



公益財団法人 復康会

愛・信頼・貢献

令和3年度（2021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

「20世紀の中国でも、中世のインドでも、古代のエジプトでも、人々は同じ3つの問題で頭がいっぱいだっただ。すなわち、飢餓と疫病と戦争で、これらがつねに取り組むべきことのリストの上位を占めていた」(ユヴァル・ノア・ハラリ著 ホモ・デウス/A brief History of Tomorrow 2015 日本版2018 河出書房新社)

Oxford大学で中世史・軍事史を専攻し、現在エルサレムのヘブライ大学で歴史学教授である著者は、「人類はこの3つを克服しつつあり」「火事がなくなった世界の消防士」となっている、と述べました。

しかし、歴史はそのように歩むことはなく、再び三度過去の惨禍をくり返すのです。

1989年5月の連休、私は前勤務病院の関係で北京リハセンター開設記念の招待を受け、北京に滞在していました。諸所の歴史的名所を訪れ、各地の料理を味わい、今では考えられないような友好的待遇を受け、孫文と毛沢東の巨大な肖像を掲げる天安門広場に足を運び、1949年10月1日毛沢東による中華人民共和国建国宣言が行われた天安門の壇上に立ちました。この年中国の夜は暗く、ホテルの前には闇タクシーがたむろし、北京空港に華やかさはありませんでした。

私が北京を訪れた1か月後にかの天安門事件が起き、あれだけの歴史的エピソードは今やかの国では秘匿されタブーとなって「歴史」になる以前に恣意的に薄められ、忘れ去られました。

1989年は歴史上の記憶されるべき分水嶺で、1月7日昭和天皇崩御に始まり、2月14日イラン最高指導者ルーホッラー・ホメイニーが「悪魔の詩」の著者サルマン・ラシュディの暗殺を指示するファトワを発令、6月4日天安門事件が起き、11月9日鄧小平辞任、11月10日にはベルリンの壁崩壊、12月3日には米国の父ブッシュと「ソ連」のミハイル・ゴルバチョフの会談により「冷戦終結」などなど、現在につながるできごとの連続でした。そして日本では昭和が平成となり、「失われた」30余年を経て令和になり、一方中国は爆発的な経済・軍事発展を遂げ世界第二の超大国に、日本は後退を続けました。つい先日サルマン・ラシュディは講演中に襲われ重傷を負い、冷戦終結後の紆余曲折を経て今ウクライナでは20世紀逆戻りの「古典的軍事力が圧倒する戦争」が行われています。

今この時点で、ハラリの「予言」は、「疫病」と「戦争」に関しては完全にはずれてしまいました。実は「飢餓」に関しても、化学(窒素)肥料の基礎となる硝酸アンモニア製造は、大半がロシアにあり、今世界中で不足して世界的食糧危機に結びつかないとは限らないのですが、これはまた別の話です。

ハラリは今、一部では「科学ポピュリスト」(米誌 カレント・アフェアーズ)という批判も受けています。

さてパンデミック3年目の日本の医療に関して。

現在の医療状況の本流は、1983年にさかのぼる「医療費亡国論」（このすべてが暴論とは思いません）を起点に、90年代以降の経済衰退を契機に、1999年の横浜市大患者取り違え事件等の「医療事故」を燃料にして、医療経済の変革、医師・患者関係の変化、病院の階層化などとして姿を現します。「効率化と縮小」です。それはそれで必然性はあるのですが、わが国の国民がこの方針を許容するでしょうか。

予想を超えたウイルス変異とパンデミックの激化、世界的な医療と経済・国民生活の逼迫、反ワクチン活動、デマの横行など、すでにわれわれは十分に理解しています。

多くの医療・福祉・行政関係者の努力がいずれ正当に評価されることを望むばかりです。

2022年半ばの「医療逼迫」に関して、英国のJohn Burn-Murdoch医師の興味深い分析を紹介します。

この夏多くの国において、春季と比較して超過死亡率の増加がみられている。

このうちイングランドとウェールズは他国とはちがった特徴を見せている。

2021年から2022年春季までの新型コロナウイルス感染罹患数と超過死亡数は平行だった。

「この夏」はそれでは説明できない「死亡数増加」がみられている。

この「増加」は、心疾患・肝腎疾患・糖尿病など、Non-COVID疾患から成る。

種々のデータから分析すると、これらは英国の救急部門の崩壊による過大な「診療到達時間=access崩壊」に由来すると思われる。

さらに、救急車到着待ちのみならず、この背後にあるのは、救急部門から患者を受け入れる「病棟機能」の崩壊である。

病棟では、退院先のない患者と「廊下で診察を待つ患者」であふれ、スタッフは感染により人員欠如となり、「ベッドがない」に帰結する。

この段階に至っては、ロックダウンやワクチン拡大はあまり有用ではない。

まだ論文化はされていませんが、新型コロナウイルス感染パンデミック第7波に晒されるわれわれの「実感」によく一致するものです。

今後の「パンデミック」の行方に関しては、8月19日BuzzFeed Japan Medicalにおける京都大学大学院教授・理論疫学者の西浦博医師へのインタビューにおいて、以下のような重要な指摘がなされています。

これまで「新型コロナ」に対しては「ハンマー&ダンス」（強い対策で抑えたら対応を緩める）の対応をとってきたが、「エピデミック（感染爆発）」から「エンデミック（風土病的流行）」を目指すのであれば、それが「どういうものなのか」を国民が共有する必要がある。多くの先進国が「エンデミック化」を選択しているが、それが何を引き起こしているか、国民は理解していない。

「スペイン風邪」時代のように「社会が忘れることによって事態が収拾する」ことはない。

西浦教授の試算では、「ワクチンによる平均免疫保持期間」の長短が重要なファクターではあるものの、日本においてはおおむね常に120万から240万人が感染している状態が落ち着き先ということになる。

英国のデータでは、オミクロン株流行時には2-8%が常に感染している状態となっている。

それでも、日本においては「医療逼迫」の状況は変わらない。

季節性インフルエンザと比べて多くて10倍規模の感染割合になる。

したがって、「インフルエンザのように」はならない。

抜本的に、この「感染者数」を処理できるシステムを作らないと、「エンデミック」として定着することはない。

これは現段階では、医療者側の実感を過不足なく包摂する妥当な見解のように思われます。

ヘンリー・キッシンジャーが「はやめに手を打てば、それが必要だったかどうかは知り得ない。手をこまねいていたら、幸運に恵まれるかもしれないし不運に見舞われるかもしれない。なんとも厄介なことである」と述べているように、複雑なことには単純な答えは用意されていないのです。

今われわれを取り巻く「医療の逼迫」は、畢竟「われわれが一部の犠牲・死を受容できるかどうか問われている」こと、「それを医療側のみですべて支えるのは困難」なこと（埼玉医科大学 岡秀昭先生）に帰趨すると考えます。われわれは「医療提供を階層化する」ことを許容できるでしょうか。

大正時代には第一次世界大戦あり、スペイン風邪あり、原敬暗殺事件あり、関東大震災あり、大戦後経済恐慌ありで、令和はそれに近づいているようにも見えます。

ウクライナ戦争が与える教訓の一つとして「経済的互助関係は戦争を抑止しない」ことをわれわれは学びました。何より「戦争は予期できない」（Joseph S. Nye）のです。

医療に関しても同様に、「予期できないこと」への準備性を常にデフォルトとして内蔵しておく必要があるのではないのでしょうか。

「安全余裕」というのは、少々のトラブルがあっても大事故につながらないように、余分に頑丈につくっておくなどの余裕をもたせる、工学的な設計思想です。実はある程度の「食品ロス」もこうした安全余裕の一種でもあります。もし消費者が買い求める受容とぴったり同じ量の野菜しか作らないようにしたら、少し足りないだけで価格が高騰します。

せめて「医療」にもこの思想を繰り込む思想が必要なように思います。

今年度も、皆様の努力が無理なく継続されて実を結ぶよう、気を引き締めて参ります。

公益財団法人 復康会 沼津リハビリテーション病院
院長 長友 秀樹
令和4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・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. 教育研修委員会	53
5. 防災委員会 救護病院体制検討委員会	53
6. NST委員会・食事サービス委員会	54
7. 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	59
5. 学校への講師派遣	59
6. 学会発表・講演	60
7. 実習生の受託	60

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	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27年5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6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11月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2基準の承認を受ける。
平成28年3月31日	塚本哲朗院長退任。
平成28年4月1日	長友秀樹院長就任。
平成28年7月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料1施設基準届出。
平成30年1月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2施設基準届出。
平成30年4月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2施設基準届出。
平成30年8月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算届出。
平成30年10月1日	療養病棟入院基本料1在宅復帰機能強化加算届出。
平成30年11月1日	診療録管理体制加算2届出。
平成31年1月1日	データ提出加算1届出。
平成31年4月1日	訪問リハビリテーション事業開始。
令和2年4月1日	感染防止対策加算2届出。
令和3年3月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算取り下げ。
令和3年4月1日	通所リハビリテーション 入浴介助加算Ⅰ、栄養アセスメント・栄養改善体制、口腔機能向上加算、中重度者ケア体制加算、科学的介護推進体制加算算定届出。

2. 施 設

(1) 施設の概要

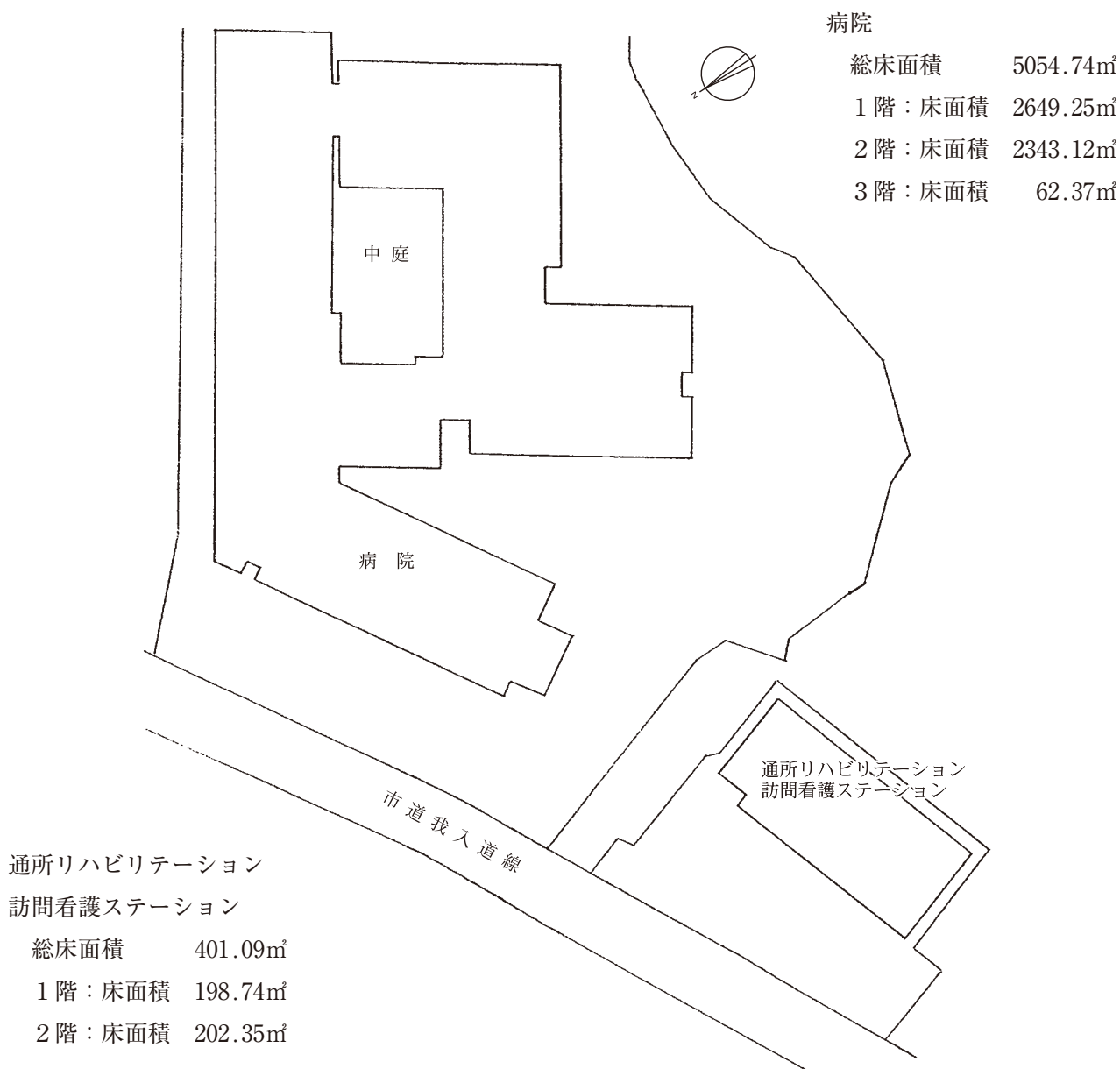
沼津リハビリテーション病院

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	https://www.fukkou-kai.jp/nrh/nursing/torikumi.html
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



通所リハビリテーション

訪問看護ステーション

総床面積 401.09㎡

1階：床面積 198.74㎡

2階：床面積 202.35㎡

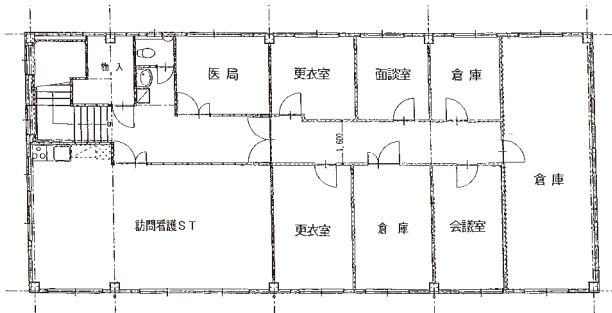
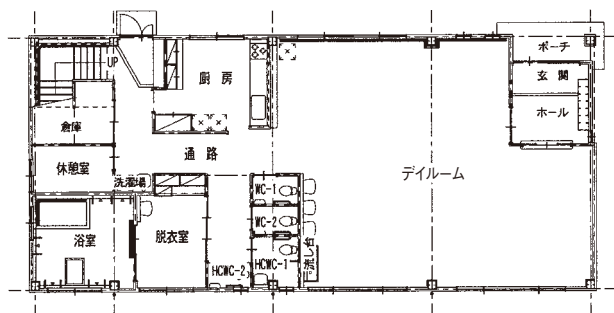
(3) 施設の平面図

