

2025 年報

ANNUAL REPORT of SEIREI FUKUROI MUNICIPAL HOSPITAL

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
袋井市立 聖隷袋井市民病院

seirei.or.jp/fukuroi/index.html



聖隷福祉事業団
基本理念

キリスト教精神に基づく

「隣人愛」

聖隷袋井市民病院 理念

「私たちは、利用者の視線に寄り添い、
地域に信頼される病院を
目指して歩み続けます」

基本方針

1. 患者の権利を尊重した、良質な医療を提供します
2. 医療施設や介護事業所、行政と連携し、切れ目のない支援をします
3. 資源を最大限に活用した健全経営を確立します
4. 職員はお互いを尊重し合い、心理的安全性の高い職場を作ります
5. 職員は自らの専門性を高めるとともに、

病院として地域に貢献できる医療人の育成に努めます

目次(最終調整)

■年報発刊にあたって.....	1
■沿革.....	2
■2025 年度事業計画	
・ 2025 年度事業計画.....	4
・ 2025 年度事業報告.....	6
■病院概要	
・ 病棟構成・職員状況.....	9
・ 組織図.....	11
・ 委員会会議名簿.....	12
・ 委員会・会議活動報告.....	13
・ 多職種協働プロジェクト活動報告.....	19
・ NR 協働会議・委員会活動報告.....	21
■病院統計	
・ 各種統計（入院・外来・介護保険サービス等）.....	24
・ 財務統計.....	28
・ 患者満足度調査.....	29
■業務実績	
・ センター機能（医療安全管理室・感染管理室・退院支援室・在宅支援室）.....	30
・ 診療部.....	32
・ 看護部.....	33
・ 3 階病棟.....	35
・ 4 階病棟.....	36
・ 5 階病棟.....	37
・ 外来.....	38
・ 診療技術・事務部門	
・ リハビリテーション室.....	39
・ 薬剤室.....	40
・ 臨床検査室	
・ 画像診断室.....	41
・ 栄養管理室	
・ 事務課.....	42
■学術実績（講演・学会発表、著書・論文）.....	43
■教育実績（階層別研修、NR 研修、委員会主催研修、実習生受け入れ）.....	45
■袋井市との協働	50

袋井市立聖隷袋井市民病院の 2025 年度年報を、地域の皆さまならびに関係機関の皆さまにお届けできることを、大変嬉しく存じます。日頃より当院を温かく支えてくださっている皆さま、そして日々患者さんに真摯に向き合い、病院を支えている職員一人ひとりに心より感謝申し上げます。

当院は 2025 年度、袋井市からの指定管理受託 13 年目を迎えました。当年度は、前年度のテーマ「共感力と協働」をさらに発展させ、『共感力と協働 episode 2』をキーワードに運営を進めてまいりました。患者さんやご家族の思いに寄り添い、多職種が専門性を生かして協働するとともに、職員同士が互いを尊重し合う、心理的安全性の高い組織づくりを目指しました。

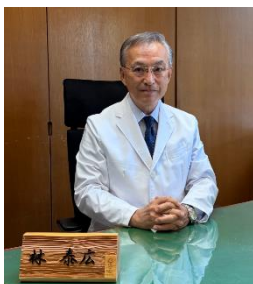
今年度を象徴する成果として、日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新受審があります。日頃の質改善活動が高く評価され、栄養管理をはじめ 3 項目で最高ランクの「S 評価」を獲得するなど、当院の医療の質が客観的にも極めて高い水準にあることが証明されました。また、リハビリテーション部門が開発した歩行レベル評価尺度 (WaLS) の研究が、日本リハビリテーション医学会において国内誌「最優秀論文賞」を受賞し、当院の学術的な取り組みも高く評価されました。これらは職員一人ひとりの努力の成果であり、大きな自信と励みになっています。

診療の現場では、専門職の力を集結させたケアを推進しました。とくに高度な知識・技術を持つ「特定看護師」は 6 名体制となり、気管カニューレの交換や壊死組織の除去、脱水に対する輸液補正などの特定行為を迅速かつ安全に実践しています。また、看護補助者によるデイケアを年間 258 回（前年度比 203%増）実施するなど、身体的拘束を行わない認知症ケアの充実に努めました。緩和ケア・看取り支援においても、客観的評価指標（STAS-J や CoQoLo）を活用した多職種カンファレンスが定着し、患者さん一人ひとりの意思を尊重した質の高い支援を行っています。

地域連携においては、訪問診療が開始 3 年目を迎え、実患者数（14 名）と CT の地域共同利用件数がともに前年度比 40%増を記録し、地域医療のプラットフォーム機能を強化しました。また、袋井市版 ACP「こころのノート」の普及啓発や、土曜日の訪問リハビリ開始など、市民の皆さまが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる体制づくりに邁進しました。

経営面では、柔軟なベッドコントロールにより病床稼働率 92.6%と高い水準を維持しました。さらに、次期電子カルテシステムの更新に向けたベンダー選定や、災害医療の基本原則である「CSCATTT」概念の周知による初動体制の強化など、将来を見据えた基盤整備も着実に進めています。

医療の質は、認証や受賞のみで測られるものではありません。患者さんやご家族に寄り添い、多職種が力を合わせ、一人ひとりに最善の医療を届けようと絶えず努力することこそが、私たちの使命です。今回の高い評価や受賞は、これまでの歩みが社会から認められた証であると同時に、これからも「利用者の視線に寄り添う」という理念を愚直に実践し続ける責任を、私たちに与えてくれたものと受け止めています。



今後も聖隷袋井市民病院は、地域の急性期病院、診療所、介護事業所、行政との切れ目のない連携をさらに深め、皆さまに信頼され、選ばれる病院であり続けられるよう、職員一丸となって邁進してまいります。引き続き、温かいご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長 林泰広

沿革

1945 年 5 月	日本医療団袋井健奨寮として産業労働省のため開設
1947 年 11 月	協立袋井病院開設（袋井市高尾）
1955 年 8 月	共立袋井病院開設（142 床）（袋井市久能）
1971 年 6 月	袋井市が受け継ぎ袋井市立袋井市民病院と改称
1979 年 12 月	袋井市久能地内に移転新築オープン（305 床）
1989 年 10 月	西病棟 150 床増設（許可病床 455 床、稼働病床 400 床）
2006 年 11 月	許可病床 400 床に変更
2013 年 5 月	袋井市立聖隷袋井市民病院開設（聖隷福祉事業団が指定管理者受託） 一般病床 50 床、脳神経外科・内科標榜：宮本恒彦病院長就任 オーダーリングシステム（Mirai's）導入
6 月	保険診療開始（7 名の入院患者）
2014 年 4 月	整形外科標榜
7 月	C T 更新
8 月	西棟増築工事完了、一般病棟 50 床移設
9 月	療養病棟 50 床許可、36 床オープン
2015 年 5 月	袋井市総合健康センター（地域包括ケア推進係、保健、社会福祉協議会などの 福祉機能）と同一建物内での運営
8 月	摂食機能療法算定開始
2016 年 4 月	3 階回復期リハビリ病棟オープン（37 床）、リハビリテーション科標榜 院内託児所「ふくろうのもり」開設
5 月	訪問歯科診療受入（袋井市内の歯科医院にて）
6 月	療養病棟 50 床オープン
10 月	売店（グッドライフ）オープン、喫茶スペース設置
2017 年 1 月	上部消化管内視鏡検査開始
9 月	休日リハビリテーション提供体制加算施設基準取得 （リハビリ初期加算算定開始）
11 月	退院支援部門「退院支援室」設置（退院支援加算算定開始）
2018 年 2 月	開院 5 周年院内コンサート
2 月	3 階回復期リハビリ病棟フルオープン（37→50 床）
3 月	M R I 1.5 T 更新 退院前訪問指導料算定開始
4 月	第 2 期指定管理期間開始
6 月	電子カルテ導入検討プロジェクト開始
6 月	リハビリテーション外来開始
11 月	袋井商業高等学校による院内コンサート開催
2019 年 2 月	感染管理加算 2、認知症ケア加算 2 算定開始
4 月	訪問リハビリテーション事業開始「在宅支援室」設置 データ提出加算 1 算定開始
9 月	電子カルテ（MegaOakHR）稼働

10 月	第 1 回市民公開講座開催
2020 年 2 月	医療機能評価機構による病院機能評価受審 ～新型コロナウイルス感染症の流行開始～
7 月	「在宅支援室」活動開始 医療機能評価機構による病院機能評価の認定
10 月	発熱外来開始
2021 年 4 月	コロナワクチン接種開始 ボトックス療法開始
2022 年 5 月	リハビリテーション科訪問診療開始
7 月	静岡県訪問看護出向事業に参画
10 月	宮本恒彦院長が名誉院長に就任 林泰広院長が病院長に就任 耳鼻咽喉科標榜
2023 年 4 月	第 3 期指定管理期間開始
6 月	特定看護師の活動開始 特定行為研修 実習受け入れ開始（気管カニューレ交換）
7 月	「ふくろい地域リハビリテーションをはぐくむ会」の発足
11 月	リハビリテーションマネジメント加算算定開始
2024 年 2 月	静岡県版看護業務効率化アワード 2023 最優秀賞受賞 ふくけん！健診に参画（MRI・CT撮影に協力）
3 月	コロナワクチン集団接種の終了 累計 48,933 回（290 日） 市民公開講座開催（3 病院合同開催）
6 月	特定行為研修 実習受け入れ開始（創傷処置関連） 第 1 回業務改善活動報告会の開催
7 月	『お仕事リサーチ～卒業したら病院で働くという選択～』および『夏のナース 体験（聖隷クリストファー大学共催）』の初開催
9 月	病院理念・基本方針の改定
11 月	感染管理特定認定看護師の誕生
12 月	非常用発電機の更新
2025 年 2 月	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定開始 特定行為研修 実習受け入れ開始（共通科目）
3 月	エレベーター 1 基の更新
4 月	「患者の権利と義務に関する宣言」を「患者の権利と役割について」に変更
2026 年 4 月	医療機能評価機構による病院機能評価の再認定（2025 年 12 月受審）

聖隷袋井市民病院

当院は、重要性がますます高まっている回復期・慢性期医療を提供しており、地域の急性期病院、診療所、介護施設などとの連携を通して地域共生社会の一翼を担っている。2025 年度は、袋井市から指定管理を受託し 13 年目となるが、病院理念の実現、組織の一層の活性化をめざし、『共感力と協働 episode2』をキーワードに掲げる。他者に共感的に寄り添い、多職種で協働し、利用者にとって最善の治療・ケアの提供を目指すとともに、職員同士、お互いを尊重し合って心理的安全性の高い強固な組織風土の構築を目指していく。

【病院理念】

「私たちは、利用者の視線に寄り添い、地域に信頼される病院を目指して歩み続けます」

【基本方針】

1. 患者の権利を尊重した、良質な医療を提供します
2. 医療施設や介護事業所、行政と連携し、切れ目のない支援をします
3. 資源を最大限に活用した健全経営を確立します
4. 職員はお互いを尊重し合い、心理的安全性の高い職場をつくります
5. 職員は自らの専門性を高めるとともに、病院として地域に
貢献できる医療人の育成に努めます

【事業・運営計画】 キーワード： 共感力と協働 episode2

1. 安全で質の高い医療サービスの提供
 - (ア)多職種で取り組む質改善活動の推進
 - ① 認知症患者への適切な医療やケアの質向上
 - ② 終末期患者（非がん患者含む）への症状緩和や看取りケアの質向上
 - ③ 患者と家族に寄り添った意思決定の支援
 - ④ 利用者の利便性の向上
 - (イ)多職種による安全な医療サービスの提供
 - ① 医療安全体制の確立と実践
 - ② 院内感染管理体制の強化と実践
 - (ウ)地域における特色あるリハビリテーション医療の充実
 - ① 先進機器の活用を含めたリハビリテーションの提供
 - ② 摂食嚥下障害への支援の充実
 - ③ 高次脳機能障害への支援の充実
2. 地域共生社会への貢献
 - (ア)退院後生活を見据えた支援体制の強化
 - ① 退院支援の質向上
 - ② 訪問診療のさらなる発展
 - ③ 訪問リハビリテーションの拡充
 - (イ)後方支援病院としての機能の強化

- ① 急性期病院との密な情報交換および連携の強化
- 3. 人材の確保・育成の推進
 - (ア) 人材の確保と育成
 - ① 採用困難職種の採用強化
 - ② 看護補助者教育体制の充実
 - (イ) 専門性向上の支援
 - ① 認定資格等の取得促進
 - ② 資格取得後の活用体制の構築
- 4. ディーセント・ワーク（人生と両立できる働きがいのある仕事）の推進
 - (ア) 労働時間の適正化
 - ① 時間の使い方改革
 - (イ) 労働環境の整備
 - ① 健康施策の実施
 - ② ノーリフティングケアの導入
 - (ウ) 両立支援制度の普及啓発、活用
- 5. 経営基盤の安定化
 - (ア) 病床稼働の安定化
 - ① 柔軟なベッドコントロール
 - ② 情報発信力の強化
 - (イ) 回復期リハビリテーション病棟 1 の継続
 - (ウ) 災害対策の強化
 - ① 発災から 72 時間に取り組むべき対応の強化
- 6. 地域における公益的な取り組み
 - (ア) 袋井市の介護予防・日常生活支援総合事業への参画と提案
 - (イ) 袋井市版 ACP「こころのノート」普及啓発活動
 - (ウ) 認知症初期集中支援活動

【数値指標】

サービス活動収益	1,870,650 千円	常勤換算職員数	214.1 名
	患者数	単価	病床稼働率
外来	47 人／日	8,300 円	-
入院	135 人／日	31,000 円	90%
再掲（回復期）	46 人／日	40,420 円	92%
（一般）	42 人／日	28,970 円	84%
（療養）	47 人／日	23,560 円	94%
	利用回数	単価	
訪問リハビリテーション	1,068 件／月	3,395 円	

聖隷袋井市民病院

2025 年度、当院は袋井市からの指定管理受託 13 年目を迎えた。『共感力と協働 episode2』をキーワードに掲げ、患者や家族に共感的に寄り添い、多職種が密に協働することで、利用者にとって最善の治療・ケアを提供することに努めた。同時に、職員間においても互いを尊重し、心理的安全性の高い強固な組織風土の構築に注力した。これら「患者家族や職員」に対する質改善や組織的な病床稼働の向上を継続した結果、病院機能評価の更新受審においても高い評価を得た。

【病院理念】

「私たちは、利用者の視線に寄り添い、地域に信頼される病院を目指して歩み続けます」

【基本方針】

1. 患者の権利を尊重した、良質な医療を提供します
2. 医療施設や介護事業所、行政と連携し、切れ目のない支援をします
3. 資源を最大限に活用した健全経営を確立します
4. 職員はお互いを尊重し合い、心理的安全性の高い職場をつくれます
5. 職員は自らの専門性を高めるとともに、病院として地域に
貢献できる医療人の育成に努めます

【事業・運営計画】 キーワード： 共感力と協働 episode2

1. 安全で質の高い医療サービスの提供

(ア)多職種で取り組む質改善活動の推進

認知症患者への適切な医療およびケアの質向上を目的として、看護・リハビリテーション部門合同の学習会を開催した。アンケートでは参加職員の 75%が「理解できた」と回答した。

(イ)多職種による安全な医療サービスの提供

医療安全に関しては、IA 分析（インシデント・アクシデント分析）の実施や講習会の開催に加え、身体的拘束最小化チームによる定期的な病棟ラウンドを行い、安全な医療提供体制を堅持した。

(ウ)地域における特色あるリハビリテーション医療の充実

末梢磁気刺激装置「Pathleader」や体組成計「InBody」等の先進機器を積極的に活用し、質の高いリハビリテーションの提供に努めた。

2. 地域共生社会への貢献

(ア)退院後の生活を見据えた支援体制の強化

退院後の生活の質を維持・継続することを目的として、テレフォンフォローアップを実施した。問題が確認された際には、外来受診の勧奨やケアマネジャーへの迅速な連携を行った。

(イ)後方支援病院としての機能の強化

急性期病院への定期訪問を継続し、強固な連携体制の構築に努めた。その結果、2024 年度に稼働が低迷した 7 月および 11 月においても、高い稼働率を維持することができた。

3. 人材の確保・育成の推進

(ア)人材の確保と育成

看護職員および看護補助者の採用強化に取り組んだ。看護師採用においては、「ナース体験」や「お仕事リサーチ」への参画に加え、看護師養成校 6 校を訪問し関係性を強化した。その結果、2026 年度より新たに修学舎高校からの実習受け入れが決定し、新たなチャネルを構築した。

(イ)専門性向上の支援

職員のやりがいの醸成を目的として、資格取得支援および取得後の実践環境の整備を推進した。

4. ディーセント・ワーク（人生と両立できる働きがいのある仕事）の推進

(ア)労働時間の適正化

ワークライフバランスの実現と働きがいの向上を目的としてプロジェクトを発足した。2025 年度は計 3 回のミーティングを実施し、課題解決に向けたアクションプランの立案まで完了した。

(イ)労働環境の整備

「ノーリフティングケア」の定着に向けた 3 か年計画を策定した。初年度となる 2025 年度は、概念の浸透を目的として全 4 回の院内研修会を開催した。

(ウ)両立支援制度の普及啓発、活用

仕事と家庭の両立を支援するため、病院独自の「はたらくママパパ応援 BOOK」を作成した。

5. 経営基盤の安定化

(ア)病床稼働の安定化

病棟課長と地域連携室が密に連携し、全病床を戦略的に活用したベッドコントロールを展開した。その結果、全病棟において予算を上回る高い稼働率を維持した。＊後述数値参照

(イ)回復期リハビリテーション病棟 1 の継続

効率的なベッドコントロールに加え、質の高いリハビリテーションの適時介入により、重症度や実績指数等の施設基準を安定的に充足し、「回復期リハビリテーション病棟 1」を継続した。

(ウ)災害対策の強化

災害医療の 7 つの基本原則である「CSCATTT」の概念を職員へ周知し、組織的な対応力の向上を図った。その上で、火災および地震を想定した訓練を実施し、有事における初動体制と連携を確認した。

6. 地域における公益的な取り組み

袋井市の「介護予防・日常生活支援総合事業」に参画し、摂食嚥下に関する専門職向け研修会を開催した。地域における食支援の質向上に寄与するとともに、行政との連携強化を図った。

【数値実績】

項 目	予 算	実 績	対 予 算	対 前 年
外 来 患 者 数	46 名	54 名	117.3%	105.8%
外 来 単 価	8,319 円	7,945 円	95.5%	102.5%
入 院 患 者 数	135 名	139 名	102.9%	104.5%
入 院 単 価	31,037 円	29,905 円	96.3%	103.4%
病 床 稼働率	90.0%	92.6%	102.9%	104.5%
職 員 数	214 名	200 名	93.4%	102.0%

〈訪問リハビリテーション〉

項 目	予 算	実 績	対 予 算	対 前 年
利用回数（月平均）	1,068 件	1,078 件	100.9%	107.9%
単価	3,395 円	3,346 円	98.5%	100.9%

病院概要（2026 年 3 月 31 日現在）

- 開設者 袋井市長
- 病院名 袋井市立聖隷袋井市民病院
- 指定管理者 社会福祉法人聖隷福祉事業団
- 所在地 〒437-0061
静岡県袋井市久能 2515 番地の 1
TEL 0538-41-2777 FAX 0538-41-2813
- 開院日 2013 年 5 月 1 日
- 理事長 青木善治
- 病院長 林泰広
- 看護部長 春日三千代
- 事務長 梶間弘美
- 病床数 150 床
- 職員数 212.9 名 ※常勤換算
- 認定施設 保険医療機関
生活保護法指定医療機関
労災保険指定医療機関
結核予防法指定医療機関
被爆者一般疾病医療機関
指定自立支援医療機関（精神通院医療）
難病法に基づく指定医療機関
特定疾患治療研究事業
指定小児慢性特定疾病指定医療機関
- 標榜科目 耳鼻咽喉科、脳神経外科、整形外科、内科、リハビリテーション科
- 病棟構成

名称	病床数	入院料
3 階病棟	50	回復期リハビリテーション病棟入院料 1
4 階病棟	50	地域一般入院料 3
5 階病棟	50	療養病棟入院料 1
合計	150	

