

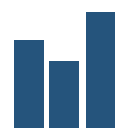


年報

2026

2025.4-2026.3

社会医療法人
友志会
回復期
リハビリテーション病棟

 Rehabilitation
Annual Report



- 03 回復期リハビリテーション病棟とは
回復期リハビリテーションが必要な状態
- 04 病棟ではたらく専門職
- 05 友志会グループ 回復期リハビリテーション病棟の5つの特徴
- 06 入院から退院まで
- 09 友志会グループ関連施設紹介

リハビリテーション花の舎病院

- 10 リハビリテーション花の舎病院 概要
- 11 医師紹介
- 12 各部署紹介
- 13 リハビリテーション花の舎病院 実績
- 14 年間入院患者数 / 居住地 / 年齢構成
- 15 疾患構成 / 年代別疾患構成
- 16 退院先
- 17 リハビリによる改善
- 20 リハビリ機器 / 設備等紹介

石橋総合病院

- 22 石橋総合病院 概要
- 23 医師紹介
- 24 各部署紹介
- 25 石橋総合病院 実績
- 26 年間入院患者数 / 居住地 / 年齢構成
- 27 疾患構成 / 年代別疾患構成
- 28 退院先
- 29 リハビリによる改善
- 32 リハビリ機器 / 設備等紹介

リハビリテーション翼の舎病院

- 34 リハビリテーション翼の舎病院 概要
- 35 医師紹介
- 36 各部署紹介



石橋総合病院

下野市



リハビリテーション翼の舎病院

小山市

SHIMOTSUKE

OYAMA

NOGI

野木町



リハビリテーション花の舎病院

- 37 リハビリテーション翼の舎病院 実績
- 38 年間入院患者数 / 居住地 / 年齢構成
- 39 疾患構成 / 年代別疾患構成
- 40 退院先
- 41 リハビリによる改善
- 44 リハビリ機器 / 設備等紹介

- 46 執筆 / 講演 / 発表
- 47 リハビリスタッフの取り組み

本誌に掲載されている全国の実績数値は、回復期リハビリテーション病棟協会の「2026年 現状と課題に関する調査報告書」より引用しています。またスタッフ数、施設基準、資格等の数値は令和8年6月時点のものであり、変更の可能性があります。詳細は各病院へご確認ください。

回復期リハビリテーション病棟とは

大きな病気や怪我をすると、多くは「急性期病院」と呼ばれる病院で治療を受けることになります。この急性期病院では「命の危機に瀕した患者さんを次々に受け入れて命を救う」ことを使命としているので、命の危機を脱すると退院を勧められます。しかし多くの患者さんは、この時期はまだ心身へのダメージが大きく残っているため元の生活に戻ることが困難であり、患者さんやご家族が困ってしまう場合が多くみられました。

このため、平成12(2000)年に「回復期リハビリテーション病棟」が誕生しました。これは、命の危機から脱した後も医学的・心理的サポートが必要な患者さんを対象に受け入れ、心身ともに回復した状態でご自宅や社会へ戻っていただくことを目的にした病棟です。自然回復を促す環境のなかで、多くの医療専門職がチームを組んだ集中的なリハビリテーションを実施しています。



回復期リハビリテーションが必要な状態

入院期間の上限

脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態

150日

高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷

180日

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

90日

外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態

90日

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後の状態

60日

股関節又は膝関節の置換術後の状態

90日

急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態

90日

病棟で働く専門職



多職種が連携を取りながら、それぞれの専門性を発揮し
患者さんの円滑な退院を支援しています

友志会グループ 回復期リハビリテーション病棟の 5つの特徴

1 各病院に専門医・指導医が在籍

花の舎病院
専門医

2名

翼の舎病院
専門医

2名

石橋総合病院
専門医

1名

日本リハビリテーション医学会認定の専門医・指導医が在籍。多職種の司令塔として、最適なりハビリプログラムを導き出します。



2 200名超のリハスタッフが在籍

理学療法士

126名

作業療法士

50名

言語聴覚士

29名

3病院205名を加え、老健を含むグループ全体では約350名が在籍。入院中から退院後もチームで支え続けます。



3 透析室が併設

花の舎病院

35床

石橋総合病院

23床

人工透析が必要な患者さんであっても、入院中にリハビリと透析治療を並行して受けていただけます。



4 老健・デイケアが併設

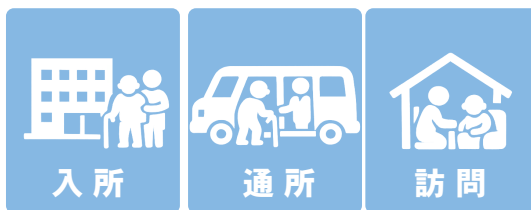
花の舎病院

ひまわり荘・イルカゆかい

翼の舎病院

空の舎・ヒバリゆかい

敷地内に介護老人保健施設とデイケアが併設。退院後も入所・通所・訪問の3つリハビリを継続することができます。



5 急変時に対応できる医療体制

石橋総合病院

急性期病棟 94床

急性期から回復期へのスムーズな移行だけでなく、入院中の病状の変化や急変時にも迅速に対応が可能です。



入院前（入院のご相談）

花の舎病院 地域医療連携室

☎0280-54-0366



田村・廣瀬・大畑・知久

石橋総合病院 地域連携部

☎0285-53-1136



猪瀬・倉持・佐藤・太田・高山・福田・富田・浅見・松本

翼の舎病院 地域医療連携室

☎0285-37-6314



小池・岡野・岩瀬

入院時



入院時動作確認

入院日の午前中、医師・看護師・介護士・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカーが日常動作を確認するほか、必要に応じて昼食時に言語聴覚士が咀嚼、嚥下の状態を確認して情報を共有することで、患者さんの個々に合ったケアを模索します。

入院中



リハビリカンファレンス

R7年度実施数

花の舎	石橋	翼の舎
1,482回	525回	1,319回

医師、看護師、リハビリスタッフ、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーら多職種が、患者さんの能力、生活習慣、退院後の生活背景、ご希望などを多角的に考慮しながら、ケアやリハビリ目標、退院計画を検討します。患者さんが入院から1ヶ月以内に初回、その後1ヶ月おきに定期的開催するため、院内では毎日カンファレンスを実施しており、患者さんのその時の状況に合ったケアや目標の再考に繋がっています。

評価のもと、患者さん担当のリハビリスタッフがつき、365日休むことなく一日最大3時間のリハビリテーションを提供します



理学療法

座る、立つ、歩くなどの生活基本動作の回復と維持を支援します



作業療法

食事、入浴、書字など、応用的動作の獲得を支援します



言語聴覚療法

言葉、聞こえ、嚥下などに問題がある方を支援します

入院中



機器を用いたリハビリ

機能回復を支援するため、各種リハビリ機器を導入。リハビリスタッフの技術と組み合わせることで、より安全で効果的な機能回復と早期の在宅復帰を目指します。



看護師の取り組み

残存機能を最大限に活用できるよう、入院生活そのものがリハビリと考えて生活のサポートをします。前向きな思いで機能回復を目指せるよう、心理的支援にも取り組んでいます。



屋外でのリハビリ

室内での歩行が慣れてくる頃に、芝生やアスファルトなど多様な環境下でも安全な歩行ができるよう、患者さんの状態にあわせて歩行訓練等を行います。



復職に向けたリハビリ

「働きたい」という思いに応えるため、職業復帰を見据えたリハビリを実施。実際の業務を想定し行うことで、自信を持って職場復帰できるよう支援します。



栄養士の取り組み

患者さんの栄養状態や食事の様子を確認しながら、嗜好や嚥下機能などを考慮した栄養プランを個々に作成します。



家屋評価

ご自宅とその周辺の環境を評価し、患者さんの運動能力に合わせた家屋改修計画を提案します。

退院前



動作評価

ご自宅で安全に生活ができるのかをリハビリスタッフが同行してご家族と一緒に確認します。



栄養指導

管理栄養士が患者さんに合った食形態の提案や栄養指導を実施し、退院後の食事支援を行います。

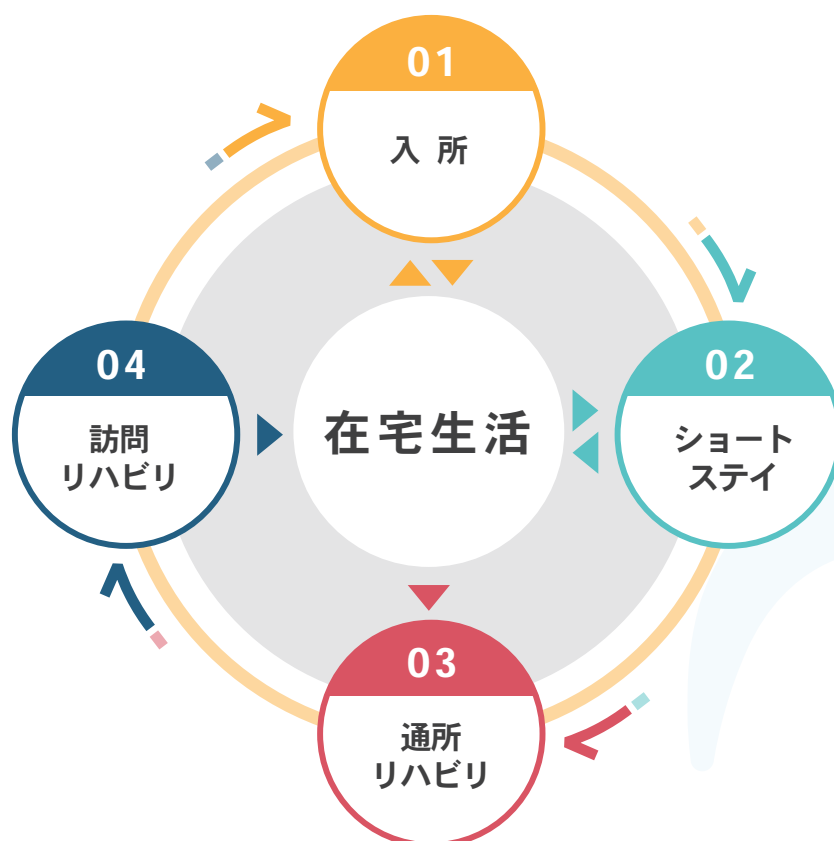


福祉用具の試用

退院後にご自宅で使う予定の福祉用具を入院中から試用することで、スムーズな生活移行を支援します。

退院後(リハビリテーションの継続)

当グループでは、回復期病院を退院された患者さんが、住み慣れた地域やご自宅に戻られた後も、身体機能やQOL(生活の質)を維持・向上できるよう、各サービスが連携しながら、切れ目のないリハビリテーション継続支援体制を構築しています。



01 入所

02 ショートステイ

- 介護老人保健施設



施設に長期間または短期間入所しながら、リハビリを継続していきます。

03 通所リハビリ

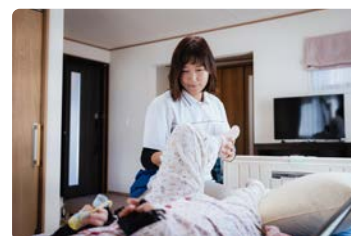
- デイケア
(介護老人保健施設等 併設)



ご自宅から通いながら、リハビリを継続していきます。

04 訪問リハビリ

- 介護老人保健施設
▪ 訪問看護ステーション



ご自宅にリハビリスタッフが訪問し、リハビリを継続していきます。

どのサービスにおいても、回復期病院で経験を積んできたリハビリスタッフが
リハビリを担当させていただきます



友志会グループ 関連施設紹介

下野市

訪問看護ステーション石橋 **訪問**

栃木市

介護老人保健施設ぶどうの舎 **入所** **ショートステイ** **訪問**
 デイ・リハビリテーションセンターツバメゆかい **通所**

小山市

介護老人保健施設空の舎 **入所** **ショートステイ** **訪問**
 通所リハビリテーションヒバリゆかい **通所**

野木町

介護老人保健施設ひまわり荘 **入所** **ショートステイ** **訪問**
 デイ・リハビリテーションセンターイルカゆかい **通所**
 介護予防フィットネスリハビリテーションAQUA **通所**
 訪問看護ステーションたんぼぼ **訪問**

古河市

介護老人保健施設けやきの舎 **入所** **ショートステイ** **訪問**
 デイ・リハビリテーションセンタークジラゆかい **通所**

境町

介護老人保健施設夢彩の舎 **入所** **ショートステイ** **訪問**
 デイ・リハビリテーションセンターメダカゆかい **通所**

居宅介護支援事業所

看護師・介護福祉士等の資格を持った経験豊富なケアマネジャーが多数在籍しております。入院中の介護保険の代行申請や、退院前の住宅改修に伴う行政への申請、退院後の継続的なリハビリプランを作成します。

回復期病院内に併設されている居宅介護支援事業所

花の舎居宅介護支援事業所
(花の舎病院内)

☎ 0280-33-3359

在宅介護支援センター 石橋
(石橋総合病院内)

☎ 0285-52-2293

居宅介護支援事業所 春風
(翼の舎病院内)

☎ 0285-37-6317

その他 居宅介護支援事業所 等

ひまわり荘 居宅介護支援事業所
(介護老人保健施設ひまわり荘内)

☎ 0280-57-0617

たんぼぼ 居宅介護支援事業所
(訪問看護ステーションたんぼぼ内)

☎ 0280-57-3984

ぶどうの舎 居宅介護支援事業所
(介護老人保健施設ぶどうの舎内)

☎ 0282-21-8835

けやきの舎 居宅介護支援事業所
(介護老人保健施設けやきの舎内)

☎ 0280-77-3335

地域包括支援センター三和
(介護老人保健施設けやきの舎内)

☎ 0280-77-3740

夢彩の舎 居宅介護支援事業所
(介護老人保健施設夢彩の舎内)

☎ 0280-33-7551

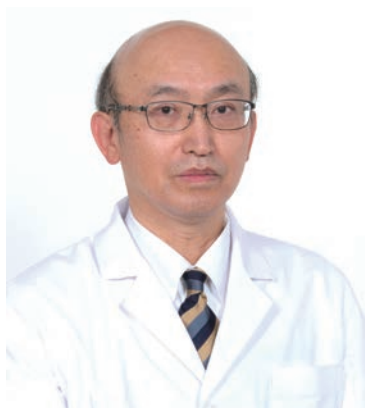
リハビリテーション花の舎病院

栃木県下都賀郡野木町南赤塚 1196-1
TEL.0280-57-1200 / FAX.0280-57-2480



病院開設日	平成 15 年 4 月
病床数	114 床(さくら病棟52床、れんげ病棟27床、すずらん病棟35床)
標榜科目	内科、脳神経内科、リハビリテーション科、小児科
主な 施設設備	16列マルチスライスCT、筋電図計、脳波計、 嚥下内視鏡装置、嚥下造影装置、重心動揺計、 アンウェイシステム、ドライブシミュレーター 随意運動介助型電気装置、透析装置(35台)
施設基準	回復期リハビリテーション病棟入院料1(114床) 脳血管疾患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 廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ 入院時食事療養費Ⅰ
各種学会等 認定施設	日本神経学会教育施設 日本リハビリテーション医学会研修施設

医師紹介



リハビリテーション花の舎病院

病院長 **吉田 行弘**

経歴

昭和59年 日本大学医学部 卒業
 昭和59年 日本大学医学部整形外科
 平成 2年 埼玉県立小児医療センター
 平成 8年 ハーバード大学医学部マサチューセッツ総合病院(MGH) 留学
 平成15年 日本大学医学部附属板橋病院リハビリテーション科科長
 平成16年 日本大学専任講師
 平成21年 日本大学医学部附属板橋病院整形外科診療准教授
 令和 4年 リハビリテーション花の舎病院病院長 就任

