



公益財団法人 復康会

愛・信頼・貢献

令和5年度（2023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、人権および当事者視点に配慮した良質なサービスを提供します。
2. 働き甲斐のある職場をつくり、人材育成に努めます。
3. 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。
4. 全組織的な取り組みにより、健全な経営を実現します。

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。

それらによって、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) 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) 外来リハビリの再開

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（順文な説明）の実施
- (3) 自己決定のための協力を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

「歴史は韻を踏んでいる。私たちはもう1930年代にそれを見てきた。同じことが起きている。一方で米国の孤立主義が出ている。侵略者を止めるチャンスがあるときに止めないで、侵略が世界中に広がるのを見ているのだ。正しいことをしよう。歴史から何かを学ぼうではないか」(カッラス・エストニア首相)

2024年は能登地震と羽田空港事故で明けました。この5年、新型コロナパンデミックの陰に隠れ、災害への警戒と対策への要請は鳴りを潜め、災害時対応医療機関に関する動きは塩漬けになったような状況でしたが、南海トラフ地震を機に再発動しそうな状況です。当院において対外的な関与は限定されたものにならざるを得ませんが、院内においては可能な限りの対策を講じたいと考えています。必発の危機として常に頭に入れておく必要があります。

世界では、忘れてはいけないウクライナとロシアの「戦争」や、重層的な歴史問題を含む、ガザ地区を中心とする「イスラエル・アラブ(イラン)問題」も、世紀的な大問題です。その中で医療の話題も伝わってきます。紛争は必ずこどもと医療の問題を含み、世界の何処でも絶えない課題ですが、元よりわれわれが直接タッチできることではありません。それでも「世界の中のわれわれ」という意識は保ちたいものです。臨床現場は共通です。

さて、これらはこれらで継続する大きな問題ですが、当院の1年を振り返れば、最大の課題は「日本医療機能評価機構」受審でした。昨年来全職員が積極的に取り組み、識者に然るべき教を乞い、繰り返し現状を問い直してきました。それでもやはりいくつか問題点の指摘・改善の示唆を受けました。幸い一定の評価を得て認定証を得ることができましたが、当然「やるべきことのリスト」は増え、「技術的課題」視点で解決できない問題も見えてきます。「判例」を含む「国家」の提示する「水準」を無視することはできません。医療安全境界で問われている「適応課題(辰巳陽一近畿大学安全管理部医療安全対策室)(問題設定自体が課題であり、視点の転換を要請されるもの)」という問題の捉え方は、医療者側の現場感覚に少し近づいているように思います。これからも正当性と妥当性を天秤にかけ、実現可能性に心を砕きながら、少しずつ前進してゆくのが実践者としての行く道です。

「人間はどんなに小さな仕事にたずさわるにせよ、自分が現に何をしているかを知らなくては、労働の苦痛に耐えられない動物です。それがひとつの名前を負った仕事であり、他の仕事とは違う独自のものだという認識は、人間の努力にとって不可欠の条件です。」(山口正和:混沌からの表現)

もう一つ、今年診療報酬・介護報酬の改定がありました。これまでになく厳しい方向性が打ち出されています。厚労省の掲げる数々の「方向性」がどこまで現実の医療状況を捉えたものか、疑問に思う点は多々あります。それでも「地域に必要な機能を果たさない病院はふるいにかける(在支病協会長・鈴木邦彦氏)」という当局の不退転の決意は明らかです。

当院は元より回復期リハビリテーション+リハビリを含む多様な医療を提供する医療療養病棟を主軸と謳い、急性期医療機関にとって「有用で必要な出口機能を果たす」ということを基本理念としています。したがって、厚労省が進める「地域包括ケア病棟」や「地域包括医療病棟」とは異なる役割を担い、異なった対象を診ることになります。

急性期医療機関が引き受けた患者さんを適切な方向に移行させるには、優れたゲートキーパーが必要ですが、地域医療システム自体まだまだ熟慮・調整を要するコンセプトであり、feasibility(実行可能性)は今後の課題と思われます。

回復期リハビリテーション病棟に対する新たな見直しとして、ついに「体制強化加算の廃止」(これを届け出ている医療機関とそうでない医療機関で退院時FIMに差がない:松本真人健康保険組合連合理事)が盛り込まれました。さらに「運動器リハを6単位超行ってもFIMの運動項目に差がない」「90歳以上は1日6単位まで」「廃用症候群の範囲を限定し、従来原

疾患とされたものを除外する」などの厳しい指摘がなされています。偏った動機、概括的に過ぎる視点かとは思いますが、われわれにはしっかりと反論する態勢が必要でしょう。

「急性期医療」から「回復期リハ医療」への移行は、実はかなり限定的なものであり、まだまだ過渡期的政策であることは誰も知るところです。

「全身麻酔を要する大手術を受けた高齢者の8人に1人(12%)が手術後30日以内に、また4分の1以上(28%)が半年以内に再入院していると推定される」という研究結果がJAMA Network Openに掲載されています。とりわけ90歳以上・血管に関わる手術・フレイル患者・認知症患者において、再入院率が顕著に高かったとされます。本来医療には「需給者間の非対称性・不確実性・個別性・属人性」という特質があります。このような「構造の問題」を「現場の采配」にすり替えるのは拙かろうと思います。要求水準の高騰した社会全体に、あらためて厳しい未来に対するコンセンサスを要請すべきでしょう。「誰もが長生きしたいと願うが、誰も老人にはなりたくない」(スウィフト：ガリバー旅行記) のです。

同様に、医療療養病棟の運営に関しても「中心静脈栄養の期間に上限を、対象疾患を限定」「一定の看護配置なしでは1日2単位を超えるリハビリを制限」などの提言がなされています。これも反論すべき点はいくらもあり、いきなり実行はされないかもしれませんが、「流れ」として保険支払い側の腹積りはそのようなものです。斯様に国民の要求水準や医療実践における倫理や社会・文化的側面をカウントしない構造になっていることをわれわれは覚悟すべきです。そういった中でもなお、可能な限りの柔軟さをもった対応を心がけてゆきたいものです。

病院機能評価においても示唆されたことですが、当院でも「もっとリハを」という看板をさらに掲げてゆく必要があります。昨年来、当院では嚥下障害に対するVFを開始しています。今後さらに積極的に嚥下を含めたリハビリテーション機能を強化してゆく所存です。

また、当院は、この8月にプラザヴェルデで行われる「第64回静岡リハビリテーション懇話会」に世話人・実行委員長として関わらせていただきます。県内では歴史と実績ある「多職種」による研究会であり、臨床現場の方々から多くの演題をいただきました。当院にとっても良い機会であり、活発な交流を図るべく努めたいと思います。シンポジウム・特別講演は、「フレイル」を中心に多方面からのアプローチをテーマとしました。これを機に、高齢者が無視できない対象となっているリハビリテーションの世界において、幅広い実践とさらなる向上を目指します。

昨年からはまった「働き方改革」について、基本理念は敬すべきものですが、金銭的リソースも人的リソースを増やさずに労働時間をカットするという、身も蓋もない側面を無視はできません。現実には負けず、新たな働き方を探るべく必要があります。

最後に、相変わらず「流行」の続く新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について。

流行開始から5年目に入り、5類感染症に変更され、防疫水準の軽減とともに、COVID-19は社会にまんまと紛れ込んでしまいました。「第11波」じゃないかと言われるクラスターが頻発している現在でも、社会全体として δ 株の時のような警戒心を引き起こさない状況です。2024年1-2月が「第10波」、7-8月が「第11波」と言うべきでしょう。

しかしながら、高齢者・障害者・基礎疾患のある方のみならず、健常現役世代の一部の方も重症化・遷延化・LONG COVIDとなるリスクは明らかです。疾患修飾薬(disease modifying therapy: DMT)としての薬剤の無料維持が困難なことはやむを得ないでしょうが、「入院費めっちゃ高いやんけ」という状況になりつつあります。

WHOのTedros Adhanom Ghebreyesus事務局長は、感染症による死者は出続けているが、最も重症化リスクの高い医療従事者と60歳以上のワクチン接種率が下がっていると懸念を述べています。

「コロナ病床」が存続し難い状況で、重症化・合併症のCOVID-19患者さんをどのように「トリアージ」するかが課題となっているはずですが、我が国では「倫理の方針が政治側から与えられていない(西浦博京都大学教授)状況です。

現在のウイルス株は主としてKP.3ですが、これは2022年以降、 α ・ δ 株からの跳躍変異（インフルエンザのクラスタージャンプのような）である「オミクロン様イベント」3回を経て誕生し、対処が厄介かつ今後さらに同様の「ジャンプ」を年1回以上繰り返す確率が増した存在です。つまり毎年「ジャンプ」します。

新型コロナウイルス感染症との「コントロールされた共生」はまだ先の話となります。したがって、クラスター化・重症化リスクの高い医療機関・介護福祉機関などにおいては、どこまで警戒水準を緩和し、患者さん・利用者さん・ご家族等の要求水準と整合性をとるか、難しい選択になっています。

The Korean Times (2024/8/11) では以下のように報じられています。韓国では「COVID-19への対策を全面的に見直してからわずか4カ月後、政府は感染者数が再び急増する中、ウイルスの封じ込めを支援するためにワクチン接種プログラムを再開しようとしている。保健当局は過去数週間にわたり韓国各地で新型コロナウイルス感染症の変異株 KP.3 による入院患者数が急増しており、当局は被害を最小限に抑えるために必要な措置を講じるよう求めている、と明らかにした。同庁は10月に KP.3 及び JN.1 から派生した他の変異株向けに特別に開発されたワクチンを用いた集団予防接種プログラムを実施する。また、呼吸器感染症の一般的なリスクが高まる冬が来る前に、インフルエンザワクチンと共に接種を受けるよう国民に強く勧めていると付け加えた。また当局は、マスク・コロナウイルス自己検査キット・医薬品の需要増加に対応して、供給を増やす取り組みを強化しているとも述べた。」

○万（ペソ）賭けてもいいですが、我が国はこのような政策に対してまず躊躇し慎重に検討し、そして政策は出遅れるか、あるいは実行しないと思います。

2024年Nature Immunologyに掲載されたCOVID-19患者由来の自己抗体に関する論文では、「罹患後に虚血性脳卒中・アルツハイマー病・パーキンソン病の発症リスク増加」が示唆されています。罹患後に思いの外咳や倦怠感が続くことはもちろん、COVID-19が長期的な影響を有する可能性のある疾病である点は否めないようです。決して「ただの風邪」ではありません。

さらに固定化・強化されたデマゴグ層も健在です。「体操のお兄さんがワクチン接種のせいで脊髄梗塞になった」などというワクチンデマは相変わらず同じ人々から発信されており、これまでもこれからも彼らとの対話は決して成り立たないように思われます。

「発信する科学者・医学者」に対する攻撃は海外でも強烈です。

- ・新型コロナ関連論文著者中回答者のうち38%が侮辱、殺害脅迫を受けた
 - ・身体的暴力が517件報告、医療従事者10人が殺害、24人が誘拐、89人が負傷
 - ・保健局583局の57%でハラスメントの経験があり、それによる退職は80件
 - ・メディアで新型コロナについて議論した科学者のうち81%が攻撃を受けた
- (Cathleen O'Grady : 24 MAR 2022)

微力ながら、誠意ある発信を続ける方々を応援してゆきたいと思っています。

次の1年もまた着実な努力を続けられますことを、「服を選ぶ時間がある」生活が続けられますことを、経験が新たな知恵を生むことを祈ります。

Von Herzen, Möge es wieder, Zu Herzen gehn!

「心より出で、願わくば再び、心へと至らん」

(ベートーベン作曲「ミサ・ソレムニスキリエ」自筆譜の冒頭 自身の書き込み)

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6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5年度の事業報告 | 8 |
| 2. 令和6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5年度 トピックス | 16 |
| III 事業状況 | |
| 1. 外来患者の状況 | 18 |
| 2. 入院患者の状況 | 20 |
| IV 各課の実績・評価 | |
| 1. 診 療 部 門 (診療課) | 24 |
| 2. 診療支援部門 (薬剤課・検査課臨床検査係・検査課放射線係・栄養課・調理課) | 26 |
| 3. 社会復帰部門 (リハビリテーション課) | 30 |
| 4. 相談・連携部門 (医療相談課医療相談室・通所リハビリテーション課) | 34 |
| 5. 看 護 部 門 (外来看護課・1階病棟・2階病棟) | 38 |
| 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. 診療情報管理委員会 | 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 | 60 |
| 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 |
| 令和5年4月1日 | 回復期リハビリテーション病棟入院料1・体制強化加算1届出 |
| 令和5年12月1日 | 入退院支援加算1届出 |
| 令和6年1月1日 | 入退院支援加算1・地域連携診療計画加算1届出 |

2. 施設

(1) 施設の概要

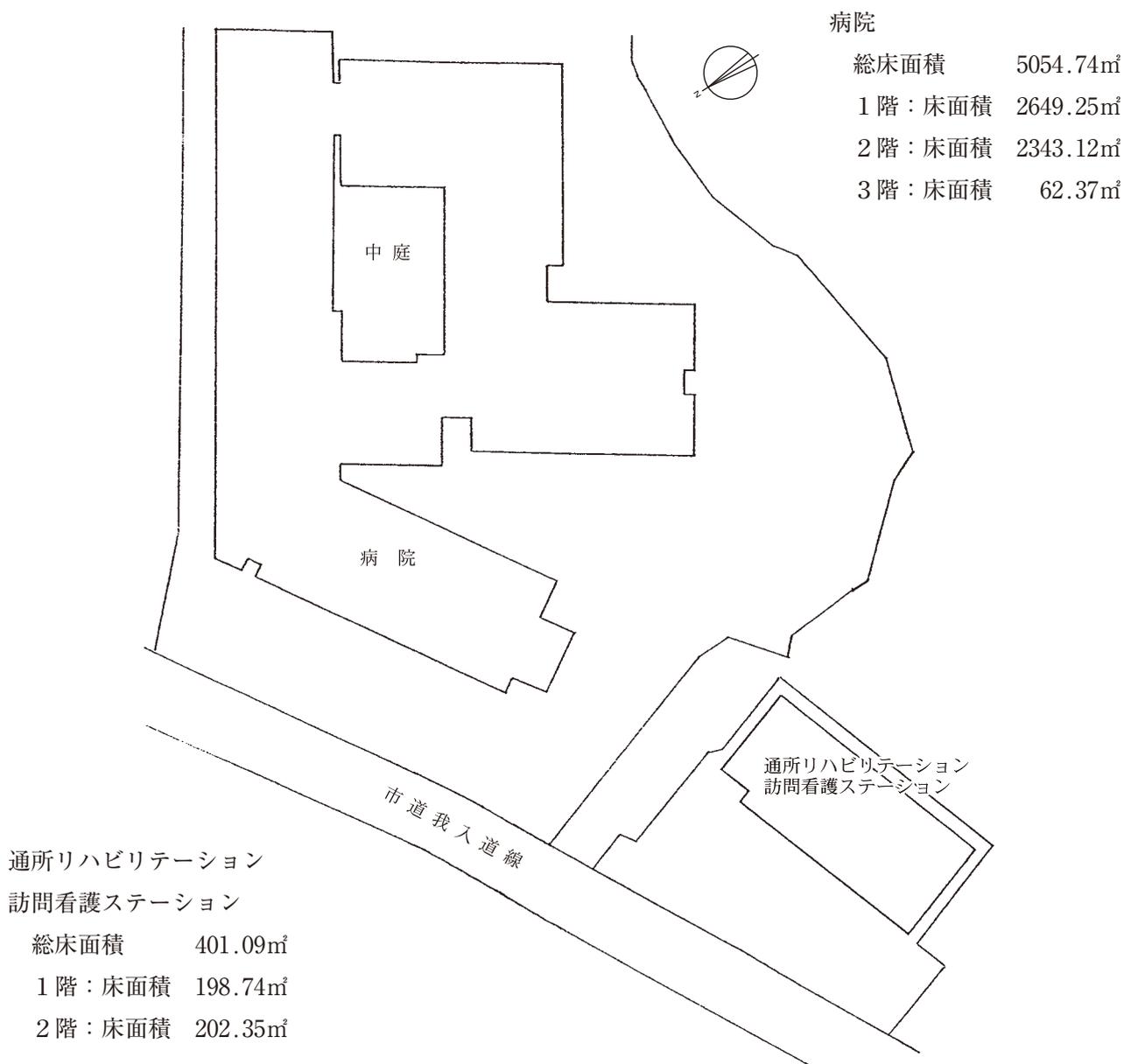
沼津リハビリテーション病院

| | |
|----------|---|
| 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 |
| FAX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 |
| FAX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

