



公益財団法人 復康会

愛・信頼・貢献

令和2年度（2020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

「人間には3つの大敵しかいない。熱と飢饉と戦争である。この中で最大かつ最悪の敵は、熱である」(ウィリアム・オスラー卿の演説：1895年)

「1918年、6歳のマリリー・ハリスはスペイン風邪で寝込んでいた。彼女の年齢だと致死率はおよそ1%だった。(中略)2020年、彼女はワシントンDCにあるチェビー・チェイス・ハウスという高齢者向け住宅で、新型コロナウイルスに感染した。107歳のマリリーは、今回は確実に50%を超える死の危険に直面した。4月18日食事をとらなくなったマリリーは病院に運ばれ、数時間のうちに死亡するだろうと家族は宣告された。(中略)マリリーは生き延びて、退院できるまでに回復した」(ニコラス・クリスタキス：疾病と人類知2021 講談社)

「人々は誰かが何かと(暗に)闘っているのを嗅ぎ分ける嗅覚は鋭いが、誰と何を闘っているのかを見分ける知力が弱い。だからそれをすでに自分が知っている別の闘争と誤認し、酷く的外れに色めき立つことがとても多いのだ」(永井 均 「闘争の誤認」)

現在に至るまでわれわれを悩まし、社会全体に幅広く影響を与え続け、今さらに医療状況の逼迫をもたらしているCOVID-19を抜きにして、今後の医療・社会のあり方を考えることはできないでしょう。すでに2020年3月には医師であり社会的ネットワーク研究者であるクリスタキスは、かくのごときパンデミックを予想し、大きく変容した生活が続くパンデミック期が2022年まで、ワクチン等が有効に作用しながらなお社会経済心理的に回復途上にあるパンデミック余波期が2024年まで、それ以降「あらたな正常化」にいたるポストパンデミック期が始まる、と述べています。

ふりかえれば、2019年12月1日に中国ではすでに呼吸器症状の患者クラスターが発生、12月22日にはSARSと同種のコロナウイルスが同定されています。翌2020年1月には死亡者が相次ぎましたが、日本では1月10日の時点で感染者はまだ1名でした。2月11日にはWHOによりCOVID-19と命名され、日本では大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号での船内アウトブレイクが発生。さらに感染経路不明のCOVID-19がちらほら出現し、爆発的に世界中に拡散した3月に、ようやくWHOによるパンデミック宣言に至ります。

これ以降の2年弱にわたるCOVID-19は、隔離政策の成功と失敗、ハイスピードのワクチン完成と提供、その分配システムにおける混乱、一時的な終息の希望、そして強力な変異株出現による再流行と集団免疫の困難化、緊縮生活遵守の破綻、デマゴグの跋扈、さらに国際秩序の変化に至るまで、目まぐるしい展開を見せてきました。「コロナ後」という世界があり得るのか、という気分さえ蔓延しているように思えます。

SARS-CoV-2がRNAウイルスである以上、これからも変異を続け、インフルエンザ化する(周期的に再流行し、ワクチン等は必要だが、人類に受容される)可能性は高いように思われます。してくれればまだいいのでは、とさえ思います。

したがって今は、インフルエンザ化するまでの間(インフルエンザ化することを期待して)医療体制を保つことがわれわれ医療者のすべきことと考えます。

しかし、気になる問題も指摘されています。

「 $\delta$ 株は感染力が強く、基本再生算数 $R_0$ （1人の罹患者が、無免疫集団に加わった時、直接感染させる人数の期待値）は従来株の2.3倍の5.75であるため、人口の103%が予防接種を受けて初めて感染拡大の抑制が可能になる」（西浦 博：数学セミナー 2021年9月号 p50-52）

つまり、ワクチンのみでは感染終息困難ではないか、という悲劇的予測です。接種先進国であるイギリスやイスラエルでは、「もとの世界に戻りたい気持ち」が強まり、ワクチン接種者から規制緩和されましたが、再生産数が増え、未接種者もつられて自制を捨てるため、さらに悪化して再流行となる可能性があるということです。（サッカーの欧州選手権EURO2020は2021年7月にロンドンで決勝が行われ、その後のイギリスの感染状況を見れば、ボリス・ジョンソンの賭けがどうなったかは明らかなように思われます）

にもかかわらず、その有用性に暗雲が垂れ込めてはいるものの、当面ワクチンの積極的採用以外の選択肢はないように思われます。

ただ、過去のパンデミックが最終的に終息した理由が、「医学的治療」のみでなかったことは知っておいたほうがいいかもしれません。

すなわち、病原体がそれほど致命的ではなかった（2009年新型インフルエンザ）、感染力が強くなかったため大勢の人を苦しめなかった（MERS）、消滅するのが早過ぎた（SARS-1）、限られた集団だけを苦しめた（エボラ出血熱）、ワクチン（麻疹、ポリオ）や治療（HIVや天然痘）により抑制された（ニコラス・クリスタキス）、など。

しかし、COVID-19はいまのところどれにも当てはまらないようです。今後さらに社会全体の協力が必要です。

さて、以前から世界中に根強い反ワクチン思想・運動があり、パンデミック対策遂行へのストレスとなっている点は見逃せないので、以下の点のみ記しておきます。

そもそも、ジェンナーの画期的牛痘種痘の時には反ワクチン運動は起こっていない。半世紀後の1850年代に英国政府が種痘義務化の法に罰金を加えてからだ。それは貧しい家庭の暮らしを崩壊させた。社会運動家ギブスは「ワクチンは金儲け」と大規模なデモや過激な妨害運動を展開。この運動は米国・ドイツなどに拡散。ポリオやスペイン風邪のため、一時期影をひそめたかのように見えたが、1970年代ロンドンの小児科病院の医師たちがDtp3種混合ワクチンが重篤な脳障害を引き起こしたと発表して復活。ワクチン接種率は大幅に低下して百日咳は大流行した。しかし結局21世紀になり、これは先天性てんかんの一種ドラベ症候群であったことが判明。この間の訴訟沙汰で、米国製薬会社がワクチン製造から撤退し始めたため、国による補償制度がスタート。さらに有名な、3種混合ワクチンMMRが自閉症の原因だとする医師ウェイクフィールドの論文がランセット誌に掲載され、反ワクチン運動が盛り上がりウェイクフィールドは英雄に。しかしこれが捏造でありかつ著者の金銭授受が明らかとなって、論文撤回、医師免許剥奪にいたる。しかし今なお「その界限」において、著者は英雄視され、「運動」は命脈を保っている。（ナカイサヤカ：反ワクチン運動の歴史とニセ科学性 2016年4月 RikaTan）

「ワクチンの副反応に苦しむ人のエピソードは共感呼び行動をうながす。いっぽうワクチンを接種しないことで数百人の任意の子どもが死ぬとしても、彼らは「数値」なので同情さ

れない。」(ポール・ブルーム 「反共感論—社会はいかに判断を誤るか」)

しかし、議論や説得はいかがなものでしょうか。英国エクセター大学の Mohsen Mosleh らの研究チームによれば、フェイクニュースの SNS 発信者に対して、半ば強制的に教化するという実験を行った結果、かれらの発信の「質」「片寄り」は逆に有意に悪化(フェイクの度合いが増悪)していました。同様に米国デューク大学による、「民主党と共和党の各グループに、各々相手方の政治的意見を投げかける」という実験によると、各々のグループともかえって自分の立場にこり固まるという結果となりました。すなわち、直接的な説得・教化策には効果がない可能性が高いので、相手を揶揄することなく、焦らずに「妥当と判断される方針」を進めてゆく態度が重要と思われます。

最後に、このパンデミックの中で、日本の医療体制の弱い点が露わになったことは間違いありませんが、その「良かった」面を忘れてはいけません。

Access, quality, money, take two.

これは医療制度における大原則ですが、日本は、3つともにある程度のレベルを保ってきたのだと思います。しかし、無理を重ねた日本の医療制度はもはや現状維持困難で、おそらく最適解としての「access制限」を行うことを迫られているように思います。

ドイツ政府は2020年に新型コロナウイルス対策として、集中治療室(ICU)のベッドを1万3000床以上増設し、そのために6億8600万ユーロ(9100億円)を支出したことが明らかになりました。(中略)この支援は3月16日に始まり9月30日に終了しました。(自由民主党連邦議員団の質問に対する政府の回答)これを額面通り受け取ることには慎重でなければなりません。日本では無理ではないでしょうか。すでに「病院再編」と「働き方改革」により、医療費削減の方向性は定まっています。したがって、accessの制限をどのように成り立たせるかということになりますが、利害関係や国民の要求水準など、これも課題は大きそうです。

われわれは、効率を追えば公平を捨てなければならず、その逆に公平を追えば相応の効率を放棄しなければならないという、一種の技術的な制約条件のなかから、政策解として一点を選択しなければならない。(権丈 善：一慶応大学商学部教授)

平等は破壊の後にやってくる (ウォルター・シャイデル)

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3年8月

# 目 次

I 概 要	
1. 沿 革	2
2. 施 設 (概要・配置図・平面図)	3
II 病院の基本方針	
1. 令和2年度の事業報告	8
2. 令和3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2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)	27
3. 社会復帰部門 (リハビリテーション課)	31
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)	35
5. 看 護 部 門 (外来・1階病棟・2階病棟)	39
6. 事 務 部 門	43
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. 防災委員会・救護病院体制検討委員会	52
5. NST委員会・食事サービス委員会	53
6. システム委員会	53
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	58
4. 公的機関への協力	59
5. 学校への講師派遣	59
6. 学会発表・講演	59
7. 実習生の受託	59



# 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科（Ⅰ）基準の承認を受ける。
平成18年9月1日	2階病棟回復期リハビリテーション病棟入院料基準の承認を受ける。
平成19年2月1日	介護保険適用病床28床から24床へ。（医療82床）
平成19年3月13日	間島竹二郎名誉院長退職。
平成19年4月1日	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）基準の承認を受ける。
平成20年5月1日	新病棟改築工事終了、引渡しを受ける。
平成20年10月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料1基準の承認を受ける。 介護保険適用病床24床から20床へ。（医療86床）
平成21年4月1日	介護保険適用病床20床から18床へ。（医療88床）
平成21年8月1日	介護保険適用病床18床から8床へ。（医療98床）
平成22年8月1日	休日リハビリテーション提供体制加算の承認を受ける。
平成23年12月2日	日本医療機能評価機構の認定を受ける。（療養病床Ver.6.0）
平成24年4月1日	公益財団法人の認定を受ける。 診療報酬の改定により、回復期リハビリテーション病棟入院料2基準に変更。
平成24年10月1日	介護保険適用病床廃止。（医療106床）
平成24年11月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料1基準の承認を受ける。
平成27年5月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2基準の承認を受ける。
平成27年6月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料1基準の承認を受ける。
平成27年11月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2基準の承認を受ける。
平成28年3月31日	塚本哲朗院長退任。
平成28年4月1日	長友秀樹院長就任。
平成28年7月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料1施設基準届出。
平成30年1月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2施設基準届出。
平成30年4月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2施設基準届出。
平成30年8月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算届出。
平成30年10月1日	療養病棟入院基本料1在宅復帰機能強化加算届出。
平成30年11月1日	診療録管理体制加算2届出。
平成31年1月1日	データ提出加算1届出。
平成31年4月1日	訪問リハビリテーション事業開始。
令和2年4月1日	感染防止対策加算2届出。
令和3年3月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算取り下げ。

## 2. 施 設

### (1) 施設の概要

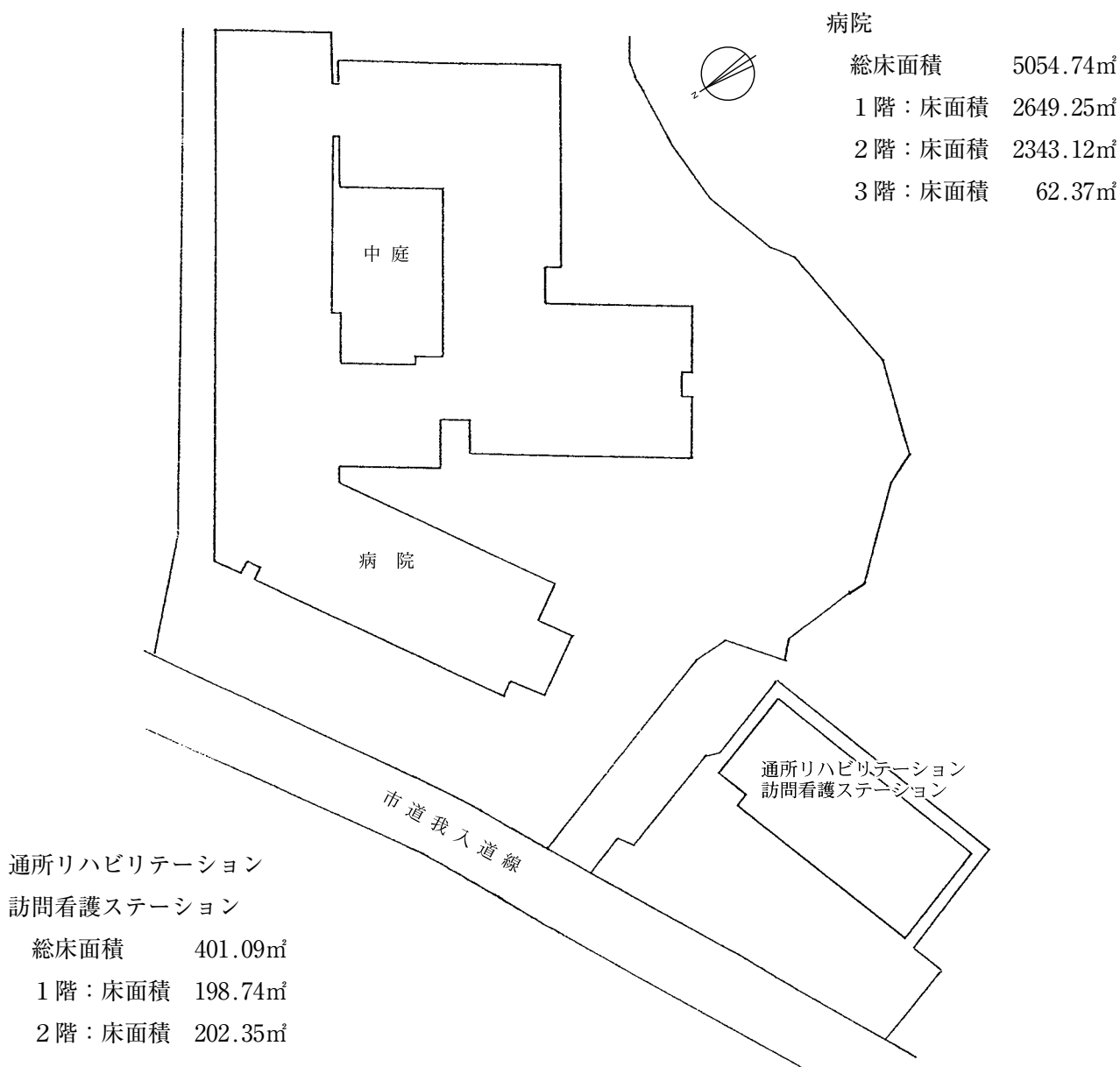
#### 沼津リハビリテーション病院

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	<a href="https://www.fukkou-kai.jp/nrh/">https://www.fukkou-kai.jp/nrh/</a>
病床数	106床
診療科目	リハビリテーション科・内科・神経内科・消化器内科
主な届出受理事等	回復期リハビリテーション病棟入院料 療養病棟入院基本料 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 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	<a href="https://www.fukkou-kai.jp/nrh/nursing/torikumi.html">https://www.fukkou-kai.jp/nrh/nursing/torikumi.html</a>
主な届出受理事等	24時間対応体制加算 特別管理加算、ターミナルケア療養費