■ 施設基準

- ー基本診療料 看護補助加算 1、看護配置加算、療養環境加算、療養病棟療養環境加算 1、夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注 13）、入退院支援加算 2、データ提出加算 1・3、診療記録管理体制加算 3、感染対策向上加算 3、連携強化加算、認知症ケア加算 3、医療 DX 推進体制整備加算 4、医療安全対策加算 2、医療安全対策地域連携加算 2、栄養サポートチーム加算
- ー特掲診療料 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）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、薬剤管理指導料、検体検査管理加算（Ⅱ）、CT 撮影（16 列以上、64 列未満マルチスライス CT）、MRI 撮影（1.5 テスラ以上 3 テスラ未満）、二次性骨折予防継続管理料 2・3
- ーその他 選定療養、入院時食事療養（Ⅰ）、入院時生活療養費（Ⅰ）

■ 職員状況

※休職者含む

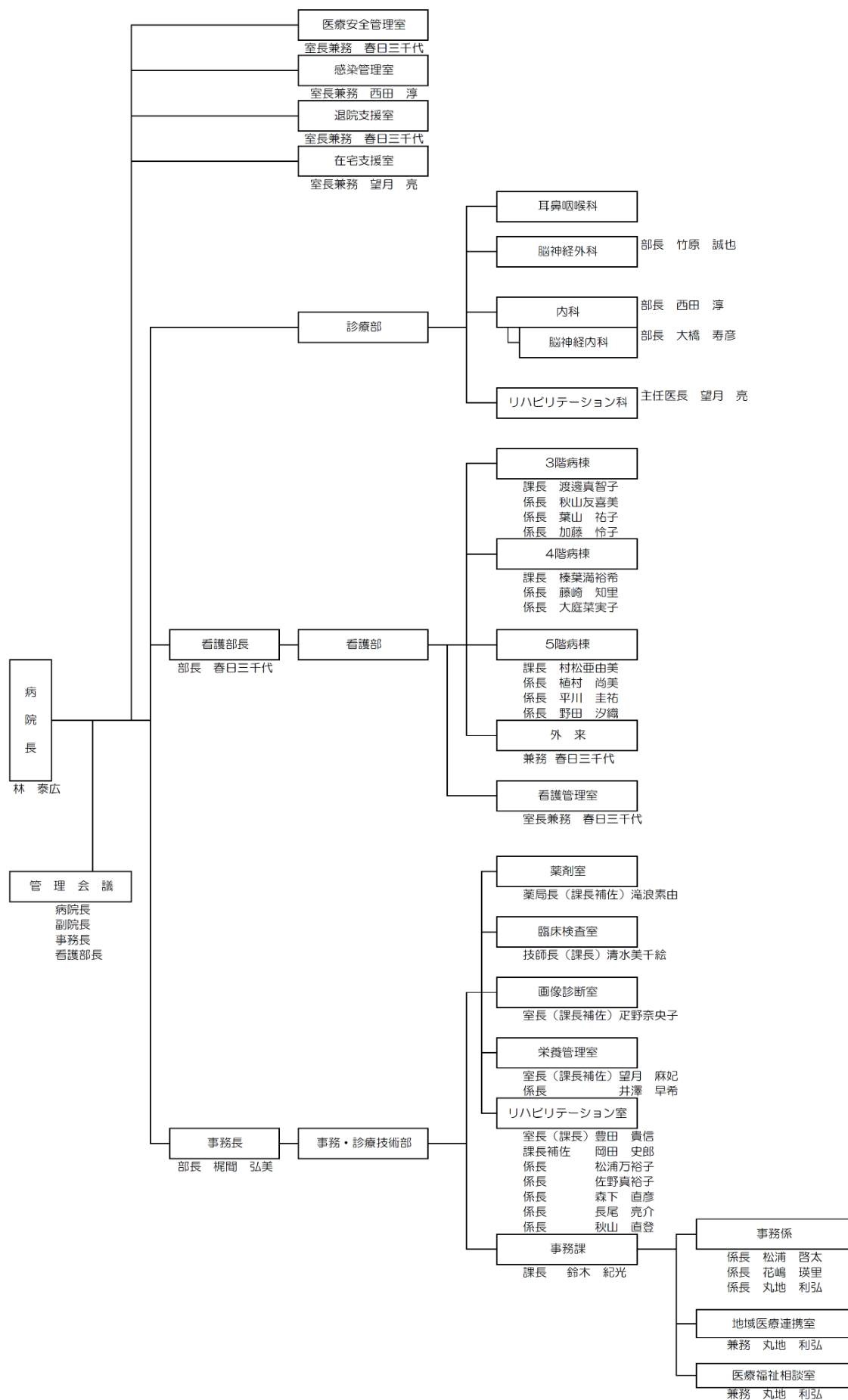
部門名	職能別内訳	区分		合計
		常勤	非常勤	
医 局	医 師	3	5.7	8.7
看 護 部	看 護 師	71	6	77
	准 看 護 師	3		3
	助 産 師	1		1
	介 護 福 祉 士	11	0.5	11.5
	看 護 助 手	10	2.1	12.1
	事 務 職	4		4
臨 床 検 査 室	臨 床 検 査 技 師	2		2
画 像 診 断 室	放 射 線 技 師	2	0.6	2.6
薬 剤 室	薬 剤 師	4		4
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 室	理 学 療 法 士	32		32
	作 業 療 法 士	23		23
	言 語 聴 覚 士	5		5
	歯 科 衛 生 士	1		1
	事 務 職	1		1
栄 養 管 理 室	管 理 栄 養 士	3		3
事 務 課	事 務 員	18	4	22
合 計		194	18.9	212.9

■ 主な器械備品

(太文字：新規購入 or 更新)

機器名	数	メーカー名	機種名
1.5 テスラ MRI	1	フィリップス	Prodiva CX 1.5T
64 列マルチスライス CT	1	GE ヘルスケアジャパン	Optima CT 660Pro Advance
FPD システム	3	コニカミノルタ	CS-7・FPD
X 線 TV システム	1	キャノンメディカルシステムズ	ZEXIRA
C-アーム	1	フィリップス	BV Pulsera
骨密度測定装置	1	GE ヘルスケアジャパン	PRODIGY
移動式 X 線撮影装置	1	島津製作所	MobileArt Evolution
超音波診断装置	3	GE ヘルスケアジャパン	LOGIQ S7、LOGIQ P6、LOGIQ P10
心電計	3	日本光電	ECG-1550×2、ECG-1450
脳波計	1	フクダ電子	COMET CM-E
生化学分析装置	1	キャノンメディカルシステムズ	TBA c-8000
多項目自動血球分析装置	1	アボットジャパン	CELL-DYN Ruby
血液ガス分析装置	1	シスメックス	OPTI CCA-TS
全自動血液凝固測定装置	1	シスメックス	CA-650
全自動尿分析装置	1	アークレイ	AX-4061
自動グリコヘモグロビン分析計	1	TOSOH	G11 HLC-723
肺機能検査装置	1	チェスト	チェストグラフ HI-105
聴力計	2	RION	AA-57、AA-M1B
視力計	1	TOPCON	TOPCON SS-3 d
アンモニア測定装置	1	富士フィルム	NX10N
自動赤血球沈降速度測定機	1	テクノメディカ	ESR-6000
免疫分析装置	1	TOSOH	AIA-360

聖隷袋井市民病院 組織図



2025年度下期 聖隷袋井市民病院 会議・各種委員会名簿

管理会議 職場長会等 ◎委員長、●副委員長、▲事務局 ■陪席								
区分	会議名	開催日時	開催頻度	診療部	看護部	医療技術	事務	外部委員
	管理会議	第3木曜日 15:00～ 第2木曜日(予備)	毎月	◎林泰広 ■竹原誠也 ■西田淳 ■大橋寿彦 ■望月亮 ■宮本恒彦	春日三千代 ■渡邊真智子 ■村松重由美 ■橋葉満裕希	■豊田貴信 ■滝浪素由 ■清水美千絵 ■足野奈央子 ■望月麻紀	梶間弘美 ▲鈴木紀光 ■松浦啓太 ■花嶋瑛里	
	職場 代表者会議	第3木曜日 15:00～	毎月	◎林泰広 竹原誠也 望月亮 西田淳 大橋寿彦 宮本恒彦	春日三千代 渡邊真智子 村松重由美 橋葉満裕希	豊田貴信 滝浪素由 清水美千絵 足野奈央子 望月麻紀	梶間弘美 ▲鈴木紀光	
	診療部会議	第3木曜日 15:00～	必要時	◎林泰広 竹原誠也 西田淳 大橋寿彦 望月亮 宮本恒彦			梶間弘美 ▲鈴木紀光	

委員会・会議 I 安全 ◎委員長、●副委員長、▲事務局 ■陪席								
	委員会名	開催日時	開催頻度	診療部	看護部	医療技術	事務	外部委員
○	医療安全管理委員会 (輸血療法委員会)	第3木曜日 15:00～	毎月	◎林泰広 大橋寿彦	●春日三千代 渡邊真智子 村松重由美 橋葉満裕希	豊田貴信 滝浪素由 清水美千絵 望月麻紀 ▲足野奈央子 (専任安全管理者)	梶間弘美 丸地利弘	
◎	医療事故調査委員会		医療安全管理者の招集時	◎林泰広 大橋寿彦	●春日三千代 渡邊真智子 村松重由美 橋葉満裕希	▲足野奈央子	●梶間弘美 鈴木紀光	
◎	医療ガス安全管理委員会	第3木曜日 15:00～	年1～2回	◎林泰広	春日三千代 橋葉満裕希	▲足野奈央子 滝浪素由	●梶間弘美 松浦啓太	木下恵美 (袋井市職員) 田中幸一 (施設設備担当者)
◎	防災委員会	第2火曜日 15:00～	毎月	◎林泰広(管理権限者)	橋葉満裕希	▲豊田貴信 滝浪素由 清水美千絵 足野奈央子 望月麻紀	●梶間弘美(防火管理者) 松浦啓太 梅澤亨	
	安全運転委員会		年1～2回		加藤怜子	●足野奈央子	梶間弘美 ◎松浦啓太(安全運転管理者) ▲増田俊介	

II 質の保障 ◎委員長、●副委員長、▲事務局 ■陪席								
	委員会名	開催日時	開催頻度	診療部	看護部	医療技術	事務	外部委員
○	診療記録管理委員会	第3木曜日 15:00～	年3回	◎林泰広	春日三千代 ■渡邊真智子 ■村松重由美 ■橋葉満裕希	豊田貴信 滝浪素由 清水美千絵 足野奈央子 望月麻紀	梶間弘美 ▲村井里美	
○	コーディング委員会		年2回	◎林泰広	春日三千代	滝浪素由	▲村井里美	
	情報セキュリティ管理委員会	第3木曜日 15:00～	年1～2回	◎林泰広	春日三千代 ■渡邊真智子 ■村松重由美 ■橋葉満裕希	豊田貴信 滝浪素由 清水美千絵 足野奈央子 望月麻紀	梶間弘美 ▲梅澤亨	
○	役割分担推進委員会	第3木曜日 16:00～	年3回	◎林泰広	●春日三千代 村松重由美	豊田貴信 滝浪素由 清水美千絵 足野奈央子 望月麻紀	梶間弘美 ▲花嶋瑛里	
	クリニカルパス委員会		奇数月	◎望月亮	●渡邊真智子	森下直彦 山本紳一郎 清水美千絵 足野奈央子 望月麻紀	増澤友紀 ▲福島順子	
	倫理委員会	第3月曜日 16:00～	年4回	◎西田淳 宮本恒彦	春日三千代 渡邊真智子	豊田貴信	梶間弘美 ▲丸地利弘、吉澤文美	鈴木浩方 (袋井市職員)

III 健康 ◎委員長、●副委員長、▲事務局 ■陪席								
	委員会名	開催日時	開催頻度	診療部	看護部	医療技術	事務	外部委員
○	院内感染対策委員会	第3木曜日 15:00～	毎月	林泰広 竹原誠也 ◎西田淳 大橋寿彦 望月亮	春日三千代 渡邊真智子 村松重由美 橋葉満裕希 植村尚美	豊田貴信 滝浪素由 ▲清水美千絵 足野奈央子 望月麻紀	梶間弘美 松浦啓太	
◎	衛生委員会	第3木曜日 15:00～	毎月	◎林泰広 西田淳(産業医)	●春日三千代	豊田貴信 滝浪素由(衛生管理者)	梶間弘美 ▲鈴木紀光 金原真有美	

IV 治療等 ◎委員長、●副委員長、▲事務局 ■陪席								
	委員会名	開催日時	開催頻度	診療部	看護部	医療技術	事務	外部委員
◎	薬事委員会	第3木曜日 15:00～	毎月	◎林泰広 竹原誠也 西田淳 大橋寿彦 望月亮	●渡邊真智子	▲滝浪素由 (医薬品安全管理責任者)	増澤友紀	
○	臨床検査適正委員会		毎月	◎林泰広 西田淳	●橋葉満裕希	▲清水美千絵	梅澤亨	
	栄養委員会	第3木曜日 14:45～	毎月	◎竹原 誠也	●渡邊真智子 村松重由美 橋葉満裕希	▲望月麻紀 秋山直登 ■委託責任者(栄養士)		
○	褥瘡対策委員会	第3木曜日 15:00～	毎月	◎林泰広	春日三千代 渡邊真智子 橋葉満裕希 村松重由美 ▲藤崎知里	滝浪素由 長尾亮介 望月麻紀 清水美千絵		池羽杏葉
	特定行為管理委員会	第3木曜日 15:00～	奇数月	◎林泰広 宮本恒彦 西田淳	春日三千代 村松重由美 ▲渡邊真智子	滝浪素由 足野奈央子		池羽杏葉

V 広報、その他 ◎委員長、●副委員長、▲事務局 ■陪席								
	委員会名	開催日時	開催頻度	診療部	看護部	医療技術	事務	外部委員
	広報委員会		年4回		大庭菜美子	◎松浦万裕子 ▲江塚和可子 板倉陽香 鈴木 健人	梶間弘美 平岩佳奈美 ●竹内沙弥果	
	利用者満足度向上委員会	第2木曜日 16:30～	年4回		村松華生 野田夕織 村松真由香 葉山裕子	鈴木健人 江塚和可子	◎丸地利弘 ▲黒崎歩実果	
	研修運営委員会		年1～2回	西田淳	◎春日三千代 渡邊真智子 村松重由美 橋葉満裕希	岡田史郎 滝浪素由 ●清水美千絵	▲花嶋瑛里 吉澤文美	

VI 運営会議 ◎委員長、●副委員長、▲事務局 ■陪席								
	会議名等	開催日時	開催頻度	診療部	看護部	医療技術	事務	外部委員
	回復期リハビリテーション 病棟運営会議	第4水曜日	月1回	◎望月亮	渡邊真智子	豊田貴信 ▲森下直彦 松浦万裕子	花嶋瑛里 福島順子	
	外来運営会議	第3木曜日委員会終了後	年3回	林泰広 西田淳	◎鈴木寿子 鈴木佳野 春日三千代	長尾亮介 阿部篤子 江塚和可子 ●滝浪素由	杉山花葉 ▲増田俊介	
	在宅支援会議	第3木曜日 16:00～	年4回	◎望月亮	春日三千代 渡邊真智子 鈴木寿子	豊田貴信 佐野真裕子 菅尾美沙	梶間弘美 ▲丸地利弘 増澤友紀 溝口真等	

◎法的必要 ○施設基準(診療報酬ほか)

2025年10月1日付で上記の通り委嘱します。 病院長 林 泰広

【医療安全管理委員会（輸血療法含む）】

開催実績 12 回

審議・検討内容

- ・ IA 集計と事例報告
- ・ ハイリスク事例検討と対策立案
- ・ MRM の内容確認、改訂
- ・ 輸血療法の実績報告

目標

- ・ 頻発および警鐘事例に対する業務改善と事後フォローの実践（各職場 1 事例以上）
- ・ ヒヤリハット（Lv.0）報告数 150%増（2024 年度 57 件）
- ・ 身体的拘束最小化チームの発足と安定稼働
- ・ N R 医療安全委員会と協働、連携し、重点 I A 削減を図る

【重点 I A】

- 患者誤認事例（Lv.1 以上） 0 にする
- 医療者要因の薬剤、転倒事例の削減
- コミュニケーションエラーに起因する事例の削減

活動報告

- ・ 第 1 回 医療安全講習会（7 月～8 月）
- ・ 第 2 回 医療安全講習会（2026 年 1 月～2 月）
- ・ 医療安全推進週間の実施（11 月）
各職場の患者誤認防止対策の実施状況確認
- ・ 中東遠医療安全地域連携病院への加盟
2025 年 9 月 29 日：評価ラウンド受審
- ・ 医薬品安全使用のための講習会の開催（11 月）
- ・ 身体拘束最小化に向けた研修会の開催
- ・ BLS（一時救命措置）講習会の実施（職場毎実施）
- ・ アナフィラキシー対応勉強会の開催（2026 年 2 月）
- ・ 不審者対応講習会の開催（2026 年 3 月）
- ・ 医療放射線安全講習会の開催（3 月）
- ・ MRM 改訂
組織図・規約変更
事故調査委員会規約 追加
身体拘束最小化に向けた指針 追加
酸素投与に関わる確認 改訂
救急カート診療材料一覧 改訂
転落防止について 改訂
パニック値緊急所見報告の運用 改訂
転倒転落におけるリスクアセスメント 改訂
口頭指示と指示受けについて 改訂
リハビリスタッフによる吸引の取り決め 追加
患者の確認 名前呼び拒否の対応 追加
やむを得ない時の身体拘束開始と解除の手順 追加
ベッドサイド掲示物の運用 追加
病棟における薬剤の管理 改訂

訴訟に係る対応 追加

死亡時画像診断（Ai）の運用 追加

救急カート配置表 改訂

ネームバンド運用 改訂

身体的拘束最小化に向けた指針 改訂

薬剤の管理と運用 ②麻薬 ④インスリン 改訂

個人情報を含む書類等の誤送付発生時の対応 改訂

注射に用いる特殊な注射器 用途 追加

消毒薬の管理 追加

【医療ガス安全管理委員会】

開催実績 1 回

審議・検討内容

- ・ 医療ガス設備、点検の状況確認
- ・ 医療ガス安全使用のための職員教育

目標

- ・ 医療ガスの安定供給と職員が安全に使用できる環境整備を行う

活動報告

- ・ ガス供給設備点検報告の実施
- ・ 医療ガス従事者講習の実施（2026 年 2 月 12 日～2 月 26 日）

【防災委員会】

開催実績 6 回

審議・検討内容

- ・ 袋井市との協働による消防計画に関する事項
- ・ 袋井市が実施する消防・避難設備点検結果および維持管理に係る事項
- ・ 消防計画に基づく訓練の実施
- ・ 防災マニュアルおよび BCP（事業継続計画）に関する事項
- ・ 安否確認システムに関する事項
- ・ その他防災・減災に関する事項

方針

訓練や職場防災活動を通して、職員自らが考えて行動できる防災体制を構築する

目標

- ① CSCATTT の概念を基盤とした防災訓練の実施
- ② 発災後 72 時間以内の行動計画の具体化
- ③ 災害対策本部の情報評価の確立

活動報告

- ・ 非常連絡網訓練の実施（ANPIC：返信率 92.5%、2025 年 6 月 20 日）

- ・職場防災ラウンドの実施（委員 4 名、2025 年 6 月 24 日）
- ・全職員対象 消火器、消火栓、搬送訓練の実施
第 1 回 2025 年 7 月 11 日（34 名参加）
第 2 回 2025 年 7 月 23 日（27 名参加）
- ・管理者向け非常連絡網配信訓練の実施（実施率 100%、8 月）
- ・火災訓練の実施（机上、FIG[火災図上訓練]、2025 年 10 月 2 日）
- ・地震防災訓練の実施（2026 年 2 月 5 日）
- ・管理者用非常連絡網の更新
- ・備蓄倉庫の整備
- ・BCP 改定
南海トラフ地震情報の更新
当院の耐久性等の変更にともなう改定
感染症編の更新
原子力災害避難計画に関する記載を一部追記
- ・各種マニュアル改訂
大規模災害マニュアル（EMIS 情報の更新）
火災対応マニュアル（処置を必要とする患者の対応）
停電時マニュアル
防災委員会規約

【安全運転委員会】

- 開催実績** 3 回（デスクネッツによる書面開催）
- 審議・検討内容**
- ・交通安全運動に関する広報および活動の検討
 - ・安全運転管理（車両届・業務用車両使用者申請）
 - ・安全運転講習会の開催検討
- 目標**
- ・研修や啓発活動を通して安全運転への意識を高める
- 活動報告**
- ・セーフティドライバーコンテスト地区大会への参加（2 名参加）
 - ・「K-MIX チャレンジラリー92」へ 2 チームが参加
 - ・車両届の年度更新、業務用車両使用者申請の更新
 - ・危険予知トレーニングの実施（10 月・3 月 計 2 回）