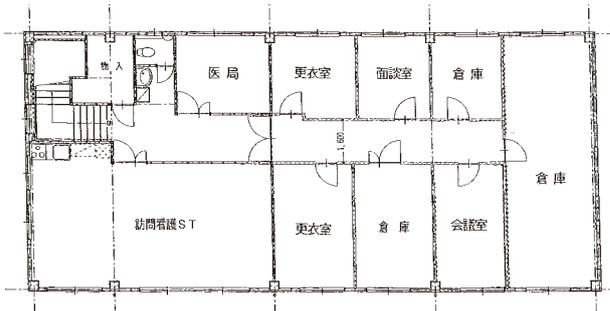
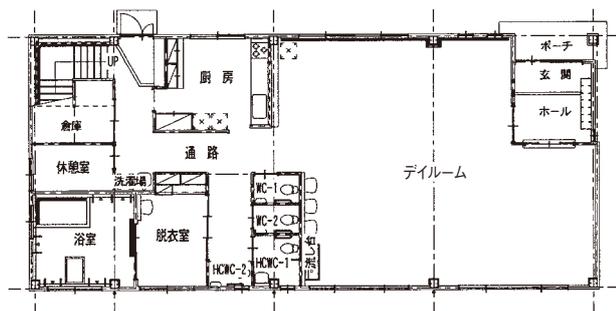


(3) 施設の平面図

通所リハビリテーション・訪問看護ステーション

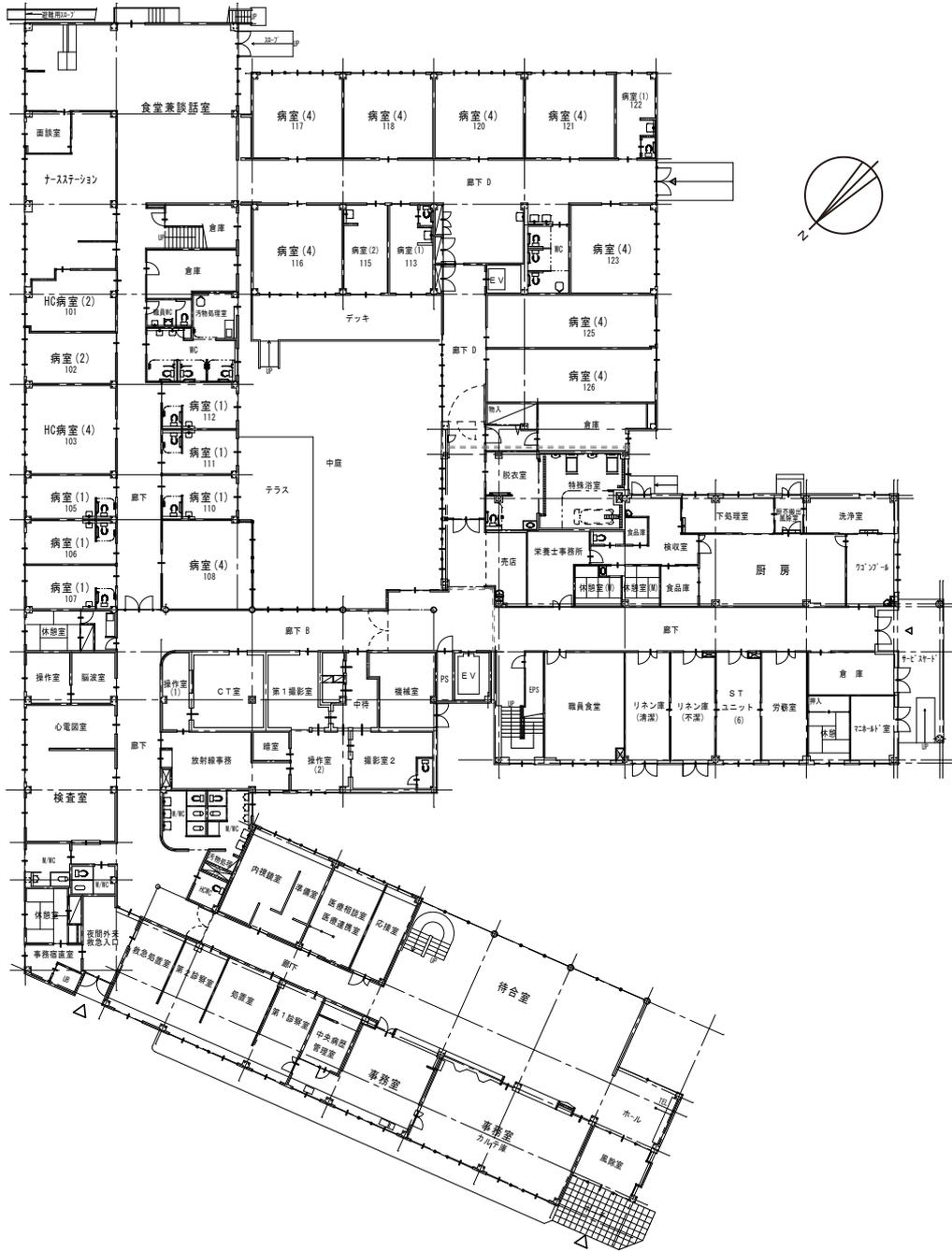
1階：デイルーム 厨房 脱衣室 浴室

2階：訪問看護ステーション 医局 面談室
会議室

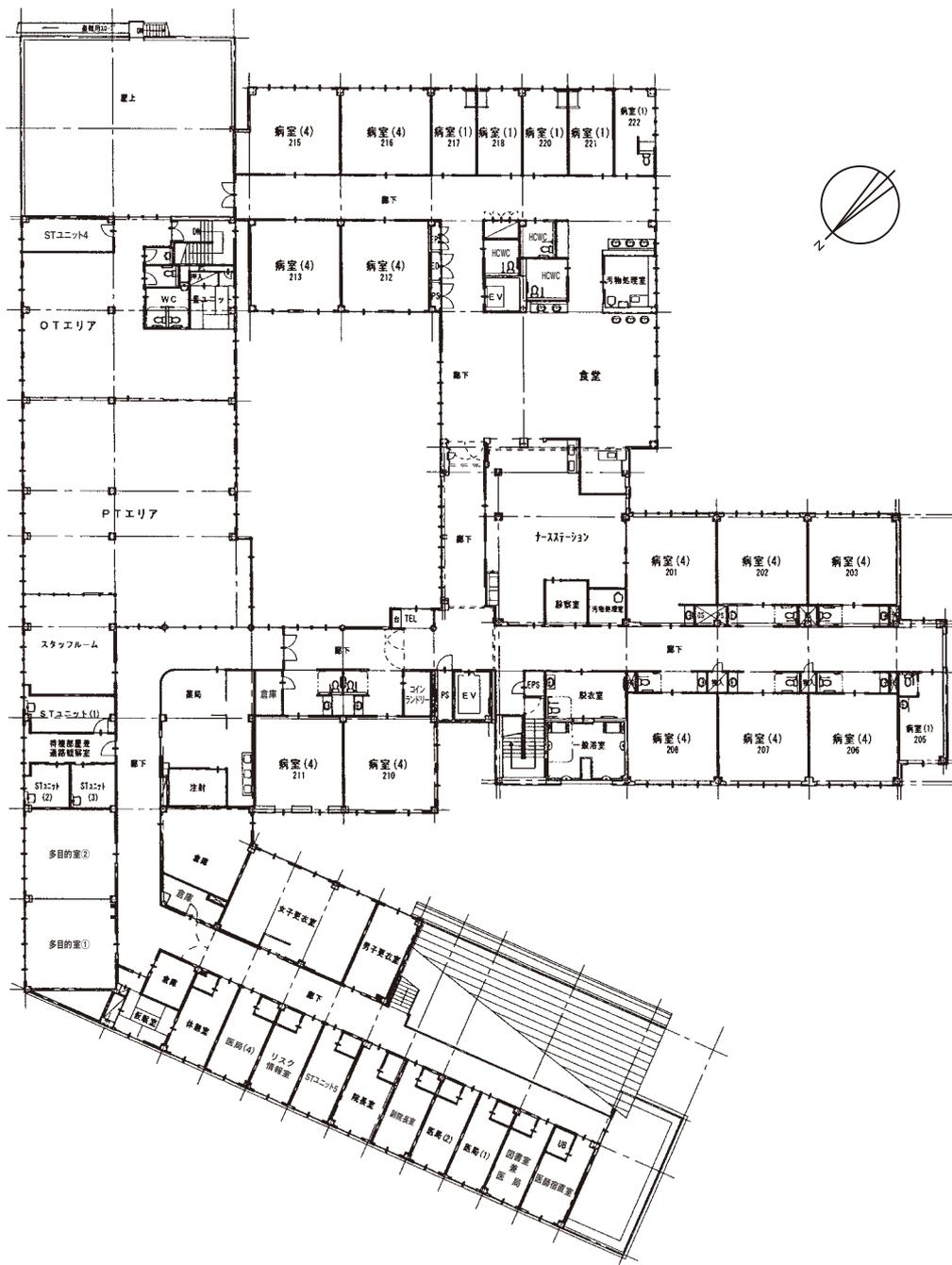


沼津リハビリテーション病院

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（第1、第2） 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5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5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が5類に移行となったが、感染症対策の継続が必要であった。急性期病院の患者が新型コロナウイルス感染症・多剤耐性菌感染症の罹患により、当院への転院が遅延する影響があった。
- 2) 急性期病院へ当院の告知活動不足と入院患者の入院環境の整備が他院より劣り、当院への転入院患者数が低迷した。
- 3) 医療療養病棟においては、パーキンソン病等の神経難病患者が他院への一極集中化により、病床稼働率が低下した。
- 4) 1) 2) 3) により、病院における入院収入が低迷した。
- 5) 急性期病院への訪問による告知活動、来年度より広報誌創刊に向けた準備を行った。入院環境の整備は、入院アメニティセットの大幅な見直し、面会規制の緩和を行った。
- 6) 回復期リハビリテーション病棟においては医師1名の配置により、体制強化加算の請求を行うことができ、入院単価が増加した。
- 7) 嚥下造影検査機器（VF）を導入し、摂食嚥下機能を客観的な評価の実施が可能となり、経鼻栄養患者の受入が行え、病院機能向上として他院へのアピールとなった。
- 8) 連携室へ看護師1名配置により入退院体制を整え、急性期病院との連携強化と入退院支援加算・地域連携診療計画加算請求を行った。
- 9) 5) 6) 7) 8) の効果により、今年度期末において病床稼働率が改善できた。
- 10) 訪問看護ステーションに関しては、患者数が低下により減収となった。今後、当院・地域医療機関・地域包括支援センター等との更なる連携強化の必要である。
- 11) 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。
- 12) 日本医療機能評価機構による評価を受審、認定を受けることができた。また、新たな問題点が明らかとなり、更なる改善活動を推進し、病院体制の一層の充実や医療の質の向上に繋げるものとなった。これらの帰結として、年度医業収入が低迷した点は大いに反省すべきと考える。しかし、その主要因である病床稼働率低迷の改善策を様々に実施し、期末には効果が表れている。
次年度は診療報酬改定が実施され、病床稼働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（I）
運動器リハビリテーション（I）
通所リハビリテーション
訪問リハビリテーション

(2) 医療活動

① 回復期リハ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87.6%。急性期への転院が22件/年、前年度より5件増加となった。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85.09%（前年比3.23%増）。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。退院日を早期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、ケアの向上を図り在宅復帰率93%となった。医療区分2・3の割合は89.40%と維持できた。回復期リハ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

摂食嚥下機能を客観的に評価するため、嚥下造影検査機器（VF）を導入。内視鏡機器・給食機器ブラストチラーの設備更新を行った。院内のネットワーク環境の調査を行ったが、電子カルテ導入の検討までは至らなかった。設備の改修・移転も検討までは至らなかった。

(4) 地域貢献活動

新型コロナワクチン接種に協力し、高齢者施設に出向いての接種を行った。一次救急輪番への協力、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）感染対策連絡会議の参加、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。今年度は特定行為研修を来年度に受講する準備を行った。QCサークルの活動は、各部署間での取組みの差があり、全体では積極的な取組みには至っていない。

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。介護保険利用者の減少に伴い、介護保険収入が減収となった。

(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 | 89 | 264 | 261 | 92 | 32,148 | 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) |
| 7,393 | 30.7 | 4,479 | 14.8 | 120 | 1.1 |

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 | 1,425 | 4.6 |
| 介護 | 3,306 | 10.6 |
| 計 | 4,731 | 15.2 |

2. 令和6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88.2%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91.7%を確保する
 - 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、回復期リハ非適応対象の受け入れ推進

施設設備の整備計画

- (1) 院内ネットワーク環境の整備及び各種システムの更新
- (2) 機械浴槽の設備更新
- (3) 免荷歩行訓練機器の導入
- (4) 空調設備の更新
- (5) 建物の補修・改修工事
- (6) 中庭含む外構の整備

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
- (5) 沼津市短期集中予防サービスの提供を検討

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

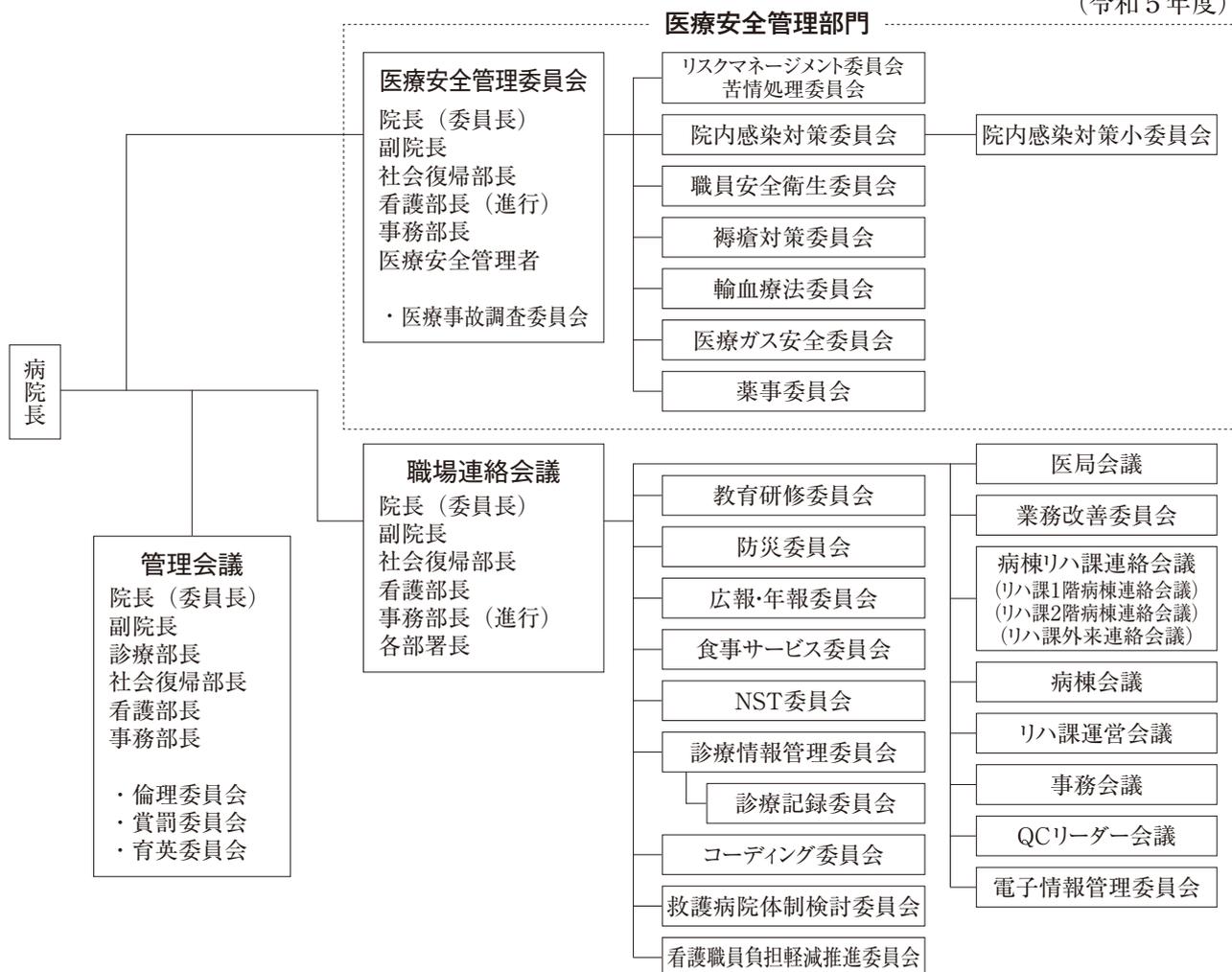
< 患者数目標 >

| | | |
|-------------|---------|-----------------------------|
| 入院 | 93.5人/日 | （1階病棟：44.0人/日、2階病棟：49.5人/日） |
| 外来 | 31.0人/日 | |
| 通所リハビリテーション | 16.0人/日 | |
| 訪問リハビリテーション | 7.0人/月 | |
| 訪問看護ステーション | 18.0件/日 | （医療：5.71件/日、介護：12.29件/日） |

