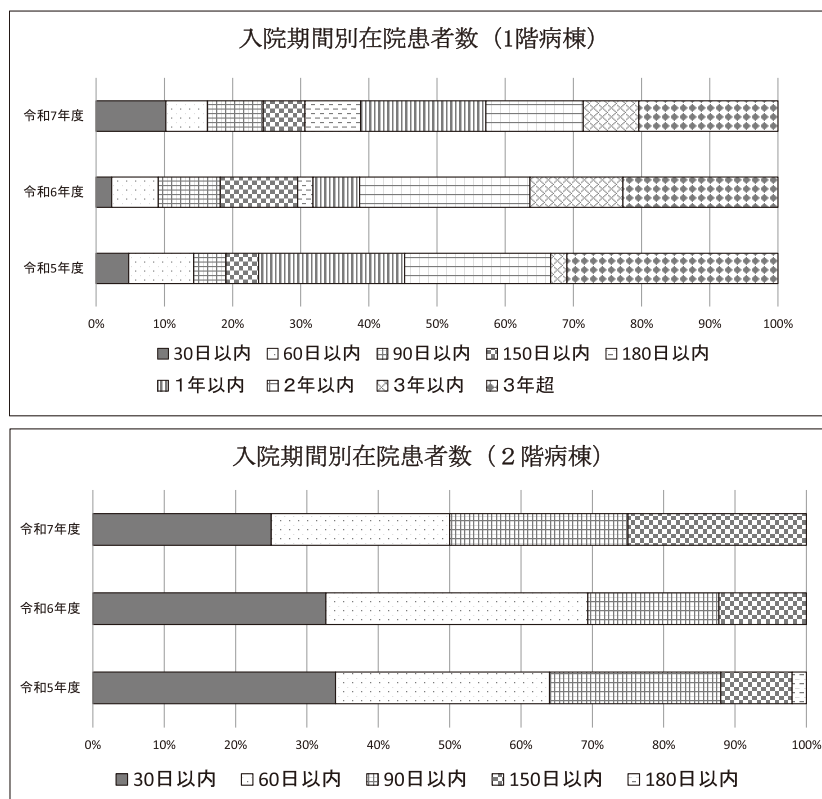


- (5)「入院期間別在院患者数」は、1階病棟の1年以上の長期入院患者は約42.9%を占める。2階病棟は疾患別の算定上限日数の180日以内の入院となっている。

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
	令和7年度	5	3	4	3	4	9	7	4	10	49
2階回復期	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
	令和7年度	13	13	13	13	0	0	0	0	0	52



- (6)「平均在院日数」＝ $\frac{\text{在院患者延数}}{(\text{新入棟患者数} + \text{新退棟患者}) \times 1 / 2}$
(少数点以下切上げ)

平均在院日数

(日)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1階療養	277	487	469
2階回復期	81	85	88

- (7)「退院時帰住先」は2階病棟から自宅への退院が約77.9%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
令和7年度	1階療養	14	7	0	1	0	13	35
	2階回復期	162	21	0	16	7	2	208

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7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。回復期リハビリテーション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88.1%と高い在宅復帰率を得ることが出来ている。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91.7%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88.1%。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出来た。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7年度には指摘事項で当院の不足している事項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変化が表れてきた。

④地域貢献活動

以前同様、一次救急輪番への協力、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している。

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。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。令和8年度の電子カルテ導入を目指し各種調整を開始した。

(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疾患としつつ、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。

令和8年6月の診療報酬改定に合わせて各種調整や、今後の電子カルテ導入を見据えたDX推進を行う。

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チーム医療の一員としての他部署との連携強化

(2) 実 績

①薬剤管理指導業務

指導件数 (件)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
指導件数	113	198	220

②調剤業務

・令和7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5年度	令和6年度	令和7年度
処方箋枚数	7,661	8,068	8,004

注射剤の外来、入院の処方箋枚数 (件)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来	872	1,326	826
入院	2,538	3,037	4,272
合計	3,410	4,363	5,098

③医薬品及び医薬品情報管理業務

◎何年か前から始まった医薬品の不安定な供給の状況は恒常化され、必要な医薬品が入手できない状況が続いている。そんな環境の中、その影響が最低限度となるよう、処方医と連携し業務に支障のないように努めた。

◎医薬品情報のアウトプット業務については、『採用医薬品の粉碎及び懸濁データベース』の改訂作業に取り組み始めた。

(3) 振り返りと展望

人員については、10月より常勤の薬剤師が1人入局し増員となった。

また、業務内容については、退院時の服薬指導だけではなく、1階病棟の入院中の患者の服薬指導も少しずつではあるが新たに入院された方を中心に実施する取り組みを始めた。今後は、この業務の定着化及び質の向上を目標に業務改善を進めていきたい。

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7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5年度	令和6年度	令和7年度
外注検査	生 化 学 的 検 査		1,965	1,912	1,715
	血 液 学 的 検 査		857	1,134	1,749
院内緊急検査	生 化 学 的 検 査		597	630	750
	H b A 1 c		120	105	73
	血 算		602	644	771
	血 液 像		356	247	163
	血 ガ ス		70	90	48
院内検査	一 般 検 査		853	722	694
	心 電 図		896	860	870
	ホルター心電図		36	38	12
	眼 底 撮 影		66	67	82
	脳 波		4	8	2
	超音波検査	下肢静脈	45	43	14
		腹 部	17	31	10
		頸 動 脈		46	4
	そ の 他		596	567	459

(3) 振り返りと展望

- ①令和7年度は目標としていた頸動脈領域の外来検査を開始した。検査開始を外来患者に周知するためポスターを作成し、外来待合に掲示した。
- ②検査技師1名が第一種衛生管理者免許を取得し、令和8年度より衛生管理者として職員健康管理に携わっていく。産業医、衛生管理者で連携を図り、衛生管理業務を今まで以上にしっかりと行っていく予定である。
- ③外来看護師の負担軽減のため、令和8年度より健康診断の採血業務および繁忙時の検体採取業務を検査技師が行うことになった。これに伴い検体採取講習未受講の検査技師1名が厚生労働省指定講習会を受講予定である。業務の流れを外来スタッフと話し合い、お互いが補助し合えるよう進めていく。

検査課 放射線係

(1) 目 標

- ①誤認による撮影の撮り直しを減らす
- ②他部署との連携強化・業務サポート強化

(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5年度	令和6年度	令和7年度
部 位 別	頭 部	578	640	625
	頸 部	5	6	9
	胸 部	333	394	341
	腹 部	267	339	285
	骨 盤	16	14	2
	椎 体	12	21	38
	四 肢	5	11	3
部 門 別	外 来	440	421	380
	1 階病棟	268	275	288
	2 階病棟	508	729	635
合 計		1,216	1,425	1,303

X線撮影件数		令和5年度	令和6年度	令和7年度
部 位 別	頭 部	0	1	1
	胸 部	1,361	1,351	1,118
	肋 骨	3	3	7
	腹 部	411	393	325
	椎 体	146	112	146
	四 肢	367	343	327
	骨 密 度	52	40	63
部 門 別	外 来	913	868	776
	1 階病棟	295	344	329
	2 階病棟	1,132	1,031	882
合 計		2,340	2,243	1,987

③VF（嚥下造影検査）※ 令和5年10月から開始

(件)

令和5年度	令和6年度	令和7年度
20	44	34

④画像情報提供の為にC D作成

(件)

令和5年度	令和6年度	令和7年度
259	264	276

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5年度	令和6年度	令和7年度
281	303	293

(3) 振り返りと展望

令和7年度は、C T撮影・一般撮影およびV F（嚥下造影検査）の件数は減少した。毎年若干の増減があるものの、例年通りの検査数となっている。目標である誤認撮影の撮り直しを減らすことに関しては、撮影前に患者名や撮影部位の確認を声出しで行った。結果、前年に比べ減少したと実感した。

他部署の業務サポートは微力ながらも担ってきたが、出来る範囲で継続遂行する。他、常勤放射線技師が第一種衛生管理者免許を取得したことにより、業務幅を広げられるようになった。職員が働きやすい職場環境になるよう、取り組んでいきたい。

機器に関しては、P A C S（医療用画像管理システム）の経年劣化に伴い、次年度更新の予定である。

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
- ③患者の残食量を減らす

(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
令和7年度	53,317	20,573	26,696	6,051	10,965