- 日本整形外科学会
整形外科専門医 / リウマチ専門医 / 運動器リハビリテーション医
- 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション専門医 / 指導医

リハビリテーション花の舎病院の設立以来の目標は、地域に根差し、患者さんに笑顔で地域にお帰りいただくこと、そして患者さんが家庭内・社会生活において相応の役割を果たし、生きがいのある生活を送れるようになっていただくことです。そのため、様々な職種が機能的に協力してチーム医療を提供しそれぞれの疾患に応じて集中的なリハビリテーションを実施します。

当法人のリハビリテーションスタッフは、病院、介護施設、デイケア、訪問看護など、様々な活躍の場がありますが、最初はこのリハビリテーション花の舎病院で、

約2週間のオリエンテーションを受けることから始まります。リハビリテーションの質の向上を目指し、自己研鑽を奨励するとともにさらに医学的な基礎知識に基づいた考えるリハビリテーションを患者さんに提供できるよう毎週月曜日症例検討会を開催して若いリハビリテーションスタッフを中心に日々精進しております。

当院は近隣の行政や多くの医療機関、介護施設などの協力により成り立っております。今後も一層の連携の強化を図り、地域全体で1人でも多くの患者さんの機能回復を目指していききたいと思います。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

名誉院長 **近藤 智善**

- 日本神経学会 神経内科専門医 / 指導医
- 日本内科学会 認定内科医

副病院長 **山田 武**

- 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医 / 指導医
- 日本認知症学会 認知症専門医 / 指導医
- 認知症サポート医

伊藤 敬

- 日本神経学会 神経内科専門医
- 日本リハビリテーション医学会 認定臨床医
- 義肢装具等適合判定医師研修修了
- 日本内科学会 総合内科専門医

寺山 修史

- 日本リハビリテーション医学会
リハビリテーション科専門医 / 指導責任者
- 日本内科学会 総合内科専門医
- 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士

渡邊 照文

- 日本神経学会 神経内科専門医
- 日本リハビリテーション医学会 認定臨床医
- 日本内科学会 認定内科医 総合内科専門医

■ 各部署紹介

リハビリテーション部

89名 | ・理学療法士 51名 ・作業療法士 26名 ・言語聴覚士 12名

部 長

作業療法士 砂川 剛

副部長

理学療法士 角岡 高
理学療法士 岩猿 倫

主 任

作業療法士 根本 友則
作業療法士 横尾 一徳
理学療法士 生澤 瑞樹
理学療法士 中島 遼

資 格

日本理学療法士協会 認定理学療法士（脳卒中） 7名 日本作業療法士協会 登録作業療法士 3名
日本理学療法士協会 登録理学療法士 3名



友志会リハビリテーション部 部長 砂川 剛

友志会グループ・リハビリテーション部は、急性期・回復期・生活期・在宅のどの領域でも、疾病、障害を負った方や、その家族が、住み慣れた街で「その人らしい暮らしが送れる」ことを叶えられるよう日々、努力、研鑽しています。そして、関わった方々から、私達セラピストは常に学ばせていただいているということを忘れず、人間性を磨いて参ります。最高のリハビリテーションを提供し、地域の皆さまに還元していくことが私たちの喜びであり、使命です。いつの日か、友志会グループのリハビリテーションが地域のインフラになれば幸いです。

看護部

69名 | ・看護師 59名 ・准看護師 1名 ・看護補助者 7名 ・病棟クラーク 2名

部 長

田中 睦

師 長

さくら病棟師長 稲葉 あゆ美
れんげ・すずらん病棟師長 高木 美枝子

資 格

回復期リハビリテーション病棟協会認定 回復期リハビリテーション看護師 4名



看護部 部長 田中 睦

患者さんが少しずつ自分らしさを取り戻していけるよう、日々のケアに取り組んでいます。受け持ち看護師が中心となりながらも、日々の情報共有を大切に、誰が対応しても安心していただけるようなチームケアを心がけています。また、曜日ごとにテーマを決めて看護カンファレンスを行い、患者さんの状態や気になる点をみんなで確認し合い、チーム全体で支えられる体制づくりを進めています。多職種との連携も大切にし、患者さんの生活に寄り添った支援につなげています。スタッフ主体の小集団活動も始まり、業務改善や学び合いの機会を広げています。これからも患者さんご家族の思いに寄り添い、「ここで頑張れて良かった」と感じていただけるような看護を目指してまいります。

地域医療連携室



地域医療連携室 主任 田村 真希子

当院の地域医療連携室は、医療ソーシャルワーカーと事務員が配置されており、入院調整から退院に向けての支援をさせていただいております。私たちは、患者さん、ご家族の不安を軽減し、安心してリハビリに取り組んでいただけるよう、入院日からサポートさせていただきます。病気や怪我により、身体の状態や生活環境が変わる不安に対して、医師、看護師、リハビリスタッフ、栄養士、居宅介護支援事業所や介護施設と連携をし、一人ひとりに寄り添った支援を心がけています。また、不安や悩みを気軽に相談できる環境づくりに努めてまいります。

■ リハビリテーション花の舎病院の実績

施設基準

回復期
リハビリテーション病棟

入院料1



充実した人員や設備、機器、サービス提供実績が求められる施設基準で、最高位の入院料1を取得

在宅復帰率

89.6 %

※全国値78.8%



退院された患者さんの人数のうち、自宅退院またはそれに準じる施設に退院された方の割合

リハビリテーション 実績指数

45.76



リハビリテーションを提供したことによる改善を示す数値。数値が高いほど改善されたことを表す

重症度

52.9 %

※全国値42.2%



入院患者数のうち、看護の必要レベルを測る「日常生活機能評価」で重症とされる10点以上の患者さんが占める割合

重症患者改善率

67.4 %



入院時に「日常生活機能評価」で10点以上を超える重症とされる患者さんのうち、退院時に4点以上改善した患者さんの割合

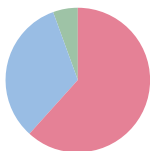
リハビリ実施単位数

平均 7.47 単位



1 単位=20分
1 日あたり平均149.4分のリハビリテーションを提供

疾患構成と 平均入院期間



	構成	入院期間
脳血管系	58%	96.2日
整形外科系	35%	64.5日
廃用症候群	7%	63.2日

年間入院患者数

605 人

栃木県	31.9%
茨城県	63.3%
埼玉県	4%
その他	0.8%

ご紹介から 入院までの日数

9.6 日

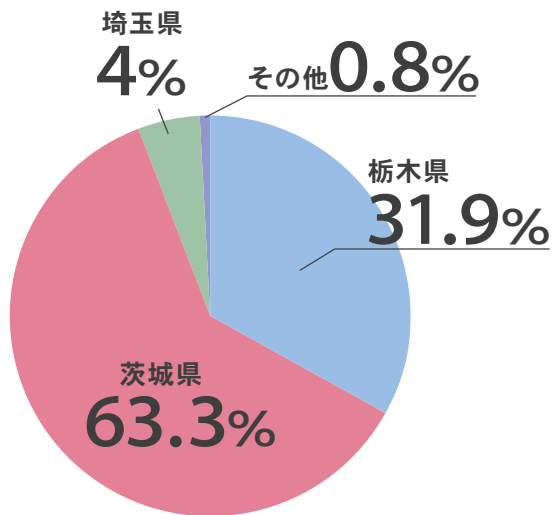
※全国値13.6日



患者さんがご紹介から入院までにかかった平均日数

年間入院患者数および患者さんの居住地

R7年度

年間入院患者数 **605人**

栃木県193人

野木町	72人	小山市	67人	栃木市	36人
佐野市	14人	その他	4人		

茨城県383人

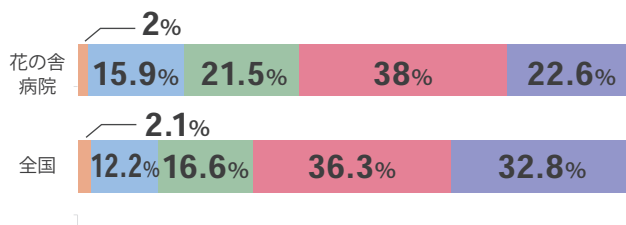
古河市	258人	境町	47人	八千代町	26人
坂東市	19人	筑西市	9人	五霞町	8人
結城市	5人	下妻市	4人	その他	7人

埼玉県	24人	その他	5人
-----	-----	-----	----

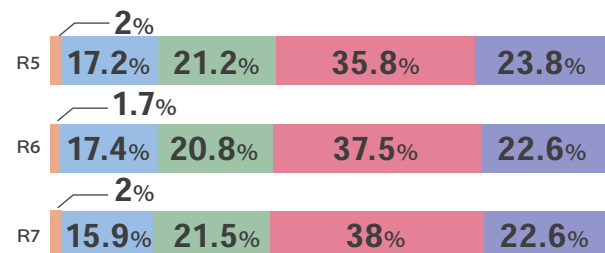
年間入院患者数は605名となった。居住地別構成比は茨城県が63.3%（383人）と最も多く、次いで栃木県31.9%（193人）であった。詳細を見ると、古河市（258人）からの紹介が突出しており、次いで野木町（72人）、小山市（67人）と続く。県境に位置する当院が、栃木県南および茨城県西エリアのリハビリテーション医療において、広域的な基幹的役割を担っていることが再確認された。当院が広域から患者を受け入れられる背景のひとつに、透析室を併設しており、人工透析を管理しながらリハビリテーションを提供できる体制が整っている点が挙げられる。

患者さんの年齢構成

【全国との比較】



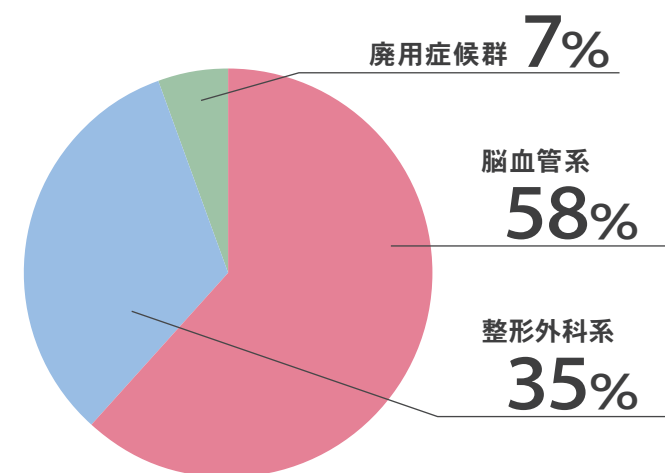
【年度推移】



45歳未満 45~64歳 65~74歳 75~84歳 85歳以上

入院患者の年齢構成は、75~84歳の層が38%と最も多く、次いで85歳以上の層（22.6%）となっており、後期高齢者が全体の約6割を占めている。しかしながら、全国平均と比較すると、45~64歳の層が15.9%（全国12.2%）と高い傾向にあり、働き盛り世代の社会復帰に向けたリハビリニーズにも広く応えていく必要がある。年度推移で見ても大きな変動はなく、幅広い年齢層に対し、それぞれのライフステージに合わせた最適なりハビリテーションと支援を提供し続けている。

■ 患者さんの疾患構成



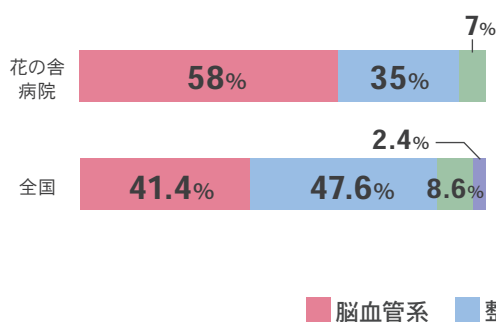
脳血管系

脳梗塞	46.7%
脳出血	31.6%
脊椎損傷	5.7%
その他	16.0%

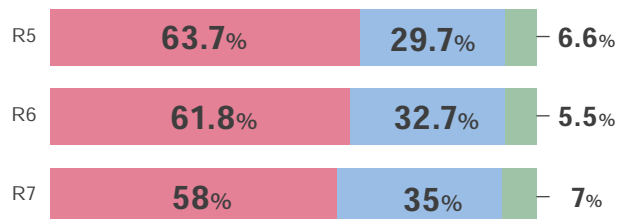
整形外科系

大腿骨近位部骨折	53.3%
圧迫骨折	10.8%
骨盤骨折	4.2%
変形性膝関節症	2.8%
脊椎関連	1.4%
その他	32.1%

[全国との比較]



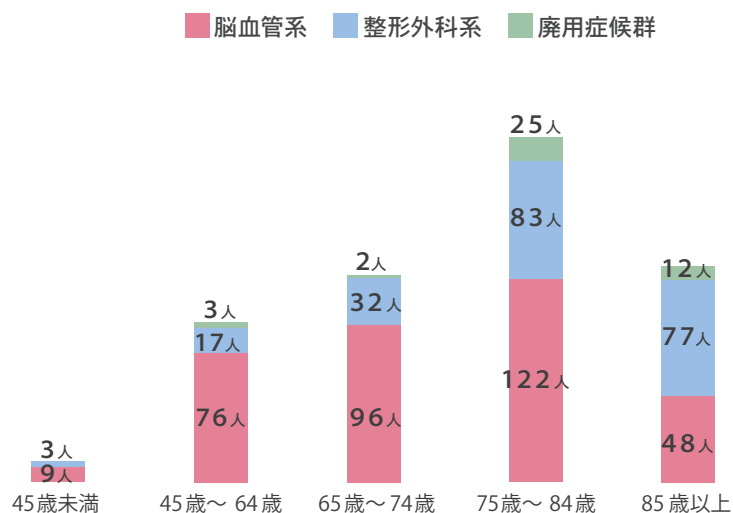
[年度推移]



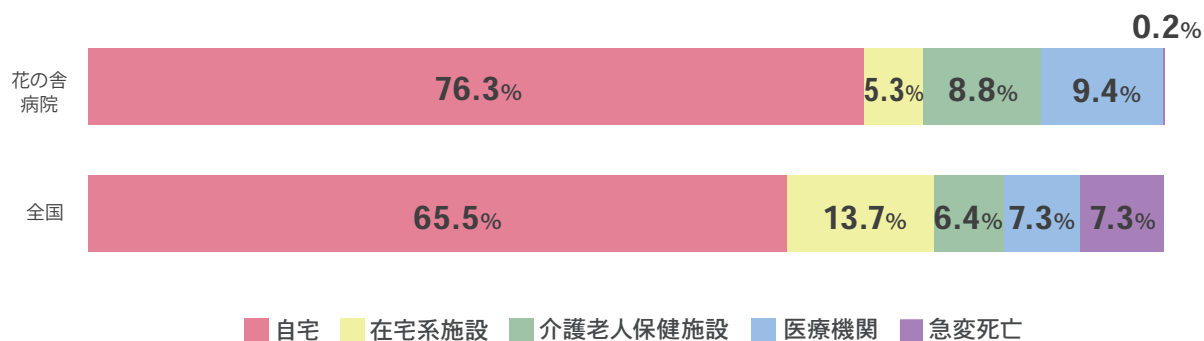
■ 脳血管系 ■ 整形外科系 ■ 廃用症候群 ■ その他

入院患者の疾患内訳は、例年通り脳血管系が過半数の58%を占め、次いで整形外科系が35%となったものの、整形外科疾患の割合が年々増加している。脳血管系では脳梗塞（46.7%）と脳出血（31.6%）が中心であり、急性期治療後早期からの専門的リハビリニーズの高さが伺える。また、整形外科系では大腿骨近位部骨折が53.3%と突出しており、高齢者の転倒に伴う骨折への対応が主となっている。