3. 組織及び会議・委員会一覧表

(1) 組織

(令和5年度)



(2) 会議・委員会一覧表

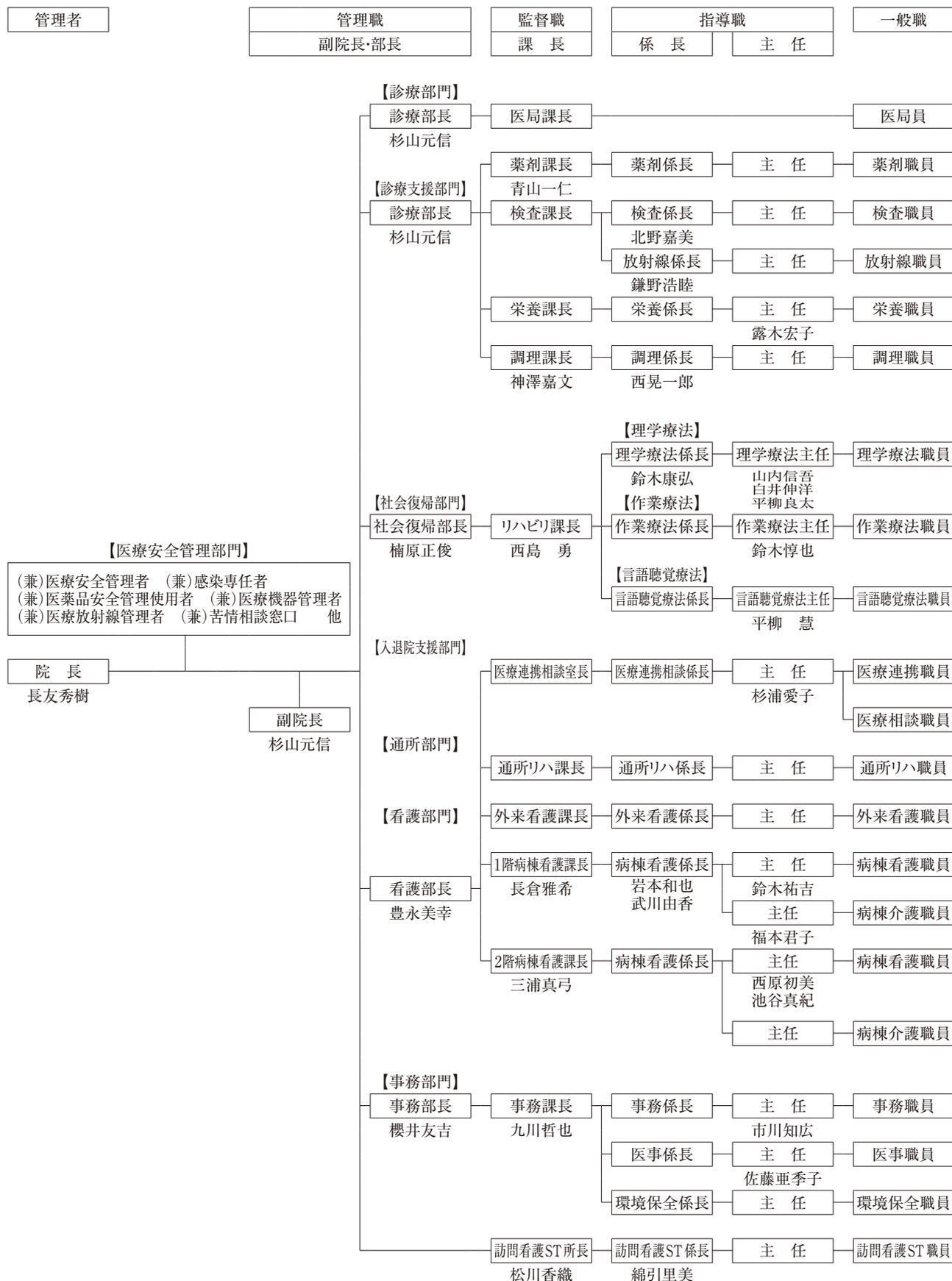
(令和5年度)

| 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、社会復帰部長、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、社会復帰部長、看護部長、事務部長、各病棟課長、訪問看護ST所長、リハ課長、事務課長、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、社会復帰部長、看護部長、各病棟課長、訪問看護ST所長、リハ課長、事務課長・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、社会復帰部長、事務部長、各病棟課長、訪問看護ST所長、リハ課長、事務課長、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、各病棟・各課看 護師、薬剤・栄養・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 | 事務部長 | 衛生管理者 | 産業医、看護部長、1階 病棟・検査・リハ・事務 各課委員、労働者代表 | 第4火曜日 16:00～ |
| リスクマネジメント 委員会 | 病院における医療事故予 防の検討及び推進、医療 に係る安全管理の実施 | 医療安全管理者 | 医療安全管理者 | 医療相談・栄養・調理・ 各病棟・放射線・事務・ 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 | 褥瘡専任看護師 | 看護部長、薬剤・栄養・ 検査・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、1階病棟課長 | 随時 |
| 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 | 各病棟・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、事務部長、各病棟・ 薬剤・リハ・通りハ・調 理・事務各課委員 | 4月 第1水曜日 16:00～ |
| 広報委員会 (年報委員会) | 病院広報活動の推進 | 事務部長 | 事務課委員 | 院長、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・薬剤・ 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・薬剤・ 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、社会復帰部長、看 護部長、事務部長、各医 師 | 第1火曜日 12:50～ |
| 診療情報管理委員会 | 院内文書及び情報の掌 握・管理、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 | 院長 | 事務部長 | 看護部長、医療安全管理 者、システム管理者、シ ステム担当者、診療記録 管理者 | 第1水曜日 13:30～ |
| 診療記録委員会 | 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、社会復帰部長、 薬剤課長、各医師 | 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 | 看護課長 | 各病棟課長 | 第4火曜日 15:00～ |
| 電子情報管理委員会 | 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 | 事務部長 | システム管理者 | システム担当者、各職場 代表者 | 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 | 病棟課長 | 病棟・リハ課長 | 各職場QCリーダー | 第3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 |
| 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 | 各職場代表者 | 第1火曜日 15:00～ |

4. 職制図

(令和6年3月31日現在)



5. 職員配置

(令和6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) | 4 | 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 | 3 | | 1 | |
| リハビリテーション課 | 理 学 療 法 士 | 19 | | 1 | |
| | 作 業 療 法 士 | 12 | 2 | 1 | |
| | 言 語 聴 覚 士 | 5 | | | |
| | 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 | 2 | | | |
| | 看 護 師 | 1 | | | |
| 通所リハビリテーション課 | 看 護 師 | 1 | | | |
| | 介 護 福 祉 士 | 3 | | | |
| | 看 護 補 助 者 | | 1 | | |
| | 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 | | |
| | 看護補助者(クラーク含む) | 1 | | | |
| 1階病棟 | 看 護 師 | 15 | 2 | 1 | |
| | 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 | 1 | | |
| | 准 看 護 師 | 1 | 1 | | |
| | 看護補助者 | 介 護 福 祉 士 | 12 | 1 | 1 |
| | | その他(クラーク含む) | 3 | | |
| 事務課 | 事 務 職 員 | 9 | | 1 | |
| | 環 境 保 全 員 | 2 | 3 | | |
| 調理課 | 調 理 師 | 7 | | | |
| | 調 理 員 | 1 | | | |
| 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 | | | |
| その他 | 当 直 医 | | 16 | | |
| 合 計 | | 153 | 42 | 6 | |

6. 令和5年度 トピックス

| | |
|---------|----------------------|
| 令和5年6月 | 放射線第1・2撮影室 ルームエアコン新設 |
| 令和5年8月 | 外科用X線テレビシステム |
| 令和5年9月 | コンバー VFX (嚥下造影用診察台) |
| 令和5年12月 | 監視カメラ増設(薬局入口 南側法面) |
| 令和6年2月 | 内視鏡光源本体・ファイバー等更新 |
| 令和6年2月 | デスクトップパソコン3台更新 |
| 令和6年3月 | 厨房機器 プラストチラー更新 |



外科用X線テレビシステム



コンバーVFX (嚥下造影用診察台)



内視鏡光源本体・ファイバー等



プラストチラー

Ⅲ 事業状況

1. 外来患者の状況

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

外来取扱患者数

(人)

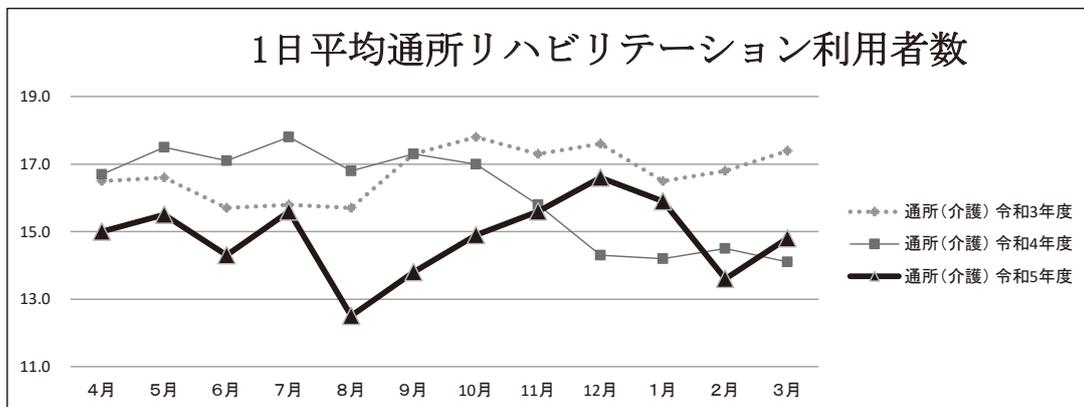
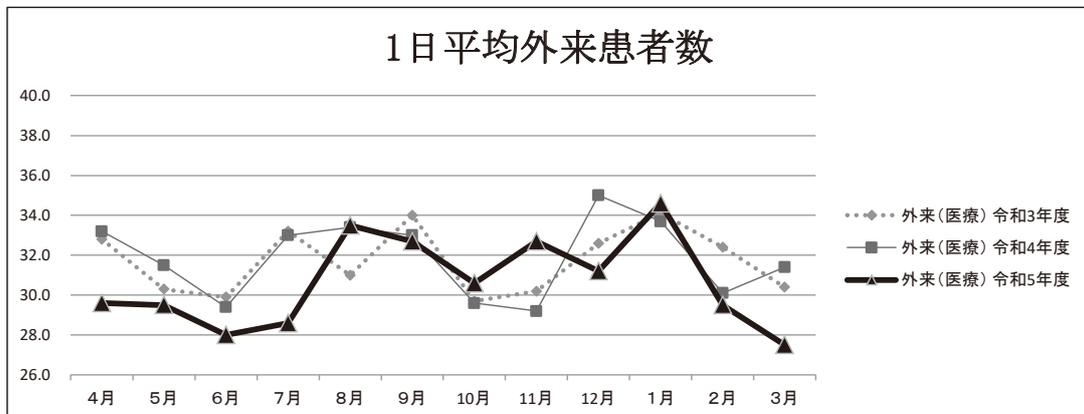
| | 新患人数 | | | 実人数 | | | 延人数 | | |
|-------|----------|----------|-----|----------|----------|-------|----------|----------|--------|
| | 一般外来(医療) | 通所リハ(介護) | 合計 | 一般外来(医療) | 通所リハ(介護) | 合計 | 一般外来(医療) | 通所リハ(介護) | 合計 |
| 令和3年度 | 189 | | 189 | 6,439 | 658 | 7,097 | 7,759 | 5,155 | 12,914 |
| 令和4年度 | 281 | | 281 | 6,377 | 594 | 6,971 | 7,808 | 4,996 | 12,804 |
| 令和5年度 | 350 | | 350 | 6,062 | 562 | 6,624 | 7,499 | 4,595 | 12,094 |

(2) 「1日平均外来患者数」は、外来（医療）、通所（介護）ともに前年度を下回った。

1日平均外来患者数

(人)

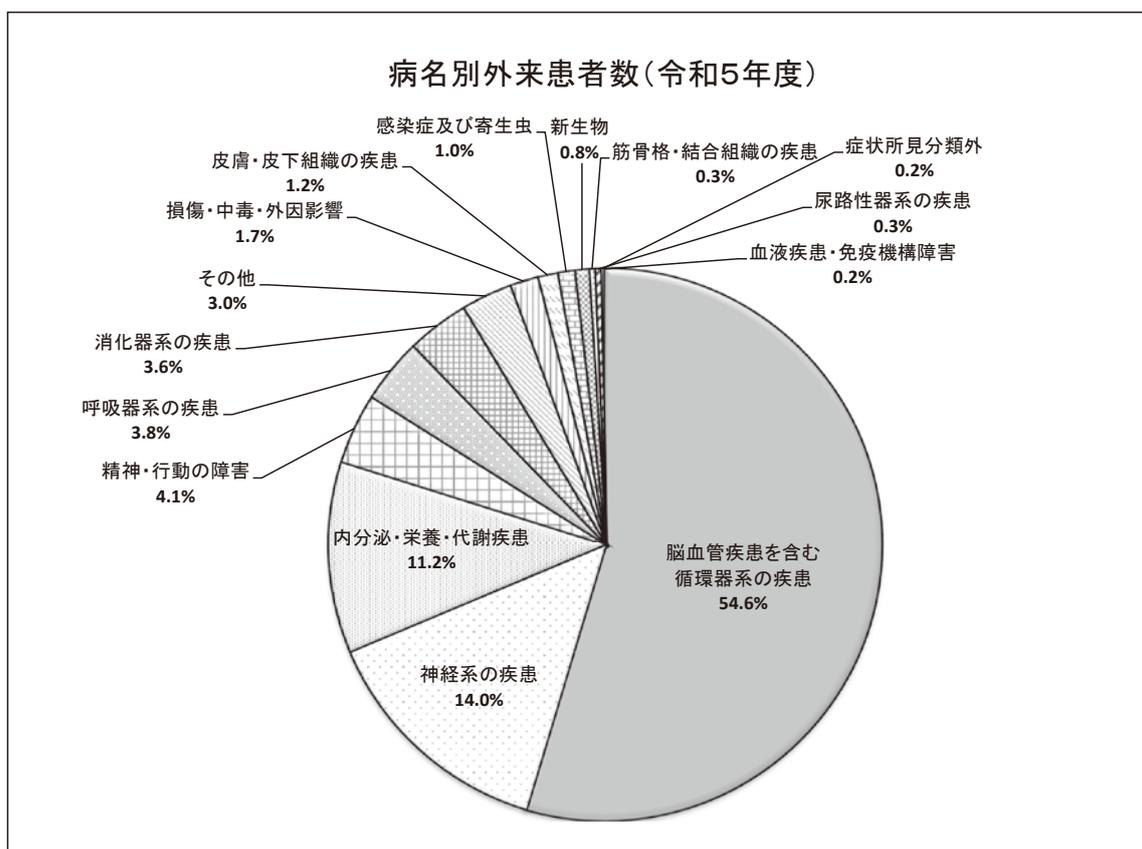
| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年間平均 |
|-------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 外来(医療) | 32.8 | 30.3 | 29.9 | 33.2 | 31.0 | 34.0 | 29.7 | 30.2 | 32.6 | 34.1 | 32.4 | 30.4 | 31.7 |
| | 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 |
| 令和5年度 | 外来(医療) | 29.6 | 29.5 | 28.0 | 28.6 | 33.5 | 32.7 | 30.6 | 32.7 | 31.2 | 34.6 | 29.5 | 27.5 | 30.7 |
| | 通所(介護) | 15.0 | 15.5 | 14.3 | 15.6 | 12.5 | 13.8 | 14.9 | 15.6 | 16.6 | 15.9 | 13.6 | 14.8 | 14.8 |



(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54.6%を占め、次いでパーキンソン病等の神経系の疾患が14%となった。