調理課

- ①前期は人員不足であった。後期は人員確保ができ、問題なく作業することができた。

(3) 振り返りと展望

栄養課

- ①治療食以外の患者に対しても、患者や家族の希望、スタッフの要望に沿って栄養指導を実施した。
- ②月に1回、言語聴覚士・栄養士・調理師でペーストの試食を実施。直接感想や意見をもらい、ペーストの作り方を見直した。
- ③祝日・記念日・季節のイベントに合わせて行事食を年25回実施した。季節感を感じられるよう行事に合わせたカードも作成。患者から食事に対する感謝の言葉をいただくこともあった。
- ④昨年度より職員食数が年間1万食を超えるようになった。美味しかった、レシピを知りたい等様々な意見をいただく機会が増加した。

調理課

- ①人員確保ができたため、今後は副食とろみ・汁とろみを調理課で提供できるように業務を見直していく。
- 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

理念 その人らしい生活を追求した全人的なリハビリテーションを提供します。

基本方針 1. 一人ひとりに寄り添った支援を行う

患者様とご家族の思いや生活の背景を大切に、目標に向かって一緒に歩みます。

2. 安心で確かなリハビリテーションを提供する

安全に配慮し、医学的根拠に基づいた質の高いリハビリテーションを行います。

3. チームで支える医療を実践する

医師、看護師、療法士、ソーシャルワーカーなど、多職種が力を合わせ、患者様を中心に支援します。

4. 地域と繋がるリハビリテーションを提供し地域貢献する

病院だけでなく、地域や在宅生活を見据えた支援を行い、切れ目のないケアを目指します。

5. 成長し続ける組織づくりを目指す

学びを大切に、専門職としての力を高め合いながら、より良い医療を追求します。

(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

-低周波治療器（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・通院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

-協会の初期研修の修了に向けて取り組む

-協会の認定・専門の取得に向けて取り組む

- 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
- 新しいリハビリテーションシステムに慣れる

（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５年度	令和６年度	令和７年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
中枢疾患	41,648	58,094	59,270	25,774	41,956	34,676	14,997	18,498	16,860	82,419	118,548	110,806
廃用疾患	3,609	2,049	2,923	1,271	988	1,530	1,002	542	566	5,882	3,579	5,019
整形疾患	22,433	17,173	16,980	15,757	12,204	9,884	-	-	-	38,190	29,377	26,864
２階病棟	51,092	61,046	63,822	39,910	49,010	42,810	15,327	16,305	14,460	106,329	126,361	121,092
１階病棟	16,042	15,077	14,012	2,892	6,138	3,236	672	2,716	2,940	19,606	23,931	20,188
通 院	556	1,193	1,339	0	0	44	0	19	26	556	1,212	1,409
訪 問	284	932	1,300	0	0	0	0	0	0	284	932	1,300
総単位数	67,974	78,248	80,473	42,802	55,148	46,090	15,999	19,040	17,426	126,491	152,436	143,989

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５年度	令和６年度	令和７年度
実 績 指 数	43.6	43.3	42.6
１日当たりの平均算定単位数	6.2	7.1	6.5

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５年度	令和６年度	令和７年度
リハビリテーション総合実施計画	773	1,158	1,315
退院時リハビリテーション指導	176	178	180
退 院 前 訪 問 指 導	18	31	9
義 肢 ・ 装 具 採 型	8	21	11
目 標 設 定 等 支 援・管 理	71	131	188
摂 食 機 能 療 法	81	205	866
嚥 下 造 影 検 査	20	44	34

（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。

- 人員補充したが退職や育休等により常勤換算人数は42.5人から39.5人となり、平均算定単位数は１カ月11,886単位へと減少し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6.5単位だったため、次年度は7.0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単位を基準として標準18.0単位を目指す。
- ◎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42.6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5件の発表を行えた。次年度も計画的に学会発表等が行えるように取り組んでいく。
- ◎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19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、25名の参加が得られた。次年度以降も年1回の頻度で研修会を開催していく。
 - 地域の療法士に向けた第10回駿東リハビリテーション研修会（テーマ：病態把握に基づいた臨床実践）を主催し、41名の参加が得られた。次年度以降も年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3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9名が卒業した。
 - 沼津市で短期集中訪問型予防サービス（訪問C）が開始され、事業所として6名にサービスを提供した。
- ◎外部講師による臨床指導と勉強会を継続して実施する。
 - 外部講師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勉強会を開催した。臨床に直結した内容であり、次年度も継続して療法士の教育とモチベーションに繋げる。
 - 理学療法士：体重免荷トレッドミルトレーニングの理論と実践
 - 作業療法士：課題指向型訓練とI V E Sの併用療法
 - 言語聴覚士：認知神経リハビリテーションと言語療法
- ◎業務を見直し適正化、効率化を図る。
 - 退院時指導でリハビリテーション中の患者を待たせないように業務改善に取り組んだ。
 - リハビリテーション支援システムが変更になり、動作遅延等のトラブルの解消、便利機能により業務効率は向上した。
- ②回復期リハビリテーション病棟チーム
 - ◎理学療法士と作業療法士の入院評価者全員が、摂食・嚥下機能の評価・介入できるようにする。
 - リハビリテーション課全職員が反復唾液嚥下テスト（R S S T）と改定水飲みテスト（M W S T）を行えるように勉強会を開催した。また、作業療法士が運動器疾患に対して入院時に評価できるよう体制を整えた。
 - ◎新規に導入した機器の効果を可視化する。
 - 4月～3月の使用状況は、免荷式トレッドミル歩行訓練（以下、B W S T T）が平均2.9人/月、免荷式歩行リフトP O P Oが平均0.6人/月、合計3.4人/月となっている。
 - 令和7年11月にI V E S - P r oを導入し、患者の選定を行い臨床への導入を促進した。11月～

3月の使用状況は、7.2人/月となっている。

●嚥下造影検査（以下VF検査）は、今年度より1件/週の体制となったが34件実施し、目標値に近付ける事が出来た。医師と相談、検討しながら、必要な患者への検査施行がスムーズに可能となった。

●BWS T Tは歩行能力への影響をテーマに研究計画書を作成中、I V E S - P r oは導入した患者を事例としてまとめ、VF検査は件数を重ね、いずれも学会発表等につなげる。

③医療療養病棟チーム

◎嚥下障害に対する理解を深め、理学療法士、作業療法士により嚥下障害軽度～中等度の言語聴覚療法の処方のない患者に対して看護師と共に食事評価や食形態の検討が行えるようにする。

●言語聴覚療法の処方のない嚥下障害軽度の患者に対して、定期的な嚥下機能評価を実施することができた。

●嚥下機能評価結果を基に食事形態や水分のとり量量について看護師と検討し、安全な食事の継続に繋げることができた。

④地域リハビリテーションチーム

◎訪問リハビリリハビリテーション2.5人/日、通院リハビリテーション2.7人/日を目指す。

●訪問リハビリテーションは平均2.7人/日、通院リハビリテーションは平均2.8人/日で、目標は達成された。引き続き、目標の達成を目指す。

◎当院退院後に訪問または通院リハビリテーションを利用された方の生活状況を共有し、職員の地域リハビリテーションについての知識を深める。

●回復期リハビリテーション病棟に携わる職員を対象に、当院回復期リハビリテーション病棟退院後の訪問リハビリテーション利用者について、実際の退院後の生活状況などについて報告した。今後は社会復帰部へ向け、より専門性を高めた報告を行なう。

4. 入退院支援部門

医療連携相談室

(1) 目 標 1階47床、2階51床の病床稼働維持

医療連携室：病院の連携窓口として、医療チーム・連携医療機関との情報共有を密に行い、円滑な入院調整を目指す。

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5年度	令和6年度	令和7年度
入院相談件数	662	687	635
入院申込件数	550	655	612

●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12.1日、2階病棟は13.3日であった。(昨年度は1階病棟17.2日、2階病棟15.9日。)入院待機の短縮化においては、入退院支援看護師が前方連携の専従として配置され2年目となり、連携医療機関と転院目途や男女の空床状況をタイムリーに情報共有できるようになったためと考える。

●入院判定会議は年175回実施(前年度年184回実施)。火～金曜日と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。判定会数の減少に関し、今年度よりリハビリ医が2名から1名体制となっており、院長不在時の月曜日の判定会実施をしていないためと思われるが、入院受け入れ件数は266名(前年度252名)、病床稼働率も上昇しており、今後も固定曜日での判定会を行っていく。