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

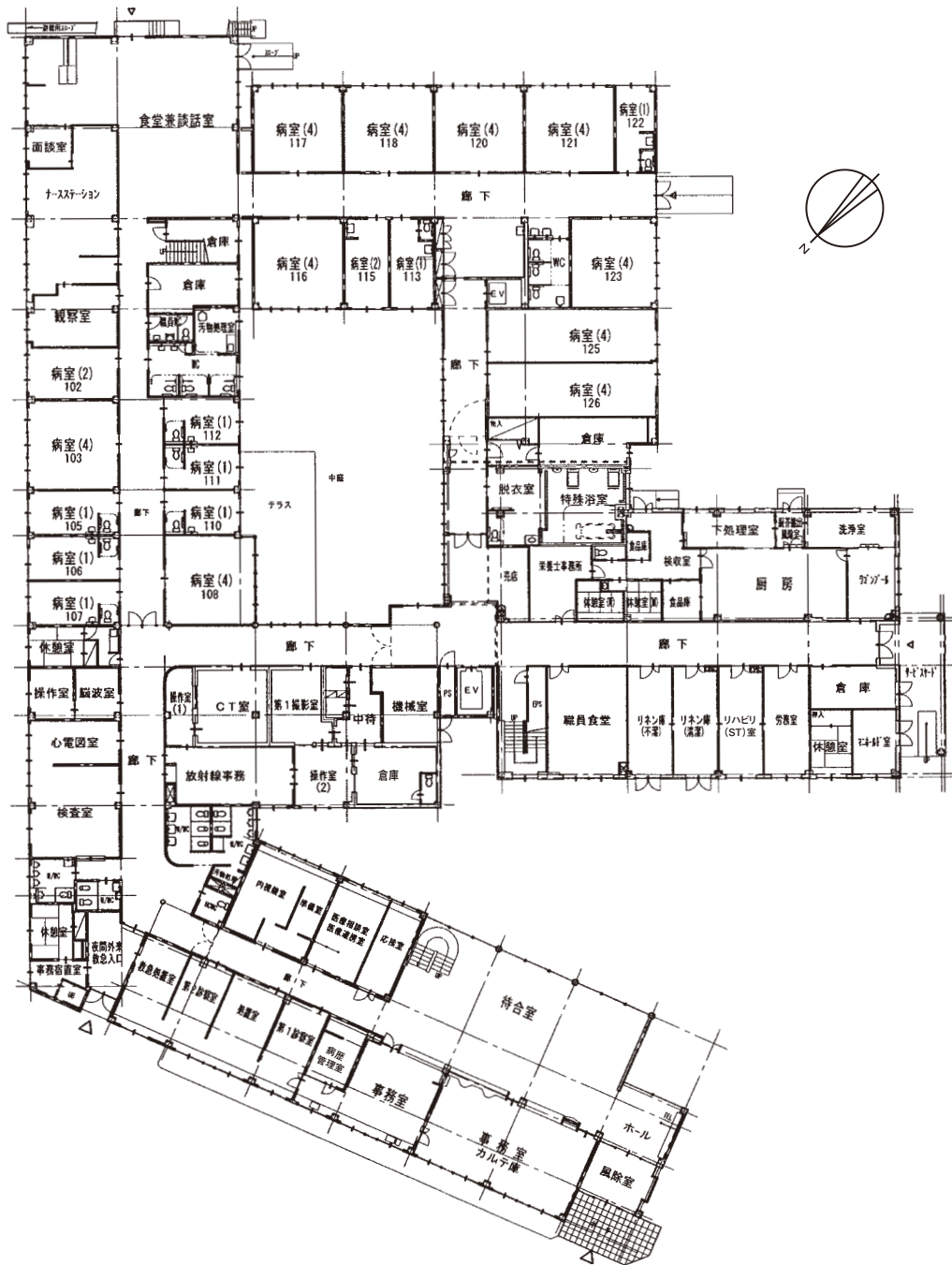
2階：訪問看護ステーション 医局 面談室

会議室



沼津リハビリテーション病院

1階：事務室 病歴管理室 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
 リハビリテーション（ST）室 洗濯室 労務室 マニホールド室 売店 栄養士事務室 厨房
 医療療養病床 52床



2階：医師宿直室 図書室兼医局 医局 院長室 応接室 リスク情報室 多目的室 薬局
 リハビリテーション（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3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3年度、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、徹底した感染対策のもと次の事業を行った。

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。入院内訳は脳血管疾患51%、骨折40%、廃用症候群9%であった。

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、回復期非対象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。入院内訳は神経疾患84%、その他16%であった。

重点目標として掲げた経営の安定については、病床稼働率では87.2%と90%には届かなかったものの、発熱者対応やワクチン接種等により一定の収入が得られたことにより事業運営を安定させることができた。リハビリテーション実績指数や在宅復帰率については、施設基準を下回ることなく質の高い医療提供により維持することができた。感染対策については従来からの地域連携はもとより、院内においても可能な限り対策を実施し、職員も外出を控えるなど努力した結果、クラスターの発生もなく推移した。人材確保については、職種によっては課題があり、常に不足の状況も見られる。学会や研修会への参加については、Webを活用した研修などに潮流が変化したことでかえって参加し易くなったという利点も見られた。救護病院の体制整備については、検討をはじめたものの、病院の立地から脆弱な部分が多いため沼津市とも協議している。

2. 沼津リハビリテーション病院

(1) 基本情報

- ① 管理者：長友 秀樹 病床数：106床
- ② 所在地：沼津市上香貫蔓陀ヶ原2510-22 代表：055-931-1911
- ③ 診療科：リハビリテーション科、内科、神経内科、消化器内科
- ④ 主な届出受理事等：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 回復期リハビリテーション病棟の機能維持・向上

入院受け入れに際しては、待機期間短縮のため適時に入院判定会議を開催、入院中は、FIM項目、ICFを基にしたアセスメントシートを活用したカンファレンス、パスシートの活用、多職種による情報共有などにより、具体的目標を明確にしたケア、1ヶ月前までの退院日決定、方向性検討中事案の自宅退院に向けたカンファレンスなどを実施した。在宅復帰率は84.2%と高い水準で推移した。

退院前訪問はコロナ禍で控えることとなったが、写真や動画を用いた方法も取り入れ、円滑な在宅復帰につなげた。病棟での稼働率は86.8%と目標には届かず課題が残る。

② 医療療養病棟の機能改善

特定疾患等の医療区分2及び3の患者受入割合を維持しながら、回復期非対象でリハビリテーションを必要としているケースや在宅からの患者受入についても入院判定会議の中で協議し、病院としての間口を広げることができた。

(3) 施設設備の整備

感染対策として、家族面談時の飛沫飛散防止のためのアクリル板を設置した。外構整備は未実施、病室家具の更新は次年度実施予定とした。病院建物全体の劣化診断を実施、今後の修繕計画の基礎とする。

(4) 地域貢献活動

沼津市が実施する新型コロナワクチン接種に協力し、集団接種や個別接種のほか高齢者施設に出向いての接種も行った。その他、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、前年度からの静岡県が行う地域リハビリテーション強化推進事業において講演会を実施し、地域リハビリテーション支援センターとしての機能を果たした。

(5) 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名の確保は急務となっており、未だ採用には至っていない。働き方改革については課題多く、医師の働き方改革を進める上で、客観的な方法による勤怠管理は急務となっている。災害対策については、非常食等の更新を行なったが、マニュアル更新などさらに継続して実効的な対策を進めていく。電子カルテの導入については、ようやく国のプラットフォームが示されたため、次年度より院内の総合的なデジタル化の中で地域連携も含め、利活用できるシステムの導入検討を進めていく。

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

24時間の緊急対応を維持し、医療機関や在宅医、その他サービス事業所との連携により、在宅医療の推進に努めた。高齢者だけでなく小児の訪問看護も実施し、目標数も達成することができた。

(3) 地域貢献活動

3校の看護学校実習を受入れ、訪問看護の周知に努めた。

2. 令和4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

新型コロナウイルス感染症により、医療構造の一部に対して、負担を伴う変革が求められているにもかかわらず、医療費マイナス改訂は既定路線である。当院は、新型コロナウイルス感染症対策において後方支援病院として2床を確保、回復者受け入れの体制を整えている。これは経営的負担ではあるが、今後もしばらく継続せざるを得ない。院内においては、今後も感染防止対策を徹底しながら、以下のとおり地域における当院の役割を担っていく。

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%以上の病床稼働率維持による経営の安定
- (2) リハビリテーションの実績指数及び在宅復帰率の向上
- (3) 訪問看護の充実
- (4) 感染対策の徹底
- (5) 病院運営に必要な職員の確保及び人材の育成
- (6) 医療水準向上のための学会・研修会などへの積極的参加
- (7) 診療報酬改定及び各種制度改正への対応
- (8) 各種システムの更新及びDXの推進

1. 沼津リハビリテーション病院

医療活動

- (1) 回復期リハビリテーション病棟の機能維持・向上
 - ① 病床稼働率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しない合併症の管理・リハビリテーションの提供を中心とした在宅医療支援機能の強化
 - ② 在宅・他院からの積極的な入院受け入れによる入院期間の適正化および退院支援の強化
 - ③ 医療区分2・3患者層の受け入れ割合の維持
 - ④ 医療レベルの改善・機器設備の拡充
 - ⑤ 急性期病院との連携強化。回復期リハビリテーション病棟非適応対象の受け入れ推進

施設設備の整備計画

- (1) 感染防止対策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

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) 新型コロナウイルス感染症対策（ワクチン接種）及びVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）研究への協力

その他の活動

- (1) 必要な人材確保と人材育成
- (2) 医師を含む働き方改革への対応
- (3) 職員健康管理体制の整備
- (4) 院内情報等におけるDX（Digital Transformation）の推進
- (5) あらゆる災害を前提とした対策の推進
- (6) QC活動の推進と発表会へ積極的参加

2. 訪問看護ステーションうしぶせ

医療活動

- (1) 地域医療機関との幅広い連携による在宅医療の積極的推進
- (2) 疾患・年齢を問わない種々の重複障害患者への積極的対応
- (3) 24時間対応の維持と対象患者数の増加

地域貢献活動

- (1) 看護学校等の積極的実習受け入れ
- (2) 地域のニーズに応えるための時間外対応の強化

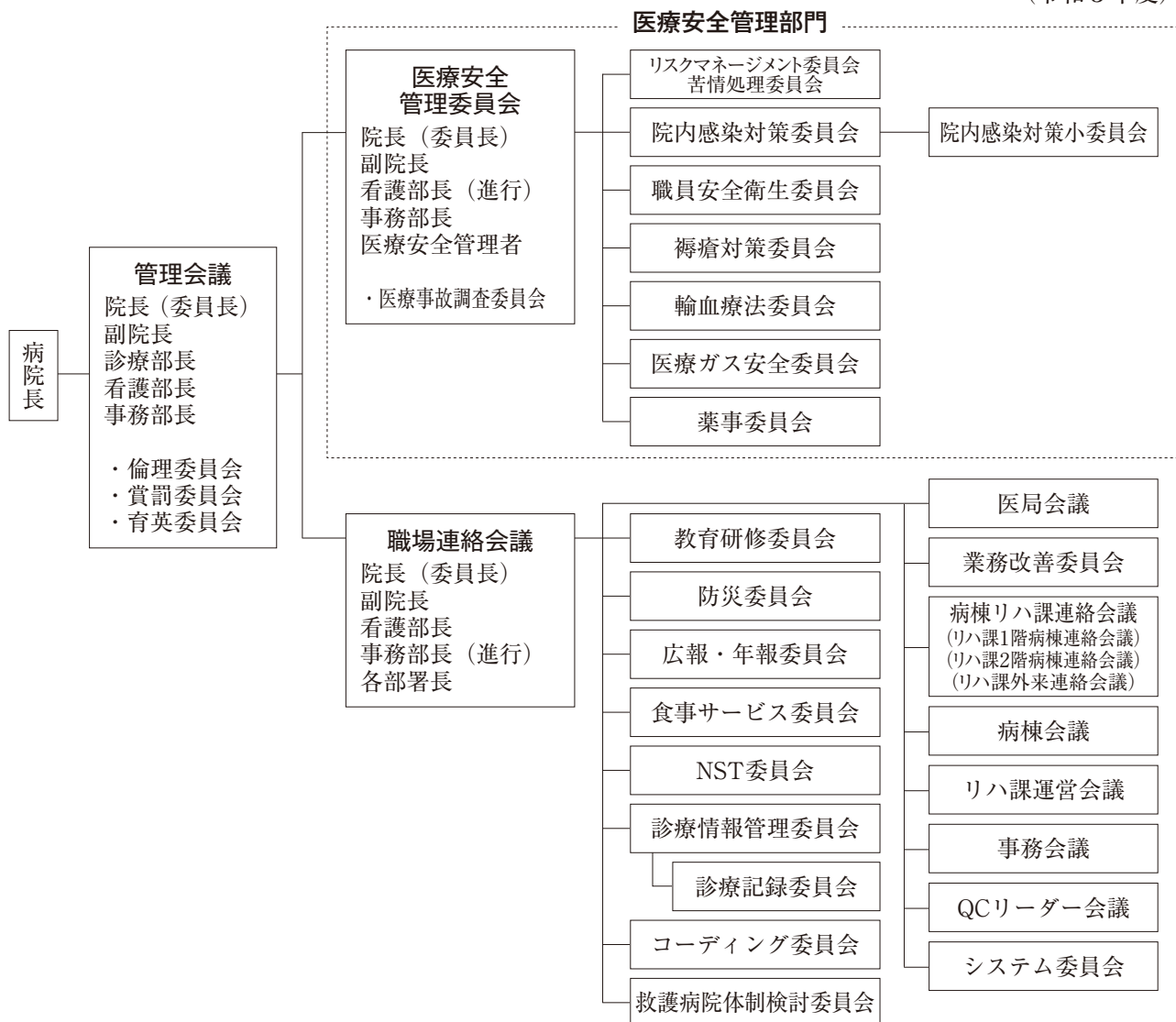
入院・外来・通所リハビリテーション及び訪問看護取扱患者数目標 (定床：106床) (単位：人)

	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	7,840	32.0	5,236	17.0	24	2.0		
訪問看護ステーションうしぶせ									6,220	20.0

3. 組織及び会議・委員会一覧表

(1) 組織

(令和3年度)



(2) 会議・委員会一覧表

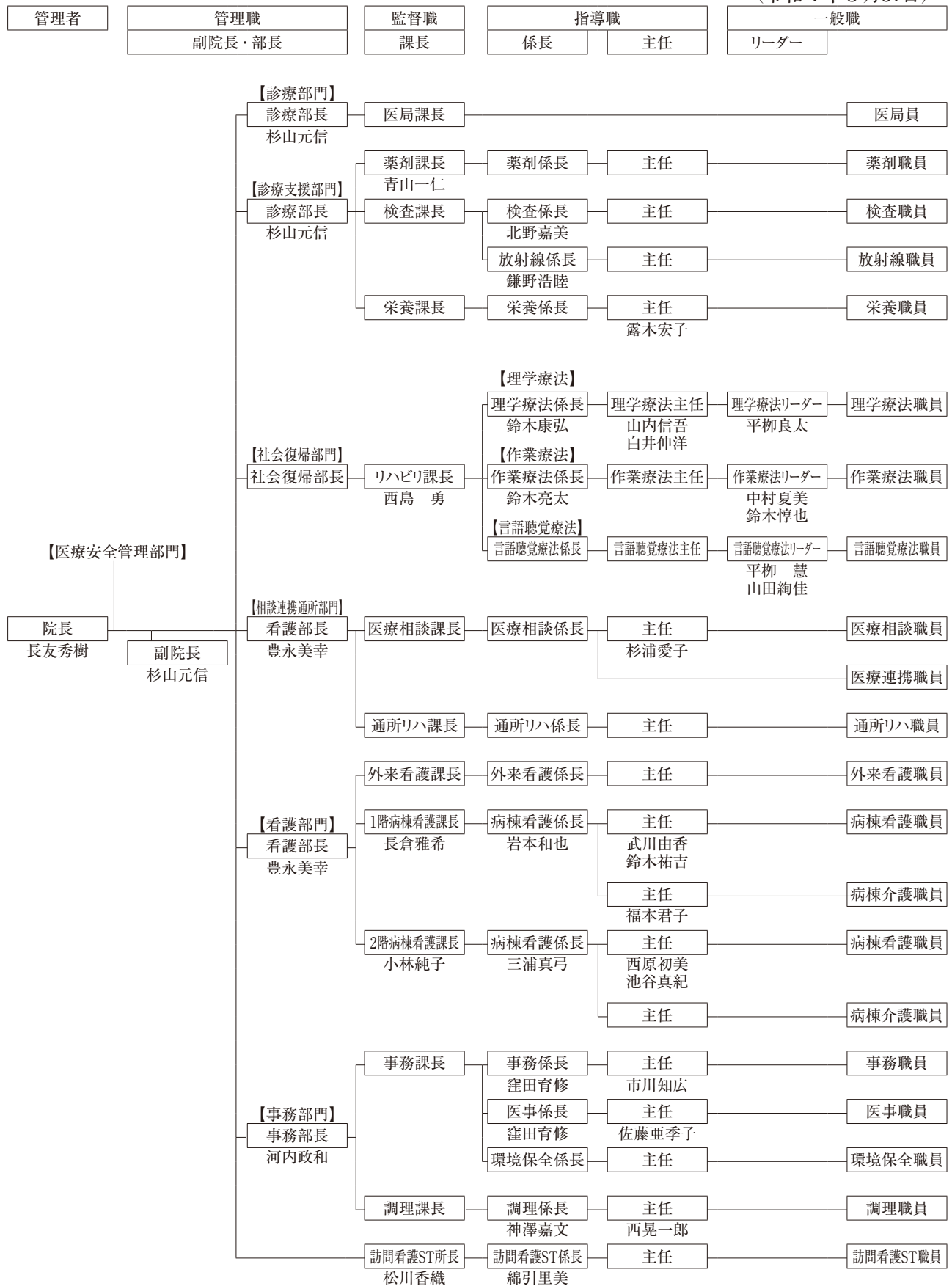
(令和3年度)