病名別外来患者数（3月取扱数による） (人) (%)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 感染症及び寄生虫 | 0 | 1 | 6 | 0.0% | 0.2% | 1.0% |
| 新生物 | 1 | 3 | 5 | 0.2% | 0.4% | 0.8% |
| 血液疾患・免疫機構障害 | 3 | 1 | 1 | 0.5% | 0.1% | 0.2% |
| 内分泌・栄養・代謝疾患 | 81 | 85 | 68 | 12.7% | 12.9% | 11.2% |
| 精神・行動の障害 | 35 | 35 | 25 | 5.5% | 5.3% | 4.1% |
| 神経系の疾患 | 89 | 100 | 85 | 13.9% | 15.1% | 14.0% |
| 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 | 361 | 356 | 331 | 56.5% | 53.9% | 54.6% |
| 呼吸器系の疾患 | 14 | 27 | 23 | 2.2% | 4.1% | 3.8% |
| 消化器系の疾患 | 23 | 30 | 22 | 3.6% | 4.5% | 3.6% |
| 皮膚・皮下組織の疾患 | 11 | 5 | 7 | 1.7% | 0.8% | 1.2% |
| 筋骨格・結合組織の疾患 | 7 | 4 | 2 | 1.1% | 0.6% | 0.3% |
| 尿路性器系の疾患 | 2 | 1 | 2 | 0.3% | 0.1% | 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 | 0 | 3 | 1 | 0.0% | 0.4% | 0.2% |
| 損傷・中毒・外因影響 | 6 | 6 | 10 | 0.9% | 0.9% | 1.7% |
| その他 | 6 | 4 | 18 | 0.9% | 0.6% | 3.0% |
| 合計 | 639 | 661 | 606 | 100% | 100% | 100% |



2. 入院患者の状況

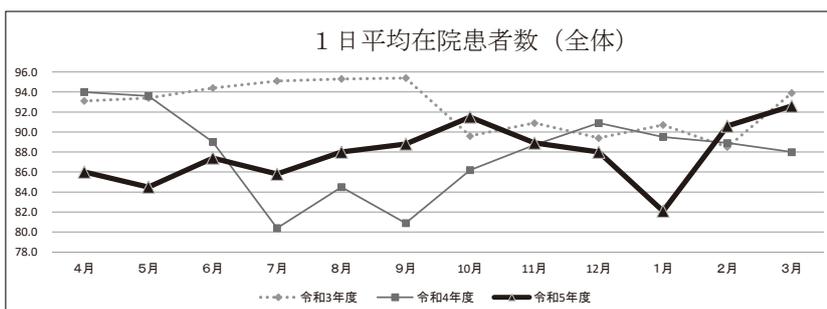
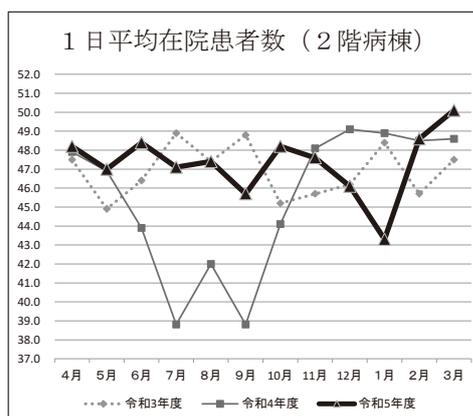
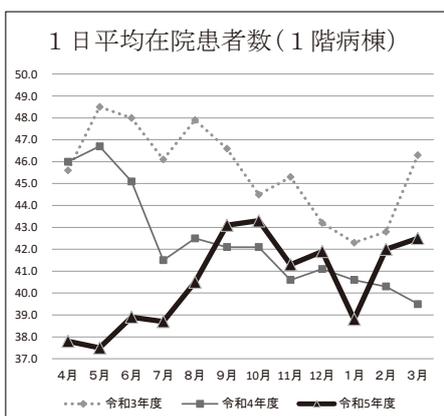
(1) 「1日平均在院患者数」は、1階病棟は減少したが、2階病棟は増加した。

全体としては87.8人となった。

1日平均在院患者数

(人)

| | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | | 令和5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 | 45.6 | 47.5 | 93.1 | 46.1 | 47.9 | 94.0 | 37.8 | 48.2 | 86.0 |
| 5月 | 48.5 | 44.9 | 93.4 | 46.7 | 46.9 | 93.6 | 37.5 | 47.0 | 84.5 |
| 6月 | 48.0 | 46.4 | 94.4 | 45.1 | 43.9 | 89.0 | 38.9 | 48.4 | 87.3 |
| 7月 | 46.1 | 48.9 | 95.0 | 41.5 | 38.8 | 80.3 | 38.7 | 47.1 | 85.8 |
| 8月 | 47.9 | 47.4 | 95.3 | 42.5 | 42.0 | 84.5 | 40.5 | 47.4 | 87.9 |
| 9月 | 46.6 | 48.8 | 95.4 | 42.1 | 38.8 | 80.9 | 43.1 | 45.7 | 88.8 |
| 10月 | 44.5 | 45.2 | 89.7 | 42.1 | 44.1 | 86.2 | 43.3 | 48.2 | 91.5 |
| 11月 | 45.3 | 45.7 | 91.0 | 40.6 | 48.1 | 88.7 | 41.3 | 47.6 | 88.9 |
| 12月 | 43.2 | 46.2 | 89.4 | 41.1 | 49.1 | 90.2 | 41.9 | 46.1 | 88.0 |
| 1月 | 42.3 | 48.4 | 90.7 | 40.6 | 48.9 | 89.5 | 38.8 | 43.3 | 82.1 |
| 2月 | 42.8 | 45.7 | 88.5 | 40.3 | 48.5 | 88.8 | 42.0 | 48.6 | 90.6 |
| 3月 | 46.3 | 47.5 | 93.8 | 39.5 | 48.6 | 88.1 | 42.5 | 50.1 | 92.6 |
| 年間平均 | 45.6 | 46.9 | 92.5 | 42.4 | 45.5 | 87.8 | 40.5 | 47.3 | 87.8 |



(2) 「入院・退院患者数」は、前年とほぼ同じ程度であった。

入院・退院患者数

(人)

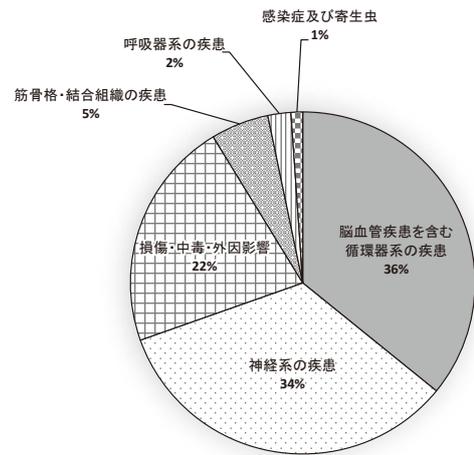
| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 医療入院数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
| 令和3年度 | 19 | 21 | 21 | 15 | 21 | 16 | 18 | 23 | 22 | 17 | 19 | 20 | 232 |
| 令和4年度 | 21 | 20 | 15 | 24 | 15 | 29 | 23 | 22 | 17 | 25 | 27 | 24 | 262 |
| 令和5年度 | 22 | 27 | 22 | 19 | 21 | 17 | 19 | 21 | 21 | 24 | 28 | 23 | 264 |
| 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 |
| 令和5年度 | 27 | 30 | 15 | 21 | 21 | 12 | 22 | 17 | 32 | 19 | 22 | 23 | 261 |

(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34%、脳血管疾患を含む循環器系の疾患が約36%、損傷等が約22%となっている。

病名別在院患者数（3月31日現在） (人)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-----------------|-------|-------|-------|
| 感染症及び寄生虫 | 0 | 1 | 1 |
| 新生物 | 2 | 0 | 0 |
| 血液疾患・免疫機構障害 | 0 | 0 | 0 |
| 内分泌・栄養・代謝疾患 | 0 | 0 | 0 |
| 精神・行動の障害 | 0 | 1 | 0 |
| 神経系の疾患 | 45 | 32 | 31 |
| 眼・付属器の疾患 | 0 | 0 | 0 |
| 耳・乳様突起の疾患 | 0 | 0 | 0 |
| 脳血管疾患を含む循環器系の疾患 | 27 | 31 | 33 |
| 呼吸器系の疾患 | 0 | 1 | 2 |
| 消化器系の疾患 | 0 | 0 | 0 |
| 皮膚・皮下組織の疾患 | 0 | 0 | 0 |
| 筋骨格・結合組織の疾患 | 5 | 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 |
| 症状所見分類外 | 0 | 0 | 0 |
| 損傷・中毒・外因影響 | 15 | 21 | 20 |
| その他 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 94 | 89 | 92 |

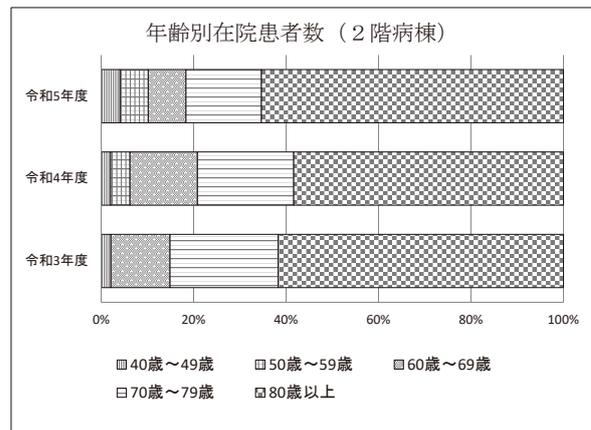
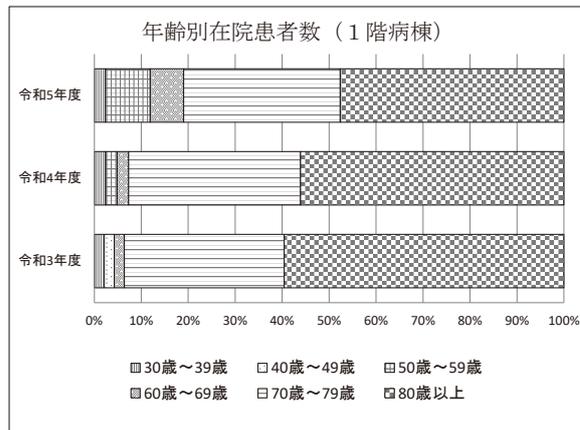
病名別在院患者数(令和5年度)



(4) 「年齢別在院患者数」は70歳以上の割合が1階病棟で約81%、2階病棟で約80%となった。

年齢別在院患者数（3月31日現在） (人)

| | | 20歳未満 | 20歳～29歳 | 30歳～39歳 | 40歳～49歳 | 50歳～59歳 | 60歳～69歳 | 70歳～79歳 | 80歳以上 | 合計 |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|----|
| 1階療養 | 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 |
| | 令和5年度 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 | 14 | 20 | 42 |
| 2階回復期 | 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 |
| | 令和5年度 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 32 | 50 |

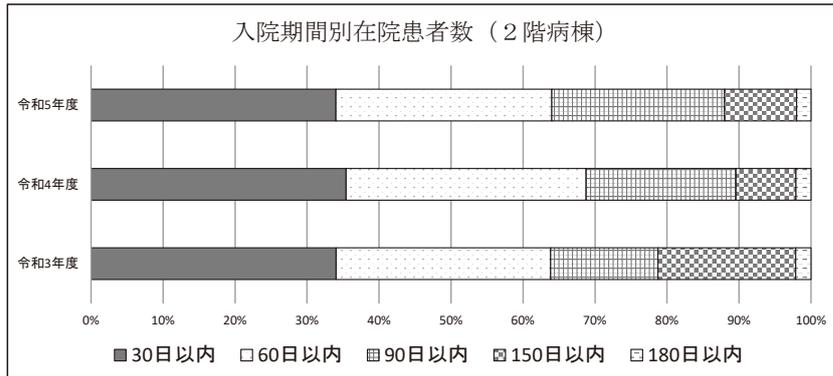
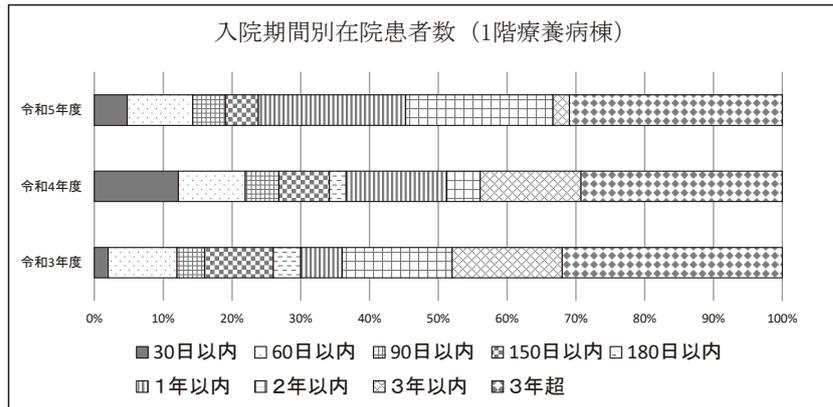


- (5) 「入院期間別在院患者数」は、1階病棟の1年以上の長期入院患者は約54.8%を占める。2階病棟は疾患別の算定上限日数の180日以内の入院となっている。

入院期間別在院患者数（3月31日現在）

(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 |
| | 令和5年度 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 9 | 9 | 1 | 13 | 42 |
| 2階回復期 | 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 |
| | 令和5年度 | 17 | 15 | 12 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 |



(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 (日)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|-------|
| 1階療養 | 523 | 289 | 277 |
| 2階回復期 | 85 | 78 | 81 |

- (7) 「退院時帰住先」は2階病棟から自宅への退院が約71.2%となっている。

退院時帰住先

(人)

| | | 自宅 | 医療機関 | 介護療養医療施設 | 介護老人保健施設 | 介護老人福祉施設 | 死亡 | 合計 |
|-------|-------|-----|------|----------|----------|----------|----|-----|
| 令和3年度 | 1階療養 | 12 | 10 | 0 | 3 | 1 | 8 | 34 |
| | 2階回復期 | 149 | 21 | 0 | 28 | 0 | 0 | 198 |
| 令和4年度 | 1階療養 | 20 | 5 | 0 | 3 | 5 | 25 | 58 |
| | 2階回復期 | 153 | 21 | 0 | 32 | 2 | 1 | 209 |
| 令和5年度 | 1階療養 | 12 | 11 | 0 | 0 | 3 | 15 | 41 |
| | 2階回復期 | 158 | 27 | 0 | 31 | 5 | 1 | 222 |

IV 各課の実績・評価

1. 診療部門

診療課

(1) 目標

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

回復期リハビリテーション病棟では、脳卒中を中心とする神経疾患、大腿骨近位部骨折を中心とする外傷を主たる対象としつつ、幅広い疾患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88.2%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D X（Digital Transformation）の推進

(2) 実績

令和5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の99.6%が対象患者であった。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85.0%と高い自宅復帰率を得ることができている。

令和3年度頃から、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のクラスター発生等の影響で当院への転入院患者が一定期間激減することは今年度にもみられたが、治療薬の開発や感染予防策等から5類に分類されるようになり、入院患者数の変動は徐々に回復してきている。

一方医療療養病棟においては利用回復が得られず、対象患者の紹介経路確保のために積極的に外部に向けたメッセージを発信し、繰り返し案内をする必要を感じている。

また今年度は1名のリハビリ科常勤医師の補充が得られ、回復期リハビリテーション病棟の加算請求が行えるようになった。通年を通し、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定することができた。

- 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。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85.0%。認知症ケアや医療倫理についての勉強会を実施し、対応力の向上を図った。連携室と情報共有をし、情報提供を行っている。

常勤リハビリ医師が補充できたことで、多職種カンファレンスが充実し、実際多職種のスタッフが関わって入院中のリハビリや退院後の生活に援助が行えるようになった。

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。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。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も努めた。

③日本医療機能評価機構受審

約1年間を準備期間としてリハビリテーション病院としての機能評価を令和6年1月に受審した。かなりの労力を要したが、準備のために学んだ事や受審の時の指摘事項で当院の足りない部分やアピールポイントが明確になり、更に良い病院に成長してゆく明確なビジョンができた。

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。一時救急輪番への協力、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

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。

2. 診療支援部門

薬剤課

(1) 目標

- ①安全・安心できる継続的な医療の提供
- ②正しく、正確な調剤

(2) 実績

①薬剤管理指導業務

指導件数 (件)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|-------|-------|-------|
| 指導件数 | 0 | 0 | 113 |

(令和2年4月より新型コロナウイルス感染症のため薬剤管理業務中止していたが、令和5年5月下旬より再開する)

②調剤業務

・令和5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 (件)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|-------|
| 処方箋枚数 | 7,921 | 7,536 | 7,661 |

注射剤の外来、入院の処方箋枚数 (件)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----|-------|-------|-------|
| 外来 | 904 | 752 | 872 |
| 入院 | 5,321 | 5,150 | 2,538 |
| 合計 | 6,225 | 5,902 | 3,410 |

③医薬品及び医薬品情報管理業務

◎本年度は、後発品だけでなく先発品までも限定出荷や発売中止になる品目が目立つようになり、数年前から続く医薬品の不安定な供給が継続した。そんな環境の中、注通状況の最新の情報収集に努め、処方医に協力をお願いして業務に支障のないように務めた。

◎薬局の業務マニュアルを、現在の実際の業務と照らし合わせ、大幅なマニュアルの改訂作業を実施した。

(3) 振り返りと展望

令和2年度から新型コロナウイルス感染症のため対人業務を控えてきたが、令和5年5月下旬よりそれを再開して、入院時の持参薬等の確認や退院時の服薬指導を再開するようになった。

