

## 2020 年度年報の発刊にあたり



2021 年（令和 3 年）1 月より病院長に就任いたしました西野誠一です。

2002 年（平成 14 年）4 月に 129 床で新規開院した当院は、2019 年（令和元年）11 月 1 日に埼玉県内最大規模の 200 床で現在地へ増床移転しました。このたび、開院時より当院の陣頭指揮を執ってこられた佐藤信也院長（現・戸田中央総合病院院長）の後任となりました。

私は 1994 年（平成 6 年）に東京医科大学を卒業後、整形外科教室に入局し整形外科全般を学ぶ中で、整形外科とは切っても切れない両軸の役割をするリハビリテーションに研鑽の主体を移し、茨城キャンパスや新宿キャンパスで様々な障害医療を学んで来ました。しかしながら大学病院という特性上、急性期医療が中心であり、地域医療とはかけ離れた世界でもあり、リハビリテーション科医師として幅を広げたいとの思いから、2012 年（平成 24 年）に当院に転職させて頂きました。

当院ではリハビリテーション科指導医、並びに整形外科専門医として常勤で勤務しておりますが、2014 年（平成 26 年）からは副院長として臨床業務のみならず管理業務にも携わってまいりました。

「愛し愛される病院」という病院理念のもと、「障がいを負っても人間らしさのために貢献する」ことを実践するべく、リハビリテーション医療全般はもちろんのこと、特に専門分野の摂食嚥下障害や障がい診断で専門性をさらに発揮できるよう整備していく所存です。

2021 年 8 月吉日  
病院長 西野誠一



## 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



# 2020 年度事業計画

2020 年度は、診療報酬改定があります。さらに、病院移転は成りましたが、人材確保が追いつかないため、フル稼働には至っておらず、地域の医療機関からの受け入れ要請・期待に応え切れていません。支払基金のリハビリテーション 6 単位制限などの外部環境の変化もあります。5 階病棟回復期 I 取得も must です。以上をふまえ、以下を計画します。

## 1. 診療報酬改定・外部環境変化への対応

- ① 実績指数 50 以上を維持  
→在院日数の適正化（平均在院日数 72 日以内）・83 人/月の新入院患者確保
- ② FIM 評価の標準化、FIM 値（家族）説明への標準化と簡略化（マニュアル化）
- ③ リハビリテーション 6 単位制限患者への満足度配慮（病棟自主訓練 etc）

## 2. 業務改善と人材確保

- ① 業務のさらなる効率化
- ② 入退院の効率化  
→ADL 良好・短期在院予想患者への入退院業務の効率化、入退院支援部門の活性化
- ③ 中途採用者への配慮
- ④ 学校訪問や学生への情報提供体制への投資
- ⑤ 有給休暇取得、適切な残業時間管理

## 3. 質の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 I の取得・維持継続
- ② 必要十分なリハビリテーション提供体制の構築
- ③ 「嚙下」に強い病院としてアピール
- ④ 認定看護師の充実・育成、セラピストマネージャーの育成
- ⑤ 勉強会・学会参加の推奨

## 4. ブランドイメージの確立

- ① 研修医・専攻医の受け入れ、リハビリテーション専門医の育成
- ② 学生の指導、学会等での発表
- ③ 病院機能評価（高度・専門病院：リハビリテーション）次年度受審準備
- 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

## 5. 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

- ① 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
- ② 情報発信：ホームページの充実、年報の早期発行・発送
- ③ 地域医療機関・福祉機関との多職種のスタッフとの交流
- ④ 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  
リハビリニック

# 病院概要

---





## 病院概要

### 【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 西野 誠一
- [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 m<sup>2</sup>、延床面積 8092.09 m<sup>2</sup>、敷地面積 5015.18 m<sup>2</sup>
- [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 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、帝京科学大学、群馬パース大学、日本医療福祉大学、日本保健医  
療大学、文京学院大学、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  
葵メディカルアカデミー、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、新潟医療福祉大学、埼玉福祉保育専門学校 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、摂食嚥下支援加算、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3、入退院支  
援加算1、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）

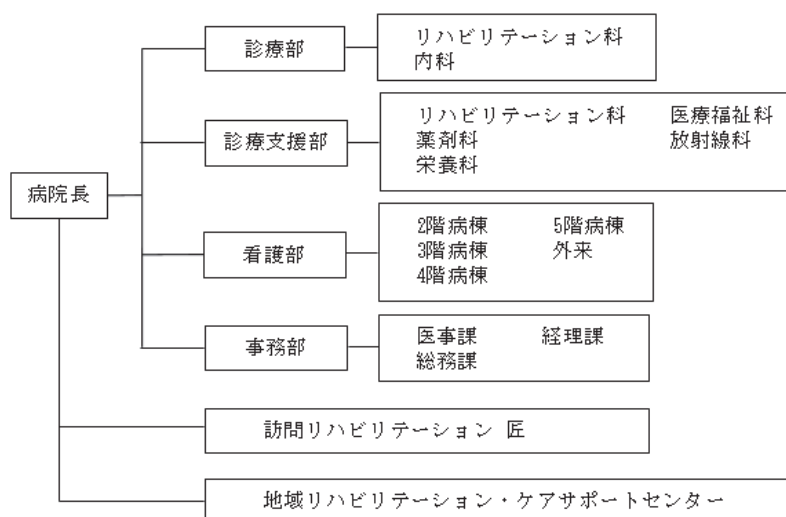
【沿革】

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
	10 月	駐輪場 増設
平成 20 年	5 月	リハビリテーション室 拡張（+82 m <sup>2</sup> ）、言語療法室 2 室 増設
	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
平成 21 年	4 月	中村毅 理事長 就任
	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）
平成 22 年	1 月	休日リハビリテーション 開始（作業療法）
	6 月	休日リハビリテーション 開始（言語聴覚療法）
平成 24 年	4 月	屋上緑化庭園 開園
	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
平成 26 年	3 月	レントゲン装置入替（嚙下機能診断）
	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
		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 27 年	10 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 27 年	1 月	病棟専従体制（リハビリ部） 運用開始
平成 29 年	1 月	認知症ケア加算 承認
	6 月	医事システム 更新
平成 30 年	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
	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）
平成 31 年	3 月	内視鏡システム更新（嚙下機能診断）
	3 月	訪問リハビリテーション 開始
令和元年	11 月	新病院 新築移転
		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
	6 月	5 階病棟 回復期リハビリテーション入院料 1 承認
	11 月	排尿自立支援加算 承認
令和 3 年	1 月	西野誠一 院長 就任、佐藤信也 名誉院長 就任

【病棟構成】(2021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】(2021年3月31日現在)



【職員数】(2021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	9	4	13	管理栄養士	6	0	6
看護師	87	13	100	理学療法士	81	0	81
准看護師	4	1	5	作業療法士	41	0	41
介護福祉士	19	2	21	言語聴覚士	32	0	32
ケアサポーター	9	12	19	医療福祉科	8	1	9
クラーク	4	0	4	臨床心理士	0	3	3
薬剤師	6	1	7	事務職員	20	3	23
診療放射線技師	1	0	1	<b>合 計</b>	<b>325</b>	<b>40</b>	<b>365</b>

【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	3	1	3	1	管理栄養士	0	0	0	0
看護師	21	2	16	2	理学療法士	17	0	5	0
准看護師	0	0	0	0	作業療法士	10	0	5	0
介護福祉士	1	1	4	0	言語聴覚士	4	0	3	0
ケアサポーター	7	6	3	2	社会福祉士	0	0	0	0
クラーク	0	0	0	0	臨床心理士	0	0	0	0
薬剤師	1	1	1	0	事務職員	6	2	1	1
診療放射線技師	0	0	0	0	<b>合 計</b>	<b>70</b>	<b>13</b>	<b>40</b>	<b>6</b>

【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	富士フイルム(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
11	ユカリアタッチ	2019.11	(株)レイズ	ベッドサイド情報端末200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	メディカルサービス(株)
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	(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	東日本エア・ウォーター(株)
	(8) 放射線設備線量測定	オリオン・ラドセーフメディカル(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	富士フイルムメディカル(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		2020 年度		2019 年度			
1	病床利用率	延入院患者数	① 2 階	17,261	94.6%	16,435	97.8%	
			② 3 階	17,311	94.9%	16,397	97.6%	
			③ 4 階	17,260	94.6%	16,382	97.5%	
			④ 5 階	16,584	90.9%	4,808	63.3%	
		①+②+③+④	68,416	93.7%	54,022	93.1%		
		延病床数(200床)	73,000	-	58,006	-		
2	1 日平均患者数	延入院患者数	⑤回復リハ	68,377	187.3人	53,908	147.3人	
			⑥療養	39	0.1人	114	0.3人	
			⑤+⑥	68,416	187.4人	54,022	147.6人	
				診療実日数	365	-	366	-
				延外来・訪問患者数	6,470	21.9人	3,035	10.3人
		診療実日数	295	295				
3	診療単価	回復リハ	入院収入	3,161,024,640	44,739円	2,396,126,567	43,839円	
			延入院患者数	69,442		54,657		
		療養	入院収入	798,744	20,821円	2,394,044	21,000円	
			延入院患者数	26		114		
		合計	入院収入	3,161,823,384	44,730円	2,398,520,611	43,792円	
			延入院患者数	69,468		54,771		
		外来・訪問	外来・訪問収入	68,237,370	10,021円	29,995,995	9,937円	
			延外来患者数	6,470		3,035		
4	医業収入割合(構成)	入院料収入	1,621,137,538	50.9%	1,239,048,274	49.7%		
		リハビリ収入	1,332,365,210	41.2%	1,041,337,290	41.8%		
		食事療養費収入	145,366,816	4.5%	113,790,229	4.6%		
		室料差額収入	48,727,800	1.5%	34,668,340	1.4%		
		保険外収入	9,176,040	0.3%	17,863,173	0.7%		
		医業収入	3,236,289,884	-	2,491,307,351	-		
5	医業収入に対する割合(経費)	薬品費	32,236,498	1.0%	21,522,703	0.9%		
		医療材料費	21,139,743	0.7%	10,816,824	0.4%		
		人件費	1,794,263,480	55.4%	1,527,454,023	61.3%		
		医業収入	3,236,289,884	-	2,491,307,351	-		
6	病床効率	入院収入	3,230,060,754	44,247円	2,448,535,044	42,211円		
		延病床数	73,000		58,006			
7	病床回転数	暦日数	365	5.62回転	366	5.27回転		
		平均在院日数	65.0		69.5			
8	死亡率	院内死亡数	2	0.19%	1	0.13%		
		退院数	1,052		749			



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

病院長 西野 誠一

## 【人員構成】(2021年3月31日現在)

[名誉院長] 佐藤信也

[病院長] 西野誠一

[常勤] 露口都子(3階病棟専従)、幡谷史子(2階病棟専従)、齋藤朋美(4階病棟専従)  
鳥海康敏(5階病棟専従)、大西由紀、小黒大輔、西牧孝晃

[非常勤] 栢森良二、白根雅之、村田寿馬、東京医科大学皮膚科交代制

## 【年次報告】

各病棟で病棟専従医が受持35名、非専従医が病棟を跨ぎ受持30名を担当しています。

例年と大きく違うことは2020年度より帝京大学リハビリテーション医学講座より専門医取得のための後期研修(回復期リハビリテーション)として継続的に6ヶ月間学ぶ若い医師をお迎えすることになった点です。後期研修医なので非常に若く平均経験年数の高い当医局においては新鮮な存在ですし、当人にとっては大学病院とは違った地域医療がとても新鮮なようで、互いに良い刺激となっています。

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であり続けられるよう、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	2020年度		2019年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
20歳代	5	0.5%	6	0.7%	-1
30歳代	12	1.1%	9	1.1%	+3
40歳代	45	4.3%	25	3.1%	+20
50歳代	110	10.4%	69	8.6%	+41
60歳代	135	12.8%	118	14.7%	+17
70歳代	357	33.9%	252	31.3%	+105
80歳代	339	32.2%	276	34.3%	+63
90歳代	50	4.7%	49	6.1%	+1
100歳代	0	0.0%	1	0.1%	-1
計	1,053	100.0%	805	100.0%	+248
平均年齢	73.4歳		74.2歳		-0.8歳

## イ. 基本属性(性別)

年代	2020年度		2019年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
女性	513	48.7%	447	55.5%	+66
男性	540	51.3%	358	44.5%	+182
計	1,053	100.0%	805	100.0%	+248

ウ. 原因疾患（入院患者）

区分	2020年度		2019年度	
年間入院患者数	1,053		805	
脳血管疾患等	650	61.7%	469	58.3%
骨折等	323	30.7%	265	32.9%
廃用症候群	28	2.7%	31	3.9%
神経・筋・靭帯損傷	20	1.9%	9	1.1%
置換術後	26	2.5%	24	3.0%
下肢切断	6	0.6%	7	0.9%

エ. 発症から入院までの期間（再入院は除く）

期 間	2020年度		2019年度	
	入院数	割 合	入院数	割 合
14 日以下	89	8.8%	21	2.7%
15 日～30 日	598	59.3%	406	52.1%
31 日～60 日	263	26.1%	339	43.5%
61 日～90 日	42	4.2%	11	1.4%
91 日以上	16	1.6%	2	0.3%
平 均	28.9 日	100.0%	31.5 日	100.0%

オ. 在院期間（退院患者）

期 間	2020年度		2019年度	
	退院数	割 合	退院数	割 合
30 日以下	152	14.4%	91	12.1%
31 日～60 日	341	32.4%	240	32.0%
61 日～90 日	314	29.8%	248	33.1%
91 日～120 日	149	14.2%	93	12.4%
121 日～150 日	88	8.4%	74	9.9%
151 日～180 日	8	0.8%	3	0.4%
180 日以上	0	0.0%	0	0.0%
平 均	65.0 日	100.0%	69.3 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・筋靭帯損傷	置換術後	下肢切断	計
戸田中央総合病院	129	88	7	0	5	2	231
関連病院（TMG）	8	8	0	0	0	0	16
そ の 他	513	227	21	20	21	4	806
計	650	323	28	20	26	6	1,053

キ. 退院経路

年 度		2020年度		2019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	949	90.4%	690	92.1%	+259
		治 癒	0	0.0%	0	0.0%	±0
		不 変	23	2.2%	4	0.5%	+19
		寛 解	0	0.0%	1	0.1%	-1
		増 悪	75	7.1%	53	7.1%	+22
		死 亡	2	0.2%	1	0.1%	+1
		希 望	1	0.1%	0	0.0%	±0

退院先	在宅	792	75.4%	570	76.1%	+222
	在宅施設	51	4.9%	39	5.2%	+12
	老健施設	102	9.7%	75	10.0%	+27
	急性期病院	95	9.0%	56	7.5%	+39
	慢性期病院	10	1.0%	9	1.2%	+1
退院数		1,050		749		

年度		2020年度		2019年度		増減		
区分		件数	割合	件数	割合			
療養病床	転帰	軽快	2	100.0%	0	0.0%	+2	
		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	1	50.0%	0	0.0%	+1	
		在宅施設	1	50.0%	0	0.0%	+1	
		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		2		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 69.1 点、退院時の平均は 102.7 点となっており、平均で 33.7 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	489	68.5	94	17	34.6	91	-10
整形外科系	264	77.5	100	23	32.1	76	-9
廃用症候群	16	76.3	95	54	29.6	53	-4
計	769	71.8	100	17	33.7	91	-10

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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳血管系	489	23	4.7%	53	10.8%	119	24.3%	130	26.6%	164	33.5%
整形外科系	264	6	2.3%	36	13.6%	70	26.5%	76	28.8%	76	28.8%
廃用症候群	16	3	18.8%	1	6.3%	2	12.5%	5	31.3	5	31.3%
計	769	32	4.2%	90	11.7%	191	24.8%	211	27.4%	245	31.9%

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	67.68	41.32	46.27	—	11.00	56.23	52.48
5月	62.25	48.17	44.27	—	32.61	52.28	53.01
6月	62.10	69.41	39.01	—	22.11	52.06	52.09
7月	69.36	40.54	54.54	—	41.54	60.95	53.56
8月	73.88	62.85	44.15	44.16	—	57.80	54.75
9月	64.20	63.19	50.38	-5.14	28.00	56.71	56.19
10月	69.93	56.68	49.43	37.97	45.00	57.95	56.51
11月	68.29	61.85	47.67	34.91	30.77	54.56	56.78
12月	81.16	66.07	49.82	54.78	31.76	63.30	58.55
1月	67.69	70.08	44.28	35.60	46.88	56.30	57.84
2月	80.34	61.63	48.62	68.51	39.87	62.32	58.59
3月	70.85	88.66	44.27	78.00	—	63.42	59.80
2020年度	69.80	59.76	47.12	43.62	32.87	58.08	—
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	—

【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	1,413	1,372	1,447	1,461	1,480	1,381	1,489
	入院数	17	19	25	20	26	21	18
	退院数	24	18	21	22	24	23	15
	稼働率	95.8%	89.7%	97.9%	95.7%	97.0%	93.6%	97.0%
3階病棟	在院数	1,455	1,362	1,428	1,468	1,473	1,456	1,483
	入院数	16	18	28	21	21	22	18
	退院数	20	19	27	19	21	19	22
	稼働率	98.3%	89.1%	97.0%	95.9%	96.4%	98.3%	97.1%
4階病棟	在院数	1,485	1,400	1,455	1,499	1,466	1,425	1,442
	入院数	26	19	26	19	20	22	26
	退院数	30	20	23	22	19	23	24
	稼働率	101.0%	91.6%	98.5%	98.1%	95.8%	96.5%	94.6%
5階病棟	在院数	1,151	1,236	1,281	1,346	1,455	1,432	1,456
	入院数	17	17	16	23	20	18	24
	退院数	13	15	12	23	17	19	25
	稼働率	76.7%	80.7%	86.2%	88.3%	95.0%	96.7%	95.5%
合計	在院数	5,504	5,370	5,611	5,774	5,874	5,694	5,870
	1日平均入院数	183.5	173.2	187.0	186.3	189.5	189.8	189.4
	入院数	76	73	95	83	87	83	86
	退院数	87	72	83	86	81	84	86
	平均在院日数	67.5	74.1	63.0	68.3	69.9	68.2	68.3
稼働率	93.2%	87.8%	94.9%	94.5%	96.0%	96.3%	96.1% [T1]	

区 分		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2階 病棟	在 院 数	1,447	1,501	1,460	1,353	1,457	17,261	1,438
	入 院 数	23	30	24	22	23	268	22.3
	退 院 数	23	29	26	22	22	269	22.4
	稼働率	98.0%	98.7%	95.9%	98.2%	95.4%	—	96.1%
3階 病棟	在 院 数	1,444	1,518	1,458	1,295	1,471	17,311	1,443
	入 院 数	25	22	22	29	24	266	22.2
	退 院 数	22	24	22	27	25	267	22.3
	稼働率	97.7%	99.5%	95.5%	94.4%	96.5%	—	96.3%
4階 病棟	在 院 数	1,467	1,477	1,334	1,370	1,440	17,260	1,438
	入 院 数	20	16	25	24	28	271	22.6
	退 院 数	18	24	19	21	34	277	23.1
	稼働率	87.9%	96.8%	87.3%	99.4%	95.1%	—	96.1%
5階 病棟	在 院 数	1,443	1,493	1,485	1,367	1,439	16,584	1,382
	入 院 数	21	27	18	19	28	248	20.7
	退 院 数	18	29	16	19	33	239	19.9
	稼働率	97.4%	98.2%	96.8%	99.0%	95.0%	—	64.1%
合計	在 院 数	5,801	5,989	5,737	5,385	5,807	68,416	5,701
	1日平均入院数	193.4	193.2	185.1	192.3	187.3	187.4	187.4
	入 院 数	89	95	89	94	103	1,053	87.8
	退 院 数	81	106	83	89	114	1,052	87.7
	平均在院日数	68.2	59.6	66.7	58.9	70.4	65.0	65.0
	稼働率	98.0%	98.3%	93.9%	97.8%	93.3%	95.2%	95.2%

## [疾患別平均在院日数]

区 分	2020年度	2019年度	2018年度	2017年度
脳血管疾患、脊椎損傷等	75.8日	78.1日	88.3日	88.4日
骨折等	56.8日	58.6日	63.2日	67.3日
廃用症候群	55.1日	51.0日	64.1日	69.0日
神経・筋・靭帯損傷	47.3日	50.1日	51.2日	58.0日
置換術後	41.8日	54.5日	51.3日	47.8日
療養対象	65.5日	—日	—日	86.0日
全体	65.0日	69.3日	78.8日	79.2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	49	52	71	68	66	74	62
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
外来延数	73	71	66	75	78	805	67.1



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】

2020年度は、下記の目標を掲げ活動しました。

**2020年度 看護部目標**

1. 新棟のハードと業務を融合させ安全・安楽・効率的なサービスを提供する
  - 1) 新棟のハードに合わせた業務の再確認
    - ①入浴（自立浴も含めて） ②電子カルテカート ③ベッドセンサー
  - 2) 9単位リハビリに取り組める身体づくり心づくり
    - ①リハ栄養 ②誤嚥性肺炎・尿路感染症予防 ③認知症ケア
  - 3) 6単位リハ対象者が病棟内で活動をあげられるプログラムづくり
    - ①起立訓練の活性化 ②リハと協働した病棟自主トレ、遊びり ③転倒予防プログラム
  - 4) 患者参加型の推進
    - ①「共同目標」の共有 ②患者パスの活用
    - ③外出訓練の再開、外出外泊のプロセスのパス化 ④服薬管理システムの見える化
  - 5) 退院後を見据えた働きかけ
    - ①介護教室再開 ②再発予防教室開催
2. TMG キャリアラダーを活用し、成長できる職場づくりをする
  - 1) TMG キャリアラダーの運用
    - ①TMG キャリアラダーに合わせた評価・教育の開始 ②評価システムの構築
    - ③研修ノートを全職員で使用
  - 2) ナレッジマネジメントの活用
    - ①リフレクション ②事例検討会
  - 3) 専門性を深める
    - ①専門ごとの教育プログラムを提供 ②認定看護師の育成 ③回りハナースの育成
    - ④その他学会認定看護師、介護福祉士の育成
3. 働き続けられる職場づくり～残業月10時間以内、有休消化率80%以上
  - 1) 各病棟Ns23名、介護職10名を目標に採用活動を行う
  - 2) 定時に業務を終了できるシステムづくり
    - ①記録業務の整理（継続） ②入・退院業務の整理（入退院支援室の設置）
    - ③パスの活用
  - 3) 固定チームナーシングを定着させる
  - 4) リリーフ制度の活性化
4. 稼働を維持しながら、回りハ病棟トップを維持する
  - 1) 「6月までに100%稼働」を安全に遂行する
  - 2) 5階病棟の回復期リハビリテーション病棟入院料1へのランクアップ
  - 3) 2, 3, 4階病棟の回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持

今年度は、移転時に新設した 5 階病棟が 6 月に基準変更し、全病棟回復期リハビリテーション入院料 1 を算定できました。入院患者の COVID-19 発症事例が 1 例ありましたが、感染症対策委員会が良く機能し、拡大なくコントロールすることができました。院内外の感染状況が病床稼働率に影響し、目標稼働には至りませんでした。「急性期病院から早期に受け入れる」ことを常に意識し、病床管理を行いました。

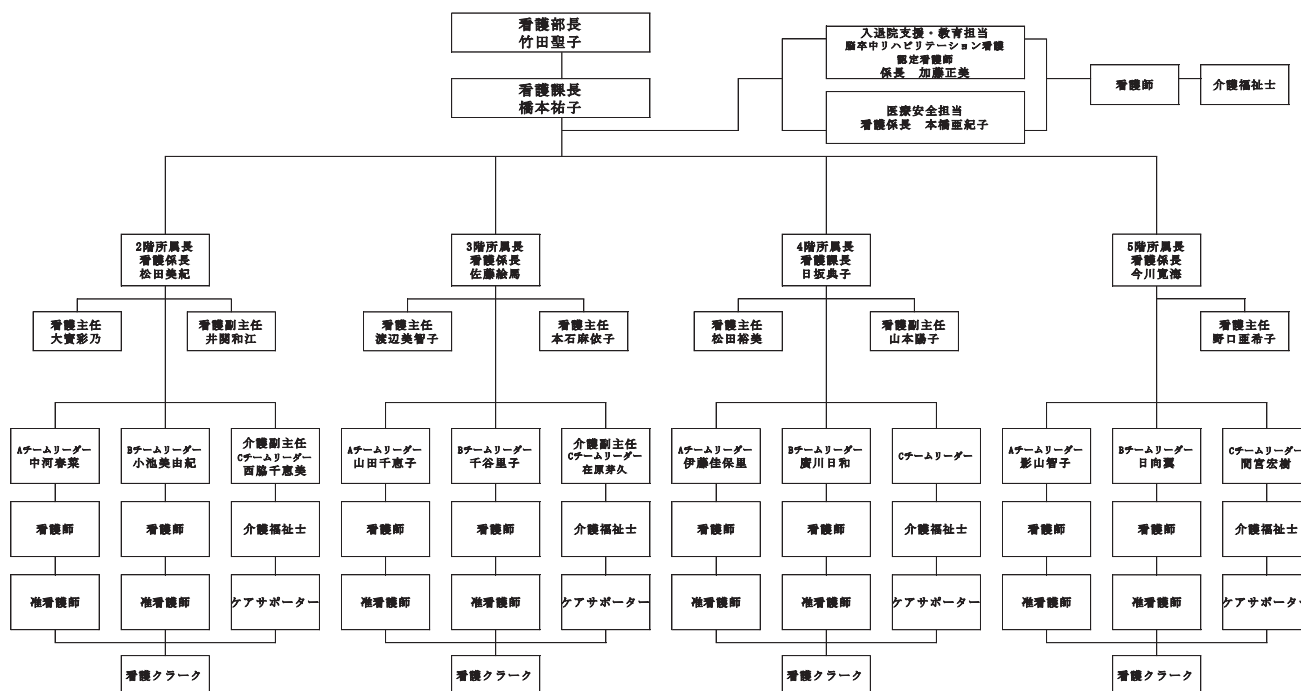
看護部室に 4 月から入退院支援部門を組織しました。急性期病院からの転入時の様々な手続や説明・情報収集の流れを多職種で作成し、情報共有することで、病棟入棟までの時間が短縮され、患者満足に繋がりました。また入院生活がイメージできるよう入院のしおりも改訂しました。

国内での COVID-19 感染拡大により、面会制限や外出・外泊訓練の制限、介護教室の中止など、退院支援のプログラムが中止を余儀なくされました。また「遊びリテーション」「起立訓練」など、活動を向上するプログラムも制限されました。次年度は感染管理を行いながら「新しい生活様式に合わせた退院支援」を工夫していきます。

看護部組織では 7 月に係長が 1 名新たに所属長として任務を開始しました。同時に看護部室に課長を 1 名配置し、各所属長のサポートを行う体制を作りました。4 名が主任に昇格し、各病棟に主任を配置しました。チームリーダーのサポートを行なうことで組織が強化されました。

【組織図】(2021 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	松田美紀	係長
4月1日付	看護師	本橋亜紀子	係長

## [転入]

4月27日付	看護師	高橋沙織	新座病院より（育休明け転入）
11月1日付	看護師	山崎杏里	あさか医療センターより
1月1日付	看護師	魏 冬梅	戸塚共立第1病院より
2月18日付	看護師	阿部紗也香	戸田中央総合病院より

## [転出]

10月21日付	看護師	張 可新	戸田中央総合病院へ
1月21日付	介護福祉士	篠田有輝	とだ優和の杜へ

## 【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	13	2	1	1			1	2		2	1		23
	准看護師													0
	介護福祉士				1					1				2
	ケアサポーター	3	1	1	2	1	1	1	2				1	13
	クラーク													0
合 計		16	3	2	4	1	1	2	4	1	2	1	1	38
退職	看護師	2		2		2		4	2			1	5	18
	准看護師													0
	介護福祉士				1		1			1	1			4
	ケアサポーター				1	1				1		1	1	5
	クラーク													0
合 計		2	0	2	2	3	1	4	2	2	1	2	6	27

転入・転出を含む

看護部門

【看護単位・配置人員】(2021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	23(2)	1(1)	5	4(1)	1	34(4)
3階病棟	50床	22(3)	1	5(1)	6(4)	1	35(8)
4階病棟	50床	21(3)	3	5	4(3)	1	34(6)
5階病棟	50床	24(2)	-	6(1)	3	1	34(3)
看護部室	-	5(1)	-	-	1	-	6(1)
合計	200床	95(11)	5(1)	21(2)	18(8)	4	143(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
32.8	50.1	40.2	41.8	49.8

## （１）看護部会

看護部長 竹田 聖子

## 【人員構成】（2021年3月31日現在）

〔部長〕 竹田聖子

〔委員〕 課長・橋本祐子（看護部室）、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）

係長・松田美紀（2階病棟所属長）

拡大会議

係長・本橋亜紀子（医療安全管理者）

係長・加藤正美（入退院支援担当・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師）

## 【開催日・運営】

毎月2回 計24回実施

1月からは第1週は拡大会議（医療安全管理者、脳卒中リハビリテーション認定看護師参加）、  
第2週は所属長会議としました。

## 【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。

## 【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、各委員会報告を行いました。

拡大会議では管理職として必要な知識を習得する為の研修（伝達講習）も実施しました。

開催日	議事内容	参加数
4/8 4/27	・DiNQLについて ・各委員会について ・目標管理について	8 6
5/7 5/18	・TMGラダーについての研修について ・COVID-19感染管理について ・入退院支援について	8 6
6/1 6/15	・目標面接について ・自立浴について ・COVID-19感染管理について	8 6
7/12 7/20	・DiNQL確認 ・自立浴について ・COVID-19感染管理について ・短期入院パスの検討・入院支援について	8 6
8/6 8/17	・DiNQL確認 ・戸田中央看護専門学校見学について ・インターンシップについて	8 6
9/7 9/30	・薬剤科との配薬業務の業務分掌について ・介護職の業務について ・FIM評価について	8 6

10/5 10/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DiNQL 確認</li> <li>・ 薬剤科との配薬業務の業務分掌について</li> <li>・ 2020 年度事業計画中間評価について</li> </ul>	6 8
11/9 11/2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護部組織変更について</li> <li>・ 下期事業計画について</li> <li>・ 労務管理についての勉強会</li> </ul>	6 8
12/3 12/21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員会組織変更について</li> <li>・ 「改めて行動マネジメント」 伝達研修</li> <li>・ 介護職配置検討について</li> <li>・ 倫理研修について</li> <li>・ COVID-19 感染対策について</li> </ul>	6 8
1/6 1/29	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準に関する研修の伝達</li> <li>・ 介護職の配置変更について</li> <li>・ 後期目標面接について</li> </ul>	6 8
2/4 2/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DiNQL 確認</li> <li>・ 目標面接について</li> <li>・ 2021 年度事業計画について</li> </ul>	6 8
3/5 3/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ TMG ラダー評価について</li> <li>・ 目標面接について</li> </ul>	6 8

看護部室に入退院支援室と医療安全管理者を配置したため、看護部会は拡大会議と所属長会議に分けて実施しました。拡大会議ではそれぞれが顧問として担当している委員会の進捗状況を報告し、所属長が自部署で各委員をサポートできる体制を作りました。また管理に必要な研修を定期的実施し、学びを深めるとともに日本看護協会の DiNQL（労働と看護の質向上のためのデータベース事業）のベンチマーク結果についても定期的に確認しました。

COVID-19 の感染状況や情報は日々大きく変化があり、その都度会議にて情報集約を行いました。

## （２）役職者（係長・主任・副主任）会議

看護部 係長 本橋 亜紀子

【人員構成】（2021年3月31日現在）

〔委員長〕 本橋亜紀子

〔委員〕 加藤正美、松田美紀、大寶彩乃、松田裕美、本石麻衣子、渡辺美智子、井関和江山本陽子

〔顧問〕 竹田聖子、日坂典子

【開催日】

毎月 第3火曜日 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病棟内で活動する
- ③ 固定チームリーダーをサポートする
- ④ 研究のコンサルテーションを行う

【審議事項・検討内容】

- ① 管理者研修への参加
- ② チームリーダーサポート
- ③ 病棟運営に関する話し合い
- ④ 看護研究の支援・発表会の運営
- ⑤ 看護部総会の運営
- ⑥ 地域看護・介護ネットワークの会の開催・運営
- ⑦ 備品チェック
- ⑧ 物品の在庫チェック

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の顧問・委員長・委員の紹介</li> <li>・書記当番について</li> <li>・昨年度はチームサポート会議として稼働しており、2019年度の振り返り</li> <li>・今年度の取り組み内容について</li> </ul> ※新型コロナウイルス感染対策のため書面開催	-
5/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部総会について</li> <li>・地域看護・介護ネットワークの会の開催・運営について</li> <li>・備品チェックについて</li> <li>・物品の在庫チェックについて</li> <li>・チームリーダーサポートについて</li> <li>・看護研究の支援について</li> <li>・看護部事業計画について</li> <li>・TMG新リーダーについて</li> </ul>	9