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 10:30~
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	検査主任	看護部長、栄養・1階病 棟・2階病棟・リハ各課 委員	第1土曜日 16:00～
教育研修委員会	年間研修計画を立案 する 各種勉強会を開催・ 後援する 新入職員研修会を実 施する	事務部長	事務課長	看護部長	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1土曜日 16:00～
食事サービス委員会	院内の患者への食事 サービス向上の推進	副院長	栄養課委員	看護部長、各病棟・栄養・ 調理・検査・リハ各課委員	第1土曜日 16:00～
薬事委員会	病院における薬事の 適正かつ合理的運営 の推進	副院長	薬剤師	院長、看護部長、事務部 長、各医師	第1月曜日 12:30～
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	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	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2火曜日 16:00～
救護病院体制検討委員会	救護病院として必要 な体制の整備につい て検討する	副院長	事務部長	看護部長、外来看護師、 リハ課長	隔月 第1月曜日

4. 職制図

(令和4年3月31日)



5. 職員配置

(令和4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	7		
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	13	1	3	
	作 業 療 法 士	13	3	2	
	言 語 聴 覚 士	4		1	
	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			
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		
	言 語 聴 覚 士	1			
看護課	看 護 師	1			
外 来	看 護 師	1	2		
1階病棟	看 護 師	14	4		
	准 看 護 師	1			
	看護補助者	介 護 福 祉 士	14		
		その他(クラーク含む)	2	2	
2階病棟	看 護 師	21	2	1	
	准 看 護 師	2			
	看護補助者	介 護 福 祉 士	12	1	1
		その他(クラーク含む)	2	1	1
事務課	事 務 職 員	10			
	環 境 保 全 員	1	4		
調理課	調 理 師	6			
	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		12		
合 計		148	47	9	

6. 令和3年度 トピックス

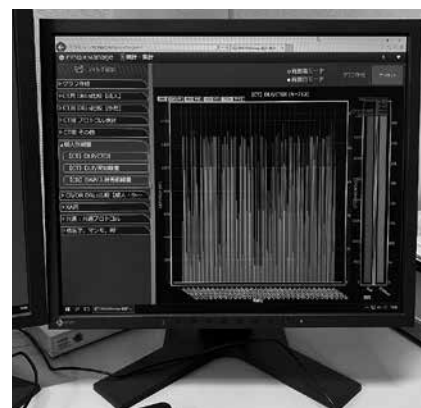
令和3年4月	1階病棟空調設備(更新)
令和3年7月	内視鏡消毒装置クリーントップKD-1(更新)
令和3年9月	全自動血球計数器(更新)
令和3年10月	通所棟ルームエアコン(更新)
令和3年10月	南側法面整備工事
令和3年11月	西側法面落石防止網設置工事
令和3年11月	周波数体組成計(新規)
令和4年1月	エックス線撮影コンソール(更新)
令和4年1月	線量管理システム(新規)
令和4年2月	オンライン資格確認機器(新規)
令和4年3月	スパイロシフト(新規)



クリーントップKD-1



全自動血球計数器



線量管理システム



オンライン資格確認



スパイロシフト



周波数体組成計

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前年度に比べ増加したが、実人数・延人数では一般外来・通所リハビリテーション共に減少した。

外来取扱患者数

(単位：人)

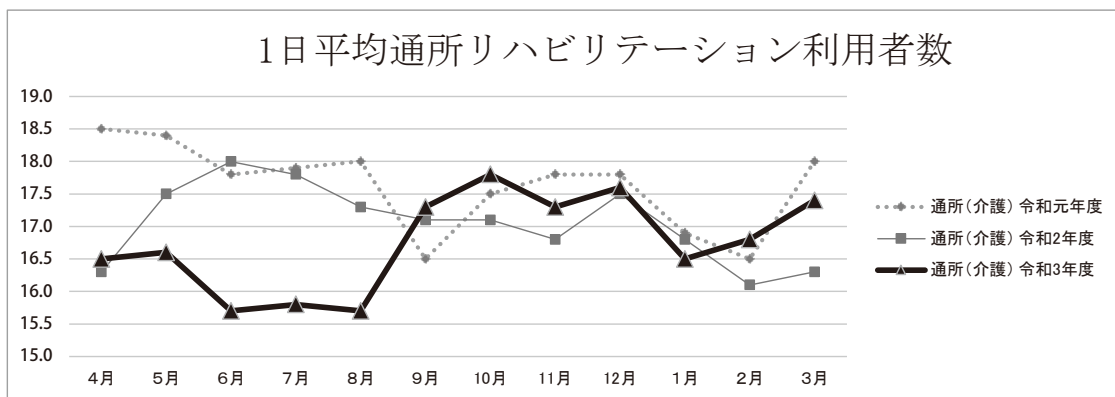
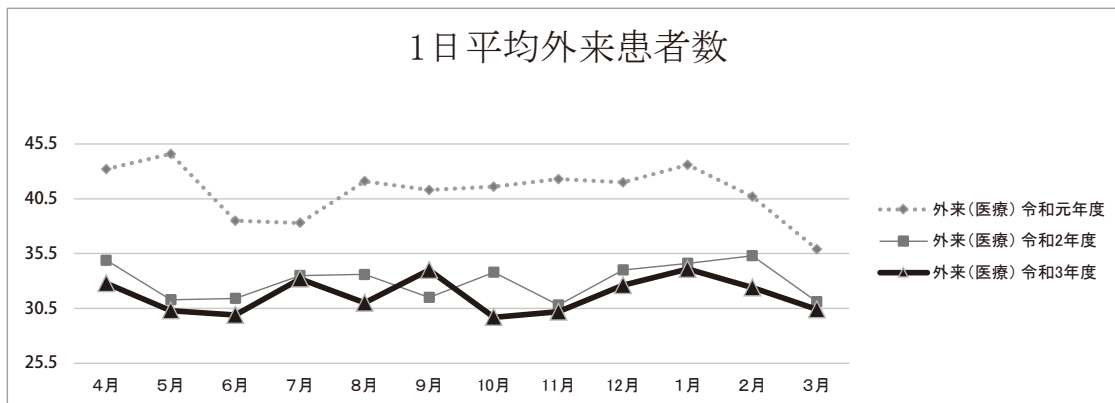
	新患人数			実人数			延人数		
	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計
令和元年度	282		282	7,681	731	8,412	9,988	5,414	15,402
令和2年度	140		140	6,574	729	7,303	8,043	5,278	13,321
令和3年度	189		189	6,439	658	7,097	7,759	5,155	12,914

(2) 「1日平均外来患者数」は、外来患者数・通所リハビリテーション利用者数共に前年度を下回った。

1日平均外来患者数

(単位：人)

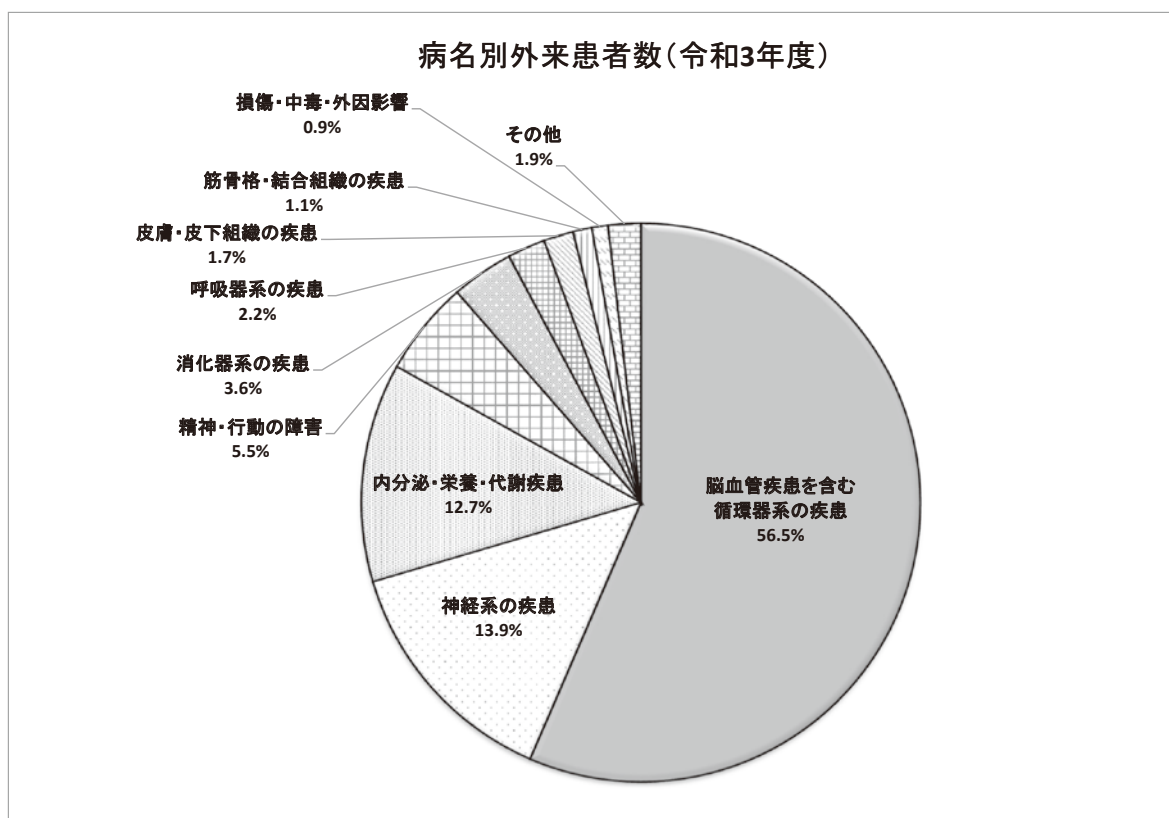
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
令和元年度	外来(医療)	43.2	44.6	38.5	38.3	42.1	41.3	41.6	42.3	42.0	43.6	40.7	35.9	41.2
	通所(介護)	18.5	18.4	17.8	17.9	18.0	16.5	17.5	17.8	17.8	16.9	16.5	18.0	17.6
令和2年度	外来(医療)	34.9	31.3	31.4	33.5	33.6	31.5	33.8	30.8	34.0	34.6	35.3	31.1	33.0
	通所(介護)	16.3	17.5	18.0	17.8	17.3	17.1	17.1	16.8	17.5	16.8	16.1	16.3	17.1
令和3年度	外来(医療)	32.8	30.3	29.9	33.2	31.0	34.0	29.7	30.2	32.6	34.1	32.4	30.4	31.7
	通所(介護)	16.5	16.6	15.7	15.8	15.7	17.3	17.8	17.3	17.6	16.5	16.8	17.4	16.8



(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56.5%を占め、次いでパーキンソン病等の神経系の疾患が13.9%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：%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
感染症及び寄生虫	3	0	0	0.4%	0.0%	0.0%
新生物	1	1	1	0.1%	0.2%	0.2%
血液疾患・免疫機構障害	4	0	3	0.5%	0.0%	0.5%
内分泌・栄養・代謝疾患	92	76	81	12.2%	11.6%	12.7%
精神・行動の障害	38	38	35	5.0%	5.8%	5.5%
神経系の疾患	100	86	89	13.3%	13.2%	13.9%
眼・付属器の疾患	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
耳・乳様突起の疾患	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
脳血管疾患を含む循環器系の疾患	432	372	361	57.4%	57.0%	56.5%
呼吸器系の疾患	26	23	14	3.5%	3.5%	2.2%
消化器系の疾患	32	31	23	4.2%	4.7%	3.6%
皮膚・皮下組織の疾患	2	9	11	0.3%	1.4%	1.7%
筋骨格・結合組織の疾患	6	3	7	0.8%	0.5%	1.1%
尿路性器系の疾患	2	2	2	0.3%	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	1	4	0	0.1%	0.6%	0.0%
損傷・中毒・外因影響	7	6	6	0.9%	0.9%	0.9%
その他	7	2	6	0.9%	0.3%	0.9%
合計	753	653	639	100%	100%	100%



2. 入院患者の状況

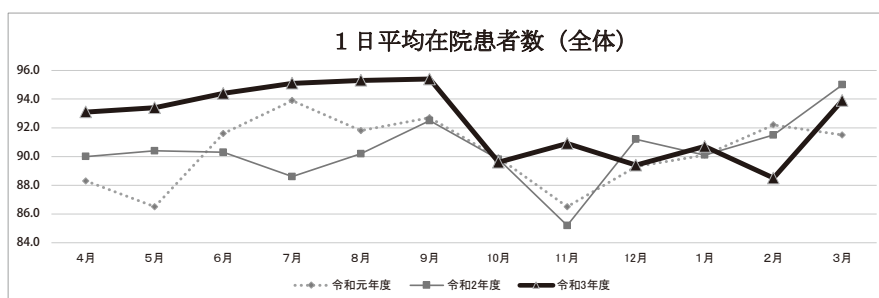
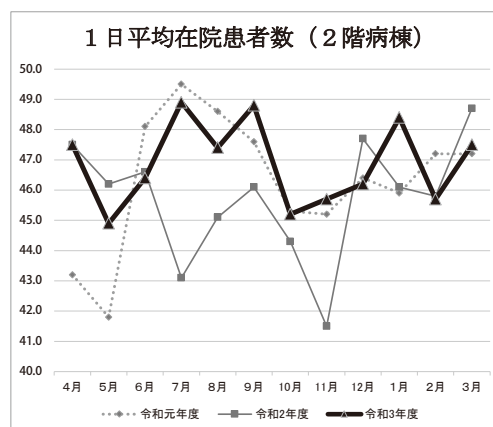
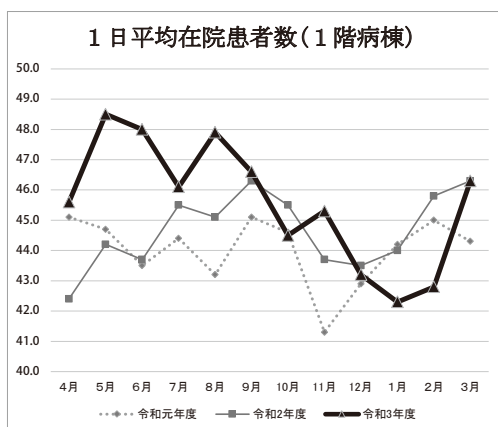
(1) 「1日平均在院患者数」は、1階病棟2階病棟共に前年度より増加した。

全体としては92.5人となった。

1日平均在院患者数

(単位：人)