■ 患者さんの年代別疾患構成



■ 患者さんの退院先

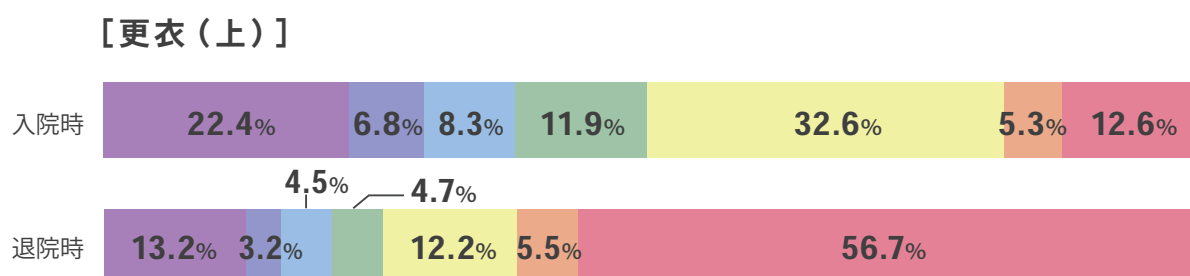
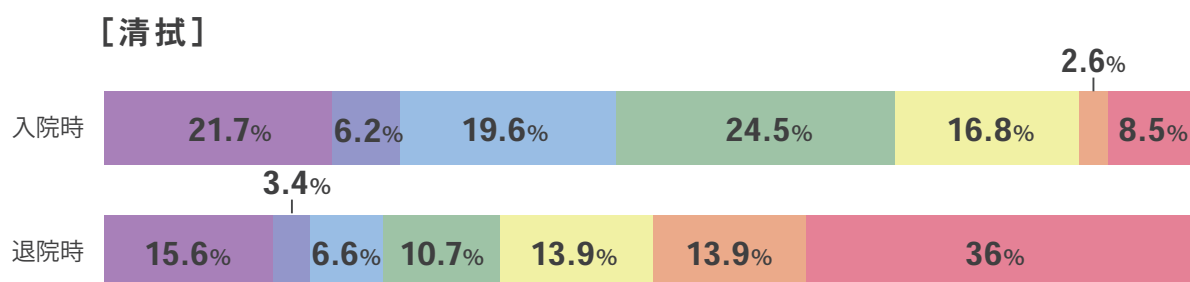
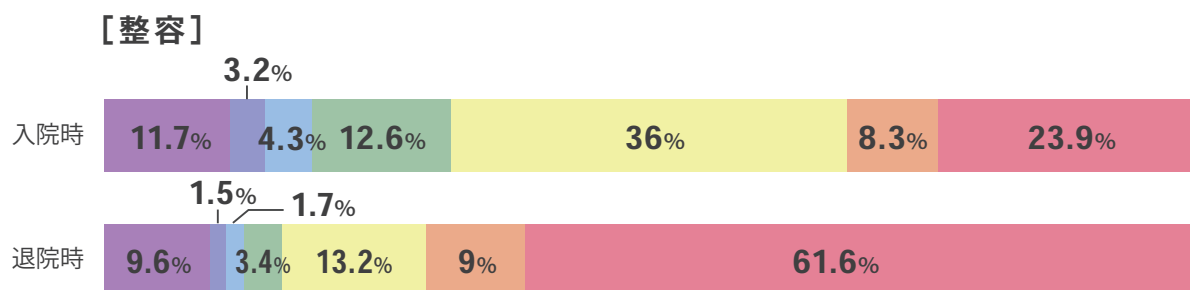
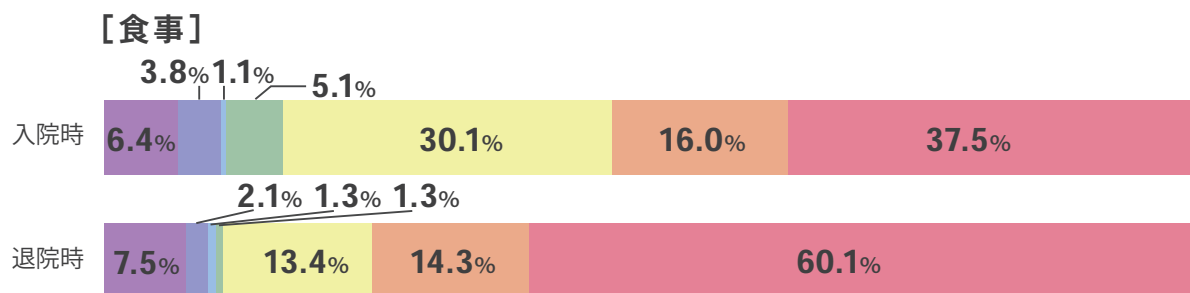


当院の自宅復帰率は76.3%となり、全国平均の65.5%を大きく上回る高い実績を維持している。これは、多職種チームによる集中的なリハビリテーションに加え、医療ソーシャルワーカーによる早期からの退院支援、家屋調査やケアマネジャーとの密な連携が実を結んだ結果と言える。また、在宅系施設を含めた「住み慣れた地域への復帰」は全体約8割にのぼる。

■ リハビリによる改善

日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

■ 全介助	25%未満自分でできる	■ 監視	監視、準備、指示、促しが必要
■ 最大介助	26～50%自分でできる	■ 修正自立	時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要
■ 中等度介助	51～75%自分でできる	■ 完全自立	補助具や介助無しで自分1人でできる
■ 最小介助	76%以上自分でできる		

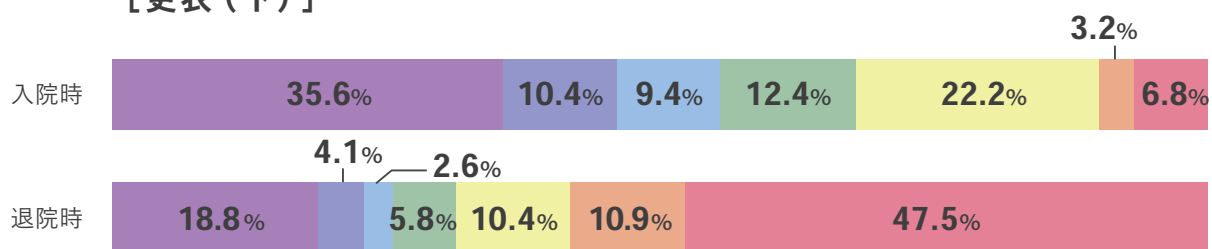


■ リハビリによる改善

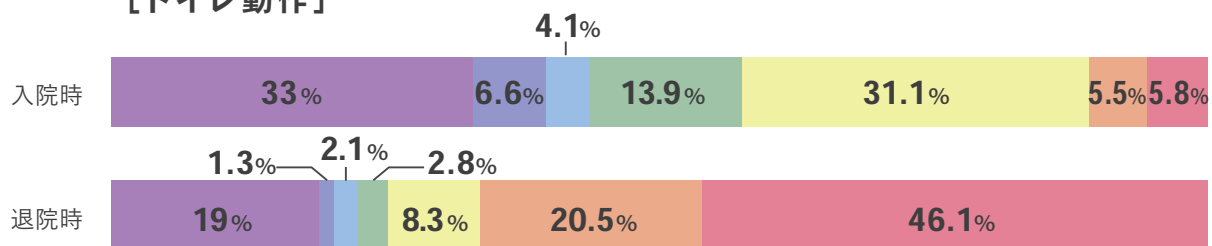
日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

全介助	25%未満自分でできる	監視	監視、準備、指示、促しが必要
最大介助	26～50%自分でできる	修正自立	時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要
中等度介助	51～75%自分でできる	完全自立	補助具や介助無しで自分1人でできる
最小介助	76%以上自分でできる		

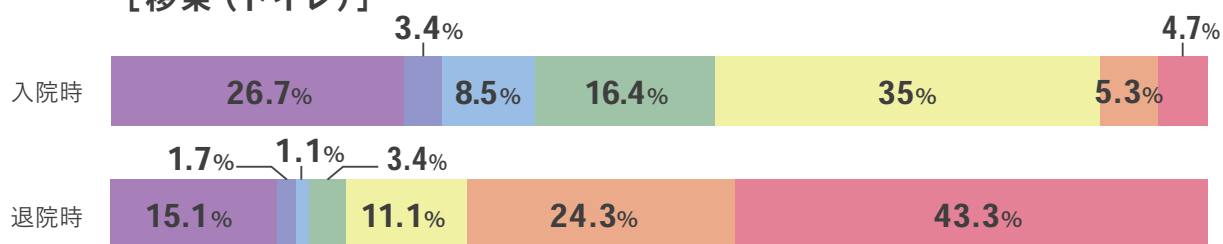
【更衣（下）】



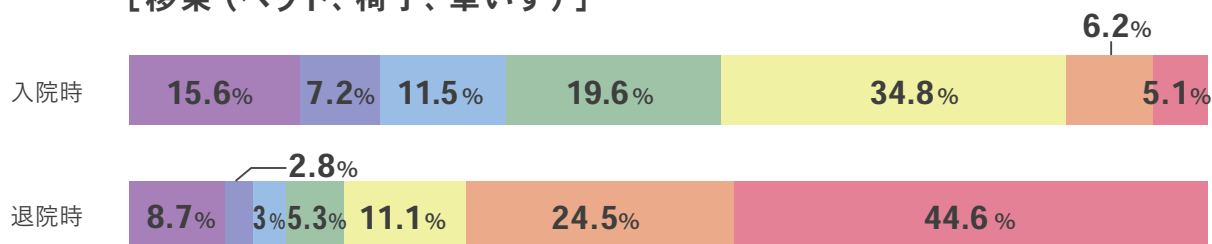
【トイレ動作】



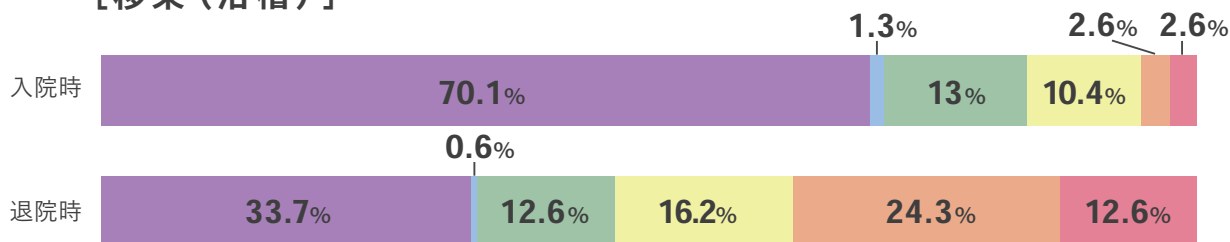
【移乗（トイレ）】



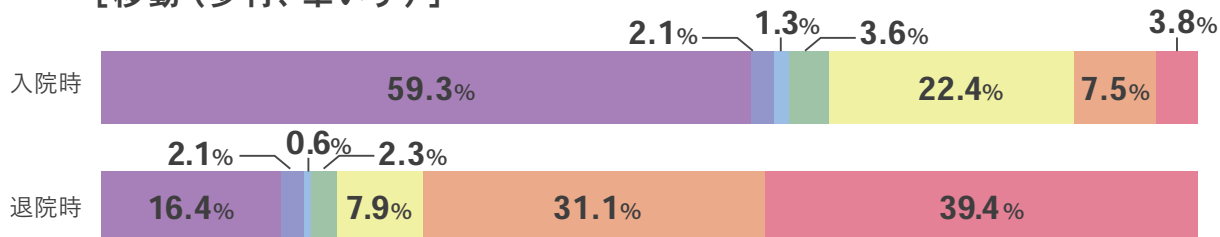
【移乗（ベッド、椅子、車いす）】



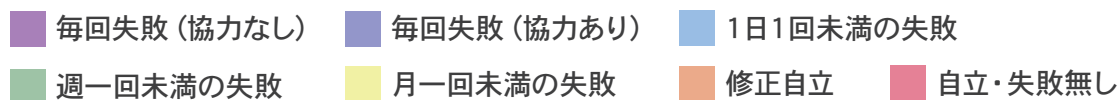
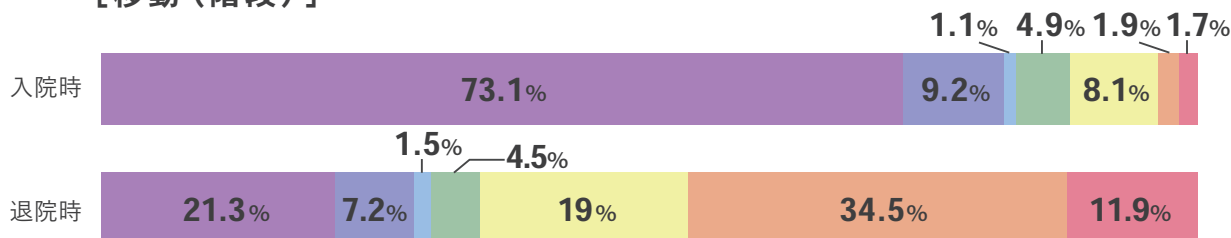
[移乗（浴槽）]



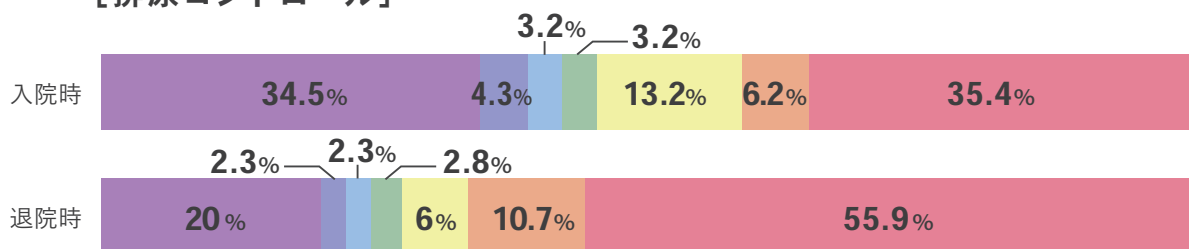
[移動（歩行、車いす）]



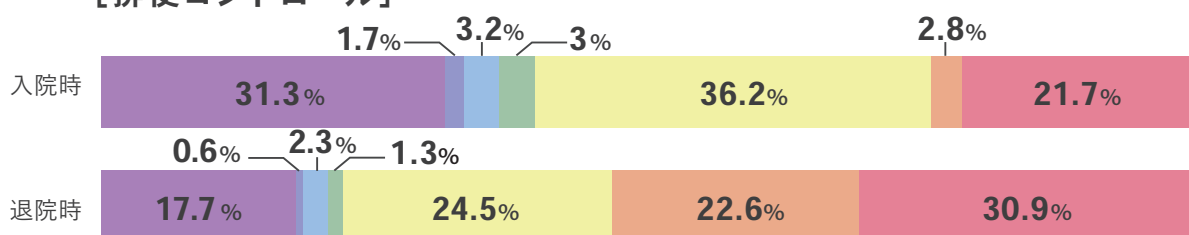
[移動（階段）]



[排尿コントロール]



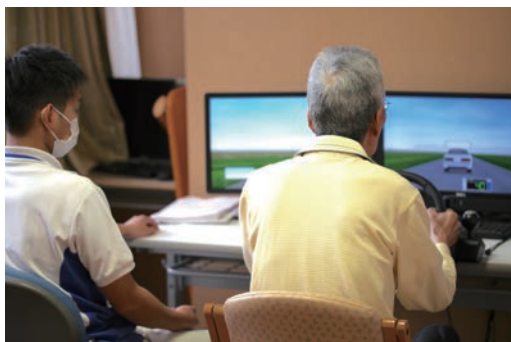
[排便コントロール]