6/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部総会について</li> <li>・地域看護・介護ネットワークの会の開催・運営について</li> <li>・備品チェックについて</li> <li>・物品の在庫チェックについて</li> <li>・看護研究の支援について</li> <li>・DiNQL のデータを活用していくことについて</li> <li>・酸素流量計の残量表について</li> <li>・新人職員看護業務チェックリストの内容確認・修正</li> <li>・入退院支援関連について</li> </ul>	10
7/21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指示札の使用について</li> <li>・インスリンの使用期限の表記について</li> <li>・備品チェック確認</li> <li>・看護研究進捗状況について</li> <li>・今後の看護研究スケジュール</li> <li>・チームリーダー会議より</li> <li>・短期入院患者への対応について</li> <li>・新人の NG-T 挿入について</li> </ul>	9
8/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護研究進捗状況</li> <li>・指示札の使用について</li> <li>・パワーライスの導入について</li> <li>・退院チェックリストについて</li> <li>・入浴介助のヘルプについて</li> <li>・チームリーダー会議より</li> <li>・4人夜勤について</li> <li>・学研ナースングサポート「5分で倫理的思考力ドリル」</li> </ul>	9
9/15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備品・物品について</li> <li>・看護研究について</li> <li>・クリニカルパスの見直し</li> <li>・パワーライスについて</li> <li>・配薬カートの管理について</li> <li>・4人夜勤について</li> <li>・入院準備について</li> <li>・病棟備品について</li> <li>・インスリン・点眼薬の使用期限の表記を再周知</li> </ul>	8
10/20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護研究進捗状況について</li> <li>・備品・物品について</li> <li>・指示札の使用について</li> <li>・A/B/C チーム目標について</li> <li>・配薬カートの管理について</li> <li>・クリニカルラダー評価について</li> <li>・入院準備について</li> <li>・来年度の看護学校実習受け入れについて</li> <li>・メンバーを育てるには</li> <li>・2階のチームリーダー変更について</li> </ul>	10
11/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護研究進捗状況・開催日時の決定について</li> <li>・学研ナースングサポート「看護管理について」</li> </ul>	9
12/15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・物品の確認について</li> <li>・看護研究の査読について</li> <li>・事例検討会 事例をもとにラダーレベルの向上を目指した GW</li> <li>・看護研究発表会の役割決めについて</li> <li>・研究論文の提出日時の提示</li> </ul>	12



1/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・物品の確認について</li> <li>・看護研究発表会開催できず書面での対応の報告</li> <li>・次年度の看護研究に取り組むスタッフの選定について</li> <li>・事例検討会 事例をもとにラダーレベルⅢを目指したGW</li> <li>・病棟面接開始 主任は1次評価者</li> </ul>	13
2/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・来年度の看護研究について</li> <li>・介護職メンバー入れ替えし半月経過しての状況確認について</li> </ul>	12
3/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備品チェックについて</li> <li>・看護研究について eラーニング視聴状況</li> <li>・新主任の実践報告からの取り組みについて発表（実施できず次年度へ）</li> <li>・次年度の委員会運営変更について</li> </ul>	11

## 【活動報告】

- ① eラーニングでの管理者研修（2回実施）
- ② チームリーダーサポート
- ③ 病棟運営に関しての話し合い
- ④ 看護研究の支援・書面発表会
- ⑤ 看護部総会の書面発表会
- ⑥ 備品チェック
- ⑦ 物品の在庫チェック

## 【総括、今後の課題・目標】

役職者会議では、病棟での疑問点や再周知が必要な内容を情報共有し、病棟運営・退院に向けた取り組みを確認し調整しながらスタッフのサポートを行いました。今後も、病棟スタッフの人材育成及び業務がスムーズに行える環境調整を継続していきます。

また、看護研究は昨年からの継続が3例・新たにスタッフへの腰痛予防についての研究に取り組みました。進捗状況の確認・論文の査読を行いました。コロナ感染症対応のため研究発表は書面で行いました。次年度は、新たなメンバーでの研究を進めていけるようにサポートしていきます。

次年度は主任が、2階2名・3階1名・4階3名・5階2名となります。所属長の補佐となり病棟運営に大きく関わっていく役割であるため、主任会議として管理職の知識向上に繋げていきたいと思えます。

## 【次年度の目標】

〈主任会目標〉

1. 病棟運営をサポートするため管理職としての知識や情報の共有ができる。
2. キャリアラダーの一次評価を実施し教育に携わる。
3. 病棟看護・介護チーム活動を支援し、看護・介護研究のコンサルテーションが実施できる。

### （3）看護部チームリーダー会議

看護部 課長 橋本 祐子

【人員構成】（2021年3月31日現在）

〔委員長〕 橋本祐子

〔委員〕 2階：小池美由紀、井関和江（～10月）、中河春菜（10月～）

3階：千谷里子、山田千恵子

4階：廣川日和、伊藤佳保里

5階：影山智子、日向翼

【開催日】

毎月 第3水曜日 14:30～15:30

【目的】

- ① 固定チームナーシングのチームリーダーとして活動するための知識と技術を学ぶ。
- ② 運営上の課題や工夫を共有する。

【会議事項・検討内容】

- ① チームリーダーとしての自覚を持つため、チーム管理に必要な知識をつける。
- ② 運営上の課題を見つけ業務を統一する。
- ③ 新人・中途入職者の教育、進捗状況を確認する。

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/15	・委員会メンバー自己紹介 ・竹田看護部長より「チームリーダー研修」 ・新人、中途入職者の教育、指導について説明	8
5/20	・業務内容確認 ・Dr. からの指示受けを全スタッフができているかの確認 ・指示受け手順の見直し	10
6/17	・指示受け手順の進捗状況 ・自立浴の運営について ・新人、中途入職者の進捗状況確認 ・松田係長より「自信を持って責任者をやろう」研修	11
7/15	・自立浴実施状況 ・服薬見直しカンファレンスの内容見直し ・新人、中途入職者の進捗状況確認 ・指示受け業務の指導状況確認	10
8/19	・入院当日業務内容の見直し ・指示受け指導状況の確認 ・eラーニング研修「リーダーシップ、メンバーシップ」	8
9/16	・入院当日業務について意見交換 ・新人、中途入職者の進捗状況確認 ・勉強会「チームリーダー役割チェックリストから見えた強み・弱みと対策」	9

10/21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム目標の中間評価意見交換</li> <li>・新人、中途入職者の進捗状況確認</li> </ul>	10
11/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人、中途入職者の進捗状況確認</li> </ul>	10
12/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人、中途入職者の進捗状況確認</li> <li>・eラーニング研修 「1年目からはじめるメンバーシップ～チームで働いてなんだろう?～」</li> </ul>	8
1/14	<ul style="list-style-type: none"> <li>※今月よりコロナ禍のため参加人数制限</li> <li>・新人、中途入職者の進捗状況確認</li> <li>・チームリーダー役割チェックリストからの課題抽出</li> <li>・eラーニング研修「効果的な教え方のポイント」</li> </ul>	5
2/8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人、中途入職者の進捗状況確認（新人が夜勤業務を時間内で終了していくための各階の情報交換）</li> <li>・夜勤業務の業務内容確認</li> </ul>	5
3/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人、中途入職者の進捗状況確認（新人が夜勤業務を時間内で終了していくための各階の情報交換）</li> <li>・2020年度の目標年度末評価</li> <li>・夜勤業務の業務量軽減につなげる意見交換</li> </ul>	5

### 【総括・今後の課題・目標】

今年度は前年度メンバーが主任へ昇格し、役職者会議へ移動したこともあり、新メンバーでスタートしました。まずは、チームリーダーとしてどんな視点を持っていたら良いかの研修を竹田看護部長から行ってもらいました。偶数月に勉強会を行うことにより、その時期に必要な知識を持つことに繋がりました。チーム間での課題やチーム目標の情報共有、チームリーダー役割チェックリストを使用し、チームリーダーとしての意識を高める1年になりました。

次に、固定型チームナーシングです。この看護方式を導入し3年が経過しましたが、新人や中途入職者が増えスタッフ全体で理解できず、確認に確認を重ねる場面もまだ見られています。リーダーシップを高め、メンバーシップの発揮ができるよう支援していきたいと思います。また新人教育システムとして、チーム支援型とチューター制度で行っています。毎日変わる指導者にしっかり付いて業務を学ぶことが出来、8月からの夜勤業務も予定通りに進めることが出来ました。スタッフ全員で教育を行うことで、スタッフ自体の学習や成長にも繋がる事が出来ました。最初はチューターとの関係性について不安にみえることもありましたが、チューターはもとより他のスタッフとのコミュニケーションも捗ることに繋がりました。

最後に、病院移転から1年以上を経過し業務の統一を図ってきました。カンファレンスや夜勤業務内容に関して見直ししてきましたが、全病棟で統一は出来ませんでした。次年度も継続して改善に取り組んでいきたいです。更に、チームリーダーとしてチームを管理すること、教育体制を維持していくこと、全人的に患者を把握し適したケアが行える看護職を育成することに尽力していきたいです。

## （４）看護部教育委員会

看護部 係長 加藤 正美

## 【人員構成】（2021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
4/15	・年間教育計画打ち合わせ	6
5/18	・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 実習再開について	6
6/17	・報告事項：研修報告1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 実習の報告、5月27日に行った学校側との実習調整会議の報告	6
7/15	・報告事項：研修報告6件 ・研修打ち合わせ：ラダー別研修、新人研修について ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告	6
8/19	・報告事項：研修報告4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、今後の実習について	6
9/16	・報告事項：研修報告4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	6
10/21	・報告事項：研修報告6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、今後の実習について	6
11/17	・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、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 実習の報告、今後の実習について	6

12/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告事項：研修報告 6 件</li> <li>研修打ち合わせ：新人研修、ラダー別研修について</li> <li>臨床指導者会：戸田中央看護専門学校の次年度の実習配置表確認</li> </ul>	6
1/20	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告事項：研修報告 1 件</li> <li>研修打ち合わせ：新人研修、ラダー別研修について</li> </ul>	6
2/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告事項：研修報告 1 件</li> <li>研修打ち合わせ：新人研修、ラダー別研修について</li> <li>トピックス研修の動画撮影「アナフィラキシーショック」</li> </ul>	6
3/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告事項：研修報告 2 件</li> <li>研修打ち合わせ：新人研修、ラダー別研修について</li> <li>トピックス研修の動画撮影「急変対応：意識低下」</li> </ul>	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15日～6月26日	3階・4階	7
	〃	6月29日～7月10日	2階	4
	〃	8月31日～9月18日	3階・4階・5階	12
	〃	10月19日～11月6日	3階	4
	統合実習	9月23日～10月9日	2階・4階	6
	在宅看護論実習	7月8日	5階	1
	〃	7月28日	3階	2
	〃	10月8日・9日	5階	2
	〃	10月29日・30日	2階	2
	〃	11月19日・20日	4階	2

## 【看護部研修実施一覧】

(院内研修)

日程	主催	研修名	対象	参加数
4月～6月	看護部教育委員会	TMG新ラダーについて	看護部	64
5/29	〃	新人研修 1	新入職者	14
6/15～4日間	〃	ランチョン：高齢者の急変	看護師	31
6/17・23	〃	自信を持って夜勤リーダーをやろう	看護ラダー I	13
6/26	〃	新人研修 2	新入職員	15
7/7・8・16	〃	中途採用者 3日間研修	中途採用者	11
7/3・29 8/28 9/2・30	〃	ラダー I 到達のための 脳卒中フィジカルアセスメント	スターター（看護）	25
7/27 8/25	〃	回復期にある患者が主体性を回復する ためのケアを学ぶ I	介護ラダー I	9
7/31	〃	新人研修 3	新入職員	15
9/25	〃	新人研修 4	〃	16
10/1・11/4 12/3	〃	高齢者フィジカルアセスメント	看護ラダー I	17
10/12	〃	回リハのケアサポーター研修	スターター（ケア サポーター）	3
10/30 11/30	〃	看護スターター研修：ケーススタディ 発表会（昨年度中途採用者）	看護部	33
10/30	〃	新人研修（介護職）	新入職員（介護）	5
11/27	〃	新人研修 5	新入職員	16
11/20・25・ 26	〃	中途採用者研修	中途採用者	7
1/28 2/3	〃	回復期にある患者が主体性を回復する ためのケアを学ぶ II	介護ラダー I	9

看護部門一委員会（看護部教育委員会）

2/8・10 2/16・22	役職者会 看護部教育委員会	TMG 新リーダー評価のための事例検討会	看護部	16
1/19	看護部教育委員会	新人研修 6	新入職員	11
2/19	〃	新人研修 7	新入職員	11
3/16・23	〃	新人研修 8 ケーススタディ発表会	新入職員	54

(院外研修)

日程	主催	場所	内容	参加数
6/24～26	国際医療リスクマネジメント学会	オンライン	医療安全基礎講座 2020	1
7/22	TMG 本部看護局	戸田中央看護専門学校	中国人看護師フォローアップ研修	1
8/12	〃	オンライン	TMG 本部看護局 2019 年度新主任昇格者実践報告会	4
8/25	〃	〃	新係長研修「社会的動向と TMG」	2
9/2	埼玉県看護協会	〃	新人看護職員研修	8
9/7	TMG 本部看護局	〃	タイムマネジメント	1
9/25	TMG 本部	戸田市商工会館	接遇リーダー養成講座	1
9/27	全日本病院学会	オンライン	医療事故調査制度への医療機関の対応と現状と課題	1
9/30	TMG 本部看護局	〃	1 ON 1 ミーティング	2
10/2・10/30	埼玉県看護協会	埼玉県看護協会西大宮	認知症の人を支える看護力向上研修	3
10/8・11/5	〃	オンライン	看護を問い続ける看護管理～師長の実践知を言葉にすること～	2
11/4	TMG 本部看護局	〃	現場で活かすマネジメントリフレクション	2
11/10	埼玉県看護協会	〃	家族看護	3
11/12	〃	〃	高齢者の食べるを支援する	1
11/16	お茶の水ケアサービス学院	〃	アドラー心理学に学ぶコミュニケーションスキルアップ	3
11/19	埼玉県看護協会	〃	看護の原点から説くぶれない看護倫理	1
11/21	埼玉県看護協会	〃	生きるをともに支える地域連携	2
11/24	TMG 本部看護局	〃	改めて行動マネジメント	1
11/24	埼玉県看護協会	〃	チューター研修	4
9 月～11 月	TMG 本部看護局	〃	新人看護職員フォローアップ研修	8
11/25	TMG 本部看護局	〃	改めて行動マネジメント	1
11/30	TMG 本部	〃	TMG ハラスメント相談員研修	1
12/16～18	埼玉県看護協会	〃	医療対話推進者研修	1
12/19	TMG 本部看護局	〃	臨床と看護の観点からここまでできるフットケア実践方法	1
1/19	〃	〃	アサーティブコミュニケーション	5
1/22	〃	〃	リーダーシップ研修	6

1/22	川口南部保健所	オンライン	2020年度地域連携看護師会	1
1/27	TMG 本部看護局	〃	身につく接遇研修	6
2/1	ナースの星 Web セミナー	〃	コロナ時代院内感染対策新ルール ver2.0	1
2/13	TMG 本部看護局	〃	いまさら聞けないOJTとOffJT	3
2/25	TMG 本部看護局	〃	ともに成長するということ～キャ リア開発と後輩指導～	4
3/17	回復期リハビリテ ーション協議会	〃	2020年度看護介護協議会	1
3/18	全日本病院協会	〃	病院管理者のためのユマニチャー ド～幸せ、笑顔があふれ人の集まる 組織になる	5

### 【総括】

今年度は感染対策を行いながら、集合研修での教育をすすめる難しさを感じた1年でした。少人数での研修としたため、同テーマでの研修を複数回行うことでの講師の負担は増えました。しかし、少人数のため講師が研修出席者の反応を確認し、講義内容を修正しながら、レディネスにあった講義を提供することができたといえます。感染対策下の教育で、集合研修が中止となった期間は必要な教育をeラーニングに変更しました。院外研修は前年より参加が少なめですが、夏以降はオンライン研修に参加することができました。看護系雑誌は2冊定期購読しており、各階で回覧し、業務のすき間で閲覧できるように環境を整えました。

新入職員の教育は例年どおり手厚くなっており、年間を通して計8回の研修を行うことができました。教育体制はチーム支援型とチューター制度を取り入れています。新人研修ノートも昨年同様活用ができており、1冊で回復期専門病院として習得すべき技術、業務が学べる内容構成となっております。

中途採用者の研修も充実させるため、採用状況に合わせて今年度は年2回実施ができました。また、前年度の中途採用者にはケーススタディ発表会という場を設定することで、初めて行った回復期看護を振り返る機会ができました。

教育計画はTMGキャリアラダーを取り入れ立案し、今年度は、初めてTMGキャリアラダーで全職員が評価し自分のラダーレベルの研修に参加ができました。次年度もラダー別で教育計画を立案し、スタッフのキャリア開発を応援していきたいと思えます。

#### 《今後の課題》

- ・ 卒後2年目、3年目の職員への横のつながりを支援する。
- ・ 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。

#### 《2021年度の目標》

1. 個々の職員が研修ノートを活用し、自ら教育活動に参加し、自己評価、自己研鑽のツールの一助とする。
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. 教育プログラムに参加した職員の日々の実践能力の向上を確認する。
4. 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】（2021年3月31日現在）

- [委員長] 佐藤絵馬  
 [委員] 刈屋友希恵、仁部里美、廣川日和、日向翼  
 [顧問] 日坂典子

## 【開催日】

毎月 第1金曜日 14:30～15:30

## 【目的】

- ① 看護の質を保証するために看護記録の形式的・質的監査を行う
- ② 記録に関する教育・指導を行う
- ③ 看護記録基準・手順の見直しを行う

## 【審議事項・検討内容】

- ① 記録の簡略化(入院時記録、経時記録)に向けての取り組み
- ② 患者の状態に合った看護計画の立案、評価、修正
- ③ FIM研修の計画と実施

## 【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/3	・新入職者研修 ・FIM各論勉強会(認知5項目)について検討	6
6/5	・2020年度 記録委員会目標について配布 ・看護記録について検討:看護計画、フローシート、排泄チェック表、OHAT等の活用	6
7/3	・記録の簡略化に向けた取り組み: クリニカルパスの活用と必要な記録の検討(整形) ・追加したい観察項目 ・入院時に確認したい基本情報について検討	6
8/7	・記録の簡略化に向けた取り組み: クリニカルパスの活用で看護展開した事例報告(整形) ・FIM各論勉強会(セルフケア:食事・整容)	6
9/4	・記録の簡略化に向けた取り組み: クリニカルパスの活用で看護展開した事例報告(脳卒中) ・入院時のADLや認知機能が分かる記録について/データベースの記載について検討 ・FIM勉強会(社会的交流・問題解決)	6
10/6	・FIM各論勉強会(移乗・移動)	6
11/6	・FIM各論勉強会(理解・表出・記憶)延期→1/13実施 ・電子カルテ「活動度」「ケア項目」の入力について検討	5
12/4	・FIM各論勉強会(更衣・トイレ動作・清拭)	5
1/15	・継続申し送りに記載する項目の検討 ・記録監査について	5
2/2	・記録担当者会「新看護記録監査表」について報告(竹田部長・佐藤出席) ・2/27FIM講習会 初級者コースに5F日向出席、報告	5
3/2	・継続申し送りに記載する項目検討 ・新人研修項目検討と役割分担	5



**【総括】**

診療報酬改定に伴い、当院では患者の重症度評価が日常生活機能評価からFIMでの評価に変更となりました。より信頼性の高い評価が求められ、FIM18項目を1回30分、2～3項目に分けシリーズ化し、6.8.10.11.12月に勉強会を実施しました。経験のあるスタッフの理解も深まり、適正評価へと繋がりました。日常生活機能評価での評価時期と比べても、重症度割合に変動なく経過しています。

看護師の記録による残業が多い現状が続いています。課題として、1点目は看護計画に沿った日々の記録、クリニカルパスの活用が定着しないこと、2点目は「継続申し送り」の情報量が多く、更新や修正に時間がかかること、3点目として入院時の記録が挙げられます。1点目については軽症で自立度が高く、リハビリや日常生活に大きな問題のないケースに対し、NANDA-Iを使わずクリニカルパスでの介入を試みました。結果、適応となるケースは4病棟合わせて11ケースのみでした。また、「移乗能力障害」「歩行障害」といった、リハビリの介入により改善される診断ではなく、リハビリを受けられる身体作りや疾患管理、患者教育に関する看護計画立案ができるよう働きかけ、改善が見られています。2点目の「継続申し送り」については、記載する項目を絞り情報量を調整し、見直しの時間削減に取り組みました。3点目は、入院時に記載する記録についてです。加算に関わる記録や書類、データベースの作成、看護計画立案、ケアの記録、カンファレンスの記録、評価など入院当日の記録は膨大な量となります。その中でもデータベースの記載漏れは深刻な課題でした。電子カルテの強みを活かし、データベースの領域によっては多職種の記録を採用して良いこととし、記載例を作成し周知しました。

**【今後の課題・目標】**

記録の形式的な点だけではなく、記録の質向上に向けての取り組みが必要と考えます。記録に対する苦手意識を払拭できるようにスタッフの個々のレベルを考慮し、教育委員と連携してラダー別の勉強会開催を検討しています。

## 〈2021年度目標〉

- ① 時間をかけずに必要な記録ができる教育
- ② データベースを適正に記載し、滞りなく看護展開できる
- ③ 退院目標に合わせた介入に繋がるクリニカルパスの整備

（6）業務委員会

看護部 主任 渡辺 美智子

【人員構成】（2021年3月31日現在）

- 〔委員長〕 渡辺美智子
- 〔委員〕 重田愛子、伊藤佳保里、三枝奈美、清水美穂
- 〔顧問〕 橋本祐子

【開催日】

毎月 第2火曜日 15:00～16:00

【目的】

- ① 病院移転後のシステムに合った業務の整理、看護手順の見直し・修正をする
- ② 業務内容を標準化させ、看護基準・手順に反映し、院内で周知していく

【審議事項・検討事項】

- ・看護手順の見直し、随時修正
- ・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
4/7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人研修について</li> <li>・今年度の委員会活動について</li> <li>・看護手順の見直しについて</li> </ul>	5
5/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の委員会活動について</li> <li>・夜勤業務について</li> <li>・介護職との業務調整</li> <li>・看護手順見直しについて</li> <li>・救急カートチェック表について</li> </ul>	6
6/9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護手順見直しについて</li> <li>・挿管セット内容について</li> <li>・他院受診対応について</li> <li>・コードブルーの見直しについて</li> </ul>	5
7/14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護手順見直しについて</li> <li>・コードブルーの対応について</li> </ul>	7
8/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・挿管セット</li> <li>・救急カートの内容について</li> <li>・入院時の対応について</li> </ul>	6
9/8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時の対応について</li> <li>・患者指導パンフレットについて</li> </ul>	6
10/6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時の対応について</li> <li>・パンフレット導入について</li> <li>・頭部外傷時のフローチャートについて</li> </ul>	6
11/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護手順について</li> <li>・患者指導パンフレットについて</li> </ul>	6

12/8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者指導パンフレットについて</li> <li>・看護手順について</li> </ul>	6
1/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者指導パンフレットについて</li> <li>・看護手順について</li> </ul>	6
2/9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者指導パンフレットについて</li> <li>・転院のお知らせについて</li> </ul>	6
3/9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会目標評価、次年度の課題について</li> <li>・2021年度新人研修について</li> </ul>	5

#### 【総括・今後の課題・目標】

今年度は、新型コロナウイルス感染症に伴う日々変化する業務の変更に合わせて、順次、看護手順の追加・修正を行い周知しました。看護基準に基づくケアが実践できるよう、患者指導パンフレットの見直し・修正を開始しましたが、他の委員会との連携も不足しており、日々変化する情勢に合わせて必要な看護手順・基準については修正することが必要と考え、次年度も引き続き取り組んでいきたいと思ひます。

また、患者指導パンフレットについても見直しを開始したところであり、次年度も引き続き取り組み発信していきたいと思ひます。

次年度の目標として、「新しい生活様式」に合った業務内容を反映した看護手順・基準の見直しと修正を行い、退院支援に活用できる患者指導パンフレットの作成と運用方法の確立を目指したいと思ひます。

## （7）セーフティマネジメント委員会

看護部 係長 本橋 亜紀子

### 【人員構成】（2021年3月31日現在）

- 〔委員長〕 本橋亜紀子
- 〔委員〕 小沼優香、佐藤紗希、樋口真未、蛭田菜月、本石麻依子
- 〔顧問〕 竹田聖子、今川寛海

### 【開催日】

毎月 第4木曜日 14:00～15:00

### 【委員会方針】

- ① インシデント・アクシデントの現状を把握し、マニュアルの改訂を行う。
- ② 看護部職員の危険予知能力向上のための教育を行う。

### 【目標】

- ① 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。
- ② 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。

### 【審議事項・検討内容】

- ① マニュアル改訂後の周知ができる（マニュアルを確認し業務に取り組める）。
- ② 事象レベル「0」「1」の提出を増やし、対策を検討できる（対応策が必要な事例についてのインシデントレポートの提出を促せる/転倒後カンファレンスの内容を集計し周知し活用することができる）。

### 【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (3月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントレポートについて)</li> <li>・分析について</li> <li>・病棟ラウンド</li> <li>・昨年度の振り返り</li> <li>・内服薬後のサインはどのタイミングか</li> <li>・ラウンドに関して</li> </ul>	6
5/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (4月の件数報告/気になるインシデントについて・転倒後カンファレンスについて/病室での食事摂取対応時の配薬について)</li> <li>・分析について</li> <li>・病棟ラウンド</li> <li>・病室での配薬患者のトレイへの出し入れについて</li> <li>・コロナ感染症対策</li> </ul>	7
6/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (5月の件数報告)</li> <li>・病棟ラウンドについて</li> <li>・転倒後カンファレンスについて</li> </ul>	5

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NG-T 自己抜去について</li> <li>・配薬について</li> <li>・法令研修について</li> </ul>	
7/30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (6月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントレポートについて)</li> <li>・分析について</li> <li>・病棟ラウンド</li> <li>・転倒カンファレンス内容について</li> <li>・インシデント・アクシデント発生時の家族連絡について</li> <li>・配薬カートの個人トレイの入れ替えについて</li> <li>・急変対応の勉強会</li> <li>・緊急地震速報時のラウンドについて</li> </ul>	6
8/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (7月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントレポートについて)</li> <li>・配薬カートについて</li> <li>・病棟ラウンド</li> <li>・転倒転落アセスメントの評価</li> <li>・配薬カートについて</li> </ul>	6
9/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (8月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントレポートについて)</li> <li>・各部署での転倒転落/眠剤の使用の有無/転倒転落カンファレンスの開催について</li> <li>・病棟ラウンド</li> <li>・配薬カートの掃除について</li> </ul>	6
10/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (9月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントレポートについて)</li> <li>・病棟ラウンド</li> <li>・パワーライスについて</li> </ul>	6
11/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (10月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントレポートについて)</li> <li>・病棟ラウンドについて</li> <li>・夜勤者の処方箋との照合について</li> <li>・配薬カップの使用について</li> <li>・備品破損時の対応について</li> <li>・開封練習の練習用について</li> </ul>	6
12/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告（11月の件数報告）</li> </ul> <p>※新型コロナウイルス対応の為、書面での周知</p>	-
1/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (12月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントレポートについて)</li> <li>・4M4E分析（ICの未実施・低血糖指示を実施せずにインスリン投与）</li> <li>・病棟ラウンド</li> <li>・配薬係について</li> <li>・ベットサイド環境について</li> <li>・救護区分について</li> <li>・リハビリ実施計画書の紛失について</li> <li>・医療安全管理者からのお知らせについて</li> <li>・インシデント・アクシデントレポートの一部修正について</li> <li>・マニュアルの確認</li> <li>・法令研修について</li> </ul>	6
2/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (1月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントレポートについて)</li> <li>・分析について</li> <li>・病棟ラウンド</li> <li>・医療安全標語について</li> <li>・カーテン隔離解除について</li> <li>・配膳カートの配置について</li> </ul>	6

3/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告 (2月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントレポートについて)</li> <li>・分析について</li> <li>・病棟ラウンド</li> <li>・医療安全標語について</li> <li>・Lawson 自立について</li> <li>・アナフィラキシー対応の薬剤の変更（ボスミン⇒アドレナリン注射）</li> <li>・AEDの配置変更</li> <li>・転倒転落アセスメントについて</li> <li>・ケア項目見直しカンファレンスの件数確認について</li> <li>・今年度の目標の振り返り</li> </ul>	7
------	---	---

**【総括、今後の課題・目標】**

毎月のレポート報告状況の周知及び全病棟での共有事例に関しては、早期に情報共有できるように医療安全管理者からの周知ポスターを作成して周知に取り組んでいます。

マニュアル改訂後、変更した部分のみを印刷して申し送り事項ファイルを活用し、各部署の所属長及び委員から周知を図りました。医療安全管理者からの周知内容に関しても、確認のチェックができるように委員が工夫してくれましたが、確実なチェックは数人のみであり、定着に時間がかかります。今後、周知事項を全員が確認できる工夫が必要であると思われまます。

事象レベル「0」「1」の提出を増やし、対策を検討できるようにレポートの記入をしているため、これまで以上にレポート提出件数が多くみられました。転倒・転落後カンファレンスを開催し、レポートの裏に貼り付けることの定着はできましたが、カンファレンス内容の活用が不十分であるため、同様の状態の患者生活環境調整や身体機能向上へ定着させていきたいと思ひます。事例検討に関しては、レポート内容を委員会で提示して、必要な事例に対し取り組んでいけるように習慣づけていきます。振り返りとして見直しを促すことで、分析の実施が必要時には毎月できています。また、レポートに対しての委員の情報把握が不十分な点があるため、次年度は自部署のレポート及び、月の報告内容を把握した医療安全標語に繋げていきたいと思ひます。そのためにも、自部署でのインシデント・アクシデント発生状況に対して、詳細を把握し指導できるように委員の知識向上を図る目的として、キャンディリンクの受講を促していきます。

《2021年度目標》

1. 自部署のインシデント・アクシデントレポート内容を把握し、マニュアルを見直すことができる。
2. キャンディリンクの活用及び定期的なテストの実施をして理解の確認を行う。
3. 医療安全標語の意味を周知して、唱和が意識づけられる。

## （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】（2021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 体抑制廃止に向けた活動を推進する
- ② やむを得ない身体抑制の状況を委員会の場で確認し、基準が遵守できているか評価する
- ③ 身体抑制廃止に向けたカンファレンスの状況を把握し効果があった事例について共有する
- ④ 看護職員の倫理観を高めるための教育を実施する

【会議事項・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
- ④ 離床センサー使用基準、解除基準の作成と運用

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/22	・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況報確認 ・新人研修実施：倫理的配慮、抑制の三原則について	6
5/27	・2019年度委員会目標の評価、2020年度目標について ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・ベッド柵を入れる位置について、ベッド中央に柵を使用した場合抑制対象となるか →委員会の見解としては、患者の動作時に行動制限となるのであれば抑制と捉えるべき。より安全な環境設定の見直しを推奨する。	6
6/24	・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・センサー使用基準・解除基準フローチャート作成 医療安全と連携し最終確認後各階に配布 ・経管栄養患者数の増加に対応し、清潔にミトンを使用していくため洗濯できるよう各階にペリカン君Mサイズ1組ずつ追加購入とする。 ・鍵付きミトンを他階と貸し借りする際は必ず鍵もセットで貸し出し、一緒に保管し所在を明確にし、紛失を防ぐようにしていく。	6
7/22	・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・解除基準フローチャート作成について各階に書面で周知。回復期専門病院としての自覚と倫理的配慮をもとに早期解除を目指すよう伝達を行った。 ・ケア項目・巡視時安全チェック表見直しカンファレンス実施時にフローチャートを活用していく。	6

8/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認</li> <li>・薬剤による鎮静について、頓用で使用時の運用規定変更、追加について伝達。</li> <li>・消耗したフドー手袋は新たに補充をせず廃棄とする。 4.5階のフドー手袋各1個廃棄とした。</li> <li>・新病院移転後安全ベルトは1度も使用されていない。安全ベルトを使用せずとも患者の安全は確保できていると判断し、安全ベルトはすべて廃棄し8月～廃止とした。</li> </ul>	5
9/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認</li> <li>・電子カルテの抑制同意書、観察項目から安全ベルトに関する事項の削除を実施</li> <li>・12月のリース契約更新時のセンサー種類の検討について</li> <li>・センサーの有効活用について</li> </ul>	6
10/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認</li> <li>・リース更新時は座コールに変更して新たにリースし、その3台は部長室管理とする。</li> <li>・消耗した抑制着L①は廃棄とした。</li> </ul>	5
11/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認</li> <li>・3階の有線コールマット1台紛失あり報告書提出</li> <li>・ミトンをクリーニングに出した際は必ず返却まで確認を行う。</li> </ul>	6
12/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認</li> <li>・リース契約更新について</li> <li>・修理伝票は必ずコピーの保管を徹底し、所属長だけでなく抑制委員が物品の所在を把握できるよう体制を整えておく</li> </ul>	6
1/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認</li> <li>・身体抑制規定、安全器具管理表の最新版差し替えを実施</li> <li>・院内で当院では廃止した固定帯を使用した上肢抑制が発生した。カンファレンスをせず実施しており、たとえ急変時であっても代替案等はなかったのか、振り返りを行った。今後はどう対応するべきか急変時のシミュレーションも必要。</li> </ul>	5
2/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認</li> <li>・身体抑制割合のデータをもとに各階のセンサー使用傾向の分析を実施。</li> <li>・安全器具管理表の記載内容について時間・感度も表記し使用状況を明確にしていく。</li> </ul>	6
3/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認</li> <li>・「身体拘束に関わる看護倫理」eラーニング視聴</li> <li>・次年度スタッフに向けた集合研修を実施していく。</li> <li>・2020年度の振り返り、評価</li> </ul>	7

### 【活動報告】

- ① 新入職員研修（身体抑制規定、抑制における三原則の周知）
- ② 安全器具の整理と管理、リースセンサーの整理、追加
- ③ 現在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 センサー使用基準・解除基準フローチャートを作成、カンファレンスでの活用方法を伝達、周知
- ⑥ センサースイッチ使用方法について対応の統一を伝達、周知
- ⑦ 身体抑制実施状況の実態調査 2019年度→2020年度累計（定点調査、延べ人数）  
4点柵：81→54件 ミトン：38→77件 安全ベルト：0→0件 ※8月で廃止  
病室移動：23→20件 床マット：0→2件 抑制着：9→0件  
薬剤による鎮静：37→55件 センサー使用：467→572件
- ⑧ 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%、センサーを含めた抑制患者割合は29%でした。