	令和元年度			令和2年度			令和3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	45.1	43.2	88.3	42.4	47.5	89.9	45.6	47.5	93.1
5月	44.7	41.8	86.5	44.2	46.2	90.4	48.5	44.9	93.4
6月	43.5	48.1	91.5	43.7	46.6	90.3	48.0	46.4	94.4
7月	44.4	49.5	93.9	45.5	43.1	88.6	46.1	48.9	95.0
8月	43.2	48.6	91.8	45.1	45.1	90.2	47.9	47.4	95.3
9月	45.1	47.6	92.7	46.3	46.1	92.4	46.6	48.8	95.4
10月	44.6	45.3	89.9	45.5	44.3	89.8	44.5	45.2	89.7
11月	41.3	45.2	86.5	43.7	41.5	85.2	45.3	45.7	91.0
12月	42.9	46.4	89.3	43.5	47.7	91.2	43.2	46.2	89.4
1月	44.2	45.9	90.1	44.0	46.1	90.1	42.3	48.4	90.7
2月	45.0	47.2	92.2	45.8	45.8	91.6	42.8	45.7	88.5
3月	44.3	47.2	91.5	46.3	48.7	95.0	46.3	47.5	93.8
年間平均	44.0	46.3	90.4	44.7	45.7	90.4	45.6	46.9	92.5



(2) 「入院・退院患者数」は、ともに前年度より増加した。

入院・退院患者数

(単位：人)

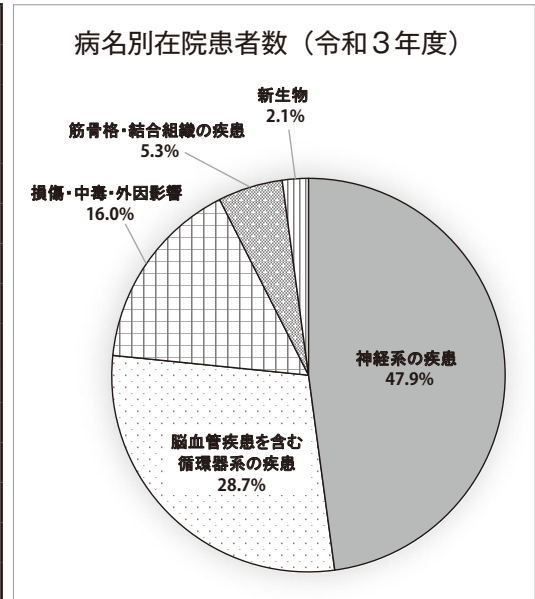
医療入院数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和元年度	15	26	22	24	22	19	16	21	23	19	20	18	245
令和2年度	18	18	20	16	16	14	13	28	20	20	24	18	225
令和3年度	19	21	21	15	21	16	18	23	22	17	19	20	232

医療退院数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和元年度	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
令和3年度	22	16	23	13	23	19	20	22	25	17	17	15	232

- (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47.9%、脳血管疾患を含む循環器系の疾患が約28.7%、損傷等が約16.0%となっている。

病名別在院患者数（3月31日現在）（単位：人）

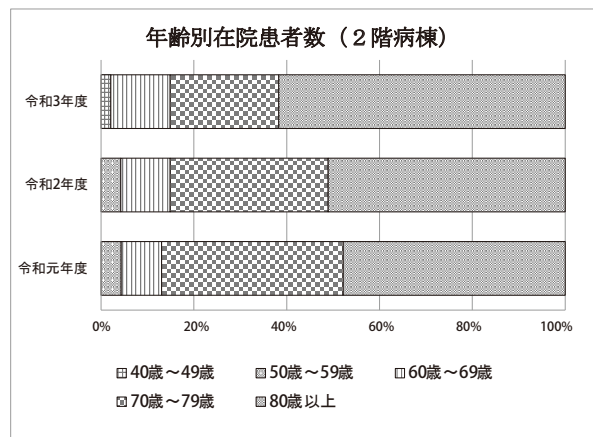
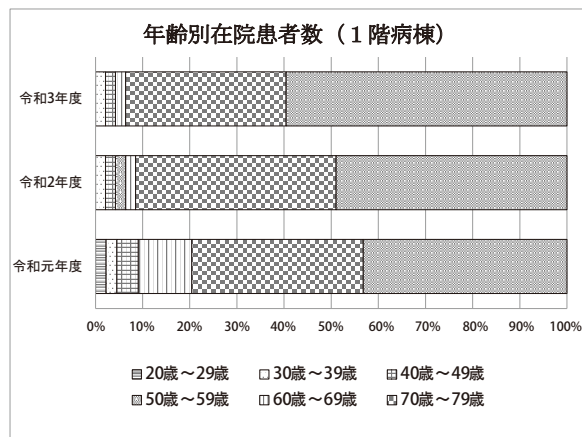
	令和元年度	令和2年度	令和3年度
感染症及び寄生虫	0	1	0
新生物	2	1	2
血液疾患・免疫機構障害	0	0	0
内分泌・栄養・代謝疾患	0	1	0
精神・行動の障害	0	0	0
神経系の疾患	39	45	45
眼・付属器の疾患	0	0	0
耳・乳様突起の疾患	0	0	0
脳血管疾患を含む循環器系の疾患	31	28	27
呼吸器系の疾患	1	0	0
消化器系の疾患	0	0	0
皮膚・皮下組織の疾患	0	0	0
筋骨格・結合組織の疾患	3	2	5
尿路性器系の疾患	0	0	0
妊娠・分娩・産じょく	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0
先天奇形・変形・染色体	0	0	0
症 状	0	0	0
損傷・中毒・外因影響	14	16	15
そ の 他	0	0	0
合 計	90	94	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93.6%、2階病棟で約85.1%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	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
	令和3年度	0	0	1	1	0	1	16	28	47
2階回復期	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
	令和3年度	0	0	0	1	0	6	11	29	47

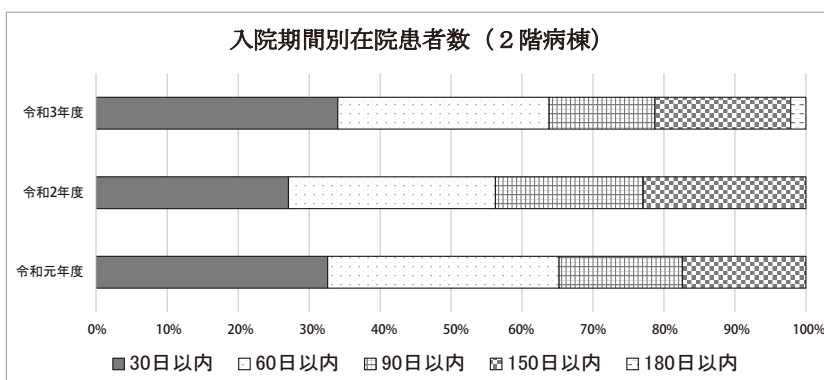
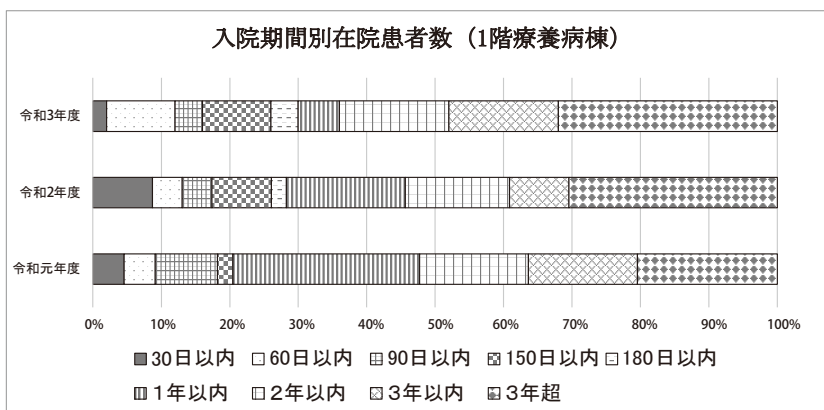


- (5) 「入院期間別在院患者数」は、1階病棟の1年以上の長期入院患者は約61%を占める。2階病棟は疾患別の算定上限日数越えもあったが、150日以内の入院となっている。

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	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
	令和3年度	1	5	2	5	2	3	8	5	16	47
2階回復期	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
	令和3年度	16	14	7	9	1	0	0	0	0	47



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

平均在院日数（単位：日）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1階療養	365	587	523
2階回復期	81	86	85

- (7) 「退院時帰住先」は2階病棟からの自宅への退院が約75.3%となっている。

退院時帰住先

（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
令和元年度	1階療養	25	10	0	0	0	11	0	46
	2階回復期	151	23	0	22	2	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	20	1	20	6	0	0	187
令和3年度	1階療養	12	10	0	3	1	8	0	34
	2階回復期	149	21	0	28	0	0	0	198

IV 各課の実績・評価

1. 診療部門

診療課

(1) 目標

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介入の可能な症例には対応するように努め、急性期病院の後方支援病院として多様な役割を担う。

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

地域でこれらの役割を全うするために、必要な人員確保と設備の充実、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救護病院の体制整備。

(2) 実績

令和3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事ができた。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84.2%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年間を通すと大きな変化なく、目標とした稼働率90%以上の維持が出来なかった。季節により依頼数にも大きな変化あり、退院と入院のバランスが難しい。ま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、また新型コロナウイルス感染症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。昨年に続き常勤医師の補充が得られず、体制的には厳しい状態が続いている。

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リハビリテーションに関わる病状が判明するリスクもあった。
- ③病院スタッフの努力で条件を揃える事ができ、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。
- ④医療療養病棟では入院基本料A～Fが3年前には低下したが、昨年以上に今年度は97.72%と高い水準を事が維持する事が出来た。しかし、稼働状況は45.9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、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、新型コロナウイルス感染症対策として外来受診回数を減らす様に対応中で現状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新型コロナウイルス感染症対策に協力し、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テーションを提供し、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、杉山副院長が囑託医として約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

新型コロナウイルス感染症により、医療構造の一部に対して、負担を伴う変革が求められているにもかかわらず、医療費マイナス改定は既定路線である。当院は新型コロナウイルス感染症対策においても後方支援病院として2床を確保、回復者受け入れの体制を整えている。これは経営的負担ではあるが、今後もしばらく継続せざるを得ない。院内においては今後も感染防止対策を徹底しながら、以下の通りに地域における当院の役割を担っていく。

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病院全体で最低90%以上の病床稼働率の維持による経営の安定
- ②リハビリテーションの実績指数及び自宅復帰率の向上
- 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しない合併症の管理・リハビリテーションの提供を中心とする在宅医療支援機能を強化する。
- ⑦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。
- ⑧医療区分2・3患者の受け入れ割合維持。
- ⑨医療レベルの改善・機器設備の拡充。
- ⑩急性期病院との連携強化。回復期非適応対象の受け入れ推進。
- ⑪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

- ①安全・安心ができる継続的な医薬品の提供
- ②正しく、正確な調剤

(2) 実績

①調剤業務

◎令和3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)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
処方箋枚数	8,379	7,926	7,921

注射剤の外来、入院の処方箋数 (単位：枚)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
外来	1,230	1,056	904
入院	3,114	3,567	5,321
合計	3,624	4,344	6,225

②医薬品及び医薬品情報管理業務

◎ジェネリック医薬品を中心として昨年度に引き続いて、出荷規制が継続する医薬品があり、医薬品によっては先発品でさえ入手困難な状況であった。その時々納入状況については、逐次処方医に提供することで該当する医薬品の影響を最小限にとどめるように努力した。

◎医薬品における医療安全の研修会として、「便秘薬の種類とその作用」～当院の採用薬を中心として～と題して、全職員を対象に、研修会を実施した。

(3) 振り返りと展望

令和3年度についても、昨年度と同様、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。また、注射薬を中心として処方箋枚数も大幅に増え、迅速で正しい調剤がより求められる1年となった。今後も、医薬品の出荷調整については今しばらく継続する状況であり、その影響を最小限にとどめながらも、安全で安心ができる医薬品の提供を目標に日々業務を心がけていきたい。

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3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		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度
外注検査	生化学的検査	2,283	2,299	2,169
	血液学的検査	983	981	867
院内緊急検査	生化学的検査	739	796	904
	H b A 1 c	136	125	99
	血算	736	749	887
	血液像	458	462	562
	血ガス	132	128	109
院内検査	一般検査	1,130	1,000	936
	血液学的検査	1,255	1,181	1,273
	心電図	853	744	893
	ホルター心電図	15	10	11
	眼底撮影	84	67	76
	脳波	20	11	8
	その他	208	68	289

2021年9月 日本光電全自動血球計数機 MEK-1302を導入した

(3) 振り返りと展望

- ①正しい検査結果を迅速に提供できるよう、内部精度管理および外部精度管理強化に努めた。
- ②令和3年度に予定していた外部研修会・試験・検定等の受験は新型コロナウイルス感染症の状況により断念したが、個々に目標を定めWeb研修を中心に積極的に参加した。現在ほとんどの研修がWeb中心となっているため参加しやすくなっている。引き続き検査の質の向上・知識の向上を目指し自己研鑽に励む。
- ③令和4年度は標準作業書の確認および見直しを行う。その際、技師間における手順・手技の相違の有無も再度確認する。

検査課 放射線係

(1) 目 標

- ①安心かつ安全な医療の提供
- ②撮影被ばく低減への取り組み

(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		令和元年度	令和2年度	令和3年度
部 位 別	頭 部	558	564	594
	頸 部	6	6	10
	胸 部	237	226	246
	腹 部	140	154	185
	骨 盤	11	8	6
	椎 体	2	12	15
	四 肢	2	7	14
部 門 別	外 来	384	400	427
	1階病棟	209	181	230
	2階病棟	363	396	413
合 計		956	977	1,070

X線撮影件数		令和元年度	令和2年度	令和3年度
部 位 別	頭 部	5	2	1
	胸 部	1,558	1,434	1,465
	肋 骨	11	8	8
	腹 部	582	624	584
	椎 体	148	100	133
	四 肢	382	346	365
	骨 密 度	73	58	51
部 門 別	外 来	1,148	1,000	976
	1階病棟	388	359	429
	2階病棟	1,223	1,213	1,202
合 計		2,759	2,572	2,607

③画像情報提供の為のCD作成

(単位：件)

令和元年度	令和2年度	令和3年度
159	174	234

④他施設より提供された画像情報をPACS入力

(単位：件)

令和元年度	令和2年度	令和3年度
276	248	268

(3) 振り返りと展望

①昨年と同様に、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、常に変化する生活様式にも柔軟に対応しながら業務を行うことができた。CT撮影では前年に比べ、約100件の増加であり、この検査数は1カ月分超えの検査数に値する。これは昨年CT装置を買い替えたことにより、精密な画像が提供できるようになったことで、患者への利益を目的とし、積極的に検査をしてきた結果であると思われる。目標の1つであるCT撮影の放射線被ばくに関しても、撮影条件や撮影範囲を工夫しながらやってきたが、来年度も継続していく。

②展望としては、FPD（フラットパネルディテクター）の導入を具体的に進めていきたい。

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		
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
令和3年度	58,380	20,200	15,143	5,013	7,075

調理課

- ①病棟職員に協力をしてもらい、個別に付けていた汁トロミスプーンを廃止することができ、洗浄時間を短縮し業務改善を行った。

(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すべて作成した。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、今後も紹介元へ栄養サマリーの送付を依頼していく。
- ②流動食のトロミがつきにくいとの意見があり、手順を見直しし、複数のトロミ剤でつきにくさ、つきやすさの評価を行った。
- ③食材の価格高騰により食材料費が上がることを受け、使用する食材全ての価格を比較し検討した。
- ④食事変更の依頼が、各病棟から緊急以外は食事箋での対応となったため、作業時間短縮になり業務改善へとつながった。食事変更の締切り時間を設けたことで作業能率の向上につながった。
- ⑤調理師の人員不足により栄養士が調理師業務の一部を担うことで 調理作業能率を上げることが出来た。
- ⑥病棟職員の人員不足により、胃瘻栄養患者様の栄養回数を1日3回から1日2回投与とし、栄養剤の選別を行い栄養状態の変化をアセスメントした。

