



公益財団法人 復康会

愛・信頼・貢献

令和元年度（2019年度）

沼津リハビリテーション病院

訪問看護ステーション うしぶせ

業務年報

公益財団法人 復康会

基本理念

『 愛 ・ 信 頼 ・ 貢 献 』

基本方針

1. 人間愛に基づき、患者等の視点に立った医療を行います
2. 法人内外の連携を深め、地域社会の医療・福祉に貢献します
3. 働き甲斐のある職場をつくり、人材育成に努めます
4. 健全な経営を目指します

沼津リハビリテーション病院

運営方針

急性期病院を引き継ぐセカンドラインの病院として、質の高いリハビリテーション医療を提供することにより、専門性の高い独自の位置づけを確立する。それによって、在宅ケアへの良質な支援を特色とする医療機関として、存在意義を広く知らしめ、常に求められる病院として静岡県東部医療圏における医療機能の円滑な運営に貢献する。

重点目標

- (1) リハビリテーションを中心に、それに付随して求められる医療・看護・介護・栄養学・検査機能・医療連携・医事機能・病院アメニティ等の総合的水準を高める。
- (2) そのために、必要な人員・設備の確保に努力し、学会・研究会・講習会・QC活動等に積極的に参加して自らの水準を知り、常に向上する努力を怠らない。
- (3) リハビリテーションを中心とした組織体制を確立・維持し、かつ硬直した運営にならないよう、各部署間の意思疎通・連携・協力を欠かさない。
- (4) 幅広い医療・福祉機関等と連携・交流を深め、信頼される病院・訪問看護ステーションとして地域医療に貢献する。
- (5) 健全な病院機能維持のため、常に占床率維持に努める。

患者様の権利について

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

- (1) 良質で安全な医療を平等に受ける権利の尊重
- (2) インフォームドコンセント（十分な説明）の実施
- (3) 自己決定のための協力とセカンドオピニオン（第2の意見）の推進
- (4) 知る権利の尊重
- (5) プライバシーの尊重

に関して、可能な限り尽力いたします。

沼津リハビリテーション病院 臨床倫理指針

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

沼津リハビリテーション病院 職業倫理指針

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

巻 頭 言

「19世紀のあとには20世紀が続いたけど、20世紀のあとに続くのは何かわかるかい？
……19世紀さ」¹⁾

1918年3月、合衆国カンサス州の兵営を起点に「インフルエンザ」の急速な蔓延がみられ、当時末期を迎えた第一次世界大戦の中、秋までに世界中へ拡がりました^{1) 2)}。のちに「スペイン風邪」と呼称される20世紀最大の感染パンデミックです。軍隊内の感染問題は、時の政府から喫緊の問題とされましたが、その大きな理由は、軍隊につきものの伝染病の温床、すなわち「過密」です。現在に至るまで、これは感染症最大の危険因子です。

「スペイン風邪」は、1919年にかけて世界的大流行に至り、20-30歳代の若年層にも犠牲者のピークがあることが特徴でした。世界人口の25-30%が罹患したと推定され、致死率2%台ながら母数の多さから全世界での死亡者数5000万人といわれる惨禍となりました。日本では内務省衛生局「流行性感冒（大正10年）」によると、当時の総人口5500万人のうち2350万人が罹患し38万5000人がインフルエンザないし肺炎で死亡しています。国を問わず病院には患者が押し寄せ、医者も看護師も不足し、需要の10分の1にも応じきれず、交通機関や通信機能が麻痺し、火葬が間に合わず、生命保険業界が大恐慌を来しました。

研究者によると、1918年春の第一波の段階では致死性は低かったとされ、第一次世界大戦に参戦した合衆国では、夏を過ぎてもフィラデルフィアは戦時景気に湧き²⁾、ベブルースは初の本塁打王となり、パリでもオペラ座・カジノでナイトライフが盛んだったといえます。しかし同年9月の第二波から急激に致死性が上昇し、自由国債キャンペーンパレードを強行したフィラデルフィアでは感染爆発が起き、マスコミの対応はお粗末なものでした²⁾。「スペイン風邪」は、15歳から35歳の若年健康層においても死亡率のピークがみられるという想定外の展開となります^{1) 2) 3)}。

「スペイン風邪」と2020年今般の新型コロナウイルスパンデミックCOVID-19との類似点は、人的物資的欠乏、短期間の世界伝播と不安の極大化、差別、デマゴグの跋扈、そして公衆衛生対策としての隔離・集会禁止・公共空間閉鎖・マスク着用です。最大の相違点は圧倒的な情報流通ですが、当時に比べてリスクコミュニケーションは進歩しているものの、われわれは多くの誤った情報に晒されて冷静に「正しく恐れる」態度を失っているように思います。

「ヘーゲルはどこかで、すべての世界史的大事件や大人物はいわば二度あらわれる、と言っている。だが、こうつけ加えるのを忘れた。一度は悲劇として、もう一度はファルス（茶番）として、と」⁴⁾

実は世界にとって、初めの悲劇より後のファルスの方がよほど重要です。2002-3年のSARS、2009年の新型インフルエンザで学んだはずのわれわれが、今心しなければならないのは、国際情勢の変化、人の移動速度・距離の異様な拡大、SNSによる情報拡散の極大化、医学の長足の進歩と限界などの論点を織り込み、現状を重層的に検討しなくてはならないことです。パンデミックを「医療」のみで語ることはできません。経済を含めて社会そのものの在り方が「対象」であり、対策の決定は、社会が「医療の優先度」を社会制度・科学・経済・倫理などの側面からどこまで許容するかにかかっています。実は進歩した現代の医学は、少数の患者を徹底的に治療するのは得意ですが、きわめて大勢の患者を同時に扱うのは不得手⁵⁾だからです。

大正時代の日本においても強制的な予防的命は発せられず、「なるべく多人数の集合は避けること」という消極的表現の指導のみで、第一次世界大戦の戦勝祝いが各地で行われる状

況だったといえます。与謝野晶子は「政府はなぜ大呉服店、学校、興業物、大工場、大展示会等、多くの人の密集する場所の一時的休業を命じなかったのでせうか」と新聞に寄稿し、「日本人に共通した目前主義や便宜主義の性癖」に我慢がならないと述べています³⁾。私たちはあまり変わってはいないのです。

当時「スペイン風邪」に対するオーストラリアの対応は例外的成功をおさめた^{1) 3)}のですが、それは厳密な検疫と事実上の国境閉鎖でした。有無を言わせぬ国家による行動制限は、今回のパンデミックでも一部の国家で有効だったようです。しかし最終的に、経済その他社会的影響も含めて歴史の評価を待つ必要があるでしょう。

さて、当院では「当面妥当と思われる対応」として、病棟面会の制限や外来リハの中止、職員の健康チェック・行動制限などの対策を継続しております。患者さん・ご家族その他の方々から過剰ではないか等ご指摘を受けますが、国内のクラスター発生状況をみると、医療機関や介護施設等においては引き続き警戒が必要と考えております。

これまでの世界のあり方、「余剰の切り捨て」「効率化の一環としての在庫ゼロ・予備ゼロ」「必要な物資・人員をフローの中からジャストインタイムで調達し、必要がなくなれば打ち切る」といった合理性は、緊急時における対応能力を削ぐこととなりました⁶⁾。日本においては「隔離の網」の強制的拡大は望めません。また、マクロン仏大統領の言う「ウイルスとの戦争」論は比喩としても不適切で、ウイルス対策に「殲滅による勝利」は望めません。2002年のSARS拡大の終息は、「製薬的治療 (PI)」ではなく感染防御対策による封じ込め・公衆衛生対策 (NPI) によるものでした。

われわれは「ビュリダンの驢馬」(等距離にある食糧と水を前にして飢えと渴きに苛まれながらどちらも選択することができずに死に至る)⁶⁾となるわけにはゆかず、「エビデンスが得られる前」に行動する必要に迫られています。これは「臨床医学」が度々課せられる要請そのものといえます。皆様にはこれらの状況をふまえた上で、ご理解をいただければ幸いです。

今年も当院は「急性期医療を引き継ぐリハビリテーション病院」としての役割を変わらず担ってゆく決意です。「アフターコロナ」がこれまでとは異なる世界なのか、記憶が薄れ「もとに戻る」のか、いずれの見解も否定はできないように思われます。1920年にかけてパンデミックが終息してから間もなく、人々の記憶からこの悲劇が忘れ去られたということは否定しようのない事実です¹⁾。われわれはできうる限りの現実性を保ちながら、柔軟に誠実に貢献してゆこうと一同身を引き締めております。

1) アルフレッド・W・クロスビー「史上最悪のインフルエンザ」みすず書房 2003年序文

2) ジョン・バリー「グレート・インフルエンザ」共同通信社

3) 速水 融「日本を襲ったスペイン・インフルエンザ」藤原書店

4) カール・マルクス、丘沢静也訳「ルイボナパルトのブリュメール18日」講談社

5) アルフレッド・W・クロスビー「史上最悪のインフルエンザ」訳者あとがき

6) 石川義正「思想としての新型コロナウイルス禍」河出書房新社

公益財団法人 復康会 沼津リハビリテーション病院

院長 長 友 秀 樹

令和2年11月

目 次

I 概 要	
1. 沿 革	2
2. 施 設 (概要・配置図・平面図)	3
II 病院の基本方針	
1. 令和元年度の事業報告	8
2. 令和2年度の事業計画	10
3. 組織及び会議・委員会一覧表	12
4. 職 制 図	14
5. 職員配置	15
6. 令和元年度 トピックス	16
III 事業状況	
1. 外来患者の状況	18
2. 入院患者の状況	20
IV 各課の実績・評価	
1. 診 療 部 門 (診療課)	24
2. 診療支援部門 (薬剤課・検査課臨床検査係・検査課放射線係・栄養課・調理課)	26
3. 社会復帰部門 (リハビリテーション課)	30
4. 相談・連携・通所部門 (医療相談課医療相談室・医療相談課医療連携室・通所リハビリテーション課)	34
5. 看 護 部 門 (外来看護課・1階病棟看護課・2階病棟看護課)	38
6. 事 務 部 門	44
V 訪問看護ステーションうしぶせ	46
VI 各委員会の活動実績	
1. リスクマネジメント委員会	50
2. 院内感染対策委員会	51
3. 褥瘡委員会	52
4. 教育研修委員会	52
5. 防災委員会	53
6. NST委員会・食事サービス委員会	53
7. QCリーダー会議	54
8. システム委員会	54
VII 出張・研修・地域貢献活動等の実績	
1. 業務管理出張	56
2. 研修出張	57
3. 外部団体協力	59
4. 公的機関への協力	60
5. 大学・看護学校への講師派遣	60
6. 学会発表・講演	61
7. 実習生の受託	61



I 概 要

1. 沿革

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

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

2. 施 設

(1) 施設の概要

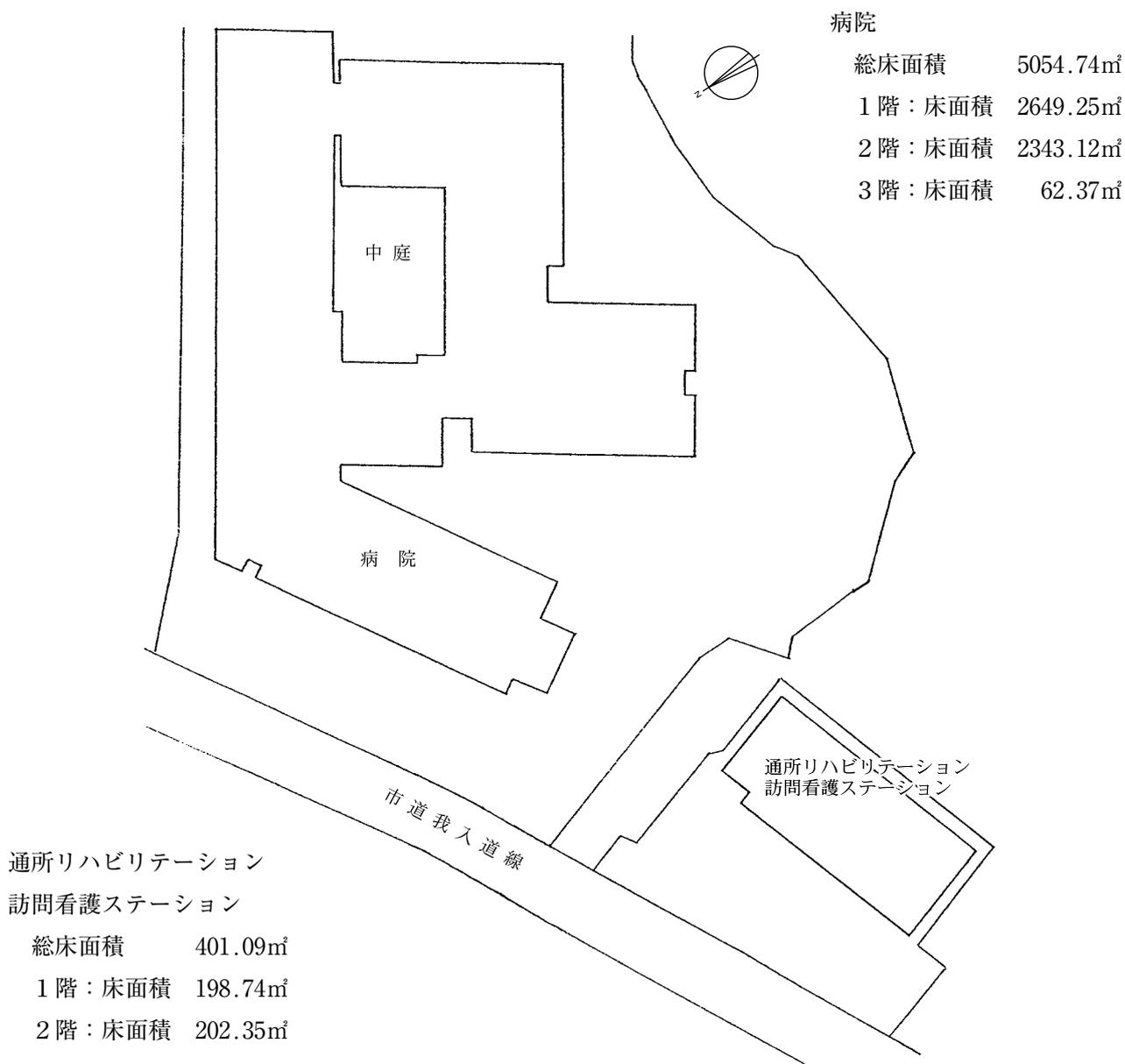
沼津リハビリテーション病院

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

訪問看護ステーションうしぶせ

名 称	公益財団法人 復康会 訪問看護ステーションうしぶせ
所在地	〒410-0813 静岡県沼津市上香貫蔓陀ヶ原2510-22
電話番号	055-931-3900
F A X 番号	055-931-3399
ホームページ	https://www.fukkou-kai.jp/nrh/nursing/torikumi.html
主な届出受理等	24時間対応体制加算 特別管理加算、ターミナルケア療養費

(2) 施設の配置図

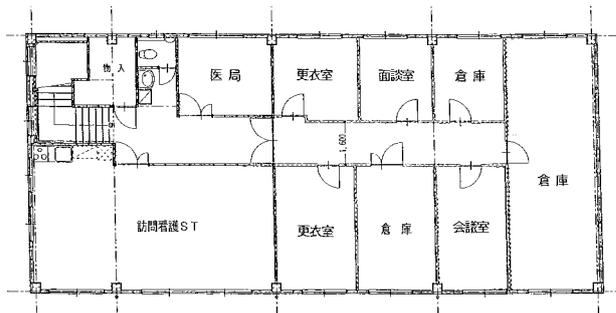
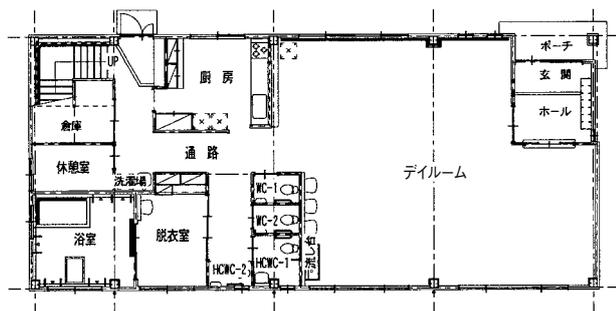