令和6年度は、上記の入退院時に限ることなく、入院中にも必要な患者に薬剤師が直接かかわるような業務についても少しずつ関わる範囲を増やしていきたい。

検査課 臨床検査係

(1) 目 標

- ①迅速かつ正確な検査結果の返却
- ②知識および技術の向上を目指す

(2) 実 績

令和5年度の臨床検査全般の検査件数を下記に示す。

(件)

| | 件数 | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | |
|--------|-----------|------|-------|-------|-------|-----|
| | 項目 | | | | | |
| 外注検査 | 生化学的検査 | | 2,169 | 2,089 | 1,965 | |
| | 血液学的検査 | | 867 | 828 | 857 | |
| 院内緊急検査 | 生化学的検査 | | 904 | 820 | 597 | |
| | H b A 1 c | | 99 | 124 | 120 | |
| | 血 算 | | 887 | 853 | 602 | |
| | 血 液 像 | | 562 | 574 | 356 | |
| | 血 ガ ス 分 析 | | 109 | 112 | 70 | |
| 院内検査 | 一 般 検 査 | | 936 | 870 | 853 | |
| | 血液学的検査 | | 1,273 | 1,182 | 1,084 | |
| | 心 電 図 | | 893 | 905 | 896 | |
| | ホルター型心電図 | | 11 | 8 | 36 | |
| | 眼底カメラ撮影 | | 76 | 87 | 66 | |
| | 脳 波 | | 8 | 3 | 4 | |
| | 超音波検査 | 心 臓 | | | | 105 |
| | | 下肢静脈 | | | | 45 |
| | | 腹 部 | | | | 17 |
| | そ の 他 | | 289 | 885 | 596 | |

(3) 振り返りと展望

- ①令和5年度は腹部・心臓・下肢静脈の3領域における超音波検査を病棟患者対象に開始したことが大きな変化であった。心臓は医師が検査施行し、腹部・下肢静脈は研修を受けた検査技師が検査施行した。令和6年度は腹部・下肢静脈の2領域で外来検査を開始する。また、頸動脈・心臓超音波検査を病棟患者対象に検査技師が検査施行し令和7年度の外来検査開始を目指したい。
- ②検査技師1名が下肢静脈エコーハンズオンセミナーに参加し病棟での検査を開始、1名が心電図検定2級に合格し、それぞれ自分の目標に向け自己研鑽に励んだ。

検査課 放射線係

(1) 目標

- ①より良い画像を提供できるよう、撮影の質向上に努力をする
- ②撮影した画像に対しての所見知識を向上させる

(2) 実績

- ①CT撮影件数 (件) ②X線撮影件数 (件)

| CT撮影件数 | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | X線撮影件数 | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------------|------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 部 位 別 | 頭 部 | 594 | 569 | 578 | 部 位 別 | 頭 部 | 1 | 0 | 0 |
| | 頸 部 | 10 | 2 | 5 | | 胸 部 | 1,465 | 1,416 | 1,361 |
| | 胸 部 | 246 | 275 | 333 | | 肋 骨 | 8 | 9 | 3 |
| | 腹 部 | 185 | 192 | 267 | | 腹 部 | 584 | 406 | 411 |
| | 骨 盤 | 6 | 6 | 16 | | 椎 体 | 133 | 118 | 146 |
| | 椎 体 | 15 | 6 | 12 | | 四 肢 | 365 | 389 | 367 |
| | 四 肢 | 14 | 11 | 5 | | 骨 密 度 | 51 | 45 | 52 |
| 部 門 別 | 外 来 | 427 | 379 | 440 | 部 門 別 | 外 来 | 976 | 917 | 913 |
| | 1階病棟 | 230 | 309 | 268 | | 1階病棟 | 429 | 391 | 295 |
| | 2階病棟 | 413 | 373 | 508 | | 2階病棟 | 1,202 | 1,075 | 1,132 |
| 合 計 | | 1,070 | 1,061 | 1,216 | 合 計 | | 2,607 | 2,383 | 2,340 |

- ③VF（嚥下造影検査） ※令和5年10月から開始 (件)

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|
| | | 20 |

- ④画像情報提供の為にCD作成 (件)

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|
| 234 | 205 | 259 |

- ⑤他施設より提供された画像情報をPACS入力 (件)

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|
| 268 | 295 | 281 |

(3) 振り返りと展望

- ①昨年の展望で述べたVF（嚥下造影検査）に使用するX線透視システム（Cアーム）を導入。10月からではあるが、毎週金曜日に病棟患者のVF（嚥下造影検査）を開始した。医師・看護師・言語聴覚士・調理師含め、この検査は多職種が関わるので、チーム医療の一員として貢献していきたい。
- ②令和5年度はX線画像に対して、所見の知識を増やせるよう、放射線科医の読影時には積極的に質問をして勉強をしてきた。令和6年度は、自部署以外の勉強会にも積極的に参加をしていきたい。

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

(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 |
| 令和5年度 | 48,179 | 22,834 | 22,627 | 4,628 | 9,222 |

調理課

- ①衛生面では普段できない掃除箇所を月ごとに決めて全員で掃除を実施することができた。
- ②新しい食形態の導入に力を入れた。

(3) 振り返りと展望

栄養課

- ①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も前年度より増加した。(サマリー送付78件、サマリー受取7件)
- ②栄養指導依頼の流れを見直しフローチャートを作成。栄養指導件数増加に繋がった。(計47件 糖尿病27件、心臓病6件、脂質異常症11件、痛風2件、その他1件)
- ③患者に食べたい料理アンケートを病棟職員の協力で実施、食べたい料理を3カ月に一度お楽しみ給食として献立に組み入れ、調理師と話し合い実施。入院生活の中で食事への楽しみを多くの方にもってもらうことができた。
- ④病院の食事が美味しいと患者や職員から話を受ける機会が年々多くなり、職員食数も前年度より1.3倍に増加した。
- ⑤食材高騰に対応するため、復康会での共同購入を実施。新規取引業者と契約し、共同購入を実施することで、同食材でより安価な食材を購入することができた。
- ⑥経管栄養剤使用患者の増加による、病棟負担を軽減するため、できる限り加水タイプの栄養剤とした。よって昨年度より経費コスト増加に繋がった。
- ⑦食形態一覧表を写真を用いて作成し、患者や家族に詳しく食形態を説明する際の媒体として使用した。

調理課

- ①多岐にわたる食形態に対応できるよう、調理技術を向上させていく。
- ②今後も安心・安全な食事提供をし、より良い食事サービスを実施していく。

3. 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。
- 必要な人員を確保する。
- 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。
 - 実績指数40以上を維持する。
 - 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・指導が行え、他部署とも連携できる。
 - 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理解を深め診療を振り返る。
 - 理学療法士と作業療法士が摂食・嚥下機能の評価・介入できる体制を整える。
 - 療法士が喀痰吸引を行えるように院内研修を受講する。
- 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・施設等の予防事業へ協力する。
- 外部講師による臨床指導と勉強会を継続して実施する。
- 教育体制を整える。
- 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。

◎科学的根拠に基づいたリハビリテーションを実践するために、定期的に評価結果をデータベースに入力し定着化させる。

③医療療養病棟チーム

◎理学療法士による昼食評価介入を継続しながら、言語聴覚士と連携を図り摂食・嚥下機能の評価技術を向上させる。

◎パーキンソン病患者に対してすくみ足が出現しやすい場面の動画を@ATTENTIONと連動させて眼球運動の特徴を捉え、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

(件, 人, 単位)

| 実施 | 理学療法 | | | 作業療法 | | | 言語聴覚療法 | | | 合計 | | |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 延人数 | 32,282 | 31,867 | 31,755 | 30,233 | 18,896 | 19,573 | 12,087 | 5,341 | 7,899 | 74,602 | 56,104 | 59,227 |
| 実人数 | 302 | 329 | 341 | 298 | 295 | 277 | 200 | 175 | 178 | 800 | 799 | 796 |
| 単位数 | 64,509 | 67,073 | 67,690 | 61,069 | 40,008 | 42,802 | 19,502 | 10,069 | 15,999 | 145,080 | 117,150 | 126,491 |

②病棟別リハビリテーション実施状況

(単位)

| 算定単位数 | 理学療法 | | | 作業療法 | | | 言語聴覚療法 | | | 合計 | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|---------|--------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 2階病棟 | 46,069 | 48,918 | 51,092 | 45,498 | 35,627 | 39,910 | 11,126 | 9,285 | 15,327 | 102,693 | 93,830 | 106,329 |
| 1階病棟 | 18,408 | 18,155 | 16,042 | 15,571 | 4,381 | 2,892 | 8,376 | 784 | 672 | 42,355 | 23,320 | 19,606 |
| 通院 | 32 | 0 | 556 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 0 | 556 |
| 訪問 | 0 | 0 | 284 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 284 |

③疾患別リハビリテーション実施状況

(単位)

| 算定単位数 | 理学療法 | | | 作業療法 | | | 言語聴覚療法 | | | 合計 | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|---------|--------|--------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 中枢疾患 | 45,704 | 44,542 | 41,648 | 42,169 | 25,236 | 25,774 | 18,664 | 9,992 | 14,997 | 106,537 | 79,770 | 82,419 |
| 廃用疾患 | 2,618 | 2,959 | 3,609 | 2,517 | 1,632 | 1,271 | 838 | 77 | 1,002 | 5,973 | 4,668 | 5,882 |
| 整形疾患 | 16,187 | 19,572 | 22,433 | 16,383 | 13,140 | 15,757 | - | - | - | 32,570 | 32,712 | 38,190 |

④実績指数及び1日当たりの平均算定単位数

(点, 単位)

| 2階病棟 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---------------|-------|-------|-------|
| 実績指数 | 41.7 | 44.5 | 43.6 |
| 1日当たりの平均算定単位数 | 6.0 | 5.7 | 6.2 |

⑤総合実施計画および各種指導と算定の状況

(件)

| 算定項目 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-----------------|-------|-------|-------|
| リハビリテーション総合実施計画 | 527 | 681 | 773 |
| 退院時リハビリテーション指導 | 160 | 175 | 176 |
| 退院前訪問指導 | 2 | 1 | 18 |
| 義肢・装具採型 | 4 | 7 | 8 |
| 目標設定等支援・管理 | 71 | 77 | 71 |
| 摂食機能療法 | 71 | 3 | 81 |
| 嚥下造影検査 | - | - | 18 |

(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。

- 中途で2人増員されたものの、療法士数の減少により平均算定単位数は1カ月10,540.9単位となり目標を達成することはできなかった。増員されることで次年度も1カ月13,000単位を目標にする。
- 1日当たりのリハビリテーション提供単位数は平均6.2単位だったため、次年度は7.5単位へと近づけることを目指す。
- 療法士の1日当たりの平均算定単位数は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43.6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（専門性）を向上させる。

- 今年度は学会・研修会等で3件の発表を行えた。次年度も学会発表等が行えるように取り組んでいく。
- 法人研究発表会で言語聴覚士が取り組んだ研究発表が最優秀賞を受賞することができた。
- 月2回、プレスカンファレンスを開催し、多職種により装具の適応と種類の選定等を行うようになった。

◎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、73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。
- 5月から訪問リハビリテーションを再開し4名の処方があり内1名が終了した。
- 6月から通院リハビリテーションを再開し19名の処方があり内7名が終了した。

◎外部講師による臨床指導と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中止していた外部講師による臨床指導と地域のリハビリテーション専門職に向けた勉強会を再開することができた。

◎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活動に取り組んだが、完了できていないため継続していく。

◎日本医療機能評価機構の認定水準を視野に、マニュアル等を見直す。

- 課内の全てのマニュアルと手順書等の整備を行い、日本医療機能評価機構を受審した。

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。

- 昨年度に引き続き、嚥下評価方法の確認やデモンストレーションを繰り返しおこないながら、言語聴覚士同席の下で運動器疾患患者の入院当日の評価を実施した。

- 具体的な嚥下評価介入を検討し運用を開始したため、今後も介入件数を重ねていきながら、より良いサービス提供に向けて進めていきたい。
- ◎科学的根拠に基づいたリハビリテーションを実践するために、定期的に評価結果をデータベースに入力し定着化させる。
 - 未入力の多いセラピストにフィードバックすることで入力状況は、回復期44%、療養70%だったのが、回復期81%、療養76%に向上した。
 - 今後は、100%の入力を目指し、データを活用することで、リハビリの質改善へ取り組む。
- ③医療療養病棟チーム
 - ◎理学療法士による昼食評価介入を継続しながら、言語聴覚士と連携を図り摂食・嚥下機能の評価技術を向上させる。
 - 昼食評価介入を継続して実施し、言語聴覚士と情報共有しながら嚥下機能の再評価、食事形態の見直しに繋げることができた。
 - 次年度も継続し評価技術向上に努める。
 - ◎パーキンソン病患者に対してすくみ足が出現しやすい場面の動画を@ATTENTIONと連動させて眼球運動の特徴を捉え、具体的な介入方法を検討する。
 - すくみ足が出現しやすい場面の動画作成は取り組むことができなかった。
 - 健常者を対象として動画を用いた評価方法の検討を継続する。

4. 相談・連携部門

医療相談課 医療相談室

(1) 目標

業務改善を行い、相談支援体制の質的維持を目指す

- ・相談室内の業務整理を院内他部署と協働し行い、優先度を意識した業務遂行、回復期体制強化加算1の算定要件の維持を目指す。
- ・退院支援を他職種と協働して行い、回復期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)
- ・病院の連携窓口として院外関係機関との情報共有を密に行い、円滑な入院調整を目指す。
(入院受け入れ待機期間14日以内、退院予定者の把握)

(2) 実績

①連携業務

◎入院受け入れ調整 (件)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------|-------|-------|-------|
| 入院相談件数 | 783 | 710 | 662 |
| 入院申込件数 | 487 | 496 | 550 |

- ・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10.5日、2階病棟は15.4日であった。昨年度は1階病棟が10.7日、2階病棟が13.0日、一昨年は1階病棟が13.8日、2階病棟が17.2日であった。2階病棟の入院待機が発生した理由としては、ベッド調整都合や家族との日程調整都合、別疾患での転院延期等が理由であった。
- ・入院判定会議は年181回実施（前年度年181回実施）。火～金の定期実施に加え、速やかな入院判定が行なえるよう、院長不在時は副院長出席で判定会議を実施。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。
- ・新型コロナウイルス感染症予防対策にて中止していた院内見学対応については、希望するご家族に対して再開。入院する全ケースに入院案内を郵送、電話にて事前説明を行った。

◎外来調整 (件)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|-------|-------|-------|
| 病診連携 | 131 | 277 | 22 |
| 外来相談 | 201 | 109 | 28 |

- ・医療相談室人員減に伴い、外来調整については6月より外来看護師に業務移行を行った。

◎広報活動等

- ・急性期病院への訪問は本年度より再開。12月に沼津市立病院、聖隷病院、静岡医療センターに訪問。安全管理者とともに3月に西島病院へ訪問を実施した。
- ・ご家族郵送用の入院案内資料一式については改正を実施。患者・家族の意向を反映し、病衣を含んだアメニティセットの導入が行なわれた。
- ・その他、適宜電話にて院内状況を広報し、郵送にて当院パンフレット等を情報提供している。
- ・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。大腿骨頸部骨折地域連携パス会議（富士地域）はWeb会議にて参加した。

②相談業務

◎相談援助件数

(件)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|-------|-------|-------|
| 1階病棟 | 1,073 | 1,110 | 699 |
| 2階病棟 | 4,607 | 4,098 | 3,973 |
| 本人支援 | 1,202 | 1,309 | 974 |
| 家族支援 | 2,279 | 2,311 | 1,815 |

・家族以外がK Pを担うケースが増加。昨年35件から71件と増加し、ケースも多様化している。

◎相談支援の主な業務内容件数

(件)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---------|-------|-------|-------|
| インテーク面接 | 249 | 254 | 250 |
| 個別面接 | 709 | 555 | 622 |
| 面談 | 499 | 425 | 357 |
| 電話相談 | 2,715 | 2,120 | 2,439 |
| カンファレンス | 1,188 | 945 | 1,170 |

・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

(件)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|-------|
| 包括・居宅 | 1,009 | 1,075 | 864 |
| 医療機関 | 539 | 470 | 518 |
| 施設 | 896 | 849 | 712 |

◎退院先内訳：在宅復帰率

- ・1階病棟36.6%（前年43.1%） 退院先内訳：居宅等15名（前年25名）、介護老人保健施設0名（前年3名）、急性期病院11名（前年5名）、死亡15名（前年25名）
- ・2階病棟72.9%（前年73.1%） 退院先内訳：居宅等161名（前年155名）、介護老人保健施設31名（前年32名）、急性期病院23名（前年15名）、死亡3名（前年3名）、転棟1名（前年3名）、精神科3名（前年1名） 本年度は両病棟ともに、急性期病院への転院数が増加している。

