

2019 年度年報の発刊にあたり



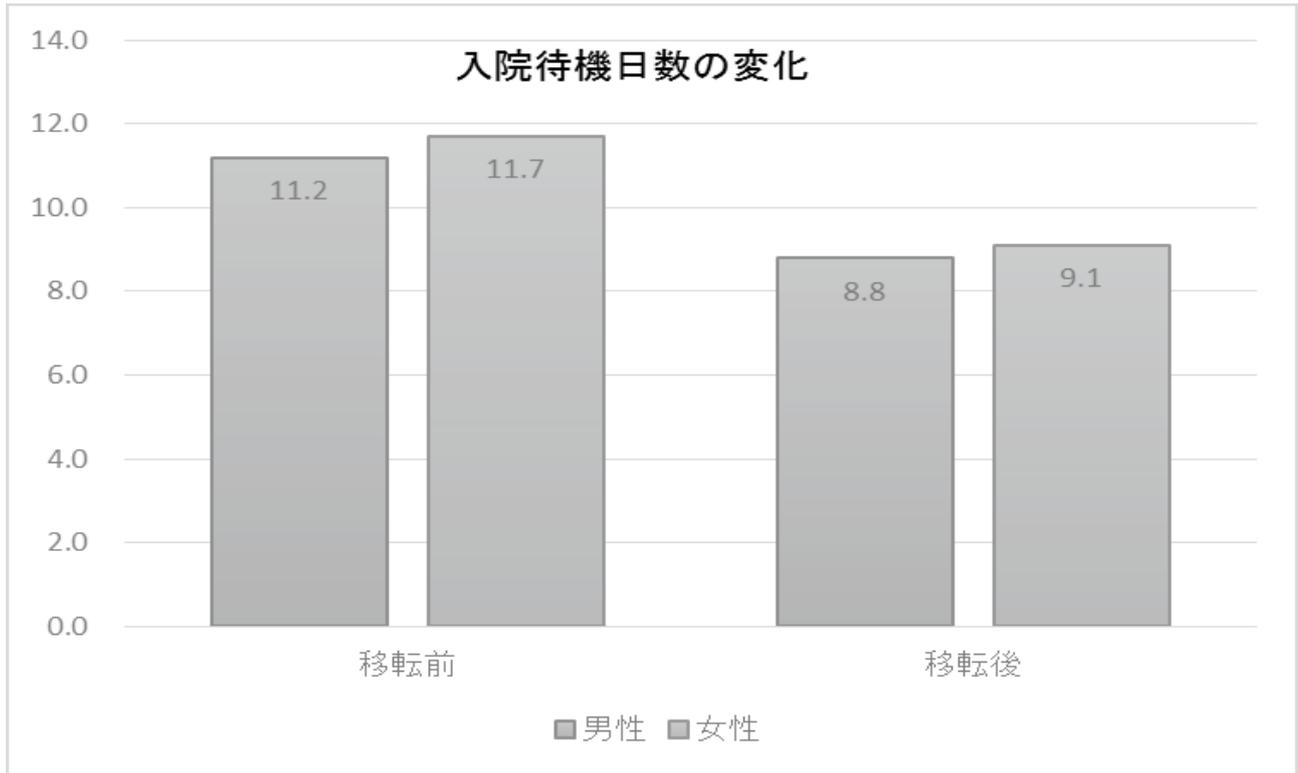
2019 年度は、11 月 1 日に増床移転を果たせたことが大きなイベントとなりました。

当院はリハビリテーション専門病院として、戸田中央総合病院の隣接地に 2002 年 4 月に新規開院し、18 余年の間におよそ 9,000 名の入院患者様にご利用いただき、その約 9 割を在宅復帰につなげてまいりました。今回 71 床の増床許可をいただき、200 床の回復期リハビリテーション専門病院として再出発しました。各フロアは 2 倍の床面積となり、各階に 117 m²超のリハビリテーション室と 3 室の言語聴覚室を配置しております。また、退院前にご家族が患者様の動作確認や介護体験ができるように、宿泊可能な ADL 室も各階に配置し、在宅への不安を払拭できるようにしました。旧病院の狭いハードの中でやりくりしていたスタッフのアイディアが凝縮しています。

旧病院では、慢性的に入院までお待ちいただくことが多く不便をおかけしてまいりましたが、移転後は順調に新入院患者数が増加し、入院待機日数は減少しました。

2019年度新患者数推移（人）





回復期リハビリテーション病床の適正数は人口 10 万人当たり 50 床といわれている中で、人口 79 万人を抱える県南医療圏は、395 床の回復期リハビリテーション病床が必要となる計算ですが、当院増床移転後は、379 床と適正病床に近づきました。入院待機日数も減少し需給バランスは解消された感があります。

2020 年 9 月 吉日
病院長 佐藤 信也

病院理念

「愛し愛される病院」

[理念の実行目標]

1. 患者さん個人の人権を尊重し、障がいを負っても人間らしさの復権のために貢献する
2. 地域社会の要請に応え住民の健康、福祉向上に貢献する
3. 職員のやる気とアイデアを大切にする

基本方針

1. 何人も平等に医療を受けられる病院づくり
2. プライバシー保護とインフォームドコンセントに基づいた患者さん中心の医療
3. 確固たるチームワークによる復帰へのサポート
4. 地域住民、地域医療機関との密着した医療
5. 医療人としての自覚と技術向上のための教育

患者さんの権利

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受ける事ができます
2. あなたは、医療行為について、自由な意思に基づき、同意・選択することができます
3. あなたは、医療行為に関し、医療者から十分な説明・報告を受ける事ができます
4. あなたは、自由に医療機関を選択する事ができます
5. あなたは、医療行為に関し、いつでも他の医療者の意見を求めることができます
(セカンド・オピニオン)
6. あなたの個人の情報は、保護されます

2019 年度事業計画

2019 年度は、何と言っても新病院移転があります。人材確保を含めて具体的な準備を進めて行かなくてはなりません。移転翌日から通常業務ができるようにするべく、業務内容やソフトウェアを半年かけて新病院バージョンへ変えて行きましょう。増床に見合うスタッフ確保を維持して行くうえでも、稼働を落とさない財務体質の健全化も課題です。

1. 業務改善と人材確保

- ① 残業なしを目指し業務の効率化のためと環境改善への投資
- ② 配薬業務の薬剤師介入：配薬カートの導入
- ③ 入退院の一層の効率化
- ④ 中途採用者への配慮
- ⑤ 学校訪問や学生への情報提供体制への投資

2. 質が高く患者に優しいリハビリテーション専門病院としてのアピール

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の維持継続
- ② 9 単位リハビリ提供体制の構築
- ③ 「嚙下」に強い病院としてアピール
- ④ リハビリスタッフのモーニング・イブニング評価の継続
- ⑤ 認定看護師の充実・育成
- ⑥ 勉強会・学会参加の推奨
- ⑦ 訪問リハビリの開始

3. ブランドイメージの確立（継続）

- ① リハビリテーション専門医の育成
- ② 学生の指導
- ③ 学会等での発表：入職 2 年以内に 1 回は発表
- ④ 地域リハビリテーションケアサポートセンターとしての活動

4. 病病連携・病診・介護連携を充実させ地域に優しいオープンな病院となる（継続）

- ① 地域連携担当部署の設置
- ② 待機患者を待たせない体制の強化・供給元へのサービスの向上
- ③ 情報発信：ホームページの充実、年報の早期発行・発送
- ④ 地域医療機関・福祉機関との多職種のスタッフとの交流
- ⑤ 地域活動への参加：「ちえぞうサロン」、市民公開講座など

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央
リハクリニック

病院概要

概要

【概要】

- [名称] 医療法人社団東光会 戸田中央リハビリテーション病院
- [所在地] 〒335 - 0026 埼玉県戸田市新曽南4丁目1番29号
- [連絡先] TEL 048 (431) 1111 FAX 048 (442) 3500
- [開設年月] 平成14年4月
- [開設者] 理事長 中村 毅
- [管理者] 院長 佐藤 信也
- [診療科目] 内科、リハビリテーション科
- [病床数] 回復期リハビリテーション病棟 200床
- [建物概要] 鉄筋コンクリート造 地上6階建
- [施設規模] 建築面積 2129.39 m²、延床面積 8092.09 m²、敷地面積 5015.18 m²
- [指定医療] 保険医療機関、生活保護法指定、労災保険指定、結核予防法指定、難病指定
- [認定施設] 日本リハビリテーション医学会研修施設（第119744号）
日本医療機能評価機構認定病院<リハビリテーション病院 3rdG : Ver2.0>
- [実習施設] <看護>
戸田中央看護専門学校、蕨戸田市医師会看護専門学校、さいたま市立高等専門学校、等
<リハビリテーション>
埼玉県立大学、帝京平成大学、日本医療科学大学、首都大学東京、目白大学、杏林大学、北里大学、健康科学大学、仙台青葉学院短期大学、社会医学技術学院、医学アカデミー、文京学院大学、西武学園医学技術専門学校、臨床福祉専門学校、東京医薬専門学校、首都医校、等
- [施設基準] 回復期リハビリテーション病棟入院料1、体制強化加算、回復期リハビリテーション病棟入院料5、経口摂取回復促進加算1、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）、医療安全対策加算2、薬剤管理指導料、患者サポート体制充実加算、入院時食事療養（I）認知症ケア加算2、入退院支援加算（I）、データ提出加算2
- [顧問教授] 緒方 直史（帝京大学医学部附属病院リハビリテーション科教授）
山本 謙吾（東京医科大学病院整形外科主任教授）

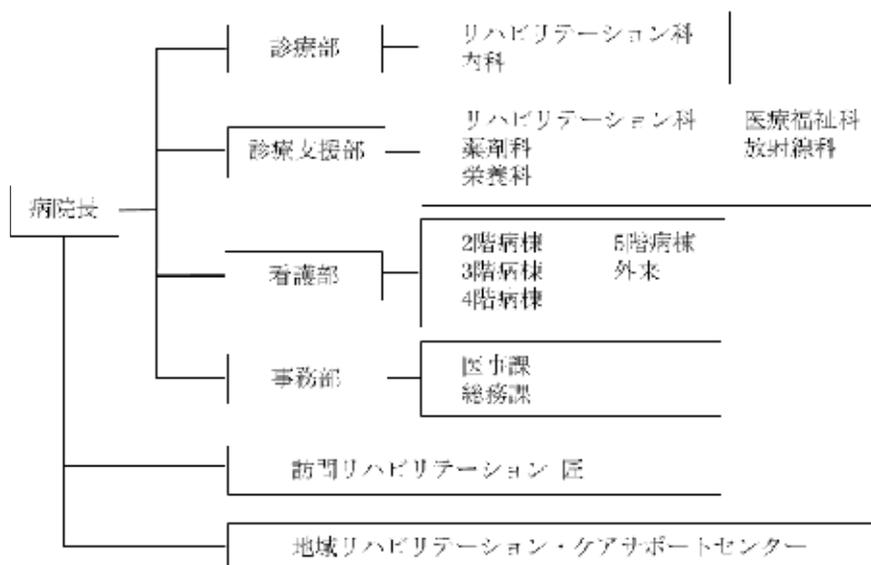
【沿革】

平成 14 年	4 月	開院（内科、リハビリテーション科） 療養 129 床
	7 月	2 階病棟 回復期リハビリテーション病棟 承認
平成 15 年	4 月	4 階病棟 回復期リハビリテーション病棟 承認
平成 16 年	5 月	日本医療機能評価機構による施設認定（第 JC210 号）
平成 18 年	8 月	3 階病棟 回復期リハビリテーション病棟 承認（全床回復期リハビリ病床）
	9 月	埼玉県「患者さんのための 3 つの宣言」 認定
	12 月	クリスマスイルミネーション 開始（以降毎年 12 月実施）
平成 19 年	5 月	地域連携診療計画退院時指導料 承認
	7 月	埼玉県子育て応援宣言企業 登録
平成 20 年	10 月	駐輪場 増設
	5 月	リハビリテーション室 拡張（+82 m ² ）、言語療法室 2 室 増設
平成 21 年	6 月	2 階病棟一般浴室を個浴改修（4 ヶ所）
	10 月	医事システム 更新（オンライン請求対応）
	11 月	電子カルテ、オーダーリングシステム 導入、稼動
	4 月	中村毅理事長 就任
平成 22 年	5 月	日本医療機能評価機構 病院機能評価更新審査 認定（第 JC210-2 号）
	8 月	休日リハビリテーション 開始（理学療法）
	1 月	休日リハビリテーション 開始（作業療法）
平成 24 年	6 月	休日リハビリテーション 開始（言語聴覚療法）
	4 月	屋上緑化庭園 開園
平成 26 年	5 月	日本リハビリテーション医学会研修施設 認定
	12 月	開院 10 周年式典 開催
	3 月	レントゲン装置入替（嚙下機能診断）
平成 27 年	4 月	回復期リハビリテーション病棟入院料（体制強化加算） 承認
	5 月	経口摂取回復促進加算 承認
	10 月	日本医療機能評価機構（リハビリ病院 3rdG:Ver1.0） 認定（第 JC210-3 号）
平成 29 年	1 月	埼玉県地域リハビリテーション協力医療機関 指定
平成 30 年	1 月	病棟専従体制（リハビリ部） 運用開始
	1 月	認知症ケア加算 承認
平成 31 年	6 月	医事システム 更新
	10 月	埼玉県「多様な働き方実践企業」プラチナ+ 認定（第 21039 号）
	9 月	入退院支援加算 1 承認
令和元年	11 月	日本医療機能評価機構（リハビリ病院 3rdG:Ver2.0） 認定（第 JC210-4 号）
	3 月	内視鏡システム更新（嚙下機能診断）
令和 2 年	3 月	訪問リハビリテーション 開始
	11 月	新病院 新築移転
令和 2 年		5 階病棟 新規開棟（50 床：療養病棟入院基本料）
		地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 開設
令和 2 年	1 月	ボトックス外来 開始

【病棟構成】(2020年3月31日現在)

病棟名	定床数	個室	2人室	4人室	設 備
2階病棟	50床	4床	2床	44床	食堂・リハビリテーション室 個別浴室(各3槽)、機械浴室(各1槽)
3階病棟	50床	4床	2床	44床	
4階病棟	50床	4床	2床	44床	
5階病棟	50床	4床	2床	44床	

【診療体制】(2020年3月31日現在)



【職員数】(2020年3月31日現在)

※産休・育休職員を含む

職 種	常勤	非常勤	計	職 種	常勤	非常勤	計
医師	7	6	13	管理栄養士	6	0	6
看護師	80	13	93	理学療法士	67	0	67
准看護師	4	1	5	作業療法士	32	1	33
介護福祉士	23	1	24	言語聴覚士	31	0	31
ケアサポーター	3	8	11	医療福祉科	7	1	8
クラーク	4	0	4	臨床心理士	0	3	3
薬剤師	6	0	6	事務職員	16	2	18
診療放射線技師	0	1	1	合 計	286	37	323

【入職・退職の報告】

※転入・転出含む

職 種	入職数		退職数		職 種	入職数		退職数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	2	2	1	0	管理栄養士	3	0	0	0
看護師	33	4	10	1	理学療法士	17	0	5	0
准看護師	1	0	2	0	作業療法士	6	1	3	0
介護福祉士	9	3	8	1	言語聴覚士	3	0	2	0
ケアサポーター	3	4	2	1	社会福祉士	2	0	1	0
クラーク	0	0	0	0	臨床心理士	0	1	0	1
薬剤師	1	0	1	0	事務職員	4	2	2	1
診療放射線技師	0	0	0	0	合 計	84	17	37	5

【導入システム】

No.	システム名	開始年月	開発元	システム構成
1	デビットカードサービス	2006.12	日本デビットカード推進協議会	Panasonic ZEC-14A00
2	人事給与システム	2014.7	富士通(株)	Kシリーズ ASP
3	医事会計システム	2008.10	中央ビジコム(株)	サーバー1台、PC8台
4	リハビリテーション支援システム (電子カルテ、オーダーリングシステム含)	2008.11	(株)エムビーテック	サーバー2台 プリンター16台、PC150台
5	栄養管理システム HOSPITA-VITA	2014.2	(株)セントラルユニ	PC1台、プリンター1台
6	デジタルX線TVシステム	2019.11	キャノンメディカルシステムズ(株)	KYO-80Z
7	画像読取装置	2019.11	富士フィルム(株)	FCR PRIMA T
8	クラウド勤怠管理システム	2019.11	(株)ネオレックス	
9	入退室管理システム NET2	2019.11	(株)ケーティー ワークショップ	サーバー1台、PC1台 カードリーダー31台
10	監視カメラシステム ACC7	2019.11	(株)ケーティー ワークショップ	録画機2台、カメラ73台

【業務委託状況】

No.	委託内容	業者名	
1	検体検査業務	(株)戸田中央臨床検査研究所、(株)BML	
2	寝具、リネン、白衣管理業務	(株)三和企商	
3	食事サービス提供	(株)LEOC	
4	清掃業務	(株)サイオー	
5	鼠族昆虫駆除業務	ユタカ環境衛生	
6	感染性廃棄物収集運搬業務	(株)メッドトラスト東京、(株)サンキュー	
7	カーテンメンテナンス、職員ユニフォーム管理	(株)三和企商	
8	設備管理業務	(1) 消防設備	(株)能美防災
		(2) 昇降機遠隔監視	ジャパンエレベーターサービス(株)
		(3) 受水槽清掃・水質分析	山大物産(株)・(株)日本分析
		(4) 自家用電気工作物	垣内電気管理事務所
		(5) 空調機器	東京ガス(株)
		(6) 院内電話	英工電機(株)
		(7) 医療ガス設備	関東エア・ウォーター(株)
		(8) 放射線設備線量測定	ラドセーフテクニカテクニカルサービス(株)
		(9) FDR搭載デジタルX線TVシステム	キャノンメディカルシステムズ(株)
		(10) 画像読取装置	富士フィルムメディカル(株)
9	カード式テレビ	(株)パースジャパン	
10	クラウド勤怠管理システム	(株)ネオレックス	
11	入退室管理システム NET2	(株)ケーティーワークショップ	
12	監視カメラシステム ACC7	(株)ケーティーワークショップ	
13	診療録・フィルム等保管	(株)ふれあい広場	

【病院統計】

No.	項 目		2019 年度		2018 年度		
1	病床利用率	延入院患者数	① 2 階	16,435	97.8%	15,611	99.5%
			② 3 階	16,397	97.6%	15,524	98.9%
			③ 4 階	16,382	97.5%	15,582	99.3%
			④ 5 階(11 月～)	4,808	63.3%	-	-
		①+②+③+④	54,022	93.1%	46,717	99.2%	
		延病床数(11 月～200 床)	58,006	-	47,085	-	
2	1 日平均患者数	延入院患者数	⑤回復リハ	53,908	147.3 人	46,717	128.0 人
			⑥療養	114	0.3 人	0	0 人
			⑤+⑥	54,022	147.6 人	46,717	128.0 人
			診療実日数	366	-	365	-
			延外来・訪問患者数	3,035	10.3 人	187	0.6 人
	診療実日数	295	293				
3	診療単価	回復リハ	入院収入	2,396,126,567	43,839 円	2,131,344,238	45,033 円
			延入院患者数	54,657		47,329	
		療養	入院収入	2,394,044	21,000 円	0	0 円
			延入院患者数	114		0	
		合計	入院収入	2,398,520,611	43,792 円	2,131,344,238	45,033 円
			延入院患者数	54,771		47,329	
		外来・訪問	外来・訪問収入	29,995,995	9,937 円	759,830	3,937 円
			延外来患者数	3,035		193	
4	医業収入割合 (構成)	入院料収入	1,239,048,274	49.9%	1,083,154,360	49.6%	
		リハビリ収入	1,041,337,290	42.0%	946,412,740	43.3%	
		食事療養費収入	113,790,229	4.6%	98,269,598	4.5%	
		室料差額収入	34,668,340	1.4%	30,948,480	1.4%	
		保険外収入	17,863,173	0.7%	21,374,872	1.0%	
		医業収入	2,481,068,119	-	2,184,427,420	-	
5	医業収入に対する割合 (経費)	薬品費	21,522,703	0.9%	17,440,111	0.8%	
		医療材料費	10,816,824	0.4%	10,195,128	0.5%	
		人件費	1,527,454,023	61.3%	1,342,875,980	61.3%	
		医業収入	2,491,307,351	-	2,192,261,026	-	
6	病床効率	入院収入	2,448,535,044	42,211 円	2,181,419,219	46,329 円	
		延病床数	58,006		47,085		
7	病床回転数	暦日数	366	5.27 回転	365	4.78 回転	
		平均在院日数	69.5		76.4		
8	死亡率	院内死亡数	1	0.1%	0	0.0%	
		退院数	749		612		

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央
リハビリニック

診療部門

診療部門

副院長 西野 誠一

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[院長] 佐藤信也

[副院長] 西野誠一

[常勤] 露口都子、幡谷史子、齋藤朋美、鳥海康敏、大西由紀

[非常勤] 栢森良二、白根雅之、遠藤健司、内山真樹、齋藤万寿吉、谷津晴香

【年次報告】

各部署で取り上げていることではありますが、診療部門でも令和元年の増床移転に伴い診療担当常勤医師を増員しました。

11月より鳥海康敏 Dr が赴任されました。回復期リハビリテーション病棟での勤務経験をお持ちであり、病棟専従医として他医師同様に即戦力として業務に就いています。また、総合内科専門医としての相談にも気軽に対応いただける頼もしい存在です。

1月からは大西由紀 Dr が赴任されています。大西 Dr は神経内科専門医、総合内科専門医に加えてリハビリテーション科専門医を取得されています。複数病棟で患者を担当するのみならず、リハビリテーション科専門医として主導的に、また、多職種に対しての指導的なアドバイスなどでも活躍して頂いております。

非常勤では昨年同様に、埼玉県歯科医師会で近隣開業の白根雅之先生に、東京医科大学整形外科学教室から遠藤健司先生、同皮膚科学教室からも応援医師が当院の専門性や特性をよく理解していただいた上で診療に協力していただいております。

日本専門医機構のリハビリテーション科分野では協力病院として、帝京大学リハビリテーション科、東京医科大学リハビリテーション科との繋がりを持ち、相互に研鑽できる関係を構築しています。

このコロナ禍で今後の不安材料は山ほどあります。今まで当然のように出来たことが制限されることが多々ありますが、当院としては TMG 唯一の回復期リハビリテーション専門病院として孤高の存在としていられるよう医局医師は今後も更に邁進する所存であります。

【患者属性】

ア. 基本属性（年齢）

年代	2019年度		2018年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
20歳代	6	0.7%	2	0.3%	+4
30歳代	9	1.1%	6	1.0%	+3
40歳代	25	3.1%	30	4.9%	-5
50歳代	69	8.6%	54	8.8%	+15
60歳代	118	14.7%	78	12.8%	+40
70歳代	252	31.3%	192	31.4%	+60
80歳代	276	34.3%	216	35.4%	+60
90歳代	49	6.1%	33	5.4%	+16
100歳代	1	0.1%	0	0.0%	+1
計	805	100.0%	611	100.0%	+194
平均年齢	74.2歳		74.0歳		+0.2歳

イ. 基本属性（性別）

年代	2019年度		2018年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
女性	447	55.5%	342	56.0%	+25
男性	358	44.5%	269	44.0%	-12
計	805	100.0%	611	100.0%	+13

ウ. 原因疾患（入院患者）

区分	2019年度		2018年度	
年間入院患者数	805		611	
脳血管疾患等	469	58.3%	377	61.7%
骨折等	265	32.9%	192	31.4%
廃用症候群	31	3.9%	20	3.3%
神経・筋・靭帯損傷	9	1.1%	6	1.0%
置換術後	24	3.0%	14	2.3%
下肢切断	7	0.9%	2	0.3%

エ. 発症から入院までの期間（再入院は除く）

期間	2019年度		2018年度	
	入院数	割合	入院数	割合
14日以下	21	2.7%	8	1.4%
15日～30日	406	52.1%	289	49.1%
31日～60日	339	43.5%	282	48.0%
61日～90日	11	1.4%	8	1.4%
91日以上	2	0.3%	1	0.2%
平均	31.5日	100.0%	32.3日	100.0%

オ. 在院期間（退院患者）

期間	2019年度		2018年度	
	退院数	割合	退院数	割合
30日以下	91	12.1%	50	8.2%
31日～60日	240	32.0%	153	25.0%
61日～90日	248	33.1%	218	35.6%
91日～120日	93	12.4%	102	16.7%

121日～150日	74	9.9%	72	11.8%
151日～180日	3	0.4%	17	2.8%
180日以上	0	0.0%	0	0.0%
平均	69.3日	100.0%	78.8日	100.0%

カ. 入院経路

前入院機関	脳血管疾患等	骨折等	廃用症候群	神経・筋靱帯損傷	置換術後	下肢切断	計
戸田中央総合病院	158	95	21	0	8	3	285
関連病院 (TMG)	2	2	1	0	0	0	5
その他	309	168	9	9	16	4	515
計	469	265	31	9	24	7	805

キ. 退院経路

年度		2019年度		2018年度		増減	
区分		件数	割合	件数	割合		
回復期リハビリ病床	転帰	軽快	690	92.1%	565	92.3%	+125
		治癒	0	0.0%	0	0.0%	±0
		不変	4	0.5%	11	1.8%	-7
		寛解	1	0.1%	0	0.0%	+1
		増悪	53	7.1%	36	5.9%	+17
		死亡	1	0.1%	0	0.0%	+1
		希望	0	0.0%	0	0.0%	±0
	退院先	在宅	570	76.1%	472	77.1%	+98
		在宅居宅施設	39	5.2%	29	4.7%	+10
		老健施設	75	10.0%	62	10.1%	+13
		急性期病院	56	7.5%	42	6.9%	+14
		慢性期病院	9	1.2%	7	1.1%	+2
	退院数		749		612		

年度		2019年度		2018年度		増減	
区分		件数	割合	件数	割合		
療養病床	転帰	軽快	0	0.0%	0	0.0%	±0
		治癒	0	0.0%	0	0.0%	±0
		不変	0	0.0%	0	0.0%	±0
		寛解	0	0.0%	0	0.0%	±0
		増悪	0	0.0%	0	0.0%	±0
		死亡	0	0.0%	0	0.0%	±0
		希望	0	0.0%	0	0.0%	±0
	退院先	在宅	0	0.0%	0	0.0%	±0
		在宅居宅施設	0	0.0%	0	0.0%	±0
		老健施設	0	0.0%	0	0.0%	±0
		急性期病院	0	0.0%	0	0.0%	±0
		慢性期病院	0	0.0%	0	0.0%	±0
	退院数		0		0		

ク. FIM 利得 (退院患者)

リハビリテーションの効果を、入院時と退院時の FIM の変化で捉えました。

入院時の平均が 73.2 点、退院時の平均は 105.2 点となっており、平均で 32.0 点の向上が見られました。

①疾患別 FIM 利得 (リハビリテーション実績指数 除外対象患者以外)

区分	患者数	年齢			FIM 利得 (入院時-退院時)		
		平均	最高年齢	最若年齢	平均	最高値	最低値
脳血管系	313	69.7	93	23	33.4	85	0
整形外科系	214	77.7	95	36	30.3	58	6
廃用症候群	23	79.6	91	56	29.4	78	7
計	550	73.2	95	23	32.0	85	0

区分	患者数	改善度									
		10 点未満		10 点以上		20 点以上		30 点以上		40 点以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
脳血管系	313	9	2.9%	45	14.4%	80	25.6%	87	27.8%	92	29.4%
整形外科系	214	3	1.4%	33	15.4%	75	35.0%	64	29.9%	39	18.2%
廃用症候群	23	1	4.3%	5	21.7%	7	30.4%	5	21.7%	5	21.7%
計	550	13	2.4%	83	15.1%	162	29.5%	156	28.4%	136	24.7%

②リハビリテーション実績指数

	脳血管等 【高次脳有】	脳血管等 【高次脳無】	整形・置換 術後	廃用症候群	神経・筋 靭帯損傷	合計	6ヶ月合計 【施設基準】
4月	91.89	55.89	44.00	51.35	—	53.82	59.67
5月	65.24	70.56	44.89	71.43	23.79	55.68	58.11
6月	75.78	108.65	43.97	38.80	—	61.37	58.15
7月	77.04	46.97	42.73	90.00	—	56.55	57.54
8月	67.05	55.03	47.13	34.44	—	54.59	56.66
9月	64.48	—	35.47	42.31	—	48.70	55.26
10月	58.34	54.49	47.21	38.33	37.29	50.31	54.46
11月	61.97	55.08	38.01	33.93	—	46.85	53.22
12月	74.45	71.02	40.77	40.26	—	58.46	52.77
1月	63.91	71.30	38.82	46.48	20.59	52.37	52.20
2月	73.82	74.22	37.57	24.27	24.44	50.06	51.46
3月	61.39	47.25	41.64	36.35	24.86	49.27	51.33
2019年度	67.62	64.54	41.38	42.08	26.52	53.06	—
2018年度	66.02	62.29	45.67	47.40	39.62	56.74	—
2017年度	61.98	60.75	40.70	41.90	27.57	51.01	—

【実績】

[入院患者・病棟の稼働状況]

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
2階病棟	在院数	1,277	1,305	1,253	1,324	1,308	1,284	1,323
	入院数	19	21	21	15	21	18	22
	退院数	21	19	23	13	22	17	23
	平均在院日数	63.9	65.3	57.0	94.6	60.8	73.4	58.8
	稼働率	100.6%	99.3%	98.9%	100.3%	99.8%	100.9%	101.0%
3階病棟	在院数	1,290	1,313	1,278	1,307	1,313	1,264	1,322
	入院数	14	18	17	19	22	16	20
	退院数	14	18	19	18	24	13	21
	平均在院日数	92.1	72.9	71.0	70.6	57.1	87.2	64.5
	稼働率	101.1%	99.8%	100.5%	99.4%	100.3%	99.0%	100.8%
4階病棟	在院数	1,270	1,321	1,267	1,331	1,305	1,267	1,319
	入院数	14	18	18	13	22	19	22
	退院数	13	18	18	13	25	16	24
	平均在院日数	94.1	73.4	70.4	102.4	55.5	72.4	57.3
	稼働率	99.5%	100.5%	99.6%	100.8%	99.8%	99.8%	100.8%
合計	在院数	3,837	3,939	3,798	3,962	3,926	3,815	3,964
	1日平均入院数	127.9	127.1	126.6	127.8	126.6	127.2	127.8
	入院数	47	57	56	47	65	53	64
	退院数	48	55	60	44	71	46	68
	平均在院日数	80.8	70.3	65.5	87.1	57.7	77.1	60.1
	稼働率	100.4%	99.9%	99.7%	100.2%	100.0%	99.8%	100.8%
区 分		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2階病棟	在院数	1,341	1,504	1,534	1,437	1,545	16,435	1,370
	入院数	18	20	22	20	25	242	20.2
	退院数	8	17	23	19	25	230	19.2
	平均在院日数	103.2	81.3	68.2	73.7	61.8	—	69.6
	稼働率	89.9%	98.1%	100.5%	100.4%	101.3%	—	99.2%
3階病棟	在院数	1,311	1,495	1,521	1,436	1,547	16,397	1,366
	入院数	27	27	22	17	17	236	19.7
	退院数	17	25	23	15	18	225	18.8
	平均在院日数	59.6	57.5	67.6	89.8	88.4	—	71.1
	稼働率	88.5%	98.1%	99.6%	100.1%	101.0%	—	98.9%
4階病棟	在院数	1,305	1,494	1,534	1,426	1,543	16,382	1,365
	入院数	27	26	20	24	23	246	20.5
	退院数	14	25	20	23	23	232	19.3
	平均在院日数	63.7	58.6	76.7	60.7	67.1	—	68.5
	稼働率	87.9%	98.0%	100.3%	99.9%	101.0%	—	98.9%
5階病棟	在院数	644	1,007	1,080	1,007	1,070	4,808	962
	入院数	16	20	17	12	16	81	16.2
	退院数	6	11	17	13	15	62	12.4
	平均在院日数	58.5	65.0	63.5	80.6	69.0	—	67.2
	稼働率	43.3%	65.7%	70.8%	70.3%	70.0%	—	64.1%
合計	在院数	4,601	5,500	5,669	5,306	5,705	54,022	4,502
	1日平均入院数	153.4	177.4	182.9	183.0	184.0	147.6	147.6
	入院数	88	93	81	73	81	805	67.1
	退院数	45	78	83	80	81	749	62.4
	平均在院日数	69.2	64.3	69.1	74.2	70.4	69.5	69.5
稼働率	77.4%	90.0%	92.8%	92.7%	93.3%	94.4%	94.4%	

[疾患別平均在院日数]

区 分	2019 年度	2018 年度	2017 年度	2016 年度
脳血管疾患、脊椎損傷等	78.1 日	88.3 日	88.4 日	98.7 日
骨折等	58.6 日	63.2 日	67.3 日	68.9 日
廃用症候群	51.0 日	64.1 日	69.0 日	52.8 日
神経・筋・靭帯損傷	50.1 日	51.2 日	58.0 日	48.5 日
置換術後	54.5 日	51.3 日	47.8 日	46.5 日
療養対象	一日	一日	86.0 日	116.0 日
全体	69.3 日	78.8 日	79.2 日	87.0 日

[外来患者数]

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
外来延数	10	5	15	25	32	31	30
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
外来延数	39	35	65	74	62	423	35.3

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央
リハビリニック

看護部門

【年次報告】

2019年度は、下記の目標を掲げ活動しました。

2019年度 看護部目標

1. 看護の質を維持向上しながら新棟へ移転する
 - 1) 9単位/日に取り組める身体づくり・心作り
 - 2) 患者の主体性を回復する環境づくり
 - 3) 退院後を見据えた働きかけ
2. ワークライフバランスの推進と専門職としての成長
 - 1) 定時に業務を終了できるシステム作り
 - 2) TMG キャリアラダーの理解と浸透
3. 新棟移転に現職員・新入職員が前向きに臨めるよう環境を整える
 - 1) 新棟に向けた人員・人材の確保
 - 2) 新入職者・中途採用者教育
 - 3) 新棟移転に向け計画的に組織編制とトレーニングを行う
4. 移転後安心安全に100%稼働に移行できるよう準備する
 - 1) 前半期 回復期リハビリテーション病棟入院料1・体制強化加算の維持
 - 2) 移転会議に参画し100%稼働までの行程を可視化する

今年度は11月に新棟に移転し、43床3単位から50床4単位へ病棟再編を行い、大きな変化があった1年でした。

病棟再編に向け、病棟ごとのマイナールールで困ることがないように、チームサポート会議(係長・主任)やチームリーダー会議、介護職リーダー会議で様々な検討を行いました。移転に向けてのさまざまな取り組みやルールづくりも行ってくれました。

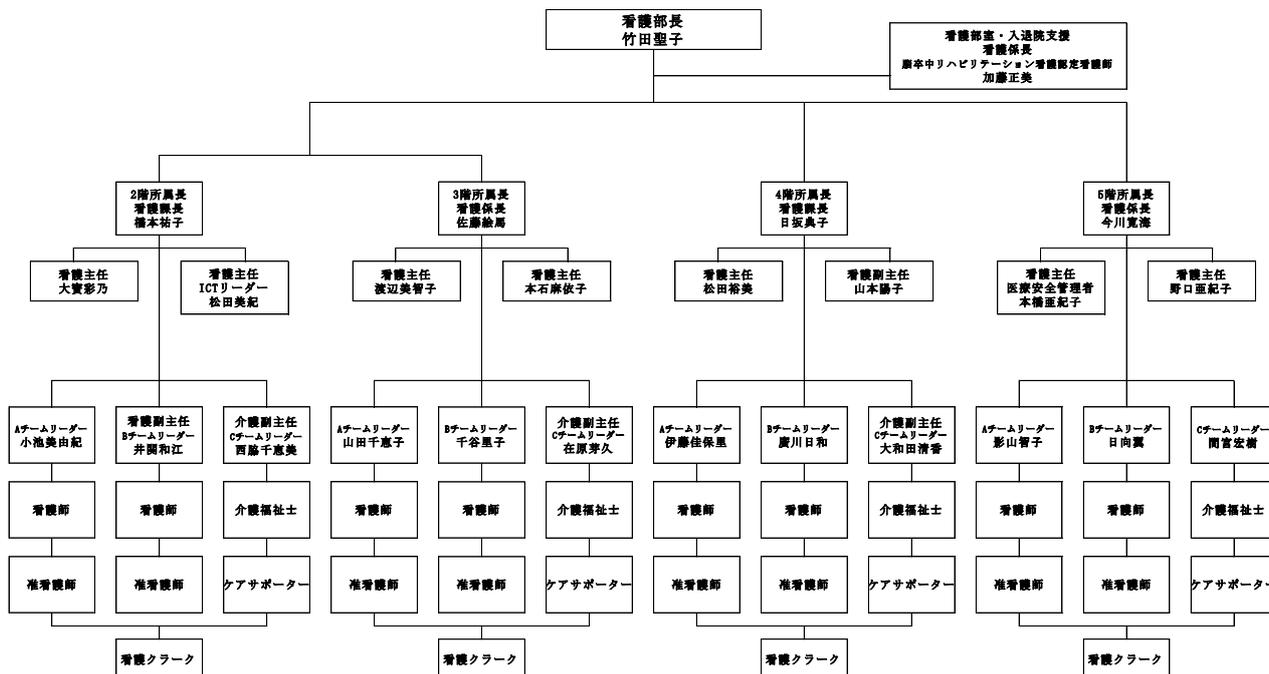
移転に向け、今年度は4月の新卒看護師を加えて計49名の看護部職員を採用しました。例年に比べ大幅な人員増に対応できるよう、教育体制をプリセプターシップからチーム支援型+チューダー制度に変更しました。

移転当日は124名の患者さんを半日で安全に搬送できたことは何よりも良かったことです。また、旧病棟から引き継いだ2階、3階、4階病棟については移転後2か月で100%稼働でき、移転の大きな目的であった「病床数を増やし急性期治療を終了した患者さんを早期に受け入れることができる体制を作る」ことに貢献できたと考えます。

移転後新設した5階病棟も、「療養病棟入院基本料」の算定からのスタートでしたが、他病棟と同じチームアプローチを行い、6か月後の基準変更を目指しています。

【組織図】(2020年3月31日現在)

戸田中央リハビリテーション病院 看護部組織図



【昇進・転勤】

[昇進]

4月1日付	看護師	加藤正美	係長
	看護師	大寶彩乃	主任
	看護師	本石麻依子	主任
	看護師	渡辺美智子	主任
	看護師	松田裕美	主任

[転入]

4月1日付	介護福祉士	大和田清香	ふれあい多居夢戸田より
8月1日付	看護師	山田千恵子	訪問看護ステーション上戸田より
9月1日付	看護師	寺崎夏姫	一橋病院より
10月21日付	看護師	日向翼	小平中央リハビリテーション病院より
11月1日付	介護福祉士	島根裕也	とだ優和の杜より
1月10日付	看護師	梁婷	戸田中央総合病院より

[転出]

5月13日付	看護師	中城胡桃	奥沢病院へ
--------	-----	------	-------

【動態】

区 分		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
採用	看護師	7			3	4	5	9	1		3	3	2	37
	准看護師											1		1
	介護福祉士	1	1		1	2	1	2	2		2			12
	ケアサポーター		1	1		1	1	1	1			1		7
	クラーク													0
合 計		8	2	1	4	7	7	12	4	0	5	5	2	57
退職	看護師		2		1	1	2		3	1			1	11
	准看護師					1				1				2
	介護福祉士					1	1			2	4		1	9
	ケアサポーター					1							2	3
	クラーク													0
合 計		0	2	0	1	4	3	0	3	4	4	0	4	25

転入・転出を含む

【看護単位・配置人員】（2020年3月31日現在）

所属	病床	看護師	准看護師	介護福祉士	ケアサポーター	クラーク	合計
2階病棟	50床	21(4)	1(1)	7	2(2)	1	32(7)
3階病棟	50床	22(4)	1	7	4(3)	1	35(7)
4階病棟	50床	20(3)	3	4	4(2)	1	32(5)
5階病棟	50床	19(1)	-	6(1)	1(1)	1	27(3)
看護部室	-	2	-	-	-	-	2
合 計	200床	84(12)	5(1)	24(1)	11(8)	4	128(22)

() はうち非常勤 産休・育休者は除く

【平均年齢】

看護師	准看護師	介護福祉士	ケアサポーター	クラーク
34.2	40.5	39.8	40.6	49.1

（１）看護部会

看護部長 竹田 聖子

【人員構成】（2020年3月31日現在）

〔部長〕竹田聖子

〔委員〕課長 橋本祐子（2階病棟所属長）、課長 日坂典子（4階病棟所属長）、
係長 佐藤絵馬（3階病棟所属長）、係長 今川寛海（5階病棟所属長）

【目的】

病院の方針、看護部の方針に基づき、看護管理に関する連絡調整や看護組織の運営、改善等協議し看護の質向上を図る。

【運営】

毎月2回 計24回実施

【開催報告】

定例で人事報告、TMG看護局部長会報告、管理会議報告、各委員会報告を行った。

移転に向けての準備は「引っ越しプロジェクト」「内覧会プロジェクト」など他部署と連携した小チームを作り活動し、看護部会議内で情報共有した。

開催日	議事内容	参加数
4/8	・DiNQLについて ・各委員会について	5
4/18	・新棟移転の準備	5
5/11	・戸田中央看護専門学校学生就職見学会について ・目標面接の進行状況について	5
5/31	・新棟移転の準備	5
6/4	・DiNQLについて ・ふれあい看護体験について	5
6/18	・看護部総会の振り返り ・新棟移転の準備	5
7/6	・インターンシップについて ・ふれあい看護体験振り返り	5
7/20	・新棟移転の準備 ・家屋調査時の運転のルールについて	5
8/1	・配薬カートの運用について ・中途採用者教育計画について	5
8/17	・新棟移転の準備 ・電子カルテバージョンアップのルール ・勉強会「リフレクションマネジメント」	5
9/9	・新棟移転の準備	5
9/30	・SPDについて	5
10/7	・新棟移転の準備	5
10/21	・新棟移転の準備	5
11/11	・移転後の運営確認	5
11/25	・移転後の運営確認	5
12/2	・SPDについて ・ユカリアタッチについて ・新棟での業務上のルール確認	5
12/16	・TMG キャリアラダーについて ・保健所立ち入り検査の報告	5
1/7	・SPDについて ・ユカリアタッチについて	5
1/29	・新棟での業務上のルール確認 ・TMG キャリアラダーについて	5
2/3	・新棟での業務上のルール確認 ・Rosic について	5
2/17	・コロナウイルス感染症対策について	5
3/9	・コロナウイルス感染症対策について	5
3/23	・年度末評価と次年度計画について	5