## 【総括、今後の課題・目標】

- ① 4点柵は54件、DiNQLの抑制患者割合は7%と目標は達成しました。三原則に則り抑制を実施しており、今年度は安全ベルトを廃止することもでき、不必要な抑制実施はされていませんでした。
- ② 一方で、抑制にセンサーを含めた抑制割合は29%、ミトンは前年比38件→77件と大幅に増えています。4点柵の件数は減ったものの、センサー使用件数が増大しており、約3割の患者に対し抑制かセンサーを使用していること、経管栄養の患者数増加に伴いミトン使用件数も増加している現状が明らかとなりました。
- ③ 委員会内での勉強会はコロナの影響もあり、多くは実施できませんでしたが、看護雑誌の回覧、各階でのeラーニング視聴は実施しました。
- ④ センサー使用件数の減少は昨年度からの課題であり、6月にセンサー使用・解除基準のフローチャートを作成し、ケア項目見直しカンファレンスの中で活用するようになりましたが、センサー使用件数減少の目標は達成できませんでした。また、センサー使用中の患者に対し、センサースイッチの入れ忘れが転倒事故につながるケースが多く見られ、センサーをOFFにした際の対応について、スタッフに周知できるよう書面を回覧し対応しました。センサー使用中の患者に対し、ケア項目見直しカンファレンスの中で、解除に繋げるためのセンサーモードの選択、環境設定、対応を検討しているものの、まず転倒等の危険予防を第一に優先して検討している傾向があります。しかし、センサーを多用することによりナースコールが重なり、迅速なコール対応や対応の優先順位の判断が困難となっているのも現状であります。センサー使用に対する倫理的配慮については、今後もスタッフへの意識付けが必要であります。倫理カンファレンスへの投げかけは各階により実施状況が異なるため、次年度も各委員から継続して実施していきます。
- ⑤ 十分に患者の安全を守りながら、倫理的、精神的ストレスにも配慮した対応が望まれます。センサー使用件数を減少できる対策を委員会として検討し、活動し継続してまいります。

## （9）介護職リーダー会議

看護部 副主任 在原 芽久

### 【人員構成】（2021年3月31日現在）

- [委員長] 在原芽久
- [委員] 西脇千恵美、間宮宏樹、池内香奈
- [顧問] 橋本祐子

### 【開催日】

- 毎月 第2水曜日 14:00～15:00
- 8月～第3木曜日 14:00～15:00へ変更

### 【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 季節ごとの行事の企画運営
- ② 療養生活に必要な物品を整え安全・安楽な環境を作る
- ③ 介護チーム運営の情報交換を行う
- ④ チームリーダーとしての知識・技術を学びチームに還元できるようにする

### 【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
5/13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年度目標報告</li> <li>・自立浴、個浴入浴基準手順の作成→7月までに完成予定→8月指導実施予定</li> <li>・介護技術チェックリスト修正</li> <li>・日勤業務見直し</li> <li>・ピクチャーレール活用方法報告</li> <li>・浴室内備品検討</li> <li>・遊ばり感染対策検討</li> </ul>	6
6/8 (臨時)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟備品購入方法統一検討</li> </ul>	3
6/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風呂フェッショナルになろう（動画）</li> <li>・遊ばり物品購入決定事項</li> <li>・あじさいコンサートコロナ対策対応</li> <li>・新人研修検討事項</li> <li>・次亜塩素水スプレー導入</li> </ul>	5
7/8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・C業務内容見直し</li> <li>・委員会の日程検討</li> <li>・車椅子清掃方法検討</li> <li>・新人研修割り振り</li> <li>・夏祭り検討、感染対策方法</li> <li>・遊ばり費報告</li> <li>・遊ばり基準の見直し次回</li> </ul>	5

8/20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新入職者進行状況報告</li> <li>・三和企商との業務内容検討</li> </ul>	6
9/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入職者現在状況報告今後課題抽出</li> <li>・ラダー I 研修後の報告</li> <li>・C 業務各階状況報告</li> <li>・業務内容検討</li> </ul>	6
10/15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム目標中間評価</li> <li>・課題抽出・研修計画検討</li> </ul>	6
11/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オムツセット契約変更について</li> <li>・リース着契約者の説明内容検討</li> <li>・クリスマス会 検討</li> </ul>	5
12/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子清掃方法見直し</li> <li>・C 業務課題検討</li> <li>・インシデントレポート事例検討</li> </ul>	6
1/7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部署変更にあたり共有事項</li> <li>・インシデントレポートからの改善報告</li> </ul>	6
2/15 (臨時)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メディケアセット変更事項連絡</li> <li>・各階業務統一へ検討事例</li> </ul>	5
2/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各階備品取り扱い検討</li> <li>・私物洗濯業務内容検討</li> <li>・日勤リーダーと C 業務、役割について検討</li> <li>・車椅子管理各階状況報告</li> <li>・新入職者オリエンテーション検討・</li> </ul>	4
3/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子台数確認</li> <li>・各階物品取り扱い検討</li> <li>・各階業務内容整理</li> <li>・各階入浴動作検討</li> <li>・メディケアセット書類取り扱い再周知</li> </ul>	5

### 【総括、今後の課題・目標】

今年度は、昨年度に引き続き業務内容の見直しと定着に重きを置いて活動してきました。ケアサポーターと介護福祉士の役割分担が行えるように、ケアサポーター業務のモデルを作成しました。また、旧病院では、介護職数名で実施していた業務内容を、ケアサポーターが一人で行えるように整理しました。一人に集中することで介護福祉士が専門性を発揮でき、より個別に退院支援に力を入れてきました。しかし、ケアサポーターだけで自立して業務を行うまでには至らず、次年度も教育を重ねていきたいと思えます。

介護福祉士はその専門性を発揮して、ICF を取り入れた介護計画を立案し退院支援が実施出来ました。まだまだ途上の段階であり、次年度も教育体制を整えていきたいと思えます。

これらの課題を達成するために、回復期の介護福祉士としての職務内容の定着を図るべく研修を実施し、日々の患者との関わりを通して学習が必要であると考えます。次年度は介護職リーダーとして、リーダー自身の自覚を持ちスタッフ指導に力を入れ、情報共有していきたいと思えます。

2021 年度の目標として、業務内容の見直しを行い、療養生活の充実を支援や介護福祉士・ケアサポーターが専門性を理解し行動をサポートし、ケアサポーターが介護福祉士へのステップアップを踏めるように支援することを達成していきたいと思えます。

## （10）介護教室推進委員会

看護部 主任 大寶 彩乃

### 【人員構成】（2021年3月31日現在）

〔委員長〕大寶彩乃

〔委員〕野島幹子、肥田剛司、佐藤絵馬、小野沙穂里、木下愛美、平野久子、山崎真奈、影山智子  
間宮宏樹

〔事務局〕今川寛海

### 【開催日】

毎月第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 介護教室と病棟との連携強化
- ③ 地域を含めた他職種との連携
- ④ 介護教室から自宅退院に繋がったケースの抽出・報告

### 【開催報告】

2020年度はCOVID-19感染防止対策のため、全ての院内・地域活動を中止としました。

### 【総括、今後の課題・目標】

2020年度はCOVID-19感染防止対策のため、全ての院内・地域活動を中止とし、病棟における介護指導も積極的に行える状況にありませんでした。しかし、患者の病棟生活が少しでも家族へ伝えられないかと方法を模索する中で、エントランスモニターでトイレ・更衣・入浴の様子を上映することにつながりました。これらは、これまで培ってきた介護教室の取り組みでもあり、新しい形式へのチャレンジでもあったと考えます。

そして今後の課題は、①COVID-19感染防止対策を徹底した上で、介護教室が開催できる方法を検討する。②介護教室を実施できていない期間に多くの入職者を迎えているため、介護教室の目的や役割を周知し、スタッフの理解や協力が得られるように取り組む。以上、2点であると考えます。

## （11）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】（2021年3月31日現在）

〔委員長〕 井関和江

〔委員〕 木谷仁美、小沼優香、崔承光、中村仁美、飯村麻衣

〔顧問〕 今川寛海

## 【開催日】

毎月 第3金曜日 15:00～

## 【委員会方針】

- ① 外出外泊訓練再開に向けてシステムを精査する
- ② 参加型ファイルの実施率の評価
- ③ 参加型ファイルと患者用パスを連動できるよう検討する

## 【目標】

- ① 外出外泊訓練再開のためのシステムを確立する
- ② 参加型ファイル実施率80%以上

## 【成果目標】

- ① 外出外泊訓練を月1回実施することが出来る
- ② 参加型ファイル実施率80%以上を維持出来る

## 【開催報告】

月	議事内容	参加数
4/17	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率	6
5/15	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率	7
6/19	・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	7
7/17	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・参加型ファイルの綴りについて	7
8/25	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・参加型ファイルの運用状況について	5
9/18	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率	6
10/16	・外出外泊実績数 ・参加型ファイル実施率 ・外出訓練について	5

11/20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出外泊実績数</li> <li>・参加型ファイル実施率</li> <li>・外出訓練について</li> <li>・参加型ファイルについての意識実態調査の結果を受けての打開案</li> </ul>	5
12/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出外泊実績数</li> <li>・参加型ファイル実施率</li> </ul>	5
1/15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出外泊実績数</li> <li>・参加型ファイル実施率</li> </ul>	6
2/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出外泊実績数</li> <li>・参加型ファイル実施率</li> <li>・参加型ファイルについて</li> </ul>	5
3/12	未実施	

【物品購入】

なし

【外出・外泊】

総数：35件

【参加型ファイル実施率】

平均：83.7%

【総括】

外出外泊については、COVID-19の影響もあり35件と少なく、外出訓練は感染対策を行い3月から再開出来ました。今年度は参加型ファイルに重点をおいて取り組み、更新率の平均は83.7%と目標を達成しました。来年度は、感染対策を行い外出外泊訓練が出来るよう準備を進めていくこと、参加型ファイルの中身が充実出来ることを課題にしていきたいと思います。

## （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】（2021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、村中菜々美、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 算定管理
- ② 委員が認知症ケアのモデルナースとして活動出来る
- ③ 認知症ケアラウンドの検討
- ④ せん妄の評価・ケアの標準化

## 【審議事項・検討内容】

- ① 認知症ケア加算算定後評価
- ② 認知症ケアラウンドの検討
- ③ 認知症ケア講習について
- ④ せん妄ケアの標準化について

## 【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/16	※新型コロナウイルス感染予防にて中止	-
5/14	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・キャンディリンク「せん妄について」受講	7
6/11	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄ケア、チェックリスト選定	7
7/9	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄アセスメントシートの改定	8
8/13	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・認知症患者の対応について	9
9/10	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・せん妄発生因子表導入方法、周知方法検討 ・eラーニング視聴の促進	8
10/8	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・各病棟でのせん妄の勉強会開催について	6

11/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア加算算定報告</li> <li>・認知症ケアラウンド</li> <li>・せん妄発生因子の活用について</li> <li>・身体抑制での減算について</li> </ul>	6
12/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア加算算定報告</li> <li>・認知症ケアラウンド</li> <li>・院内研修検討</li> </ul>	8
1/21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア加算算定報告</li> <li>・認知症ケアラウンド</li> <li>・院内研修検討</li> </ul>	8
2/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア加算算定報告</li> <li>・認知症ケアラウンド</li> <li>・院内研修時期検討</li> </ul>	8
3/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア加算算定報告</li> <li>・認知症ケアラウンド</li> <li>・新入職研修の役割 院内研修、サポーター養成講座次年度開催について</li> <li>・今年度の振り返り、次年度の課題について</li> </ul>	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情報共有をし、適切に算定できるようになっています。また、身体抑制による減算について再度検討実施しています。

② せん妄ケアの標準化について

今年度ニーチャム混乱・錯乱状態スケールの使用は定着され観察も出来ています。ケアのためのアセスメントをするために、せん妄の勉強会を病棟単位で実施しました。発生因子表を当院で起こりやすいものをピックアップし作成し使用開始しました。使用率が低いことと看護計画にケアを盛り込めないため、次年度の課題とします。

③ 認知症ケアラウンドについて

カルテラウンドを継続して実施しています。また、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ています。病棟スタッフから上がることが少ないため、システムの構築が必要であり、また、一時メンタルヘルス科医師が不在となり、退院での薬剤調整が必要な患者が多くなっていました。メンタルヘルス科医師の週1での診療が再開したため、ケアラウンドへ医師の協力を上げるよう検討し、依頼していきたいと思えます。

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を開催しました。今年度は新型コロナウイルス感染症の感染対策のため集合研修が出来ませんでした。eラーニングや小集団での学習の場を設けていますが、認知症ケア加算で必須となっている勉強会は開催できませんでしたので、次年度に企画し実施していく予定です。新しい生活様式での学習支援プランを早期に立案し検討していく必要があります。



## 2 階病棟

看護部 係長 松田 美紀

## 【病棟概要】

## 〔患者概要〕

入院患者の疾患別割合は、脳血管障害 70.8%、骨関節疾患 24.8%、廃用症候群 2.5%、その他 1.8%でした。入院時 FIM55 点以下の割合は 37.5%（昨年比 2.7% 下降）、退院時 16 点以上改善者割合は 64.8%（昨年比 11.9% 下降）、在宅復帰率は 88.8%（昨年比 0.9% 上昇）、平均在院日数は 64.3 日（昨年比 5.3 日短縮）という結果になりました。

新棟移転から 1 年以上が経過し、稼働率が上昇してきたところでしたが、稼働率 96.1% と昨年と比べ 3.1% 下降という結果となりました。COVID-19 の流行により感染管理上減少したと考えます。面会や外出泊や家屋調査、家族指導の禁止により、回復期リハビリテーション病院の特性を活かした退院支援が行えない中、平均在院日数短縮に繋がったことは、クリニカルパスの活用率が上昇した結果と考えられます。今年度の特徴としては、面会禁止により患者の回復状況が見えないこと、退院後のイメージが難しい家族が多くいました。COVID-19 流行はまだまだ続くと思いますので、感染対策下での新たな退院支援が必要と感じております。

## 〔スタッフ概要〕

1 年間で新入職者 3 名、中途入職者 4 名、退職者 4 名、異動が 5 名ありました。2021 年 3 月 31 日現在、看護師 22 名（非常勤込）・准看護師 1 名・介護福祉士 5 名・ケアサポーター 3 名・クラーク 1 名、計 32 名で構成しケアにあたりました。昨年度と比較し、退職者が多かったことに関しては、スタッフ定着に向けた取り組みの難しさを感じております。

## 【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職 種	役 職	氏 名
看護師	係 長	松田美紀
	主 任	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	小池、埜崎、西本、中河、三枝、佐藤、治部、刈屋、木谷、増田、村越、丸山、村上、鈴木、山下、岡本、中島、山崎、魏
准看護師	スタッフ	渡邊
介護福祉士	スタッフ	池内、渡部、野島、上原、船木
ケアサポーター	スタッフ	永井、石塚、下條
クラーク	スタッフ	中野

## 【目標・経過】

## ① 入院患者・家族が納得する退院調整をする

リハビリテーションパス（以下パス）に沿って退院調整を行うことで、入院患者・家族が納得する退院調整につながると考え、リハビリカンファレンスへのパス持参率の向上に取り組んでまい

りました。パスの持参率は病棟会で毎月発信し、持参率は上昇しました。パスの使用により、回復期リハビリテーション入院料1の維持、平均在院日数の短縮維持が出来たと思われま

す。入院患者・家族が目標をもって入院生活を送るため、介護職が1週間目ICへ同席し、共同目標を立案し、多職種での共有を行ってまいりました。1週間目ICへの同席は定着してきているため、次年度は介護計画の立案、実施をICFの視点で介入できるよう検討していきたいと思

います。介護職がリハビリ専門病院で専門性を発揮できるよう、常時2名の受け持ちを実施することを目標に挙げました。目標人数を達成できているため、次年度は3名へ増やし、介護介入内容の充実を図りたいと考えております。

## ② 安全・安心に効率的なサービスを提供する

病棟の安全管理上、入浴は週3回、スタッフ介助下で行ってまいりました。患者満足度調査にて、自立度の高い患者から毎日入浴したいというご意見もあり、自立浴の運用を検討してまいりました。自立浴は7月から運用を開始し、常時2~3名程度で運用しており、安全に実施できておりま

す。内服薬落下ゼロを目指し、服薬見直しカンファレンスの強化を図ってまいりました。患者要因、スタッフ要因共に内服薬落下事例は多く、リスクカンファレンスでの振り返りや病棟での周知は継続して行

っております。転倒によるアクシデントレベル3b以上の発生ゼロに向けた取り組みを行いました。転倒カンファレンスを実施し、リハビリ責任者と協働して、身体機能の見直しが行えるよう促しは継続して行

## ③ スタッフの定着とキャリアアップ

ております。リハビリ場面での機能評価だけでなく、日常生活動作の中で患者のさまざまな動きを病棟からリハスタッフへ情報提供していくことが必要であり、転倒カンファレンス内容の充実が必要と考えております。

各自のキャリアラダーに応じた研修に参加できるよう調整を行いました。新人研修については100%参加できました。スタッフの自主性が乏しく、院外研修については本人と相談し必要な研修が受けられるようにしてまいりました。次年度もスタッフに合わせた研修案内をしていき、研修参加ができるよう調整を行っていきたく

## 【実績】

- ①重症者受入率 37.5%
- ②在宅復帰率 88.8%
- ③重症者改善率 67.8%

**【総括】**

回復期リハビリテーション専門病院として、患者・家族が納得する退院調整を行うため、患者・家族が退院に向けてのイメージをすることが必要となると考えます。退院後も安心、安全、安楽にその人らしく地域で暮らせるよう、ケアの質向上に取り組んでいきたいと思えます。

**【今後の課題・目標】**

1. 患者・家族が退院に向けてのイメージができる退院支援をする。
2. 質の高い効率的なサービスを提供する。
3. スタッフが働き続けられ、成長できる職場づくり。

## 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 65.5%、整形疾患 28.8%、廃用症候群 2.1%でした。重症者割合は 37.5%と昨年度(36.8%)より 0.7%の減少に留まっているのに対し、重症者改善割合は 68.9%と昨年度(76.0%)より 7.1%下降しました。平均在院日数は 65 日(昨年度 71.1 日)、在宅復帰率は 87.5%(昨年度 88.3%)という結果となりました。

COVID-19 の流行による面会禁止、家屋調査や家族指導が行えなかったことで在宅調整は難航しましたが、在宅復帰率に大きな変化が無かったことは、スタッフの工夫や患者、家族の現状理解があったためと考えます。しかし、感染管理の問題は深刻であり、家族との面会制限、外出や外泊の制限は患者にとって大きな負担となりました。終息の見えない状況ではありますが、患者、家族はもちろん、地域支援スタッフとの連携を一層強くし、生活の再構築に向けて支援していきたいと考えます。

## 〔スタッフ概要〕

2021 年 3 月 31 日現在で、看護師 22 名、准看護師 1 名、介護福祉士 5 名、ケアサポーター 6 名、クラーク 1 名の計 35 名で構成し患者、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、中途入職者 5 名、育休明け 2 名、退職者 5 名、転出 1 名となりました。2 月には介護福祉士の大規模な異動があり、新しい介護リーダーを迎えました。経験の長いスタッフの退職や転出がありましたが、心機一転し、新たな病棟作りへと取り組んでいます。

## 【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職種	役職	氏名
看護師	係長	佐藤絵馬
	主任	渡辺美智子
	臨床指導者	千谷里子
	スタッフ	山田、中垣、東、仁部、三上、阿部、小野、張、清水、松村、小嶋吉田、小沼、山岡、陳、島、磯上、梨本、甘利
准看護師	スタッフ	吉池
介護福祉士	スタッフ	間宮、木下、島袋、崔、平野
ケアサポーター	スタッフ	春山、串馬、高倉、原口、大塚、秦
クラーク	スタッフ	村瀬

## 【年次報告】

## 〈目標・経過〉

1. 患者・家族のニーズに応じた、安心、安全な入院環境を提供する

新病院の環境や 50 床への増床には対応できるようになりました。しかし、新型コロナウイルスの影響は大きく、回復期看護・介護として当たり前に行ってきた退院前指導や家屋調査が出来ず、方法の再検討が必要でした。動画の活用やオンラインでの指導といった新しい形を取り入れる一

方、患者参加型ファイルの活用をプロジェクトメンバー中心に進めていきました。また、感染管理をしながら外出訓練や、階段、入浴など自宅で過ごす際に心配な動作を指導できたことで、患者・家族の不安軽減に繋がったと考えます。

ベッドセンサーの適正使用について週に一度見直しをしていますが、使用件数はまだまだ多い状況にあります。対応できずに転倒に至ったケースやセンサーにより訪室するスタッフへのストレスを感じているケースも認めています。転倒リスクの高い患者へのアプローチとして、ベッド周囲での動作練習や、自主トレーニングのサポート、元気体操、遊びリテーションへの参加を勧めることで、患者自身の心身機能向上に努めてきました。引き続きリハビリスタッフとの連携を強め、在宅での生活を想定した取り組みをしていきたいと考えます。

## 2. 回復期専門スタッフの育成と定着

新棟移転のタイミングやその後の中途入職者、4月の新入職員も成長し、多くの業務が自立しています。カンファレンスを通じて病棟チームやリハチームと情報共有し、退院支援に向けて活発に取り組むことができました。また、介護福祉士の1週目ICへの参加やリハビリカンファレンスへの参加が定着しました。ICFの視点を持ち「その人らしさ」を大切にしたい共同目標が立案されるようになりました。スタッフの意欲向上にも繋がり、今後も継続していきたいと思えます。

課題としては、回復期リハ看護・介護に必要な知識、技術の十分な指導という点です。疾患や身体機能・認知機能をふまえ、ケアの根拠を理解し介入することでより効果的な支援となるよう、指導してまいります。

### 【実績】

- ① 重症者受入率 37.5%
- ② 在宅復帰率 87.5%
- ③ 重症者改善率 68.9%

### 【総括】

今年度は新型コロナウイルスの影響により、これまでの常識が通用しないことに戸惑いの多い1年となりました。この状況下で家族は回復期に入院して久しぶりに患者と再開するため、患者の状況理解に、丁寧な説明を短時間で行う必要がありました。

以前より、超高齢者、認知症を有する患者の増加を認識し、学びを深める必要を強く感じていました。手練り状態だった昨年に比べると、スタッフ自ら学び難渋するケースに取り組む姿勢が見られ、成長を感じています。看取りのケースでは、医師、リハビリスタッフと一丸となり、患者と家族の意思決定を支えることができました。引き続き、多職種協働での退院支援を実践し、職種を問わず3階病棟としての成長を目指していきます。

### 【2021年度目標】

- 1. リハビリを継続できる身体を作り、患者・家族が望む生活を支援する。
- 2. 回りハ看護・介護スタッフとして、自律したスタッフの育成。

## 4階病棟

看護部 課長 日坂 典子

## 【病棟概要】

## [患者概要]

2020年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管疾患 67.8%、整形疾患 26.4%、廃用症候群 1.2%、その他 4.6%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 63 日、在宅復帰率 92%、重症患者割合 44.8%、改善率 80.5%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	澤辺、井口、廣川、山上、東、伊藤、根岸、本田、村中、中村、山崎樋口、松本、境野、櫻沢、小笠原、大木、小西
准看護師	スタッフ	土川、蛭田、久保
介護福祉士	副主任	西脇千恵美
	スタッフ	渡邊、大嶺、岩田、井波
ケアサポーター	スタッフ	中出、樽井、太田、藤田
クラーク	スタッフ	榊原

## 【目標と結果】

## 1. 安全・安楽・効率的なサービスの提供

具体的目標として、1) 患者参加型の促進、2) 病棟のハードに合わせた業務の再確認（入浴介助）、3) リハビリに取り組める身体作り、4) 各カンファレンス内容の周知徹底、をあげました。1) 患者参加型の促進に関しては、共同目標の共有、患者パスの活用、医療者用パスの定着を小目標とし取り組みました。共同目標の共有は、チームカンファレンスにより方向性の情報共有を図ることが出来ました。パスの活用に関しては個人差があり、退院支援に関してのパスの利用は効果的に行うことができませんでした。引き続き定着に向けて、パスの意義について再教育を行っていききたいと思います。2) 業務の再確認に関しては、入浴スケジュールについて適宜見直しを行いました。自立度の高い方に関しては、自立浴の実施も行いました。3) リハビリに取り組める身体作りでは、認知症・せん妄ケア・フィジカルアセスメントに重点を置き、e-ラーニングを利用したランチョンや、主任・副主任を中心に病棟勉強会の実施を行いました。勉強会での気付きを日々の看護で実践できるようなフォローを引き続き行っていききたいと思います。4) 各カンファレンス内容の周知徹底に関しては、チーム会内で周知を行うことが出来ました。

## 2. 働き続けられる職場づくり

定時に業務が終了できることを目標に取り組みました。

適時ミニカンファレンスを実施し業務の進捗状況を行うことでチーム内の業務調整を行い、定着

させることが出来ました。No 残業デーも実施することが出来ました。患者層による業務量の変化で残業が多い月もあるため、今後も業務改善を行いつつ働き続けられる職場づくりを実践していきたいと思います。

### 3. 専門職としての成長

専門職としての成長を目指し、プロジェクト活動の充実、回復期リハ看護・介護の実践、キャリアラダーの活用、スキルアップの向上を行いました。プロジェクト活動の充実に関しては、病棟スタッフ全員が病棟内プロジェクトの何れかで活動し、年間目標を掲げ活動を行いました。プロジェクトによっては目標達成が出来なかったものもありましたが、患者様により良い看護・介護を提供する為、引き続き活動を継続させていきたいと思います。キャリアラダーの評価は、前年度に比べランクアップしたスタッフが36%でした。個々のスキルアップは、研修開催が減少しましたが、オンライン研修やe-ラーニングを活用した研修に参加することは出来ました。計画的に研修参加できるように研修計画の周知を行い、更なるスキルアップが図れるようにしていきたいと思います。

### 4. チームアプローチの実践による回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持

在宅復帰率90%、適切なFIM評価の実践を目標に取り組みました。在宅復帰率は92%、FIM評価は複数人評価が定着することで、FIM評価が可能となってきています。適正なFIM評価が継続されるよう、入院時FIMの評価の見直しを定着させてまいります。

#### 【実績】

①重症者受入率	44.8%
②在宅復帰率	92.0%
③重症者改善率	80.5%

#### 【総括】

今年度は4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。安全・安楽・効率的なサービスの提供では、患者様に快適な入院環境の提供を目指し、チームで取り組んでまいりました。退院支援のクリニカルパスの活用が課題として残りましたので、チームでフォローしながら担当中心に退院支援ができるようにしていきたいと思います。働き続けられる職場づくりでは、ミニカンファレンスにより業務調整を行うことで、残業時間の短縮をはかることが出来ました。しかし数名の退職者もあり、病棟内教育の課題も見えたため、次年度の課題として取り組んでいきたいと思います。専門職としての成長は、集合研修の開催が少なかったのですが、e-ラーニングやオンライン研修への参加により研鑽することが出来ました。今後も計画的に研修を受講し、看護・介護に活用して質の向上に努めていきたいと思います。今年度はコロナ禍により、思うように家族指導が行えませんでした。コロナ感染症の収束とともに、新しい生活様式に則った患者・家族指導の在り方を検討し、実践していきたいと思います。

#### 【2021年度目標】

1. 質の高い看護の提供
2. 固定チームナーシングの定着とキャリアラダーを活用したキャリアアップ

3. 働き続けられる職場づくり
4. 回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持
5. 病院機能評価受審に向けた準備



## 5階病棟

看護部 係長 今川 寛海

## 【病棟概要】

## 〔患者概要〕

2020年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管疾患 67.9%、整形疾患 27.2%、廃用症候群 3.1%、その他 1.7%の割合でした。

回復期リハビリテーション病棟入院料1取得・維持を目標に、平均在院日数 68.1日、在宅復帰率 86.4%、重症患者割合も 41.2%、改善率は 79.2%と基準は達成できました。

## 〔スタッフ概要〕

2021年3月31日現在で、看護師 24名（非常勤含む）、介護福祉士 6名、ケアサポーター4名、クラーク 1名、計 35名で構成、新入職者 5名、中途入職者 1名、異動が 1名、退職者 6名でした。病院移転早期、COVID-19流行の影響もあり、多忙な環境下の中での退職者が 6名となりました。職員定着について更なる取り組みが課題と捉えています。

## 【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職 種	役 職	氏 名
看護師	係 長	今川寛海
	主 任	野口亜紀子、本石麻依子
	臨床指導者	今川寛海、本石麻依子
	スタッフ	高橋、日向、重田、影山、大平、服部、加藤、木幡、磯野、常田、福原、村井、湯座、池田、佐藤（茉）、濱崎、篠塚、福田、渡邊、大野、阿部
介護福祉士	副主任	在原芽久
	スタッフ	飯村、肥田、安部、市瀬、佐藤（望）
ケアサポーター	〃	田口、中島、嶋野、後藤
クラーク	〃	仲田

## 【目標】

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料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

## 【目標と経過】

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料1取得・維持

移転と共にオープンした新病棟であり、病棟経験値がまだまだ低い病棟であります。退院支援プロジェクト・ADL向上プロジェクトを立ち上げ、重症ケースを自宅退院へ繋げた症例や、嚥下障害患者が経口摂取へ移行できた症例などを、病棟とリハビリ協働で報告会を行いました。成功ケースの情報共有やフィードバックから学びに繋がられました。

2020年6月には回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得する事ができ、目標は達成できました。

最終在宅復帰率 86.4%、重症者改善率 79.2%、重症者受入率 41.2%と入院料 1 の維持条件は達成できましたが、前年度と比較し、在宅復帰率 6.7%、重症者改善率 13.1%低下しました。

COVID-19 の影響の為、面会禁止により患者の回復状況が分かりにくく、退院後のイメージが湧かないなどの家族が多く見られました。回復期では重要となる外出訓練、家族指導、家屋調査、遊ビリテーションなどにも制限があり、充分には実施できませんでした。

上記の要因が在宅復帰率、重傷者改善率の低下と捉え、COVID-19 禍での新しい退院支援の構築が課題と感じた 1 年でした。

## ② その人らしく過ごせる環境設定

入院中、退院後の生活を想定した安全確保の為、倫理的視点に配慮しながらカンファレンスを行い、センサー、薬剤の使用、転倒・転落リスクの高い患者へは、個別で機能向上へ繋がる自主トレーニング等の提供や環境調整を行っています。自宅退院後内服管理必要な患者へは、内服自己管理練習から開始し自立を目指して介入しています。

転倒・転落によるアクシデントレベル 3b 以上のケースは 5 件発生、フィードバックを行い対応策立案・実施し再発予防を行っています。内服関連では、内服の際、薬を落としてしまうケースが 40 件近くあり、内服方法の選定や手技の反復練習を行い対応しています。

患者・家族・スタッフで「共同目標」を立案し、目標を達成するためのツールとして、患者参加型ファイルを活用しています。目標達成への情報交換・共有や、指導書や遊ビリテーションで作成した作品の保管ファイルとしても活用しています。

今年度より自立浴を導入する事が出来ました。基準を満たした患者対象ではありますが、週 4 回、退院後の入浴を想定した評価、練習、プライベート空間、リラクゼーションの場として提供、平均 2~3 名が利用できています。

## ③ 回復期の専門性を発揮できるスタッフ育成

介護技術講習会を新人・中途入職者に対し、トランスファーなどの内容を 2 回実施できました。病棟とリハビリとの合同勉強会も、退院支援・ADL 向上プロジェクトとの報告会の他、患者参加型ファイル、認知症の理解についても開催することが出来ました。

目標面接も年 3 回実施できましたが、退職者が 6 名となりました。モチベーションの維持や働き続けたいと思って貰える内容を、来年度は更に意識し実践していきたいと思えます。

キャリアラダーに応じた研修調整を行いました。COVID-19 の影響で中止となる研修も多かった中、オンライン研修が主流となり、社会情勢に対応した研修スタイルの必要性を感じた 1 年でした。

### 【実績】

- ① 重症者受入率 41.2%
- ② 在宅復帰率 86.4%
- ③ 重症者改善率 79.2%

**【総括】**

COVID-19の影響で、回復期の専門性、役割を十分に発揮できず、患者・家族・スタッフ・退院後を支える地域の方々共に、不安が大きかった1年でした。

COVID-19禍での新しい退院支援の構築を行い、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環境の提供が行えるように尽力していきます。

**【今後の目標】**

1. COVID-19禍での、新しい退院支援の構築
2. 共同目標を意識したケアの提供
3. 働き続けられる、成長できる職場環境調整



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】(2021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)		
科長	荒井美貴		
科長代理	三瓶秀明	稲垣達也	赤沼賢吾
係長	白井秀忠、岩下順一、高儀隼 吉井亮太	中野優	
主任	原田慎也、高英玉	鈴木真理、松永郁美	中垣友徳、一戸安希子
副主任	金子美紀子、室田晴美 前野佑輝、吉川早織 江原靖幸、飯村和馬	田村耕、根本直宗 大熊一弘、大河亮	柏瀬美穂、風間紗智 岡部脩平、小林恭平

役職	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
科員	根本 (佳)、櫛引、鈴木 (麻)、中野 (良)、細田 横田、四本、力石、飯田 (か)、工藤 (雄)、齋藤 田中、天野、長田、河住、富樫、森、秋葉、樗木 笠原、北村 (敬)、酒井、武田 (翔)、寺地、羽田 廣川、藤田、保坂、三浦 (渉)、吉田、朝光、阿部 池田 (聡)、稲垣 (茉)、片岡、近藤、藤井、松尾 會田、安東、石田、井上、内田 (堇)、内田 (希) 江崎、岡田、北村 (絵)、滝沢、寺西、濱中、加藤 (渉) 河野、工藤 (桃)、久芳、後藤、小松、菅原、新田 濱田、番場、巻嶋	成澤、柏木、角田、鶴ヶ崎 六波羅、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、加藤、立島、丸山、青木 飯田 (美)、池田 (瑛)、梅田 川崎、菅、菊地、中村、古川、堀	金栗、鏡 (恵)、鏡 (麻)、鈴木 (慎) 政木、吉井 (成)、安部、菊池 國分、西條、関、古井、増村 三浦 (敏)、新井、高橋、田辺 中野 (直)、和田、迫田、永井 矢作、横山

【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】

2020年4月に新たに新入職員を迎え、スタッフ数PT:75名、OT:39名、ST:30名、合計144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) リハビリテーション実績指数 年度平均50以上