【診療記録管理委員会】

- 開催実績** 6 回
- 審議・検討内容**
- ・診療録管理および診療録に関する各種事項の検討
- 目標**
- ・診療録の管理運営に関する課題の検討
 - ・年 3 回以上の委員会開催
 - ・診療記録の監査：質的点検の検討

活動報告

- ・院内統一略語集の作成
- ・質的点検の実施（9 症例実施、報告、振り返り）
- ・量的点検の実施（点検基準・手順の作成、実施報告）

【コーディング委員会】

- 開催実績** 2 回（デスクネッツによる書面開催：2 回）
- 審議・検討内容**
- ・適切なコーディングを行う体制を確保
- 目標**
- ・年 2 回以上の委員会開催
- 活動報告**
- ・入院病名 ICD-10 の報告
 - ・ICD-10 に表記された「詳細不明な病名」の件数報告

【情報セキュリティ管理委員会】

- 開催実績** 4 回
- 審議・検討内容**
- ・個人情報保護および情報セキュリティに関する規定の策定・運用検討
 - ・個人情報の漏えい（またはその危険があった事例）および情報セキュリティに関する情報収集・分析
- 目標**
- ・情報セキュリティ個人情報関連の IA 対策の推進
 - ・個人情報保護および情報セキュリティに関する定期的な勉強会（研修・訓練）の実施
 - ・情報セキュリティに関する各種棚卸の実施
- 活動報告**
- ・電子カルテの自動ログオフ機能の追加
 - ・勉強会（研修・訓練）の実施
 - 標的型攻撃メール訓練
 - 情報セキュリティ研修会
 - 個人情報保護 e-ラーニング
 - ・情報セキュリティに関する各種棚卸の実施
 - メールアカウントの棚卸
 - 貸出用 USB メモリーの所在確認

【役割分担推進委員会】

- 開催実績** 2 回
- 審議・検討内容**
- ・医師、看護師等の専門職種が専門業務に専念し、効率的な業務運営が図れるよう、適切な人員配置の在り方や役割分担について検討する。
- 目標**
- ・看護職員の煩雑な業務を再考し負担軽減を推進する

- ・看護職員の負担の軽減および処遇の改善に資する計画の策定と評価

活動報告

- ・看護職員の負担軽減および処遇の改善に資する計画の策定・評価
- ・看護業務の他職種移管（タスク・シフト）の検討：リハビリ中に吸引が必要になった患者に対し、療法士が対応できるよう NR（看護・リハビリ）協同の取り組みを実施
- ・介護中の看護職員に対する配慮（夜勤負担等の軽減）を検討
- ・妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮（夜勤負担等の軽減）を検討
- ・院内保育所の継続および新たな流行性感染症が発生した場合における院内学童体制の整備

【クリニカルパス委員会】

開催実績 6回

審議・検討内容

- ・クリニカルパス導入の推進
- ・クリニカルパスの評価と管理（バリエーション集計及びデータクリーニング）
- ・クリニカルパスの周知および指導

目標

- ・大腿骨骨折院内パス（Ver4）の 50 症例中間報告にともなう課題抽出と対応検討
- ・大腿骨骨折院内パス（Ver4）へ下肢 DVT（深部静脈血栓症）スクリーニングと退院後の訪問リハビリ導入の組み入れ検討

活動報告

- ・大腿骨骨折院内パス退院者のバリエーション集計およびデータクリーニングの実施
- ・D-ダイマーを組み込んだ入院時セットオーダーを全科のオーダー画面に追加し、各医師へ案内を実施（回復期リハビリ病棟だけでなく一般病棟リハビリの対象者にも適用）
- ・大腿骨骨折院内パス対象者は、退院後の訪問リハビリを基本とし、パスサマリーシートへ導入の有無・無の場合の理由を追加し導入促進を図る
- ・大腿骨骨折院内パス（Ver4）50 症例の中間報告試験外泊の半分以上が省略されていること、パス脱落は大部分が誤嚥性肺炎・嚥下障害であり、「嚥下機能評価の強化」が必要であること等が確認され、対応について回復期リハビリ運営会議で検討することとした
- ・地域連携パスおよび院内パスの利用率集計の実施

【倫理委員会】

開催実績 5回

審議・検討内容

- ・当院の様々な活動における倫理的な課題や諸問題に対して、その倫理性を審議・検討する

目標

- ・倫理的課題に関する病院方針の決定
- ・臨床の場面で生じる個別具体的な倫理的課題の検討
- ・臨床研究における倫理的配慮の審議
- ・倫理コンサルテーションの実施

活動報告

- ・臨床研究審査の実施（7 件）
- ・倫理的課題に関する病院方針の決定
- ・院内研修の実施（テーマ：「当院の患者の権利に関する方針と終末期医療」、「病院理念」）

【院内感染対策委員会】

開催実績 12回

審議・検討内容

- ・院内における微生物の感染防止策の策定
- ・細菌検査状況の報告
- ・ICT（感染対策チーム）による感染対策ラウンドの報告
- ・カテーテル使用者情報の報告
- ・特定抗菌薬使用状況の報告

目標

- ・院内各部署と連携し、院内感染予防に取り組む
- ・院内感染対策に関する研修会の開催（年 2 回）
- ・手洗いチェックの実施（年 1 回）
- ・院内感染対策マニュアル改訂

活動報告

- ・毎月実施：細菌検査状況報告、感染対策ラウンド報告、カテーテル使用者情報報告、特定抗菌薬使用状況報告（不適切使用ゼロ）
- ・アンチバイオグラム（薬剤感受性パターン）の作成・共有
- ・職員参加必須研修会の開催（年 2 回、受講率 100%）
 - ① 耐性菌とその対応について
 - ② 季節性感染症の特徴と感染対策
- ・手洗いチェック実施（年 1 回）とフィードバック
- ・院内感染対策マニュアル改訂（4 点）
- ・面会制限緩和の検討
- ・感染管理専任看護師による新入・異動職員への研修、各種相談対応の実施
- ・感染対策向上加算 1 施設（中東遠総合医療センター）ICD/ICN による巡視と指摘事項の改善

【衛生委員会】

開催実績 12 回

審議・検討内容

- ・職員の健康障害の防止に関すること
- ・職員の健康の保持増進に関すること
- ・長時間労働にともなう職員の健康障害の防止に関すること
- ・メンタルヘルスの保持増進に関すること

目標

- ・定期健康診断の受診率 100%
- ・ストレスチェックの受検率 100%

活動報告

- ・長時間勤務者の委員会報告
- ・産業医の院内巡視活動の実施
- ・衛生管理者による職場巡視活動の実施
- ・定期健康診断の実施および労働基準監督署への届出
- ・腰痛検診の実施および労働基準監督署への届出
- ・ストレスチェックの実施および労働基準監督署への届出
- ・放射線業務従事者の被ばく線量チェック
- ・化学物質の管理およびリスクアセスメントの実施
- ・労災、エピソード（針刺し切創事故）の発生件数の管理と対策の検討
- ・予防接種（麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎）の接種歴管理と接種の推進
- ・健康管理システム導入に向けた健診項目の統一

【薬事委員会】

開催実績 12 回

審議・検討内容

- ・新規採用薬の検討：正式採用 2 剤、院外限定 1 剤の承認
- ・中止薬剤の検討：3 剤の削除
- ・副作用報告書の内容に基づくオーダー規制の報告・検討

目標

- ・採用医薬品の管理徹底
- ・DI ニュースを毎月 1 回発行し、医薬品・医療機器の最新情報を収集、提供を行う
- ・副作用報告内容に基づき、被疑薬の再投与防止に努める

活動報告

- ・7 薬剤を後発医薬品へ切り替え
- ・副作用症例の検討、オーダー規制や副作用カードの発行
- ・供給不安定薬についての切り替え等の検討

【臨床検査適正委員会】

開催実績 4 回（デスクネッツによる書面開催 3 回）

審議・検討内容

- ・臨床検査室の適正かつ円滑な運営に関する審議・検討
- ・臨床検査の質の向上に関する審議・検討

目標

- ・精度保証の向上
- ・診療支援の向上

活動報告

- ・委員会規約の改定
- ・外部精度管理調査の結果報告（すべてにおいて結果良好）
 - ① 静岡県臨床検査精度管理調査（5 月）
 - ② 日臨技（日本臨床衛生検査技師会）臨床検査精度管理調査（6 月）
 - ③ 医師会臨床検査精度管理調査（9 月）
- ・生化学分析装置・血液分析装置の保守点検にともなう検体提出制限の案内実施
- ・電子カルテ検査依頼画面の整備による、「回復期入院セット」（D-ダイマーを含む）使用の推進
- ・クレアチニン測定試薬の変更に関する報告
- ・2026 年度診療報酬改定にともなう「パニック値」に関する検体管理加算要件の見直しについての情報共有

【栄養委員会】

開催実績 5 回

審議・検討内容

- ・入院時食事療養の改善・向上
- ・濃厚流動食・検査食・栄養補助食品の導入および削除検討
- ・各部署からの要望事項の取りまとめ・検討

目標

- ・行事食・企画の毎月実施（地産地消献立：2 回、郷土料理：2 回を含む）
- ・職員食および嗜好調査/患者嗜好調査を実施し、食事満足度の向上につなげる
- ・随時、献立の見直しを実施
- ・軟めしの導入、消化移行食の変更
- ・施設対抗料理対決への参加
- ・給食委託会社の献立システムへの移行検討
- ・売店取り扱い製品の見直し検討と運用の変更
- ・栄養部門衛生監視による、衛生管理体制の向上
- ・NST（栄養サポートチーム）の安定稼働および 40 時間実地修練の受講調整

活動報告

- ・毎月1回の行事食・企画の実施（地産地消献立：初夏・秋の2回、郷土料理：沖縄県・石川県の2回、料理対決優勝レシピの提供など）
- ・職員食嗜好調査の実施：8.2点/10点満点
- ・患者嗜好調査の実施：7.5点/10点満点
- ・高頻度献立の見直し（3品）、日々の献立見直し（13品以上）の実施
高価格かつ人気の低かった献立「鶏肉りんご煮」を「タンドリーチキン」に変更
- ・4月：軟めしの導入
- ・1月：「各濃厚流動食の濃度別増粘剤使用分量」改定
- ・施設対抗料理対決への参加
- ・給食委託会社の献立システムへの移行を検討したが業務量増加が想定されたため導入を見送り
- ・売店運営業者の変更があったため運用変更は見送り
- ・栄養部門衛生監視の実施：○が92.7%
- ・NST専門療法士：2名が資格取得（薬剤師、管理栄養士）
- ・NST介入実績：227件/年
- ・栄養情報連携料算定：225件/年

【褥瘡対策委員会】

開催実績 12回

審議・検討内容

- ・院内における褥瘡（床ずれ）発生件数の把握
- ・院内におけるスキンテア（皮膚裂傷）発生状況分析
- ・院内職員に向けた褥瘡対策の啓発活動

目標

- ・褥瘡対策委員会基準の整備
- ・褥瘡ケア推進ナースの管理
- ・褥瘡発生件数の減少

活動報告

- ・院内褥瘡発生数 39件/年（前年：12件）、持ち込み褥瘡数 36件/年（前年：89件）
- ・褥瘡発生率：2.17%（前年：0.88%）
- ・褥瘡回診の実施：45回/年
- ・スキンテア発生数：151件（前年：175件）
- ・新人職員を対象とした勉強会の開催
- ・褥瘡回診チーム会議の開催（年2回）

【特定行為管理委員会】

開催実績 3回

審議・検討内容

- ・特定行為業務基準の作成と改訂
- ・特定看護師が介入した症例の報告

- ・手順書の発行方法や特定看護師の実践内容の説明
- ・特定行為研修実習の受入れ手順の確認

目標

- ・特定看護師が安全かつ円滑に実践できるよう、運用手順を検討し情報を共有する

活動報告

- ・特定看護師増員の報告および特定行為の区分と活動内容の周知
- ・新たな特定行為区分における手順書の整備
- ・特定行為業務基準の改訂
- ・特定看護師の活動紹介および育成を目的とした「特定看護師座談会」を各職場に出向いて開催
- ・特定行為研修の実習受入れについて、研修機関との調整や、受入れ時の手順について検討・共有を実施

【広報委員会】

開催実績 4回

審議・検討内容

- ・院外広報誌『コスモス便り』の作成・発行管理
- ・ホームページ『コスモス日記』更新管理
- ・広報委員会規約の更新

目標

- ・『コスモス便り』の年4回（4月・7月・10月・1月）発行
- ・ホームページ閲覧数の前年度比110%達成および月2回以上の更新

活動報告

- ・『コスモス便り』の作成、7000部印刷、約130施設への発送および袋井市内回覧板での配布
- ・『コスモス便り』バックナンバーの管理（PDFをホームページへアップロード、棚の整理、過剰分の廃棄）
- ・ホームページ『コスモス日記』の定期更新（月2回以上を維持、閲覧数は前年度比94.5%）
- ・広報委員会規約の更新

【利用者満足度向上委員会】

開催実績 3回

審議・検討内容

- ・接遇に関する事項の審議
- ・利用者満足度調査に関する事項の審議
- ・利用者の楽しみや気分転換、療養環境の向上を目的とした院内コンサートの開催について審議

目標

- ・接遇研修の開催（年1回以上）
- ・患者満足度調査の実施

- ・院内コンサートの開催を通じた、利用者の気分転換や心身リフレッシュ、満足度向上への寄与

活動報告

- ・接遇研修開催（受講率 69%）
- ・患者満足度調査の実施：外来：204 枚(回収率 100%)
入院：110 枚(回収率 80%)
- ・秋の院内コンサートの開催
- ・クリスマス院内コンサートの開催
- ・クリスマスツリー飾り付け実施

【研修運営委員会】

開催実績 2 回

審議・検討内容

- ・新入職員導入研修プログラム（案）の検討
- ・聖隷袋井市民病院における研修の適切な管理方法について

目標

- ・新入職員導入研修の準備・開催
- ・聖隷福祉事業団階層別研修の開催（取りまとめ）
- ・院内研修の適切な管理

活動報告

- ・研修プログラムの立案
- ・研修資料の準備、会場設営、研修の司会進行
- ・『接遇のしおり』の改訂
- ・年間を通じた院内研修の管理方法の検討
- ・『実習の手引き』の作成

【回復期リハビリテーション病棟運営会議】

開催実績 13 回

審議・検討内容

- ・病棟業務の適正化に関する事項
- ・診療報酬および経営の事項
- ・スタッフ教育・育成

目標

- ・回復期リハビリテーション病棟施設基準の維持
- ・病棟運営における業務プロセスの適正化

活動報告

- ・「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」算定維持
- ・初期カンファレンスおよび中間カンファレンスにおける運用プロセスの変更
- ・入院患者における重症度割合増加に向けた取り組み
- ・回復期即日入院受け入れフローの作成と運用開始
- ・実績指数向上に向けた各種取り組みの実施
- ・FIM（機能的自立度評価）勉強会の開催

【外来運営会議】

開催実績 2 回（デスクネッツによる書面開催：1 回）

審議・検討内容

- ・外来運営全般に関する検討

目標

- ・外来運営業務の効率化およびコメディカル間の情報共有の推進

活動報告

- ・带状疱疹ワクチン接種の運用構築
- ・入院患者の入院時における動線整理
- ・患者より名前での呼び込みを拒否された際の対応手順の策定

以上 3 議題について検討し、外来運用に反映させた

【在宅支援室会議】

開催実績 6 回

審議・検討内容

『地域住民が、自宅で最期まで（看取りまで）自分らしく生活し続けるための（QOL 向上、健康寿命の延伸）支援をすること』、またそのための「人材育成および院外連携先との“チーム感”の醸成』を目的に掲げ、必要な具体策を検討する

目標

- ・「切れ目のない支援」の定義を明確にし、現状課題を把握する

活動報告

- ・2025 年度メインテーマを「袋井という地域に対して当院の役割を明確にし、発信していく」と設定し活動
- ・訪問診療・退院支援・訪問リハビリの 3 グループによる活動内容の共有と課題検討の実施
「訪問診療導入面談後の聞き取り調査」
「訪問リハビリテーションの院内需要分析」
「認知症短期集中リハビリテーション加算体制の構築」
「テレフォンフォローアップの分析」
「退院支援に関する外部研修への参加」
- ・「ふくろい地域リハビリテーションをはぐくむ会」を年 2 回開催
①第 1 回（10 月 16 日開催、参加者 39 名）：「リハビリ会議でできること～歩行能力向上を目標にした事例を通して～」
②第 2 回（2 月 26 日開催、参加者 37 名）：「医療と介護での質の高いアセスメントについて話し合ってみよう～「適切なケアマネジメント手法」の「目指す生活を踏まえたリスクの予測」に着目して～」

多職種協働プロジェクト（PJ）活動報告

PJ 名	リーダー	メンバー	備考
時間の使い方改革 PJ	渡邊真智子 (看護師)	・ 看護師：榛葉満裕希、村松亜由美、鈴木寿子 ・ 療法士：豊田貴信 ・ 臨床検査技師：清水美千絵 ・ 管理栄養士：望月麻妃 ・ 診療放射線技師：疋野奈央子 ・ 事務：鈴木紀光 ・ 薬剤師：滝浪素由	1 時間/回 (年間 3 回)
認知症ケア PJ	秋山友喜美 (看護師)	・ 看護師：松尾遼太、鈴木恵子 ・ 看護補助者：平川圭祐 ・ 療法士：鈴木明日香 ・ 社会福祉士：吉澤文美 ・ 薬剤師：犬飼康子 ・ 袋井市保健師：吉村磨依	1 時間/回/月
緩和・看取り PJ	村松亜由美 (看護師)	・ 医師：西田淳 ・ 看護師：鈴木寿子、安達わかな ・ 看護補助者：森諒 ・ 療法士：辻昌伸 ・ 社会福祉士：丸地利弘 ・ 薬剤師：犬飼康子	1 時間/回/月
ノーリフティングケア導入 PJ	清水美千絵 (臨床検査技師)	・ 看護師：春日三千代、榛葉満裕希、加藤怜子 ・ 看護補助者：平川圭祐 ・ 療法士：豊田貴信、岡田史郎、佐藤允則 ・ 事務：梶間弘美	1 時間/回 (4 ヶ月に 1 回)

【時間の使い方改革 PJ】

開催実績 3 回

目標

ディーセント・ワーク（人生と両立できる働きがいのある仕事）の実現に向け、各職場の職場長が自部署の「時間の使い方」に焦点を当て、主体的に課題を解決する。

活動報告

2 年間の活動期間を「①現状分析・計画立案期」「②変革期」「③アウトカムの認識期」の 3 フェーズに区分し、それぞれの期間において各職場長が目標達成に向けた活動を展開した。今年度は初年度（計画立案期）としてプロジェクトを計 3 回開催し、各職場における取り組み状況の共有や課題解決に向けたディスカッションを活発に行い、次年度の変革期に向けた基盤を整えた。

【認知症ケア PJ】

開催実績 3 回

目標

1. 認知症ケアカンファレンスや、ケアによる改善状況の可視化と共有を図る
2. 認知症ケアに関する学習会の開催（年 1 回）
3. 認知症高齢者を支える家族への支援用パンフレットの活用を推進する

活動報告

1. 各職場における認知症ケア加算対象者のカンファレンス内容や改善状況について、具体的な「グッドジョブ事例」として会議内で共有した。また、院内の認知症ケア加算対象患者の状況については、月間延べ日数を算出し、全体の動向を共有した。
2. 認知症ケア学習会を年 1 回開催した。昨年度より要望の高かった「認知症とせん妄の治療薬について（講

師：犬飼薬剤師、30分）」に内容を絞って企画し、計13名が参加した。アンケートでは「実践で活用できる」との高い評価を得た。一方で、今後は身体的拘束最小化に関わる研修等と内容が重複しないよう、テーマ選定や調整を検討する必要があるという課題も明確になった。

- 3.認知症高齢者を在宅でケアする家族の不安緩和を目的に作成された「家族支援用パンフレット」について、各病棟での配布状況を毎月確認した。また、院内の患者家族および職員を対象とした活用推進ポスターを新たに作成し、院内に掲示した。