（２）チームサポート会議（係長・主任・副主任会議）会議

看護部 主任 本橋 亜紀子

【人員構成】（2020年3月31日現在）

〔委員長〕 本橋亜紀子

〔委員〕 松田美紀、渡辺美智子、本石麻依子、松田裕美、山本陽子、野口亜紀子、加藤正美

〔顧問〕 竹田聖子、日坂典子

【開催日】

毎月 第3木曜日 15:00～16:00

【目的】

- ① 管理中級について学ぶ
- ② 退院調整ナースとして活動する為の知識・技術を学ぶ
- ③ 研究のコンサルテーションを行う

【審議事項・検討内容】

- ① 各部署の取り組みについて
- ② 看護部総会・地域看護・介護ネットワークの会・看護研究発表会の企画・運営
- ③ 備品管理について
- ④ 看護研究のコンサルテーション
- ⑤ 管理中級についての学習

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/16	・看護部総会の開催について ・吸引、個人情報について ・看護研究について ・備品伝票確認	5
5/21	・看護部総会について ・看護研究について ・備品伝票確認	3
6/18	・看護部総会について ・看護研究について ・地域看護・介護ネットワークの会について ・備品伝票確認	6
7/9	・地域看護ネットワークの会 ・看護研究進捗状況・研究スケジュールについて ・備品伝票確認 ・新棟移転について	6
8/20	・看護研究進捗状況 ・備品伝票確認 ・配薬カート導入について ・パス、抑制、配膳車、勤務について	6
9/12	・電子カルテバージョンアップについて ・新棟移転について ・看護研究進捗状況 ・備品伝票確認 ・ラダー評価表	6
10/15	・看護研究進捗状況 ・新棟移転に向けての内覧会について ・備品伝票確認	7
11/28	・看護研究進捗状況 ・備品伝票確認 ・新棟移転後の業務について	5
12/19	・看護研究査読 ・看護研究発表会について企画・運営の分担 ・備品伝票確認 ・新棟移転後の業務などについて	5

1/21	・看護研究発表会結果報告 ・ケーススタディサポート	7
2/18	・ケーススタディサポート ・メンバー変更有り ・次年度の看護研究について ・新棟移転後の物品管理について	7
3/17	・ケーススタディについて ・備品確認ナンバリングの確認 ・看護部総会の予定について ・備品、物品の管理について ・次年度委員長決定	6

【活動報告】

- ・看護部総会、企画・運営
- ・看護研究コンサルテーション・ケーススタディのサポート
- ・新棟移転に向けての環境及び業務内容の見直し及び運用
- ・備品管理

【総括、今後の課題・目標】

今年度は、新棟移転し病床数及び病棟数の増加がありました。新棟移転の準備及び業務内容の見直しのため、チームリーダー会及びCチーム会議のメンバーと協働での会議を行いました。チームリーダー及びCチーム会議で出た内容を確認して、チームサポート会議での再検討及び再確認を行うことで情報の共有を図ることができました。

当委員会は、病棟での疑問点や再周知が必要な内容など病棟運営について話し合い、退院に向けた取り組みが行えているかサポートを行いました。今年度は新棟移転が11月であったため、地域看護介護ネットワークの会は実施できませんでしたが、移転の際の内覧会へ参加していただき、新しい当院を知ってもらうことができました。次年度からは、急性期から回復期、回復期から維持期へスムーズな連携を行うためにも、昨年同様に地域看護介護ネットワークの会の開催ができるよう取り組んでまいります。病棟内のスタッフの人材育成のためにも、スタッフとの関係性を図り業務がスムーズに行えるよう、環境調整を継続してまいります。

また、今年度の看護研究は委員会やプロジェクトからの取り組みで進行しました。委員会内での進捗状況の確認・論文の査読を行い研究発表が3事例行えました。3事例共に、今後も継続して取り組むことで患者及びスタッフの成長に繋げられる内容でありました。次年度以降も、看護研究のサポートはもちろんのこと、スタッフが研究の視点で業務に取り組めるように指導していくことも必要であります。

《2020年度の目標》

- ・地域連携及び管理職としての知識・接遇の向上を図る。
- ・病棟運営がスムーズに行えるスタッフの育成及び環境を調整できる。
- ・固定チームリーダー及び研究のサポートが行える

（3）看護部チームリーダー会議

看護部 主任 本石 麻依子

【人員構成】（2020年3月31日現在）

〔委員長〕 本石麻依子

〔委員〕 大寶彩乃、渡辺美智子、松田裕美、井関和江、堤克美、影山智子、廣川日和、伊藤佳保里

〔顧問〕 橋本祐子

【開催日】

偶数月 第2金曜日 14:30～15:30

【目的】

- ① 管理初級について学ぶ
- ② 固定チームナーシングのチームリーダーとして実践する為の情報共有をする
- ③ チーム支援型教育システムを軌道に乗せる

【審議事項・検討内容】

- ① 固定チームナーシングの定着について
- ② 新棟移転へ向けた全病棟での業務の統一について
- ③ 新人・中途入職者の業務達成度について

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/17	・朝の検温体制をチームごとへ変更後の評価 ・新人の業務達成度進捗状況 ・平成31年度目標の立案 ・開催曜日について検討	6
6/14	・メンバー業務のチェック表について ・新人の進捗状況、チューターの役割状況 ・業務について	5
9/9	・セーフティーBOXから引き出しへ変更後の運用について ・倉庫の活用方法 ・新人業務達成度進捗状況 ・チューターの役割状況 ・業務について ・クラーク業務について ・配薬カートについて ・新棟移転に向けて ・内服自立について ・入浴時のマグネットについて ・ホワイトボードについて ・カンファレンスの予約表について ・リーダー評価表：教育的視点で ・引越しまでのスケジュール ・次回のチームリーダー会議の日程について	7
臨時 9/21	・トロミ表、配茶表、自助具表の統一について ・ICのPC管理について ・入浴表について ・クリニカルパス修正確認について ・入院時の食事オーダー指示受けについて ・移転後使用の購入希望物品について	4
臨時 9/24	・チームカンファレンス（外泊促進も含めて）の運用について ・入浴時手順について ・ドライヤーでの乾燥は中止	6
臨時 9/25	・チームカンファレンスについて ・週間予定表について ・新棟準備	10
臨時 9/26	・新棟準備 ・昼のスケジュールについて	10
臨時 9/27	・入浴案について ・インフルエンザ予防接種について ・胃ろう造設時の点滴オーダーについて ・チームファイル（モジュールファイル）ファイリングについて ・入浴時の貼用薬について ・爪切りについて	7

臨時 9/28	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴案について ・シーツ交換について ・嚥下ラウンドについて ・チームカンファレンスについて ・リスクカンファレンスについて ・5階へ転棟する患者の中間サマリー作成について ・新チームリーダーの確認 ・新棟でのチーム編成について 	5
臨時 9/29	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時の患者名カードについて ・昼の休憩時間について ・嚥下体操について ・経鼻経管栄養チューブの交換日付の表記について ・申し送りについて ・入院予定患者の用紙について 	6
臨時 9/30	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時の患者名カードについて ・休憩時間について再検討 ・入浴着について ・入浴時の貴重品（眼鏡、補聴器など）の取り扱いについて ・I C時のカンファレンス室のダブルブッキングについて ・パスについて ・新棟での床・壁への養生テープや画鋲使用について ・栄養配膳カートのシミュレーションについて 	10
臨時 10/1	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドサイドの患者目標掲示方法について ・移転当日の患者搬送について ・新棟で使用する車椅子について ・オムツの使用法の掲示について ・物品請求について ・荷物の搬入について ・私物洗濯について ・入院患者・家族への移転日の案内について ・入浴着のサイズについて 	6
臨時 10/2	<ul style="list-style-type: none"> ・ホワイトボードの掲示場所について ・内服薬物品一式について 	8
臨時 10/4	<ul style="list-style-type: none"> ・チームファイルの購入について ・今後の確認事項について 	4
臨時 10/5	<ul style="list-style-type: none"> ・購入希望物品について ・入浴スケジュールの再検討 	4
臨時 10/6	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴スケジュールについて ・ステーションの書類について ・配膳時のシミュレーションについて ・11月に在院している患者のケア項目と患者ノートの入力について 	4
臨時 10/7	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴案について ・10/24・27の内覧会予定について ・購入物品について ・新棟での浴室の確認事項について 	9
臨時 10/8	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟での浴室 ・ステーション内の物品の置き場所について 	9
臨時 10/9	<ul style="list-style-type: none"> ・三和企商との話し合いについて ・入浴物品について ・クリーニング対応の、病棟用私物洗濯について 	7
臨時 10/10	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴物品について ・リネンカートについて ・入浴について ・新棟夜勤時の電気の運用 ・新棟食堂席について ・新棟処置室について ・アイスノンの保管場所について 	7
臨時 10/15①	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟での物品、鍵の管理について ・各倉庫の収納について ・入浴時の人工骨頭置換術後患者のマークについて ・食堂のテーブルの配置について ・移転当日の配薬トレイについて ・購入物品リストについて ・学生ロッカーの配置について ・薬品棚について 	4
臨時 10/15②	<ul style="list-style-type: none"> ・やることリストについて ・新棟での決定事項 	12
臨時 10/16	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の鍵の管理について ・病棟常備薬について 	5
臨時 10/17	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟物品について ・食堂物品について ・浴室物品について ・新棟準備のチーム分けについて 	12
臨時 10/18	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴予定表について ・クランクへ依頼する物品棚について ・検査について ・病棟物品について ・私物洗濯について ・移転当日の運用、注意事項について ・オムツやリースのリハ着やパジャマについて 	10
臨時 10/19	<ul style="list-style-type: none"> ・救急カート不足物品について ・栄養科への確認事項 ・オムツセットの内容について ・三和企商について ・シーツ交換について ・東基のリハ着、タオルについて ・決定事項のスタッフへの周知 ・休憩室の配置、使用方法について ・新規入院患者について 	4
11/16	<ul style="list-style-type: none"> ・新人、中途入職者進捗状況について ・入浴介助について ・外泊届のダブルチェックについて ・食事オーダーのダブルチェックの必要性について 	8

12/13	<ul style="list-style-type: none"> ・休憩時間変更について ・入浴リーダーを介護福祉士も担当することについて ・外泊、食事の入力ダブルチェック採用後の評価 ・栄養剤のアダプターについて ・新人・中途採用者の進捗状況について ・機械浴の片付け ・車いすの洗浄、片付け ・介助浴の入浴方法 ・ICの日程調整に関して 	7
1/10	<ul style="list-style-type: none"> ・朝のミニカンファレンスの実施状況 ・入浴注意事項の活用について ・外泊、食事の入力のダブルチェックについて ・コンサルティングノートは活用 ・新人、中途入職者の進捗状況について ・点眼、軟膏処置について ・VE、VFの説明、認知ケア加算の説明について ・日責者への報告方法について 	7
3/13	<ul style="list-style-type: none"> ・新人研修ノートのチェックについて ・新人、中途入職者進捗状況について ・新人リーダー業務チェックリストの内容の適正 ・朝の検温測定について ・転倒転落カンファレンスについて ・2019年度の評価 	6

【総括】

今年度は病院移転に向け、臨時の委員会を実施し、介護職・主任会メンバーと合同で業務改善や入職者への対応を実施してきました。業務の統一は十分に取組みましたが、実際に移転してからマニュアル通りに進まないことがありました。次年度も継続して改善に取り組んでいきます。

固定チームナーシングについては、スタッフの移動やチーム編成のメンバー変更などによる混乱もありましたが、チームで協力して行っております。リーダーやメンバーの役割が浸透していない部分もあり、チームで患者と関わっていけるよう働きかけている途中です。

新人の教育システムについては、移転に伴うペアの変更はありましたが、各病棟で新しくチューターを選定し年度終了まで関わることができ、退職者もなく終えることが出来ました。

《2020年度の目標》

- ・チームリーダーとしての自覚を持ち知識・技術を習得する。
- ・教育的視点を持ちチームメンバーに関わる。
- ・運営の課題を見つけ業務を統一する。

（４）看護部教育委員会

看護部 係長 加藤 正美

【人員構成】（2020年3月31日現在）

- [委員長] 加藤正美
- [委員] 松田美紀、千谷里子、山本陽子、野口亜紀子
- [顧問] 橋本祐子

【開催日】

毎月 第3水曜日 13:30～14:30

【目的】

- ① 看護の質の向上を図るため、自己の責任と役割を持ち、実践する自立した職員を育成
- ② 臨床指導者が教育的な関わりを持つことにより学生、患者、教育、病棟スタッフ間の良好な関係を築く

【審議事項・検討事項】

- ① 研修会の準備、運営、評価
- ② 研修で得た知識を自部署で活かせるようサポート
- ③ 学生へよりよい実習環境を提供するための打ち合わせ

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/10	・年間教育計画打ち合わせ	5
5/15	・昨年度の研修についての振り返り ・新人研修、新人研修ノート、ラダー別研修についての打ち合わせ ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告	6
6/5	・報告事項：研修報告3件 ・研修打ち合わせ：新人研修、ラダー別研修について ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告	5
7/10	・報告事項：研修報告3件 ・研修打ち合わせ：ラダー別研修、介護福祉士シリーズ研修について ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告	5
8/21	・報告事項：研修報告2件 ・研修打ち合わせ：新人研修、ラダー別研修、中途採用者研修について ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習中の経過報告	6
9/18	・報告事項：研修報告1件 ・新人研修、中途採用者研修打ち合わせ ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習中の経過報告	6
10/23	・確認事項：ラダー別研修参加者の実践後報告書について、新棟に向けてのDVD視聴 ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告	5
11/20	・確認事項：実践後報告書の回収について ・委員メンバー1名追加 ・中途採用者研修について ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習予定、新棟での学生物品整理	7

12/17	<ul style="list-style-type: none"> ・確認事項：実践報告書の回収 ・検討事項：中途採用者研修について、TMG キャリアラダーについて ・研修打ち合わせ：ケーススタディ発表会について ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 次年度の実習配置の振り分け 	7
1/15	<ul style="list-style-type: none"> ・確認事項：実践後報告書の回収について ・研修打ち合わせ：中途採用者研修について、ケーススタディ発表会について ・検討事項：TMG キャリアラダーについて ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 新棟での受け入れ体制について 	7
2/18	<ul style="list-style-type: none"> ・確認事項：実践後報告書回収について、TMG キャリアラダーについて ・研修打ち合わせ：中途採用者研修 ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 学校側と合同 実習についてと新棟での受け入れ体制について 	7
3/18	<ul style="list-style-type: none"> ・確認事項：TMG キャリアラダーについて ・検討事項：次年度の教育計画について、看護部教育委員会の開催時間の変更 ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 在宅看護論の振り分け 	6

【実習生受け入れ状況】

学校名	項目	期間	受入病棟	人数
戸田中央 看護専門学校	老年看護学実習Ⅱ	6月27日～6月14日	2階	4
	〃	6月17日～7月5日	3階・4階	6
	〃	7月8日～7月26日	2階・4階	8
	〃	8月26日～9月13日	2階・3階	8
	在宅看護論実習	4月15日・16日	2階	2
	〃	5月13日・14日	3階	1
	〃	5月21日・22日	3階	2
	〃	6月11日・12日	4階	1
	〃	6月24日・25日	2階	2
	〃	7月22日・23日	3階	2
	〃	7月24日・25日	3階	1
	〃	9月10日・11日	4階	2
	〃	9月30日・10月1日	2階	2
	〃	10月28日・29日	3階	1
〃	11月11日・12日	4階	2	
〃	11月19日・20日	4階	1	

【看護部研修実施一覧】

2019年度院内研修

日時	主催	研修名	対象	参加数
4/17	看護部教育委員会	入職後1年研修	看護部昨年度新入職者	6
4/19	看護部教育委員会	脳卒中再発予防 第4回糖尿病治療	ラダーⅡ	2
5/22	看護部教育委員会	入職後研修1	新入職者	7
6/21	看護部教育委員会	介護福祉士ラダーⅡ研修	介護福祉士ラダーⅡ・Ⅲ	4
6/26	看護部教育委員会	入職後研修2	新入職者	7
7/12	看護部教育委員会	介護福祉士ラダーⅡ研修	介護福祉士ラダーⅡ・Ⅲ	4
6/5 6/12 7/3	看護部教育委員会	ラダーⅡ研修1週目I Cを振り返る	看護職ラダーⅡ	2 3 10
7/29	看護部教育委員会	入職後研修3	新入職者	7
9/2～ 6.9.10	看護部教育委員会	中途採用者に向けた新入職研修	中途採用者	12
7/24 8/28 9/11	看護部教育委員会	ラダーⅢ研修1週目I Cの検討	看護職ラダーⅢ	3 4 4
10/1.2.7. 8.9.10	看護部教育委員会	中途採用者に向けた新入職研修	中途採用者	14
2/5.12. 18.20.25	看護部教育委員会	中途採用者に向けた新入職研修	中途採用者	8
3/19	看護部教育委員会	ケーススタディ発表会	看護部	32

【院外研修実績】

日程	主催	場所	内容	参加数
4/12.13	TMG	埼玉県民活動総合センター 戸田中央看護専門学校	新人看護職員研修	7
4/17	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	新人看護職員研修	7
4/26	TMG	戸田中央総合病院 第2会議室	日々の気づきを解決しよう	1
5/13～ 8/7	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	看護学生実習指導者講習会	1
5/17	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	新人のためのフィジカル アセスメント	7
5/31	TMG	戸田市商工会館	新主任研修「目標管理」	4
6/11	TMG	戸田市商工会館	新係長研修「働き方改革」	1
6/16 9/8 12/8	日本感染管理学会	埼玉医科大学	日本感染管理ベストプラクティス SAIZEN 研究会埼玉ワーキング グループ	1

日程	主催	場所	内容	参加数
6/25 7/16 9/10 10/29	戸田中央総合病院	戸田中央総合病院 第1会議室	2019年度褥瘡指導員育成に関する 勉強会	3
6/30	日本臨床看護 マネジメント学会	CM研修センター秋葉原	2019年度医療看護必要度評価者研 修・院内指導者研修	2
7/2	TMG	地域医療教育センター	自分と周囲を成長させるレジリエン スの活用	2
7/2	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	生き！生き！2年目	4
7/5	回復期リハビリテ ーション病棟協会	AP市ヶ谷	第5回看護リーダー・主任研修会 「患者の主体性の回復」	1
7/11	学研	埼玉北部医療センター	学研ナーシングサポート 地区別ユーザー交流会	2
7/12	TMG	戸田市商工会館	中国人看護師交流会	1
7/16	TMG	戸田市商工会館	新主任研修「コーチング」	4
7/17	TMG	戸田市商工会館	新係長研修「メンタルヘルス」	1
7/24	TMG	戸田市商工会館	新主任必須研修「現場で活かすマネジ メントリフレクション」	4
7/25	厚生労働省	国立感染症研究所戸山庁舎	JANISのデータ提出・活用のための 説明会	1
8/8	TMG	戸田市商工会館	新主任研修「ロジカルシンキング」	4
9/4	TMG	埼玉地域医療センター	JNAラダー活用の実際 ～評価を学ぼう～	6
9/5 10/7	埼玉県	研修センター西大宮	病院勤務の医療従事者向け認知症対 応力向上研修	4
9/7	TMG	戸田中央看護専門学校	TMG感染対策講習会	1
9/12	TMG	戸田市商工会館	2019年度 新人フォローアップ研修	1
9/17	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	せん妄と認知症	1
9/18	TMG	戸田市商工会館	2019年度 新人フォローアップ研修	1
9/19	TMG	茂原中央病院	感染防止担当者会	1
9/20	TMG	戸田市商工会館	2019年度 新人フォローアップ研修	1
9/21.22	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	認知症高齢者の知識と実践	2
9/24	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	慢性心不全看護	1
9/26	TMG	戸田市商工会館	2019年度 新人フォローアップ研修	1
9/28	TMG	戸田市文化会館	DiNQLをマネジメントにどう活かす	3
9/26.27 .30 10/1.2.5	埼玉県	研修センター西大宮	医療安全管理者研修	1
10/4	埼玉県	戸田市商工会館	令和元年度埼玉県キャラバンメイト 養成研修	2
10/11	TMG	戸田市商工会館	2019年度 新人フォローアップ研修	1
10/12	国際医療リスクマ ネジメント学会	東京大学	医療安全倫理・モラル研修2019	1
10/16	TMG	戸田市商工会館	2019年度 新人フォローアップ研修	2
10/16～ 18	国立障害者リハビ リテーションセン ター学院	国立障害者リハビリテーシ ョンセンター学院	令和元年度看護研修 リハビリテーション看護コース	1
10/17	TMG	戸田市商工会館	モチベーションマネジメント	2
11/15	TMG	戸田市商工会館	新係長研修「労務管理」	1
11/29	TMG	戸田市商工会館	活かそう！あなたのキャリア 令和元年度医療安全に関する ワークショップ	2
12/12	埼玉県	都心合同庁舎	令和元年度医療安全に関する ワークショップ	1
12/25	日本看護協会	埼玉地域医療センター	JNAラダーを理解し評価する研修	2
1/24	埼玉県看護協会	埼玉県高齢者介護研修 研修センター	医療安全管理者研修実践報告会	1

日程	主催	場所	内容	参加数
2/4	埼玉県立大学	地域医療教育センター	実践報告エデュケーションナーズ研修	2
2/9	TMG	戸田市商工会館	入院前情報を効果的に活用する退院支援	1
2/17	TMG	地域医療教育センター	看護管理に活かすコンピテンシー	1
2/18	TMG	地域医療教育センター	ともに成長するということ	1

【総括】

今年度は新入職員の教育を手厚くするため、年間を通して計6回の集合研修を行い、教育体制をプリセプターシップからチーム支援型+チューター制度に変更し、OJTとの連動でサポートを行ってきました。既存のコンサルティングノートを新人研修ノートに改訂し、回復期専門病院として習得すべき業務チェックリストの作成も行いました。これらにより、新人の教育スケジュールについて、新人と病棟スタッフへの周知と共有することができ、双方焦らずステップアップすることができた年度であったと考えます。

移転に伴い、卒後1～2年程度の中途採用者の雇用があったため、それぞれの入職時期に合わせて、9月、10月、2月に1週間程度の研修を企画、実施しました。中途採用者ではありましたが、新人研修ノートを使用し、OJTで活用することができました。

現任者への教育計画はTMGキャリアラダーを取り入れ、立案しました。今年度は、研修アンケートと研修後の実践評価報告書の提出を研修参加者に依頼しましたが、回収率は30%程度となっております。研修直後のアンケートとは異なり、研修終了から時間が経過するため、提出を困難としている印象がみられました。また、教育計画の実施は前半期のみで、後半期の実施はできなかったことも反省点となりました。

《今後の課題》

- ・現任者への専門職としての成長を支援する
- ・教育計画がTMGキャリアラダーと連動し、スタッフの自己研鑽を支援する
- ・研修や実践での経験の蓄積が成長へ繋がることを可視化する

《2020年度の目標》

1. 個々の職員がラダー評価で学習課題を明確にし、研修ノートを活用し、専門職として成長を記録する
2. ラダー別、職種別に教育プログラムを企画、講師の選定、運営を行う
3. 臨床指導者会で各階の実習状況の把握、学校と連携を取りながら、学生のレディネスにあった実習の場を提供する

（５）記録委員会

看護部 係長 佐藤 絵馬

【人員構成】（2020年3月31日現在）

〔委員長〕 佐藤絵馬

〔委員〕 西本真那実、仁部里美、廣川日和、堤克美

〔顧問〕 日坂典子

【開催日】

毎月 第1金曜日 14:30～15:30

【目的】

- ① 記録の質向上への取り組み
- ② FIM・日常生活機能評価が適正に評価できる記録に向けての整備
- ③ 記録基準、NNNの整備

【審議事項・検討内容】

- ① 記録の質向上に向けた勉強会開催の検討と実施に関する事項
- ② 新病院に向けた記録の簡略化、整備に関する事項
- ③ 新病院での新しいシステム運用についての見直し、修正に関する事項
- ④ 看護記録基準、手順の見直し

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/4	・4/5 新人研修・日常生活機能評価者研修参加者検討 ・勉強会日程と担当者検討	4
5/4	・データベース記載についての検討	4
6/4	・記録委員会目標提示 ・介護記録についての記載方法について ・入院時の記録の整備：標準看護計画の必要性について、データベース記載期限の延長の検討	6
7/5	・記録担当者会 7/3 の報告 ・勉強会項目、日時の決定 ・7/16FIM各論(セルフケア)勉強会実施 ・7/29 日常生活機能評価勉強会実施	6
8/9	・新病院に向けての記録簡略化について検討 ・8/27FIM各論(移乗・移動)勉強会実施	5
9/6	・9/5 中途入職者研修(FIM総論、日常生活機能評価)実施 ・9/6 中途入職者研修(看護記録・電子カルテ)実施	5
10/4	・中途入職者研修：10/8FIM総論、10/9 看護記録・電子カルテの操作	5
12/6	・ユカリアタッチ注意例文：常時表示しておきたい項目の優先度について検討 ・FIM：階段評価について ・日常生活機能評価：記載時の表現(箇条書き、叙述式)について検討	6
1/17	・日常生活機能評価勉強会日程調整 ・看護記録基準、手順見直し分担	6
2/17	・2/7 日常生活機能評価勉強会実施 ・2/18FIM(各論)、看護記録勉強会実施 ・2/25 看護記録、日常生活機能評価勉強会実施	5
3/6	・NANDA 看護診断 成果項目の追加 ・ユカリアタッチ：「安全を守るために」項目の名称変更 ・3/24・27FIM各論(排泄コントロール)勉強会実施	5

【総括、今後の課題・目標】

新病院への移転・増床に向けて、また看護・介護スタッフの記録による残業が多くみられる現状から、記録の簡略化の必要がありました。クリニカルパスと看護診断の両方を使用していることや、記録の重複、FIMや日常生活機能評価の記録、認知症ケア加算、入退院支援に関する書類と、特に入院当日から数日間の記録は膨大な量となっています。入院担当者には入院患者以外の受け持ちを付けず、入院時の記録に専念するといった工夫も行いました。しかし、肝心な記録量自体を減らす取り組みには至っていません。クリニカルパスの活用徹底、NANDA 看護診断、NOC, NIC とどのように併用していくか検討し、記録の簡略化を図ることを2020年度の課題とします。

今年度は多くの中途入職者を迎えることとなりました。回復期では必須である FIM の評価は行ったことのないスタッフがほとんどであり、研修を受けても適正に評価するのに苦労しています。新入職者以外でも、「FIM が苦手」との声が聞かれ、今年度後半には、一度に2～3項目のみ同じ内容で繰り返し勉強会を実施しました。アンケートでは「理解できた」との回答を得られており、実際の評価も徐々に適正なものとなってきています。しかし、重症度評価に FIM を採用することとなれば、更に学習を重ねる必要があります。引き続き適正な評価に向け取り組んでまいります。

（6）業務委員会

看護部 主任 渡辺 美智子

【人員構成】（2020年3月31日現在）

- [委員長] 渡辺美智子
 [委員] 重田愛子、松本美緒、伊藤佳保里、三枝奈美
 [顧問] 橋本祐子

【開催日】

毎月 第1木曜日 14:30～15:30

【目的】

- ① 看護手順の見直しを行い、院内の業務が反映されている内容に随時修正していく
- ② 新病院の業務に合わせた看護手順の修正

【審議事項・検討事項】

- ・看護手順の見直し、新病院に向けた看護手順の修正
- ・看護部院内業務統一の為の簡略化

【開催報告】

開催日	議 事 内 容	参加数
4/11	・新人研修について ・前年度、今年度の委員会活動について ・看護手順の見直しについて ・1週目 IC 内容修正	5
5/2	・今年度の委員会活動について ・入院時の対応について ・看護手順見直しについて ・新病院での検査対応について	5
6/12	・看護手順見直しについて ・入院時の対応について ・新病院での業務見直しについて	5
7/17	・看護手順見直しについて ・就業時間変更に伴う、業務基準見直しについて ・退院チェックリストについて ・入院時の病棟案内について	5
8/8	・看護手順見直しについて ・退院チェックリストについて ・看護基準について	5
9/11	・看護手順見直しについて ・看護基準について	5
10/9	・看護手順見直しについて ・看護基準について ・病院移転に伴う業務の見直しについて	5
11/13	・看護手順の見直しについて ・急変時マニュアルの見直しについて ・救急カート ・AED 点検頻度について ・入院時患者受け入れ準備について	5
12/11	・救急カートについて ・看護手順見直しについて ・患者指導パンフレットについて ・入院時患者受け入れ準備について	6
1/16	・患者指導パンフレットについて ・看護手順について ・日勤リーダー業務内容見直しについて	6
2/13	・退院チェックリストについて ・患者指導パンフレットについて ・看護手順について	6
3/10	・委員会目標評価、次年度の課題について ・看護手順について ・患者指導パンフレットについて ・救急カートの使用について ・新人研修について	6

【総括】

今年度は、11月の病院移転に向け、看護手順と業務基準の見直しを行いました。日々の業務内での変更事項も迅速に修正し周知しました。移転後に業務内容変更となった看護手順も多くあり、院内の業務が反映されているか確認・修正を今後も進めていきます。

《今後の課題・目標》

「課題」

病院移転に伴う看護手順や業務内容の修正は適時行っていますが、院内業務が統一できるまでにはなっていません。他の委員会とも協力しながら、統一できるよう看護手順の見直しに取り組みます。

また、移転に伴い入職者も多く、手順を使用する機会が増えています。看護基準ともリンクさせ根拠に基づいた看護実践が行っていきけるような看護手順・基準となるよう見直し・修正・周知を行っていきます。

「目標」

1. 看護手順の見直しを行い、院内の業務が反映されている内容に随時修正していく。
2. 病院の業務に合わせた看護手順・基準の修正を他の委員会とも連携し対応し、周知していく。

(7) セーフティマネジメント委員会

看護部 主任 本橋 亜紀子

【人員構成】(2020年3月31日現在)

- [委員長] 本橋亜紀子
 [委員] 大寶彩乃、本石麻依子、日坂典子、蛭田菜月
 [顧問] 竹田聖子、今川寛海

【開催日】

毎月 第4木曜日 15:00~16:00

【委員会方針】

- ① 委員が自部署のセーフティマネジメントを自律して行えるよう必要な知識・技術を学ぶ
- ② 患者参加型の安全管理のバリエーションを増やす（転倒・服薬・離棟）

【目標】

- ① チームアプローチを強化し、転倒・転落、誤薬に関するインシデント・アクシデントの提出が増え、アクシデント件数を減少できる。
- ② マニュアルの見直し、改訂、遵守ラウンドを実施しマニュアルの定着に努める。

【審議事項・検討内容】

- ① マニュアルを改訂し、スタッフがマニュアルを確認して行動することができる。
- ② レポートの提出件数を増やし、対応策を周知し3b以上の事象を予防することができる。

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/25	・今年度の委員 ・目標、取り組みについて ・インシデント・アクシデント報告 ・法令研修について ・分析について（服薬カート管理の薬の投与忘れ） ・院内ラウンドの結果報告 ・医療安全標語 ・ラウンド予定 ・起立訓練について	5
5/23	・インシデント・アクシデント報告 ・分析について（インスリンの実施忘れ） ・ラウンド報告	4
6/27	・インシデント・アクシデント報告 ・分析について（処方箋との照合忘れ） ・院内ラウンド結果報告	4
7/25	・インシデント・アクシデント報告 ・分析について（廃用症候群患者の急変・持参薬が定期的にセットされていなかったため投与忘れ） ・院内ラウンド結果報告 ・今後の配薬カートの運用について	4
8/22	・インシデント・アクシデント報告 ・配薬カートの導入にむけて	4
9/27	・インシデント・アクシデント報告 ・分析について（外泊時の付き添いの人の選定） ・ラウンド結果報告 ・法令研修未参加者にDVD視聴を実施	4
10/24	・インシデント・アクシデント報告 ・先月の分析結果を受けて、外出泊時の付き添い者について ・配薬カートの運用について薬剤科との話し合い	3
11/28	・インシデント・アクシデント報告 ・分析について（薬の投与忘れ） ・ラウンド予定の周知 ・インシデントレポートの記入漏れについて ・転倒カンファレンスの開催について	5

12/26	・インシデント・アクシデント報告 ・院内ラウンド結果報告 ・配薬カートの運用について ・チームリーダー会議からの確認事項 ・マニュアルについて	5
1/23	・インシデント・アクシデント報告 ・ラウンド結果報告 ・配薬カート運用にあたり薬の管理の検討（自己管理者・注射箋・定期処方を受け方・ 内服薬の落下対策）	5
2/28	・インシデント・アクシデント報告 ・分析について（処方箋を綴じてしまい確認不 足による投与忘れ） ・ラウンド結果報告 ・巡視ラウンド表について ・RH科との連携（昼食時の患者対応） ・薬剤科との連携（パスボックスの活用について）	5
3/26	・インシデント・アクシデント報告 ・ラウンド結果報告 ・4月からのインシデントレポートの変更について	6

【総括、今後の課題・目標】

今年度よりインシデント・アクシデント用紙の記載方法を、レ点チェックで記入できる内容に変更しました。インシデント・アクシデント報告は、病棟の朝の申し送りをリハビリスタッフも一緒に参加することで、情報の共有が図れるようになりました。転倒転落後のカンファレンスの開催も、リハビリスタッフと協働で実施することが定着してきており、カンファレンス内容をインシデントレポートに貼付して把握できるようにしました。今後は、患者さんのADLを抑制するものではなく、退院後の生活を見据えた身体機能向上及び環境調整の意識づけを行い、アクシデント件数の減少に繋がりたいと思います。

今年度、11月より全病棟に配薬カートを導入しました。配薬カートの管理について、導入前に薬剤科と連携を図るために話し合いの機会を数回設けました。実際に配薬カートが稼働してからも、連携を図るために、定期的な話し合いで管理の方法の確認を行うことが出来ています。配薬カート導入を行ったことで、薬のセットによる時間外が減少し、看護師の負担軽減につながりました。しかしながら、臨時薬や中止薬などの対応に関してのインシデントも見られており、薬剤科との連携は必要であると思われる。今後も、配薬カートを運用していくにあたり、薬剤科との連携はもちろん、管理していく看護師の統一した管理が行えるように、マニュアルで周知していく必要があります。各部署で実践して見えてきた工夫点などから、マニュアルの変更が必要かを委員と共に再検討を行いながら、全病棟のスタッフが納得した管理体制へと定着に繋がりたいと思います。

ラウンドに関しては、食事時服薬管理の部分のみと病棟内ラウンドを隔月ごとに実施しました。毎月、食事時服薬管理のラウンドを実施することで、指示札の活用や服薬係の役割、服薬カンファレンスの取り組みを確認することができました。不足している部分も多くみられてはいましたが、委員よりラウンド結果を周知することで、服薬係の役割の定着及び環境整備の際の注意点の意識づけに繋がってきました。しかしながら、入力の流れなども多くあり、カンファレンス開催内容の周知に至っていないため、ラウンドの継続及び結果の周知方法の検討が必要であります。

《2020年度の目標》

- ・マニュアルの周知を行い、統一した方法で対応、管理することができる
- ・インシデントレポートの提出が増え、対応策など周知を図ることでアクシデント件数を減少することができる

（８）身体抑制廃止推進委員会

看護部 主任 野口 亜紀子

【人員構成】（2020年3月31日現在）

- [委員長] 野口亜紀子
- [委員] 埜崎里美、吉池典子、東悠一郎
- [顧問] 橋本祐子

【開催日】

毎月 第4水曜日 14:30～15:30

【目的】

- ① 抑制廃止に向けた抑制件数の減少
- ② 身体抑制規定の周知・徹底
- ③ センサー使用基準の整備
- ④ 倫理的な配慮のもと抑制が実施されるよう、委員会の中で知識・技術を学び、カンファレンスに活用する

【審議事項・検討内容】

- ① 身体抑制者数累計報告
- ② 安全器具管理表の確認、使用状況報告
- ③ 身体抑制規定の改訂後、規定に基づき適切かつ最小限に抑制が実施されているか評価し、さらに規定の見直し、改訂を継続して実施する

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/24	・2018年度委員会活動目標の評価、反省 ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・新人研修実施報告 抑制の三原則についての周知、徹底	6
5/22	・2018年度の委員会活動目標確認 ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・DiNQL は抑制だけでなく身体に触れるセンサーも含まれる。当院ではセンサーは抑制としていないため、別に件数をカウントし集計する方針とした	7
6/26	・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・抑制実施者の2時間毎の観察項目入力について ・離床センサー使用基準作成、患者の行動にあわせた行動基準とした	7
7/24	・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・新棟移転に向け必要な安全器具、抑制物品の見直し	6
8/22	・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・新病院に持参する安全器具の選定 ・抑制のDiNQL集計に4点柵は含まない	4
9/25	・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・抑制同意書の電子カルテ運用に向けた検討	4

10/23	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・新病院移転後の安全器具管理方法について決定 ・抑制着、安全ベルトは部長室管理に変更とする。 	4
11/27	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・新病院は常時施錠体制となるため、抑制から施錠は外す ・ベッドセンサーについて確認、分配器は各階 15 台 ・新病院の各病棟の安全器具管理表を作成。中央管理は廃止し、各階管理、抑制着と安全ベルトのみ部長室管理とした 	4
12/25	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・ベッドセンサー使用方法、感度について再確認 ・コールマットの使用件数減少あり。コールマットがより適当なケースもあるため、ベッドセンサーとの使い分けを検討していく。 	3
1/22	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・今後リース期間終了時のセンサー選択について検討 ・1/1～抑制同意書を電子カルテの運用に変更 	5
2/26	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・ミトンの鍵紛失について対策を検討 ・薬剤による鎮静についての対象を再確認し、適切に観察を行い、薬剤についても早期の解除を検討する。 ・座コールについてアラームのモード変更の確認・周知 	6
3/26	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・センサー使用患者の解除検討を実施していく。 	5

【活動報告】

- ① 新入職員、各部署での研修（身体抑制規定、抑制における三原則の周知）
- ② 新病院移転に向けた安全器具の整理と管理、リースセンサーの整理、追加
- ③ 新病院の体制に対応した身体抑制規定の改訂
- ④ 抑制廃止に向けた抑制器具管理方法の検討と変更
- ⑤ ベッドセンサー導入に対応しセンサー使用基準の検討と作成
- ⑥ 身体抑制実施状況の実態調査 2018 年度→2019 年度累計（定点調査、延べ人数）

※旧病院（3 病棟、4 月～10 月）／新病院（4 病棟、11 月～3 月）

4 点柵：89→55／26 件 ミトン：26→14／24 件 安全ベルト：7→5／0 件

病室移動：38→17／6 件 床マット：0→0 名 抑制着：4→8／1 名

薬剤による鎮静：37 件 センサー使用：335→198／269 名

施錠：8→3 件（新病院は常時施錠の体制であるため、11 月以降施錠は抑制から除外とした）

- ⑦ DiNQL における身体抑制のみの抑制患者率は年間を通し平均 7.3%、センサーを含めた抑制患者割合は 22.5%であった。

【総括】

- ① 4 点柵件数は年間を通し 81 件で、24 時間 4 点柵を実施しているケースは、81 件中 17 件であった。移転による病床数増加を加味すると必要最小限に留められている。安全ベルトは各部署とも移転後は実施していない。チューブ挿入患者の増加によりミトンの使用数は移転後増加しているが、同一患者に長期間使用するケースは減り、チューブ挿入中でもミトンを解除し対応するケースはむしろ増えている。

- ② DiNQL のデータからも、抑制実施率は 7.3%に留まっている。しかしセンサーを含めると実施率 22.5%と増大し、センサーを多用している現状がある。
- ③ 日々のカンファレンスの中でも、倫理的配慮に基づき身体抑制は 1 日でも早く解除するべきという意識がスタッフに根付いてきている。またセンサーの充実により抑制の代替が容易となった。しかし、一方でセンサーの使用件数が増大している。当院ではセンサーは抑制に含まないことから、センサーに関しては解除に対する意識がまだ薄く、センサーの使用基準、解除基準、センサー使用中の観察項目の整備が必要であり、今後の課題である。

《今後の課題・目標》

- ① 身体抑制規定の周知、徹底と抑制廃止・抑制件数の減少に向けた取り組みを継続する。
- ② 2020 年度はセンサー使用基準、解除基準の明確化、フローチャートの作成し、センサーの使用件数減少を目標とする。