(3) 振り返りと展望

社会福祉士の人員減をうけ、院内他部署と協議し外来患者に関する相談業務については外来看護師、リハビリテーション課に業務移行を行なった。また、本年度後期より入院調整看護師が配属され、医療連携室（前方連携）業務を担う体制となり、社会福祉士は退院支援を中心とした後方連携に専念することとなった。

本年度はこれまで継続してきた入院患者全ケースに担当社会福祉士を配置する体制を継続してきたが、次年度の状況下によっては変更も必要とされる。

通所リハビリテーション課

(1) 目 標

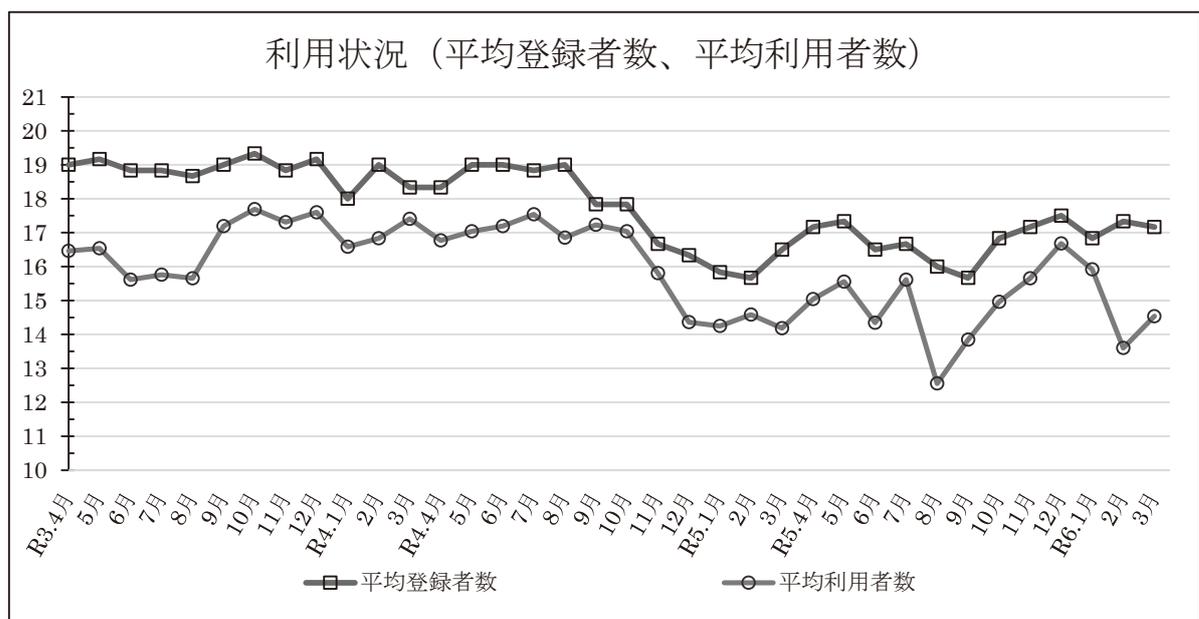
- 各曜日で定員20名の登録者数と平均利用者数17.0人／日以上の稼働人数を確保する。
- 各居宅介護支援専門員と連携して利用者・家族のニーズに対応した介護計画を迅速に作成し行動する。
- 在宅生活に即した通所リハビリテーション計画を作成し、利用者と目標を共有してリハビリテーションを実践する。
- 利用者・家族が安心して利用できる「利用者中心」の利用環境や利用計画を構築し実践する。

(2) 実 績

| | (日、人、件) | | | (人) | | | |
|------------------------|-------------------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| サービス実施状況 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 利用者実人数 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 実施日数 | 309 ^{※3} | 309 | 309 | 要支援 1 | 7 | 6 | 4 |
| 延人数 | 5,134 | 4,973 | 4,587 | 要支援 2 | 16 | 14 | 20 |
| 要支援者数 | 1,760 | 1,364 | 1,332 | 要介護 1 | 10 | 8 | 11 |
| 要介護者数 | 3,358 | 3,573 | 3,145 | 要介護 2 | 22 | 21 | 16 |
| 休み延人数 ^{※1} | 389 | 378 | 357 | 要介護 3 | 13 | 13 | 10 |
| 見学・体験人数 | 20 | 17 | 25 | 要介護 4 | 1 | 4 | 3 |
| 1日平均登録者数 ^{※2} | 18.1 | 17.6 | 16.8 | 要介護 5 | 2 | 2 | 1 |
| 1日平均利用者数 | 16.7 | 16.1 | 14.9 | 口腔サービス対象者 | 24 | 29 | 30 |
| 問い合わせ | 38 | 35 | 41 | 新規契約者 | 14 | 14 | 21 |
| | | | | 利用終了者 | 16 | 22 | 16 |

- ※1 入院とショートステイを除いた休みの数
- ※2 月末時での登録者数にて算出
- ※3 令和3年度の年報の実施日数に間違いがあった為修正しています。

令和3年4月から令和6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、利用者数が前年度下半期より低下していたことに加えて、8月と2月に新型コロナウイルス感染症の影響で入院やサービスの見直しになるケースが増えた結果、1日の平均登録者数は16.8名、平均利用者数も14.9名と目標を大きく下回ってしまった。
- ②介護支援専門員からの新規の問い合わせ件数が41件（3.4件/月）、見学・体験利用が25件（2.1件/月）、新規利用者が21名と前年度を上回ることができた。
- 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することができた。さらにこの目標を利用者と共有して通所リハビリテーション計画を作成・実践することで、利用者の在宅生活を支援することができた。
- ④8月と2月に職員や利用者の感染症の発生があり、クラスターを発生することなく運用することができたものの業績の低下に繋がってしまった。今後も感染症発生時や災害発生時においても、業務を安定して継続できるよう対策を検討していきたい。
- ⑤業績低下が続いているため、職員の増員も難しく、出勤者が最少人数で業務にあたるが多くなった。業務の見直し、簡素化、効率化を徹底的に行ない、継続して地域包括ケアの一役割を担っていきたい。

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病床稼働の向上（92%）
 - ・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）
 - ・入院当日の業務所用時間の短縮
- ②質の向上に努める
 - ・各自が課題意識を持ち、主体的に業務に取り組む
 - ・認知症対応能力の向上
 - ・他職種連携

(2) 実 績

①外来患者数及び病床稼働率

年間中平均稼働 1階病棟 40.5人/日 2階病棟 47.3人/日 外来 30.6人/日

②業務の効率化

医療機能評価の受審に伴い、手順の見直し等は積極的に実施した。入院受け入れ業務について、時間短縮できたところでは言えないが、他職種協働の側面では向上した。引き続き効果の検証を行いつつ改善に取り組みたい。

③入院待機期間の縮小

昨年度より2階病棟が2.4日延長した結果となった。合併症の併発による入院延期や転院例があることによりコントロールするには至らなかった。

④質の向上

日本医療機能評価機構受審により、従来からのものを見直すことができた一年となった。職員の主体性も培われた。認知症対応能力についてはまだまだ成長の余地があるので、次年度以降も継続的に努力していきたい。

(3) 振り返りと展望

日本医療機能評価機構の受審準備を中心に活動を行った一年であった。課題である病床稼働については、目標未達成となり、根本的な調整方針の変更を行う必要性を認識した。次年度は、職員の負荷も考慮しつつ稼働向上に向け努力したい。加えて、稼働が安定した上で、業務及び備品整備と人材拡充に取り組む、職員のモチベーションが維持できるよう支援したい。

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作る。
- 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、院内在庫の把握に心がけ、無駄のない供給をする。
- ⑤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等外部との連携を図り、情報共有し外来看護につなげることができた。
- ②連携室の縮小により、外来患者の急性期病院への入院、受診依頼等の連携は外来にて行うこととなった。障害手帳・年金の申請、相談については引き続き医療相談室に依頼している。
- ③内視鏡機材一式を購入し運用開始し、手順、操作に変更あるが問題なく行えている。施行件数は例年と変わりなし。
- ④中材物品の滅菌を沼津中央病院へ依頼することになり、パッキングした物品を週1回程度持参し依頼している。至急時のみ院内で滅菌し払い出している。衛生材料については過不足なく管理できている。
- ⑤新型コロナウイルス感染症5類移行後も、感染症対策として発熱用隔離小屋の運用は継続している。発熱患者は院内感染マニュアルに沿って対応できている。
- ⑥リハビリ医の外来が開始された。通院リハビリテーションの初診診察、訪問リハビリテーション（理学療法士）の初診・再診、入院患者の嚥下造影を金曜日午前中枠に行う。

(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。
 - ・高齢患者、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を保ちつつ診療を効率的に行うため、配慮し援助していく必要がある。
 - ・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が、機材一式を購入したため変更点多くあり、マニュアル見直し、作成を行っている。
 - ・リハビリ診察が開始したことで、リハビリテーション希望者からの電話対応等増加している。適応外の方からの問い合わせも多く、適切に対応できるよう知識を深めていく必要がある。また回復期リハビリテーション病棟退院時に通院リハビリテーション導入し外来にて継続する場合もあり、病棟や理学療法士と連携を取っていく必要もある。嚥下造影に関しては現状入院患者のみとなっている。
- ②在宅療養生活が安心して送ることができるよう、患者・家族と共に情報を共有し、適切な援助ができるように努めていく。
 - ・医療保険、介護保険への理解を深め、患者・家族へ適切な説明を行えるようにしていく。
 - ・ケアマネジャー、訪問看護、デイサービス、デイケア等外部との連携を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。
 - ・老々介護や独居状態の認知症患者が多く、キーパーソンが不在、遠方、非協力的等対応に苦慮する場面が多々ある。家族への介入や利用しやすい介護資源の案内をできるように関わっていく。
- ③衛生材料、中材物品の適切な払い出し、管理を行うことができている。中材物品を中央病院滅菌室へ依頼しているため、至急時に不足が発生することあり、在庫数、依頼数の見直しが必要。
- ④新型コロナウイルス感染症対策は、5類に移行したことで院内マニュアルの変更あり、外来マニュアルもそれに伴い変更、対応している。隔離対策や患者対応など、継続していく。

1 階病棟

(1) 目 標

- ①業務の効率化（スリム化・最適化）を図る
 - ・統一したケアの実施⇒個別性のあるケア計画の立案・実施及び適正な評価
 - ・カンファレンスシートを検討し、試用できるようにする
- ②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
 - ・QCサークル3チームの活動を完了させる
 - ・病棟内各係の活動を活性化させる（係活動表の作成・運用）
- ③看護師・介護士の専門性を発揮できる
 - ・病棟内各係が企画する勉強会を計画・実施する（毎月1～2回実施）
 - ・院外研修後の伝達講習がきちんと実施できる
- ④入院待機期間の縮小
 - ・毎日入院を受け入れることができる
 - ・入院受けのシステムの再構築（看護師と看護補助者間のタスクシフトの実現）
- ⑤医療度の高い患者にも対応できる
 - ・看護・介護技術を向上させる
 - ・看護・介護手順書のバージョンアップができる
 - ・疾患別・症状別看護マニュアルの更新ができる
- ⑥人材確保及び育成に努める
 - ・全職員が適切な教育を受けることができる
- ⑦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
 - ・多剤耐性菌に対する対策がしっかりと行えるシステムを構築する
- ⑧看取りケアの充実を図る
- ⑨日本医療機能評価機構受審に向け体制を整える

(2) 実 績

| | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 |
|----------------|----------|----------|----------|
| 急性期病院からの転院患者割合 | 42.9% ↑ | 59% ↑ | 61% ↑ |
| 平均病床稼働率 | 89.4% ↑ | 81.7% ↓ | 77.9% ↓ |
| 特定難病患者率 | 83.6% ↓ | 72% ↓ | 72% → |
| 区分2・3患者の割合 | 97.7% ↑ | 93.8% ↓ | 89.4% ↓ |
| 平均在院日数 | 495.8日 ↑ | 287.8日 ↓ | 276.5日 ↓ |
| 在宅復帰率 | 65% ↑ | 81% ↑ | 93% ↑ |

(3) 振り返りと展望

医療区分2・3の患者の割合（特定難病患者率）は年々低下しているが、急性期病院からの転院患者割合は上昇しているのと同時に、区分2・3に該当しない患者も多くいたことが要因であると考えている。

また、在宅復帰率も上昇しており、平均在院日数も令和2年と比較し、66%短縮できている。急性期病院から速やかに患者を受け入れ、スムーズに地域に患者をつなげることができたと評価できる。昨年より多職種で取り組んできた多職種で行う入院受け入れシステムが構築できた結果であると考えている。

しかし、病床稼働率は昨年よりさらに3.8%減少している為、次年度はより計画的なベッドコントロールの実施と、医療区分においてはより詳細に評価し、「しているケア」がきちんと評価に反映するようなシステム作りが必要であると考えている。

病棟目標においてはQCチームの活動が完了したのは1チームだけであったが、3チームがそれぞれきちんと活動を継続している。それ以外の業務改善においても確実にPDCAを回すことができ、経管栄養の2回法をバージョンアップさせながら深夜看護師の負担を軽減できたこと、さらにはおむつ交換を6回から3回へ減らす取り組みを実施し、患者の身体的負担や金銭的負担に貢献しながらスタッフの身体的負担を大幅に減少させることができた。次年度も引き続き業務改善に取り組みながら、人手不足への対策、スタッフの働きやすい職場作りを目指していきたい。

2階病棟

(1) 目標

- ①ベッド稼働90%（49床）以上を目指す
- ②入院業務の整理をし、業務のスリム化を目指す
- ③各自が課題（意識）を持ち、主体的に業務に取り組む
- ④認知症対応能力の向上を図る
- ⑤働きやすい職場づくりに努める
- ⑥人材育成とやりがいのある職場づくりに努める
- ⑦多職種とのチームの連携を図る

(2) 実績

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------|-------|---------|---------|---------|
| 平均病床稼働 | | 86.8% ↑ | 84.3% ↓ | 87.6% ↑ |
| 在宅退院率 | | 84.2% ↑ | 81.8% ↓ | 85.0% ↑ |
| 入院時の重症者 | | 42.8% ↑ | 49.3% ↑ | 43.7% ↓ |
| 重症者の回復率 | | 72.3% ↑ | 61.8% ↓ | 72.6% ↑ |
| 年間入院患者数(継続再入院者を除く) | | 194名 ↑ | 204名 ↑ | 213名 ↑ |
| 入院患者の内訳 | 脳血管障害 | 98名 ↓ | 105名 ↑ | 105名 → |
| | 骨折 | 78名 ↑ | 92名 ↑ | 99名 ↑ |
| | 廃用症候群 | 18名 ↑ | 7名 ↑ | 9名 ↑ |
| 退院前自宅訪問件数 | | 2件 ↑ | 1件 ↑ | 13件 ↑ |

(3) 振り返りと展望

回復期病床稼働率は87.6%で、急性期への急な転院が20件/年あり（昨年15件）。昨年より稼働は上がったが目標達成はできなかった。しかし、急な転院後の稼働低下に対し、入院2人/日受け入れ可能な日は2人受け入れ稼働回復に努めた。また、新型コロナウイルス感染症対策により、まだ制限があることもあるが、自宅訪問件数の増加（13件/年）や家族指導の件数も増加し、少しずつではあるが回復期リハビリテーション病棟として必要な直接的な介入ができるようになった。今後も感染症対策に留意しつつ、患者・家族が安心して退院できるよう援助をしていきたい。

今年度は、日本医療機能評価機構の受審があり認定はされたが、回復期リハビリテーション病棟としての課題も明らかとなったため、より良い医療の提供ができるよう、できるところから改善をしていきたい。

回復期リハビリテーション入院料1の取得の継続はできているが、診療報酬改定もあり、GLIM基準による栄養評価や定期的（2週に1回以上）なFIM評価や院内研修、口腔管理が必須となってくるため、引き続き多職種と協力しながら、入院料1の取得が継続できるよう努めたい。

6. 事務部門

事務課

(1) 目標

- ①感染症対策の徹底
- 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日本医療機能評価機構受審にむけてのマニュアル等整備
- ⑥診療報酬改定の対応

(2) 実績

- ①前年度から引き続き感染症対策の徹底に努めた。病院を挙げて取り組んだ結果、クラスターの発生を回避、影響を最小限に留めることができた。
- ②法人本部主導によるインターネット会員加入を活用した物品の購入、ガソリンの共同購入により経費削減に努めたが、その効果は相次ぐ物価の高騰により打ち消された。
- ③月次予算実績進捗管理、患者数等数値、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説明を行い、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各部署と協力により各種マニュアルの見直しによる改訂を行い日本医療機能評価機構受審にむけて準備を行った。
- ⑥次年度の診療報酬改定に向けて、リモート研修等の積極的な参加により内容の理解に努めた。