(3) 施設の平面図

通所リハビリテーション・訪問看護ステーション

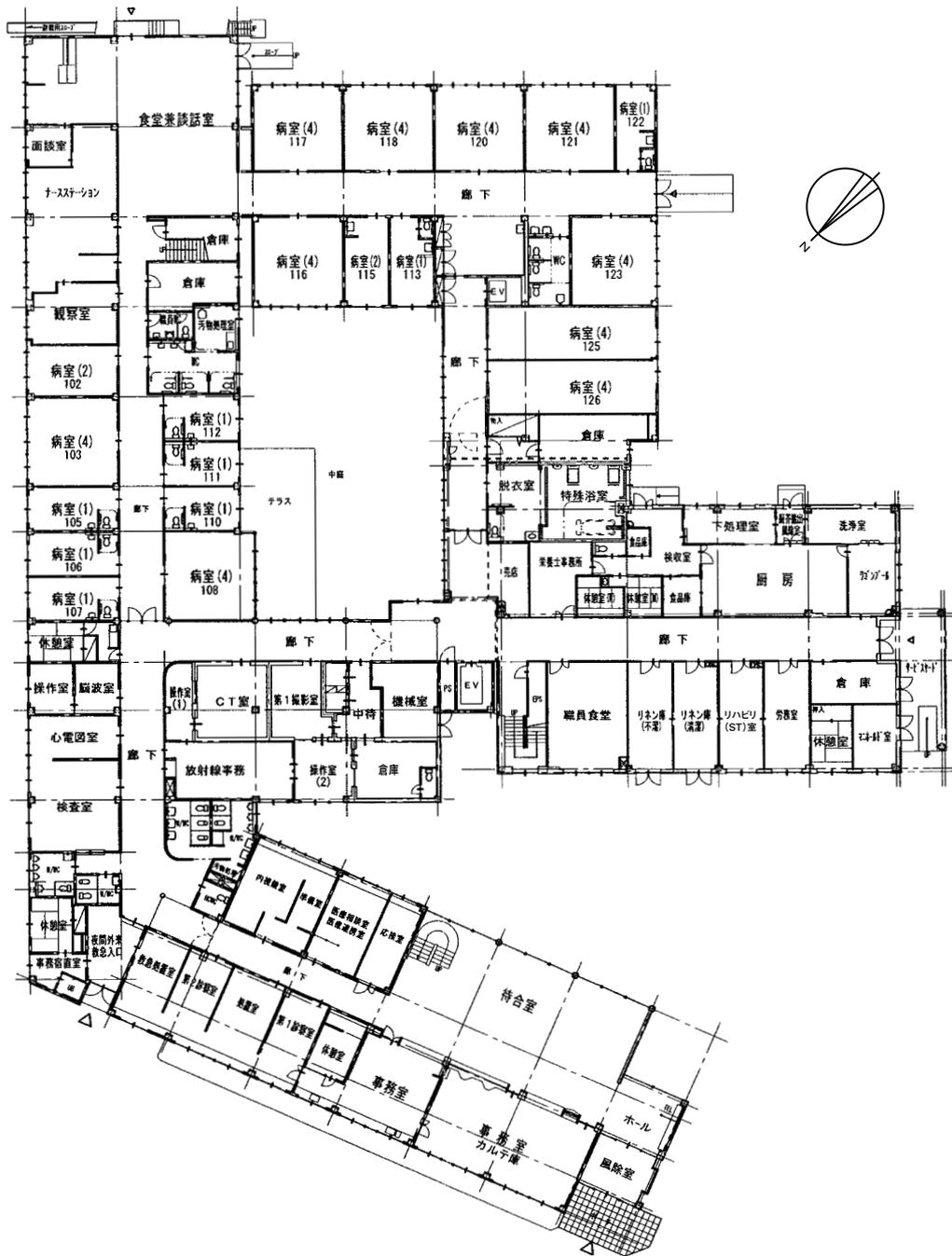
1階：デイルーム 厨房 脱衣室 浴室

2階：訪問看護ステーション 医局 面談室
会議室

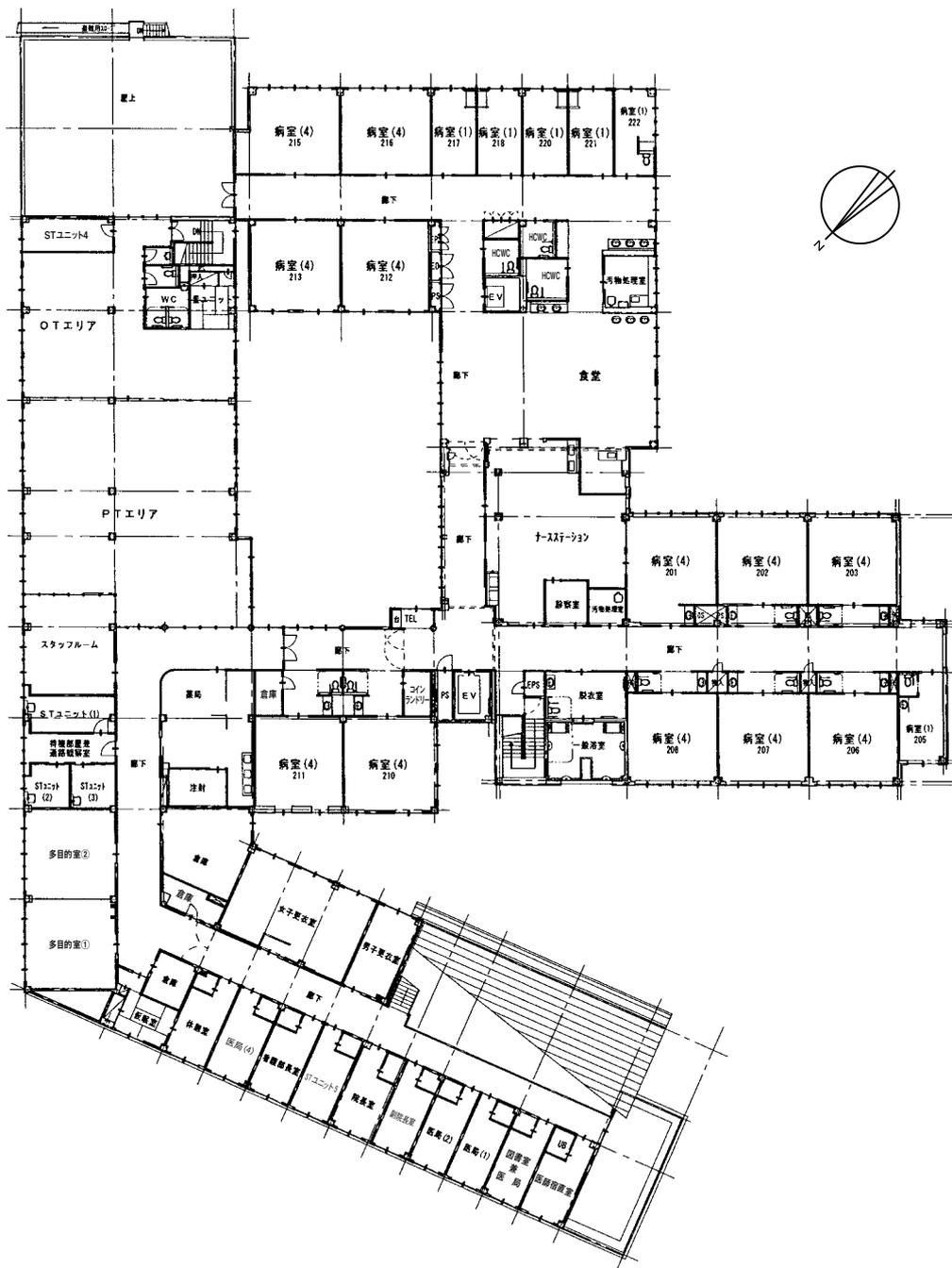


沼津リハビリテーション病院

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



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



Ⅱ 病院の基本方針

1. 令和元年度の事業報告

[沼津リハビリテーション病院 グループ]

1. 概要

令和元年度、常に求められる医療機関を目指し、回復期におけるリハビリテーション医療及び神経難病などに対するリハビリテーションと医療ケアを基軸としたサービス提供を継続した。

回復期リハビリテーション病棟では、脳卒中を中心とする神経疾患、大腿骨近位部骨折を中心とする外傷を主たる対象としつつ、幅広い疾患や合併症にも対応するよう努め、急性期病院の後方支援病院としての役割を担った。

療養病棟では、指定難病である神経疾患を中心として合併症にも対応しつつ、在宅ケア例に対するリハビリテーション介入を伴う支援に努めた。地域在宅困難例、回復期非対応例にも可能な限り対応しながら、在宅復帰への支援に積極的に取り組んだ。

重点目標に掲げた病床稼働率は平均85.2%にとどまったが、リハビリテーションの実績指数と在宅復帰率は入院料算定に必要な届出基準を維持することができた。必要な職員の確保については、依然困難な状況であるが、育成については外部研修等を積極的に活用し、技能向上に努めた。

年度当初より訪問リハビリテーション事業を新たに開始し、退院後の生活基盤の安定や外出機会の増大、活動参加につなげることができた。

2. 沼津リハビリテーション病院

(1) 基本情報

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

(2) 医療活動

① 回復期リハ病棟の機能維持・向上

病床稼働率は目標に届かなかったものの、FIMの改善や在宅復帰率の向上については概ね達成することができた。認知症対応力の向上については、勉強会などを開催し一定の成果は得られた。しかしながら、病室環境や夜勤者数などの制約により受入可能な患者数には限界がある。急性期病院からの受入れについては、受入後の対応に苦慮することがないように事前の十分な情報を収集できるよう円滑な対応に努めている。後方連携については、退院後の訪問スタッフやケアマネジャーとも連携し円滑な退院支援に努めた。

② 医療療養病棟の機能改善

医療区分2及び3の患者受入割合は維持できたが、患者数の目標には至らなかった。回復期非対

応患者の受入については積極的に取り組んだが、必ずしも家族の意向に合致するものとは言いきれず、期待通りの結果に至らない場合もあった。

(3) 施設設備の整備

病棟エアコン、マットレス、医事システムの更新を行った。省エネ対策の推進では院内照明のLED化を計画したが、補助金不採択となったことにより見送ることとした。また、中庭を含む外構の整備については、緑地面積の課題が判明し対応検討中である。職員駐車場整備については、次年度の実施に向けて計画を進めた。

(4) 地域貢献活動

例年通り沼津医師会の一次救急当番医への協力を行った。また、大学や専門学校等の実習を積極的に受託し、セラピストや看護師、栄養士の養成に協力した。さらに、地域のセラピストや看護師を集めた研究会等を実施し技能向上に貢献した。QC活動は例年通り実施したが、院内発表会は新型コロナウイルス感染症対策により自粛した。

(5) その他の活動

人材確保については常に課題として取り組んでいるが、十分な結果は得られていない。特に夜勤者の確保などは急務となっている。今年度から実施された働き方改革については、法人として当座の対応は施したが、残る課題も多く、さらなる対応が求められている。ICTの活用を含む院内情報システムの検討については、医事システムの更新の際、将来的な電子カルテ導入までを見据えた中で検討を行った。災害対策では、沼津市の指定救護病院として機能を発揮できるよう次年度の計画に盛り込んだ。

3. 訪問看護ステーションうしぶせ

(1) 基本情報

- ① 管理者：松川 香織
- ② 所在地：沼津市上香貫蔓陀ヶ原2510-22 代表：055-931-3900
- ③ 主な届出受理等：24時間対応体制加算、特別管理加算、ターミナルケア療養費

(2) 医療活動

年度初めは職員の入れ替わりがあり訪問件数をセーブせざるを得なかったが、その後においてもセラピストの減員もあり、利用者数の増加には至らなかった。一方、医療的ケア児へのサービス提供を実施し、幅広い年齢層に対応した。24時間対応体制整備のため、対応職員を4名から5名に増員した。

(3) 施設設備の整備

更衣室エアコンの更新を行った。

(4) 地域貢献活動

看護学校等の実習を受入れ、訪問看護の周知に努めた。

2. 令和2年度の事業計画

[沼津リハビリテーション病院 グループ]

運営方針

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

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

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

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

重点目標

- (1) 病院全体で最低90%以上の病床稼働率を維持し、経営の安定を目指す。
- (2) リハビリテーションの実績指数及び在宅復帰率の向上に努める。
- (3) 地域連携による感染対策の実施
- (4) 病院運営に必要な職員の確保及び人材育成に努める。
- (5) 医療水準の向上を目指し、学会・研修会など積極的に参加する。
- (6) 訪問リハビリテーション事業を継続する。

1. 沼津リハビリテーション病院

医療活動

(1) 回復期リハビリテーション病棟の機能維持・向上

- ① 病床稼働率95%を目指す
- ② リハビリテーション達成機能としてのFIM (functional independence measure) のさらなる改善
- ③ 在宅復帰率のさらなる改善とそのため支援の充実
- ④ 対象患者の高齢化に伴う初期ではない認知症患者に対する対応力の向上
- ⑤ 急性期病院との円滑な連携の強化。受け入れまでの期間短縮。それに伴う医療リスクの管理強化
- ⑥ 福祉施設・行政機関・サードライン病院との連携強化

(2) 医療療養病棟の機能改善

- ① 長期療養を主目的とせず、合併症の管理・リハビリテーションの提供を中心とする在宅医療支援機能を強化する。退院支援の強化・入院期間の適正化を目指し、在宅・他院からの入院受け入れを積極的に行う

- ② 医療区分2・3患者層の受け入れ割合の維持
- ③ 医療レベルの改善・機器設備の拡充
- ④ 急性期病院との連携強化。回復期リハ非適応対象の受け入れ推進

施設設備の整備計画

- (1) 省エネ対策の推進
- (2) 中庭含む外構の整備と院内アメニティ改善の検討
- (3) 職員駐車場整備（本部案件）

地域貢献活動

- (1) 月1回の沼津医師会からの一次救急輪番対応への協力
- (2) 専門学校等の臨床実習の受け入れ継続
- (3) リハビリテーション・看護における研究会・レクチャーの院内開催の継続（院外参加者のさらなる受け入れ）
- (4) Q C活動の推進と発表会へ積極的参加
- (5) 災害時の救護病院としての役割を担う

その他の活動

- (1) 必要な人材確保と人材育成
- (2) 働き方改革への対応
- (3) I C Tの活用を含む院内情報システムの整備推進
- (4) あらゆる災害を前提とした対策の推進

2. 訪問看護ステーションうしぶせ

医療活動

- (1) 地域医療機関との幅広い連携を強化し、在宅医療の推進に積極的に貢献する
- (2) 疾患・年齢を問わず、種々の重複障害患者にも積極的に対応する
- (3) 可能な限り24時間対応を維持し、対象患者数の増加を目指す

地域貢献活動

- (1) 看護学校の実習受け入れ機関として学生指導に尽力する
- (2) 時間外対応の強化

入院・外来・通所リハビリテーション及び訪問看護取扱患者数

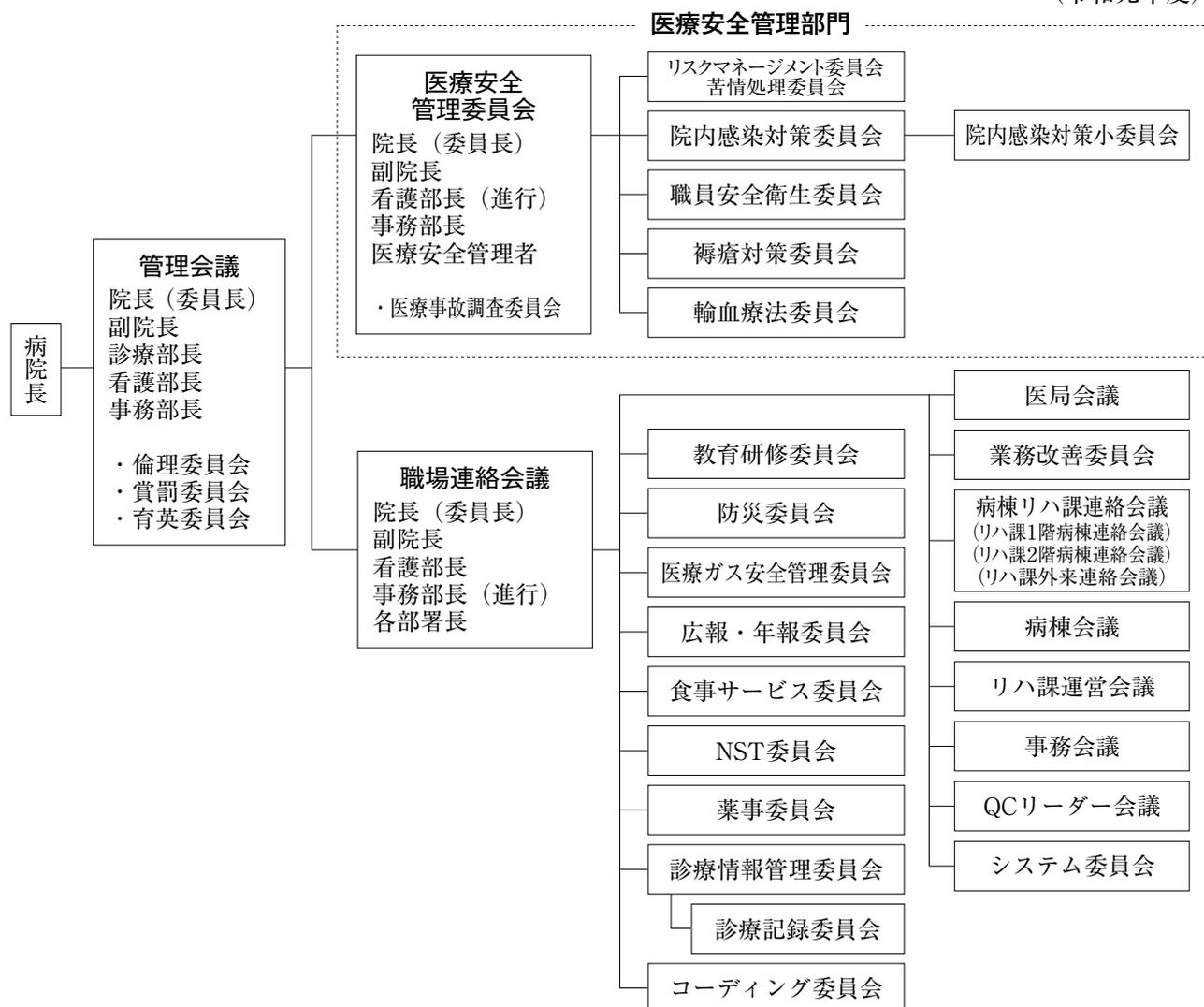
(定床:106床)

	入 院		外 来		通所リハビリ		訪問リハビリ		訪問看護	
	期中延	1日当	期中延	1日当	期中延	1日当	期中延	1日当	期中延	1日当
沼津リハビリテーション病院	34,675	95.0	10,935	45.0	5,407	17.5	48	4.0		
訪問看護ステーションうしぶせ									6,180	20.0

3. 組織及び会議・委員会一覧表

(1) 組織

(令和元年度)



(2) 会議・委員会一覧表

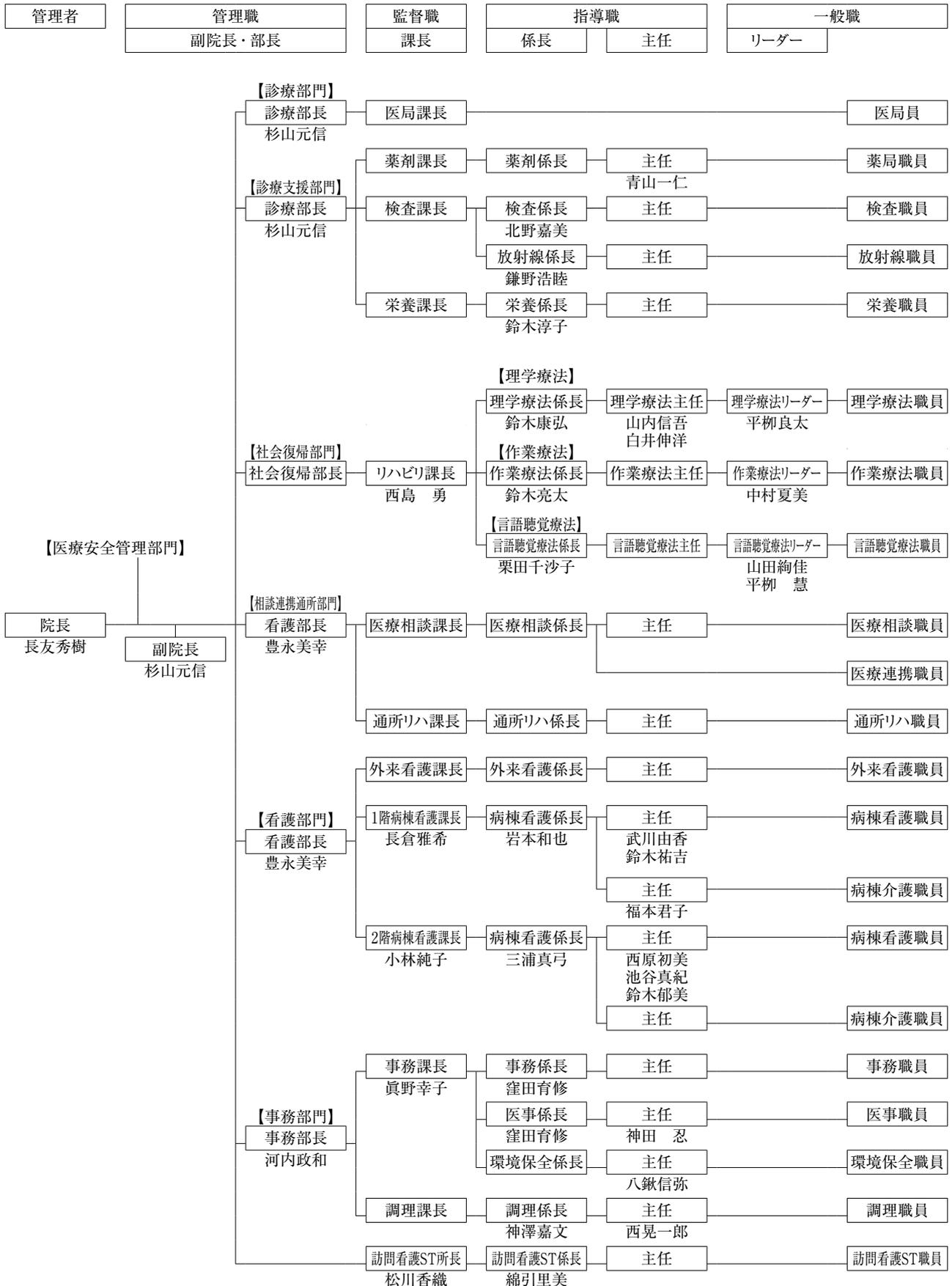
(令和元年度)

