



公益財団法人 復康会

愛・信頼・貢献

令和4年度（2022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

と いうわけで4年目に入り、新型コロナウイルス感染症は「politicalに」新たなステージに入りました。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の廃止について：令和5年4月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。

WHOは2023年8月5日、2020年1月30日に発令した新型コロナウイルス感染症に関する「国際的な公衆衛生上の緊急事態宣言」を終了すると表明した（REUTERS）。

現実には、今なおクラスター発生が続き、その易感染性から、医療関係者としてリスク対策の継続は必須のままです。にもかかわらず、マスコミを含む公的アナウンスが「終わった感」を強力に拡散しているため、「世間」はゆるゆるになっている状況です。2020年の段階ですでに、押谷先生（東北大学教授：新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）は、マスコミ対応について、「こんなことにエネルギーを使ってはいけない」という教訓を得て「知の統合は可能か（時事通信社2023年）」、NHKと決然と袂を分かちなど、マスコミの信頼度は低いのです。

いずれ「歴史」としてまとまった評価がなされるでしょうが、「スペイン風邪」の時代にさらに輪をかけて、現代のマスコミ+ネット社会においては、悪質なデマゴグや反科学・反医療の粗雑な言説が、異様な物量で飛び交ったことは特記されるでしょう。

私も○真○Q会からお手紙をいただくなど、身近に「その筋の」大きな存在を感じ、「反医療」の奥深さと、その「闘牛の額のような愚劣（ボードレール）」をしっかりと受け止めさせていただきました。「話せばわかる」と言った犬養毅はその直後銃殺されましたね。議論が成り立たない「相手」の存在は、デフォルトです。デフォルトといえ、ロシアの支配下でウクライナに平和や人命尊重といったものが期待できないのは、何もブチャの虐殺を持ち出さなくとも、1930年代のホロドモールでウクライナ人は経験しています（スターリンが推進した集団農業化の下、穀物などの食糧が徴収され数百万人が餓死した）（細谷雄一：国際政治学者・慶応大学教授）。

さて今後の医療経済に関連することですが、日本が「コロナ対策」でいくら使ったのか、財務省HPなどから知ることができます。たしかに1950年度以降では突出した規模の財政投入が為されたことは明らかです。これをもって今後の経済的医療支援の縮小となるわけですが、世界的にみると、一般政府総支出対GDP比では、IMFのデータで「先進国」とされている41か国中、30位（2020年）から20位（2022年）となっており、日本のみならず、どの国でも借金をして「対策費用」を調達したことが分かります（明石順平：IMF World Economic Outlook Database 2023）。世界金融危機に匹敵する債務累積という経済後遺症は、世界共通です。この「負債」にどう対応するか、どの国においても政治が主導することになります。

したがって、厳しい財政状況の中、今後われわれは以下のような状況となることを避けることはできません。

「感染拡大を防ぐ手段・感染状況把握手段が弱体化」「患者受け入れ医療施設は増えない（減

る)」「全額公費が一部自己負担となる」(明石順平2023：一部改変)

Nishiura先生の先見の通り、社会は「恒常的に一定数の新型コロナウイルス感染症者」を抱えながら運営せざるを得ないのです。「あの」フランスですら、新型コロナウイルス感染症流行の進展により、モン・ド・マルサン病院とペイ・デ・ソース病院の様々な施設内では、マスクの着用が再び義務化されました。英国保健衛生当局も、「ワクチン接種が今後の感染の波に向けた最上の防御。自分が接種可能になった段階でできるだけ早くワクチンを打つことが、今なお重要」としています。つい先日、長野県が、「必要に応じて新型コロナウイルス患者の入院調整に、保健所が入院調整に対応する」という方針を示したように、今後の日本はそれなりに「ブリコラージュ」(寄せ集め・当面の必要性に役立つものをかき集める：文化人類学者クロード・レヴィ=ストロース等)しながらヨタヨタと進んでゆくと思います。

ただし、COVID-19はインフルエンザのendemic地域流行にはなりません。恒常的に週200人が亡くなり2000人が入院し超過死亡率は増大し長期合併症リスクを有します。インフルエンザにはこれらはありません (Dr. David Berger豪州)。

文頭に、WHOが新型コロナウイルス感染症に関する「国際的な公衆衛生上の緊急事態宣言」を終了すると表明した、と書きました。しかし、テドロス事務局長の真意を的確に言い当ててはいません。彼は今回のパンデミックをマラソンに見立て、「私たちはまだそこに到達してはいませんが、終わりがみえてきた」に続けて「マラソンランナーはゴールが見えても立ち止まることはしない。持てる力を出し切って走り続けるものだ。(中略) だからこそこれからもよりいっそう懸命に走り続けよう」と言っているのです。結論として、ワクチンの継続・必要物資・人員の確保・ヘルスケア体制の充実などを訴えています。これが報道されたでしょうか。伝わっているでしょうか。

今、次々と現れる変異株の中で、オミクロン株から派生したEG.5 (エリス) は新たな流行の主体となるでしょう。もう一定の通年性パンデミックは終わらない、そういう世界になっているのではないのでしょうか。

多くの専門家が誠実な努力を続けている中、残念ながら様々な悪意が飛び交っています。ここにNishiura先生の以下の嘆きを記しておきます。

3年以上、リスク評価を担当する立場として社会の空気を読まずにデータ分析の結果を粛々と報告させていただきました。その過程で「恐怖を煽っている」「42万人死なないおじさん」などと言われ続けました。合理的でなく不必要に評価を下げる言説には心を痛めてきました。(中略) 殺害予告を受け、窓ガラスは投石で割られ、車のタイヤはアイスピックでパンクさせられました。それでも継続をしました。仕事ですし、私以外に同じ分析をできるリスク評価者はいません。でもこんなバックラッシュを浴びせる社会の中で、もう1度同じような条件で何も守られない中で「やれ」っていわれても絶対に嫌です。法律上でも本当に守られていない位置づけにされ、責任もばんばん取られる中、私の教え子にもやらせたくないです。それ以上に、自分は母国に対して情けない想いを抱くばかりでいます。

以上のような種々の圧力・限界の中でも、われわれにできることはやってゆく必要があります。「人間は基本的には善性である（ルトガー・ブレグマン「Humankind 希望の歴史」）」を信じながら、慎重に歩みを進めたいと思います。

くりかえすまでもなく、当院は急性期医療の出口機関として、リハビリテーションをはじめ質の高い対応のできる、信頼され、地域医療に貢献できる存在を目指しています。

本年度は新たに楠原医師を迎え、さらに病院の体制を強化してゆきます。持続可能な対応をとりながら、今後も努力したいと考えています。

さて、蛇足ながら、個人的なお話で終わりたいと思います。

今年の3月小阪憲司先生が亡くなりました。元横浜市立大学精神医学講座教授で、いわゆる「レビー小体型認知症」の「発見者」として著明な方でした。

私は神経内科が専門なのですが、出身大学の事情で神経病理学は精神科が主体でした。私は、謂わば小阪先生の「薄い外様の弟子筋」にあたり、今となっては遠い昔、小阪先生に博士論文のご指導をいただき、以後もいろいろと教えていただく機会を得たことがあるのです。

若い頃に神経病理学会で発表した際の座長が小阪先生でした。当時から「レビー小体病」概念を提唱され、終生変わらぬ信念でした。

その後私が論文執筆のため、都立精神医学研究所（当時）におられた先生の許を訪ね、進行性核上性麻痺の標本をお借りし、なんだかんだの末に、1992年不肖私はDokortitel学位を得ることができたのです。（嗚呼恥ずかしい）

小阪先生は、「レビー小体病」（敢えてこう記します）の世界的権威であり、pioneerであり、非白人として「世界標準を作る側」に切り込んだ稀有な方です。それがどのような意味を持つのか、歴史が語ってくれることになるでしょう。

臨床神経病理学は、歴史的に精神医学と神経学の架け橋となってきました。今でもその命脈は保たれているのですが、「脳疾患に伴う精神症状」に対する豊かな「表現」「用語」（考え無精・人格水準低下・変容・立ち去り行動・Witzelsuchtなど）が廃れてゆくことには、個人的に残念な気持ちがあります。

ともあれ、私のような者が、たまにであってもほんの少しであっても、「先端」に触れることができたのは、小阪先生を通じた諸先輩方、同僚のおかげです。

閑話休題、次の1年に向けて意を新たにしたいと思います。

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5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4年度の事業報告	8
2. 令和5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4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 (外来看護課・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	52
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	53
7. QCリーダー会	54
8. システム委員会	54
VII 出張・研修・地域貢献活動等の実績	
1. 業務管理出張	56
2. 研修出張	56
3. 外部団体協力	59
4. 公的機関への協力	59
5. 学校等への講師派遣	60
6. 学会発表・講演	60
7. 実習生の受託	61

I 概 要

1. 沿革

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

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

2. 施 設

(1) 施設の概要

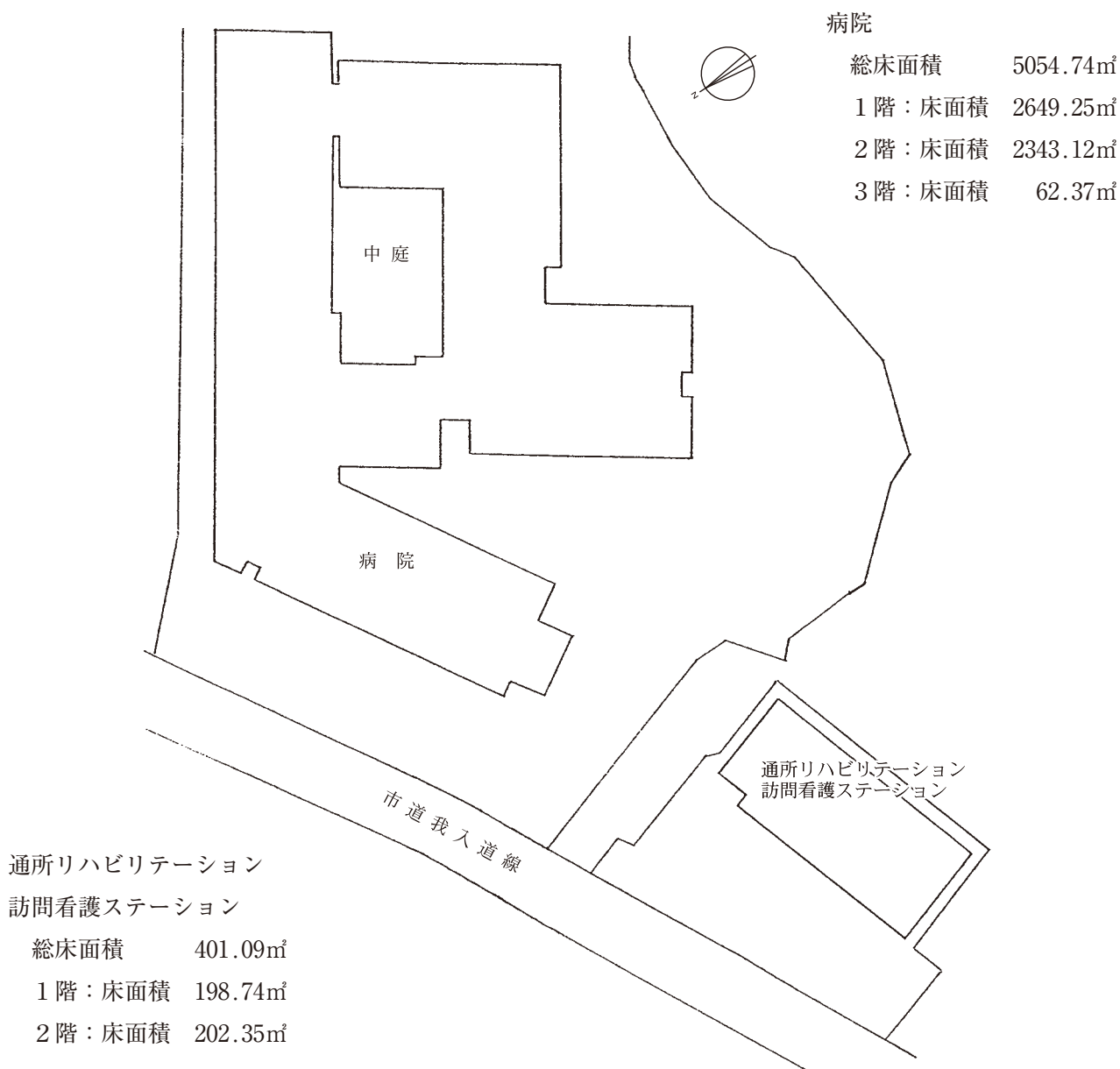
沼津リハビリテーション病院

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

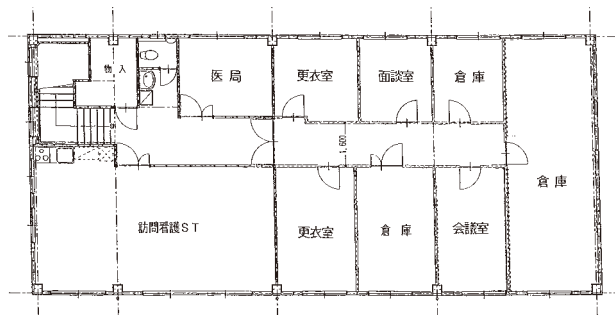
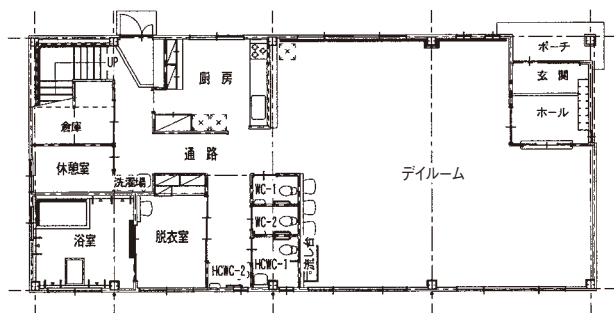