・・・2019年度に引き続き、回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持すべく、除外選定基準の策定、看護部と協力して「自立浴」の導入などを実現しました。  
結果、年度平均58.08と、目標達成致しました。

2) 85歳以上の運動器リハビリテーション料算定患者の満足度に配慮する

・・・4~6単位/日提供となっている85歳以上の運動器リハビリテーション料患者に対して、全症例、担当リハスタッフが自主トレーニングを指導することを徹底しました。  
結果、「リハビリ時間が少ない」などの苦情がでることなく、目標達成できました。

3) 必要人員を確保する

・・・2021年4月1日時点で、在籍スタッフ数がPT:80名、OT:50名、ST:37名となるよう、求人活動に取り組みました。結果、PTは80名と目標達成しましたが、OTは45名、STは32名と、OT・STで目標達成できませんでした。2021年度は、OT・STの求人活動強化に取り組んでまいります。



【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	177	171	177	175	171	170
	単位数	31,985	32,047	34,116	34,381	33,954	33,190
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用)	算定人数	5	6	7	4	8	6
	単位数	965	1,055	1,057	845	1,232	1,006
運動器リハビリテーション料	算定人数	79	69	84	91	90	99
	単位数	10,105	8,857	11,476	13,356	13,932	13,500
初期加算	算定人数	7	9	11	12	8	1
	単位数	125	236	192	185	112	4
早期加算	算定人数	53	62	84	74	74	80
	単位数	2,705	3,479	6,531	5,001	4,518	4,402
摂食機能療法	算定人数	18	9	28	30	35	27
	単位数	179	41	360	287	279	276
摂食嚥下支援加算	算定人数	2	1	2	1	1	1
	単位数	4	2	9	4	4	4
リハビリ総合計画評価料	件数	234	191	244	237	246	233
目標設定等支援・管理料	件数	21	21	27	34	30	22
退院時リハビリ指導料	件数	1	0	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	162	166	169	175	195	222
	単位数	32,085	31,175	31,900	31,579	33,149	39,801
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用)	算定人数	6	6	9	9	6	5
	単位数	1,050	1,001	1,422	1,231	1,031	430
運動器リハビリテーション料	算定人数	106	106	114	90	84	67
	単位数	15,593	16,144	16,249	14,615	10,578	8,029
初期加算	算定人数	6	5	7	9	6	15
	単位数	87	67	212	127	47	240
早期加算	算定人数	78	72	82	69	80	75
	単位数	4,395	3,957	4,950	3,288	4,826	4,860
摂食機能療法	算定人数	33	42	40	35	31	41
	単位数	360	425	309	295	238	354
摂食嚥下支援加算	算定人数	1	1	0	0	1	2
	単位数	4	3	0	0	1	4
リハビリ総合計画評価料	件数	241	248	272	237	249	258
目標設定等支援・管理料	件数	32	30	31	27	24	40
退院時リハビリ指導料	件数	0	0	1	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	8.24	8.66	8.69	8.74	8.71	8.70	8.68	8.56	8.50	8.56	8.55
廃用症候群	7.78	7.28	7.83	8.80	8.27	8.18	8.40	8.07	8.32	7.94	8.45	6.83
運動器疾患	6.11	6.29	7.09	7.38	7.25	7.32	7.31	7.47	7.40	7.50	7.16	6.70
合 計	7.70	7.71	8.19	8.29	8.25	8.25	8.19	8.22	8.14	8.15	8.18	8.16

③ 年度別推移

内 容	単 位	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
脳血管疾患等	単位	259,385	266,715	279,633	306,087	399,351
廃用症候群	単位	5,507	8,886	10,919	12,394	12,325
運動器	単位	102,710	126,964	110,761	122,613	152,295
初期加算	単位	290	483	111	463	1,634
早期加算	単位	16,923	16,811	18,009	25,477	52,912
摂食機能療法	件	5,467	5,113	6,098	4,566	3,403

【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、評価
2	新潟医療福祉大学	臨床、評価
3	社会医学技術学院	臨床
4	杏林大学	評価
5	帝京平成大学（池袋）	評価
6	日本医療科学大学	評価

イ. 作業療法部門

No.	養成校	内 容
1	北里大学	臨床
2	帝京平成大学（池袋）	臨床

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
3	目白大学	臨床
4	帝京平成大学（池袋）	評価
5	埼玉福祉保育専門学校	見学

[特記事項]

2020 年度は、新型コロナウイルス対策として、養成校側から実習の中止連絡を頂戴したり、当院からお断りのご連絡を差し上げるなどの事情があり、例年の 1/3 程度の実習受け入れ数となりました。

【総括】

2020 年度は、①リハビリテーション実績指数 50 以上維持 ②85 歳以上の運動器リハビリテーション料算定患者への満足度配慮 ③必要人員確保 の 3 項目を主目標に掲げました。①②については、

目標達成できました。しかし、③については、OT・STにおいて達成が困難でした。

2021年度は、予定よりも10名少ないスタッフ数で、新病院移転以来、増え続ける患者様に対応していくことが求められます。スタッフにとっては厳しい1年になることが見込まれますが、中途採用なども計画しながら、患者様には必要十分なリハビリテーションが提供し続けられるよう、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】(2021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	金栗亮介	甫仮拓郎	
一般		白井菜月	

【運営方針】

[地域包括ケアシステムのモデルになる]

コロナ禍において地域の期待に応えられているか！良質な医療と介護・健全経営・人財開発・働き方改革の推進・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・技術を豊かにする機会を作る
- 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】

管理者1名(PT)、PT:2名、OT:2名、ST:1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。当年はコロナ禍により集合研修は開催困難でしたが、研修動画の作成やオンライン研修の開催にて代替することができております。

### 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「訪問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	18	22	21	20	20
20分	0	0	0	0	0	0
40分	53	44	55	47	43	48
60分	361	336	413	392	395	428
医療	0	0	0	0	0	0
合計	414	380	468	439	438	476
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働日数	22	19	22	19	18	23
20分	2	0	0	0	0	0
40分	66	57	66	55	60	93
60分	486	422	483	400	388	479
医療	0	0	0	0	0	0
合計	554	479	549	455	448	572

② 介護度別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
要支援1	2	2	2	3	1	0
要支援2	9	8	7	7	9	8
要介護1	17	19	19	21	23	26
要介護2	23	24	23	24	25	24
要介護3	14	15	18	17	16	17
要介護4	15	15	15	14	16	19
要介護5	4	9	9	9	7	5
合計	84	92	93	95	97	99
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
要支援1	0	0	1	3	3	4
要支援2	8	8	8	10	9	9
要介護1	29	29	29	31	30	29
要介護2	23	23	22	19	20	22
要介護3	16	18	18	19	19	22
要介護4	18	16	17	16	15	15
要介護5	7	7	5	5	6	7
合計	101	101	100	103	102	108

③ 地域別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
戸田市	43	47	47	48	48	47
蕨市	23	24	24	25	25	23
川口市	10	12	13	13	15	19
さいたま市	8	9	9	9	9	10
合計	84	92	93	95	97	99
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
戸田市	48	49	48	48	48	52
蕨市	23	24	23	24	24	25
川口市	20	20	19	21	21	21
さいたま市	10	10	10	10	10	10
合計	101	103	100	103	103	108

④ 実績統計

区分			4月	5月	6月	7月	8月	9月
稼働日数			21	18	22	21	20	20
訪問リハビリ 1	1 単位	算定人数	364	330	419	398	392	430
	290 単位	単位数	1,051	956	1,216	1,157	1,141	1,249
予防 訪問リハビリ 1	1 単位	算定人数	50	50	41	41	46	46
	290 単位	単位数	138	140	133	113	130	131
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	414	380	468	439	438	476
		単位数	1,189	1,096	1,349	1,270	1,271	1,380
区分			10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働日数			22	19	22	19	18	23
訪問リハビリ 1	1 単位	算定人数	500	433	490	396	387	492
	290 単位	単位数	1,438	1,250	1,414	1,149	1,118	1,408
予防 訪問リハビリ 1	1 単位	算定人数	54	46	59	59	61	80
	290 単位	単位数	154	130	167	161	166	215
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	554	479	549	455	448	572
		単位数	1,592	1,380	1,581	1,310	1,284	1,623

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	5	5	4	2	2	4
	200単位	回数	35	35	37	11	8	29
マネジメント加算Ⅰ	1単位	算定人数	82	80	84	87	87	95
	230単位	回数	82	80	84	87	87	95
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
			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	3	1	1	0	0
	200単位	回数	36	20	8	3	0	0
マネジメント加算Ⅰ	1単位	算定人数	99	99	98	100	99	104
	230単位	回数	99	99	98	100	99	104
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(2021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	24.1%
戸田中央リハビリテーション病院	埼玉県	7.4%
梅田クリニック	埼玉県	2.8%
はやふねクリニック	埼玉県	1.9%
ふくだ内科循環器科	埼玉県	3.7%
中島病院	埼玉県	1.9%
なかじまクリニック	埼玉県	1.9%



北戸田ナノ整形外科クリニック	埼玉県	0.9%
くらんど整形外科	埼玉県	1.9%
中村医院	埼玉県	0.9%
永尾醫院	埼玉県	3.7%
辻川ホームクリニック	埼玉県	4.6%
戸田市立市民医療センター	埼玉県	0.9%
大島内科クリニック	埼玉県	1.9%
荘和泉クリニック	埼玉県	1.9%
公園の街クリニック	埼玉県	0.9%
おおたきクリニック	埼玉県	1.9%
春山クリニック	埼玉県	0.9%
戸田病院	埼玉県	1.9%
ほそあい内科クリニック	埼玉県	0.9%
沖永整形外科	埼玉県	0.9%
齋藤クリニック	埼玉県	0.9%
北町クリニック	埼玉県	1.9%
わらび北町病院	埼玉県	1.9%
蕨市立病院	埼玉県	1.9%
自治医科大学附属病院さいたま医療センター	埼玉県	0.9%
はなクリニック	埼玉県	0.9%
三愛病院	埼玉県	1.9%
いけがみ内科ファミリークリニック	埼玉県	0.9%
石井医院	埼玉県	0.9%
埼玉メディカルセンター	埼玉県	1.9%
朝日橋ひだまりクリニック	埼玉県	0.9%
齋藤記念病院	埼玉県	0.9%
さいわい診療所	埼玉県	1.9%
あおぞらトータルクリニック	埼玉県	0.9%
小川脳神経外科	埼玉県	0.9%
慈孝内科クリニック	埼玉県	0.9%
川口診療所	埼玉県	1.9%
埼玉県済生会川口総合病院	埼玉県	0.9%
医療生協さいたま協同病院	埼玉県	0.9%
新久喜総合病院	埼玉県	0.9%
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	0.9%
順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	0.9%

がん・感染症センター 都立駒込病院	東京都	1.9%
赤羽在宅クリニック	東京都	2.8%
佐々総合病院	東京都	0.9%
合計		100%

**【総括】**

本年度も、住み慣れた地域でその人らしい生き方を支援していくため、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毎年度末に、利用者様満足度調査とその結果をご利用者様方へ配信させて頂いております。不満の解消と得られる満足感は、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

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 科長代理 倉林 泰士郎

地域リハビリテーションが、在宅の高齢者や障がいを持った方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】（2021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）	
科長代理	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。

1. 地域の繋がりをつくる
2. 院内の繋がりをつくる
3. 院内と地域の繋がりをつくる
4. 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】

#### 1. 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・協働しながら、地域づくり・介護予防・健康増進・自立促進等の支援を行いました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、集まって活動することが難しかった1年でしたが、関係機関と連絡を密にし、各地域の実情に即した繋がり支援いたしました。

##### ① 介護予防サポーター養成講座

地域で行われている、介護予防教室を住民の方が主体となって続けていけるよう、介護予防ボランティアを養成する講座を行っております。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。2020年度は、戸田市でのみ開催されました（10月～実施）。

『戸田市 介護予防リーダー養成講座 全7回』

計16件（関わったリハ専門職 PT：47名、OT：0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、地域の力を感じることができます。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言のため、宣言期間中は地域での自主グループは休止となりました。コロナ禍での自主グループ活動につきましては、住民・ボランティア・参加者のご意向により様々ですが、グループ再開の際には継続して活動できるよう、感染対策や運動負荷について説明し、新しい生活様式での活動ができるよう支援いたしました。

51件（関わったリハ専門職PT：72名、OT：0名、ST：9名）の派遣・派遣調整を行いました。

## ③ 介護予防 普及展開事業（運動動画の協力）

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、地域での介護予防事業は集まることができず中止となりました。また、地域の高齢者は、感染予防の為に自宅でご自宅で過ごすことが多くなり、生活不活発になり、生活自体に支障をきたしてきている方が多いとお話を伺いました。そこで、戸田市・蕨市・川口市のそれぞれの市町村と協力し、運動の動画を作成し、ケーブルテレビやコミュニティテレビ・市の公式 YouTube や DVD などの様々な媒体を利用し、生活不活発になっている高齢者に届けました。

## ④ 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。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、集合開催の実施が難しく、中止を余儀なくされることもありましたが、書面での情報交換や、WEB会議システムを用いてオンラインで会議を実施する自治体もあり、当院も協力致しました。

2020年度は、21件（関わったリハ専門職 PT：40名、OT：17名、ST：8名）の派遣・派遣調整を行いました。

## 2. 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ました。2020年4月～5月の1回目の緊急事態宣言時は中止しておりましたが、感染予防を考慮し、スペースや参加人数を制限しながら運動を継続して行いました。

2020年度は21回開催し、延べ537名（男性195名・女性342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。

## 3. 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。『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ております。

#### 4. 地域の専門職同士の繋がりをつくる活動

埼玉県南部医療圏域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、9機関 11名のリハビリテーション専門職、1機関1名の地域連携室職員に参加して頂きました。

#### 【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	12/9	感染に負けない口づくり	さいたま市浦和区中部地域包括支援センタージェイコー埼玉
遠藤 智美	12/12	肺炎予防・口腔機能向上について	埼玉県の地域包括ケアに関連するリハ専門職研修
遠藤 智美	12/18	もっとうつと元気教室 もっとうつと健口ずつともぐもぐ	戸田市新曽地域包括支援センター
遠藤 智美	12/19	地域ケア会議における言語聴覚士の役割	地域ケア会議に関するリハ専門職育成研修会
山田 結香子	12/4	特別合同企画 杜のサロン・脳トレ教室	戸田市中心部地域包括支援センター
山田 結香子	12/11	もっとうつと元気教室 もっとうつと動いてずつとイキイキ	戸田市新曽地域包括支援センター
倉林 泰士郎	7/5	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	7/17	通いの場の再開支援の実際	地域リハビリテーション専門職協会
倉林 泰士郎	7/26	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	地域ケア会議に関するリハ専門職育成研修会
倉林 泰士郎	12/6	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	12/13	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	地域ケア会議に関するリハ専門職育成研修会
倉林 泰士郎	1/31	介護予防事業の軌跡と今後 埼玉県の活動報告	全国地域リハビリテーション研究会 札幌支部 第二回研究会

#### 【総括・課題】

2020年度は、COVID-19感染拡大の影響で、年度前半は地域活動の休止が相次ぎましたが、徐々に新しい生活様式に則り、感染対策を行いながら、地域の皆様との関わりを維持する手伝いを行ってまいりました。

次年度は、これら新しい生活様式、感染対策などに基づき、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。

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。

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 科長代理 倉林泰士郎

【人員構成】(2021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

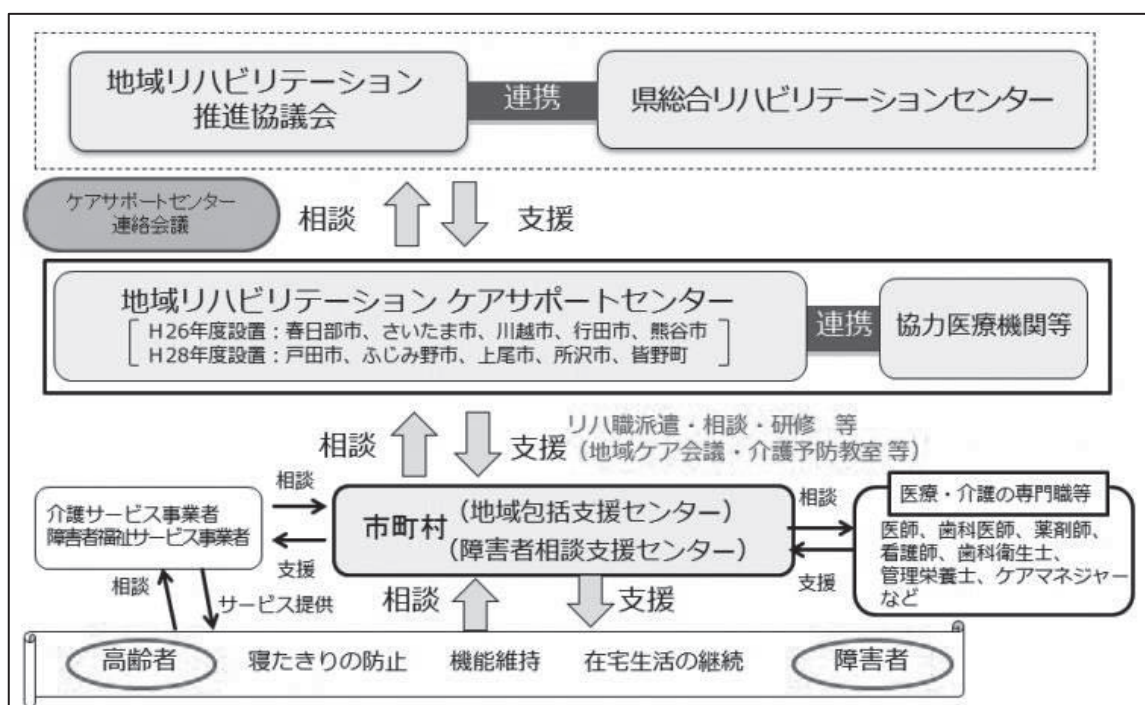
【目的】

『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がい者や子どもなどが、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共に、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、障がいのある子供や成人・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	



川口市	中青木整形外科
	介護老人保健施設メディケアセンター
	はとがや病院

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。

## ちえぞうサロン

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 科長代理 倉林泰士郎

### 【人員構成】(2021年3月31日現在)

〔責任者〕 倉林泰士郎

〔人 員〕 戸田中央リハビリテーション病院

稲垣達也、山田結香子、遠藤智美、大河亮、角田理佳、北村敬夫、梅田幸夏、菅千絵美  
戸田中央リハクリニック

深井祥

戸田中央総合病院

磯崎佳代子 熊坂歩美

### 【目的】

当院では、2018年より毎月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、現在、サポートセンタースタッフと戸田地域リハ専門職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、当院を退院された方も集う場となっております。毎回、健康に関する専門職からのミニ講座と手芸やゲームなどを行ってまいりました。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まいりました。市内の地域包括支援センターや戸田市内のオレンジカフェとの連携や、戸田市内のオレンジカフェの集まりによるトコカフェ祭りなどにも協力しております。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、開催はできませんでした。しかし、その代替手段として、2020年11月より「ちえぞう通信」を作成し、今まで参加されていた方との繋がりを継続しております。また、参加者同士の繋がりを保つため、郵便によるやり取りだけではなく、メールリストを用いて、参加者様同士のタイムリーな発信・やり取りを行い、繋がりを維持継続できるように努めております。

今年度は戸田市と協定をむすび、『認知症ケア相談室』として、地域の認知症に関する悩みに寄り添い、正しい知識や情報を提供する相談室も行ってまいります。

## 薬剤科

薬剤科 係長 中久木 義孝

### 【人員構成】（2021年3月31日現在）

〔係長〕 中久木義孝

〔主任〕 楊箸有理、永瀬真理子

〔科員〕 小林敦子、石津直子、川口拓也、田村早智子（非常勤）

### 【年次報告】

2020年8月より常勤1名が非常勤、2021年3月に常勤1名が増員となり、常勤6名、非常勤1名で調剤業務、病棟業務、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おります。

2020年度は診療報酬改定により、ポリファーマシーに対する取組を評価する「薬剤総合評価調整加算・薬剤調整加算」が段階的な報酬体系となったことを受けて、積極的に算定する取り組みを実施いたしました。その一環として、入院時初回面談や1週カンファレンスへの参加を実施しております。2020年度の算定件数は、薬剤総合評価調整加算が130件、薬剤調整加算が56件と高い水準で算定することが出来ました。その他にも、NST、褥瘡、排尿ラウンド等のチーム医療にも参画し、薬剤選択・処方提案・副作用情報等を他職種へ発信し、安全で効果的な治療のサポートにも取り組んでおります。

また、良質な医療を遂行するために、医薬品適正使用の推進と医薬品管理の適正化も目標に掲げました。医薬品適正使用の推進においては、院内採用医薬品集の改訂、DIニュース、医薬品安全性情報の発行のほかに、他職種から問い合わせが多い内容、他職種へお知らせしたい内容等の資料を作成し、医師や他職種へ周知徹底を図っております。医薬品管理の適正化においては、期限切迫品の使用促進、使用実績が少ない医薬品の在庫量の調節等、在庫管理を徹底し薬剤費の削減にも努めております。

今後も、多職種協働やチーム医療に積極的に参画し、患者の状態、服薬状況等の情報を他職種と共有し、最適な薬学的管理やそれに基づく薬剤指導の実現に向けて努めてまいります。

### 【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	1,656	1,280	1,673	1,671	1,672	1,573	1,766
入院	1,648	1,277	1,664	1,666	1,693	1,570	1,759
外来（院内）	8	3	9	5	9	3	7
注射箋	131	87	106	91	52	91	62
入院	122	71	79	71	28	68	40
外来（院内）	9	16	27	20	24	23	22
調剤件数	3,055	2,282	2,940	2,889	3,076	2,615	3,176
入院	3,037	2,276	2,923	2,882	3,061	2,609	3,162
外来（院内）	18	6	17	7	15	6	14
服薬指導件数	325点	0	0	0	0	0	0
	380点	0	0	0	0	0	0
	算定不可	133	173	219	225	207	198
薬剤総合評価調整加算	1	1	7	10	19	14	17
薬剤調整加算	1	0	4	4	10	9	5

区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
処方箋発行枚数	1,690	1,824	1,681	1,634	1,876	<b>19,996</b>	1,666.3
入院	1,681	1,818	1,676	1,624	1,870	<b>19,946</b>	1,662.2
外来(院内)	9	6	5	10	6	<b>80</b>	6.7
注射箋発行枚数	65	61	102	120	111	<b>1,079</b>	89.9
入院	37	39	80	92	86	<b>813</b>	67.8
外来(院内)	28	22	22	28	25	<b>266</b>	22.2
調剤件数	2,985	3,046	2,802	3,394	3,380	<b>35,640</b>	2,970
入院	2,967	3,034	2,792	3,373	3,370	<b>35,486</b>	2,957.2
外来(院内)	18	12	10	21	10	<b>154</b>	12.8
服薬指導件数	325点	0	1	0	0	<b>2</b>	0.16
	380点	1	0	1	0	<b>2</b>	0.16
	算定不可	235	243	222	232	250	<b>2,555</b>
薬剤総合評価調整加算	12	17	9	9	14	<b>130</b>	10.8
薬剤調整加算	3	6	2	2	1	<b>56</b>	4.7

【実績 (DI室)】

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
医薬品疑義回答	76	74	97	83	87	83	88
1 薬剤鑑定	76	73	95	83	87	83	86
2 用法用量	0	0	1	0	0	0	0
3 性状	0	0	0	0	0	0	1
4 副作用	0	0	0	0	0	0	0
5 薬効・薬理	0	1	1	0	0	0	1
6 相互作用	0	0	0	0	0	0	0
7 在庫確認	0	0	0	0	0	0	0
8 その他	0	0	0	0	0	0	0
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
医薬品疑義回答	84	96	90	94	106	<b>969</b>	80.6
1 薬剤鑑定	81	95	89	94	103	<b>959</b>	79.9
2 用法用量	1	1	0	0	1	<b>4</b>	0.3
3 性状	0	0	1	0	2	<b>4</b>	0.3
4 副作用	1	0	0	0	0	<b>1</b>	0.1
5 薬効・薬理	1	0	0	0	0	<b>4</b>	0.3
6 相互作用	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0
7 在庫確認	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0
8 その他	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0

【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 12回 (No.188~No.199)
4. 薬剤科からのお知らせ 17回

【薬剤の種類】（2021年3月31日現在）

採用薬品種類	225種類（内服薬：136、注射薬：45、外用薬：44）
新規採用薬品種類	19種類
使用削除薬品種類	27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	11/13	皮疹掻痒症	○	○

【学会・研修会参加】（院内・グループ内の研修会等は除外）

No.	学会・研修会名	テーマ等	会場	日程
1	第4回日本老年薬学会 学術大会	つながり、ひろがるプラチナエイジ～老年薬学 は第二ステージへ～	WEB	5/23.24
2	公認スポーツファーマシ スト基礎講習会	資格取得のための講習	WEB	7/6～7/20
3	第1回老年薬学アップデ ート	「高齢者と新型コロナ感染症」 「ポリファーマシーと処方見直しに関して」	WEB	10/23
4	日本病院薬剤師会関東ブ ロック第50回学術大会	病院薬剤師が担う薬物療法の未来 ～多様化する薬物療法と患者ニーズに応え君の 視界は良好か～	WEB	10/31～11/8
5	第2回老年薬学アップデ ート	「高齢者の精神症状の薬物療法アップデート」 「簡易懸濁法の新たな話題」	WEB	12/11
6	医薬品安全管理責任者等 講習会第2回	医薬品安全管理に関する最新の話	WEB	12/18
7	公認スポーツファーマシ スト2020年度実務講習	資格取得のための講習	WEB	1/8～1/21
8	第2回 埼玉腎と薬剤研究	腎機能低下患者に対する適切な薬物治療 ～期待される認定薬剤師と腎臓病療養指導～	WEB	2/2
9	第3回老年薬学アップデ ート	「人生100年時代における“フレイル予防”最新 トピックス」 「かかりつけ薬剤師指導料算定同意の署名率を あげるためには」	WEB	2/5
10	日本老年薬学会 公開シンポジウム 2020	薬剤師から処方提案しよう！	WEB	2/21
11	第4回老年薬学アップデ ート	「健康寿命の延伸を考えた高齢者の栄養管理アッ プデート」 「ポリファーマシー対策を行う実際的なポイン ト」	WEB	3/10

【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）、スポーツファーマシスト（2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】

多職種協働やチーム医療に積極的に参画するためには、科員各々の専門性の向上等スキルアップが

必要不可欠だと感じております。学会・研修会に参加し、知識の向上を図るのはもちろんの事、他職種に求められている役割を理解し、実行する力も養って行きたいと考えております。

来年度も、多職種協働やチーム医療を継続し、医薬品の安全・適正使用の為に、役割を果たせるよう努めてまいります。

## 栄養科

栄養科 係長 大澤 恵梨香

### 【人員構成】(2021年3月31日現在)

〔係長〕大澤恵梨香

〔副主任〕児島由里子

〔科員〕新藤陽子、楊箸恵、宮崎絵理、菅詩織

〔委託業者〕株式会社 LEOC

### 【目標】

“衛生的かつ満足していただける食事提供により効果的なリハビリテーションへ繋げる”

- ① 温冷配膳車使用による適時適温での安心安全な食事提供
- ② 楽しみと感じていただける内容豊かな食事作り
- ③ 患者さん一人ひとりに合った必要栄養量の設定
- ④ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 に沿った食種設定

### 【年次報告】

2020年度は前年度の嗜好調査結果をもとに、更なる献立の充実化や調理方法の見直しを行い、楽しみにしていただける食事提供及び満足度向上に努めました。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、前向きな嬉しいお言葉をいただく機会も多くありました。そんな中、年々若年層の入院患者さんも増えていることから、多年層の方々のお口に合う献立作成が重要視されつつあります。来年度は今まで以上にご意見に耳を傾け、更に満足していただける献立作成・食事提供を心がけていきたいと思えます。

栄養管理に関しては、NST 摂食・嚥下ラウンドの充実化を図るべく、栄養状態を把握するために電子カルテを活用、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介入を意識して取り組みました。今年度より、患者さん1人あたりの再評価を月2回へ増やした他、NST 評価表を作成して事前に各科より情報入力、NST 摂食・嚥下ラウンド時に用いる方法へと変更した事で、現状把握と今後の方向性を見える化する流れを構築し、活動量に見合った栄養補給方法を打診する事が出来ました。

その結果、多職種間の活発な意見交換をする場が増えただけでなく、前年度に比して、介入患者さんの改善率が約15%アップしました。また、嚥下に強い病院として、食種の見直しを積極的に実施しました。日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 に沿った食種設定により、経口摂取への移行から食形態アップにおいて、食事面でのサポートが出来る体制を整えました。

再発・合併症予防への取り組みとしては、栄養指導にも力を注ぎました。前年度は月平均18件と微増に留まりましたが、該当者へ栄養指導が実施出来るよう、継続して主治医やカンファレンスの場で声掛けを行った事で、月平均31件と大きく件数アップし、治療食を摂取している方や嚥下調整が必要な方へ、退院後を見据えた栄養指導を積極的に行うことが出来ました。更に目標件数30件を達成する事も出来ました。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、入院から退院後に至るまでの全ての過程においてフォローしていきたくと思います。

【実績】

[栄養指導]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
栄養指導件数	30	23	31	33	29	35	28
加算	21	14	25	24	25	31	26
非加算	9	9	6	9	4	4	2
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
栄養指導件数	40	28	28	32	38	375	31.3
加算	34	23	24	30	30	307	25.6
非加算	6	5	4	2	8	68	5.7

[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	4	7	0	3	3	1	8	3	5	6	3	8	50
高 血 圧 症	1	0	4	4	6	8	5	3	0	0	7	3	41
糖 尿 病	19	14	21	22	17	25	14	26	18	20	19	25	240
そ の 他	6	2	6	4	3	1	1	8	5	2	3	2	43
合 計	30	23	31	33	29	35	28	40	28	28	32	38	374

[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	4,340	6,745	112	4,161	15,358	1,645	68.1	957
5月	3,448	7,359	117	4,124	15,048	1,597	66.5	840
6月	4,158	7,749	134	3,512	15,553	1,600	67.3	816
7月	4,664	7,971	104	3,603	16,342	1,608	67.7	885
8月	4,286	8,501	106	3,995	16,888	1,592	67.5	792
9月	4,304	7,565	77	4,438	16,384	1,595	67.6	837
10月	4,824	8,221	51	4,023	17,119	1,629	68.0	819
11月	5,299	7,598	79	3,797	16,773	1,705	69.2	846
12月	5,707	7,194	135	4,103	17,139	1,712	69.3	906
1月	5,651	6,443	159	4,170	16,423	1,728	70.2	948
2月	4,951	5,996	176	3,822	14,945	1,669	68.9	1,092
3月	4,684	7,267	212	3,694	15,857	1,664	68.2	1,059
合 計	56,316	88,609	1,462	47,442	193,829	19,744	818.5	-
平 均	4,693	7,384	122	3,954	16,152	1,645	68.2	900

[治療食の内訳(加算のみ)] (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	0	0	6	心臓・高血圧食	5,955	496
2	糖尿食 I	2,392	199	7	腎臓食	3,270	237
3	糖尿食 II	8,530	711	8	透析食	0	0
4	糖尿食 III	14,254	1,188				
5	糖尿食 IV	12,263	1,022		合計	46,664	3,889



[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	15	12	13	14	12	14	13	12	10	13	14	154	12.8

[行事食他]

月	行事食		月	行事食	
	日	内容		日	内容
4	7	イースター (春のデザート)	10	1	お月見 (上用うさぎ饅頭)
	16	特選献立 (お造り)		31	ハロウィン
5	5	こどもの日	11	26	特選献立 (栗ご飯)
	19	特選献立 (初かつお)			
6	18	特選献立 (鶏肉の梅肉おろし添え)	12	24	クリスマス
				31	年越しそば
7	7	七夕(七夕そうめん)	1	1	おせち
	21	土用の丑の日(うなぎの蒲焼)		2	
8	5	夏祭り (焼きそば)	2	2	節分
				14	バレンタイン
9	9	重陽の節句 (栗デザート)	3	3	ひな祭り(ちらしうどん)
	22	秋分の日 (おはぎ)		20	春分の日 (おはぎ)

【勉強会開催 (栄養科内)】

No.	内容	出席者数	日程
1	昨年度のインシデント・アクシデントの報告 衛生管理について	22名	4/13. 14
2	防災対策について 衛生管理での変更点(インサービスを経て)	17名	10/27. 28 11/4. 5
3	ノロウイルスについて	18名	12/14. 16
4	清掃・洗浄・消毒について	21名	3/23. 29

【学会・研修会参加】

No.	学会・研修会名	主催・講師等	会場	日程
1	食支援と多職種連携、訪問栄養指導の現状を考える	メディバンクス(株)	オンライン	5/20
2	IAD から考える褥瘡予防のための栄養療法	ネスレ日本(株)	オンライン	6/24
3	摂食嚥下	ネスレ日本(株)	オンライン	7/15
4	サルコペニア・フレイルを予防する栄養ケア ～リハ栄養における中鎖脂肪酸の活用～	ナースの星	オンライン	7/29
5	脳卒中の早期経腸栄養とアウトカム	ネスレ日本(株)	オンライン	10/7
6	明日から使える栄養評価のキホン	ヘルシーフード(株)	オンライン	11/4
7	摂食・嚥下障害と食事介助 リハビリテーションと栄養 フレイル・サルコペニアと栄養	NST 摂食・嚥下機能 推進委員会、 院内教育委員会	オンライン	11/9
8	サルコペニア・リハビリテーションと栄養	ネスレ日本(株)	オンライン	11/18
9	TMG 栄養部 事例発表会	TMG 栄養部	オンライン	11/28
10	ゴールはどこ？～NST と社会栄養学～	TMG NST 推進部	オンライン	1/24
11	コロナ渦における経口摂取推進の取り組み ～NST での活動を踏まえて～	ネスレ日本(株)	オンライン	3/5
12	栄養管理と給食マネジメント	日本医療	オンライン	3/31