◎病床稼働率

1階病棟45.5人(前年44.7人)、2階病棟51.0人(前年49.1人)。1階病棟は目標値に達していないが、両病棟ともに前年と比較し病床稼働率の上昇を認めている。今年度より看護部長・事務長・各病棟課長と入退院支援看護師でベッドコントロール会議1回/週開催。各病棟のベッド状況を把握するとともにコスト意識を高められたことが、病床稼働の更なる上昇につながっている。

◎広報活動等

●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。

●急性期病院へは、中元・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、三島中央病院、三島総合病院及び新規急性期病院への訪問を行い病院同士の情報共有を行った。また、主な紹介元である西島病院、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。

②相談業務

◎相談援助件数

(件)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1階病棟	699	497	679
2階病棟	3,973	2,793	4,027
本人支援	974	849	930
家族支援	1,815	1,165	1,932

◎相談支援の主な業務内容件数

(件)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
インテーク面談	250	211	265
個別面談	622	386	408
全体面談	357	290	264
電話相談	2,439	1,729	2,661
カンファレンス	1,170	830	823

- 全体面談やカンファレンス参加の減少において、退院支援看護師と協働し、全件参加から、必要に応じて参加する体制に移行した。
- 電話対応や個別面接件数が増加。制度・施設案内等、家族への手厚い介入が行えている。
- 自宅訪問件数が、年間で2件。次年度は自宅訪問を増やすべく他職種と協働し体制を整えていく。

(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、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、病床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、患者受け入れ推進をする。また、来年度は診療報酬改定に伴い、当院や他医療機関の変化が予想される。新たに回復期・療養病院との連携を深め、地域情勢に合わせた対応ができるように努めたい。

現在入院案内資料を改正中。早期転院を進める中で、入院案内の郵送や資料説明が間に合わず、患者家族に不安な思いをさせることがないように、同意書や持ち物の説明を動画化していく。

◎医療相談室：基本情報用紙の見直しを行い、入院時インテーク時間の短縮化につながっている。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、相談業務の可視化（マニュアル）に向け取り組んでいきたい。

看護部

基本方針 1. 命の尊厳と人権を守り、QOLを尊重する

2. 事故のない安全な看護の実践
3. 患者中心のチーム医療の充実を図る
4. 地域連携を図り、看護活動を通して地域に貢献する
5. 在宅復帰を念頭にリハビリテーション看護を行う

①病床稼働目標を達成する

1階病棟 47床 2階病棟 51床

- ◎地域連携（急性期病院との連携）の強化
- ◎退院支援業務の強化（退院支援看護師業務の確立）
- ◎入院受け入れ業務の効率化
 - 他職種連携の強化（各職種の専門性の発揮）
 - 業務のD X化

②質の向上に努める

- ◎ＱＣ活動を通じて看護・介護の質の向上
- ◎特定行為看護師の役割拡充と活用推進
- ◎認知症ケアの向上 → 身体拘束最小化委員会の活動の充実
- ◎ＡＣＰの普及 → 実用化できるマニュアルの整備・ケアの充実

③人材育成に努める

- ◎主体的に学び成長する看護師の育成
- クリニカルラダーの活用
 - 目標管理の強化

①病床稼働

年間平均稼働	1 階病棟	40.5 (令和 5 年度) ⇒ 44.7 (令和 6 年度) ⇒ 45.7 (令和 7 年度)
	2 階病棟	47.3 (令和 5 年度) ⇒ 49.1 (令和 6 年度) ⇒ 51.1 (令和 7 年度)

②業務効率化

- ◎入院受入れ業務の効率化（入院案内の検討）を図った。
- ◎入院診療計画書の電子化・標準化を図った。
- ◎褥瘡診療計画書の電子化・標準化を図った。

③質の向上

- ◎特定行為看護師の活動が拡大した。(胃瘻交換 57件、気管カニューレ交換 46件、動脈穿刺 20件 計123件)

- ◎看護補助者チーム化による看護師・介護福祉士⇒看護補助者へのタスクシフトの実施。
- ◎身体拘束最小化委員会の活動強化（ラウンド方法の改訂）
- ◎ＡＣＰの推進（当院の意思決定支援の指針の改訂）
- ◎入退院支援部門の連携強化（ベッドコントロール会議１回/週開催、会議の開催１回/年）

④人材育成

- ◎看護師ラダー改訂・看護補助者ラダー作成
- ◎eラーニングの導入
- ◎外部研修の受講⇒看護師 47件 介護福祉士 5件 参加

（３）振り返りと展望

急性期病院との地域連携強化や入院案内の検討による入院受け入れの効率化、週１回のベッドコントロール会議開催といった入退院支援部門との連携強化が奏功し、年間平均病床稼働が１階病棟で45.7床、２階病棟では目標を超える51.1床へと一昨年度から着実に向上を続けている。また、入院診療計画書等の電子化による業務効率化、看護師ラダーの改訂や、看護補助者ラダーの新規作成、eラーニング導入による人材育成、さらには総件数123件の特定行為看護師の活動拡大や看護補助者へのタスクシフトを通じたケアの質向上に向けた確かな前進がみられた一年であったと考える。

今後はこれら一連の成果を基盤とし、退院支援体制のさらなる強化やタスクシフトの定着を図るとともに、身体拘束最小化委員会のラウンド強化による認知症ケアの向上、意思決定支援の指針改訂に伴うＡＣＰの普及、特定行為のさらなる役割拡充といった専門的ケアを深化させ、ＤＸ化の定着によって業務効率とケアの質を両立させることで、次年度以降も患者中心の安全で質の高い看護の提供と地域に貢献する看護部運営を目指していきたい。

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し、地域住民が安心して受診できるよう支援する。
- ②多職種チームと協働し、地域および患者との信頼関係を構築する。
- ③地域包括支援センター・居宅介護支援事業所と密に連携し、在宅療養生活が安心して継続できるよう支援する。
- ④診療材料の見直し、使用状況・院内在庫の把握に努め、無駄のない供給体制を整える。
- ⑤他部門と連携し、外来における感染症対策を強化し、状況に応じて臨機応変に対応する。

(2) 実 績

- ①外来患者数、1日平均31.6名
 - ◎外来患者の急性期病院への入院相談、受診・入院依頼、障害手帳、年金の申請、などについて、医療連携・相談室と連携し、適切な対応をすることができた。
 - ◎一次救急当番患者数、130名/年（うち救急車の受け入れ16件）
 - ◎リハビリ外来患者数（1回/週）1日平均3.6名（総単位数1,409）。
- ②外来看護師配置1.52（前年度より0.34減少）。医事、検査課、放射線課などと協働し、スムーズに診察から検査を行える体制を構築した。
- ③内視鏡施行件数9件/年（胃瘻造設・交換→入院患者のみ）。
 - ◎内視鏡カメラの安全な洗浄・消毒・乾燥の手順見直し。
- ④診療材料において新規業者との連携を強化。病棟看護師とも連携し、コストや定数を協議。
- ⑤外来における動線の検討（洗浄・消毒・滅菌までの流れを変更）。
- ⑥感染症における抗原検査キットにおける動線を検討し変更。

(3) 振り返りと展望

今年度の外来部門は、限られた人員体制の中でも目標に向かって着実に取り組みを進めることができ、また、外来部門の基盤を強化する一年であった。外来患者数は1日平均31.6名で推移し、急性期病院への入院相談、受診・入院依頼、障害手帳・年金申請など、多岐にわたる相談に対し、医療連携・相談室と連携しながら適切な対応を行った。また、一次救急では年間130名（救急車16件）の受け入れを実施し、地域の医療ニーズに応える体制を維持した。

看護師配置は1.52と前年度より0.34減少したが、医事・検査課・放射線課など多職種との協働により、診察から検査までの流れを円滑に進める体制を維持した点は大きな成果である。内視鏡業務においては年間9件と件数は少ないものの、洗浄・消毒・乾燥の安全性について検討を進め、感染リスクの高い業務に対する意識向上と安全管理の強化につながった。

診療材料管理では、新規業者との連携を強化し、病棟看護師とも協議しながらコストや定数の見直しを行った。院内在庫の把握や供給体制の整備にも取り組み、無駄のない材料管理に向けた基盤づくりが進んだ。