## (2) 施設の配置図

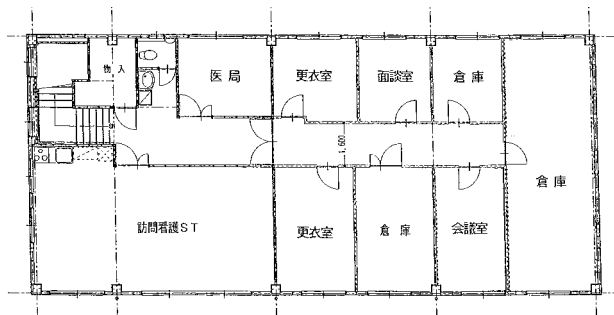
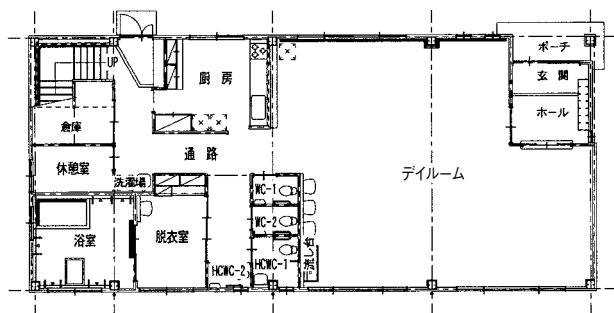


## (3) 施設の平面図

通所リハビリテーション・訪問看護ステーション

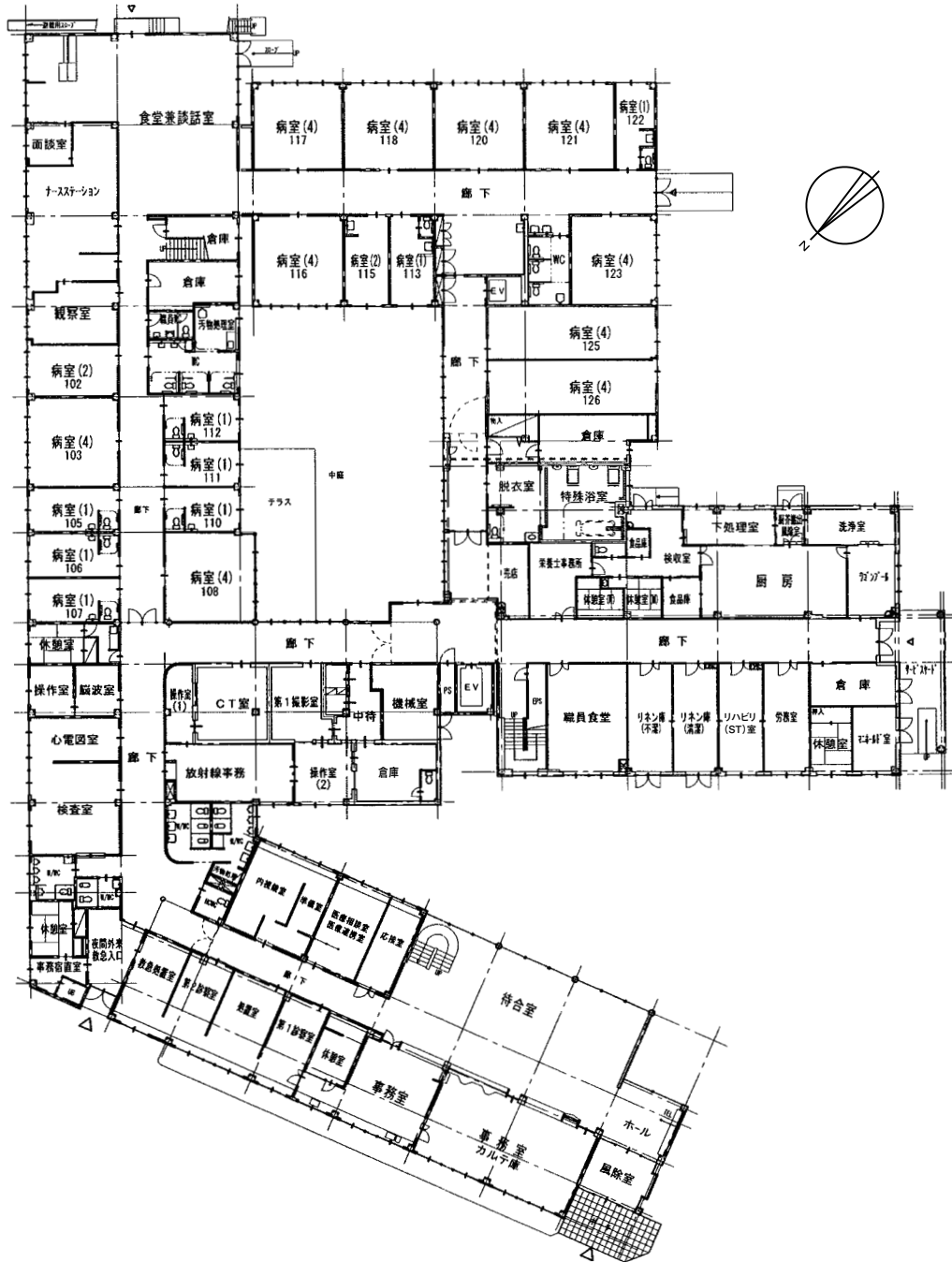
1階：デイルーム 厨房 脱衣室 浴室

2階：訪問看護ステーション 医局 面談室  
会議室

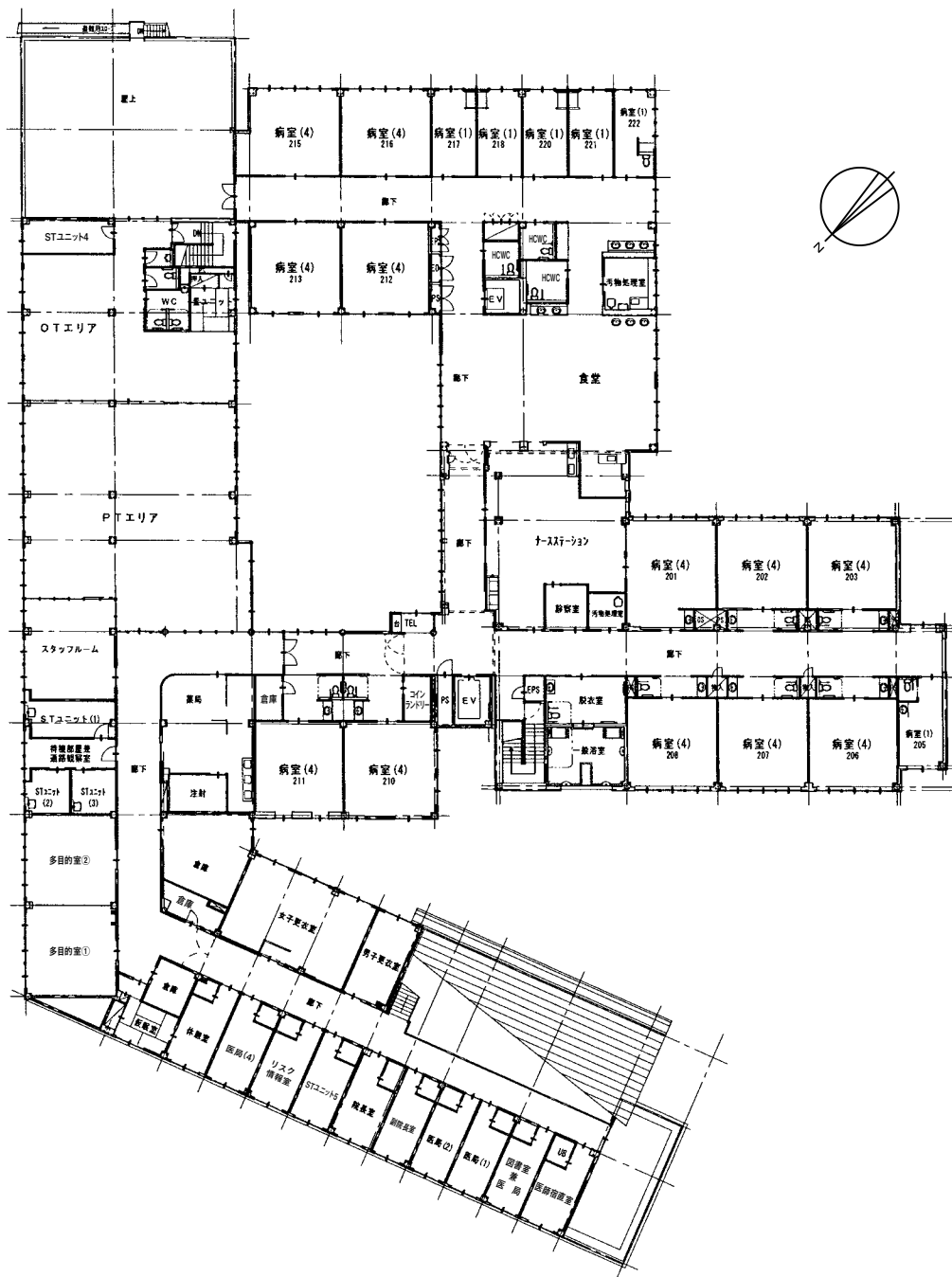


沼津リハビリテーション病院

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 リスク情報室 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2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2年度、新型コロナウイルスという未知の感染症に全世界が震撼し、特に医療業界では通常医療をも脅かされかねない状況であった。当院においても現状を維持継続することにとどまり、感染対策に日々追われる一年間であった。

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。

今年度新たに当院を含む5医療機関において感染対策にかかる地域連携協定を締結、合同カンファレンスや認定看護師による指導の機会を得ることができた。

2月に医師1名が減となり、経営に大きな影響を与えた。

## 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（I）  
運動器リハビリテーション（I）  
通所リハビリテーション  
訪問リハビリテーション

### (2) 医療活動

#### ① 回復期リハ病棟の機能維持・向上

院内調整会議や関係機関との連携に努め、FIMの改善や在宅復帰率の向上については入院料施設基準を維持することができたが、病棟目標とした病床稼働率95%には届かなかった。急性期病院からの入院受入に際しては1週間程度の個室対応を実施し、感染防止対策を講じた。

#### ② 医療療養病棟の機能改善

医療区分2及び3の患者受入割合を維持しながらも、回復期非対応や在宅からの患者受入についても臨機応変に取り組んだ。



### (3) 施設設備の整備

省エネ対策として、院内照明のLED化工事を行った。CTの更新、コバsh232プラス（Dダイマー、トロポニンT測定に使用）の新規購入の他、昨年度からレンタルしているコンテナハウスとあわせ、正面玄関にサーマルカメラを設置して、発熱者の動線分離など感染防止対策を講じた。外構工事等については継続課題とした。

### (4) 地域貢献活動

新型コロナ対策への協力として、軽症者宿泊施設オンコール体制に協力することとしたが対象者なく実施には至らなかった。その他、例年通り一次救急当番医への協力、大学や専門学校等の実習受託、セラピストや看護師養成にも協力した。また、今年度より静岡県が行う地域リハビリテーション強化推進事業に参画し、地域リハビリテーション支援センターとしての機能を果たした。救護病院の体制整備については新たに委員会を設置し、防災委員会と連携しながら体制整備に向けて始動した。

### (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。特に医師1名の減員による経営への影響は大きく、急務となっている。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、残る課題も多い。院内情報システムの検討についてはデジタル化に向けた国の方向性を見据えながら検討していく。災害対策については、緊急時の連絡手段のひとつとしてメールの一斉配信を計画、整備を進めている。

## 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

感染防止に細心の注意を払いながら地域における関係機関との連携に努め、自宅での看取りなどの希望にも可能な限り対応した。5人の看護職員により24時間緊急対応を継続した。また、今年度小児の訪問も実施した。

### (3) 施設設備の整備

感染対策補助金を活用し、休憩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3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

昨年、世界に大きな変化をもたらした新型コロナウイルス感染症により変化する生活様式にも対応しながら、医療機関として徹底した対策のもと、次の事業を行う。

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

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

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

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

### 重点目標

- (1) 病院全体で最低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) 地域連携を含む感染対策の実践
- (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) 救護病院の体制整備

### 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 自宅復帰率のさらなる改善とそのための支援の充実
- ④ 対象患者の高齢化に伴う初期ではない認知症患者に対する対応力の向上
- ⑤ 急性期病院との円滑な連携の強化。受け入れまでの期間短縮。それに伴う医療リスクの管理強化
- ⑥ 福祉施設・行政機関・サードライン病院との連携強化

(2) 医療療養病棟の機能改善

- ① 長期療養を主目的とせず、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) 感染防止に必要な設備の整備
- (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) QC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) あらゆる災害を前提とした対策の推進
- (4) 電子カルテ導入の検討

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目標

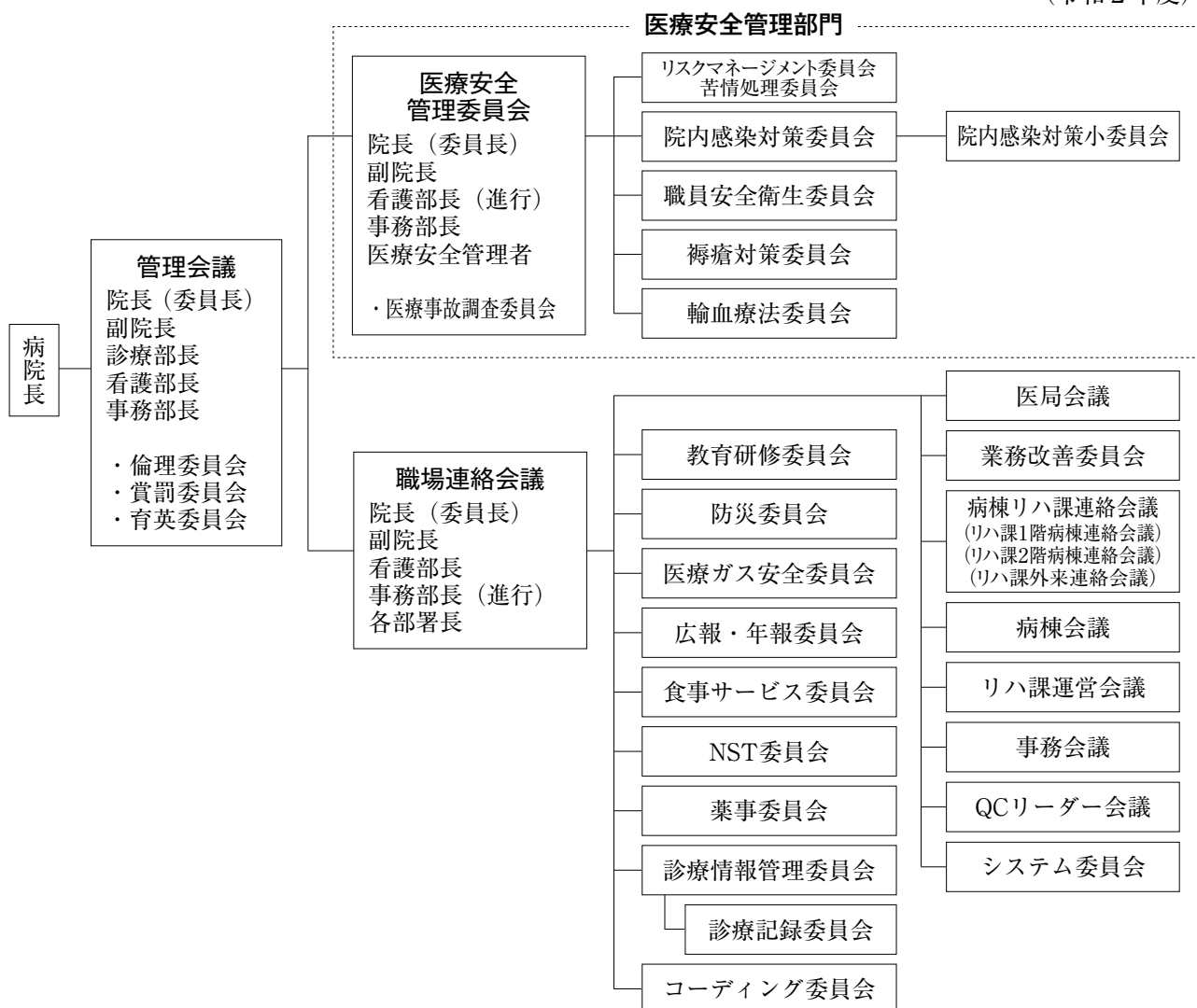
(定床：106床) (単位：人)