(3) 施設の平面図

通所リハビリテーション・訪問看護ステーション

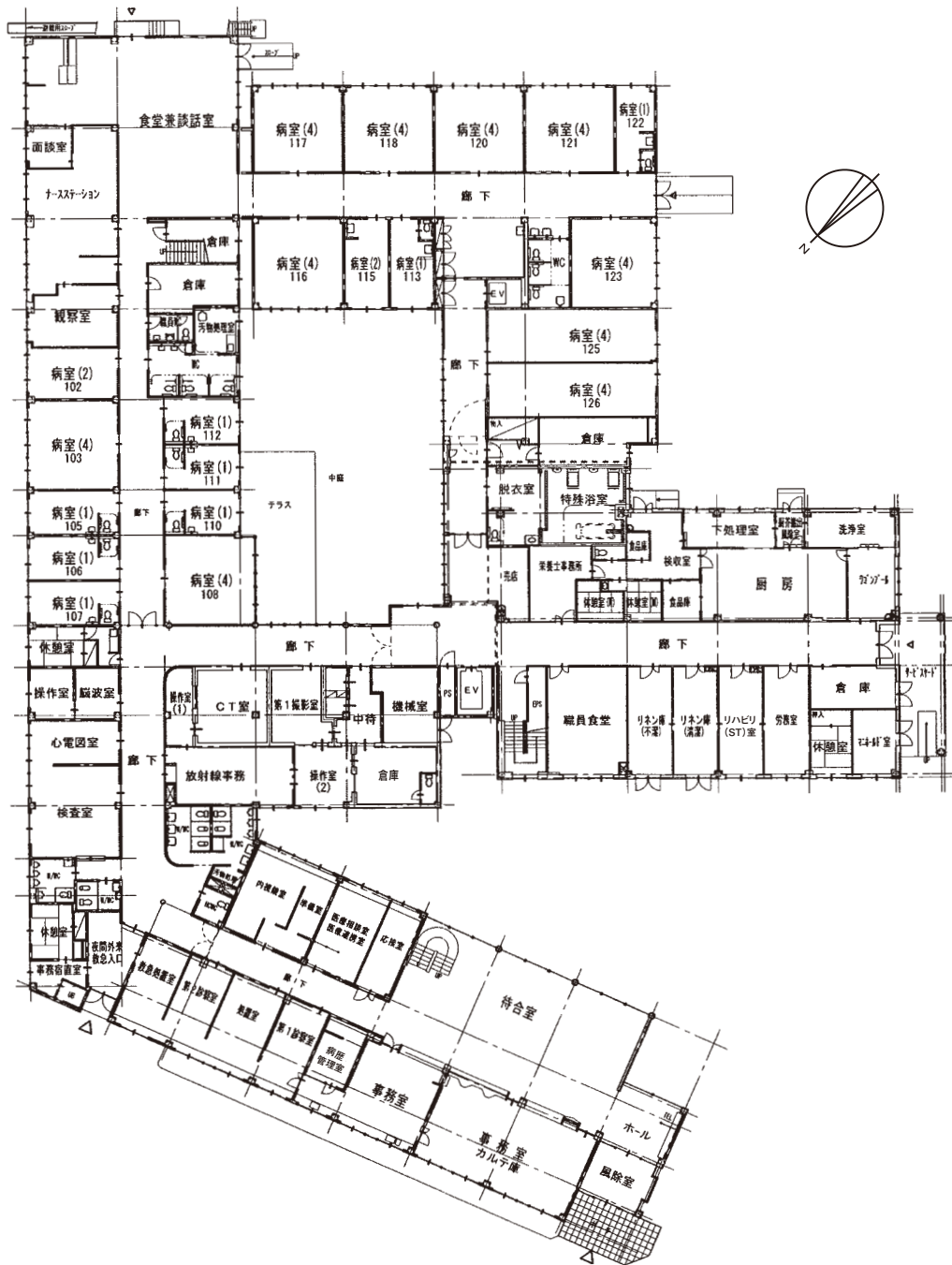
1階：デイルーム 厨房 脱衣室 浴室

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 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4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4年度における事業経過の要点は以下の通りである。

- 1) 新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生により、入退院制限を行わざるを得ず、一定期間の病床利用率低下が避けられなかった。
- 2) 急性期病院においても新型コロナウイルス感染症クラスター院内発生が頻発し、このため当院への転入院患者数が一定期間激減した。
- 3) 1) 2) により、病院における入院収入が著明に減少することとなった。
- 4) 当院および急性期病院における新型コロナウイルス感染症クラスター解消の後、当院の病床利用率回復は、2病棟間で大きな差異を生じた。
- 5) 回復期リハビリテーション病棟においては順調な回復が得られ、回復後の病床利用率は概ね90%を維持することができた。
- 6) 一方医療療養病棟においては、利用率回復が得られず、その原因を新型コロナウイルス感染症のみに求めることはできない。この点に関して、次年度においては医療療養病棟の在り方の再検討が要請される。
- 7) 訪問看護ステーションに関しては、人員不足の中概ね順調な事業達成が得られた。
- 8) 通所リハビリテーション事業に関しては、利用者数の伸び悩みが続き、今後の在り方を再検討する必要があるかもしれない。
- 9) 前年度から引き続き、医師1名の欠員により回復期リハビリテーション病棟の加算請求が行えていない状況にあった。

これらの帰結として、年度医業収入の大幅な減少となった点は大いに反省すべきと考える。医療療養病棟に関しては、受け入れ患者層の再検討・入院患者の層別化対応などを検討する方針である。

次年度は医師1名の確保が決定しているが、病床利用率の高値維持とともにリハビリテーション単位のアップ・業務の効率化などが必要と考える。

新型コロナウイルス感染症のみならず、インフルエンザ等のウイルス感染症、多剤耐性菌感染拡大などのリスクも含め、今後も感染症対策の重要性には大いに留意する必要がある。

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
脳卒中パス、骨折パスでの紹介ケースに対し、待機期間の短縮に努めた。回復期病床稼働率84.3%、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生による入院受け入れ停止や急性期への急な転院が15件/年あった。FIMやICFを元に作成した退院支援アセスメントシートを活用したカンファレンスを実施し、具体的な機能回復の目標をあげケア介入した。在宅復帰率81.77%。認知症ケアについての勉強会を実施し、対応力の向上を図った。退院日を1カ月以上前に決定できるようパスシートを活用した。連携室と情報共有をし、情報提供を行っている。
- ② 医療療養病棟の機能改善
入院患者に対し、多職種カンファレンスの実施にて患者の全体像を共有し、ケア・処遇を検討、タイムリーな支援に繋げることができた。また、地域との連携も図り、計画的な入院（薬剤調整・リハビリ・レスパイト）に繋げることができた。在宅・急性期間問わず積極的に入院患者を受け入れ、退院支援シートに沿って退院支援を実施し、ケアの向上を図った。医療区分2・3の割合は

93.87%と維持できた。回復期リハビリテーション非対象患者の受け入れ、急性期病院からの医療度の高い患者、難病患者の受け入れに努めた。

(3) 施設設備の整備

感染症対策として、新型コロナウイルス感染症の院内発生に備え簡易陰圧装置を購入した。外構整備は未実施。経年劣化していたTV付床頭台と病室家具を新しく入れ替えた。また、2階病棟外壁漏水工事と1階病棟廊下結露対策工事を実施した。

(4) 地域貢献活動

沼津市が実施する新型コロナウイルス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。一次救急輪番への協力、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）研究への協力、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、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研修会を実施し、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。多職種による入院受け入れ業務の再構築により業務の効率化を目指し、看護師から多職種へのタスクシフトシェアに取り組んでいる。今後、医師から看護師へのタスクシフトシェアに取り組む。QCサークルの活動、法人の研究発表会へも参加した。災害対策については、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。電子カルテ及び院内情報等におけるDX（Digital Transformation）の導入について検討を進めていく。

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、小児利用者の生活に合わせ、時間外の定期訪問へも対応した。

(3) 地域貢献活動

看護学校実習を受け入れ、訪問看護の周知に努めた。

入退院及び在院患者数

(定床：106床)

入院	期首在院	期中入院	期中退院	期末在院	期中延	1日当(人/日)
医療	94	262	267	89	32,066	87.8

外来取扱患者数

外来		通所リハビリ		訪問リハビリ	
期中延	1日当(人/日)	期中延	1日当(人/日)	期中延	1日当(人/日)
7,808	31.9	4,996	16.1	0	0.0

訪問看護ステーションうしぶせ取扱患者数

	訪問看護	
	期中延	1日当(人/日)
医療	1,653	5.3
介護	3,830	12.3
計	5,483	17.6

2. 令和5年度の事業計画

[沼津リハビリテーション病院グループ]

運営方針

静岡県東部医療圏において、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92%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（電子カルテの導入）
- (9) 建物の改修あるいは移転の検討
- (10) 外来リハビリテーションの再開

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 病床稼働率維持のため、長期入院者の選定・非流動病床の策定を企図する
 - ② 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

- ③ 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
- ④ 医療区分2・3患者層の受け入れ割合の維持
- ⑤ 医療レベルの改善・機器設備の拡充
- ⑥ 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) 電子カルテの導入検討
- (2) リハビリ部門システムの更新
- (3) プラストチラーの更新
- (4) 嚥下機能評価のためのエックス線テレビシステム導入
- (5) エレベーター改修
- (6) 空調設備の整備・更新
- (7) 建物の改修あるいは移転の検討

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
- (4) 新興感染症対策（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) 働き方改革への対応
- (3) 職員健康管理体制の整備
- (4) 医療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
- (4) 人員確保・規模の拡大

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

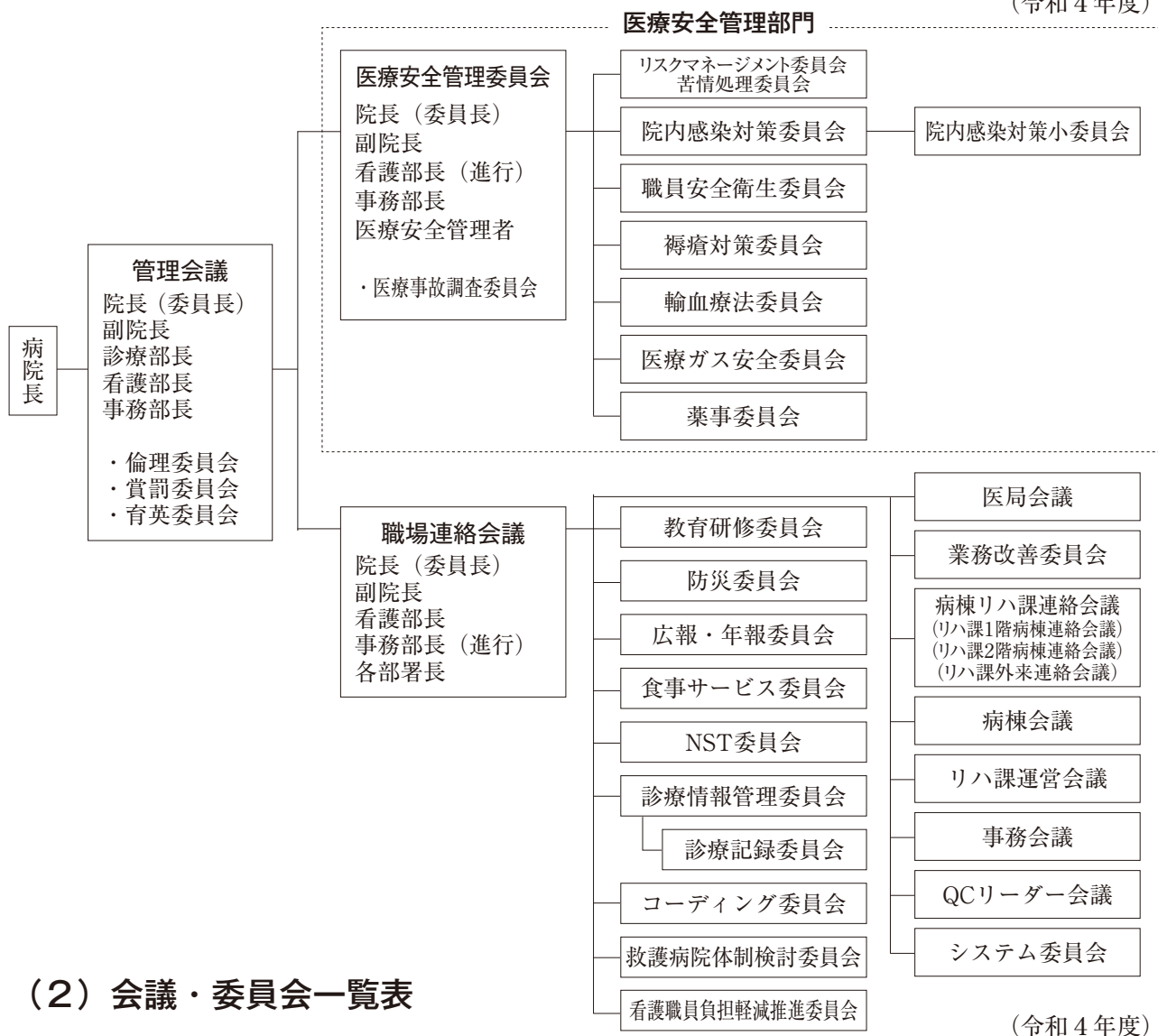
< 患者数目標 >

入院	97.0人/日	（1階病棟：48.0人/日、2階病棟：49.0人/日）
外来	32.0人/日	
通所リハビリテーション	18.0人/日	
訪問リハビリテーション	4.0人/月	
訪問看護ステーション	20.0件/日	（医療：5.96件/日、介護：14.04件/日）

3. 組織及び会議・委員会一覧表

(1) 組織

(令和4年度)