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

会議・委員会名	目的	統括	管轄	その他の構成員	開催日時
院内感染対策小委員会 (輸血療法委員会)	院内感染対策の実施。 輸血療法の運営及び 適正な血液製剤の保 管管理を図る	専任医師	専任看護師	各病棟看護師、通りハ・ 検査・栄養・薬剤・リハ・ 事務各課委員	第2月曜日 15:00～
職員安全衛生委員会	職員の労働衛生の向 上の推進	院長	衛生管理者	産業医、衛生管理者、看 護部長、事務部長、1階 病棟・検査・リハ・事務 各課委員、労働者代表	第1火曜日 16:00～
リスクマネジメント 委員会	病院における医療事 故予防の検討及び推 進、医療に係る安全 管理の実施	医療安全 管理者	医療安全 管理者	医療相談・栄養・調理・ 各病棟・放射線・医事・ リハ各課委員	第2水曜日 15:00～
褥瘡委員会	入院患者の褥瘡発生 の予防と早期治療、 改善のため、院内治 療環境を整備する	専任医師	専任看護師	看護部長、各病棟・栄養・ 薬剤・検査・リハ各課委 員	第2土曜日 15:40～
教育研修委員会	年間研修計画を立案する 各種勉強会を開催・ 後援する 新入職員研修会を実 施する	事務部長	事務課長	看護部長	第4金曜日 16:00～
防災委員会	災害時における防災 体制の整備の推進	防火管理者	防火管理者	院長、各病棟・医療相談・ リハ・通りハ・調理・事 務各課委員	第1水曜日 16:00～
医療ガス安全管理委員会	医療ガスの適正使用 の推進	医療ガス 安全管理 委員長	医療ガス 安全管理 委員長	院長、各病棟・医療相談・ リハ・通りハ・調理・事 務各課委員	4月第1水曜日 16:00～
広報委員会 (年報委員会)	病院広報活動の推進	事務部長	事務部長	外来・各病棟・リハ・栄 養・事務各課委員	第1木曜日 16:00～
NST(栄養サポ ート チーム)委員会	院内でのNST推 進に 必要な体制整備の 検討	診療部長	管理栄養士	看護部長、各病棟・栄養・ 調理・検査・リハ各課委 員	第2土曜日 15:00～
食事サービス委員会	院内の患者への食事 サービス向上の推進	診療部長	管理栄養士	看護部長、各病棟・栄養・ 調理・検査・リハ各課委 員	第2土曜日 15:20～
薬事委員会	病院における薬事の 適正かつ合理的運営 の推進	院長	薬剤課委員	院長、看護部長、事務部 長、各医師	第1火曜日 12:50～
診療情報管理委員会	診療録の管理及び保 管、患者に対する診 療情報の提供、ICD による疾病分類管 理、診療記録委員会 の招集及び適切な情 報提供	事務部長	診療記録 管理者	システム管理者	第1水曜日 11:00～
診療録記録委員会	診療録などの適正な 記載・運用及び病歴 管理の円滑化を図る	診療部長	2階 病棟課長	副院長、各病棟・外来・ リハ・事務各課委員	偶数月 第4月曜日 16:00～
コーディング委員会	標準的な診断及び治 療方法の院内周知、 ICDに基づく適切な 疾病分類等の決定	院長	診療記録 管理者	副院長、薬剤課委員、シ ステム管理者	3月、9月 第1火曜日 13:00～ 及び随時
業務改善委員会	病院の業務改善に繋 がる事項(教育・研 修など)の検討	看護部長	看護部長	各病棟課長	第4火曜日 15:00～
システム委員会	院内における情報シ ステム及び情報セキュ リティーに関する検討	システム 管理者	システム 管理者	各病棟・リハ・通所リハ・ 訪問看護ST各課委員	奇数月 第3水曜日 13:30～
QCリーダー会議	病院におけるQC活 動の推進	院長	2階 病棟課長	各職場QCリーダー	第3火曜日 16:00～

4. 職制図

(令和2年3月31日)



5. 職員配置

(令和2年3月31日)

部 署	職 種	常勤職員	非常勤職員	産休・育休 取得中職員	
診療課	医 師 (病 院 長 を 含 む)	4	6		
薬剤課	薬 剤 師	2	3		
	事 務 職 員		1		
検査課	臨 床 検 査 技 師	2			
	診 療 放 射 線 技 師	1	1		
栄養課	管 理 栄 養 士	3			
リハビリテーション課	理 学 療 法 士	18	2	2	
	作 業 療 法 士	13	4	2	
	言 語 聴 覚 士	5		1	
	看護補助者(クラークを含む)	1			
通所リハビリテーション課	看 護 師	1			
	介 護 福 祉 士	3			
	看 護 補 助 者	1	2		
	理 学 療 法 士	1			
	作 業 療 法 士	1	1		
医療相談課・医療連携室	社 会 福 祉 士	4			
	ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー				
看護課	看 護 師 (看 護 部 長 を 含 む)	1			
外来看護課	看 護 師	1	2		
1階病棟看護課	看 護 師	13	5		
	准 看 護 師		1		
	看護補助者	介 護 福 祉 士	14	2	
		その他(クラークを含む)	2	1	
2階病棟看護課	看 護 師	23	2	1	
	准 看 護 師	1		1	
	看護補助者	介 護 福 祉 士	12	2	
		その他(クラークを含む)	4	2	
事務課	事 務 職 員	11			
	環 境 保 全 職 員	1	5		
調理課	調 理 師	7	3		
訪問看護ステーションうしぶせ	看 護 師	4			
	准 看 護 師	1			
	理 学 療 法 士	1			
	事 務 職 員				
その他	当 直 医		11		
合 計		156	56	7	

6. 令和元年度 トピックス

令和元年5月	病棟空調設備工事（更新）
令和元年9月	医用画像管理システム I-PACS SX Type-T 3（更新）
令和元年9月	院内LAN用クライアントパソコン25台（更新）
令和元年10月	半側空間無視評価ツール（新規）
令和2年2月	防犯カメラ設置工事（新規）
令和2年3月	医事システム（更新）
令和2年3月	超音波画像診断装置（新規）
令和2年3月	通所リハビリテーション送迎車 日本財団福祉車両 日産セレナ



半側空間無視評価ツール



防犯カメラ



超音波画像診断装置



日産セレナ（日本財団福祉車両）

Ⅲ 事業状況

1. 外来患者の状況

- (1) 「外来取扱患者数」は、一般外来の新患人数は増加したが、実人数・延人数はともに減少傾向にある。対し、通所リハビリテーションは、年々増加傾向にある。

外来取扱患者数

(人)

	新患人数			実人数			延人数		
	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計
平成29年度	358		358	8,611	685	9,296	11,193	4,899	16,092
平成30年度	389		389	8,226	751	8,977	10,812	5,348	16,160
令和元年度	282		282	7,681	731	8,412	9,988	5,414	15,402

- (2) 「新患紹介経路」は、その他が9割を超え、この区分には救急当番医が含まれる。

新患者紹介経路

(人)

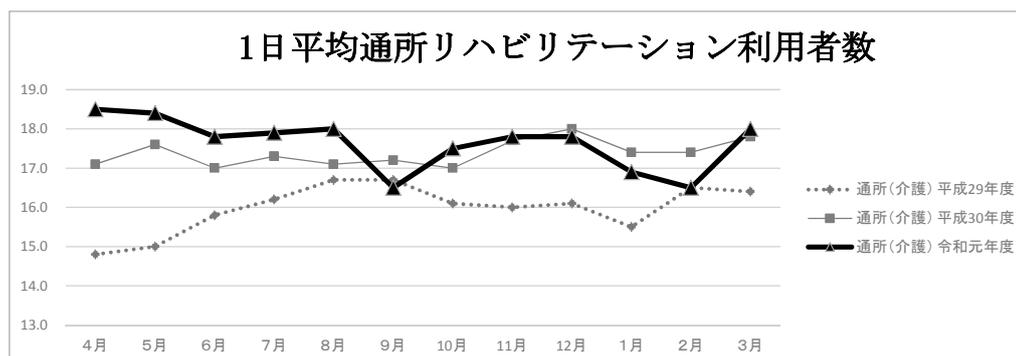
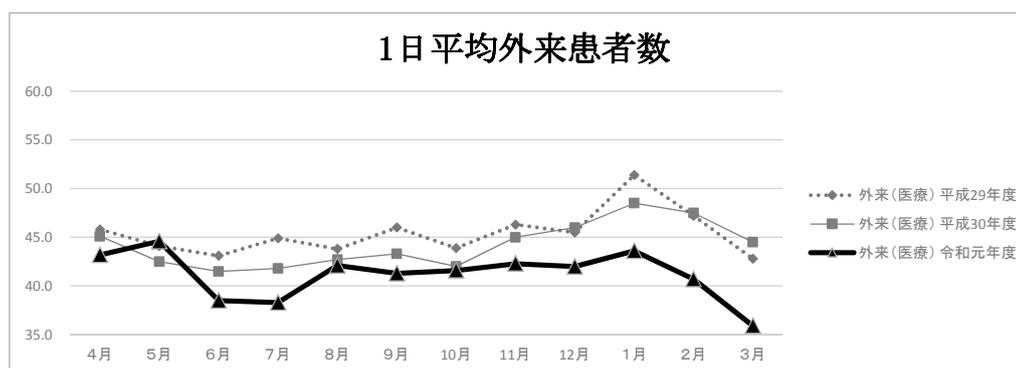
	病院	診療所	施設	知人紹介	電話帳	ホームページ	看板	その他	合計
平成29年度	5	3	2	10	0	14	1	323	358
平成30年度	4	4	1	8	1	12	2	357	389
令和元年度	6	2	1	2	0	5	0	266	282

- (3) 「1日平均外来患者数」は、外来患者数が減少している。一方、通所リハビリテーション利用者数は年々増加している。

1日平均外来患者数

(人/日)

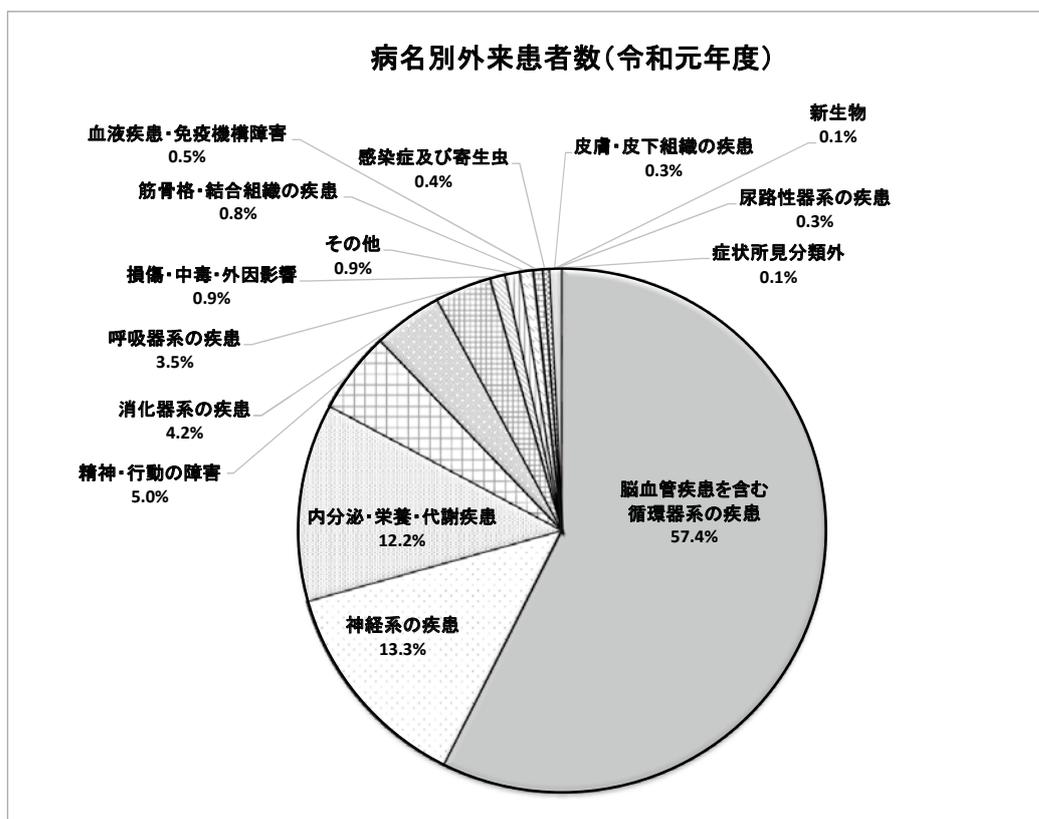
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
平成29年度	外来(医療)	45.8	44.1	43.1	44.9	43.8	46.0	43.9	46.3	45.5	51.4	47.2	42.8	45.3
	通所(介護)	14.8	15.0	15.8	16.2	16.7	16.7	16.1	16.0	16.1	15.5	16.5	16.4	15.9
平成30年度	外来(医療)	45.1	42.5	41.5	41.8	42.7	43.3	42.0	45.0	46.0	48.5	47.5	44.5	44.2
	通所(介護)	17.1	17.6	17.0	17.3	17.1	17.2	17.0	17.7	18.0	17.4	17.4	17.8	17.4
令和元年度	外来(医療)	43.2	44.6	38.5	38.3	42.1	41.3	41.6	42.3	42.0	43.6	40.7	35.9	41.2
	通所(介護)	18.5	18.4	17.8	17.9	18.0	16.5	17.5	17.8	17.8	16.9	16.5	18.0	17.6



(4)「病名別外来患者数」では脳血管疾患を含む循環器系の疾患が多く全体の57.3%を占め、次いでパーキンソン病等の神経系の疾患が13.2%となった。

病名別外来患者数（3月取扱数による） (人) (%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
感染症及び寄生虫	4	3	3	0.4%	0.3%	0.4%
新生物	0	0	1	0.0%	0.0%	0.1%
血液疾患・免疫機構障害	4	4	4	0.4%	0.4%	0.5%
内分泌・栄養・代謝疾患	89	94	92	9.0%	10.1%	12.2%
精神・行動の障害	50	41	38	5.1%	4.4%	5.0%
神経系の疾患	195	183	100	19.8%	19.6%	13.3%
眼・付属器の疾患	0	1	0	0.0%	0.1%	0.0%
耳・乳様突起の疾患	1	0	0	0.1%	0.0%	0.0%
脳血管疾患を含む循環器系の疾患	514	508	432	52.2%	54.4%	57.4%
呼吸器系の疾患	46	41	26	4.7%	4.4%	3.5%
消化器系の疾患	36	28	32	3.7%	3.0%	4.2%
皮膚・皮下組織の疾患	3	9	2	0.3%	1.0%	0.3%
筋骨格・結合組織の疾患	6	7	6	0.6%	0.7%	0.8%
尿路性器系の疾患	2	6	2	0.2%	0.6%	0.3%
妊娠・分娩・産じょく	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
周産期に発生した病態	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
先天奇形・変形・染色体	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
症状所見分類外	13	3	1	1.3%	0.3%	0.1%
損傷・中毒・外因影響	18	4	7	1.8%	0.4%	0.9%
その他	4	2	7	0.4%	0.2%	0.9%
合計	985	934	753	100%	100%	100%



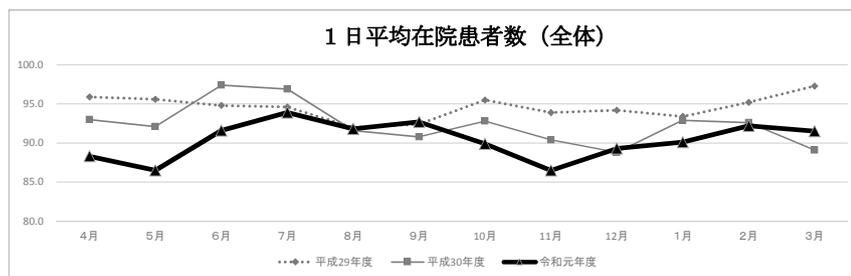
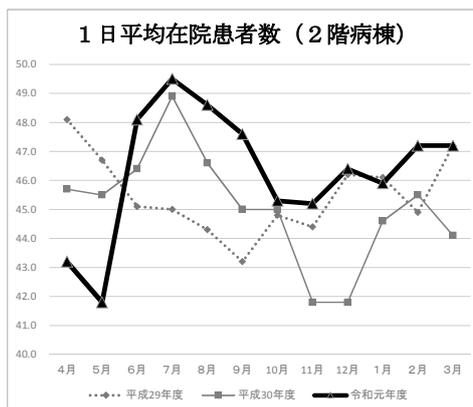
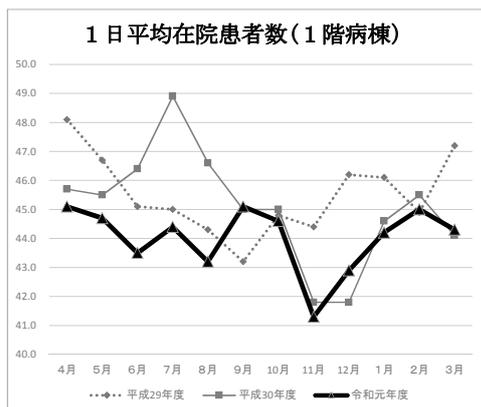
2. 入院患者の状況