（９）介護職リーダー会議

看護部 副主任 在原 芽久

【人員構成】（2020年3月31日現在）

- 〔委員長〕 在原芽久
- 〔委員〕 西脇千恵美、大和田清香、間宮宏樹
- 〔顧問〕 橋本祐子

【開催日】

毎月 第4金曜日 14：00～15：00

【目的】

- ① 介護職チームのチームリーダーとして活動する為の知識・技術を学ぶ
- ② 介護職チームの運営について病棟横断で検討する

【審議事項・検討内容】

- ① 機能評価に向けて基準・手順を整える
- ② 新病院に向けて業務内容を整える

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/12	・リハビリ着のクレーム品件数報告 ・新入職者の研修内容検討 ・(株)東基との話し合い内容を報告 ・年間行事日程調整 ・業務統一に向け割り振りし内容更新	5
5/24	・あじさいコンサートの物品確認 ・入職者第一回勉強会打ち合わせ ・入院時病棟案内検討 ・各階、業務内容更新、検討 ・新棟に向けた話し合い	4
6/28	・あじさいコンサート報告 ・七夕の段取り確認 ・介護技術チェックリスト更新 ・夏祭りに向けての決定事項報告 ・学研、講習を定着していくために検討	4
7/26	・新人研修内容確認 ・病院の私物クリーニング内容、物品見直し ・基準、手順項目を確認し更新すべき業務の見直し	4
8/30	・夏祭り報告 ・新人研修報告 ・日勤業務見直し ・オムツ業務手順、基準見直し	4
9/27	・遊びり物品配置、項目検討 ・車椅子運用方法検討	4
10/26	・ゆず湯の進行状況確認	4
11/22	・クリスマス会内容決め ・元気体操進行状況検討 ・運動会連絡事項 ・絵手紙ボランティア検討 ・入浴について各階進行状況	4
12/28	・基準、手順の振り分けし内容検討 ・クリスマス会の流れ最終確認 ・車椅子清掃方法検討 ・検査着取り扱いについて ・各階の遊びり状況確認	4
1/25	・SPD 導入にあたり物品見直し ・入院時補助具検討 ・私物洗濯取り扱い再度確認 ・病院内の清掃業者の内容確認	4
2/20	・遊びり運営について検討 ・ADL室取り扱いについて検討	4
3/29	・早番、遅番業務内容確認 ・業務内容の一部変更修正 ・コストの取り扱いについて制度確認し統一	4
臨時 9/21	・トロミ表、配茶表、自助具表の統一について ・ICのPC管理について ・入浴表について ・クリニカルパス修正確認について ・入院時の食事オーダー指示受けについて ・移転後使用の購入希望物品について	

臨時 9/24	<ul style="list-style-type: none"> ・チームカンファレンス（外泊促進も含めて）の運用について ・入浴時手順について ・ドライヤーでの乾燥は中止
臨時 9/25	<ul style="list-style-type: none"> ・チームカンファレンスについて ・週間予定表について ・新棟準備
臨時 9/26	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟準備 ・昼のスケジュールについて
臨時 9/27	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴案について ・インフルエンザ予防接種について ・爪切りについて ・胃ろう造設時の点滴オーダーについて ・入浴時の貼用薬について ・チームファイル（モジュールファイル）ファイリングについて
臨時 9/28	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴案について ・シーツ交換について ・嚥下ラウンドについて ・チームカンファレンスについて ・リスクカンファレンスについて ・5階へ転棟する患者の中間サマリー作成について ・新チームリーダーの確認 ・新棟でのチーム編成について
臨時 9/29	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時の患者名カードについて ・昼の休憩時間について ・嚥下体操について ・経鼻経管栄養チューブの交換日付の表記について ・申し送りについて ・入院予定患者の用紙について
臨時 9/30	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時の患者名カードについて ・休憩時間について再検討 ・入浴着について ・入浴時の貴重品（眼鏡、補聴器など）の取り扱いについて ・I C時のカンファレンス室のダブルブッキングについて ・胃ろうパスについて ・新棟での床・壁への養生テープや画鋏使用について ・栄養配膳カートのシミュレーションについて
臨時 10/1	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドサイドの患者目標掲示方法について ・移転当日の患者搬送について ・新棟で使用する車椅子について ・オムツの使用法の掲示について ・物品請求について ・荷物の搬入について ・私物洗濯について ・入院患者・家族への移転日の案内について ・入浴着のサイズについて
臨時 10/2	<ul style="list-style-type: none"> ・ホワイトボードの掲示場所について ・内服薬物品一式について
臨時 10/4	<ul style="list-style-type: none"> ・チームファイルの購入について ・今後の確認事項について
臨時 10/5	<ul style="list-style-type: none"> ・購入希望物品について ・入浴スケジュールの再検討
臨時 10/6	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴スケジュールについて ・ステーションの書類について ・配膳時のシミュレーションについて ・11月に在院している患者のケア項目と患者ノートの入力について
臨時 10/7	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴案について ・10/24・27の内覧会予定について ・購入物品について ・新棟での浴室の確認事項について
臨時 10/8	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟での浴室・ステーション内の物品の置き場所について
臨時 10/9	<ul style="list-style-type: none"> ・三和企商との話し合いについて ・入浴物品について ・クリーニング対応の、病棟用私物洗濯について
臨時 10/10	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴物品について ・リネンカートについて ・入浴について ・新棟夜勤時の電気の運用 ・新棟食堂席について ・新棟処置室について ・アイスノンの保管場所について
臨時 10/15①	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟での物品・鍵の管理について ・各倉庫の収納について ・入浴時の人工骨頭置換術後患者のマークについて ・購入物品リストについて ・食堂のテーブルの配置について ・移転当日の配薬トレーについて ・学生ロッカーの配置について ・薬品棚について
臨時 10/15②	<ul style="list-style-type: none"> ・やることリストについて ・新棟での決定事項
臨時 10/16	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の鍵の管理について ・病棟常備薬について
臨時 10/17	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟物品について ・食堂物品について ・浴室物品について ・新棟準備のチーム分けについて
臨時 10/18	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴予定表について ・クレークへ依頼する物品棚について ・検査について ・病棟物品について ・私物洗濯について ・移転当日の運用、注意事項について ・オムツやリースのリハ着やパジャマについて

臨時 10/19	・救急カート不足物品について ・栄養科への確認事項 ・三和企商について ・オムツセットの内容について ・シーツ交換について ・東基のリハ着、タオルについて ・決定事項のスタッフへの周知 ・休憩室の配置、使用方法について ・新規入院患者について
-------------	---

【総括、今後の課題・目標】

新棟移転に伴い、看護補助者業務の見直しをし、契約業者の変更に伴い新たな業務手順を作成しました。各職種で集まり、臨時委員会を開き細かい業務の流れ、新たに加わる事を確認し共通動作が行える様に話し合いを重ねました。共通認識を得るためにリーダー個々の知識を高め、何をどう行うのかを話し合い、動作がスムーズに行える様に立案しました。基本となる基準・手順を更新し、問題が出たときは委員会で話し合い、各階での問題を共通の問題とし話し合い解決をしてきました。課題として、介護福祉士の患者ケアに重点を置いた介入が出来るようにすること、そこに邁進するためにケアサポーターの業務と介護福祉士の業務を住み分けし日々の分担を明確に各スタッフが行えるよう支援していきます。

《2020 年度の目標》

- ・ 個浴研修実施、入浴介助手順更新
- ・ 介護福祉士、ケアサポーターの業務両立
- ・ 基準・手順の適宜更新
- ・ 入職者の定着と教育

（10）介護教室推進委員会

看護部 主任 大寶 彩乃

【人員構成】（2020年3月31日現在）

〔委員長〕 大寶彩乃

〔委員〕 肥田剛司、野島幹子、木下愛美、平野久子、影山智子、間宮宏樹

〔顧問〕 今川寛海

【開催日】

毎月 2回目の介護教室終了後 16:00～17:00

【目的】

- ①継続的な実施と内容の更なる充実
- ②介護教室実施における病棟、他職種との連携
- ③地域に向けた企画と運営
- ④病棟での介護指導の導入が円滑にすすんだケースの抽出・報告

【審議事項・検討内容】

- ① 各担当変更について
- ② 他職種参加について
- ③ 介護教室地域公開講座の広報活動について
- ④ TMG内での介護教室開催について

【開催報告】

クール	開催日	テーマ・内容	担当者	参加数
	5/26	同窓会	全員	35
1	5/11	退院に備えて～介護者の心構え～	今川	11
	5/25	体験！車椅子・移乗の介助	木下・平野	12
	6/8	体験！オムツ・トイレの介助	平野・肥田	14
	6/22	体験！更衣・入浴の介助	影山・間宮	11
	7/6	合併症予防	大寶	14
2	7/20	退院に備えて～介護者の心構え～	今川	18
	8/10	体験！車椅子・移乗の介助	木下・平野	12
	8/24	体験！オムツ・トイレの介助	平野・肥田	13
	9/7	体験！更衣・入浴の介助	影山・間宮	13
	9/21	合併症予防	大寶	10

【総括、今後の課題・目標】

2019年度の介護教室は延べ参加人数：128名、同窓会：35名でありました。新棟移転準備のため、今年度は2クールのみの実施としたため、延べ参加人数の大幅な減少が見られますが、1教室当たりの参加人数に変化はみられていません。病棟における介護指導、リハビリ指導が充実してきた現状においても、参加人数が減少しないのは、介護者である家族が介護技術を習得したい以上に、スタッフや他の家族との交流を求めているからではないかと考えております。

また昨年度はメンバーの入れ替わりが多く、担当の変更や新たなメンバーへ指導を行いながら会を進行してまいりました。介護教室という取り組みを病棟スタッフに知ってもらうことは、介護教室への参加の促進を図れると同時に、病棟での介護指導の導入が円滑になることにつながると期待することが出来ると考えております。

新棟移転を無事に終え、今年度は介護教室再開に向けてプログラムの準備を整えていきたいと考えております。終息傾向となつてはいるものの、コロナウイルスへの感染対策は継続していく必要があります。安全に教室を開催することを第一に考え、規模や時間を縮小することや、これまでとは違った方法をとることなど多様に検討してまいります。

（ 1 1 ） 患者参加型・外出外泊委員会

看護部 副主任 井関 和江

【人員構成】（2020年3月31日現在）

〔委員長〕井関和江

〔委員〕山崎真奈、今川寛海、飯村麻衣、高儀隼、高英玉

〔顧問〕今川寛海

【開催日】

毎月 第4火曜日 15:00～

【委員会方針】

- ① 参加型ファイル実施率の評価
- ② 外出外泊の実施率の評価
- ③ 参加型ファイルに外出外泊のプロセスを取り込めるかの検討

【目標】

- ① 参加型ファイルを多職種で有効利用することが出来る
- ② 外出・外泊の件数を増やすことが出来る

【成果目標】

- ① 参加型ファイルを多職種で有効に利用することが出来る
- ② 患者・家族指導が充実することで安心して外出・外泊することが出来る

【開催報告】

月	議 事 内 容	出席数
4	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・看護まつりについて	6
5	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・看護まつりについて ・外プロ物品について	7
6	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・外プロ物品について ・新棟移転後の外出訓練について	7
7	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率	7
8	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率	5
9	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・物品の購入について	6
10	未実施	
11	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・勉強会について	5
12	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・外出訓練のコース選定 ・年末年始のベッドレンタルについて	5
1	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・貸し出し物品について	6
2	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率	5
3	未実施	

【物品購入】

ポジショニングバー

【外出・外泊】

総数：813 件

【参加型ファイル実施率 平均】

82%

【総括】

外出訓練については、天候不良が続いた際にも実施出来るように、院内で家族指導を行ったケースを委員会で共有し各階で実施出来るよう検討しました。また、2019 年度は新棟移転に向け新たな外出訓練のコース選定について話し合いました。新棟移転に向け、外出・外泊物品についても検討を行いました。参加型ファイルについては、具体的な共同目標が立案されているケースが少なく、そのため、チームアプローチが有効に介入できていないのが現状であります。多職種にも参加促しを継続し、介護記録とリンクできるシステム構築も今後の課題となりました。

(12) 認知症ケアプロジェクト

看護部 主任 松田 裕美

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 松田裕美

[委員] 小池美由紀、山田千恵子、今川寛海、加藤正美、坂本美智子

[顧問] 日坂典子

【開催日】

毎月 第2木曜日 15:00～

【目的】

- ① 認知症ケアの知識・技術を深める
- ② 認知症ケアラウンドを充実させる
- ③ せん妄の評価ができるツールを作成、運用できる
- ④ 適切に算定がとれる

【審議事項・検討内容】

- ① 認知症ケア加算算定後評価
- ② 認知症患者への対応について
- ③ 認知症ケア講習について
- ④ せん妄フローチャート運用について

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/9	・ケア加算算定報告 ・マニュアル見直し	5
5/9	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄チャート作成について ・認知症サポーター養成講座開催について	7
6/13	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄フローチャート選定	6
7/11	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄フローチャート選定	4
8/6	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄フローチャート使用開始について	5
9/12	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄フローチャート使用後評価	6
10/16	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄フローチャート使用後評価 ・認知症養成講座企画・院内勉強会企画	5
11/14	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄フローチャート、アセスメント、活用について	6
12/12	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄フローチャート評価	5
1/9	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・認知症院内研修開催役割分担	8
2/14	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・院内研修報告	7
3/23	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・新入職研修の役割 ・今年度の振り返り、次年度の課題について	8

【総括、今後の課題・目標】

① 認知症ケア加算について

加算の算定が適切に出来るよう毎月、医事課より加算の算定数、算定できなかった事例の提示を受けた。適切に算定できるようになっており、継続して行っていく。

② せん妄フローチャート

今年度ニーチャム混乱、錯乱状態スケールの導入を開始した。入院時のせん妄やせん妄リスク状態の患者のリストアップ、ケアの早期介入は少しずつできるようになっているが、入院中の患者のせん妄発症には、適切な時期に使用できていない状況がある。次年度は評価、ケアが標準化できるよう検討していく。

③ 認知症ケアラウンドについて

今年度はカルテラウンドを実施している。各病棟でケアの検討が必要な対象者をピックアップし検討し、カルテ上で病棟へフィードバックしている。メンタルヘルスの医師が週1回勤務となり、内服調整なども容易に相談できる環境になっており、効果があったとの報告も受けている。

次年度は成功例も含め病棟へのフィードバックの方法を検討していく。

④ 認知症ケア向上の為の学習について

新入職員対象、中途入職者対象に認知症サポーター養成講座開催、院内での認知症、せん妄の対応についての研修を開催した。委員中心に院外研修に参加し、委員会内、病棟で伝達講習を行っている。今年度は、病院の移転や新型コロナウイルス感染症により予定していた研修の開催が出来なかった。委員2名がキャラバンメイト講習を受け、3名で活動できるようになっているため来年度は院内講習の実施とスタッフ全員が認知症サポーター養成講座受講を目標に、開催方法を検討し、講座を開催していく。

2階病棟

看護部 課長 橋本 祐子

【病棟概要】

[患者概要]

入院患者の割合は、疾患別によると脳血管障害 67.1%、骨関節疾患 29.7%、廃用症候群 1.9%、その他 1.3%でした。入院時日常生活機能評価 10 点以上の割合は 40.2%（昨年比 1.3%増加）、退院時 4 点以上改善者割合は 76.7%（昨年比-4.3%下降）、在宅復帰率は 87.9%（昨年比-3.9%下降）、平均在院日数は 69.6 日（昨年比 3.3 日短縮）という結果になりました。

新棟移転により病床数も増え、重症患者の受け入れ増加に伴い、退院時の改善率及び在宅復帰率が下降したのではないかと考えます。重症度割合は増加した中で、平均在院日数短縮に繋がったことは家族指導の充実や退院調整、地域との連携が充実した結果と考えられます。しかしながら、体調不良者の転院もあったため適切な医療・看護・介護が提供できるように指導していきたいと思えます。今後も在宅・地域へ向けての積極的アプローチを行っていききたいと思います。

[スタッフ概要]

1 年間で新入職者 3 名、中途入職者 8 名、退職者 2 名、異動が 11 名ありました。

2020 年 3 月 31 日現在、看護師 20 名（非常勤込み）・准看護師 1 名・介護福祉士 7 名・ケアサポーター 2 名・クラーク 1 名、計 31 名で構成し、ケアにあたりました。

新棟移転で 5 階病棟を新設したため、所属長も交代しスタッフも半数近く交代となり中途入職者も増え、心機一転の気持ちで業務に取り組んでいます。

【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職 種	役 職	氏 名
看護師	課 長	橋本祐子
	主 任	松田美紀、大寶彩乃
	副主任	井関和江
	臨床指導者	大寶彩乃、井関和江
	スタッフ	杉本、小池、埜崎、中河、三枝、佐藤、治部、張、藤田、刈屋、木谷、増田、村越、丸山、村上、三浦
准看護師	スタッフ	渡邊
介護福祉士	副主任	西脇千恵美
	スタッフ	大嶺、池内、渡部、野島、肥田、安部
ケアサポーター	スタッフ	萩原、後藤
クラーク	スタッフ	中野

【病棟目標と経過】

➤ 共同目標を意識したチームアプローチの実践

チームアプローチの結果として在宅復帰率を掲げていましたが、87%と目標の 90%を達成できませんでした。しかしながら、通常行っていた在宅支援や退院指導については適切な時期に患者、ご家族に提供をすることが出来ました。訪問調査、退院後訪問実施したことで外出・外泊をして自宅を目指したいと考えていただける機会にもなり、スタッフの良い刺激になっています。更に、スタッフの希望で作っていただいた ADL 室の活用で、自宅退院に結び付いたケースもあり

ました。

また、介護福祉士も担当制を継続し、介入を続けることができ87%という好成績となりました。

発症年齢が若年者のケースや老老介護世帯も増えています。患者・ご家族が納得する看護・介護を提供していきたいと考えています。多職種連携しケアに取り組めたことで、チームアプローチの実践が行えたと自負しています。

➤ 回復期の専門性を発揮できるスタッフ育成

リハビリスタッフとの共同勉強会の実施をスタッフ自ら声を掛け合い実施することができ、中途入職者が不安に思う点も解消することが出来ました。

回復期の専門性として、より自宅を想定しチームカンファレンスの充実をしていきました。カンファレンス後に患者・ご家族が抱える課題を情報共有し、多職種で取り組むことが出来ました。多職種連携の輪の中に患者・ご家族を中心に考える難しさはありますが、常に輪の中にいることを考えながら指導することが出来ました。次年度も継続して行っていきたいと思えます。

➤ 新棟移転への準備

看護部各委員会で看護基準や手順を整備したため、移転直後は病棟内で部屋の位置が分かりにくいなどのスタッフ側の混乱が見られました。日にちが経ち、基準・手順通りに業務を行うことができるようになってきました。

➤ 適切な入院環境の設定

アクシデントレベル3b以上は、昨年度より件数が増加する形となりました。内服落下アクシデントも昨年度より増加しており、見守りを行いながらも床やベッドへの落葉は増えています。中途入職者、新人スタッフへ見守りの意味を再度共有していく必要があると考えています。

【実績】

- ① 重症者受入率 40.2%
- ② 在宅復帰率 87.9%
- ③ 重症者改善率 76.7%

【総括】

移転後も回復期リハビリテーション専門病院として、患者・ご家族が納得する医療、看護介護を提供し続けていきます。また、地域に戻られてからも安心・安全・快適に過ごして頂けるように、ケアマネージャーや地域で携わる職種の方々と連携を取っていくことが重要になると思えます。

更に、病院として日々成長できるように尽力していきます。

【2020年度の目標】

- 1. 入院患者・家族が納得する退院調整をする
- 2. 安全・安心に効率的なサービスを提供する
- 3. スタッフの定着とキャリアアップをする

3階病棟

看護部 係長 佐藤 絵馬

【病棟概要】

[患者概要]

入院患者の疾患別割合は、脳血管疾患 66.5%、整形疾患 25.4%、廃用症候群 3.2%でした。重症者の割合は 36.8%と前年度より 1.4%ほど減少しました。平均在院日数は 71.1 日と前年より 7.3 日短縮されましたが、在宅復帰率は 88.3%と前年度より約 2.3%増加に留まっています。

患者・家族の特徴としては、発症年齢の若年化の一方、超高齢の方が多く機能回復への介入に加え、心身ともに細やかなケアを必要とするケースが増えている印象があります。家族の関わりとしても同居世帯が減少し、退院後も自立した生活を望まれます。退院後の生活を常に意識し、在宅支援スタッフとの協働を視野に入れた回復期での介入が必要と考えます。

[スタッフ概要]

2020年3月31日現在で、看護師 23名、准看護師 1名、介護福祉士 6名、ケアサポーター 4名、クラーク 1名で患者、家族のケアにあたりました。今年度の動態は、新入職者 2名(1名は5階病棟へ異動)、5月からの中途入職者 10名、退職者 7名、産休入り 4名となり、病棟の約 1/3 のスタッフが入れ替わる形となりました。移転準備、引っ越しと多忙の中、新入職者に対する丁寧な指導を怠らず、現在に至るまで新入職者の退職はありません。新しいメンバーとの病棟作りへのスタッフ個々の高い意識によるものだと考えます。

【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職種	役職	氏名
看護師	係長	佐藤絵馬
	主任	本石麻依子、渡辺美智子
	臨床指導者	本石麻依子、千谷里子
	スタッフ	山田、清水(亜)、松本、山村、仁部、三上、小野、張、小嶋、吉田、小沼、風間、島、岡本、磯上、梨本、清水(美)
准看護師	スタッフ	吉池
介護福祉士	副主任	在原芽久
	スタッフ	崔、木下、井波、篠田、岩田、生田目
ケアサポーター	スタッフ	春山、九島、高倉、秦
クラーク	スタッフ	村瀬

【年次報告】

〈目標・経過〉

1. 患者・家族の望む生活に合った退院支援を提供する

新病院移転後は ADL 室を活用し患者・家族に介護の体験、指導を行いました。2人の患者で実施し、自宅退院となっています。しかし、病棟全体の傾向としては参加型ファイルやパスの活用が十分にされていません。これらを使うことで、より患者・家族に適した退院支援になると考えます。また、家屋調査時や退院カンファレンス以外で在宅支援スタッフと連携を図ることができず、今後の課題となります。介護保険制度や施設、在宅生活の実際について知識や経験が少なく、退院支援に結びつかない状況にもあるため、スタッフの苦手意識がなくなり、広い視野での退院支援ができ

るよう注力していきたいと考えます。

合併症予防、早期発見について、褥瘡は全例治癒することができました。経過の中で悪化はありましたが、皮膚科医師や栄養科、褥瘡委員との連携はスムーズに行えていました。入院後の発生は2件となっておりいずれも外顆部であることから、日頃からポジショニングを意識するよう働きかけていきたいと思えます。肺炎、尿路感染に関しては急性期病院での治療を必要とした例も出ており、重篤化を回避する疾患管理の振り返りを行いました。特に、入院時に膀胱留置カテーテルを留置している症例に対しては、早期抜去で感染リスクを回避するよう、スタッフの意識変換に努めていきます。

2. 回復期看護師・介護福祉士として学び、専門性を高める

新棟移転に伴う入職、退職が多くありました。回復期経験のないスタッフが多くなり、前職との違いに戸惑いもある中、受け持ち患者と向き合い対応することができました。院外の研修は中止も多く、個々の目標に合わせて計画的に参加機会を作ることができませんでした。院内の研修や脳卒中認定看護師の実習生を迎え入れた時には、興味深く勉強会に参加し、自己研鑽のために行動することができました。また、院内で初めてとなる介護福祉士による研究を実施し、院内発表を通して個人の成長と共に、介護職ならびにサポーター教育の一助となりました。次年度での継続にも取り組んでいきます。

昨年度、後方支援を学ぶ取り組みとして訪問看護領域に出向していたスタッフ1名が戻り、先を見据えた退院支援を病棟チーム、リハビリスタッフと共に着実に実践しています。後輩教育の側面からも、活躍に期待しています。

新ラダーによる能力評価を実施し、助言することで自己の課題に気付いているスタッフもおり、来年度の課題として取り組むことを期待しサポートしていきたいと考えます。

【実績】

- ① 重症者受入率 36.8%
- ② 在宅復帰率 87.9%
- ③ 重症者改善率 76.0%

【総括】

今年度は、患者・家族のケアをする一方、新病院移転に伴う準備や整備も行い、移転後は50床への増床と環境の変化に戸惑いもありましたが、病棟一丸となって日々のケアに対応しました。その結果、徐々に環境を活かした患者ケアができるようになってきています。今後、自立浴の整備・定着やADL室を活用した退院指導などを行い、患者・家族の不安軽減に努めます。

患者層の変化として、超高齢者、認知症を有する患者は増加している印象にあります。リハビリ拒否や6単位のリハ提供となる中、超高齢者、認知症ケアについての学びを深める必要を強く感じています。十分に知識が無く、手探りの対応にはなってしまったこともあります。その都度調べ、病棟全体で振り返り対応した経験からは多くのことを学び得たと思えます。看護、介護スタッフだけではなく、リハビリスタッフも同様です。3階病棟に所属する者として、お互いに協力して学び、リハビリの効果をあげていきたいと考えます。そして、常に患者・家族と目標を共有し、在宅支援スタッフを含めた多

職種協働での退院支援を目指します。

【2020年度目標】

1. 患者・家族のニーズに応じた安心、安全な入院環境を提供する
2. 回復期専門スタッフの育成と定着

4階病棟

看護部 課長 日坂 典子

【病棟概要】

[患者概要]

2019年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管疾患 68.5%、整形疾患 26.3%、廃用症候群 2.5%、その他 2.7%の割合でした。

回復期専門病院としてチームアプローチで入院患者全員を自宅退院させることを目標に、平均在院日数 68.5日、在宅復帰率も 89.5%、重症患者割合も 38.3%、改善率は 81.7%と高い水準を達成できました。

【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職 種	役 職	氏 名
看護師	課 長	日坂典子
	主 任	松田裕美
	副主任	山本陽子
	臨床指導者	松田裕美、山本陽子、廣川日和
	スタッフ	内田、澤辺、井口、山上、東、伊藤、森口、本田、笹川、中村 山崎、樋口、松本、大木、小西、森
准看護師	スタッフ	土川、蛭田、久保
介護福祉士	副主任	大和田清香
	スタッフ	平野、渡邊、白木
ケアサポーター	スタッフ	田口、三浦、井上、石塚、和田
クラーク	スタッフ	榊原

【目標と結果】

1. 看護・介護の質の維持向上を行い、チームアプローチが実践できる

具体的目標として1) 在宅復帰率 90%、2) 日常生活機能 B 項目重症患者の改善率 80%以上維持、3) 患者参加型実施率・更新率の 100%維持、4) せん妄ケアの実践、5) 訪問調査・退院後訪問の件数増加をあげました。在宅復帰率に関しては、患者参加型ファイルや共同目標により患者・家族のニーズを把握し、カンファレンスでの情報共有の徹底、クリニカルパスの活用による退院支援の実践に取り組みました。ニーズの把握、情報共有等は実践してきましたが、クリニカルパスの活用には至らず、在宅復帰率も 89.5%と 90%をわずかに切ってしまう結果となりました。重症患者改善率としましては 81.7%と目標達成し、日常生活機能評価も複数で評価することが定着しました。参加型の実施率・更新率は 80%と目標を下回ってしまいました。せん妄ケアの実践に関しては、評価表を基に評価することが定着しました。退院後訪問は新病院移転等も重なり、実施することが出来ませんでした。

2. 入院生活が安心・安楽・安全に過ごせる環境づくり

患者満足度調査では、接遇面に対してのご意見をいただくことができました。その都度、状況を確認し、スタッフに指導を行ってまいりました。入浴に関しては、旧病院では階移動しての実践でしたが、新病院に移転したことで病棟完結での実施が出来るようになりました。しかし時間誘導での入浴に変わりがないため、リラクゼーションとしての時間が提供できるようにしていくのが今後

の課題となります。遊びリテーションはほぼ毎日実施することができ、元気体操も介護福祉士・ケアサポーターを中心に開催することが出来ました。医療安全に関しては、病棟のリスクマネージャーが作成した医療安全標語を毎日唱和することで、スタッフへの意識づけを図ることができました。

3. ワークライフバランスの促進と専門職としての成長

常勤・時短勤務者・パートタイムスタッフ共に定時に終業できていないことが多々ありました。固定チームナーシングを実施しているため、メンバーシップ、リーダーシップを発揮し、協働することでチーム力を上げ、残業時間の短縮に努めていきたいと思っております。専門職の成長としては、病棟プロジェクトを「摂食嚥下」「患者参加型・外出外泊」「合併症予防」で立ち上げていますが、活動を定着させることが出来ていません。各プロジェクトの活動定着も次年度の継続課題であります。

【実績】

- ①重症者受入率 38.3%
- ②在宅復帰率 89.5%
- ③重症者改善率 81.7%

【総括】

今年度も3つの目標に対し、病棟、チーム、個人とそれぞれが目標を掲げ1年活動を行ってきました。実績に関しては前述したとおりです。チームアプローチの実践に関しては、回復期リハビリテーション病棟としてチーム力を強化し、在宅復帰を目指すために毎週実施しているチームカンファレンスで検討を繰返しながら、自宅退院の可能性を引き続き多職種で検討していきたいと思っております。

安心・安楽・安全に過ごせる環境づくりに関してはチーム、他職種との連携を強化し、患者様・ご家族に安心・安楽・安全に過ごしていただけるよう情報の周知徹底、適時検討を継続してきました。新病院移転し新たな環境で慣れないことも多くありましたが、無事に1年を過ごすことが出来ました。引き続き、患者様にとってより良い環境の検討・提案を行っていききたいと思っております。

組織人・専門人としての成長に関しては、プロジェクトの活動を定着させ、病棟内での各プロジェクトの勉強会などを通して、スキルアップを図ることが出来ればと考えています。また、回復期リハビリテーション病棟協会 看護介護10か条に関する周知実践を行い、回復期としての看護・介護を提供していきたいと思っております。

【2020年度目標】

1. 安全・安楽・効率的なサービスの提供
2. 働き続けられる職場づくり
3. 専門職としての成長
4. 回復期リハ病棟入院料1の維持

5階病棟

看護部 係長 今川 寛海

【病棟概要】

〔患者概要〕

2019年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管疾患 63.8%、整形疾患 23.0%、廃用症候群 5.6%、その他 7.6%の割合でした。

回復期専門病院として、チームアプローチで入院患者全員を自宅退院させることを目標に、平均在院日数 67.2日、在宅復帰率も 93.1%、重症患者割合も 44.9%、改善率は 92.3%と高い水準を達成できました。

〔スタッフ概要〕

2019年11月に新規病棟として、病棟移動やグループ病院からの移動スタッフで構成され、看護師 15名、介護福祉士 8名、クラーク 1名でオープンとなりました。

2019年3月31日現在で、看護師 19名、介護福祉士 6名、クラーク 1名で構成、中途入職者 4名、退職者 2名でした。

【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職 種	役 職	氏 名
看護師	係 長	今川寛海
	主 任	野口亜紀子、本橋亜紀子（回復期リハ認定看護師）
	臨床指導者	今川寛海、本橋亜紀子
	スタッフ	堤、重田、影山、日向、服部、加藤、常田、福原、村井、木幡、浅井、湯座、磯野、池田、佐藤、渡邊
介護福祉士	スタッフ	間宮、上原、飯村、船木、市瀬、佐藤
クラーク	スタッフ	仲田

【目標】

- ① 新病棟オープン、運営が行える

【目標と経過】

- 新病棟オープン、運営が行える

療養病棟として 2019年11月に 16床でオープン、翌月には回復期リハビリテーション病棟入院料 5を取得し 35床満床を目標に病棟運営を行いました。

経験年数が 2年目以下、回復期経験が無いスタッフの割合が 3割を占めていました。

○J Tを実践し、4月入職のスタッフが担当患者を受け持つことができ、入職時研修が計画的に行っていたこともあり、中途入職者も業務に慣れ、自立できる期間も短く済み、12月18日時点で 35床満床が達成と維持することができました。先輩スタッフが基準・手順・マニュアルが遵守でき、ケア介入できるよう日々O J Tで指導に尽力しました。

アクシデントについては重大アクシデントは無く、3b以上のアクシデントも皮膚剥離程度の結果でありました。

【実績】

- ① 重症者受入率 44.9%
- ② 在宅復帰率 93.1%
- ③ 重症者改善率 92.3%

【総括】

新規病棟オープンでき、早期に目標ベッド数達成や在宅復帰率・重症患者割合・改善率も高い水準で達成できたのも、先輩スタッフが中心となり病棟運営・スタッフ育成の実践が行え、病棟全体で目標に向かい努力した結果だと思えます。

まだまだスタッフ一人一人の経験も浅く、病棟自体の経験も浅い状態ではありますが、6月には回復期リハビリテーション病棟入院料1取得、50床フルオープンを予定しています。

回復期の専門性を発揮できるスタッフ育成の環境を整え、患者・家族のニーズを捉え、その人らしく入院中・退院後も健康で安全に過ごせる為には、自分達は何をするべきなのかを常に意識し、チームアプローチを駆使しニーズに少しでも近づけられるように尽力してまいります。

【2020年度の目標】

1. 回復期リハビリテーション入院基本料1取得・維持
2. その人らしく過ごせる環境設定
3. 回復期の専門性を発揮できるスタッフ育成

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央
リハビリニック

診療支援部門

リハビリテーション科

リハビリテーション科 科長 荒井 美貴

【人員構成】(2020年3月31日現在)

役職	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
部長	島崎重和 (TMG リハビリ部)		
科長	荒井美貴		
科長代理			赤沼賢吾
係長	三瓶秀明、白井秀忠	稲垣達也	
主任	岩下順一、高儀隼、吉井亮太、 原田慎也	中野優、鈴木真理	中垣友徳
副主任	高英玉、金子美紀子、 室田晴美、前野佑輝、 吉川早織	松永郁美、田村耕、 吉井茜、根本直宗	一戸安希子、柏瀬美穂、 風間紗智、岡部脩平

役職	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
科員	江原、根本(佳)、飯村、櫛引、鈴木(麻)、中野(良)、 細田、横田、四本、力石、飯田、工藤、齋藤、田中、 天野、長田、河住、富樫、山崎、秋本、笠原、北村(敬)、 酒井、武田(翔)、寺地、廣川、藤田、保坂、三浦(涉)、 吉田、朝光、阿部、稲垣(茉)、片岡、金城、近藤、 藤井、松尾、會田、石田、井上、内田(堇)、内田(希)、 江崎、岡田、北村(絵)、滝沢、寺西、濱中	大熊、大河、柏木、角田、鶴ヶ崎、 六波羅、白井(菜)、火山、奥田、 藤島、堀田、石井、内山、武田(莉)、 山本、及川、金子(真)、倉石、 小林、佐藤、武藤、加藤、立島、 丸山、成澤	小林(恭)、小林(巧)、金栗、 鏡(恵)、鏡(麻)、柴崎、 鈴木(慎)、政木、吉井(成)、 安部、菊池、國分、西條、関、 奈良、古井、増村、三浦(敏)、 新井、高橋、田辺、中野(直)、 和田

【運営方針】

[リハビリテーション科理念]

“心 技 体で心を救う”

[理念の実行方法]

- ア. 出会った人々を大切にし、尊重し、自らの人間形成につなげる
- イ. 患者さんのため、そして自分のため積極的に専門的知識・技術を豊にする機会を作る
- ウ. 自らの健康管理に留意し、常に最高の状態で患者さんに接する

[目標とするセラピスト像]

- ア. 患者さんのQOL向上を最大目標とし、それにつながるADL、つまり患者さんが意識をせず生活の一部となるような心地よいADLを提供できるセラピスト
- イ. その実現のためにPT、OT、STの専門知識・技術の向上に努め、更に所属施設の特徴に対応できるセラピスト
- ウ. 既存の専門知識・技術を基に高次の認知情報処理、すなわち想像力と創造力を働かせ、治療の仮説モデルを作ることができるセラピスト
- エ. そしてリハビリテーションプログラムの過程において他の専門職とのチームアプローチすなわち学際領域における協働を実現できるセラピスト

[方針]

リハビリテーション科は、「患者さまの可及的速やか且つ最大限のADL能力向上と、住み慣れた環境へのご退院」を最大の目標としております。これを達成するために、①早出・遅出によるADL評価と介入 ②STによる入院初日の摂食嚥下機能評価 ③一斉起立練習 ④病棟におけるリハビリテーション施行の推奨 ⑤病棟カンファレンスへのリハビリテーションスタッフの参加などに力を入れて取り組んでおります。

また、患者さまに十分な「量」と「質」のリハビリテーションを提供するために、スタッフ人員の確保と教育に、継続的に取り組んでおります。

【年次報告】

2019年4月に新たに新入職員を迎え、スタッフ数PT：62名、OT：32名、ST：29名、合計123名のスタッフで365日体制の業務に取り組んでまいりました。今年度は主に以下の項目を重点取り組み項目とし、患者様に質の高いリハビリテーションを提供できるよう、スタッフ一丸となって努めてまいりました。

1) 新病院への移転準備を進める

・・・11月1日の移転に向けて、人員確保（リハスタッフ146名目標）、備品・物品準備、内覧会準備、引越し準備と進めてまいりました。結果、リハスタッフは147名となり、また備品・物品も予定どおり整備されました。

2) OT 離職対策・採用対策に注力する

・・・前年度離職率が20%近くになったOTについて、重点的に離職対策を強化するとともに、採用戦略も改めました。結果、離職率は6%台まで下がり、また採用も予定人数以上の12名採用に至りました。

3) 残業削減対策を講じる

・・・タイムカード打刻時間換算で、全スタッフ残業時間80時間/月以内と設定し、時間外業務の見直し・研修会設定の見直し等、実施しました。結果、新病院移転前後の10月・11月を除き、タイムカード打刻換算で概ね全スタッフ30時間/月程度の残業に抑えることができました。

4) 新規プロジェクトを稼働する

・・・「脳画像カンファレンス」「インソールカンファレンス」の稼働を目指しました。結果、「脳画像カンファレンス」は開始できましたが、「インソールカンファレンス」はリーディングスタッフの異動により稼働できませんでした。

【実績】

① 件数統計

内 容		4月	5月	6月	7月	8月	9月
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用以外)	算定人数	109	126	123	113	125	108
	単位数	21,709	24,310	23,106	23,647	22,531	21,773
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用)	算定人数	7	4	5	3	5	7
	単位数	1,067	686	621	647	696	1,159
運動器リハビリテーション料	算定人数	61	54	56	57	65	61
	単位数	9,006	8,510	9,006	10,280	10,870	10,339
初期加算	算定人数	3	1	2	0	1	3
	単位数	140	37	58	0	14	74
早期加算	算定人数	19	29	39	40	49	35
	単位数	909	1,478	2,328	2,446	2,099	2,271
摂食機能療法	算定人数	36	23	34	27	26	19
	単位数	422	240	454	481	453	377
経口摂取回復促進加算	算定人数	17	11	12	10	11	10
	単位数	216	96	163	140	132	206
リハビリ総合計画評価料	件数	154	163	163	155	162	157
目標設定等支援・管理料	件数	20	19	19	19	19	24
退院時リハビリ指導料	件数	0	1	0	0	0	0
内 容		10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用以外)	算定人数	120	130	163	169	160	168
	単位数	22,045	24,377	29,830	30,457	29,184	33,118
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用)	算定人数	9	10	9	6	5	6
	単位数	1,626	1,976	1,409	918	519	1,070
運動器リハビリテーション料	算定人数	66	77	89	92	92	90
	単位数	10,388	10,477	11,004	11,334	10,584	10,815
初期加算	算定人数	1	0	7	0	1	4
	単位数	34	0	56	0	29	21
早期加算	算定人数	38	65	64	43	41	33
	単位数	1,975	3,163	4,300	1,427	1,776	1,305
摂食機能療法	算定人数	23	28	30	36	26	25
	単位数	385	402	388	390	296	278
経口摂取回復促進加算	算定人数	9	14	14	18	13	13
	単位数	188	241	273	257	245	182
リハビリ総合計画評価料	件数	170	180	243	230	221	239
目標設定等支援・管理料	件数	23	15	25	22	30	30
退院時リハビリ指導料	件数	0	4	0	0	0	0

② 疾患別リハビリテーション算定状況平均値（月別にて集計）

内 容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳血管疾患等	8.39	8.53	8.58	8.69	8.56	8.64	8.52	8.39	8.28	8.27	8.42	8.51
廃用症候群	7.62	7.54	8.06	8.51	8.19	8.59	8.51	8.17	7.66	7.06	7.21	7.99
運動器疾患	7.77	8.07	8.29	8.50	8.50	8.57	8.29	6.98	6.15	5.84	5.75	6.15
合 計	8.18	8.39	8.48	8.63	8.53	8.62	8.45	7.93	7.58	7.43	7.50	7.79

③ 年度別推移

内 容	単 位	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
脳血管疾患等	単位	264,064	259,385	266,715	279,633	306,087
廃用症候群	単位	16,247	5,507	8,886	10,919	12,394
運動器	単位	83,507	102,710	126,964	110,761	122,613
初期加算	単位	493	290	483	111	463
早期加算	単位	10,832	16,923	16,811	18,009	25,477
摂食機能療法	件	8,012	5,467	5,113	6,098	4,566

【実習生受入れ】

[目的]

養成校で修得した知識と技術を、臨床で確認し、指導者立会いのもと、患者の評価・目標設定・プログラム・治療・リスク管理等を、実践的に体験させる。

[実績]

ア. 理学療法部門

No.	養成校	内 容
1	埼玉県立大学	臨床
2	九州看護福祉大学	臨床
3	仙台青葉学院短期大学	臨床
4	信州リハビリテーション専門学校	臨床
5	関東リハビリテーション専門学校	臨床
6	新潟医療福祉大学	臨床
7	医学アカデミー	臨床、評価
8	社会医学技術学院	臨床、見学
9	首都医校	評価
10	仙台医健専門学校	評価
11	葵メディカルアカデミー	評価
12	東京医療学院大学	評価
13	杏林大学	評価
14	帝京平成大学（池袋）	評価
15	首都大学東京	評価
16	東京メディカル・スポーツ専門学校	評価、見学
17	群馬パース大学	見学
18	日本医療科学大学	見学
19	臨床福祉専門学校	見学

イ. 作業療法部門

No.	養成校	内 容
1	埼玉県立大学	臨床
2	北里大学	臨床
3	健康科学大学	臨床
4	新潟医療福祉大学	臨床
5	目白大学	臨床
6	帝京平成大学（池袋）	臨床
7	九州中央リハビリテーション学院	臨床
8	首都大学東京	臨床
9	文京学院大学	評価
10	彰栄リハビリテーション専門学校	見学

ウ. 言語聴覚療法部門

No.	養成校	内容
1	北里大学	臨床
2	西武学園医学技術専門学校	臨床、見学
3	首都医校	臨床、見学
4	目白大学	臨床、見学
5	東京医薬専門学校	臨床、評価
6	帝京平成大学（池袋）	臨床、評価
7	多摩リハビリテーション学院	評価

【学会発表・講演会】

No.	月日	学会名	演題名	発表者
1	6/15	第56回日本リハビリテーション医学会 学術集会	EAM-Knee (仮称) を使用し歩容が改善 した症例	吉井亮太
2	9/6	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	重度失語症により嚥下訓練の遂行に 難渋した症例	増村裕太
3	9/6	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	早出・遅出で摂食機能療法を実施し た重度摂食嚥下障害の一例	田辺葵
4	12/9	埼玉県理学療法士会南部ブロック 南エリア研修会Ⅳ	視床を知り、画像を見て考える	吉井亮太

【総括】

今年度は、①新病院移転準備 ②OT 離職対策・採用対策への注力 ③残業削減 ④新規プロジェクト稼働の4項目を主目標に掲げました。①②③については、目標達成できました。しかし、④については、プロジェクトマネージャーの異動により稼働にいたりませんでした。

来年度は、診療報酬改定が控えているので、新基準を充たすことにより、適切に診療報酬を請求していくこと、また新病院に移転し新設備・新体制での科の運営が定着することを目指し、引き続き質の高いリハビリテーションを提供し続けられるように努めてまいります。

訪問リハビリテーション事業所「匠」

訪問リハビリテーション事業所 係長 安藤 功

【人員構成】(2020年3月31日現在)

役職	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
部長	島崎重和 (TMG 本部)		
係長	安藤功		
主任	白崎隆二		一木友徳
副主任		甫仮拓郎	
一般	金栗亮介		

【運営方針】

[地域包括ケアシステムのモデルになる!]