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少ない人数で業務を遂行していけるよう衛生管理に細心の注意を払いながら個々のスキルアップに努めた。
- ③人員不足である中、協力して新入社員の育成に努めた。

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
 - 365日リハビリテーションを提供する。

◎リハビリテーションの質（専門性）を向上させる。

- 科学的根拠に基づいた介入・指導、他部署と連携する。
 - 学会や研修会等への積極的な参加と情報発信する。
 - 症例をまとめることで病態解釈を深め診療を振り返る。
 - 評価結果（表標準化）のデータベースを作成し一元化する。
- 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、シームレスに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。
- 外部講師による臨床指導と勉強、リハビリテーション課内での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

◎評価結果（標準化）のデータベースを作成しデータを活用することで、科学的根拠に基づいたリハビリテーションのために体制を整える。

◎大腿骨人工骨頭置換術に関して最新の知見から学び、同術後患者向けの院内パンフレットを見直し、多職種で共有する。

③作業療法部門

◎退院支援が円滑かつ一定の水準で行えるよう、ツールの作成・活用方法を検討し体制を整える。

④言語聴覚部門

◎リハビリテーション課として昼食介入できる体制を整え、生活支援への視野を広げる。

- 目的を明確にし、対象者の選出や介入方法などのシステムをつくる。
- 食事介入に必要な知識・技術を学び共有する。

(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		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
延人数	35,985	34,916	32,282	29,077	27,307	30,233	13,112	16,251	12,087	78,174	78,474	74,602
実人数	330	304	302	313	302	298	227	212	200	870	818	800
単位数	74,471	72,045	64,509	59,275	56,010	61,069	21,649	27,770	19,502	155,395	155,825	145,080

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		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
2階病棟	51,925	49,716	46,069	41,346	40,462	45,498	12,537	13,815	11,126	105,808	103,993	102,693
1階病棟	21,142	22,231	18,408	17,186	15,548	15,571	8,617	13,955	8,376	46,945	51,734	42,355
通院	1,404	98	32	743	0	0	495	0	0	2,642	98	32
訪問	93	20	0	73	23	0	0	0	0	166	43	0

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		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
中枢疾患	56,104	54,457	45,704	45,105	42,132	42,169	21,020	26,863	18,664	122,229	123,452	106,537
廃用疾患	1,483	2,207	2,618	1,189	1,697	2,517	629	907	838	3,301	4,811	5,973
整形疾患	16,884	15,381	16,187	12,981	12,181	16,383	-	-	-	29,865	27,562	32,570

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実績指数	41.6	43.6	41.7
1日当たりの平均算定単位数	6.3	6.3	6.0

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
リハビリテーション総合実施計画	484	409	527
退院時リハビリテーション指導	167	161	160
退院前訪問指導	91	6	2
義肢・装具採型	13	16	4
目標設定等支援・管理	62	56	71
摂食機能療法	153	40	71

(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）。

- 新型コロナウイルス感染症の影響は最小限に留めることができた。しかし、療法士数の減少により、平均算定単位数は1カ月12,090単位となり目標を達成することはできなかった。次年度も1カ月13,000単位を目標にする。
- 新型コロナウイルス感染症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6.0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17.9単位だったため、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。

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、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。チームでの診療体制を整えたことで、退院に向けた情報共有等が行いやすい環境になった。今後は症例検討等により、より専門性を高められるように取り組んでいく。
- B A S Y Sと@ A T T E N T I O Nを用いた2つの研究は、次年度も継続しつつ、今年度は舌圧値から食事形態を分類して、安全に食事が摂れるように取り組んでいく。

◎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。

- 実績指数は平均42.2%であり、目標としていた40.0%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。

- 新型コロナウイルス感染症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ており、次年度の再開に向けて準備を進めていく。

◎科学的根拠に基づいた介入・指導、他部署と連携する。

- 医療療養病棟では、昼食評価に言語聴覚士だけでなく、理学療法士と作業療法士も介入する体制を整え開始した。
- 今年度は学会・研修会等で9件の発表を行った。次年度も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、10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。

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、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。

◎地域に根差したリハビリテーションを提供する。

- 行政や地域包括支援センター等の予防事業に6名が講師として協力した。
- 地域リハビリテーション支援センターとして、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、44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。

◎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た対応を継続した。
- 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20分から19時00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」「自宅写真依頼」「患者急変時の対応」「人工骨頭置換術後患者へのパンフレット」「Webを用いた面談・家族指導の使用手順書」「総合実施計画書作成の手順（回復期）」「総合実施計画書作成の手順（療養）」「退院支援チェックシートの運用方法」「病棟リハビリテーション（昼食）介入」「摂食機能療法マニュアル」「リハビリテーションによる食事形態評価の手順」「体組成計測の流れ」）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

◎評価結果（標準化）のデータベースを作成しデータを活用することで、科学的根拠に基づいたリハビリテーションのために体制を整える。

- エビデンスのある合計23種類（理学療法部門10種類、作業療法部門6種類、言語聴覚部門7種類）の評価項目を抽出し、データベースの作成を行っている。次年度へ継続して体制を整え運用する。

◎大腿骨人工骨頭置換術に関して最新の知見から学び、同術後患者向けの院内パンフレットを見直し、多職種で共有する。

- 後側方と前方侵襲での術後患者向けパンフレットを見直し、運用を開始した。

③作業療法部門

◎退院支援が円滑かつ一定の水準で行えるよう、ツールの作成・活用方法を検討し体制を整える。

- 基本的な生活能力の評価や家族指導、サービス利用内容の検討等の項目を組み込んだ退院支援チェックシートを作成した。今後はチーム内での情報共有ツールとして活用方法を検討して運用していく。

④言語聴覚部門

◎リハビリテーション課として昼食介入できる体制を整え、生活支援への視野を広げる。

- 療養病棟の療法士を対象に、嚥下に関する基礎知識や食事介助方法を共有し、役職者を中心としてシステムをつくったことで、昼食介入を開始した。
- 多職種で対象者の食事の様子や、嚥下機能について共有できたことで、より多角的に評価・検討ができた。
- 今後はより嚥下機能に対する知識を深め、多職種で対応していく。

4. 相談連携通所部門

医療相談課 医療相談室

(1) 目標

業務体制を見直し、入退院調整において求められる役割を維持できることを目指す

- ①相談員全員が回復期・医療療養病棟の担当ケースを経験し、担当相談員としてケース進行を行う
- ②院内における他職種連携・院外関係機関との連携を遂行し、「連携窓口」としての役割を果たす
- ③医療相談室内の情報共有を密にとり、担当外の業務についても把握・補完し合う体制を構築

(2) 実績

①連携業務

◎入院受け入れ調整 (単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院相談件数	768	638	783
入院申込件数	561	441	487

- ・本年度の申し込みから入院日までの平均待機期間は1階病棟が13.8日、2階病棟は17.2日であった。昨年度は1階病棟が14.1日、2階病棟が14.0日であった為、2階病棟に関しては例年より待機期間が長期化してしまった。新型コロナウイルス感染症による周辺医療機関の院内クラスターの影響により、入退院の延期が直前で発生したことが主の理由。
- ・入院判定会議は年177回実施。火～金の定期実施に加え、必要時土曜日も実施を行った。判定会実施後、速やかに入院判定報告書を作成し、判定結果の返答を行った。
- ・院内への見学対応については今年度も新型コロナウイルス感染症対策の為、未実施。
入院申込み前の病院説明を希望するご家族に対しては、病院ロビーにて案内を実施。それ以外のご家族に対しては入院案内を郵送、電話にて詳細説明を行った。

◎外来調整 (単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病診連携	85	64	131
外来相談	68	96	201

- ・病診連携の内訳は、外来受診予約・検査予約、情報提供依頼、等。
- ・外来相談内容の内訳は、障害者年金申請支援、身体障害者手帳取得、医療・介護サービスに関する情報提供、装具外来相談受付、等。相談者は本人・家族以外にも施設職員、ケアマネージャー、その他機関など様々である。

◎広報活動等

- ・急性期病院への訪問は、今年度も新型コロナウイルス感染症対策の為、未実施。
郵送にて当院パンフレット等を情報提供している。
- ・入院案内詳細についてホームページ記載内容の見直しを行った。
- ・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（Web会議）

②相談業務

◎相談援助件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1階病棟	808	843	1,073
2階病棟	4,294	4,661	4,607
本人支援	1,514	1,208	1,202
家族支援	2,156	2,053	2,279

- ・2階病棟ケースの相談件数は横ばい、1階病棟ケースについてはケース介入頻度が増加した。
- ・本人支援は昨年並み、家族支援は増加している。

◎相談支援の主な業務内容件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
インテーク面接	249	251	249
個別面接	882	942	709
面談	411	481	499
電話相談	2,253	2,497	2,715
カンファレンス	710	1,015	1,188

- ・インテーク面接は全ケース入院初日に実施。経済問題、家族背景等を把握し、支援の道筋を初期段階から立てることができた。
- ・新型コロナウイルス感染症対策の為、家族の来院が限定的な中、直接支援としての個別面接数は減少、電話対応による支援が増加している。

◎他機関との連携状況

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
包括・居宅	1,001	1,083	1,009
医療機関	316	399	539
施設	658	696	896

- ・包括支援センター・居宅介護支援事業所との連携状況は例年並み、医療機関や施設との連携状況は増加。

(3) 振り返りと展望

- ①職員の入退職を受け、これまで医療連携室（前方連携）、医療相談室（後方連携）にて役割担当別としていた室内の体制を見直し、医療相談室・連携室内の業務内容の一本化を行なった。複数の担当者で情報共有の上、即時対応することで月～土の連携対応、詳細な入退院の状況把握が行なえた。
- ②人員不足も解消し、1階病棟ケースについてもソーシャルワーカーによるケース介入が行なえるようになった。各病棟でのカンファレンスも定期的実施されており、他職種チームでの情報共有・ケース検討をする形も定着。コロナ禍による活動の制限はあるものの、Web面談、動画や写真資料も用い、条件下でも一定レベルでの退院支援の実施は出来ている。院内外を含む他職種とのチーム協働を更に深めたい。
- ③人員確保はできたが、医療機関での勤務経験が浅いスタッフが多い。次年度は医療機関のソーシャルワーカーとして何が出来るのかを模索し、支援の質向上ができるように努力していきたい。

通所リハビリテーション課

(1) 目 標

- 各曜日で定員20名の登録者数と平均利用者数17.5人／日以上稼働人数を確保する。
- 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。
- 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。
- 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)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実施日数	308	309	313
延人数	5,337	5,237	5,134
要支援者数	1,785	1,927	1,760
要介護者数	3,541	3,310	3,358
休み延人数 ^{※1}	376	440	389
見学・体験人数	23	16	20
1日平均登録者数 ^{※2}	19.5	19.5	18.1
1日平均利用者数	17.3	17.1	16.7
問い合わせ	52	34	38

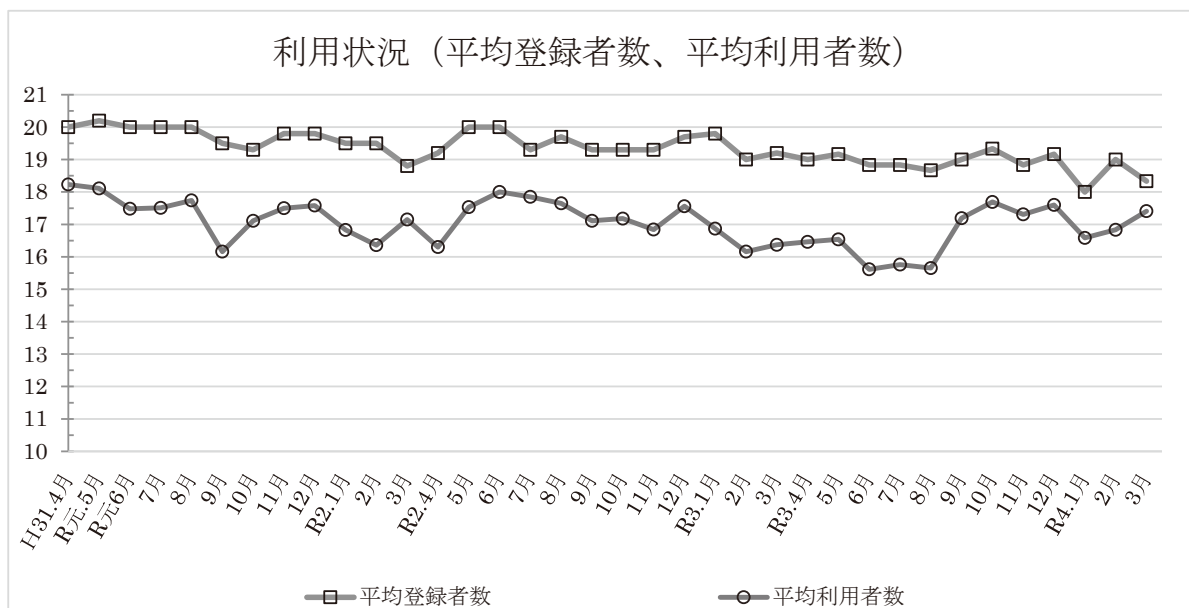
※1 入院とショートステイを除いた休みの数

②利用者実人数 (単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
要支援 1	8	8	7
要支援 2	16	17	16
要介護 1	10	10	10
要介護 2	14	20	22
要介護 3	11	10	13
要介護 4	4	3	1
要介護 5	2	3	2
口腔サービス対象者	0	0	24
新規契約者	19	14	14
利用終了者	20	16	16

※2 月末時での登録者数にて算出

③令和3年4月から令和4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日の平均登録者数が18.1名であった。平均利用者数も16.7名と目標を達成することができなかった。次年度も各曜日で登録者数20名、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38件（3.2件/月）、見学・体験利用が18件（1.5件/月）であった。利用者の利用状況を把握しサービス調整に努めたが、終了者16名に対して新規利用者は14名に留まり、利用登録者数の確保に繋がらなかった。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。特に言語聴覚士や管理栄養士が配置されたことで口腔機能向上サービスや栄養カンファレンスを通じて、食生活の面からも利用者の在宅生活を支援することが出来た。今後も利用者の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くとともに、利用者様からの要望でもある季節行事やレクリエーション行事の開催についても、感染状況を踏まえながら善処していきたい。
- ⑤年々多様化する業務に対する業務の見直し、簡素化、効率化を図ることが出来なかった。集中しやすい業務の分散ができるよう業務の見直しや職員教育に努めていきたい。



2年ぶりに復活した新年会での獅子舞の様子



利用者様が共同で制作した季節の壁画

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質の向上に努める
 - ・医療安全対策 感染防止対策の評価と改善策の検討
 - ・職員個々のモチベーションも維持、向上（専門性の向上等）

(2) 実 績

①外来患者数及び病床稼働率

外来	31.9人/日	(目標達成率 71%)
1階病棟	45.6人/月	(目標達成率 93%)
2階病棟	46.8人/月	(目標達成率 95%)

②業務の効率化

今年度は新型コロナウイルス感染症対策に時間を要し、他の業務の効率化に向けた検討ができなかった。管理的には、リスク情報室を稼働させ医療安全及び感染対策の担当者（専任者）の任命と業務移管を本格的に行った。