ADL室

家屋を模した部屋で、室内の微妙な段差の越え方や、畳の上での歩行、布団からの寝起き、料理、掃除などの練習を行います。和室、浴室、トイレなど、様々な家屋の環境下で、患者さん一人ひとりの生活スタイルに合わせた動作訓練を効果的に行うことで、安心して在宅復帰していただけるよう支援しています。



ドライブシミュレーター

自動車の運転技術の評価や練習をすることができます。退院後に運転を安全にできるかを見極めるため、空間認知力、注意力などに支障はないかを確認したり、運転の技量を把握するのに役立てています。なお、これは運転の可否を決定するものではありません。



随意運動介助型電気装置

麻痺した筋肉の微弱な活動を電極で感知し、その動きに応じた電気刺激を筋肉に与えて筋活動を増幅することで、運動学習を促します。脳卒中や整形疾患による上肢のリハビリに役立てています。



装具の処方

リハビリテーション専門医が患者さんの運動能力に合わせた補装具を処方します。採型を行い患者さんの足の形にフィットした装具を制作します。





嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査

安全に食事をとっていただくため嚥下機能検査をリハビリテーション専門医が言語聴覚士、看護師、放射線技師とともにに行います。それにより嚥下の練習計画を検討したり、患者さんに合わせた食事の形態を決めます。



職種を越えたカンファレンス

医師、看護師、リハビリスタッフ、介護士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの多職種がチームを組み、それぞれの専門性を発揮しながら患者さん一人ひとりに合ったリハビリテーションの計画を立てます。カンファレンスは毎日開催しています。



人工透析

透析専門の医師が在籍しています。人工透析が必要な患者さんも、入院中にリハビリをしながら治療を受けていただくことができます。

石橋総合病院

栃木県下野市下古山1丁目15-4
TEL.0285-53-1134 / FAX.0285-53-3957

石橋総合病院



病院開設日	昭和13年 開院 平成29年3月新病院へ移転
病床数	185 床(回復期リハビリテーション病棟 42床)
標榜科目	内科、脳神経内科、消化器内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、小児科、麻酔科
主な施設設備	手術室3室、磁気共鳴断層撮影装置 (MRI)、80列マルチスライスCT 乳房X線撮影装置 (マンモグラフィ)、一般X線撮影装置、X線TV装置 嚥下内視鏡装置、嚥下造影装置、随意運動介助型電気装置、透析装置23台 ポータブルエコー、3Dプリンター 他
施設基準	急性期一般病棟入院基本料 1 療養病棟入院基本料 1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 地域包括ケア入院医療管理料 1 脳血管疾患等リハビリテーション料 1 運動器リハビリテーション料 1 呼吸器リハビリテーション料 1 廃用症候群リハビリテーション料 1 入院時食事療養費 1
各種学会等 認定施設	日本外科学会外科専門医制度関連施設、日本手外科学会研修施設 日本眼科学会専門医制度研修施設、日本手外科学会 認定研修施設 日本ハンドセラピー学会 認定臨床研修施設

医師紹介



石橋総合病院 回復期リハビリテーション病棟 医師

高倉 朋和

経歴

平成11年 横浜市立大学医学部卒
 平成13年 横浜市立大学医学部附属病院
 平成16年 横浜市立脳血管医療センター
 平成18年 横浜市総合リハビリテーションセンター
 平成19年 神奈川県リハビリテーション病院
 平成23年 横浜市立大学医学部附属病院 助教
 平成28年 東京労災病院リハビリテーション科 部長
 平成30年 順天堂東京江東高齢者医療センターリハビリテーション科 准教授
 令和 6年 順天堂東京江東高齢者医療センターリハビリテーション科 先任准教授
 令和 8年 石橋総合病院リハビリテーション科

- 日本リハビリテーション医学会認定 リハビリテーション科専門医 / 指導医
- 日本義肢装具学会認定 義肢装具専門医
- 義肢装具等適合判定医師研修修了
- 日本スポーツ協会スポーツドクター
- 日本パラスポーツ協会パラスポーツ医

石橋総合病院は 185 床（急性期 94 床、回復期 42 床、療養・地域包括ケア 49 床）を有する総合病院です。外来部門には内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリ科外来等を有し小児科を除くほぼすべての科の外来診療を行っております。

回復期リハビリ病棟にご入院される患者さんは Multimorbidity（多疾患併存）を有する患者さんも多く、様々な合併症への対応が必要となります。当院回復期リハビリテーション病棟では、各診療科医師の協力も仰ぎながら、急性期から回復期へのシームレスな診療継続が可能です。院内には CT、MRI、造影検査室、骨密度検査、エコー室を有しており必要な画像検査・生理学検査が随時実施可能です。特に嚥下障害の診断に重要な X 線 TV 撮影装置は島津製作所の SONIALVISION G4 を用いており、低被曝かつ高品質な画像による詳細な評価が可能です。血液透析室もありますので、維持血液透析継続中の患者さん

についても回復期リハ病棟への受け入れが可能です。

今年度、脊髄損傷等による重度麻痺を有し起立・歩行練習にリスクを伴う患者さんに対しても、早期から積極的に離床を促し、機能回復を図れるよう免荷リフト機能を有するオーバヘッドフレーム付き平行棒を導入いたしました。

このように総合病院としての充実した環境・診療機器を最大限活用するとともに、義肢装具士を交えての義肢装具診療、排尿自立支援チーム、褥瘡・皮膚疾患のケア、往診歯科医による歯科診療、退院前訪問指導などチーム医療拡充にも積極的に取り組んでおります。

近隣大学病院・一般病院、診療所、介護施設との連携をさらに密にしながら、ご入院患者さんの ADL・QOL 向上を図るとともに、地域のリハビリテーション医療をより一層充実したものにしていけるよう、引き続き取り組んでまいりたいと思います。

病院長 三室 淳

- 日本内科学会 認定内科医 / 総合内科専門医
- 日本血液学会 血液専門医

小黑 恵司

- 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医/指導医
- 日本てんかん学会 てんかん専門医/指導医

■ 各部署紹介

リハビリテーション科（回復期病棟）

34名 | ・理学療法士 26名 ・作業療法士 5名 ・言語聴覚士 3名

科 長
副部長

理学療法士 鈴木 元気

主 任

理学療法士 熊倉 康博

資 格

日本理学療法士協会 専門理学療法士（運動器） 1名 日本理学療法士協会 登録理学療法士 1名
日本理学療法士協会 認定理学療法士（運動器） 3名 日本作業療法士協会 認定作業療法士 1名
日本理学療法士協会 認定理学療法士（脳卒中） 3名



石橋総合病院 リハビリテーション科 科長 理学療法士 鈴木 元気
友志会リハビリテーション部 副部長

石橋総合病院のリハビリテーションは、発症後早期の入院リハビリから、退院後の外来・訪問リハビリに至るまで、多様な場面で患者さんに介入しており、主に内部障害（肺炎、心不全、癌等）、運動器障害（肩、手、腰、膝の痛み、骨折、スポーツ障害等）、中枢神経障害（脳卒中等）の患者さんにリハビリを提供させていただいています。スタッフは様々な分野で認定を受けた有資格者が複数在籍しており、多くの勉強会を行い、質の高いリハビリ実施へつなげています。地域の皆様が安心して生活していただけるよう、また、スポーツ競技者のより高いパフォーマンスにつながるよう、医師をはじめ他職種と連携して、専門的なリハビリテーションを実施しています。

看護部（回復期病棟）

37名 | ・看護師 27名 ・介護士 8名 ・看護助手 1名 ・病棟クラーク 1名

部 長

米田 範子

師 長

大谷 真理

資 格

日本看護協会認定 認知症看護認定看護師 1名
日本看護協会認定 感染管理認定看護師 1名



看護部 部長 米田 範子

当院の回復期リハビリ病棟では、基礎疾患を抱える患者さんや高齢の患者さんも安心してリハビリに取り組めるよう、一人ひとりの病状や生活背景・思いを大切に看護を実践しています。当院は、回復期リハビリ病棟に加え急性期病棟も有しており、状態変化にも迅速かつ円滑に対応できる体制を整えています。また、認知症認定看護師を中心に、多職種と連携しながら認知症ケアの充実にも力を入れています。看護師は、患者さんに一番近い存在として、日常生活の中で「その人らしく生活するための支援」を大切にチームで患者さんに寄り添いながら看護を提供してまいります。

地域連携部



地域連携部 部長 高山 早苗

退院後に医療や介護サービス等を必要とする患者さんは多く、退院前に適切なサービスをご案内することは地域連携部の重要な役割です。そのためには、多様かつ膨大な地域資源に関する知識が求められます。事業内容や料金設定、各施設の特徴、所在地などの基本情報に加え、「現在利用可能か」といったタイムリーな情報把握も必要となります。

そこで当院では、日頃から継続的な情報共有が重要であると考え、年間25施設以上の医療・介護サービス事業所等と、年3回の連携・情報交換を行うことを目標としております。こうした取り組みは年々拡大しており、2025年には66施設との連携を図ることができました。

このような地域とのつながりを通じて得られた情報は、患者さんやご家族への適切な支援へと還元されており、安心して退院後の生活を迎えていただくための信頼構築につながっています。

■ 石橋総合病院の実績

施設基準

回復期
リハビリテーション病棟

入院料1



充実した人員や設備、機器、サービス提供実績が求められる施設基準で、最高位の入院料1を取得

在宅復帰率

85 %

※全国値78.8%



退院された患者さんの人数のうち、自宅退院またはそれに準じる施設に退院された方の割合

リハビリテーション 実績指数

49.73



リハビリテーションを提供したことによる改善を示す数値。数値が高いほど改善されたことを表す

重症度

42.6 %

※全国値42.2%



入院患者数のうち、看護の必要レベルを測る「日常生活機能評価」で重症とされる10点以上の患者さんが占める割合

重症患者改善率

60 %



入院時に「日常生活機能評価」で10点以上を超える重症とされる患者さんのうち、退院時に4点以上改善した患者さんの割合

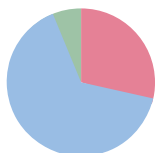
リハビリ実施単位数

平均 7.06 単位



1 単位=20分
1 日あたり平均141.2分のリハビリテーションを提供

疾患構成と 平均入院期間



	構成	入院期間
脳血管系	25%	77日
整形外科系	68%	42.2日
廃用症候群	7%	48.4日

年間入院患者数

259 人

栃木県	94.2%
茨城県	3.9%
その他	1.9%

ご紹介から 入院までの日数

14.2 日

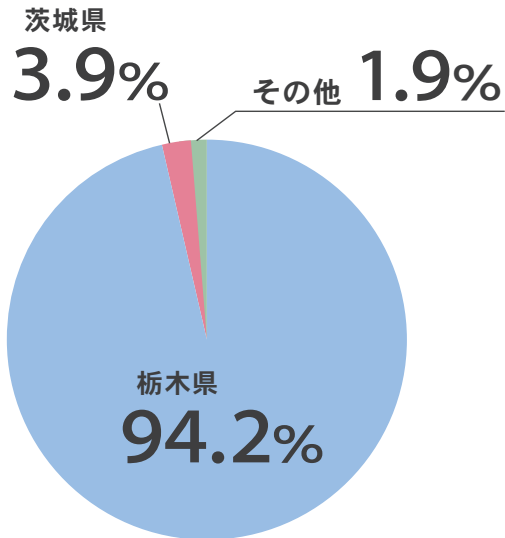
※全国値13.6日



患者さんがご紹介から入院までにかかった平均日数

年間入院患者数および患者さんの居住地

R7年度

年間入院患者数 **259人**

栃木県244人

下野市	82人	壬生町	53人	宇都宮市	39人
小山市	26人	上三川町	15人	栃木市	15人
真岡市	8人	その他	6人		

茨城県10人

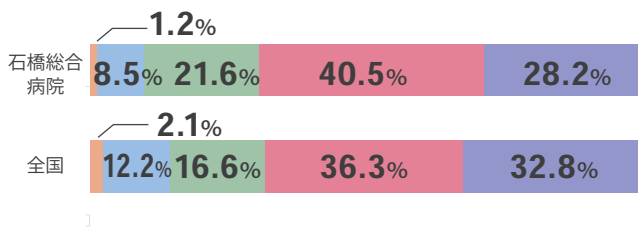
古河市	2人	その他	8人
-----	----	-----	----

その他(栃木・茨城以外)	5人
--------------	----

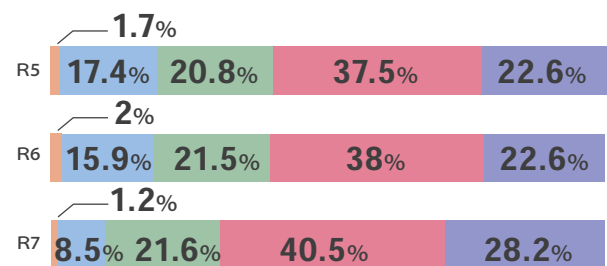
令和7年度の年間入院患者数の約94%を栃木県在住の患者が占めている。特に下野市(82人)や壬生町(53人)からの受け入れが多く、近隣地域における回復期リハビリテーションの重要な拠点としての役割を担っている。

患者さんの年齢構成

【全国との比較】



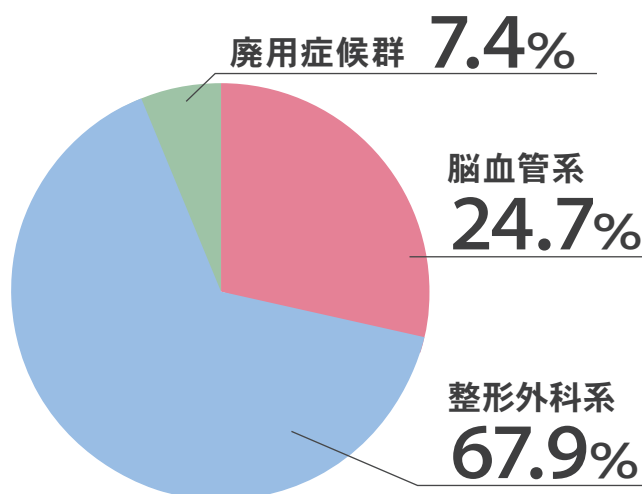
【年度推移】



45歳未満 45~64歳 65~74歳 75~84歳 85歳以上

65~74歳の層(21.6%)が全国(16.6%)を上回っている。年度推移を見ると、特に85歳以上の超高齢層が22.6%から28.2%へと大きく増加しており、入院患者の高齢化が着実に進んでいる。