良質な医療と介護・健全経営・人材開発・社会貢献・未来展望(中長期事業)をグループ全体の運営方針として掲げています。

[リハビリテーション部理念]

“心 技 体で心を救う”

[理念の実行方法]

- ア. 出会った人々を大切にし、尊重し、自らの人間形成につなげる
- イ. 利用者様のため、そして自分のため積極的に専門的知識・技術を豊にする機会を作る
- ウ. 自らの健康管理に留意し、常に最高の状態で利用者様に接する

[目標とするセラピスト像]

- ア. 利用者様の QOL 向上を最大目標とし、それにつながる ADL、つまり利用者様が無理をせず生活の一部となるような心地よい ADL を提供できるセラピスト
- イ. その実現のために PT、OT、ST の専門知識・技術の向上に努め、更に所属施設の特徴に対応できるセラピスト
- ウ. 既存の専門知識・技術を基に高次の認知情報処理、すなわち想像力と創造力を働かせ、治療の仮説モデルを作ることができるセラピスト
- エ. そしてリハビリテーションプログラムの過程において他の専門職とのチームアプローチすなわち学際領域における協働を実現できるセラピスト

[訪問リハビリ事業方針]

“QOL とホスピタリティ・マインドの醸成”

当訪問リハビリテーション事業所は、脳血管疾患・廃用症候群・運動器疾患・特定指定難病・循環器呼吸器疾患などに罹患され、要介護認定を受けた地域在宅にお住まいのご利用者様方を対象としています。

在宅における日常生活活動(ADL)の中では、「無理」「苦労」「不安」に強いられているご利用者様とご家族様方がいらっしゃいます。ADL 改善のために必要な要件として、「ご利用者様、ご家族様に努力をさせず、笑顔の中で能力を最大限引き出す。心と身体を整えることができれば自然とその人らしい行為となる。」を掲げ、これらが QOL の醸成に繋がるものと考えております。

在宅でのリハビリテーションの重要な役割は、利用者様の自立支援であり、その為に適切な評価と

予後予測能力を備えておく必要があると考えております。心身機能だけでなく主疾患以外に内包する疾病の適切な評価と共に、その利用者様を取り巻くご家族様方との関わり方や社会生活環境も評価し、障害の克服と改善、廃用性の機能低下を防止するだけでなく、その利用者様に適した生活機能の獲得・提案を行っていきたいと考えております。結果として、個々の表面的な心身機能障害のみに捉われることなく、人生経験的要因、心理的要因、社会的要因、環境的要因とが絡み合って生じる、社会・生活機能障害という視点にたつて、リハビリテーション専門職種として、どのように対応していくかを常に模索していく姿勢がホスピタリティ・マインドの醸成に繋がるものと信じております。

【年次報告】

2019年11月1日から、新病院移転に伴い、名称を戸田中央リハビリテーション病院・訪問リハビリテーション「匠」へと変更しスタッフ増員も図ることで心機一転、業務に励んでおります。

管理者1名(PT)、PT2名、OT1名、ST1名で月～金の平日に訪問リハビリテーションを実施致しております。主に地域の居宅介護支援事業所や包括支援センターからのご依頼や、併設する戸田中央リハビリテーション病院をご退院された利用者様を中心に訪問させていただいております。

訪問範囲は、戸田市全域・蕨市全域、川口市（芝周辺・西川口周辺）、さいたま市（南区に限る）であり、主に介護被保険者様方を対象としております。

1) リハビリテーションマネジメント加算の取得

リハ計画に基づいた支援となりますので、要介護者、要支援者において全取得を達成しております。

2) 退院支援・社会参加支援の実施

定期的に他職種のカンファレンスを行い、ご利用者様の状況を入院時から把握し、在宅生活における問題点の抽出や治療方針の検討など常にコミュニケーションがとれる環境になっております。また、戸田中央総合病院、戸田中央リハクリニックとも、積極的に連携を図り、医療保険から介護保険へのリハビリテーションの移行をスムーズに行い、必要に応じて継続したサービスが提供出来るように努めております。

3) 関連病院、施設での勉強会の企画、運営、開催

当スタッフが中心となり、関連病院、施設での研究会、勉強会の開催、発表を実施しております。

4) 事業所内の教育方針

当事業所では教育において、段階的に資質に応じた教育ができる「在宅リハビリテーション・トレーニングマニュアル」の発展に力を入れております。臨床能力、渉外能力、社会人間性など、訪問に必要なノウハウを一から十まで丁寧に学ぶことができる環境を整えています。

5) TMG 戸田地域訪問リハビリテーション連絡協議会の定期開催

当事業所が中心となり、当グループの展開する地域の訪問リハビリテーション事業者ら(グリーンビレッジ蕨、戸田中央リハクリニック、グリーンビレッジ安行)と定期的に連絡協議会を開催しております。地域における介護保険被保険者様方に対する私共の供給量は未だ十分とは言えません。ご依頼数の飽和予防、提供可能な地域の詳細化、苦情対応、介護保険法改定時の情報共有、必要書類や手続きの一元化を図ることで、地域の皆さまに、よりご利用頂きやすい環境づくりに努めていく所存です。

【実績】

① 訪問件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
稼働日数	21	19	20	22	21	19
20分	0	2	0	1	0	2
40分	9	11	25	26	32	20
60分	24	41	34	60	107	166
医療	0	0	0	0	0	0
合計	33	54	59	87	139	188
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働日数	22	20	21	19	18	21
20分	0	0	2	0	0	0
40分	24	25	45	42	50	54
60分	253	282	314	300	317	356
医療	0	0	0	0	0	0
合計	277	307	361	342	367	410

② 介護度別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
要支援1	0	0	0	0	1	1
要支援2	1	1	1	1	0	2
要介護1	1	2	3	3	8	14
要介護2	1	3	4	4	6	9
要介護3	0	1	1	1	2	4
要介護4	2	2	2	4	6	10
要介護5	0	0	0	0	1	1
合計	5	9	11	13	24	41
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
要支援1	1	1	1	2	2	2
要支援2	4	6	8	8	9	9
要介護1	16	13	16	16	16	16
要介護2	18	17	19	19	20	21
要介護3	9	9	12	13	13	13
要介護4	8	12	14	15	15	15
要介護5	2	2	3	3	4	4
合計	58	65	74	77	79	80

③ 地域別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
戸田市	3	5	7	7	14	22
蕨市	0	1	1	2	6	8
川口市	1	2	2	2	2	7
さいたま市	1	1	1	2	2	4
合計	5	9	11	13	24	41
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
戸田市	28	33	36	38	40	41
蕨市	14	16	20	21	22	22
川口市	10	10	9	9	8	9
さいたま市	6	6	9	9	9	8
合計	58	65	74	77	79	80

④ 実績統計

区分			4月	5月	6月	7月	8月	9月
稼働日数			21	19	20	22	21	19
訪問リハビリ 1	1単位	算定人数	32	45	51	79	136	180
	290単位	単位数	87	120	128	209	379	518
予防 訪問リハビリ 1	1単位	算定人数	1	9	8	8	3	8
	290単位	単位数	3	27	24	24	6	22
医療	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	300点	点数	0	0	0	0	0	0
合計		算定人数	33	54	59	87	139	188
		単位数	90	147	152	233	385	540
区分			10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働日数			22	20	21	19	18	21
訪問リハビリ 1	1単位	算定人数	257	278	328	304	327	363
	290単位	単位数	749	813	939	883	941	1,047
予防 訪問リハビリ 1	1単位	算定人数	20	29	33	38	40	47
	290単位	単位数	58	83	95	101	110	129
医療	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	300点	点数	0	0	0	0	0	0
合計		算定人数	277	307	361	342	367	410
		単位数	807	896	1,034	984	1,051	1,176

⑤ 加算統計

			4月	5月	6月	7月	8月	9月
短期集中加算	1単位	算定人数	4	6	8	7	4	4
	200単位	回数	30	41	50	52	27	24
マネジメント加算Ⅰ	1単位	算定人数	5	9	11	12	23	40
	230単位	回数	5	9	9	12	23	40
マネジメント加算Ⅱ	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
		回数	0	0	0	0	0	0
マネジメント加算Ⅲ	1単位	算定人数	0	0	0	0	1	1
	330単位	回数	0	0	0	0	1	1
マネジメント加算Ⅳ	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
		回数	0	0	0	0	0	0
社会参加支援加算	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	17単位	回数	0	0	0	0	0	0
			10月	11月	12月	1月	2月	3月
短期集中加算	1単位	算定人数	4	4	4	3	2	4
	200単位	回数	20	26	28	15	9	18
マネジメント加算Ⅰ	1単位	算定人数	56	63	72	75	77	78
	230単位	回数	56	63	72	75	77	78
マネジメント加算Ⅱ	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
		回数	0	0	0	0	0	0
マネジメント加算Ⅲ	1単位	算定人数	2	2	2	2	2	2
	330単位	回数	2	2	2	2	2	2
マネジメント加算Ⅳ	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
		回数	0	0	0	0	0	0
社会参加支援加算	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	17単位	回数	0	0	0	0	0	0

⑥ 紹介元医療機関一覧(2019年3月31日時点)

医療機関名	都道府県	比率
戸田中央総合病院	埼玉県	27.5%
梅田クリニック	埼玉県	1.3%
はやふねクリニック	埼玉県	1.3%
ふくだ内科循環器科	埼玉県	2.5%
中島病院	埼玉県	2.5%
なかじまクリニック	埼玉県	2.5%
戸田の杜クリニック	埼玉県	1.3%

桐山クリニック	埼玉県	1.3%
戸田駅前クリニック	埼玉県	1.3%
戸田けやきクリニック	埼玉県	1.3%
中村医院	埼玉県	1.3%
永尾醫院	埼玉県	2.5%
辻川ホームクリニック	埼玉県	1.3%
河野内科医院	埼玉県	1.3%
新田クリニック	埼玉県	3.8%
公平病院	埼玉県	1.3%
荘和泉クリニック	埼玉県	1.3%
公園の街クリニック	埼玉県	1.3%
笹目クリニック	埼玉県	1.3%
おおたきクリニック	埼玉県	2.5%
春山クリニック	埼玉県	1.3%
戸田病院	埼玉県	2.5%
ほそあい内科クリニック	埼玉県	1.3%
金子医院	埼玉県	1.3%
わらび北町病院	埼玉県	1.3%
蕨市立病院	埼玉県	1.3%
菊地医院	埼玉県	1.3%
はなクリニック	埼玉県	1.3%
三愛病院	埼玉県	2.5%
いけがみ内科ファミリークリニック	埼玉県	2.5%
辻医院	埼玉県	1.3%
さいたま市民医療センター	埼玉県	1.3%
朝日橋ひだまりクリニック	埼玉県	1.3%
小川脳神経外科	埼玉県	1.3%
川口ハートクリニック内科	埼玉県	1.3%
川口診療所	埼玉県	1.3%
埼玉県済生会川口総合病院	埼玉県	1.3%
医療生協さいたま協同病院	埼玉県	2.5%
新久喜総合病院	埼玉県	1.3%
イムス記念病院	東京都	1.3%
神谷病院	東京都	1.3%
総合病院厚生中央病院	東京都	1.3%
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	1.3%
がん・感染症センター 都立駒込病院	東京都	2.5%

東京医科大学病院	東京都	1.3%
国立精神・神経医療研究センター	東京都	1.3%
佐々総合病院	東京都	1.3%
合 計		100%

【総括】

本年度も、その人らしい生き方支援のために引き続き、社会・生活機能障害、心身機能障害の克服ないし改善を目標としていく所存です。その為には、地域包括ケアシステムに基づく法改定に柔軟に対応し続け、在宅ケアに携わる様々な事業所、専門職種との連携を積極的に取ることのできる訪問リハビリテーション運営の必要があると考えています。

また、訪問リハの質的評価として今年度末には、利用者様満足度調査とその公開を実施予定です。不満の解消と得られる満足感、ご利用者様、ご家族様方にとってのQOLの醸成に、当事業所にとってのホスピタリティ・マインドの醸成に繋がるものと捉え、毎年開催していけるよう努めてまいります。

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター

係長 倉林 泰士郎

2019年11月1日に新病院への移転に伴い、リハビリテーション科より新規部署として独立いたしました。地域リハビリテーションが、在宅の高齢者や障害者の様々な状況に応じて提供されるよう、地域包括支援センターや障害者相談支援センター・市町村等と協働しております。埼玉県南部での地域包括ケアシステム構築のために、地域づくり・介護予防・健康増進・自立促進等の活動を中心に行っています。

【人員構成】(2020年3月31日現在)

役職	理学療法士	言語聴覚士
部長	島崎重和 (TMG本部リハビリテーション部)	
係長	倉林泰士郎	
主任	山田結香子	遠藤智美

【運営方針】

〔地域リハビリテーション・ケアサポートセンター事業方針〕

私たちは、地域リハビリテーションという活動を基に『繋がりをつくる』をモットーに業務を行っております。

主に以下の『繋がり』に関わっております。

- ◎ 地域の繋がりをつくる
- ◎ 院内の繋がりをつくる
- ◎ 院内と地域の繋がりをつくる
- ◎ 地域の専門職同士の繋がりをつくる

活動を行っていき、元気にその人らしく生活できる地域づくりの支援をしていきます。

【年次報告】

◎ 地域の繋がりをつくる活動

地域の皆様や関係機関と連携しながら、以下の地域づくり・介護予防・健康増進・自立促進等のお手伝いを行いました。

① 介護予防サポーター養成講座

介護予防として行われている「いきいき百歳体操」「戸田元気体操」を一緒に地域に広める「介護予防サポーター」を養成する講座です。体操の実施方法や介護予防に関する知識を一緒に学びます。

昨年度は、

『戸田市 介護予防リーダー養成講座 全7回』

『蕨市 介護予防サポーター養成講座 全8回』

『川口市 中央包括地域支援センター 美活体操サポーター養成講座 全8回』

『川口市 上青木地域包括支援センター 筋活サポーター養成講座 全8回』

『川口市 青木地域包括支援センター 筋活サポーター養成講座 全8回』

『川口市 鳩ヶ谷東部地域包括支援センター 金曜 楽々体操サポーター養成講座 全8回』

『さいたま市 南区 いきいきサポーター養成講座 全8回』

計 55 件（関わったリハ専門職 PT：111 名、OT：4 名、ST：0 名）の派遣・派遣調整を行いました。

② 住民主体の自主グループの支援

住民ボランティアが、中心となり実施している運動グループの立ち上げの支援や、いつまでも継続して行っていける支援を行っております。開催場所は、公民館・自治会館など、様々な場所で行っています。会場ごとに運営に際しての様々な工夫があり、地域の力を感ずることが出来ます。

また、必要に応じて、介護が必要になる原因の『加齢による虚弱』『転倒予防』『認知症について』『誤嚥性肺炎予防について』の講座などを開催しております。

2019年度は、111件（関わったリハ専門職 PT：165名、OT：4名、ST：2名）の派遣・派遣調整を行いました。

③ 自立支援型地域ケア会議

地域ケア会議は、個別事例のケア内容や計画を検討する会議で、リハビリテーションと自立支援の視点に基づき、各専門職が助言をします。また、個別事例の検討より、地域課題を把握し、保険・医療職やインフォーマルサービス等を含めたネットワークの構築を行います。

2019 年度は、地域ケア会議の助言者としての支援だけではなく、地域ケア会議を開催する際のマニュアル作成や、ケア会議の立ち上げの支援も行いました。

2019年度は、33件（関わったリハ専門職 PT：33名、OT：19名、ST：5名）の派遣・派遣調整を行いました。

◎ 院内の繋がりをつくる活動

入院中の患者様を対象に、院内での患者様同士の繋がりをつくる活動として、院内介護予防活動『元気体操』を月 2 回実施しております。地域で行われている体操を実際に体験していただき、参加される方が、それぞれできる範囲での役割を持つように参加して頂きました。患者様の中には、退院後にお住いの地域の住民主体の通いの場に参加された方や、運動のモデルとして当院の『元気体操』に参加して下さる方もいらっしゃいました。

昨年度は 21 回開催し、延べ 487 名（男性 166 名・女性 321 名）の患者様に参加していただきました。新年度は新たな取り組みも検討しております。

◎ 院内と地域との繋がりをつくる活動

当院では、毎月 1 回 オレンジカフェ『ちえぞうサロン』を実施しております。運営は、サポートセンタースタッフと、戸田地域の作業療法士が中心となって行っております。

『ちえぞうサロン』は、戸田市のオレンジカフェとしても認定され、市内の方だけではなく、当院を退院された他市の方も集う場となっております。毎回、各専門職のミニ講座と手芸やゲームなどを行っ

ております。参加される方にも、役割（運営スタッフや手芸の講師など）を持っていただきながら、みんなで楽しく開催しております。

◎ 地域の専門職同士の繋がりをつくる活動

埼玉県南部医療圏の地域リハビリテーションは、当院だけではなく、戸田市・蕨市・川口市の 24 の協力医療機関と行っております。地域の実情を知る、実情に合わせた支援を行う上でも連携を密にしております。昨年度は、協力医療機関会議を、1 回行い、21 機関 48 名のリハビリテーション専門職に参加して頂きました。

また、多職種連携の会の運営や、戸田・蕨在宅介護医療連携の会議などにも参加しております。

戸田蕨地域リハビリテーション研修会も年 2 回実施しており地域の多職種向けにリハビリテーション技術・知識の伝達をおこなっております。（関連ページを参照ください）

【学会・講演会一覧】

氏名	月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等名称
遠藤 智美	12/16	誤嚥性肺炎の危険性と予防について	さいたま市南区西部地域包括支援センターけやきホームズ
山田 結香子	12/2	膝痛予防講座	さいたま市南区中部地域包括支援センターハートランド浦和
山田 結香子	12/13	さいたま市南区 1.2 期生合同フォローアップ研修	さいたま市いきいき長寿支援課
山田 結香子	1/24	さいたま市南区 3 期生フォローアップ研修	さいたま市いきいき長寿支援課
山田 結香子	2/4	いきいき百歳体操のポイント解説講座	さいたま市南区東部地域包括支援センター社協みなみ
倉林 泰士郎	11/2	介護予防・日常生活支援総合事業とリハビリテーション専門職の取り組みを知る	埼玉県の地域包括ケアに関連するリハ専門職研修
倉林 泰士郎	11/9	住民・市町村・県・リハ専門職の協力体制による地域包括ケアの推進	鳥取県理学療法士会 合同研修 (推進リーダーブラッシュアップ研修)
倉林 泰士郎	11/10	住民・市町村・県・リハ専門職の協力体制による地域包括ケアの推進	島根県理学療法士会 合同研修 (推進リーダーブラッシュアップ研修)
倉林 泰士郎	11/16	地域包括ケアシステムと専門職の役割（地域ケア会議・総合事業）について 埼玉県での取り組み	地域ケア会議に関与するリハ専門職育成研修会
倉林 泰士郎	1/30	いつまでも自分らしく シニア期の健康な体づくり	蕨市第二包括支援センター まほろばクラブ
倉林 泰士郎	2/10	痛みを予防して出かけよう (腰痛・膝痛予防)	さいたま市南区西部地域包括支援センターけやきホームズ
倉林 泰士郎	2/17	もっとずっと元気教室 しっかり動いて フレイル予防	戸田市新曽地域包括支援センター

【総括・課題】

2019年11月に部署として開設し、病院内だけでなく地域における多くの関係機関（協力医療機関・各市町村担当部署・地域包括支援センター・社会福祉協議会）の方と繋がりを持つことができました。

埼玉県南部（戸田市・蕨市・川口市）は、全国的にみて早いスピードで高齢化が進んでおり、今後も高齢者の増加率は速度を保ったまま上がると言われております。この地域で、高齢者だけでなく障がいを持った方も含めた全ての人が、住み慣れた所でその人らしく生活していただける様に、この度繋がりを持つことが出来た地域の関係機関の皆様と協同し活動してまいります。

次年度は、今回できた繋がりを深め、地域づくり・介護予防・健康増進・自立促進等を行ってまいります。

『地域の繋がり』を増やしていく活動だけでなく、今回できた繋がりが地域に根付き継続していくような支援を、また、『医療・介護サービスだけでなく、地域のインフォーマルサービスも含めた繋がりをつくる事』も併せて行っていきたいと思っております。

地域が抱える課題は多様な側面を持ち合わせていることから、より包括的に事態を捉え、働きかける必要があります。そのために、関係機関同士の横のつながりを大切にし、時に関わっている、地域づくり・介護予防・健康増進・自立支援を連動させながら、地域の課題解決の一助を担っていきたいと思っております。

埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター委託事業

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 係長 倉林泰士郎

【人員構成】(2020年3月31日現在)

〔責任者〕 倉林泰士郎

〔人 員〕 山田結香子 遠藤智美

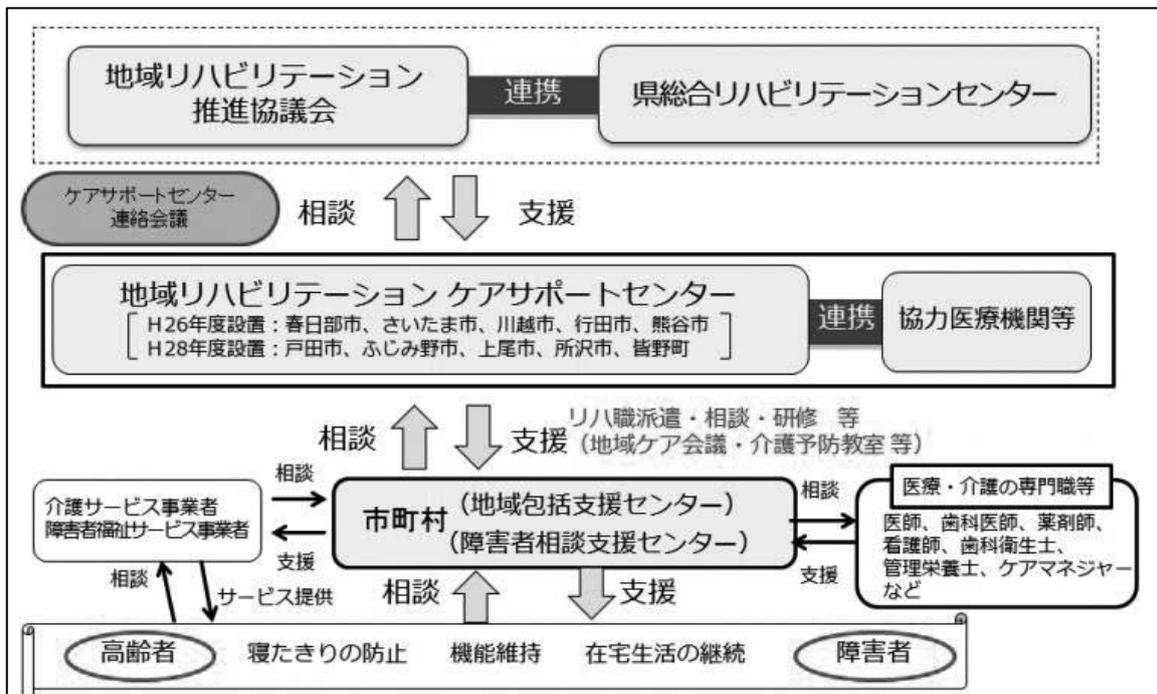
【目 的】

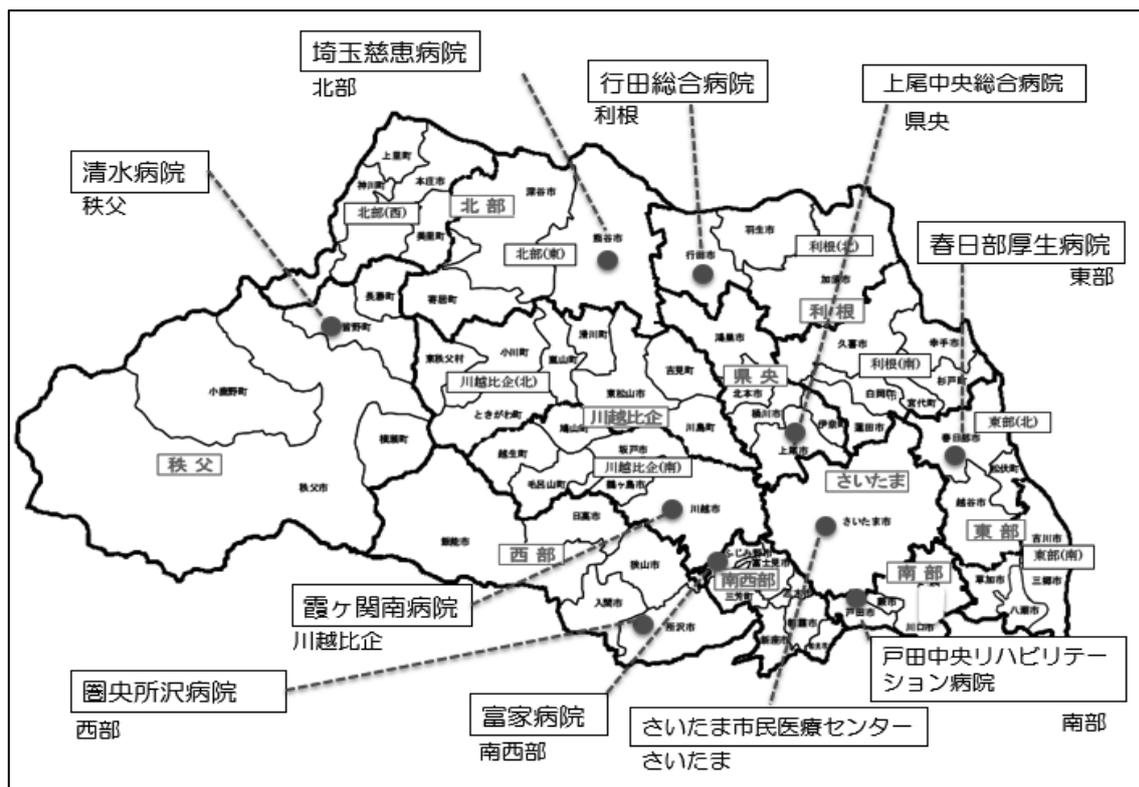
『地域包括ケアシステム』は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活するための体制になります。しかし、2025年を境に、日本の人口は減り、今後は、高齢者を支える、生産年齢人口の減少が問題になってきます。その為、現在、2040年にむけて、高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制『地域共生社会』の構築をめざしています。

埼玉県では、地域共生社会の構築に向けて、県内10か所の地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが窓口となり各市町村を支援しています。

地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと協力医療機関とが連携し、リハビリテーション専門職の人材育成を強化して市町村の地域づくり・介護予防事業・自立支援・健康増進事業に派遣しております。

当院は平成28年度より、埼玉県より委託を受け、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターとして埼玉県南部医療圏域(戸田市・蕨市・川口市)の市町村・各地域包括支援センターと一緒に、地域リハビリテーションの活動を支援しています。





【地域リハビリテーションとは】

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいいます。

【埼玉県 南部医療圏域（川口市・戸田市・蕨市） 協力医療機関一覧】

川口市	東川口病院
	埼玉県済生会川口総合病院
	益子病院
	埼玉協同病院
	青木中央クリニック
	介護老人保健施設ミレニウム・マッシーランド
	介護老人保健施設かわぐちナーシングホーム
	介護老人保健施設グリーンビレッジ安行
	医療法人安東病院
	寿康会病院
	介護老人保健施設みぬま
	川口工業総合病院
	介護老人保健施設老健ねぎしケアセンター
	川口市立医療センター
	川口誠和病院
川口診療所	
川口さくら病院	

蕨市	介護老人保健施設グリーンビレッジ蕨
戸田市	とだ小林医院
	戸田中央総合病院
	中島病院
	戸田中央リハクリニック
	戸田病院
	戸田市立市民医療センター

【総括】

埼玉県南部（戸田市・蕨市・川口市）はこれから高齢者が多くなる地域と言われております。

この地域で、高齢者だけでなく、障がいを持った方も含めすべての人が、住み慣れた所で、その人らしく生活していただける様に、各市町村の関係部署・地域包括支援センター・障がい者支援センターの方々と連携をとりながら協働してまいります。

また、地域の協力医療機関の皆様ともより一層の連携をとり、一緒に埼玉県南部の地域リハビリテーションの活動を進めてまいります。

薬剤科

薬剤科 主任 中久木 義孝

【人員構成】(2020年3月31日現在)

〔主任〕中久木義孝、楊箸有理

〔科員〕小林敦子、田村早智子、石津直子、永瀬真理子

【年次報告】

2019年6月より責任者が交代となり、新体制でスタートすることになりました。新体制となり半年間は、11月の増床移転へ向けた体制準備を進めるべく、業務改善に尽力いたしました。特に、病棟業務に関しましては、持参薬業務や配薬業務の運用方法など大幅に業務改善を実施しております。また、全科員が病棟業務を実施出来るようになり、薬剤科の向上にもつながりました。

増床移転後は、2019年度当院の事業計画の一つである『全病棟配薬業務の薬剤師介入』を実施し、医療安全においても貢献しております。

今年度は新たに、入院時の初回面談、カンファレンスへの参加を開始・継続しております。

今後も引きつづき病棟薬剤業務、医薬品情報業務をはじめとする、薬剤科業務の推進に努めてまいります。

【実績】

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
処方箋発行枚数	1,091	961	992	1,033	1,037	1,047	909
入院	1,086	955	985	1,022	1,028	1,041	907
外来(院内)	5	6	7	5	9	6	2
注射箋	59	82	56	72	102	100	85
入院	59	82	56	72	102	100	85
外来	0	0	0	0	0	0	0
調剤件数	2,448	2,095	2,067	2,152	2,125	2,158	1,706
入院	2,442	2,089	2,056	2,141	2,107	2,148	1,703
外来	6	6	11	11	18	10	3
服薬指導件数 算定不可	82	81	133	128	143	128	134
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
処方箋発行枚数	1,209	1,724	1,450	1,527	1,669	14,649	1220.8
入院	1,204	1,722	1,443	1,520	1,664	14,577	1,214.8
外来(院内)	5	2	7	7	5	66	5.5
注射箋	25	80	111	71	119	962	80.2
入院	25	76	75	44	95	871	72.6
外来	0	4	36	27	24	91	7.6
調剤件数	2,297	3,191	2,908	2,776	2,927	28,850	2404.2
入院	2,289	3,184	2,899	2,749	2,918	28,725	2393.6
外来	8	7	36	27	9	152	12.7
服薬指導件数 算定不可	137	168	142	131	135	1,542	128.5

【実績 (DI 室)】

区 分/月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
医薬品疑義回答	5	5	3	47	66	59	58
1 薬剤鑑定	0	0	0	43	62	58	57
2 用法用量	0	0	1	0	1	0	0
3 性状	0	2	0	0	1	0	0
4 副作用	1	0	1	1	0	0	0
5 薬効・薬理	1	1	0	2	0	1	0
6 相互作用	0	0	0	0	0	0	0
7 在庫確認	1	1	0	1	0	0	1
8 その他	2	1	1	0	2	0	0
区 分/月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
医薬品疑義回答	100	84	79	76	78	660	55
1 薬剤鑑定	98	83	79	75	78	633	52.8
2 用法用量	0	0	0	0	0	2	0.2
3 性状	0	0	0	0	0	3	0.3
4 副作用	0	0	0	0	0	3	0.3
5 薬効・薬理	2	0	0	0	0	7	0.6
6 相互作用	0	0	0	1	0	1	0.1
7 在庫確認	0	0	0	0	0	4	0.3
8 その他	0	1	0	0	0	7	0.6

【発行物】

1. 院内採用医薬品 1 回
2. 薬効順医薬品集 1 回
3. DI 室ニュース 11 回 (No.177~No.187)
4. 薬剤科からのお知らせ 9 回

【薬剤の種類】 (2020 年 3 月 31 日現在)

採用薬品種類	233 種類 (内服薬 : 146、注射薬 : 42、外用薬 : 45)
新規採用薬品種類	15 種類
使用削除薬品種類	24 種類

【院内副作用報告】

No.	報告日	副作用等の症状・異常所見	報 告	
			厚生労働省	製薬会社
1	5. 17	皮疹搔痒症	×	×

【学会・研修会参加】(院外)

No.	学会・研修会名	テーマ等	会場	日程
1	第 67 回日本化学療法学会学術大会/日本化学療法学会	近未来の迅速診断～Empiric therapy から Definitive therapy へ～	東京ドームホテル	5/10
2	第 3 回日本老年薬学会学術大会	健康長寿を目指した多職種協働による老年薬学の新たな挑戦	名古屋コンベンションホール	5/11.12
3	日本老年薬学会 第 1 回公開シンポジウム	高齢者の医薬品適正使用—連携の中での情報提供と処方提案—	仙台国際センター	6/9
4	第 2 回 Future Pharmacist Forum/日本病院薬剤師会	日病薬の事業内容(部会・委員会活動、最新 TOPICS)の周知と相互理解 現在及び将来の医療環境で求められる病院薬剤師業務の実践	ベルサール東京日本橋	6/16
5	医薬品情報専門薬剤師認定のための生涯教育セミナー2019 夏コース/日本医薬品情報学会	医薬品の有効性と安全性を高める適正使用情報	北海道大学 札幌キャンパス	6/28
6	第 22 回 日本医薬品情報学会総会・学術大会 発表	医薬品情報が生み出す次世代医療のかたち	札幌市教育文化会館	6/29
7	医療事故調査教育セミナー2019/国際医療リスクマネジメント学会 (IARMM)	すべての医療事故の調査方法	東京大学 本郷キャンパス	7/11.12
8	医薬品安全管理責任者等講習会/日本病院薬剤師会	医薬品安全管理に関する最新の話	笹川記念会館 国際会議場	8/2.3
9	日本脳血管・認知症学会	・高齢者認知症患者の薬物療法の現状と問題点 ・高齢者の抗血栓療法 等	御茶ノ水ソラシティカシフォレストセンター2F	8/3
10	TMG 薬剤部エリア別研修会	フォーミュラリに関する講義	戸田中央総合病院 会議室	8/7
11	医療安全認定臨床コミュニケーション実習研修会 2019/国際医療リスクマネジメント学会 (IARMM)	(クライシス・コミュニケーション/ガバナンス編)医療事故時の対応のあり方	東京大学 本郷キャンパス	8/22.23
12	医療薬学教育研究支援センター 薬剤師のためのスキルアップ講座	文献検索と論文の書き方	東京理科大学 薬学部	8/31
13	臨床推論推進特別委員会 研修会/東京都病院薬剤師会	主訴や自覚症状、フィジカルアセスメント、検査所見などから病気を診断するスキル	東京医科大学	9/1
14	臨床推論推進特別委員会 研修会/東京都病院薬剤師会	患者管理に必要な意思決定のための思考プロセス	東京医科大学	9/29
15	第 13 回 医療の質・安全研修会/埼玉県病院薬剤師会	AI の進展を見据えて薬剤師に求められることは何か?	大宮ソニックシティ	10/3
16	TMG 薬剤部エリア別研修会	フォーミュラリに関する講義	戸田中央総合病院	10/9
17	医療安全倫理・モラル研修会 2019 (医療安全管理研修会)/国際医療リスクマネジメント学会 (IARMM)	—医療安全に必要な倫理・モラルとは—	東京大学 本郷キャンパス	10/12
18	薬物療法専門薬剤師集中講義	薬剤師が身につけるべき疾病の基本的知識、治療法について	一橋大学一橋講堂	10/13.14
19	第 29 回 日本医療薬学会年会/日本医療薬学会	新しい時代を担う 医療薬学のこれから～薬学の英知の結集～	福岡国際会議場 福岡サンパレス マリンメッセ福岡	11/2～4
20	第 29 回 日本医療薬学会年会・学術発表/日本医療薬学会	演題名:TMG フォーミュラリ検討WGにおける RAS 阻害薬の再構築～回復期リハビリテーション病院のフォーミュラリ作成～	マリンメッセ福岡	11/4

21	チーム医療安全研修会/国際医療リスクマネジメント学会 (IARMM)	医療におけるリーダーシップ・フォローシップ	東京大学 本郷キャンパス	11/16 .17
22	臨床推論推進特別委員会 研修会/東京都病院薬剤師会	エビデンスに基づいた治療 (EBM ; Evidence Based Medicine) の実践	東京医科大学	11/24
23	さいたま医療学研究会	糖尿病とこころの臨床	TKP ガーデンシティ PREMIUM 大宮シティ	11/30
24	第 42 回 TMG 薬剤師育成会研修会	糖尿病薬物治療	戸田中央総合病院	12/13
25	プレゼンテーション/TMG 本部主催	分かり易い説明技法	戸田市商工会館	12/19
26	第 3 回 アカデミック・ディテラー養成プログラム A	基礎薬学を臨床に活用した処方提案	東京理科大学 薬学部	12/21
27	認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ/日本保険薬局協会	認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ	帝京大学薬学部 板橋キャンパス	1/12. 13
28	セルフマネジメント/TMG 本部主催	自律的・主体的行動のための基本	戸田市商工会館	1/14
29	日本老年薬学会第 2 回公開シンポジウム	高齢者の医薬品適正使用 -薬剤師から処方提案しよう-	昭和大学	1/19
30	地域連携懇話会 健康寿命を延ばすために	健康寿命を延ばすために(脳神経外科の立場から) など	ホテルグランヴィア京都	2/1
31	第 6 回日本医療安全学会学術総会/日本医療安全学会	多職種における医療安全文化の継承 -安全を創る・人をはぐくむ -One team による医療安全-	(インターネット開催)	3/27 ~31

【認定等】

日本老年薬学認定薬剤師(1名)、認定実務実習指導薬剤師(1名)、
日本薬剤師研修センター認定薬剤師(1名)、高度医薬品安全管理者(1名)、高度医療安全推進者(1名)

【総括・今後の課題・目標】

2019年度は、病棟業務において退院後の服薬管理を見据えた、ご本人又はその家族への服薬指導を継続推進できたと思います。来年度は、入院時の初回面談、カンファレンスへの参加を通して、より質の高い病棟業務の実施を目指してまいります。

来年度もチーム医療の一員として薬剤の安全・適正使用の為に、役割を果たせるよう研鑽してまいります。

栄養科

栄養科 主任 大澤 恵梨香

【人員構成】（2020年3月31日現在）

〔所属長〕 大澤恵梨香

〔科 員〕 児島由里子、楊箸恵、新藤陽子、宮崎絵理、尾畠詩織

〔委託業者〕 株式会社 LEOC

【目標】

“衛生的で効率よい食事提供”

- ① 温冷配膳車使用により至適温度での安心安全な食事の提供
- ② 食事摂取量向上のための取り組み
 1. 患者さん一人ひとりに合った食事の提供
 2. 全ての患者さんに楽しみと感じて頂ける内容豊かな食事作り

【年次報告】

2019年度は病院移転に伴う調理システム的大幅な変更のため、献立の充実化や調理機器を最大限活用した調理工程の見直しを行い、患者さんの満足度向上に努めました。調理システムの変更により、今まで制限されていた調理方法や使用食材の幅も広がり、患者さんからの嬉しいお言葉も増えました。実際に嗜好調査では70～80%でおおむね満足しているという結果も出ており、更に充実した食事提供を心がけていきたいです。