(2) 会議・委員会一覧表

(令和4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	感染専任看護師	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	事務長	衛生管理者	産業医、衛生管理者、看護部長、 事務部長、1階病棟・検査・リハ・ 事務各課委員、労働者代表	第1火曜日 16:00～
リスクマネジメント委員会	病院における医療事 故予防の検討及び推 進、医療に係る安全 管理の実施	医療安全管理者	医療安全管理者	医療相談・各病棟・栄養・ 調理・放射線・リハ・ 事務各課委員	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	褥瘡専任看護師	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	事務長	事務課委員	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 15:20～
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	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～
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	診療記録管理者	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	業務改善に繋がる事 項(教育・研修など) の検討	看護部長	看護課長	各病棟課長	第4火曜日 15:00～
QCリーダー会議	病院におけるQC活動 の推進	看護課長	看護課長	各職場QCリーダー	第2火曜日 16:00～
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 リティに関する検討	事務長	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～
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
看護職員負担軽減推進委員会	看護職員の負担軽減・ 処遇改善に資する体制 を有するための計画を 多職種で検討する	看護部長	看護課長	事務部長、各課長、 職場代表者、労働者代表	第1火曜日 15:00～

5. 職員配置

(令和5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	5		
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	2		1	
リハビリテーション課	理 学 療 法 士	21			
	作 業 療 法 士	11	1	2	
	言 語 聴 覚 士	4			
	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	4			
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	1	1	
	看護補助者(クラーク含む)	1			
1階病棟	看 護 師	15	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	19	2	1	
	准 看 護 師	2			
	看護補助者	介 護 福 祉 士	13	1	
		その他(クラーク含む)	3		
事務課	事 務 職 員	10			
	環 境 保 全 員	1	4		
調理課	調 理 師	7			
	調 理 員	1	1		
訪問看護ステーション	看 護 師	3	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		154	42	5	

6. 令和4年度 トピックス

令和4年5月	FPDシステム AeroDR一式(一般撮影装置)
令和4年8月	栄養管理システム成分表改訂
令和4年9月	患者用ロッカー・チェスト更新
令和4年9月	空気清浄機金脱臭装置
令和4年10月	看護部長室空調機更新
令和4年12月	スチームコンベクションオープン更新
令和5年2月	デスクトップパソコン2台更新
令和5年2月	患者用ベッド2台更新



患者用ロッカーチェスト



空気清浄機除菌



看護部長室空調機



デスクトップパソコン

Ⅲ 事業状況

1. 外来患者の状況

(1) 「外来取扱患者数」は、一般外来で実人数は減少したが、新患人数と延べ人数は増加した。通所リハビリテーションは実人数・延人数共に減少した。

外来取扱患者数

(単位：人)

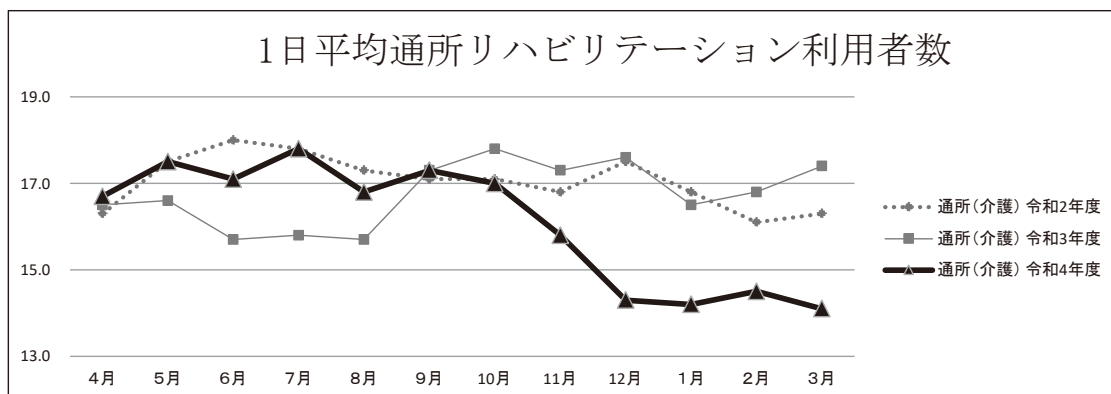
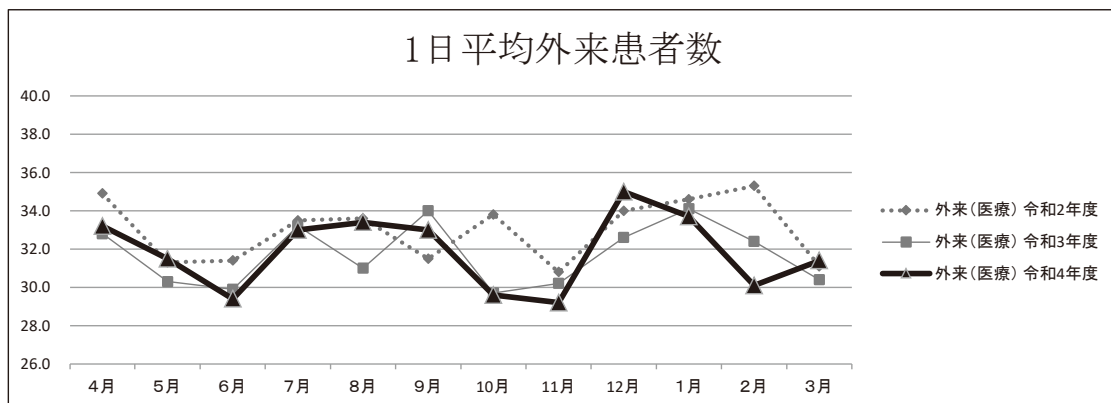
	新患人数			実人数			延人数		
	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計	一般外来(医療)	通所リハ(介護)	合計
令和2年度	140		140	6,574	729	7,303	8,043	5,278	13,321
令和3年度	189		189	6,439	658	7,097	7,759	5,155	12,914
令和4年度	281		281	6,377	594	6,971	7,808	4,996	12,804

(2) 「1日平均外来患者数」は、外外来患者数では前年度とほぼ同じだが、通所リハビリテーション利用者は前年度を下回った。

1日平均外来患者数

(単位：人)

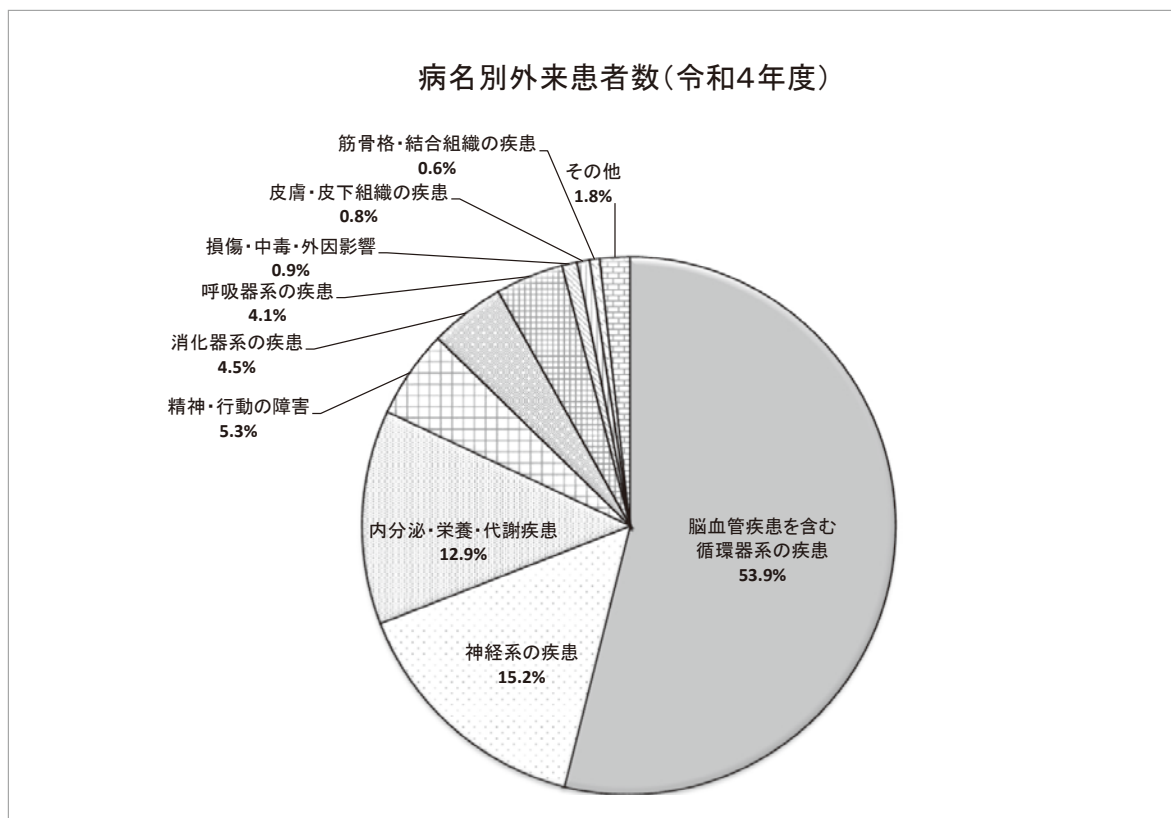
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
令和2年度	外来(医療)	34.9	31.3	31.4	33.5	33.6	31.5	33.8	30.8	34.0	34.6	35.3	31.1	33.0
	通所(介護)	16.3	17.5	18.0	17.8	17.3	17.1	17.1	16.8	17.5	16.8	16.1	16.3	17.1
令和3年度	外来(医療)	32.8	30.3	29.9	33.2	31.0	34.0	29.7	30.2	32.6	34.1	32.4	30.4	31.7
	通所(介護)	16.5	16.6	15.7	15.8	15.7	17.3	17.8	17.3	17.6	16.5	16.8	17.4	16.8
令和4年度	外来(医療)	33.2	31.5	29.4	33.0	33.4	33.0	29.6	29.2	35.0	33.7	30.1	31.4	31.9
	通所(介護)	16.7	17.5	17.1	17.8	16.8	17.3	17.0	15.8	14.3	14.2	14.5	14.1	16.1



(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53.9%を占め、次いでパーキンソン病等の神経系の疾患が15.2%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：%)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫	0	0	1	0.0%	0.0%	0.2%
新生物	1	1	3	0.2%	0.2%	0.4%
血液疾患・免疫機構障害	0	3	1	0.0%	0.5%	0.1%
内分泌・栄養・代謝疾患	76	81	85	11.6%	12.7%	12.9%
精神・行動の障害	38	35	35	5.8%	5.5%	5.3%
神経系の疾患	86	89	100	13.2%	13.9%	15.1%
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	372	361	356	57.0%	56.5%	53.9%
呼吸器系の疾患	23	14	27	3.5%	2.2%	4.1%
消化器系の疾患	31	23	30	4.7%	3.6%	4.5%
皮膚・皮下組織の疾患	9	11	5	1.4%	1.7%	0.8%
筋骨格・結合組織の疾患	3	7	4	0.5%	1.1%	0.6%
尿路性器系の疾患	2	2	1	0.3%	0.3%	0.1%
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	4	0	3	0.6%	0.0%	0.4%
損傷・中毒・外因影響	6	6	6	0.9%	0.9%	0.9%
その他	2	6	4	0.3%	0.9%	0.6%
合計	653	639	661	100%	100%	100%



2. 入院患者の状況

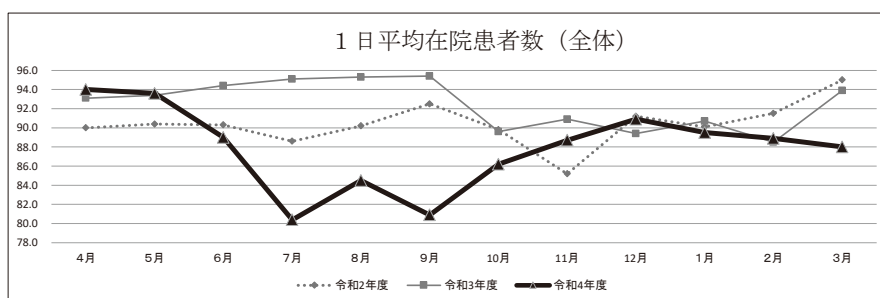
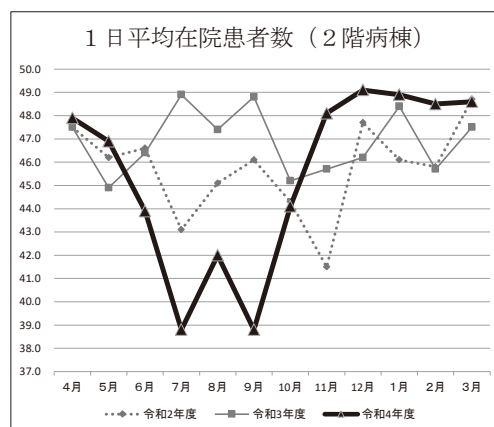
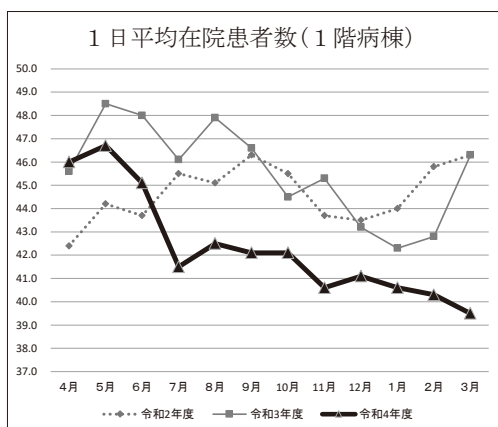
(1) 「1日平均在院患者数」は、1階病棟2階病棟共に前年度より減少した。

全体としては87.8人となった。

1日平均在院患者数

(単位：人)