■ 患者さんの疾患構成



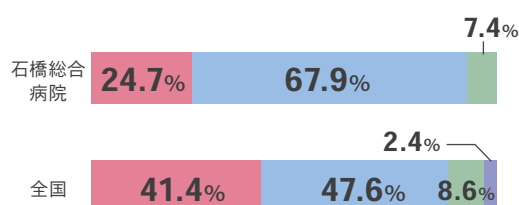
脳血管系

脳梗塞	53.1%
脳出血	20.3%
脊椎損傷	9.4%
その他	17.2%

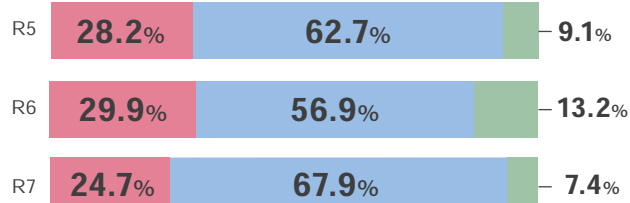
整形外科系

脊椎関連	33.5%
大腿骨近位部骨折	27.3%
圧迫骨折	22.7%
骨盤骨折	4.5%
その他	11.9%

〔全国との比較〕



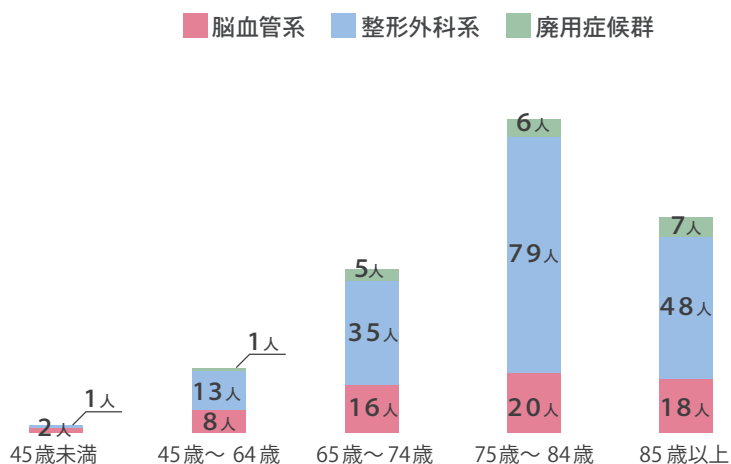
〔年度推移〕



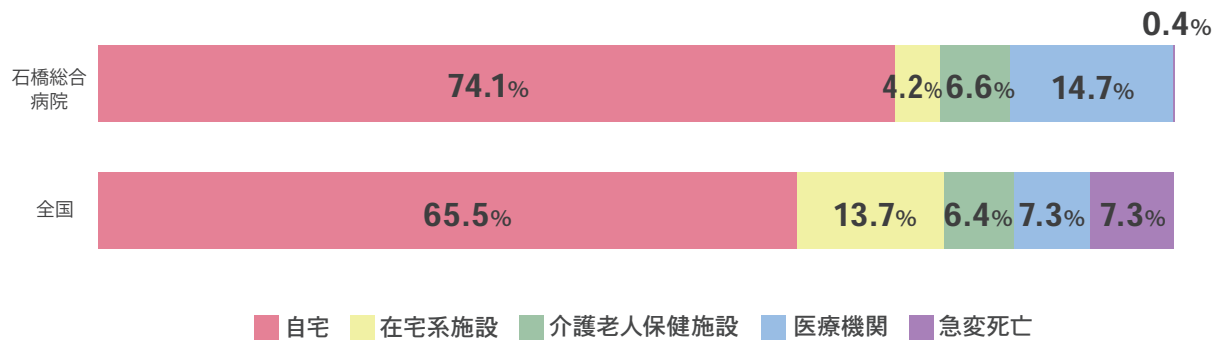
■ 脳血管系 ■ 整形外科系 ■ 廃用症候群 ■ その他

当院の疾患内訳は、整形外科系が67.9%と最も多く、全国平均（47.6%）を大きく上回っているのが最大の特徴である。特に昨年度途中より、脊椎専門医が常勤となったことで、脊椎関連疾患への体制が大幅に強化された。その結果、圧迫骨折や脊椎疾患を抱える患者へのより専門的かつ迅速なリハビリテーション提供が可能となり、地域における専門病棟としての役割がさらに明確になっている。

■ 患者さんの年代別疾患構成



■ 患者さんの退院先

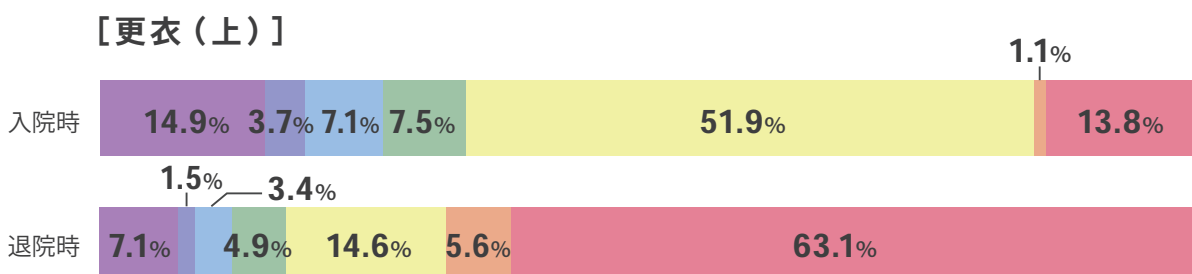
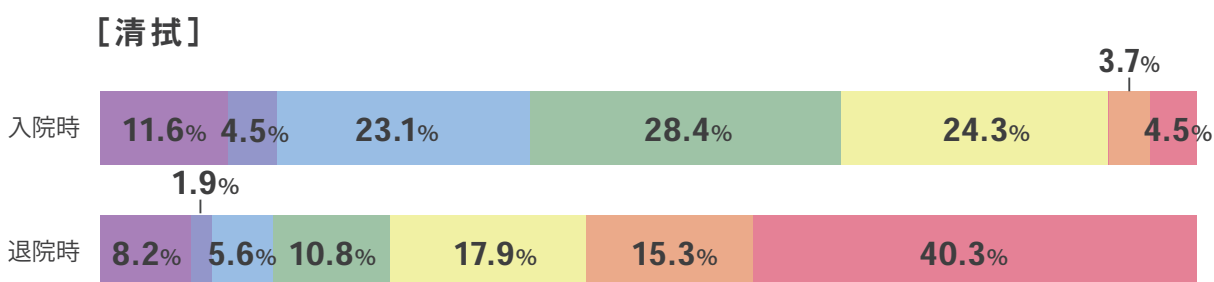
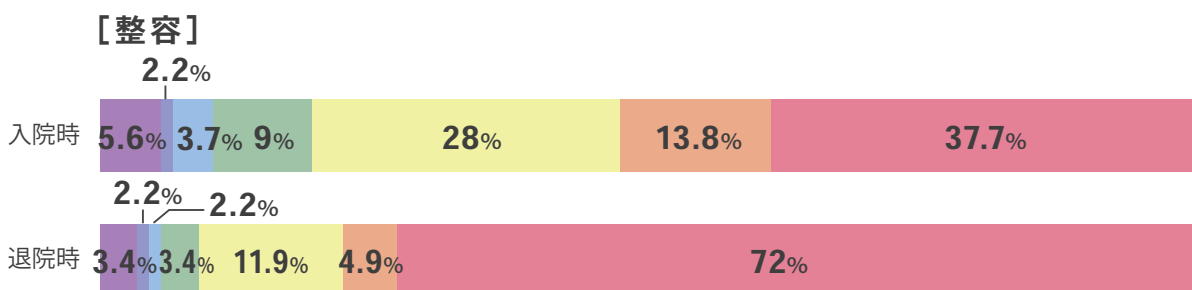
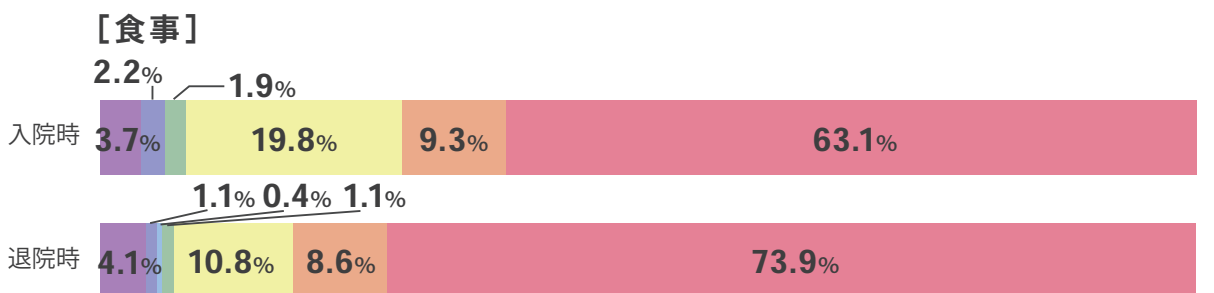


当院の自宅復帰率は74.1%となり、全国平均の65.5%を大きく上回る高い実績を維持している。これは、多職種チームによる集中的なリハビリテーションに加え、医療ソーシャルワーカーによる早期からの退院支援、家屋調査やケアマネジャーとの密な連携が実を結んだ結果と言える。

■ リハビリによる改善

日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

■ 全介助	25%未満自分でできる	■ 監視	監視、準備、指示、促しが必要
■ 最大介助	26～50%自分でできる	■ 修正自立	時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要
■ 中等度介助	51～75%自分でできる	■ 完全自立	補助具や介助無しで自分1人でできる
■ 最小介助	76%以上自分でできる		

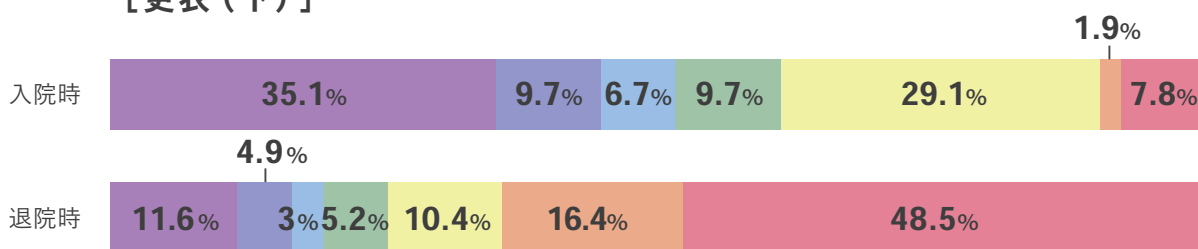


■ リハビリによる改善

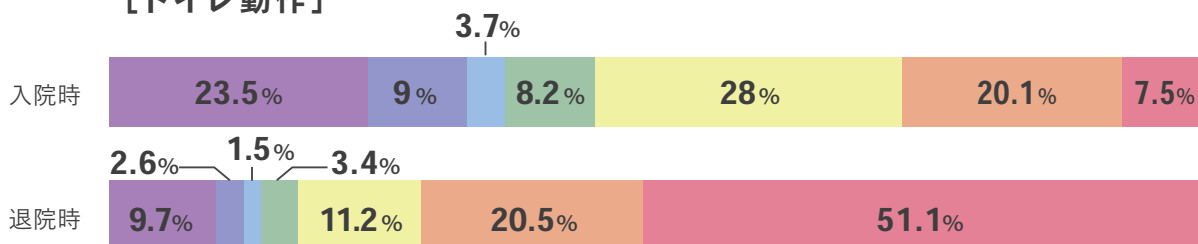
日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

全介助	25%未満自分でできる	監視	監視、準備、指示、促しが必要
最大介助	26～50%自分でできる	修正自立	時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要
中等度介助	51～75%自分でできる	完全自立	補助具や介助無しで自分1人でできる
最小介助	76%以上自分でできる		

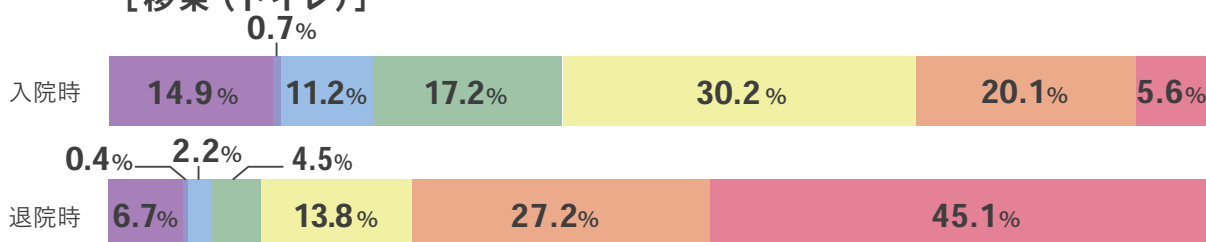
【更衣（下）】



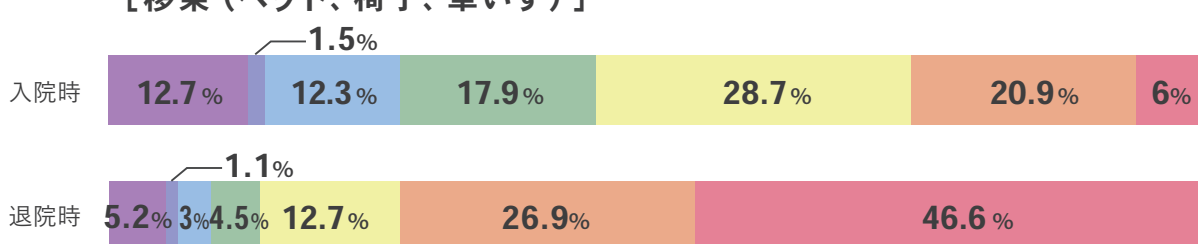
【トイレ動作】



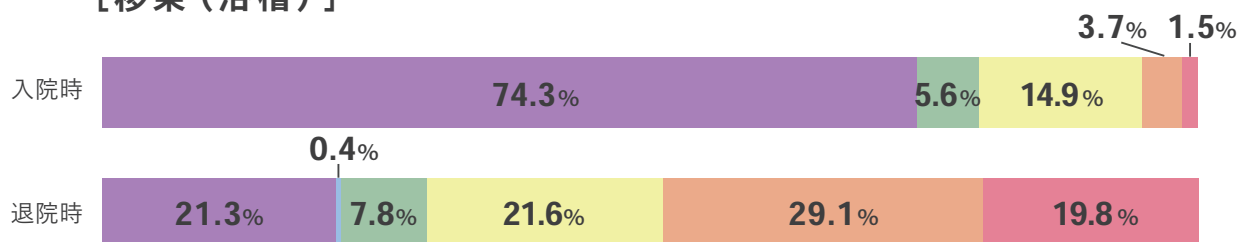
【移乗（トイレ）】



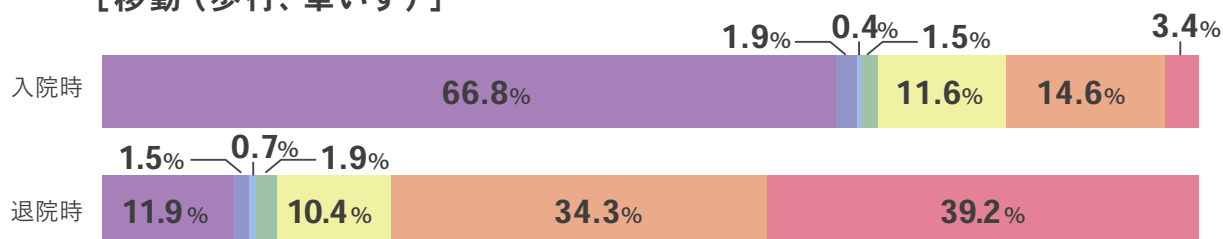
【移乗（ベッド、椅子、車いす）】



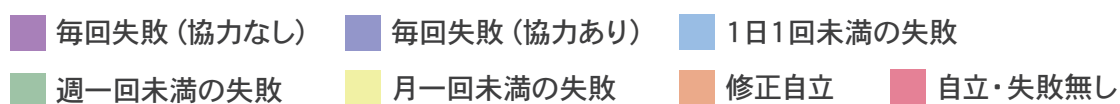
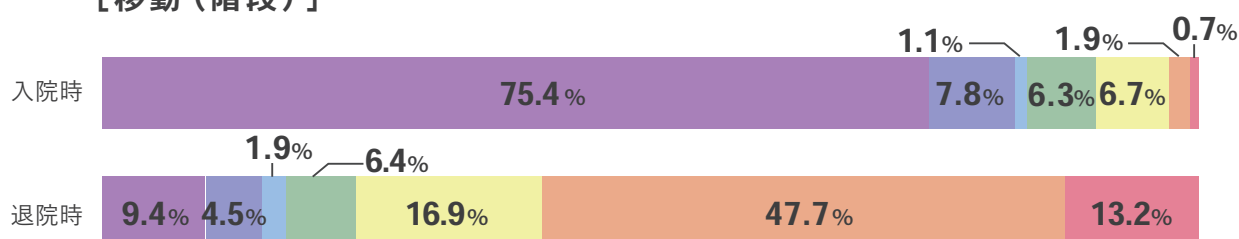
[移乗（浴槽）]