また、前年度に引き続きNSTラウンドの充実化を図り、栄養状態を把握するため電子カルテを活用し、リハビリテーション病院として身体計測値を考慮した評価、カンファレンスから得た情報を踏まえた栄養管理に努めました。より効率的なリハビリテーションをサポートすべく、多職種にて定期的なカンファレンスを実施するのはもちろんの事、カンファレンスシートの作成と、スタッフ一人ひとりがより高い意識を持って適宜話し合いの場を設けて、最適な必要栄養量の算出が出来るよう取り組んでいます。また、再発・合併症予防のための情報提供として介護教室に参加し、退院後も規則的な食事摂取が継続出来るための手助けとして、資料配布及びアドバイスをを行い、より多くの方々に食事の大切さを伝える事が出来ました。更に年々、栄養面での必要性が重要視されているため、栄養指導にも力を注ぎました。該当者へ栄養指導が実施出来るように、主治医やカンファレンスの場で声掛けを行う他、移転後は入院時の栄養指導も確実に実施する流れを構築しました。目標件数は、達成出来ませんでした昨年度の月平均13件に対して18件と件数は増加傾向であり、治療食を摂取している方や、嚥下に強い病院として嚥下調整が必要な方への栄養指導を積極的に行う事が出来ました。

引き続き患者さんに喜んでいただけるような美味しい食事の提供と、退院後も本人及びご家族が安心安全に食事摂取出来るよう、フォローしていきたいです。

【実績】

[栄養指導件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
栄養指導件数	8	13	13	12	11	10	18
加算	5	11	12	9	9	10	16
非加算	3	2	1	3	2	0	2
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
栄養指導件数	10	31	29	29	34	218	18.2
加算	9	15	15	16	24	151	12.6
非加算	1	16	14	13	10	67	5.6

[栄養指導の内訳]

区分	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
脳 疾 患	0	4	5	5	4	2	8	3	5	2	0	0	38
高 血 圧 症	5	4	1	1	1	3	3	2	9	9	8	2	48
糖 尿 病	2	3	6	5	3	5	7	3	12	12	18	25	101
そ の 他	1	2	1	1	3	0	0	2	5	6	3	7	31
合 計	8	13	13	12	11	10	18	10	31	29	29	34	218

[実施給食数]

月	実 施 給 食 数					エネルギー (Kcal)	蛋白(g)	材料費 (円/日)
	常食	軟食	流動食	治療食	計			
4月	3,210	4,850	97	2,160	10,317	1,594	64.6	945
5月	2,992	5,194	25	2,475	10,686	1,624	66.0	921
6月	2,819	5,171	36	2,351	10,377	1,597	65.4	879
7月	3,320	8,268	49	2,546	14,183	1,539	62.8	912
8月	3,890	4,853	85	2,457	11,285	1,661	64.8	960
9月	3,728	4,663	59	2,479	10,929	1,699	65.3	963
10月	4,084	5,195	93	2,413	11,785	1,646	67.1	846
11月	4,957	5,166	0	2,755	12,878	1,676	66.9	1,068
12月	5,817	5,579	66	3,856	15,318	1,646	66.6	996
1月	5,518	5,827	87	4,390	15,822	1,662	67.9	945
2月	4,252	6,625	111	4,033	15,021	1,700	69.0	930
3月	4,603	7,414	77	4,293	16,387	1,660	68.4	852
合 計	49,190	68,805	785	36,208	154,988	-	-	11,217
平 均	4,099	5,734	65	3,017	12,916	1,642	66.2	935

[治療食の内訳(加算)] (年間数/月平均)

No.	治療食	年間食数	月平均食数	No.	治療食	年間食数	月平均食数
1	胃・十二指腸潰瘍食	273	23	6	心臓・高血圧食	7,992	666
2	糖尿食 I	2,531	211	7	腎臓食	4,451	371
3	糖尿食 II	6,626	552	8	透析食	0	0
4	糖尿食 III	8,982	749				
5	糖尿食 IV	4,198	350		合計	35,053	2,921

[セレクト食] (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	平均
12	13	15	12	14	13	12	11	13	10	13	13	151	12.6

[行事食他]

月	日	行事食	その他
		内容	
4	5 23	特選献立 (お造り) リゾット (春キャベツと牛乳)	
5	5 31	端午の節句 特選献立 (初かつお)	実習生見学 5/14、21、28 (東京家政大学短期大学部)
6	13 27	リゾット (カレー) 特選献立 (ハモ、金銀豆腐)	実習生見学 6/4、11、18、25 (東京家政大学)
7	7 20	七夕 土用の丑の日	
8	13 22	特選献立 (冷しゃぶ) リゾット (オニオングラタン風)	
9	9 23	重陽の節句 (栗ご飯) 秋分の日 (彼岸)	
10	8 31	リゾット (鮭バター醤油) ハロウィン	
11	1	特選献立 (引越し)	
12	24 31	クリスマス 年越しそば	
1	1・2	おせち	
2	3 14	節分 バレンタイン	
3	3 20	ひな祭り 春分の日 (彼岸)	

【勉強会開催 (栄養科内)】

No.	日程	内容	出席者数
1	7/6. 13	昨年度のインシデント・アクシデントの報告	14
2	7/6. 13	食形態について	14
3	8/27. 31	食中毒について	13
4	10/19. 23	ノロウイルスについて	12

【学会・研修会参加】

No.	日程	学会・研修会名	主催・講師等	会 場
1	4/17	熊谷市医師会学術講演会	熊谷市医師会	熊谷市医師会講堂
2	5/19	TMG 学会	TMG 本部	大宮ソニックシティ
3	5/30	第 92 回糖尿病研究会	埼玉県保険医協会	大宮ソニックシティ
4	6/1	TMG 栄養部・NST 部会合同全体勉強会	TMG 栄養部・NST 部会	戸塚共立第 2 病院
5	6/14	給食・衛生講習会	南部保健所管内給食研究会	南部保健所
6	6/23	埼玉糖尿病看護セミナー	埼玉糖尿看護セミナー	大宮ソニックシティ
7	7/27	臨床栄養セミナー	太陽化学株式会社	全電通ホール
8	8/29	第 93 回糖尿病研究会	埼玉県保険医協会	大宮ソニックシティ
9	9/7	TMG 栄養部勉強会	TMG 栄養部	戸田市商工会館
10	10/6	CMS 学会	TMG 本部	東京国際フォーラム
11	12/7	TMG 栄養部 事例発表会	TMG 栄養部	戸田市商工会館
12	1/30	第 95 回糖尿病研究会	埼玉県保険医協会	大宮ソニックシティ
13	2/6	医療・介護間の栄養連携に向けた研修会	南部保健所管内給食研究会	南部保健所
14	2/8	埼玉協医療スタッフ研修会	埼玉県糖尿病協会	ウエスタ川越

【総括】

今年度は、病院移転と同時に給食の運営方針や調理システムが変わり、円滑に業務を行える体制作りを心がけました。こまめに調理側と話し合いの場を設ける他、多職種から意見をいただきながら献立内容の充実化を図り、嗜好調査では 70～80%でおおむね満足しているという結果を出す事が出来ました。

また、今年度より栄養評価の項目が一部変更となり、多職種で測定・検討する機会が増えたため、より高い意識を持ち、リハビリテーション時や院内生活場面での活動量を踏まえた、最適な栄養管理が行えるようになった上、NST ラウンド時には患者さんに対する多くの情報を共有し、一人ひとりに合わせた栄養管理や食事提供が出来る様になりました。昨年度の診療報酬改定に伴い、栄養面での必要性がより重要視されているため、引き続きカンファレンスシート作成の継続と、栄養指導の実施件数増加に尽力し、リハビリテーションに効果的に反映される栄養管理を目指していきたいと考えています。

医療福祉科

医療福祉科 係長 小川 留美子

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[係長] 小川留美子、

[科員] 川嶋亜由美、高橋由衣、高橋実里、加藤かえで、寺林千佳、眞崎紗香、小宮有紀乃(非常勤)

【年次報告】

当科は、入院相談から退院援助まで全患者さんに担当 SW を配置し(入院後は、病棟担当制)、各段階で必要な相談援助を行っております。また、院内ではベットコントロールの役割も担っております。今年度は、11月に戸田市新曽南に増床・移転を迎え、まずは当院の事業計画に掲げられている「入院患者さんをお待たせしない」運営に貢献できるよう、部署運営をして参りました。

前方支援では、入院相談方法の簡素化(具体的には、希望者以外は事前来院による入院前面接を省略)を実施し、手続き期間(初回相談から入院予約までの期間)の短縮を目指しました。それにより、平均 5.7 日(平成 30 年度)であった手続き期間が、今年度は平均 4.4 日まで短縮されました。また、移転後は、増床により、待機期間(入院予約から入院までの期間)の大幅な短縮を期待しておりましたが、残念ながら数値としては昨年と大きく変わることはありませんでした。その理由を検証いたしましたところ、昨今は紹介元からより早期に(発症後間もなく)ご相談をいただくようになった関係で、早期に入院予約にはなっているものの、検査や病状等で紹介元からの転院許可が出るまでに時間を要すケースが増え、お声かけさせていただいたタイミングでご入院に至らない実態もあることが影響しているのではないかと考えられます(実際に、入院予約者の約半数に、病状等によるペンディングが生じました)。そのため、次年度は、単純に入院実施日を起算とした待機期間以外にも、当院からご案内をさせていただいた日を起算とした待機期間(入院許可待機期間)の集計も計画しております。

後方支援では、統計ではお示しできていないことが残念ですが、併設の訪問リハビリテーション事業所「匠」の存在により、生活のリスタート期を迎える患者さんに必要なリハビリテーション医療がよりシームレスに提供できる体制となりました。また、当院からバトンタッチする関係機関の視点を知る機会が増えたことで、科員が退院調整の質の向上をより意識するようになっており、特に中堅以上の科員は、院内全体で「生活の視点」を鍛える必要性により気づかされております。次年度は、身近に連携機関がある強みを生かし、退院後の患者さんの生活状況等を自発的に情報収集できるようにし、まずは SW が退院援助に必要な「生活の視点」をより養っていきたいと考えております。また、地域連携窓口として、関係機関の立場や考え方を院内に伝えていく役割にも力を入れ、「地域に優しい」病院運営に貢献していきたいと考えております。

【実績】

[直接援助業務]

① 診療科目別総相談件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期	872	948	1,256	1,375	1,142	1,281	1,379	1,583
療養	0	2	0	0	0	0	0	1
その他	8	7	11	6	0	14	3	2
合計	880	957	1,267	1,381	1,142	1,295	1,382	1,586
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
回復期	1,738	1,768	1,767	1,904	17,013	1,417.8	99.3%	98.6%
療養	2	5	7	7	24	2	0.1%	0%
その他	1	10	13	22	97	8.1	0.6%	1.3%
合計	1,741	1,783	1,787	1,933	17,134	1,427.8	100%	100%

② 援助内容別件数

No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	受診援助	6	2	11	3	4	5	1	2
2	入院援助	347	394	413	438	405	425	479	662
3	退院援助	515	554	826	842	818	767	900	917
4	療養上の問題	7	2	6	0	2	1	1	0
5	経済的問題援助	2	3	4	0	0	0	2	0
6	就労問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
7	住宅問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
9	家族問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
10	日常生活援助	4	1	1	0	2	0	0	0
11	心理情緒的援助	0	0	0	0	0	0	0	0
12	人権擁護	0	0	0	0	0	0	0	0
13	その他	1	3	4	1	6	1	1	3
合計		882	959	1,265	1,284	1,237	1,199	1,384	1,584
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	受診援助	3	5	6	4	52	4.3	0.3%	0.6%
2	入院援助	632	674	602	579	6,050	504.2	35.5%	39.9%
3	退院援助	1,099	1,072	1,162	1,317	10,789	899.1	63.3%	57.2%
4	療養上の問題	7	16	5	17	64	5.3	0.4%	0.8%
5	経済的問題援助	3	2	8	7	31	2.6	0.2%	0.5%
6	就労問題援助	0	0	0	0	0	0	0%	0.1%
7	住宅問題援助	0	0	0	0	0	0	0%	0%
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0%	0%
9	家族問題援助	0	0	0	0	0	0	0%	0%
10	日常生活援助	0	0	5	0	13	1.1	0.1%	0.2%
11	心理情緒的援助	0	0	0	0	0	0	0%	0%
12	人権擁護	0	0	0	0	0	0	0%	0%
13	その他	0	2	3	10	35	2.9	0.2%	0.6%
合計		1,744	1,771	1,791	1,934	17,034	1,419.5	100%	100%

③ 援助手段別件数

No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	面接	242	257	255	261	256	211	287	304
2	協議・調整	425	436	695	739	784	952	737	921
3	電話	841	980	1,070	1,108	1,050	685	1,045	1,238
4	文書	8	4	449	498	432	409	517	635
5	家屋調査	3	7	4	1	1	5	3	0
6	訪問・外出	2	0	1	1	0	0	0	1
合計		1,521	1,684	2,474	2,608	2,523	2,262	2,589	3,099
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	面接	362	340	355	275	3,405	283.8	10.3%	16.6%
2	協議・調整	1,015	1,050	1,060	1,158	9,972	831.0	30.0%	29.4%
3	電話	1,324	1,491	1,378	1,587	13,797	1,149.8	41.6%	53.4%
4	文書	696	745	716	866	5,975	497.9	18.0%	0.5%
5	家屋調査	1	4	4	1	34	2.8	0.1%	0.1%
6	訪問・外出	0	0	0	0	5	0.4	0%	0%
合計		3,398	3,630	3,513	3,887	33,188	2,765.7	100%	100%

④ 相談対象者別件数

No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	本人	100	103	120	120	96	90	112	143
2	家族	398	437	414	453	421	361	442	490
3	医師	205	207	370	352	351	321	380	453
4	看護師	307	322	505	505	521	517	532	662
5	リハビリスタッフ	149	194	310	310	291	318	339	406
6	その他院内職員	112	141	248	276	220	229	261	390
7	病院・施設	518	586	634	662	640	539	666	737
8	ケアマネージャー	100	116	117	114	122	108	103	133
9	行政機関	16	26	25	44	27	38	11	41
10	職場・学校	0	1	0	0	0	0	0	0
11	その他	24	36	34	23	24	14	38	38
合計		1,929	2,169	2,777	2,859	2,713	2,535	2,884	3,493
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	本人	163	168	150	143	1,508	125.7	4.1%	6.0%
2	家族	546	572	593	588	5,715	476.3	15.4%	20.5%
3	医師	485	513	515	544	4,696	391.3	12.7%	10.3%
4	看護師	651	686	725	723	6,656	554.7	18.0%	16.0%
5	リハビリスタッフ	413	450	429	414	4,023	335.3	10.9%	8.1%
6	その他院内職員	518	517	403	486	3,801	316.8	10.3%	6.6%
7	病院・施設	778	966	831	888	8,445	703.8	22.8%	24.7%
8	ケアマネージャー	109	116	103	159	1,400	116.7	3.8%	5.3%
9	行政機関	38	42	45	50	403	33.6	1.1%	1.4%
10	職場・学校	0	0	0	0	1	0.1	0.0%	0.1%
11	その他	36	30	55	28	380	31.7	1.0%	1.1%
合計		3,737	4,060	3,849	4,023	37,028	3,085.7	100%	100%

[入院相談業務]

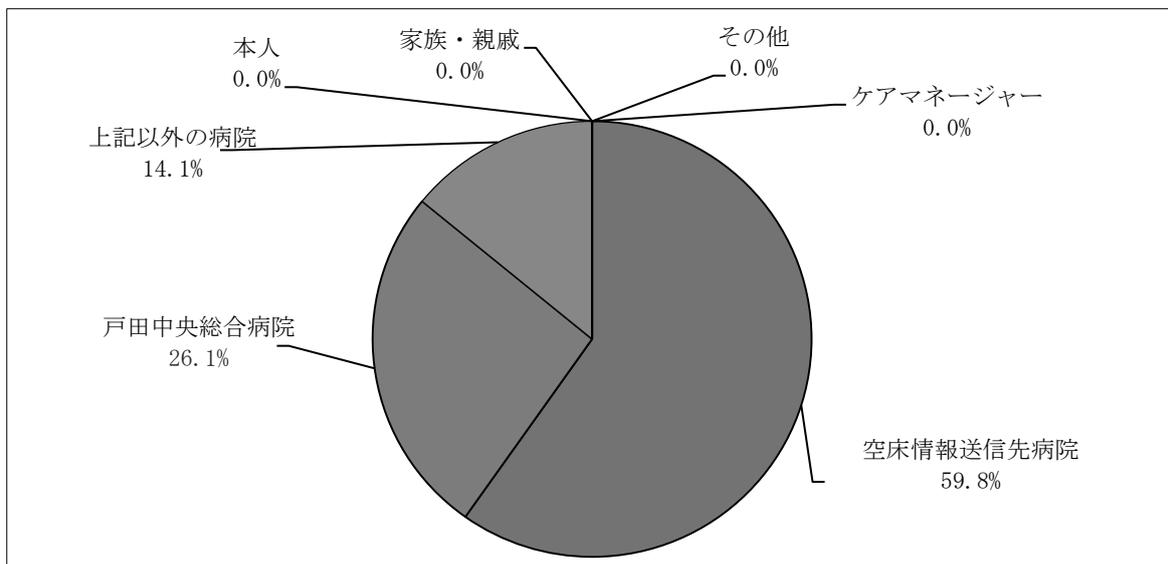
① 入院相談件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期病棟	47	57	62	47	65	53	64	88
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	47	57	62	47	65	53	64	88
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病棟	92	81	73	81	810	67.5	92.7	-25.2
療養病棟	1	0	0	0	1	0.1	0	0.1
合計	93	81	73	81	811	67.6	92.7	-25.1

② 紹介者

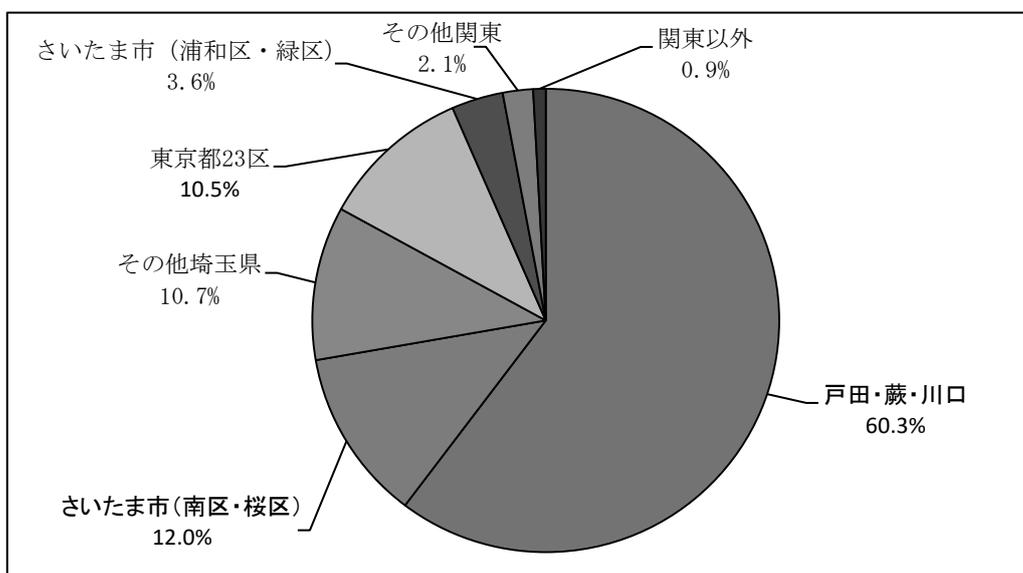
No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	本人	0	0	0	0	0	0	0	0
2	家族・親戚	0	0	0	0	0	0	0	0
3	戸田中央総合病院	21	26	39	34	28	28	33	34
4	空床情報送信先病院	57	65	54	50	44	50	60	85
5	上記以外の病院	12	23	12	10	23	18	11	16
6	ケアマネージャー	0	0	0	0	0	0	0	0
7	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		90	114	105	94	95	96	104	135
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
1	本人	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
2	家族・親戚	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
3	戸田中央総合病院	36	25	24	24	352	29.3	25.9	3.4
4	空床情報送信先病院	75	113	81	73	807	67.3	56.3	11.0
5	上記以外の病院	16	14	18	17	190	15.8	10.4	5.4
6	ケアマネージャー	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
7	その他	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
合計		127	152	123	114	1,349	112.4	92.6	19.8

※空床・待機状況等についての情報を毎週月・水・金曜日に60病院に送信しています。



③ 紹介元病院（地域別）

地域	人数	施設数	割合
戸田・蕨・川口	489	14	60.3%
さいたま市（南区・桜区）	97	3	12.0%
さいたま市（浦和区・緑区）	29	3	3.6%
その他埼玉県	87	19	10.7%
東京 23 区	85	40	10.5%
その他関東	17	11	2.1%
関東以外	7	7	0.9%
合 計	811	97	100%



④ 紹介元病院（全 97 病院）

No.	病院・施設名	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
1	戸田中央総合病院	22	18	26	25	32	18	27	27	34	20	14	25	288
2	済生会川口総合病院	4	5	4	3	6	5	3	6	5	11	4	14	70
3	三愛病院	4	3	6	5	3	6	3	5	6	10	10	4	65
4	公平病院	2	2	1	2		1	1	1	4	1	1	2	18
5	益子病院	2	2	1					1	2				8
6	さいたま赤十字病院	2	3	1	3	5	2		5	6	9	8	4	48
7	川口市立医療センター	1	2	6	4	8	6	7	9	7	10	12	7	79
8	東都文京病院	1												1
9	獨協医科大学埼玉医療センター	1		1					2	1		1		6
10	自治医科大学附属さいたま医療センター	1								1			1	3
11	蕨市立病院	1						1				1	1	4
12	虎の門病院	1												1

13	高島平中央総合病院	1		2	1	1		1	1	1	1	3	1	13
14	さいたま市立病院	1	2		1	2		5	3	4	1	3	1	23
15	石巻赤十字病院	1												1
16	秋葉病院	1	2	3	1	1	2	4	7	5	2	2	1	31
17	大宮中央総合病院	1	1	1		1						1	2	7
18	東京女子医科大学東医療センター		1											1
19	わかくさ病院		1											1
20	東京医科大学病院		1				1	1				1	1	5
21	東川口病院		1											1
22	東埼玉総合病院		1											1
23	東京北医療センター		1	2									1	4
24	那覇市立病院		1											1
25	東京通信病院		1											1
26	帝京大学医学部附属病院		1				1	1		2	3		3	11
27	齋藤記念病院		1		1									2
28	東京都立大塚病院		1											1
29	浦添総合病院		1											1
30	新座志木中央総合病院		1							1				2
31	東京ベイ・浦安市川医療センター		1				1							2
32	中島病院		1											1
33	武蔵野総合病院		1											1
34	東京都立広尾病院		1								2			3
35	圏央所沢病院			1										1
36	草加市立病院			1										1
37	TMG あさか医療センター			1		1		1	1		1			5
38	公立富岡総合病院			1		1								2
39	伊勢崎佐波医師会病院			1										1
40	立正佼成会附属佼成病院			1										1
41	川口工業総合病院			2		1			5	2		1	2	13
42	河北総合病院				1									1
43	目白病院					1								1
44	市立伊丹病院					1								1
45	日本大学医学部附属板橋病院					1						1		2
46	埼玉県立循環器・呼吸器センター						2							2
47	北里大学北里研究所病院						1							1
48	慶應義塾大学病院						1							1
49	明理会中央総合病院						1					1		2

87	牧田総合病院													1			1
88	京都健康長寿医療センター														1		1
89	埼玉県立がんセンター														1		1
90	かわぐち心臓呼吸器病院															2	2
91	足利赤十字病院															1	1
92	塩田記念病院															1	1
93	埼玉脳神経外科病院															1	1
94	国立国際医療研究センター病院															1	1
95	湘南鎌倉総合病院															1	1
96	さいたま北部医療センター															1	1
97	東京都リハビリテーション病院															1	1
合計		47	57	62	47	65	53	64	88	93	81	73	81	811			

⑤ 入院待機日数（入院予約となつてから入院当日までの日数）

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度	前年比
回復期	男性	21.1	13.7	6.3	10.5	13.6	10.6	17.8	11.4	13.2	14.7	18.1	17.8	14.1	12	2.1
	女性	18	13.9	14.9	16.9	13.3	14.6	14.6	12.3	9.3	14.6	21.2	19.7	15.3	15	0.3
療養	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0.8	0	0.8

⑥ 予約後キャンセル件数

キャンセル理由	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	割合
自宅退院のため	8	4	0	5	2	2	2	4	4	7	4	7	49	24.3%
他病院転院のため	11	18	9	8	9	8	9	8	8	5	18	22	133	65.8%
病状変化のため	2	0	1	1	0	0	0	4	0	1	0	3	12	5.9%
その他	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	2	8	4.0%
合計	21	22	11	15	11	10	13	17	12	13	23	34	202	100%

[退院援助業務]

① 退院数と退院先その内訳

区分	病院名	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
急性期 病院	1 戸田中央総合病院	3	2	4	2	10	1	4	5	3	2	2	4	42
	2 東京医科大学病院	1												1
	3 三愛病院		1									1	1	3
	4 齋藤記念病院		1											1
	5 さいたま赤十字病院			2										2
	6 西新井病院								1					1
	7 済生会川口総合病院										1		1	2

急性期 病院	8	秋葉病院									1				1
	9	埼玉メディカルセンター											1		1
	10	自治医科大学さいたま医療センター											1		1
	11	川口市立医療センター												1	1
小計			4	4	6	2	10	1	4	6	5	2	6	6	56
地域包括 ケア病棟	1	川口工業総合病院		1											1
小計			0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
療養病院	1	西部総合病院	1												1
	2	上野病院					1		1						2
	3	林病院										1			1
小計			1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
精神病院	1	戸田病院	1				1								2
小計			1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
回復期リハ ビリテーシ ョン病院	1	小金井リハビリテ ーション病院			1										1
小計			0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	1	国立障害者リハビリテ ーションセンター病院	1												1
小計			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
病院小計			7	5	7	2	12	1	5	6	5	3	6	6	65

区 分	施設名	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
介護老人 保健施設	1 戸田市立介護老人保健施設	1	2	2	2			2	2	3	2	2	2	20
	2 ケア大宮花の丘	1												1
	3 エスポワールさいたま	1			1			2						4
	4 東京さくらメディケアセンター		1											1
	5 とまりや		1								1			2
	6 グリーンビレッジ蕨		2	2		2	1	2	1	2	2	1	1	16
	7 川口メディケアセンター		1			1	1							3
	8 コスモス苑			1		1					2			4
	9 あすか			1										1
	10 グリーンビレッジ安行			1		1							1	3
	11 はくちょう				1									1
	12 うらわの里				1						1			2
	13 はなぶさ					1								1

介護老人 保健施設	14	かわぐちナーシングホーム					1		1	1			1		4
	15	尚和園アンシャンテ					1								1
	16	みぬま					1								1
	17	葵の園越谷レイクタウン							1						1
	18	埼玉メディカルセンター 附属介護老人保健施設									1	1			2
	19	ファインハイム										1		1	2
	20	水野介護老人保健施設											2		2
	21	厚生会川口ケアセンター												1	1
	22	ねぎしケアセンター												1	1
	23	あさがお												1	1
	小計			3	7	7	5	9	2	8	4	10	6	9	5
特養	1	フォレスト浦和		1											1
	2	恵の里			1										1
	3	みょうばなの杜				1									1
	4	戸田ほほえみの郷							1						1
	小計			0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
有料 ホーム	1	ラヴィーレ武蔵浦和	1												1
	2	グランシア川口	1												1
	3	ニチイケアセンター厚別	1												1
	4	まどか南与野	1												1
	5	戸田ケアコミュニティそよ風	1												1
	6	サニーライフ戸田公園	1	1											2
	7	ライフ&シニア リボンシティ川口	1							1					2
	8	ラヴィーレ南浦和		1	1										2
	9	アンサンブル大宮		1											1
	10	リハビリの家北浦和			1										1
	11	ケアビレッジ美乃里					1								1
	12	シーハーツ川口					1	1							2
	13	ライブラリ鳩ヶ谷						1							1
	14	ラヴィーレ戸田							1						1
	15	リアンレーヴ戸田公園							1			1		2	4
	16	ニチイケアセンター 戸田笹目							1					1	2
	17	アズハイム南浦和							1						1

有料 ホーム	18	リハビリホーム まどか戸田								1	1			2	
	19	ベストライフ南浦和									1			1	
	20	サニーライフ 川口赤井台									1			1	
	21	ライフ&シニアハウ ス南浦和									1			1	
	22	グランシア戸田公園											1	1	
	23	ニチイホーム さいたま新都心											1	1	
	24	ハートランド 川口明生苑											2	2	
	小計			7	3	2	0	2	2	5	0	1	5	0	7
グループ ホーム	1	ニチイケアセンター 中浦和		1										1	
	2	みんなの家蔵				1							1	2	
	3	イリーゼグループホ ーム戸田公園						1						1	
	4	薬師堂グループホーム								1				1	
	5	ニチイのほほえみ戸田中町											1	1	
	小計			0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
高齢者 住宅	1	エクラシア上尾			1									1	
	2	ディーフェスタ川口芝高木				1								1	
	3	エクラシア浦和美園						1						1	
	4	ハーウィル南浦和								1				1	
	5	そんぼの家S戸田公園								1				1	
	6	エクラシア川口榛松								1		1		2	
	7	グランドマスト戸田公園									1			1	
	8	カーサ・ラ・ヴィータ志木									1			1	
	9	エクラシア三郷南										1		1	
	10	ココファン西川口											1	1	
	11	ココファン浦和六辻											1	1	
	12	ピュアテラス川口青木											1	1	
	小計			0	0	1	1	0	1	0	0	3	2	2	3
その他	とだ優和の杜							1						1	
	SSS さいたま		1											1	
	SSS 埼玉支部							1						1	
	松原ビル									1				1	
	ところざわ学園				1									1	

その他	小計	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5
施設小計		11	12	12	8	11	8	14	6	14	13	12	16	137
自宅退院		30	38	41	34	48	37	49	33	59	67	52	59	547
死亡退院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		48	55	60	44	71	46	68	45	78	83	70	81	749

[間接援助業務]

① 地域連携・紹介元挨拶

No.	月日	病院名（会議名）	担当者
1	5/28 10/10	2019年度グリーンビレッジ蕨主催 SW 意見交換会	小川
2	7/2	川口市立医療センター第17回地域連携推進懇話会	眞崎
3	7/3	第7回グリーンビレッジ安行地域連携懇親会	加藤・眞崎
4	7/16	第19回埼玉県南部脳卒中地域連携研究会	川嶋・寺林・眞崎
5	7/31	済生会川口総合病院 紹介元あいさつ	小川・眞崎
6	8/6	アステラス WEB シンポジウム第7回地域連携のためのWEB シンポジウム	小川
7	8/7	川口市立医療センター 紹介元あいさつ	小川・眞崎
8	8/28	中島病院 紹介元あいさつ	小川・佐藤
9	8/28	公平病院 紹介元あいさつ	小川・佐藤
10	8/30	さいたま赤十字病院 紹介元あいさつ	小川・佐藤
11	8/30	秋葉病院 紹介元あいさつ	小川・佐藤
12	8/30	三愛病院 紹介元あいさつ	小川・佐藤
13	9/5	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	眞崎
14	9/20	2019年度グリーンビレッジ蕨地域連携懇親会	眞崎・佐藤
15	10/7	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	寺林
16	10/10	自治医科大学附属さいたま医療センター 医療連携懇談会	小川・高橋(実)
17	10/23	第9回帝京大学医療連携セミナー	高橋(由)・眞崎
18	10/31	さいたま市立病院 紹介元あいさつ	小川
19	10/31	埼玉メディカルセンター 紹介元あいさつ	小川
20	11/6	令和元年度高次脳機能障害に関する医療従事者向け専門研修会	眞崎
21	11/13	獨協大学埼玉医療センター 新病院見学案内	小川
22	11/21	第25回済生会川口総合病院地域医療連携の会	小川・加藤
23	11/26	第18回戸田中央総合病院地域連携懇談会	小川・川嶋
24	12/10	川口工業総合病院 新病院見学案内	小川
25	12/12	大宮中央総合病院 新病院見学案内	小川
26	12/25	とだ優和の杜 新病院見学案内	小川
27	2/6	令和元年度埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会・情報交換会	高橋(実)・眞崎
28	2/6	埼玉県南部保健所多職種連携の会	加藤
29	2/18	第18回川口市立医療センター地域連携推進懇話会	小川・加藤
30	2/20	第20回埼玉県南部脳卒中地域連携研究会	小川・寺林・加藤
31	2/25	三愛病院 紹介元あいさつ	小川

② 社会資源開拓（見学等）

No.	月日	病院名（会議名）	担当者
1	6/20	第6回戸田中央総合病院緩和ケア病棟見学会	寺林、眞崎
2	7/30	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局事業公開	寺林
3	9/11	埼玉県総合リハビリテーションセンター障害者支援施設の関係者向け見学会	川嶋
4	11/12	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局事業公開	眞崎
5	1/30	埼玉県総合リハビリテーションセンター障害者支援施設の関係者向け見学会	加藤

③ 教育・見学者へのオリエンテーション・PR

No.	月日	内容	担当
1	8/26 ～9/24	武蔵野大学 実習生	小川 高橋(実)
2	2/12	令和元年度武蔵野大学 「社会福祉実習 実習報告会スーパーバイザー会議」	高橋(実)
3	2/17 ～3/11	聖徳大学 実習生	高橋(実)

④ 学会・院外研修会への参加

No.	月日	内容	参加者
1	8/8 ～8/12	医療ソーシャルワーカー 基礎研修 I	寺林
2	11/2.3	回復期リハビリテーション病棟協会研修会企画第27回 SW 研修会	川嶋
3	2/2	日本医療社会福祉協会 2019 年度人材開発・養成講座	高橋(由)

⑤ TMG 医療福祉科研修などへの参加

No.	月日	内容
1	7/4、10/1、12/13	TMG 医療福祉部 A グループ研修(高橋由)
2	7/12、10/4、12/6	TMG 医療福祉部 C グループ研修(加藤)
3	7/17、9/18、12/11	TMG 医療福祉部 E グループ研修(寺林)
4	7/10、9/19、1/16	TMG 医療福祉部 F グループ研修(高橋実)
5	7/24、10/30、1/29	TMG 医療福祉部 G グループ研修(眞崎、10/30 佐藤) (7/24 川嶋リーダー参加、1/29 小川リーダー参加)
6	4/16	TMG 医療福祉部就職セミナー(2020 年度新卒者対象)(小川)
7	4/27	H31 年度 TMG 医療福祉部総会・講演会・説明会(小川、川嶋、高橋由、 高橋実、加藤、寺林、眞崎)
8	5/11、7/13、 10/12、12/14、2/8	TMG 医療福祉部責任者会議・委員会(小川)

9	6/11、9/10、1/12、 1/14	医療福祉部運営会議(小川)
10	7/5	TMG 医療福祉部実践報告会実行委員会(高橋実)
11	5/30、7/16、8/22、 11/21	2019 年度 TMG 教育研修【新役職者対象】(高橋由)
12	7/20、9/20、 11/15、1/17	TMG 地域連携委員会回復期・療養部門(小川)
13	7/26、9/27、 10/25、11/14	女性次世代リーダー ベーシック講座(川嶋) (11/14 小川オブザーバー参加)
14	8/29、10/3、 10/31、11/28	社会福祉士のための保健医療ソーシャルワーク実践学びなおし研修(佐藤)
15	9/21	令和1 年度医療福祉部全体研修会(小川、川嶋、高橋由、高橋実、加藤、 寺林、眞崎)
16	10/16	2019 年度新人フォロー研修(眞崎)
17	10/18	TMG 医療福祉部第2 回内定者懇親会(小川)
18	12/14	TMG ダイバーシティ研修(小川)
19	12/6	2019 年度卒後3 年目研修(高橋実)
20	2/1	TMG 医療福祉部 リーダー・オブザーバー会議(小川、高橋由)
21	2/9	2019 年度 TMG 本部看護局教育研修 「入院前情報を効果的に活用する退院支援」(寺林)

【総括・今後の課題】

今年度は、増床・移転を迎えることで精一杯になってしまったこともあり、専門性向上のための自己研鑽や科内勉強会、社会資源の開拓等の時間を作ることがあまりできませんでした。増床・移転により、ハードは整ったので、ソフトが伴わない訳にはいかないと感じています。そのため、次年度は、まずは自部署の専門性を磨く努力をし、それにより当院の入退院支援の質の向上に貢献していきたいと考えています。

放射線部門

放射線科 三井 裕子

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[責任医師] 西野誠一

[放射線技師] 三井裕子

【実績】

[単純デジタル撮影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
単 純 撮 影	69	75	69	75	76	76	72
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	98	105	91	88	88	982	81.8

[嚙下造影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
嚙 下 造 影	1	1	1	1	2	2	1
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	0	1	0	2	2	14	1.2

[CT撮影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
C T 撮 影	7	3	4	9	3	4	10
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	1	1	0	1	1	44	3.7

[MRI撮影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
M R I 撮 影	1	0	0	1	3	2	0
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	0	0	0	0	0	7	0.6

検査部門

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[責任医師] 佐藤信也

【実績】

[生理検査件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
心 電 図	47	56	54	47	67	51	65
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	87	93	81	76	80	804	67.0

[嚥下内視鏡件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
嚥 下 内 視 鏡	35	33	42	47	19	29	27
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	34	29	39	37	33	404	33.7

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央
リハビリニック

事務部門

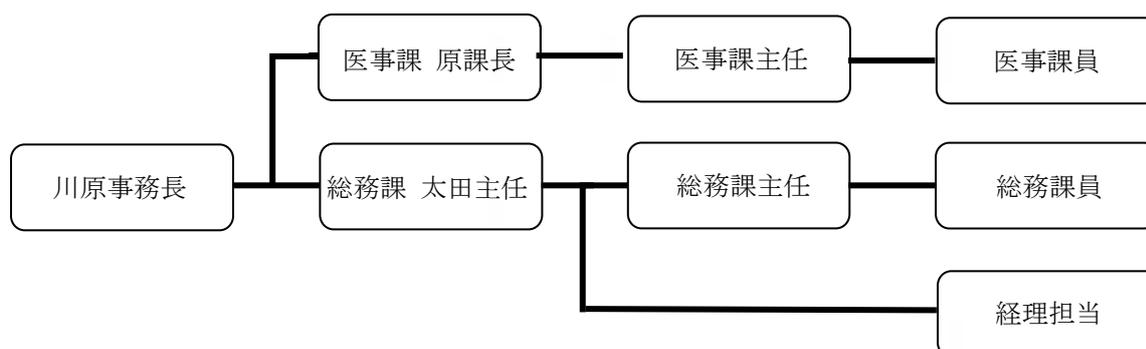
事務部

事務長 川原 大輔

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[事務長] 川原大輔

【組織図】



【動態】(2020年3月31日現在)

区 分	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
採用 転入 異動	事務長												
	医事課	2											2
	総務課				2		2						4
	経理担当												
合 計	2			2		2						6	
退職 転出 異動	事務長												
	医事課												
	総務課				1							1	2
	経理担当												
合 計				1							1	2	

【事務部会議】

[関連施設経営管理会議]

目 的：各院（施設）長より運営状況・課題等を報告し、情報と方向性の共有を図る

開催日：第2水曜日 8：30～

出席者：理事長、各施設（4施設）院長・施設長・所長・事務長他

[関連施設報告会]

目 的：各院（施設）の運営状況・課題等を報告し、情報と方向性の共有を図る

開催日：第1・3水曜日 9：00～

出席者：理事長、各施設（7施設）事務長他

【会議・委員会】

病院の運営において、会議・各委員会が活発で意義あるものにすることは、活性化に繋がります。そこでの事務部の役割をしっかりと明確にして責任を果たすべく努力しております。

[事務ミーティング]

目 的：各自が担当する会議・委員会からの報告や周知、各部署の状況や問題点について情報の共有を図る。

開催日：第3月曜日 17：20～

出席者：事務長、事務部全職員

医事課

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[課長] 原義晃

[主任] 坂本美智子

[課員] 小関唯香、畠山望美、加藤剛士、三谷美香、根本拓海、中山侑佳

【年次報告】

当院の医事課は、総合受付での患者対応や診療報酬請求業務だけでなく、他医療機関との窓口としての役割も担っております。2019年度は新病院移転による増床もあり、新入職員及び転入者を迎え入れ新たな体制で臨みましたが、従来の良い部分を活かしつつ業務改善に取り組むことができました。

また、新病院開設に係る届出等の手続きでも、施設基準を遵守するための体制を強化するなど、事務部門として質向上に貢献できたと考えております。

【実績】

[取扱レセプト枚数]

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保	34	32	41	36	45	39	38
生保	10	10	11	10	9	9	6
国保	32	32	30	36	50	52	53
後期高齢	109	113	108	115	117	106	124
労災	6	6	8	4	6	4	9
計	191	193	198	201	227	210	230
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保	40	58	76	72	76	587	48.9
生保	10	11	11	11	28	136	11.3
国保	54	67	81	82	79	648	54.0
後期高齢	148	159	163	162	160	1,584	132.0
労災	10	3	2	5	2	65	5.4
計	262	298	333	332	345	3,020	251.6

[レセプト査定]

単位：円

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保	8,120	1,190	0	1,248	3,450	0	1,200
国保	980	0	0	0	0	0	23,526
計	9,100	1,190	0	1,248	3,450	0	24,726
査定率	0.006%	0.001%	0	0.001%	0.002%	0	0.016%
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保	1,188	0	0	1,832	2,500	20,728	1,727
国保	252	133,600	227,080	67,310	603,611	1,056,359	88,030
計	1,440	133,600	227,080	69,142	606,111	1,077,087	89,757
査定率	0.001%	0.080%	0.101%	0.032%	0.301%	0.052%	—

[レセプト返戻]