- (1) 「1日平均在院患者数」は、1階病棟、2階病棟ともに年度後半減少傾向が見られ、全体として90.4人と前年より2.0人の減少となった。

1日平均在院患者数

(人/日)

	平成29年度			平成30年度			令和元年度		
	1階病棟	2階病棟	合計	1階病棟	2階病棟	合計	1階病棟	2階病棟	合計
4月	48.1	47.8	95.9	45.7	47.3	93.0	45.1	43.2	88.3
5月	46.7	48.9	95.6	45.5	46.6	92.1	44.7	41.8	86.5
6月	45.1	49.7	94.8	46.4	51.0	97.4	43.5	48.1	91.5
7月	45.0	49.6	94.6	48.9	48.0	96.9	44.4	49.5	93.9
8月	44.3	47.7	92.0	46.6	45.0	91.6	43.2	48.6	91.8
9月	43.2	49.2	92.4	45.0	45.8	90.8	45.1	47.6	92.7
10月	44.8	50.7	95.5	45.0	47.8	92.8	44.6	45.3	89.9
11月	44.4	49.5	93.9	41.8	48.6	90.4	41.3	45.2	86.5
12月	46.2	48.0	94.2	41.8	47.0	88.8	42.9	46.4	89.3
1月	46.1	47.3	93.4	44.6	48.3	92.9	44.2	45.9	90.1
2月	44.9	50.3	95.2	45.5	47.1	92.6	45.0	47.2	92.2
3月	47.2	50.1	97.3	44.1	45.0	89.1	44.3	47.2	91.5
年間平均	45.5	49.1	94.6	45.1	47.3	92.4	44.0	46.3	90.4



- (2) 「入院・退院患者数」は、ともに昨年より増加した。

入院・退院患者数

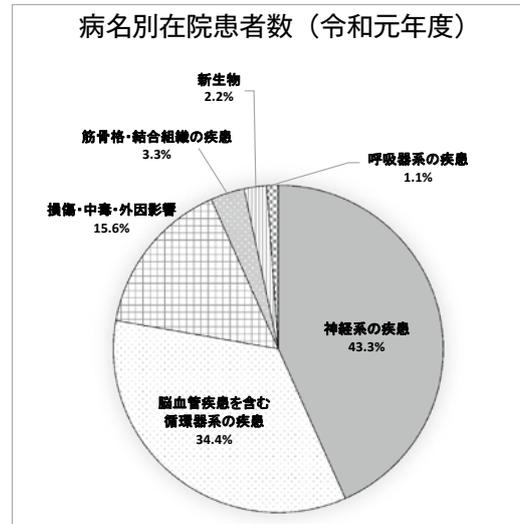
(人)

医療入院数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成29年度	23	21	18	19	21	25	21	20	19	20	29	23	259
平成30年度	21	24	26	23	23	23	26	23	18	18	16	24	265
令和元年度	15	26	22	24	22	19	16	21	23	19	20	18	245
医療退院数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成29年度	24	20	16	23	23	21	21	22	19	21	25	22	257
平成30年度	29	17	26	22	33	17	25	29	16	12	22	24	272
令和元年度	20	22	18	23	25	19	20	17	24	17	20	19	244

- (3) 「病名別在院患者数」は例年通り、神経難病を含む神経系の疾患が約43.3%、脳血管疾患を含む循環器系の疾患が約34.4%、損傷等が約15.6%となっている。

病名別在院患者数（3月31日現在） (人)

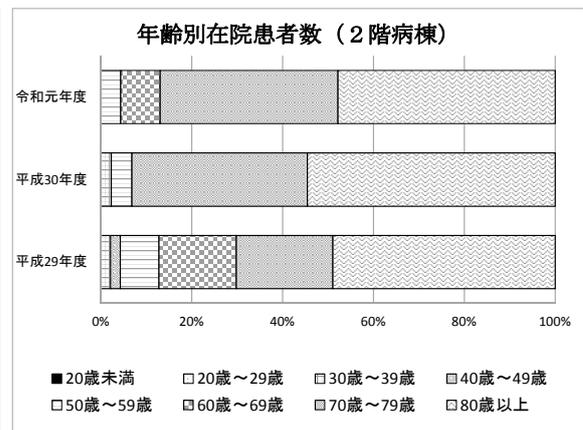
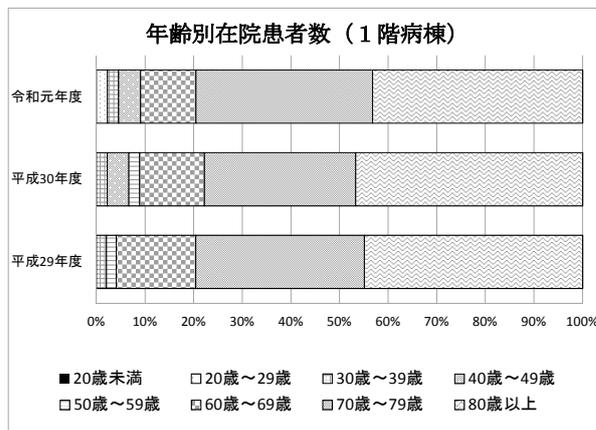
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
感染症及び寄生虫	0	0	0
新生物	0	0	2
血液疾患・免疫機構障害	0	0	0
内分泌・栄養・代謝疾患	2	2	0
精神・行動の障害	0	0	0
神経系の疾患	42	39	39
眼・付属器の疾患	0	0	0
耳・乳様突起の疾患	0	0	0
脳血管疾患を含む循環器系の疾患	35	27	31
呼吸器系の疾患	2	0	1
消化器系の疾患	0	0	0
皮膚・皮下組織の疾患	0	0	0
筋骨格・結合組織の疾患	5	0	3
尿路性器系の疾患	0	0	0
妊娠・分娩・産じょく	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0
先天奇形・変形・染色体	0	0	0
症 状	0	0	0
損傷・中毒・外因影響	10	21	14
そ の 他	0	0	0
合 計	96	89	90



- (4) 「年齢別在院患者数」は70歳以上の割合が1階病棟で約80%、2階病棟では前年からやや減少し、約87%となった。

年齢別在院患者数（3月31日現在） (人)

		20歳未満	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳以上	合計
1階 療 養	平成29年度	0	0	1	0	1	8	17	22	49
	平成30年度	0	0	1	2	1	6	14	21	45
	令和元年度	0	1	1	2	0	5	16	19	44
2階 回 復 期	平成29年度	0	0	1	1	4	8	10	23	47
	平成30年度	0	0	1	0	2	0	17	24	44
	令和元年度	0	0	0	0	2	4	18	22	46

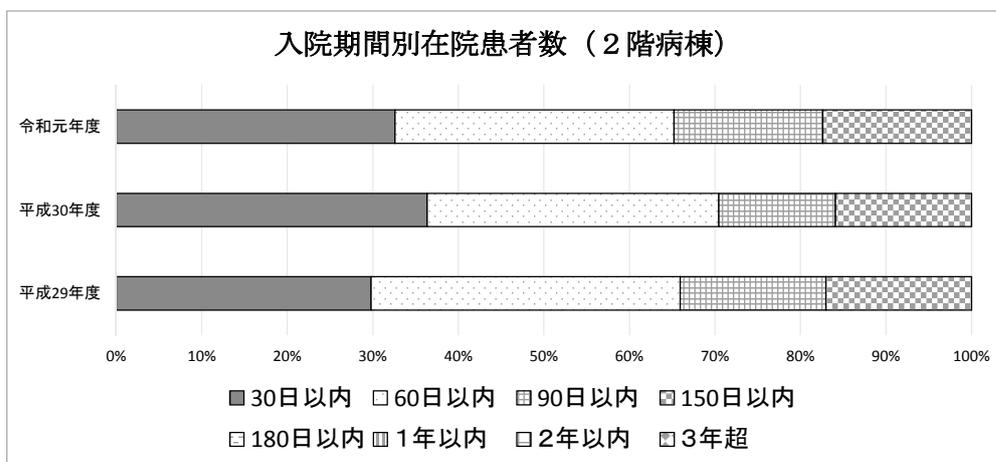
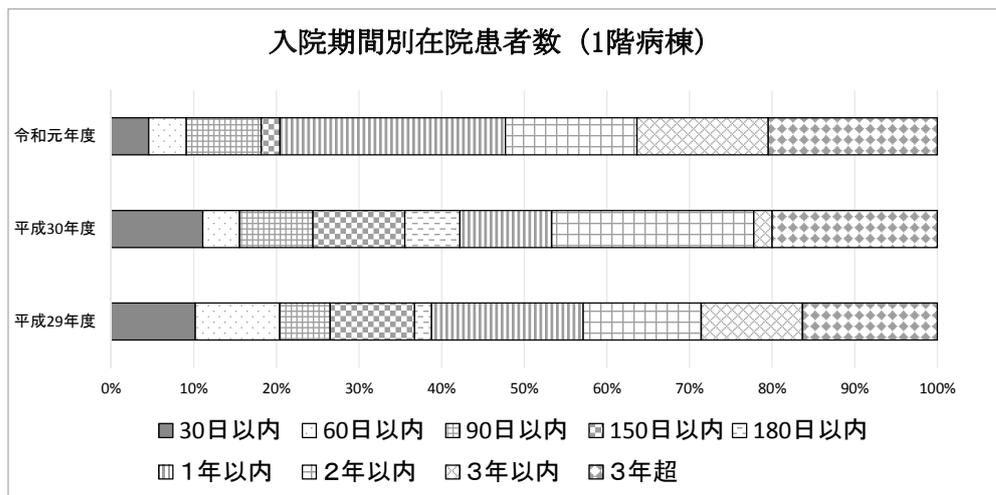


(5) 「入院期間別在院患者数」は、1階病棟の1年以上の長期入院患者は約52%を占める。2階病棟は疾患別の算定上限日数の制限により150日以内の入院となっている。

入院期間別在院患者数（3月31日現在）

(人)

		30日以内	60日以内	90日以内	150日以内	180日以内	1年未満	2年未満	3年未満	3年超	合計
1階療養	平成29年度	5	5	3	5	1	9	7	6	8	49
	平成30年度	5	2	4	5	3	5	11	1	9	45
	令和元年度	2	2	4	1	0	12	7	7	9	44
2階回復期	平成29年度	14	17	8	8	0	0	0	0	0	47
	平成30年度	16	15	6	7	0	0	0	0	0	44
	令和元年度	15	15	8	8	0	0	0	0	0	46



(6) 「退院時帰住先」は2階病棟の自宅や介護老人福祉施設等への退院については約77%と高い割合を保っている。これは在宅復帰率との関係性があるためである。

退院時帰住先

(人)

		自宅	医療機関	介護療養 医療施設	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	死 亡	その他	合 計
平成29年度	1階療養	21	18	0	2	2	16	0	59
	2階回復期	151	29	0	17	0	0	1	198
平成30年度	1階療養	28	15	0	3	4	15	0	65
	2階回復期	158	24	0	23	1	1	0	207
令和元年度	1階療養	25	10	0	0	0	11	0	46
	2階回復期	153	23	0	22	0	0	0	198

IV 各課の実績・評価

1. 診療部門

診療課

(1) 目標

静岡県東部医療圏域において、脳卒中・整形外科疾患の回復期リハビリテーション医療及び神経難病などの対応困難例に対するリハビリテーションと医療ケアを基軸とした医療サービスにより、常に求められる医療機関となることを目指し、その役割を担うことができるように努力する。

回復期リハビリテーション病棟では、脳卒中を中心とする神経疾患、大腿骨近位部骨折を中心とする外傷を主たる対象としつつ、幅広い疾患、合併症に対応するよう努め、急性期病院の後方支援病院として高い役割を担う。

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

訪問看護のさらなる充実を目指す。とりわけ神経難病・重複疾患・認知症など、総合的視点からの看護ケアを要する対象も含む。

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

- ① 病院全体で最低病床稼働率90%以上を維持し、経営の安定化を目指す。
- ② リハビリテーションの実績指数及び在宅復帰率の向上に努める。
- ③ 病院運営に必要な職員の確保及び人材育成に努める。
- ④ 医療水準の向上を目指し、学会・研修会などに積極的に参加する。
- ⑤ 在宅でのリハビリテーション継続のため、訪問リハビリテーション事業を開始する。

(2) 実績

令和元年度も静岡県東部医療圏における脳卒中・整形外科疾患の回復期リハビリテーション医療と神経難病等に対するリハビリテーションと医療ケアを基軸とした療養医療を進めることができた。また、退院後の在宅介護や在宅医療へ繋げる良質なケアで85.5%と高い自宅復帰率を得ることができている。一方で、近隣急性期病院からの入院申し込み依頼数は変わらず、目標とした稼働率90%以上の維持ができず、85.1%であった。迅速な受け入れができないケースや受け入れ後の合併症の対応に課題があることが原因として考えられる。医師の充足が必要と考えられるが、容易には充足できない。

平成30年度診療報酬改定以降回復期入院料の算定基準が厳しくなったが、スタッフ全員の努力で基準を満たせるように、条件を揃えることができた。1年を通して回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持することができた。

医師や夜勤や在宅を担う看護師の育成など医療スタッフの獲得は相変わらず課題となっているが、組織体制の確立と部署間の連携に関しては良好で、外部の医療機関や施設に対しても、連携会議や職能団体の会議への参加などによって連携を深め、良好な関係を維持できている。

- ① 回復期リハビリテーション病棟では以前よりFIM (functional independence measure) の利用によりチームでの検討の充実を図り、85%以上の高い自宅復帰率を維持している。認知症や身体合併症の増加への対応については、対応能力向上のための研修会、勉強会を行っている。
- ② 急性期病院との連携ではパス利用で入院前の判定がスムーズに行われるようになった。しかし一方

ではパスに載らない情報の不足などで入院後に大変な病状が判明するリスクもあった。

- ③スタッフ全員の努力で条件を揃えることができ、1年を通して回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持することができた。
- ④1階医療療養病棟では入院基本料A～Fが前年88.7%と低下したが、今年度は92.6%と回復することができた。しかし、稼働状況は43.9人で目標に達しなかった。
退院支援強化及び在宅への退院促進の目的で、こまめに面談実施を行い、患者家族と共にパスを作成、退院に繋げた。
- ⑤医療区分2・3の疾病受け入れに関しては90%を維持することができ、一定の成果を上げることができているが、更に稼働を上げるためには医療機器の整備や夜勤職員の増員、医師の確保などが必須である。職員の丁寧な対応により医療対応レベルは成果も見られるが医師不足の為、医療水準という視点からすると課題である。
- ⑥外来では、医師確保ができず、専門外来や増枠は現在のところ困難である。沼津市全体の人口減少、中でも津波被害が予想される沿岸地域人口は大きく減少しており、外来患者数は減少傾向である。
- ⑦訪問看護・訪問診療など在宅医療は継続して行い、他の医療機関とも連携を取り、地域医療に貢献している。
- ⑧介護保険を利用したの通所リハビリを提供し、寝たきり予防や引きこもり予防にも貢献した。
- ⑨姉妹法人信愛会の特別養護老人ホームのぬまづホームと和みの郷の協力医療機関として、杉山医師が嘱託医として約150名の入所者の健康管理や終末期の看取りなどを行っている。

(3) 振り返りと展望

地域医療構想の中で常に求められる医療機関を目指し、その役割を担うことができる様に努力する。

すなわち回復期リハビリ病棟では脳卒中を中心とする神経疾患、大腿骨近位部骨折を中心とする外傷を主たる対象としつつ、幅広い疾患、合併症に対応する。高齢者・認知症であってもリハビリテーション介入を伴う支援を行う。さらに急性期病院の後方支援としても高い役割を担う。

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

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

- ①健全な経営確保のため、病院全体で病床稼働率の90%以上の維持を目指す。特に回復期リハビリ病棟は95%稼働率を目指す。
- ②リハビリテーションの達成機能としてのFIM (functional independence measure) のさらなる改善。自宅復帰率のさらなる改善とそのための支援の充実。
- ③対象者の高齢化に伴う認知症患者に対する対応力の向上
- ④急性期病院と円滑な連携の強化。受け入れまでの期間短縮。それに伴う医療リスクの管理強化。
- ⑤福祉施設・行政機関・サードライン病院との連携強化。
- ⑥医療療養病棟は長期療養を主目的とせず、合併症の管理・リハビリテーションの提供を中心とする在宅医療支援機能を強化する。退院支援の強化・入院期間の適切な短縮化を目指し、在宅・他院からの入院受け入れを積極的に行う。
- ⑦医療区分2・3患者の受け入れ割合維持。
- ⑧医療レベルの改善・機器設備の拡充。
- ⑨急性期病院との連携強化。回復期リハビリ非適応対象の受け入れ推進。

2. 診療支援部門

薬剤課

(1) 目標

安全・安心できる継続的な医療の提供

(2) 実績

①薬剤管理指導業務

指導件数 (件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
指導件数	20	222	200

(平成30年3月より薬剤管理指導業務は再開したため、平成29年度は平成30年3月1か月間のみの実績)

②調剤業務

◎令和元年度の調剤業務に関する実績は次の通りである。

内服・外用剤の入院の処方箋枚数 (枚)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
処方箋枚数	8,897	8,110	8,379

注射剤の外来、入院の処方箋枚数 (枚)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来	921	1,154	1,230
入院	2,906	2,470	3,114
合計	3,827	3,624	4,344

③医薬品及び医薬品情報管理業務

- ・昨年度より導入した、医薬品データベースの活用により、今まで以上に相互作用等の確認業務や薬剤情報提供の内容の充実等ばかりでなく、入院時の患者の持参薬の鑑別作業に於いて、今まで以上に迅速かつ正確さの改善が図られた。
- ・新しく発売されたジェネリック医薬品への先発品の変更や、既存の採用されたジェネリック医薬品のなかでも、半錠に調剤するしやすさやオーソライズジェネリックへの変更等、より有益性のある医薬品へと、院内採用薬の見直しを図った。

(3) 振り返りと展望

- ・昨年度3月より常勤薬剤師が1名退職し、本年度10月より非常勤薬剤師が1名入職し、人員的には昨年同比較して減員となるなか、退院時の薬剤管理指導業務や配薬業務等、昨年度と同レベルの薬剤管理行業務の維持、継続ができた。
- ・病棟からの要望を踏まえ、薬包への患者氏名の印刷方法の工夫をすることで、患者さんの取違防止につながるような改善に繋がった。今後も病棟で実際に起きている問題点を積極的に入手して、薬剤課の業務改善等を図っていきたい。

検査課 臨床検査係

(1) 目 標

- ①迅速かつ正確な検査結果の返却
- ②精度管理責任者育成講習の受講と修了
- ③知識および技術の向上を目指す

(2) 実 績

令和元年度の臨床検査全般の検査件数を下記に示す。 (件)