③人材確保

在籍職員数は、昨年引き続き減少。在籍職員の働き方の見直しをしてその充填とした。

(3) 振り返りと展望

研修及び研究等の発表機会の減少した状況は昨年度と同様。何か成し遂げた感覚も薄い1年であった。管理目標もおおむね未達成と言わざるを得ない結果となった。しかし、医療安全や感染対策を担う人材の任命と業務移管を本格的に実施したことは、今後の病院運営上意味深いことであり、専門性の高い医療の提供に繋がることであると考え。重大事故や院内クラスターの発生を防止できた経験を、これからも積み重ねていきたい。

外来看護課

(1) 目 標

- ①相手の立場に立った良質で安全な看護を提供すると共に、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症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。超音波洗浄機を購入、手技・管理に変更あるが問題なく行えている。
- 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、新型コロナウイルス感染症の影響で物流が滞ることあり。欠品し診療に影響しないよう在庫確保を多めにする事となった。
- 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。
- ⑤新型コロナウイルスワクチン接種を施行。5月より病院職員、契約施設入所者と職員、入院患者の一部の接種を行い、沼津市より委託にて一般市民の接種も開始している。準備から施行まで問題なく行えており、重篤な副反応の出現もみられていない。

(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。
- 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症対策は、発熱者は院内のマニュアルに沿って行っているが、感染疑い患者の座位保持できないほどの体調不良等に対して不十分な点がある。予防対策を徹底して引き続き行っていき、臨機応変に対応していく必要がある。
- ⑥新型コロナウイルスワクチン接種は今後も引き続き行っていくため、スムーズに行えるよう対応していく。現状として重篤な副反応はみられていないが、常に意識し準備をしておく必要がある。

1 階病棟

(1) 目 標

- ①業務の無駄をなくす（常にPACDサイクルを回す）
 - ◎患者に合ったケア計画の立案・実施を目指す
 - ◎業務手順・内容をスリム化する
- ②入退院調整の更なる円滑化
 - ◎入院受け入れ業務のスリム化を図る
 - ◎退院日（退院先）の早期決定を図る
- ③人材確保及び育成に努める
 - ◎看護部ラダーの完成を目指す
 - ◎OJTの仕組みを整える
 - ◎働き続けられる職場環境を作る（コミュニケーションが良好な職場作り）
- ④医療安全対策・感染防止対策の評価と改善策の検討
 - ◎医療事故ゼロを目指す（インシデントレポートの振り返りシートの作成）
 - ◎感染対策小委員会のラウンドでの指摘事項ゼロを目指す（病棟ラウンドの実施）
- ⑤職員個人のモチベーションの維持・向上
 - ◎令和4年度の学生実習受け入れに備える
 - ◎難病に対する知識の向上（勉強会の実施）
 - ◎個々の役割を全うする（委員会・係・担当患者に対するケア等）
 - ◎自己の看護・介護を振り返る
 - ◎退院支援のための多職種連携の強化（カンファレンス内容の検討）

(2) 実 績

- ①平均病床稼働率 89.4% (45.6床/日)
- ②神経疾患（特定難病）患者 83.6%（医療区分2・3の割合 97.72%）
- ③平均在院日数 495.8日（16.5カ月）
- ④在宅復帰率 65%
- ⑤急性期病院からの転院 42.9%（急性期病院からの転院患者15人）
- ⑥入院業務の見直し
- ⑦経管栄養3回法→2回法への移行
- ⑧処置表の見直し
- ⑨ケアプラン変更表の作成
- ⑩退院支援シートの完成
- ⑪2回/週の多職種カンファレンスの実施
- ⑫病棟勉強会の開催 1回/月・院外研修への参加（Zoom研修含む）
- ⑬回復期非対象患者の受け入れ、急性期からの医療依存度の高い患者の受け入れ
- ⑭入浴版の改定
- ⑮ひもときシートを使用し、介護福祉士が受け持ち患者のケアを振り返ることができた

(3) 振り返りと展望

医療区分2・3患者の割合97%と高い割合をキープすることができ、急性期病院からの受け入れ42%（緊急に入院にも対応）。病床稼働率については昨年度より4.5%増ではあったものの、目標を達成することができなかった。昨年度に続き、大きな課題となっている新型コロナウイルス感染症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上手く出来なかったことが要因の一つである。令和4年度も引き続き感染拡大防止対策の徹底に努めながら、目標達成に向けて進んでいきたい。また、今年度、新規採用者はなく職員の確保が困難な状態が続いている。看護・介護のケアの質を落とすことなく、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90%と「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の維持に努める
- 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感染しない、させないケアを徹底し、感染対策に努めよう
- ④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
- 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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
平均病床稼働	85.8% ↓	84.5% ↓	86.8% ↑	
在宅退院率	85.5% ↓	83.8% ↓	84.2% ↑	
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	31.6% ↓	37.4% ↑	42.8% ↑	
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)	75.0% ↑	62.3% ↓	72.3% ↑	
年間入院患者数(継続再入院者を除く)	190名 ↓	190名	194名 ↑	
入院患者の内訳	脳血管障害	114名 ↓	108名 ↓	98名 ↓
	骨折	67名 ↓	75名 ↑	78名 ↑
	廃用症候群	9名 ↓	7名 ↓	18名 ↑
退院前自宅訪問件数	88件 ↑	(-)	2件 ↑	

(3) 振り返りと展望

病床稼働は前年度より上がったが目標達成はできなかった。しかし「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3年度は令和2年度と同様、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止対策により、外出、外泊、自宅訪問の中止や、面会などの制限が続き、退院後の生活をイメージしづらいという問題に対し、より患者の状態や退院後の生活についての情報提供ができるよう、リハビリテーション課と共に自宅写真依頼書の見直しや、感染対策をしつつ、患者や家族の状態に合わせた家族指導を行った。

令和4年度より、回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得で、入院時の重症者割合が40%に引き上げられるため、チーム連携を図り入院調整を行うことや、引き続き感染対策を行いつつも状況を見極め、柔軟な対応を判断し、患者の退院後の生活に支障がないよう、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感染対策の徹底
- ④研修会への積極的な参加
- ⑤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、入院・外来単価などを管理会議において提示した。
- ②収支状況、取扱患者数情報とともに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、各部署での共有をはかった。
- ③新型コロナウイルス感染症対策としてロビーまわりの消毒のほか、病棟への出入確認を徹底した。
- ④リモート研修が通例となり、かえって参加しやすくなったこともあり、積極的に参加した。
- ⑤ネット購入の幅を広げ、より効率的な購入に努めた。

(3) 振り返りと展望

前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症への対策を適切に施し、感染防止に努めた。一方では、地域でのワクチン接種に対して市内の大規模接種会場での接種と院内での個別接種に参加協力し、大きく貢献した。事務課としても担当者を派遣・配置し、受付やVRS登録など調整員としての役割を果たし、スムーズな接種に努めた。また、静岡県の要請に応え、新型コロナウイルス感染症からの回復者用受入病床を確保し、医療提供体制の整備に協力した。

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

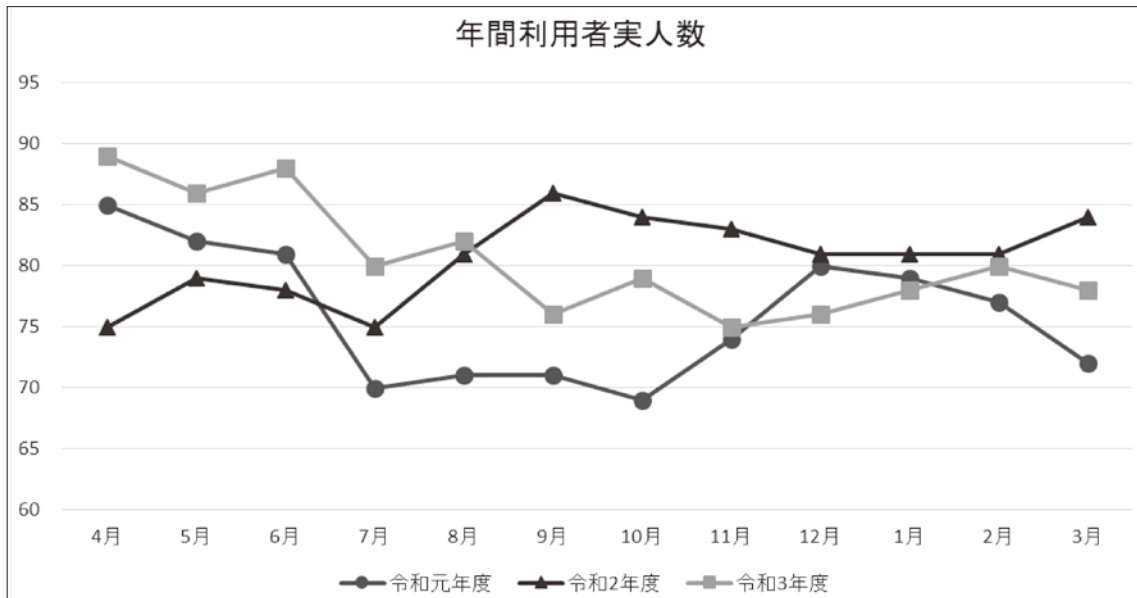
(1) 目 標

- ①感染症対策の強化と事業継続（BCP）に向けた取り組み
- ②質の向上（外部研修への積極的な参加と新任者育成）
- ③看護とセラピストとの連携を強化する
 - ◎リハビリテーションの評価を定期的に行う

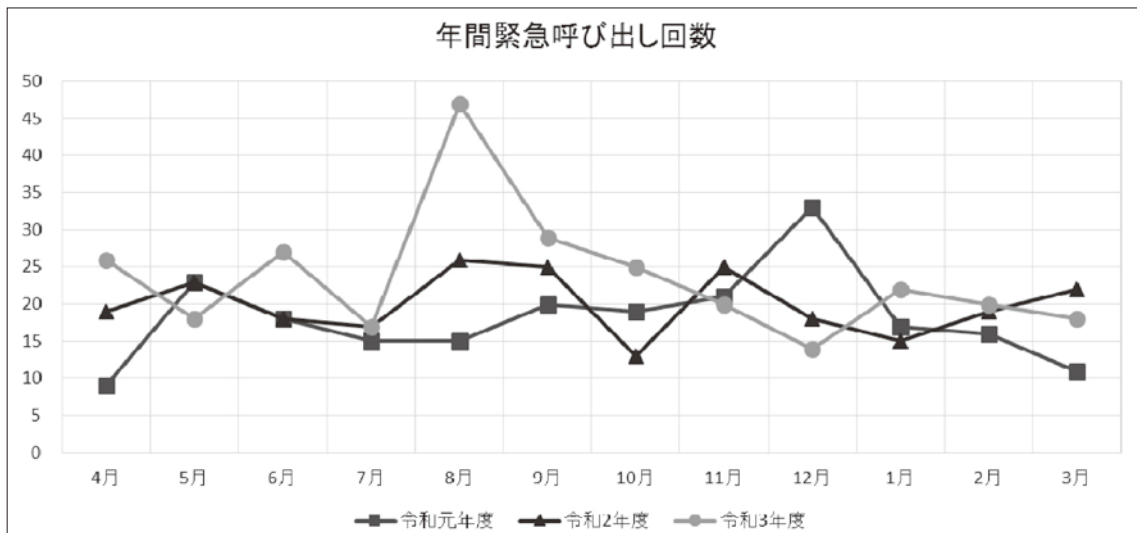
(2) 実 績

- ①令和3年度の介護保険報酬改定で看護体制強化加算の算定要件が緩和されたことで看護体制強化加算を新たに算定することができた。
- ②医療ケアの必要な利用者が増えており、特別管理加算の算定者数が増えている。
- ③オンラインによる退院前カンファレンスの開催が増え、参加がしやすくなったことで退院時共同指導加算へ反映することができた。
- ④新型コロナウイルス感染症の影響のためか、自宅での看取り件数が例年に比べ倍近く多かった。
- ⑤事業所内での新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を普段から行い感染防止に努めた。
- ⑥1日の目標訪問件数は年間を通してほぼ達成することができた。
- ⑦定期的に看護とセラピストとの合同カンファレンスを行い、利用者のリハビリテーション評価を行うことができた。
- ⑧必要な感染対策は行えたが、BCP策定までには至らなかった。

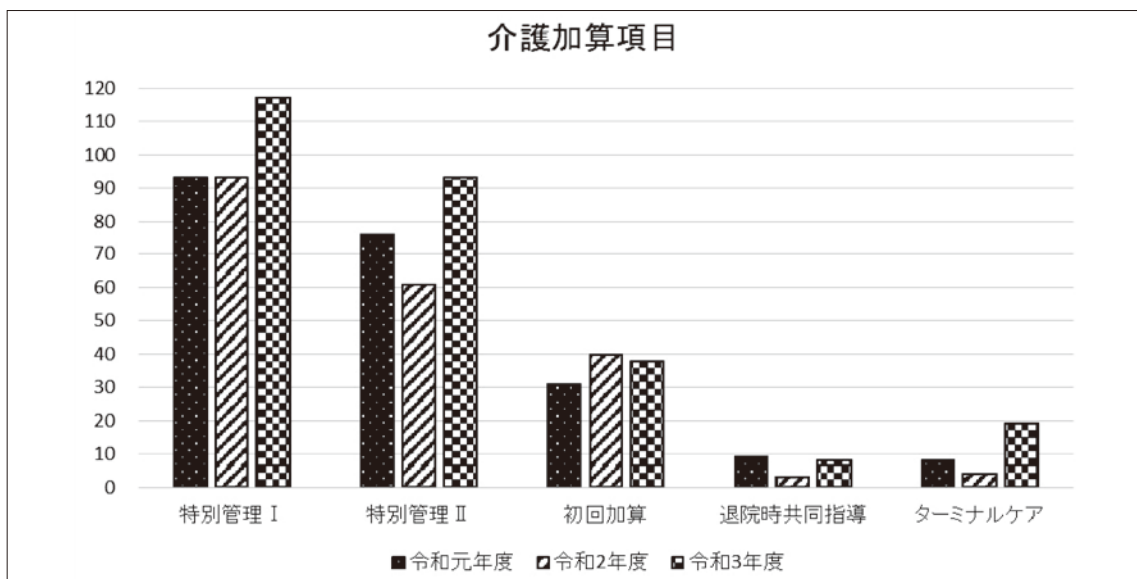
①年間利用者実人数



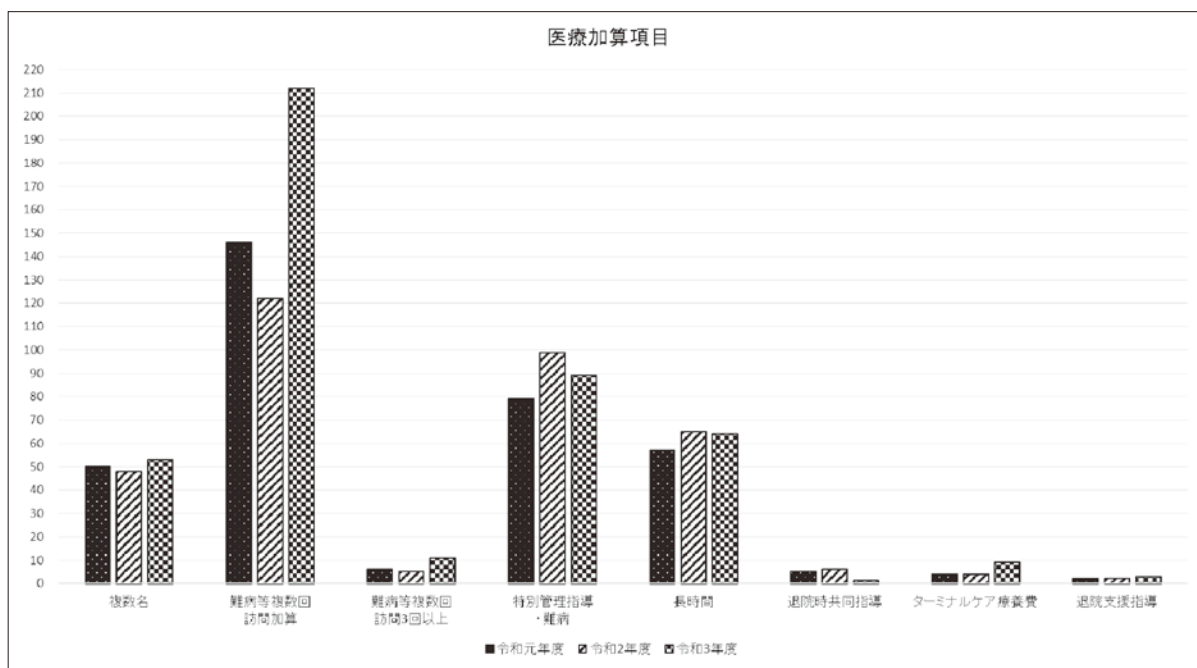
②年間緊急呼び出し回数



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に罹患した利用者がいたが、スタッフへの感染やほかの利用者へ感染が蔓延することはなかった。発熱のある利用者は訪問前に連絡を受け、感染症疑いとしてPPE着用し、訪問することもあり、利用者と家族の理解と協力が必要だった。今後も気を引き締め、感染防止に努めていきたい。職員の確保は急務の課題であり、また、訪問看護師として更なる質の向上を目指し、安定した事業運営を実施していきたい。