	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	35,405	97.0	11,070	45.0	5,407.5	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2年度)



#### (2) 会議・委員会一覧表

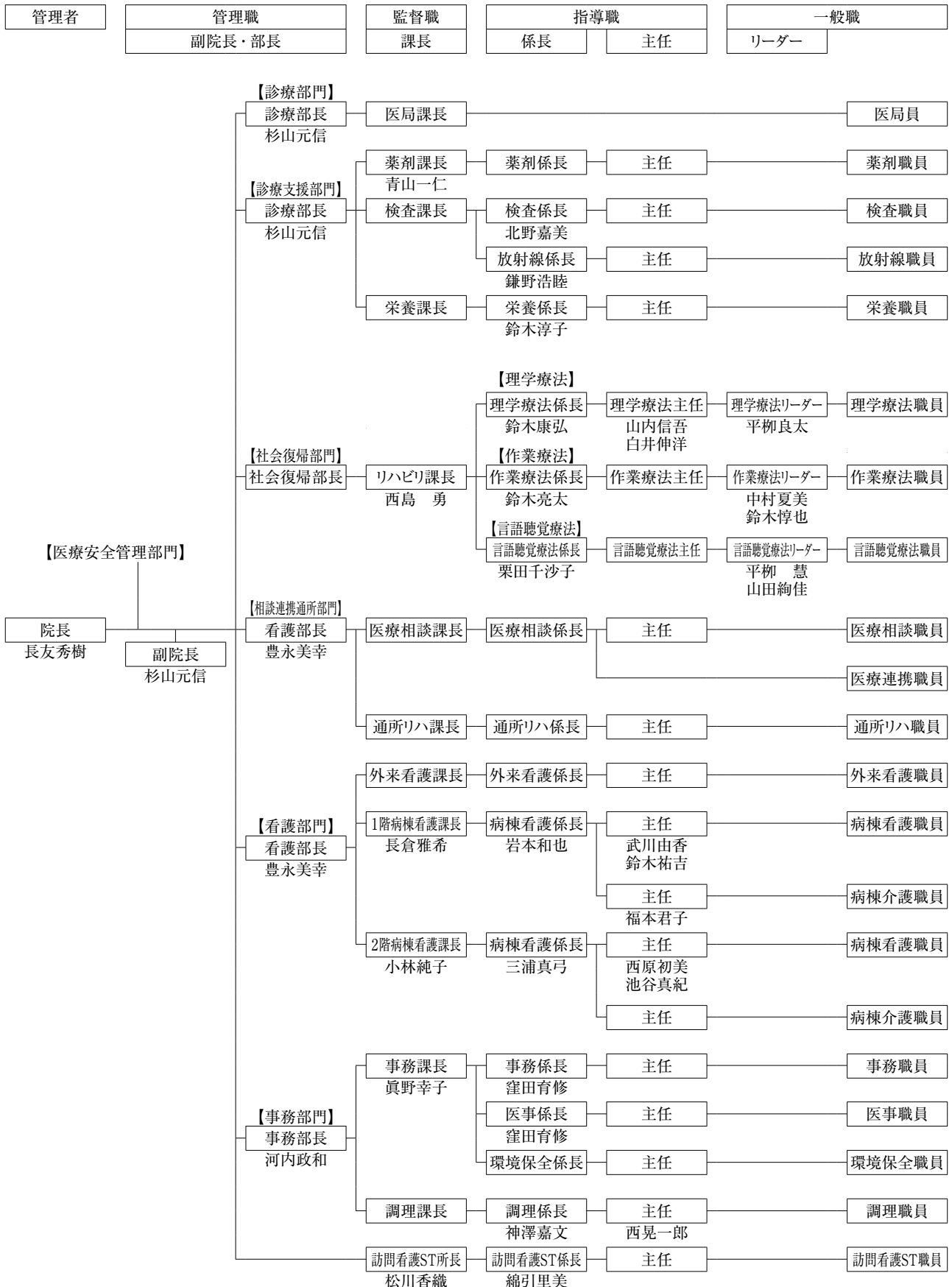
(令和2年度)

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	看護部長 1階病棟課長	1階病棟課長 2階病棟課長	産業医、事務部長、各病棟・ 通りハ各課看護師、検査・ リハ・事務各課委員	第2月曜日 15:00～
職員安全衛生委員会	職員の労働衛生の向 上の推進	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	看護部長	看護部長	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	副院長	検査係長	看護部長、栄養・1階病 棟・2階病棟・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 新人職員研修会を実 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～
医療ガス安全委員会	医療ガスの適正使用 の推進	防火管理者	防火管理者	院長、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	事務係長	事務係長	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	副院長	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	副院長	栄養課委員	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	副院長	薬剤師	院長、看護部長、事務部 長、各医師	第1火曜日 12:50～
診療情報管理委員会	診療録の管理及び保 管、患者に対する診 療情報の提供、ICD による疾病分類管 理、診療記録委員会 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	副院長	2階病棟課長	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、薬剤課長、シス テム管理者	3月、9月 第1火曜日 13:00～ 及び随時
業務改善委員会	病院の業務改善に繋 がる事項(教育・研修 など)の検討	看護部長	看護部長	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	2階病棟課長	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3年3月31日)



## 5. 職員配置

(令和3年3月31日)

部 署	職 種	常勤職員	非常勤職員	産休・育休 取得中職員	
医 局	医 師 ( 院 長 含 む )	3	6		
薬剤課	薬 剤 師	2	2		
	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	17	2	2	
	作 業 療 法 士	13	3	2	
	言 語 聴 覚 士	8			
	看護補助者(クラーク含む)	1			
医療相談課・医療連携室	社 会 福 祉 士	5		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		
看護課	看 護 師	1			
外 来	看 護 師	1	1	1	
1階病棟	看 護 師	14	5		
	准 看 護 師	1	1		
	看護補助者	介 護 福 祉 士	15		
		その他(クラーク含む)	2	2	
2階病棟	看 護 師	23	2		
	准 看 護 師	2			
	看護補助者	介 護 福 祉 士	12	1	
		その他(クラーク含む)	4	2	
事務課	事 務 職 員	9			
	環 境 保 全 員	1	3		
調理課	調 理 師	5	3		
	調 理 員				
訪問看護ステーション	看 護 師	4	1		
	准 看 護 師	1			
	理 学 療 法 士	1			
	事 務 職 員				
その他	当 直 医		10		
合 計		158	49	6	

## 6. 令和2年度 トピックス

令和2年4月	厨房パススルー冷蔵庫(更新)
令和2年5月	1階給湯器(更新)
令和2年7月	C T装置(16列)(更新)
令和2年8月	厨房業務用冷蔵庫
令和2年10月	生物顕微鏡(更新)
令和2年10月	コバス h 232プラス(新規)
令和2年10月	F a x 複合機(更新・追加)
令和2年11月	正面玄関サーマルカメラ(新規)
令和3年1月	照明L E D化工事



C T装置 (16列)



生物顕微鏡



コバスh232プラス



サーマルカメラ



照明LED化工事



### 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・通所リハビリテーションともに新患人数・実人数・延人数の全てで減少した。

外来取扱患者数

(単位：人)

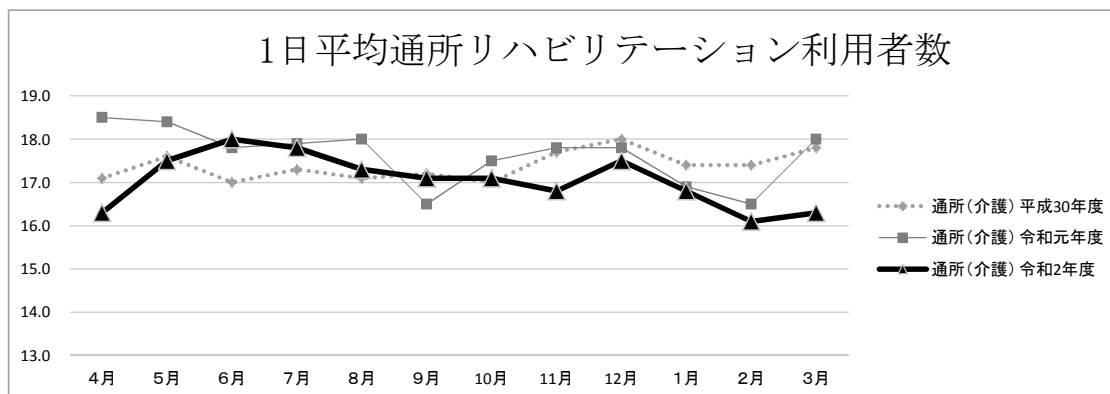
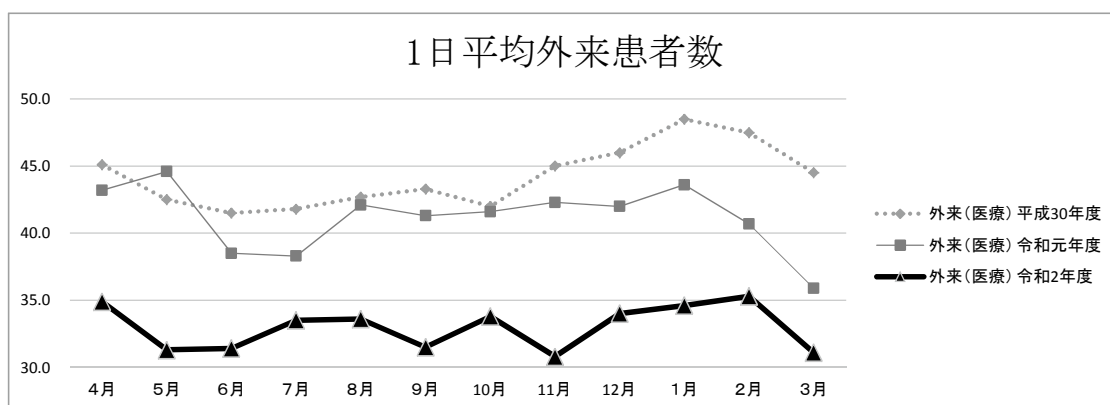
	新患人数			実人数			延人数		
	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計
平成30年度	389		389	8,226	751	8,977	10,812	5,348	16,160
令和元年度	282		282	7,681	731	8,412	9,988	5,414	15,402
令和2年度	140		140	6,574	729	7,303	8,043	5,278	13,321

(2) 「1日平均外来患者数」は、外来患者数が例年を大きく下回った。一方、通所リハビリテーション利用者数は例年並みである。

1日平均外来患者数

(単位：人)

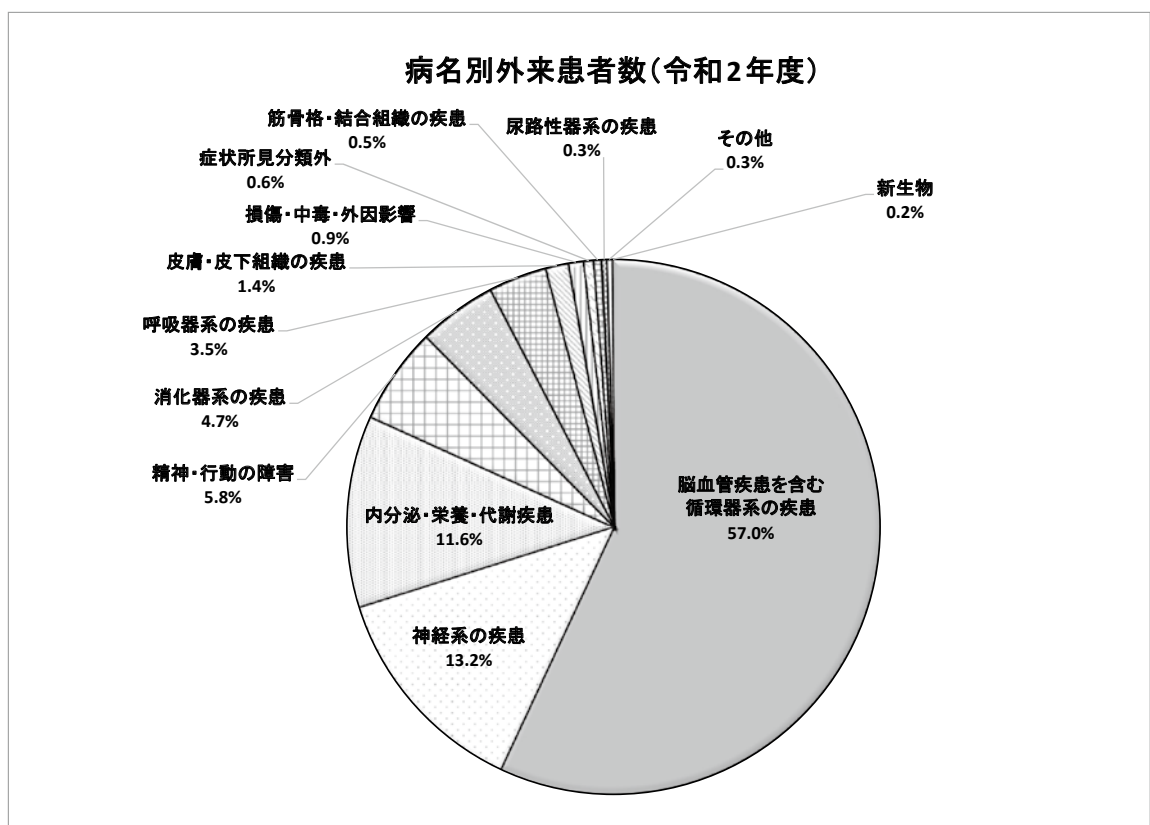
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
平成30年度	外来(医療)	45.1	42.5	41.5	41.8	42.7	43.3	42.0	45.0	46.0	48.5	47.5	44.5	44.2
	通所(介護)	17.1	17.6	17.0	17.3	17.1	17.2	17.0	17.7	18.0	17.4	17.4	17.8	17.4
令和元年度	外来(医療)	43.2	44.6	38.5	38.3	42.1	41.3	41.6	42.3	42.0	43.6	40.7	35.9	41.2
	通所(介護)	18.5	18.4	17.8	17.9	18.0	16.5	17.5	17.8	17.8	16.9	16.5	18.0	17.6
令和2年度	外来(医療)	34.9	31.3	31.4	33.5	33.6	31.5	33.8	30.8	34.0	34.6	35.3	31.1	33.0
	通所(介護)	16.3	17.5	18.0	17.8	17.3	17.1	17.1	16.8	17.5	16.8	16.1	16.3	17.1