次年度は、これらの取り組みをさらに発展させ、地域住民がより安心して受診できる外来づくり、多職種協働を更に推進し、効率的で安全な業務体制の確立を目指していく。

1 階病棟

(1) 目 標

- ①病床稼働率88%を達成する（看護部目標 稼働率85%（46床））
 - ◎地域連携の強化（急性期病院との連携）の強化
 - 医療度の高い患者の入院受入れに対応できる
 - 緊急入院にも速やかに対応できる
 - 待機時間の短縮
 - ◎退院支援業務の強化（退院支援看護師業務の確立）
 - 退院支援専任看護師の病棟内活動のブラッシュアップ化
 - 在宅生活の支援となる計画的なレスパイト入院の受け入れ
 - 看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜと連携の活発化
 - ◎入院受入れ業務の効率化
 - 多職種連携を強化し、業務の重複を省きスリム化を目指す
 - 業務のD X化
- ②質の向上に努める
 - ◎Q C活動を通じて看護・介護の質の向上
 - Q C活動2チームを完了させる
 - ◎特定行為看護師の役割拡充と活用促進
 - 復康会グループで特定行為委員会を立ち上げ、特定行為の運用を開始する
 - タスクシフトにより医師の業務負担軽減を目指す
 - ◎インシデントレポート件数アップを目指し、前月の件数をスタッフステーションに掲示する
 - ◎毎月のラビジュアル使用率アップを目指し、病棟独自の啓発ポスターを作成する
 - ◎認知症ケアの向上→身体拘束最小化委員会の活動の充実
 - 身体拘束中止に向けたフローチャートの作成
 - フォーカスした患者を1カ月に1回ひもときシートで振り返り、ケアの向上に繋げる
 - 定期的な倫理カンファレンスの実施
 - ◎A C Pの普及→実用化できるマニュアルの整備・ケアの充実
 - A C Pの周知を行い理解を深める
 - 看取りケアの充実を図り、生活の質の向上を図る
 - デスカンファレンスの確実な実施（死亡翌日に実施する）
- ③人材育成に努める
 - ◎主体的に学び、成長するスタッフの育成
 - クリニカルラダーの活用推進（看護師）
 - 職場内の風通しを良くし、活発な意見交換を行い協働する意欲を高める
 - 面談時に目標管理シートの定期的な見直しを行う

(2) 実 績

	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年
急性期病院からの転院患者割合	61% ↑	51.4% ↑	75% ↑
平均病床稼働率	77.9% ↓	86% ↓	87.9% ↑
特定難病患者率	72% ↓	76.8% →	76.4% ↑
区分 2・3 患者の割合	89.4% ↓	91.6% ↓	91.7% ↑
平均在院日数	276.5日 ↓	487日 ↓	469日 ↓
在宅復帰率	93% ↑	92% ↑	69% ↓

(3) 振り返りと展望

今年度の 1 階病棟は、急性期病院からの転院患者割合および区分 2・3 患者割合が上昇し、医療依存度の高い患者を積極的に受け入れる体制が強化された。これに伴い、平均病床稼働率は 87.9% まで改善し、平均在院日数も 469 日へと短縮されたことから、病床運用の効率化が進んだと評価できる。また気管切開や経鼻胃管管理など医療的ケアの必要性が高い患者の受け入れが増加したにも関わらず、入院待機期間の短縮を達成できた点は、病棟全体の対応力向上を示す結果となった。

さらに今年度より特定行為看護師の運用を本格的に開始し、医師の業務負担軽減や多職種連携の強化につながったと考える。議事録作成などを通じてスタッフの P C スキルの向上にもつながり、また、業務改善にも意欲的に取り組み、タスクシフトは着実に進展している。一方で、在宅復帰率は 69% まで大幅に低下し、医療区分の高い患者が増加した影響により、在宅や施設への移行困難となるケースが増えたことが課題として明確になった。

看護・介護の質においてはラビジェル使用率や目標管理シートの見直しなどの一定の成果が得られたものの、倫理カンファレンス・A C P など運用は十分に定着せず継続的な取り組みが必要である。特に、身体拘束最小化や看取りケアの充実といった倫理的課題への対応は、今後の重点領域となる。

2階病棟

(1) 目 標

- ①病床稼働率94%（51床）以上を目指す
- ②入退院業務の効率化（スリム化・最適化）を図る
- 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
- ⑤多職種とのチームの連携を図る

(2) 実 績

		令和5年度	令和6年度	令和7年度
平均病床稼働率		87.6% ↑	90.9% ↑	94.6% ↑
在宅復帰率		85.0% ↑	84.1% ↓	88.1% ↑
入院時の重症者		43.7% ↓	50.7% ↑	44.1% ↓
重症者の回復率		72.6% ↑	71.8% ↓	60.5% ↓
年間入院患者数(継続再入院者を除く)		213名 ↑	203名 ↓	212名 ↑
入院患者の内訳	脳血管疾患	105名 →	132名 ↑	133名 ↑
	骨折	99名 ↑	65名 ↓	70名 ↑
	廃用症候群	9名 ↑	6名 ↓	9名 ↑
退院前自宅訪問件数		13件 ↑	33件 ↑	9件 ↓

(3) 振り返りと展望

今年度は急性期への急な転院が19件／年（昨年は22件）あり、転院による稼働率低下を防ぐため、病床利用率の向上に努めた。また、9月には新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、一時的に入院受け入れ困難な時期もあったが、他部署の協力を得ながら対応し、回復期病床稼働率は94.6%と前年度を上回り、年度においては目標を達成することができた。

患者ケアにおいては、時間帯によるマンパワー不足に対応できるよう、病棟とリハビリテーション課で時間差勤務を実施し、患者層に応じ臨機応変に対応することができた。また、入退院支援看護師がチームカンファレンスへ積極的に参加し多職種と連携しながら退院支援を推進した。担当看護師・介護士も入退院支援看護師と情報共有し退院に向けてのケアの実施を行ってきた。しかし、面会時間の制限の影響により家族とのコミュニケーションを図る機会が減少していることをスタッフも実感しており、より良いケア提供をしていくための今後の課題であると捉えている。

今年度も回復期リハビリテーション入院料1の施設基準を継続して維持することはできたが、診療報酬改定後も基準がクリアできるよう、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。

6. 事務部門

事務課

(1) 目 標

- ①収益向上に繋がる診療報酬加算の検討と届出の実施
- 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施設基準の整備による新規加算の届出を行い入院収入の増加を達成した。
- ②毎月の予算との乖離・進捗状況を管理・監督職員へ明示し、改善策を検討・実行することにより収入増加に繋がった。急性期病院へ医療連携室と帯同訪問し、転院相談の依頼を行い、相談件数増加に繋がり、入院稼働率も向上した。
- ③電子カルテベンダー数社との折衝を重ね、各システムの機能要件、コスト、サポート体制の比較検討を実施した。自院の運用に最適なシステムの絞り込みを行うと同時に、安定稼働に不可欠なネットワーク環境の調査・現状把握を並行して進めた。
- ④血液ガス分析装置の更新、栄養システムの更新、低周波治療器の新規購入、昇降式平行棒の追加購入、空調設備の更新、電動ベッドの更新及び、漏水対策による修繕工事を実施した。

(3) 振り返りと展望

今期はトプライン（収入）の拡大と、次世代への投資（医療DX）のグランドデザインを描くことに注力し、概ね期待通りの進捗を果たした。

単に数値を管理するだけでなく、自ら医療連携室と急性期病院へ赴き、課題を吸い上げ即座に改善策を打ったことが、相談件数および入院稼働率のダイレクトな向上に結びついた。

施設基準の整備による新規加算の取得も収益下支えに大きく貢献している。電子カルテ選定においては、コストと機能面のバランスをシビアに評価し、自院の身の丈に合った最適なシステムの絞り込みと、インフラ面の課題抽出までを完了できた。

次期は「計画・検討のフェーズ」から「実行・定着のフェーズ」へとシフトし、電子カルテの確実な導入と伴走支援、現場スタッフが混乱なくシステムに移行できるよう、マニュアル整備や操作研修のロードマップを策定し、導入による一時的な稼働低下を防ぐ。

サイバーセキュリティ対策を完了させ、不正アクセスやシステム停止リスクを最小限に抑える強固な防壁を構築していく。

明示し始めた財務・予算進捗データをさらに深掘りし、各部門が自発的にコスト意識・収益意識を持てる仕組みを定着させていく。

7. 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安定した経営を目指す（1日訪問件数18件）
- ②事業所の組織力の向上（訪問看護師・セラピストとして看護、リハビリテーションに専念する）
- ③あらゆる災害を想定し、BCPをふまえた対応ができる
- ④協働と連携（「汐かぜ」の他、地域の他事業所等とより良い関係を構築する）
- ⑤個々の看護・リハビリテーションの質向上（事業所勉強会の継続）