	項目	件数		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
外注検査	生化学的検査	2,149	2,222	2,283
	血液学的検査	883	1,029	983
院内緊急検査	生化学的検査	672	737	739
	H b A 1 c	174	171	136
	血 算	711	739	736
	血 液 像	431	451	458
	血 ガ ス	179	146	132
院内検査	一 般 検 査	1,156	1,059	1,130
	血液学的検査	1,229	1,163	1,255
	心 電 図	859	890	853
	ホルター心電図		28	15
	眼 底 撮 影	66	77	84
	脳 波	53	9	20
	そ の 他	596	439	208

3月 超音波診断装置 Canon CUS-X100G/JAを導入した

(3) 振り返りと展望

- ①迅速かつ正確な検査結果の返却は検体検査における基本であり、常に目標とし努力している。正しい検査結果を出せるよう、引き続き内部精度管理および外部精度管理に努める。
- ②今年度は精度管理の知識を深めるため、日臨技eラーニングによる精度管理責任者育成講習を受講と修了を目標とし、所定の課程を修了した。精度管理の知識を深めることは、通年目標である「迅速かつ正確な検査結果の返却」につながり、さらには患者サービス向上にもつながるため、今後も学習を継続していく。
- ③検査技術の向上や認定資格取得などを視野に入れ自己学習を行っている。今年度の主な目標は腹部エコーおよび頸動脈エコー技術の習得であったが、参加予定であった研修等が中止となり今後の予定も未定となっている。研修再開まではeラーニングを積極的に活用するなど工夫しながら自己学習を継続し、目標は次年度へ持ち越す。
- ④他部署との連携は常に心掛けていくが、感染症対策含めさらに強化していく。

検査課 放射線係

(1) 目 標

- ①より良い医療画像の提供
- ②限られた人員での安心・安全な医療の提供

(2) 実 績

- ①CT撮影件数 (件)
- ②X線撮影件数 (件)

CT撮影件数		平成29年度	平成30年度	令和元年度
部 位 別	頭 部	634	622	558
	頸 部	6	11	6
	胸 部	271	257	237
	腹 部	100	135	140
	骨 盤	5	4	11
	椎 体	2	2	2
	四 肢	0	2	2
部 門 別	外 来	458	449	384
	1階病棟	164	189	209
	2階病棟	396	395	363
合 計		1,018	1,033	956

X線撮影件数		平成29年度	平成30年度	令和元年度
部 位 別	頭 部	1	2	5
	胸 部	1,517	1,607	1,558
	肋 骨	14	4	11
	腹 部	708	698	582
	椎 体	136	242	148
	四 肢	246	389	382
	骨 密 度	87	72	73
部 門 別	外 来	1,072	1,202	1,148
	1階病棟	408	447	388
	2階病棟	1,229	1,365	1,223
合 計		2,709	3,014	2,759

- ③画像情報提供の為のCD作成 (件)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
169	153	159

- ④他施設より提供された画像情報をPACS入力 (件)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
274	306	276

(3) 振り返りと展望

- ①限られた人員での業務となったが、大きなトラブルが無く、目標に掲げてある安心・安全、より良い医療画像の提供は達成できたのではないかと思います。
- ②技師間の撮影手技に、わずかな違いがあるため、撮影マニュアルを確認し統一していく。
- ③次年度16列MDCTの導入が決まった。画質向上や被ばく低減などの利点が多々あり、期待が高まる。
- ④次年度からの診療用放射線に係る安全管理体制の規定施行に伴い、課せられた体制を確保していく。

栄養課・調理課

(1) 目標

栄養課

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

調理課

- ①安心・安全な食事の提供
- ②衛生管理の意識の向上

(2) 実績

栄養課

給食実施状況

(食)

	入 院			通所リハビリ テーション	職 員
	一般食	治療食	経管栄養		
平成29年度	75,485	12,619	10,279	4,808	8,929
平成30年度	68,035	14,839	12,920	5,167	9,605
令和元年度	57,009	21,143	15,352	5,253	8,716

栄養指導内訳

(件)

	糖尿病食	心臓・高血圧食	腎臓病食	脂質異常食	胃潰瘍食	その他
平成29年度	8	4	0	3	0	1
平成30年度	12	6	2	0	0	4
令和元年度	20	8	8	1	0	0

調理課

- ①軟飯の提供を開始した。
- ②下膳方法の見直しをし、病棟業務の軽減に協力できた。

(3) 振り返りと展望

栄養課

- ①転院や、施設に入所する患者に対して栄養サマリーを作成（月平均5.2件）。入院時の栄養サマリーを受ける件数が倍に増えたがまだ全体的に少ないため、(元年度で11件)、今後も紹介元へ、栄養サマリートの送付のお願いをしていく。
- ②今年度から、ミキサー・ペースト食の患者に料理に栄養剤の添加を行い、低栄養改善を図った。来年度も栄養状態が良くない患者に対して栄養状態の改善に努める。
- ③昨今、天候不良による農作物の価格高騰や物流コストの上昇により、食材の価格が高騰している。今年度も例年になく食材料費が高めであった。全体的には食数も減っており少しの食数変動で無駄が出てしまうので、食数管理やコスト管理に努め、食材料費の安定に努めていきたい。

調理課

- ①今年度は食材以外の物が入らないよう、早期発見に努めた。来年度も品質管理の徹底に努める。
- ②今後も安心安全な食事提供をし、より良い食事サービスを実施していく。
- ③年度途中による人員不足で、シフトを定数でまわすのが困難となっている。補充が優先だが、作業工程の見直しなども検討していきたい。

3. 社会復帰部門

リハビリテーション課

(1) 目 標

①リハビリテーション課

◎安定したリハビリテーションを提供する。

- 1カ月13,000単位を目指す（平均12,800単位）。

◎リハビリテーションの質を向上させる。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1を継続して算定する。

-リハビリテーションの実績指数37.0以上を維持する。

-多部署と協働して早期の在宅復帰を目指す。

- 地域に根差したリハビリテーションを提供する。

-訪問リハビリテーションを展開し、シームレスなリハビリテーションを提供する。

-行政・施設等への予防事業を協力する。

- 関連する学会や研修会等で積極的に発表する（情報発信）。

- 外部講師による臨床指導や勉強会を継続して実施する。

◎業務を見直し適正化、効率化を図る。

◎日本医療機能評価機構の認定水準を視野に、マニュアル等を見直す。

②理学療法部門

◎リハビリテーション機器の点検、整備、衛生管理の体制を見直す。

③作業療法部門

◎エビデンスに基づいた作業療法を展開するために、文献や書籍に多く触れる機会を持ち、部門内で情報共有をし、作業療法士としての専門性を確立していく。

④言語聴覚部門

◎日本医療機能評価機構を念頭に置いたマニュアルの見直しと整備を行う。

- 既存のマニュアルを見直す。

- マニュアル化されていない業務のマニュアルを作成する。

- 新たに購入した評価・訓練ツールのマニュアルを作成・運用する。

(2) 実 績

①リハビリテーション実施状況

実 施	理学療法			作業療法			言語聴覚療法			合 計		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
延人数	28,787	32,839	35,985	27,552	28,227	29,077	16,241	16,473	13,112	72,580	77,539	78,174
実人数	339	346	330	320	328	313	259	244	227	918	918	870
単位数	53,634	66,660	74,471	52,247	57,406	59,275	27,819	27,205	21,649	131,350	151,271	155,395

②病棟別リハビリテーション実施状況

(単位)

算定 単位数	理学療法			作業療法			言語聴覚療法			合計		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
2階病棟	37,935	49,360	51,925	35,145	40,689	41,346	13,832	13,936	12,537	86,908	103,985	105,808
1階病棟	14,031	15,627	21,142	16,350	15,826	17,186	10,827	12,355	8,617	41,212	43,808	46,945
通院	2,240	1,668	1,404	752	891	743	810	914	495	3,230	3,478	2,642
訪問	-	-	93	-	-	73	-	-	0	-	-	166

③疾患別リハビリテーション実施状況

(単位)

算定 単位数	理学療法			作業療法			言語聴覚療法			合計		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
中枢疾患	42,576	50,303	56,104	42,134	43,918	45,105	24,819	26,720	21,020	109,529	120,941	122,229
廃用疾患	1,695	1,818	1,483	1,625	1,570	1,189	650	483	629	3,970	3,871	3,301
整形疾患	9,363	14,539	16,884	8,488	11,918	12,981	-	2	-	17,851	26,459	29,865

④実績指数及び1日当たりの平均算定単位数

2階病棟	平成29年度	平成30年度	令和元年度
実績指数	-	39.3	41.6
1日当たりの平均算定単位数	4.9	6.0	6.3

⑤総合実施計画および各種指導と算定の状況

(件)

算定項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度
リハビリテーション総合実施計画	487	515	484
退院時リハビリテーション指導	148	183	167
退院前訪問指導	108	88	91
義肢・装具採型	4	28	13
目標設定等支援・管理	60	63	62
摂食機能療法	302	190	153

(3) 振り返りと展望

①リハビリテーション課

◎1カ月13,000単位を目指す(平均12,800単位)。

- 目標としていた平均算定単位数は1カ月12,950単位となり達成することができた。次年度も1カ月13,000単位を目指し、平均で12,800単位を目標にする。
- 病床稼働率は減少しているが、代行診療等により十分な単位を調整しつつ、必要なりハビリテーションを提供することができた。

- 1日当たりのリハビリテーション提供単位数は平均6.3単位だったため、今後も最大の9.0単位へと近付けることを目指す。
 - 療法士の1日当たりの平均算定単位数は17.4単位だったため、18.0単位を目指す。
- ◎リハビリテーションの質を向上させる。
- 月1回の全員出勤日での会議、勉強会、症例検討を継続して実施することができた。次年度は勉強会と症例検討の方法・内容について検討して継続していく。
 - 退院後の生活の様子を訪問担当療法士と病院担当療法士で情報共有することで、病院で提供した訓練の振り返りと自宅を見据えた訓練内容に繋げることができた。次年度も情報共有により訓練の質の向上に努めていく。
 - 2階病棟における歩行予後予測の研究により、カンファレンス等で予後予測結果を早期からチームとして共有できるようになった。
 - 重心動揺リアルタイムフィードバック装置の効果に関する研究は、活動途中のため次年度も継続していく。
- ◎回復期リハビリテーション病棟入院料1を継続して算定する。
- 実績指数は平均41.6であり、目標としていた37.0以上を維持できた。
 - 多部署と協働して早期の在宅復帰を目指すことで平均入院期間の短縮に寄与した。
- ◎訪問リハビリテーションを展開し、シームレスにリハビリテーションを提供する。
- 2階病棟から自宅退院した患者に対して、実生活のフォローアップを目的に病院からの訪問リハビリテーション事業を開始した。
 - 8名の利用者宅に訪問し、生活基盤の安定のみならず外出機会の増大や活動参加へ繋げる支援ができ、期限内で卒業した。次年度も当院から自宅退院した直後のフォロー体制作りを行う。
- ◎行政・施設等への予防事業を協力する。
- 地域介護予防教室に計5回、グループホームへは月1回療法士を継続して派遣することで、地域へ貢献した。
- ◎関連する学会や研修会等で積極的に発表する（情報発信）。
- 学会・研修会等で症例や研究報告に関して合計で3件の発表を行った。
- ◎外部講師による臨床指導や勉強会を継続して実施する。
- 外部講師による臨床指導と勉強会を8回行い、院内外から合計122名以上が参加した。次年度も継続していく。
- ◎業務を見直し適正化、効率化を図る。
- スタッフルームを最終退室した療法士の平均時間は、20時23分から19時40分に早まった。個人差があるため、次年度も業務の適正化、効率化を継続していく。
- ◎日本医療機能評価機構の認定水準を視野に、マニュアル等を見直す。
- 課内のマニュアル、手順書等（「訪問リハビリテーション（業務マニュアル）」「選定療養マニュアル」「妊娠から復帰までの対応マニュアル」「言語聴覚療法マニュアル」「JMS舌圧測定器使用マニュアル」「花鼓Ⅲ使用マニュアル」「文房具貸し出し手順書」「嚥下カンファレンス実施手順」「1階カンファレンス実施手順」「2階病棟業務手順」「食事姿勢評価の流れと手順書」「PT物品管理マニュアル」「物品貸し出し手順書」「理学療法部門ミーティング」「回復期チーム：朝の申し送りとミーティング」）の整備を行ったが、対象が広範なため、次年度へ継続して見直しを進めていく。

②理学療法部門

◎リハビリテーション機器の点検、整備、衛生管理の体制を見直す。

- 物品貸し出し手順書を作成したことで、理学療法室の整理整頓に繋がった。
- 点検、整備、衛生管理を適切に継続するためにP T物品管理マニュアルを作成した。

③作業療法部門

◎エビデンスに基づいた作業療法を展開するために、文献や書籍に多く触れる機会を持ち、部門内で情報共有をし、作業療法士としての専門性を確立していく。

- 基本的な文献検索方法を学び、検索した論文を共有する場を設けた。
- エビデンスに基づいた作業療法を展開させる重要性が意識付けられたため、今後も作業療法の質の向上に努め、患者・家族へ提供できるよう継続していく。

④言語聴覚部門

◎日本医療機能評価機構を念頭に置いたマニュアルの見直しと整備を行う。

- 既存の「言語聴覚療法マニュアル」を見直し、新たに「嚥下カンファレンス実施手順」、「文房具貸し出し手順書」「花鼓Ⅲ使用マニュアル」を作成し施行した。
- 平成30年度に購入した花鼓Ⅲは、基盤となる全体構造法などについて学んだものの、一部の患者への使用に留まっているため、次年度は多くの患者の訓練に活用する。

4. 相談連携通所部門

医療相談課 医療相談室

(1) 目標

- ①人員減員により、一層ケースの濃淡や優先順位を意識する。
- ②他職種・他機関との繋がりの中でソーシャルワーカーの役割を明確にし、専門性を発揮できるようにする。

(2) 実績

①援助件数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規ケース	289	267	289
継続ケース	4,658	4,714	4,852
合計	4,947	4,981	5,141

②主な業務内容件数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院インテーク	262	232	316
経済問題	142	168	122
社会資源利用援助	2,361	2,009	2,553
家族調整	418	448	1,039
退院援助	2,452	2,665	2,747

③他職種との連携状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
院内スタッフ	5,434	5,282	6,201
院外関係機関	2,508	2,396	2,506

(3) 振り返りと展望

- ◎ 人員減員により業務内容の改善が必要とされた。全ての患者に介入することには変わりはないため、インテークやカンファレンスで介入の必要性を判断し、他職種とも共有することで個々の役割を明確にした。その上で、優先度の高いケースを中心にソーシャルワークを展開することができた。
- ◎ 実績数にも表れているように、家族調整における数値が昨年度の倍となっている。年間を通して家族関係に課題があるケースが多くなっているのも事実だが、他職種・他機関との繋がりを意識することで、退院支援においてチームの力が発揮された。そのため、ソーシャルワーカーが、患者・家族間の課題に目を向けられ、介入することができたと考える。

医療相談課 医療連携室

(1) 目標

- ①病床稼働率目標を達成するために、院内の関係各署・院外の関係機関と連携を図る。
- ②急性期病院への訪問を実施し、顔の見える関係を築く。
- ③業務内容を見直し、作業効率の改善を図る。

(2) 実績

- ①入院相談の対応。

入院相談件数は768件で、やや減少した。

入院申込み件数（=紹介状を受けた件数）は561件で、年々増加している。

相談経路は急性期病院などの医療機関が8割以上を占めているが、患者本人や家族、ケアマネージャー、その他機関など様々である。

また、医療機関は沼津市近隣だけではなく、県外からの相談にも対応している。

- ②入院判定会議の運営。

- ③入院判定結果の連絡。（令和元年10月より入院判定報告書を作成）

- ④ベッド調整会議の実施。

- ⑤入院調整。（紹介元・患者家族へ入院日程の連絡、入院費用の説明、入院案内書類の郵送など）

- ⑥院内見学への対応。（希望者のみ）

- ⑦外来・入院患者の逆紹介、問い合わせなどの連携業務。

医療連携室・医療相談室が紹介した逆紹介件数は、外来患者85件、入院患者73件。

- ⑧装具外来・リハビリテーション科外来・外来リハビリテーション相談の対応。

- ⑨静岡県東部広域大腿骨近位部骨折連絡会議（年3回）、静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議（年3回）への参加。

- ⑩急性期病院を訪問。（令和元年9月）訪問件数は5件。

(3) 振り返りと展望

- ①病床稼働率目標達成に向けて、院内の関係各署・院外の関係機関と小まめに状況確認をしながら入院調整を行ったが、病床稼働率目標を達成することはできなかった。年々申込件数は増加しているが、複数の病院に併行して申込みをするケースが多く、キャンセルになることもしばしばある。

また、急性期病院へ再転院後に再入院するケースもあり、入院調整に支障を来していることもある。

申込みから入院までの平均待機日数は、1階病棟が13.68日、2階病棟が14.27日だった。

来年度は2階病棟が14日以内になることを目標としたい。

- ②今年度は部署職員が減員し、1名となった。業務の見直しをして作業効率を改善することが目標だったが、日々の業務に追われて見直すことができなかった。

来年度は業務マニュアルの見直しをしたい。

通所リハビリテーション課

(1) 目 標

- ①各曜日で定員20名の登録者数と平均利用者数17人／日以上稼働人数を確保する。
- ②各居宅介護支援専門員と連携して利用者・家族のニーズに対応した介護計画を迅速に作成し行動する。
- ③在宅生活に即した通所リハビリテーション計画を作成し、利用者と目標を共有してリハビリテーションを実践する。
- ④利用者・家族が安心して利用できる「利用者中心」の利用環境や利用計画を構築し実践する。

(2) 実 績

①サービス実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
実施日数	309	308	308
延人数	4,940	5,302	5,337
要支援者数	1,598	1,750	1,785
要介護者数	3,280	3,483	3,541
保留分	62	9	16
休み延人数 ^{*1}	513	411	376
問い合わせ	82	75	52
見学・体験人数	48	31	23
1日平均登録者数 ^{*2}	18.9	19.5	19.5
1日平均利用者数	16.0	17.2	17.3