(3) 「病名別外来患者数」では脳血管疾患を含む循環器系の疾患が多く全体の57%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） (単位：人) (単位：%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
感染症及び寄生虫	3	3	0	0.3%	0.4%	0.0%
新生物	0	1	1	0.0%	0.1%	0.2%
血液疾患・免疫機構障害	4	4	0	0.4%	0.5%	0.0%
内分泌・栄養・代謝疾患	94	92	76	10.1%	12.2%	11.6%
精神・行動の障害	41	38	38	4.4%	5.0%	5.8%
神経系の疾患	183	100	86	19.6%	13.3%	13.2%
眼・付属器の疾患	1	0	0	0.1%	0.0%	0.0%
耳・乳様突起の疾患	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
脳血管疾患を含む循環器系の疾患	508	432	372	54.4%	57.4%	57.0%
呼吸器系の疾患	41	26	23	4.4%	3.5%	3.5%
消化器系の疾患	28	32	31	3.0%	4.2%	4.7%
皮膚・皮下組織の疾患	9	2	9	1.0%	0.3%	1.4%
筋骨格・結合組織の疾患	7	6	3	0.7%	0.8%	0.5%
尿路性器系の疾患	6	2	2	0.6%	0.3%	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	3	1	4	0.3%	0.1%	0.6%
損傷・中毒・外因影響	4	7	6	0.4%	0.9%	0.9%
その他	2	7	2	0.2%	0.9%	0.3%
合計	934	753	653	100%	100%	100%



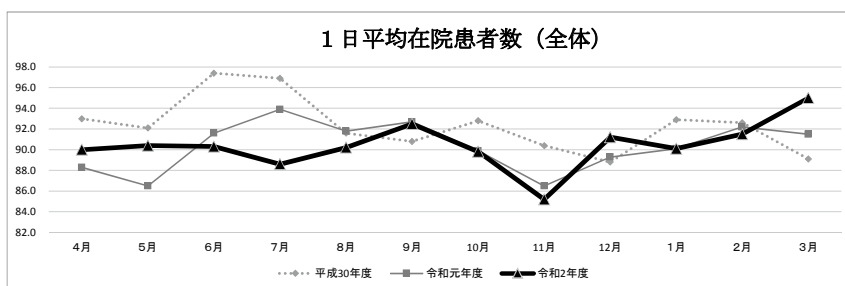
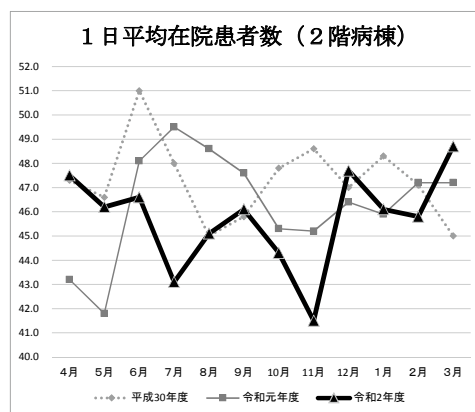
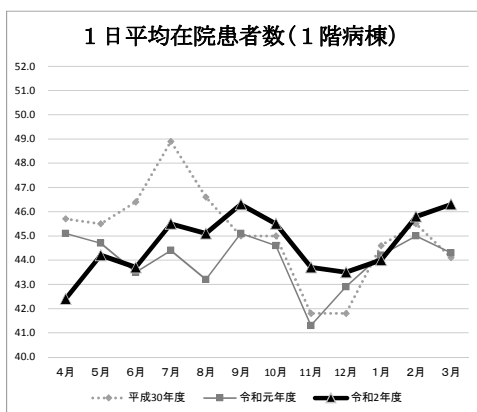
## 2. 入院患者の状況

(1) 「1日平均在院患者数」は、1階病棟は前年より増加したが、2階病棟は減少した。全体としては90.4人と前年と同じであった。

1日平均在院患者数

(単位：人)

	平成30年度			令和元年度			令和2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	45.7	47.3	93.0	45.1	43.2	88.3	42.4	47.5	89.9
5月	45.5	46.6	92.1	44.7	41.8	86.5	44.2	46.2	90.4
6月	46.4	51.0	97.4	43.5	48.1	91.5	43.7	46.6	90.3
7月	48.9	48.0	96.9	44.4	49.5	93.9	45.5	43.1	88.6
8月	46.6	45.0	91.6	43.2	48.6	91.8	45.1	45.1	90.2
9月	45.0	45.8	90.8	45.1	47.6	92.7	46.3	46.1	92.4
10月	45.0	47.8	92.8	44.6	45.3	89.9	45.5	44.3	89.8
11月	41.8	48.6	90.4	41.3	45.2	86.5	43.7	41.5	85.2
12月	41.8	47.0	88.8	42.9	46.4	89.3	43.5	47.7	91.2
1月	44.6	48.3	92.9	44.2	45.9	90.1	44.0	46.1	90.1
2月	45.5	47.1	92.6	45.0	47.2	92.2	45.8	45.8	91.6
3月	44.1	45.0	89.1	44.3	47.2	91.5	46.3	48.7	95.0
年間平均	45.1	47.3	92.4	44.0	46.3	90.4	44.7	45.7	90.4



(2) 「入院・退院患者数」は、ともに前年より減少した。

入院・退院患者数

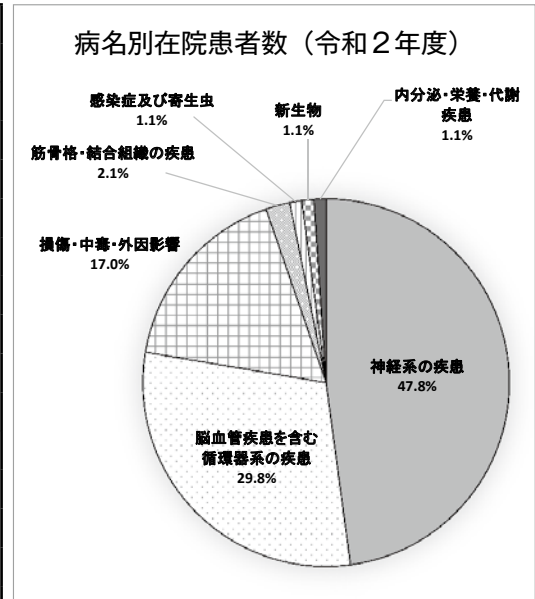
(単位：人)

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
令和2年度	18	18	20	16	16	14	13	28	20	20	24	18	225
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
令和2年度	16	21	19	18	14	15	19	23	21	17	22	16	221

(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47.8%、脳血管疾患を含む循環器系の疾患が約29.8%、損傷等が約17.0%となっている。

病名別在院患者数（3月31日現在）（単位：人）

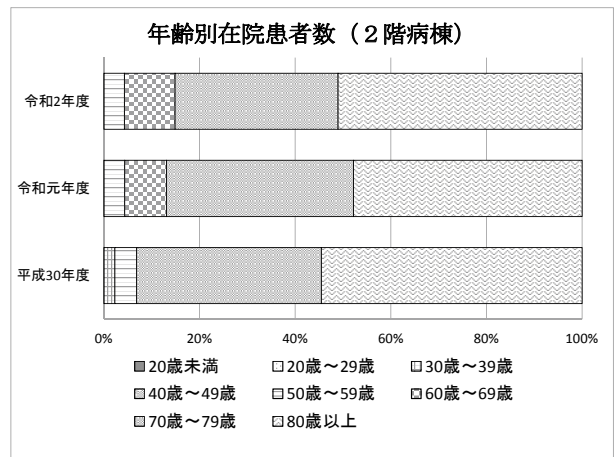
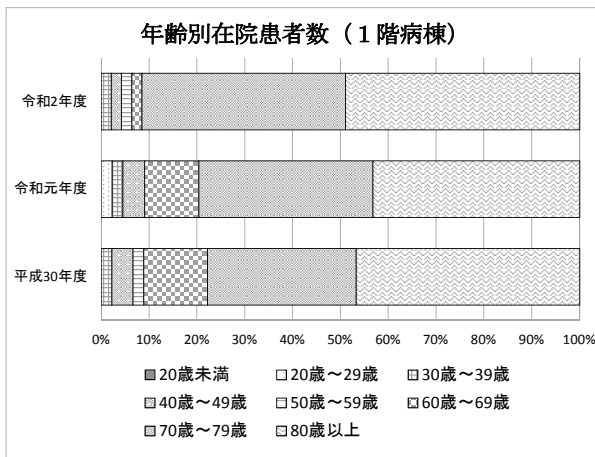
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
感染症及び寄生虫	0	0	1
新生物	0	2	1
血液疾患・免疫機構障害	0	0	0
内分泌・栄養・代謝疾患	2	0	1
精神・行動の障害	0	0	0
神経系の疾患	39	39	45
眼・付属器の疾患	0	0	0
耳・乳様突起の疾患	0	0	0
脳血管疾患を含む循環器系の疾患	27	31	28
呼吸器系の疾患	0	1	0
消化器系の疾患	0	0	0
皮膚・皮下組織の疾患	0	0	0
筋骨格・結合組織の疾患	0	3	2
尿路性器系の疾患	0	0	0
妊娠・分娩・産じょく	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0
先天奇形・変形・染色体	0	0	0
症 状	0	0	0
損傷・中毒・外因影響	21	14	16
そ の 他	0	0	0
合 計	89	90	94



(4) 「年齢別在院患者数」は70歳以上の割合が1階病棟で約91%、2階病棟で約86%となった。

年齢別在院患者数（3月31日現在）（単位：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
	令和2年度	0	0	1	1	1	1	20	22	46
2階 回復期	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
	令和2年度	0	0	0	0	2	5	16	26	49

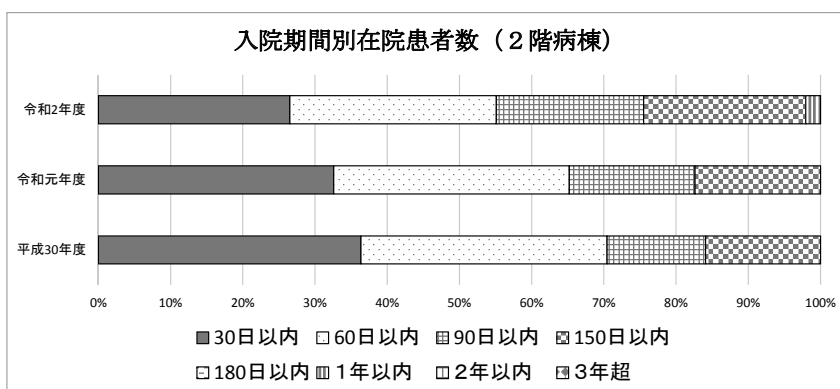
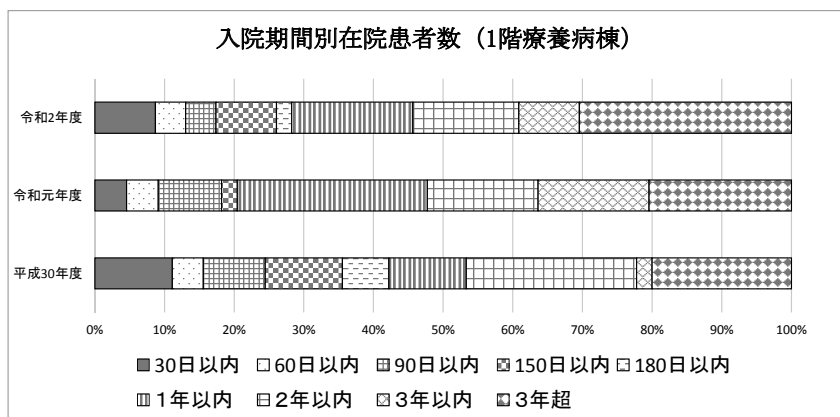


- (5) 「入院期間別在院患者数」は、1階病棟の1年以上の長期入院患者は約54%を占める。2階病棟は疾患別の算定上限日数越えもあったが、150日以内の入院となっている。

入院期間別在院患者数（3月31日現在）

（単位：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
	令和2年度	4	2	2	4	1	8	7	4	14	46
2階回復期	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
	令和2年度	13	14	10	11	0	1	0	0	0	49



- (6) 「平均在院日数」は直近3ヶ月の在院患者延日数より計算している。

平均在院日数

（単位：日）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1階療養	267	365	587
2階回復期	83	81	86

- (7) 「退院時帰宅先」は2階病棟からの自宅や介護老人福祉施設等への退院については約84%と高い割合を保っている。

退院時帰宅先

（単位：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30年度	1階療養	28	15	0	3	4	15	0	59
	2階回復期	158	24	0	23	1	1	0	198
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
令和2年度	1階療養	16	5	0	0	3	10	0	34
	2階回復期	140	9	0	18	0	0	0	167

## IV 各課の実績・評価

# 1. 診療部門

## 診療課

### (1) 目標

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

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

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

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

- ①病院全体で最低90%以上の病床稼働率を維持し、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・研修会などに積極的に参加する。
- ⑥訪問リハビリテーション事業を継続する。

### (2) 実績

令和2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83.8%と高い自宅復帰率を得ることが出来ている。一方で、近隣急性期病院からの入院申し込み依頼数は大きな変化なく、目標とした稼働率90%以上の維持が出来なかった。迅速な受け入れが出来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、またCOVID-19感染の影響で急性期医療病院の体制変化なども原因として考えられる。医師の充足が必要と考えられていた中、常勤リハビリ医師が急逝され、更に体制が厳しくなった。現在も医師の充足は果たせていない。

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、条件を揃える事が出来ている。1年を通して回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持することが出来た。

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、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バ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。しかし一方ではバ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を維持することが出来た。
- ④1階医療療養病棟では入院基本料A～Fが2年前には低下したが、昨年以上に今年度は94.72%と高い水準を維持することが出来た。しかし、稼働状況は44.7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、患者家族と共にバスを作成、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%を維持することが出来、一定の成果を上げることは出来ているが、さら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ため、医療水準という視点からすると課題である。
- ⑥外来では、医師確保が出来ず、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。また、COVID-19感染対策として外来受診回数を減らす様に対応中で感染収束までは外来数を増やすことは難しい。
- ⑦医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師がチームとなり感染対策地域連携カンファレンスにも参加し、他施設からの情報も集め最新の院内感染対策が取れるように研鑽を積んでいる。
- ⑧長友院長、杉山副院長共に地域のCOVID-19感染対策に協力し、軽症者施設のオンコールや医師会の運営する検査施設の医師派遣といった事業に参加している。
- ⑨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。
- ⑩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。
- ⑪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

昨年、世界に大きな変化をもたらした新型コロナウイルス感染症により変化する生活様式に対応しながら、医療機関として徹底した対策のもと、次の事業を行う。

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

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

医療療養病棟では、厚生労働省指定難病である神経疾患を中心として合併症に対応しつつ、在宅ケア例に対するリハビリテーション介入を伴う支援を行う。さらに急性期病院に合併症等で入院した難病例

を積極的に受け入れ、後方支援の役割を担う。一部難病以外の地域在宅困難例、急性期病院での治療後のリハビリテーション（回復期非適応例）にも対応する。リハビリテーション終了後は積極的に在宅ケアなどへの移行支援を行う。

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

- 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。
- ⑩ワクチン接種、軽症者施設のオンコール、回復後患者の受け入れなど、県東部医療圏域での新型コロナウイルス感染症対策への協力。

## 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 (単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
指導件数	222	200	10

(令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため4月中旬以降薬剤管理業務中止した)

##### ②調剤業務

・令和2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 (単位：枚)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
処方箋枚数	8,110	8,379	7,926

注射剤の外来、入院の処方箋枚数 (単位：枚)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
外来	1,154	1,230	1,056
入院	2,470	3,114	3,567
合計	3,827	3,624	4,344

##### ③医薬品及び医薬品情報管理業務

- ・今年度は、比較的採用薬が多いジェネリックメーカー2社が薬剤の出荷停止となり、当該処方を受けたメーカーの薬剤にとどまらず、同成分の他メーカーの出荷にまで影響を与え、薬剤の安定供給の観点からは今まで経験したこともない不安定な状況が続き、来年度にもその影響が持ち越されている。この状況下、処方医に当該薬剤の状況を逐次提供するとともに、薬剤が入手できない場合には処方医と相談し入手可能な薬剤に変更依頼することで最小限の影響にとどめる努力をした。
- ・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はかった。