(2) 実 績

年間利用者数は月平均70.0人。その内、要支援の利用者が20%を占めている。1日訪問件数は16.6件で目標値を下回った。医療的ケア児は2人だったが、そのうちの1人は居住地が変わったため終了となっている。特定行為研修を修了した看護師の在籍により、必要な利用者には専門管理加算の算定ができた。事業所の内での勉強会は担当制とし継続している。看多機介護職員への定期的な勉強会を実施したが時間外対応となることが多く、勉強会の継続を模索中である。看多機利用者への訪問看護は定期的に行いながら緊急時の訪問にも対応している。昨年度導入したタブレット端末で記録時間の短縮や事業所内の情報共有に有効活用できた。

(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
令和7年度 (内予防看護)	68 (18)	72 (22)	71 (19)	70 (21)	67 (20)	67 (20)	71 (20)	71 (17)	71 (16)	69 (14)	70 (14)	73 (15)

(件)

1日平均訪問件数 (請求書発行数)	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
令和7年度	16.2	16.2	18.7	18.1	18.1	16.7	15.7	17.8	15.2	16.0	16.1	17.5

(3) 振り返りと展望

事業所の移転と看多機の併設で新規一転の1年であった。訪問看護は看多機の事業と一体的に行っており、実際には1日平均訪問件数よりも毎月50件程多くの訪問を行っているのが現状である。訪問看護の利用者数はコロナ禍以降全体的に減少している傾向にある。事業所移転以降、訪問実施地域を拡大している。医療介護サービスが行き届かない地域への訪問を増やし、サービスを必要としている方々が自宅で安心して暮らせるよう今後も精進していきたい。

看護小規模多機能型居宅介護事業所 汐かぜ

(1) 目 標

- ①利用者満足度の向上（ケアの振り返りと利用者登録の安定化）
- ②安全な職場環境を確保（マニュアル整備と感染対策）
- ③専門職としてのケアの実践
- ④地域との連携を強化

(2) 実 績

令和6年度は登録者数7名で終えたが、新年度を迎え4月には登録者数13名と約倍増し、途中増減はあったものの令和8年1月以降は目標としていた20名を割ることなく推移することが出来た。

介護度別利用者実人数

【令和6年度】

総登録者数: 7名(うち1名入院) (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
要介護1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0
要介護2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
要介護3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
要介護4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4
要介護5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	1
合計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7
平均介護度	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.7	3.7

【令和7年度】

総登録者数: 28名(うち2名入院、3名施設入所、4名逝去) (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
要介護1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
要介護2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
要介護3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5
要介護4	7	6	6	4	5	4	4	5	6	6	7	6
要介護5	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
合計	13	16	16	14	15	17	16	18	19	20	21	20
平均介護度	3.8	3.1	3.1	3	3.1	2.8	2.9	3.1	3.1	3.1	3	3

通い利用者数

【令和6年度】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実人数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7
延べ数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	66	138

【令和7年度】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実人数	13	16	15	14	15	17	16	17	19	19	20	19
延べ数	171	327	287	317	318	300	327	284	358	347	331	358

泊まり利用者数

【令和6年度】 (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
実人数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6
延べ数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	42

【令和7年度】 (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
実人数	10	13	11	12	13	9	10	14	9	12	14	12
延べ数	59	126	100	133	131	86	94	80	104	90	91	82

訪問介護利用者数

【令和6年度】 (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
実人数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6
延べ数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	105	117

【令和7年度】 (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
実人数	8	9	8	7	9	11	10	11	12	12	12	12
延べ数	145	224	206	207	201	256	285	285	304	291	269	297

訪問看護利用者数

【令和6年度】 (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
実人数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7
延べ数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	19

【令和7年度】 (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
実人数	9	14	14	12	13	14	15	16	17	20	20	19
延べ数	51	50	41	42	40	46	54	54	62	69	53	54

(3) 振り返りと展望

開所して一年と経過しないまま12月に市の運営指導を受けることとなり、図らずともおおまかな体制作りと指針等の整備を実施することができた。指導内容については指摘事項を受けることはなく、助言を頂くにとどまり無事終了することができた。

また、今年度は代表者の退職という大きな転機を迎え、施設理念や運営規定から見直しを行い、今後の展望を改めて見つめ直すこととなった。

次年度も引き続き業務マニュアルや職員の研修教育の整備を積極的に行っていき、選ばれる施設を目指し経営の安定化を図っていく。

また、開所2年目を迎え、理念である「一人ひとりを大切に介護・看護の実践」の実現に向け、職員一人ひとりが改めて意識するとともに、一丸となって研鑽を重ねていきたい。

V 各委員会の活動実績

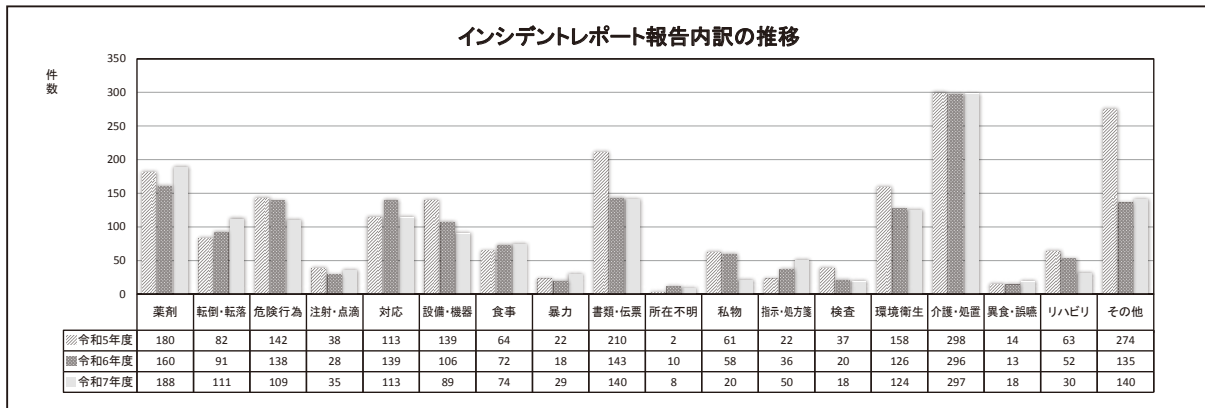
1. リスクマネジメントチーム

(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 1,593件 前年比－102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 4件 前年比＋2件

内訳 針刺し事故 2件

転倒に伴う骨折 1件

靴履き介助時の爪剥離 1件

ご意見箱投書 年間計 8件 前年比－3件

内訳 職員の対応に関する事 3件

要望 5件

苦情 年間計 1件

内訳 外来休診日の変更に関する事 1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。転倒転落件数が年々増加しているが、転倒による事故は前年度より減少している。身体拘束最小化チームの活動も始めたため、活動内容の振り返りや検討を繰り返し行い、次年度に活かしていきたい。

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 「心肺蘇生+AED研修」

第2回 「医療を取り巻く現状と安全の課題」

医薬品研修：「薬剤耐性菌の基礎と近年の動向」

放射線研修：「診療用放射線の安全利用の研修」

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／週 月1回各課への巡視の実施

◎医療安全委員会と共にチェックシートに則り実施。また、指摘事項（改善点）と改善後が分かる書式を使用し、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

◎三島中央病院を親病院とする感染対策地域合同カンファレンスに出席（令和7年6月8日、9月8日、12月8日、令和8年2月9日）。カンファレンスの他に、各病院をラウンドし、（令和7年10月30日、三島東海病院、12月10日伊豆函南病院、12月17日N T T東日本病院、令和8年1月22日当院）その取り組みや現状を確認。指摘されたことについて修正を図った。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、マニュアルの内容を確認。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。

・新型コロナウイルス感染症対策 ・病院清掃 ・感染性廃棄物処理計画書

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、希望者に新型コロナウイルスのワクチン接種を実施した。

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

・「環境クロスについて」 ・「個人防護服の正しい着脱」

◎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（1回／月）

⑦ 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。「褥瘡診療計画書」を、「褥瘡対策に関する計画書」に変更。
- ◎ポジショニングピローをリース契約に変更。
- ◎褥瘡回診開始。

②勉強会開催

- ◎テーマ「リースのポジショニングピローの使い方」について。 講師：モルテン。

参加人数：計154名が参加もしくは視聴。

③令和7年度 褥瘡発生状況（全体）

	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(%)	3.2	5.1	2.0	1.0	0	0	1.0	2.1	0	3.0	1.1	2.1
発生率(%)	0	0	0	0	0	0	1.7	0	0	0.8	0	0
持込み(人)	2	1	2	0	0	0	1	1	0	2	1	1
新規発生(人)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0
治癒もしくは退院(人)	1	0	5	2	1	0	2	2	1	1	3	0
スキンテア(件)	1	1	0	3	0	0	1	0	2	0	1	0