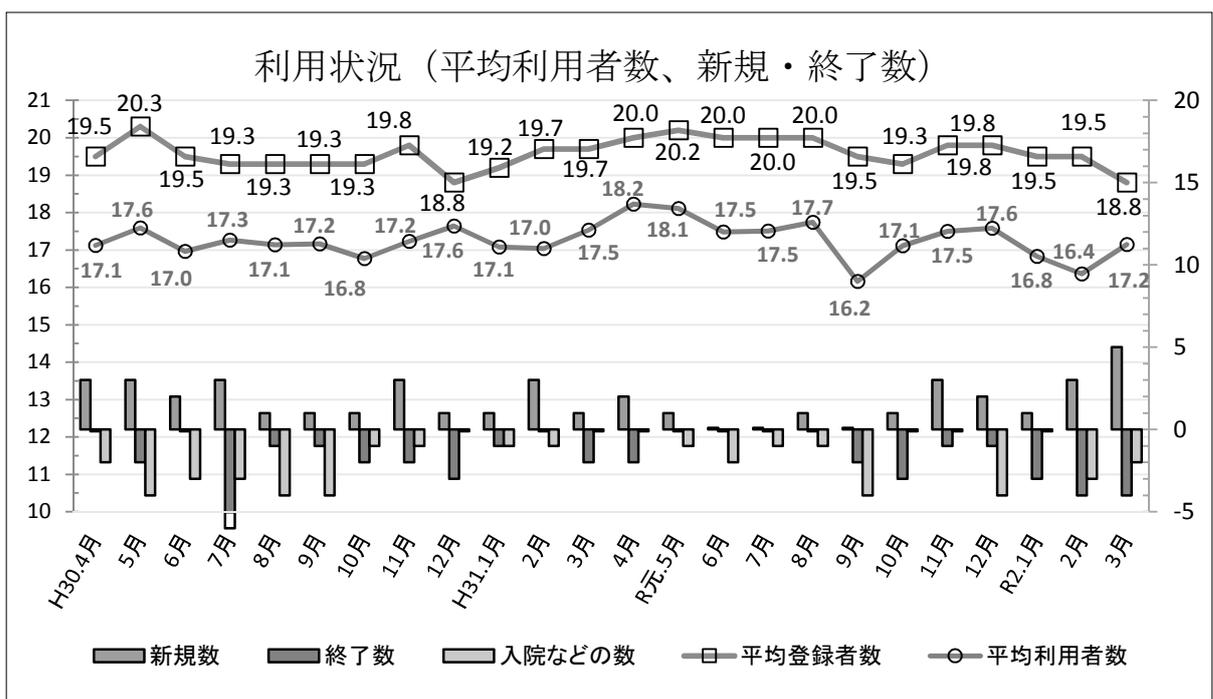
②利用者実人数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援 1	11	14	8
要支援 2	14	20	16
要介護 1	12	11	10
要介護 2	20	14	14
要介護 3	15	17	11
要介護 4	7	4	4
要介護 5	2	3	2
月平均登録者数 ^{*2}	58.8	64.9	61.7
新規契約者	28	23	19
利用終了者	21	20	20

※1 入院とショートステイを除いた休みの数

※2 月末時での登録者数にて算出

③平成31年4月から令和2年3月までの利用状況の推移



(3) 振り返りと展望

- ①各曜日で定員20名となるよう利用者の確保を目標に、新規利用者の獲得と利用日のマネージメントに努めたが、1日の平均登録者数は19.5名と昨年を維持するにとどまった。また、振り替え利用を推奨することで受診などによる欠席(376件)を昨年度よりも減らすことができた結果、平均利用者数は17.3名と目標を達成することができた。次年度も各曜日で定員20名を継続し、平均利用者数18.0名を達成できるよう、新規利用者の獲得と利用日のマネージメントに努めていきたい。
- ②1年を通じて平均登録者数が19名以上で推移したことで、居宅介護支援専門員からの新規の問い合わせ件数が52件(4.3件/月)、見学・体験利用も23件(見学:9件、体験利用:14件)、と前年度に比べ減少したが、利用者の利用状況を把握しサービス調整に努めることで、終了者20名に対して19名の新規利用者を獲得することができた。次年度も継続して利用者の利用状況の把握とサービスの調整に努め、居宅介護支援専門員の要望に臨機応変に対応し、居宅離れに繋がらないように努力していきたい。
- ③利用者の在宅生活を踏まえた目標を利用者と共有し、リハビリテーションプログラムを実践することができた。次年度も利用者・家族のニーズに対応できるよう生活リハビリテーションを展開し、在宅生活の継続や社会参加に繋がられるよう努力していきたい。
- ④定員の20名が利用する日が増えたことで、リハビリテーションを実施するスペースや利用者のパーソナルスペースに関わる問題も発生するようになった為、次年度は、限られた空間で利用者が快適に利用できるような環境を配慮するとともに、職員教育によって職員の対応の向上に繋げていきたい。また3月に発生した新型コロナウイルス感染症に対しては、利用者や職員の発症によりサービスの縮小や停止につながらないように、次年度も継続して感染予防対策を徹底していきたい。



新元号「令和」を記念して、利用者様と一緒に作成しました。

5. 看護部門

看護部

理念 一人ひとりを大切にする看護・介護の実践

- 基本方針
1. 命の尊厳と人権を守り、QOLを尊重する
 2. 事故のない安全な看護の実践
 3. 患者中心のチーム医療の充実を図る
 4. 地域連携を図り、看護活動を通して地域に貢献する
 5. 在宅復帰を念頭にリハビリテーション看護を行う

(1) 目 標

- ①病床稼働90%を目指す
業務の効率化を図る
人材確保及び育成に努める
- ②職員1人1人が目標に向かい、質の向上に努める
QCや研究・研修等へ主体的に参加する
認知症高齢者への対応能力向上に努める
その他各種専門性を高める

(2) 実 績

- ①病床稼働
1階病棟目標値48.5に対し実績44.0 達成率90% 2階病棟目標値48.5に対し46.3 達成率93.6%
外来45に対し41.2 達成率91.5% という結果であった。退院を調整する取り組みも行ったが、入院申し込み及び退院先の状況といった、自助努力外の要因も大きく、安定した状況とまではいかなかった。
- ②職員一人一人の質の向上
各種研修への参加や看護研究の取り組みを通し、活動を継続できた。QC活動や学会発表等への取り組みはできた。又多くの職員が研鑽のための院外研修への参加ができた。

(3) 振り返りと展望

病床稼働の点で病院目標を達成することはできなかった。次年度は、目標の稼働率をクリアすることを目指したい。その反面、職員の研鑽等には努めることができた。QC活動では、院外的にも評価を得ることができたことは、良かった点である。これを、いかに次につなげるかが課題であり、医療・看護・介護サービスの向上に資することができることを期待したい。又、次年度以降の病院運営を考えた時、医療安全・感染対策等の確立にむけ努力することが課題であると考えている。

人材確保はなかなか解決には至らない点であるが、これについても根気よく努力を続けたいとともに、現在いる職員の成長を促すことも必要であると考えている。

外来看護課

(1) 目 標

- ①相手の立場に立った良質で安全な看護を提供すると共に、地域住民が安心して受診できるよう援助する。
- ②多職種チームと協働し、地域、患者との信頼関係をつくる。
- ③地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携を密にし、在宅療養生活を安心して送ることができるよう援助する。
- ④中央材料室業務として、滅菌物のメンテナンス、診療材料の見直し、使用状況、使用期限、院内の余剰在庫の把握に心掛け、無駄のない供給をする。
- ⑤災害時の患者対応が迅速にできるようにする。
- ⑥外来マニュアルの見直し、更新を随時行っていく。

(2) 実 績

- ①在宅療養生活が安心、安全、安楽に送ることができるように地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、通所サービス、ヘルパー事業所等外部との連携を図り、情報共有し外来看護につなげることができた。
- ②内視鏡検査は、施術可能件数の縮小のため入院患者の胃瘻造設・胃瘻交換を優先して行い、外来内視鏡検査の件数は減少している。
- ③中材物品、衛生材料の在庫見直しを行い、余剰在庫・滅菌期限切れを減少させることができた。
- ④禁煙外来を開始し、マニュアルに沿った流れで医療看護を提供することができた。

(3) 振り返りと展望

- ①患者の安心、安全、安楽が守れるよう外来業務を行う。
 - ・胃内視鏡検査、胃瘻造設等の看護はマニュアル通りできた。老朽化により使用不可となった器材あり、今後の対応については協議中である。メンテナンスは引き続き綿密に行っていく。
 - ・フレイル、サルコペニア、難病疾患等によりADL低下している患者が多く、院内の移動移乗等安全に行えるよう留意していく。
- ②在宅療養生活が、安心、安全、安楽に送ることができるよう、患者・家族と共に情報を共有し、適切なアドバイスが実践できるように努力する。
 - ・医療保険、介護保険への理解を深め、患者・家族への説明が適切にできるようにする。
 - ・ケアマネージャー、訪問看護ステーション、通所サービス、ヘルパー等、外部との連携を今以上に密にして外来患者の情報を共有し、外来看護へと活かしていく。
 - ・老々介護状態の認知症患者が増加傾向にあり、主介護者も認知症であるなどキーパーソン不在のため対応に苦慮する場面が多々ある。家族への介入や活用しやすい介護資源の提供をケアマネージャーと連携して行っていく必要がある。
- ③衛生材料、滅菌物の的確な払い出し、緊急対応と無駄のない適正な在庫管理をしていく。定数の見直しは病棟のニーズも踏まえ随時行っていく。有事の際のための備蓄については上司と相談しつつ進めていく。
- ④防災意識を高め、災害時の対応マニュアルを見直していく。
- ⑤外来看護マニュアルの見直しを継続して行う。

1 階病棟

(1) 目 標

- ①他部署間での情報の共有を図り、目的を持ったケア・統一されたケアの提供ができる。
 - ◎スタッフカンファレンスの充実を図る。
- ②職業人としての自己課題（目標）を持つ。
 - ◎病棟勉強会を充実させる。
 - ・勉強会に積極的、かつ自主的に参加することができる。
 - ・症例をまとめ、発表会で発表することができる。
 - ・QC活動を通して、問題解決能力を身につける。
 - ・看護研究に取り組むことができる。
- ③物と時間にコスト意識を持つ。
 - ◎患者ケア・処置が適切に短時間で行えるよう、業務のスリム化を図る。
- ④占床率を意識し、健全な経営を目指す（数値目標 48人/日/年）。
 - ◎在宅復帰支援の強化を図る。その中でもレスパイト入院を計画的にできるように支援する。
- ⑤人材の確保に努める。
 - ◎新人スタッフがきちんと教育を受けられる環境を作る。
 - ◎接遇改善を目指す⇒接遇カンファレンスを2回/月実施。
 - ◎新人スタッフが必要な知識を得られるよう、勉強会の開催の検討・実施。

(2) 実 績

- ①平均病床稼働率84.65%
- ②年間入院患者16,065人（退院日含まない延べ人数）
- ③入院患者の内訳 パーキンソン病、多系統萎縮症、多発性硬化症、ALS、その他の神経難病、肺炎、他の内科疾患、廃用症候群、ターミナルなど（医療区分2・3患者率92.55%）
- ④退院患者数46人（自宅：18人 施設入所7人 転院10人 死亡退院：11人）
- ⑤代替補完療法として、患者の状態に合わせたアロマセラピーの継続実施。より多くの患者に実施できるようシステムを構築した。
- ⑥ボランティアによるハーモニカ演奏・コーラス隊の合唱・マジックショーなどの実施。
- ⑦看護会議・介護会議（1回/月）開催を継続することができ、日々の問題を抽出し、適宜解決することができた。
- ⑧病棟主催の勉強会を2回/年開催した。また、院外の学会・研修会にも数多く参加することができた（参加人数、看護師延べ38人/年、介護福祉士延べ17人/年）。
- ⑨多職種間カンファレンスの2回/週時に、介護士も主体的に参加するシステム作りを行った。また、効果的なカンファレンスができる様、看護師、介護士ともに専用シートを作成することができた。
- ⑩身体拘束について、1回/週カンファレンスを行い、該当患者を減らすべく、取り組めた。
- ⑪倫理・接遇係が活動し、カンファレンス（1回/月）の実施が継続。また、スタッフ専用の意見箱を設置し、問題提起できる環境を設けることができ、タイムリーに個々の業務への取り組み、患者・家族への関わりについて振り返り、考えることができるようになった。
- ⑫認知ケアカンファレンス（2回/月）実施。看護師・介護福祉士が協働しケアを提供することができた。

- ⑬医療区分（ADL区分）について、評価システムの評価・修正が行えた。
- ⑭看護研究においては、現在題取んでいる。
- ⑮QC活動において、今年度1チームが外部の大会で優秀賞を受賞。また法人の研究発表会にて1位・3位を受賞した。
- ⑯嚙下カンファレンス、2回／月実施の継続。
- ⑰病棟スタッフによるレクリエーションの体制が整い、毎日日替わりでの実施が可能になった。また、患者を巻き込んだの作品作りも行えるようになった。
- ⑱処置業務の評価システムを作り、必要な処置を効果的に行えるようになった。業務のスリム化も図ることができた。

(3) 振り返りと展望

医療区分2・3の患者割合90%以上を目指し、重症者の受け入れや、様々な合併症に対応できる体制を作り、さらには、当病棟患者の80%を超える神経難病患者への看護・介護の充実を図り、神経難病患者の病態・病期に応じた専門性の高い看護・介護の実践、リハビリテーションの充実・患者のQOLを尊重した快適な療養を整え、患者の主体的な療養生活を支援することを目標としている。

今年度の目標については、看護・介護ケアの充実を図るべく様々な取り組みを開始（継続）でき、業務のスリム化も適切に行えたと考える。しかしながら、病床稼働は44.0人と目標には達しなかった。

この背景には退院支援の強化・入院期間の適切な短縮化を目指していることと、入院予約の減少が見えてくる。次年度以降、より計画的な退院調整と、当病棟の目指すところ、強みを明確に打ち出し、積極的に外に発信していくことが重要であると考えます。

2階病棟

(1) 目標

- ①病床稼働93%と「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の継続に努める
- ②回復期リハビリテーション病棟として、更なる成長とサービスの向上を目指そう
- ③サービスを維持・向上しながら、業務の無駄を無くしていこう
- ④他院との連携に努めていこう
- ⑤働きやすい職場づくりに努めていこう
- ⑥人材育成とやりがいのある職場づくりに努めよう
- ⑦多職種とのチームの連携を図っていこう

(2) 実績

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
平均病床稼働		89.82% ↑	86.52% ↓	85.8% ↓
在宅退院率		88.13% ↑	85.80% ↓	85.5% ↓
入院時の重症者 (日常生活機能指標による評価10点以上)の割合		33.86% ↑	39.18% ↑	31.6% ↓
重症者の回復率 (日常生活指標による評価4点以上の回復)		63.67% ↑	68.83% ↑	75.0% ↑
年間入院患者数(継続再入院者を除く)		189名 ↓	194名 ↑	190名 ↓
入院患者の内訳	脳血管障害	123名 ↑	113名 ↓	114名 ↑
	骨折	56名 ↓	73名 ↑	67名 ↓
	廃用症候群	10名 ↑	8名 ↓	9名 ↑
退院前自宅訪問件数		103件 ↑	87件 ↓	88件 ↑

- ①病床稼働は目標達成できなかったが、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の維持、継続ができた。
- ②副院長を中心とした、多職種による、退院調整カンファレンスを始めた。
- ③看護師・介護士が嚥下評価の技術を習得するために、小グループを作り、言語聴覚士からの指導を継続的に受けている。
- ④看護学生の臨地実習(老年看護学)を継続的に受け入れることができた。
- ⑤新人スタッフの教育、指導について振り返り、新人看護師教育計画(例)の作成と業務における到達目標の整理を行った。
- ⑥看護研究活動においては、第50回 日本看護学会 慢性期看護学術集会で「回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の退院支援に向けたアセスメント項目の検討」を発表し、回復期リハビリテーション病棟協会 研究大会には「認知症高齢患者の転倒予防のレクリエーションによる、抑制時間軽減の試み」を演題登録した。(COVID-19のため大会が中止となり、発表には至っていない)
- ⑦リハビリテーション課、ソーシャルワーカーと協働し、10回/年の勉強会を開き、各病棟単位で行ってきた1回/月の病棟勉強会の半分を1階病棟と合同で行った。

(3) 振り返りと展望

令和元年度も病床稼働は85.5%と目標達成はできなかったが、重症患者の受け入れ、日常生活動作能力の向上に努め、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の継続はできた。

重症患者を受け入れる中では、合併症の発症で転院を余儀なくされたケースもあったが、令和元年度は特に重症度の高い患者（重介護を要す患者）を自宅退院につなげたケースが何例もあり、忙しい中にも自分たちの達成感や自信につなげることができた一年であった。

令和二年はCOVID-19院内感染防止対策により、自宅訪問の中止や面会、面談などの制限がしばらく続くが、患者の退院後の生活に支障がないよう、ケアマネージャーや家族との連絡を密にとり、引き続き、自宅退院を目指す患者の希望に添って行きたいと考える。

6. 事務部門

事務課

(1) 目標

- ①経営判断に資する情報の提供
- ②実績指数及び在宅復帰率の状況報告
- ③職員確保のための方策検討
- ④事務職員育成のキャリアラダーの作成
- ⑤研修会への積極的な参加
- ⑥訪問リハビリテーション事業開始に伴う諸手続き
- ⑦他部署との連携推進による組織体制の充実
- ⑧ICTの活用による作業効率化の推進

(2) 実績

- ①経営判断に資する様、常に病床の稼働状況を把握するため各病棟の現在の在院患者数、入退院予定者などを事務室内ホワイトボードに記載した。
- ②実績指数、在宅復帰率の状況等については、毎月開催される管理会議での報告には間に合わなかったが、集計次第会議参加者に報告することとした。
- ③職員の確保に資するリクルート冊子の作成を計画したが、作成までは至らなかった。専門職の確保については、紹介業者も含め、幅広く情報発信に努めている。
- ④各業務の洗い出しまでは完了したが、整理の途中である。ラダー作成までは至っていない。
- ⑤各種研修会への参加を計画したが、台風や年度末には新型コロナウイルス感染症等による研修会の中止により参加できなかった。オンラインに移行した研修会等については、環境を整えて参加した。
- ⑥訪問リハビリテーション事業開始に伴う運用に必要な書類整備と事務マニュアルを作成した。随時見直しを継続していく。
- ⑦他部署との連携伝達ツールとして、サイボウズの活用を推進した。未だ紙ベースによる連絡も併用しているため、引き続き周知に努める。
- ⑧今回の医事システムの更新では、将来的な情報の電子化を念頭に置いたシステム選択をした。今後さらに発展させるとともに効率化を目指す。

(3) 振り返りと展望

10月に台風19号が伊豆半島に上陸し、幸い建物等には大きな被害はなかったものの課題が散見された。異常気象により今後さらに災害規模も大きくなっていくことが予想されるため、あらゆる災害にも対応できるよう柔軟かつ堅固な体制づくりに努める。また、新型コロナウイルス感染症への対策についても同様に、患者・職員に安全・安心を届けられるように事務課として可能な限り尽力していく。

V 訪問看護ステーションうしぶせ

訪問看護ステーション うしぶせ

(1) 目 標

- ①スタッフ一人一人を思いやり、働きやすい職場環境を作ることに努める
- ②年齢問わず、また重症の在宅利用者に対応できる幅広い看護・リハビリテーションの提供ができるよう質の向上を目指す
- ③看護、セラピストとの連携を強化する
共同カンファレンスを定期的で開催する
- ④個々の業務に責任を持ち、業務の効率化・簡素化を図る
- ⑤学生指導に全員で取り組む