#### (3) 振り返りと展望

- ・令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の蔓延により薬剤管理業務は中止との指示を受け、対人業務はほとんど出来ずに薬局内の調剤業務等に結果として専念する形となった。新型コロナウイルス感染症が終息し薬剤管理業務の再開するよう環境が整えば退院時の薬剤管理指導業務だけでなく、入院時に薬剤師による持参薬の直接的な情報収集業務等にも関与していきたい。

## 検査課 臨床検査係

### (1) 目標

- ①迅速かつ正確な検査結果の返却
- ②知識および技術の向上を目指す

### (2) 実績

令和2年度の臨床検査全般の検査件数を下記に示す。

(単位：件)

	項目	件数		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
外注検査	生化学的検査	2,222	2,283	2,299
	血液学的検査	1,029	983	981
院内緊急検査	生化学的検査	737	739	796
	H b A 1 c	171	136	125
	血算	739	736	749
	血液像	451	458	462
	血ガス	146	132	128
院内検査	一般検査	1,059	1,130	1,000
	血液学的検査	1,163	1,255	1,181
	心電図	890	853	744
	ホルター心電図	28	15	10
	眼底撮影	77	84	67
	脳波	9	20	11
	その他	439	208	68

10月 コバス h 232 プラス (D グライマー、トロポニン T 測定) 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。現在検査室内で、尿沈渣目視法において技師間差があることが問題として挙がっている。目視法における内部精度管理システムの構築が課題である。正しい検査結果を出せるよう、内部精度管理および外部精度管理に努める。
- ②昨年度から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継続中。当面の間は受験自体が難しい状況であるが、引き続き自己研鑽に励む。
- ③院内検査全般においては健診の減少もあり若干少ない傾向であった。緊急検査は概ね例年通りであった。  
その他、委員会活動や感染防止合同カンファレンスへの参加など、チームとしての活動に積極的に参加できた。

# 検査課 放射線係

## (1) 目標

CT検査時の患者負担軽減と、よりよい画像を提供する

## (2) 実績

①CT撮影件数

(単位：件)

②X線撮影件数

(単位：件)

CT撮影件数		平成30年度	令和元年度	令和2年度
部位別	頭部	622	558	564
	頸部	11	6	6
	胸部	257	237	226
	腹部	135	140	154
	骨盤	4	11	8
	椎体	2	2	12
	四肢	2	2	7
部門別	外来	449	384	400
	1階病棟	189	209	181
	2階病棟	395	363	396
合計		1,033	956	977

X線撮影件数		平成30年度	令和元年度	令和2年度
部位別	頭部	2	5	2
	胸部	1,607	1,558	1,434
	肋骨	4	11	8
	腹部	698	582	624
	椎体	242	148	100
	四肢	389	382	346
	骨密度	72	73	58
部門別	外来	1,202	1,148	1,000
	1階病棟	447	388	359
	2階病棟	1,365	1,223	1,213
合計		3,014	2,759	2,572

③画像情報提供の為のCD作成

(単位：件)

平成30年度	令和元年度	令和2年度
153	159	174

④他施設より提供された画像情報をPACS入力

(単位：件)

平成30年度	令和元年度	令和2年度
306	276	248

## (3) 振り返りと展望

①7月にキャノン16列MDCTを導入。以前の装置に比べ、撮影時の息止め短縮や金属によるノイズ低減など、多くの利点を得ることができ、目標に掲げたCT検査による患者負担はだいぶ軽減された。

また、短時間で細かい撮影が可能になり、質の高い読影診断を患者に提供できるようになった。

今後は画質を損なうことなく、被ばく低減を目標に撮影条件の見直しを継続的にしていく。

②展望としては、一般エックス線撮影CRユニットの老朽化に伴い、より高性能のFPD（フラットパネルディテクター）の導入を進めていきたい。

# 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

(単位：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
令和2年度	60,204	18,462	15,135	5,082	7,522

栄養指導内訳

(単位：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30年度	12	6	2	0	0	4
令和元年度	20	8	8	1	0	0
令和2年度	12	5	4	8	0	0

### 調理課

- ①配膳ミス無くすための最終配膳チェック表を毎日活用することで、誤配膳を減らすことができた。
- ②今年度も大きな問題もなく、安全安心そして信頼のある食事を毎日提供することができた。

## (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4.5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－の送付のお願いをしていく。
- ②今年度は昨年度と比べ、食数は全体として減少した。これから更に食材価格が高騰することが予想されるため、日々変動する野菜の価格を素早く把握し、価格が安定している冷凍野菜を料理によって使い分け、取り入れていく。
- ③急な食数の変動によって、食材のロスや不足が発生するため、食材料費に影響が及ぶ。急な食数の変動をどのように最小限に抑えるか今後の課題として掲げ、努めていきたい。

### 調理課

- ①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。
- ②昨年度と同様に人員不足であった。シフトを定数でまわすのが困難な状態が続いたが、大きなミスなく食事提供をすることができた。今後は新入職員に教えながらの日常業務となるため、作業工程の時間配分を考えながら進めていく。普段通りに料理を綺麗に盛り付けるよう心掛けて行っていく。
- ③食材料に異物混入（チキンボールにビニール片、洋梨ゼリー内に異物、ほうれん草が硬い等）があったが、患者に提供される前に解決することが出来た。来年度も継続し、異物混入には細心の注意を払って作業していく。

## 3. 社会復帰部門

### リハビリテーション課

#### (1) 目 標

##### ①リハビリテーション課

◎安定したリハビリテーションを提供する。

- 1カ月13,000単位を目指す（平均12,800単位）。
- 他部署と協働して回復期リハビリテーション病棟入院料1を継続算定する。  
-1日当たりの算定単位数の向上

◎リハビリテーションの質を向上させる。

- 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に協力する。
- 学会や研修会等への積極的な参加と情報発信を行う。
- 症例をまとめることで病態理解を深め診療を振り返る機会を作る。
- 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

◎興味や関心のあるテーマを見つけ、理学療法部門の専門性を高める。

##### ③作業療法部門

◎作業療法士としての専門性を再度見直し、当院での作業療法支援の方向性を見出していく。

- @ATTENTION等、客観的なデータを元に病態理解を深め、事例検討を行う。
- MTDLPを用いた事例検討を行う。
- 訪問リハビリテーションとの連携を深め、自身の行った支援の振り返りを行う。
- 昨年度に続き、文献や書籍に多く触れ、部門内での共有を図る。

##### ④言語聴覚部門

◎言語聴覚療法における訪問リハビリテーションの体制を作りスタートさせる。

- 研修会への参加や部門内勉強会の開催にて訪問リハビリテーションを学ぶ。
- 言語聴覚療法が適応となる訪問リハビリテーション利用者を選出するシステムを作り、実際の提供へつなげる。

## (2) 実績

### ①リハビリテーション実施状況

(単位：人, 単位)

実施	理学療法			作業療法			言語聴覚療法			合計		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
延人数	32,839	35,985	34,916	28,227	29,077	27,307	16,473	13,112	16,251	77,539	78,174	78,474
実人数	346	330	304	328	313	302	244	227	212	918	870	818
単位数	66,660	74,471	71,947	57,406	59,275	56,010	27,205	21,649	27,770	151,271	155,395	155,727

### ②病棟別リハビリテーション実施状況

(単位：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30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
2階病棟	49,360	51,925	49,716	40,689	41,346	40,462	13,936	12,537	13,815	103,985	105,808	103,993
1階病棟	15,627	21,142	22,231	15,826	17,186	15,548	12,355	8,617	13,955	43,808	46,945	51,734
通院	1,668	1,404	98	891	743	0	914	495	0	3,478	2,642	98
訪問	-	93	20	-	73	23	-	0	0	-	166	43

### ③疾患別リハビリテーション実施状況

(単位：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30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
中枢疾患	50,303	56,104	54,457	43,918	45,105	42,132	26,720	21,020	26,863	120,941	122,229	123,452
廃用疾患	1,818	1,483	2,207	1,570	1,189	1,697	483	629	907	3,871	3,301	4,811
整形疾患	14,539	16,884	15,381	11,918	12,981	12,181	2	-	-	26,459	29,865	27,562

### ④実績指数及び1日当たりの平均算定単位数 (単位：点, 単位)

2階病棟	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実績指数	39.3	41.6	43.6
1日当たりの平均算定単位数	6.0	6.3	6.3

### ⑤総合実施計画および各種指導と算定の状況

(単位：件)

算定項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
リハビリテーション総合実施計画	515	484	409
退院時リハビリテーション指導	183	167	161
退院前訪問指導	88	91	6
義肢・装具採型	28	13	16
目標設定等支援・管理	63	62	56
摂食機能療法	190	153	40



### (3) 振り返りと展望

#### ①リハビリテーション課

◎1ヶ月13,000単位を目指す(平均12,800単位)。

- 病棟の協力等により、COVID-19の影響は最小限に留めることができた。また、人員変動があったものの、目標としていた平均算定単位数は1ヶ月12,985単位となり達成することができた。次年度も1ヶ月13,000単位を目標にする。
- COVID-19の影響で訓練室を共用していた通院リハビリテーションを中止した。
- 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、次年度も7.0単位へと近づけることを目指す。
- 退院前訪問指導や面談等に必要最低限の人数で参加することにより、常勤職員療法士(課長と短時間職員を除く)の1日当たりの平均算定単位数は17.4単位から18.1単位へと増加し、目標としている18.0単位を達成した。次年度も18.0単位以上を目指す。

◎リハビリテーションの質を向上させる。

- COVID-19の影響で、月1回の全員出勤日、勉強会、症例検討を実施することができなかった。次年度はリハビリテーション専門職としての専門性とチーム医療を高められるように、リハビリテーション課における体制等を検討して実施する。
- 入院患者に対して、半側空間無視を評価する@ATTENTIONや姿勢制御を評価・介入するBASYSを用いて、症例の理解を深める作業を研究者と継続して行えた。
- BASYSと@ATTENTIONを用いた2つの研究は、十分な症例数は集まらず活動途中のため、次年度も継続していく。

◎回復期リハビリテーション入院料1を継続して算定する。

- 実績指数は平均43.6点であり、目標としていた40.0点以上を維持できた。
- 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、シームレスなリハビリテーションを提供する。

- COVID-19の影響で訪問リハビリテーションの対象者は不在となり実施できていないが、対象者を選出する作業を継続して行った。

◎行政・施設等への予防事業に協力する。

- 県から地域リハビリテーション支援センターの指定を受けた。
- 地域リハビリテーション支援センターとして、リハビリテーションの活用に係る多職種連携をテーマとした研修会を主催し、66名の参加が得られた。次年度以降も年1回の頻度で研修会を開催していく。
- グループホームへの月1回の療法士派遣を継続し地域へ貢献した。

◎関連する学会や研修会等への積極的な参加と情報発信を行う。

- 今年度は学会・研修会等での症例や研究発表は行っていない。次年度は学会発表等が行えるようにしていく。

◎症例をまとめることで病態理解を深め診療を振り返る機会を作る。

- 成果(症例報告・研究等)をポスター形式でまとめ、6演題を院内に掲示した。次年度以降も継続していく。

◎外部講師による臨床指導や勉強会を継続して実施する。

- COVID-19の影響で、外部講師による臨床指導や勉強会は実施できなかった。次年度はWEBの活用など、感染状況に応じて計画し実施する。

◎業務を見直し適正化、効率化を図る。

- 感染予防対策として、回復期リハビリテーション病棟と医療療養病棟で共有していた訓練室とスタッフルームを分けて対応した。
- 8時40分～11時40分、13時20分～16時40分だった診療時間を、午後は13時～16時20分（休憩は12時から13時）へと変更したことで、1日当たりの算定単位数はそのままに、午前と午後にカルテ記載等に時間を有効活用できる体制になった。
- 診療体制の見直しにより、スタッフルームを最終退室した療法士の平均時間は、19時40分から19時20分に早まり、時間外申請も削減された。個人差があるため、次年度も業務の適正化、効率化を検討していく。

◎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（「退院日決定から退院するまでの確認表」「シーティングカンファレンス マニュアル」「ポジショニング マニュアル」「言語聴覚士 食事評価連絡票の流れ」「交通事故発生時のマニュアル」「訪問リハビリテーション業務事故・物損事故の対応」「回復期リハビリテーション病棟における面談時の動画使用」「リハビリテーション指示書」「回復期リハビリテーション病棟のご案内」「自宅写真依頼」）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

◎興味や関心のあるテーマを見つけ、理学療法部門の専門性を高める。

- 日々の臨床の中から興味や関心のあるテーマについて考える機会となった。次年度は興味や関心を抱いたテーマについて研究活動に発展させたい。

## ③作業療法部門

◎作業療法士としての専門性を再度見直し、当院での作業療法支援の方向性を見出していく。

- 高次脳機能障害（特に半側空間無視、注意障害）への介入として、@ATTENTIONをはじめとする、統一した評価項目を作成し運用した。
- 各自が文献検索などを通しエビデンスを基に介入することができた。次年度はより質の高い支援が行えるよう体制を整えていく。

## ④言語聴覚部門

◎研修会への参加や部門内勉強会の開催にて訪問リハビリテーションを学ぶ。

- COVID-19の影響により勉強会や研修会の開催が制限され、個別でのリモートによる研修会参加に留まった。次年度は部門全体で訪問リハビリテーションについての学びを深めたい。

◎訪問リハビリテーションによる言語聴覚療法が適応となる患者を選出するシステムを作り、実際の提供へつなげる。

- 患者選出方法を検討し基本的なシステムを作ることができた。今年度は実際の提供に至らなかったが、デモンストレーションを実施することで退院時のサービス調整に活かすことができた。次年度は訪問リハビリテーションによる言語聴覚療法の提供につなげたい。

## 4. 相談連携通所部門

### 医療相談課 医療相談室

#### (1) 目標

業務改善を図り、人員減員の中でもサービスの質を維持できるよう取り組む

- ①部署内の書類の見直しを行い、書類関係の業務時間の短縮
- ②チーム内で協働できるよう、日ごろから他職種とのコミュニケーションを大切にする
- ③優先度の低いケースはチームの力を借り、優先度の高いケースに積極的に介入できるような協働体制作り

#### (2) 実績

①援助件数 (単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
新規ケース	267	289	202
継続ケース	4,714	4,852	4,459
合計	4,981	5,141	4,661

②主な業務内容件数 (単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
経済問題	168	122	224
社会資源利用援助	2,009	2,553	2,879
家族調整	448	1,039	873
退院援助	2,665	2,747	2,830

③他職種との連携状況 (単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
カンファレンス	571	710	1,015
院内スタッフ	5,282	6,201	7,955
院外関係機関	2,396	2,506	2,745

#### (3) 振り返りと展望

- ①10月に1名産休育休となったが、2名入職したため、人員の確保ができた。そのため、病棟ごとにソーシャルワーカーを配置し、業務に専念できる環境を整えることができた。
- ②各病棟で定期的カンファレンスが実施され、チームで情報共有・検討する形が定着。退院調整＝ソーシャルワーカーという構図から、他職種とのチーム協働で退院調整を行うことができています。
- ③人員確保はできたが、医療機関での経験が浅いスタッフが多い。そのため、退院調整に追われる感があるが、単に退院調整係でなく、医療機関のソーシャルワーカーとして何ができるのかを模索しながら、支援の質を向上できるように努力していきたい。

## 医療相談課 医療連携室

### (1) 目 標

- ①申込みから入院までの待機日数を平均14日以内にできるように、院内の関係各署・院外の関係機関と連携を図り、入院調整を行う。
- ②業務の作業効率の改善に向けて、業務マニュアルの見直しをする。

### (2) 実 績

- ①入院相談の対応。

入院相談件数は638件で、前年度より1割以上減少した。

入院申込み件数（=紹介状を受けた件数）は441件で、過去5年間で初めて減少した。

相談経路は急性期病院などの医療機関が約8割を占めているが、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。