- ・状況分析…褥瘡の持ち込みは、前年度8名→11名に増加したが、発生率が0.2%（前年度0.8%）に減少したため、有病率は、1.7%（前年度4.1%）と減少がみられた。また、今年度も手指拘縮患者の褥瘡発生が少なかったことと、褥瘡治療期間が比較的短かったことも有病率の減少につながった。来年度も褥瘡発生率と褥瘡治療期間の短縮に努めていきたい。スキンテアに関しては、前年度11件→9件に減少した。こちらも更なるスキンテアの発生減少を目指していく。

4. 教育研修委員会

(1) 院内必須研修一覧（令和7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	184名	7月10日～7月31日
	医療を取り巻く現状と安全の課題	173名	3月6日～3月31日
院内感染研修	環境清拭クロスについて	185名	6月30日～7月12日
	感染患者対応時のPPEについて	180名	12月8日～12月27日
褥瘡研修	リースのポジショニングピローの使い方	154名	10月9日～11月7日
倫理研修	倫理について	64名	1月21日
医薬品研修	薬剤耐性菌の基礎と近年の動向	173名	3月6日～3月31日
放射線研修	診療用放射線の安全利用の研修	173名	5月7日～5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7年5月7日 非常用発電機操作訓練（操作方法と燃料保管場所の確認、点検）
 - ②令和7年6月4日 地震避難訓練（1階患者をキャリーフやEVにて2階への避難訓練）
 - ③令和7年7月2日 消火訓練、通報訓練（新入職員を対象にした消火訓練と通報訓練）
 - ④令和7年8月20日 火災避難訓練（昼間・夜間を想定した避難訓練を2階病棟単独で実施）
 - ⑤令和7年10月9日 沼津市防火協会秋季防災訓練参加（消化器・消火栓の取扱い、煙体験）
 - ⑥令和7年12月3日 地震避難訓練（1階患者をキャリーフやEVにて2階への避難訓練）
 - ⑦令和8年2月4日 火災避難訓練（昼間・夜間を想定した避難訓練を2階病棟単独で実施）
- ・通所リハビリの閉鎖に伴い避難誘導担当を変更し、1階病棟担当を増員した。地震避難訓練を2回実施し良かった点、改善点の振り返りを行った。
 - ・非常用発電機の操作訓練を防災委員対象に初めて実施した。
 - ・カムチャッカ半島地震により津波警報が発令され、1階病棟患者を2階エリアへ実際に避難させた。
 - ・2階病棟単独で火災避難訓練を2回実施した。複数回実施することにより避難誘導の流れの再確認が出来た。また、課題も明確になった。

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

- ①経管栄養患者の栄養剤と追加水分の注入時間の変更に合わせて、必要な栄養量・水分量を病棟と検討し、6割の患者で使用する経管栄養剤の一斉変更を実施した。
- ②GLIM基準導入後に変更になった箇所について、栄養管理手順書を改定した。

食事サービス委員会

- ①嗜好調査を実施した。3年間の結果を比較すると、3年間を通して、食事の温度が適温と答えた割合は8割以上、味付けが丁度良いと答えた割合は7割以上、盛り付けが良い・普通と答えた割合が9割以上という結果となった。
- その他、肯定的な意見や感謝の言葉、今後検討していきたい要望など様々な意見をいただいた。
- ②粥ゼリー作成時に使用している固形化補助食品の別商品の導入を検討し、調理師、言語聴覚士の協力のもと、試作・試食を実施した。
- ③栄養補助ゼリーの価格高騰に対応するため、変更可能な使用患者に対し類似の商品への変更を行った。
- ④食札への汁のろみ濃度の表記を数字へ変更し運用し始めた。

7. 診療情報管理委員会

(1) 実績

①保守業務について

院内ネット通信において、停電による送電の不具合および断線対応にて、N T T、委託業者にて強化対策の改善をおこなった。

②I T運用支援について

旧サーバー機（うしぶせサーバー）内のファイルサーバーを新サーバー機へ移行を行った。

リハビリテーション課システムをタックリハビリシステムに移行し本稼働したため、ソフトマックス機器の撤去および契約解除を行った。栄養課システムの更新を現状メーカーの京セラコミュニケーションシステムで行った。

③院内通信について

P H Sの通信不具合が生じたため、中継器の増設および電波強度の強化対策を行った。

④ホームページについて

病院および看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜの内容および写真の更新を行い、「現在の状況」になったものとした。

⑤診療報酬における施設基準をおよび加算について

施設基準の見直しを行い、現状の基準確認を行い更新した。加算については、新たに算定可能な加算の取得を行った。

⑥セキュリティ強化対策について

情報セキュリティに関するサイバー攻撃の手口と対策の強化について、院内研修を全職員対象にて行った。医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について、8業者および委託業者（ムスカ）にて仕様書確認およびチェックリストを作し、確認した。

⑦電子カルテ導入計画について

厚生局により2030年度までに電子カルテ導入推進の方針に向けて、当院にて本格的に電子カルテ導入計画を開始した。ベンダー8社を選定し、当院に見合うベンダーを検討し、2027年度までに稼働させる予定とした。これに伴い、検査課、放射線課、薬剤課の各課システムを見直す計画を行った。

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 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
		R 7 . 10 . 10	第14回 聖隷沼津病院 地域連携懇話会
		R 8 . 3 . 5	2025年度 医療連携フォーラム（懇親会）
		R 8 . 3 . 18	三島総合病院 地域医療連携懇親会
	杉 山 元 信	R 7 . 9 . 6	日本医師会認定産業医研修会
		R 7 . 10 . 25	日本医師会認定産業医研修会
		R 7 . 12 . 6	日本医師会認定産業医研修会
		R 7 . 12 . 10	静岡医療センター地域医療連携講演会・交流会
看 護 部	長 倉 雅 希	R 7 . 6 . 22	看護師新卒（看護学生）向け合同就職説明会
		R 8 . 2 . 7	就職合同説明会
		R 8 . 2 . 22	就職合同説明会
	三 浦 真 弓	R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
		R 8 . 2 . 7	就職合同説明会
		R 8 . 2 . 22	就職合同説明会
	武 川 由 香	R 7 . 6 . 22	看護師新卒（看護学生）向け合同就職説明会
		R 8 . 2 . 7	就職合同説明会
		R 8 . 2 . 22	就職合同説明会
	岩 本 和 也	R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
	鈴 木 祐 吉	R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
	鈴 木 聡 子	R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
	飯 田 益 美	R 7 . 8 . 8	2025年度臨地実習指導者研修会プログラム
		R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
	海 津 由 美	R 7 . 8 . 8	2025年度臨地実習指導者研修会プログラム
放 射 線	鎌 野 浩 睦	R 7 . 9 . 4	第一種衛生管理者試験
検 査 課	北 野 嘉 美	R 7 . 7 . 4	第一種衛生管理者試験
		R 8 . 3 . 16	復康会検査会議
		R 7 . 8 . 8	Care Tex 東京 '25
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 課	西 島 勇	R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
		R 8 . 3 . 11	臨床実習Ⅰ・Ⅱ 臨床実習指導者会議
	鈴 木 康 弘	R 8 . 3 . 11	臨床実習Ⅰ・Ⅱ 臨床実習指導者会議
	白 井 伸 洋	R 7 . 8 . 1	2025年度 就職説明会
	平 柳 良 太	R 7 . 7 . 2	地域ケア個別会議 アドバイザー
		R 8 . 2 . 18	令和8年度 臨床実習指導者会議（2校）
		R 8 . 2 . 26	令和8年度 臨床実習指導者会議
	中 村 紘 也	R 8 . 3 . 14	臨床実習指導者会議
		R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
		R 7 . 9 . 8	フレイル予防
	佐 藤 美 穂	R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
		R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
	藤 井 星 矢	R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
		R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
	高 木 嘉 希	R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
		R 7 . 9 . 29	フレイル予防
	鈴 木 惇 也	R 8 . 1 . 17	第4回 施設代表作業療法士会議
		R 8 . 2 . 18	令和8年度 作業療法臨床実習指導者会議
	中 村 珠 美	R 7 . 8 . 1	2025年度 就職説明会
	野 田 真 帆	R 7 . 10 . 24	転倒予防 体操教室
	内 田 朱 音	R 7 . 9 . 27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
		R 7 . 6 . 10	介護講座（聴覚フレイル予防）
	平 柳 慧	R 8 . 2 . 22-23	臨床実習指導者講習会
		R 7 . 4 . 17	令和7年度臨床実習指導者会議