(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。その結果、クラスターの発生を回避し、影響を最小限に留めることができた。一方、急性期病院の患者は新型コロナウイルス感染症、多剤耐性菌感染症の影響により、当院への転院が遅延した。さらに、当院の告知活動不足、入院環境の整備が他院より劣ることが起因し、病床稼働率の低迷が続いた。対策として他部署と連携して急性期病院へ告知訪問、入院アメニティセットの大幅な見直し、面会規制緩和の対応を行った。その効果により病床稼働率が向上した。

日本医療機能評価機構においては、他部署との連携にてマニュアル整備等の受審にむけて準備を行い、認定を受けることができた。

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 1日訪問件数20件
- ② 事業継続計画（BCP）に向けた取り組み
- ③ 質の向上（外部研修への積極的な参加と新任者育成）
- ④ 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なう）

(2) 実績

① 年間利用者実人数

利用者数は月平均69.3人。例年に比べ利用者数の減少が顕著だった。新規利用者は年間56人であったが、死亡や施設入所等で訪問終了となった利用者は年間51人だった。医療的ケア児は1人のみの利用で、2ステーションにて対応している。

| 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 |
| 令和5年度 | 75 | 69 | 68 | 69 | 69 | 69 | 65 | 64 | 69 | 70 | 77 | 73 | 837 |

② 年間緊急呼び出し回数

| 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 |
| 令和5年度 | 18 | 11 | 8 | 19 | 16 | 15 | 5 | 11 | 18 | 22 | 15 | 31 | 189 |

③ 介護保険年間加算状況

新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したことも影響しているのか、自宅での看取り件数は令和3年度以降増えていない。自宅での看取りを家族が懸念したり、家族の介護に対する疲弊感が強くなり、最期は施設を希望するケースがこの1年は多かった。

| 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3年度 | 117 | 93 | 38 | 8 | 19 |
| 令和4年度 | 92 | 87 | 31 | 11 | 9 |
| 令和5年度 | 55 | 50 | 23 | 5 | 5 |

④医療保険年間加算状況

今年度は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対する加算が適応されなくなったため、長時間加算が大幅に減った。また10年以上訪問看護を利用されていた利用者が亡くなったことも大きく影響している。神経難病で経過の長い利用者が亡くなったり施設入所したことに加え、新たに神経難病の利用者が増えることがなく、利用者数は減っている。癌末期で1～2カ月程度の短期間での利用が多くなっている。

| 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3年度 | 53 | 212 | 11 | 89 | 64 | 1 | 9 | 3 |
| 令和4年度 | 45 | 134 | 14 | 115 | 83 | 4 | 8 | 5 |
| 令和5年度 | 31 | 78 | 2 | 102 | 38 | 9 | 7 | 5 |

⑤リハビリテーション訪問状況

| リハビリテーション 訪問 | 介護保険 (単位数) | | 医療保険 (件数) |
|-----------------|--------------|--------------------|-----------|
| | 訪I 5 (40分以内) | 訪I 5・2超 (1時間以内) | |
| 令和3年度 | 711 | 375 | 483 |
| 令和4年度 | 977 | 156 | 230 |
| 令和5年度 | 580 | 318 | 275 |

(3) 振り返りと展望

4月に看護職員が1人採用となり、6人体制で携帯当番要員が5人へ増えたことは大きな変化だった。慢性心不全等の慢性疾患で要支援レベルの利用者が多い傾向にあり、月2回で訪看I 2の利用といった最小限で、予防的な訪問利用が多くなっている。一日平均訪問件数は15.2件と、目標件数には全く及ばなかった。看護体制強化加算は、特別管理加算とターミナルケア加算が算定要件件数に届くか届かないかのギリギリの件数の中で11月以降は算定できなかった。令和5年度は静岡がんセンターから新規の依頼が7件のみでその内、初回訪問で亡くなった方が1人、自宅看取りの依頼が1件だけという少なさだった。家族形態の変化や社会情勢の変化で、最期まで自宅で看るというより「最期だから施設へ」という家族が増えた印象がある。沼津市では訪問看護ステーションの件数が18件から20件へと増えている。地域の特性上、後期高齢者の比率が高く高齢夫婦世帯や単独世帯の割合も多い。訪問診療専門のクリニックとも連携を強化し、より選ばれるステーションであるよう訪問看護ステーションうしぶせの特徴を生かし、更なる飛躍を目指していきたい。

VI 各委員会の活動実績

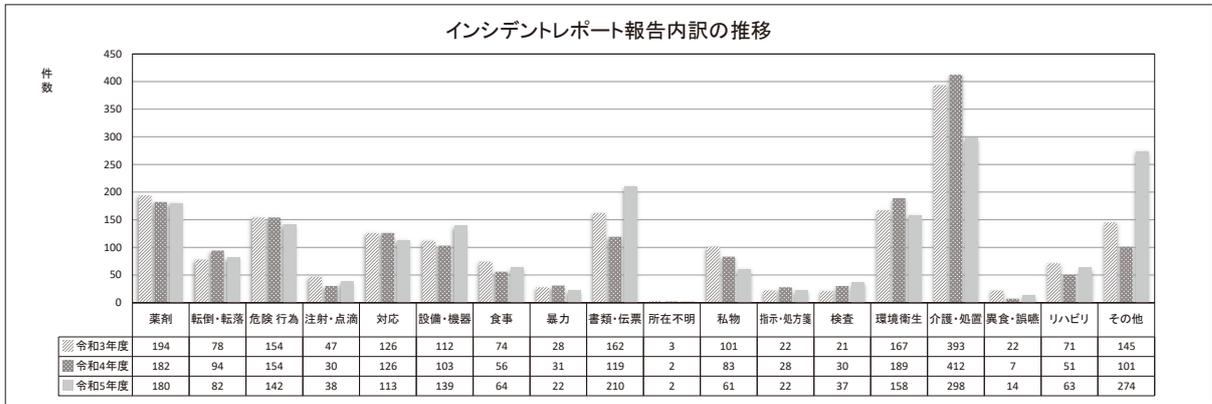
1. リスクマネジメント委員会

(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 1,919件 前年比+121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 6件 前年比+2件

内訳 針刺し 3件

転倒に伴う頭部打撲 1件

尿道留置カテーテル挿入時の尿道損傷 1件

胃瘻自己抜去 1件

苦情・ご意見 年間計 10件 前年比+3件

内訳 職員の対応に関する事 6件

環境に関する事 3件

職員への謝意 1件

報告件数は前年度より増加。過去3年間での報告内訳推移は大きな変化はないが、今年度は書類・伝票とその他の件数が例年より増加している。

令和5年度は、日本医療機能評価機構受審もあり、今まで進んでいなかった医療安全マニュアルの見直しを行うことができ、また、当院に必要な項目の追加等も行うことができた。

②必須研修の実施

第1回 「AEDの使用方法和BLS（一次的救命処置）」

第2回 「苦情・クレームにならないコミュニケーション」

医療放射線管理研修：「放射線の安全利用について」

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院内巡視実施後、委員会開催（1回/月）

◎医療安全委員会と共に効果的にラウンドできるシステムを検討し、変更した。また、詳細なチェック表を基に指摘事項（改善点）と改善後がしっかりとわかる書式に変更し、多職種にて共有できるようにした。

②「感染対策向上加算3」算定に伴う体制整備

◎感染対策向上加算合同カンファレンスに出席（4回/年）、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感染症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。

- ・抗菌薬使用に関する指針
- ・スタンダードプリコーション、感染経路別予防対策
- ・感染情報レポートの改訂
- ・アウトブレイク対策
- ・VRE感染予防対策
- ・消毒・滅菌
- ・日常清掃業務

◎新型コロナウイルス感染症対策（2類→5類へ）についての見直しを実施した。

- ・入院時のスクリーニング検査の中止
- ・面会制限の緩和
- ・アクリル板の撤収（一部を除いて）
- ・感染防止マニュアル（職員・家族編）を改定した。

7月に回復期リハビリテーション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。

④新型コロナウイルスワクチン接種の実施

◎入院患者において、新型コロナウイルス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症対策

◎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

・「スタンダードプリコーション（ごみの分別）」

・「VRE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。

◎「院内感染対策ニュース」の発行を開始した（1回/月）

⑦手指消毒剤の携帯開始（病棟看護師・リハビリ課職員）

⑧対外活動：・感染対策セミナー参加

- ・Webセミナー参加（3回）
- ・感染対策向上加算合同カンファレンスへの参加（4回/年）
- ・東部地区VRE感染対策連絡会議参加

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の確認を行った（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。
- ◎褥瘡マニュアルを改訂。
- ◎褥瘡診療計画書を改訂（DESIGN-RをDESIGN-R2020に変更。医療関連機器圧迫創傷を追加）

② 勉強会開催

- ◎テーマ「DESIGN-R2020について」と「スキンテアについて（医療関連機器圧迫創傷を含む）」の2題。

参加人数：156名（当日参加70名+動画視聴86名）

③ 令和5年度 褥瘡発生状況（全体）

（%、人）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 有病率 | 4.9 | 6.2 | 4.5 | 2.3 | 3.5 | 1.1 | 3.4 | 1.1 | 2.5 | 1.2 | 4.3 | 3.2 |
| 発生率 | 0 | 3.6 | 0 | 0 | 0.9 | 1.9 | 0 | 0.9 | 2.9 | 1.0 | 0.9 | 0 |
| 持込み | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 新規発生 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 治療もしくは退院 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| スキンテア | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 |

- ・状況分析…褥瘡の持ち込みは、前年度16名→12名と減少。それに伴い有病率は、3.2%（前年度3.4%）と若干減少がみられたが、発生率は1.0%（前年度0.8%）と増加してしまった。手指拘縮が悪化してしまったことで繰り返し手指に褥瘡が発生してしまった患者がいたことが原因として上げられる。来年度は、手指拘縮の患者の褥瘡予防を重点に活動していきたい。スキンテアは前年度と同じ15名であった。スキンテア発生件数が減少するように、スキンテアの予防方法の習得や職員の意識の向上を図っていきたい。

4. 教育研修委員会

(1) 院内必須研修一覧（令和5年度）

| 研修種別 | 内 容 | 参加人数 | 開催日 |
|--------------|------------------------|------|-------------|
| 医療安全研修 | AEDの使用方法和BLS（一次的救命処置） | 162名 | 7月18日～8月18日 |
| | 苦情・クレームにならないコミュニケーション | 163名 | 3月22日～4月20日 |
| 院内感染研修 | スタンダードプリコーション（ゴミ分別） | 164名 | 8月15日～8月31日 |
| | VREについて | 79名 | 2月19日 |
| 褥瘡研修 | DESIGN-R2020とスキンテアについて | 168名 | 11月29日 |
| 倫理研修 | 倫理について | 68名 | 12月20日 |
| 医療機器研修 | 診療用放射線の安全利用について | 159名 | 3月22日～4月20日 |
| 看護職員負担軽減推進研修 | 看護師と多職種間でのタスクシフト/シェア | 151名 | 5月11日～6月30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5年7月5日 消火器・通報訓練（広伸防災職員指導による消火器・通報電話の使用）
- ②令和5年9月6日 防災訓練（防災マニュアルを使用して机上訓練）
- ③令和5年10月6日 沼津市防火協会 秋季防災訓練（消火器・消火栓の取扱い、火災地震体験）
- ④令和6年2月29日 非常食の作り方講習（備蓄用アルファ米の作り方）
- ⑤令和6年3月6日 地震防災訓練の実施（病院全体での地震訓練）

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5類引き下げにより、職員・患者・通所利用者による病院全体での訓練を実施した。なかでもキャリアーフを利用して患者移動の訓練も行った。

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。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栄養指導の必要性がある患者を委員会でスクリーニングし、主治医の指示を仰ぐことで栄養指導件数増加に繋がった。
- ②ソフト食導入実施に向け活動した。引き続き手順整備を実施していく。
- ③NST委員会マニュアルの整備を実施。

食事サービス委員会

- ④前年度と比べ、食事に対する意見箱への投函が増加し、食事が美味しいとの意見も多くいただいた。
- ⑤ペースト食にて退院する患者や家族に対して、言語聴覚士、調理師、管理栄養士でペースト食の作り方動画を作成し、ホームページに掲載した。
- ⑥食形態「粗きざみ菜」を作成し、一口大ときざみ菜の間の大きさを設けることで、嚥下機能向上を目指した。
- ⑦3カ月に一度患者へのアンケートをもとに「お楽しみ給食」を実施し、食に対する楽しみを持っていただいた。

7. QCリーダー会

(1) 実績

令和5年6月から1回/月のリーダー会を引き続き実施。

令和6年5月15日、院内のQC発表会を開催した。

◎6題が発表（うち1題完了報告、5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「ベッド上での患者の姿勢崩れをなくそう」
- 1階病棟（防災チーム）：テーマ「災害時にマニュアル通りに動けるようにしよう」
- 2階病棟（看護チーム）：テーマ「患者全員の爪を短くしよう」
- リハビリ：テーマ「患者に貸し出した物品の紛失をなくそう」
- 医事・総務：テーマ「傷病手当金申請手続きを誰でも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. 診療情報管理委員会

(1) 実績

①委員会の再構成

従来のシステム委員会と診療情報管理委員会の機能が不明瞭であることからシステム委員会は廃止し、診療情報管理委員会の機能（紙面文書、電子データの保管管理）を明確化した。また、DX化に伴う、審議・調整の場が必要と考え、新たに電子情報管理委員会を設置し、システムの管理等を行うこととした。

②サイバーセキュリティ対策について

ウイルス対策ソフト(ES E T)のライセンス更新を行った。また、「個人情報保護に関する運用マニュアル」と「電子情報取扱規程」を改訂し、電子情報の持出許可について明確化した。院内使用のUSBメモリはナンバリングし、各課課長が管理を徹底することとした。

③ITインフラ環境調査について

ITインフラ環境が整備できておらず、ネットワークやパソコンの不具合が多く発生し、業務に支障があるため、院内のITインフラ調査を業者に委託した。それにより、インフラ環境の現状と問題点を把握することができた。今後、問題点の改善に取り組んでいく。

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 | R5.6.17.9.2 | 静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス評議員会 |
| | | R5.8.26 | 第63回 静岡リハビリテーション懇話会, 第47回 医学会 |
| | | R5.9.2 | 第39回 脳卒中地域連携パス合同連絡会議 |
| | | R5.12.13 | 静岡県リハビリテーション病院会 |
| 看 護 部 | 豊 永 美 幸 | R5.7.5 | 静岡県介護人材育成事業 |
| | | R5.7.15 | 看護代表者研修会 |
| | | R5.11.11 | 特定行為修了者研修会(東部地区) |
| | 長 倉 雅 希 | R5.11.11 | 特定行為修了者研修会(東部地区) |
| | | R5.6.17 | 第38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 |
| | 三 浦 真 弓 | R5.9.2 | 第39回 脳卒中地域連携パス合同連絡会議 |
| | | R5.11.11 | 特定行為修了者研修会(東部地区) |
| | | R5.6.27 | 静岡県看護連盟通常総会 |
| | 池 谷 真 紀 | R5.6.17 | 第38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 |
| | | R5.7.26 | 静岡県東部大腿骨近位部骨折連絡会議 |
| | 飯 田 益 美 | R5.8.2 | 順天堂大学保健看護学部臨地実習指導者研修会 |
| | 山 本 晴 子 | R5.8.2 | 順天堂大学保健看護学部臨地実習指導者研修会 |
| リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 課 | 西 島 勇 | R5.8.26 | 第63回 静岡リハビリテーション懇話会, 第47回 医学会 |
| | 鈴 木 康 弘 | R5.9.2 | 第39回 脳卒中地域連携パス合同連絡会議 |
| | 山 内 信 吾 | R6.1.27 | 静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議 |
| | 白 井 伸 洋 | R5.6.17 | 第38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 |
| | 平 柳 良 太 | R5.8.26 | 第63回 静岡リハビリテーション懇話会, 第47回 医学会 |
| | 中 村 紘 也 | R5.8.26 | 第63回 静岡リハビリテーション懇話会, 第47回 医学会 |
| | 豊 長 向 日 葵 | R5.8.26 | 第63回 静岡リハビリテーション懇話会, 第47回 医学会 |
| | 平 柳 慧 | R6.1.27 | 静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議 |
| 医 療 相 談 | 杉 浦 愛 子 | R5.6.17 | 第38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 |
| | | R5.7.26 | 静岡県東部大腿骨近位部骨折連絡会議 |
| | 小 林 洋 子 | R5.7.26 | 静岡県東部大腿骨近位部骨折連絡会議 |