【緩和・看取りPJ】

開催実績 9回

目標

1. 緩和ケア、看取りケアへの理解を深める
 - 1) e-ラーニング受講率 70%以上
 - 2) 研修会の開催（年3回）
2. 緩和ケア、看取りケアの質の可視化
 - 1) 看護・リハビリテーション部門による STAS-J、CoQoLo の定期評価の実施
評価ができる
 - 2) 4階・5階病棟において、評価を活かしたカンファレンスの整備
3. 緩和・看取りケア、終末期・がんリハビリテーションのレベルアップ
 - 1) 緩和ケアにおける当院版アルゴリズムの作成
 - 2) 症例検討会の実施
 - 3) プロジェクト活動の院内外への発信

活動報告

- 1-1) e-ラーニング受講推進の取り組み
 - ・「人生の最終段階にある患者を支えるためにどうするか」（受講率：58.4%）
 - ・「薬以外でも痛みは和らぐ！看護師だからこそ出来るケア」（受講率：43.1%）※どちらのテーマも、目標としていた受講率70%には未達となった。
- 1-2) 和看取り勉強会の開催（計画通り年3回実施）
 - ・7月25日：「緩和ケアにおけるコミュニケーション」（講師：西田医師、参加者23名）
 - ・8月29日：「緩和看取りケアの薬剤」（講師：犬飼薬剤師、参加者11名）
 - ・10月24日：「症例検討会」（講師：大庭、参加者21名）
- 2-1)・2) 多職種カンファレンスの整備と評価ツールの活用
 - ・4階・5階病棟ともに緩和ケアカンファレンスの構造が整備され、客観的評価を用いた多職種カンファ

レンスが実施できている。5階病棟ではSTAS-Jを導入したもの、定期評価の定着にまでは至っておらず、今後の課題となった。CoQoLo評価については4階・5階病棟ともに順調に運用されており、実施件数も増加傾向にある。得られた評価結果はカンファレンスで有効に活用されている。また、必要に応じてデスカンファレンスも適宜開催した。

- 3-1) 当院版症状別アルゴリズムの作成
 - ・在作成中であり、完成間近の段階である。
- 3-2) 症例検討会の実施と今後の展望
 - ・症例検討会を勉強会として実施した。今後は単なる院内共有に留まらず、日頃の実践報告として外部の学会等で発表できるよう計画を進めていく。

【ノーリフティングケア導入PJ】

開催実績 3回

目標

- 1.導入から定着までのロードマップ（3か年計画）およびスケジュールの策定
- 2.職員へのノーリフティングケアに関する概念教育の徹底
 - 1-1) ロードマップの作成
 - ・プロジェクトにおいて、導入に向けた具体的な「タスク管理表」を作成した。
 - 1-2) 移乗補助器具の選定・導入検討
 - ・補助器具のデモンストレーションを実施し、各部署における導入の適正化を検討した。
 - 1-3) 補助器具の導入
 - ・4階病棟に「ポータブルトイレ運搬用コロ付きパレット」、5階病棟に「スライディンググローブ」を導入し、現場での実践を開始した。
- 2-1) 外部研修の受講
 - ・外部の「ノーリフティングケア基本技術研修」（一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク主催）へ、看護補助者1名、理学療法士1名を派遣し受講させた。
- 2-2) 院内勉強会の開催
 - ・受講職員を中心に院内勉強会を開催した（計4回実施、対象職員の受講率100%を達成）。

NR 協働会議・委員会 活動報告

■ NR 管理者会 1 回/2 か月 2 時間

看護部	春日三千代、渡邊真智子、榛葉満裕希、村松亜由美
リハビリテーション室	豊田貴信、岡田史郎、松浦万裕子、森下直彦、長尾亮介、秋山直登、佐野真裕子

■ NR 協働委員会

	委員長	メンバー	備考
NR 感染	植村尚美 松浦万裕子	・看護師：鈴木寿子、長尾香奈、恒川真結子 ・看護補助者：鈴木美帆子 ・療法士：北矢大典、中嶋由美 ・歯科衛生士：寺田泉	1 回 1 時間（月 1 回） ※年 2 回半日開催あり
NR 医療安全	榛葉満裕希 岡田史郎	・看護師：葉山祐子、佐藤千香、戸塚なつ子 ・療法士：則次裕美、佐藤允則、金子隆成 ・薬剤師：滝浪素由	1 回 1 時間（月 1 回）
NR 教育	佐野真裕子	・看護師：渡邊真智子、大庭菜実子 ・看護補助者：平川圭祐 ・療法士：森下直彦、辻昌伸	1 回 1 時間（月 1 回）

【NR 管理者会】

開催実績 4 回

審議・検討内容

- ・各病棟および NR 委員会の年間目標の立案
- ・NR 協働における運営・活動の支援および補助

目標（方針）

- ・利用者の“その人らしさ”を実現するため、療養と生活場面の双方で質の高い支援を提供する。
- ・目標設定における重点考慮点
 - 1.医療サービスの質改善
 - 2.業務の効率化
 - 3.効果判定（アウトカム）の明確化
- ・2025 年度協働テーマ：「特色を活かした組織作り」

活動報告

- ・中間評価報告会（2025 年 10 月 21 日）およびワークショップ（2026 年 2 月 21 日）を開催し、各病棟と NR 委員会における目標管理の進捗確認および相互評価を行った。
- ・ケアの質向上と業務統一のため、以下の 4 項目について具体的な運用の検討と整備を行った。
 - 酒石酸ネブライザー使用手順の検討
 - 摂食条件表の掲示に関する統一基準の策定
 - 一般病棟と療養病棟における「リハビリカンファレンス」の名称変更
 - リハビリ予約表の掲示場所の統一化

【NR 感染対策委員会】

開催実績 11 回

審議・検討内容

患者、利用者、および職員を感染から守り、安全な療養生活環境を提供するための感染防止策の構築

目標

- 1.手指衛生遵守率の向上
 - ・手指消毒剤使用量の前年度比 125%達成
 - ・直接観察法による実施率 50%以上の維持
- 2.個人防護具（以下、PPE）着脱遵守率の向上
 - ・ケア場面に応じた適切な PPE 選択、および脱衣遵守率 80%以上
- 3.感染対策マニュアルの遵守と実践の定着

活動報告

- 1) 手指衛生遵守率向上の取り組み
 - ・委員会内において「標準予防策について（5 月）」「手指衛生について（6 月）」の勉強会を実施した。さらに 6 月には、各委員が自部署で手指衛生勉強会を展開し、現場の知識共有と意識向上を図った。
 - ・【手指消毒剤の使用量実績】
（1 患者 1 日あたりの平均使用回数）

部署	目標値 (回/日/人)	実績 (回/日/人)	前年度比
回復期病棟	6.4	5.4	106%
一般病棟	8.0	6.3	98%
療養病棟	9.9	7.0	89%
外来	2.1	2.1	124%
リハビリ	2.8	1.9	86%

- ・手指消毒剤の使用量目標達成には至らなかった。

- ・一方、直接観察法（WHO が推奨する「手指衛生の 5 つのタイミング」）による質的評価では、全体平均で目標（50%以上）を達成した。職種別の詳細では、看護部（全 104 場面観察）において「清潔・無菌操作前」の実施率が 43%と一部課題を残したものの、他項目は 60%以上を維持した。リハビリ部門（全 42 場面観察）では、「患者に触れる前」の実施率が 36%と低く、その他の場面では 50%以上を達成した。
- 2) PPE 着脱遵守率向上の取り組み
- ・全体平均で目標を達成した。ケア場面に応じた「PPE 選択一覧表」を新規作成・周知し、8 月～9 月にかけて各委員が自部署で PPE 脱衣に関する勉強会を実施した。10 月～11 月には現場での直接観察を伴う OJT を実施し、2026 年 1 月に結果を自部署へフィードバックした。
 - ・観察結果の分析として、看護部（全 43 場面）では「1 行為ごとの手指衛生実施率」が 23%と低かったが、「適切な脱衣順序」や「汚染を広げない脱衣方法」は 90%以上を達成した。リハビリ部門（全 27 場面）では、全体で 70%以上の高い実施率を維持した。PPE 脱衣手順については一定の定着が見られたものの、「脱衣時の手指衛生の確実な実施」が今後の重要な課題となった。
- 3) マニュアル遵守の徹底
- ・院内で不統一だった「感染性廃棄物」の分別掲示を刷新・統一し、適正な分別回収を促進した。また、12 月にはノロウイルス等の発生を想定した「吐物処理勉強会」を各部署で実施した。

今後の課題

感染対策の基本である手指衛生を徹底し、手指消毒剤使用量の前年度比 120%を目指す。また、当年度初めて導入した「委員による直接観察法」において、評価基準のばらつきが散見されたため、2026 年度は直接観察の精度（評価の客観性）を高め、より精緻な質的評価を継続していく。

委員長 植村尚美

【NR 医療安全委員会】

開催実績 10 回

審議・検討内容

患者へ安全な療養生活を提供するための、多職種協働による安全管理体制の遂行

目標

1. リスク予知能力を高める活動の実施
 - (1) 医療安全ラウンドの実施
 - (2) 患者誤認件数ゼロの維持
 - (3) レベル 3a 以上の転倒・転落 IA（インシデント・アクシデント）を 12 件以下に抑える
 - (4) 安全に配慮した環境整備の検討と修正
 - (5) 医療安全管理委員会と協働した「円滑なコミュニ

- ケーション手法」に関する研修の実施
 - (6) 薬剤関連 IA（医療者要因）を 150 件以下に抑える
2. 医療安全管理委員会と連携した、多職種分析による対策の実践支援
- (1) レベル 3a 以上（スキンテアを除く）の事例や気になる事例の委員会内での共有・分析
 - (2) チームステップス（TeamSTEPPS）研修の外部視察、および自院への導入・取り組み
3. MRM（メディカルリスクマネジメントマニュアル）の周知とマニュアル遵守の推進
- (1) 与薬時および患者確認時における、安全な手順の徹底
 - (2) 内服リスクアセスメント運用の開始と評価
 - (3) デバイスシグナル運用の評価
 - (4) 自立度判定運用の評価
 - (5) 転倒・転落後の観察項目の修正と運用評価

活動報告

1. 療養環境の整備とインシデント削減の成果
 - ・新たに「療養環境ラウンドチェック表」を作成し、年間で 2 回ラウンドを実施した。ラウンド後のフィードバックを徹底した結果、2 回目のラウンド時には指摘事項がすべて改善された。また、全病棟においてベッドサイドの掲示物（ポジショニング表、リハビリ表、安静度表）のレイアウトおよび掲示場所を統一し、安全な支援環境を構築した。転倒によるレベル 3a 以上のインシデントは 1 件に留まった。薬剤関連 IA に関しては、M-SHELL 分析等を用いて要因分析を行い、「食事形態別の適切な内服方法」の検討を推進した。
2. 事例分析とコミュニケーション研修の実施
 - ・毎月、前月の IA からレベル 3a 以上の事例や注意すべき事例をピックアップし、原因分析と改善策の検討を行った。また、医療安全管理委員会と連携し、円滑な情報伝達手法である「SBAR（エスバー）」に関する講習会を計 10 回開催した。なお、ファシリテーターは当 NR 委員会のメンバーが自ら務めた。
3. 新規アセスメント運用の確立
 - ・「内服リスクアセスメント」について看護課長会での審議を経て、正式に運用を開始した。さらに、与薬時および患者確認時における相互チェック（ダブルチェック）を徹底し、マニュアル遵守を推進した。

委員長 榛葉満裕希、岡田史郎

【NR 教育委員会】

開催実績 7 回

審議・検討内容

新入職員（1 年目）の教育体制については、研修内容や到達目標の可視化が一定の成果を収めた。一方で、2 年目以降の若手・中堅職員に対して、継続的なキャリア形成を支援する育成体制の構築が大きな課題として浮き彫りとなった。そのため、NR 職員の中長期的なキャリア開発および育成のあり方について重点的に検討を重ねた。

目標

上半期目標

- ・系統的な研修体系の構築
- ・スキルアップ質改善研修の運営

下半期（修正）目標

- ・NR2～5 年目職員における「年次別到達目標」の可視化

活動報告

1. 新入職員（1 年目）向け研修の見直しと実施
 - ・2025 年度の新入職員向け研修プログラムおよびスケジュールの最適化を図った。初期研修は 4 月 2 日～7 日の平日 4 日間にわたり実施し、看護師 5 名、リハビリスタッフ 8 名が参加した。また、現場での相互理解を深める「シャドーイング研修」は 6 月～8 月の期間で実施し、看護師 3 名、リハビリスタッフ 4 名が対象となった。
2. スキルアップ質改善研修および若手研修の検討
 - ・上半期には、職場の推進力となる中堅職員を対象に、実践的な「スキルアップ質改善研修」の企画・構築を模索した。しかし、褥瘡やスキンテアをテーマとした研修については、既に「褥瘡ケア推進ナース」が主体となって現場の課題解決や PDCA サイクルを回す役割を担っていることから、NR 教育委員会主催としての開催は見送ることとした。
 - ・また、2～3 年目職員を対象に、多職種協働で症例検討を行う「NR2 年目教育研修」の構築を推進した。しかし、看護部門とリハビリテーション部門の間で専門職としての教育指針や求められる成果指標に差異があり、当年度中の実施には至らなかった。
3. NR2～5 年目職員における到達目標の可視化
 - ・聖隷本部研修、看護部ラダー、看護補助者ラダー、リハビリラダーにおけるそれぞれの到達目標を整理・照合した。これらを踏まえ、NR2～5 年目までの職員に求められる「年次別の到達目標」を体系的に可視化した。
 - ・これにより 1 年目以降の中長期的な教育ロードマップ（基盤）は明確化されたが、これを現場で実運用するための「具体的な運用ルール」や「推進体制」の議論については未着手であり、次年度への重要な引き継ぎ課題となった。

委員長 佐野真裕子

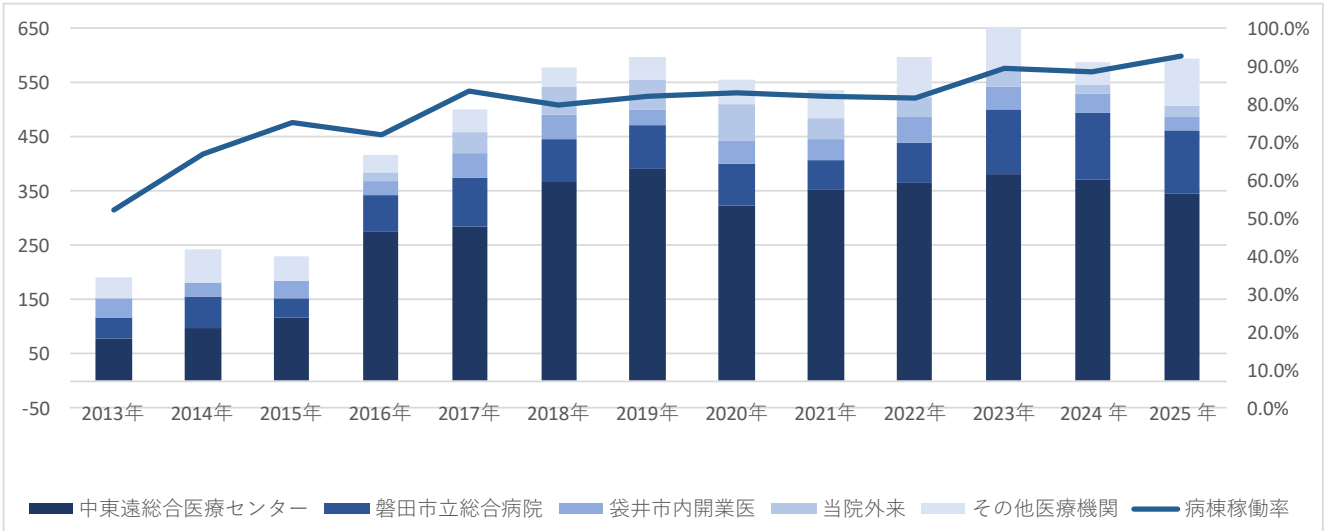
病院統計（入院診療）

■入院紹介件数

(単位：件)

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
中東遠総合医療センター	77	99	118	274	285	369	392	322	352	366	380	372	346
磐田市立総合病院	39	55	35	70	91	78	78	77	56	74	119	123	115
袋井市内開業医	36	28	30	24	44	45	31	43	39	48	44	34	28
当院外来	0	0	0	17	38	50	55	68	38	34	29	18	19
その他医療機関	39	59	48	32	42	36	42	47	51	76	79	40	86
稼働病床数(単位：床)	50	86	86	123	137	150	150	150	150	150	150	150	150
病床稼働率	52.3%	66.9%	75.0%	71.8%	83.3%	79.9%	82.0%	82.9%	82.1%	81.8%	89.4%	88.7%	92.5%

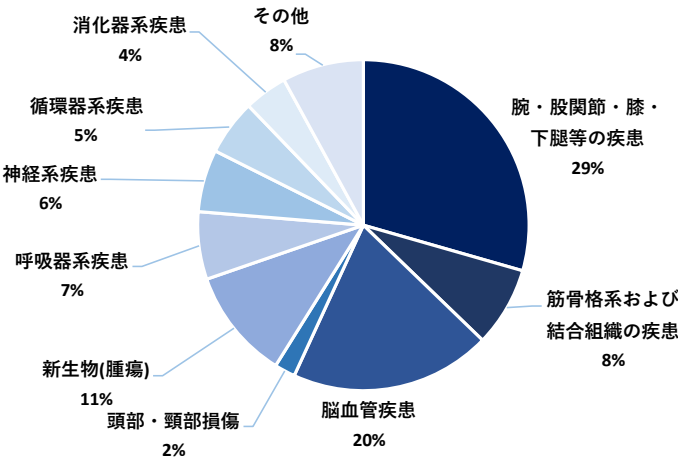
※2018年以降は、紹介実患者数



■入院患者 主な疾患割合（2025年度）

(単位：%)

疾患名	割合
腕・股関節・膝・下腿等の疾患	29.4
筋骨格系および結合組織の疾患	7.8
脳血管疾患	19.6
頭部・頸部損傷	2.0
新生物(腫瘍)	10.8
呼吸器系疾患	6.6
神経系疾患	6.1
循環器系疾患	5.4
消化器系疾患	4.2
その他	8.0
計	100



■病棟別 入院延患者数

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
回復期病棟	－	－	－	10,239	11,107	12,846	13,456	14,075	14,884	14,978	16,671	16,624	17,161
一般病棟	8,048	11,920	11,597	11,988	15,918	15,713	16,732	15,603	14,929	14,987	15,480	15,432	16,474
療養病棟	－	1,027	12,304	13,534	15,954	15,822	15,440	16,293	15,727	15,492	16,912	16,474	17,033
全病棟延患者数	8,048	12,947	23,901	35,761	42,979	44,381	45,628	45,971	45,540	45,457	49,063	48,530	50,668
1日当たり患者数	22.0	35.5	65.5	97.7	117.8	121.6	125.0	125.6	124.8	124.5	134.1	132.0	138.8
病床稼働率	53.0%	69.3%	75.9%	72.7%	85.3%	81.1%	83.1%	84.0%	83.2%	83.1%	89.4%	88.7%	92.6%

■病棟別入院患者数（2025年度）

（単位：人）

病棟	入院	退院	一日平均	延人数
回復期病棟	250	242	47.0	17,161
一般病棟	339	285	45.1	16,474
療養病棟	5	66	46.7	17,033
全病棟	594	593	138.8	50,668

■年齢・居住地別 患者内訳（2025年度）

（単位：人）

	～10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代～
年齢別延患者数	0	132	703	1,012	4,283	5,036	13,473	18,469	7,560

	袋井市	掛川市	磐田市	森町	浜松市	その他
住居地別延患者数	29,651	11,814	5,659	738	1,455	1,351

■リハビリ実績（回復期リハビリテーション病棟）

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
リハビリ単位数	5.4	5.8	5.9	6.4	6.1	6	6.2	6.5
リハビリ効率※	46.5	39	37.1	42.1	44.2	43.9	42.3	43.4
在宅復帰率	85.2%	84.7%	78.7%	83.8%	80.8%	84.8%	85.2%	87.7%