単位：円

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保	933,900	0	0	0	0	1,382,326	1,030,900
国保	850	0	384,492	0	0	379,100	0
計	934,750	0	384,492	0	0	1,761,426	1,030,900
返戻率	0.58%	0	0.24%	0	0	1.12%	0.66%
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保	0	879,836	0	0	0	4,226,962	352,247
国保	0	9,072	0	1,302,400	0	2,075,914	172,993
計	0	888,908	0	1,302,400	0	6,302,876	525,240
返戻率	0	0.54%	0	0.61%	0	0.31%	—

【今後の課題・目標】

2020年度は関東信越厚生局の新規個別指導及び適時調査が行われる予定であり、診療報酬請求業務のレベルアップだけでなく、各部署との連携を強化し、施設基準の管理や診療記録の整備にも注力して参ります。

- ・担当以外の病棟でも同様に対応できるよう、各病棟業務の標準化を行う
- ・転入者が速やかに業務を習得できるよう、通常業務の可視化や業務整理を行う
- ・関係法令や施設基準を正確に把握し、迅速かつ適切な情報提供を行う
- ・返戻・査定の減少：返戻率1.0%以下、特に事務的返戻の減少

総務課

総務課 主任 太田 朋美

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[主任] 太田朋美、野村和広

[課員] (総務担当) 柴田雅之、小林智子、松田咲 (経理担当) 金子麻衣、佐藤藍美
(送迎担当) 平澤英勝、小山正統

【年次報告】

2019年7月に責任者の変更で新体制となった中で、通常業務と並行しながら11月の新築移転業務にあたり、内覧会・竣工祝賀会の開催、引越、各官公庁手続き等を無事に完了することができました。また、各部署及び係に属さない多岐に渡る業務を臨機応変に対応するよう努め、コンプライアンスの徹底を図りながら活動しました。

総務課職員は、課員一人ひとりが高いモチベーションで仕事に取り組み、病院にとって必要不可欠な業務であることを自覚し、活躍できることを目標に活動してきました。

【実績】

[官公庁手続き等]

①厚生労働省

病床機能報告

②保健所

病院報告(患者票・従事者票)、麻薬管理者年間届、特殊診療病床数に関する調査票、医療法第25条に基づく立ち入り検査(事前提出書類)、病院開設許可申請、開設許可一部変更許可申請、病院使用許可申請、診療用エックス線装置設置届、病院開設届、病院休(廃)止届、特定給食施設開始届、特定給食施設休止(廃止)届、給食施設設置届、給食施設廃止届、麻薬管理者免許申請書、麻薬管理者業務廃止届、麻薬施用者免許記載事項変更届、残余麻薬届、指定失効等に伴う覚せい剤原料所有数量報告書、等

③関東信越厚生局

入院基本料及び施設基準に係る届出、入院基本料及び施設基準に係る届出(現状報告)、保険医療機関に関する登録(更新)、保険医及び保険薬剤師に係る登録、保険医療機関指定申請書、等

④消防・警察関係

消防訓練実施計画及び結果報告書、消防用設備等点検結果報告書、安全運転管理者に関する登録、訪問サービス提供に関する駐車許可申請、消防計画作成(変更)届出書、防火管理者選任(解任)届出証、等

⑤労働基準監督署

就業規則、定期健康診断結果報告書(夜勤従事者)、電離放射線健康診断結果報告書、時間外・休日労働に関する協定書、断続的な宿直勤務許可書、労働保険名称・所在地棟変更届、等

⑥中央環境管理事務所

特別管理産業廃棄物処理実績報告書、特別管理産業廃棄物管理責任者設置報告書、特別管理産業廃

棄物管理責任者廃止報告書、等

⑦埼玉県・戸田市役所

建築基準法第12条第1項の規定による定期検査結果報告、身体障害者福祉法に関する医師指定申請、生活保護法指定医療機関申請、難病指定医療機関及び指定医申請、医療従事者届、埼玉県地域リハビリテーション協力医療機関申請、介護保険法に関するサービス提供体制届出、介護保険生活保護指定申請、不在者投票に関する手続き、等

[各種保険手続き]

①健康保険、厚生年金保険

被保険者資格取得及び喪失、被保険者報酬月額算定基礎届、被保険者報酬月額変更届、被扶養者異動届、被保険者氏名変更届、被保険者住所変更届、健康保険限度額適用認定証交付申請書、健康保険任意継続被保険者資格取得申出書、高額療養費支給申請届、出産手当金請求書、傷病手当金請求書、療養費支給申請書、産前産後休業取得者申出書、育児休業等取得者申出書、育児休業等取得者終了届、育児休業終了時報酬月額変更届、被保険者賞与支払届、結婚祝金請求書、旅行費補助金申請書

②雇用保険、労災保険

被保険者資格取得及び喪失、氏名変更届、雇用保険被保険者離職証明書、育児休業給付申請書、介護休業給付申請書、高齢雇用継続給付申請書、療養補償給付たる療養の給付請求書、療養給付たる療養の給付請求書、休業補償給付支給書、休業給付支給請求書、雇用保険事業主事業所各種変更届

【報告】

①月平均労働時間数

平均労働時間数	職 種	2019年度	2018年度
	医 師	158.75	158.13
	看 護 師 ・ 准 看 護 師	170.17	165.53
	介 護 福 祉 士 ・ ケ ア サ ポ ー タ ー	163.51	159.71
	病 棟 ク ラ ー ク	165.76	161.39
	薬 剤 師	173.95	166.00
	管 理 栄 養 士	178.36	161.04
	医 療 福 祉 科	174.32	169.59
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	177.11	172.28
	事 務 部	189.56	176.70

②有給休暇消化率

年間有給休暇消化率	職 種	2019年度	2018年度
	医 師	51.5%	65.0%
	看 護 要 員	86.1%	73.7%
	薬 剤 師	95.8%	64.4%
	管 理 栄 養 士	32.6%	14.3%
	医 療 福 祉 科	53.1%	52.3%
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	85.9%	100%
	診 療 放 射 線 技 師	0.0%	0.0%
事 務 部	45.0%	55.2%	

③水光熱費

No.	区 分	2019年度		2018年度		増減		
		使用量	金額	使用量	金額	使用量	金額	
1	電 気	1,140,840	16,135,182	621,283	11,737,797	+519,557	+4,397,385	
2	水 道	上 水	24,856	11,115,876	21,734	9,503,873	+3,122	+1,612,003
		下 水	24,856		21,734		+3,122	
3	ガ ス	1,051,560	9,121,747	137,590	7,464,394	+913,970	+1,657,353	

【行事報告】

① 2019年度新入職員研修

- 日 時：第1回 4月4日(木)～4月5日(金)
 第2回 4月6日(土)～4月7日(日)
 第3回 4月12日(金)～4月13日(土)
 第4回 4月19日(金)～4月20日(土)
 第5回 4月27日(土)～4月28日(日)

会 場：埼玉県県民活動総合センター、戸田中央看護専門学校、横浜未来看護専門学校

出席者数：25名

職 種	男性	女性	計
看護師	0	8	8
介護福祉士	0	0	0
理学療法士	4	6	10
作業療法士	0	3	3
言語聴覚士	0	1	1
管理栄養士	0	1	1
社会福祉士	0	1	1
事務	0	1	1
計	4	21	25

② 2019年度TMG新入職員入職式

日 時：4月1日(月)10:00～

会 場：戸田市文化会館

出席者数：25名

職 種	男性	女性	計
看護師	0	8	8
介護福祉士	0	0	0
理学療法士	4	6	10
作業療法士	0	3	3
言語聴覚士	0	1	1
管理栄養士	0	1	1
社会福祉士	0	1	1
事務	0	1	1
計	4	21	25

③ 第57回TMGソフトボール大会

日 時：4月14日（日）8：00～

会 場：戸田市道満ソフトボール球場

参加数：97名

結 果：3位

- 1 回 戦 ○戸田リハ 9-2 ●熱海連合
 2 回 戦 ●戸田リハ 2-8 ○小平中央リハビリテーション病院
 3 回 戦 ○戸田リハ 7-2 ●佐々総合病院

④ 2019年度昇格式

日 時：4月15日（月）16：00～

会 場：戸田市文化会館

昇格者：14名

氏名	所属	新役職
川原 大輔	事務部	課長
加藤 正美	看護部	係長
白井 秀忠	リハビリテーション科	係長
松田 裕美	看護部	主任
本石 麻依子	看護部	主任
渡辺 美智子	看護部	主任
大寶 彩乃	看護部	主任
岩下 順一	リハビリテーション科	主任
吉井 亮太	リハビリテーション科	主任
山田 結香子	リハビリテーション科	主任
中野 優	リハビリテーション科	主任
中垣 友徳	リハビリテーション科	主任
楊箬 有理	薬剤科	主任
高橋 由依	医療福祉科	主任

⑤ 第57回TMG学会

日 時：5月19日（日）10：00～16：30

会 場：大宮ソニックシティ

参加数：74名

学 会 長：奥沢病院 院長 伊平 慶三

永年勤続：

氏名	所属	勤続年数
吉池 典子	看護部	30年
竹田 聖子	看護部長	20年
青木 智恵	看護部	20年
若林 珠美	医事課	20年
野口 亜紀子	看護部	10年
佐藤 純子	看護部	10年
白井 秀忠	リハビリテーション科	10年

吉池 史雄	リハビリテーション科	10年
松永 郁美	リハビリテーション科	10年
甫仮 拓郎	リハビリテーション科	10年
大澤 恵梨香	栄養科	10年
小川 留美子	医療福祉科	10年

⑥ TMG医局症例検討会

日 時：5月19日（日）14：00～
会 場：大宮ソニックシティ

⑦ TMG定時総会

日 時：5月29日（水） 18：00～
会 場：京王プラザホテル

⑧ 消防訓練（昼間想定）

日 時：9月27日（金）13：00～
参加人員：男性 11名 女性 37名 計 48名
訓練内容：消火訓練・通報訓練・避難訓練

⑨ 慰霊祭（戸田中央総合病院合同）

日 時：8月7日（水）13：00～13：45
会 場：戸田中央総合病院 C館屋上

⑩ 第40回CMS学会

日 時：10月6日（日）10：00～17：00
会 場：東京国際フォーラム
参加数：53名
学 会 長：TMG 宗岡中央病院 佐藤 滋 院長

⑪ 第56回TMG大運動会

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

⑫ 病院忘年会

日 時：12月4日（水）19：00～
会 場：ホテルブリランテ武蔵野
参加数：204名

⑬ 新年参拝

日 時：1月4日（土）7：00～

会 場：和樂備神社

参加人員：佐藤院長、西野副院長、川原事務長、竹田看護部長

⑭ TMG医局症例検討会・小児領域医師懇話会

日 時：1月18日（土）15：30～

会 場：京王プラザホテル

⑮ TMG新年医局交礼会

日 時：1月18日（土）18：00～

会 場：京王プラザホテル

⑯ CMS新春観劇会

日 時：1月12日（日）11：00～

会 場：明治座

内 容：「三山ひろし 特別公演」

⑰ CMS事務認定試験

日 時：2月16日（土）15：30～

会 場：戸田中央看護専門学校・戸田市商工会館・戸田市文化会館

⑱ 院内旅行

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

⑲ 消防訓練

日 時：9月27日（金）13：00

参加人員：48名

訓練内容：消火訓練・通報訓練・避難訓練

日 時：3月26日（火）13：10

参加人員：40名

訓練内容：消火訓練・通報訓練・避難訓練

【総括】

2019 年度は新築移転が大きな業務となっておりますが、通常の病院運営を行いながらも無事に完了することができ、現在も適正な病院運営ができるよう日々努めております。

また、今後予想される適時調査や個別指導等の各官公庁立入検査への準備も随時進めております。

来年度は安定した病院運営を行うための基盤づくりを行い、職員が働きやすい職場環境を提供することが患者さんへのより良い医療サービスに繋がっていくことを心に留め、更に尽力してまいります。

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央
リハビリニック

会議・委員会報告

定例会議

1. 管理会議

【人員構成】

院長、副院長、事務長、看護部長

【開催日】

毎週金曜日 9:15～

【目的】

病院の運営管理に関する院長の諮問機関として管理会議をおく

【諮問内容】

- ア. 組織、委員会からの事項を決裁する予算、重要な事業計画等の管理運営の基幹に関する事項、病院の将来構想に関する事項等について調査・審議・決定する
- イ. 人事に関すること及び諸費用として総額 10 万円以上を要するものについては、稟議書をもって管理会議にて決裁する
- ウ. 管理会議は（ア）の達成に向けて指導力を発揮する
- エ. 各会議・委員会からの上申事項等を決裁する

【報告】

議事録に記載

2. 医局合同会議

【人員構成】

院長、副院長、事務長、看護部長、医局員、各部署所属長

【開催日】

第 3 月曜日 12:00～

【目的】

診療業務を円滑に運営するため医局合同会議をおく

【諮問内容】

- ア. 管理会議等での決定事項を各診療科・各部署に周知する
- イ. 各診療科・委員会からの意見の検討。病院の診療統計資料に基づき評価改善を行う

【報告】

議事録に記載

3. 入院判定会議

【人員構成】

院長、副院長、看護部長、各病棟看護師、リハビリテーション科員、薬剤科員、医事課員、医療福祉科員

【開催日】

(4月～10月) 毎週月・水・木・金曜日 (11月以降) 毎週月・火・水・木・金曜日

【目的】

入院の可否を決定する

【開催場所】

総合相談支援センター

【報告】

ア. 会議結果

月	回数	書類判定可	入院不可
4月	12	68	17
5月	12	86	27
6月	12	75	21
7月	12	74	30
8月	12	73	16
9月	11	83	9
10月	12	93	8
11月	19	119	17
12月	20	105	16
1月	19	144	12
2月	18	102	16
3月	21	98	12
合計	180回	1120件	201件

イ. 入院不可理由

No.	理由	件数	比率
1	医療処置継続困難	12	6%
2	リハビリ指示入力困難なためリハビリ効果が望めない	28	14%
3	リハビリの妨げとなる合併症の存在	15	7%
4	後遺症重度のためADL改善が見込めない	52	26%
5	病前の状態からADLの改善が見込めない	42	21%
6	外来リハビリレベル	25	12%
7	回復期該当疾患の対象外	17	8%
8	薬剤対応困難	6	3%
9	感染症対応困難	2	1%
10	生活保護対象地区外	1	1%
11	ハードウェアに対応できない体格	0	0%
12	その他	1	1%
	合計	201件	100%

委員会（報告）

【委員会構成】

No.	委員会名称	開催日	回数
1	環境整備委員会	第2水曜日 16:00～	12
2	広報委員会	第4月曜日 16:20～	12
3	TQM委員会	第2金曜日 倫理委員会終了後	12
4	診療記録管理委員会	第3金曜日 15:00～	12
5	放射線安全管理委員会	適宜	0
6	教育委員会	第3水曜日 13:00～	12
7	倫理委員会	第2金曜日 15:00～	12
8	地域リハビリテーション研究会運営委員会	適宜	8
9	NST・摂食嚥下推進委員会	第4金曜日 15:00～	12
10	感染症対策委員会	第2火曜日 14:00～	12
11	褥瘡対策委員会	第4月曜日 15:30～	12
12	医療安全管理委員会	第4木曜日 14:00～	12
13	医療ガス安全管理委員会	年1回以上	1
14	栄養管理委員会	奇数月第4金曜日 15:00～	6
15	防災対策委員会	偶数月第4火曜日 12:00～	6
16	薬事委員会	3ヵ月ごと	4
17	安全衛生委員会	第3月曜日 12:20～	12

(1) 環境整備委員会

リハビリテーション科 副主任 松永 郁美

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 松永郁美

[副委員長] 竹田聖子

[委員] 土川純子、高橋まゆ、吉田咲良、常田遥、小林敦子、眞崎紗香、野村和弘、小関唯香

【目的】

- ① 患者さんの立場に立ち、より良い入院環境を目指す
- ② 患者さんが満足し、安心して医療・看護を受けられるよう接遇教育を実施する
- ③ 病院環境の整備・美化につとめ、快適な療養環境を整え、患者サービス向上に努める

【開催日】

第2水曜日 16:00～

【報告】

ア. 職員の接遇教育: 3ヶ月に1回、接遇に関する院内統一のテーマを決めて各部署で実施

2019年4月～6月

あいさつ・言葉遣い月間「届けよう 心のこもった あいさつを」

2019年7月～9月

電話対応月間「電話でも 声で伝わる あなたの人柄」

2019年10月～12月

身だしなみ月間「身だしなみ 信頼を得る 第一歩」

2020年1月～3月

片付け月間「片付けよう 自分の心と 身の回り」

イ. 屋上でのガーデニングの実施

2019年6月19日 花壇・玄関プランター植え替え実施

2020年3月18日 屋上花壇の花植え実施

ウ. 病院敷地内の草刈り

2019年7月13日

エ. ラウンドの実施

毎月委員会開催時に院内のラウンドを実施

【総括】

今年度は11月に新病院移転があり、例年実施しているガーデニングと草刈りの頻度が低かった。また例年実施している職員満足度アンケートを実施しなかった。

来年度は、例年通りに実施し、環境や設備の問題点抽出・改善を行っていく。

(2) 広報委員会

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 川原大輔

[委員] 荒井美貴、小川留美子、安藤功、遠藤智美、間宮宏樹、原義晃、柴田雅之

[事務局] 柴田雅之

【目的】

「病院と地域社会双方向のコミュニケーション」を円滑にするために、病院事業を「広く報じる」ことを実施し、患者さん・地域社会と良好な関係を保ち、「多くの戸田中央リハビリテーション病院のファン」を作ることを目的とする。

【開催日】

第4月曜日 16:20～

【審議事項】

- ア. 病院広報に関する事項
- イ. 病院ホームページに関する事項
- ウ. その他広報全般に関する事項

【活動報告】

広報誌『smile』

発行号	発刊月	TOPICS (抜粋)
第44号	2019年 5月	<ul style="list-style-type: none"> ●院長挨拶 ●第57回 TMG ソフトボール大会 ●2018年度職員旅行 ●看護祭り～看護は変わる。未来のために ●介護教室(同窓会) ●2019年度新入職員一覧
第45号	2020年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ●新年のご挨拶 ●リハビリテーション科の紹介 ●訪問リハビリテーション『匠』の紹介 ●医療福祉科の紹介 ●2019年クリスマス会 ●地域公開講座『ひざ痛～原因と予防～』

(3) TQM委員会

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】 (2020年3月31日現在)

[委員長] 原義晃

[委員] 西野誠一、竹田聖子、橋本祐子、日坂典子、今川寛海、佐藤絵馬、荒井美貴、倉林泰士郎
安藤功、中久木義孝、小川留美子、大澤恵梨香、太田朋美、原義晃

[事務局] 原義晃

【目的】

各部署でも様々な活動をしているが、部門横断的な改善活動を継続するために、TQM (=Total Quality Management) 委員会を立ち上げ、病院としての支援体制を強化する。

对患者・診療以外も含め、サービスや業務の質改善について取り組む。

【開催日】

第2金曜日 倫理委員会終了後

【審議事項】

- ア. 部門横断的な改善活動
- イ. 体系的な病院機能評価
- ウ. 各種立入検査の指導事項への対応

【総括】

2019年度は、新病院移転前後の運用構築や入院のしおりのリニューアル等、各部署・委員会が単独では完結できない問題を集約の上、継続的な活動支援を実施しました。

2020年度は、新病院における施設基準の遵守や、今後の病院機能評価（付加機能）受審に向けての準備を中心に、各部署への支援を進めてまいります。

(4) 診療記録管理委員会

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[副委員長] 竹田聖子

[委員] 鳥海康敏、日坂典子、佐藤絵馬、松田美紀、野口亜紀子、赤沼賢吾、安藤功、中久木義孝
小川留美子、児島由里子、三井裕子、原義晃

[事務局] 原義晃

【目的】

- ・診療情報を適切に提供するための基準・手順の整備、記録の標準化
- ・医療支援システム（電子カルテ）の運用
- ・クリニカルパスの適正化・活用

【開催日】

第3金曜日 15:00～

【審議事項】

- ア. クリニカルパスについて
- イ. 電子カルテ運用検討について
- ウ. 情報管理について
- エ. その他

【委員会開催】

開催月	議事内容（抜粋）	参加数
4月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・問い合わせ禁の対応について ・FIMの入力・説明について	11
5月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・電子カルテのバージョンアップについて ・新病院の電子カルテ運用について	11
6月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・臨床指標に関するデータの収集・分析について ・介護支援連携指導説明書について	10
7月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・新病院の電子カルテ運用について ・前医の外来予約確認について	10
8月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・紙カルテ綴りについて ・画像用CD-Rの保管方法について	10
9月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・バージョンアップ&新病院運用について ・代行入力Dr承認の可否について	11

10月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・新病院運用について ・PACS操作説明会について 	11
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・ネットワークの設定について ・新病院の運用について 	11
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・説明、同意書の運用について ・無線端末のローミング設定について 	12
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・ボトックス注射のオーダーについて ・適切なコーディングに関して 	12
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・診療報酬改定に伴うリハビリテーション実施計画書等の運用について ・サマリーの確認方法について 	14
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・適切なコーディングに関して ・診療報酬改定に伴う運用検討 	13

【総括】

クリニカルパス/電子カルテ/情報管理を中心に検討し、診療記録の標準化及び質向上を目標として活動しています。また、コンプライアンス(法令遵守)の徹底を支援すべく、情報管理体制・安全管理措置も含め、継続的に活動してまいります。

(5) 放射線安全管理委員会

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】 (2020年3月31日現在)

[委員長] 佐藤信也

[委員] 川原大輔、竹田聖子、三井裕子

[オブザーバー] 江川公伸 (TMG 本部放射線部部長)

[事務局] 原義晃

【目的】

放射線障害予防規定の適正で効率的運用を図るために、予防規定第 10 条に定める放射線安全委員会を定める。

【審議事項】

- ア. 放射線障害の発生の防止に係ること
- イ. 放射線障害の防止のための管理区域に係ること
- ウ. 放射線発生装置の維持・管理に係ること
- エ. 放射線発生装置の使用に係ること
- オ. 測定に係ること
 - 使用施設、管理区域境界及び病院境界の漏洩線量の測定
 - 個人被ばく線量の測定
- カ. 放射線障害の発生を防止するために必要な教育に係ること
- キ. 訓練業務従事者に対しての健康診断に係ること
- ク. 使用、保管、自主点検並びに教育及び訓練にかかる記録に係ること
- ケ. 放射線発生装置に危険時（地震、火災等の災害）が起こったことに係るこ

(6) 教育委員会

看護部長 竹田 聖子

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 竹田聖子

[委員] 橋本祐子、加藤正美、千谷里子、野口亜紀子、松田美紀、山本陽子、荒井美貴、川嶋亜由美、
太田朋美、田村早智子、坂本美智子、安藤功、倉林泰士郎

【目的】

職員の質の向上を図るため、知識、技術、接遇に関する教育の企画・運営と教育環境の整備を行う

【開催日】

第3水曜日 13:00～

【会議報告】

各科の研修企画、実施状況(院内、院外)報告・評価、希望図書の見直し

各科実習生についての報告

毎回、会議前に院内図書の整理・管理を行った

院外研修報告書を報告し、各科の研修状況を共有した

開催日	議題他
4/17	・新入職オリエンテーション報告 ・2019年度教育計画について
5/15	・研修の見直し(退院支援活動報告)
6/19	・研修報告(退院支援活動報告、口腔ケア研修) ・Webセミナー研修について
7/17	・研修報告(情報リテラシー他) ・研修計画(レッドコード研修)
8/20	・研修報告(レッドコード研修他) ・研修計画(退院支援活動報告②)
9/18	・研修報告(退院支援活動報告②) ・新棟移転後の図書管理について見直し
10/16	・研修報告(インフルエンザ予防対策) ・新棟移転後の図書管理について見直し
11/20	・研修計画(感染性胃腸炎予防対策) ・新棟移転後の図書管理について見直し
12/18	・研修報告(感染性胃腸炎予防対策) ・研修計画(家屋改修研修) ・チームアプローチ研修についての見直し
1/15	・研修計画(家屋改修研修、退院支援活動報告③) ・チームアプローチ研修についての見直し
2/19	・研修報告(退院支援活動報告③、家屋改修研修) ・2020年度新入職員研修について
3/20	・研修報告(チームアプローチ、) ・2020年度新入職員研修について ・図書室(第2会議室)のルールについて

2019年度院内研修

	日時	領域	主催	担当	講師	研修名	対象	参加人数
1	4/2.3.11		院内教育委員会	竹田	各所属長	新入職研修	新入職者 中途採用者	30
2	4/17		看護部教育委員会	加藤	加藤・橋本	入職後1年研修	看護部昨年度新入職者	6
3	4/17		院内教育委員会	荒井・加藤	荒井・加藤	入職後1年研修	院内昨年度入職者	24
4	4/22.25	トピックス	院内教育委員会	加藤	柏瀬	トランスファー研修 患者の自立支援・多色腫連携向上 につなげる考え方	看護部・リハ科	57 51
5	5/15	eラーニング	院内教育委員会	竹田	臨床心理士 久持修氏	ストレスとの上手な付き合い方～ 怒りのコントロール方法を身につける	全職員	47
6	5/22	全体研修	院内教育委員会	安藤	白崎	訪問リハビリテーション症例報告	全職員	39
7	5/29	全体研修	認知症ケアプロジェクト	松田	松田	認知症サポーター養成講座	全職員	14
8	6/5	専門	院内教育委員会	加藤・橋本	DVD 雪印ビーンスターク岡崎氏	口腔ケア～サイレントアズビレーション予防～	看護職・介護職・ST	34
9	5/7	専門	院内教育委員会	加藤	加藤	STが口腔ケア時に行う吸引	ST	10
10	6/19	eラーニング	院内教育委員会	竹田	吉備大学大学院 京極真氏	チーム医療のためのコミュニケーション～ 信念対立アプローチ～	全職員	46
11	6/26	トピックス	院内教育委員会	加藤・橋本	オンデマンド	「急性期から在宅における経口摂取 維持・回復に向けた新たな視点」 ～超高齢化社会における健康 寿命延伸を目指して～	全職員	14
12	6/28	専門	院内教育委員会	加藤	加藤	STが口腔ケア時に行う吸引	ST	7
13	7/17	eラーニング	院内教育委員会	竹田	国立国際医療研究 センター須貝和則 氏	身につけておきたい医療現場の情 報リテラシー	全職員	33
14	9/18	全体研修	院内教育委員会	安藤	白崎	訪問リハビリテーション症例報告	全職員	23
15	11/18.22	eラーニング	院内教育委員会	竹田 橋本	帝京大学 藤田先生	インフルエンザ感染予防対策	全職員	68
16	12/11.13	専門	NST	加藤	加藤	内視鏡洗浄消毒器動画	看護師・准看護師・ST	33
17	12/17	eラーニング	院内教育委員会	竹田・加藤	帝京大学 藤田先生	感染性胃腸炎対策	全職員	45
18	1/29	専門	院内教育委員会	安藤	金栗	退院者支援報告	全職員	38
19	3/23	専門	認知症ケアプロジェクト	認知症ケア プロジェクト	松田 山田	認知症勉強会	全職員	38

【総括】

今年度は昨年度から開始したeラーニングの上映を年間通して継続的に計画しました。

参加しやすいように上映日を毎月、教育委員会の開催日に固定し、同一内容をランチョンと夕方の2回に上映しました。結果毎回30～40名の参加者がありました。

昨年度末から訪問リハビリ事業所がオープンし、当院退院患者の訪問リハビリテーションを担当する機会が増えたため、退院後の生活を報告し、退院支援について振り返る機会となるべく「退院支援活動報告」研修を計3回実施しました。来年度も継続して実施したいと思います。

新型コロナウイルス感染症の影響で、年度末の研修が複数中止になりました。来年度から3密を避けた効果的な研修を検討していきたいと思っています。

(7) 倫理委員会

医療福祉科 係長 小川 留美子

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 小川留美子

[委員] 西野誠一、川原大輔、竹田聖子、橋本祐子、日坂典子、今川寛海、佐藤絵馬、荒井美貴、
中久木義孝、大澤恵梨香、原義晃、太田朋美、外部有識者、他

[事務局] 川原大輔

【目的】

当院において行われる医療行為、研究、当院で発生した諸問題を倫理的・社会的観点から検討し、全ての職員が病院理念・基本方針に基づき、患者さんの権利を尊重して最善の医療を平等に提供できるように活動する。

【開催日】

第2金曜日 15:00～、または委員長招集時

【審議事項】

- ① 患者さんの権利に関すること
- ② 職業倫理、臨床倫理に関すること
- ③ 医療行為及び研究をめぐる生命倫理上の事項
- ④ 職員から個々の研究の実施に関して委員会に審議の申請がある場合
- ⑤ その他委員長が必要と認めた事項

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
共通議題：倫理カンファレンス及び適応外処方の件数・内容の把握、倫理審査申請に対する審議		
4/12	身体抑制での不穏予防目的で経鼻栄養の使用方法に選択肢を設けることの協議	14
5/10	日頃の倫理課題の提起（薬剤科）	13
6/14	日頃の倫理課題の提起（栄養科）	14
7/12	KPの判断能力に課題がある場合の同意書の取り扱いについて協議	14
8/9	KPの判断能力に課題がある場合の同意書の取り扱いについて協議	14
9/13	日頃の倫理課題の提起（総務課）	13
10/4	日頃の倫理課題の提起（医療福祉科）	14
11/8	日頃の倫理改題の提起（医局）	14
12/13	適応外処方の概念の再確認、日頃の倫理課題の提起（リハビリテーション科）	14
1/10	当院での適応外薬の再確認	14
2/14	本人KPだけが判断能力に課題があるケースについて情報共有	14
3/13	日頃の倫理課題の提起（医事課）	15

【結果報告】

- ① 倫理カンファレンス件数と内容把握（2019年度 159件）
- ② 適用外処方件数（2019年度 延べ60件）
- ③ 倫理審査申請及び承認件数（2019年度 審査25件、承認25件）
- ④ 倫理審査申請書改訂、倫理審査申請書運用規定の策定・改訂（2019年度 随時実施）
- ⑤ 病院倫理規定、倫理委員会規定の改訂（2019年 随時実施）
- ⑥ 各科の倫理的ジレンマの提示、対応方法の検討
 - イ. 包括的医療管理と患者さんの知る権利とのジレンマ
 - ロ. 説明と同意の面接場所の配慮
 - ハ. 社会資源で治療意欲が様々な患者さんを平等に扱うことのジレンマ
 - ニ. 制度の制約から回復を善しとしない当事者もいることへのジレンマ
 - ホ. 職員管理と職員のプライバシーへの配慮のジレンマ
 - ヘ. 患者さんへの最善の支援に行動が結びついているかの検証
 - ト. 積極的なリハビリテーションと安全策とのジレンマ

【総括】

委員会では、各科で行われている倫理カンファレンスの件数や内容、各科が日常的に抱えている倫理的ジレンマ、についての状況把握を継続しています。増床・移転による受け入れ患者数の増大に伴い、倫理的課題を抱えている患者層も増えています。それに比例し、倫理委員会に上申・報告が入る事例も増えています。ケース検討・議論を通して、倫理規定や委員会規定の不足に気づき、随時改定を行いました。今後も、全職員が日常的な困惑時に活用できるツールや考え方の整備に努め、それにより、院内全体が患者さん・ご家族視点で支援ができる風土を発展させていきたと思います。

(8) 地域リハビリテーション研究会運営委員会

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 係長 倉林 泰士郎

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 佐藤信也

[副委員長] 川原大輔

[委員] 倉林泰士郎、稲垣達也、白崎隆二、大熊一弘、鶴ヶ崎直己、江原靖幸、金栗亮介
小池まゆ(戸田中央総合病院)

[外部協力病院] とだ小林医院 鈴木・大阪

[オブザーバー] とだ小林医院 小林洋一

[事務局] 太田朋美

【目的・審議事項】

地域の医療機関・施設に向けてリハビリテーションの技術・知識の伝達。

臨床現場で対応に困るケースについて、情報、知恵の共有を行う。

地域リハビリテーション研究会の企画から運営を行う。

【開催日】

適宜(下記開催報告にて)

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
6/14	・第31回リハビリ研究会の内容、方向性についての検討	7
7/17	・第31回リハビリ研究会の講義内容、広報の方法について検討	4
8/6	・第31回リハビリ研究会(実技内容および講義内容の再検討)	7
9/12	・第31回リハビリ研究会(会場レイアウト、進行、役割、プレ発表)	7
12/17	・第32回リハビリ研究会(内容、方向性についての検討)	7
1/7	・第32回リハビリ研究会(役割分担、開催日の検討、内容の検討)	7
1/27	・第32回リハビリ研究会(内容の検討、グループワークを行うか)	6
2/6	・第32回リハビリ研究会(プレ発表、グループワークの確認、役割分担決定)	10

【結果報告】

回数	開催日	演題	講師	外部参加
1	9/30	『認知症』と『ロコモ』(フィジカルフレイル)	とだ小林医院 小林洋一院長	30施設 54名
		『認知症になっても諦めない～その人らしく過ごすOTの視点～』	OT 深井	
2	2/17	『研修会などなど、観、聴きしてきました。』 “認知症” “社会的処方” など	とだ小林医院 小林洋一院長	15施設 29名
		『大切なのは認知症ではなく、個人～BPSDとその対応について考える～』	OT 磯崎	

【総括】

地域でリハビリテーションを中心とした連携を強化するため、近隣地域で介護・医療に携わる方を中心に参加していただいております。回を重ねるごとに交流は深まってきております。

本年度で32回目を迎え、令和元年度は、『認知症になっても、その人らしく生活する』をテーマに、2回講習会を開催致しました。

会の冒頭には、とだ小林医院 小林洋一院長から「認知症と運動の関係性」についての特別講演を頂きました。講演の内容より、地域医療機関および施設の方々に地域医療、地域の認知症ケアについての知見を深めていただく機会となりました。

また、今年の『認知症になっても、その人らしく生活する』については、講義だけではなくグループワークを中心に、様々な職種で様々な考え方や解決方法などを一緒に考え、その人らしさを生かすヒントを共有致しました。

今後は、地域での在宅医療・介護の鍵となるケアマネジャーの方、介護ヘルパーの方、地域の病院のセラピストとの交流を更に深め、かつ新規参加の施設・病院・事業所等を増やし、リハビリテーションに対してより一層のご理解を深めて地域連携を図っていきたいと考えております。

(9) NST・摂食嚥下推進委員会

リハビリテーション科 科長代理 赤沼 賢吾

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[副委員長] 竹田聖子

[委員] 杉本由美、渡辺美智子、伊藤佳保里、服部真澄、加藤正美、三瓶秀明、増村裕太
三浦敏子、大澤恵梨香、児島由里子、石津直子、原義晃

[事務局] 赤沼賢吾

【目的】

- ・嚥下障害患者の機能及びQOLの向上の、また安全かつ適切な食事提供するため、多職種でのチームアプローチを効果的に推進する。
- ・NST：栄養状態の維持及び改善のため多職種でアプローチをする。

【開催日】

第4金曜日 15:00～

【役割】

- ① 摂食・嚥下障害に関するアプローチの標準化
- ② 摂食・嚥下カンファレンスの実施、他職種によるチーム医療の徹底
- ③ NSTに関すること
- ④ 院内及び院外の関連部署との連携に関すること
- ⑤ 職員の教育に関すること
- ⑥ 研究の推進

【委員会開催】

開催月	議事内容	参加数
4月	・NSTラウンド、栄養評価について ・計測について ・VE/VFについて	13
5月	・NSTラウンド、栄養評価について ・計測について ・OG法導入について ・STによる口腔ケア時の吸引について ・VE実施日について	12
6月	・NSTラウンド、栄養評価について ・計測について ・NGT患者の管理について ・摂食嚥下の臨床指標について	12
7月	・NSTラウンド、栄養評価について ・計測について ・電子カルテの運用について ・新病院移転後の運用について	13
8月	・NSTラウンド、栄養評価について ・計測について ・トロミ剤の検討について ・電子カルテの運用について ・新病院移転後の運用について	13
9月	・NSTラウンド、栄養評価について ・計測について ・摂食専従について ・新病院移転後の運用について ・トロミ剤の検討について	12
10月	・NSTラウンド、栄養評価について ・内視鏡の洗浄機について ・新病院移転後の運用について	13
11月	・NSTラウンド、栄養評価について ・内視鏡の洗浄機について ・VE/VFの同意書について ・胃瘻造設パスのST評価表について	14

12月	・NST ラウンド、栄養評価について ・内視鏡の洗浄機について ・VE/VF の同意書について ・院内胃瘻造設予定者の管理について	14
1月	・NST ラウンド、栄養評価について ・内視鏡の洗浄機について ・VE/VF の同意書について ・牛乳用のトロミ剤について ・VE 時の学生見学について	14
2月	・NST ラウンド、栄養評価について ・内視鏡の洗浄機について ・牛乳用のトロミ剤について ・診療報酬改訂について ・INBODY 購入について	14
3月	・NST ラウンド、栄養評価について ・牛乳用のトロミ剤について ・診療報酬改定について ・INBODY 購入について	14

【総括】

11月に新病院へ移転し病床数が増加し、低栄養患者、嚥下障害患者も増加しました。新病院にて導入した内視鏡洗浄機の運用、新しく医師が2名増員し、ハード面、ソフト面ともに充実したVE・VF検査が実施されました。また、NST活動として、低栄養患者をピックアップするための計測を下腿周径と握力に変更し、スムーズに運用ができています。摂食専従を2名体制とすることで、VE・VF検査のスケジュール調整やカンファレンス、各部署との情報共有が行えています。今後の課題・目標として、NST活動のシステムを強化し、回復期リハビリテーション病院として、低栄養患者の栄養管理・適切なリハビリテーションの提供を行っていききたいと思います。

(10) 感染症対策委員会

看護部 主任 松田 美紀

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 佐藤信也

[副委員長] 露口都子

[委員] 川原大輔、竹田聖子、荒井美貴、加藤かえで、楊箸有理、新藤陽子、中河春菜、
高橋まゆ(～9月)、山本陽子(11月～)、倉林泰士郎、安藤功、山村幸司、坂本美智子
太田朋美

[事務局] 松田美紀

【開催日】

第2火曜日 14:00～

【目的】

院内感染予防に関する事項について、調査・審議すると共に、院内感染予防管理に有効な意見を進言する。

【審議事項・検討内容】

- ① 患者及び職員などの感染防止対策に対すること
- ② 感染に対する職員への教育訓練に関すること
- ③ 感染症発生時の連絡網の確立及び関係省庁への報告等に関すること
- ④ 院内感染対策に関するその他の事項

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/9	・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・HB ワクチン接種計画 ・HB ワクチン陽転率 ・手ピカジェル使用状況 ・栄養科ノロウイルス検査結果報告	14
5/14	・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・HB ワクチン接種計画	12
6/11	・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・法令研修について ・HB ワクチン接種(1回目)	14
7/9	・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・HB ワクチン接種(2回目) ・手ピカジェル払い出し状況	14
8/13	・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・マニュアル修正	13
9/10	・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告	13
10/8	・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・栄養科ノロウイルス検査開始 ・インフルエンザワクチン接種について	13
11/12	・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・職員、患者インフルエンザワクチン接種 ・栄養科ノロ検査結果報告	15
12/10	・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・栄養科ノロ検査結果報告 ・インフルエンザ流行状況 ・面会制限(12/16～小学生以下禁止) ・勉強会について ・保健所立入検査	15

1/14	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・手ピカジェル使用状況 ・勉強会について ・栄養科ノロ検査結果 ・面会制限について ・HB ワクチン接種（3回目） ・インフルエンザ流行状況 ・患者インフルエンザワクチンについて ・看護部：リンクナース業務について勉強会実施 	15
2/4	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・職員定期健診 ・インフルエンザ流行状況 ・新型コロナウイルスについて ・面会制限（面会者マスク着用） ・発熱時の対応について ・栄養科ノロ検査結果 	14
3/10	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・インフルエンザ流行状況 ・栄養科ノロ検査結果 ・CRE 検出患者対応について ・新型コロナウイルスについて ・面会制限強化（家族のみ 10 分以内） ・看護部：薬剤耐性菌について勉強会 	15

【院内感染の発生状況についての記録・分析】

[MRSA 検出状況]

月	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	計
4 月	0	1	0	-	1
5 月	0	0	0	-	0
6 月	0	0	0	-	0
7 月	0	0	0	-	0
8 月	0	1	0	-	1
9 月	0	1	0	-	1
10 月	0	1	0	-	1
11 月	1	1	0	0	2
12 月	0	1	0	1	2
1 月	0	1	0	0	1
2 月	0	0	0	0	0
3 月	0	0	1	0	1
計	1	7	1	1	10

[緑膿菌検出状況]

月	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	計
4 月	2	0	2	-	4
5 月	2	1	1	-	4
6 月	1	1	0	-	2
7 月	1	1	0	-	2
8 月	0	3	0	-	3
9 月	0	1	0	-	1
10 月	0	0	0	-	0
11 月	0	3	0	0	3
12 月	0	0	1	0	1
1 月	0	0	0	0	0
2 月	0	0	0	1	1
3 月	0	1	0	2	3
計	6	11	4	3	24

[ESBLs 検出状況]

月	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	計
4 月	0	0	2	－	2
5 月	1	1	2	－	4
6 月	0	0	2	－	2
7 月	2	2	1	－	5
8 月	1	6	1	－	8
9 月	0	5	2	－	7
10 月	1	6	3	－	10
11 月	1	5	2	0	8
12 月	1	2	3	0	6
1 月	1	0	1	0	2
2 月	1	0	0	0	1
3 月	3	0	0	2	5
計	12	27	19	2	60

- ・昨年度より、クリニカルパスへ感染菌保菌者の追跡調査を追加しており、定着したと思われます。緑膿菌の検出状況は例年通りですが、MRSA の検出数は減少しております。ESBLs の検出数が昨年度と比較し約 2 倍検出されておりますが、前医で検出された情報のもと、追跡調査を行っているためと思われます。

[インフルエンザ検出状況]