所 属	氏 名	日 付	目 的
リハビリテーション課	山 田 絢 佳	R7.9.13-14	第1回 臨床実習指導者講習会
医 療 相 談	岩 田 麻 紀	R7.9.27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
	相 馬 美 貴	R7.9.27	第65回 静岡リハビリテーション懇話会
事 務 課	櫻 井 友 吉	R7.7.18	ホスピタルショウ
		R7.8.8	Care Tex 東京 '25
		R7.9.30	ランシステム 打ち合わせ
		R7.10.10	第14回 聖隷沼津病院 地域連携懇話会
		R7.10.22	レジャー&サービス産業展
		R7.12.5	サポートセンター りりぶ 打合せ
		R8.2.13	鳩セミナー・鳩会(懇親会)
		R8.2.27	電子カルテ導入に向けての現場視察
		R8.3.5	2026年度 医療連携フォーラム(懇親会)
		R8.3.7	スルガ銀行 静岡県東部交流会 基調講演・懇親会
	渡 邊 順 一	R7.7.18	ホスピタルショウ
		R7.8.8	Care Tex 東京 '25
		R7.10.10	第14回 聖隷沼津病院 地域連携懇話会
		R8.2.13	鳩セミナー・鳩会(懇親会)
		R8.2.27	電子カルテ導入に向けての現場視察
		R8.3.19	静岡県東部広域大腿骨近位部骨折連絡会議
	中 山 善 之	R8.2.27	電子カルテ導入に向けての現場視察
環 境 保 全	辻 孝 之	R7.10.9	沼津市防火協会秋季防災訓練
訪 看 う し ぶ せ	松 川 香 織	R7.8.7	安全運転管理者講習
看 多 機 沙 か ぜ	木 村 文 哉	R7.5.10-9.13	介護職員初任者研修

2. 研修出張

所 属	氏 名	日 付	目 的
看 護 部	長 倉 雅 希	R7.5.10	身体拘束の最小化を実現するために ～制度理解と実践推進の理解を深める～
		R7.8.5	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 演習支援
	武 川 由 香	R7.7.31・8.12-13	静岡県看護職員認知症対応力向上研修
		R7.11.11	特定行為研修修了者研修会
	岩 本 和 也	R7.10.1～R8.2.28	令和7年度感染対策講習会 (感染対策加算3の要件を果たす研修)
		R7.10.2-3	2025年度 中間管理者研修会
		R7.11.8-9	感染リンクナースの役割と実践
	仁 王 愛	R7.12.17	療養生活を支え、看護をつなぐ退院支援
	山 本 宏 樹	R7.9.13	BLSプロバイダーコース
		R7.11.29	令和8年度東部地区支部 看護実践報告会
	平 田 咲 絵	R7.11.14	高齢者の尊厳と安全のはざまを守る看護を考える
	鈴 木 聡 子	R7.9.11・12.5	臨床判断をOJT で活かして組織の看護力を高めよう
		R7.11.6-7	2025年度 中間管理者研修会
		R7.11.13	回復期リハビリテーション看護師としてのACPアプローチを考える
		R8.3.31	2026年度 診療報酬改定説明会
	飯 田 益 美	R7.7.9	その人らしい人生の実現に向けた意思決定支援
		R7.10.5	シズケア*ささえあい連携シート全体説明会
	赤 崎 結 哉	R7.7.5・10.25・12.20	経験から学ぶ臨地指導者セミナー
	海 津 由 美	R7.4.30	2025年度 新人研修会
		R7.10.25	看看連携東部地区大会 「繋げよう!みんなで支える独居高齢者の暮らし」

所 属	氏 名	日 付	目 的
看 護 部	海 津 由 美	R 7 . 11 . 30	藤田ADL講習会－FIMを中心に－
	加 藤 千 恵	R 7 . 6 . 28	准看護師進学支援交流会
	深 瀬 緑	R 7 . 4 . 30	2025年度 新人研修会
		R 7 . 10 . 25	看看連携東部地区大会 「繋げよう!みんなで支える独居高齢者の暮らし」
		R 7 . 11 . 30	藤田ADL講習会－FIMを中心に－
	佐 野 あすか	R 7 . 11 . 29	令和7年度東部地区支部 看護実践報告会
		R 8 . 1 . 29	令和7年度 第2回 再就業者フォローアップ研修
	松 下 奈 央	R 7 . 11 . 30	藤田ADL講習会－FIMを中心に－
	山 田 貴 子	R 7 . 11 . 30	藤田ADL講習会－FIMを中心に－
	泉 智 子	R 8 . 3 . 11	口腔のケア講座
	鈴 木 隆 正	R 7 . 7 . 9	「動き出しは本人から」の介護実践 ～利用者の思いに気づく、力を活かす～
	鈴 木 良	R 7 . 8 . 5	身体拘束は廃止できます～具体的実践例とその取り組み～
	佐 藤 典 子	R 7 . 8 . 19 - 9 . 1	身体拘束は廃止できます～具体的実践例とその取り組み～
	鈴 木 夢 乃	R 7 . 6 . 18	福祉施設で役立つフットケア講座 ～爪と足は全身の情報宝庫～
	三 留 このみ	R 7 . 10 . 21	令和7年度 急変を見逃さないための救急講座
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 課	西 島 勇	R 7 . 4 . 30	2025年度 新人研修会
		R 7 . 6 . 22	第28回静岡県理学療法学術大会
		R 8 . 1 . 30	タックリハビリテーション支援システム 2025年度ユーザー様向けセミナー
	鈴 木 康 弘	R 7 . 10 . 18	フレイルサポーター養成講座
		R 8 . 1 . 30	タックリハビリテーション支援システム 2026年度ユーザー様向けセミナー
	白 井 伸 洋	R 7 . 6 . 22	第28回静岡県理学療法学術大会
		R 7 . 11 . 30	藤田ADL講習会－FIMを中心に－
	中 村 紘 也	R 8 . 2 . 28	“私らしく生きる”を大切に～共に考え・支え合う地域を造る～
	今 井 佳 子	R 7 . 9 . 27	令和7年度 訪問リハビリテーション管理者養成研修会
	相 磯 祐 弥	R 7 . 11 . 22	令和7年度 静岡呼吸リハビリテーション研修会
	山 田 純 平	R 8 . 1 . 10・24	訪問リハビリテーション管理者養成研修会STEP3
	藤 井 星 矢	R 7 . 11 . 30	藤田ADL講習会－FIMを中心に－
	井 出 望	R 7 . 5 . 8	2025年度 新人研修会
	高 木 嘉 希	R 7 . 4 . 26	2025年度 新人研修会
		R 8 . 2 . 13	ノーリフトでつなぐみんなの未来
	森 紗 雪	R 7 . 5 . 8	2025年度 新人研修会
	浅 沼 那 月	R 7 . 5 . 16	2025年度 新人研修会
	福 澤 大 輝	R 7 . 5 . 26	2025年度 新人研修会
	細 井 一久人	R 7 . 5 . 23	2025年度 新人研修会
	田 中 樹 生	R 7 . 5 . 21	2025年度 新人研修会
	久 保 田 颯 太	R 7 . 5 . 26	2025年度 新人研修会
	齊 藤 裕 亮	R 7 . 5 . 23	2025年度 新人研修会
		R 7 . 6 . 22	第28回静岡県理学療法学術大会
	佐 野 碧	R 7 . 5 . 16	2025年度 新人研修会
		R 7 . 6 . 22	第28回静岡県理学療法学術大会
	鈴 木 惇 也	R 7 . 10 . 18	フレイルサポーター養成講座
	佐 藤 拓 海	R 7 . 5 . 16	2025年度 新人研修会
	山 田 航 輔	R 7 . 5 . 21	2025年度 新人研修会
	伊 藤 美 有 紀	R 7 . 4 . 30	2025年度 新人研修会
	内 田 朱 音	R 7 . 4 . 26	2025年度 新人研修会
	小 島 暖 香	R 7 . 4 . 30	2025年度 新人研修会