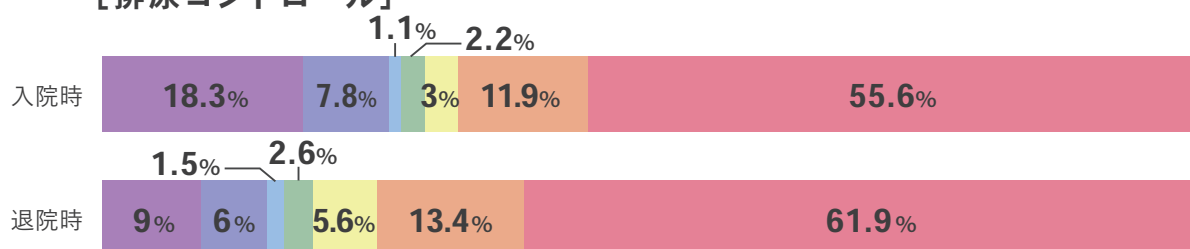
[移動（歩行、車いす）]



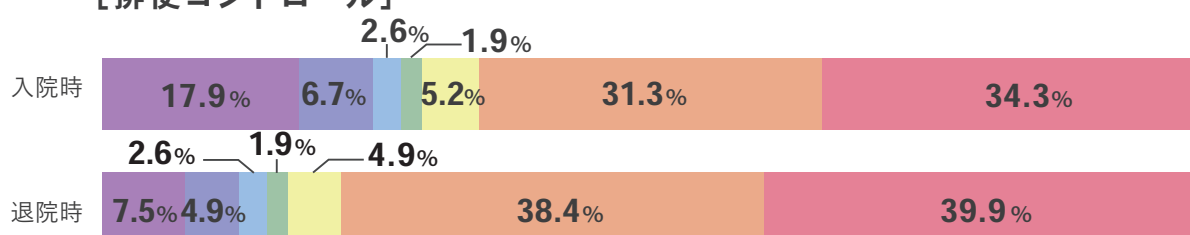
[移動（階段）]



[排尿コントロール]



[排便コントロール]





スポーツリハビリテーション

スポーツ外傷などによる運動器の損傷に対し、当院のスポーツ外来・肩関節外来の知識と技術を集約した効果的なリハビリテーションを行っています。



手の外科手術後の手のリハビリ

院内併設の「(一社)しもつけ上肢の外科研究センター」では、手や肘、肩関節の疾患や障害を持つ方々に対して専門性の高い治療を行っております。治療後も、院内で専門性の高いリハビリテーションを提供することで、上肢の外科治療の向上を図っています。



随意運動介助型電気装置

麻痺した筋肉の微弱な活動を電極で感知し、その動きに応じた電気刺激を筋肉に与えて筋活動を増幅することで、運動学習を促します。脳卒中や整形疾患による上肢のリハビリに役立っています。



装具の処方

リハビリテーション専門医が患者さんの運動能力に合わせた補装具を処方します。

採型を行い患者さんの足の形にフィットした装具を制作します。



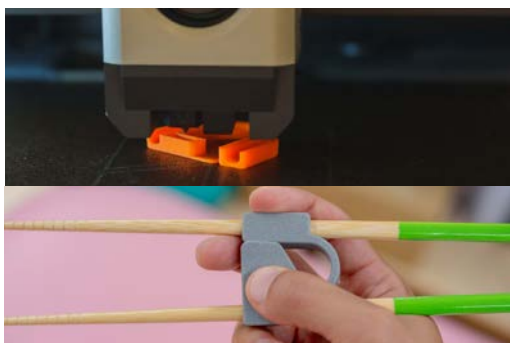
嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査

安全に食事をとっていただくため嚥下機能検査をリハビリテーション専門医が言語聴覚士、看護師、放射線技師とともにを行います。それにより嚥下の練習計画を検討したり、患者さんに合わせた食事の形態を決めたりします。



職種を越えたカンファレンス

医師、看護師、リハビリスタッフ、介護士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの多職種がチームを組み、それぞれの専門性を発揮しながら患者さん一人ひとりに合ったリハビリテーションの計画を立てます。カンファレンスは毎日開催しています。



3Dプリンターを活用した自助具作成

病気やケガにより手がうまく使えない方のために、自助具などの作成をしています。持ち手の太さや硬度、凹凸など、患者さんに合わせた箸やカトラリーなどの食事用補助具のほか、リハビリで使用する物品やスプリントなど患者さんの生活を支援するための物品を作成しております。



3.0T MRI

3.0T(テスラ)は、診断で利用できるMRIでは最も強力な磁気を有します。そのため、従来の1.5Tに比べ短時間で高精細な画像を得られるのが特徴です。細かい病変・血管の描出に優れ、今まで以上に早期発見・診断に役立ちます。



昇降式平行棒 オーバーヘッドセット

専用のハーネスを身体に装着して天井リフトから吊るし、転倒リスクを排除した安全な状態で歩行練習を行います。これにより、発症・術後早期からの積極的な立位・歩行アプローチが可能となります。



人工透析

透析専門の医師が在籍しています。人工透析が必要な患者さんも、入院中にリハビリをしながら治療を受けていただくことができます。

リハビリテーション翼の舎病院

栃木県小山市若木町一丁目1-2
TEL.0285-37-6107 / FAX.0285-37-6030



病院開設日	令和2年 12 月
病床数	100床(回復期リハビリテーション病床)
標榜科目	リハビリテーション科
主な 施設設備	光トポグラフィー、16列マルチスライスCT、 一般X線撮影装置、嚥下内視鏡装置、嚥下造影装置、ドライブシミュレーター、 上肢用ロボット型運動訓練装置、医療用体組成計、随意運動介助型電気装置、 メディカルフィットネス、ポータブルエコー、パスリーダー
施設基準	回復期リハビリテーション病棟入院料1(100床) 脳血管疾患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 廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ 入院時食事療養費Ⅰ
各種学会等 認定施設	日本リハビリテーション医学会研修施設

医師紹介



リハビリテーション翼の舎病院

病院長 **長岡 正範**

経歴

昭和49年 順天堂大学医学部 卒業
 昭和60年 スウェーデン留学 ウメオ大学
 Vallbo教授(マイクロニューログラム)
 平成4年 東北大学医学部附属病院 鳴子分院内科助教授
 平成6年 国立身体障害者リハビリテーションセンター学院・学院長
 平成15年 順天堂大学医学研究科リハビリテーション医学教授
 平成27年 順天堂大学特任教授
 平成29年 順天堂大学客員教授
 日光野口病院病院長
 令和2年 リハビリテーション翼の舎病院病院長

- 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション専門医 / 指導医
- 日本神経学会 神経専門医 / 指導医
- 難病指定医
- 義肢装具等適合判定医師研修修了

リハビリテーション翼の舎病院は、介護老人保健施設とデイケアが同一建物内にある医療と介護の複合として、2020年12月に新設され7年目を迎えます。入院された患者さんが退院後もシームレスにリハビリテーションを継続できる環境が整っており、住み慣れた地域での生活を継続できるよう「ALL is ONE」でサポートしています。

回復期リハビリテーション病院は、発症・受傷により生ずる急性期と維持期（生活期）という経過の中間で、急性期治療で損なわれた機能を最大限に回復させるための病院です。高齢化にともなう疾病構造の変化に対応するために2000年の介護保険と同時期に作られました。病棟の構造や人員配置にも特徴があり一般病床とは異なる施設基準が設けられています。歴史の浅い当院ですが、①「医療の質向上」を目指して職員の働き方改革（技術の伝授と伝受が有効に行われるように）、②各種委員会活動を通じて「安全な医療」提供をめざし、③日頃の業務で得られた知

見は「研究活動」として学会等で対外的に広報する、これらを継続し当院の伝統としたいと考えています。

医療機関や地域との繋がりは、近隣の医療連携協議会への参加、退院患者さんを紹介元や地域医療機関に資料（情報提供書、訓練経過を記録したDVD）をつけて逆紹介することで連携を強めています。退院後に当法人の通所リハビリテーション施設利用をお勧めすることは、回復期リハビリテーション病棟で獲得した機能を維持、できれば更に向上させるための重要な働きになっています。また、地域の高齢者健康教室への講師派遣や、2023年より毎年開催している花火大会につきましても、多くの方からご好評いただくことができました。今後も当院の活動を地域の皆さまに知っていただけるよう、包括的な活動を続ける所存です。

本年報は、当病院の今年一年の活動を記録したものです。私たちの活動を知っていただくための資料となれば幸甚に存じます。

海老原 彰

- 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医
- 難病指定医

山本 奈津子

春田 侑亮

武村 優

- 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医
- 日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医
- 麻酔科標榜医
- 難病指定医

各部署紹介

リハビリテーション部

82名 | ・理学療法士 49名 ・作業療法士 19名 ・言語聴覚士 14名

主 任

理学療法士 宇都木 康広
言語聴覚士 平野 絵美

資 格

日本理学療法士協会 認定理学療法士（脳卒中）2名 日本作業療法士協会 登録作業療法士 2名
日本理学療法士協会 登録理学療法士 4名 日本言語聴覚士協会 認定言語聴覚士 1名
日本作業療法士協会 認定作業療法士 1名



友志会リハビリテーション部 主任 理学療法士 宇都木 康広

当院リハビリテーション部は、「小山市に根ざした医療と介護の複合施設」として、地域住民の皆様が安心して暮らせる地域づくりを目指しています。患者さん一人ひとりがその人らしく生活できるよう、退院後の暮らしを見据えた関わりを大切にしています。また、患者に関わる全ての職種と連携し、QOL向上に取り組んでいます。そのために勉強会や職員教育を通してリハビリテーションの質向上に努め、スタッフ一人ひとりが「今、自分に何ができるか」を考え実践できる職場を目指しています。

看護部

56名 | ・看護師 46名 ・介護士 12名 ・病棟クラーク 2名

部 長

安澤 加代子

師 長

北病棟 師長 福富 美鈴
南病棟 師長 上野 朱美

資 格

回復期リハビリテーション病棟協会認定 回復期リハビリテーション看護師 2名



看護部 部長 安澤 加代子

当院は、最大3時間のリハビリ訓練だけでなく、起床時から就寝までの間、食事や着替え、歯磨きや整容、排泄など日常的な動作も含めた生活そのものを、患者さんが自力で行えるよう介助し、「できるADL」を「しているADL」へサポートします。日々の入院生活がリハビリの一環ですので、多職種と連携し、患者さん一人ひとりに合わせた看護ケアを提供しています。退院した後も安全に過ごせるよう、退院前にご家族へ介護指導も行っています。オムツ交換やカテーテルの管理方法など、ご家族が安心できるよう、寄り添いながらサポートしています。

地域医療連携室



地域医療連携室 リーダー 岡野 裕介

当院では各病棟にソーシャルワーカーを配置し多職種と連携しながら患者さん、ご家族への支援を行っております。入院早期から面談を行い、入院中の不安や退院後の生活について一緒に確認していきながら、必要な制度のご案内や関係機関との調整を行っております。患者さん一人ひとりの価値観や生活背景を大切にし、安心して在宅生活や地域生活へ移行できるように支援に努めております。今後も地域との連携を深め、切れ目のない支援体制の充実に取り組んでまいります。

■ 翼の舎病院の実績

施設基準

回復期
リハビリテーション病棟

入院料1



充実した人員や設備、機器、サービス提供実績が求められる施設基準で、最高位の入院料1を取得

在宅復帰率

87.2 %

※全国値78.8%



退院された患者さんの人数のうち、自宅退院またはそれに準じる施設に退院された方の割合

リハビリテーション 実績指数

50.83



リハビリテーションを提供したことによる改善を示す数値。数値が高いほど改善されたことを表す

重症度

46.7 %

※全国値42.2%



入院患者数のうち、看護の必要レベルを測る「日常生活機能評価」で重症とされる10点以上の患者さんが占める割合

重症患者改善率

65.1 %



入院時に「日常生活機能評価」で10点以上を超える重症とされる患者さんのうち、退院時に4点以上改善した患者さんの割合

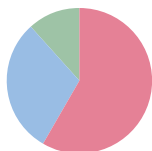
リハビリ実施単位数

平均 7.32 単位



1 単位=20分
1 日あたり平均146.4分のリハビリテーションを提供

疾患構成と 平均入院期間



	構成	入院期間
脳血管系	55.8%	90.4日
整形外科系	31.7%	59.5日
廃用症候群	12.5%	65.2日

年間入院患者数

464人

栃木県	89.4%
茨城県	9.1%
その他	1.5%

ご紹介から 入院までの日数

11.6 日

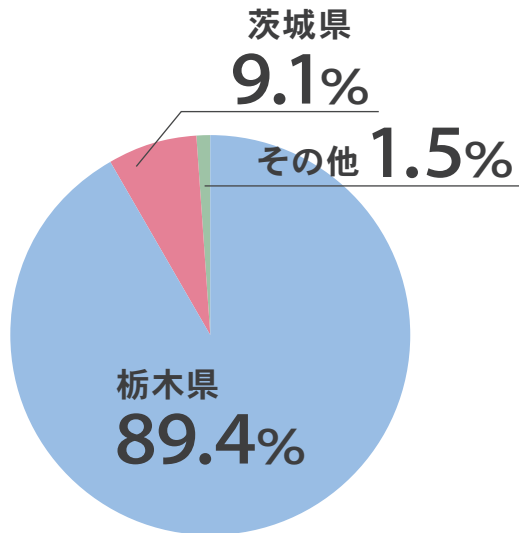
※全国値13.6日



患者さんがご紹介から入院までにかかった平均日数

年間入院患者数および患者さんの居住地

R7年度

年間入院患者数 **464人**

栃木県415人

小山市	228人	栃木市	99人	佐野市	52人
下野市	9人	野木町	8人	宇都宮市	4人
足利市	3人	壬生町	2人	その他	10人

茨城県42人

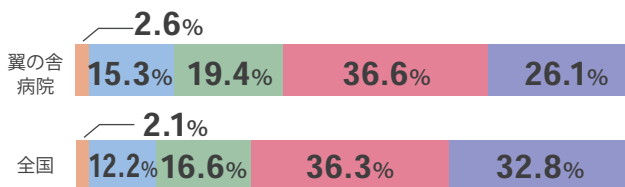
筑西市	16人	結城市	15人	古河市	7人
八千代町	2人	その他	2人		

その他（栃木・茨城以外）	7人
--------------	----

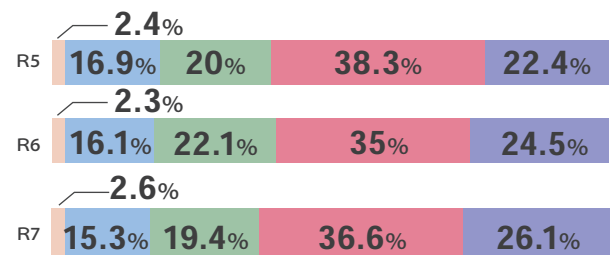
居住地別の内訳では栃木県内が約9割を占めており、特に小山市（228人）と栃木市（99人）の2市で県内患者の約8割に達するなど、両市におけるリハビリ需要の軸となっていることが分かる。また、茨城県からの受け入れも42名（9%）と一定の割合があり、筑西市や結城市といった県境エリアからのアクセスも良好であることを示している。