- ・(患者) インフルエンザ罹患人数 0 名
- ・(スタッフ) インフルエンザ罹患人数 4 名 (A) 2 名 (B)

[職員インフルエンザ予防接種]

接種日：11 月 19 日、20 日、21 日 13：00～第 1 会議室
 対象者：全職員（委託業者含む）

[職員 B 型肝炎ワクチン予防接種]

接種日：(1 回目) 6 月 4 日、7 日 (2 回目) 7 月 2 日、5 日 (3 回目) 1 月 21 日、24 日

[針刺し事故状況] (2019 年 4 月～2020 年 3 月)

針刺し事故者：1 名

[院内感染教育に関する事項]

No.	月日	内容
1	4/3	・新人研修 ・スタンダードプリコーション ・防護用具の使用 ・手洗いチェッカー ・消毒薬の使用
2	8/22・9/3	感染管理の基本
3	1/23・2/4	アウトブレイク～事例を振り返って～

[院内感染の調査及び対策有効性の評価]

院内ラウンドの実施

[実施日] 4月～10月 11月以降未実施（インフルエンザ、新型コロナウイルス管理のため）

[調査部署] 各病棟・リハビリ室・栄養科（厨房）

[評価] ゴミの分別不十分、手指衛生の消毒薬の日付の未記入、手指消毒薬未設置、経管栄養器具の消毒不適切、ゴミがあふれている等

【総括、今後の課題・目標】

昨年度のインフルエンザアウトブレイクをうけ、流行期前のスタッフ教育や標準予防策の徹底、昨年度の事例を振り返ることで、感染予防に努めてまいりました。世間の流行も、例年に比べ低い水位で経過していたこともあり、入院患者の罹患は0名、スタッフの罹患も数名で留めることができました。

11月の新棟移転に向けマニュアルの見直しを行い、移転後も新棟に合わせたマニュアルとなるようリアルタイムに対応したことで大きな混乱なく、移転ができたと思われまます。

2月より新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、未知なる病原体の存在に院内感染対策の方針が混乱する事態となっております。インフルエンザの感染予防と並行して、新型コロナウイルス感染予防のため、面会制限強化措置をとるなど、異例の対応を行ってまいりました。現在も流行が収まらない状況ですが、院内感染対策を強化し、院内感染の防止に努めてまいりたいと思います。

(11) 褥瘡対策委員会

看護部 影山 智子

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 露口都子

[副委員長] 影山智子

[委員] 竹田聖子、本田かすみ、三上優生、藤田素子、四本慎也、新藤陽子、小林敦子

【目的】

- ① 褥瘡発生の予防と対策について組織的に取り組む
- ② 全職員が褥瘡に関しての認識を深められるよう教育環境を整える
- ③ 褥瘡発生の予防と対策について組織的な取り組みを行う為の推進役になる

【運営】

第4月曜日 15:30～

【活動内容】(職員教育も含む)

- ① 褥瘡ラウンド・カンファレンスの定例実施
- ② オムツラウンドによる褥瘡予防
- ③ 体圧分散用具の使用状況の管理
- ④ 褥瘡予防物品の使用の評価と再考
- ⑤ オムツ離脱に向けて排泄自立を推進

【検討内容】

- ① 入院時に行っていた褥瘡リスク評価を全患者月1回再評価するよう運用変更した
- ② 体圧分散用具を効果的に利用できるよう、使用開始のフローチャートの見直しを行った
- ③ 排泄ケアを強化し褥瘡予防に努める為にオムツラウンドを開始した
- ④ 入院時に尿失禁分類チェック表を記入し評価するよう運用開始した

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/22	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、今年度の方針、体圧分散用具使用者確認	8
5/27	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認	8
6/24	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認、マニュアル見直し	8
7/22	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認、褥瘡勉強会	8
8/26	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認	8
9/30	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認、スキンケア勉強会	8
10/28	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認	10
11/25	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認	10
12/23	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認	9

1/31	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、褥瘡リスク評価について、体圧分散用具使用者確認	9
2/17	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認	9
3/23	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、体圧分散用具使用者確認、今年度の振り返り	9

【総括】

2019年度褥瘡発生率は0.28%でした。昨年より発生率を下げることができました。入院時の持込みの褥瘡も、褥瘡ラウンドの効果的な活用で早期に治癒することができました。またオムツラウンドとともに、褥瘡予防として排泄ケア物品の効果的な使用により、排泄による褥瘡発生は予防できました。

褥瘡委員メンバーが褥瘡研修会へ参加し、褥瘡指導員として認識を深めることができました。今後は褥瘡委員からスタッフ1人1人へ伝達し、認識と共にケアの向上ができるようにしていきたいと思えます。

オムツ離脱に向けて、入院時の尿失禁分類チェック表を開始することはできました。排泄ケアについてもマニュアルの見直しを行い、排泄自立に向けて対策準備を進めていきたいと思えます。

来年度も引き続き発生予防と、持ち込みの患者の早期治癒に取り組んでいきたいと思えます。

(12) 医療安全管理委員会

看護部 主任 本橋 亜紀子

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 幡谷史子

[委員] 川原大輔、竹田聖子、日坂典子、今川寛海、大寶彩乃、本石麻依子、蛭田菜月、荒井美貴
倉林泰士郎、中久木義孝、新藤陽子、坂本美智子、高橋実里、太田朋美

[事務局] 本橋亜紀子

【開催日】

第4木曜日 14:00～

【活動方針】

- ① 院内における医療安全管理対策を総合的に企画、実施する

【活動内容】

- ① 医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止対策の検討、及び職員への周知
- ② 院内の医療事故防止活動及び医療安全に関する職員研修の企画立案
- ③ その他医療安全の確保に関する事項

【活動目標】

- ① チームアプローチを強化し、転倒、転落、誤薬に関するインシデント・アクシデント件数を減少させる
- ② マニュアルの見直し、改訂、遵守ラウンドを実施しマニュアルの定着に努める
- ③ 医療安全地域連携加算導入への準備

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/25	・3月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・今年度の委員会の年間計画 ・院内時計合わせ ・法令研修について ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・薬剤科から ・ニュースレターの発行について ・TMG医療安全対策部から ・インシデント・アクシデントレポート、ラウンド用紙の変更について	14
5/23	・4月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・チームSTEPPS研修について ・院内ラウンドの実施、報告 ・TMG医療安全対策部から ・今後の法令研修について ・薬剤科からの報告	11
6/27	・5月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・院内時計合わせについて ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・TMG医療安全対策部から ・TMG医療安全担当者会について ・地域連携について ・法令研修について ・薬剤科からの報告	13

7/25	<ul style="list-style-type: none"> ・6月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・院内ラウンドの実施、報告 ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・地域連携について ・法令研修について ・薬剤科からの報告 ・熱射病対策について ・医療安全マニュアルの見直しについて 	13
8/22	<ul style="list-style-type: none"> ・7月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・地域連携について ・先月の院内ラウンド報告からの対策について ・法令研修について ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・医療安全マニュアルの見直しについて 	13
9/26	<ul style="list-style-type: none"> ・8月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・院内ラウンドの実施、報告 ・6月の院内ラウンド報告からの対策について ・電子カルテの使用対応について ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・アナフィラキシー対応について ・地域連携について ・法令研修の未受講者への対応について ・薬剤科からの報告 ・医療安全マニュアルの改訂 	13
10/24	<ul style="list-style-type: none"> ・9月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・薬剤科からの報告 ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・法令研修未受講者について ・医療安全管理者より ・医療機器管理担当者より ・休日、夜間の薬剤科の出入りの鍵の管理について ・新棟移転後の薬の管理について ・配薬カードの稼働開始について 	10
11/28	<ul style="list-style-type: none"> ・10月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・法令研修について ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・医療機器管理担当者より ・薬剤科への休日夜間の出入りについて ・時計合わせについて ・医療安全管理者より 	13
12/26	<ul style="list-style-type: none"> ・11月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・法令研修について ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・薬剤科からの報告 ・保健所立入検査について ・時計合わせについて ・院内ラウンドの実施、報告 ・医療機器管理担当者より 	13
1/23	<ul style="list-style-type: none"> ・12月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・医療機器管理担当者より ・法令研修について ・薬剤科からの報告 ・職員駐輪場の管理について 	15
2/27	<ul style="list-style-type: none"> ・1月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・法令研修について ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・薬剤科からの報告 ・院内ラウンドの実施、報告 ・職員駐輪場について ・コロナ感染症について ・敷地内歩行自立について ・インシデントレポートの変更について 	14
3/26	<ul style="list-style-type: none"> ・2月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・日本医療機能評価機構からのお知らせ ・法令研修について ・薬剤科からの報告 ・転倒カンファレンスについて 	15

【総括、今後の課題・目標】

2019年度、転倒 584 件 (+121 件)・誤薬 342 件 (±0 件)・その他 584 件 (+156 件)、総件数 1510 件 (+246 件) でありました。転倒に関しては、事象レベル 0・1 の提出が増え転倒後カンファレンスを実施することで患者の身体機能・環境調整を多職種で検討することができました。誤薬に関しても、患者主体での事象レベルに切り替えたため、事象レベル 0 でのレポートの提出が増えました。内容としては、患者・スタッフによる落薬が多くみられているため、服薬時の確認の徹底が必要であります。その他のレポートに関しては、NG-Tの自己抜去・外傷・離棟が多くみられました。また、各部署で対応策を検討して周知している事例を、レポートとして報告されていなかったことがあり残念でありました。そのような場合は、事象レベル 0 もしくは「その他」で報告して、再発予防のために院内周知してまいります。委員会からレポートの記入について促していくことが必要であります。

医療安全マニュアルは、新棟移転後に修正しています。移転後に病床稼働開始して、修正すべき項目があった場合に、委員会での報告及び修正点の検討を行った後の決定事項を周知出来ています。院内の遵守ラウンドを実施し、ラウンド結果を委員会内で周知していますが、毎月ベッド周囲の環境調整・定数チェック表の漏れ・ゴミの分別・整理整頓での指摘が多く見受けられました。ラウンド結果をもとに

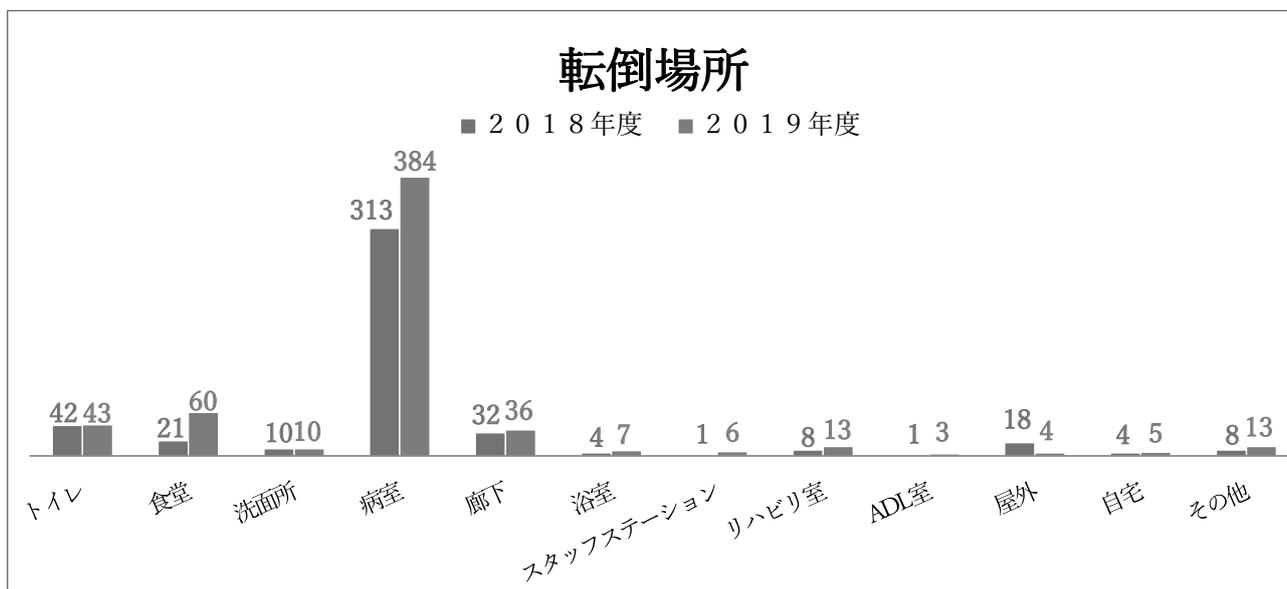
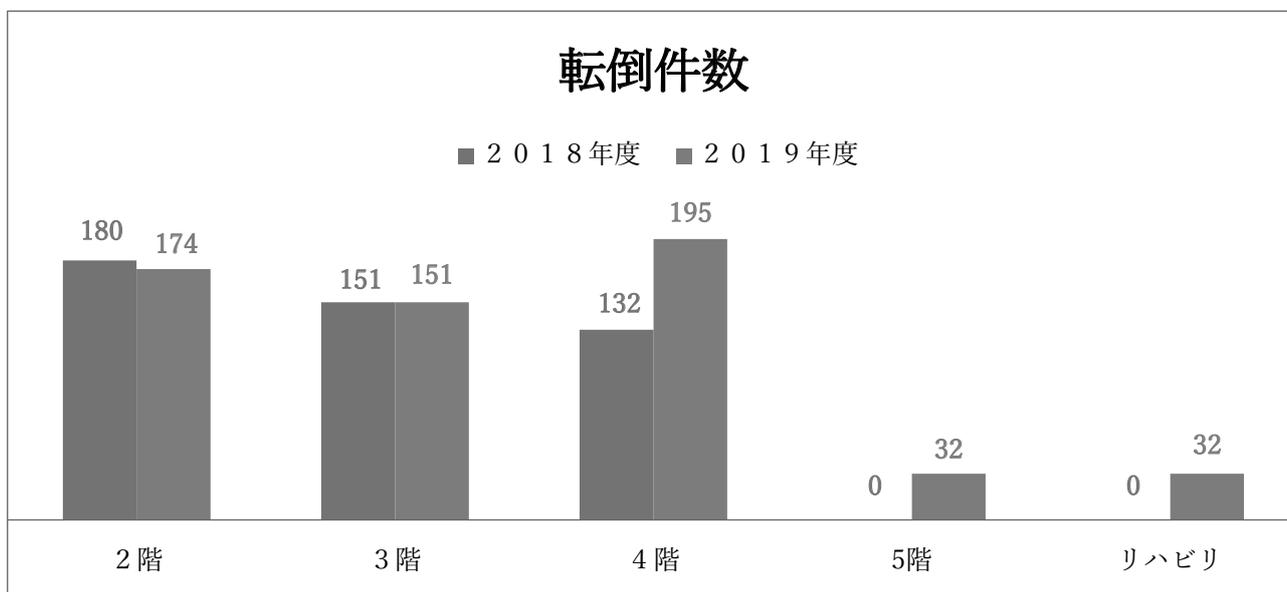
各部署の環境設定の必要性を声掛けして改善していく必要があります。

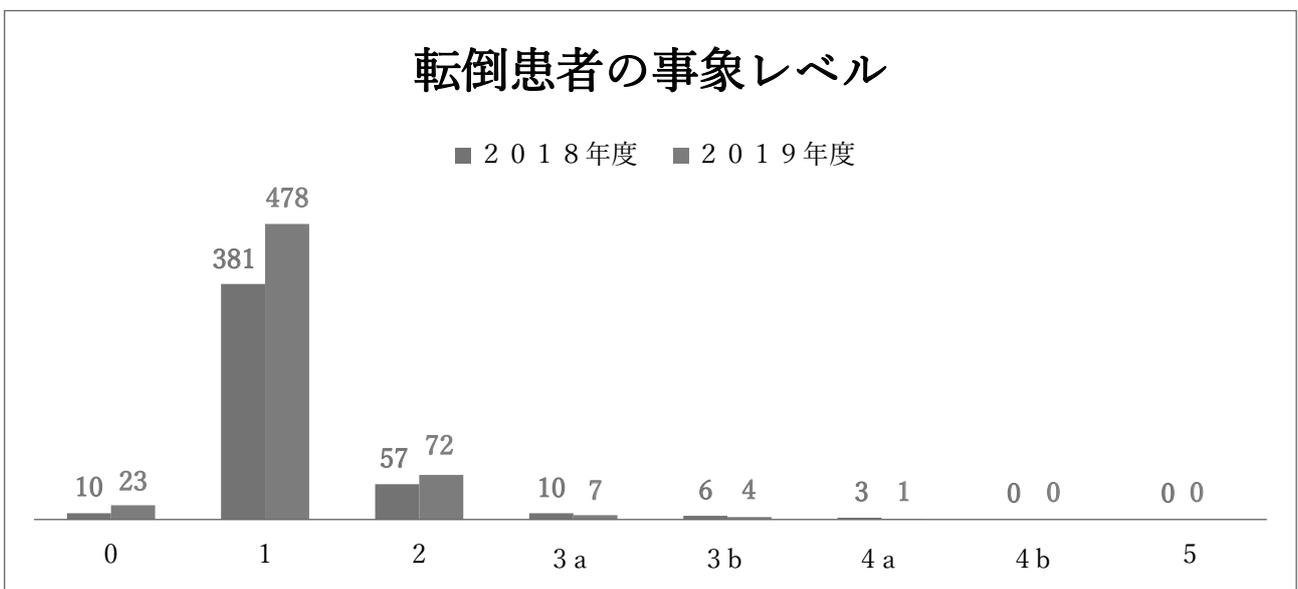
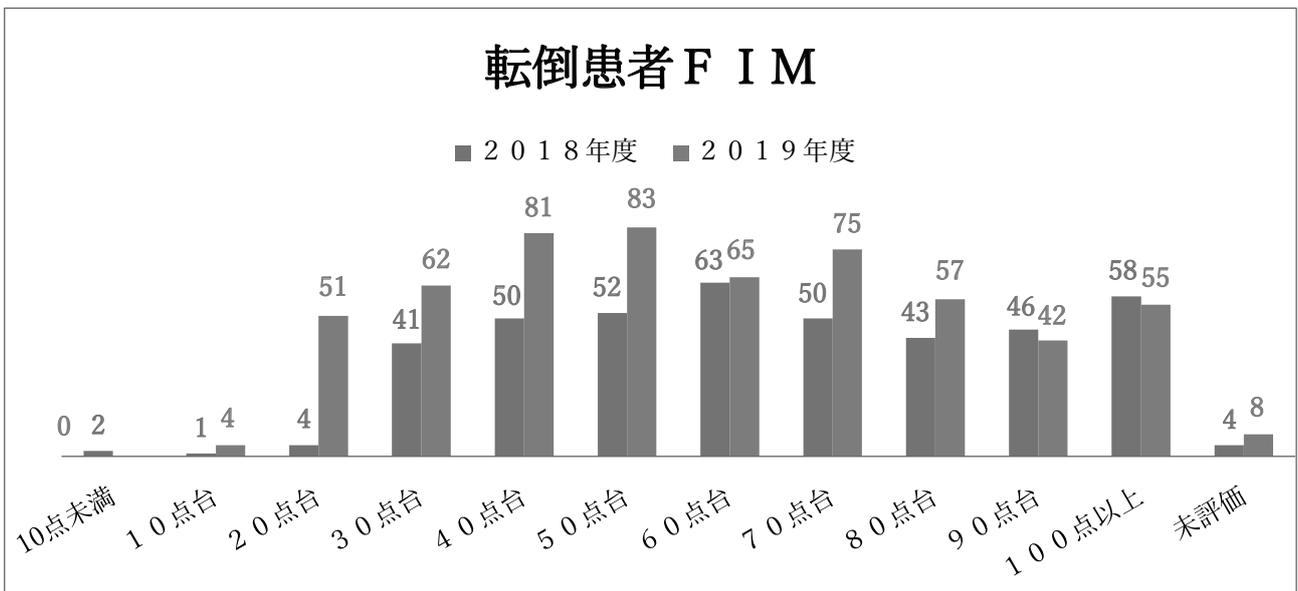
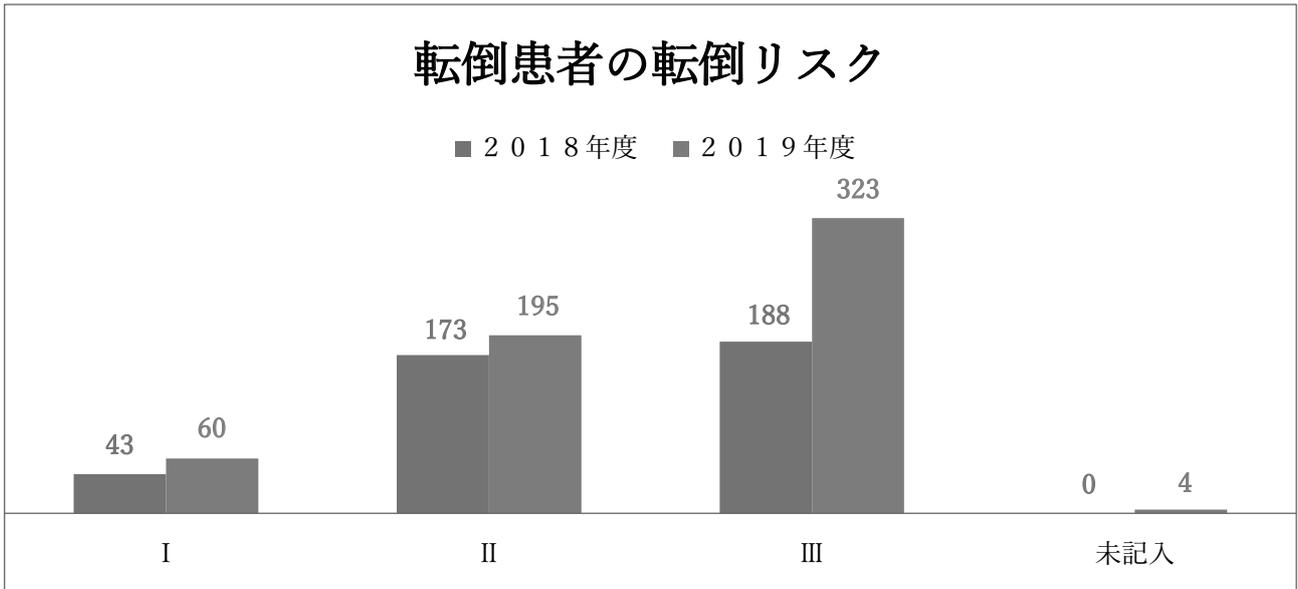
医療安全地域連携では、医療安全加算 1 である戸田中央総合病院と連携しています。医療安全加算 2 の当院のリハビリ科・薬剤科の管理体制について、厚労省のシートを活用してラウンドを実施しました。また、医療事故発生時の報告体制の見直しを行い、フローチャートの作成を行いました。連携で得た情報をもとに、改善すべき点を委員会で話し合い対応してまいります。

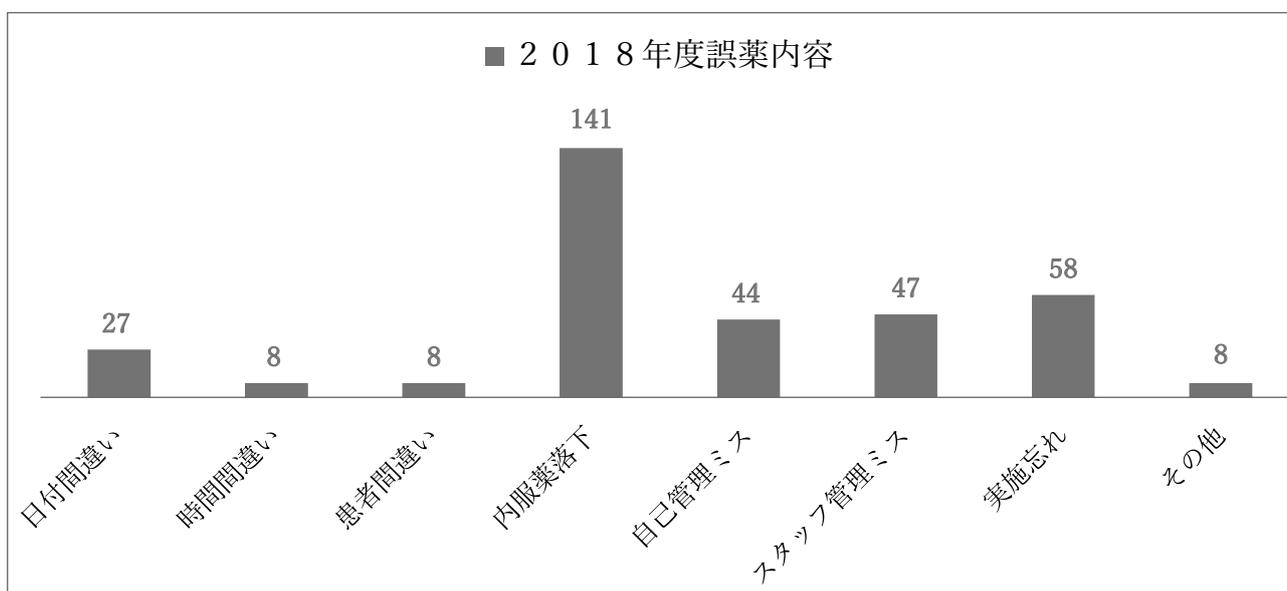
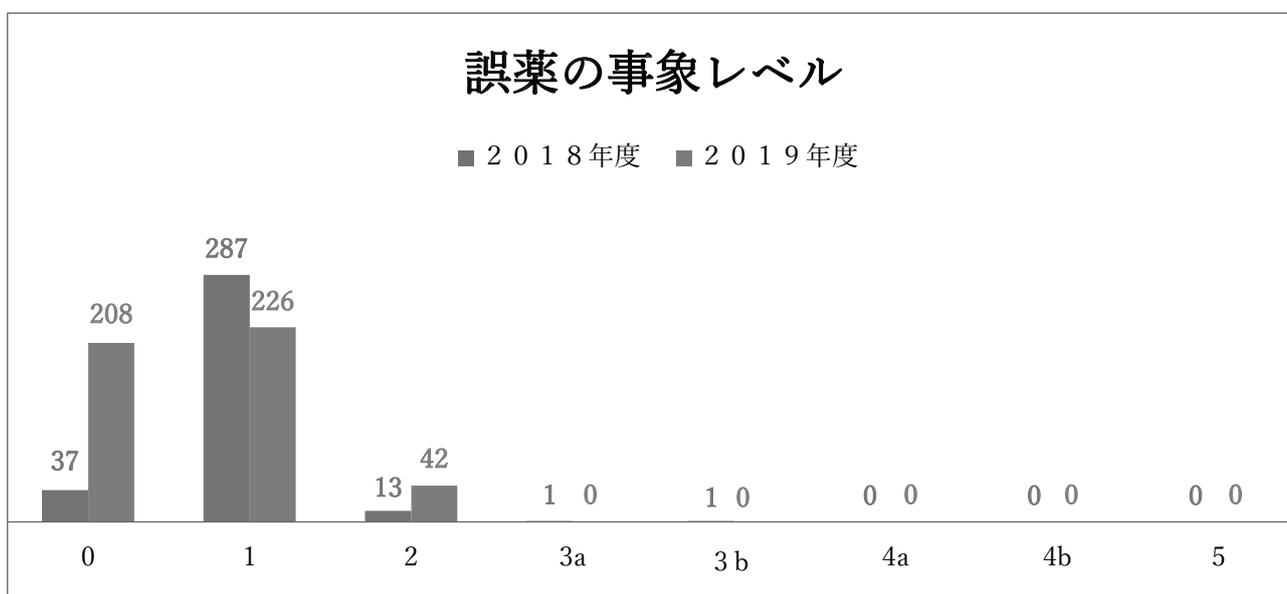
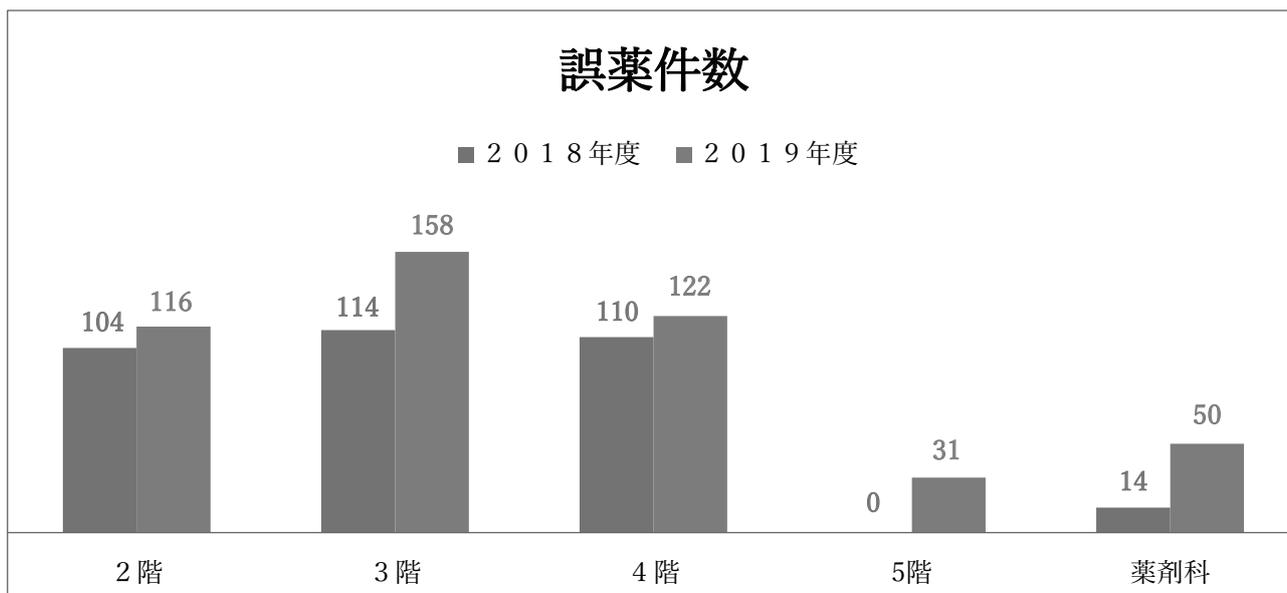
< 来年度の目標 >

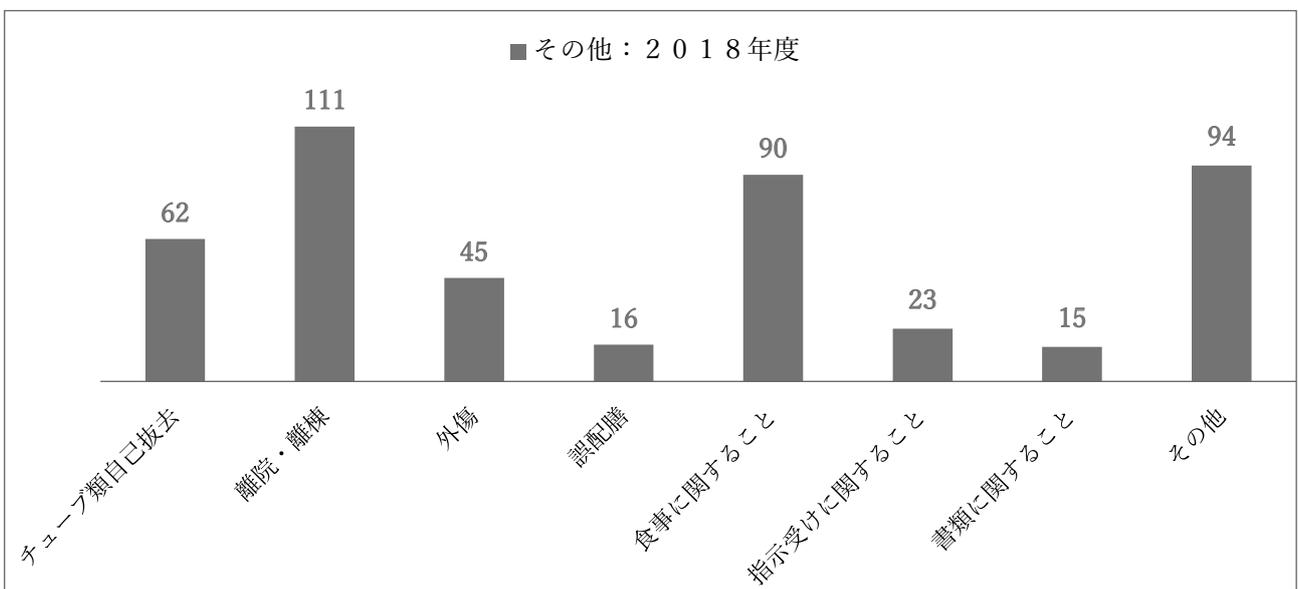
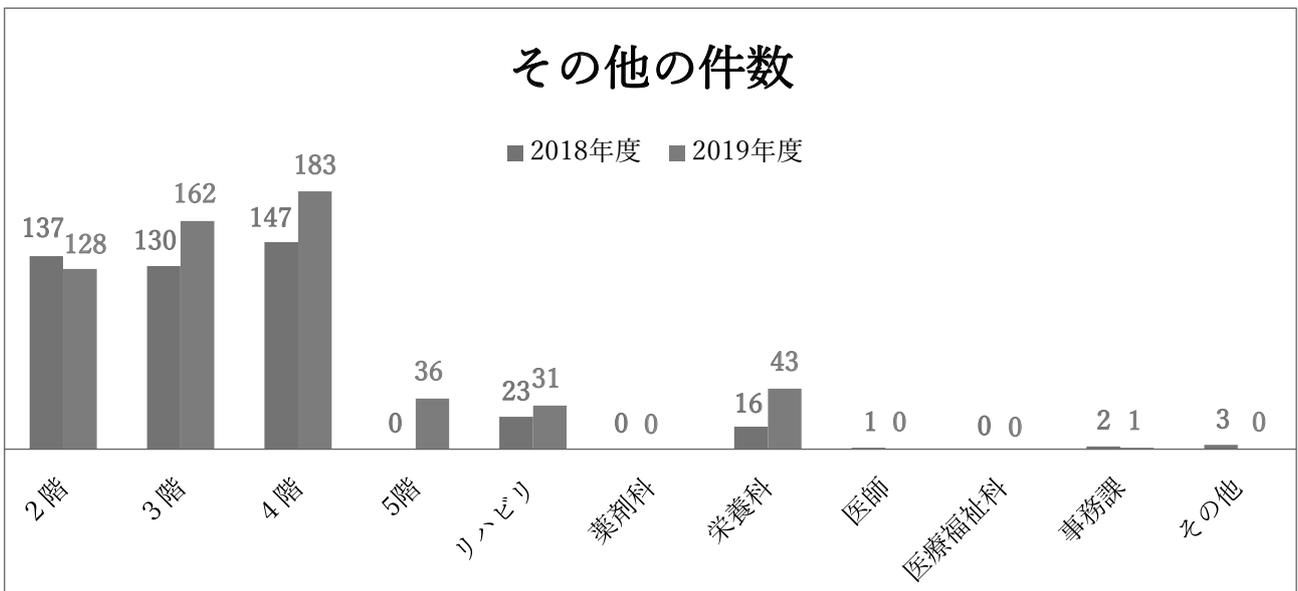
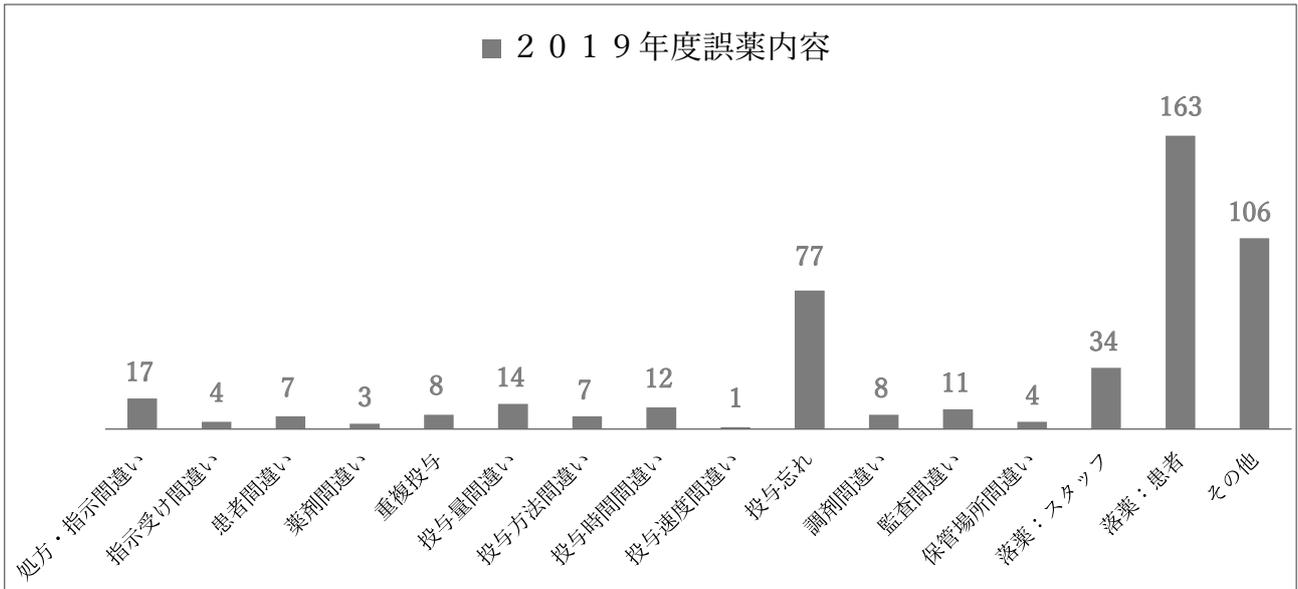
- ① チームアプローチを強化し、インシデントレポートの提出が増え対策を講じることで、アクシデント件数を減少させられる。
- ② マニュアルの見直し、改訂、遵守ラウンドを実施しマニュアルの定着に務める
- ③ 医療安全地域連携加算継続の取り組みから、業務の見直しをすることができる。

【インシデント・アクシデント報告（2019 年度）】



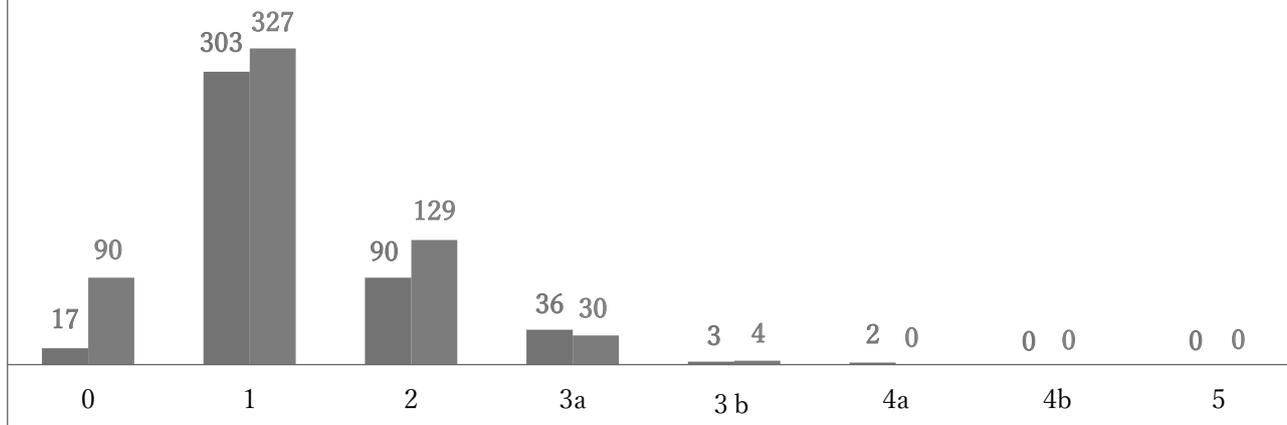




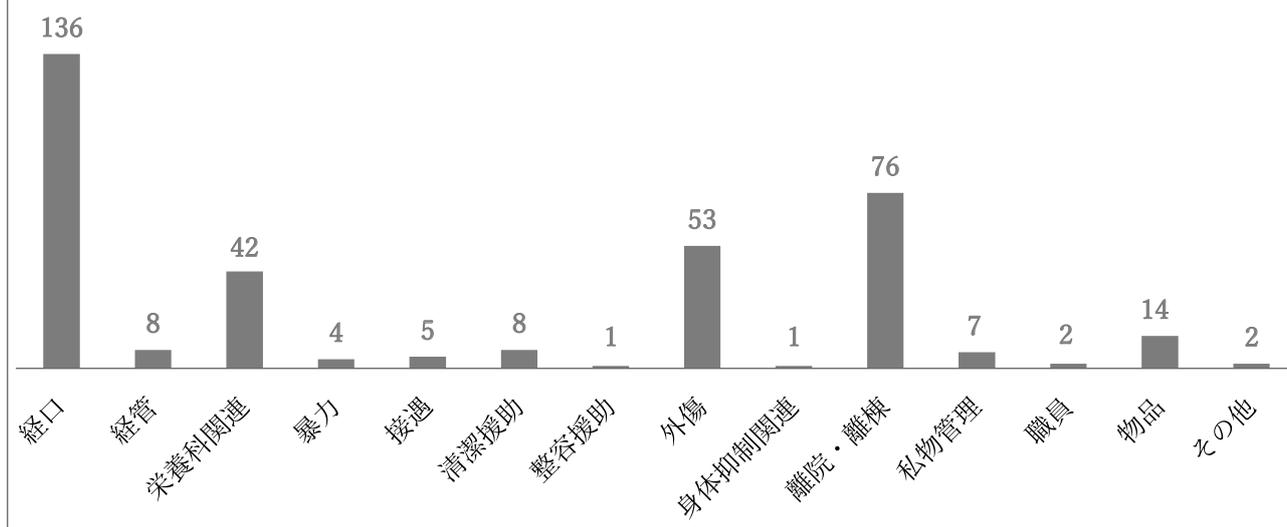


その他の事象レベル

■ 2018年度 ■ 2019年度

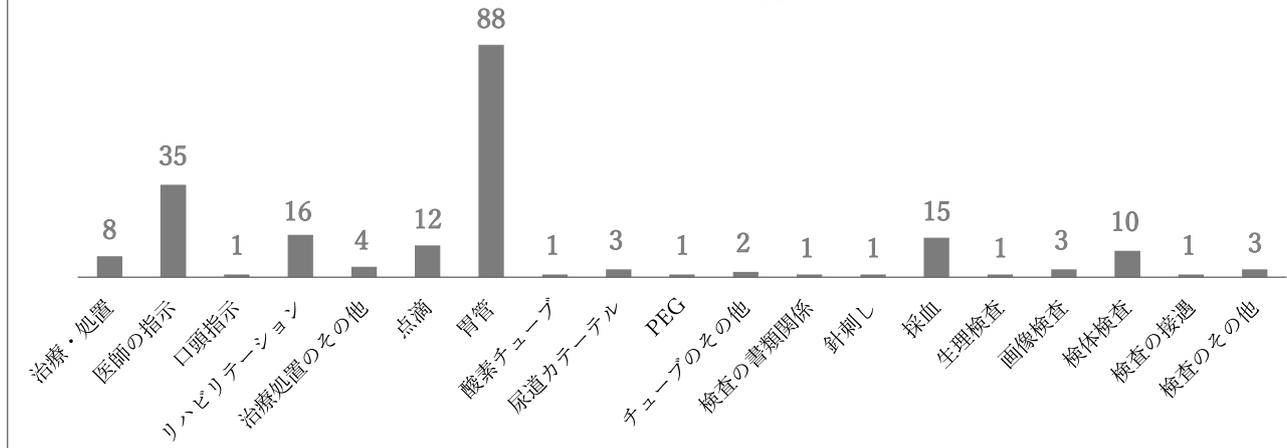


■ その他：2019年度



その他：2019年度

■ その他：2019年度



(13) 医療ガス安全管理委員会

総務課 主任 太田 朋美

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 佐藤信也

[委員] 川原大輔、竹田聖子、中久木義孝

[オブザーバー] 今井俊彦(戸田中央総合病院施設課)、関東エア・ウォーター(株)