2. 研修出張

| 所 属 | 氏 名 | 日 付 | 目 的 |
|---------|-----------|-------------|---|
| 医 局 | 長 友 秀 樹 | R6.3.6 | 第3回 医療機能分化連携促進研修会 |
| | 楠 原 正 俊 | R5.6.29-7.2 | 第60回 日本リハビリテーション医学会学術集会 |
| 看 護 部 | 豊 永 美 幸 | R6.1.20 | 第12回 静岡県看護学会 |
| | 長 倉 雅 希 | R6.3.16 | 静岡県看護協会・認定看護管理者会 合同研修会 |
| | | R5.9.29 | 拘縮予防と有効なポジショニング |
| | 鈴 木 祐 吉 | R5.12.22 | 組織づくりに活かす看護倫理 |
| | | R5.8.25 | 最新の感染予防 感染予防リンクナースの役割 |
| | 吉 田 綾 | R5.10.28 | 東部地区支部 看護実践報告会 |
| | 高 木 亜 理 紗 | R5.8.9 | 静岡県看護教員継承研修(トピックス研修) |
| | 海 津 由 美 | R5.10.28 | 東部地区支部 看護実践報告会 |
| | 平 田 咲 絵 | R5.6.6-7 | コーチング研修～能力発揮サポートスキルを身につけよう～ |
| | 岡 村 ひとみ | R5.6.7 | 認知症の人に寄り添うプロの介護セミナー |
| | | R5.11.20 | 「医療事故調査制度」における組織としての再発防止への取り組み |
| | 三 浦 真 弓 | R5.12.13 | 静岡県リハビリテーション病院会 |
| | | R5.8.28 | タスク・シフト/シェアの理解と看護管理者の役割を考える ～特定行為研修修了者の活躍支援を焦点に～ |
| 池 谷 真 紀 | R5.11.1 | 院内感染対策講習会 | |

| 所 属 | 氏 名 | 日 付 | 目 的 |
|----------------|---------------|------------------------------|---------------------------------|
| 看 護 部 | 鈴木 聡子 | R5.6.3-4 | 日本看護倫理学会 第16回 年次大会 |
| | 高野 夏子 | R5.7.6 | 後輩育成に育成に活かすコーチングスキル |
| | 石橋 留美 | R5.12.16 | 急性期⇔回復期⇔在宅 リハビリテーション看護の推進 |
| | 山本 晴子 | R5.6.12.7.5-6 | チームリーダーコース～福祉の専門職としてのキャリアを描こう!～ |
| | | R5.8.29-31 | 静岡県看護職員認知症対応力向上研修 |
| | 松下 奈央 | R5.10.28 | 東部地区支部 看護実践報告会 |
| 加藤 千恵 | R5.11.11.12.9 | 看護職として大切にしていること-物語で紐解く看護の倫理- | |
| リハビリ テーション課 | 西島 勇 | R5.5.26 | 第1回 実務者会議 |
| | | R5.8.18 | 支援センターとしての研修会打合せ |
| | | R5.12.13 | 静岡県リハビリテーション病院会 |
| | | R6.1.27 | 部門責任者協議会 |
| | | R6.3.28 | 2024年度 診療報酬改定説明会 |
| | 鈴木 康弘 | R5.9.22 | 国際医療福祉大学 就職説明会 |
| | | R5.11.19 | 藤田ADL講習会-FIMを中心に-ベーシックコース |
| | | R5.12.13 | 静岡県リハビリテーション病院会 |
| | 山内 信吾 | R5.9.28 | 中央医療健康大学校 就職説明会 |
| | | R6.2.22 | 臨床実習指導者会議 |
| | 白井 伸洋 | R5.7.19 | 富士リハビリテーション大学校 就職説明会 |
| | 平柳 良太 | R5.8.10 | 静岡県医療科学専門大学校 第2回 就職説明会 |
| | 今井 佳子 | R5.6.17-18 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | | R5.6.11-12 | 静岡県臨床実習指導者講習会 |
| | 大角 実奈 | R5.6.17-18 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | | R5.2.11 | 西日本公式第24回 ADL評価法FIM講習会 |
| | 中村 紘也 | R5.6.17-18 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | | R6.2.15 | 国際医療福祉大学 臨床実習指導者会議 |
| | | R6.3.16 | 静岡東都医療専門学校 臨床実習指導者会議 |
| | 相磯 裕弥 | R5.6.18 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | 小林 友希 | R5.6.18 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | 山田 純平 | R5.11.11-12 | 静岡県臨床実習指導者講習会 |
| | 佐藤 美穂 | R5.7.29-30 | 静岡県臨床実習指導者講習会 |
| | | R5.6.17 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | | R5.10.6 | 沼津市防火協会秋季防災訓練 |
| | 藤井 星矢 | R6.2.21 | 富士リハビリテーション大学校 臨床実習指導者会議 |
| | | R5.6.17 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | | R5.6.17 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | 植松 望 | R5.6.17 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | 植野 真史 | R5.6.17 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | 高木 嘉希 | R5.6.17 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | 浅沼 那月 | R5.6.18 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | | R5.6.18 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | | R5.10.6 | 沼津市防火協会秋季防災訓練 |
| | 福澤 大輝 | R5.6.18 | 第26回 静岡県理学療法学会 |
| | | R6.2.3 | 第2回 施設代表作業療法士会議 |
| | | R6.2.21 | 富士リハビリテーション大学校 臨床実習指導者会議 |
| | 鈴木 惇也 | R6.2.22 | 聖隷クリストファー大学 臨床実習指導者会議 |
| | | R5.7.6 | 第36回 静岡県作業療法学会 |
| | | R5.7.19 | 富士リハビリテーション大学校 就職説明会 |
| | 中村 珠美 | R5.2.11 | 西日本公式第24回 ADL評価法FIM講習会 |
| | | R5.7.22-23 | 厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会 |
| 芦川 奈津美 | R5.7.22-23 | 厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会 | |
| 野田 真帆 | R5.11.19 | 藤田ADL講習会-FIMを中心に-ベーシックコース | |
| 鈴木 雄大 | R5.7.6 | 第36回 静岡県作業療法学会 | |

| 所 属 | 氏 名 | 日 付 | 目 的 |
|---------------------------|----------|------------------------|------------------------------------|
| リハビリ テーション課 | 豊長 向日葵 | R5.10.21-22 | 臨床実習指導者講習会2 |
| | 山田 航輔 | R5.7.6 | 第36回 静岡県作業療法学会 |
| | | R5.10.6 | 沼津市防火協会秋季防災訓練 |
| | 佐藤 拓海 | R5.7.6 | 第36回 静岡県作業療法学会 |
| | | R5.10.6 | 沼津市防火協会秋季防災訓練 |
| | 伊藤 美咲 | R5.7.6 | 第36回 静岡県作業療法学会 |
| | 平柳 慧 | R5.4.13 | 東京医薬専門学校 臨床実習指導者会議 |
| R6.2.8 | | 聖隷クリストファー大学 臨床実習指導者会議 | |
| 木戸 智世 | R5.8.9 | 聖隷クリストファー大学 病院・施設就職説明会 | |
| 放 射 線 課 | 鎌野 浩睦 | R5.7.26 | 被ばく線量管理・業務最適化に向けた小病院層の取り組み紹介 |
| | | R5.8.21.9.20 | 医療機器安全基礎講習会 |
| 検 査 課 | 北野 嘉美 | R5.7.30 | 心エコーハンズオンセミナー |
| | | R6.3.18 | 鷹岡病院 検査会議 |
| | 三沢 あゆみ | R5.9.10 | 下肢静脈k超音波検査 実技講習会 |
| | | R5.10.27 | ホクセイ実地調査(蛍光管) |
| 医 療 相 談 | 杉浦 愛子 | R5.12.13 | 静岡県リハビリテーション病院会 |
| | 小林 洋子 | R5.10.4 | 病院と地域医療・介護の連携のための研修会 |
| | 岩田 麻紀 | R5.12.2 | 看護師機能I・II 合同交流会 |
| 栄 養 課 | 露木 宏子 | R5.6.1 | 給食施設衛生・栄養管理講習会 |
| | | R5.7.19 | 第1回 栄養士研修会 |
| | 岡田 宏美 | R5.6.10 | フード・デリ メディケアフーズショー |
| | | R5.7.19 | 第1回 栄養士研修会 |
| 調 理 課 | 青山 千夏 | R5.6.1 | 給食施設衛生・栄養管理講習会 |
| | 高木 友貴 | R5.6.1 | 給食施設衛生・栄養管理講習会 |
| 事 務 課 | 櫻井 友吉 | R5.11.6 | 第2回 勤務環境改善研修会 |
| | | R5.11.28 | 改正電離放射線障害防止規則 |
| | | R5.11.30 | 診療報酬研修会 |
| | | R6.3.6 | 第3回 医療機能分化連携促進研修会 |
| | | R6.3.8 | 介護報酬改定説明会 |
| | 九川 哲也 | R5.11.30 | 診療報酬研修会 |
| | | R6.3.8 | 介護報酬改定説明会 |
| | | R6.3.14 | 診療報酬改定説明会 |
| | 佐藤 亜季子 | R5.11.30 | 診療報酬研修会 |
| | | R6.3.8 | 介護報酬改定説明会 |
| | 樋郡 史恵 | R6.3.14 | 診療報酬改定説明会 |
| | | R5.9.27 | 訪問看護ステーション向け・オンライン資格確認&オンライン請求について |
| | | R5.12.9 | 県民フォーラム「安心して最期まで自宅で過ごすこと」 |
| | 佐野 舞 | R6.2.23 | ACPノート活用推進県民セミナー |
| R6.3.8 | | 介護報酬改定説明会 | |
| 環 境 保 全 | 河内 和美 | R5.5.11 | 春の全国交通安全運動 |
| | | R5.8.30 | 安全運転管理者講習 |
| 訪 問 看 護 ステーション うしぶせ | 綿引 里美 | R5.8.19 | 重症心身障害児(者)対応看護従事者養成研修 |
| | | R5.10.7-8 | 小児訪問看護研修 |
| | | R5.10.18 | 医療的ケア児等支援従事者養成研修 |
| | 菅沼 美里 | R5.11.25 | 栄養管理 ハラスメントや暴力への対応 |
| | | R6.1.20.2.3 | 在宅ターミナルケア研修会 |
| | 青木 藻子 | R5.11.11,18 | ジェネラル研修 |
| | R5.12.10 | リンパドレナージ研修 | |

| 所 属 | 氏 名 | 日 付 | 目 的 |
|-----------------------------------|-------------|---------------------------------|--|
| 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン う し ぶ せ | 細 小 路 光 葉 | R 5 . 8 . 3 | 訪問看護師養成講習会eラーニング 訪問看護を取り巻く日本の社会情勢と訪問看護の役割を知る |
| | | R 5 . 8 . 19 | 重症心身障害児(者)対応看護従事者養成研修 |
| | | R 5 . 8 . 21 | 要介護高齢者に対する口腔ケア方法を知る |
| | | R 5 . 9 . 4 | 重症心身障害児(者)対応看護従事者養成研修 実習 |
| | | R 5 . 9 . 9 | 訪問看護師としての必要な知識及び技術・態度の習得を行い、在宅患者に適正な在宅医療が抵抗できる |
| | | R 5 . 9 . 16 | 訪問看護師としての初めての訪問について学ぶ |
| | | R 5 . 10 . 4 | 訪問看護師養成講習会eラーニング 呼吸リハビリテーションを学ぶ |
| | | R 5 . 10 . 9 | 医療従事者向け障害福祉事業研修 |
| | | R 5 . 11 . 3 | 小児訪問看護研修 |
| | | R 5 . 11 . 20 | 報恩看護師養成講習会 実習 |
| | | R 5 . 12 . 9 | 第5回 小児訪問看護情報交換会 |
| | | R 6 . 1 . 17 | 訪問看護師養成講習会 修了証書授与式 |
| | | R 6 . 2 . 12 | 地域包括ケアフォーラム |
| | R 6 . 3 . 2 | 超高齢化社会に備えて「～高齢者がん医療とケア・地域のあり方～」 | |
| | 塚 本 朋 | R 5 . 8 . 19.10.25 | 重症心身障害児(者)対応看護従事者育成実習 |
| R 5 . 11 . 18 | | 訪問で役立つ臨床推論 | |

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 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 |
| | | 静岡県理学療法士連盟 ブロック長 |
| | | 第26回 静岡県理学療法学会 評議委員 |
| | | 第64回 静岡リハビリテーション懇話会(令和6年8月24日)準備委員長 |
| | | 認知神経リハビリテーション学会 代議員 |
| | | 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 |
| | 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 | 第26回 静岡県理学療法学会 座長 |
| | 平 柳 良 太 | 静岡県理学療法士連盟 ブロック長 |
| | | 第64回 静岡リハビリテーション懇話会(令和6年8月24日)準備委員 |
| | 中村 紘 也 | 第64回 静岡リハビリテーション懇話会(令和6年8月24日)準備委員 |
| | 山田 純 平 | 第26回 静岡県理学療法学会 運営委員 |
| | 森 紗 雪 | 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 惇 也 | 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 |
| | | 沼津市リハビリテーション連絡協議会 地域推進委員 |
| | 中村 夏 美 | 第36回 静岡県作業療法学会 事務局 局長補佐 |
| 芦川 奈 津 美 | 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 | |
| | 第64回 静岡リハビリテーション懇話会(令和6年8月24日)準備委員 | |
| 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 | 長 倉 雅 希 | 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 |
| | リハビリ課職員 | 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 |
| 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 |
| | | ACP実践力向上ワーキンググループ 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 |
| | | 静岡県東部医療専門学校 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 |
| | 鈴木 雄 大 | 富士リハビリテーション大学校 作業療法学科 非常勤講師 |
| | リハビリ課職員 | 生活機能向上連携(愛の家) ……理学療法士派遣 |

6. 学会発表・講演

| 日 付 | 氏 名 | 演 題 |
|-----------------|-------------------------------|---|
| R 5 .12.27 | リハビリテーション課 | 沼津市の地域ケア個別会議 ～自立支援に資するケアマネジメント支援～ (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))、研究会開催 |
| R 5 . 6 .16 | 西 島 勇 | 当院におけるパーキンソン病のリハビリテーションの紹介 (協和キリン株式会社)、講師 |
| R 5 . 7 .16 | | シルバーリハビリ体操について ～運動実演～ 静岡県理学療法士会、市民公開講座 |
| R 5 .10・R 6 . 2 | | 運動の必要性和自宅のできる運動 (リハビリテーション専門職派遣(沼津市長寿福祉課))、講師 |
| R 5 . 6 .17-18 | 鈴木 康 弘 | Pusher症候群症例に対する主観的垂直認知検査の経過 ～関節角度計を用いた方法の経験～ (第26回 静岡県理学療法学会) 発表 |
| R 5 . 6 .17 | 山内 信 吾 | 第26回 静岡県理学療法学会 司会 |
| R 5 . 6 .17-18 | 白 井 伸 洋 | 当院の回復期リハビリテーション病棟入院患者の送迎を介助歩行 で開始する基準の検討 (第26回 静岡県理学療法学会) 発表・座長 |
| R 5 . 6 .17 | 平 柳 良 太 | パーキンソン病患者の空間における反応時間の特徴 (第26回 静岡県理学療法学会) 発表 |
| R 5 . 4 . 9 | 渡 邊 美 礼 | 集団訓練 (西伊豆失語症者の集い(静岡県言語聴覚士会))、講師 |
| R 5 .11.29 | 白 井 伸 洋 中 村 夏 美 山 田 絢 佳 | フレイル予防に必要な運動・口腔・社会参加について (介護予防教室(かぬき居宅介護支援事業所))、講師 |
| R 5 . 4 .14 | 松 川 香 織 | 第3回 がん薬物療法安全対策セミナー 司会 |
| R 5 . 8 .26 | | ケアマネジャー在宅医療研修「訪問看護についての理解」 |
| R 5 .11.17 | | 終末期看護・介護における利用者との関わりについて セミナー講師 |
| R 5 .12. 9 | | 県民フォーラム「安心して最期まで自宅で過ごすこと」コーディネーター |
| R 6 . 1 .20 | | 第63回 静岡県病院学会 |
| | | |

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 | | | | 23 | 23 |
| | 順天堂大学 保健看護学部 | | | | 12 | 12 |
| 通所リハビリテーションうしぶせ | 静岡東都医療専門学校 | | | | 1 | 1 |
| リハビリテーション課 | 聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部 | | 1 | 1 | | 2 |
| | 常葉大学健康科学部 | 2 | | | | 2 |
| | 国際医療福祉大学 | 1 | | | | 1 |
| | 静岡東都医療専門学校 | 1 | | | | 1 |
| | 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 | 東京医薬看護専門学校 | | | 1 | | 1 |
| | 静岡県立看護専門学校 | | | | 6 | 6 |
| | 沼津市立看護専門学校 | | | | 2 | 2 |
| | 静岡医療センター附属静岡看護学校 | | | | 9 | 9 |
| | 合計 | 8 | 3 | 2 | 53 | 66 |



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5年度 業務年報

令和6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