※リハビリテーションの実施により患者の状態がどれだけ改善したかを示す指標

（FIM利得（退院時と入院時の機能的自立度の差）／（入院日数／リハビリ算定上限日数））

■一人一日当たりリハビリ単位数

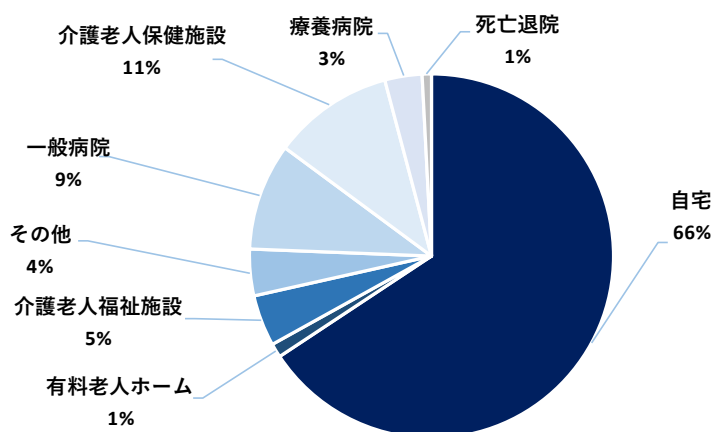
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
回復期病棟	5.4	5.7	5.9	6.4	5.9	6.0	6.2	6.5
一般病棟	2.5	2.6	3.1	3.3	3.2	2.9	3.4	3.5
療養病棟	1.4	1.4	1.5	0.9	0.8	0.9	0.9	1.0

■病棟別転帰（2025年度）

【回復期リハビリテーション病棟】

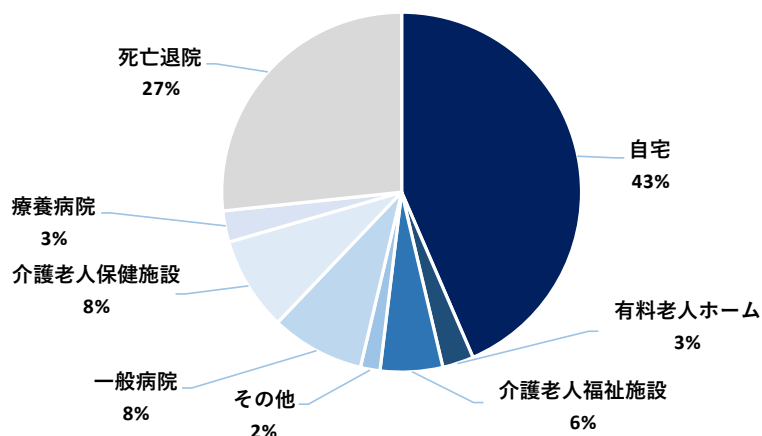
退院先	件数
自宅	159
有料老人ホーム	3
介護老人福祉施設	11
その他	10
一般病院	23
介護老人保健施設	26
療養病院	8
死亡退院	2
総数	242
在宅復帰率	84.3%

※ は自宅退院扱い



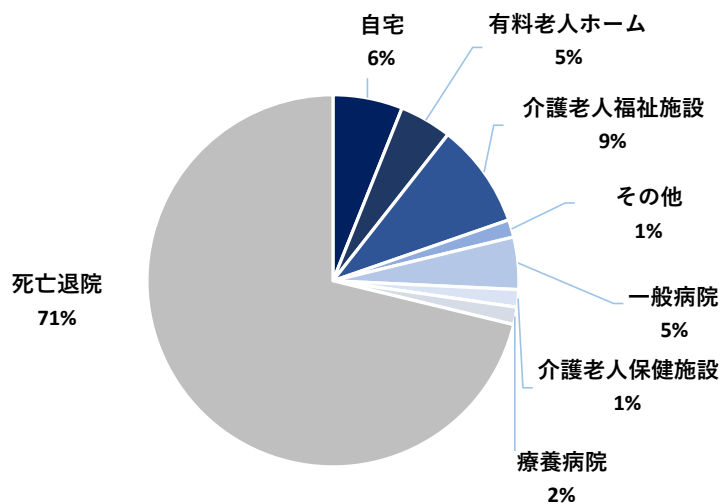
【一般病棟】

退院先	件数
自宅	124
有料老人ホーム	8
介護老人福祉施設	16
その他	5
一般病院	24
介護老人保健施設	24
療養病院	8
死亡退院	76
総数	285
在宅復帰率	82.7%



【療養病棟】

退院先	件数
自宅	4
有料老人ホーム	3
介護老人福祉施設	6
その他	1
一般病院	3
介護老人保健施設	1
療養病院	1
死亡退院	47
総数	66



病院統計（外来診療・介護保険サービス等）

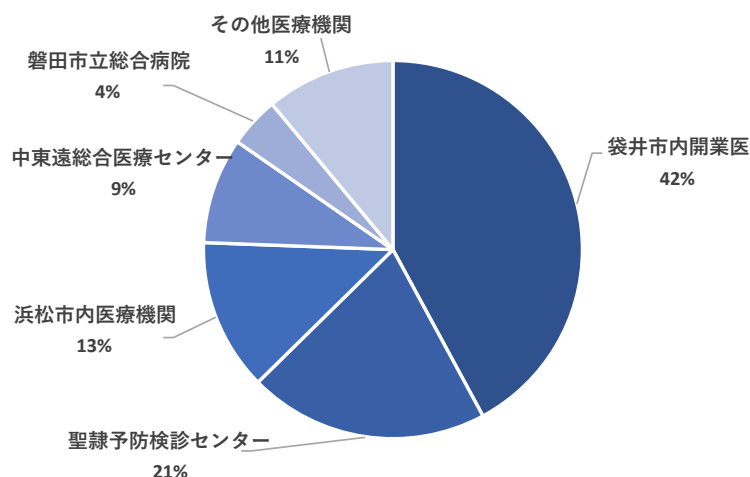
■外来患者数推移

（単位：人）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
外来延患者数	4,628	12,985	16,248	17,560	16,609	15,433	14,549	13,527	12,847	10,346	11,237	12,270
外来日数	202	244	243	243	244	244	240	243	242	243	243	243
1日当たり患者数	22.9	53.2	66.9	72.3	68.1	63.3	60.6	55.7	53.1	42.6	46.2	50.5

■外来紹介件数（2025年度）

	2025年
袋井市内開業医	302
聖隷予防検診センター	147
浜松市内医療機関	93
中東遠総合医療センター	65
磐田市立総合病院	31
その他医療機関	79
総数	717



■科別外来患者延数（2025年度）

（単位：人）

診療科	初診	再診	一日平均	延人数
内科	924	4,121	20.9	5,045
脳神経外科	766	4,242	20.8	5,008
整形外科	197	1,090	5.3	1,287
リハビリテーション科	36	720	3.1	756
耳鼻咽喉科	165	834	4.1	999
合計	2,088	11,007	54.2	13,095

■撮影装置の利用状況（件数）

CT	2020	2021	2022	2023	2024	2025
入院	188	203	315	325	291	296
外来	296	274	326	334	399	345
委託*	196	176	169	391	753	610
合計	680	653	807	1,050	1,443	1,251

MRI	2020	2021	2022	2023	2024	2025
入院	66	70	115	131	120	141
外来	812	868	750	784	880	915
委託*	113	100	297	543	1188	872
合計	991	1038	1162	1,458	2,188	1,928

*委託件数に「ふくけん」「しまけん」を含む

■訪問リハビリテーション実績

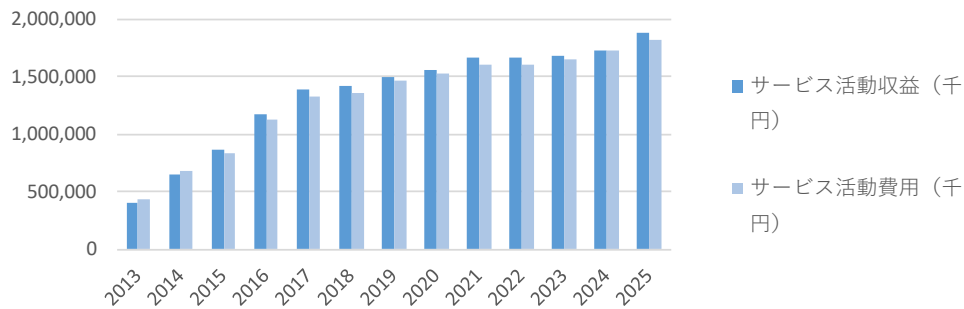
	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
実利用者数（人）	187	445	599	671	774	837	917
提供単位数（回）	2,371	5,627	8,247	9,504	10,535	11,988	12,941

財務統計

■サービス活動収益・費用の推移

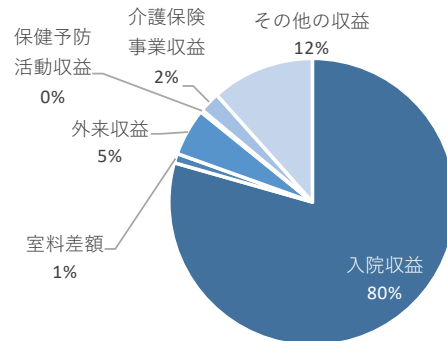
年度	サービス活動収益（千円）	対前年比	サービス活動費用（千円）	対前年比
2013	405,519	-	437,840	-
2014	652,963	161.0%	673,216	153.8%
2015	864,795	132.4%	832,692	125.8%
2016	1,174,679	135.8%	1,127,888	135.5%
2017	1,385,375	117.9%	1,327,469	117.7%
2018	1,424,215	102.8%	1,364,870	102.8%
2019	1,490,010	104.6%	1,459,927	107.0%
2020	1,552,278	104.2%	1,527,995	104.7%
2021	1,667,100	107.4%	1,600,190	104.7%
2022	1,661,016	99.6%	1,606,897	100.4%
2023	1,684,546	101.4%	1,651,544	102.8%
2024	1,735,755	103.0%	1,727,377	104.6%
2025	1,889,541	108.9%	1,816,658	105.2%

サービス活動収益・費用の推移

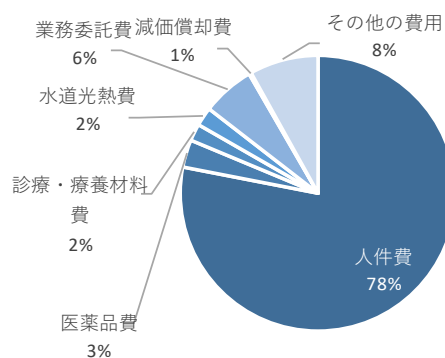


■サービス活動収益・費用の内訳（2025年度）

	サービス活動収益（千円）	占有率
入院収益	1,500,408	79.4%
室料差額	20,140	1.1%
外来収益	100,971	5.3%
保健予防活動収益	5,027	0.3%
介護保険事業収益	43,788	2.3%
その他の収益	219,206	11.6%



	サービス活動費用（千円）	対医収比
人件費	1,417,898	75.0%
医薬品費	58,751	3.1%
診療・療養材料費	36,324	1.9%
水道光熱費	39,959	2.1%
業務委託費	112,115	5.9%
減価償却費	4,803	0.3%
その他の費用	146,808	7.7%



患者満足度調査

患者満足度調査結果

■調査期間

外来	2025年10月6日～10月10日
入院	2025年10月6日～10月24日

■回収枚数

	外来	入院
配布	204	138
回収	204	110
回収率	100.0%	79.7%

■性別

	外来	入院
男性	87	48
女性	71	52
未記入	46	10

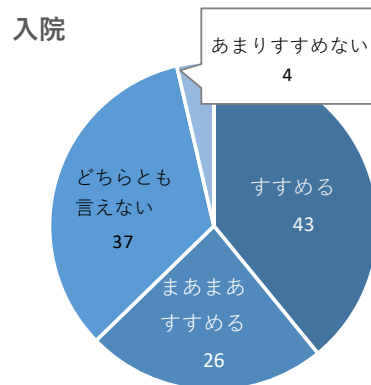
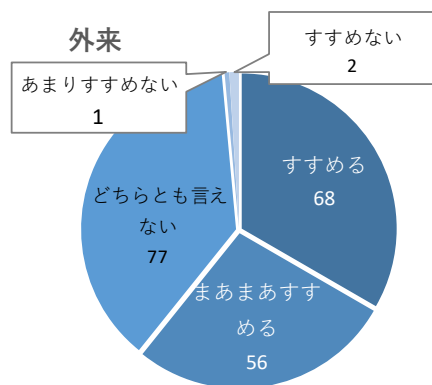
■調査結果（抜粋）

●来院の理由について

	外来	入院
評判が良い	19	9
自宅に近い	51	38
他院から勧められた	27	45
以前よりかかっている	54	10
ホームページ・広報誌を見て	3	0
未記入	50	8

●あなたの親しい方にも当院をすすめたいと思いますか(総合評価)

	外来	入院
すすめる	68	43
まあまあすすめる	56	26
どちらとも言えない	77	37
あまりすすめない	1	4
すすめない	2	0



センター機能 活動報告

センター機能	室長	メンバー
医療安全管理室	春日三千代	・医師：大橋寿彦 ・看護師：春日三千代 ・薬剤師：滝浪素由 ・診療放射線技師：疋野奈央子（事務局） ・社会福祉士：丸地利弘（相談員）
感染管理室	西田淳	・医師：西田淳（ICD[感染管理医師]） ・看護師：植村尚美（ICN[感染管理看護師]）、鈴木寿子 ・薬剤師：滝浪素由 ・臨床検査技師：清水美千絵（事務局）
退院支援室	春日三千代	・看護師：春日三千代、鈴木恵子（専任） ・社会福祉士：吉澤文美（専従）、丸地利弘、福島順子 ・事務：黒崎歩実果
在宅支援室	望月亮	・医師：望月亮 ・看護師：春日三千代、渡邊真智子、鈴木寿子 ・療法士：豊田貴信、佐野真裕子、橘内ひとみ（10月から菅尾美沙） ・社会福祉士：丸地利弘 ・事務：梶間弘美、増澤友紀、溝口眞琴

【医療安全管理室】

目標

- ・IA（インシデント・アクシデント）レポートを活用した医療事故防止対策の推進
- ・有事における迅速な連絡・対応体制の構築
- ・医療安全に係る最新情報の院内共有
- ・NR（看護・リハビリ）医療安全委員会と連携した医療安全推進活動の展開

活動報告

- ・医療安全カンファレンスを週1回（年間計49回）開催し、IA事例の精査、具体的な再発防止策の立案、および対策後の経過観察を継続的に行った。
- ・医療安全管理委員会の議案検討を行い、スムーズな意思決定を支援した。
- ・医療安全に対する職員の意識向上と情報共有を図るため、「医療安全ニュース」を年間で計11回発行した。

【感染管理室】

目標

- ・感染対策チーム（ICT）と密に連携し、感染に関する

職員教育・研修の実施、院内感染状況の的確な把握、および各種対策の周知徹底を図る。

活動報告

- ・職員の感染対策への理解と実践力を高めるため、全職員参加必須の「院内感染対策研修会」を年2回開催した。
- ・ICTによる院内感染対策ラウンドを定期的実施した（病棟：毎週実施、その他職場：月1回実施）。ラウンド後は各部署へフィードバックを行い、指摘事項に対する改善状況の確認とフォローアップを徹底した。
- ・検査依頼や微生物の検出状況、耐性菌の保菌状況などをタイムリーに共有するため、「感染レポート」を毎週作成・報告した。
- ・院内における最適な抗菌薬選択の指標となる「アンチバイオグラム（薬剤感受性パターン）」を作成した。
- ・「中東遠感染対策ネットワーク」に加盟し、地域の医療機関と連携して情報交換や対策の強化に努めた（年5回参加）。
- ・感染対策向上加算1施設である中東遠総合医療センターのICD（感染管理医師）およびICN（感染管理看護師）による院内巡視を受審し、評価や指摘事項に基づく改善活動を推進した。

【退院支援室】

目標

- ・退院困難な要因（医療的・社会的課題）を有する患者に対し、退院後も住み慣れた地域での生活や必要な医療が継続できるよう、地域の医療・介護・福祉施設と緊密に連携し、患者および家族への円滑な意思決定支援と調整を行う。

活動報告

- ・転院相談の初期段階から医療福祉相談室と緊密に連携し、退院困難な要因を有する患者の早期把握に努めた。入院初期段階から病棟看護師と共に介入し、計画的な退院支援を展開した。
- ・ベッドコントロール会議に参画し、前方連携から患者を早期に受け入れるため、「病棟管理シート」を用いて入院・退院の稼働状況を可視化し、適切な退院支援や転棟調整を行った。
- ・退院後の生活を見据えた多職種協働を強化するため、毎週1回開催される「リハビリカンファレンス」および「退院支援カンファレンス」に継続して参画し、具体的な支援策を検討した。
- ・病棟看護師による在宅退院患者への「退院前訪問」や、退院後の「テレフォンフォローアップ」を実施した。これにより、患者が退院後も地域で安心して暮らしを継続できるよう、家族を含めたシームレスな支援を提供した。
- ・医療介護連携連絡会へ参加し、2025年度（当年度）は患者が切れ目なく希望する医療・介護サービスを受けられるよう、情報共有の強化に注力した。特に入院時における迅速な情報共有を目指し、ケアマネジャーが作成する「入院時情報提供書」の積極的な活用方法を検討した。本運用の定着に向け、当院とケアマネジャーの双方から地域急性期病院への働きかけを実施し、実効性のある運用体制を開始させた。

【在宅支援室】

目標

- ・「切れ目のない支援」の定義を明確化し、当地域における在宅支援の現状課題の把握と解決を図る。

活動報告

- ・『地域住民が、自宅で最期まで（看取りまで）自分らしく生活し続けるための支援（QOLの向上、健康寿命の延伸）を行うこと、またそのための人材育成および院外連携先との“チーム感”を醸成すること』を基本目的に掲げ、2025年度（当年度）は以下の目標に向け、訪問診療・退院支援・訪問リハビリテーションの3グループに分かれて精力的に活動を展開した。

《訪問診療グループ》

- ・訪問診療の利用者およびその家族を対象とした聞き取り調査を実施し、在宅生活における具体的な課題やニーズの抽出を行った。
- ・訪問診療の重要性と当院の取り組みについて、静岡県看護協会学術集会等にて発表を行い、情報発信に努めた。
- ・地域の居宅介護支援事業所を対象とした定期的な広報活動を推進し、当院の訪問診療機能の周知と連携強化を図った。

《退院支援グループ》

- ・在宅療養へのスムーズな移行を促すため、院内研修（キャリアラダーレベルに応じた研修、訪問看護同行研修など）を企画・実施した。
- ・「袋井市医療介護連携連絡会」を年3回開催し、地域の関係機関との多職種連携を深めた。
- ・看看連携（病院看護師と訪問看護師の連携）をより円滑にするため、既存の「連携方法運用マニュアル」の改定について具体的な検討を進めた。
- ・退院前後の訪問指導や、退院後の状況を確認するテレフォンフォローアップを計画的に実施した。

《訪問リハビリテーショングループ》

- ・介護報酬改定に伴い、「重要事項説明書」および「料金表」の改定対応を適切に実施した。
- ・利用者の利便性向上と在宅支援の拡充を図るため、10月より「土曜日利用」を新たに開始した。
- ・多職種・他機関との密な情報共有を評価する「退院時共同指導加算」の取得を積極的に推進した。
- ・栄養面からの在宅支援を強化するため、「栄養指導情報伝達シート」の運用見直しを図り、在宅での適切な栄養指導を実践した。
- ・地域のリハビリテーションの質向上と多職種連携の場として、「ふくろい地域リハビリテーションをめぐむ会」を年間で2回開催した。

【診療部】

■診療科

- ・耳鼻咽喉科：1名
- ・脳神経外科：2名
- ・内科：3名（うち 非常勤1名）
- ・リハビリテーション科：1名
- ・整形外科：非常勤2名（聖隷浜松病院）

■振り返り

医師体制を維持し、急性期病院からの下り搬送や転院の迅速な受け入れを継続した。病棟や地域医療連携室と緊密に連携し、病床の高稼働率維持と地域包括ケアシステムにおける後方支援体制の機能強化に貢献した。当院の運営および診療にご協力をいただいた地域医療機関、ならびに関係各位の多大なるご尽力に、深く感謝の意を表する。

【トピックス】

- ・耳鼻咽喉科

週2日の外来診療を継続し、終末期頭頸部癌患者をはじめとする入院患者の受け入れを継続した。袋井市よりヒアリングフレイルや補聴器助成制度に関する相談を受け、補聴器相談医としての診療体制を整備した。

・脳神経外科

「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の算定維持に向け、新規入院患者における重症度割合の向上を目的として、地域急性期病院との連携を一層強化した。