[事務局] 太田朋美

【開催日】

適宜

【目的】

医療ガス施設の安全管理を図り、患者の安全を確保するために、医療ガスに関する各種の事項について審議する。

【報告】

① 医療ガス配管設備の安全点検

日時：2019年7月31日、2019年1月8日

② 医療ガス安全講習会

日時：2019年4月4日

【総括】

- ・医療ガス安全管理に関する講習会の引き続き実施。(新入職員、中途入職者対象)
- ・老朽化部品(酸素・空気・吸引バルブ等)の即時交換。

(14) 栄養管理委員会

栄養科 主任 大澤 恵梨香

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[副委員長] 大澤恵梨香

[委員] 川原大輔、竹田聖子、杉本由美、渡辺美智子、伊藤佳保里、服部真澄、赤沼賢吾
増村裕太、三浦敏子、児島由里子、原義晃

【目的】

審議事項は食事基準・献立・栄養指導・各種調査等、栄養・給食業務の改善及び患者サービスの向上等に関するものとする。

【開催日】

奇数月 第4金曜日 15:00～

【開催報告】

開催月	議事内容	参加数
5/1	・栄養指導件数、給食計画報告 ・今年度の日程、メンバーの確認 ・インシデント, アクシデントの報告	12
7/26	・栄養指導件数、給食計画報告 ・第1回嗜好調査実施について ・インシデント, アクシデントの報告 ・下膳について	12
9/27	・栄養指導件数、給食計画報告 ・新病院での運用について ・第1回嗜好調査結果報告 ・インシデント, アクシデントの報告 ・下膳について	13
11/22	・栄養指導件数、給食計画報告 ・食事オーダーについて ・新病院の運用について ・インシデント, アクシデントの報告 ・セレクトメニューの選択について ・メンバーの確認	13
1/24	・栄養指導件数、給食計画報告 ・下膳カート2度目下膳について ・セレクトメニューの選択について ・インシデント, アクシデントの報告 ・自助具について	15
3/27	・栄養指導件数、給食計画報告 ・第2回嗜好調査結果報告 ・下膳カート2度目下膳について ・インシデント, アクシデントの報告 ・自助具について ・禁食対応について	14

【総括】

今年度は新体制かつ病院移転に伴い運用方法が大きく変わったため、更なる患者さんの満足度向上を目指し、多くの議題提示及び検討を行いました。円滑に食事提供するため、多職種にて度重なる話し合いの場を設けた他、献立に関しては、日々の患者さんの意見や嗜好調査結果を踏まえて、献立に変化をつけて食事を楽しめるよう見直し、充実化を図りました。来年度も引き続き活発に議題審議を行い、栄養・給食業務の改善、向上に努めていきたいと思っております。

(15) 防災対策委員会

総務課 主任 太田 朋美

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[委員長] 川原大輔

[委員] 竹田聖子、橋本祐子、日坂典子、佐藤絵馬、今川寛海、荒井美貴、安藤功、中久木義孝
加藤かえで、児島由里子、畠山望美

[事務局] 太田朋美

【目的】

法令に基づき設置し、併せて院内の特定事項に関する院長の諮問機関として設置する。

【開催日】

偶数月 第4火曜日 12:00～

【審議事項】

- ① 防火、防災に関する院長からの指示事項
- ② 消防計画の立案と変更
- ③ その他病院の防火、防災に必要な事項
- ④ 年度重点項目
- ⑤ 各部署訓練計画の策定
- ⑥ 防災倉庫の設置と非常食等防災用品の充実
- ⑦ 大規模災害訓練の実施

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/23	・消防訓練結果報告 ・クイックボックス7の保管数、保管期限の確認 ・非常用水ろ過装置導入の検討	10
6/25	・クイックボックス7の保管数、保管期限の確認 ・非常用水ろ過装置導入の検討 ・新病院消防計画作成について	10
8/27	・避難訓練実施について ・新病院消防計画について ・新病院非常食購入、設置場所について	9
9/24	・避難訓練実施について ・新病院消防計画について ・新病院非常食購入、設置場所について	11
1/25	・避難訓練実施について ・新病院非常食設置場所について	11
2/25	・避難訓練実施について	11

【活動報告】

① 防災訓練

2019年9月27日 参加数 48名

2020年3月26日 参加数 40名

② 消防用設備等点検

[点検日] 2019年8月28日

[点検者] 能美防災株式会社

[点検設備] 自動火災報知設備、非常用放送設備、ガス漏れ火災警報設備、消防水利、消火器設備、
防火・防排煙設備、誘導灯設備、スプリンクラー設備、避難器具設備、自家発電設備、
火災通報装置

③ 防災実施点検報告書の作成・管理

④ 年末年始、ゴールデンウィーク防災管理体制

⑤ 各種マニュアル遵守の指導・消防計画、大規模災害マニュアル、新入職員への防災心得

【総括】

- ・事業継続計画（BCP）を基に、近年危険度が増している自然災害に対する自院に見合った災害訓練の実施を計画。
- ・非常用持ち出し袋の物品の見直し。使用期限切れがないかの確認を実施。
- ・新病院移転後の非常食の数量の見直し、使用期限の確認。
- ・新病院移転後の新しい施設・設備等に見合った避難訓練の計画・実施。

(16) 薬事委員会

薬剤科 主任 中久木 義孝

【人員構成】(2020年3月31日現在)

- [委員長] 佐藤信也
- [委員] 齋藤朋美、川原大輔、竹田聖子、中久木義孝
- [事務局] 中久木義孝

【開催日】

5/17、8/19、11/25、2/17

【目的】

病院における使用薬品の評価及び新規薬品の採用、その他業務の合理化に資する事項を検討し、病院運営の効率化を図ることを目的とする。

【審議事項・検討内容】

[新規採用薬]

No.	薬剤名
1	ジャディアン錠 10mg
2	ケフレックスカプセル 250mg
3	アモキシシリンカプセル 250mg 「NP」
4	オーグメンチン配合錠 250RS
5	テルミサルタン錠 20 mg 「杏林」
6	ベタニス錠 50mg
7	ウリトス錠 0.1mg
8	バファリン配合錠 A81
9	ブチルスコポラミン臭化物錠 10mg 「ツルハラ」
10	L-アスパラギン酸カルシウム錠 200mg 「トーワ」
11	アスパラカリウム錠 300mg
12	バラシクロビル錠 500ng 「アスペン」
13	パタノール点眼液 0.1%
14	ペロスピロン塩酸塩錠 4mg 「アメル」
15	セルトラリン錠 25mg 「アメル」

[臨時採用薬→採用薬へ変更]

No.	薬剤名
1	クエン酸第一鉄ナトリウム錠 50mg 「武田テバ」
2	トラゼンタ錠 5 mg
3	ペプリコール錠 50 mg
4	ゾピクロン錠 7.5mg 「トーワ」
5	ニトラゼパム錠 5mg 「トーワ」
6	リーゼ錠 5mg
7	ロラゼパム錠 5mg 「サワイ」
8	レキソタン錠 2

9	レクサプロ錠 10 mg
10	ミルタザピン錠 15 mg 「日新」
11	テトラミド錠 30 mg
12	レスリン錠 25

[採用中止薬]

No.	薬剤名
1	セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100mg 「サワイ」
2	スーグラ錠 50mg
3	ワーファリン錠 5mg
4	アーガメイト 20%ゼリー25g
5	重質参加マグネシウム 「ケンエー」
6	フロセミド錠 40 mg 「トーワ」
7	グリチロン配合錠
8	パルミコン錠 1.25mg
9	ミルナシプラン塩酸塩錠 25 mg 「AFP」
10	乳酸カルシウム 「ケンエー」
11	ヒューマリン 3/7 注ミリオペン
12	ヒューマリン N 注ミリオペン
13	デトルシトールカプセル 4 mg
14	プロピペリン塩酸塩錠 10 mg 「杏林」
15	アスピリン原末
16	ロサルタンカリウム錠 25 mg
17	フェブrik錠 40 mg
18	大塚糖液 5%100mL
19	グリジール軟膏 0.05%
20	塩プロ 1%注 5mL
21	アシクロビル錠 400mg 「サワイ」
22	アズレン点眼液 0.02% 「わかもと」
23	フェロ・グラデュメット錠 105 mg
24	生理食塩液 「ヒカリ」 500mL 広口開栓

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
5/17	・採用医薬品の見直し ・臨時採用薬、抗生物質についての採用見直し ・副作用報告	4
8/19	・採用医薬品の見直し ・薬剤採用中止品目 ・使用実績のない薬剤について ・臨時採用薬 ・ワクチンの納入状況について	4
11/25	・採用医薬品の見直し ・薬剤採用中止品目 ・期限切迫品 ・期限切れ薬剤 ・外来の運用方法	4
2/17	・採用医薬品の見直し ・薬剤採用中止品目 ・期限切迫品 ・期限切れ薬剤 ・臨時採用薬 ・精神神経系薬剤の見直し ・消毒剤の納入状況	5

【総括・今後の課題・目標】

年々増加する臨時採用薬剤を削減する為、採用薬剤の検討に尽力いたしました。その結果、2019年度は、新規採用薬剤、採用中止薬剤ともに薬剤変更が多く、臨時採用薬剤は前年度に比べて僅かながらも削減することができました。しかし、患者様の基礎疾患が多岐にわたる為に、臨時対応の必要性も痛感しています。来年度も継続して、採用薬剤に対する評価と共に、必要な医薬品採用を検討していきます。

(17) 安全衛生委員会

総務課 主任 太田 朋美

【人員構成】 (2020年3月31日現在)

[委員長] 露口都子

[委員] 川原大輔、竹田聖子、荒井美貴、原義晃

[事務局] 太田朋美

【開催日】

第3月曜日 12:20～

【目的】

労働基準法第18条に基づき、下記事項について調査審議する

- ① 労働者の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
- ② 健康の保持促進を図るための基本となるべき対策に関すること
- ③ 労働災害の原因及び再発防止対策で衛生にかかるものに関すること
- ④ 労働者の健康障害の防止及び健康の保持促進に関する重要事項について

【報告】

- ① 雇入時健康診断
2019年度中途入職者を対象に実施
実施医療機関：戸田中央総合健康管理センター
- ② 定期健康診断
夜勤従事者対象 2019年8月27日～28日 72名実施（受診率92%）
全従事者対象 2019年12月～2020年3月 293名実施（受診率94%）
- ③ 電離放射線
放射線従事者 2019年8月27日 3名実施、2020年2月27日 3名実施

【総括】

- ・ 定期健診後の管理
- ・ 脳ドック検査の推奨
- ・ 抗体価検査及びインフルエンザワクチン接種率の向上
- ・ 通勤及び業務内の車輛事故（自転車含む）の増加傾向に対する措置（講習会等の実施）
- ・ 禁煙教育の啓蒙
- ・ 労働災害防止を目的とした院内巡回

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央リハククリニック

戸田中央
リハククリニック

施設概要

【概要】

- [名称] 医療法人社団東光会 戸田中央リハクリニック
- [所在地] 〒335 - 0023 埼玉県戸田市本町1丁目24番7号リュミエールビル1階
- [連絡先] TEL 048 (430) 5180 FAX 048 (443) 2725
- [開設年月] 平成23年7月
- [開設者] 理事長 中村 毅
- [管理者] 院長 立野 政雄
- [診療科目] リハビリテーション科 [提供サービス] 訪問リハビリテーション
- [建物概要] 鉄筋コンクリート造 地上3階建（1階部分）
- [施設規模] 建築面積 301.48 m²、延床面積 268.00 m²、敷地面積 431.86 m²
- [指定医療] 保険医療機関、生活保護法指定、労災保険指定、被爆者一般疾病指定、難病指定
- [施設基準] 外来：運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
 集団コミュニケーション療法料
 訪問：指定（介護予防）訪問リハビリテーション、サービス提供体制強化加算、短期集中、リハビリテーション実施加算、リハビリテーションマネジメント加算、社会参加支援加算

【沿革】

平成23年	7月	戸田中央リハクリニック 開院 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）、運動器リハビリテーション料（Ⅱ）承認
	8月	明細書発行体制等加算 承認
平成24年	4月	外来リハビリテーション診療料 承認
	6月	診療時間の延長（毎週水曜日）
	7月	訪問リハビリテーション（理学療法）開始
平成26年	3月	訪問リハビリテーション（言語療法）開始
	4月	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）承認、ボトックス外来診療 開始
	6月	管理者変更
平成27年	3月	埼玉県「患者さんのための3つの宣言」認定
	4月	短期集中リハビリテーション実施加算、リハビリテーションマネジメント加算 承認
平成28年	4月	社会参加支援加算 承認
平成31年	3月	集団コミュニケーション療法料 承認
令和元年	12月	ボトックス外来診療 終了（戸田中央リハクリニック病院にて1月より開始）

【職員数】（2020年3月31日現在）

※人員数は勤務の実人数

職種	常勤	非常勤	計	職種	常勤	非常勤	計
医師	1	2	3	理学療法士	8	0	8
看護師	1	0	1	作業療法士	2	1	3
事務職員	4	0	4	言語聴覚士	1	0	1
				合計	12	3	15

診療部門

医事課 主任 若林 珠美

【人員構成】（2020年3月31日現在）

[院長] 立野政雄

[非常勤] 西牧孝晃、渡邊智裕

【患者属性】

ア. 基本属性（年齢）

年 代	2019年度		2018年度		前年比
	患者数	構成比	患者数	構成比	
10歳以下	3	0.8%	16	0.4%	-13
11～20歳	101	2.9%	58	1.5%	+43
21～30歳	206	6.0%	143	3.6%	+63
31～40歳	250	7.3%	230	5.9%	+20
41～50歳	560	16.3%	583	14.9%	-23
51～60歳	576	16.8%	677	17.3%	-101
61～70歳	653	19.0%	830	21.2%	-177
71～80歳	788	23.0%	974	24.8%	-186
81～90歳	276	8.0%	383	9.8%	-107
91歳以上	18	0.5%	28	0.7%	-10
計	3,431	100.0%	3,922	100.0%	-491
平均年齢	58.7歳		61.3歳		-2.6歳

イ. 基本属性（性別）

年 代	2019年度		2018年度		前年比
	数	構成比	数	構成比	
女性	1,748	50.9%	1,966	50.1%	-218
男性	1,683	49.1%	1,956	49.9%	-273
計	3,431	100.0%	3,922	100.0%	-491

ウ. 疾患別患者数

区 分	2019年度		2018年度	
年間患者数	3,431人		3,922人	
脳血管系	926	27.0%	1,032	26.3%
運動器系	1,979	57.7%	1,898	48.4%
廃用症候群	0	0.0%	0	0.0%
診察のみ	0	0.0%	0	0.0%
訪問リハ診察	188	5.5%	462	11.8%
訪問リハ往診	132	3.8%	86	2.2%
ボトックス注射	206	6.0%	444	11.3%
VE検査	0	0.0%	0	0.0%

エ. リハビリ総合計画評価料 300 点

年 度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
2018 年度	225	192	192	197	177	190	200
2019 年度	203	217	227	218	211	207	196
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2018 年度	182	186	173	181	201	2,296	191
2019 年度	202	195	196	202	197	2,471	206

オ. リハビリ総合計画評価料 240 点（介護保険被保険者の患者）

年 度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
2018 年度	29	33	35	36	42	34	38
2019 年度	16	15	15	18	19	17	15
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2018 年度	37	36	34	28	26	408	34
2019 年度	14	10	7	8	11	165	14

カ. リハビリテーション計画評価料 1 275 点（介護のリハビリ事業所に提供時）

年 度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
2018 年度	0	0	2	0	0	0	0
2019 年度	0	2	0	1	2	2	0
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2018 年度	0	0	0	0	0	2	0
2019 年度	0	0	0	0	0	7	1

キ. 目標設定等支援・管理料 初回：250 点 2 回目以降：100 点

年 度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
2018 年度（初回）	5	7	4	11	5	2	7
2018 年度（2 回目）	6	9	11	6	13	8	14
2019 年度（初回）	7	5	5	6	4	3	2
2019 年度（2 回目）	3	2	3	4	2	3	2
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2018 年度（初回）	2	6	2	3	1	55	5
2018 年度（2 回目）	11	6	14	7	9	114	10
2019 年度（初回）	1	2	3	2	6	47	4
2019 年度（2 回目）	2	4	2	1	2	30	3

ク. 延患者数

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
初診延数	48	66	47	35	30	36	29
再診延数	1,284	1,260	1,423	1,417	1,405	1,320	1,384
合計	1,332	1,326	1,470	1,452	1,435	1,356	1,413
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
初診延数	33	31	45	43	39	482	40.2
再診延数	1,320	1,353	1,199	1,175	1,339	15,879	1,323.3
合計	1,353	1,384	1,244	1,218	1,378	16,361	1,363.4

ケ. 新規紹介経路

前医療機関	脳血管疾患	運動器	廃用症候群	診察のみ	訪問診察	計
戸田中央総合病院	73	235	0	0	3	311
関連病院（TMG）	37	13	0	0	5	55
その他	45	39	0	0	9	93
計	155	287	0	0	17	459

コ. 新規紹介（ボトックス注射のみ）

年 度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
2018 年度	7	2	4	4	2	1	0
2019 年度	5	3	2	2	4	1	0
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2018 年度	0	4	1	0	3	28	2.3
2019 年度	2	1	0	0	0	20	1.7

【外来担当医表】（2020年3月31日現在）

	月	火	水	木	金	土
午前（9:00～13:00）	立野	立野	西牧・渡邊	立野	立野	立野
午後（14:00～17:00）	立野	立野	西牧・渡邊	立野	立野	—
夜間（17:00～19:00）	—	—	西牧・渡邊	—	—	—

*第2・4土曜日（午前のみ）栢森 2019年12月末で診療終了

*夜間 2019年5月より第2.4水曜日のみ

【会議】

[開催日] 第2木曜日 16:45～

[構成員] 院長、副院長、事務長、看護部長、所属長

[開催回数] 12回

リハビリテーション科

リハビリテーション科 係長 竹内 章朗

戸田中央リハクリニックは、戸田地域のリハビリテーションにおける継続的な訓練実施のニーズに応えることを目的として、積極的に業務に取り組んでおります。回復期の継続的なリハビリを目的とした医療保険の外来リハビリテーションと、生活期（在宅）でのリハビリを目的とした介護保険の訪問リハビリテーションを行っております。患者様が障害をおっても、地域でその人らしい生活ができるよう、医療と介護の両面より地域に根差したリハビリテーションを目指して、関係機関との連携を行っております。

【人員構成】（2020年3月31日現在）

役職	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
部長	島崎重和（TMGリハビリテーション部）		
係長	竹内章朗		
主任	湯浅晃史		
副主任	土屋美樹、吉田弘太、深井祥		
科員	白鳥慶一、池田優典、熊谷優、山口俊哉	加藤寿和、大塚理子、薄木健吾	山崎香純

【運営方針】

[リハビリテーション科理念]

“心 技 体で心を救う”

[理念の実行方法]

- ア. 出会った人々を大切にし、尊重し、自らの人間形成につなげる
- イ. 患者さんのため、そして自分のため積極的に専門的知識・技術を豊にする機会を作る
- ウ. 自らの健康管理に留意し、常に最高の状態で患者さんに接する

[目標とするセラピスト像]

- ア. 患者様のQOL向上を最大目標とし、それにつながるADL、つまり患者さんが意識をせず生活の一部となるような心地よいADLを提供できるセラピスト
- イ. その実現のためにPT、OT、STの専門知識・技術の向上に努め、更に所属施設の特徴に対応できるセラピスト
- ウ. 既存の専門知識・技術を基に高次の認知情報処理、すなわち想像力と創造力を働かせ、治療の仮説モデルを作ることができるセラピスト
- エ. そしてリハビリテーションプログラムの過程において他の専門職とのチームアプローチすなわち学際領域における協働を実現できるセラピスト

[方針]

当院では、脳血管疾患、運動器疾患、外来部門では亜急性期から回復期・維持期まで、訪問部門では生活期の患者様を対象としています。地域社会での多様な場面において、より患者様らしく、能動的な生活が送れるように、患者様と共に、地域社会での生活における問題に取り組むよう努めております。

[外来リハビリ]

さまざまな疾患、患者様のバックグラウンドによる問題点の多様性に対応すべく、治療のみならず、家族指導、他職種（ケアマネ、地域公的機関など）との連携へも力を注いでおります。また、外来でのリハビリテーションは入院中のリハビリと比べ、頻度も制限されるため、外来・訪問リハビリ全スタッフで協力し、自主トレーニングメニューを作成し、自主トレ指導も積極的に行っております。

外来リハビリ終了後については、必要に応じて、就労先・就学先への情報提供や介護保険サービス、就労支援センター、市町村の専門機関などへ橋渡しを行い、患者様の QOL を最大限に高められるよう努めております。

[訪問リハビリ]

在宅でのリハビリの重要な役割は、在宅における利用者様の自立支援であり、その為に適切な評価と予後予測能力を備えておく必要があると考えております。心身機能だけでなく主疾患以外に内包する内部障害の適切な評価と共に、その利用者様を取り巻くご家族方との関わり方や生活環境も評価し、障害の克服と改善、廃用性の機能低下を防止するだけでなく、その利用者様に適した生活機能の獲得・提案を行っていきたいと考えています。つまり、個々の要素的な機能障害のみに捉われるのではなく、心理的要因、環境的要因と絡み合って生じる生活機能障害という視点にたって、リハビリテーション専門職種としてどのように対応していくかを常に模索しています。また、自治会の活動やデイサービスやデイケアなどの地域社会への参加、掃除・洗濯・料理などの家庭内の役割の獲得など、利用者様・ご家族様、ケアマネージャー等と連携をとりながら、それぞれの利用者様にあった活動と参加が達成できるよう取り組んでいます。

【年次報告】

[外来部門]

2019 年度は外来部門では PT:6 名、OT:3 名（2019 年度は 1 名育休中）、ST:1 名の計 10 名で平日（月～金）9～17 時までの診療（水曜日のみ 19 時までの延長業務）、土曜日は 9～13 時までの診療時間の中で業務に励んでまいりました。対象患者様は就学前の幼児～高齢者までと幅広く、なかでも復職や復学を目標にしている方が多いのも外来リハビリテーションの特色です。外来診療のリハビリテーション施設として PT、OT、ST の三職種が揃う施設は県内、都内を合わせても数が少なく、戸田市、川口市、さいたま市、さらには都内の総合病院、大学病院、回復期病院から患者様の紹介をいただいております。

2019 年度の TMG 運営方針である『地域包括ケアシステムのモデルになる！ーグループ全体が一丸となって地域の医療・介護を支えるー』に沿って、生活機能向上連携加算の取得や、2019 年度より介護保険を取得され、除外疾患に該当しない方は期限にて終了となる改訂に伴う新制度への対応に努めてまいりました。

1) リハビリテーション計画提供料 I の取得

医事課と協力し、介護保険分野に移行する際に実施計画書、目標設定等支援・管理シートを記載し、介護保険サービスへのスムーズな移行に努めてきました。2019 年度は 7 件（前年度 2 件）の実績を作ることが出来ました。

2) 外部勉強会、研修会へ積極的な参加・学会発表の遂行

各々が目標としていることに対し、県内、県外問わず積極的に研修会に参加しました（以下に詳細）。

理学療法士が中心となって研究に励み、2019年度は学会での発表は実現出来ませんでした。2020年度へ向け準備が出来ました。2020年度予定されていた学会発表については新型コロナウイルス関連の影響により中止となってしまいましたが、発表準備は整っているため、別の学会で発表することを画策しております。

3) 地域包括ケアシステムのモデル事業展開（生活機能向上連携加算の取得）

2017年度8月より関連施設である「とだ優和の杜」へPTが赴き、自立支援・重度化防止に資する介護を推進する為、助言するように努めてまいりました。

2018年度11月よりSTも開始となりました。「とだ優和の杜」へ赴き、入所の方へ自立支援・重度化防止に資する介護を推進する為、助言するように努めてまいりました。

今後も引き続き取り組んでいきたいと思っております。

4) 実習生の受け入れ、指導

2017年度より開設以来初めての試みとして、臨床実習の受け入れを実施しました。2018年度よりCCS（クリニカルクラークシップ）を取り入れ、クリニック外来スタッフ全員で理学療法士を目指す学生の指導にあたりました。作業療法士や言語聴覚士の外来での治療場面の見学も積極的に実施しました。

5) リハクリニックの特色を反映させたイベントの企画、遂行

2019年度も引き続き定期的に当院主催（今年度に関しては理学療法士主催を中心に実施しました）で地域公開講座を開講することを目標とし、全部で3回の地域公開講座を実施予定でしたが新型コロナウイルス関連の影響で2回実施となりました（以下に詳細）。地域の人達のニーズを知るきっかけ作りとして、今年度もアンケート調査を継続して行いました。ニーズを聴取出来た為、来年度以降の開催時に活かしていきたいと思っております。今後も継続出来るよう地域の人達と顔の見える関係性を構築し続けていきたいと思っております。

[訪問部門]

2019年度は訪問部門では最終的にはPT:4名（うち外来リハ兼務者2名）で月～金の平日に業務に励んでまいりました。2019年度は戸田中央リハビリテーション病院への人事異動があり、7月にPT:1名、9月にOT:1名、11月にST:1名が異動しました。訪問範囲は、戸田市・蕨市、川口市（芝周辺・西川口周辺）、さいたま市（南区の一部）であり、主に介護保険取得者様方を対象としております。

介護保険未取得者様方に関しましては、医療保険での訪問リハビリも対応しております。当院の訪問リハビリは、可能な限り複数担当制で対応させて頂いております。スタッフ間での連携を密に行い、評価を統合し、利用者様の生活にあたりハビリテーションを進め、利用者様の生活機能の改善・質の向上に努めております。

また、利用者様のその人らしい生き方の獲得のために、日常生活動作の獲得、地域社会への参加を促していくこと、地域への活動として介護予防事業へ参加していくこと、関連病院スタッフに訪問リハビリについての認知度を広めることに努めてまいりました。

1) リハビリテーションマネジメント加算Ⅲの取得

リハビリテーションマネジメント加算は、2019 年度も加算Ⅰは要介護者、要支援者において全取得することができました。また、加算Ⅲはリハ会議開催の要件を満たせる利用者様においてのみ、往診医師と地域サービス提供者の協力により、リハ会議の継続的实施が行える体制となっておりますが、2019 年 9 月以降は要件を満たす利用者様がおりません。2020 年度も要件の満たせる利用者様には加算Ⅲ持を取得していく予定です。

2) 社会参加支援加算取得の継続

毎朝医師・看護師、リハビリスタッフ間での他職種のカンファレンスを行い、患者様、利用者様の状況を把握し、問題点の再確認や治療方針の検討など常にコミュニケーションをとれる環境になっております。

また、外来・訪問スタッフ間でも、積極的に連携を図り、医療保険から介護保険へのリハビリテーションの移行をスムーズに行い、必要に応じて継続したリハビリが提供出来るように努めております。2015 年度より始めた関連施設である「とだ優和の杜」のリハスタッフとのカンファレンスも継続して行っております。

2019 年は、9 名の利用者様をデイサービスやデイケアなどの地域活動、または家事などの家庭内の役割の獲得などの社会参加に資する取組に繋げることが出来ました。2020 年も継続して、社会参加支援加算を取得することを目指していきます。

3) 関連病院、施設での勉強会の企画、運営、開催

訪問スタッフが中心となって関連病院や施設での勉強会の開催・発表を例年実施していましたが、2019 年度に関しては異動者も多く、実施に至りませんでした。2020 年度は自施設内での勉強会実施を計画、実施していきたいと思っております。

【実績】

① 外来リハビリテーション（疾患別）

内 容	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	
稼働日数	20	20	20	23	21	21	23	
脳血管疾患等	算定人員	69	83	86	80	76	73	67
	単位数	905	916	1,096	1,089	986	935	987
廃用症候群	算定人員	0	0	0	0	0	0	0
	単位数	0	0	0	0	0	0	0
運動器疾患	算定人員	167	190	181	176	167	169	173
	単位数	1,834	1,789	1,988	2,172	2,047	1,956	2,032
集団コミュニケーション療法	算定人員	3	3	2	0	2	4	3
	単位数	9	6	6	0	6	12	9
リハ総合計画評価料	219	232	242	236	230	224	211	
目標支援等支援管理料	10	7	8	10	6	6	5	
内 容	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均	
稼働日数	21	21	21	20	22	253	21.1	
脳血管疾患等	算定人員	67	73	78	84	88	924	77.0
	単位数	821	1,006	971	1,013	1,344	12,069	1005.8
廃用症候群	算定人員	0	0	0	0	0	0	0
	単位数	0	0	0	0	0	0	0

運動器疾患	算定人員	160	153	153	147	143	169	173
	単位数	2,041	1,929	1,692	1,610	1,714	1,956	2,032
集団コミュニケーション療法	算定人員	3	4	4	3	3	1,898	158.2
	単位数	9	12	12	9	9	25,082	2090.2
リハ総合計画評価料		216	205	203	210	208	2,636	220
目標支援等支援管理料		3	6	5	3	8	77	6.4

② 訪問リハビリテーション（稼働状況）

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
稼働日数		21	20	20	22	21	19	22
訪問リハビリ1	算定人数	97	91	92	89	77	64	51
	単位数	1,501	1,427	1,415	1,511	1,186	942	849
予防訪問リハビリ1	算定人数	11	10	11	12	12	11	8
	単位数	144	110	135	149	142	129	91
医療	算定人数	2	2	2	2	2	2	2
	点数	27	12	21	24	24	24	21
合計	算定人数	110	103	105	125	91	77	61
	単位数	1,755	1,549	1,571	1,684	1,352	1,095	971
区 分		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
稼働日数		19	21	19	18	21	243	20
訪問リハビリ1	算定人数	46	39	40	41	40	767	64
	単位数	707	614	631	647	696	12,126	1,011
予防訪問リハビリ1	算定人数	7	8	6	5	5	106	9
	単位数	68	102	62	60	64	1,256	105
医療	算定人数	2	2	2	2	2	24	2
	点数	18	21	21	24	21	258	22
合計	算定人数	55	49	48	48	47	897	75
	単位数	793	737	714	731	781	13,640	1,137

③ マネジメント加算

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
マネジメント加算Ⅰ	算定人数	105	99	101	99	88	75	59
	回数	105	99	101	99	88	75	59
マネジメント加算Ⅲ	算定人数	2	2	2	2	1	0	0
	回数	2	2	2	2	1	0	0

区 分		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
マネジメント加算Ⅰ	算定人数	53	47	46	46	45	863	72
	回数	53	47	46	46	45	863	72
マネジメント加算Ⅲ	算定人数	0	0	0	0	0	9	1
	回数	0	0	0	0	0	9	1

④ 社会参加支援加算

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
新患	2	2	5	3	5	3	12	15	16	7	9	2	81	6
終了	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	3	0	9	0
社会参加	3	0	4	1	0	5	2	0	0	0	1	1	17	1

【実習生受入れ】

[目的]

学生に対し、評価、治療、外来リハビリの業務の流れ、また仕事をする上での必要な倫理観等を指導することで、自らの治療全般を見つめなおす機会とし、研鑽を積むため。

(理学療法部門)

No.	期 間	養 成 校	内 容
1	6/24～7/26	埼玉県立大学	臨床教育実習Ⅳ
2	2/10～2/22	文京学院大学	総合評価学実習Ⅰ

【学会発表・講師】

[外来部門]

No.	月日	学会名	演題名	発表者
1	8/3	施設系シーティングセミナー	回復期リハビリテーション病棟での 関わり方	竹内章朗
2	11/23. 24	第15回シーティング・シンポジウム	更衣動作自立に向けて車いす自走への 介入を行った症例	深井祥

[訪問部門]

No.	開催月	学会名	演題名	発表者
1	6/29. 30	第14回日本訪問リハビリテーション 協会学術大会	「絆」を通して言語能力が拡大し、活 動・参加につながった事例	一木友徳

【地域公開講座】

No.	月日	地域公開講座「テーマ」	参加人数	場所	発表者
1	6/15	理学療法士が教える ウォーキングのコツ	約20名	戸田中央リハビリクリニック	熊谷優
2	9/7	正しい靴の選び方と履き方	約20名	戸田中央リハビリクリニック	池田優典

【執筆】

No.	年月	著書名	執筆内容「テーマ」	著者
1	2020.3	シーティング技術のすべて (部分執筆)	医療機関におけるシーティングの展開 (回復期におけるシーティング)	竹内章朗

【主な研修会参加】

[外来部門]

No.	開催月	研修名	参加者
1	5月	第16回 埼玉県言語聴覚士会学術総会	山崎香純
2	6月	2019年度基礎セミナー(足と歩きの研究所)	竹内章朗
3	10月	第38回関東ブロック理学療法士学会	池田優典
4	11月	埼玉県理学療法士会主催 第9回国際スポーツ競技対策委員会	池田優典
5	11月	第33回 日本靴医学会学術集会	土屋美樹
6	11月	第15回シーティング・シンポジウム	竹内章朗 深井祥
7	12月	シーティングコンサルタント養成研修Eコース	深井祥
8	1月	第28回埼玉県理学療法学会	竹内章朗 土屋美樹

[訪問部門]

No.	開催月	研修名	参加者
—	—	—	—

【外部施設見学参加】

No.	月	見学内容	場所	参加者
1	7月	障害者就労支援施設の見学	ウェルビー西川口センター	山崎香純

【関連病院、施設での勉強会開催】

No.	開催月	研修会	場所	発表者
—	—	—	—	—

【総括】

[外来部門]

2019年度は介護保険取得者に対して、医療保険サービスから介護保険サービスへ円滑に移行できるように施設間連携に携わっていきました。また、地域包括ケアシステムに基づく法改定に沿って引き続き対応していきます。

- ① 診療報酬同時改訂に伴う新制度への対応
- ② 地域社会の中でリハクリニックの関わりを明確にする為、地域公開講座の実施を軸として地域在住の方に対して何が出来るのかを考えること
- ③ 地域包括ケアシステムに基づき、他施設間との連携を積極的に行い、情報交換が出来るようにする為の取り組みを継続

- 1) 介護保険対象者に対して、実施計画書の導入・実践
- 2) 外部勉強会、研修会の積極的な参加・学会発表の遂行
- 3) 地域包括ケアシステムのモデル事業展開（生活機能向上連携加算の取得）
- 4) 実習生の受け入れ、指導の継続
- 5) リハクリニックの特色を反映させたイベントの企画、運営、広報、開催

その結果、上述したような実績を得ました。2020年度は地域のニーズに答えられるようにする為、より一層、科内勉強会の刷新と実行、学会発表の遂行、実習生の指導を通してスタッフ一人一人の知識、技術の向上を目指していきたいと考えております。

[訪問部門]

2019年度も利用者様のその人らしい生き方の獲得のために、生活機能の獲得、心身機能の克服または改善、地域への活動と参加を促していくことを大きな目標としていました。

- 1) リハビリマネジメント加算の要件達成とリハ会議の実施の定着
- 2) 社会参加支援加算の継続
- 3) リハビリ研修会・勉強会の企画、運営、広報、開催

その結果、上述したような実績を得ました。

2020年度は、引き続きその人らしい生き方の獲得支援のために、生活機能支援、心身機能の克服または改善、地域への活動と参加を促していきたいと考えています。併せてスタッフの自己研鑽(各種研修会への参加、有用な資格の取得、院内研修会の実施など)を促していきたいと考えています。

また、地域包括ケアシステムに基づく法改定に柔軟に対応し続け、在宅ケアに携わる様々な事業所、専門職種との連携を積極的に取ることのできる訪問リハビリテーションを進めていきたいと考えており、施設間連携に積極的に関わっていきたいと考えています。更に外部や関連病院のスタッフに対して、訪問リハビリテーションの認知度向上や連携強化をしていくために相互勉強会または研修会の開催等を運営していくことも重要と捉えています。

医事課

医事課 主任 若林 珠美

【人員構成】(2020年3月31日現在)

[主任] 若林珠美

[課員] 岡祐里、中村美樹、藤森愛実

[入退職・異動]

・2018年10月15日～ 産休育休者1名

【年次報告】

2019年度は、要介護被保険者のリハビリ算定日数超えの方への算定が不可となり、期限後、必然的にリハビリ算定ができず単位数の減少となるなど、外来リハビリにとっては厳しい状況となり、また系列病院からの紹介が7~8割近く占める中、年度の後半は新規患者数も減少傾向にありました。来年度は診療報酬改定もある為、情報収集等行い、また業務の質を落とさないよう課員と力を合わせ、今後も知識向上を心掛け日々の業務に取り組んでいきたいと思っております。

【実績】

[取扱レセプト枚数]

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保(本人)	65	75	77	76	74	74	68
社保(家族)	28	29	28	26	26	25	25
生保	10	9	11	11	7	9	9
社保公費(本人)	4	4	3	7	3	4	3
社保公費(家族)	3	8	6	4	6	6	9
国保	89	97	83	76	60	60	65
国保公費	7	15	2	5	8	7	8
後期	60	70	77	72	70	63	65
労災	26	27	29	29	27	29	29
交通事故	6	9	10	9	9	10	7
自費・被爆単独	2	4	4	2	2	1	3
計	300	347	330	317	292	288	291

保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保(本人)	61	68	61	66	71	836	69.7
社保(家族)	27	29	20	21	21	305	25.4
生保	6	4	8	9	9	102	8.5
社保公費(本人)	3	5	5	3	2	46	3.8
社保公費(家族)	7	6	6	4	4	69	5.8
国保	59	59	58	55	59	820	68.3
国保公費	10	9	8	8	4	91	7.6
後期	51	54	57	45	43	727	60.6
労災	26	27	27	27	29	332	27.7
交通事故	7	6	6	6	3	88	7.3
自費・被爆単独	1	2	2	2	1	26	2.2
計	258	269	258	246	246	3442	286.8

[レセプト査定]

単位：円

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保	0	0	0	0	0	0	0
国保	0	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0	0
査定率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保	0	0	0	0	0	0	0
国保	2,800	0	0	1,050	0	2,800	233
計	2,800	0	0	0	0	2,800	233
査定率	0.06%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.01%

[レセプト返戻]

単位：円

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保	0	0	0	8,330	0	0	0
国保	0	42,637	0	0	0	0	58,010
計	0	42,637	0	8,330	0	0	58,010
返戻率	0.00%	0.91%	0.00%	0.11%	0.00%	0.00%	0.84%
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保	14,504	0	0	0	0	22,834	1,903
国保	8,330	0	0	0	0	108,977	9,081
計	22,834	0	0	0	0	131,811	10,984
返戻率	0.13%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.20%	0.20%

【総括】

要介護被保険者のリハビリ算定日数期限超え患者に対して、2019年3月以降は、月に13単位までのリハビリ算定も不可となりました。外来リハビリはますます厳しい状況となり、介護保険を利用したサービスへのスムーズな移行を強いられています。また新たな取り組みとして開始した、集団コミュニケーション療法は患者様同士の繋がり・会話が增多するなど、患者様にとって需要が図れたと感じています。今後、患者も減少傾向が予想される為、返戻・査定率の減少、そしてコスト算定漏れのないよう注意し、また戸田中央リハビリテーション病院が移転し、状況が変化していくことも視野に入れ、今後もコスト算定維持を目指し、近隣の急性期病院・他医療機関から多くの患者を紹介して頂けるよう引き続き連携を図っていきたく思います。

2019 年度 病院年報

【発行者】

医療法人社団東光会 戸田中央リハビリテーション病院
〒335 - 0026
埼玉県戸田市新曽南 4-1-29

【編集】

責任者：院長 佐藤 信也
副責任者：事務長 川原 大輔

【編集担当】

広報委員会