	令和2年度			令和3年度			令和4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	42.4	47.5	89.9	45.6	47.5	93.1	46.1	47.9	94.0
5月	44.2	46.2	90.4	48.5	44.9	93.4	46.7	46.9	93.6
6月	43.7	46.6	90.3	48.0	46.4	94.4	45.1	43.9	89.0
7月	45.5	43.1	88.6	46.1	48.9	95.0	41.5	38.8	80.3
8月	45.1	45.1	90.2	47.9	47.4	95.3	42.5	42.0	84.5
9月	46.3	46.1	92.4	46.6	48.8	95.4	42.1	38.8	80.9
10月	45.5	44.3	89.8	44.5	45.2	89.7	42.1	44.1	86.2
11月	43.7	41.5	85.2	45.3	45.7	91.0	40.6	48.1	88.7
12月	43.5	47.7	91.2	43.2	46.2	89.4	41.1	49.1	90.2
1月	44.0	46.1	90.1	42.3	48.4	90.7	40.6	48.9	89.5
2月	45.8	45.8	91.6	42.8	45.7	88.5	40.3	48.5	88.8
3月	46.3	48.7	95.0	46.3	47.5	93.8	39.5	48.6	88.1
年間平均	44.7	45.7	90.4	45.6	46.9	92.5	42.4	45.5	87.8



(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

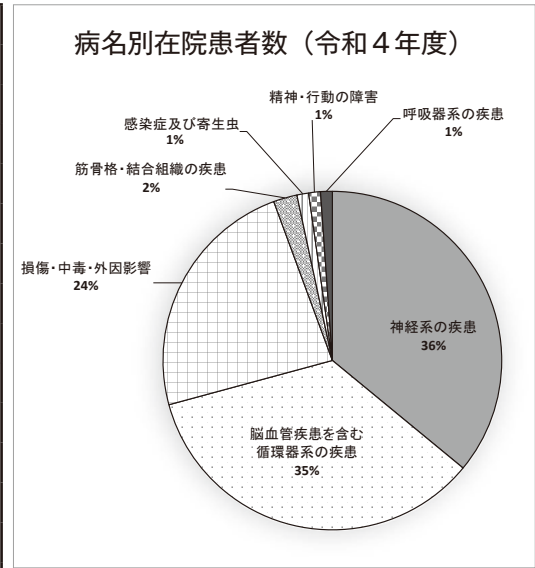
(単位：人)

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
令和4年度	21	20	15	24	15	29	23	22	17	25	27	24	262
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
令和4年度	22	18	30	22	17	26	18	18	23	20	31	22	267

(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36%、脳血管疾患を含む循環器系の疾患が約35%、損傷等が約24%となっている。

病名別在院患者数（3月31日現在）（単位：人）

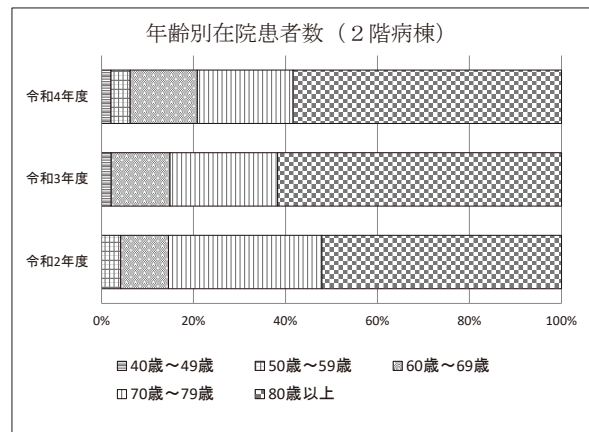
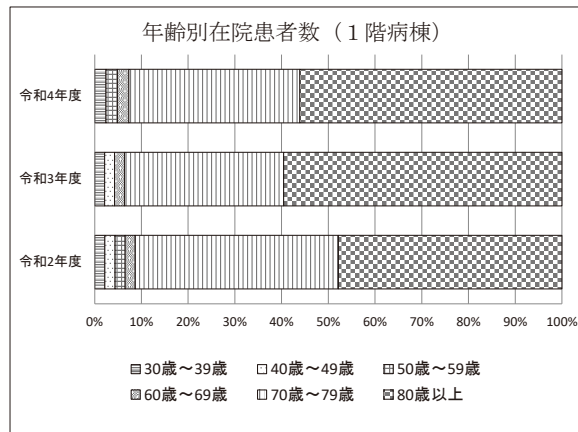
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫	1	0	1
新生物	1	2	0
血液疾患・免疫機構障害	0	0	0
内分泌・栄養・代謝疾患	1	0	0
精神・行動の障害	0	0	1
神経系の疾患	45	45	32
眼・付属器の疾患	0	0	0
耳・乳様突起の疾患	0	0	0
脳血管疾患を含む循環器系の疾患	28	27	31
呼吸器系の疾患	0	0	1
消化器系の疾患	0	0	0
皮膚・皮下組織の疾患	0	0	0
筋骨格・結合組織の疾患	2	5	2
尿路性器系の疾患	0	0	0
妊娠・分娩・産じょく	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0
先天奇形・変形・染色体	0	0	0
症 状	0	0	0
損傷・中毒・外因影響	16	15	21
そ の 他	0	0	0
合 計	94	94	89



(4) 「年齢別在院患者数」は70歳以上の割合が1階病棟で約92.7%、2階病棟で約79.6%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
	令和4年度	0	0	1	0	1	1	15	23	41
2階 回復期	令和2年度	0	0	0	0	2	5	16	25	48
	令和3年度	0	0	0	1	0	6	11	29	47
	令和4年度	0	0	0	1	2	7	10	28	48

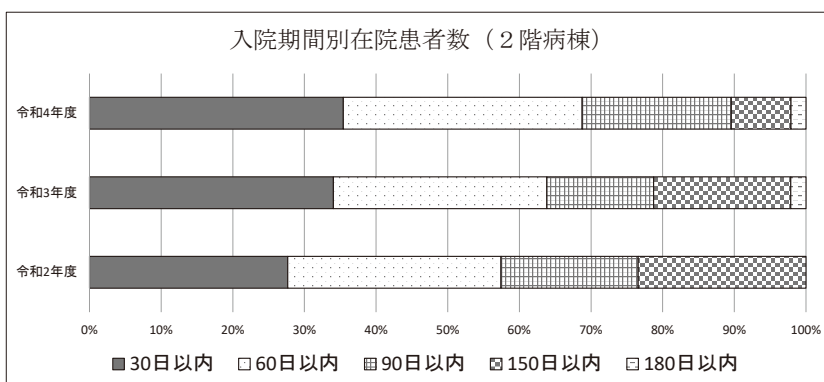
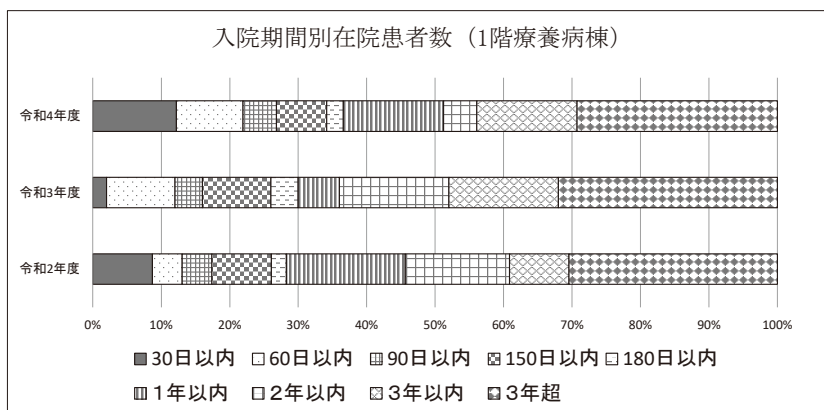


- (5) 「入院期間別在院患者数」は、1階病棟の1年以上の長期入院患者は約48.8%を占める。2階病棟は疾患別の算定上限日数の180日以内の入院となっている。

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
	令和4年度	5	4	2	3	1	6	2	6	12	41
2階回復期	令和2年度	13	14	9	11	0	1	0	0	0	48
	令和3年度	16	14	7	9	1	0	0	0	0	47
	令和4年度	17	16	10	4	1	0	0	0	0	48



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

平均在院日数

（単位：日）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1階療養	587	523	289
2階回復期	86	85	78

- (7) 「退院時帰住先」は2階病棟からの自宅への退院が約72.2%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
令和4年度	1階療養	20	5	0	3	5	25	0	58
	2階回復期	153	21	0	32	2	1	0	209

IV 各課の実績・評価

1. 診療部門

診療課

(1) 目標

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、負担を伴う変化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後方支援病院として2床を確保、回復患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。今後も感染防止対策を徹底しながら、以下の通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育成
- ⑥医療水準の向上のための学会・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（Digital Transformation）の推進

(2) 実績

令和4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。回復期病棟では入院患者は100%対象患者であった。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81.77%と比較的高い在宅復帰率を得ることが出来ている。しかしながら新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生により入退院制限をおこなわざるを得ず、一定期間の病床使用率低下が避けられなかった。近隣急性期病院でも新型コロナウイルス感染症クラスター発生が頻発し、このため当院への転入院患者が一定期間激減した。以上より病院における入院収入が著明に減少する事となった。当院及び

急性期病院の新型コロナウイルス感染症クラスター解消後は回復期病床では順調に回復が得られ、回復後の病床利用率は概ね90%を維持する事が出来た。一方医療療養病棟においては利用回復が得られず、その原因を新型コロナウイルス感染症のみに求める事は出来ない。この点においては次年度の医療療養病棟の在り方の再検討が要請される。

昨年に続き常勤医師の補充が得られず、回復期リハビリテーション病棟の加算請求が行えていない状況であった。

①回復期リハビリテーション病棟の機能維持・向上

脳卒中パス、骨折パスでの紹介ケースに対して待機期間の短縮に努めた。回復期稼働率84.3%、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生による入院受け入れ停止や急な転院が15件／年あった。FIMやICFを基に作成した退院支援アセスメントシートを活用したカンファレンスを実施し、具体的な機能回復の目標をあげ、ケア介入した。在宅復帰率は81.77%。認知症ケアについての勉強会を実施し、対応力の向上を図った。退院日を1カ月以上前に決定できるようにパスシートを活用した。連携室と情報共有をし、情報提供を行っている。

②医療療養病棟の機能改善

入院患者に対し、多職種カンファレンスの実施にて患者の全体像を共有し、ケア・処遇を検討、タイムリーな支援に繋げることが出来た。また、地域との連携も図り、計画的な入院（薬剤調整・リハビリテーション・レスパイト）に繋げることが出来た。退院支援シートに沿って退院支援を実施し、ケアの向上を図った。医療区分2・3の割合は93.87%と維持できた。回復期リハビリ非対象患者の受け入れ、急性期病院からの医療度の高い患者、難病患者の受け入れに努めた。

③施設設備の整備

感染症対策として、新型コロナウイルス感染者の院内発生に備え簡易陰圧装置を購入した。外構整備は未実施。経年劣化していたTV付床頭台と病棟家具を新しく入れ替えた。また、2階病棟外壁漏水工事と1階病棟廊下結露対策工事を実施した。

④地域貢献活動

沼津市が実施する新型コロナウイルス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。一次救急輪番への協力、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）研究への協力、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研修会を実施し、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。多職種による入院受け入れ業務の再構築により業務の効率化を目指し、看護師から多職種へのタスクシフトシェアに取り組んでいる。今後は医師から看護師へのタスクシフトシェアに取り組む。QCサークルの活動、法人研究会へも参加した。災害対策については、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。電子カルテ導入及び院内情報等におけるDXの導入について検討を進めていく。

(3) 振り返りと展望

運営方針は昨年までと同様の方針を継続する。

すなわち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目指す。

重点目標

- ① 病院全体で最低92%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 訪問看護の充実
- ④ 感染症対策の徹底
- ⑤ 病院運営に必要な職員の確保及び人材育成
- 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（電子カルテの導入）
- ⑨ 建物の改修あるいは移転の検討
- ⑩ 外来リハビリテーションの再開

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4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2年度	令和3年度	令和4年度
処方箋枚数	7,923	7,921	7,536

注射剤の外来、入院の処方箋数 (単位：枚)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来	1,056	904	752
入院	3,567	5,321	5,150
合計	4,344	6,225	5,902

◎小林化工の事件に端を発して2年ほど前から始まった医薬品の不安定な流通状況は今年度になっても一向に改善することなく、むしろ悪化の方向に進んでいる。必要な医薬品を必要なだけ入手することができない中、処方医と連携を取りながらその影響を最小限に食い止めることで終始した。

◎注射剤の調剤については、注射剤を一人分ずつ袋に入れて、他人の注射剤と混在しないようにすることで病棟業務の軽減につながるよう手順の変更をした。

②医薬品及び医薬品情報管理業務

◎医薬品における医療安全の研修会として、「ドラッグストアで購入できるくすり」と題して、薬局とドラッグストアの違いや一般用医薬品で風邪薬や解熱鎮痛薬に含まれている成分の解説をした。

(3) 振り返りと展望

令和4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。

しかしながら、令和5年度については、様々な理由で時代に合った対人業務を模索しながら薬局業務の充実を図っていきたい。

検査課 臨床検査係

(1) 目 標

- ①迅速かつ正確な検査結果の返却
- ②知識および技術の向上を目指す

(2) 実 績

令和4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2年度	令和3年度	令和4年度
外注検査	生化学的検査	2,299	2,169	2,089
	血液学的検査	981	867	828
院内緊急検査	生化学的検査	796	904	820
	H b A 1 c	125	99	124
	血 算	749	887	853
	血 液 像	462	562	574
	血液ガス分析	128	109	112
院内検査	一 般 検 査	1,000	936	870
	血液学的検査	1,181	1,273	1,182
	心 電 図	744	893	905
	ホルター型心電図	10	11	8
	眼底カメラ撮影	67	76	87
	脳 波	11	8	3
	そ の 他	68	289	885