- 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院内見学の対応は、今年度は新型コロナウイルス感染予防対策のため、0件だった。

- 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64件、入院患者22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、静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議への参加。今年度は新型コロナウイルス感染予防対策のため、WEB会議や文書会議となった。

- ⑩急性期病院への訪問は、今年度は新型コロナウイルス感染予防対策で訪問を控えたため、0件だった。

### (3) 振り返りと展望

- ①病床稼働率目標達成に向けて、ベッド調整会議などを活用して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。

申込みから入院までの平均待機日数は、1階病棟が14.1日、2階病棟が14.0日で、ほぼ目標を達成することができたが、申込件数が前年度よりも2割以上減少しているため、新型コロナウイルスの流行が影響していると考えられる。

また、逆紹介件数もかなり減少したが、新型コロナウイルス流行の影響がどこまであるのかはわからない。

- ②業務マニュアルの見直しについては一部しか行えなかった。

来年度は、部署職員の退職に伴い医療相談室へ業務の引き継ぎを予定しているため、業務全体の見直しをしたい。

# 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17.5人／日以上の稼働人数を確保する。
- ②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 (単位：日, 人, 件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施日数	308	308	309
延人数	5,302	5,337	5,237
要支援者数	1,750	1,785	1,927
要介護者数	3,483	3,541	3,310
保留分	9	16	2
休み延人数 <sup>※1</sup>	411	376	440
問い合わせ	75	52	34
見学・体験人数	31	23	16
1日平均登録者数 <sup>※2</sup>	19.5	19.5	19.5
1日平均利用者数	17.2	17.3	17.1

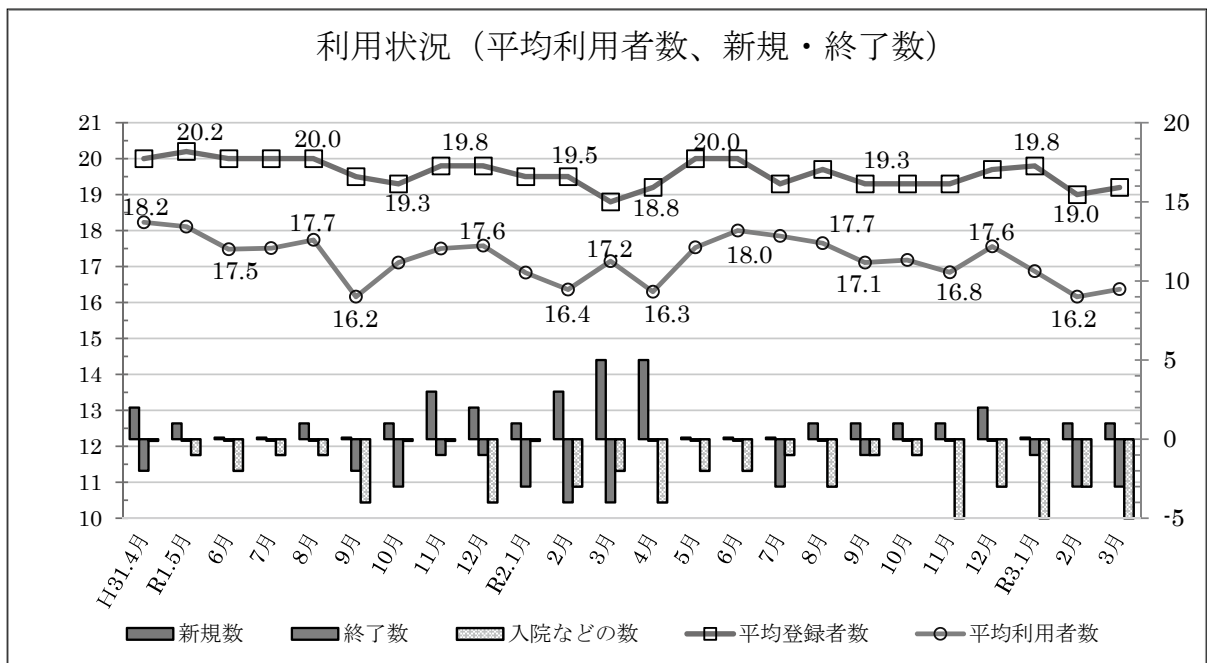
※1 入院とショートステイを除いた休みの数

②利用者実人数 (単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援 1	14	8	8
要支援 2	20	16	17
要介護 1	11	10	10
要介護 2	14	14	20
要介護 3	17	11	10
要介護 4	4	4	3
要介護 5	3	2	3
月平均登録者数 <sup>※2</sup>	64.9	61.7	62.1
新規契約者	23	19	14
利用終了者	20	20	16

※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3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、1日の平均登録者数が19.5名と昨年を維持することができたが、入院によって1ヶ月以上欠席した利用者が35名(172件)と多かったため、平均利用者数は17.1名と目標を達成することができなかった。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。
- ②介護支援専門員からの新規の問い合わせ件数が34件(2.8件/月)、見学・体験利用が16件(1.3件/月)、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16名に対して14名の新規利用者を獲得することができ、1年を通じて利用登録者数19名以上を維持することができた。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るとともに、入院した利用者に対する対応を早めに判断し、入院による空き状況が長期化し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。次年度は、言語聴覚士や管理栄養士が配置されたため、口腔機能や食事(栄養)に関する利用者・家族のニーズにも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げられるよう努力していきたい。
- ④感染症予防対策を徹底したことで、職員や利用者の感染症の発生もなく運用することができた。次年度も継続して感染予防対策を徹底していきたい。
- ⑤業務が多様化し、カンファレンスの開催や報告書作成に支障をきたしてしまった。次年度は新たに厚生労働省へのデータ提出も加わる為、業務を見直し、簡素化、効率化を図るとともに、集約しやすい業務を分散化できるよう職員教育にも努めていきたい。



感染対策として設置した職員手作りのパーティション

## 5. 看護部門

### 看護部

#### 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
  - ・人材確保に努める
- ②職員一人一人が目標に向かい、質の向上に努める
  - ・QC活動や研究・研修等への主体的参加
  - ・認知症高齢者への対応力向上
  - ・専門性の向上（学生指導・ACP 他）

#### (2) 実 績

##### ①外来患者数及び病床稼働率

外来	32.9人/日	(目標達成率 73%)
1階病棟	44.7人/月	(目標達成率 92%)
2階病棟	45.7人/月	(目標達成率 92%)

##### ②業務の効率化

今年度の多くは感染対策の見直しや備品調達及び管理について時間を要する結果となった。

##### ③人材確保

在籍職員数は、年度当初より減少する結果となり確保するという目標の達成には至らなかった。

##### ④研修等による自己研鑽

研修会も年度当初は相次ぐ中止となり、その機会を失っていたが、年度後半よりWEBでの参加が可能となり、研鑽の機会は減少したものの実施できた。

#### (3) 振り返りと展望

終始新型コロナウイルス感染症の対策に明け暮れた一年であった。研修及び発表機会の減少、職員自体も自粛生活を余儀なくされたこともあり管理目標はおおむね未達成と言わざるを得ない結果であった。そのような状況下で、院内クラスターの発生を防止することができたことは感染対策委員をはじめとする職員の協力・努力に他ならない。次年度は今年度よりもう少し活動性をあげ今年度に引き続き目標を達成できるように努力したい。

# 外 来

## (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、在宅療養生活が安心して送ることができるよう援助する。
- ④中央材料室業務として、滅菌物のメンテナンス、診療材料の見直し、使用状況、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新型コロナウイルス感染対策を他部門と連携して行い、患者の理解が得られるよう働きかけていく。

## (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事ができた。
- ②内視鏡検査は、入院患者・施設入所患者の胃瘻造設・胃瘻交換を中心に行っている。機材の老朽化があり現状施術に問題はないが、今後交換・購入を検討している。
- ③中材物品、衛生材料の在庫を、余剰在庫とならないよう調整していたが、防災・救護病院対応のため院内在庫を若干増やしていくこととなった。
- ④病院としての感染対策として、隔離小屋の設置、隔離スペース・外来待合スペースの改変、入館時体温チェック、入館制限を行っている。発熱者は感染対策マニュアルに沿って対応できているが細部において課題が残る状況にある。

## (3) 振り返りと展望

- ①患者の安心、安全、安楽が守れるよう外来業務を行う。
  - ・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。実施件数は減っているため、手技・知識の維持を図っていく必要がある。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、デイケア、デイサービス、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は救護病院委員会の決定により整備していく。
- 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新型コロナウイルス感染対策は、発熱者は院内のマニュアルに沿って行っているが、発熱以外の有症状者や救急車対応の患者等隔離が完全にはできていない状況にある。予防対策を徹底して引き続き行っていく、臨機応変に対応していく必要がある。



# 1 階病棟

## (1) 目 標

- ①人材の確保・育成に努める
  - ◎働きやすい職場を作る（コミュニケーションが良好な職場を作る）
  - ◎各スタッフに適した教育を受けられる環境を作る
- ②常に入院を受けられるようにする
  - ◎入院業務のスリム化を図る
- ③病棟の特性を見だし、専門性の高い看護・介護が提供出来る
  - ◎1人1人が振り返りを行う
  - ◎難病への理解を深め、看護・介護に活かせるようにする
- ④物と時間にコスト意識を持つ
  - ◎業務上の情報が明確に素早く周知できるようにする
- ⑤他部署間での情報の共有を図りケアの質を高める
  - ◎スタッフカンファレンスの充実を図る
  - ◎カンファレンスシートを使用し的確な問題提議が行えるようになる

## (2) 実 績

- ①平均病床稼働率 85.1% (44床/日)
- ②神経疾患（特定難病）患者 93% (医療区分2・3の割合 94.7%)
- ③平均在院日数 419.3日 (13.9ヶ月)
- ④在宅復帰率 56% (在宅等19人・死亡10人・転院5人)
- ⑤急性期病院からの転院 40% (急性期病院からの転院患者19人/入院患者35人)
- ⑥多職種カンファレンス2回/週の実施
- ⑦看護師・介護福祉士主催の勉強会開催 (1～2回/月)
- ⑧申し送り表・処置カードの改訂
- ⑨車椅子交換 (点検・洗浄出し) システムの構築
- ⑩医療安全ラウンド1回/月の実施
- ⑪緊急受診・転院時、死亡退院時チェックリストの作成
- ⑫接遇カンファレンスの開催 (2回/月)

## (3) 振り返りと展望

医療区分2・3患者の割合90%以上の維持、急性期病院からの受け入れ40%（全入院患者、緊急に入院にも対応）とすることができたが、病床稼働率については目標を達成することができなかった。それについては、今年度大きな課題となったCOVID-19の感染拡大防止対策において、退院支援（入院期間の適切な短縮化）に向けての働きかけが出来なかった事が大きな要因の一つであると考えられるが、令和3年度も引き続き感染拡大防止対策の徹底に努めながら、職員の確保、人材育成、更には医療療養病棟の機能改善に向け取り組んでいきたい。

## 2階病棟

### (1) 目標

- ①ベッド稼働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30年度	令和元年度	令和2年度
平均病床稼働		86.52% ↓	85.8% ↓	84.5% ↓
在宅退院率		85.80% ↓	85.5% ↓	83.8% ↓
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		39.18% ↑	31.6% ↓	37.4% ↑
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)		68.83% ↑	75.0% ↑	62.3% ↓
年間入院患者数(継続再入院者を除く)		194名 ↑	190名 ↓	190名
入院患者の内訳	脳血管障害	113名 ↓	114名 ↓	108名 ↓
	骨折	73名 ↑	67名 ↓	75名 ↑
	廃用症候群	8名 ↑	9名 ↓	7名 ↓
退院前自宅訪問件数		87件 ↓	88件 ↑	( - )

### (3) 振り返りと展望

病床稼働の目標達成はできなかったが、「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。

令和2年度はCOVID-19の院内感染防止対策により、外出、外泊、自宅訪問の中止や、面会、面談などの制限が続き、家族が患者の状態を把握できない、退院後の生活をイメージしづらいという問題に加え、私たち医療者側も患者の退院後の生活をイメージしづらくケアが停滞することがあったが、家族との連絡を密にとり、必要に応じ、入院中の患者の生活状態を動画で確認して頂くなどしてきた。また、第50回日本看護学会－慢性期看護－学術集会で発表した「退院アセスメントシート」を用いて退院後の生活動作を細かく確認し問題を洗い出したり、自宅写真を細かく依頼するなどし、患者の退院後の生活に支障がないよう努めてきた。

令和3年度も同じ状況が続いているが、新しい方法、道を切り開きながら、引き続き、患者、家族に寄り添う看護・介護の実践に努めていきたい。

## 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事務職員育成のためのキャリアラダー作成
- ④技能向上のための研修会への積極的な参加
- ⑤作業効率化のためのICTの活用
- ⑥経費削減

#### (2) 実 績

- ①経営指標となる収支状況及び取扱患者数情報などを管理会議において提示した。
- ②収支状況、取扱患者数情報も実績指数及び在宅復帰率を職場連絡会議において周知し、各部署で共有をはかった。
- ③事務職員の退職や病欠が相次ぎ、通常業務に追われた。ラダーの作成には至っていない。
- ④各種研修会への参加を目標に掲げたが、新型コロナウイルス感染症まん延防止により相次ぎ中止となった。年度後半ではリモートにて実施される研修もあり、積極的に参加した。
- ⑤各部署への連絡等、紙中心で周知していたが、一部を電子化、サイボウズの活用による意識づけを推進した。
- ⑥ネット購入を積極的に活用し、経費の削減に努めた。

#### (3) 振り返りと展望

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症への対応に追われ、試行錯誤しながら感染防止に努めた。事務課として公的補助金を最大限活用し、まん延防止を目的とするPPEの購入から医療機器に至るまで可能な限り備品等の整備につなげた。現在感染者の受入れは行っていないが、今後回復者の受入れについては実施していく予定である。このため、他の患者への不安を払拭するための設備等の整備も必要であると考え。さらには、地域医療を支える職員の確保と技能向上にも注力し、事務課として円滑な業務遂行に資するよう尽力していきたい。



## 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

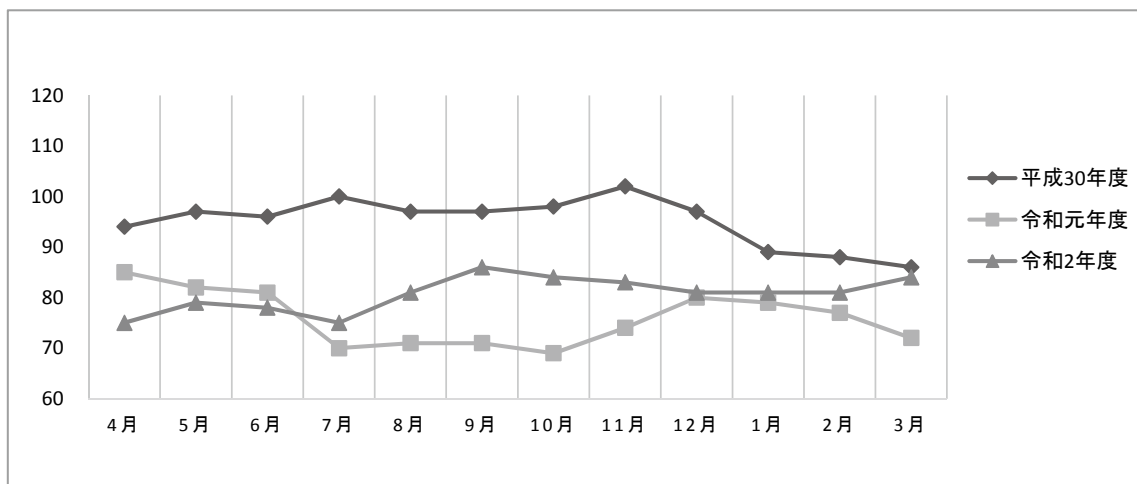
## (1) 目 標

- ①業務内容を見直し、効率化と簡素化を図る（QC活動の継続）
- ②新任看護師の育成
- ③自己達成感向上のために努力する（外部研修への積極的参加）
- ④看護と理学療法士等との連携を強化する（日々のカンファレンスを充実させる）