(2) 実 績

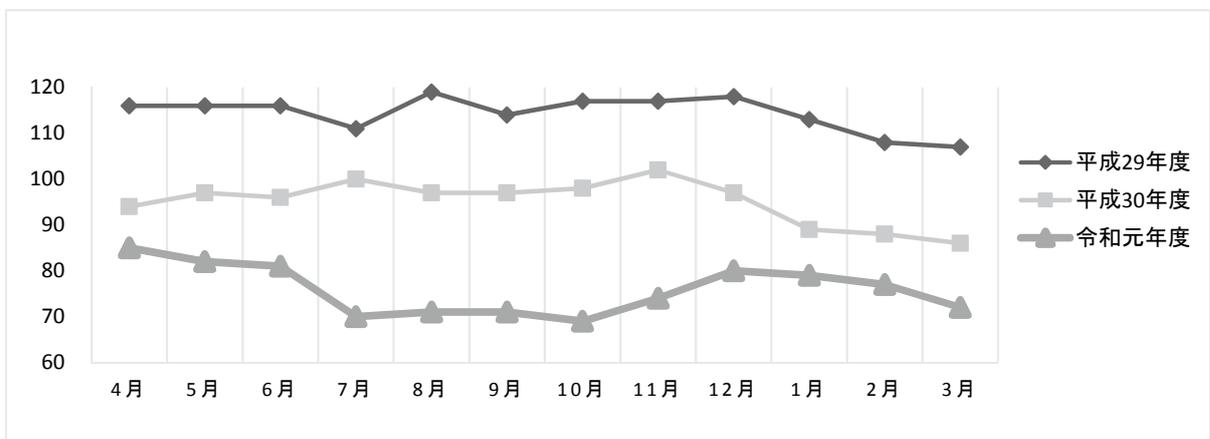
看護職員数は新任看護師が4月に入職し、常勤5名非常勤1名の計6名での実働であった。平成30年度末から令和元年10月までの間、待機要員が4名で、かなり厳しい時期もあった。依頼があっても利用を待ってもらったり、待てない場合には断ることもあった。また、セラピスト2名の退職に伴い、新たに1名のセラピストが通所リハビリテーションから異動となり、令和元年度はセラピスト1名での実働であった。訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションを全体的に見直し、利用者の調整を行った。結果的にリハビリテーションの訪問利用者数は減少し、全体の訪問利用者数も減少したが、看護職員による月1回の訪問と評価、共同カンファレンスを定期的で開催することで、訪問看護ステーションうしぶせとしての方向性を統一することができた。

目標としていた1日訪問件数23件には届かず、年間の1日訪問件数は21.6件であった。

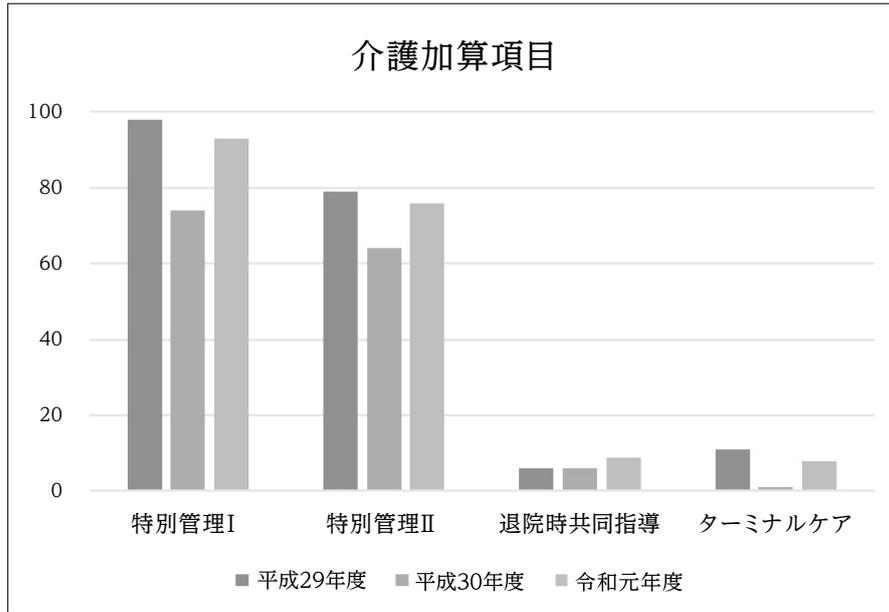
小児（0歳と3歳）の依頼が2件あった。2件の利用者とも2ステーションで訪問看護ステーションを利用している。看護学生は例年通り3校を受け入れ実習を行った。今年度も沼津市立病院の看護師10名が在宅療養の実践を学ぶ目的で同行訪問を行った。ステーション内に在宅医療機器メーカーの講師を招き、カフティーポンプとPCAポンプ、在宅NPPV療法の勉強会を行った。

病院事務員3名が兼務している状態であったが、10月から1名の病院事務員が兼務することとなった。

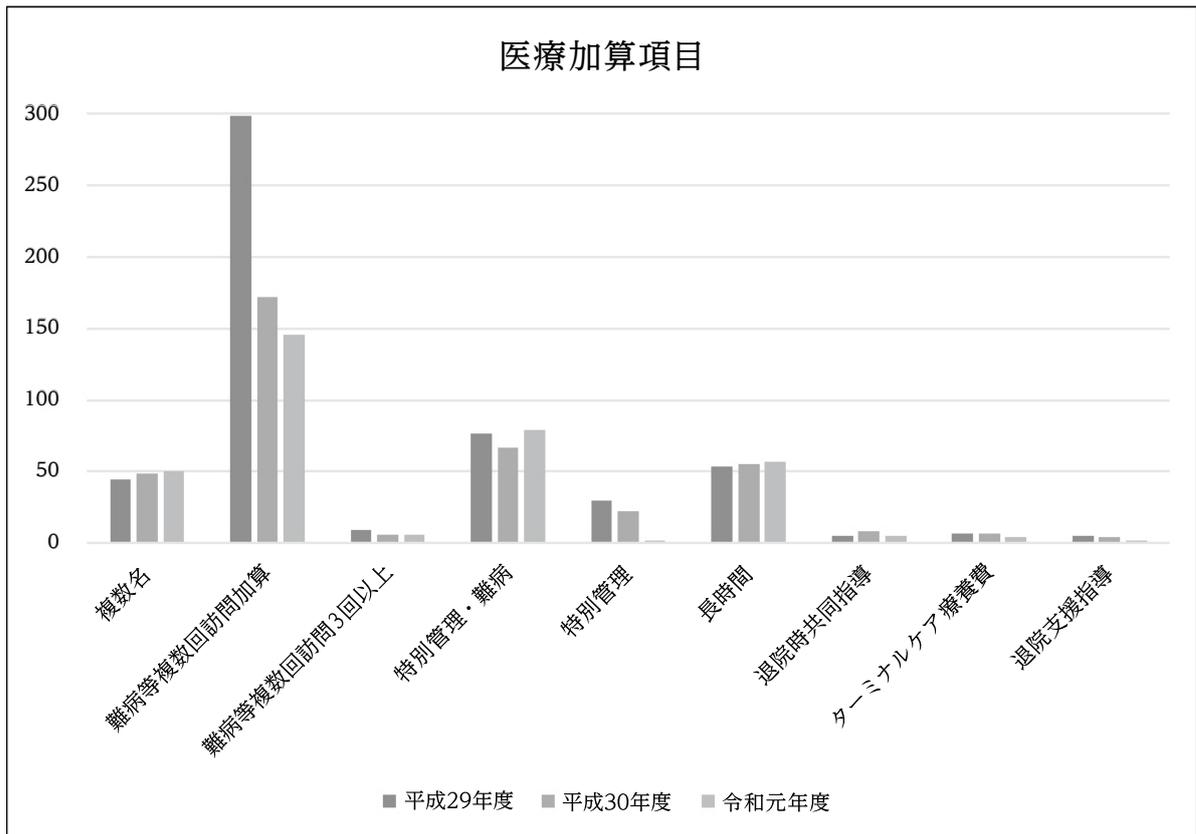
①年間利用者実人数



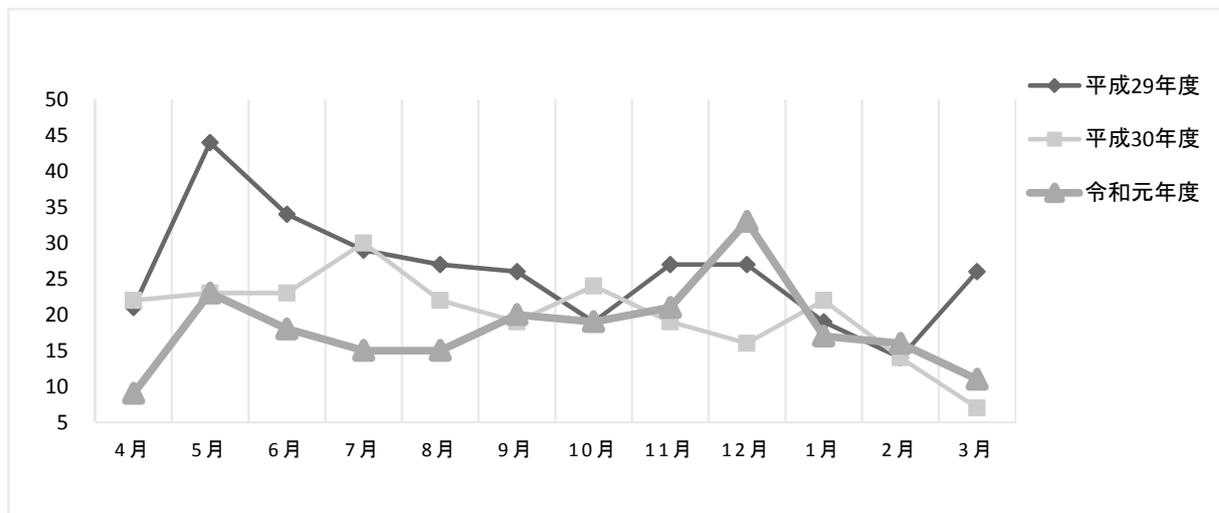
②介護保険年間加算



③医療保険年間加算状況



④緊急呼び出し件数



(3) 振り返りと展望

平成30年度末から令和元年度の初めにかけて看護職員数の変動やセラピストの退職に伴い、不本意ながらも居宅や地域包括支援センターからの依頼を断ることがあった。訪問看護ステーションの利用者数は変化しやすく、利用者の状態や社会情勢の影響でも訪問回数、件数が変わってくる。この2年間で近隣には新たに2件の訪問看護ステーションができた。今後、入院や入所が困難となった場合、在宅での療養には訪問看護が欠かせない存在となる。訪問看護ステーションうしぶせが選ばれるステーションとなるよう今後も驕らず、地域に愛される事業所であり続けるために看護の質を高めていきたい。

VI 各委員会の活動実績

1. リスクマネジメント委員会

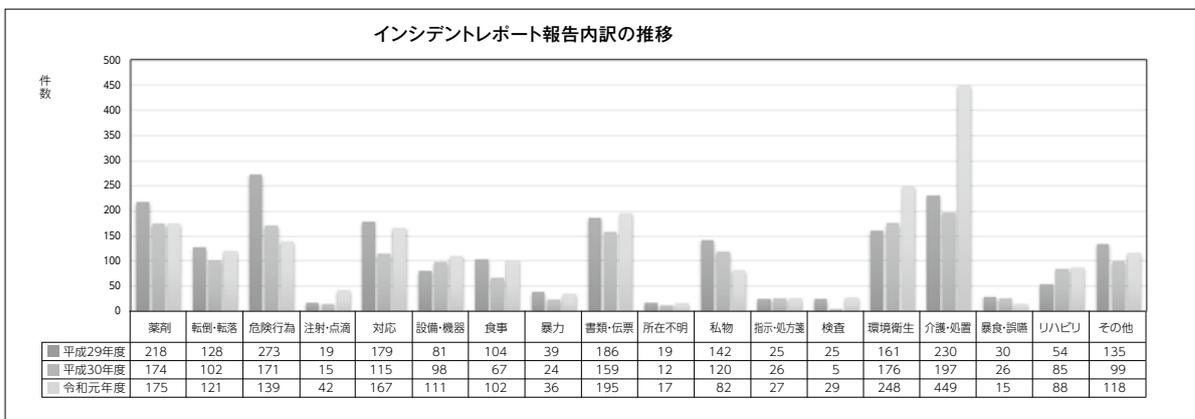
(1) 実績

① リスクマネジメント委員会の開催（1回/月）

令和元年度 年間報告件数

インシデント報告 2,161件 前年比+490件
 医療事故・針刺し事故報告 12件 前年比+7件
 転倒に伴う外傷 6件 誤薬 1件
 暴言による職員の心的反応 1件 離院 1件 腸瘻抜去 1件
 針刺し 1件 処置時の外傷（強度のスキんテア） 1件
 苦情報告 4件（食事、職員の対応） 前年比+2件

月ごとのインシデントレポートの集計と対策確認・検討実績



報告件数については、前年度より増加した。中でも介護・処置に関する報告増が目立つが、要因として、プラン未実施報告が多くを占めている。これは日々のケアの質の向上に向けた取り組みの成果でもある。他の項目は横ばいで推移した。

医療事故報告件数としては増加、中でも転倒に伴う外傷例が多かった。しかし後遺障害にまで至る事例はなかった。苦情は職員の対応に対するものがほとんどであり、情報を共有するとともに個別に対応した。

② 院内ラウンド（4回/年）

特筆すべき事項は無かった。

③ 職員研修

日 時	内 容	参 加 者
令和元年 5月14日	インシデント報告について (感染対策小委員会と合同実施)	新入職員 計19名
令和元年 6月25日	AEDについて	全職員 計65名
令和元年 7月8.23日	職員が受けた暴力についてみんな で考えよう	全職員 計90名
令和2年 2月12日	薬剤の粉碎と懸濁の違いについて	全職員 計77名

④ 医療安全マニュアルの改定

医療安全管理指針の改定。

⑤ 患者満足度調査の実施 特出すべき事項は見られなかった。

2. 院内感染対策委員会

(1) 実績

① 1回/月 院内巡視実施後、委員会開催。

◎定例巡視項目に加え、各部署委員により詳細なチェック行い、感染委員の巡回チェックが必要なものと区別して実施し、感染対策の統一と改善を図った。

② 感染防止に関する研修会

◎3回/年、実施した。

全職種間での感染防止に対する意識の向上を図るため、院内研修会の内容を検討、①スタンダードプリコーション～実際の場面で～（5月）②スタンダードプリコーション（3月）③「回復期・慢性期病棟の望まれる感染対策」の3テーマで実施。③については、感染看護認定看護師に講義をしていただいた。また、必須研修の参加率を上げる為、勉強会の方法等を検討し、今年度より、参加できなかったスタッフへの映像研修が実現した。その結果、ほぼ全職員が研修を受けることができた。

◎院外の感染防止研修会に参加した。

③ 院内感染対策マニュアル改定

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

- ・抗菌薬・血液製剤投与チェックリストの改定。
- ・感染情報レポートの改定。

④ インフルエンザ・ノロウイルス感染対策

◎流行期に、入院患者、来院患者、面会者などに対して掲示する啓蒙ポスターの見直しを実施。

◎流行情報をタイムリーに院内へ流し、注意喚起を行った。

◎入院患者のインフルエンザワクチン接種については、患者・家族にその必要性について説明し、接種を勧めた。また、職員の予防投与についてのマニュアルを変更した。

◎ノロウイルスセットの内容について検討。感染予防に適した素材PPEへの変更を行った。

◎今年度インフルエンザ・ノロウイルス共に発症者はいなかった。

⑤ 感染症法対策に基づく対応

◎元号変更に伴う点検を行い、「結核発生届」の修正を行った。

⑥ コロナウイルス感染症対策について

◎他院と連携を取りながら、また、随時厚生労働省の通達により臨時委員会を開催し、以下の通り対策を行った。

- a. 面会制限の実施
- b. 業者等の出入り制限・健康チェックの実施
- c. 通路の封鎖
- d. 職員へ注意喚起と健康管理の実施
- e. マニュアル作成

⑦ 「感染管理加算2」の算定準備を協力病院の助言を受けながら進め、準備が整った。

3. 褥瘡委員会

(1) 実績

① 1回/月 委員会開催

- ◎各病棟との褥瘡発生状況確認を行った。
- ◎NSTと合同で会議を行い、褥瘡発生患者・ハイリスク患者に対する対策を検討した。
- ◎エアーマットレス「オスカー」を2台追加レンタルし、計10台体制。
- ◎褥瘡診療計画書の改定・運用開始（スキナーテアの項目追加）
- ◎褥瘡の有病率、発生率の集計を開始（毎月）

②勉強会開催

- ◎ユニチャームより講師を招き、テーマ「チームで支える排泄ケア」について、必須勉強会を実施。
(83名参加)

③令和元年度 褥瘡・スキナーテア発生状況 (人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
持込み	1	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	6
発生	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	8
治癒もしくは退院	0	1	3	0	2	0	0	1	4	1	1	2	15
スキナーテア	1	2	1	0	8	3	0	6	5	4	5	5	40

4. 教育研修委員会

(1) 院内必須研修一覧（令和元年度）

研修種別	内容	参加人数	開催日
医療安全研修	職員が受けた暴言・暴力についてみんなで考えよう!!	90名	7月8日、23日
	薬剤の粉碎と簡易懸濁の違いについて	77名	2月12日
院内感染研修	スタンダードプリコーション	99名	6月10日、17日
	回復期・慢性期病棟に望まれる感染対策	76名	12月9日
褥瘡研修	チームで支える排泄ケア	83名	1月15日
倫理研修	倫理について	65名	3月13日
医薬品研修	薬剤の粉碎と簡易懸濁の違いについて	77名	2月12日
医療機器研修	AED(自動体外式除細動器)について	65名	6月25日

5. 防災委員会

(1) 実績

- ①令和元年5月8日 火災発生時を想定した避難誘導訓練を実施（1階病棟・2階病棟・リハビリテーション課・応援職員部署を対象）
- ②令和元年6月18日 火災発生時を想定した避難誘導訓練を実施（通所リハビリテーション課を対象）
- ③令和元年6月5日 消火器の取扱い及び通報訓練を実施（新入職員を対象）
- ④令和元年8月7日 火災発生時を想定した避難誘導訓練を実施（1階病棟職員を対象）
- ⑤令和元年9月4日 地震発生時を想定した避難誘導訓練を実施（病院全体・通所リハビリテーション課を対象）
- ⑥令和元年11月13日 地震発生時を想定した避難誘導訓練を実施（通所リハビリテーション課を対象）
- ⑦令和2年2月5日 火災発生時を想定した避難誘導訓練を実施（1階病棟・2階病棟・リハビリテーション課・事務課職員を対象）
- ⑧令和2年3月11日 火災発生時を想定した避難誘導訓練を実施（通所リハビリテーション課職員を対象）