VI 各委員会の活動実績

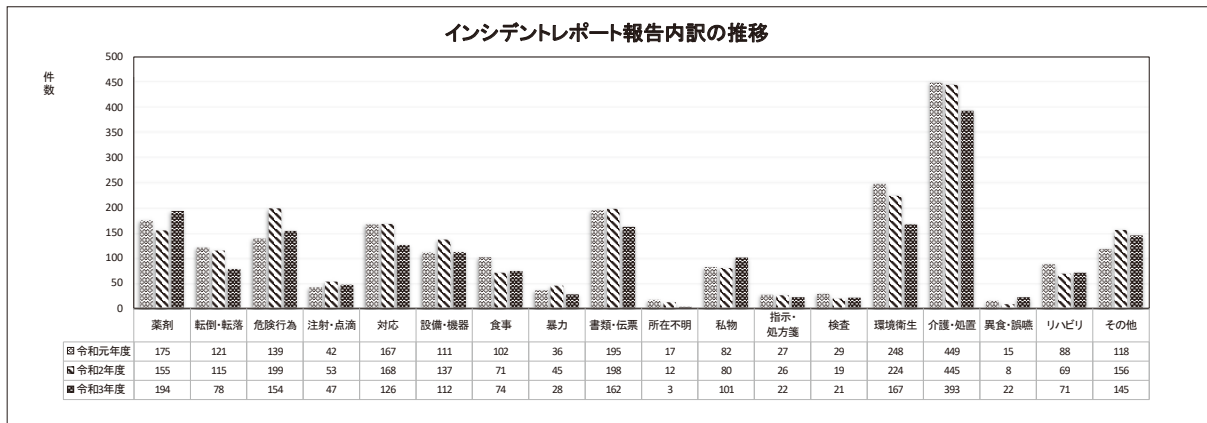
1. リスクマネージメント委員会

(1) 実績

① リスクマネージメント委員会の開催（1回/月）

インシデント報告 年間計1,920件 前年比-260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±0件

内訳 転倒に伴う外傷・骨折 4件

針刺し 2件

注射 1件

苦情・ご意見

年間計 8件

内訳 職員の対応に関する事 6件

職員への謝意 2件

報告件数は減少しているが、内訳の推移では大きな変化はなかった。報告件数の減少については、インシデント自体が少なかったのか、インシデント事案はあるがレポートとして提出がなされなかったのかは不明だが、この結果を各部署のリスクマネージメント委員と共有し、アクシデントとに繋がらず未然に防げるよう今後も活動していきたい。

② リスクマネージャーによる院内パトロール（1回/週）

今まで4回/年の定期ラウンドであったが、令和3年度より1回/週のパトロールを開始した。指摘事項についてはパトロール結果を各部署のリスクマネージャーへフィードバックすることで、リスクマネージャーのリスク管理意識の向上、そして職員の意識向上へつなげていきたい。

③ 患者満足度調査の実施

特出すべき事項は見られなかった。

2. 院内感染対策委員会

(1) 実績

① 1回/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。

多剤耐性菌の感染対策（特に尿管カテーテルの取り扱い）について検討をした。

職員食堂及び休憩室の食事をする場所の隔壁をプラスチック段ボールからアクリル板に変更した。

新型コロナウイルス感染症対策として多目的室にアクリル板を設置し、各病棟の面談室の配置の変更及びアクリル板を設置した。

②「感染管理加算2」算定に伴う体制整備

◎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ことができた。

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の見直しを実施した。

・オミクロン株による感染拡大を受け、有症状者報告書の見直しをした。

・職員及び同居家族の出勤停止及び復職の流れのフローチャートを作成。

・新型コロナウイルス感染症対策マニュアルをオミクロン対応のマニュアルに変更した。

・入館者の制限緩和。

◎CVカテーテル挿入時の消毒の見直しをし、0.1%クロルヘキシジンスワブを導入した。

◎末梢輸液ラインのルート交換時期の見直しをし、末梢輸液ラインの観察表を作成、導入した。

④新型コロナウイルス感染症回復後の患者の療養病床受け入れ対応

◎沼津市立病院の感染認定看護師及びDMA T医師とともに院内ラウンドを実施。不十分な点がないかの確認と改善点の検討をした。

⑤新型コロナウイルスワクチンの実施

◎入院患者及び外来において、新型コロナウイルスのワクチン接種を実施した。

⑥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、例年通り入院患者、来院患者、入館者などに対して啓蒙ポスターを掲示した。

◎入院患者のインフルエンザワクチン接種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。

⑦職員研修

◎病棟では、委員が主体となり感染対策の啓蒙に努めた。

◎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、職員同士の会食制限など、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感染症対策の観点から、昨年同様、集合教育を行うことは控えた。その代わりとして、標準予防策・新型コロナウイルス感染症対策などに関する視聴画像を作成し、各部署での視聴とした。

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。
- ◎経年劣化したポジショニングピローを更新。
- ◎（株）モルテンから最新のマットレス・車椅子の紹介を受け、デモ機を試す。
手指拘縮の患者様の褥瘡予防について意見交換し、クッションの試作品を依頼。

②勉強会開催

- ◎WOC認定看護師 高嶋順子氏に依頼し、「スキンテアの予防と管理」についてZoom研修を実施。
当日参加人数：21名
動画視聴人数：104名 計125名

②令和3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	8.9%	5.2%	4.3%	2.1%	5.3%	5.4%	4.5%	5.6%	3.4%	4.4%	3.4%	4.3%
発生率	3.57%	0%	1.71%	0%	0.85%	0.89%	0%	1.75%	1.75%	1.90%	0%	0.92%
持込み	1	0	0	0	2	1	1	2	0	3	0	3
新規発生	3	0	2	0	1	1	0	2	2	2	0	1
治療もしくは退院	1	3	2	1	1	0	2	1	4	4	1	2
スキンテア	2	0	2	3	5	4	2	3	3	1	4	3

- ・状況分析…皮膚科・整形外科医師と連携し褥瘡の予防・治療を行っているが、療養病棟で数名の長期入院患者様が終末期を迎え、有病率・発生率の上昇がみられる。次年度は有病率・発生率を抑えられるよう活動していきたい。

4. 教育研修委員会

(1) 院内必須研修一覧（令和3年度）

研修種別	内 容	参加人数	開催日
医療安全研修	患者・家族に寄り添う説明と記録の重要性	168名	7月1日～ 7月31日
	①診療放射線の安全利用（放射線安全管理の規定準拠） ②便秘薬に関する基礎知識（医薬品管理に関する規定準拠）	146名	2月～3月
院内感染研修	回復期・慢性期病院に望まれる感染対策 ～職員として心がけること	175名	6月1日～ 6月30日
	感染症に関する〇×クイズ	175名	11月12日～ 11月30日
褥瘡研修	スキン-ケアの予防と管理	159名	11月26日～ 12月28日
医療機器研修	Freestyleリブレ スキャン式血糖測定器	11名	5月14日

5. 防災委員会・救護病院体制検討委員会

(1) 実 績

防災委員会

- ①令和3年7月7日 水消火器による消火訓練（消防署員立ち合い）
- ②令和3年9月1日 避難訓練（避難用滑り台、炊き出し資機材取扱い確認）
- ③令和3年12月1日 消火器・補助散水栓設置場所確認

昨年度に引き続き感染防止のため、できるだけ人の移動を少なくかつ有効的な訓練を模索し、実施した。また、期限切れとなる非常食、保存水の更新を行った。令和4年1月深夜に津波注意報が発令され、異例の発令に戸惑うも一部の患者を上階に移動するなどの対応を行った。これを機にマニュアルの見直し、早見表作成など、さらなる課題が明らかとなった。

救護病院体制検討委員会

今年度は、具体的な活動は行わなかったものの、災害ごとのハザードマップを確認し、改めて救護病院としての課題が多岐にわたることを確認した。

6. NST委員会・食事サービス委員会

(1) 実績

NST委員会

- ①体組成計の購入により、患者様の筋肉量や体脂肪率、体水分量なども栄養評価項目として活用できるようになった。会議時間内で、栄養評価がどこまで共有でき話し合いがもてるかが今後の課題である。
- ②日本人の食事摂取基準改定で日本人の塩分摂取基準が下がったことにより、院内の約束食事箋の見直しをした。医師の助言により、院内の一般食の塩分提供を平均7.5g以下と下げ、それに伴い高血圧食の食種の廃止をし、必要によって個別での食事対応とした。
- ③低ナトリウム血症の原因が喫食量の低下であるとの指摘を医師から受け、話し合いを行った。一般食の規定塩分量を増やしたらどうかとの助言を医師から受けたが、約束食事箋の規定を変更することはできず個別での食事対応とした。

食事サービス委員会

- ①食材の価格高騰の対策の一つとして栄養補助食品使用に関する取り決めを行った。持ち込み食許可の患者様もいる為、より慎重に栄養補助食品使用の決定をしていくとした。
- ②ペースト食を作る際、澱粉質の料理等、増粘剤を使用しなくても良い食材もある為、定期的に言語聴覚士に試食をしてもらい意見を伺った。また、今まで提供してなかったひじきやめかぶなどの海藻類のペースト食も試食を行い、今後提供することとした。
- ③お茶ゼリーが進まない患者様用に水分補給ゼリーを調理課で作ってもらい初夏から秋にかけて提供した。

7. 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。

②ウイルス対策について

ウイルス対策ソフト(ESET)のライセンス更新を実施した。また、「Emotet(エモテット)」と呼ばれるウイルスについて日本病院会から情報提供があり、不審なメールへの注意喚起と、感染が疑われる場合の初期対応の指導を行った。

③ネットワーク障害への対応

リハビリシステムのサーバーとクライアント間において、「データベースに接続できません」というネットワーク障害が数回発生し、復旧対応を行った。システム自体の経年や、接続機器(ハブ)の設置環境に原因があると考えられ、再起動や電源ON-OFF等により現在のところ対応できているが、使用部門の業務に直接的に迷惑が掛かるため、次年度は根本的な解決を目指したい。

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	R 3 . 5 . 20	駿東田方圏域新型コロナ感染症病床確保対策会議 (Web)
		R 3 . 6 . 1 ~ 3 . 8	新型コロナワクチン集団予防接種
		R 3 . 6 . 2	病院管理者向けクラスター発生時の対応研修 (Web)
		R 3 . 7 . 1	静岡県東部大腿骨近位部骨折連絡会議 (Web)
		R 3 . 9 . 17	抗体カクテル療法体制構築に関する連絡会 (Web)
		R 3 . 9 . 22	沼津医師会管内における抗体カクテル療法の体制に係る説明会 (Web)
		R 3 . 11 . 4	新型コロナ第6波に備えた医療体制に関する検討会議 (Web)
		R 3 . 11 . 16	第2回 大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議 (Web)
		R 3 . 12 . 1	第3回 静岡県リハビリテーション病院会 (Web)
		R 3 . 12 . 17	新型コロナウイルス感染症にかかる医療体制検討会議 (Web)
		R 4 . 1 . 29	第34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 (Web)
	R 4 . 2 . 16	第2回 新型コロナウイルス感染症に係る医療体制検討会議 (Web)	
	杉 山 元 信	R 3 . 6 . 1 ~ 2 . 25	新型コロナワクチン集団予防接種
		R 3 . 11 . 12	令和3年度感染防止対策 地域合同カンファレンス
R 3 . 12 . 13		静岡県東部地域におけるバンコマイシン耐性腸球菌発生状況と感染 (Web)	
R 4 . 1 . 14		令和3年度感染防止対策 地域合同カンファレンス (Web)	
看 護 部	豊 永 美 幸	R 3 . 7 . 5 ~ 2 . 25	新型コロナワクチン集団予防接種
		R 3 . 9 . 18	静岡県感染症医療関係者研修会 (Web)
		R 3 . 11 . 12	令和3年度感染防止対策 地域合同カンファレンス
	大 竹 美 貴 子	R 3 . 6 . 1 ~ 3 . 8	新型コロナワクチン集団予防接種
		白 石 紀 美 恵	R 3 . 6 . 1 ~ 2 . 25
	渡 邊 亜 里 紗	R 3 . 7 . 26	新型コロナワクチン集団予防接種
			塚 田 知 子
	R 3 . 12 . 13	静岡県東部地域におけるバンコマイシン耐性腸球菌発生状況と感染 (Web)	
		R 4 . 1 . 14	令和3年度感染防止対策 地域合同カンファレンス (Web)
	鈴 木 祐 吉	R 3 . 11 . 19	新型コロナワクチン集団予防接種
	土 屋 勇 史	R 3 . 6 . 1	新型コロナワクチン集団予防接種
	海 津 由 美	R 3 . 7 . 17	新型コロナワクチン集団予防接種
	川 口 雅 子	R 3 . 8 . 14	新型コロナワクチン集団予防接種
	吉 田 綾	R 3 . 7 . 6	新型コロナワクチン集団予防接種
	脇 本 優 子	R 3 . 6 . 29	新型コロナワクチン集団予防接種
	小 林 純 子	R 3 . 7 . 1	静岡県東部大腿骨近位部骨折連絡会議 (Web)
		R 4 . 1 . 29	第34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 (Web)
	三 浦 真 弓	R 3 . 12 . 1	第3回 静岡県リハビリテーション病院会 (Web)
	土 屋 彩 香	R 3 . 6 . 1 ~ 3 . 8	新型コロナワクチン集団予防接種
	秋 山 洋 美	R 3 . 7 . 17, 8 . 14	新型コロナワクチン集団予防接種
			池 谷 真 紀
	R 3 . 7 . 1	静岡県東部大腿骨近位部骨折連絡会議 (Web)	
	鈴 木 聡 子	R 3 . 6 . 13	新型コロナワクチン集団予防接種
	田 村 律 子	R 3 . 7 . 8	新型コロナワクチン集団予防接種
	清 真 理	R 3 . 6 . 1	新型コロナワクチン集団予防接種
	薬 剤 課	青 山 一 仁	R 3 . 11 . 12
R 4 . 1 . 14			第2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	R 3 . 11 . 12	第1回 感染防止対策地域連携カンファレンス
		R 4 . 1 . 14	第2回 感染防止対策地域連携カンファレンス (Web)
医 療 相 談	杉 浦 愛 子	R 3 . 6 . 29	第1回 大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議 (Web)
		R 3 . 7 . 1	静岡県東部大腿骨近位部骨折連絡会議 (Web)
		R 3 . 7 . 7	第1回 法人ワーカー研修委員会
		R 3 . 11 . 16	第2回 大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議 (Web)
		R 3 . 12 . 1	第3回 静岡県リハビリテーション病院会 (Web)
		R 4 . 1 . 29	第34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 (Web)
		R 4 . 3 . 8	第3回 大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議 (Web)