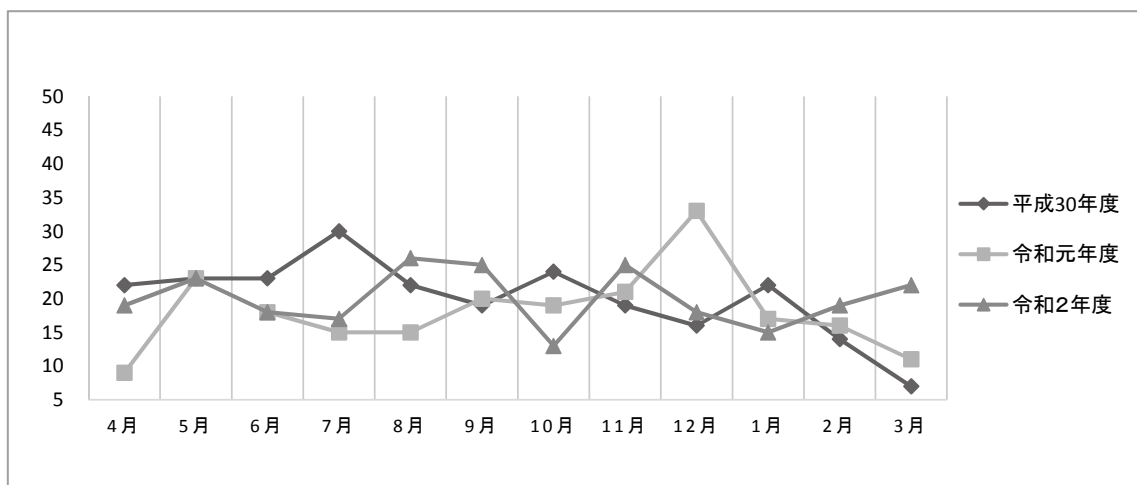
## (2) 実 績

令和2年度は、静岡県訪問看護ステーション協議会の就業セミナーを受講した看護職員1名が入職し、看護職員6名と理学療法士1名の計7名が訪問業務に従事した。1日の目標件数20件は、年間平均19.1件で目標件数に僅かに届かなかった。利用者数は月により変動があったが、7月から9月は依頼件数が多く、昨年度に比べ利用者数は増加した。因みに、平成30年度は、職員数が多かったこともあり（看護職員7名、理学療法士等2名）年間を通して利用者数は多かった。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、病院へ出向くことができず、退院前カンファレンスが行われないうまま、自宅退院に繋がるケースが多かった。そのため、病院連携室や退院支援ナースとの電話連絡が多く、看看連携により病院と在宅を繋げる一助になったと思う。リハビリテーションの依頼は、必ず看護職員が対応し、訪問の必要性やゴール設定等専門性を意識した訪問に繋がるよう心がけた。日々のカンファレンスでリハビリテーションの評価を行い、看護と理学療法士等の連携を深め、お互い、齟齬がないよう努力した。利用者やその家族が新型コロナウイルス感染症に罹患することがなく、訪問看護が継続的にケアを提供することができた。事業所内でも感染症対策を実施し、新型コロナウイルス感染症を防止することができた。必要物品（サージカルマスク、ガウン、手指消毒用アルコール）が国や県から支給されたことで、物品が不足し困るようなことはなかった。外部研修への参加は新型コロナウイルス感染症の影響により、集合研修が受けられずオンラインでの受講となり、例年より研修の実績が少なかった。新型コロナウイルス緊急包括支援交付金で、スマートフォン（i P h o n e）を7台購入した。これにより、オンラインによる担当者会議や退院前カンファレンスへの参加も可能となったが、実際には年度内にカンファレンスをオンラインで行うことはなかった。小児への訪問看護は継続的に行っていて、看護の幅を広げることができている。学生実習は、例年より開始時期が遅かったが、いつもと同じ程度の人数を受け入れ、同行訪問実習を行った。

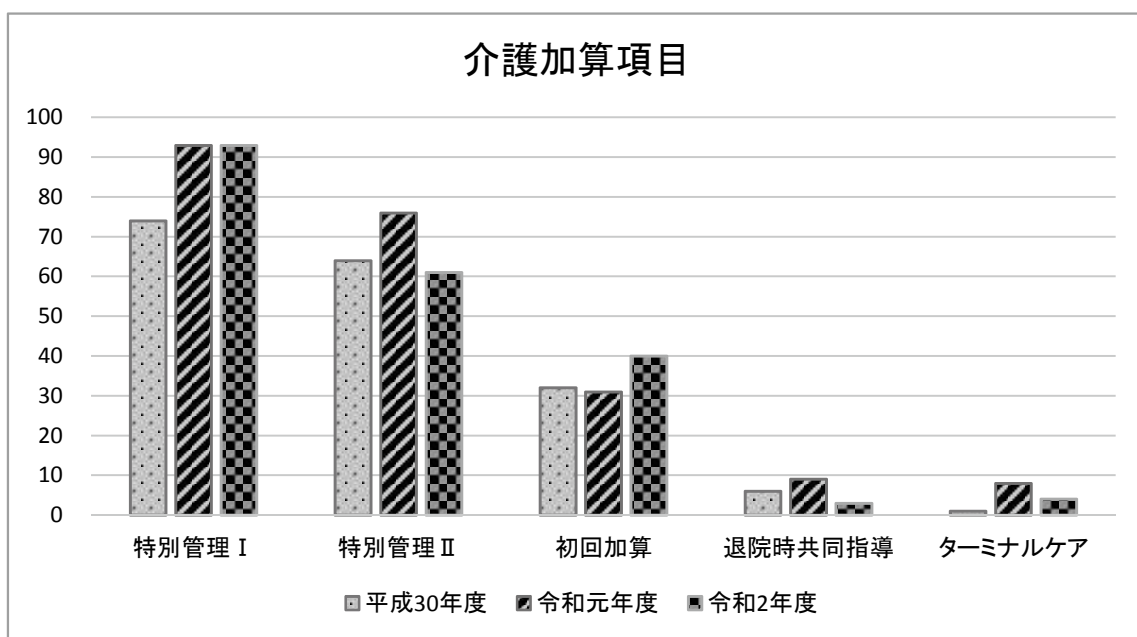
①年間利用者実人数



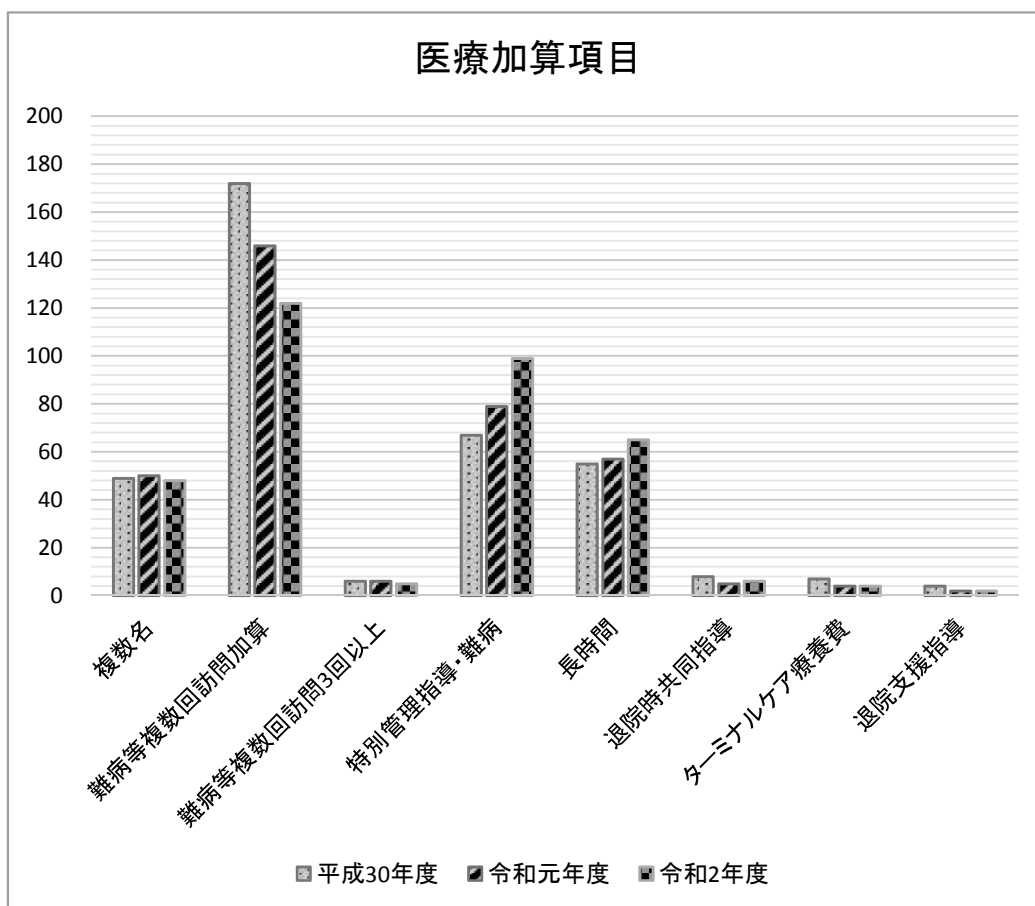
②年間緊急呼び出し回数



③介護保険年間加算状況



#### ④医療保険年間加算状況



### (3) 振り返りと展望

新型コロナウイルス感染症対策に明け暮れた1年だった。在宅での感染症対策は、利用者本人とその家族への指導が必要だが、普段会えない同居家族の指導までは至らず、利用者本人を介しての指導を行うことしかできなかった。今後も気を引き締めて感染症対策を続けていき、事業継続に向けた取り組みを考えていきたい。利用者数が増加しており、療養する利用者は医療ニーズが高くなっている。必要な看護ケアを身につけ、どんな利用者にも対応できるよう看護の質向上は続けていきたい。



## VI 各委員会の活動実績

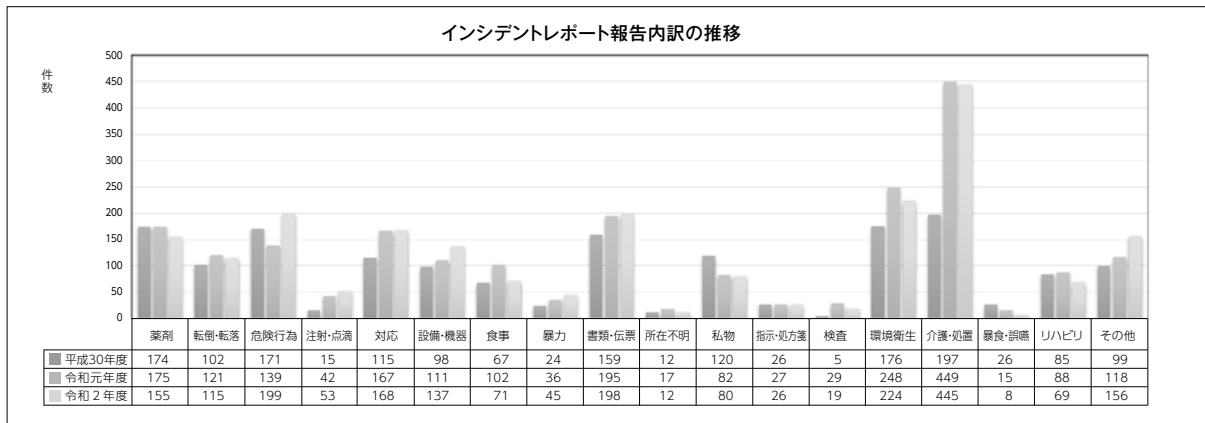
# 1. リスクマネジメント委員会

## (1) 実績

### ① リスクマネジメント委員会の開催（1回/月）

インシデント報告 年間計2,180件 前年比+19件

インシデントレポートの集計と対策確認・検討を行った。



医療事故・針刺し事故報告 年間計7件 前年比-7件

内訳 転倒に伴う外傷・骨折 5件

針刺し 1件

チューブ類の自己抜去 1件

苦情・ご意見 年間計11件

内訳 職員の接遇に関する事 6件

職員への謝意 4件

病院への要望（面会時間延長 他）1件

報告件数は、前年度と同程度で推移した。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。前年度から引き続きの課題であり、取り組みを継続していきたい。

医療事故報告件数は半減。苦情・ご意見は職員の対応に対するものが主であるが、謝意を表わしていただくことが増えたことは、前年度までとは異なる傾向である。これは職員の励みにもつながった。

### ② 院内ラウンド（4回/年）

課題として、防災倉庫他 使用期限切れ物品を提示した。次年度以降の検討課題として提起。

### ③ 医療安全マニュアルの改訂

医療安全管理指針及び医療安全管理者の業務指針を作成。

次年度より医療安全管理加算の算定に向けた取り組みを実施。

### 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。

◎定例巡視の継続実施

感染性廃棄物量の増大に伴う検討をした。

職員食堂及び休憩室の食事をする場所に、隔壁を設置した。

②「感染管理加算2」算定に伴う体制整備

◎感染管理体制として、専任医師、専任看護師、専任薬剤師、専任臨床検査技師を明確にした。

又、感染対策地域合同カンファレンスに出席し、他病院の取り組みや現状を確認し、当院の感染管理体制の検討に役立てる体制ができた。

◎連携協力機関のICN（感染管理認定看護師）とともに院内ラウンドを実施し、不十分な点がないか、構造に基づく最善の管理についての検討等を実施した。

③ 感染対策マニュアルの改定

◎新型コロナウイルス感染症対策について、手順及びマニュアルを以下の要旨で作成した。

- ・ 静岡県新型コロナウイルス警報レベルに応じた対応を一覧表に整理
- ・ 院内に警報レベル及び注意事項を掲示
- ・ 入院患者の発熱時の対応、個室隔離時の手順
- ・ 職員（同居者含む）の有症状者報告書を作成
- ・ 職員のPCR検査の実施体制構築
- ・ 発熱者の外来診察用として小屋の設置
- ・ 面会者の制限

◎抗菌薬使用に関する指針の改訂（感染症発生届け及び感染情報レポートの改訂）

④ インフルエンザ等の例年実施する感染対策

◎インフルエンザは流行せずに終わる結果となったが、例年通りの入院患者、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。

◎入院患者のインフルエンザワクチン接種についても例年通り実施した。その結果、発症者はいなかった。

⑤ 職員研修

◎病棟では、PPE脱着の練習及び個室隔離時の対応について、委員が実施した。

◎全職員へは、新型コロナウイルス感染症対策について、印刷物を各部署へ配布し、行動の自粛についての理解と協力を求めた。

◎新型コロナウイルス対策の観点から、今年度は集合教育を行うことは控えた。その代わりとして、静岡県新型コロナウイルス警報（週報）をはじめとする種々の情報の発信・啓蒙に努めた。

### 3. 褥瘡委員会

#### (1) 実績

##### ① 1回/月 委員会開催

- ◎各病棟の褥瘡発生状況確認を行った（下表参照）。
- ◎NSTと合同で会議を行い、褥瘡発生患者・ハイリスク患者に対する対策を検討した。
- ◎2F病棟でも耐圧分散式標準マットレス「フォレス」を25枚導入。
- ◎マットレス「ナッキー」のリース更新。
- ◎経年劣化したポジショニングピローを更新。