台風19号の襲来、新型コロナウイルス感染症の猛威は、これまで地震対策中心で進んできた災害時対応に、台風・大雨等による自然災害、感染症に対するリスク意識の高まりを強烈に印象付けた。台風接近に関する気象情報等に基づいた事前対策、職員が参集できない場合等の人員体制の構築（部署間横断的な人員の確保等）、備蓄品の量の不十分さ、等の脆弱性が浮き彫りになった。今回の台風・新型コロナウイルス感染症の対応で得られた経験を生かすこと、そして浮き彫りになった脆弱な環境をひとつずつ整え、次につながるよう続けていきたい。

また、職員の防災意識において、訓練実施のたびに反省点と改善点の意見が多く聞かれるようになり、細かい点にも気づいてくれる職員も増え、マニュアルの修正、訓練の質の向上に繋がった。

次年度も引き続き防災訓練等を通じて職員の防災意識の向上、防災備品の使用方法の確認・点検等を図るとともに、あらゆる災害の対応について検討を行い、より安全で災害に強い病院作りを目指していきたい。

6. NST委員会・食事サービス委員会

(1) 実績

NST委員会

- ①パーキンソン病患者における下痢についての検討に伴い胃瘦栄養剤の選定を実施。
- ②半固形栄養剤の商品の見直しを実施
- ③ペースト食に元気アップナールを付加し、ペースト食を摂取している患者の栄養状態アップを目指した。

食事サービス委員会

- ①軟飯の導入を開始し、主食の硬さの幅を広げた。
- ②納入業者の廃業に伴い、食材価格の見直しと納入業者の選定を実施。
- ③療養病床の患者に対して、定期的なふりかけや佃煮を提供し、食に対する意欲や食事に対する楽しみを見出せるように工夫をした。

7. QCリーダー会議

(1) 実績

①1回/月のリーダー会を実施。

◎院外から講師を招き、ご指導をいただいた。

②平成30年度静岡地区「QCサークル新春大会」に1階病棟の「マウスレンジャー」サークルが、テーマ「口腔ケア後の食物残渣をなくそう」を発表し、「優秀賞」を受賞した。

③令和元年度静岡地区の「QCさつき大会」はコロナウイルスのため書類選考となったが、1階病棟の「平成ランドリー」サークルが、テーマ「洗濯物の取違をなくそう」でエントリーした。

④令和2年度のQC活動経過報告会はコロナウイルスのため中止となったが、令和元年は4サークルが活動した。

●1階病棟（介護チーム）：テーマ「排泄時の衣類汚染をなくそう」

●1階病棟（看護チーム）：テーマ「初回入院患者の入院後一週間以内の転倒にかかわるインシデントをなくそう」

●訪問看護：テーマ「偏りのない入浴サービスを提供しよう」

●リハビリ：テーマ「歩行での送迎を安全に行えるようにしよう」



QCサークル東海支部静岡地区より「貢献企業賞」を頂きました。

8. システム委員会

(1) 実績

①委員会の開催

定期的な委員会開催により、院内の情報システムに関わる問題点を明らかにすることができた。

委員会では、主に患者台帳システムについての調整事項を取り上げた。

②ウィルス対策について

ウィルス対策ソフト（ESET）のライセンス更新を実施した。

また、日本病院会から情報提供があった「病院システムのウィルス感染事例について」を院内へ周知し、職員への注意喚起を行った。

③院内LANのパソコン買い替えについて

ウィンドウズ7のサポート終了に伴い、ウィンドウズ10の端末を導入するにあたって、院内システムについての情報提供を行った。

Ⅶ 出張・研修・地域貢献活動等の実績

1. 業務管理出張

所 属	氏 名	目 的
医 局	長 友 秀 樹	駿東・田方圏地域災害医療対策会議
		医療機能分化連絡研修会
		公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会
		沼津市災害時医療救護体制検討会
		静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス評議員会
	静岡県病院協会東部支部総会	
杉 山 元 信	沼津市立病院交流会	
看 護 部	長 倉 雅 希	QCサークル静岡地区 新春大会
		ナースのお仕事フェア
	岩 本 和 也	看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）
	武 川 由 香	QCサークル静岡地区 新春大会
	星 野 尚 子	災害看護地区研修
	鈴 木 祐 吉	静岡県医療ガス安全講習会
	塚 田 知 子	感染管理対策担当看護師等連絡会議
	福 本 君 子	QCサークル静岡地区 新春大会
	三ッ石 太郎	QCサークル静岡地区 新春大会
	小 林 純 子	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
		静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
		看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）
		静岡県リハ会
		静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス看護部会／合同連絡会議
		静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス看護部会／合同連絡会議
	西 原 初 美	日本看護学会-慢性期看護-学術集会発表
	杉 山 佳 子	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス看護部会／合同連絡会議
	飯 田 益 美	日本褥瘡学会学術集会
	田 保 忍	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス看護部会／合同連絡会議
	山 本 晴 子	第14回 看護師・コメディカルのためのFIM（機能的自立度評価法）講習会
芹 澤 久 美 子	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議	
渡 邊 亜 里 紗	沼津市総合防災訓練に係る医療スタッフ研修会	
通所リハビリテーション	後 藤 吉 久	福祉送迎運転者講習会
臨 床 検 査	北 野 嘉 美	ベッドサイド実践講習会
放 射 線	鎌 野 浩 睦	医療機器安全基礎講習会
医 療 相 談 課	杉 浦 愛 子	静岡県リハ会
		ソーシャルワーカー研修会
医 療 連 携	岡 田 さ や か	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
		静岡県東部広域大腿骨近位部骨折連絡会議
		静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
		脳卒中地域連携パス合同連絡会議
リハビリテーション課	西 島 勇	専門学校白寿医療学院入学式
		静岡県リハ会
		静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
		認知神経リハビリテーション学会学術集会発表
	静岡県地域リハビリテーションにおけるリハビリ専門派遣体制に関する説明会	
鈴木 康 弘	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議	

リハビリテーション課	白井 伸洋	理学療法士臨床実習指導者講習会
	中村 紘也	理学療法士臨床実習指導者講習会
	鈴木 亮太	訪問リハビリテーション管理者養成研修会
		静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
栗田 千沙子	気管吸引実践セミナー	
	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議	
事務課	河内 政和	法改正を受けての労働安全衛生法における産業保健の在り方について
		医療機関に関する労働時間等説明会
		医療勤務環境改善研修会
		勤務環境改善研修会
		静岡県病院協会東部支部総会
	眞野 幸子	働き方改革セミナー
	八 欽 信弥	安全運転管理者講習
	神田 忍	病院中堅職員育成研修医事管理コース
		国際モダンホスピタルショウ2019
	佐藤 亜季子	国際モダンホスピタルショウ2019
	樋郡 史恵	介護保険サービス提供事業者説明会
	佐野 舞	「令和元年度インフルエンザ予防接種の実施について」説明会
介護保険サービス提供事業者説明会（集団指導）		
労災診療費算定実務研修会		
環境保全	河内 和美	福祉送迎運転者講習会
訪問看護ステーションうしぶせ	綿引 里美	小児訪問看護研修
	鍵山 和子	小児訪問看護研修

2. 研修出張

所 属	氏 名	目 的
医 局	長友 秀樹	医療連携フォーラム
	杉山 元信	医療連携フォーラム
看 護 部	長倉 雅希	中範囲理論を活用した根拠ある看護実践
		看護リフレクシオン経験から学び、成長、サポートできる管理者
	武川 由香	OJTトレーナー研修―後輩育成に活かすコーチングスキル―
		eラーニングで学ぶ 医療安全ステップアップ研修1
	鈴木 祐吉	OJTトレーナー研修―後輩育成に活かすコーチングスキル―
		新人看護職員指導者研修実地指導者研修
	塚田 知子	「最新の感染予防―高齢者施設・在宅における感染予防対策の実際―」
		認知症高齢者の看護実践に必要な知識
	後藤 玉紀	労働環境に関する研修会「ベテラン看護職がやりがいを持って働き続けられる」
		看護の質向上促進研修I
	藤田 順子	教育研修「看護倫理の考え方―みんなで考える倫理問題―」
		教育研修「看護職を楽しむ「わたし」の生き方」
	星野 尚子	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
	佐藤 清美	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
初山 美由紀	再就業者フォローアップ研修会―みんなで語ろう会―	
福本 君子	アソシエーター養成研修	
	QCサークル基本研修会	
大嶽 知子	美しく笑顔になれるレクリエーション研修	
西井 三千代	ターミナルケア研修	
窪田 啓子	ターミナルケア研修	

看 護 部	竹中 清吾	認知症介護実践研修(実践者研修)
	三ッ石 太郎	人間学に基づく認知症看護講座
	小橋川 原	軽的なシーティング講座
	鈴木 秀規	人間学に基づく認知症看護講座
	手綱 尚美	共感を得る「ことば」講座
	岡村 ひとみ	快適なおむつの使い方講座
	中野 勝弘	快適なシーティング講座
	山本 陽子	快適なおむつの使い方講座
	三浦 真弓	重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修
		eラーニングで学ぶ 医療安全ステップアップ研修1
	池谷 真紀	看護リフレクシオン—経験から学び、成長、サポートできる管理者
	鈴木 聡子	訪問看護研修「医療機関の看護師研修」
		「意思決定の支援—あなたは支援者になっていますか—」受講
	山下 真依	認知症高齢者の看護実践に必要な知識
	岩田 麻紀	看護職員管理者の相互研修～暮らしをつなげる看護職員のための研修～
	飯田 益美	静岡県看護教員継続研修受講
	田村 律子	教育研修「看護職を楽しむ「わたし」の生き方」
	伊藤 美穂	中範囲理論を活用した根拠ある看護実践
	比嘉 真子	生活を支える脳卒中リハビリテーション看護—看護職の果たす役割—
	高野 夏子	看護の質向上促進研修I
	加藤 千恵	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
	鈴木 郁美	日本看護科学学会学術集会
	山本 晴子	看護師・コメディカルのためのFIM(機能的自立度評価法)講習会
		労働環境に関する研修会「ベテラン看護職がやりがいを持って働き続けられる」
	芹澤 久美子	次世代リーダー研修
	峰田 宏美	介護現場におけるプリセプター養成研修
	松岡 利恵	次世代リーダー研修
杉本 小百合	介護現場におけるプリセプター養成研修	
野田 陽太	スーパービジョン基礎研修	
竹田 朋也	QCサークル基本研修会	
杉山 ちほみ	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	
通所リハビリテーション	海津 由美	教育研修「病院・施設・在宅 どうつなぐ認知症ケア」
		教育研修「おさえておきたい糖尿病看護の基礎」
	渡邊 まどか	口腔ケア実技セミナー
医療相談	斉藤 千穂	ソーシャルワーク実践研究学会
医療連携	岡田 さやか	ソーシャルワーク実践研究学会
		権利擁護研修会
リハビリテーション課	西島 勇	職員や患者にとって満足度の高い職場づくりのコツ～実践事例から学ぶ～
		静岡県災害リハ実務者研修会
	鈴木 康弘	静岡県災害リハ実務者研修会
	白井 伸洋	QCサークル静岡地区 新春大会
	中村 紘也	PTOTST研修会
	小早川安友実	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
	鈴木 修人	FIM講習会第30回基礎編
	稲葉 謙	認知リハビリテーション・ベーシックコース
	大石 芽衣	認知リハビリテーション・ベーシックコース
	早藤 治久	病院見学
	鈴木 惇也	PTOTST研修会
	峰田 禮	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
山田 絢佳	PTOTST研修会	

リハビリテーション課	木戸 智世	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
	森川 拓哉	病院見学
	伏見 友貴恵	フード・デリメディケアフーズショー FIM講習会第30回基礎編
栄 養 課	鈴木 淳子	フード・デリメディケアフーズショー
		衛生・栄養管理講習会
		衛生管理セミナー
	露木 宏子	東海道栄養ケアセミナー第10回記念大会
		浜村屋総合展示会
	岡田 宏美	衛生・栄養管理講習会 フード・デリメディケアフーズショー
調 理 課	池田 恵美	衛生・栄養管理講習会
	真野 彰子	調理技術研修会
	山本 瑞稀	衛生・栄養管理講習会
		調理技術研修会
事 務 課	河内 政和	病院管理研修会
	神田 忍	静岡県の医療クラークを育てる会
	鈴木 亜佐美	中堅規模病院向けソリューション～医療政策の最新動向と電子カルテシステムの紹介～
	小池 凜佳	健康保険説明会
訪問看護ステーションうしぶせ	菅 沼 美里	訪問看護技術向上研修
	鍵山 和子	労務管理研修「ハラスメント対応について学ぶ」
		訪問看護ステーション看護師研修
	青木 藻子	認知症訪問看護研修
		訪問看護ステーション看護師研修
		新任訪問看護師研修
在宅ターミナル研修		

3. 外部団体協力

所 属	氏 名	目 的
リハビリテーション課	西 島 勇	沼津市リハビリテーション連絡協議会 会長
		沼津市 フレイル予防事業 フレイルトレーナー
		認知神経リハビリテーション学会 代議員
		静岡県理学療法士会 研究・開発支援専門部会 副部長
		静岡県理学療法士会 社会局 公開講座部 部長
		静岡県理学療法士会 東部地区 駿東支部 部員(令和元年6月まで)
		静岡県理学療法士会 臨床実習指導者講習会 世話人
		静岡県理学療法士会 神経系理学療法専門部会研修会 症例検討会 座長
		静岡県理学療法士会 ダイハツ工業 健康安全運転講座 講師
		第23回静岡県理学療法士学会(令和元年7月開催)公開講座局員・第2会場責任者
		静岡県理学療法士連盟 ブロック長
		専門学校 白寿医療学院 理学療法学科 講演
		静岡県リハビリテーション専門職団体協議会 介護予防推進リーダー導入研修 講師
		第三・第四地域包括支援センター(第三地区介護予防教室) 講師
		第三・第四地域包括支援センター(第四地区介護予防教室) 講師
		三浦・戸田地域包括支援センター(地域介護予防教室) 講師
法人リハビリテーション職合同勉強会(転倒) 講師		

リハビリテーション課	鈴木 康弘	静岡県理学療法士会 東部地区 駿東支部 部員
		第23回静岡県理学療法士学会(令和元年7月開催) 運営委員
		介護予防キャラバン(第31回長泉町福祉健康まつり) 運営委員
		介護予防キャラバン(第10回ふくs e eぬまづ福祉まつり) 運営委員
	山内 信吾	第23回静岡県理学療法士学会(令和元年7月開催) 運営委員
	白井 伸洋	静岡県理学療法士会 社会局 公開講座部 部員
		第23回静岡県理学療法士学会(令和元年7月開催) 公開講座局員
		第23回静岡県理学療法士学会(令和元年7月開催) 運営委員
		富士リハビリテーション専門学校(臨床理学療法実習) OSCE被験者
	平柳 良太	第23回静岡県理学療法士学会(令和元年7月開催) 運営委員
	山田 純平	介護予防キャラバン(第10回ふくs e eぬまづ福祉まつり) 運営委員
	菊池 真菜	介護予防キャラバン(第10回ふくs e eぬまづ福祉まつり) 運営委員
	鈴木 亮太	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
		静岡県作業療法士会 広報部 部員
		第33回静岡県作業療法学会(令和2年6月開催予定) 事務局長
		第6回日本臨床作業療法学会(令和元年5月開催) 学術局員
	鈴木 惇也	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
静岡県作業療法士会 広報部 部員		
第33回静岡県作業療法学会(令和2年6月開催予定) 事務局長補佐		
大石 あすか	静岡県作業療法士会 広報部 部員	
	静岡県作業療法士会 啓発活動(作業療法体験デー) 運営委員	
	第33回静岡県作業療法学会(令和2年6月開催予定) 事務局 財務副部長	
植松 加奈	静岡県作業療法士会 広報部 部員	
栗田 千沙子	法人管理栄養士合同勉強会(嚙下) 講師	
木戸 智世	フジヤマ病院(嚙下) 講師	
森川 拓哉	静岡県言語聴覚士会 西伊豆失語症友の会 講師	
訪問看護ステーションしぶせ	松川 香織	静岡県訪問看護ステーション協議会 理事
	鈴木 奏恵	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
		第23回静岡県理学療法士学会(令和元年7月開催) 運営委員
		介護予防キャラバン(第10回ふくs e eぬまづ福祉まつり) 運営委員

4. 公的機関への協力

所 属	氏 名	目 的
医 局	長友 秀樹	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
看 護 部	岩本 和也	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
リハビリテーション課	鈴木 亮太	沼津市障害支援区分判定審査会委員
訪問看護ステーションしぶせ	松川 香織	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
訪問看護ステーションしぶせ	綿引 里美	沼津市ほか4市町介護認定審査会委員

5. 大学・看護学校への講師派遣

所 属	氏 名	内 容
看 護 部	豊永 美幸	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター附属静岡看護専門学校 非常勤講師

6. 学会発表・講演

日付	氏名	目的
6月15日～16日	菊池 真菜	運動学習や下肢機能への認知的介入が立ち上がり動作を改善させた原発性側索硬化症の一症例 (第23回静岡県理学療法士学会)
10月26日～27日	西島 勇	パーキンソン病患者の行為としての歩行を探求する ～側方移動時に顕著な不安定さを呈した症例を通して～ (第20回認知神経リハビリテーション学会学術集会)
11月14日～15日	西原 初美	回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の退院支援に向けたアセスメント項目の検討 (第50回日本看護学会—慢性期看護—学術集会)
1月25日	栗田千沙子	当院における回復期リハビリテーションの紹介 第28回静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議

7. 実習生の受託

(名)

所属	氏名	理学療法科	作業療法科	言語聴覚療法学科	看護学科	栄養学科	合計
リハビリテーション課	聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部		1	1			2
	常葉大学保健医療学部		1				1
	常葉大学健康科学部	1					1
	健康科学大学健康科学部	2					2
	国際医療福祉大学 小田原健康医療学部	1					1
	専門学校白寿医療学院	1					1
	富士リハビリテーション専門学校	3	2				5
通所リハビリテーション課	静岡医療センター附属静岡看護学校				9		9
看護部	静岡医療センター附属静岡看護学校				12		12
栄養課	日本大学短期大学部					1	1
訪問看護ステーションしぶせ	静岡県立東部看護専門学校				12		12
	沼津市立看護専門学校				4		4
	静岡医療センター附属静岡看護学校				10		10
合計		8	4	1	47	1	61



年報委員会

委員長：長友 秀樹
委員：中村 紘也
露木 宏子
白石紀美恵
佐藤亜季子

小橋川 原
手綱 尚美
杉本小百合

令和元年度 業務年報

令和2年11月発行

発行 公益財団法人復康会 沼津リハビリテーション病院
〒410-0813 沼津市上香貫蔓陀ヶ原2510-22
TEL 055-931-1911
FAX 055-934-3811
ホームページアドレス
<https://www.fukkou-kai.jp/nrh/>
編集 沼津リハビリテーション病院年報委員会
印刷 大和印刷株式会社
〒410-1102 裾野市深良3642番12