【総括】

今年度は円滑に業務を遂行する体制を整える事と、安定した運営を心がけました。食事提供に関しては、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、献立内容の充実化及び調理工程の見直しを行いました。年に2回実施している嗜好調査では、両調査結果にて70～80%でおおむね満足しているという結果を出す事ができ、心温まるお言葉をいただく機会もたくさんありました。また、口から食事を食べていただく事に対して今まで以上に重点を置き、設定食種の変更を行いました。食形態アップに時間を要していた事例も、段階を踏んでアップ出来るよう細かく設定したため、嚥下に強い病院として更に食事面からサポートが出来るようになったと感じています。

栄養管理面でも、多職種で測定・検討する機会が昨年度より増えたため、より高い意識を持って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りました。更にNST摂食・嚥下ラウンド時には、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を意識したため、改善率アップに繋げる事が出来ました。

引き続き、今年度取り組んだ内容を活かしつつ、カンファレンスシートの作成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】(2021年3月31日現在)

〔係長〕小川留美子、川嶋亜由美

〔主任〕長見由依

〔科員〕高橋実里、加藤かえで、寺林千佳、眞崎紗香（グループ内機関に出向中）、幸坂莉奈  
小宮有紀乃（非常勤、休職中）

## 【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、ベットコントロールの役割も担っております。

前方支援では、昨年に引き続き、入院相談方法のさらなる簡素化に取り組み（具体的には、全ケース患者さん・ご家族の入院前来院面接を廃止し、電話での入院申込の意志確認のみとしました）、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。結果、移転前（平成30年度）は平均5.7日であった手続き期間が、今年度は平均2.3日まで短縮されております。また、入院実施待機期間（入院予約後、実際に入院した日までの期間）も、移転前（平成30年度）は約15日前後でしたが、今年度は約10日程度まで短縮されました。とりわけ入院許可待機期間（入院予約後、最短入院可能日までの期間）は、約1週間まで短縮され、ようやく「患者さんをお待たせしない」病院運営に貢献できる入院相談窓口として、地域に存在感を示せるようになってきたのではないかと実感しております。

後方支援では、コロナ禍により、様々な直接的な退院前援助（リハビリテーション見学、外出・外泊訓練、家屋調査、など）に制約が生じ、患者さん・ご家族の安心を思うと、不全感を感じない訳にはいかない1年となりました。ただし、上述の前方支援の簡素化により、後方支援への援助割合を増やすことができたことが救いでした。数字でお示しますと、移転前までは、ほぼ同率であった入院援助と退院援助の割合が、今年度は、入院援助が約3割、退院援助が約7割となっています。ただし、SWの援助内容が、多岐に渡っていない事実もあり（入院援助と退院援助が中心となっている）、潜在ニーズに気付いていない可能性があるのではないかと感じています。

また、コロナ禍により、資源開拓・地域行事への参加などの地域活動、研修参加にも制約がある1年でしたが、それを言い訳にしているにすぎない面も否定できないという反省も残っております。

今後は、前方支援だけでなく、後方支援・地域活動を洗練させ、地域のみなさまから、当院の相談窓口は“亜急性期から生活期までを安心して任せられる”と認識していただけるよう努め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	2,057	1,857	2,078	2,033	1,886	1,839	2,147	2,005
療養	2	0	0	1	0	0	6	7
その他	10	32	14	21	16	11	37	18
<b>合計</b>	<b>2,069</b>	<b>1,889</b>	<b>2,092</b>	<b>2,055</b>	<b>1,902</b>	<b>1,850</b>	<b>2,190</b>	<b>2,030</b>
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
回復期	2,136	1,939	2,124	2,172	24,273	2,022.8	98.8%	99.3%
療養	2	4	1	4	27	2	0.1%	0.1%
その他	24	22	27	26	258	21.5	1.1%	0.6%
<b>合計</b>	<b>2,162</b>	<b>1,965</b>	<b>2,152</b>	<b>2,202</b>	<b>24,558</b>	<b>2,046.5</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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	8	10	12	6	6	8	18	6
2	入院援助	565	500	531	506	486	499	612	611
3	退院援助	1,469	1,352	1,541	1,511	1,393	1,331	1,525	1,388
4	療養上の問題	18	6	7	13	3	6	4	9
5	経済的問題援助	12	3	16	5	6	3	0	1
6	就労問題援助	0	2	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	2	0	0	0	0	1
10	日常生活援助	1	1	1	4	2	0	1	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	9	17	6	13	6	5	30	14
<b>合計</b>		<b>2,082</b>	<b>1,891</b>	<b>2,116</b>	<b>2,058</b>	<b>1,902</b>	<b>1,852</b>	<b>2,190</b>	<b>2,030</b>
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	15	10	7	13	119	9.9	0.5%	0.3%
2	入院援助	618	640	734	643	6,945	578.8	28.2%	35.5%
3	退院援助	1,513	1,301	1,390	1,519	17,233	1,436.1	70.0%	63.3%
4	療養上の問題	2	2	2	12	64	5.3	0.4%	0.8%
5	経済的問題援助	3	1	0	1	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	1	1	0	1	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	16	12	20	20	168	14.0	0.7%	0.2%
<b>合計</b>		<b>2,168</b>	<b>1,967</b>	<b>2,153</b>	<b>2,209</b>	<b>24,618</b>	<b>2,051.5</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## 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	247	234	346	323	296	299	352	271
2	協議・調整	1,396	1,388	1,447	1,331	1,240	1,288	1,482	1,355
3	電話	1,859	1,839	1,796	1,769	1,530	1,534	1,831	1,778
4	文書	973	882	1,075	1,108	999	955	1,181	1,087
5	家屋調査	0	0	0	0	0	0	0	0
6	訪問・外出	0	1	2	1	4	1	0	1
合計		4,475	4,344	4,666	4,532	4,069	4,077	4,846	4,492
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	面接	296	260	260	274	3,458	288.2	6.4%	10.3%
2	協議・調整	1,363	1,313	1,461	1,483	16,547	1,378.9	30.4%	30.0%
3	電話	1,832	1,899	1,876	2,014	21,557	1,796.4	39.6%	41.6%
4	文書	1,207	1,067	1,046	1,230	12,810	1,067.5	23.6%	18.0%
5	家屋調査	0	0	0	0	1	0.1	0.0%	0.1%
6	訪問・外出	0	0	0	0	9	0.8	0%	0%
合計		4,698	4,539	4,643	5,001	54,382	4,531.8	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	121	163	270	240	212	223	249	186
2	家族	642	646	724	712	599	617	694	693
3	医師	649	592	701	628	587	584	685	659
4	看護師	796	784	875	846	750	766	910	845
5	リハビリスタッフ	472	450	522	513	459	489	531	489
6	その他院内職員	579	563	516	529	470	526	650	603
7	病院・施設	1,003	954	959	910	809	833	1,028	993
8	ケアマネージャー	187	180	171	196	171	186	194	174
9	行政機関	63	55	50	47	46	41	62	32
10	職場・学校	0	3	0	0	0	0	1	0
11	その他	45	50	62	65	76	41	55	43
合計		4,557	4,440	4,850	4,686	4,179	4,306	5,059	4,717
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	本人	207	172	175	159	2,377	198.1	4.2%	4.1%
2	家族	708	641	619	710	8,005	667.1	14.2%	15.4%
3	医師	667	632	673	698	7,755	646.3	13.8%	12.7%
4	看護師	828	816	850	923	9,989	832.4	17.8%	18.0%
5	リハビリスタッフ	504	431	506	522	5,888	490.7	10.5%	10.9%
6	その他院内職員	663	678	774	718	7,269	605.8	12.9%	10.3%
7	病院・施設	971	1,052	1,065	1,093	11,670	972.5	20.8%	22.8%
8	ケアマネージャー	159	174	140	150	2,082	173.5	3.7%	3.8%
9	行政機関	46	36	44	58	580	48.3	1.0%	1.1%
10	職場・学校	0	0	0	0	4	0.3	0.0%	0.0%
11	その他	45	36	34	67	619	51.6	1.1%	1.0%
合計		4,798	4,668	4,880	5,098	56,238	4,686.5	100%	100%

[入院相談業務]

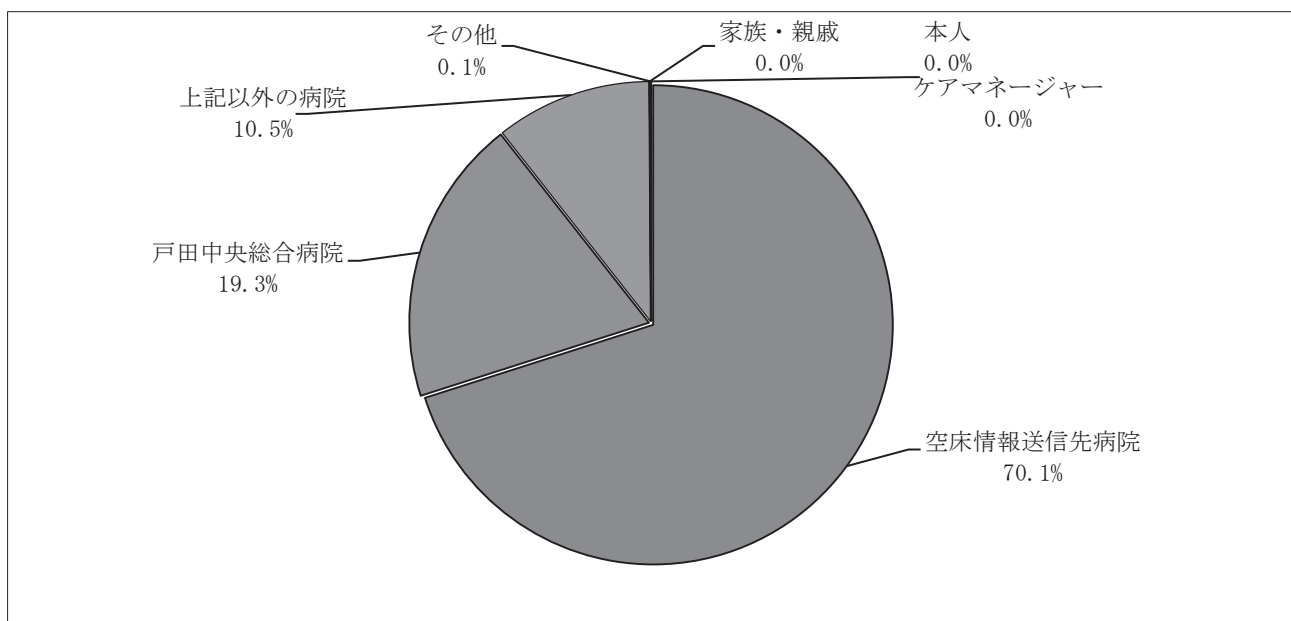
① 入院相談件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期	76	73	95	83	87	84	86	88
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>合計</b>	<b>76</b>	<b>73</b>	<b>95</b>	<b>83</b>	<b>87</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>89</b>
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期	95	89	94	103	1,053	87.8	67.5	20.3
療養病棟	0	0	0	0	1	0.1	0.1	0.0
<b>合計</b>	<b>95</b>	<b>89</b>	<b>94</b>	<b>103</b>	<b>1,054</b>	<b>87.8</b>	<b>67.6</b>	<b>20.3</b>

② 紹介者

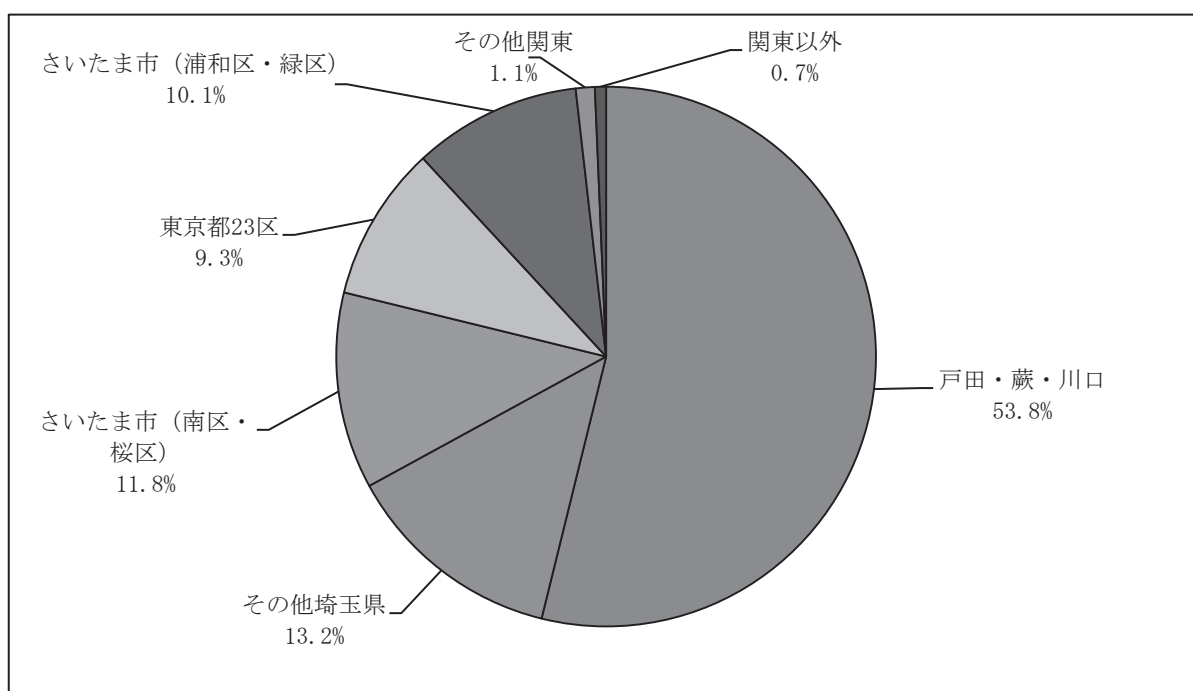
No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	本人	0	0	0	0	0	0	0	0
2	家族・親戚	0	0	0	0	0	0	0	0
3	戸田中央総合病院	36	31	27	32	21	32	30	35
4	空床情報送信先病院	71	64	68	82	65	72	83	97
5	上記以外の病院	16	14	14	15	13	11	15	3
6	ケアマネージャー	0	0	0	0	0	0	0	0
7	その他	0	0	0	0	1	1	0	0
<b>合計</b>		<b>123</b>	<b>109</b>	<b>109</b>	<b>129</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>128</b>	<b>135</b>
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	14	5	4	17	284	23.7	29.3	-5.6
4	空床情報送信先病院	87	124	109	109	1,031	85.9	67.3	18.6
5	上記以外の病院	15	12	16	11	155	12.9	15.8	-2.9
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	2	0.2	0	0.2
<b>合計</b>		<b>116</b>	<b>141</b>	<b>129</b>	<b>137</b>	<b>1,472</b>	<b>122.7</b>	<b>112.4</b>	<b>10.3</b>

※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
戸田市・蕨市・川口市	567	18	53.8%
さいたま市（南区・桜区）	124	2	11.8%
さいたま市（浦和区・緑区）	106	3	10.1%
その他埼玉県	139	17	13.2%
東京 23 区	98	31	9.3%
その他関東	12	11	1.1%
関東以外	7	7	0.7%
合 計	1,053	89	100%



④ 紹介元病院（全 89 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	23	24	28	25	23	20	28	20	18	5	4	11	229
2	川口市立医療センター	13	9	13	10	7	11	8	12	17	18	16	18	152
3	さいたま赤十字病院	5	5	5	6	8	6	6	8	7	10	8	9	83
4	三愛病院	4	7	8	5	10	10	5	10	8	5	13	3	88
5	秋葉病院	4	2	2	2	3	4	1	2	1	2	7	6	36
6	さいたま市立病院	4	8	5	4	5	3	7	6	10	6	10	18	86
7	済生会川口総合病院	3	4	11	6	7	5	5	9	8	10	10	12	90
8	益子病院	2			1	1	1			2		1	1	9
9	大宮中央総合病院	2		1	1									4

10	公平病院	1			1	3	4	1	2	1	3	1	1	18
11	高島平中央総合病院	1			1	3		2			5	4	2	18
12	TMG あさか医療センター	1		1		1	3			2	2		3	13
13	東京医科大学病院	1						1	1	1		1	2	7
14	埼玉メディカルセンター	1			5	1	1		1	1	1		2	13
15	自治医科大学附属さいたま医療センター	1		1							1			4
16	日本医科大学付属病院	1												1
17	東埼玉総合病院	1												1
18	埼玉医科大学国際医療センター	1			1									2
19	東京医科歯科大学医学部附属病院	1			3									4
20	国立国際医療研究センター病院	1												1
21	東京都済生会中央病院	1												1
22	池上総合病院	1												1
23	船橋二和病院	1												1
24	成田赤十字病院	1												1
25	前橋赤十字病院	1												1
26	かわぐち心臓呼吸器病院		2		1	1				2		1	1	8
27	赤羽東口病院		2				1			1				4
28	川久保病院		2	2		1	1				1			7
29	日本大学医学部附属板橋病院		1	1				1				2		5
30	埼玉県循環器呼吸器病センター		1			1								2
31	中島病院		1	1					1				1	4
32	土浦協同病院		1											1
33	東京大学医学部附属病院		1											1
34	東京北医療センター		1		1	1			2		2		1	8
35	東京北部病院		1											1
36	川口工業総合病院			5	2	6	1	8	1	1	5	2	3	34
37	板橋中央総合病院			2				2	2	4	1	1	3	15
38	明理会中央総合病院			1							3	1	1	6
39	蕨市立病院			1			1		1		1	1	1	6
40	上尾中央総合病院			1	1			1			1			4
41	帝京大学医学部附属病院			1	1			1	2			1		6
42	獨協医科大学埼玉医療センター			1					1	1	1	1	1	6
43	日本大学病院			1										1
44	竹内整形外科			1										1
45	青木中央クリニック			1								1		2
46	埼玉協同病院				2									2
47	彩の国東大宮メディカルセンター				1		1	1	1	1	1	1		7
48	佐藤第一病院				1									1



49	東邦大学医療センター大橋病院				1									1
50	新座志木中央総合病院				1				1		1			3
51	さいたま市民医療センター					1								1
52	横須賀共済病院					1								1
53	国際医療福祉大学三田病院					1								1
54	千葉外科内科病院					1								1
55	東京女子医科大学病院				1	1	1		1					4
56	稲波脊髄・関節病院						1							1
57	永寿総合病院						1							1
58	埼玉医科大学総合医療センター						1		1	1	1			4
59	聖路加国際病院						1							1
60	東京医科大学八王子医療センター						1				1			2
61	東京慈恵会医科大学附属第三病院						1							1
62	東京都立大塚病院						1							1
63	平塚市民病院						1							1
64	東京女子医科大学東医療センター								1					1
65	齋藤記念病院							1	1	2	1	1		6
66	武南病院							1	1					2
67	西湘病院							1						1
68	新別府病院							1						1
69	白河厚生総合病院							1						1
70	大津市民病院							1						1
71	東京都立広尾病院								1					1
72	国立病院機構埼玉病院								1		1			2
73	宇都宮記念病院								1					1
74	東京警察病院									1				1
75	白報会王子病院									1				1
76	白根徳洲会病院									1				1
77	虎の門病院									1				1
78	深谷赤十字病院										1			1
79	済生会横浜市東部病院											1		1
80	東京都立墨東病院											1		1
81	日本赤十字社医療センター											1		1
82	東川口病院											1		1
83	池袋病院												1	1
84	圏央所沢病院												1	1
85	ふくだ内科クリニック												1	1
86	新潟南病院			1										1
87	神谷病院				1									1

88	札幌秀友会病院													1		1
89	戸田病院										1					1
合計		76	73	95	83	87	83	86	89	95	89	94	103	1,053		

⑤-1 入院実施待機期間（入院予約後、実際に入院した日までの期間）

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	13.4	12.9	8.3	10.2	10.2	12	9.3	11.8	10.1	8.9	12	8.8	10.7	14.1	-3.4
	女性	15.3	10.4	8.8	8.5	11.8	8.5	8.7	9.4	11.1	12.2	10.1	9.2	10.3	14.4	-4.1

⑤-2 入院許可待機期間（入院予約後、最短入院日までの期間） ※2020年度より統計開始

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	12.9	10.9	6.3	7.1	5.7	8	6.2	9.6	8.5	7	7	7.1	8		
	女性	11.1	9	6.6	8.1	6.8	5.8	4.8	6.8	9.5	7.7	7.4	6.8	7.5		

⑥ 予約後キャンセル件数

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	7	4	2	1	3	1	5	4	5	8	1	3	44	27.7%
他病院転院のため	7	15	6	6	5	9	6	8	13	5	4	10	94	59.1%
病状変化のため	2	2	0	0	0	1	1	4	0	1	3	2	16	10.1%
その他	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3.1%
合計	18	21	9	7	8	11	12	16	18	14	9	16	159	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	5	4	2	1	1	3	6	2	4		1	7	36	
	2 三愛病院	2		1	1		2	2	1	2			1	12	
	3 川口誠和病院	1												1	
	4 さいたま市立病院		1		1			1				1	2	6	
	5 さいたま赤十字病院		1			1					1	1	1	5	
	6 明理会中央総合病院		1								2	1		4	
	7 自治医科大学附属 さいたま医療センター		1			1								2	
	8 秋葉病院		1			1					1	2		5	
	9 川口市立医療センター		1	2		2			1						6
	10 済生会川口総合病院			2		1					1	1			5
	11 公平病院					1									1
	12 川口工業総合病院								1						1
	13 埼玉メディカルセンター									1	1				2
	14 埼玉協同病院										1				1

	15	埼玉病院									1				1
	16	蕨市立病院										1			1
	17	TMG あさか医療センター										1		1	2
	18	新座志木中央総合病院											1		1
	19	高島平中央総合病院											2		2
	20	中島病院											1		1
	21	齋藤記念病院												1	1
	22	獨協医科大学 埼玉医療センター												1	1
小計			8	10	7	3	8	5	10	5	9	7	11	14	97
療養病院	1	中島病院	1												1
	2	北本病院	1												1
	3	寿康会病院				1									1
	4	今井病院												1	1
小計			2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
精神病院	1	川口病院	1												1
	2	戸田病院						1	1	1	1				4
小計			1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5
回復期リハビリ テーション病院	1	川口さくら病院						1							1
小計			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
病院小計			11	10	7	4	8	7	11	6	10	7	11	15	107

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	3	1	5	2	1	3	2	2	1	1		1	22	
	2 かわぐち ナーシングホーム	1				2			2			1	1	7	
	3 葵の園・浦和	1									1		1	3	
	4 うらわの里	1			1	1					1	1		5	
	5 グリーンビレッジ蕨	1		1	2		3	3	2	4	2	1	3	22	
	6 川口メディケアセンター	1				1						1		3	
	7 ミレニアム マッシューランド		1	2										3	
	8 グリーンビレッジ安行		1			1								2	4
	9 ファインハイム		1	1	1				1		1				5
	10 埼玉メディカルセンター 付属介護老人保健施設			2									1	2	5
	11 浮間舟渡園			1											1
	12 厚生会川口ケアセンター			1		1									2

	13	健田			1									1	
	14	マイウェイ四谷			1									1	
	15	あさがお			1				1			1		3	
	16	ねぎしケアセンター			1							1		2	
	17	ケア大宮花の丘			1									1	
	18	エスポワールさいたま			1				1	2				4	
	19	ナーシングホーム和光				1								1	
	20	尚和園アンシャンテ					1							1	
	21	きんもくせい						1						1	
	22	つつじの郷							1					1	
	23	ケアセンターのぞみ								1				1	
	24	みぬま								1			2	3	
	25	南面									1			1	
	26	ハートケア東大宮										1		1	
		小計	8	4	15	10	8	7	7	8	11	6	6	14	104
特養	1	孝の季苑		1											1
	2	マッシーテラス			1										1
	3	こもれびの丘					1								1
	4	いきいきタウン蕨										1			1
	5	リバーイン										1			1
		小計	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	5

区分	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
有料 ホーム	1	メディカル・リハビリ ホームまどか川口	1											1
	2	グランヴィル前橋	1											1
	3	戸田ケアコミュニティ そよ風	1											1
	4	リアンレーヴ戸田公園	1											1
	5	SOMPO ケア ラヴィーレ戸田		1	1									2
	6	イリーゼ中浦和		1					1					2
	7	グリーンライフ蕨		1										1
	8	浦和やわらぎ苑		1										1
	9	セリシール川口			1									1
	10	ベストライフ川口東			1									1
	11	グランヴィル川口			1		1							2

	12	リアンレーヴ赤羽				1								1	
	13	SOMPO ケア ラヴィーレ草加松原				1								1	
	14	ラヴィ南浦和					1							1	
	15	ニチイケアセンター 堀崎					1							1	
	16	あいりんぐほっぷ					1							1	
	17	リハビリホーム まどか蔵						1					1	2	
	18	ライフハウス浦和							1					1	
	19	ラヴィーレ武蔵浦和							1					1	
	20	グランダ武蔵浦和							1					1	
	21	メディカルフローラ 岩槻								1				1	
	22	ライフコミュニケーション蔵								1				1	
	23	リハビリホーム まどか中浦和								1				1	
	24	かわぐち翔裕館								1				1	
	25	サニーライフ南浦和									1			1	
	26	サニーライフ東川口									1			1	
	27	SOMPO ケア ラヴィーレ大宮									1			1	
	28	リハビリホーム まどか戸田										1		1	
	29	ライフ&シニアハウス リボンシティ川口										1		1	
	30	たけむら											1	1	
	31	浦和成匠邸											1	1	
		小計	4	4	4	2	4	1	4	4	3	2	0	3	35
グループ ホーム	1	グループホーム みんなの家・蔵2			1										1
	2	グループホーム みんなの家・川口				1									1
	3	愛の家グループホーム さいたま松本					1								1
	4	愛・グループホーム 瀬々崎						1							1
	5	ニチイケアセンター 川口中青木								1				1	2
	6	グループホーム みんなの家・大宮三橋									1				1
		小計	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	1	0	7
高齢者 住宅	1	エクラシア大宮	1												1
	2	学研ココファン 浦和六辻	1											1	2
	3	リハビリの家川口元郷			1										1
	4	エクラシア浦和三室					1								1
	5	ゴールドエイジ山宮						1							1
	6	エクラシア北浦和						1							1

	7	スクエアコート 戸田公園					1							1	
	8	エクラシア西浦和						1						1	
	9	ヴィベル上里						1						1	
	10	エクラシア蕨						1						1	
	11	ワールドステイ新里町							1					1	
	12	エクラシア流山							1					1	
	13	日生オアシス和光									1			1	
	14	エクラシア見沼深作									1			1	
	15	センチュリーテラス 新柏										1		1	
	16	なごやかレジデンス 東浦和											1	1	
	小計			2	1	0	2	2	3	2	0	0	2	1	2
その他	ケアハウス松原												1	1	
	ライズケア蕨					1								1	
	ライズケア戸田西								1					1	
	川口ほほえみの里 (SS)		1											1	
	川口かがやきの里 (SS)												1	1	
	越谷さくらの杜 (SS)												1	1	
	グランシア戸田公園 (SS)			1										1	
	薬師堂グループホーム (SS)			1										1	
	ふれあい多居夢蔵 (SS)			1										1	
	かがやきデイサービス								1					1	
	小計			1	3	0	1	0	0	2	0	0	0	3	10
施設小計			15	14	21	16	15	12	17	12	14	12	8	22	178
自宅退院			61	48	54	66	58	65	58	63	82	63	70	77	765
死亡退院			0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
合計			87	72	83	86	81	84	86	81	106	83	89	114	1,052

[間接援助業務]

① 地域連携

No.	月日	病院名 (会議名)	担当者
1	3/4	埼玉県脳卒中地域連携研究会	小川

② 社会資源開拓 (見学等)

No.	月日	病院名 (会議名)	担当者
		感染対策を鑑み、実施せず	

③ 教育・人材育成

No.	月日	内容	担当
1	9/15～30	日本社会事業大学 実習生	加藤・寺林
2	10/12～11/5	日本女子大学 実習生	長見
3	1/28	東京福祉大学 2020 年度ソーシャルワーク実習 (オンライン学内代替演習)	長見
4	6/19.26、7/2	就職希望者 見学対応	小川
5	1/13.19.20.27、 2/3.10.17.24	戸田中央看護専門学校 「社会福祉 I」 授業	小川

④学会・院外研修会への参加

No.	月日	内容	参加者
1	11/21.22.23	2020 年度実習指導者養成認定研修(ライブ型研修)	川嶋
2	12/5～2/25、12/19、 1/16、2/11	医療ソーシャルワーカー基礎研修 I (ライブ型研修)	加藤
3	1/30.31	2020 年度病院医療ソーシャルワーカー研修会	高橋
4	3/21	援助職のための記録の研修基礎編	幸坂、眞崎

⑤ TMG 医療福祉部会議・研修などへの参加

No.	月日	内容	参加者
1	7/18	TMG 医療福祉部第 1 回就職セミナー	小川、幸坂
2	7/20.27、8/17、 9/28	2020 年度新役職者研修グロービス学び放題	川嶋
3	9/4	TMG 医療福祉部新人研修(戸田エリア)	幸坂
4	10/16	2020 年度新人フォロー研修	幸坂
5	11/5	2020 年度 TMG 教育研修身につく接遇研修	幸坂
6	11/6	TMG 医療福祉部第 1 回内定者懇親会	小川、幸坂
7	11/17.18	2019 年度女性次世代リーダー研修報告会	川嶋
8	3/13	2020 年度 TMG 医療福祉部第 2 回新人研修 web	幸坂
9	6/9、9/24、 11/10、1/12、3/9	2020 年度 医療福祉部運営会議	小川
10	10/20、3/2	2020 年度 医療福祉部責任者会議	小川
11	10/22、12/24、 2/25	2020 年度 地域連携委員会 回復期・療養部会	小川

**【今後の課題】**

年次報告で述べさせていただいたように、後方支援・地域活動の洗練が課題です。課題克服には、人材育成の洗練が急務だと感じております。とりわけ、担い手による業務の質の差は、患者さん・ご家族だけでなく、院内スタッフや地域の関係機関のみなさまへの不利益となってしまうため、まずは、このような職業倫理をしっかりと教育し、役職者は誰でも標準的にSW援助が行える環境づくりを目指したいと考えております。



放射線部門

放射線科 三井 裕子

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[責任医師] 西野誠一

[放射線技師] 三井裕子

【年次報告】

入院患者様全員の胸部撮影に加えて、整形外科疾患の場合、骨折部位の撮影を行っております。また、経過観察や体調不良など突発的な撮影も担当医師の指示により行います。

嚥下造影検査では、医師、言語聴覚士、管理栄養士、看護師、放射線技師が協力し、検査が必要な患者様に対して実施しております。

【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	111	108	135	135	141	138	137
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	138	138	133	150	197	1,661	138.4

[嚥下造影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
嚥 下 造 影	7	11	14	14	14	3	3
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	1	1	2	2	3	75	6.3

[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	0	0	3	0	3	1	3
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	0	1	0	0	1	12	1.0

[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	0	0	1	0	0	0	1
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	0	0	0	0	0	2	0.2

検査部門

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[責任医師] 西野誠一

【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	81	74	93	79	89	92	88
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	91	94	89	92	109	1,071	89.3

[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	3	0	8	2	9	17	18
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	21	10	7	13	22	130	10.8

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

---



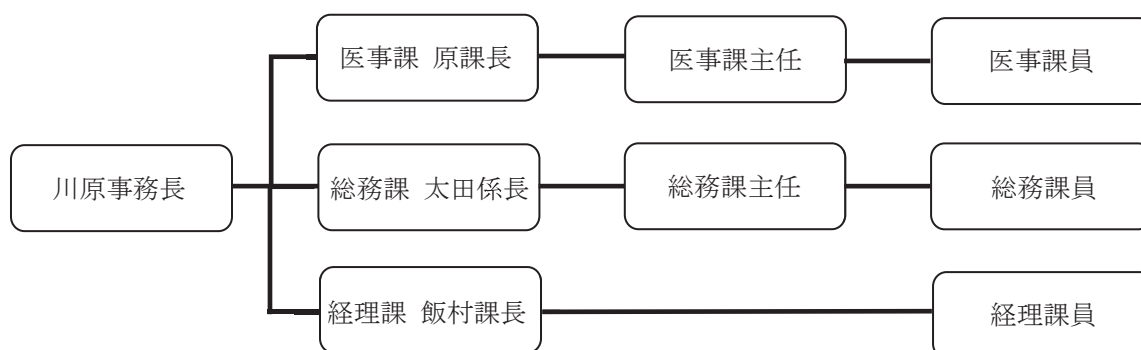
## 事務部

事務長 川原 大輔

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[事務長] 川原大輔

【組織図】



【動態】(2021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													0
	医事課													0
	総務課	3							1					4
	経理課				1									1
合 計		3			1				1					5
退職 転出 異動	事務長													0
	医事課													0
	総務課							1						1
	経理課													0
合 計								1						1

【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・各委員会が活発で有意義であることは、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】(2021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、藤森愛実、三谷美香、根本拓海、中山侑佳、飯塚賢太(嘱託)

## 【年次報告】

2020年度は時間外や休日に勤務制限のある職員を迎え入れ、新たな体制で臨みましたが、働き方についての意識改革をする良い機会となり、業務改善に取り組むことができました。

また、レセプトでは高齢者(85歳以上)の運動器リハビリテーション料が、埼玉県国保連合会にて画一的に査定されるようになり、今後も引き続き動向を注視してまいります。

## 【実績】

〔取扱レセプト件数〕

単位：件

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社 保	67	61	82	72	76	79	76
生 保	13	20	11	17	11	14	8
国 保	63	57	72	75	66	72	69
後 期 高 齢	172	168	174	177	183	192	186
労 災	3	5	5	4	5	5	3
計	318	311	344	345	341	362	342
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	84	91	81	96	93	958	79.8
生 保	14	17	16	10	16	167	13.9
国 保	85	74	93	96	103	925	77.1
後 期 高 齢	172	187	159	166	170	2,106	175.5
労 災	10	7	7	3	5	62	5.2
計	365	376	356	371	387	4,218	351.5