また、事業団主催の「看護師特定行為研修（気管カニューレ交換実習）」の受け入れおよび実習指導を継続した。

・内科

脳神経内科の専門外来を安定的に継続し、めまい、頭痛、神経難病の診療に努めた。当年度は、聖隷浜松病院と緊密な連携のもと、アルツハイマー病新規治療薬「レカネマブ」のフォローアップ施設として点滴治療を新たに開始し、外来にて延べ57回の点滴投与を安全に施行した。

また、今年度から「看護師特定行為研修（ろう孔管理関連）」の受け入れを開始した。

・リハビリテーション科

リハビリテーション医学的な観点から在宅主治医を支援する訪問診療は「4年目」を迎えた。当年度の実患者数は12名（うち新規3名）となった。ボツリヌス療法を1例、嚥下内視鏡検査を4例実施した。急性期病院との連携の継続に加え、訪問診療の拡充に向けて森町家庭医療クリニックや地域診療所との連携を深め、地域における他職種連携の推進に取り組んだ。

・整形外科

聖隷浜松病院の整形外科医師による入院診療支援のもと、急性期病院からの転院や紹介患者の迅速な受け入れを継続した。当年度は「大腿骨骨折院内パス（Ver.4）」の適用とバリエーション集計を推進し、下肢DVT（深部静脈血栓症）スクリーニングの実施や退院後の訪問リハビリテーションへの円滑な移行を定着させた。外来診療においては、週3回以上の安定した診療体制を維持した。

・褥瘡治療

従来の治療では管理が極めて困難であった難治性の褥瘡に対し、VAC（局所陰圧閉鎖）療法を効果的に用いて良好な治癒・管理実績を収めた。これにより褥瘡を目的とした紹介患者の受け入れを促進するとともに、事業団主催の「看護師特定行為研修（創傷管理関連）」における実習指導を継続し、専門的な看護・ケア技術の普及に寄与した。

■入外実績（診療科別延患者数）（単位：人）

診療科	入院	外来
内科	13,471	5,045
脳神経外科	13,982	5,008
整形外科	2,893	1,287
リハビリテーション科	19,821	756
耳鼻咽喉科	501	999
合計	50,668	13,095

病院長 林 泰広

【看護部】

■振り返り

2025 年から 2027 年度までの 3 か年計画に基づく看護部部門目標を立案し、新任課長 2 名、新任係長 2 名を迎えた新たな体制のもとで看護部を運営した。2025 年度は病院機能評価の受審を契機として、看護管理実践および日々の看護実践における「内部監査」を看護課長会主導で強力に推進した。

また、日本看護協会の『看護師の学びサポートブック』や『看護職の生涯学習ガイドブック』を参考に、聖隷袋井市民病院が目指す看護の実現に向けた人材育成のあり方を再考した。そのうえで、日本看護協会の「看護実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」に準拠して当院のラダーを改訂し、習熟段階を「新人～レベルⅣ」に再整備した。これに加えて、看護補助者業務基準および介護職ラダーの整備も同時に完了させた。

日々の看護実践においては、身体的拘束最小化に向け、医師をはじめとする多職種と協働して新たな指針を作成した。さらに「身体的拘束最小化チーム」による定期的な院内ラウンドを始動し、現場へのフィードバックを徹底した。

看護の専門性を発揮するコア人材として、これまで特定看護師の育成に注力してきた。現在、当院の特定看護師は 6 名となり、「気管カニューレの交換」「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」「脱水症状に対する輸液による補正」などの特定行為区分において、日常的な患者の身体診察や処置を迅速かつ安全に行っている。2026 年度には新たに 2 名の受講（派遣）を予定している。今後は、特定看護師の活動時間とそれによって得られる成果（アウトカム）の可視化を進めるとともに、地域（在宅現場など）に特定看護師が出向いて活躍できる機会を逃さないよう、さらなる環境整備を推進していく。

■部門目標

1. 安全で質の高い医療サービスを提供する

看護部教育計画に沿って計画的な人材育成を行った。2025 年度は計 25 回の研修を実施し、研修総時間は 282 時間 30 分（常勤職員の約 35.5 勤務分に相当）、延べ参加者数は 123 名であった。

今年度、新たに導入した「終末期看護Ⅲ」研修では、村田理論を用いたスピリチュアルペインの理解に焦点を当て、聖隷三方原病院のがん性疼痛認定看護師（CN）である清原恵美氏を講師に招

いて開催した。これにより、2023 年度から段階的に構築を進めてきた「終末期看護研修プログラム（Ⅰ～Ⅲ）」が、ようやく体系的に完成した。

同時に、入退院支援研修の内容も見直しを実施した。「入退院支援Ⅱ」研修では、患者や家族の意思決定プロセスに沿った支援方法や情報の整理手法を学んだ。また、訪問看護出向研修に参加した看護師 3 名と療法士 1 名による「トピックス研修」を開催し、グループワーク（GW）を通して、退院後の療養先に悩む患者の意思決定支援に関する具体的な事例展開と検討を行った。

2. その人らしく入院生活が送れるよう必要なケアを行う

「認知症ケアプロジェクト（PJ）」に積極的に参画し、認知症ケアを必要とする患者のカンファレンス内容や、実際のケア・多職種介入による患者の言動の変化について、年 2 回・計 6 事例の共有を行った。

5 階病棟においては、看護補助者による「デイケア」を年間で計 258 回実施し（前年度比 203% 増）、NR（看護・リハビリ）協働によるレクリエーションを計 9 回開催した。これらの主体的な取り組みは、結果として患者の身体的拘束を行わない（身体的拘束を回避する）時間の確保に大きく寄与した。

終末期（非がん疾患を含む）にある患者に対しては、STAS-J や緩和ケアにおける包括的 QOL 評価尺度「CoQoLo」を臨床で活用し、多職種による「緩和ケアカンファレンス」の運用を定着させた。緩和・看取り PJ 主催の「緩和ケアにおけるコミュニケーション」「緩和看取りケアの薬剤」に関する勉強会には、多くの看護職員が自発的に参加し、専門知識のアップデートを図った。

3. 安全な組織文化をつくりあげる

インシデント・アクシデント（IA）の発生状況は、薬剤関連、転倒・転落、スキンテア、ドレーン・チューブ類の順に高かった。薬剤関連 IA では特に「落薬（薬を落とすこと）」が多くみられた。この要因として、疾患の後遺症や加齢に伴う手指の巧緻性低下により、錠剤がつまめないことや、口に運ぶ際にこぼれてしまうことなどが考えられた。そこで対策として、服薬補助容器である薬杯「ノメール」の運用を開始した。

転倒・転落に伴う重篤な骨折事例は 1 件に留まり、前年度比で 5 件の削減を達成した。また、IA 事例の発生やその報告を契機として、日常業務（インスリンペンの準備から投与までのプロセス、人工呼吸器装着患者の体位変換やオムツ交換など）において、これまで個人の「暗黙知」とな

っていた手順を洗い出し、マニュアルとして「可視化（形式知化）」することができた。

NR 医療安全委員会が中心となって開催した医療安全講習会では、多職種協働の行動指針である「TeamSTEPPS(チームステップス)」の『SBAR（エスバー）』をテーマに取り上げ、医療チーム間における正確な情報伝達やコミュニケーションの重要性を再認識した。

感染管理認定看護師（CN）と NR 感染対策委員会が緊密に連携し、手指衛生の徹底、標準予防策の遵守、療養環境の整備に取り組んだ。その結果、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症のアウトブレイク（集団感染）を防ぎ、発生件数ゼロを維持した。

4. 自己のキャリアを積み上げ、仕事のやりがい感を獲得する

看護実践能力を高め、専門職としての継続的なキャリア構築を支援した。2025 年度における看護部のクリニカルラダー到達者は、新人 3 名、レベルⅠ：9 名、レベルⅡ：35 名、レベルⅢ：10 名、レベルⅣ：3 名となった。

また、特定行為研修修了者が 2 名、認定看護管理者教育課程（ファーストレベル）修了者が 2 名、認定看護管理者が 1 名誕生したほか、聖隷福祉事業団の階層別研修にも積極的に職員を派遣した。職員一人ひとりが、院内プロジェクトや NR 協働体制のなかで多様な役割を担い、主体的な成長を遂げている。

5. 業務の効率化を推進し、看護・ケアの質を向上させる

看護・介護業務における劇的な効率化にまでは至らなかったものの、会議運営に「AI 音声認識による議事録作成システム」を試験的に導入し、資料作成時間の大幅な短縮と効率化を実現した。また、腰痛予防をはじめとする職員の身体的負担軽減を目的に、BOX シーツやスライディンググローブ等の福祉用具を用いた「ノーリフティングケア」の本格導入に向けた検討と推進を図った。

6. 施設基準の遵守と人材の確保・安定化

看護師の産前産後休暇・育児休業、および各種両立支援制度の利用者が多く在籍するなかで、外来と病棟間における柔軟な相互応援体制を継続し、現場の必要看護人員を確保した。

一方で、看護補助者の採用強化に向けて、業務内容の切り出しや多様な就業時間（短時間勤務等）の設計などを採用担当者や看護課長会で協議・検討を重ねたが、市場の厳しさもあり十分な採用充足には至らず、次年度への継続的な課題となった。

看護人員の確保が極めて厳しい状況下ではあったが、看護部が一丸となり年間を通して施設基

準を完全に遵守した。そのうえで、戦略的なベッドコントロールへの協力により病床の高い稼働率を維持し、病院経営の安定化に大きく貢献した。

看護部長 春日 三千代

【3 階病棟】

■職場方針

患者が持つ能力を信じ、丁寧に人生の再構築を支える

■職場目標

1) 回復期リハビリテーション病棟職員としての専門性の追求(キーワード:脳卒中、高次脳機能障害、フィジカルアセスメント、嚥下障害)

2) チームで主体的に退院支援を行うための構造とプロセスの整備

3) 働きやすく心理的安全性の高い職場環境の構築

■振り返り

スタッフが「大切にしている看護」を言語化し、方針と職場目標を刷新した。2025 年 2 月より「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の算定を開始し、重症度の高い患者を積極的に受け入れながら高稼働率を維持し、同施設基準を安定して継続することができた。

今年度は、柔軟な勤務体制の構築に注力した。日勤帯は、従来の「リーダー・サブリーダー各 1 名」から「リーダー 2 名」体制へと変更した。互いに補完し合いながらリーダーシップを発揮することで、チームナースングにおけるダブルチェック機能を強化した。

また、入院患者の個別性に応じた療養支援として、食事介助を要する患者が増加した時期には、看護師と療法士が協働して臨時シフト調整を行い、手厚い「食べる支援」を実践した。さらに、認知症患者に対して身体的拘束を行わずに安全な療養を継続できるよう、日勤看護師 1 名を遅番勤務へと柔軟に配置転換し、夕方から消灯前にかけて「見守り体制」を強化した。

感染管理面においては、9 月 5 日に新型コロナウイルス感染症患者が発生し、計 3 名に感染が拡大した。これに伴い、9 月 5 日から 14 日まで病棟内のゾーニングを実施し、一部期間において緊急的に 2 交代勤務を導入し対応した。

多職種連携では、病院機能評価の受審が、既存の仕組みや業務プロセスの見直しの契機となった。療法士が身体的拘束低減に向けた検討カンファレンスに参画したほか、看護師・療法士・MSW(ソーシャルワーカー)による「退院支援カンファレンス」を新たに定着させた。

次年度は各施策のさらなる可視化を進める。以下に、看護部部門目標に対する当病棟の実践内容を評価・記述する。

1. 専門職として実践力を高め患者・家族にサービスを提供する

「看護の専門性」の具現化として、目標に掲げたキーワードについてスタッフが主体的に学びを深めた。特に関心の高い高次脳機能障害は院外研修やセミナーに多数参加した。「フィジカルアセスメント」は、特定看護師が腹部症状や胸部不快症状に関する学習会を主導。また、看護・リハビリ双方の視点で「大腿骨頸部骨折学習会」を開催した。受講後は職場会での伝達講習を徹底し、病棟全体での知識共有と平準化を図った。

さらに、退院支援を強化に向け「退院支援カンファレンス」を開始した。多職種による中間カンファレンスの前週に、事前情報を共有・整理しておくことで、中間カンファレンスまでに各職種が実践すべきアプローチや課題が明確化されるプロセスを構築した。

2. 安全な組織文化を醸成する

患者安全における最大の課題であった、夕方(16 時～20 時)の転倒・転落好発時間帯に対し、業務フローと人員配置を抜本的に見直した。

具体的には、準夜帯に看護師 3 名を配置したほか、遅番の看護補助者 2 名のうち 1 名の勤務時間を 21 時まで延长了。結果、転倒総数のうち同好発時間帯の発生が占める割合は、前年度の 48.5%から 17.3%へと大幅に減少した。また、骨折等の重篤な受傷を伴う転倒事例は年間を通して 0 件を達成した。

3. 新しいことに挑戦しつづける組織へと成長する

看護補助者の準夜業務廃止にともない、入浴スケジュールの調整業務を見直した。患者ごとの入浴時間を固定化したうえで、その合間に個別リハビリの予定をシームレスに組み込む新たな仕組みを構築・運用した。今後は本運用の精度向上とさらなる効率化を推進する。

4. ヘルシーワークプレイスを意識した職場づくりを実現する

スタッフ間の良好な意思疎通と心理的安全性向上を目的に、「アサーティブ・コミュニケーション」に関する職場学習会を開催した。効果検証と日常業務への定着化は次年度の重点課題とする。

5. 多職種・地域と連携するなかで看護の力を最大限に発揮する

退院支援の質向上を目的として、鈴木美幸看護師が 3 か月間、地域の訪問看護ステーションへ出向研修に赴いた。成果として、看護師同行による「退院前訪問」は 20 件(前年 12 件)に増加し、「退院後訪問」は 6 件(前年同数)を維持した。

課長 渡邊 真智子

【4 階病棟】

■職場目標

患者や家族のニーズを捉え、その人らしい選択や生活ができるケアを NR（看護・リハビリ）協働で提供する

■運営方針

- 1) 看護師と療法士が協働し質の高いサービスを提供する
- 2) 専門職として自律した実践のための挑戦をする
- 3) 自分も相手も尊重するコミュニケーションで共に学び合う

■振り返り

1. 専門職として実践力を高め患者・家族にサービスを提供する

転倒・転落件数は月平均 4.0 件以下を目標としたが、5.3 件となり未達成であった。年間総数は 64 件と前年度より約 20 件増加した。同一患者の転倒が複数回発生したため二次予防策を徹底し、レベル 3a は 2 件、レベル 3b は 0 件に抑えた。また介助中転倒の発生を受け、安全な介助技術に関する看護師向け勉強会を急遽開催した。次年度は看護補助者へも対象を拡大する。

院内褥瘡発生件数は年間 20 件以下を目標とし、18 件で達成した。特定行為研修修了の看護師を病棟へ配属し、OJT の推進やスタッフからの相談対応が迅速に行えたことで、重症化前に適切な介入ができたことが要因である。MDRPU（医療機器関連圧迫創傷）発生件数は目標 10 件以下に対し 5 件に留まり、医療機器装着患者への予防策が定着した。

終末期ケアでは、看護師が STAS-J による入院時評価、療法士が CoQoLo 評価を導入したが、カンファレンス等での十分な活用には至らなかった。次年度は多職種緩和ケアカンファレンスの対象患者選定システムを整備し、より質の高い緩和ケアへ繋げる。デスカンファレンスは 3 件実施し、グリーフケアへの視点を深めた。

2. その人らしく入院生活が送れるよう必要なケアを行う

七夕やクリスマス等に合わせた季節の飾り付けを実施した。リハビリ時間等を利用し患者と共に工作を行うなど、季節感のある温かい療養環境づくりに努めた。

3. 安全な組織文化を醸成する

「身体的拘束最小化チーム」による院内ラウンドが始動し、当病棟では延べ 17 人のうち 5 人の拘束解除を達成した。下半期の拘束実施件数は減

少傾向となり、体圧分散素材「ころやわ」の積極活用により、4 点柵が第一選択される場面も減少した。

内服・注射のマニュアル遵守に取り組み、落薬件数は目標 20 件以下に対し 18 件で達成した。11 月に服薬補助容器である薬杯「ノメール」を導入後、件数は半減し大きな効果を得た。注射実施時の 3 点照合による患者誤認防止や、マニュアル改訂に基づく適切なネームバンド装着（皮膚保護や装着部位変更）も定着した。

アサーティブ・コミュニケーションの習得に向けて NR 協働で他者理解を重視した活動を行い、事前事後の自己評価アンケートで有意な数値改善が見られた。手指消毒は「5 つのタイミング」の遵守を朝礼等で確認し使用量向上を図った。BLS（一次救命処置）研修は全職員が受講を完了した。

4. 自己のキャリアを積み上げ仕事のやりがい感を獲得する

せいいい看護学会にて 1 演題を発表した。聖隷三方原病院での倫理研修に 2 名が参加し、病棟倫理カンファレンスの定着に繋がった。その他、NST 加算対象研修に 1 名、認知症ケア加算研修に 1 名、各種学会に 1 名、新人教育研修に 3 名が参加した。また特定行為研修には 2 名が挑戦し、1 名が新たに修了した。

5. 業務の効率化を推進し看護・ケアの質が向上する

平均超過勤務時間（月 5.5 時間以内）は月 6.0 時間となり未達成であった。対策として NR 協働による初期カンファレンスの事前準備・記録手順を整備し、計画書作成対象者リストの導入等で業務効率化を図った。

6. 施設基準の遵守

時差出勤制度の導入に伴い、時間帯別の業務整理を実施した。病床稼働状況に合わせた柔軟な人員配置を行い、年間平均病床稼働率は 90.3% を維持した。

■まとめ

今年度は NR 協働を基盤とし、褥瘡や落薬の減少、身体的拘束解除の推進など「ケアの質向上」と「患者安全」の両面で確実な効果を挙げた。次年度はアサーティブなコミュニケーションを基盤として多職種連携をさらに強化し、患者が主役となる質の高い医療とケアの実践に邁進する。

課長 榛葉満裕希

【5 階病棟】

■職場方針

自分の大切な人に寄り添うように支援する

■職場目標

- 1) 患者が安心して療養生活が送れるよう、安全な療養環境を提供する
- 2) 職員一人ひとりが互いを思いやり、働きやすい職場をつくる
- 3) 患者や家族の意思を尊重し、気持ちに寄り添ったケアを提供する

■振り返り

今年度はNR（看護・リハビリ）協働目標として、①客観的評価の実施と共有、②互いの強みを活かした教育、③働きやすい職場づくりの3点に焦点を当てた。客観的指標を導入するとともに、多職種間での円滑な共有を図るため、カンファレンスの構造を整備した。この多職種参加型カンファレンスは、最善のケアを検討する場のみならず、職員間の他者理解や、ケアの展開プロセスを若手職員が学ぶ教育の場としても機能している。緩和ケア領域では、導入した評価指標により患者のQOLが可視化され、より効果的な個別ケアの検討が可能となった。病棟内の小集団活動として、係活動（教育、安全、感染、記録、防災・BLSの5領域）および質改善活動（褥瘡・スキンテア、認知症デイケア、緩和・意思決定支援の3領域）の計8つを組織し、NR職員が一体となって協働した。

1. 安全で質の高い医療サービスを提供する

カンファレンス構造の整備当初は管理者がモデルとして主導していたが、次第に現場スタッフが主体的に実施する機会が増え、活発な意見交換が行われるようになった。また、他病棟の職員も招いた「オープン倫理カンファレンス」を1回開催した。当病棟の特性としてこれまで少なかった「動き出しのある患者」のケアを課題と捉え、動きを過度に制限せず患者のニーズを尊重したケアのあり方について、他部署を交えて深くディスカッションを行う貴重な機会となった。身体的拘束最小化については、院内チームからのフィードバックを機に「一時性・非代替性・切迫性」の3原則の枠組みに沿った検討が定着し、実施件数を約半数にまで低減させることができた。

2. その人らしく入院生活が送れるよう必要なケアを行う

当病棟の最大の強みを活かし、退院困難事例に対して時間をかけて丁寧な意思決定支援と調整を行い、今年度は3名の自宅退院を実現した。今後も「終の棲家」として医療・療養の場を提供する基本機能を維持しつつ、退院困難事例に果敢に

対応できる実践能力を高めていきたい。また、認知症デイケア係を中心に推進した結果、今年度末までに計258回のデイケア実施を達成した。今後も多職種協働のもとで本取り組みをさらに推進していく。