(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。一部外部精度管理において評価の良くなかった項目は、データ収集し相関係数を入れることで問題は解消している。
- ②令和4年度は、認定認知症領域検査技師資格取得、腹部超音波検査の研修参加と個々に目標を定めた。技師1名が日臨技の認定認知症領域検査技師試験を受験し認定資格を取得、1名は腹部エコーハンズオンセミナーに参加し腹部超音波検査の技術習得に向け学習および研修を継続している。令和5年度は生理検査の強化を目標とする。心電図、脳波だけではなく腹部エコー・血管エコー・心エコーの知識および技術習得を目標としていく。

検査課 放射線係

(1) 目 標

- ①より良い画像の提供
- ②被ばく低減を心掛けて撮影をする

(2) 実 績

①CT撮影件数

(単位：件)

CT撮影件数		令和2年度	令和3年度	令和4年度
部 位 別	頭 部	564	594	569
	頸 部	6	10	2
	胸 部	226	246	275
	腹 部	154	185	192
	骨 盤	8	6	6
	椎 体	12	15	6
	四 肢	7	14	11
部 門 別	外 来	400	427	379
	1階病棟	181	230	309
	2階病棟	396	413	373
合 計		977	1,070	1,061

②X線撮影件数

(単位：件)

X線撮影件数		令和2年度	令和3年度	令和4年度
部 位 別	頭 部	2	1	0
	胸 部	1,434	1,465	1,416
	肋 骨	8	8	9
	腹 部	624	584	406
	椎 体	100	133	118
	四 肢	346	365	389
	骨 密 度	58	51	45
部 門 別	外 来	1,000	976	917
	1階病棟	359	429	391
	2階病棟	1,213	1,202	1,075
合 計		2,572	2,607	2,383

③画像情報提供の為のCD作成

(単位：件)

令和2年度	令和3年度	令和4年度
174	234	205

④他施設より提供された画像情報をPACS入力

(単位：件)

令和2年度	令和3年度	令和4年度
248	268	295

(3) 振り返りと展望

- ①一般撮影FPD(フラットパネルディテクター)を5月に導入し、以前使用していたCR(コンピューテッドラジオグラフィ)に比べ、画質、処理能力、患者負担軽減等、劇的に改善された。医療機器の進化(特に今回導入したFPD)には、とても感動した。また、放射線(エックス線)被ばくに関しても、FPDを使用することで、半分程度の被ばく線量となったことは、何よりも患者にとって利点となった。
- ②令和5年度は、VF(嚥下造影検査)に使用するX線テレビシステムの導入に向けて、具体的に進めていく。

栄養課・調理課

(1) 目 標

栄養課

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

調理課

- ①安心・安全な食事の提供
- ②衛生管理の意識の向上

(2) 実 績

栄養課

給食実施状況

(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2年度	60,504	18,642	15,135	5,082	7,522
令和3年度	58,380	20,200	15,143	5,013	7,075
令和4年度	47,278	20,361	19,170	5,247	7,137

調理課

- ①上半期は人員不足であったが、大きなミスなく業務ができた

(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すべて作成した。入院時の栄養サマリーを受ける件数が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食材高騰に対応するため、食品業者が取り扱う食材の比較・選定を実施。質を落とすことなく、より良い食品の選定を心掛けた。
- ③食事に少しでも楽しみを持っていただけるように、誕生日献立と行事食は今後も実施し、多くの患者の意見に耳を傾けていく。

調理課

- ①人員不足は解消し、業務が円滑に遂行できるようになった。
- ②来年度は業務の見直しを行い、昼食時の病棟ラウンドにも力を入れていく。
- ③今後も安心・安全な食事提供をし、より良い食事サービスを実施していく。

3. 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。
 - 学会や研修会等での発表や参加をする。
 - 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（標準化）のデータベースを作成し一元化する。
 - リハビリ課として摂食・嚥下機能の評価・介入が行える体制を整える。
- 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会、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。
- 臨床研究を継続して取り組む。

◎業務を見直し適正化、効率化を図る。

- QC活動に取り組む。

◎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。

- 令和5年度の受審に向けて準備をする。

②回復期リハビリテーション病棟チーム

◎摂食・嚥下障害の病態の理解を深め、運動器疾患患者の食事評価を理学療法士、作業療法士が対応可能な体制を整える。

◎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。

③医療療養病棟チーム

◎昨年度より開始された、理学療法士と作業療法士による昼食評価介入を継続すると共に、摂食・嚥下の基礎知識を深め、評価技術を向上させる。

◎パーキンソン病患者に対して@ATTENTIONを用い眼球運動を評価しすくみ足との関係を捉え、具体的な介入方法を検討する。

(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2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延人数	34,916	32,282	31,867	27,307	30,233	18,896	16,251	12,087	5,341	78,474	74,602	56,104
実人数	304	302	329	302	298	295	212	200	175	818	800	799
単位数	72,045	64,509	67,073	56,010	61,069	40,008	27,770	19,502	10,069	155,825	145,080	117,150

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2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2階病棟	49,716	46,069	48,918	40,462	45,498	35,627	13,815	11,126	9,285	103,993	102,693	93,830
1階病棟	22,231	18,408	18,155	15,548	15,571	4,381	13,955	8,376	784	51,734	42,355	23,320
通院	98	32	0	0	0	0	0	0	0	98	32	0
訪問	20	0	0	23	0	0	0	0	0	43	0	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2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中枢疾患	54,457	45,704	44,542	42,132	42,169	25,236	26,863	18,664	9,992	123,452	106,537	79,770
廃用疾患	2,207	2,618	2,959	1,697	2,517	1,632	907	838	77	4,811	5,973	4,668
整形疾患	15,381	16,187	19,572	12,181	16,383	13,140	-	-	-	27,562	32,570	32,712

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2年度	令和3年度	令和4年度
実績指数	43.6	41.7	44.5
1日当たりの平均算定単位数	6.3	6.0	5.7

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2年度	令和3年度	令和4年度
リハビリテーション総合実施計画	409	527	681
リハビリテーション総合計画提供料	-	-	21
退院時リハビリテーション指導	161	160	175
退院前訪問指導	6	2	1
義肢・装具採型	16	4	7
目標設定等支援・管理	56	71	77
摂食機能療法	40	71	3

(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による影響に加えて療法士数の減少により、目標としていた平均算定単位数は1カ月9,762.5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。
- 令和3年度に比べて令和4年度は、理学療法士2.2人増、作業療法士4.5人減、言語聴覚士2.3人減の合計4.6人減だった。次年度は人員確保に努め安定したリハビリテーションの提供を目指す。
- 1日当たりのリハビリテーション提供単位数は平均5.7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。
- 新型コロナウイルス感染症対策として急な勤務変更による休みが多く、療法士の1日当たりの平均算定単位数は15.7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日19単位を基準として平均18.0単位を目指す。

◎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。

- 他部署と協働して早期の在宅復帰を目指すことで実績指数は平均44.5であり、目標としていた40.0以上を維持できた。

◎リハビリテーションの質を向上させる。

- 今年度は学会・研修会等で6件の発表と1つの論文が掲載された。次年度も学会発表等が行えるように取り組んでいく。
- 成果(症例報告・研究等)をポスター形式でまとめ、5演題を院内に掲示した。次年度以降も継続していく。
- チームでの診療体制を整え、症例検討会を毎月実施することで、退院に向けた情報共有等が行いやすい環境になった。
- すくみ足の研究は症例が集まらず中断したが、舌圧測定により摂食嚥下機能を評価し、最適な食事形態を提供するための研究は次年度も継続していく。

◎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5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。

◎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。

◎業務を見直し適正化、効率化を図る。

- リハビリテーション課が所有する物品を貸し出し中に紛失することを無くせるようにQC活動に取り組んでいる。

◎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。

- 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(修正)」「リハビリテーショ

ン総合実施計画書交付マニュアル(医療療養)」「データベース運用マニュアル」の整備を行った。
次年度も継続して見直しを進めていく。

②回復期リハビリテーション病棟チーム

- ◎摂食・嚥下障害の病態の理解を深め、運動器疾患患者の食事評価を理学療法士、作業療法士が対応可能な体制を整える。
 - 理学療法士と作業療法士に嚥下に関する勉強会を行い、言語聴覚士同席の下で入院患者の嚥下評価を行うことで、生活場面に対する視野を広げることができた。
 - 言語聴覚療法の処方がない患者でも安全に食事が摂れるように、理学療法士と作業療法士が入院時から嚥下機能評価を行えるように取り組んでいく。
- ◎評価結果(標準化)のデータベースを作成し活用することで、科学的根拠に基づいたリハビリテーションのための体制を整える。
 - データベースのフォーマットが完成し、試用を経て運用を開始した。今後は、標準化と定着を図り、臨床にフィードバックできるようにデータを蓄積していく。

③医療療養病棟チーム

- ◎理学療法士と作業療法士による昼食評価介入を継続すると共に、摂食・嚥下の基礎知識を深め、評価技術を向上させる。
 - 理学療法士だけで昼食評価介入を継続して行うことができた。次年度は、介入を継続していきながら更なる評価技術向上に努めていく。
- ◎パーキンソン病患者に対して@ATTENTIONを用い眼球運動を評価しすくみ足との関係を捉え、具体的な介入方法を検討する。
 - 歩行時の眼球運動を評価できるようにすくみ足が出現しやすい場面の動画作成を行った。次年度も継続して取り組んでいく。

4. 相談・連携部門

医療相談課 医療相談室

(1) 目標

相談室内のカンファレンスを密に行い、支援技術の質的向上を目指す

- ①退院支援を他職種と協働して行い、回復期限内の退院支援の完結、在宅復帰率の向上を目指す。
(在宅復帰率：回復期70%以上、医療療養50%以上)
- ②連携窓口として院外関係機関と情報共有を行い、円滑な入院調整、ベッドの有効稼働を目指す。
(入院受け入れ待機期間14日以内、退院予定時期の把握)

(2) 実績

①連携業務

◎入院受け入れ調整 (単位：件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院相談件数	638	783	710
入院申込件数	441	487	496

- ・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10.7日、2階病棟は13.0日であった。入院待機が長期となった理由としては、新型コロナウイルス感染症の影響による受け入れ延期、別疾患での転院延期、家族との日程調整都合、ベッド調整都合等であった。昨年度の平均待機期間は1階病棟が13.8日、2階病棟が17.2日であった為、コロナ禍の影響は多くあったものの、入院待機期間の解消を行うことができた。
- ・入院判定会議は年181回実施（前年度年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、紹介元病院へ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予防対策の為、未実施。入院申込み前の病院説明を希望する家族に対しては、病院ロビーにて案内を実施。それ以外の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2年度	令和3年度	令和4年度
病診連携	64	131	277
外来相談	96	201	109

- ・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、障害年金申請、身体障害者手帳取得、医療・介護サービスの情報提供、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予防対策の為、未実施。電話にて院内状況を広報、郵送にて当院パンフレット等を情報提供している。
- ・家族郵送用の入院案内資料一式については分かりやすい内容への変更に向け、院内関連部署と協議中。次年度の継続課題とする。

- ・静岡県東部広域大腿骨近位部骨折連絡会議、大腿骨頸部骨折地域連携パス会議（富土地域）、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2年度	令和3年度	令和4年度
1階病棟	843	1,073	1,110
2階病棟	4,661	4,607	4,098
本人支援	1,208	1,202	1,309
家族支援	2,053	2,279	2,311

- ・本人・家族支援は例年並み、KPが家族以外のケースも増加しており、その他への支援は35件あった。

◎相談支援の主な業務内容件数

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
インテーク面接	251	249	254
個別面接	942	709	555
面談	481	499	425
電話相談	2,497	2,715	2,120
カンファレンス	1,015	1,188	945

- ・インテーク面接は入院日に実施。経済問題、家族背景を把握、支援の道筋を初期から立てることができた。

◎他機関との連携状況

（単位：件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
包括・居宅	1,083	1,009	1,075
医療機関	399	539	470
施設	696	896	849

◎在宅復帰率

- ・1階病棟43.10%（退院先：居宅等25名、介護老人保健施設3名、急性期病院5名、死亡25名）
- ・2階病棟81.77%（退院先：居宅等148名、介護老人保健施設28名、急性期病院2名、死亡1名、他の回復期病院1名）

(3) 振り返りと展望

- ①医療連携室（前方連携）、医療相談室（後方連携）にて役割別としていた室内体制を見直し一年が経過。業務内容の一本化を行い、入院相談から退院までの一貫した状況把握、支援を可能とした。
- ②退職、育休明けの人員変化はあるも、年間を通して平均4名体制で相談援助に従事。ソーシャルワーカーによるケース介入は安定的に行えるようになり、他職種チームでの情報共有・ケース検討をする形も定着した。コロナ渦による活動制限はあるものの、一定レベルでの退院支援は実施できた。院内外を含む他職種とのチーム協働については次年度も引き続き課題としていきたい。
- ③次年度は再び人員減での室内運営となる。ソーシャルワーカーとして何が優先すべき業務かを考え、援助技術の向上に努めたい。

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17.0人／日以上の稼働人数を確保する。
- ②各居宅介護支援専門員と連携して利用者・家族のニーズに対応した介護計画を迅速に作成し行動する。
- ③在宅生活に即した通所リハビリテーション計画を作成し、利用者と目標を共有してリハビリテーションを実践する。
- ④利用者・家族が安心して利用できる「利用者中心」の利用環境や利用計画を構築し実践する。

(2) 実 績

①サービス実施状況

(単位：日、人、件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施日数	309	309	309
延人数	5,237	5,134	4,973
要支援者数	1,927	1,760	1,364
要介護者数	3,310	3,358	3,573
休み延人数 ^{※1}	440	389	378
見学・体験人数	16	20	17
1日平均登録者数 ^{※2}	19.5	18.1	17.6
1日平均利用者数	17.1	16.7	16.1
問い合わせ	34	38	35