## [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	1,188	0	5,239	0	959	139	140
国 保	88,800	0	381,600	1,260	562,400	604,974	972,265
計	89,988	0	386,839	1,260	563,359	605,113	972,265
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	0	1,110	3,409	2,970	0	15,154	1,263
国 保	686,611	622,456	578,693	353,654	299,119	5,133,832	427,819
計	686,611	623,566	582,102	356,624	299,119	5,148,986	429,082

## [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	7,104	0	0	0	0	1,311,112	425,949
国 保	1,363,936	2,134,612	5,724,764	3,049,376	1,870,141	330,772	2,171,514
計	1,371,040	2,134,612	5,724,764	3,049,376	1,870,141	1,633,892	2,597,463
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	1,274	0	1,358,016	254,418	0	3,357,873	279,823
国 保	694,168	956,672	408,312	1,306,214	1,974	20,012,455	1,667,968
計	695,442	956,672	1,766,328	1,560,632	1,974	23,370,328	1,947,791

## 【今後の課題・目標】

コロナ禍が終息次第、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、レセプト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まいります。

- ・担当以外の病棟でも同様に対応できるように、各病棟業務の標準化を行う。
- ・役職者以外でも資料作成やプレゼンテーションができる能力を育成する。
- ・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：特に事務的返戻の減少



## 総務課

総務課 係長 太田 朋美

## 【人員構成】(2021年3月31日現在)

[係長] 太田朋美

[主任] 野村和広

[課員] (総務担当) 柴田雅之、小林智子、金杉芽依、齊木颯、松浦大河、廣瀬夏季  
(送迎担当) 小山正統

## 【年次報告】

2020年度は4月に新入職員3名、また11月には異動者1名を迎え9名体制となり、業務内容の見直し・振り分けを行うことで、課題であった時間外労働の削減につなげ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、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、様々な分野で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、麻薬管理者免許申請書、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、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、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、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、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、高年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		2020 年度	2019 年度
	医 師		157.69	158.75
	看 護 師 ・ 准 看 護 師		159.00	170.17
	介 護 福 祉 士 ・ ケ ア サ ポ ー タ ー		157.87	163.51
	病 棟 ク ラ ー ク		157.93	165.76
	薬 剤 師		158.74	173.95
	管 理 栄 養 士		159.16	178.36
	医 療 福 祉 科		159.52	174.32
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科		159.20	177.11
事 務 部		158.88	189.56	

②有給休暇消化率

年間有給休暇消化率	職 種		2020 年度	2019 年度
	医 師		50.7%	51.5%
	看 護 要 員		78.4%	86.1%
	薬 剤 師		68.9%	95.8%
	管 理 栄 養 士		38.6%	32.6%
	医 療 福 祉 科		56.7%	53.1%
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科		61.5%	85.9%
	診 療 放 射 線 技 師		100%	0.0%
事 務 部		77.3%	45.0%	

③水光熱費

No.	区 分	2020 年度		2019 年度		増減	
		使用量	金額	使用量	金額	使用量	金額
1	電 気	1,371,127	24,130,952	1,063,528	21,500,956	+307,599	+2,629,996
2	水 道	上 水	10,106,716	24,856	11,115,876	▲2,687	▲1,009,160
		下 水		24,856		▲2,687	
3	ガ ス	85,647	5,718,543	121,274	9,045,017	▲35,627	▲3,326,474

## 【行事報告】

## ①2020年度新人フォロー研修（Zoomによるオンライン研修）

日 時：10月【2（金）、6（火）、7（水）、13（火）、16（金）、20（火）、23（金）、30（金）】  
 11月【4（水）、11（水）、12（木）、20（金）、25（水）、26（木）】  
 12月【3（木）、8（火）、11（金）、15（火）、18（金）、22（火）、24（木）】  
 午前の部<9：00～12：30>、午後の部<13：30～17：00>

会 場：院内 会議室

出席者数：37名

職 種	男性	女性	計
看護師	2	6	8
理学療法士	6	5	11
作業療法士	2	8	10
言語聴覚士	0	4	4
社会福祉士	0	1	1
事務	2	1	3
計	12	25	37

## ②2020年度TMG新入職員入職式

日 時：4月9日（木）10：00～

会 場：埼玉会館

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

職 種	男性	女性	計
看護師	2	6	8
理学療法士	6	5	11
作業療法士	2	8	10
言語聴覚士	0	4	4
社会福祉士	0	1	1
事務	2	1	3
計	12	25	37

## ③第58回TMGソフトボール大会

日 時：6月21日（日）8：00～

会 場：戸田市道満ソフトボール球場

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

## ④2020年度新役職昇進者辞令交付式

日 時：4月9日（木）16：00～

会 場：埼玉会館

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止。後日院内にて開催。

昇進者：19名

氏名	所属	新役職
原 義晃	医事課	課長
三瓶 秀明	リハビリテーション科	科長代理
稲垣 達也	リハビリテーション科	科長代理
倉林 泰士郎	地域リハビリテーション・ ケアサポートセンター	科長代理
本橋 亜紀子	看護部	係長
松田 美紀	看護部	係長
高儀 隼	リハビリテーション科	係長
吉井 亮太	リハビリテーション科	係長
岩下 順一	リハビリテーション科	係長
中野 優	リハビリテーション科	係長
中久木 義孝	薬剤科	係長
大澤 恵梨香	栄養科	係長
川嶋 亜由美	医療福祉科	係長
太田 朋美	総務課	係長
高 英玉	リハビリテーション科	主任
松永 郁美	リハビリテーション科	主任
深井 祥	リハビリテーション科	主任
一戸 安希子	リハビリテーション科	主任
永瀬 真理子	薬剤科	主任

## ⑤第 58 回 TMG 学会

日 時：5 月 17 日（日）10：00～16：30

会 場：大宮ソニックシティ

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

永年勤続：

氏名	所属	勤続年数
佐藤 絵馬	看護部	10 年
松田 裕美	看護部	10 年
渡邊 恵	看護部	10 年
日向 翼	看護部	10 年
吉井 亮太	リハビリテーション科	10 年
山田 結香子	リハビリテーション科	10 年
高 英玉	リハビリテーション科	10 年
深井 祥	リハビリテーション科	10 年
吉田 弘太	リハビリテーション科	10 年
大熊 一弘	リハビリテーション科	10 年
大熊 智絵	リハビリテーション科	10 年
中久木 義孝	薬剤科	10 年
楊箸 有理	薬剤科	10 年

⑥TMG医局症例検討会

日 時：5月17日（日）14：00～

会 場：大宮ソニックシティ

⑦TMG定時総会

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

⑧消防訓練（昼間想定）

日 時：7月27日（月）13：10～

参加人員：男性 17名 女性 43名 計 60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（金）13：00～13：45

会 場：戸田中央総合病院 C館屋上

⑩第41回CMS学会

日 時：10月4日（日）10：00～17：00

会 場：東京国際フォーラム

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

⑪第58回TMG大運動会

日 時：10月18日（日）

会 場：戸田市道満陸上競技場

※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

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

⑬新年参拝

日 時：1月4日（月）7：00～

会 場：和樂備神社

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

⑭TMG 医局症例検討会・小児領域医師懇話会

日 時：1月16日（土）15：30～

会 場：京王プラザホテル

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

⑮TMG 新年医局交礼会

日 時：1月16日（土）18：00～

会 場：京王プラザホテル

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

⑯CMS 新春観劇会

日 時：1月10日（土）10：30～

会 場：明治座

内 容：「NEW YEAR'S Dream」

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

⑰CMS 事務認定試験

日 時：2月20日（土）15：30～

会 場：戸田中央看護専門学校・戸田市商工会館

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：3月12日（金）13：30～14：05

参加人員：117名

訓練内容：消火訓練・通報訓練・避難訓練(DVD視聴)

【総括】

2020年度は新型コロナウイルス感染症に関する対応等イレギュラーな業務が多く、各種対応等に注力してまいりました。4月の診療報酬改定業務も滞りなく完了することができており、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の準備も随時進めております。来年度も安定した病院運営を行うため、また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。

## 経理課

経理課 課長 飯村 美和

## 【人員構成】(2021年3月31日現在)

[課長] 飯村美和

[課員] 金子麻衣、佐藤藍美

## 【業務概要】

## 現預金の出納・管理

窓口・保険収入集計、諸経費精算、取引業者への支払、請求書作成

## 給与計算

通勤交通費支給業務、住民税等控除金額計算、支払業務、昇給作業、賞与計算、退職金計算、年末調整作業

## 経営管理資料の作成

月次収支報告(試算表等、財務諸表の作成)

## 年次決算業務

年度における収入・支出等取り纏め、資産台帳管理

## 【年次報告】

2020年度は産休取得者の補填による人員の異動がありました。新築移転による職員数増加により、給与計算業務などの作業量は増えましたが、大きなミスもなく正確な業務を遂行出来ました。

2020年度は所得税法上において大幅な改定がありました。情報収集に積極的に取り組み、本部・他施設間と情報共有を図り、正確な年末調整業務を行うことが出来ました。

日々の業務においては、業務の効率化を目指し、作成資料内容等の見直しを行い、効率化に繋げることが出来ました。

## 【2021年度目標】

## 1. 勤怠管理システム変更・新給与システム導入に向けた取り組み

新システム導入にあたり、当院が先行導入施設となっています。勤怠管理については、総務課と連携を取りながら準備を進めてまいります。

2022年1月からの新給与システム運用に向け、財務部・経理責任者間と情報を密に取りながら運用しやすいシステム構築を目指します。

## 2. 業務マニュアルの作成

個々に把握している業務内容を互いに把握・共有できるよう、経理業務内容ごとの業務手順・作業内容等を記載したマニュアルを作成します。





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、名誉院長、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、名誉院長、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、事務長、看護部長、各病棟看護師、リハビリテーション科、薬剤科、医事課、医療福祉科、看護部室、入退院支援室

【開催日】

平日 12:30～

【目的】

入院の可否を決定する。

【開催場所】

第一会議室

【報告】

ア. 会議結果

月	回数	総件数	入院可	入院不可
4月	21	87	68	17
5月	18	115	86	27
6月	22	97	75	21
7月	21	105	74	30
8月	20	94	73	16
9月	19	94	83	9
10月	22	105	93	8
11月	19	139	119	17
12月	22	130	105	16
1月	18	160	144	12
2月	18	120	102	16
3月	23	113	98	12
合計	243	1,359	1,120	201

イ. 入院不可理由

No.	理由	件数	比率
1	後遺症重度のため回復が見込めない	52	25.9%
2	病前の状態から(元々要介護状態など)回復が見込めない	42	20.9%
3	指示入力困難なためリハビリが進まない	28	13.9%
4	外来リハビリテーションの適応(入院の必要性低い)	25	12.4%
5	回復期リハビリテーション対象疾患外	17	8.5%
6	当院での医療処置・管理が困難	19	9.5%
7	リハビリテーションの妨げとなる合併症の存在	15	7.5%
8	その他	3	1.5%
合計		201	100%

## 委員会構成

## 【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～	11
2	広報委員会	第4月曜日 16:20～	11
3	TQM委員会	適宜	4
4	診療記録管理委員会	第3金曜日 15:00～	12
5	医療放射線管理委員会	年1回	1
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	0
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 15:00～	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 15:00～	12
13	医療ガス安全管理委員会	適宜	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ヶ月毎	4
17	安全衛生委員会	第3月曜日 12:20～	12
18	ハラスメントゼロ推進委員会	第3月曜日 12:25～	8

## (1) 環境整備委員会

リハビリテーション科 主任 松永 郁美

### 【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 松永郁美

[副委員長] 竹田聖子

[委員] 橋本祐子、土川純子、村越沙也佳、吉田咲良、常田遥、小林敦子、幸坂莉奈、坂本美智子  
野村和広、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
- 2020年4月～6月  
あいさつ・言葉遣い月間「見られてる あなたの姿勢 言葉遣い」
  - 2020年7月～9月  
電話対応月間「伝え方 見えないからこそ 丁寧に」
  - 2020年10月～12月  
身だしなみ月間「身だしなみ 見た目の乱れは 心の乱れ」
  - 2021年1月～3月  
片付け月間「片付けよう 仕事上手は 片付け上手」
- イ. 屋上でのガーデニングの実施
- 2020年11月18日 屋上花壇の花植え実施
  - 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
- 毎月委員会前の10～20分間で屋上花壇の草刈り実施
- 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
- オ. 職員満足度調査の実施
- 2021年3月1日～3月13日の期間で実施

**【総括、今後の課題、目標】**

屋上花壇については、球根や種まきから実施することで、屋上にて花を楽しむ期間を多くとることが出来たのではないかと思います。しかし、水やりに関しては、部署により実施できていないこともありました。草刈りに関しても、月1回の委員会の時間で実施していますが、夏季は頻度を増やす必要があるか検討中です。

職員満足度調査に関しては、昨年度実施できず、今年度実施しましたが回答率は60%程であった為、回答率が今後も課題となります。また、「接遇」や「身だしなみ」について、患者満足度調査からもご指摘が多く聞かれています。来年度は接遇や身だしなみについても委員会内で問題点を抽出し、院内全体で改善を行ってまいります。

## (2) 広報委員会

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 川原大輔

[委員] 荒井美貴、川嶋亜由美、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46号	2020年 6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問リハビリテーション『匠』より</li> <li>●院内元気体操について</li> <li>●新型コロナウイルス感染予防策について</li> </ul>
第47号	2020年 10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●戸田中央総合病院ローイングクラブ 第98回全日本選手権 準優勝</li> <li>●日本女子ソフトボールリーグ 戸田中央総合病院メディックス シーズン終了報告</li> <li>●5階病棟 ミニ夏祭り開催</li> <li>●屋上花壇の利用について</li> </ul>



### (3) TQM委員会

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2021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、松田美紀、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】

適宜

【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】

2020年度は、コロナ禍における運用構築やオンライン面会開始等、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。

2021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】(2021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、本橋亜紀子、赤沼賢吾  
安藤功、楊箸有理、長見由衣、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・リハビリテーション実施計画書等の運用について</li> <li>・コロナウイルス対策による電話ICについて</li> <li>・重症患者割合について</li> </ul>	9
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・診療報酬改定による入力変更について</li> <li>・電子カルテベンダーより（経過）</li> </ul>	13
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・11週の目標設定等支援管理シートの立ち上げについて</li> <li>・FIM「歩行」「車椅子」の入力について</li> </ul>	14
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・各項目の入力について</li> <li>・電子カルテベンダーより</li> </ul>	14
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・入院診療計画書について</li> <li>・非常勤医師のIDについて</li> <li>・リハビリテーション実施計画書の立ち上げについて</li> </ul>	14

9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・カルテ記事と申し送りの使い分けについて</li> <li>・電子カルテ無線環境調査 結果及びその後</li> <li>・撮影及び録音について</li> </ul>	14
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・食事オーダー（嚥下調整食）について</li> <li>・電子カルテ修正依頼事項</li> <li>・撮影及び録音について</li> </ul>	13
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・LINEを使用しての家族との情報共有について（リハビリテーション科より）</li> <li>・患者名の非表示対応について</li> <li>・電子カルテバージョンアップについて</li> <li>・PACS停止について</li> </ul>	14
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・紙カルテ綴りについて</li> <li>・画像取り込み用 外付けDVDについて</li> <li>・歯科介入時の記録方法について</li> </ul>	13
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・共有フォルダ（業務用）について</li> <li>・新型コロナ検査について</li> <li>・栄養指導のオーダーについて</li> <li>・公衆無線LAN（患者様用）について</li> </ul>	14
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・個人情報「いいえ」の場合の対応</li> <li>・入院前の前医診療情報提供書（コピー）を上げるタイミングについて</li> <li>・入院時FIMの確認について</li> <li>・適切なコーディングに関して</li> </ul>	15
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・体組成計（InBody）測定結果</li> <li>・リハビリテーション実施計画書の入力分担について</li> <li>・電子カルテ共有フォルダについて</li> <li>・適切なコーディングに関して</li> </ul>	14

【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) 医療放射線管理委員会

放射線科 三井 裕子

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 鳥海康敏

[委員] 大西由紀、加藤正美、三井裕子

[事務局] 坂本美智子

【開催日】

年1回

【目的】

「医療法施行規則」に基づき、当院における診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用の確保を目的とする。

【審議事項】

- ① 診療用放射線の安全利用のための指針について
- ② 事故報告について
- ③ 委員会開催について
- ④ 研修会の実施について
- ⑤ 放射線診療を受ける患者に対する診療前の説明について

【委員会開催】

開催月	議事内容（抜粋）	参加数
3/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回委員会の開催について</li> <li>・診療用放射線の安全利用のための指針について</li> <li>・事故報告について</li> <li>・委員会について</li> <li>・研修会の実施について</li> <li>・放射線診療を受ける患者に対する診療実施前の説明について</li> </ul>	4

【総括】

今年度の研修はDVD、eラーニングを用いて実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響で準備が後手に回ったことを反省し、今後の活動につなげたいと考えております。

## (6) 教育委員会

看護部長 竹田 聖子

【人員構成】(2021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、高橋実里  
大澤恵梨香、野村和広、楊箬有理、坂本美智子、安藤功、山田結香子

【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～ (2021年1月より15:00～)

【会議報告】

各科の研修企画、実施状況(院内、院外)報告・評価、希望図書を検討

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月	COVI-19 感染防止のため中止 紙面にて情報共有(2020年度研修計画について)
5/20	・緊急事態宣言解除に向けそれぞれの院外研修の開催情報 ・4月延期分の新入職研修の実施方法について ・2020年度院内研修について
6/17	・COVID-19 感染管理の中での本部研修の情報 ・2020年度新役職者研修について ・実習再開に向けて感染管理について
7/15	・TMG 新入職員フォローアップ研修について ・医療安全、医薬品安全、感染研修の開催方法について
8/19	・研修報告(医療従事者が知っておくべきサルコペニアと低栄養の最新の話 他) ・回リハ協会新人研修会オンデマンド
9/16	・研修報告(新人オンデマンド研修) ・外部研修(Web開催)の情報
10/21	・研修報告(高齢者の食支援を学ぶ) ・医療機器安全管理研修の開催方法について
11/18	・研修計画(医療機器安全管理研修) ・図書室の蔵書について(置くべき本の検討)
12/16	・研修報告(排泄ケア研修) ・研修案内(回リハ研究発表会)
1/29	・TMG内 COVID-19 感染拡大につき実習受け入れ中止について
2/1	・2021年度新入職員研修について
3/17	・2021年度新入職員研修について ・2020年度回リハ協会研究発表会オンデマンド配信について

2020 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
4/1. 2. 3	新入職	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	52
7/29	トピックス	院内 教育委員会	竹田	熊本リハビリテーシ ョン病院吉芳弘氏	医療従事者が知っておくべ きサルコペニアと低栄養の 最新の話	全職員	56
9/25	トピックス	院内 教育委員会	竹田	Web 研修	口腔ケア Web セミナー 「高齢者の食支援」を学ぶ	全職員	24
10/12	トピックス	院内 教育委員会	竹田	リハ科 PT 飯田	ウーマンズヘルス～女性ホル モンについて～	全職員	24
10/28. 2 9. 11/5	基礎	医療機器 安全管理責任者	日坂	戸田中央総合病院 ME 科石田	令和 2 年度医療機器勉強会	新入職員 中途採用者	84
10/19	トピックス	院内 教育委員会	竹田	Web 研修	明日から実践！病棟看護に おけるドライマウス対策	全職員	15
11/24. 2 6. 27	専門	排泄ケア プロジェクト	加藤	大西 Dr	排泄ケア研修	全職員	47
3/2. 25	専門	排泄ケア プロジェクト	加藤	大西 Dr	排泄ケア研修	全職員	56
3/24～ 31	専門	院内 教育委員会	竹田	Web 研修	2020 年度回リハ研究大会オ ンデマンド	全職員	32

【総括】

COVID-19 感染拡大が大きく影響した 1 年でした。緊急事態宣言の発令により、前半期に予定していた研修は新入職研修を除き全て中止しました。外部研修もほとんどが中止になり、「どのように学ぶ機会を提供するか」を検討することが年度中の大きなテーマになりました。多人数での開催やグループワーク等の研修が実施できない中、後半期は「少人数で、複数回実施する」という方法で研修を実施しました。

また、そのような状況の中、各団体の医療従事者向けのオンデマンド研修が無料で多数配信されたことは、「複数回開催」の追い風になりました。通常では 1 日出張で外部にて受講していた研修をオンデマンドで聴講できることは、多くの職員の学びの機会となりました。外部研修も Zoom や Teams を活用してオンラインでの実施が増え、参加しやすい環境が整いました。

来年度は今年度の経験を活かし、COVID-19 の感染状況に影響されない研修体制を構築していきたいと思えます。

## (7) 倫理委員会

医療福祉科 係長 小川 留美子

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 小川留美子

[委員] 西野誠一、大西由紀、竹田聖子、川原大輔、橋本祐子、松田美紀、佐藤絵馬、日坂典子  
今川寛海、荒井美貴、中久木義孝、大澤恵梨香、安藤功、倉林泰士郎、本橋亜紀子、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活動する。

【開催日】

4月～12月：第2金曜日 15:00～、1月～3月：第1木曜日 15:00～、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】

共通議題：倫理カンファレンス及び適応外処方件数の把握、倫理審査申請に対する審議、日頃の倫理課題

開催日	議事内容	参加数
4/10	※感染症対策中につき、議事録共有での開催	15
5/8	日頃の倫理課題：訪問リハビリテーション事業所より、コロナ禍の影響で、利用者さんからの要請と感染症対策による制約とのジレンマの報告	15
6/12	日頃の倫理課題：医療福祉科から、医療機関での支援スタンス（専門家による提案・指導中心の傾向）と生活期での支援スタンス（利用者さんのセルフマネジメント重視）の違いによるジレンマの報告	15
7/10	日頃の倫理課題：地域リハビリテーション・ケアサポートセンターより、世の動向（介護予防・自立支援重視）と病院職員の認識（救済、リスク回避のための過剰サポート重視）のズレへのジレンマの報告	15
8/14	日頃の倫理課題：医局より、社会背景が入院期間に影響することが、同じリハビリテーション目的で入院している患者さん同士の公平性に課題を有すとの提言	15
9/11	日頃の倫理課題：経済事情による選択可能な物品の差が、リハビリテーションの差と捉えられてしまうのかとの相談→患者さんが選択可能な範囲内で最善を尽くすことで差にはなり得にくいとの認識を共有	15

10/9	日頃の倫理課題：全委員にて、治療食と余暇食事とのジレンマについてディスカッション	15
11/13	日頃の倫理課題：栄養科より、食思不振のある患者さんへの声かけが“食べることのお願い”になりがちであることが却って意欲低下に繋がっていないかの問題提起	15
12/11	日頃の倫理課題：医事課より、職員間の認識のズレにより、院内採決が患者さんへの制裁に見えることがあるとの問題提起	15
1/7	日頃の倫理課題：訪問リハビリテーション事業所より、専門家による利用者のニーズとデマンドの把握不足が原因で、目標達成度や事故発生時の認識に誤差が生じている事例が存在するとの問題提起	16
2/4	日頃の倫理課題：地域リハビリテーション・ケアサポートセンターより、コロナ禍による感染対策と機能低下対策とのジレンマの報告	18
3/4	日頃の倫理課題：①医療福祉科より、患者さん・ご家族にとって、専門家の経験値は関係ない（専門家であることには変わらない）ことの職員教育の難しさの報告 ②リハビリテーション科より、感染対策を理由に行えない退院支援項目の代替え案の検討提案→全委員にて、検討（動画の活用、などの導入方針となった）	18

### 【結果報告】

- ① 倫理カンファレンス件数と内容把握（2020年度 163件）
- ② 適用外処方件数（2020年度 延べ110件）
- ③ 倫理審査申請及び承認件数（2020年度 審査14件、承認14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  
（2020年度 必要箇所の確認を行った）
- ⑤ 病院倫理規定、倫理委員会規定の改訂（2020年 必要箇所の確認を実施）
- ⑥ 倫理研修（感染対策につき集合研修は非実施だが、委員会内で『日本臨床倫理学会教育部会』のオンラインレクチャー教材の「倫理的気づき」を視聴）

### 【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る。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さんも増えている。それに比例し、各科から報告される日頃の倫理課題の内容も多様化している。今後も、職員が倫理に悩む事象に直面した際に活用できる考え方を、まずは委員が研鑽できるよう活動していく。また、委員を通じて、患者さん・ご家族の視点を的確に捉え、最善を尽くす風土づくりを発展させていきたい。



## (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 科長代理 倉林 泰士郎

### 【人員構成】(2021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・大坂

[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

### 【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。

しかしながら、2020年度においては新型コロナウイルス感染症の影響で、集合での開催・交流ということが難しい状況でした。

今後は、新しい生活様式に適応しながら、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】(2021年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[副委員長] 竹田聖子

[委員] 治部可林、松村結衣、澤辺美智子、服部真澄、加藤正美、大澤恵梨香、児島由里子  
石津直子、三瓶秀明、古井敦貴、田辺葵、原義晃

[事務局] 赤沼賢吾

【開催日】

第4水曜日 15:00～16:00

【目的】

- ① 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。
- ② 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。

【会議報告】・【検討内容】等

- 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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・牛乳用のトロミ剤について</li> <li>・診療報酬改訂情報の共有</li> <li>・VE検査における新型コロナウイルス対応について</li> </ul>	15
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嚥下ラウンドのPT参加について</li> <li>・コロナ禍におけるVE検査の実施について</li> <li>・窒息事故の報告対応について</li> </ul>	15
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養評価表の運用について</li> <li>・コロナ禍におけるVE・VF検査の実施について</li> <li>・パン・麺の提供について(オーダーの変更)</li> </ul>	15
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養評価表の運用について</li> <li>・VE・VF検査の実施について</li> <li>・パン・麺の提供について</li> </ul>	15
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養評価表の運用について</li> <li>・パワーライス提供状況の確認</li> <li>・VE・VF検査実施時の感染防護対策について</li> </ul>	15

9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養評価表の運用について</li> <li>・NST ラウンドについて</li> <li>・パワーライス提供状況の確認</li> <li>・VE・VF 検査実施時の感染防護対策について</li> </ul>	13
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NST ラウンドについて</li> <li>・パワーライス提供状況の確認</li> <li>・栄養サポートチームの規約改訂について</li> <li>・InBody について</li> <li>・トロミの指導について</li> </ul>	14
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NST ラウンドについて</li> <li>・パワーライス提供状況の確認</li> <li>・VE・VF 検査について</li> <li>・InBody について</li> <li>・トロミの指導について</li> </ul>	15
12月	新型コロナウイルス対策により開催中止	
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NST ラウンドについて</li> <li>・パワーライス提供状況の確認</li> <li>・VE・VF 検査について</li> <li>・InBody の運用について</li> </ul>	15
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NST ラウンドについて</li> <li>・パワーライス提供状況の確認</li> <li>・トロミ剤変更について</li> <li>・InBody の運用について</li> </ul>	13
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パワーライス提供状況の確認</li> <li>・トロミ剤変更について</li> <li>・InBody の運用について</li> </ul>	13

#### 【総括、今後の課題・目標】

今年度は新型コロナウイルスの感染防護対策により、さまざまな活動が制限された1年でした。しかし、嚥下内視鏡検査ではしっかりと感染防護対策が行われた中で、検査が必要な患者に適切に実施され、スムーズな栄養管理やリハビリテーションの提供が行えました。嚥下ラウンドにおいても感染防護対策から、参加人数を制限する必要はありましたが、通常に近い形で実施することができました。

患者の栄養サポート面では、パワーライスの提供を開始し、NST ラウンドにてピックアップされた低栄養患者に対して提供して栄養状態の改善を行いました。下期には院内に体成分分析装置 InBody を導入し、より詳細な体成分分析、栄養状態を評価する体制が整いました。今後、試験運用を重ね、来年度よりすべての入院患者に InBody による評価を実施し、適切な食事やリハビリテーションの提供を行える体制を整えていく予定であります。

(10) 感染症対策委員会

看護部 係長 松田 美紀

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 佐藤信也、西野誠一

[副委員長] 露口都子

[委員] 竹田聖子、川原大輔、中河春菜、山村幸司、山上梨菜、加藤紗里奈、荒井美貴  
新藤陽子、加藤かえで、倉林奏士郎、安藤功、坂本美智子、太田朋美

[事務局] 松田美紀

【開催日】

第2水曜日 15:00 ~

【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。

【会議報告・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】

定例開催

開催日	議事内容	参加数
4/14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・手ピカジェル使用状況</li> <li>・栄養科ノロウイルス検査結果報告</li> <li>・COVID-19 感染対策について</li> </ul>	14
5/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・HB ワクチン接種計画</li> <li>・4F 下痢・嘔吐患者の感染対策について</li> <li>・COVID-19 感染対策について</li> </ul>	18
6/9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・HB ワクチン陽転率</li> <li>・COVID-19 感染対策について</li> <li>・看護部のみ研修『ナースの星 Q&amp;A オンライン「特殊な病原体～薬剤耐性菌～」講師：箕面市立病院感染制御部 感染管理認定看護師四宮聡』</li> </ul>	16

7/14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・HB ワクチン接種計画</li> <li>・法令研修について</li> <li>・手ピカジェル払い出し状況</li> <li>・COVID-19 感染対策について</li> </ul>	17
8/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内ラウンド結果</li> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・HB ワクチン接種（1回目）</li> <li>・法令研修について</li> </ul>	17
9/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内ラウンド結果</li> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・HB ワクチン接種（2回目）</li> </ul>	17
10/13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内ラウンド結果</li> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・栄養科ノロウイルス検査開始</li> <li>・インフルエンザワクチン接種について</li> <li>・COVID-19 関連について</li> <li>・感染対策徹底における職員へのお願いについて</li> </ul>	16
11/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内ラウンド結果</li> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・手ピカジェル使用状況</li> <li>・職員、患者インフルエンザワクチン接種</li> <li>・栄養科ノロウイルス検査結果報告</li> <li>・COVID-19 関連について</li> </ul>	16
12/8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内ラウンド結果</li> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・栄養科ノロウイルス検査結果報告</li> <li>・勉強会について</li> <li>・COVID-19 関連について</li> </ul>	16
1/13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内ラウンド結果</li> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・栄養科ノロウイルス検査結果</li> <li>・COVID-19 関連について</li> </ul>	17
2/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内ラウンド結果</li> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・COVID-19 について</li> <li>・インフルエンザ流行状況</li> <li>・面会制限（面会者マスク着用）</li> <li>・発熱時の対応感染症関連について</li> <li>・栄養科ノロウイルス検査結果</li> </ul>	17
3/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内ラウンド結果</li> <li>・抗菌薬使用状況</li> <li>・感染状況報告</li> <li>・栄養科ノロウイルス検査結果</li> <li>・CRE 検出患者対応について</li> <li>・COVID-19 関連について</li> <li>・法令研修について</li> <li>・新型コロナワクチン接種希望について</li> </ul>	17

臨時開催

開催日	議事内容	参加数
4/3	・職員同居家族の COVID-19 感染について状況把握と対策 ・新型コロナウイルス感染対策について	16
4/27	・COVID-19 感染疑い患者の対応について ・COVID-19 感染対策について	17
5/26	・緊急事態宣言解除後の感染対策について	15
12/24	・COVID-19 患者の対応について ・接触職員の対応について ・COVID-19 感染対策について	13

【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	合計
4 月	0	0	1	2	3
5 月	1	0	0	1	2
6 月	0	0	0	0	0
7 月	0	0	0	0	0
8 月	0	0	0	0	0
9 月	0	0	0	1	1
10 月	1	1	0	0	2
11 月	1	0	0	0	1
12 月	0	0	0	1	1
1 月	0	2	0	1	3
2 月	3	0	2	1	6
3 月	1	2	0	0	3
合計	7	5	3	7	22

[緑膿菌検出状況]

月	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	合計
4 月	0	2	1	0	3
5 月	1	2	0	0	3
6 月	2	0	0	0	2
7 月	1	0	0	0	1
8 月	0	0	0	0	0
9 月	0	2	0	0	2
10 月	0	1	1	0	2
11 月	0	0	1	0	1
12 月	0	0	0	2	2
1 月	0	1	3	1	5
2 月	0	3	1	1	5
3 月	1	1	0	2	4
合計	5	12	7	6	30

[ESBLs 検出状況]

月	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	合計
4 月	2	1	3	7	13
5 月	0	2	1	3	6
6 月	1	2	0	5	8
7 月	0	2	0	1	3

8月	1	1	0	0	2
9月	1	1	0	7	9
10月	0	2	2	1	5
11月	1	1	2	3	7
12月	0	0	3	5	8
1月	0	1	1	5	7
2月	3	1	1	5	10
3月	2	0	1	3	6
合計	11	14	14	45	84

[インフルエンザ検出状況]

- ・患者：0名
- ・スタッフ：0名

[COVID-19 感染状況]

- ・患者：1名
- ・職員：1名

[職員インフルエンザ予防接種]

接種日：10/30 11/2.4.5.6 13:00 第一会議室  
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）8/24.28 （2回目）9/25.28 （3回目）2/2.5

[針刺し事故状況]（2020年4月～2021年3月）

針刺し事故者：0名

[院内感染教育に関する事項]

No.	月日	内容
1	4/3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人研修</li> <li>・スタンダードプリコーション</li> <li>・防護用具の使用法</li> <li>・手洗いチェッカー</li> <li>・消毒薬の使用法</li> </ul>
2	7/19-8/5	「新型コロナウイルス感染症が変えた医療現場」 学研ナーシングサポート視聴
3	2/15-2/28	「新型コロナウイルス感染症について」

[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] 8月～3月 8月以前未実施（COVID-19 感染管理のため）