3. 安全な組織文化を創り上げる

今年度、重大なアクシデントであるインスリンの取り違い（患者誤認）が発生した。病棟の特性上、インスリン注射の対象患者が多く、今後も同様のリスクが極めて高いことを痛感した。基本に立ち返り、徹底したダブルチェックと本人確認手順の厳守を形骸化させることなく徹底していく。また、転倒によるレベル3b事案も1件発生した。患者の状態変化に合わせた環境調整や二次障害予防策を講じていただけない結果となった。本事例を真摯に振り返り、客観的なリスク予測に基づく環境整備を行い、レベル3b以上の転倒再発防止に努める。

4. 自己のキャリアを積み上げ、仕事のやりがいを獲得する

今年度の研修参加実績は、事業団本部研修11名、院内研修延べ30名、静岡県看護協会研修延べ4名となった。階層別教育においては、教育係を中心に「看護職員評価表」および「看護補助者能力評価表」を活用し、病棟全体での相互教育・支援体制を構築した。結果として、対象職員全員がそれぞれの年間目標を達成し、成長を実感できる一年となった。

5. 業務の効率化を推進し看護・ケアの質を向上させる

病院機能評価の受審を契機として、患者中心の視点から日勤帯の業務整理を積極的に実施した。副次的効果として、患者や家族への意思決定支援に充てる時間を創出することを目指したが、再構築した新業務への適応に時間を要し、結果として超過勤務時間数は前年度比で1人あたり「+2時間」に増加した。業務のスリム化を達成できた部分がある一方で、新たな業務負荷が生じた点もあるため、ケアの質を維持しながらも、実効性のある業務効率化に今後も継続して取り組んでいく。

6. 施設基準を遵守（職員の確保が安定する）

今年度は、新人看護補助者1名、施設間異動者1名、中途採用者1名、病棟間異動者1名を迎えた。多様な業務背景や教育履歴を持つ人材であったが、プリセプターシップやメンター機能を効果的に活用し、職場への早期適応（オンボーディング）を意識した手厚い育成を実践した。

課長 村松亜由美

【外来】

■職場方針

- ・外来看護師が専門職としての役割を発揮する
- ・地域で暮らす患者がその人らしくいきいきと生活できるよう支援する
- ・患者から選ばれる病院を目指す

■目標

- 1) 専門職として外来に必要なフィジカルアセスメント力の向上を図る
- 2) 継続看護の意識を持ち行動できる
- 3) 外来待機時間を安楽に過ごせるよう環境を整える
- 4) マニュアル・ルールを遵守した仕事の仕方を身につける
- 5) ガイドラインに基づいた感染管理をおこなう
- 6) 危険予知能力が向上する
- 7) 安全な業務をおこなうためのコミュニケーションスキルを身につける
- 8) 研修や学会へ参加しスタッフと学びを共有できる
- 9) 院内の状況に応じて適切な部署へのリリーフ体制をとる

■振り返り

1. e ラーニングを活用し「フィジカルアセスメント基礎編・呼吸器編」を学習した（受講率100%）。外来は電話受診相談が多く、受診中の救急搬送や紹介事例もあるため、的確な症状把握と適切な診療科選択、初期トリアージが必要である。即時入院となった循環不全患者を紹介元へ救急搬送した事例もあり、「何かおかしい」と感じた時に早期に気づき介入するアセスメント力のさらなる強化を図る。
2. 8月より「未来院患者へのテレフォンフォローアップ」を開始した。内服継続が必要な患者や独居高齢者、カルテから要観察と判断した患者等を対象に、体調、残薬、次回予約等の確認を行い計68件実施した。このうち5件を地域包括支援センターやケアマネジャー等へ繋げ、受診中断を防止した。また外来通院患者カンファレンスを始動し、地域と迅速に連携した。さらに、聖隷浜松病院より認知症治療薬（レカネマブ）の点滴通院患者3名を受け入れ、延べ57回の点滴治療を安全に遂行した。退院後初診時の「看護サマリー」を用いた聞き取りは80件に達し、得られた生活状況を病棟へフィードバックした。医師による家族説明への同席と記録の共有を行い、病棟とのシームレスな情報連携に努めた。
3. 外来点滴処置室および処置室2の環境整備(5S)を行い、患者のプライバシーに配慮した処置空間を拡充した。また安楽な待機のため、ストレッチ

ャー用高機能マットレス、体位変換用枕、点滴用リクライニングチェアを導入・活用している。さらに「外来運営会議部会」を開催し、外来・検査・画像診断部が混雑状況を連携しながら案内を工夫したことで、検査待ち時間を短縮した。

医療安全面では、書類における患者氏名の記入誤りが発生した。影響はなかったが、「指差し確認」の形骸化が要因であり、ルール遵守を徹底するとともに書類整理スペースの確保など環境改善に取り組む。転倒防止策では体重測定時の危険予知トレーニング（KYT）を実施し、「段差移動時は必ず看護師が付き添う」「車椅子の測定は2名で対応する」ことを徹底した。また、多職種協働によるエラー防止を目的に、院内「TeamSTEPPS（チームステップス）」研修へ参加した。接遇係を中心に職場会で資料の読み合わせを行い、確実なコミュニケーションスキルの定着を図った。

感染管理では、毎月第1・3週に「手指衛生強化週間」を設定。各自がその日の個人目標を明示して実践したことで行動変容が促され、手指消毒剤の使用量目標を達成した。感染性廃棄物の設置場所を変更し、安全な移動動線も確保した。のプライバシーに配慮することができた。また、安楽に待ち時間を過ごせるようにストレッチャー用マットレス、体位変換用の枕、点滴用リクライニングチェアを購入した。患者の状態や注射・点滴の人数などを把握し活用している。入院患者の待ち時間を減らすため、外来運営会議部会を開催した。外来、検査室、画像診断部がそれぞれの混雑状況を把握し、その都度連絡をとり合いながら案内することで待ち時間削減につなげることができた。

4. 「静岡県看護協会外来看護師交流会」に2名、「災害支援ナース養成研修」に1名が参加し、職場会等で伝達講習を行い病棟全体で学びを共有した。

5. 院内状況を把握し、病棟等へ迅速に人員をリリーフ派遣した。また2025年度からは、週2回クラークがリハビリ受付事務のリリーフ業務を開始し、コメディカル間の負担軽減と業務効率化に大きく貢献した。

■まとめ

2040年問題を見据え、外来機能は「予防・生活支援」へ移行している。外来看護師には、自宅での療養とセルフケア継続への支援が強く求められる。当年度始動したテレフォンフォローアップや外来カンファレンスは、治療中断を防ぎ、住み慣れた地域で自分らしく生活を維持するための強固な基盤となった。次年度も継続看護の質を高め、地域に貢献していく。

外来スタッフリーダー 鈴木 寿子

【リハビリテーション室】

■職場方針

私たちは、患者と同じ視線を持ち、退院後の生活を重視したリハビリテーション医療を提供します

■目標

1. 経営基盤の安定

- 1) サービス提供量の充実
(患者1人あたり提供単位数)
 - ・回復期：6.6単位、一般：4.0単位、療養：1.0単位
- 2) 療法士1人あたり「17.0単位/日」の取得
 - ・PT：17.9単位 / OT：17.4単位 / 摂食合算ST：15.0単位
- 3) 訪問リハビリテーション提供量の充実
 - ・利用者数：72名、提供回数：1,068回、認知症短期集中リハビリテーション実施加算の取得
- 4) 時間外労働の低減
 - ・入院リハビリ：12時間以内
 - 訪問リハビリ：20時間以内

2. 質の高い医療・介護サービスの提供

- 1) 定期評価における運用の統一化と新規導入
- 2) リハビリテーション機器の有効活用
- 3) FIM利得23.0以上（回復期）の維持

3. 人材育成

- 1) OJTの支援体制確立と実践
- 2) 各専門職教育課程修了者の活躍推進
- 3) 院外学会発表12本/年、および次年度に向けた準備
- 4) 教育カリキュラム（疾患別シラバス）構築の準備

4. 持続的な地域貢献

- 1) 「でんでん体操」の新規立ち上げ・推進
- 2) リーダー研修における内容の充実
- 3) 院内腰痛体操の定着と推進者（腰痛予防推進者）の育成
- 4) レカネマブ治療の運用決定と実践

■振り返り

1. 経営基盤の安定

- 1) サービス提供量：回復期 6.5単位、一般 3.5単位、療養 1.0単位 総単位数自体は前年度を上回ったものの、職員の育児休業取得や病床の高稼働などの影響もあり、目標値には届かなかった。
- 2) 療法士1人あたり：16.2単位/日（PT 18.0単位 / OT 16.8単位 / 摂食合算ST 13.8単位）認知症外来の評価件数が平均27件/月と非常に多く、疾患別リハビリテーション以外の業務要因が取得単位数に影響した。

- 3) 訪問リハビリ：利用者数 76名、提供回数 1,077回 言語聴覚療法（ST）の新規対象者が年間31名と大幅に増加した。兼務者制度を用いた柔軟な人員調整を行うことで、目標を達成することができた。また、11月には認知症短期集中リハビリテーション実施加算を新規取得した。
- 4) 時間外労働：入院リハビリ 13時間、訪問リハビリ 22時間30分 勤怠管理システム上の発生理由をさらに細分化して要因を分析するとともに、次年度に向けた具体的な削減対策を実践する。

2. 質の高い医療介護サービスの提供

- 1) 評価ツールの整備 疾患別の「評価テンプレート」が完成した。定期評価の運用を統一化させつつ、今後はスタッフの教育ツールとしても積極的に活用していく。
- 2) 先進機器のプロトコル策定 「Pathleader」および「TS-MYO」のプロトコルを作成した。今後は臨床での活用実績を増やしつつ、上記の評価テンプレートと連動させてデータ蓄積と効果検証を図る。
- 3) FIM利得（回復期） FIM利得23.0以上

3. 人材育成

- 1) OJTの実施実績は「月5件以上」を維持した。今後は指導における「支援の質」の担保が課題となる
- 2) 各専門職における取得資格の可視化は完了したが、取得したスタッフへの情報提供や、資格を活かせる実践環境（活躍の場）の提供が課題となった。
- 3) 院外学会発表は年間10本（目標12本）。目標には一步届かなかったが、次年度に向けて既に3本の発表準備が進行しているため、これらを継続課題として進める。
- 4) 当室の強固な教育基盤となるよう、現在「疾患別シラバス」の検討・作成を進めている。

4. 持続的な地域貢献

- 1) でんでん体操の新規立ち上げ17件、その他、フレイル教室や地域リハ推進連絡会の開催、地域ケア会議や協議書検討会、現行相当サービス研修へ参加した。
- 2) 嚥下摂食に関する内容でリーダー研修を開催。参加者の満足度が高い結果となった。
- 3) PT協会の腰痛予防宣言で金メダル認定施設に認定。また、夕方のリハビリ室を解放し腰痛予防体操を実施した。
- 4) レカネマブ治療を9月から開始した。

室長 豊田 貴信

【薬剤室】

■目標

1. 薬剤管理指導業務の充実
2. 医薬品適正使用（プレアボイド）の推進
3. 後発医薬品への切り替え

■振り返り

1. 薬剤管理指導業務の充実

- ・月 190 件（非算定件数を含む）の薬剤管理指導件数を目標としたが、年間を通して月平均 180.9 件であった。
- ・回復期リハビリテーション病棟において、ポリファーマシー対策として薬剤調整を実施した。薬剤総合評価調整加算の算定は月平均 3.3 件であった。
- ・退院時薬剤情報連携加算の取得を開始したが、年間を通して計 5 件に留まった。

2. 医薬品適正使用（プレアボイド）の推進

- ・副作用の未然回避：1 件
- ・薬物治療効果の向上：5 件

計 6 件のプレアボイド報告（事例共有）があった。

3. 後発医薬品への切り替え

・2025 年度は 7 薬剤を後発医薬品へ変更した。前年度（2024 年度）と比較して、後発医薬品の使用金額が 150% となり、病院全体の医薬品費削減に貢献した。

薬局長 滝浪 素由

【臨床検査室】

■目標

1. 外来・病棟との運用調整、および ICT・NST との協働による利用者へのより良い医療サービスの提供
2. 業務体制・運用の改善による業務効率化と質の維持
3. 人員体制の整備、およびノーリフティングケアを意識した業務の実践

■振り返り

1. 外来・病棟、ICT・NST との協働によるサービス向上

- ・ICT と協働し、細菌検査の依頼状況や微生物の検出状況を院内感染対策委員会へ報告するとともに、耐性菌の検出状況を含む「感染レポート」を毎週配信し、迅速な情報共有を行った。NST（栄養サポートチーム）においては、カンファレンスで評価に用いる検体検査項目の適切な評価・情報提供を行った。また、対象患者の体組成計「InBody」測定を検査室で担当する運用を 11 月より開始し、3 月までに計 44 件の測定を実施した。

2. 業務効率化と質の維持

- ・検査システムのマスタ設定や運用マニュアルの整備を継続して進め、業務の適正化・効率化を図った。データの質保証においては、日本医師会、日本臨床衛生検査技師会（日臨技）、および静岡県臨床衛生検査技師会（静臨技）の外部精度管理調査を受審した。結果は、日本医師会主催調査で「99.3 点」、日臨技および静臨技主催調査では「評価 A または B」が 100% を占めるなど、極めて良好な精度管理体制を維持している。

3. 人員体制の整備とノーリフティングケアの実践

- ・人員体制の整備については、次年度に向けた継続課題となった。ノーリフティングケアに関しては、採血や心電図、超音波（エコー）検査において、職員の腰痛予防を意識した適切な体勢での実施を徹底した。また、検査ベッドサイドに、患者の起き上がりや移乗動作を安全に補助する置き型手すり「たちあっぷ」を新たに設置するなど、患者・職員双方の安全に配慮した業務環境の整備を進めた。

技師長 清水 美千絵

【画像診断室】

■目標

1. 医療安全体制の確立と実践
 - ・患者誤認・部位誤認事例（レベル1以上）ゼロの達成
2. 地域の公益的な取り組みの推進
 - ・CT 地域共同利用件数の前年度比 5%増
 - ・袋井市保健事業（ふくけん！健診・しまけん！健診・オレンジ検診）への参画
3. 医療被ばく低減施設認定の取得
4. 生命予後に関わる緊急画像（STAT 画像）の報告手順の標準化と記録管理

■振り返り

1. 医療安全体制の確立と実践

患者誤認および撮影部位誤認の防止策として、「①検査受付時のバーコードリーダー使用」と「②検査開始前における3点照合の徹底」の2つの対策を講じた。①の受付バーコード運用により、他患者の誤受付を完全に排除でき、患者誤認事例（レベル1以上）ゼロを達成した。しかし、②の3点照合（撮影装置と撮影依頼票の確認）において一時的な確認漏れが散見されたため、次年度も手順の形骸化防止と徹底に努める。なお、撮影直後に画像を確認する「検像システム」の適正運用を開始したことで、画像転送漏れ等のインシデント削減に繋がった。

2. 地域の公益的な取り組み

近隣の開業医（地域医療機関）からの検査受託は当日依頼も含めて迅速に対応し、実績は CT 271 件、MRI 504 件であった。これにより、CT の地域共同利用件数は前年度比 40%増と大幅な伸びを記録した。「ふくけん！健診」「しまけん！健診」および「オレンジ検診」等の保健・研究事業における撮影実績は、レントゲン 386 件、CT 339 件、MRI 368 件に達し、地域の健康増進および予防医学研究（コホート研究）に大きく寄与した。

3. 医療被ばく低減施設認定の取得

当年度は応募要件を完全に満たすことができなかったため、課題を整理し、次年度以降の取得に向けて着実に準備を進めていく。

4. 緊急画像（STAT 画像）報告の標準化と記録

新たに「緊急所見報告用紙」を作成し、正式に運用を開始した。画像から重大な所見が発見された際、「いつ」「誰が」「誰（どの医師）に」伝達したかを明確に記録として残す仕組みを構築したことで、その後の治療介入プロセスの追跡と評価が可能な運用体制を確立できた。

室長 疋野 奈央子

【栄養管理室】

■目標

1. 安全で質の高い食事サービスの提供
 - ・毎月1回以上のイベント食の企画、栄養部門対抗料理対決への参加等を通じた調理技術および食事満足度の向上
 - ・衛生アドバイザー評価 93%以上の維持
 - ・妥当性のある食事サービス提供業務委託契約の締結
2. 安全で質の高い医療サービスの提供
 - ・管理栄養士の病棟専任配置による栄養状態改善への寄与と効果の可視化
 - ・医師・看護師のタスクシフトに繋がる取り組みの1件以上の実施
3. 人材育成の推進
 - ・NST40 時間実地修練：3 名/年の調整
 - ・事業計画や栄養部門の活動を通じた、チームワークや関係構築力の育成
4. ディーセント・ワークの推進
 - ・全員が 45 分以上の昼休憩を確保できる体制
5. 経営基盤の安定化
 - ・給食委託会社との連携強化による医療安全の向上
 - ・病院機能評価の栄養関連項目で S 評価獲得

■振り返り

1. 安全で質の高い食事サービスの提供

委託会社と協働しイベント食や衛生対策を推進。満足度を維持した。嗜好調査等に AI を活用し献立改善に繋がった。

2. 安全で質の高い医療サービスの提供

病棟専任配置における介入効果を数値化し、その有用性を院内外の学会等で発表した。なお、医師・看護師からのタスクシフトに関する取り組みは次年度の継続課題とする。

3. 人材育成の推進

NST40 時間実地修練は薬剤師 1 名、看護師 1 名が修了。また薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名が NST 専門療法士資格を取得し、専門体制を強化した。部門計画「Vision 2025」への能動的な参画を通じ、課題解決力やリーダーシップを養った。

4. ディーセント・ワークの推進

業務改善を徹底し、全員が 45 分以上の昼休憩を確保できるようになった。

5. 経営基盤の安定化

摂食嚥下講義や配膳チェックによりインシデント（IA）を減少させた。機能評価では「栄養管理機能を適切に発揮している」で S 評価を獲得。

室長 望月 麻妃

【事務課】

■目標

1. 患者や近隣施設、学生の琴線に触れる（「選ばれる病院」「魅力的な病院」として認知される）ための創意工夫を凝らした、病院実績および病院機能の情報提供。
2. 病院の抱える課題解決やサービス向上に対し、事務課の枠組みを越えて他職場を巻き込んだ改善策の提案。
3. 超過勤務時間が年間 360 時間を超過しない、健全な職場環境の構築。
4. 収益向上（またはコスト削減）や利用者増に向けた企画の立案、同業他事業所とのベンチマーク、および質改善指標の提案。

■振り返り

1. 「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の算定開始に伴い、施設基準の維持に不可欠な各種数値のモニタリングと、入院診療収益の増加に向けた積極的な患者数増加の取り組みを両立させた。
2. ベッドコントロールにおいては、地域医療連携室にて常にリアルタイムなベッド状況を把握し、受け入れの機会損失を極小化する入院調整を行った。また、地域の診療所からの即日入院や、急性期病院からの下り搬送を迅速に受け入れることで、地域において当院に求められる役割を確実に果たした。
3. 将来的な電子カルテシステムの更新に向けて、機能比較や費用対効果等の緻密な検証を行い、システムベンダーを決定した。2027 年 9 月のスムーズなシステム更新を見据え、今後も準備活動を継続していく。
4. 2025 年 12 月に受審した「病院機能評価」の更新に向けたプロジェクト事務局を担い、領域別ワーキンググループの活動支援や受審準備を主導した。受審の結果、最高ランクの「S 評価：3 項目」を獲得、かつ「C 評価：0 項目」という極めて高い評価を得た。
5. 採用活動として、中・高校生を対象としたキャリア体験イベント「お仕事リサーチ」への参画を継続したほか、求職者に向けた自院の魅力に関するタイムリーな情報発信を行った。また、院内業務改善報告会では事務課から 1 演題を発表し、マイナ保険証の利用率向上に向けた具体的な取り組み成果を報告した。