※1 入院とショートステイを除いた休みの数

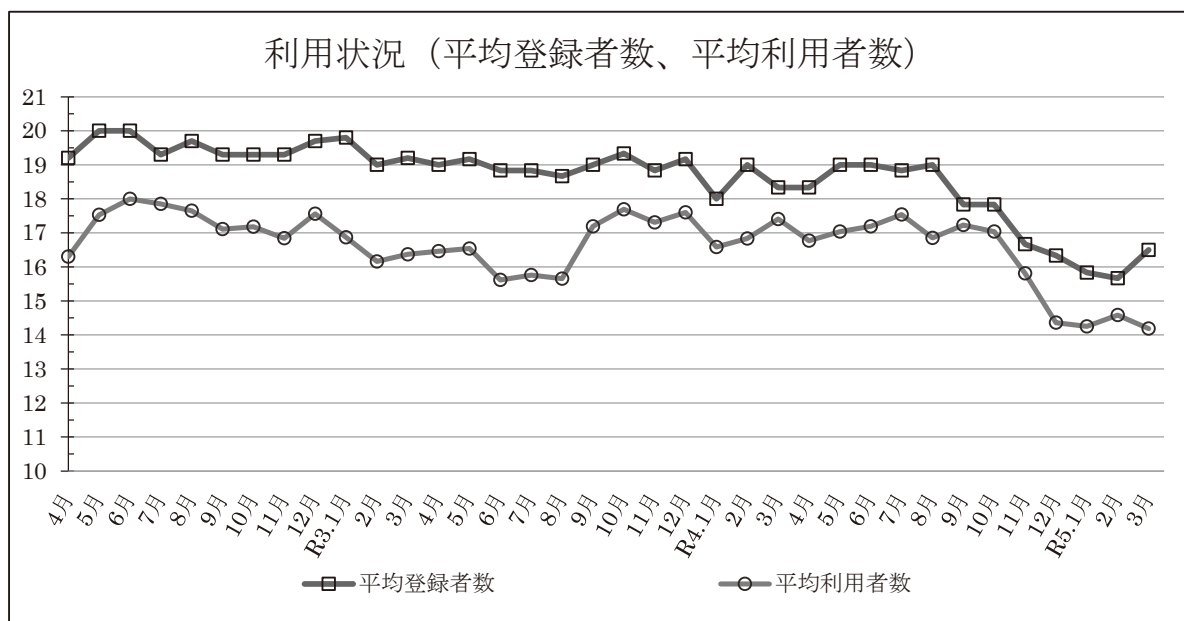
②利用者実人数

(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援 1	8	7	6
要支援 2	17	16	14
要介護 1	10	10	8
要介護 2	20	22	21
要介護 3	10	13	13
要介護 4	3	1	4
要介護 5	3	2	2
口腔サービス対象者	0	24	29
新規契約者	14	14	14
利用終了者	16	16	22

※2 月末時での登録者数にて算出

③令和2年4月から令和5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ジメントに努めたが、1日の平均登録者数は17.6名で、平均利用者数も16.1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、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者のマネ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35件（2.9件/月）、見学・体験利用が17件（1.4件/月）、新規利用者が14名と例年並みであったが、終了者は22名と例年に比べ著明に多かった。特に下半期に体調不良による入院やサービスの見直しになるケースが急増、その後の利用者数の確保に繋がらなかった。次年度は入院した利用者の再利用や新規利用者の獲得を積極的に進め、業績の回復を図れるように介護支援専門員との関係強化にも努めていきたい。
- ③リハビリテーションカンファレンスや栄養カンファレンスを継続的に実践できたことで、利用者の在宅生活を踏まえた目標を明確にし、利用者やその家族と共有することで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がられるよう努めていきたい。
- ④職員や利用者の感染症の発生はあったものの、徹底した感染症予防対策によって、クラスターを発生することなく運用することができたが、利用者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漕ぎつけることはできなかった。次年度は感染症予防対策を継続しながら、レクリエーション開催に繋げていきたい。
- ⑤今年度も業務の見直し、簡素化、効率化を図ることが出来なかった。次年度は職員数の減少もある為、業務の見直しや職員教育によるサービスの継続に努めていきたい。

利用者が共同で制作した季節の壁画

端午の節句

兜



夏の浜辺



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%を達成する

数値目標 1階病棟48人／日 2階病棟49人／日 外来32人／日

- ・業務の効率化（スリム化・最適化）を図るための見直しを行う
- ・入院待機期間の縮小（10日以内）
- ・退院支援の効率化

②質の向上に努める

- ・病院機能評価の受審に向け、体制を見直す
- ・各自が課題（意識）を持ち、業務に取り組む

(2) 実 績

①外来患者数及び病床稼働率

期間中平均稼働 1階病棟 38.8人／日 2階病棟 41.4人／日 外来 20.4人／日

②業務の効率化（他職種協働の推進を目的とした看護職員負担軽減委員会の新設・加算算定）

入院受け入れ業務について、他部署を交え検討し手順を更新した。運用・効果検証については次年度の課題とする。

③入院待機期間の縮小及び退院支援の効率化

新型コロナウイルス感染症の影響と困難事例の存在等から結果として明確なものを打ち出すことができなかった。

④病院機能評価の受審に向けた体制整備

各領域の評価項目毎割り振りを行い、看護部内での見直しを開始した。年度終盤となってからは、病院全体での検討会を開催する体制までは構築した。次年度引き続き活動していくこととしたい。又、本機会が職員にとって研鑽につながるよう関与させていくことが課題である。

(3) 振り返りと展望

新型コロナウイルス感染症に関連し、多忙な一年であった。反面、病床稼働については目標未達成であり、経営的側面に於いて十分な結果を出すことができなかった。しかしながら内容としては、新型コロナウイルス感染症のクラスターを回避できなかったものの、その影響は最小にとどめることができたと考えている。自宅待機を要する職員もおり、勤務可能な職員が限定され負担が偏った中でも、頑張ってくれた職員が複数存在したことは、部署としての強味であると再認識した。

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、臨機応変に対応していく。

(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、月に2件程度、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・設備の変更は無し。
- ③中材物品、衛生材料の管理について、新型コロナウイルス感染症の影響で不安定であった物流が改善傾向にあることから、確保している在庫が余剰とならないよう調整している。
- 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市より委託され施行していたが、2月をもっていったん終了となった。病院職員、契約施設入所者の接種は引き続き行っていく予定である。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行えた。実施件数は年間十数件と少ないため、手技・知識の維持を図っていく必要があり、マニュアルの見直しを行っていく。
 - ・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、院内の感染マニュアルに沿って行えているが、今後5類移行に伴いマニュアルの改変・感染症対策の変更の必要が生じてくる可能性がある。また社会の感染対策の緩和による再流行も予想されるため、引き続き対策をとりつつ対応していく。
- ⑥新型コロナウイルスワクチン接種は一般接種者については終了となったが、病院職員・契約施設入所者に関しては引き続き行っていく予定であるため、接種期間や薬剤についての情報収集は継続しておく必要がある。

1 階病棟

(1) 目 標

- ①業務の効率化（スリム化・最適化）を図るための見直しを行う
 - ・個別性のあるケア計画の立案・実施を目指す ⇒ ケア計画の評価がきちんと行える
 - ・コスト管理ができる ⇒ 人・物・時間に対し、コスト意識を持ち、無理無駄をなくす
- ②入院待機間の短縮（10日以内）
- ③退院支援の効率化
- ④人材確保及び育成に努める
- ⑤新入職員に適切な指導が行える → OJTの仕組み整える
- ⑥医療安全対策・感染予防対策の徹底
 - ・医療事故ゼロを目指す → インシデントカンファレンスの充実を図る
 - ・感染対策小委員会のラウンドでの指摘事項をゼロにする → 病棟ラウンドの実施
- ⑦看取りケアの充実を図る
- ⑧病棟勉強会の充実を図り、看護・介護の専門性を高める
- ⑨病院評価機構受審に向け体制を整えるマニュアルの整備

(2) 実 績

	令和2年	令和3年	令和4年
急性期病院からの転院患者割合	40%	42.9% ↑	59% ↑
平均病床稼働率	85.1%	89.4% ↑	81.7% ↓
特定難病患者率	93%	83.6% ↓	72% ↓
区分2・3患者の割合	94.7%	97.7% ↑	93.8% ↓
平均在院日数	419.3日	495.8日 ↑	287.8日 ↓
在宅復帰率	56%	65% ↑	81% ↑

(3) 振り返りと展望

医療区分2・3患者の割合は、昨年同様高い割合をキープすることができ、更には急性期病院からの受け入れ率も向上し、医療度の高い患者の対応も行えている。しかし、病床稼働率については昨年度より7.7%減少し、昨年に引き続き目標を達成することができなかった。これについては、多職種で連携し入院受け入れシステムの再構築を図り、速やかな入院患者の受け入れを目指しているところである。

在宅復帰率については、昨年より16%増加し、在院日数も大幅に減少させており、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の徹底に努めながら、昨年度完成した退院支援シートを用い、多職種で連携を取りながら支援できた結果であると考えているが、病床稼働率との兼ね合いが課題となると考える。今後は更に地域とのを深め、在宅復帰率の向上を目指すとともに、新たな入院患者の獲得ができるよう、パーキンソン療法士を中心に神経難病患者の看護の専門性を向上させていくことを目標とし、療養病棟全体で取り組んでいきたいと考えている。

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2年度	令和3年度	令和4年度
平均病床稼働		84.5% ↓	86.8% ↑	82.9% ↓
在宅退院率		83.8% ↓	84.2% ↑	81.8% ↓
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		37.4% ↑	42.8% ↑	49.3% ↑
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)		62.3% ↓	72.3% ↑	61.8% ↓
年間入院患者数(継続再入院者を除く)		190名	194名 ↑	204名 ↑
入院患者の内訳	脳血管障害	108名 ↓	98名 ↓	105名 ↑
	骨折	75名 ↑	78名 ↑	92名 ↑
	廃用症候群	7名 ↓	18名 ↑	7名 ↑
退院前自宅訪問件数		-	2件 ↑	1件 ↑

(3) 振り返りと展望

回復期病床稼働率は84.3%で、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生による入院受け入れ停止や、急性期への転院が15件/年あり目標達成はできなかったが、クラスター終息後はリハビリテーション課の協力もあり、可能な日は入院を2人/日受け入れ、稼働回復へ努めた。

感染対策では、クラスター発生による人員不足もあり、感染対策優先によるケアの質の低下の懸念はあったが、リハビリテーション課スタッフの病棟応援によりケアの質の低下を最低限に留めるよう努めた。

令和4年度は令和3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いたが、感染状況に応じ、感染対策を考えた指導方法や場所等を工夫し、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%に引き上げられたが、FIMでの重症度を維持することができ、また人材育成では、静岡医療センター附属静岡看護学校の実習受け入れの継続と、新しく順天堂大学保健看護学部の看護学生の受け入れを行い、学生指導者や他スタッフへの良い刺激となった。

チーム連携を図り入院調整を行うことや、機能評価に向けて業務の見直しをしつつ、業務の無駄を無くすことで患者ケアの質の向上につなげ、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感染対策の徹底
- ②経費削減
- ③経営判断に資する情報の提供
- ④研修会への積極的な参加
- ⑤病院機能評価受審にむけてのマニュアル等整備

(2) 実績

- ①前年度から引き続き感染対策の徹底に努めた。クラスター発生の完全回避はできなかったが、病院を挙げて取り組んだ結果、最小限に留めることができた。
- ②ネットショップなどを活用し、経費削減に努めたが、その効果は相次ぐ値上げにより打ち消された。
- ③患者数状況、リハビリテーション実績指数、在宅復帰率など経営指標となる資料を全体会議で提示、共有した。
- ④リモート研修を活用して積極的に参加した。
- ⑤各部署での作業と病院全体での情報共有ができるよう体制を整備した。

(3) 振り返りと展望

引き続き新型コロナウイルス感染症への対策を徹底し、感染防止に努めた。また、沼津市の新型コロナウイルスワクチン接種に対し、院内で行う週3回の個別接種に継続して協力した。事務課としても受付から接種登録、接種証明発行などの事務を執り、円滑な接種に努めた。行政や関係団体からの多種多様な通知文書等を選別し、関係部署へ伝達等行った。一時は新型コロナウイルス感染症関連通知がほぼ毎日のようにメール配信され、目を通すだけでも相当の時間を要した。年度末近くになって、少し落ち着きがみられるようになった。今後平時はもちろん、新興感染症や災害時にも対応できる複数の対応体制の構築が求められる。

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計画（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年間利用者実人数

利用者数は月平均80人を切っており、例年に比べ減少があった。

年間利用者実人数	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2年度	75	79	78	75	81	86	84	83	81	81	81	84	968
令和3年度	89	86	88	80	82	76	79	75	76	78	80	78	967
令和4年度	81	81	74	72	80	79	75	72	71	76	78	75	914

②年間緊急呼び出し回数

昨年と比較し90件強減少している。利用者重症度は例年と変わらないが、特に夜間帯での緊急訪問件数が減少している。

緊急呼び出し回数	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2年度	19	23	18	17	26	25	13	25	18	15	19	22	240
令和3年度	26	18	27	17	47	29	25	20	14	22	20	18	283
令和4年度	14	20	7	15	25	19	12	15	14	16	14	19	190

③介護保険年間加算状況

退院時共同指導加算はコロナ禍前と比べるとオンライン開催となったため参加しやすくなり若干増加している。ターミナルケア加算は令和3年度が19件と多かったが今年度は例年並みであった。

介護保険加算項目 (件数)	特別管理Ⅰ	特別管理Ⅱ	初回加算	退院時共同指導	ターミナルケア
令和2年度	93	61	40	3	4
令和3年度	117	93	38	8	19
令和4年度	92	87	31	11	9

④医療保険年間加算状況

新型コロナウイルス感染症に罹患した利用者への訪問にコロナ加算として、長時間加算を算定することができたため、昨年より長時間加算の件数が20件増えている。医療保険でのターミナルケア療養費件数は例年並みであった。

医療保険加算項目 (件数)	複数名	難病等複数回 訪問加算	難病等複数回 訪問3回以上	特別管理指導 ・難病	長時間	退院時 共同指導	ターミナル ケア療養費	退院 支援指導
令和2年度	48	122	5	99	65	6	4	2
令和3年度	53	212	11	89	64	1	9	3
令和4年度	45	134	14	115	83	4	8	5