患者さんの年齢構成

〔全国との比較〕



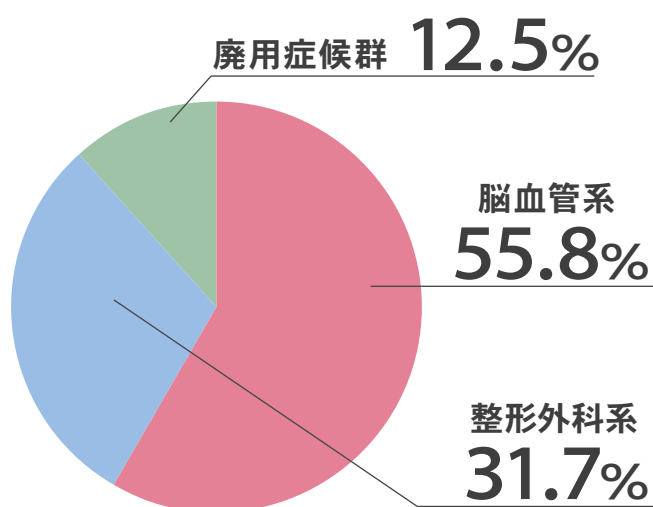
〔年度推移〕



45歳未満 45～64歳 65～74歳 75～84歳 85歳以上

当院の年齢構成を全国と比較すると、65歳～74歳が19.4%（全国16.6%）、45歳～64歳が15.3%（全国12.2%）と比較的若い年齢層の割合が高いことが分かる。当院では自動車運転の再開を支援するドライブシミュレータや、職場復帰・家事動作獲得のためのリハビリ機器を豊富に揃えている。こうした環境を活かし、単なる身体機能の回復にとどまらず、退院後の社会生活や復職を見据えた専門性の高いリハビリテーションを数多く提供していくことが今後必要である。

患者さんの疾患構成



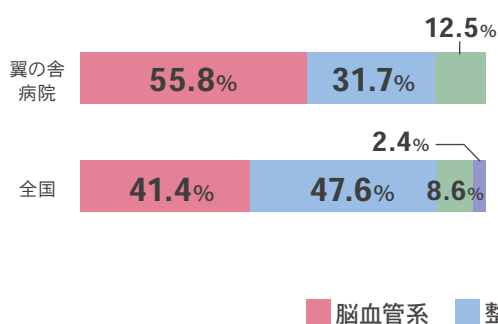
脳血管系

脳梗塞	53.7%
脳出血	29%
脊椎損傷	7.7%
その他	9.7%

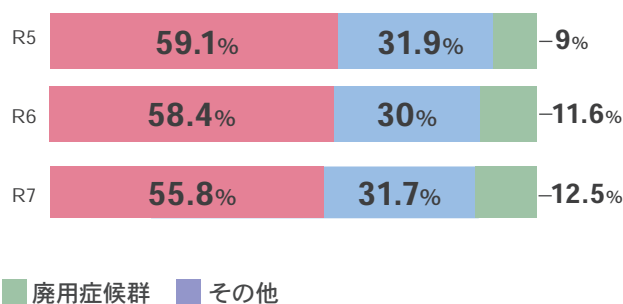
整形外科系

大腿骨近位部骨折	74.8%
圧迫骨折	10.9%
変形性膝関節症	8.2%
骨盤骨折	4.8%
脊椎関連	1.3%

[全国との比較]

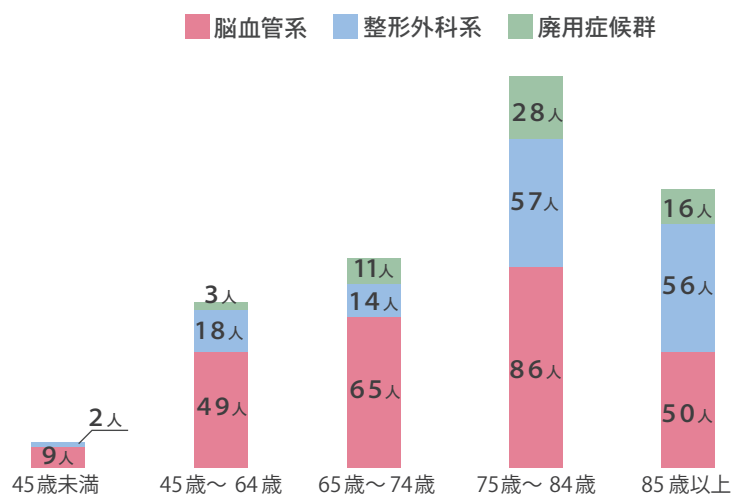


[年度推移]

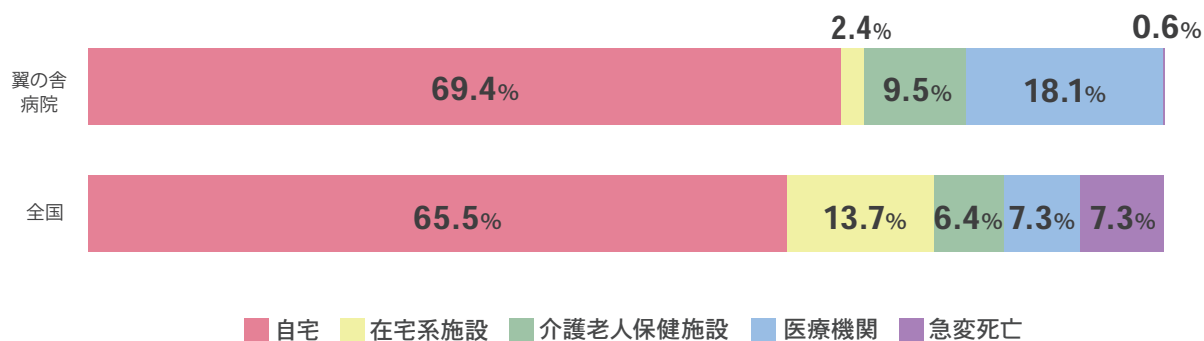


脳血管系が約56%と半数以上を占め、全国平均（41.4%）を大きく上回っているのが特徴である。脳梗塞や脳出血後の早期リハビリテーションにおいて、地域の中で極めて重要な役割を担っている。一方の整形外科系においては、大腿骨近位部骨折が約75%を占めている。これは、地域で発生した高齢者の骨折に対するリハビリニーズへ確実に応えている現れであると考えられる。

患者さんの年代別疾患構成



■ 患者さんの退院先

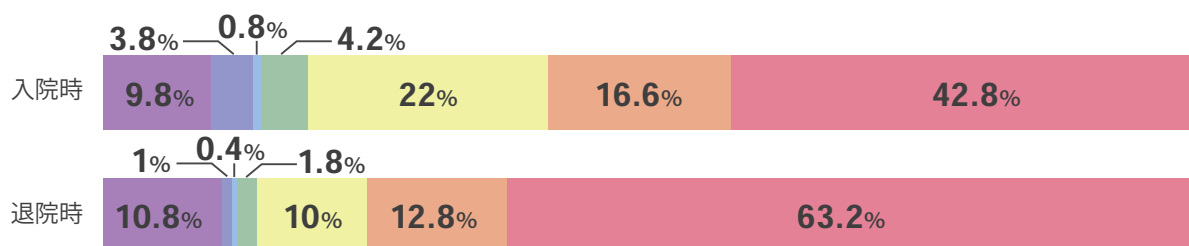


当院の自宅復帰率は69.4%となり、全国平均の65.5%を上回る高い実績を維持している。これは、多職種チームによる集中的なリハビリテーションに加え、医療ソーシャルワーカーによる早期からの退院支援、家屋調査やケアマネジャーとの密な連携が実を結んだ結果と言える。

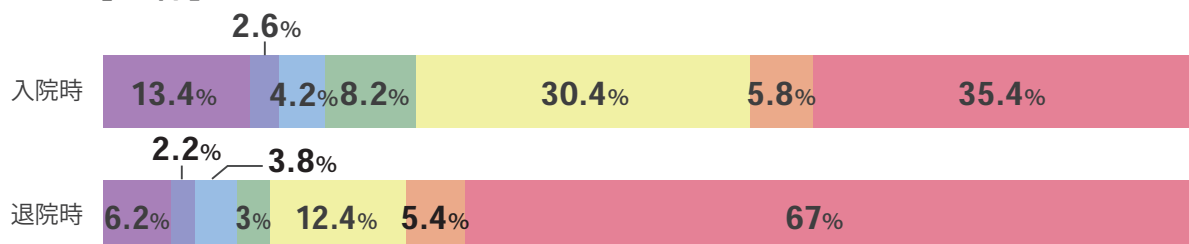
■ リハビリによる改善

全介助	25%未満自分でできる	監視	監視、準備、指示、促しが必要
最大介助	26～50%自分でできる	修正自立	時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要
中等度介助	51～75%自分でできる	完全自立	補助具や介助無しで自分1人でできる
最小介助	76%以上自分でできる		

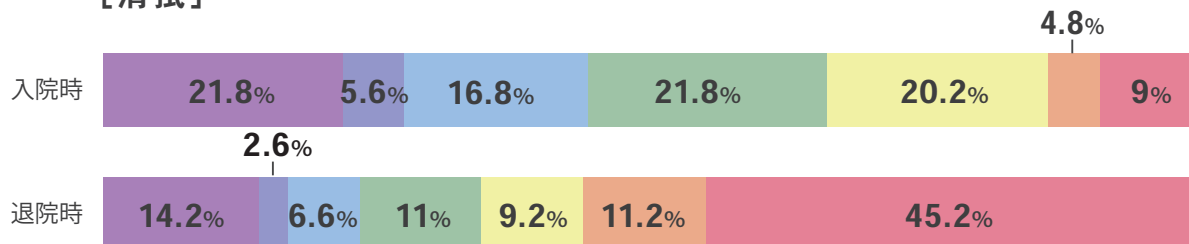
[食事]



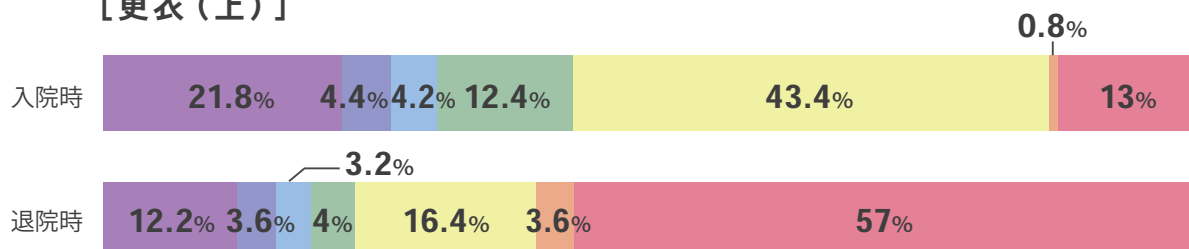
[整容]



[清拭]



[更衣(上)]

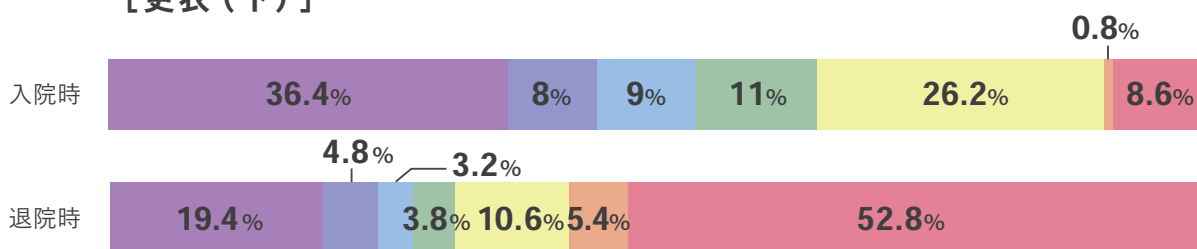


■ リハビリによる改善

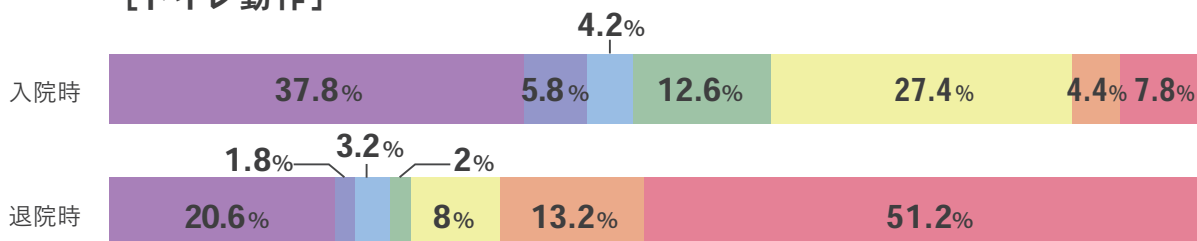
日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

全介助	25%未満自分でできる	監視	監視、準備、指示、促しが必要
最大介助	26～50%自分でできる	修正自立	時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要
中等度介助	51～75%自分でできる	完全自立	補助具や介助無しで自分1人でできる
最小介助	76%以上自分でできる		