課長 鈴木 紀光

学術実績（講演・学会発表）

リハビリテーション科	
区分	一般口演
演題名	回復期リハビリテーション病棟での歩行レベル評価尺度 Walking LEVEL Scales の反応性における比較検証
演者・共同演者	望月亮、豊田貴信、神谷康貴、服部勇輝、鈴木琢弥
学会名等	第 62 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2025, 京都
看護部	
区分	講演
演題名	修了生の実践報告「現状と展望」
演者・共同演者	渡邊真智子
学会名等	聖隷クリストファー大学 2025 年第 1 回看護研修セミナー実践報告 2025.6.21.静岡
区分	学会発表
演題名	A 病棟における褥瘡発生要因の分析と褥瘡予防対策の取り組み
演者・共同演者	～製品の特性を理解した活用～
学会名等	榛葉満裕希 第 16 回せいいい看護学会学術集会 2025.9.13.静岡
区分	学会発表
演題名	嚥下障害により経口摂取困難とされた認知症高齢者の意思決定支援の方法一症例を通してー
演者・共同演者	荒井美徳
学会名等	第 16 回せいいい看護学会学術集会 2025.9.13.静岡
区分	学会発表
演題名	身体拘束最小化への取り組みー看護カンファレンスによる効果ー
演者・共同演者	加藤怜子、秋山友喜美、渡邊真智子
学会名等	第 33 回日本慢性期医療学会 2025.11.6-7.大阪
区分	講演
演題名	知ってほしい！実はこれも看護の仕事
演者・共同演者	渡邊真智子
学会名等	メディメッセージトークライブ 2025.11.15.静岡
リハビリテーション室	
区分	学会発表
演題名	左視床出血による歩行時の足関節の内反に対して、機能的電気刺激装置を使用し、独歩獲得に至った事例
演者・共同演者	小島将吾、籠池康太、神谷康貴、松浦万裕子
学会名等	第 28 回静岡県理学療法学術大会 2025.6.22.静岡
区分	学会発表
演題名	簡易自動車運転シミュレーターで運転適性なしとなったが運転再開した事例
演者・共同演者	ー自己認識や性格特性を活かしてー
学会名等	磯村和佳奈、鈴木健人、平野絵理香、佐野真裕子、望月亮 第 38 回静岡県作業療法学会 2025.6.14-15.静岡
区分	学会発表
演題名	「生きがい」を持つことで長期にわたり ADL が維持できた末期肺腺がんの一例
演者・共同演者	ー終末期において理学療法士ができる専門的支援に関する考察ー
学会名等	中嶋由実、辻昌伸、秋山直登 第 30 回日本緩和医療学会学術大会 2025.7.4-5.福岡
区分	学会発表
演題名	家事動作を体験して自己認識が向上し、代償手段や環境調整が可能となった事例
演者・共同演者	～AMPS が、自己認識向上の一助となった症例～
学会名等	稲垣泰斗、高橋勇貴、森下直彦 第 7 回聖隷リハビリテーション学会 2025.9.28.静岡
区分	学会発表
演題名	コグニバイクを使用した介入により分配性注意障害が改善した事例
演者・共同演者	鈴木健人、西内将志、稲垣真衣、森下直彦
学会名等	第 7 回聖隷リハビリテーション学会 2025.9.28.静岡
区分	学会発表
演題名	後期高齢者の Body Weight-Supported Treadmill Training（BWSTT）により即時効果が得られた頸椎症性脊髄症
演者・共同演者	北矢大典、後藤洸貴、松浦万裕子
学会名等	第 7 回聖隷リハビリテーション学会 2025.9.28.静岡

区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 ～回復期病棟で行う在宅を意識した転倒予防対策について～ 松井俊明 日本転倒予防学会 第 12 回学術集会 2025.10.4-5.群馬
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 認知症患者へのリハビリテーション 鈴木明日香 第 7 回聖隷リハビリテーション学会 2025.9.28.静岡
栄養管理室	
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 学会発表 インフルエンザ感染後廃用が著明に進行した患者に対し、NST が介入して嚥下機能や ADL が改善した一例 望月麻妃 井澤早希 村瀬結萌 竹原誠也 第 41 回日本栄養治療学会学術集会 2026.2.13-14.神奈川
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 学会発表 慢性期病院における管理栄養士病棟配置による栄養介入効果 井澤早希 望月麻妃 村瀬結萌 竹原誠也 第 41 回日本栄養治療学会学術集会 2026.2.13-14.神奈川
薬剤室	
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 学会発表 回復期リハビリテーション病棟における薬剤師の取り組み 山本紳一郎、滝浪素由 第 9 回日本老年薬学会学術大会 2025.6.27-29.千葉

地域における講演	
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 講演 「続けよう しぞ〜かでん伝体操！ ～当院が携わって 8 年～」 岡田史郎（理学療法士） 地域リハビリテーション支援事業 実証研究プロジェクト報告会 2025.6.6 袋井北コミュニティセンター
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 講演 「人生会議を知っていますか」～もしもの時に備えるために～ 辻昌伸（理学療法士） 市民向け ACP 出張講座 2025.10.2 袋井西コミュニティセンター
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 講演 人生会議を知っていますか？～もしもの時に備えるために～ 村松亜由美（看護師） 市民向け ACP 出張講座 2025.11.22 袋井南コミュニティセンター
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 講演 人生会議を知っていますか？～もしもの時に備えるために～ 秋山直登（言語聴覚士） 市民向け ACP 出張講座 2025.12.4 今井コミュニティセンター
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 講演 知って防ごう！誤嚥性肺炎 秋山直登（言語聴覚士） 地域リハビリテーション支援事業 介護予防指導者講習会 2026.1.23 袋井北コミュニティセンター
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 講演 2 つの『こころのノート』で支援する意思決定 ～価値観と現実の擦り合わせ～ 望月亮（医師） 第 2 回 袋井市在宅医療・介護連携推進事業研修会 2026.2.10 WEB
区 演 演者・共同演者 学 会 名 等	分 題 名 講演 「フレイル予防」 松浦万裕子（理学療法士） 地域リハビリテーション支援事業 フレイル予防講座 2025.6.4 浅羽北コミュニティセンター
ICLS コース	
開催日 講師 参加人数	2 月 11 日 西田淳（内科） 5 名

学術実績（著書・論文）

2024 年度 日本リハビリテーション医学会国内誌論文賞「最優秀論文賞」（*2025 年度受賞）

リハビリテーション科	
区 分	論文
演 題 名	回復期リハビリテーション病棟での歩行レベル評価尺度 Walking LEVEL Scale (WaLS) の開発と信頼性・妥当性の検討
演者・共同演者	望月亮、豊田貴信、神谷康貴、鈴木美穂子、吉本好延、
学 会 名 等	Jpn J Rehabil Med 2024;61:301-310

リハビリテーション科	
区 分	論文
演 題 名	回復期リハビリテーション病棟における歩行レベル評価尺度 Walking LEVEL Scales (WaLS) の反応性の検討
演者・共同演者	望月亮、豊田貴信、神谷康貴、鈴木琢弥、服部勇輝、吉本好延、
学 会 名 等	Jpn J Rehabil Med 2025;62:625-635

教育実績

【階層別研修】

■新入職員導入研修

ねらい	聖隷袋井市民病院が目指す医療を理解する
開催日	2025 年 4 月 1 日
会場	聖隷袋井市民病院
参加人数	24 名（施設間異動者、中途採用者含む）

■新入職員研修

ねらい	就職してからの 2 か月をふりかえり、組織の一員として自分が果たしていく役割を確認する
開催日	2025 年 5 月 8 日・9 日、5 月 15 日・16 日、5 月 22 日・23 日、5 月 29 日・30 日のいずれか
会場	浜松マリオットホテル（旧：グランドホテル浜松）
参加人数	7 名

■1 年目職員フォローアップ研修

ねらい	① チームメンバーであることを自覚し、責任を持って自らの役割を果たすことの意義を理解する ② 自分を成長させるために今後取り組むことを見出す
開催日	2025 年 10 月 16 日、10 月 17 日のいずれか
会場	聖隷研修センター
参加人数	7 名

■2 年目職員研修

ねらい	① チームにおける自分の役割に気づき、自分の取り組むべきことを見出す ② 後輩指導をする時に大切にすべきことがわかる
開催日	2025 年 8 月 5 日・6 日、8 月 13 日・14 日、8 月 26 日・27 日のいずれか
会場	聖隷研修センター
参加人数	6 名

■中堅職員研修

ねらい	① チームの中でリーダーシップを発揮してくるために必要な知識・技術を学ぶ ② 自分を成長するために取り組むことを見出す
開催日	1 回目：2025 年 6 月 5 日・6 日、6 月 12 日・13 日、6 月 16 日・17 日のいずれか 2 回目：2025 年 9 月 18 日、9 月 19 日、9 月 26 日のいずれか
会場	聖隷研修センター
参加人数	11 名

■ウェルカム研修

ねらい	① 聖隷福祉事業団の一員としての自覚を持つ ② チームに貢献するために自分がすべきことを見つける
開催日	2025 年 10 月 28 日、10 月 29 日のいずれか
会場	聖隷研修センター
参加人数	2 名

■キャリアデザイン職員研修

ねらい	① 自身のキャリアを振り返り、現状を客観的に把握する ② 顧客ニーズの変化や事業団のビジョンとその活動、組織が自身に求めている役割などを知り、事業団の中での自身の将来のビジョンを具体化する ③ 自己成長に向けて今後何をしていくべきなのかを段階的・構造的に整理し、明日からの行動に役立てる
開催日	2025 年 7 月 8 日、7 月 9 日、7 月 15 日、7 月 16 日、8 月 29 日、9 月 5 日、10 月 31 日、11 月 27 日のいずれか
会場	法人本部 7 階研修室、聖隷研修センター
参加人数	6 名

【NR 研修（看護部・リハビリテーション室）】

■新入職員研修

ねらい	1) 聖隷袋井市民病院の職員として基本的な知識と技術について学ぶ 2) 協働して学ぶことで他職種の役割を知る
開催日	2025 年 4 月 2 日～4 月 7 日 2025 年 6 月 2 日～8 月 29 日 シャドーイング
参加人数	13 名（施設間異動者含む）

■プリセプターフォローアップ研修①

ねらい	プリセプターシステムとプリセプターの役割を認識し、新入職員の特性を理解しプリセプターとしての支援スキルを学び実践につなげる
目標	1) 新入職員の特性や個性を理解し支援スキルを身に付ける 2) 実践して上手くいったこと、困った事等を共有し、今後の実践に役立てる
開催日	2025 年 7 月 18 日 14:00～16:00
参加人数	6 名

■プリセプター導入研修

ねらい	プリセプターとして、新人職員の支援を行なうために必要な知識や役割を学ぶ
目標	1) プリセプターシステムとプリセプターの役割が理解できる 2) 新入職員の特性や個性を理解できる 3) 支援スキルについて理解できる 4) 自分がプリセプターとして大切にしたいことを確認する
開催日	2026 年 3 月 6 日 13:15～17:00
参加人数	6 名

【委員会主催研修（e-learning 含む）】

医療安全管理委員会	
タイトル	新入職員導入研修 医療安全管理について
開催日	4 月 1 日
対象	新入職員、異動・中途採用者
参加人数	13 名
タイトル	第 1 回医療安全講習会 チーム医療における 5S の意味を考えよう
開催日	7 月 22 日～8 月 31 日
対象	必修：全職員（休職等 13 名除く）
参加人数	200 名
タイトル	異動・中途採用者研修 医療安全について
開催日	7 月 1 日、8 月 5 日、11 月 4 日
対象	異動、中途採用者
参加人数	7 名

タイトル	第2回医療安全講習会 Team STEPP 研修「SBAR」
開催日	2026年1月9日～2月27日
対象	必修：全職員（休職等23名除く）
参加人数	198名
タイトル	不審者対応訓練
開催日	2026年3月5日
対象	院内職員、健康未来課、守衛室、自由参加
参加人数	22名
タイトル	BLS講習会
開催日	5月～2026年3月（職場毎開催）
対象	必修：全職員（休職等4名除く）
参加人数	199名
院内感染対策委員会	
タイトル	耐性菌とその対応について
開催日	7月22日・7月24日・8月7日
対象	必修：全職員
参加人数	198名：受講率100% *その他委託業者13名、袋井市職員4名参加
タイトル	季節性感染症の特徴と感染対策
開催日	11月28日～12月19日（デスクネッツ上視聴＋確認テスト形式）
対象	必修：全職員
参加人数	200名：受講率100%
防災委員会	
タイトル	非常連絡網訓練（ANPIC）
開催日	6月20日
対象	全職員
参加人数	200名 回答率92.5%
タイトル	消火器・消火栓、搬送訓練
開催日	1) 7月11 2) 7月23日
対象	全職員（3年間で1回参加）
参加人数	1) 34名 2) 27名
タイトル	火災訓練（机上訓練）
開催日	10月2日
対象	職員、袋井市職員、守衛室、監視盤
参加人数	15名（職場代表者）
タイトル	地震防災訓練
開催日	2月5日
対象	職員、袋井市職員、守衛室、監視盤
参加人数	22名（職場代表者）
医療ガス安全管理委員会	
タイトル	医療ガス研修会 医療ガスのリスクとヒヤリハット事例
開催日	2026年2月12日～2月26日 視聴＋テスト
対象	医療ガスを扱う職場スタッフ
参加人数	110名
利用者満足度向上委員会	
タイトル	医療現場にさまざまな影響をもたらす「あいさつ」のチカラ
開催日	8月1日～8月31日
対象	全職員
参加人数	受講率69%
安全運転委員会	
タイトル	第1回安全運転講習会／危険予知トレーニング（e-learning）
開催日	10月20日～11月21日
対象	全職員
参加人数	受講率39%
タイトル	第2回安全運転講習会／危険予知トレーニング（e-learning）
開催日	2026年3月11日～3月27日
対象	全職員
参加人数	受講率30%

倫理委員会	
タイトル	臨床倫理入門研修「当院の患者の権利に関する方針と、終末期医療」
開催日	8月27日
対象	全職員
参加人数	55名（9月11日との合算）
タイトル	臨床倫理入門研修「病院理念」
開催日	9月11日
対象	全職員
参加人数	55名（9月11日との合算）
情報セキュリティ管理委員会	
タイトル	標的型攻撃メール訓練
開催日	第1回 10月21日～10月27日 第2回 2月24日～3月2日
対象	メールアドレスを持っている職員全員
参加人数	受講率100%（76名）
タイトル	法人本部主催 情報セキュリティ研修（Web開催）
開催日	3月18日
対象	全職員
参加人数	15名+各自 Web 参加
タイトル	個人情報保護 e-ラーニング
開催日	11月3日～11月21日
対象	全職員
参加人数	受講率94%
在宅支援室会議	
タイトル	ふくろい地域リハビリテーションをはぐくむ会
開催日	10月16日・2月26日
対象	全職員、袋井市内居宅介護支援事業所
参加人数	10月16日：39名 2月26日：37名
褥瘡対策委員会	
タイトル	新人職員対象褥瘡勉強会
開催日	9月29日
対象	看護部、リハビリテーション室の新入職員
参加人数	3名
認知症ケアプロジェクト	
タイトル	認知症とせん妄治療薬
開催日	1月26日
対象	全職員
参加人数	計13名
緩和ケアプロジェクト	
タイトル	緩和ケアにおけるコミュニケーション（西田）
開催日	7月25日
対象	全職員
参加人数	23名
タイトル	緩和ケアにおける薬剤（犬飼）
開催日	8月29日
対象	全職員
参加人数	11名
タイトル	緩和ケア症例報告・検討会（大庭）
開催日	10月24日
対象	全職員
参加人数	21名

【外部主催研修 受け入れ】

静岡家庭医養成プログラム	
内容 期間 人数	リハビリテーション科 実習 1 月 1 名
法人本部主催 看護師特定行為研修	
内容 期間 人数	区分別：気管カニューレ交換 6 月～7 月 12 名
内容 期間 人数	区分別：壊死組織の除去 6 月～2026 年 1 月 8 名
内容 期間 人数	区分別：ろう孔管理 6 月～2026 年 1 月 3 名
内容 期間 人数	共通科目 6 月～2026 年 1 月 2 名
聖隷クリストファー大学主催 看護師特定行為研修	
内容 期間 人数	区分別：気管カニューレ交換 12 月 1 名
内容 期間 人数	区分別：壊死組織の除去 12 月 1 名
内容 期間 人数	区分別：胃ろうの交換 12 月 1 名

【実習生受入れ】

聖隷クリストファー大学	リハビリテーション学部理学療法学科	総合実習Ⅰ	1 名
聖隷クリストファー大学	リハビリテーション学部理学療法学科	評価実習Ⅰ	4 名
聖隷クリストファー大学	リハビリテーション学部理学療法学科	検査測定実習	4 名
聖隷クリストファー大学	リハビリテーション学部作業療法学科	総合実習Ⅰ	1 名
聖隷クリストファー大学	リハビリテーション学部作業療法学科	評価実習	1 名
聖隷クリストファー大学	リハビリテーション学部作業療法学科	応用実習	1 名
聖隷クリストファー大学	リハビリテーション学部作業療法学科	基礎実習	1 名
聖隷クリストファー大学	リハビリテーション学部言語聴覚学科	総合実習	1 名
聖隷クリストファー大学	リハビリテーション学部言語聴覚学科	評価実習	1 名
豊橋創造大学	保健医療学部理学療法学科	総合実習	2 名
常葉大学（静岡水落）	健康科学部理学療法学科	総合実習Ⅱ	1 名
常葉大学（静岡水落）	健康科学部理学療法学科	評価実習	1 名
常葉大学（浜松）	保健医療学部理学療法学科	評価実習	1 名

常葉大学（浜松）	保健医療学部理学療法学科	総合実習Ⅰ	1名
常葉大学（浜松）	保健医療学部作業療法学科	総合実習	1名
常葉大学（浜松）	保健医療学部作業療法学科	評価実習	1名
常葉大学（浜松）	保健医療学部作業療法学科	地域作業療法実習	1名
静岡医療科学専門学校	理学療法学科	総合実習Ⅱ	1名
静岡医療科学専門学校	作業療法学科	臨床評価	1名
常葉大学（浜松）	健康プロデュース学部健康栄養学科		2名
東海アクシス看護専門学校	看護学科（3年生）	統合実習	3名
東海アクシス看護専門学校	看護学科（2年生）2クール	おとなの生活再構築	12名
東海アクシス看護専門学校	看護学科（1年生）	マネジメント実習	6名
聖隷クリストファー大学	看護学部	統合実習 基礎看護学領域（看護管理）	7名
大原簿記専門学校浜松校	医療事務課医療事務コース		1名

袋井市との協働

■各種委員等

組織名	職 種	氏 名
袋井市在宅医療介護多職種連携推進会議委員	社会福祉士	丸地 利弘
袋井市在宅医療介護多職種連携推進事業ワーキンググループメンバー	医師	望月 亮
袋井市介護予防・日常生活支援推進会議委員	理学療法士	豊田 貴信
認知症初期集中支援チーム	医師	宮本 恒彦
	看護師	鈴木 恵子
	作業療法士	鈴木 明日香
	作業療法士	板倉 陽香
	作業療法士	高橋 勇貴
地域リハビリテーション推進員	理学療法士	豊田 貴信
	理学療法士	岡田 史朗
	理学療法士	辻 昌伸
	理学療法士	後藤 洸貴
	作業療法士	佐野 真裕子
総合事業・現行相当サービス利用に関する検討会メンバー	理学療法士	岡田 史朗
	作業療法士	佐野 真裕子
	理学療法士	辻 昌伸
	理学療法士	齊藤 琢也

■集団指導

名 称	日 時	場 所	講 師
フレイル予防講座	6 月 4 日	浅羽北コミュニティーセンター	松浦 万裕子
でん伝体操 効果測定	7 月 23 日	三輪公会堂	佐藤 允則
	7 月 30 日	浅羽西コミュニティーセンター	佐藤 允則
	7 月 31 日	金屋敷公会堂	齊藤 琢也
	8 月 21 日	上久能公会堂	佐藤 允則
	8 月 26 日	田町公会堂	齊藤 琢也
	8 月 28 日	浅羽東公会堂	岡田 史朗
	9 月 4 日	山田川公会堂	齊藤 琢也
	9 月 25 日	下富公会堂	佐藤 允則
	9 月 29 日	深見北公会堂	岡田 史朗
	10 月 21 日	下町公会堂	板倉 陽香
	10 月 24 日	木原公会堂	佐藤 允則
	11 月 17 日	西田公会堂	齊藤 琢也
	11 月 27 日	笠原コミュニティーセンター	佐藤 允則
	11 月 29 日	上石野公会堂	鈴木 琢弥
	12 月 8 日	下地公会堂	板倉 陽香
	12 月 12 日	浅岡上公会堂	齊藤 琢也
	12 月 22 日	寺前公会堂	鈴木 琢弥

「2025 年度 袋井市立聖隷袋井市民病院年報」第 4 号 2026 年 8 月

〒437-0061 静岡県袋井市久能 2515 番地の 1

TEL 0538-41-2777 FAX 0538-41-2813

URL <https://www.seirei.or.jp/fukuroi/index.html>

発行者 林泰広

編集者 事務課