⑤リハビリテーション訪問状況

医療保険でのリハビリテーション件数が減少。週2回利用していた指定難病利用者の訪問が終了したことが原因と思われる。

リハビリテーション 訪問	介護保険 (単位数)	
	訪 I 5 (40分以内)	訪 I 5・2 超 (1時間以内)
令和2年度	838	489
令和3年度	711	375
令和4年度	977	156

医療保険 (件数)
基本療養費 (I) リハビリ
383
483
230

(3) 振り返りと展望

この1年、電話当番要員が4人という過酷な状況下で、職員が誰一人として新型コロナウイルス感染症に罹患することなく事業を継続することができた。これは、日頃から職員一人一人の職業意識の高さと職場を大切に思う気持ちの結果だったと思う。目標の訪問件数にはわずかに届かなかった。4月当初は訪問依頼があっても断ることもあった。また、利用者の状況によっては緊急対応が困難になりそうなケースは依頼を断ることもあった。本来、訪問看護ステーションは依頼を断らないことが責務である。しかし、事業所の運営上やむを得ない措置だった。常に人員確保が喫緊の課題である。看護職員の平均年齢も上がっている。看護職員の経験値を上げ、訪問看護師として地域から信頼される事業所であり続けられるようこれからも慢心せず努力していきたい。

VI 各委員会の活動実績

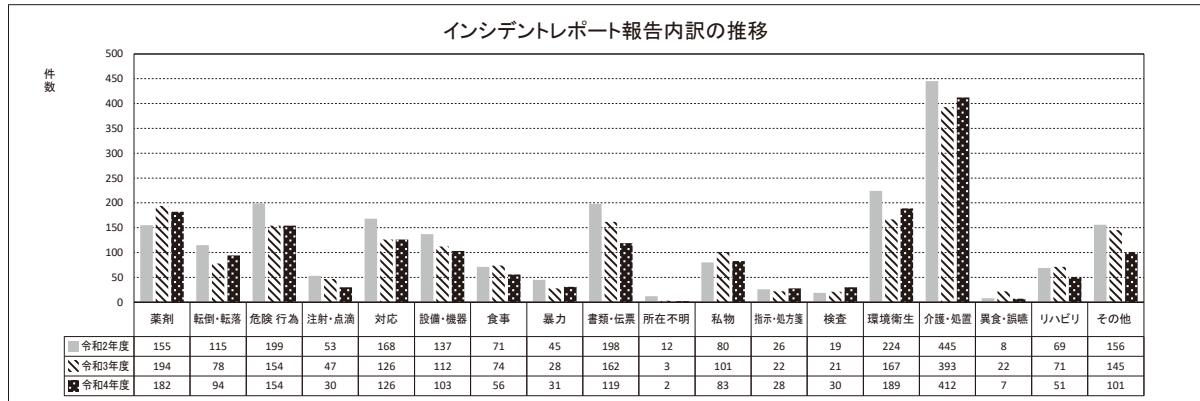
1. リスクマネジメント委員会

(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1,798件 前年比-122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 4件 前年比 - 3件
 内訳 転倒に伴う外傷・骨折 2件
 膀胱留置カテーテル切断 1件
 吸引時の咬傷 1件

苦情・ご意見 年間計 7件
 内訳 職員の対応に関する事 3件
 環境に関する事 1件
 職員への謝意 3件

報告件数は前年度より減少。6月と8月に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、月別でみると危険行為の件数の増加があったが、転倒・転落件数の増加はなかった。また内訳の推移では、介護・処置の項目が全体の22.9%を占めているが、大きな変化はなかった。

② 必須研修の実施

- 第1回 「コード99及びコードホワイト」
- 第2回 「院内ラウンド実践報告 劇的改造ビフォーアフター」
- 医薬品研修：「ドラッグストアで売っている風邪薬」
- 医療放射線管理研修：「レントゲン撮影装置の更新に伴う説明及び注意」

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。
 - ◎定例巡視項目に加え、各部署委員により詳細なチェック行い、感染委員の巡回チェックが必要なものと区別して実施し、感染対策の統一と改善を図った。
- ② 「感染対策向上加算3」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。
 - ◎J-SIPHEへの参加
- ③ 感染対策マニュアルの改定
 - ◎厚生労働省等からの情報収集を行い、マニュアルの内容確認。必要に応じて改定し各部署に配布した。今年度は以下について改定を行った。
 - ・ESBL産生菌感染対策要綱の改定。
 - ・労務の環境消毒についてマニュアルの改定。
 - ・感染症発生報告書の改定。
 - ◎新型コロナウイルス感染症対策についての見直しを随時実施した。
 - ・BA5株感染拡大防止策について検討（警戒レベル別一覧の改定）
 - ・6月・8月・12月に病棟にてクラスターが発生したが、アウトブレイク対策を実施することで、いずれも2週間以内に終息→クラスター発生防止対策ポスター作成し、職員に対し啓蒙を図った。
 - ・感染防止マニュアル（職員・家族編）を改定した。
 - ・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体制を整え、受け入れを実施した。
- ④ 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。
- ⑤ インフルエンザ等の例年実施する感染対策
 - ◎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を例年通り実施した。
- ⑥ 職員研修
 - ・「医療課廃棄物の分別について」・「COVID-19（オミクロン株）について」
 - ◎部署毎、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、資料や視聴画像を作成し、理解が深められるようにし、また、現場ですぐに動けるようにフローチャート化するなどし、統一した対応が実施できるようにした。
 - ◎新型コロナウイルス感染症対策の観点から、引き続き集合教育を行うことは控えた。その代わりにして、標準予防策、などに関する視聴画像を作成し、各部署での視聴とした。
- ⑦ 衛生材料の見直し：療養病棟の吸引瓶をヨックスディスポミカン（ディスポ吸引器）に変更した。
- ⑧ 対外活動：
 - ・手指消毒薬使用量報告（7月：感染対策地域合同カンファレンス）
 - ・県東部VRE調査研究への協力（1月：国立感染症研究センター）

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。
- ◎褥瘡診療計画書一部改訂。

② 勉強会開催

- ◎株式会社 明治の提供によるDVD視聴研修
 テーマ「褥瘡の栄養管理」「リハビリテーション栄養」の2題
 動画視聴人数：159名

③ 令和4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	3.3	3.2	3.7	2.4	2.5	2.4	3.4	2.2	2.3	3.3	6.8	5.6
発生率	0.9	1.8	2.7	1.9	1.0	0	0	0	0.9	0.9	0	0
持ち込み	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	4	2
新規発生	1	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0
治療もしくは退院	1	3	2	2	1	0	4	0	1	1	2	2
スキンテア	1	3	4	2	1	1	1	1	0	0	0	1

・状況分析…褥瘡の持ち込みは、前年度13名→16名と増加したが、有病率（前年度平均4.7%→今年度平均3.4%）、発生率（前年度平均1.1%→今年度平均0.8%）ともに減少みられた。スキンテアが発生した患者は、前年度32名→今年度15名と大きく減少した。職員のスキンテアに対する意識の向上が理由として考えられる。次年度も褥瘡発生率やスキンテア発生数が減少するように活動していく。

4. 教育研修委員会

(1) 院内必須研修一覧（令和4年度）

研修種別	内 容	参加人数	開催日
医療安全研修	コード99、コードホワイトについて（研修用動画視聴）	164名	8月1日～9月30日
	医療安全委員会の活動報告（研修用動画視聴）	166名	2月～3月
院内感染研修	医療課廃棄物の分別について	168名	5月23日～5月31日
	COVID-19（オミクロン株）について	168名	1月17日～2月10日
褥瘡研修	褥瘡の栄養管理・リハビリテーション栄養	159名	10月～11月
倫理研修	患者中心の医療及び医療者の倫理について	10名 (新入職員)	4月1日
医薬品研修	ドラッグストアで購入できるくすり（研修用動画視聴）	167名	2月～3月
医療機器研修	レントゲン撮影装置の更新に伴う説明及び注意	4名	5月24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4年5月25日 沼津市防火協会主催春季防災訓練4名参加
- ②令和4年10月5日 地震避難訓練（津波想定のカリーフによる上階への移送）
- ③令和4年10月26日 火災消火訓練（消防職員指導による消火器、補助散水栓取り扱い訓練）

防災マニュアルの見直し、期限切れとなる非常食の更新を行った。防災訓練については、新型コロナウイルス感染症対策継続により、できるだけ人の移動を少なくするよう委員を中心とした訓練を実施した。なかでも津波避難の際の患者移動手段としてのカリーフ活用のため、動画による使用マニュアル作製に着手した。その他、EMIS、FUJISANの入力を実施、緊急時の連絡方法を確認した。

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、災害時の感染症についても対応が必要になることを再度確認した。また、当院は津波想定区域に立地していることから、BCPとともにその役割を確認し、実現可能な対応についてさらに検討を進めていく。

6. NST委員会・食事サービス委員会

(1) 実績

NST委員会

- ①食欲不振患者、栄養強化する患者へ 栄養補助食品利用の基準を再確認した。
- ②褥瘡診療計画書を作成するにあたり、栄養管理計画書の書式を変更した。
- ③褥瘡リスク有りの患者に対し、栄養状態の判断基準を明確化した。
- ④栄養評価実施にあたり、蛋白質の提供量について、確認し共有した。
- ⑤体組成計データの比較と検証を実施。病院基準を作成することを今後の課題とした。
- ⑥新商品の紹介をし、新しい栄養補助食品の情報を共有した。

食事サービス委員会

- ⑦病棟にて副食あんかけ付加の作業時間の短縮を目的に、デispenserを使用した。
- ⑧食事箋の締め切り時間を短縮することで、栄養士業務の能率が上がった。
- ⑨11月に秋の行事食として弁当給食を実施した。

7. QCリーダー会

(1) 実績

新型コロナウイルス感染症対策により、令和2年から各部署での活動にとどまっていたが、令和4年6月から1回/月のリーダー会を再開。新しく、医事・総務課の活動が加わった。

令和5年5月17日、院内のQC発表会を開催した。

◎6題が発表（うち2題完了報告、4題経過報告）

- 1階病棟（看護チーム）：テーマ「壁表の未実施を減らそう」
- 1階病棟（介護チーム）：テーマ「排泄時の衣類交換をなくそう」
- 2階病棟（看護チーム）：テーマ「患者全員の爪を短くしよう」
- 2階病棟（介護チーム）：テーマ「デイルームの看護記録を書けるようにしよう」
- リハビリ：テーマ「患者に貸し出した物品の紛失を減らそう」
- 医事・総務：テーマ「傷病手当金申請手続きについて事務課職員全員が説明できるようにしよう」

経過報告のテーマについては、引き続き活動をして完了をめざしていく。

8. システム委員会

(1) 実績

①システム導入に向けての検討

医事会計システムで導入実績のある業者に依頼し、「電子カルテ（オーダーリング）システム導入に向けて」との内容で、電子カルテについての説明及びデモを委員会内で実施した。

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USB等に対するウイルスチェックの方法について各部門より問い合わせがあったため、チェックの手順を作成した。近年、医療機関を標的とするサイバー攻撃事例の報告もあることから、職員への情報発信と注意喚起を継続したい。

③ネットワーク障害への対応

リハビリテーションシステムのネットワーク障害については、今年度も数回発生しており、その度に復旧対応を行った。システム自体が導入から年数が経過していることもあり、新システムへの移行を視野に業者と協議を行っている。

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	R4.5.21・9.24	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス評議員会
		R4.6.1	沼津医師会災害医療対策会議
		R4.12.9	第4回 静岡県リハビリテーション病院会
看 護 部	豊永 美幸	R5.1.27	第2回 医療・福祉施設等看護代表者会議
	長倉 雅希	R4.7.1-10.26	認定看護管理者教育課程サードレベル
	三浦 真弓	R4.7.20・R5.2.2	新人看護職員研修(多施設合同) 施設との連携協力と連絡会
		R4.12.9	第4回 静岡県リハビリテーション病院会
		R5.1.21	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
池谷 真紀	R5.1.21	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議	
薬 剤 課	青山 一仁	R4.7.15	電離放射線障害防止規則改正に係る説明会
医 療 相 談	杉浦 愛子	R4.10.25	第2回 大腿骨頸部骨折地域連携パスに係る合同会議
		R4.12.9	第4回 静岡県リハビリテーション病院会
		R5.1.21	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
	小林 洋子	R5.1.21	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 課	西島 勇	R4.9.12	国際医療福祉大学 2022年度 合同就職説明会
		R4.12.9	第4回 静岡県リハビリテーション病院会
	鈴木 康弘	R5.1.21	静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議
	鈴木 亮太	R4.9.12	国際医療福祉大学 2022年度 合同就職説明会

2. 研修出張

所 属	氏 名	日 付	目 的
看 護 部	長倉 雅希	R4.10.8	看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修
		R4.11.12	看看連携 情報交換会
		R5.1.11	認定看護管理者教育課程サードレベル フォローアップ研修
		R5.2.2	看護職員の賃金制度の抜本的見直しに関する勉強会
	武川 由香	R4.7.1・R5.1.29	医療安全管理者養成研修
		R4.8.4	看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修
		R4.11.29	中間管理者研修会
	鈴木 祐吉	R4.7.23	PDナース・メディカルスタッフ研修会
	塚田 知子	R4.7.29・11.4	臨床診断をOJTで活かして組織の看護力を高めよう
		R4.11.19	2022年度 感染対策担当者のためのセミナー(第2クール)
	後藤 玉紀	R4.9.21	生活を支える摂食嚥下リハビリテーション看護 -看護職の果たす役割-
	吉田 綾	R4.6.23	後輩育成に活かすコーチングスキル
		R4.9.21	生活を支える摂食嚥下リハビリテーション看護 -看護職の果たす役割-
	海津 由美	R4.7.26・11.29	看護職員管理者の相互研修 -暮らしをつなげる看護職員のための研修-
		R4.8.26-27	最新の感染予防 感染予防リンクナースの役割
	福本 君子	R4.7.31	介護過程の展開研修 アセスメントの視点を学ぶ
	三浦 真弓	R4.8.3	順天堂大学保健看護学部臨地実習指導者研修会
		R4.10.31	東部地区感染対策向上研修会
		R4.11.12	看看連携 情報交換会
		R4.11.28	看護職の働き方改革 ~管理者が知っておきたい対策と改善方法~
		R4.12.9	静岡県リハビリテーション病院会
		R4.12.13-14	中間管理者研修会
		R4.12.22	組織づくりに活かす看護倫理
		R5.3.11	東部地区支部集会・講演会
	西原 初美	R4.7.1・9.30	22「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修