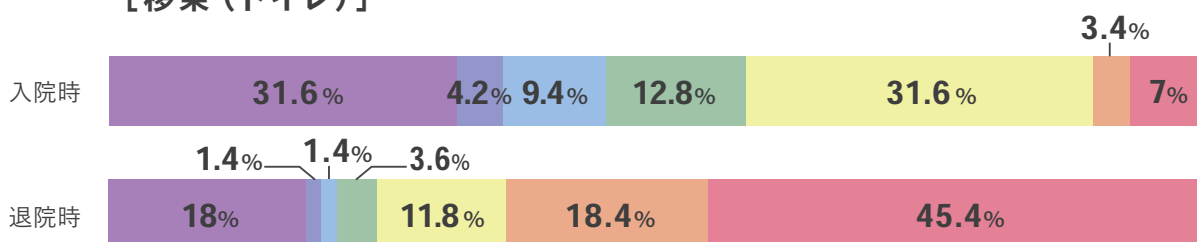
【更衣（下）】



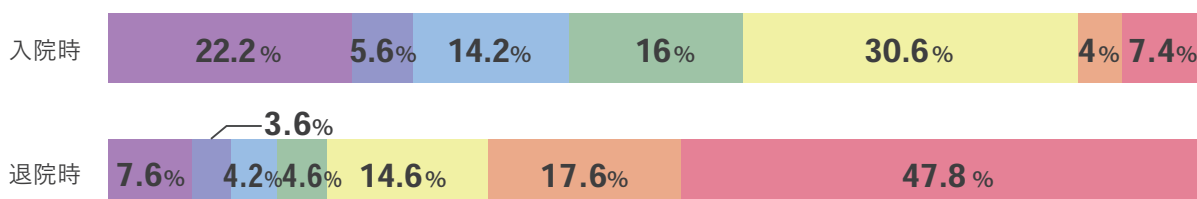
【トイレ動作】



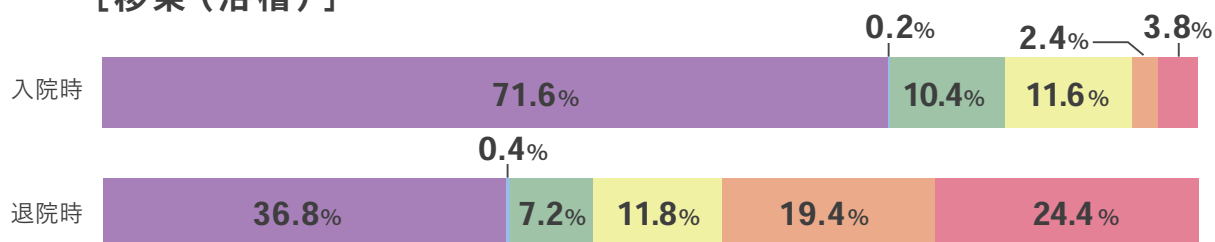
【移乗（トイレ）】



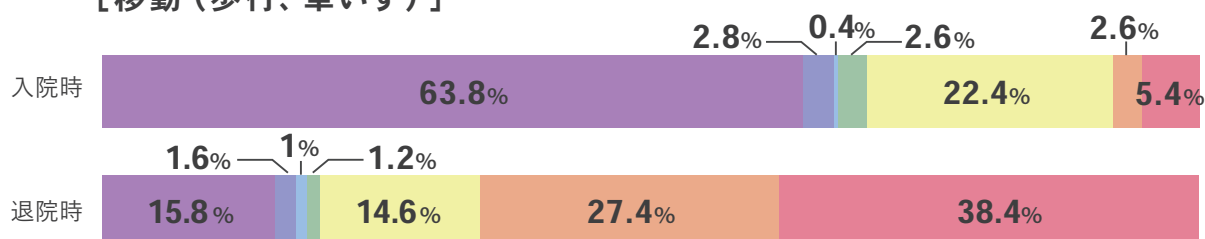
【移乗（ベッド、椅子、車いす）】



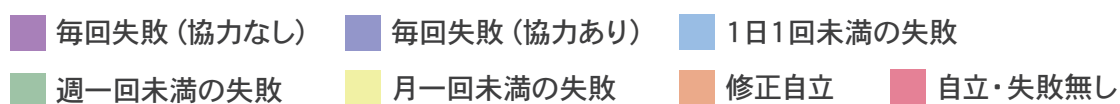
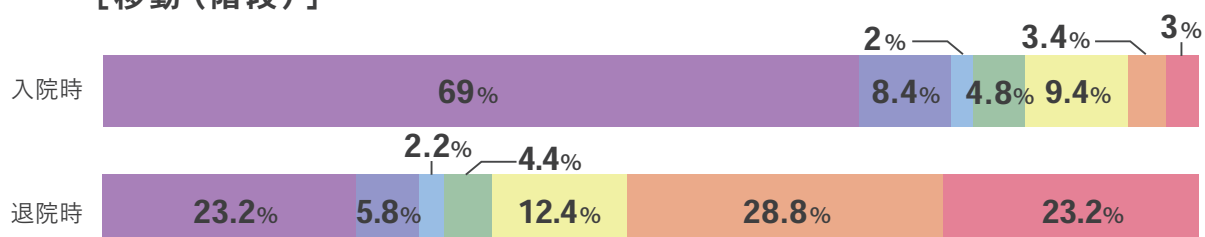
[移乗（浴槽）]



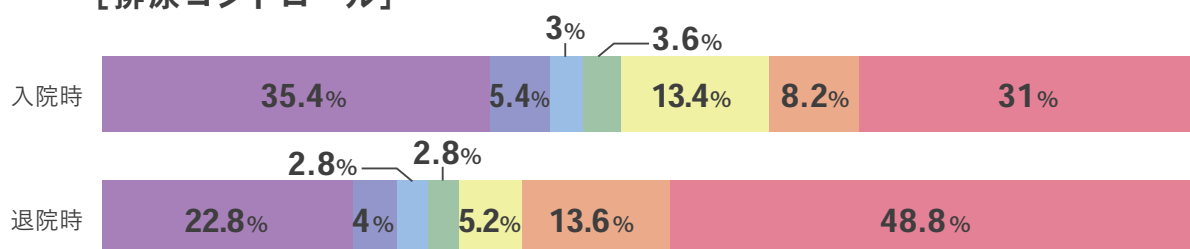
[移動（歩行、車いす）]



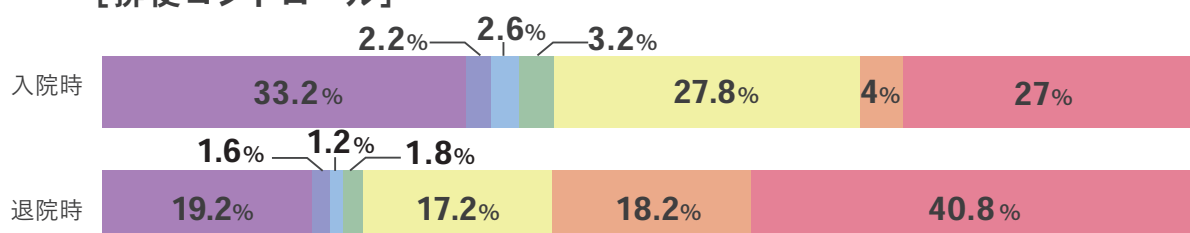
[移動（階段）]



[排尿コントロール]



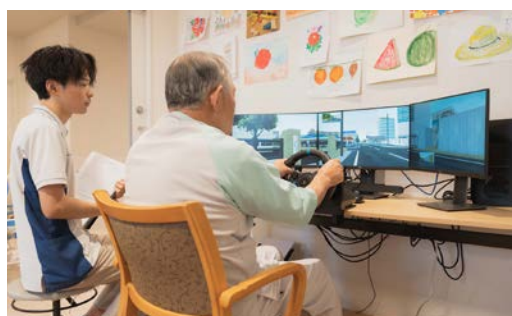
[排便コントロール]





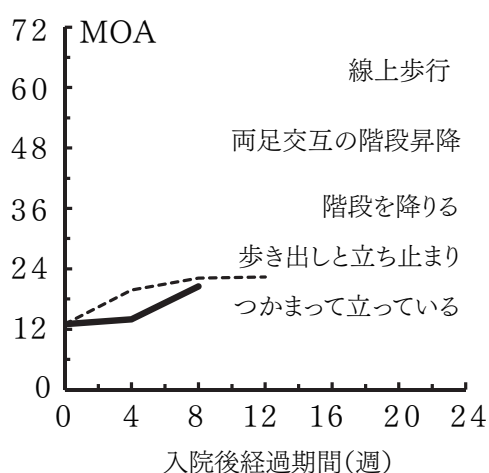
ADL室

日常生活に近い環境で生活動作の練習が行えるよう、家屋を模したADL室を設置しています。寝起きや掃除などの日常生活動作の他にも、復職を目指すための課題を評価するワークサンプル幕張版を使った訓練や、先進医療を導入したリハビリテーションを行います。



ドライブシミュレーター

自動車の運転技術の評価や練習をすることができます。退院後に運転を安全にできるかを見極めるため、空間認知力、注意力などに支障はないかを確認したり、運転の技量を把握するのに役立てています。なお、これは運転の可否を決定するものではありません。



脳卒中機能評価システム

脳卒中の患者さんの機能回復を予測するために開発されたシステムです。個人特性に関するデータ、入院時の神経学的データ、身体的データ、認知・知的機能データなどを入力することにより、脳卒中の患者さんの4・8・12週間後の機能状態を高い精度で予測することが可能です。

当院ではこの値を参考に身体機能・ADLの改善と入院期間の適正化を図っています。



嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査

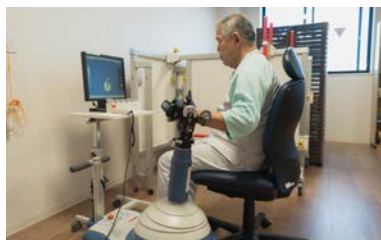
安全に食事とっていただくため嚥下機能検査をリハビリテーション専門医が言語聴覚士、看護師、放射線技師とともにを行います。それにより嚥下の練習計画を検討したり、患者さんに合わせた食事の形態を決め提供いたします。



職種を越えたカンファレンス

医師、看護師、リハビリスタッフ、介護士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの多職種がチームを組み、それぞれの専門性を発揮しながら患者さん一人ひとりに合ったリハビリテーションの計画を立てます。カンファレンスは毎日開催しています。

先進機器医療を導入したリハビリテーション



上肢用ロボット型運動訓練装置

コンピューター技術とロボット工学を応用した上肢用ロボット型運動訓練装置です。脳血管疾患で上肢麻痺になった患者さんの動きを改善する効果が期待されます。



医療用体組成計

体脂肪量、除脂肪量、体水分量、骨格筋量等の医学に重要な体の区分に分けて測定することができ、リハビリテーションに活かしています。



随意運動介助型電気装置

患者さん自身の微弱な筋収縮を拾い、電気刺激を与え、筋萎縮改善を促すことで、効果的な上肢リハビリテーションを行います。



メディカルフィットネス

通常の機能訓練に加え、全身の筋力を集中的に高める最新の機器を取り入れています。



ポータブルエコー

超音波を使って患部の断層を観察する機械です。患部の様子や回復経過を確認し、より効率的なリハビリテーションのプランを立てるのに役立てます。



パスリーダー

磁気を使って筋肉を動かすリハビリ機器です。自分の力だけでは動かしにくい筋肉に刺激を与えることで、動きをサポートし、筋力や体の動きの回復を目指していきます。

執筆

発行日	掲載先	テーマ	発表者
2025年10月発行	クリア言語聴覚療法12 言語聴覚療法管理学	第13章 管理業務の実際	翼の舎病院 平野絵美
2025年11月発行	臨床整形外科 Vol60. No3, 1283-1288	肩関節拘縮に対する非観血的授動術後の可動域の改善パターンは拘縮の重症度に依存する	石橋総合病院 村山俊樹
2026年1月発行	回復期リハビリテーション 2025年度研修会短信	セラピストマネジャー上級研修会 研修報告	翼の舎病院 平野絵美
2026年3月発行	理学療法とちぎ 16巻,1号,1 - 8	投球障害肩から競技復帰後に尺側側副韌帯損傷を発症した一例	石橋総合病院 宇賀神允

発表、講演

日付	発表先	テーマ	発表者
2025年4月10日	第68回日本手外科学会	メノポハンドに着目した更年期女性における鏡視下手根管開放術後の臨床症状の変化について	清永健治
2025年4月11日	第37回日本ハンドセラピー学会	手根管症候群における指別のSWT回復過程の検討	清永健治
2025年6月14日	第3回群馬Knee Osteotomy研究会	高位脛骨骨切り術を受けた患者のエコーによる半月膝窩線維束の形態学的評価と外側半月板動態との関連	村山俊樹
2025年7月25日 2025年7月26日	第14回日本ボース研究会学術大会	肢内協調に着目し末梢からの体性感覚情報が重要であった一症例 両側の基底核障害を呈した症例に対するMBCPを用いた検討～移乗動作の中のstand to sitに着目して～	渡辺拓郎 椎野大空
2025年9月26日	小山高校キャリア教育	"meet the works" 作業療法士のわたしの仕事	横尾一徳、坂本祐莉奈
2025年10月10日	第22回日本肩の運動機能研究会	胸郭出口症候群患者における斜角筋弾性率の特徴	村山俊樹
		凍結肩に対する授動術後の可動域の改善パターンと術後成績の関連性	三田和輝
		上肢パフォーマンステストと投球障害の関連について	宇賀神允
2025年11月1日	第23回日本神経理学療法学会学術大会	右頭頂葉皮質下出血により高次脳機能障害を呈し、ゴルフ・運転が困難となった症例の経過報告	内田貴裕
2025年11月7日	第59回日本作業療法学会	PIP関節変形性関節症に対する側方アプローチによる人工関節置換術後の作業療法経験	清永健治
2025年11月22日 2025年11月23日	第13回日本運動器理学療法学会学術大会	超音波エラストグラフィーを用いた斜角筋弾性率測定信頼性	村山俊樹
		上肢パフォーマンステストと肘障害との関連について	宇賀神允
		内側膝蓋大腿靭帯損傷患者における大腿四頭筋筋厚の特徴～前十字靭帯損傷患者、健常人との比較～	小川仁美
2025年12月5日	第3回日本膝関節学会	エコーによる半月膝窩線維束の形態学的評価と外側半月板動態との関連	村山俊樹
2026年1月25日	第29回栃木県理学療法士会学術大会	健常者における床上動作時の重心加速度変化について	宇都木康広
		脳卒中後片麻痺と亜脱臼を呈した症例に対して電気刺激（IVES）を活用した段階的介入	坂井陽介
		頭頂葉皮質の障害を呈し、感覚障害により麻痺側での支持が困難となった患者に対して起立動作獲得を目指した症例	長谷川和輝
		運動失調が運動に及ぼす影響について	熊倉康博
		右頭頂葉出血による空間認知障害へ理学療法を行いゴルフ・運転・復職を支援した症例	内田貴裕
	第15回栃木県作業療法学会	頸髄損傷における在宅復帰に向けた介入 -生活行為向上マネジメントと作業遂行6因子分析ツールを併用した事例-	岡宏樹
		当院におけるZone5手指伸筋腱断裂に対するICAM法（制限下早期自動運動法）を用いた作業療法実践	清永健治 最優秀演題賞受賞
		回復期リハビリテーション病棟退院後の訪問による生活状況調査～ケアマネジャーとの介護保険サービス調整を実施して～	横尾一徳
		シンポジスト 地域共生社会におけるリハ専門職の役割	寺田圭甫
	第20回自励具コンテスト	フレキシブルリーチャー	堀江拓哉 最優秀賞、学会奨励賞、OT奨励賞
	第1回栃木県言語聴覚士会学術大会	右被殻出血後に人物誤認を呈し残存した一例	小島孝文
		回復期病院での摂食嚥下障害患者における入退院時の食形態の変化	平野絵美
2026年2月6-7日	第47回復期リハビリテーション学術大会	回復期リハビリテーション病棟における他職種連携を通じて自宅退院が可能になったパリスム様運動過多を呈した脳卒中の一例	大山拓真
		身体拘束解除に向けた話し合いでの解除判定に必要なとなる視点の整理	平野絵美
		口腔ケアの徹底と摂食機能療法の取り組み～口から入る脳刺激を日常生活リハビリとして継続するために～	田中睦
2026年2月13日	国際医療福祉大学大学院	動く路面から静止路面への移行時における踏み出し・接地動作の力学的特徴	五十嵐遼

リハビリスタッフの取り組み

講習会 計166回実施

友志会グループの事業所がある市町にて、フレイル予防教室や高齢者向け体操教室、認知症予防講座など、健康を通じた地域支援活動を多数実施しています。また、栃木県看護協会や医療分野の企業、専門団体からの依頼に応じ、シンポジウムやセミナーでの講演や、教育機関での講師活動なども行い、専門職としての役割を広く発揮しています。



野球検診

毎年、栃木県立石橋高等学校で行われている野球教室に、友志会グループのリハビリスタッフが参加し、下野市内の学童野球チームに所属する小学生への野球健診を行っています。この取り組みは2013年より実施しています。



失語症サロンでの開催

失語症の悩みを抱える方やそのご家族が集まり、言語聴覚士や意思疎通支援者らの交流ができる場として、栃木県言語聴覚士会と連携しながら、定期的を開催しています。



リハビリテーション部発表会

友志会グループに所属するリハビリスタッフが一堂に会し、日々の現場で積み重ねてきた研究や実績の成果を持ち寄る、年に一度の特別な場です。それぞれの発表を共有しながら、一人ひとりが学びを深め、さらに質の高いケアへつなげていくことを目的としています。

社会医療法人友志会 回復期リハビリテーション病棟 年報2026

リハビリテーション花の舎病院

〒329-0112 栃木県下都賀郡野木町南赤塚 1196-1
Tel.0280-57-1200 Fax.0280-57-2480

石橋総合病院

〒329-0596 栃木県下野市下古山一丁目15-4
Tel.0285-53-1134 Fax.0285-53-3957

リハビリテーション翼の舎病院

〒323-0028 栃木県小山市若木町一丁目1-2
Tel.0285-37-6107 Fax.0285-37-6030