[調査部署] 各病棟・リハビリテーション室・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】

今年度は COVID-19 感染対策に迫られた一年でした。通年、面会禁止措置、IC の人数制限、家族指導や家屋調査の禁止など異例の対応をまいりました。

職員の感染対策として手指消毒剤の個人携帯、防護用具の着用のためゴーグル、フェイスシールドの導入など新たな取り組みもまいりました。

COVID-19 クラスター病院からの転院患者から 1 名、陽性患者が発生しましたが、保健所の早期対応により、スムーズに専門病院への転院調整が行えました。また、職員の自宅待機により人員不足も発生しましたが、職員への感染はなく経過しました。

まだ、世間の流行の終息は見通しが立たない現状ですが、引き続き感染対策を継続していきたいと思えます。



(11) 褥瘡対策委員会

看護部 影山 智子

【人員構成】(2021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、佐藤絵馬、高橋まゆ、平田菜那、三上優生、本田かすみ、蛭田菜月  
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

【開催日】

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 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
- 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実施
- ③ 排泄ケアを強化し、褥瘡予防に努める為におムツラウンドを開始
- 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
- ⑤ 排泄自立支援プロジェクトのリンクナースとして活動を開始

【開催報告】

開催日	議 事 内 容	参加数
4/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・今年度の方針</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> <li>・コロナ対策予防の為：オムツラウンド中止</li> <li>・スキンケア、医療機器圧迫創傷者確認</li> </ul>	9
5/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンケア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> </ul>	9

6/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・残尿測定機器勉強会</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> </ul>	9
7/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> <li>・脳神経、排尿障害、オムツ勉強会</li> </ul>	10
8/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> <li>・脳神経、排尿障害、オムツ勉強会</li> <li>・排泄ケアチェック表について</li> </ul>	9
9/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> </ul>	10
10/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> <li>・排泄自立支援加算プロジェクトのリンクナースについて</li> </ul>	10
11/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> </ul>	10
12/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> <li>・排泄チェック表確認</li> </ul>	9
1/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> </ul>	10
2/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> </ul>	10
3/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ラウンド</li> <li>・リスク(スキンテア、医療機器圧迫創傷)者確認</li> <li>・体圧分散用具使用者確認</li> <li>・マニュアルの見直し</li> </ul>	10

【総括】

2020年度褥瘡発生率は0.22%であり、昨年よりも更に発生率を下げる事ができました。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事ができました。また、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。

医療機器圧迫創傷については、新たにマスクやNG-Tテープ固定によるものがあり、今後は貼付物品など物品の認識向上ができるようにしていきたいと思います。

褥瘡委員が排泄自立支援プロジェクトのリンクナースとして活動を開始することにより、褥瘡や排泄に対する勉強会を実施し、認識を深める事ができました。今後はリンクナースがスタッフ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います。

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います。

(12) 医療安全管理委員会

看護部 係長 本橋 亜紀子

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 幡谷史子

[委員] 西野誠一、川原大輔、竹田聖子、日坂典子、今川寛海、本石麻依子、小沼優香、佐藤紗希  
蛭田菜月、荒井美貴、永瀬真理子、新藤陽子、寺林千佳、安藤功、遠藤智美、坂本美智子  
太田朋美

[事務局] 本橋亜紀子(専従医療安全管理者)

【開催日】

第4木曜日 15:00～

【活動方針】

院内における医療安全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、および職員への周知
- 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、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。

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・ニュースレターの発行</li> <li>・2018/2019年度のインシデント・アクシデント報告</li> <li>・2019年度の委員会目標の振り返り報告</li> <li>・2020年度医療安全対策年間計画</li> <li>・周知すべきインシデントについて</li> <li>・本日発生したコードブルーについて</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・法令研修について</li> <li>・職員駐輪場</li> <li>・コロナ感染症対応中</li> <li>・EVフリー患者について</li> <li>・敷地内自立について</li> <li>・インシデント・アクシデントレポートの変更について</li> </ul>	15

5/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・薬剤科より</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・院内ラウンドの実施報告</li> </ul>	15
6/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・院内時計合わせの実施</li> <li>・アクシデント報告書について</li> <li>・医療安全地域連携の開催について</li> <li>・屋外活動の基準報告</li> <li>・法令研修について</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・ニュースレターの発行</li> </ul>	13
7/30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・ラウンドの実施</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・医療安全地域連携の開催実施報告</li> <li>・法令研修について</li> <li>・「転倒・転落後カンファレンス開催1年後の評価」の研究発表の実施</li> </ul>	16
8/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・院内時計合わせの実施</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・医療安全地域連携について</li> <li>・法令研修終了しての報告</li> <li>・報告・連絡体制の変更について</li> </ul>	14
9/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・8月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・院内ラウンドの実施</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・医療安全地域連携についての報告</li> </ul>	15
10/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・院内時計合わせの実施</li> <li>・院内での撮影・録音について</li> <li>・開封練習用物品について</li> <li>・医療機器勉強会の開催について</li> <li>・法令研修について</li> <li>・緊急コールについて</li> </ul>	15
11/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・肋骨骨折した患者へのバスタバンドの管理について</li> <li>・患者サポート委員会からの報告</li> <li>・院内ラウンドの実施</li> <li>・ラウンド結果から</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・法令研修について</li> </ul>	15
12/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・11月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・医療安全管理者が専従活動へ変更</li> <li>・ニュースレターの発行</li> <li>・院内時計合わせ実施できず</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・医療対話推進者研修参加報告</li> <li>・法令研修について</li> </ul>	コロナ 対応の ため書 面周知
1/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・12月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・院内時計合わせの実施</li> <li>・院内ラウンドの実施</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・医療機器管理者から</li> <li>・医療安全マニュアルについて</li> <li>・法令研修について</li> </ul>	16

2/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・ニュースレターの発行</li> <li>・院内時計合わせの実施</li> <li>・日本医療機能評価機構から</li> <li>・医療機器管理者から</li> <li>・医療安全マニュアルについて</li> <li>・法令研修開催後のアンケート報告</li> </ul>	17
3/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2月のインシデント・アクシデント件数集計、報告</li> <li>・各部署から気になる・周知しておくべき今月のレポート報告</li> <li>・院内ラウンド報告</li> <li>・来年度からのラウンド用紙の変更について</li> <li>・日本医療機能評価機構からのお知らせ</li> <li>・医療機器管理者から</li> <li>・医薬品安全管理者から</li> <li>・医療放射線管理委員会から</li> <li>・医療安全マニュアルについて</li> <li>・新人研修について</li> <li>・来年度の委員確認</li> <li>・今年度の目標に対しての振り返り</li> <li>・職員駐輪場について</li> </ul>	17

【総括、今後の課題・目標】（昨年比）

2020年度、転倒 629 件 (+44 件)・誤薬 647 件 (+170 件)・その他 710 件 (+124 件)、総件数 1,986 件 (+338 件) でした。事象レベル 0・1、1,541 件 (+182 件)・事象レベル 2 以上、445 件 (+156 件) であり、アクシデント 3b 以上は、転倒・転落が 14 件 (+9 件)、誤薬が 1 件 (+1 件)、その他が 1 件 (-3 件) の計 16 件であり、肋骨骨折/大腿骨転子部骨折/内果骨折/鎖骨骨折/大腿骨頸部骨折/足関節骨折/手骨骨折/上腕骨頸部骨折/自己管理者の眠剤多量服薬/転倒受傷なしの L1 骨折となっています。

2019 年 11 月に現在の場所へ移転となり、病床数が 129 床から 200 床に増床となっています。そのため、インシデント・アクシデントレポート提出件数は、2019 年度が 129 床⇒200 床で 1,648 件・2020 年度が 200 床で 1,986 件となっており、レポート提出件数に関しては病床数と照合しても変わらない状況でした。

転倒転落に関しては、転倒転落後カンファレンスを実施し、患者の ADL 及び環境調整を多職種で検討することが出来ています。レポートから部署でのリスクカンファレンスの定着を図っていますが、今年度は看護部だけでなく、医事課・栄養科・薬剤科での実施がありました。

誤薬に関しては、退院後の生活を考えた確実な服薬及び自己管理を実施しています。患者による落薬件数が多いことも回復期としての特徴であると思われます。2018 年度より誤薬に関する事象レベルを患者影響度に変更としたため、落薬したが患者が確認でき、服薬出来たものは事象レベル 0 としたため、2019 年度より事象レベル 0 の件数が多くみられています。そして落薬により患者の特定が出来ずに、服薬が出来ていない患者がいることに関しては、事象レベル 1 として、対象となる患者の観察を行う対応としました。

その他のレポートに関しては、身体抑制廃止を掲げているため抑制はしておらず、NG-T 挿入患者による自己抜去件数が多くみられました。挿入患者による不快感などによっての自己抜去があった際には、OG 法や PEG 造設などの検討・対応も行いました。

これまで、自部署では情報共有していたヒヤリハットの内容を、レポートとして提出するよう働きか

けたため、多部門からのレポート提出がみられた1年となりました。レポート提出を迅速に行うことで、医療安全管理者から対象部署への指導及び情報共有の指示を行うことがスムーズとなりました。また、週1回の医療安全カンファレンスへの情報提供を行うことで、1週間の病院内でのレポート提出内容から重要なことを情報共有することに繋がり、改善点などを多職種で検討することが出来ています。

そして、医療事故防止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ために、必要な時期にマニュアルの更新を部署へ依頼し変更しました。各部署のマニュアルファイルの中身の確認を行い、改訂したものに一新し、医療安全管理部門・医療安全管理委員会・看護部セーフティマネジメント委員会の委員からマニュアル変更を周知しました。また、2ヶ月に一度、院内ラウンドを実施しており、その際に見直しをするように口頭指導だけでの対応でした。次年度はラウンドでの改善すべき項目・対象部署の見直し項目を書面にして、PDCAサイクルを明確にすることで変化が明確になると思われれます。そのため、ラウンド項目の改訂・PDCAサイクルがわかる改善/見直し項目の書面を作成して対応していきます。

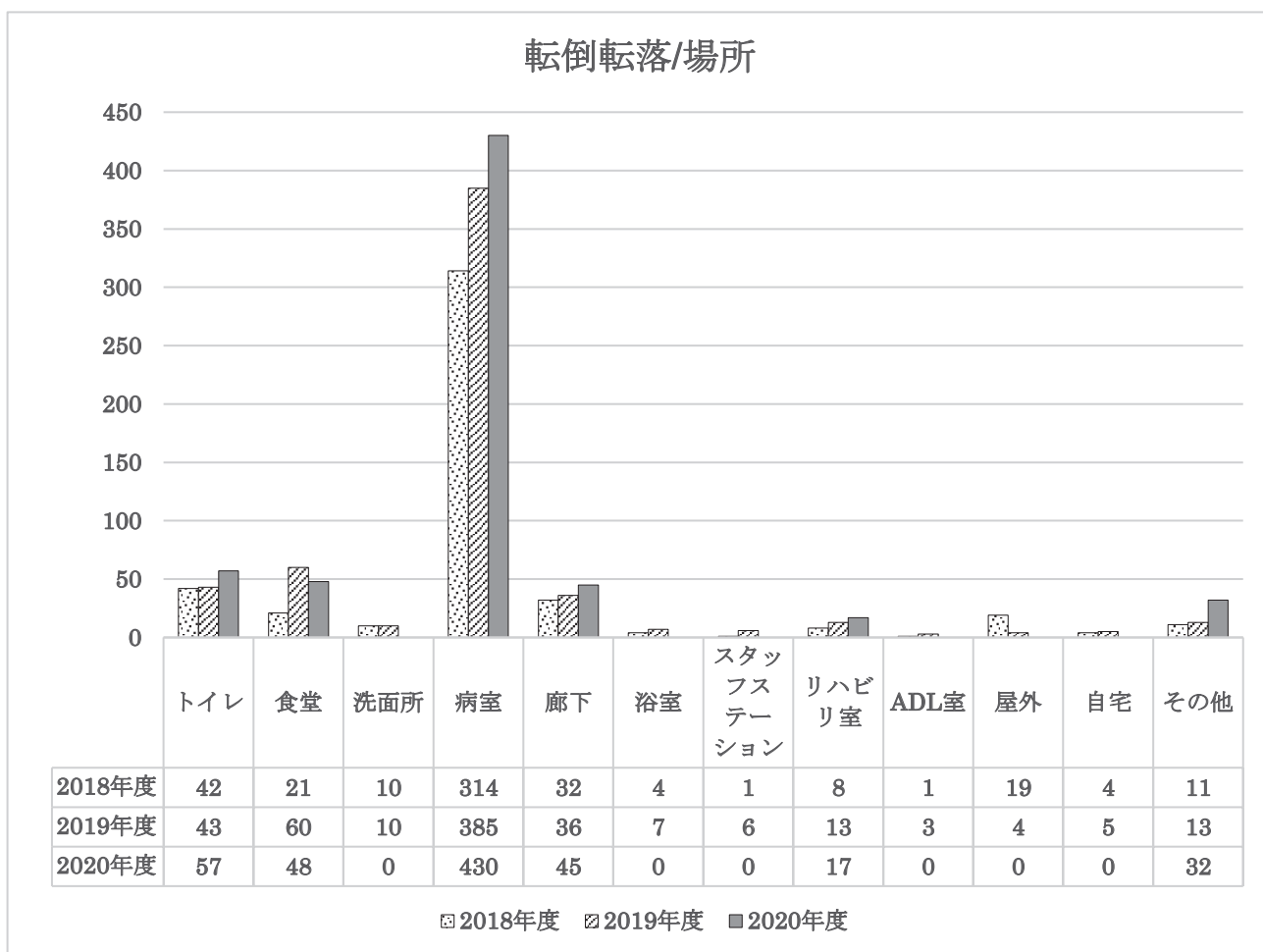
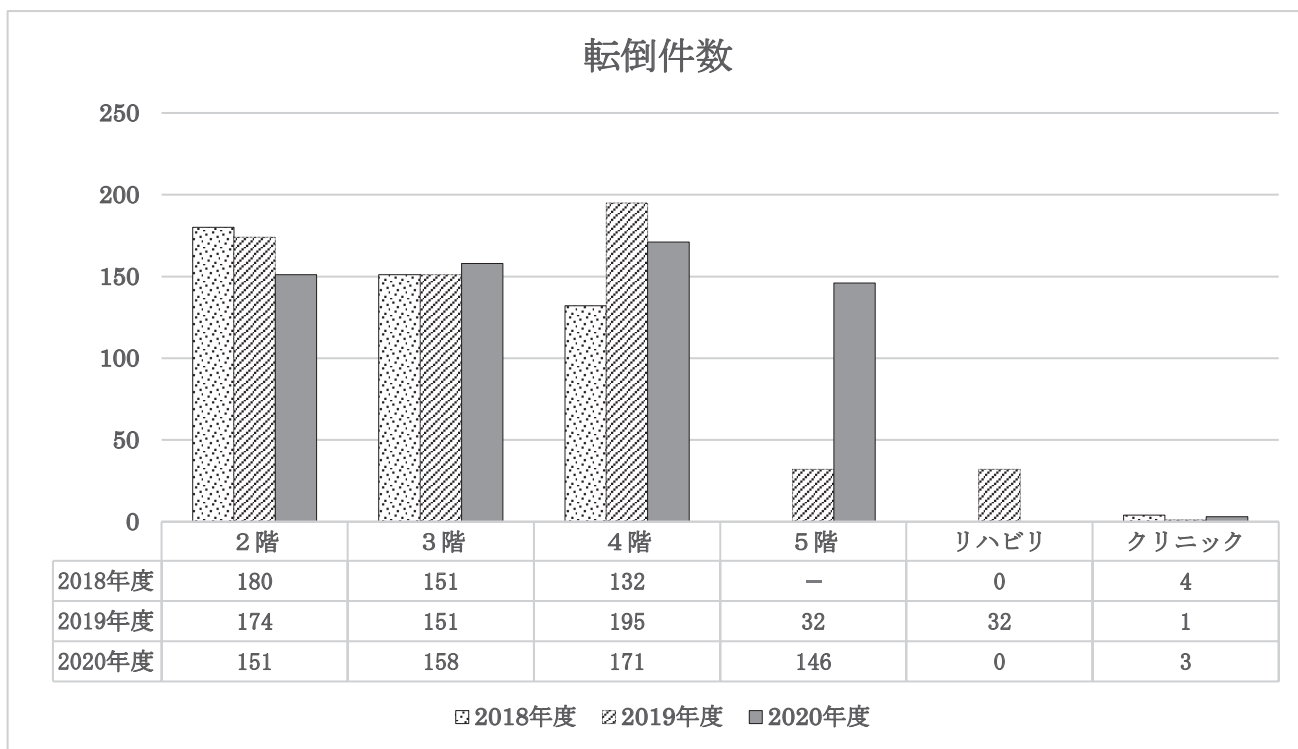
医療安全地域連携加算継続の取り組みから、アナフィラキシーセットを救急カートにセットし、すぐに使用できるよう常備しました。配薬カートの薬のセット業務を他職種と連携を図ることなど、業務内容を見直すことにもつながりました。院内ラウンド項目の見直しに関しても、助言をいただき、次年度からのラウンド内容を一新して対応していくこととなりました。今後も継続して、地域連携を行いながら全部門の医療安全管理について見直しを行っていきたいと考えております。

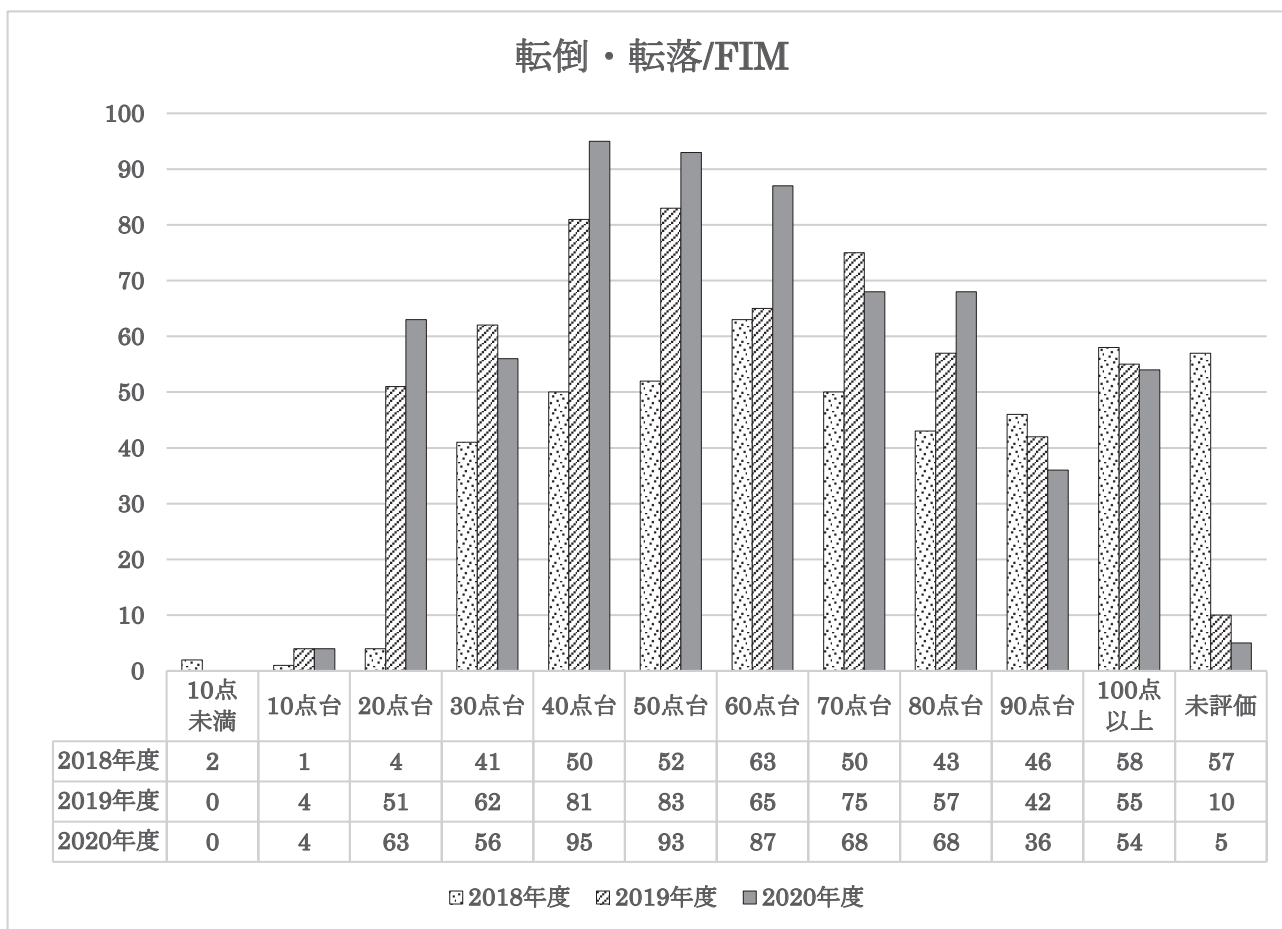
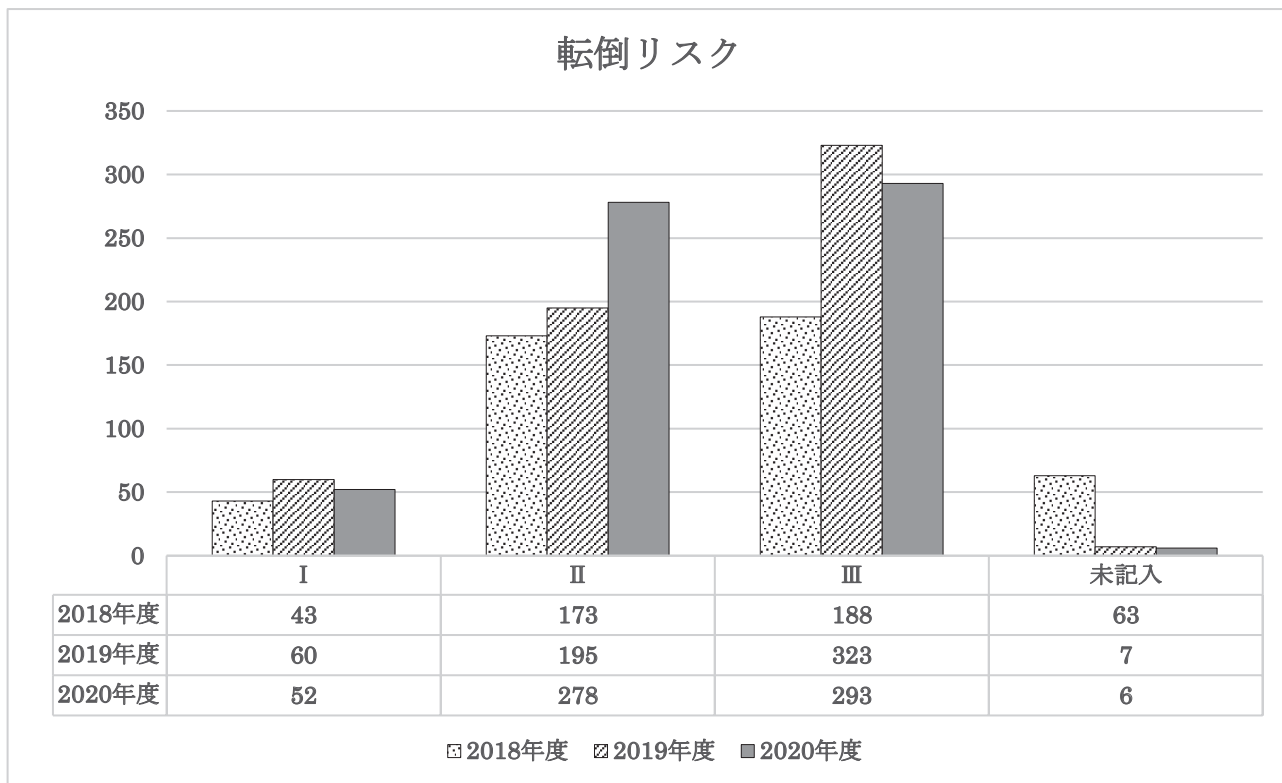
※2020年12月1日より医療安全管理者が専従として活動開始

#### <来年度の目標>

- ①インシデント・アクシデント報告がスムーズに行え、リスクの情報共有を図り重大事故を防止する対策を実行できる。
- ②マニュアルの定着が図れるよう、業務状況の把握を行い見直し・改訂が行える。
- ③医療安全地域連携加算による他病院との協働から見直しが行える。