所 属	氏 名	日 付	目 的
看 護 部	西原 初美	R4.9.10	第2回「ポジティブマネジメント」 ～前向きに頑張れるチームをつくる～
	池谷 真紀	R4.9.10	第2回「ポジティブマネジメント」 ～前向きに頑張れるチームをつくる～
	鈴木 聡子	R4.7.9	看護研究の第一歩
		R4.8.3	順天堂大学保健看護学部臨地実習指導者研修会
		R4.8.17・10.27	看護研究の基礎（東部）
		R5.3.11	東部地区支部集会・講演会
		R5.3.17	看護研修会【リハビリテーション看護コース】
	赤崎 結哉	R4.8.3	順天堂大学保健看護学部臨地実習指導者研修会
		R4.10.17・12.6	新人看護職員指導者研修 実地指導者研修
	飯田 益美	R4.8.3	順天堂大学保健看護学部臨地実習指導者研修会
	田保 忍	R4.9.21	生活を支える摂食嚥下リハビリテーション看護 －看護職の果たす役割－
	高野 夏子	R4.11.10	その人らしい人生の実現に向けた意思決定支援
	山本 晴子	R5.3.7	医療的ケア教員講習会
	松下 奈央	R4.5.10・R5.1.19	新人看護職員研修（多施設合同）
R5.2.8・2.21		第45回 看護介護研修会（初任者向けWEB研修）	
松岡 利恵	R5.3.4	介護過程の展開 研修 アセスメントの視点を学ぶ	
鈴木 夢乃	R4.12.6	第16回 介護研修会	
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 課	鈴木 康弘	R4.7.16-17	臨床実習指導者講習会
		R4.9.11	組織運営・人材育成に役立てるためのコミュニケーション
	山内 信吾	R4.8.18	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
		R5.2.24	オンライン臨床実習指導者会議
	平柳 良太	R5.1.21-22	第14回 訪問リハビリテーション管理者養成研修会 STEP3
	中村 紘也	R5.2.18	臨床実習指導者会議
	相磯 裕弥	R4.11.13	藤田ADL講習会－FIMを中心に－
	山田 純平	R4.9.17-18	第28回 訪問リハビリテーション管理者養成研修会STEP1
	佐藤 美穂	R4.10.16	第56回 PTOTST研修会
		R4.5.25	沼津市防火協会春季防災訓練
		R4.10.1	2022年度 静岡県臨床実習指導者講習会
	稲葉 謙	R5.3.18	臨床実習指導者会議
		R4.9.18-19	2022年度 静岡県臨床実習指導者講習会
		R4.11.20	足底板セミナー基礎コース
	藤井 星矢	R5.2.22	理学療法臨床実習指導者会議
		R4.5.25	沼津市防火協会春季防災訓練
	森 紗雪	R4.5.25	沼津市防火協会春季防災訓練
	植松 望	R4.5.25	沼津市防火協会春季防災訓練
	高木 嘉希	R4.5.25	沼津市防火協会春季防災訓練
	鈴木 亮太	R4.7.23	PDナース・メディカルスタッフ研修会
		R4.9.11	組織運営・人材育成に役立てるためのコミュニケーション
	鈴木 惇也	R4.9.9	2022年度 作業療法学科臨床実習指導者会議
		R4.11.13	藤田ADL講習会－FIMを中心に－
		R4.12.17-18	第4回 PT・OT・STリーダー研修会
		R5.2.22	作業療法臨床実習指導者会議
		R5.2.24	作業療法総合実習 臨床実習指導者面談
	中村 夏美	R4.10.22-23	臨床実習指導者講習会
	鈴木 雄大	R4.10.16	第56回 PTOTST研修会
	伊藤 美咲	R4.9.10	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
	放 射 線 課	鎌野 浩陸	R4.8.3-11.28
検 査 課	北野 嘉美	R5.3.24	検査会議（沼津中央病院）
	三沢 あゆみ	R4.12.11	わかりやすい！腹部超音波検査 実技講習会
医 療 相 談	杉浦 愛子	R4.7.2	第1回 初任者研修会

所 属	氏 名	日 付	目 的
医 療 相 談	杉 浦 愛 子	R 4 . 8 . 4	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
		R 4 . 10 . 29	2022年度 ソーシャルワーク スキルアップ研修「スーパービジョン」
		R 5 . 2 . 4	第11回 静岡県ソーシャルワーク実践研究学会
	土 佐 谷 光 世	R 4 . 7 . 28	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
		R 4 . 9 . 24	独居生活の患者の退院支援の事例検討
		R 4 . 11 . 26	定例会「事例検討について」
		R 5 . 1 . 28	コミュニケーション・面接技術
	岡 田 志 織	R 4 . 7 . 14	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
	小 林 洋 子	R 4 . 7 . 9	静岡県相談支援部会相談員ワークショップ2022
		R 4 . 7 . 30	第32回 ソーシャルワーカー研修会
		R 4 . 10 . 6	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
		R 4 . 10 . 22	10月定例会「家族の介護力不足の中で在宅復帰を目指した支援」
		R 5 . 2 . 3	病院と地域医療・介護の連携のための研修会
		R 5 . 2 . 18	沼津介護支援専門員連絡協議会・合同研修
	渡 部 香 織	R 5 . 3 . 18	3月定例会（事例検討会）
		R 4 . 8 . 18	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
R 4 . 11 . 5		第2回 初任者・中堅者研修会	
R 5 . 1 . 13		高次脳機能障害の基礎知識	
		R 5 . 2 . 18	沼津介護支援専門員連絡協議会・合同研修
栄 養 課	岡 田 宏 美	R 4 . 6 . 16	給食施設衛生・栄養管理講習会
	大 庭 水 花	R 4 . 7 . 5	第1回 栄養士研修会
事 務 課	河 内 政 和	R 4 . 8 . 25	電帳法の実務上の対応方法を解説！
		R 4 . 8 . 31	インボイス制度説明会
		R 4 . 9 . 2	第1回 勤務環境改善研修会
		R 4 . 9 . 13	医療機能分化連携促進研修会
		R 4 . 9 . 14	病院管理研修会
		R 4 . 10 . 13	最近の労働衛生法令の動き
		R 4 . 10 . 27	沼津市津波災害警戒区域の指定に向けた説明会
		R 4 . 12 . 15	医療機関の評価申請に関する説明会
		R 5 . 1 . 21	第62回 静岡県病院学会
		R 5 . 1 . 23	第5回 医療安全推進研修会
		R 5 . 1 . 23-26	請負適正化オンラインセミナー
		R 5 . 1 . 30	2022年度 病院機能評価受審支援セミナー
		R 5 . 2 . 6	医療機能分化連携促進研修会
		R 5 . 2 . 7	医療機能分化連携促進研修会
		R 5 . 2 . 15	第2回 勤務環境改善研修会
	R 5 . 2 . 21	第3回 勤務環境改善研修会「医師の勤務環境改善」	
	石 川 一 裕	R 5 . 2 . 21	第3回 勤務環境改善研修会「医師の勤務環境改善」
	佐 藤 亜 季 子	R 4 . 7 . 27-28	医師事務作業補助者研修
		R 4 . 10 . 24・11 . 25	外来機能報告対応セミナー
		R 5 . 2 . 13	医療機能再編支援事業 事務職員ワーキング
	鈴 木 亜 佐 美	R 4 . 7 . 27-28	医師事務作業補助者研修
	樋 郡 史 恵	R 4 . 12 . 10	県民フォーラム「あなたに知ってほしい。在宅医療・ケアのこと」
後 藤 凜 佳	R 5 . 2 . 21	医療事務担当者様を対象としたオンラインによる健康保険事務説明会	
佐 野 舞	R 5 . 2 . 21	医療事務担当者様を対象としたオンラインによる健康保険事務説明会	
環 境 保 全	河 内 和 美	R 4 . 7 . 27	安全運転管理者等講習
訪問看護ステーション う し ぶ せ	綿 引 里 美	R 4 . 7 . 30-31	小児訪問看護研修
	青 木 藻 子	R 4 . 11 . 12	訪問看護ステーション看護師研修

所 属	氏 名	日 付	目 的
訪問看護ステーション うしぶせ	竹井 尚栄	R4.10.1・10.22	訪問看護ステーション看護師研修
		R4.11.5	災害看護地区研修
	鈴木 修人	R4.6.3-7	新任訪問看護師等育成研修

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 静岡県理学療法学会 評議委員
		認知神経リハビリテーション学会 代議員
		静岡県理学療法士会 メディメッセージ 運営スタッフ
		沼津市長寿福祉課 地域ケア個別会議 リハビリテーション専門職代表
	鈴木 康弘	静岡県理学療法士会 東部地区 駿東支部 部員
		静岡県理学療法士会 メディメッセージ 運営スタッフ
		静岡県理学療法士会 介護予防キャラバン 運営スタッフ
	山内 信吾	静岡県理学療法士会 神経系専門部会 副部長
	白井 伸洋	静岡県理学療法士会 公開講座 運営スタッフ
	平柳 良太	静岡県理学療法士連盟 ブロック長
	小林 直生	静岡県理学療法士会 メディメッセージ 運営スタッフ
	山田 純平	沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員
		沼津市リハビリテーション連絡協議会 Wheelog!沼津街歩きイベント 運営スタッフ
	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
	森 紗雪	静岡県理学療法士会 公開講座 運営スタッフ
		静岡県理学療法士会 メディメッセージ 運営スタッフ
	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
		第36回 静岡県作業療法学会 事務局長
		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
		第36回 静岡県作業療法学会 学術部 学会誌担当
沼津市長寿福祉課 地域ケア個別会議 リハビリテーション専門職代表		
中村 夏美	第36回 静岡県作業療法学会 事務局 局長補佐	
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
	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	駿東郡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
		沼津市ほか3市町介護認定審査会委員
	綿引 里美	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
		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
リハビリテーション課	西 島 勇	専門学校 中央医療健康大学校 理学療法学科 非常勤講師 静岡東都医療専門学校 理学療法学科 非常勤講師
	白 井 伸 洋	富士リハビリテーション大学校 理学療法学科 非常勤講師
訪問看護ステーションうしぶせ	松 川 香 織	静岡医療センター附属静岡看護学校 非常勤講師

6. 学会発表・講演

日 付	氏 名	演 題
R 5 . 1 . 18	リハビリテーション課	神奈川県西地区におけるリハビリテーション専門職（団体）の取り組み～地域の多職種との連携～ 駿東田方地域リハビリテーション強化推進事業研修会（静岡県東部保健所）
R 4 . 10 . 6	西 島 勇	転倒予防と自宅でできる運動 フレイル予防事業（沼津市長寿福祉課）講師
R 4 . 10 . 19		はじめての症例発表！ ～なぜ発表するの？～ 研究開発支援講座（静岡県理学療法士会研究開発支援系専門部会）講師
R 4 . 10 . 26・R 5 . 2 . 1		運動の必要性和自宅でできる運動 リハビリテーション専門職派遣（沼津市長寿福祉課）
R 5 . 1 . 21		自立支援型地域ケア個別会議のあり方を考えよう「理学療法士の立場から」 駿東田方地域リハビリテーション強化推進事業研修会（静岡県東部保健所）講師
R 5 . 2 . 19		地域におけるリハビリ専門職派遣の活動報告 第2回 フォローアップ研修会（静岡県理学療法士会）講師
論 文		きみでもできる研究活動 ～初めての研究活動の道のり～静岡理学療法ジャーナル
R 4 . 9 . 26		山 田 純 平
R 4 . 5 . 8	渡 邊 美 礼	集団での口腔運動と言語訓練 西伊豆失語症者の集い（静岡県言語聴覚士会）講師
R 4 . 10 . 15-16	山 内 信 吾	右延髄梗塞によりLateropulsionを呈した症例～Gaze Stability Exercises(GSE)の効果の検証～ （第20回 日本神経理学療法学会学術大会）発表
R 4 . 10 . 20	相 磯 祐 弥	右中大脳動脈領域の脳梗塞患者に対し歩行獲得を目指した事例 症例検討会（静岡県理学療法士会神経系専門部会研修会）発表
R 4 . 10 . 20	藤 井 星 矢	頭部外傷から運動失調を呈しバランス能力・歩行安定性が低下した症例 症例検討会（静岡県理学療法士会神経系専門部会研修会）発表
R 4 . 11 . 14	野 田 真 帆	高齢期の社会参加 フレイル予防事業（沼津市長寿福祉課）
R 4 . 11 . 28	松 川 香 織	第2回 がん薬物療法安全対策セミナー 司会
R 4 . 12 . 10		県民フォーラム 「あなたに知ってほしい。在宅医療・ケアのこと」 司会

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				8	8
	順天堂大学 保健看護学部				6	6
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				6	6
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
	国際医療福祉大学	3				3
	静岡東都医療専門学校	1				1
	専門学校白寿医療学院					0
	富士リハビリテーション大学校	1	2			3
	中央医療健康大学校	2				2
	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
合計		9	4	0	40	53



年報委員会

委員長：長友 秀樹

委員：中村 紘也

山本 宏樹

佐藤亜季子

露木 宏子

清 真理

令和4年度 業務年報

令和5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

T E L 055-931-1911

F A X 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