##### ② 令和2年度 褥瘡発生状況（全体）

（単位：％，人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
有病率	4.3%	4.48%	2.25%	4.65%	3.33%	3.33%	3.61%	5.68%	5.68%	4.44%	2.17%	5.38%
発生率	0%	0.57%	0%	0.8%	0%	0.95%	0.96%	1.68%	0.92%	0%	1.75%	0.92%
持ち込み	3	1	0	1	3	0	0	0	1	0	0	5
新規発生	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	2	0
治療もしくは退院	0	2	1	0	5	0	3	2	1	0	0	3
スキンテア	5	4	2	3	1	4	4	2	0	1	2	4

- ・状況分析…関節拘縮の進行に伴い、除圧困難事例が増加している。皮膚科・整形外科医師にコンサルタントしているが難治であり、有病率は下げ止まりとなっている。次年度も、発生率0%を目指して活動していきたい。

### 4. 防災委員会・救護病院体制検討委員会

#### (1) 実績

##### 防災委員会

- ① 令和2年5月18日 地震発生時を想定した避難誘導訓練を実施（1階病棟）
- ② 令和2年9月2日 地震発生・土砂災害発生時を想定した避難誘導机上訓練を実施
- ③ 令和2年12月2日 テント設営訓練（委員）
- ④ 令和3年2月3日 火災発生時を想定した避難誘導机上訓練を実施（委員）

今年度は、新型コロナウイルス感染症まん延防止のため、例年行っている避難訓練についてもその方法を見直さざるを得ない状況となった。人の移動が感染リスクを高めることとなるため、机上訓練などを取り入れ、これを機にテント設営訓練なども委員で行った。今後は、自然災害とともに感染症対策にも対応せねばならず、更に創意工夫が必要とされる。また、8月より救護病院体制検討委員会が設置され、同委員会とも連携しながら災害対策に注力した。

##### 救護病院体制検討委員会

今年度より、「静岡県医療救護計画及び沼津市医療救護計画に基づき、救護病院として必要な体制の整備について検討し、もって災害時の実効的な救護活動に資すること」を目的に委員会を設置した。

救護病院の役割を再度確認するとともに受入れ場所、受入人数、必要備品、人員体制等の検討を進めている。

## 5. NST委員会・食事サービス委員会

### (1) 実績

#### NST委員会

- ①低栄養患者に対し、さまざまな患者に対応できるような特徴を持つ栄養補助食品を提供するために、試飲・試食をして、選択の幅を広げた。
- ②栄養状態のリスクが高い患者に対しては病棟スタッフと話し合い個別に対応し、栄養状態の改善に努めた。1階病棟スタッフ、担当STと月二回程度、高リスク患者の情報交換のため、食事・嚥下・生活の維持向上を目的とした話し合いを行い、改善に努めた。

#### 食事サービス委員会

- ①ミキサー食やペースト食に栄養強化補助食品が入っているため、完食してもらえるように、加水や味を工夫した。
- ②きざみ食の豆腐が硬いと意見があり、試食をして意見交換を実施。当日納品にして温度の徹底管理のもと、加熱せずにそのまま直接出すことで解決した。

## 6. システム委員会

### (1) 実績

#### ①委員会の開催

隔月の定期開催により、院内の各情報システムに関する諸問題の検討及び解決に努めた。

#### ②ウイルス対策

ウイルス対策ソフトのライセンス更新を行った。

#### ③その他

ハードウェアの故障等、その都度対応した。



## **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	日 付	目 的
医 局	長友 秀樹	R2.3.2	大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議 (Web)
	杉山 元信	R2.7.10	第1回 感染防止対策地域連携カンファレンス
		R2.9.6	産業医研修会 (基礎・生涯)
		R2.9.11	第2回 感染防止対策地域連携カンファレンス (Web)
		R2.9.26	産業医研修会 (基礎・生涯—実地研修)
		R2.10.31	日本医師会認定産業医研修会
		R2.11.13	第3回 感染防止対策合同カンファレンス (Web)
		R3.3.12	第4回 感染防止対策地域連携カンファレンス (Web)
看 護 部	豊永 美幸	R2.6.18	施設見学 (新型コロナ対策の実際)
		R2.11.13	第3回 感染防止対策合同カンファレンス
	塚田 知子	R2.6.18	施設見学 (新型コロナ対策の実際)
		R2.7.10	第1回 感染防止対策地域連携カンファレンス
		R2.9.11	第2回 感染防止対策地域連携カンファレンス (Web)
		R2.11.13	第3回 感染防止対策合同カンファレンス (Web)
	三浦 真弓	R3.3.12	第4回 感染防止対策地域連携カンファレンス (Web)
		R2.6.18	施設見学 (新型コロナ対策の実際)
R2.10.11, R3.2.13	eラーニングで学ぶ医療安全管理者養成研修		
薬 剤 課	青山 一仁	R2.7.10	第1回 感染防止対策地域連携カンファレンス
		R2.9.11	第2回 感染防止対策地域連携カンファレンス (Web)
		R2.11.13	第3回 感染防止対策合同カンファレンス (Web)
		R3.3.12	第4回 感染防止対策地域連携カンファレンス (Web)
臨 床 検 査	北野 嘉美	R2.7.10	第1回 感染防止対策地域連携カンファレンス
		R2.9.11	第2回 感染防止対策地域連携カンファレンス (Web)
		R2.11.13	第3回 感染防止対策合同カンファレンス (Web)
		R3.3.12	第4回 感染防止対策地域連携カンファレンス (Web)
放 射 線	鎌野 浩睦	R2.11.5~ R3.2.5	医療機器安全基礎講習会 (eラーニング)
医 療 連 携	岡田 さやか	R2.3.2	大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議 (Web)
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 課	西島 勇	R2.7.22	駿東田方地域リハビリテーション強化推進事業実務者連絡会
		R2.8.5	駿東田方地域リハビリテーション推進事業連絡協議会
事 務 課	八 鋏 信 弥	R2.6.18	施設見学 (新型コロナ対策の実際)
環 境 保 全	河内 和美	R2.10.1・2	甲種防火管理新規講習
		R3.1.14	安全運転管理者等法定講習
訪問看護ステーションうしぶせ	松川 香織	R2.12.17,21, R3.1.8,22	研修委員 ACP検討会 (Web)



## 2. 研修出張

所 属	氏 名	日 付	目 的
医 局	長友 秀樹	R2.5.20~23,8.31~9.2	第61回 神経学会学術大会 (Web)
		R2.11.27, R3.1.28	トップマネジメント研修 (Web)
		R3.2.1	医療機能分化連携研修会 (Web)
		R3.2.20	新型コロナウイルスワクチン先行接種説明会 (Web)
	杉山 元信	R3.3.24	新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施説明会
		R2.11.20	勤務環境安全推進研修会 (Web)
		R3.2.1	医療機能分化連携研修会 (Web)
		R3.2.20	新型コロナウイルスワクチン先行接種説明会 (Web)
看 護 部	豊永 美幸	R3.2.27	静岡県病院学会 (Web)
		R2.11.6	勤務環境改善研修会
		R2.11.20	勤務環境安全推進研修会
		R3.2.1	医療機能分化連携研修会
	長倉 雅希	R3.2.20	新型コロナウイルスワクチン先行接種説明会
		R2.12.12	中間管理者研修・交流会
	山下美保子	R2.11.20	勤務環境安全推進研修会
		R3.2.17~18	医師事務作業補助者研修 (Web)
	小林 純子	R2.12.12	中間管理者研修・交流会
		R3.3.3~31	回復期リハビリテーション病棟協会 研究発表会
	三浦 真弓	R2.11.25~29, 12.18~20	看護リーダー・主任研修会
		R2.11.2~12.7	PTOTST委員会企画 特別研修会 (Web)
	池谷 真紀	R2.11.25, 12.20	看護リーダー・主任研修会 (Web)
		R2.11.2~12.7	PTOTST委員会企画 特別研修会 (Web)
	鈴木 聡子	R2.11.14	回復期リハビリテーション協会 全職種研修会 (Web)
		R2.7.1~8.20	「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修 (Web)
西原 初美	R2.11.25, 12.20	看護リーダー・主任研修会 (Web)	
	R3.3.2	名桜大学医療系学生対象 病院合同説明会 (Web)	
赤崎 結哉	R3.3.2	名桜大学医療系学生対象 病院合同説明会 (Web)	
	R2.12.8~9	認知症高齢者の看護実践に必要な知識 (DVD)	
比嘉 真子	R3.1.12~2.2	PTOTST研修会 (Web)	
	R3.1.10~11	静岡県臨床実習指導者講習会	
加藤 千恵	R3.1.10~11	静岡県臨床実習指導者講習会	
	R3.3.6	臨床実習指導者会議	
鈴木 康弘	R3.2.6	臨床実習指導者会議 (Web)	
	R2.10.3~4	訪問リハビリテーション管理者養成研修会STEP1 (Web)	
山内 信吾	R2.12.16	医療従事者向け認知症対応力向上研修 (Web)	
	R3.1.10~11	静岡県臨床実習指導者講習会	
白井 伸洋	R3.3.17	理学療法臨床実習指導者会議	
	R3.2.26	臨床実習指導者会議 (Web)	
平柳 良太	R2.11.21~22	訪問リハビリテーション管理者養成研修会STEP2 (Web)	
	R2.12.16	医療従事者向け認知症対応力向上研修 (Web)	
小林 直生	R2.10.4	かかりつけ医向け地域リハビリテーション基礎研修 (Web)	
	R2.11.21~22	臨床実習指導者講習会 (Web)	
山田 純平	R3.1.9	臨床実習指導者会議 (Web)	
	R3.1.23~24	臨床実習指導者講習会 (Web)	
鈴木 亮太	R3.1.23~24	臨床実習指導者講習会 (Web)	
	R2.11.21~22	臨床実習指導者講習会 (Web)	
中村 夏美	R3.3.17	作業療法臨床実習指導者会議 (Web)	
	R2.10.4	かかりつけ医向け地域リハビリテーション基礎研修 (Web)	
鈴木 惇也	R2.11.21~22	臨床実習指導者講習会 (Web)	
	R3.1.9	臨床実習指導者会議 (Web)	
伊藤 由佳	R3.1.23~24	臨床実習指導者講習会 (Web)	
	R3.1.23~24	臨床実習指導者講習会 (Web)	
杉山 慶太郎	R2.11.21~22	臨床実習指導者講習会 (Web)	
	R3.3.17	作業療法臨床実習指導者会議 (Web)	
宮内 あすか	R2.11.21~22	臨床実習指導者講習会 (Web)	
	R3.3.17	作業療法臨床実習指導者会議 (Web)	
柿原 千春	R2.12.19~20	臨床実習指導者講習会 (Web)	

所 属	氏 名	日 付	目 的
リハビリテーション課	鈴木 雄大	R2.12.19~20	臨床実習指導者講習会 (Web)
	渡邊 美礼	R2.12.16	医療従事者向け認知症対応力向上研修 (Web)
	眞田 友香	R2.10.11	静岡県の医療クラークを育てる会 (Web)
事 務 課	河内 政和	R2.11.6,12.16,R3.2.9	勤務環境改善研修会 (Web)
		R2.11.20	勤務環境安全推進研修会 (Web)
		R2.12.10,R3.2.1	医療機能分化連携研修会 (Web)
		R3.2.20	新型コロナウイルスワクチン先行接種説明会 (Web)
		R3.3.5	同一労働同一賃金Webセミナー (Web)
		R3.3.5	人件費のかからない!?病院の作り方 (Web)
		R3.3.5	介護報酬改定一サービス別・要点解説一 (Web)
		R3.3.24	ドクター転職市場の変化~採用の確度を高める手法とは~ (Web)
	佐藤 亜季子	R3.3.24	新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施説明会
樋郡 史恵	R3.3.18	介護報酬改定研修会 (Web)	
訪問看護ステーションうしぶせ	松川 香織	R2.12.25	沼津市高齢者保健福祉計画策定懇話会
		R3.3.18	介護報酬改定研修会 (Web)
	青木 藻子	R2.11.18	看護の質向上促進研修 フィジカルアセスメント

### 3. 外部団体協力

所 属	氏 名	役 割
リハビリテーション課	西島 勇	沼津市リハビリテーション連絡協議会 会長
		静岡県理学療法士会 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 臨床実習指導者講習会 世話人
		認知神経リハビリテーション学会 代議員
		静岡県理学療法士連盟 ブロック長
		専門学校 白寿医療学院 理学療法学科 非常勤講師
		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
		エーザイ株式会社 転棟予防研修 講師
		静岡県理学療法士会 研究・開発支援専門部会 講師
		沼津市フレイル予防事業 講師
		鈴木 康弘
	山内 信吾	静岡県理学療法士会 神経系専門部会 部員
	白井 伸洋	静岡県理学療法士会 社会局 公開講座部 部員
		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
	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
	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
大石 あすか	静岡県作業療法士会 広報部 部員	
植松 加奈	静岡県作業療法士会 広報部 部員	
森川 拓哉	静岡県言語聴覚士会 西伊豆失語症者の集い支援事業 講師	
渡邊 美礼	静岡県言語聴覚士会 西伊豆失語症者の集い支援事業 講師	
訪問看護ステーションうしぶせ	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
		沼津市 すいすい動作 講師

## 4. 公的機関への協力

所 属	氏 名	役 割
医 局 看 護 部	長 友 秀 樹	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
	岩 本 和 也	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
リハビリテーション課	西 島 勇	沼津市フレイル予防事業フレイルトレーナー
	鈴 木 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うしぶせ	松 川 香 織	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
		沼津市高齢者保健福祉計画策定懇談会委員
	綿 引 里 美	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員

## 5. 学校等への講師派遣

所 属	氏 名	派 遣 先
医 局	長 友 秀 樹	白寿医療学院 理学療法学科 非常勤講師
看 護 部	豊 永 美 幸	静岡医療センター附属静岡看護学校 非常勤講師
リハビリテーション課	西 島 勇	白寿医療学院 理学療法学科 非常勤講師

## 6. 学会発表・講演

日 付	氏 名	演 題
R 2 . 10 . 15	西 島 勇	転倒予防研修 (エーザイ)
R 3 . 1 . 9 ・ R 3 . 2 . 6		研修・開発支援講座～臨床研修実践者に聞いてみよう～ (静岡県理学療法士会 研究開発支援専門部会)
R 2 . 10 . 16	鈴 木 奏 恵	元気なシニアのための“すいすい”動作講座 ～家でできる体操を覚えよう～ (沼津市長寿福祉課)

## 7. 実習生の受託

(単位：名)

所 属	学 校 名 等	理 学 療 法 学 科	作 業 療 法 学 科	言 語 聴 覚 療 法 学 科	看 護 学 科	合 計
看 護 部	静岡医療センター附属静岡看護学校				9	9
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		2	1		3
	常葉大学健康科学部	1				1
	専門学校白寿医療学院	2				2
	富士リハビリテーション学院	2	2			4
	静岡医療科学専門大学校	1				1
	多摩リハビリテーション学院	1				1
訪問看護ステーションうしぶせ	静岡県立東部看護専門学校				14	14
	沼津市立看護専門学校				2	2
	静岡医療センター附属静岡看護学校				6	6
	公益財団法人 静岡県看護協会 (暮らしをつなげる看護職員のための研修)				1	1
	静岡県訪問看護ステーション協議会 (ケアマネージャー研修)				3	3
通所リハビリテーションうしぶせ	静岡医療センター附属静岡看護学校				12	12
合計		7	4	1	47	59



### 年報委員会

委員長：長友 秀樹  
委員：中村 紘也 露木 宏子  
手綱 尚美 白石紀美恵  
清 真理 佐藤亜季子

### 令和2年度 業務年報

---

令和3年10月発行

発行 公益財団法人復康会 沼津リハビリテーション病院  
〒410-0813 沼津市上香貫蔓陀ヶ原2510-22  
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

---