所 属	氏 名	日 付	目 的
医 療 相 談	小 林 洋 子	R 3 . 6 . 29	第1回 大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議 (Web)
		R 3 . 7 . 1	静岡県東部大腿骨近位部骨折連絡会議 (Web)
		R 3 . 11 . 16	第2回 大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議 (Web)
		R 4 . 1 . 29	第34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 (Web)
		R 4 . 3 . 8	第3回 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	R 3 . 9 . 21	2021年度 合同就職説明会
		R 3 . 12 . 1	第3回 静岡県リハビリテーション病院会 (Web)
		R 4 . 1 . 29	第34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 (Web)
	白 井 伸 洋	R 4 . 1 . 29	第34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 (Web)
	鈴 木 亮 太	R 3 . 9 . 21	2021年度 合同就職説明会
	鈴 木 惇 也	R 4 . 1 . 29	第34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 (Web)
木 戸 智 世	R 4 . 1 . 29	第34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 (Web)	
事 務 課	佐 藤 亜 季 子	R 3 . 6 . 1 ~ 3 . 8	新型コロナワクチン集団予防接種
	鈴 木 亜 佐 美	R 3 . 7 . 5 ~ 2 . 25	新型コロナワクチン集団予防接種
	後 藤 凜 佳	R 3 . 7 . 9 ~ 2 . 22	新型コロナワクチン集団予防接種
	佐 野 舞	R 3 . 6 . 13 ~ 2 . 24	新型コロナワクチン集団予防接種
	芝 原 康 子	R 3 . 6 . 1 ~ 3 . 8	新型コロナワクチン集団予防接種
	市 川 知 広	R 3 . 6 . 1 ~ 8 . 10	新型コロナワクチン集団予防接種
環 境 保 全	河 内 和 美	R 4 . 2 . 9	安全運転管理者講習
訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン う し ぶ せ	松 川 香 織	R 3 . 9 . 16	駿東田方圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議 (Web)
	竹 井 尚 栄	R 3 . 7 . 10	第3回 小児訪問看護情報交換会 (Web)

2. 研修出張

所 属	氏 名	日 付	目 的
医 局	長 友 秀 樹	R 3 . 12 . 23	第1回 医療機能分化連携研修会 (Web)
		R 4 . 1 . 26	医療勤務環境改善研修会 (Web)
	杉 山 元 信	R 3 . 4 . 3 ~ 4	第21回 回復期リハ棟専従医師研修会 (Web)
		R 3 . 7 . 18	静岡県医師会産業医研修会
		R 4 . 1 . 22	救急災害医療研修会 (Web)
		R 4 . 2 . 7	医療機能分化連携研修会 (東部地区) (Web)
看 護 部	豊 永 美 幸	R 3 . 6 . 2	病院管理者向けクラスター発生時の対応研修 (Web)
	長 倉 雅 希	R 3 . 10 . 31	人生の最終段階における医療ケア体制整備事業 在宅医療・施設ケア従事者版相談員研修会 (Web)
		R 3 . 12 . 10	看護からみた身体拘束廃止と安全 (Web)
		R 4 . 2 . 11	どこよりも早い2022年度診療報酬改定概要とコロナ禍の病院経営 (Web)
		R 4 . 3 . 10	診療報酬改定説明会 (Web)
	岩 本 和 也	R 3 . 10 . 25, 11 . 24	新人看護職員指導者研修 実地指導者研修
	武 川 由 香	R 3 . 7 . 30 ~ 31, 11 . 12	臨床判断をOJTで活かして組織の看護力を高めよう
		R 3 . 10 . 11	看護師のクリニカルラダー評価者育成研修
	塚 田 知 子	R 4 . 2 . 4	感染対策支援セミナー (Web)
	後 藤 玉 紀	R 3 . 8 . 16	WithコロナからPostコロナに繋ぐICT活用能力の基本 (Web)
	吉 田 綾	R 3 . 7 . 13, 1 . 13	暮らしをつなげる看護職員のための研修プログラム
	福 本 君 子	R 3 . 6 . 2	人手不足を正しく分析しよう～何人雇っても足りない理由～ (Web)
	久 保 田 美 樹	R 3 . 9 . 11	第2回 ノーリフティング・ケア (Web)
	窪 田 啓 子	R 3 . 9 . 11	第2回 ノーリフティング・ケア (Web)
	竹 中 清 悟	R 3 . 9 . 23	認知症のある人の意思決定支援ガイドライン (Web)
	小 橋 川 原	R 3 . 9 . 23	認知症のある人の意思決定支援ガイドライン (Web)
	山 下 美 保 子	R 4 . 3 . 10	診療報酬改定説明会 (Web)
	三 浦 真 弓	R 3 . 7 . 30 ~ 31, 11 . 12	臨床判断をOJTで活かして組織の看護力を高めよう
		R 3 . 8 . 1 ~ 31	21「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修 (Web)
	池 谷 真 紀	R 3 . 10 . 11	看護師のクリニカルラダー評価者育成研修
鈴 木 聡 子	R 3 . 8 . 16	WithコロナからPostコロナに繋ぐICT活用能力の基本 (Web)	

所 属	氏 名	日 付	目 的
看 護 部	岩田 麻紀	R3.7.1~9.30	医療安全ステップアップ研修1 (Web)
	赤崎 結哉	R3.7.13, 12.13	教える人としての私を育てる
	飯田 益美	R3.11.13	今こそコミュニケーションを見直そうー聴く、伝える、共有するー
	田保 忍	R3.10.25, 11.24	新人看護職員指導者研修 実地指導者研修
	田村 律子	R3.7.13~14,R4.1.13	暮らしをつなげる看護職員のための研修プログラム
	西嶋 真弓	R3.11.22~29	看護をもっと深めたい人のために「中範囲理論を活用した根拠ある看護実践」
	伊藤 美穂	R3.8.2	後輩育成に活かすコーチングスキル
	高野 夏子	R3.12.17	第2回 看護研修会 (Web)
	岩本 智子	R3.10.7	看護の質向上研修 1日コース (Web)
	三留 このみ	R3.11.11	医療従事者向け認知症対応力向上研修 (Web)
	杉山 夢乃	R3.11.11	医療従事者向け認知症対応力向上研修 (Web)
リハビリ テーション課	西島 勇	R3.12.4	令和3年度 静岡呼吸リハビリテーション研修会 (Web)
	平柳 良太	R3.11.27~28	第15回 訪問リハビリテーション管理者養成研修会STEP2(Web)
	中村 紘也	R3.12.5	第7回 東海ブロック教育部研修会 (Web)
		R4.2.12	研究開発支援講座「きみでもできる学会発表!」(Web)
	相磯 祐弥	R3.12.4~5	2021年度「静岡県臨床実習指導者講習会」
		R4.2.12	研究開発支援講座「きみでもできる学会発表!」(Web)
	鈴木 修人	R3.10.2~3	静岡県臨床実習者指導者講習会 (Web)
		R4.2.12	研究開発支援講座「きみでもできる学会発表!」(Web)
	鈴木 亮太	R4.1.15~16	訪問リハビリテーション管理者養成研修会 (Web)
	鈴木 惇也	R3.9.2	作業療法学科臨床実習指導者会議 (Web)
	中村 珠美	R4.2.19~20	臨床実習指導者講習会 (Web)
	宮内 あすか	R3.12.5	第7回 東海ブロック教育部研修会 (Web)
	平柳 慧	R3.12.5	第7回 東海ブロック教育部研修会 (Web)
渡邊 美礼	R3.7.17~18	第25回 訪問リハビリテーション管理者養成研修会 (Web)	
放 射 線	鎌野 浩睦	R3.12.28-R4.1.24	医療放射線安全管理講習会 (Web)
		R3.10.1~11.30	医療機器安全基礎講習会 (Web)
医 療 相 談	杉浦 愛子	R3.12.17~29	「あの人にはスーパー相談員」と言われる連携調整術 (Web)
		R4.2.19	沼津介護支援専門員協議会・合同研修 (Web)
	岡田 志織	R3.7.31	第30回 ソーシャルワーカー研修会 (Web)
	小林 洋子	R3.10.27	高次脳機能障害支援従事者基礎研修会 (Web)
		R3.11.6	第2回 初任者研修・中堅者研修会 (Web)
		R4.2.19	第3回 初任者研修会 (Web)
	渡部 香織	R3.10.27	高次脳機能障害支援従事者基礎研修会 (Web)
R3.11.6		第2回 初任者研修・中堅者研修会 (Web)	
R4.2.5	第10回 静岡県ソーシャルワーク実践研究学会 (Web)		
栄 養 ・ 調 理	露木 宏子	R3.7.2	栄養士研修会「介護報酬改定研修会～概要と実践～」
	岡田 宏美	R3.7.2	栄養士研修会「介護報酬改定研修会～概要と実践～」
		R3.11.25	第2回 栄養士研修会
	大庭 水花	R3.11.25	第2回 栄養士研修会
R3.12.23		糖尿病等重症化予防指導者研修会	
事 務 課	河内 政和	R3.6.2	病院管理者向けクラスター発生時の対応研修 (Web)
		R3.7.9	オンライン資格確認 集中導入開始宣言 (Web)
		R3.9.10~11	病院経営に新たな未来を! 2022年診療報酬改定を予測する (Web)
		R3.11.22	労働契約等解説セミナー2021 (Web)
		R3.11.25	デジタルツール導入・定着におけるチャレンジマネジメントのポイント (Web)
		R3.12.14	第2回 勤務環境改善研修会 (Web)
		R4.1.15	第61回 静岡県病院学会 (Web)
		R4.1.18	経営管理研修会「ポストコロナの病院運営の行く末」 (Web)
		R4.2.8	勤務環境安全推進研修会 (人事労務トラブル実務対策) (Web)
		R4.1.30	介護保険研修会 (Web)
樋 郡 史 恵	R4.3.23	診療報酬改定セミナー (Web)	

所 属	氏 名	日 付	目 的
訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン う し ぶ せ	綿 引 里 美	R 3 . 10 . 2	看護師のメンタルヘルスケア (Web)
	鍵 山 和 子	R 3 . 11 . 27	訪問看護師としての必要な知識及び技術の態度の習得を行い在宅患者に適正な在宅医療が提供できる実践能力を養う
	青 木 藻 子	R 3 . 9 . 18~19	小児訪問看護研修 (Web)
		R 3 . 12 . 18	在宅ターミナルケア研修
竹 井 尚 栄	R 3 . 8 . 7 ~ 28	訪問看護研修「訪問看護ステーション看護師研修」	

3. 外部団体協力

所 属	氏 名	役 割
看 護 部	豊 永 美 幸	静岡県東部看護管理者会 役員
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 副部会長
		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
		第26回 静岡県理学療法士学会 (令和5年開催予定) 評議委員
		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
	鈴木 康 弘	静岡県理学療法士会 東部地区 駿東支部 部員
	山内 信 吾	静岡県理学療法士会 神経系専門部会 東部支部 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
	稲 葉 謙	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
	鈴木 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	
宮内 あすか	静岡県作業療法士会 広報部 部員	
太田 加 奈	静岡県作業療法士会 広報部 部員	
豊長 向日 葵	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員	
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

4. 公的機関への協力

所 属	氏 名	役 割
看 護 部	岩 本 和 也	沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
リハビリテーション課	西 島 勇	沼津市フレイル予防事業 フレイルトレーナー
		沼津市地域ケア個別会議 リハビリテーション専門職代表
	鈴木 亮 太	沼津市障害支援区分判定審査会委員
	リハビリ課職員8名	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会 熱海市土砂災害避難所支援所活動災害派遣
	沼津リハビリテーション病院	駿東田方地域リハビリテーション強化推進事業 支援センター
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
		静岡県訪問看護推進協議会委員
		駿東田方圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議委員
	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
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	中央医療健康大学校 理学療法学科 非常勤講師
		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
R3.8.2	西島 勇	当院リハビリテーション課における新型コロナウイルス感染症対策（静岡県理学療法士会 駿東支部連絡会 講演）
R3.12.8		介護予防～フレイル～（沼津市長寿福祉課）
R4.1.18		パーキンソン病の眼球運動と姿勢に着目した一症例（田方地区勉強会）
R4.2.18		パーキンソン病者のリハビリテーション（静岡県理学療法士会 神経系専門部会 研修会 講演）
R3.11.8	鈴木 康弘	高齢期の運動について、フレイル予防講座 講師（沼津市長寿福祉課）
R4.1.18		左半側空間無視と左半盲の一症例（田方地区勉強会）
R3.7.3	小林 直生	右放線冠脳梗塞により左片麻痺を呈した症例～自動的歩行機能に着目して～（静岡県理学療法士会 神経系専門部会 研修会）
R3.7.3	稲葉 謙	何をすることも「怖い」と恐怖心を訴える視床出血の一症例（静岡県理学療法士会 神経系専門部会 研修会）
R4.1.18		左半側空間無視の一症例（田方地区勉強会）
R3.11.22	鈴木 惇也	高齢期の社会参加について、フレイル予防講座 講師（沼津市長寿福祉課）
R3.7.11	伊藤 由佳	回復期病院退院後に趣味活動の園芸を家族と一緒に再開することができた事例（静岡県作業療法士会 MTDLP研修会）
R3.6.12～13	鈴木 亮太	回復期から在宅までの一環した支援と連携により短期間で介護保険サービスから卒業できた一事例について（第34回 静岡県作業療法学会）
R3.12.22		社会とのつながりの重要性について フレイル予防講座 講師（沼津市長寿福祉課）
R3.12.14	中村 夏美	家の中での転倒を防ごう、すいすい動作講座 講師（沼津市長寿福祉課）
R3.9.9	渡邊 美礼	防ごうオーラルフレイル保とう認知機能、すいすい動作講座 講師（沼津市長寿福祉課）
R4.1.18	山田 純平	左半側空間無視の改善を認めADL介助量が軽減した一症例（田方地区勉強会）
R4.2.12		突進現象と小刻み歩行を呈し車椅子移動していたパーキンソン病患者に対して病棟での歩行導入に取り組んだ一症例（静岡県理学療法士会 研究開発支援専門部会 研修会）
R4.3.10		健康長寿のための身体作り、すいすい動作講座 講師（沼津市長寿福祉課）
R3.11.24	リハビリテーション課	沼津市におけるリハビリテーション専門職の活用の紹介～フレイル予防事業を通じて～（静岡県東部保健所）
R3.10.21	松川 香織	令和3年度訪問看護師就業セミナー 講師（静岡県訪問看護ステーション協議会）
R3.7.15	鈴木 奏恵	フレイル予防として自宅のできる体操指導（沼津市長寿福祉課）
R4.1.26		フレイル予防の体操等（沼津市長寿福祉課 手話サークル若葉友の会）

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				11	11
リハビリテーション課	聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部		1			1
	常葉大学健康科学部	1				1
	常葉大学保健医療学部		1			1
	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部	1				1
	愛知淑徳大学保健医療科学部			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	4	2			6
	静岡医療科学専門大学校	1				1
訪問看護ステーションうしぶせ	静岡県立看護専門学校				8	8
	沼津市立看護専門学校				6	6
	静岡医療センター附属静岡看護学校				6	6
	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）				1	1
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				9	9
合計		9	4	1	41	55



年報委員会

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

令和3年度 業務年報

令和4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