所 属	氏 名	日 付	目 的
リハビリ テーション課	西 原 純 子	R 7 . 5 . 23	2025年度 新人研修会
		R 7 . 9 . 19	第31回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
放 射 線	鎌 野 浩 睦	R 7 . 9 . 12-30	令和7年度 医療機器安全基礎講習会
検 査 課	北 野 嘉 美	R 7 . 5 . 17	プレミアムハンズオンセミナー～下肢静脈エコー～
	大 橋 玲 子	R 7 . 4 . 12	腹部エコー ハンズオンセミナー
栄 養 課	露 木 宏 子	R 7 . 5 . 16	令和7年度静岡県東部給食協会沼津伊豆支部総会及び講演会
		R 7 . 6 . 3	令和7年度給食施設衛生・栄養管理講習会
	岡 田 宏 美	R 7 . 6 . 3	令和7年度給食施設衛生・栄養管理講習会
		R 7 . 7 . 29	第一回栄養士研修会
	上 戸 遥	R 7 . 6 . 3	令和7年度給食施設衛生・栄養管理講習会
医 療 相 談	高 城 和 美	R 7 . 5 . 26	2025年度 新人研修会
		R 7 . 10 . 29	がん治療と仕事の両立支援セミナー
	吉 村 咲 乃	R 7 . 5 . 26	2025年度 新人研修会
事 務 課	櫻 井 友 吉	R 7 . 9 . 7	日経スペシャル 健康セミナー21 地域に根ざす病院の未来
		R 8 . 3 . 13	令和8年度 診療報酬改定説明会
	佐 藤 亜 季 子	R 7 . 7 . 1 - 31	第35回診療報酬請求事務セミナー
訪 問 看 護 ステーション う し ぶ せ	松 川 香 織	R 7 . 11 . 25	認知症対応型サービス事業開設者研修
		R 7 . 11 . 29	訪問看護管理者研修 ステップⅡ
	細 小 路 光 葉	R 7 . 4 . 6 - 26	精神科訪問看護研修
		R 7 . 7 . 15	令和7年度 役員・委員研修会（東部地区支部役員）
		R 7 . 8 . 23	免疫チェックポイント阻害薬、分子標的治療薬の副作用ケア
		R 7 . 7 . 1 - 9 . 26	令和7年度肢体不自由児療育指導者講習会
		R 7 . 10 . 5	令和7年度 三職能合同交流会
		R 7 . 12 . 14	令和7年度 認知症訪問看護研修
		R 8 . 1 . 14	特定行為研修修了者交流会
		R 8 . 2 . 7	2025年度 緩和ケアフォローアップ研修
	青 木 藻 子	R 7 . 7 . 12	疼痛コントロールのイロハ
		R 7 . 9 . 10	看護の質向上促進研修 感染予防対策
		R 7 . 10 . 18	2025年度 看護師のための緩和ケア
	塚 本 朋	R 7 . 7 . 12	疼痛コントロールのイロハ
		R 7 . 8 . 21	褥瘡予防対策とケアのコツ
		R 7 . 9 . 10	自施設における感染予防対策を見直してみよう
		R 7 . 10 . 12	リンパドレナージ研修
		R 7 . 12 . 6	看護に生かすナッジ理論・緊急時の対応
	菅 沼 美 里	R 7 . 7 . 5	高齢者虐待防止・身体拘束廃止 ハラスメントや暴力への対応
	綿 引 里 美	R 7 . 7 . 5	高齢者虐待防止・身体拘束廃止 ハラスメントや暴力への対応
看 多 機 沙 か ぜ	小 林 治 子	R 7 . 5 . 28 - 9 . 2	令和7年度 認知症介護実践研修
		R 8 . 1 . 22 - 23	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
	小 林 洋 子	R 7 . 9 . 20	CAPEポジショニングセミナー2025
		R 7 . 10 . 24 - R 8 . 2 . 27	令和7年度認知症介護実践リーダー研修
	大 村 智 康	R 7 . 7 . 1 - 9 . 26	令和7年度 喀痰吸引等研修
	伊 海 早 織	R 7 . 8 . 29 - 9 . 10 - 9 . 19	喀痰吸引研修1. 2号 基本研修

3. 外部団体協力

所 属	氏 名	役 割
看 護 部	長 倉 雅 希	東部看護管理者会 役員
		静岡県看護協会東部地区支部 役員
		静岡県東部看護管理者会 役員

所 属	氏 名	役 割
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 臨床実習指導者講習会 世話人
		静岡県理学療法士連盟 区長
		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 部会長
	平 柳 良 太	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会 訪問リハビリテーション委員会
	大 角 実 奈	静岡県認知神経リハビリテーション研究会 役員
	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
		第39回静岡県作業療法学会 実行委員
	佐 藤 奈 津 美	静岡県作業療法士会 広報部 部員
	佐 藤 拓 海	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
		第39回静岡県作業療法学会 実行委員
	山 田 航 輔	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
		第39回静岡県作業療法学会 実行委員

4. 公的機関への協力

所 属	氏 名	役 割
看 護 部	岩 本 和 也	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
	鈴 木 惇 也	沼津市障害支援区分判定審査会委員
	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
		生活機能向上連携（愛の家）…理学療法士派遣
		短期集中訪問型予防サービス
訪問看護ステーション う し ぶ せ	松 川 香 織	ACP実践力向上ワーキンググループ 委員
	細小路 光葉	静岡県看護協会東部地区支部 役員

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
	内 田 朱 音	富士リハビリテーション大学校 作業療法士学科 非常勤講師
	伊 藤 美 有 紀	富士リハビリテーション大学校 作業療法士学科 非常勤講師

6. 学会発表・講演

日 付	氏 名	演 題
R7.9.3	西 島 勇	フレイル予防 ～自宅のできる体操～（介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.9.18		フレイル予防 ～どうすれば立ち上がりが上手くなるのか～ （介護予防教室（長寿福祉課）） 講師

日 付	氏 名	演 題
R7.9.24	西 島 勇	認知神経リハビリテーションに基づくパーキンソン病のリハビリテーション 協和キリン株式会社 講演
R7.11.9		高齢者でもできる転倒予防体操（介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.11.11		自宅でできる介護予防体操（介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R8.2.25		日常生活の中で取り組める転倒予防（介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.6.10	平 柳 慧	聴覚フレイルと嚥下障害の予防（介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.6.22	山 内 信 吾	脳画像から機能を予測する 第28回静岡県理学療法学会 講演
R7.10.6		脳画像から機能を予測する 田方地区理学療法士勉強会 講師
R7.6.12	宮内 あすか	フレイル予防と社会参加 ～高齢期の社会参加とは～（介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.8.5	佐 藤 美 穂	介護予防・転倒予防のための体操（介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.9.8		フレイル予防について（介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.9.27		トイレでの排泄に向けて多職種で取り組んだ視神経脊髄炎の一例 静岡リハビリテーション懇話会 発表
R7.9.29	高 木 嘉 希	フレイル予防対策について（介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.11.5		自宅でできる予防体操 ～腰痛・膝痛予防～ 介護予防教室（長寿福祉課） 講師
R7.11.13		右アテローム脳梗塞により左片麻痺を呈した症例 静岡県理学療法士会 神経系専門部会症例検討 発表
R7.6.19	白 井 伸 洋	フレイル予防と運動 ～筋肉量の維持と低下を予防する体操の紹介～ （介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.10.24	野 田 真 帆	いつまでも日常生活が送れるための体力づくり・レクリエーション （介護予防教室（長寿福祉課）） 講師
R7.5.15	浅 沼 那 月	右視床出血により左重度片麻痺・感覚障害により自宅退院に向けて難渋した症例 静岡県理学療法士会 神経系専門部会症例検討 発表
R7.9.27	三 浦 真 弓	難治性てんかん・拒食などの精神行動障害・家族間におけるケア方針の混乱動揺など により、退院支援に困難を来した一例 第65回静岡リハビリテーション懇話会 発表
R7.10.5	松 川 香 織	「シズケア*ささえあい連携シート」の活用に向けて 全体説明会 登壇

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 課	順天堂大学 保健看護学部				44	44
	静岡県ナースセンター（高校生1日体験）				7	7
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
	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	4			5
	中央医療健康大学校	2				2
	静岡医療科学専門大学校	1				1
	東京医薬看護専門学校			1		1
訪問看護ステーション う し ぶ セ	静岡県立看護専門学校				4	4
	沼津市立看護専門学校				8	8
	静岡医療センター附属静岡看護学校				6	6
合計		7	5	1	69	82



年報委員会

委員長：長友 秀樹

委員：相磯 祐弥

山本 宏樹

佐藤亜季子

上戸 遥

清 真理

令和7年度 業務年報

令和8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