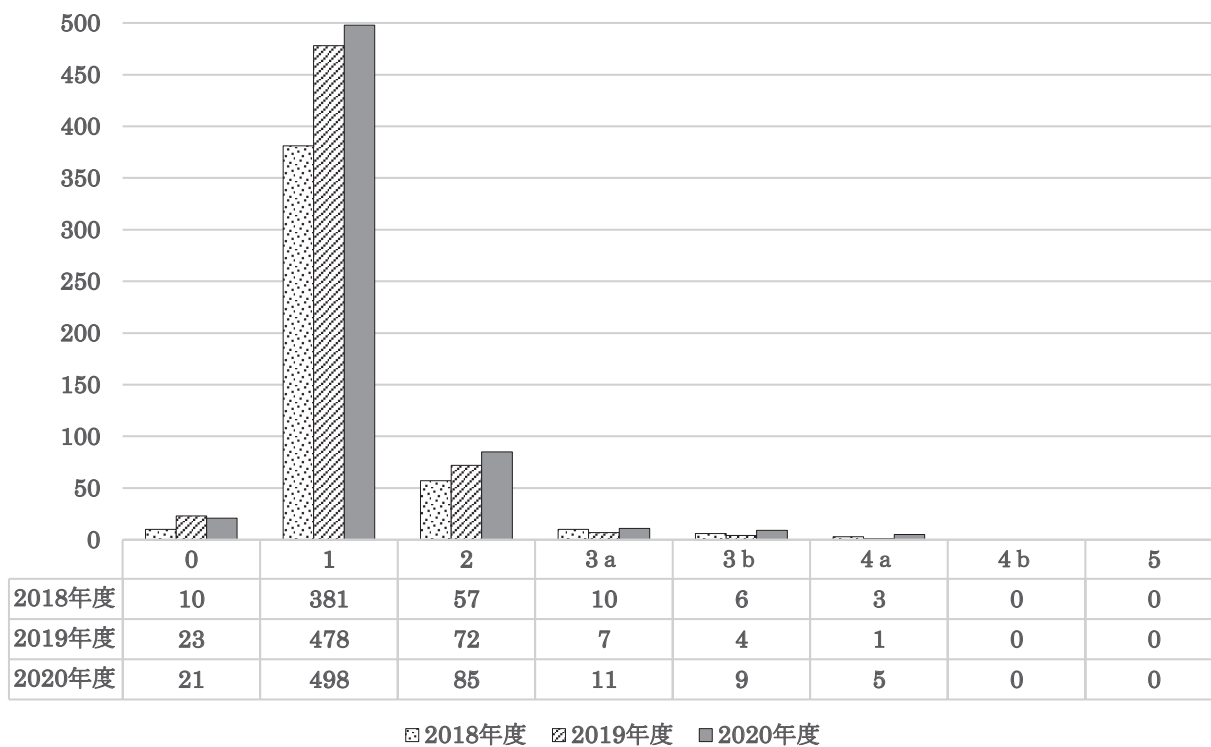
【インシデント・アクシデント報告（2020年度）】



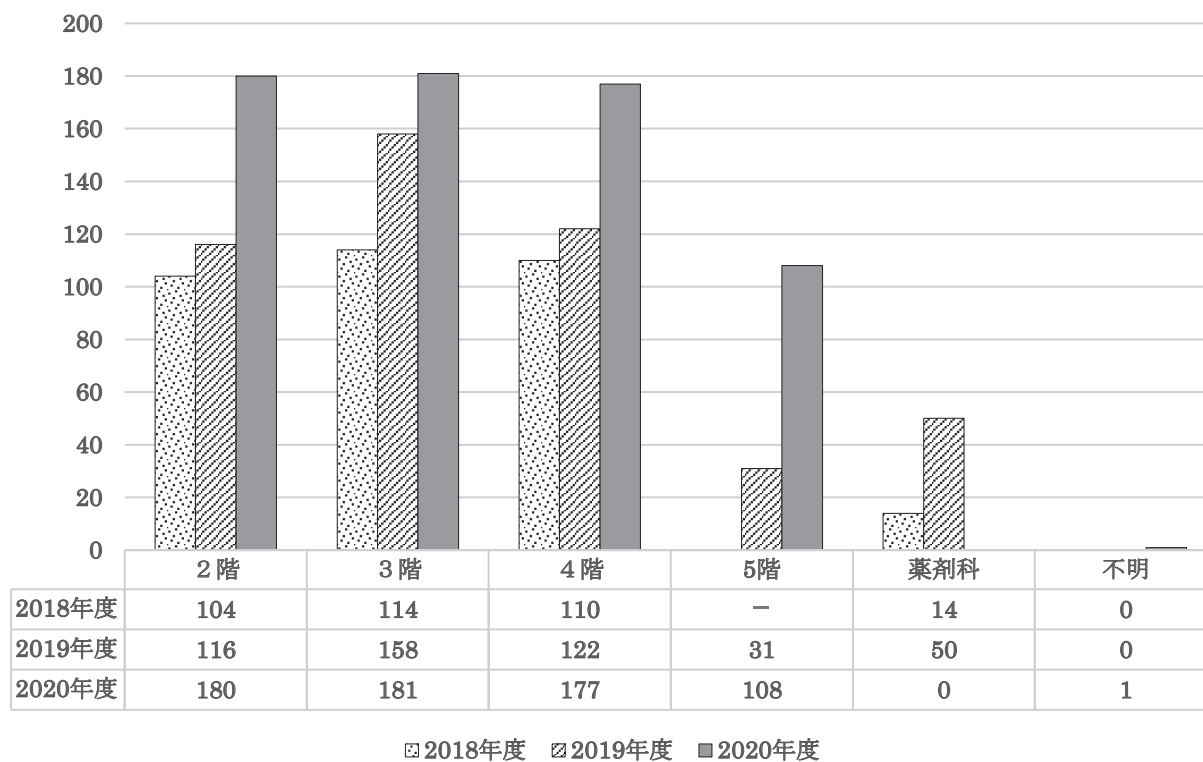




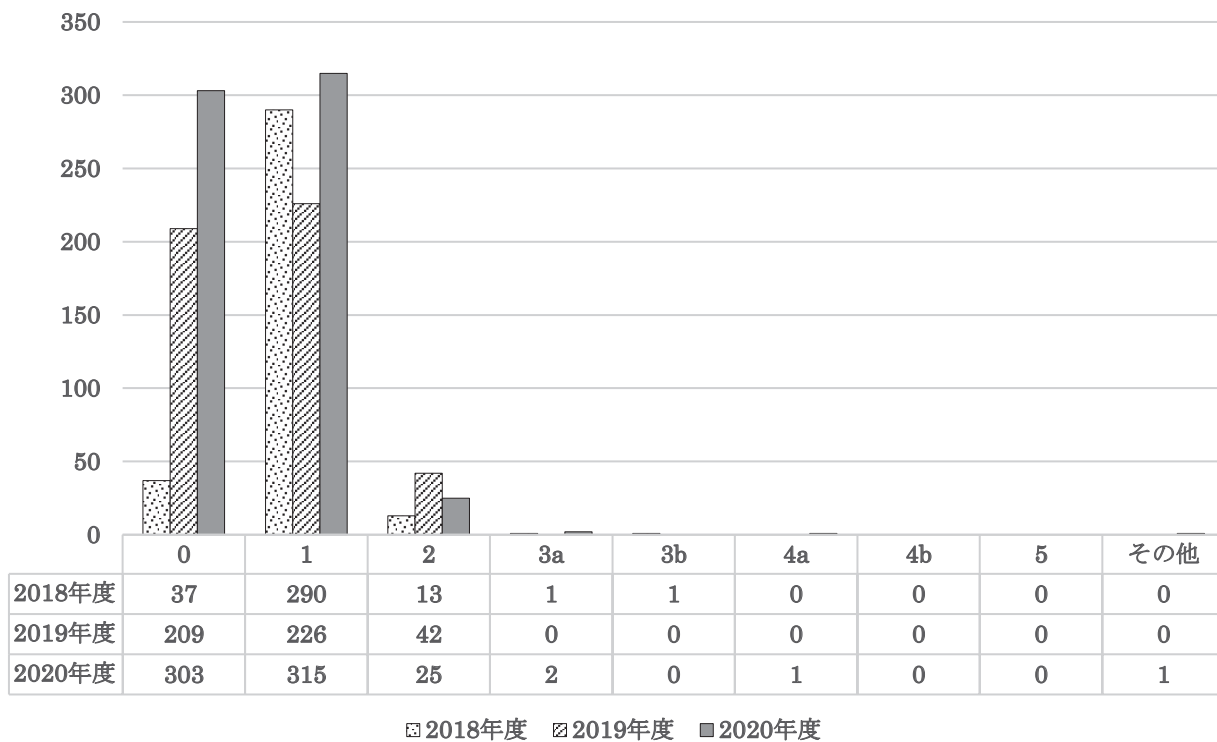
### 転倒・転落/事象レベル



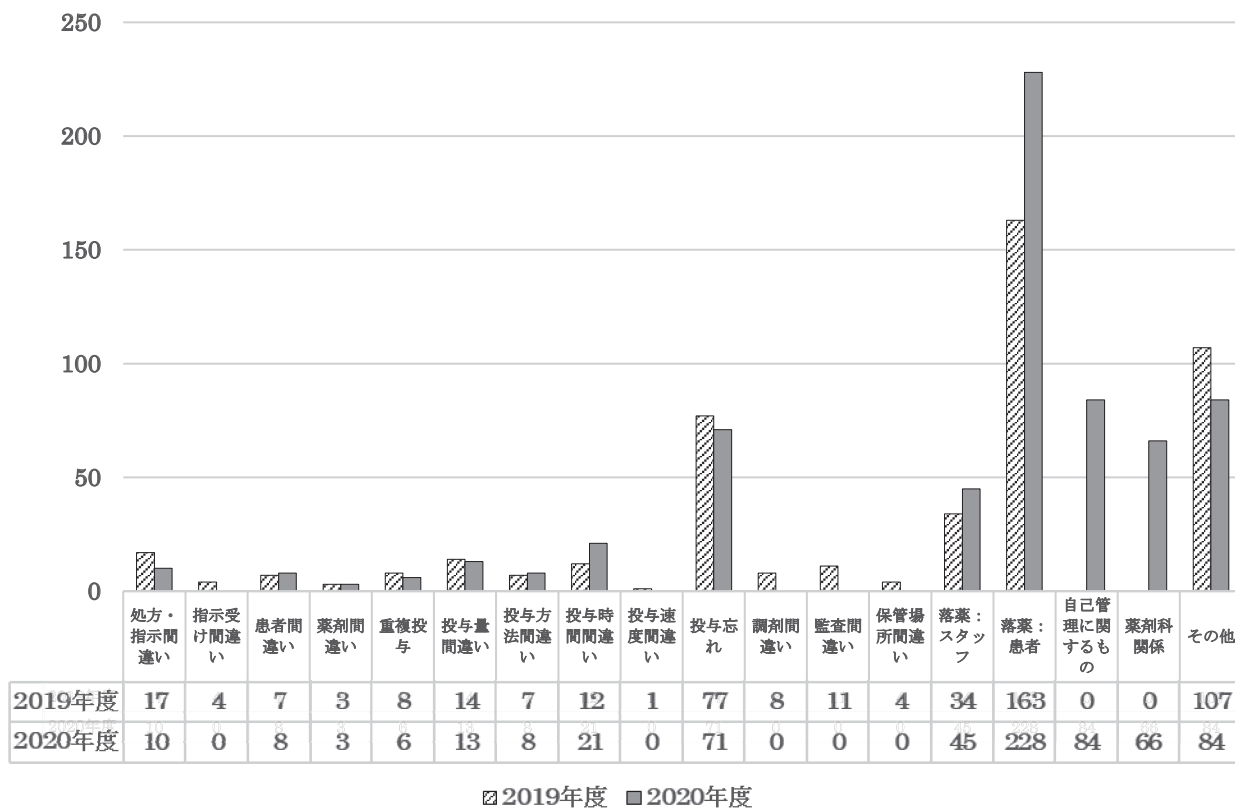
### 誤薬件数



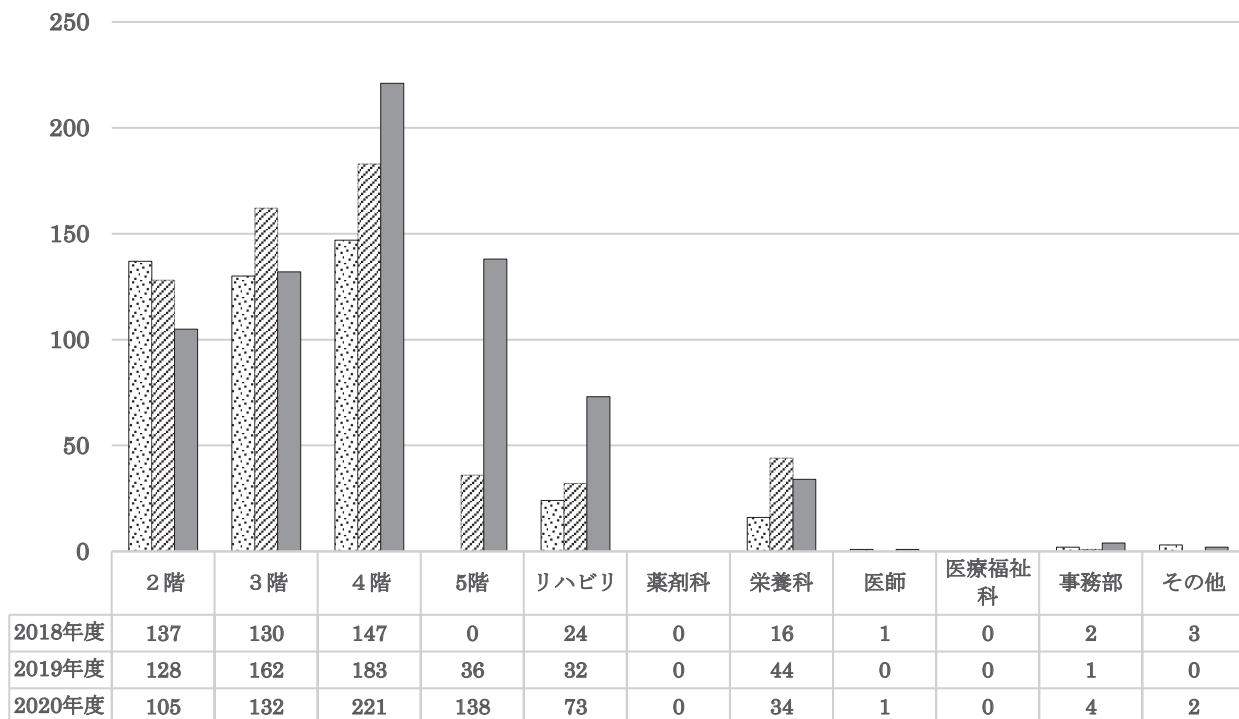
### 誤薬/事象レベル



### 誤薬内容

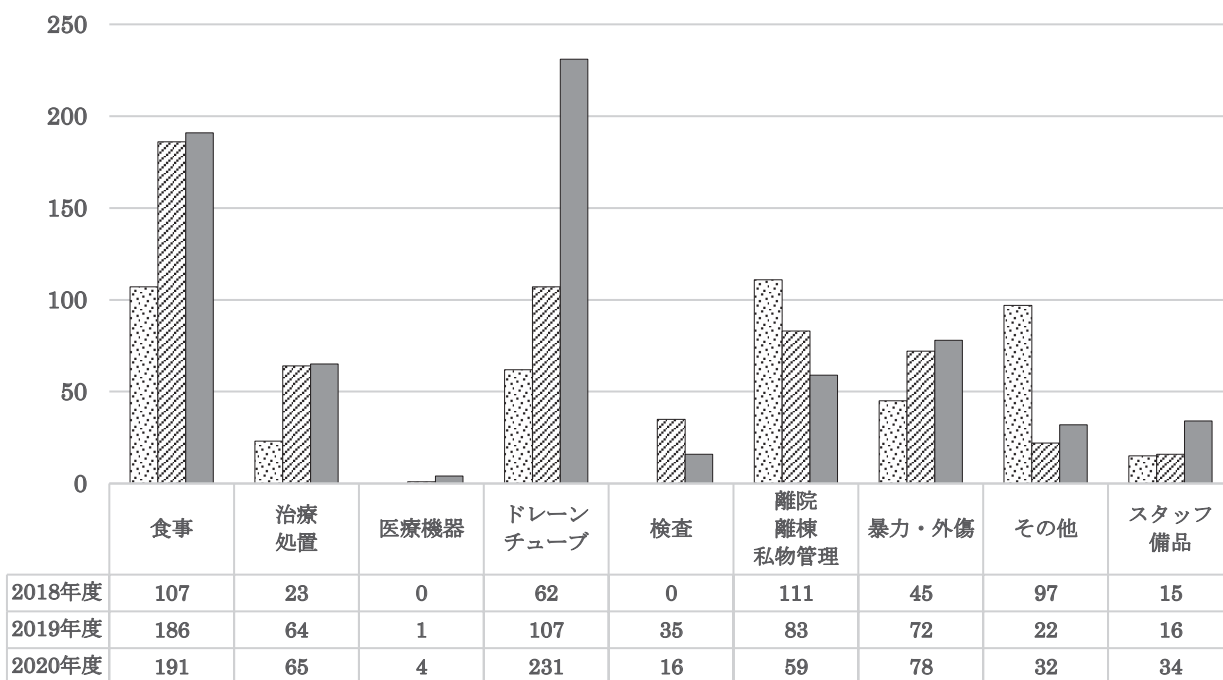


### その他/報告部署



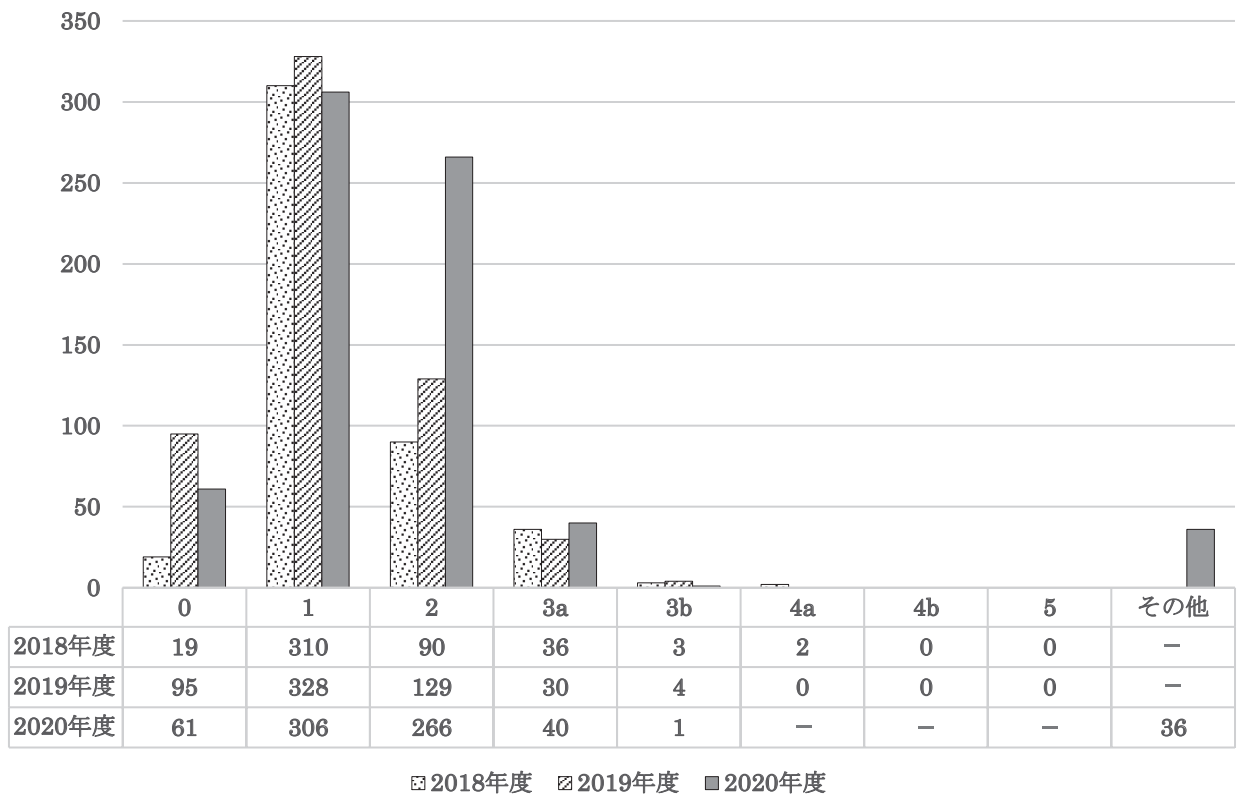
▨ 2018年度 ▨ 2019年度 ■ 2020年度

### その他/内容



▨ 2018年度 ▨ 2019年度 ■ 2020年度

### その他/事象レベル



### (13) 医療ガス安全管理委員会

総務課 係長 太田 朋美

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[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)、エア・ウォーター東日本(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：2020年10月6日、2021年3月8日

② 医療ガス安全講習会

日時：2020年4月2日(コロナウイルス感染症の為実施できず、資料配布のみ)

【総括】

- ・医療ガス安全管理に関する講習会の実施。(新入職員、中途入職者対象)
- ・院内設備の定期的な法令点検、安全点検の実施。

(14) 栄養管理委員会

栄養科 係長 大澤 恵梨香

【人員構成】(2021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、治部可林、渡辺美智子、松村結衣、澤辺美智子、服部真澄  
赤沼賢吾、國分寛起、古井敦貴、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水曜日 15:00～

【開催報告】

開催月	議事内容	参加数
5/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・入院時食事オーダーについて</li> <li>・下膳カートの運用について</li> <li>・食形態について</li> <li>・メンバーの確認</li> </ul>	14
7/31	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・入院時食事オーダーについて</li> <li>・食具について</li> </ul>	17
9/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・下膳について</li> <li>・栄養指導予約について</li> </ul>	14
11/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・体調不良者対応について</li> </ul>	14
1/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・第2回嗜好調査実施について</li> </ul>	15
3/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・第2回嗜好調査結果報告</li> <li>・ムース食導入について</li> <li>・栄養補給量変更について</li> </ul>	15

**【総括】**

今年度は安定した食事提供による、患者さんの満足度向上及びリハビリテーションを、更に効率よく行うための食種設定を図るなど、多くの議題提示及び検討を行いました。特に今年度は例年以上の感染対策をしつつ、円滑に食事提供するために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、食事を楽しんでいただける事に重点を置いて取り組み、充実化を図りました。

来年度も引き続き活発的に議題審議を行い、栄養・給食業務の改善、向上に努めていきたいと思えます。

(15) 防災対策委員会

総務課 係長 太田 朋美

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 川原大輔

[委員] 竹田聖子、橋本祐子、松田美紀、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、野村和広

【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 防災備品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
5/26	・避難訓練結果報告 ・各部署緊急連絡網作成依頼	13
6/23	・避難訓練について ・非常食について	13
8/25	・避難訓練実施について ・非常食について ・水害時の対策について	13
10/27	・避難訓練実施について ・研修報告について ・BCPについて	11
12/22	・避難訓練実施について	13
2/16	・避難訓練実施について ・非常用持ち出し袋について ・セコム安否確認システムについて	11



【活動報告】

① 防災訓練

2020年7月27日 参加数 60名

2021年3月12日 参加数 117名

② 消防用設備等点検

[点検日] 2020年7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
- ・非常食の数量の見直し、使用期限の確認
- ・避難訓練の計画・実施

(16) 薬事委員会

薬剤科 係長 中久木 義孝

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[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】

3ヶ月毎

【目的】

病院における使用医薬品の評価及び新規医薬品の採用、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	レバミピド錠 100mg 「オーツカ」
2	ディクアノン懸濁用配合顆粒
3	アセリオ静脈液 1000 mgバッグ
4	ツロブテロールテープ 2 mg 「日医工」
5	ヘパリン類似物質油性クリーム 0.3% 「日医工」
6	ロゼレム錠 8mg
7	一硝酸イソソルビド錠 20 mg 「サワイ」
8	ワンアルファ錠 0.5 μg
9	ロキソプロフェンナトリウムテープ 50 mg 「杏林」
10	テリパラチドBS皮下注キット 600 μg 「モチダ」
11	モンテルカスト錠 10 mg 「KM」
12	イミダフェナシン錠 0.1 mg 「杏林」
13	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液 0.1% 「TS」
14	デュタステリドカプセル 0.5 mg AV 「BMD」
15	タンニン酸アルブミン 「NikP」
16	プレガバリンOD錠 25 mg 「ファイザー」
17	プレガバリンOD錠 75 mg 「ファイザー」
18	ニコランジル錠 2.5 mg 「トーワ」
19	ツムラ五苓散エキス顆粒

[採用中止薬]

No.	薬剤名
1	テプレノンカプセル 50mg 「サワイ」
2	ディクアノン配合内用液
3	アルドメット錠 250
4	アストミン錠 10 mg
5	硝酸イソソルビド徐放錠 20 mg 「トーワ」

6	アルファカルシドールカプセル 0.5 μg
7	ケトプロフェンテープ 20 mg 「三和」
8	ゾピクロン錠 7.5mg 「トーワ」
9	ルネスタ錠 1 mg
10	トリアゾラム錠 0.125 mg 「テバ」
11	フルニトラゼパム錠 1 mg 「アメル」
12	リーゼ錠 5 mg
13	ロラゼパム錠 0.5 mg 「サワイ」
14	レキソタン錠 2
15	ペロスピロン塩酸塩錠 4 mg 「アメル」
16	レクサプロ錠 10mg
17	ブランルカストカプセル 112.5 mg 「日医工」
18	ウリトス錠 0.1 mg
19	人工涙液マイティア点眼液
20	エホチール注 10 mg
21	ツロブテロールテープ 1 mg 「日医工」
22	リオレサル錠 5 mg
23	タモキシフェン錠 20 mg 「日医工」
24	リリカ OD 錠 25 mg
25	リリカ OD 錠 75 mg
26	ニコランジル錠 5 mg 「サワイ」
27	フェノバル注射液 100 mg

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
5/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用医薬品の見直し</li> <li>・期限切迫品</li> <li>・期限切れ薬剤</li> <li>・消毒剤の出荷状況</li> <li>・神経系に採用する薬剤の見直し</li> </ul>	5
8/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用医薬品の見直し</li> <li>・期限切迫品</li> <li>・期限切れ薬剤</li> <li>・出荷調整薬剤</li> <li>・神経系に採用する薬剤の見直し</li> </ul>	5
11/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用医薬品の見直し</li> <li>・期限切迫品</li> <li>・期限切れ薬剤</li> <li>・インフルエンザワクチンの納入状況</li> <li>・副作用報告</li> </ul>	5
2/15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用医薬品の見直し</li> <li>・期限切迫品</li> <li>・期限切れ薬剤</li> <li>・副作用報告</li> </ul>	5

【総括・今後の課題・目標】

使用実績・使用目的、同種同効薬剤の比較検討など、採用医薬品の検討に尽力いたしました。その結果、2020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、採用医薬品の削減にも成功いたしました。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おります。来年度も継続して、採用医薬品に対する評価と共に、必要な医薬品採用を検討してまいります。

## (17) 安全衛生委員会

総務課 係長 太田 朋美

【人員構成】(2021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

2020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 2020年8月5日・26日 98名実施 (受診率99%)

全従事者対象 2020年12月～2021年3月 344名実施 (受診率95%)

③ 電離放射線

放射線従事者 2020年8月27日 11名実施

2020年2月12日・17日・18日 7名実施

【総括】

- ・定期健診後の管理
- ・働き方改革による、有給休暇の適正な取得と時間外業務の削減に関する事項の周知徹底
- ・脳ドック検査の推奨
- ・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

## (18) ハラスメントゼロ推進委員会

総務課 係長 太田 朋美

【人員構成】(2021年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[委員] 名誉院長、事務長、看護部長、医局員、各部署所属長

[事務局] 太田朋美

【開催日】

第3月曜日 12:25～

【目的】

ハラスメントの未然防止、申告又は相談があった場合における事実関係の確認、被害救済の必要性及び方法、並びに再発防止策を調査及び審議する。

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
8/17	・相談窓口担当者設置案内周知について ・ハラスメント対応フローについて	26
9/14	・相談窓口担当者設置案内周知について ・ハラスメントの種類について	26
10/19	・ハラスメントのチェックシートについて ・相談窓口担当者研修案内について	26
11/16	・ハラスメント相談用院内統一書式作成について	26
12/21	・相談窓口担当者研修報告について ・ハラスメント相談対応について	26
1/18	・ハラスメント相談事項について	26
2/15	・ハラスメント動画、相談対応動画について	26
3/15	・ハラスメント相談事項について	26

【総括】

ハラスメントの発生を未然に防止し、ハラスメントに起因する問題が生じた場合に必要な防止及び措置を迅速かつ適切に実施するため、2020年8月に発足しました。ハラスメントに関する情報を収集し、委員会を通して院内に発信・共有することで、様々なハラスメントに対する防止策を組織的、長期的に実施できるよう取り組んでいきたいと思います。



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 瀧沢 延彦
- [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 m<sup>2</sup>、延床面積 268.00 m<sup>2</sup>、敷地面積 431.86 m<sup>2</sup>
- [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）
令和2年	8月	管理者変更（立野政雄院長より瀧沢延彦院長へ変更）

## 【職員数】（2021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	6	0	6
看護師	1	0	1	作業療法士	2	1	3
事務職員	2	0	2	言語聴覚士	1	0	1
				合計	13	3	16

診療部門

医事課 主任 若林 珠美

【人員構成】（2021年3月31日現在）

〔院長〕立野政雄（7月31日退職）

瀧沢延彦（8月1日新座志木中央総合病院より異動）

〔非常勤〕内田健太、松本啓成

【患者属性】

ア．基本属性（年齢）

年 代	2020年度		2019年度		前年比
	患者数	構成比	患者数	構成比	
10歳以下	4	0.2%	3	0.8%	+1
11～20歳	35	1.5%	101	2.9%	-66
21～30歳	137	5.9%	206	6.0%	-69
31～40歳	103	4.5%	250	7.3%	-147
41～50歳	342	14.9%	560	16.3%	-218
51～60歳	437	18.9%	576	16.8%	-139
61～70歳	502	21.7%	653	19.0%	-151
71～80歳	572	24.7%	788	23.0%	-216
81～90歳	165	7.1%	276	8.0%	-111
91歳以上	15	0.6%	18	0.5%	-3
計	2,312	100.0%	3,431	100.0%	-1,119
平均年齢	60.3歳		58.7歳		+1.6歳

イ．基本属性（性別）

年 代	2020年度		2019年度		前年比
	数	構成比	数	構成比	
女性	1,042	45.1%	1,748	50.9%	-706
男性	1,270	54.9%	1,683	49.1%	-413
計	2,312	100.0%	3,431	100.0%	-1,119

ウ．疾患別患者数

区 分	2020年度		2019年度	
年 間 患 者 数	2,312人		3,431人	
脳 血 管 系	906	39.2%	926	27.0%
運 動 器 系	1,222	52.9%	1,979	57.7%
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	119	5.1%	188	5.5%
訪 問 リ ハ 往 診	65	2.8%	132	3.8%
ボ ト ッ ク ス 注 射	-	-%	206	6.0%
V E 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
2019 年度	203	217	227	218	211	207	196
2020 年度	166	160	155	162	162	160	150
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2019 年度	202	195	196	202	197	2,471	206
2020 年度	146	156	129	129	128	1,803	150

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
2019 年度	16	15	15	18	19	17	15
2020 年度	9	13	16	12	12	11	14
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2019 年度	14	10	7	8	11	165	14
2020 年度	10	12	11	13	10	143	12

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
2019 年度	0	2	0	1	2	2	0
2020 年度	0	0	0	0	0	0	0
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2019 年度	0	0	0	0	0	7	1
2020 年度	1	0	0	1	0	2	0

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
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
2020 年度（初回）	6	7	2	2	2	4	2
2020 年度（2 回目）	2	2	1	4	4	1	3
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
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
2020 年度（初回）	1	2	3	2	2	35	3
2020 年度（2 回目）	3	3	5	1	3	32	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	27	28	27	33	22	292	28
再診延数	1,237	1,111	1,223	1,202	1,074	1,060	1,104
合計	1,264	1,139	1,250	1,235	1,096	1,089	1,132
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
初診延数	20	28	16	20	19	297	24.8
再診延数	1,066	1,125	878	877	983	12,940	1,078.3
合計	1,086	1,153	894	897	1,002	13,237	1,103.1

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	58	122	0	0	2	182
関連病院（TMG）	49	10	0	0	4	63
その他	24	28	0	0	0	52
計	131	160	0	0	6	297

【外来担当医表】（2021年3月31日現在）

	月	火	水	木	金	土
午前（9:00～13:00）	瀧沢	瀧沢	内田・松本	瀧沢	瀧沢	瀧沢
午後（14:00～17:00）	瀧沢	瀧沢	内田・松本	瀧沢	瀧沢	—
夜間（17:00～19:00）	—	—	内田・松本	—	—	—

\*夜間 第2、4水曜日のみ

【クリニック運営会議】

[開催日] 第2木曜日 16:45～

[構成員] 院長、事務長、看護部長、所属長

[開催回数] 8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。患者様が障害を負っても、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】（2021年3月31日現在）

役職	理学療法士（PT）	作業療法士（OT）	言語聴覚士（ST）
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、土屋美樹	深井祥	
副主任	山口俊哉		山崎香純
科員	白鳥慶一、池田優典、熊谷優	加藤寿和、薄木健吾	柴崎倭花

## 【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）との連携に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]

2020 年度は外来部門では PT:6 名（2020 年度は 1 名育休中）、OT:3 名（1 名非常勤）、ST:2 名（2020 年度は 1 名育休中）の計 11 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：2021 年 2 月より休止中）、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。

2020 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！』～グループ全体が一丸となって地域の医療・介護を支える～に沿って、生活機能向上連携加算の取得継続、コロナ禍で緊急事態宣言発令時やリハビリテーション介入時の PPE 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 の取得継続

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。2020 年度は 2 件（前年度 7 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へ参加することを掲げておりましたが、コロナ禍で研修会開催自体が中止や延期となり、参加が困難になったこともありましたが、オンライン研修への参加対応へと切り替わった際には積極的に参加しました。（以下に詳細）。

PT、OT が中心となって研究に励み、2020 年度は学会発表では新型コロナウイルス関連の影響により、オンラインでの発表形式という新たな手法で発表することが出来ました。来年度も引き続き研究に励んでいきたいと思えます。

## 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）

2018 年度 11 月より関連施設である「とだ優和の杜」へ ST 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が、2020 年度 11 月以降は ST がラウンドしながら必要な方への助言が出来る体制へ変更しました。今後は生活機能向上連携加算という名目ではありませんが、引き続き施設連携を図り、取り組んでいきたいと思えます。

## 4) 実習生の受け入れ、指導

2017 年度より開設（2011 年）以来、初めての試みとして行っている臨床実習の受け入れを、今年度も実施しました。検査・測定実習については今年度の実施が新型コロナウイルス関連の影響で中止となりました。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 PT を目指す学生の指導にあたりました。OT や ST の外来での治療場面の見学も積極的に実施しました。

## 5) 新入職員の受け入れ準備

2021 年度より開設（2011 年）以来初めての試みとして外来への新入職員採用を行い、事前準備に努めていました。新入職員教育体制を作る為の資料作成と並行し、外来のマニュアル作成や評価表の刷新を実施しました。

## 6) 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

2020 年度も引き続き新型コロナウイルス関連の影響で、定期的な当院での地域公開講座開催が困難となっておりました。来年度の地域公開講座開催に向け、新たな手法での実施計画を模索し企画している状況です。地域の人達のニーズに合わせて、開催形式も整備して来年度以降の開催に向けて準備を進めていきます。地域の人達と顔の見える関係性を構築し続けられるように、継続して行っていきたいと思えます。

## [訪問部門]

2020 年度は訪問部門では最終的には、PT:3 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。2020 年度は退職者が 1 名おり、退職に合わせて戸田中央総合病院より出向者 2 名と共に運営しておりました。新型コロナウイルスの影響で他施設への出向が困難となった為、外来リハ兼務者に協力を仰ぎ業務遂行に当たりました。訪問範囲は、戸田市、蕨市、川口市（芝・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。

介護保険未取得者の方に関しましては、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（コロナ禍で一部調整あり）。ス

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ったリ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の取得 B-(イ)

2020 年度も加算は要介護者、要支援者において全取得することができました。次年度については法改正に伴い訪問診療を実施している利用者様に関しては、訪問診療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。来年度はリハビリテーションマネジメント加算 B-(イ)の算定を、訪問診療している利用者においては100%取得を目指し、漏れの無いように遂行していきます。

2) 社会参加支援加算取得

毎朝、医師・看護師・リハビリストaff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。

2020 年は、6 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。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。2021 年度も法改正により名称が変更しましたが、移行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

2020 年度は自施設内での勉強会実施を計画しておりました。訪問リハ兼務者へ、来年度の方改正に向けての勉強会を1回実施しました。来年度以降も引き続き訪問リハ兼務者には知識・技術の情報共有を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/稼働日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	
	21	19	22	22	20	21	22	
脳血管疾患等	算定人員	77	66	74	78	79	81	75
	単位数	1,156	1,007	1,081	1,168	1,080	1,141	1,087
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	126	121	120	116	107	103	101
	単位数	1,708	1,531	1,720	1,565	1,396	1,360	1,460
集団コミュニケーション療法	算定人員	0	0	0	0	0	0	0
	単位数	0	0	0	0	0	0	0
リハ総合計画評価料	175	173	171	174	174	171	164	
目標支援等支援管理料	8	9	3	6	6	5	5	



内容/稼働日数		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
		21	22	20	20	23	253	21.1
脳血管疾患等	算定人員	77	83	70	73	73	906	76
	単位数	1,109	1,163	965	1,111	1,307	13,375	1115
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	93	99	79	79	79	1,223	102
	単位数	1,399	1,486	1,211	1,073	1,153	17,062	1,422
集団コミュニケーション療法	算定人員	0	0	0	0	0	0	0
	単位数	0	0	0	0	0	0	0
リハ総合計画評価料		156	168	140	142	138	1,946	162
目標支援等支援管理料		4	5	8	3	5	67	6

## 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	19	22	21	20	20	22
訪問リハビリ1	算定人数	37	32	33	34	32	30	32
	単位数	664	529	639	614	562	556	610
予防訪問リハビリ1	算定人数	5	4	4	4	4	4	4
	単位数	68	42	49	53	53	50	54
医療	算定人数	2	2	2	2	2	1	1
	点数	24	17	27	24	18	12	9
合計	算定人数	44	38	39	40	38	35	37
	単位数	756	588	715	691	633	618	673
区分		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
稼働日数		19	22	19	18	23	246	21
訪問リハビリ1	算定人数	33	32	31	29	32	387	32
	単位数	508	581	536	508	654	6,961	580
予防訪問リハビリ1	算定人数	4	4	5	4	3	49	4
	単位数	54	45	59	38	46	611	51
医療	算定人数	1	1	1	1	1	17	1
	点数	12	12	12	11	12	190	16
合計	算定人数	38	37	37	34	36	453	38
	単位数	574	638	607	557	712	7,762	647

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	42	36	37	38	36	34	36
	回数	42	36	37	38	36	34	36
マネジメント加算Ⅲ	算定人数	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	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	37	36	36	33	35	436	36
	回数	37	36	36	33	35	436	36
マネジメント加算Ⅲ	算定人数	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0

④ 新患/終了/社会参加支援加算

	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
新患	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	1	6	0.5
終了	3	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	2	12	1.0
社会参加	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	0.4

【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	10/19～11/7	埼玉県立大学	臨床教育実習Ⅳ
2	2/8～2/20	文京学院大学	総合評価学実習Ⅰ コロナ禍で中止

【学会発表・講師】

[外来部門]

No.	月日	学会名	演題名	発表者
1	R3. 1/17	埼玉県理学療法士学会	末梢性顔面神経麻痺のリハビリテーション	池田優典

[訪問部門]

No.	月日	学会名	演題名	発表者
—	—	—	—	—

【地域公開講座】 コロナ禍で開催中止

No.	月日	地域公開講座「テーマ」	参加人数	場所	発表者
—	—	—	—	—	—

## 【執筆】

No.	年月	著書名	執筆内容「テーマ」	著者
—	—	—	—	—

## 【主な研修会参加】

## [外来部門]

No.	開催月	研修名	参加者
1	7月	POST 勉強会『腰痛・肩こりをどうやって解決するのか』	竹内章朗
2	7月	埼玉県地域包括ケアに関する療法士育成研修 地域ケア会議基本コース	柴崎倭花
3	11月	リハビリテーションカウンセリング研究会学術大会『人間性と身体性 リハビリテーションは興味と共感を持つことから』	深井祥
4	11月	第44回日本高次脳機能障害学会学術総会『活動の増進と参加の拡大』	柴崎倭花
5	12月	埼玉県理学療法士会『新型コロナウイルスと理学療法』	土屋美樹
6	12月	埼玉県理学療法士会『変形性膝関節症の病態理解と理学療法～基礎研究と臨床研究のコラボレーション～』	土屋美樹
7	1月	第29回 埼玉県理学療法学会『多様なエビデンスと理学療法』	竹内章朗 土屋美樹 池田優典
8	1月	南部ブロックさいたまエリア症例検討会	池田優典
9	2月	埼玉県理学療法士会『新型コロナウイルス感染症と理学療法 当院での対応について 上尾中央医科グループ』	竹内章朗 池田優典

## [訪問部門]

No.	開催月	研修名	参加者
—	—	—	—

## 【外部施設見学参加】 コロナ禍の影響により参加出来ていない。

No.	月	見学内容	場所	参加者
—	—	—	—	—

## 【関連病院、施設での勉強会開催】 コロナ禍の影響により参加出来ていない。

No.	開催月	研修会	場所	発表者
—	—	—	—	—

## 【総括】

## [外来部門]

2020年度は新型コロナウイルス感染対策に従事しながら、引き続き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施設間連携に携わっていきました。また、新入職員入職に向けての施設内での環境整備や資料作成に取り組んでいました。地域包括ケアシステムに基づくシームレスな対応を引き続き実施していきます。

- ① 新型コロナウイルスに関する情報収集と安心・安全に来院し治療出来る為の対応強化
- 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企画・運営して地域在住の方へ何が出来るのかを考える

- 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な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展開（他施設との連携強化）
  - 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。2021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、新入職員の教育、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]

2020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・勉強会への参加、科内勉強会開催

その結果、上述したような実績を得ました。

2021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行う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などの交流する機会を設けることを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】（2021年3月31日現在）

〔主任〕 若林珠美

〔課員〕 岡祐里

〔入退職・異動〕 中村美樹（2020年12月31日付 退職）

## 【年次報告】

2020年度は、系列病院からの紹介が7～8割近く占める中、新型コロナウイルスによる影響もあり、紹介数が減少しました。リハビリには期限や期限後の単位数の制限があり、終了者は出るものの新規患者が来ないという悪循環が続きました。その為、少しでもコスト算定漏れのないよう努め、返戻・査定等最小限に抑えることができました。今後も課員と協力し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えます。

## 【実績】

〔取扱レセプト件数〕

単位：件

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保（本人）	60	52	57	55	57	54	54
社保（家族）	24	13	16	14	13	13	12
生保	8	6	6	6	5	5	4
社保公費（本人）	2	2	1	0	0	0	0
社保公費（家族）	4	2	2	4	3	2	3
国保	44	45	48	55	54	56	54
国保公費	3	6	5	6	4	4	5
後期	46	45	42	44	40	38	46
労災	30	27	25	25	22	22	19
交通事故	4	3	4	4	3	3	4
自費・被爆単独	1	2	1	1	0	0	0
計	226	203	207	214	201	197	201
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保（本人）	49	55	46	46	50	635	52.9
社保（家族）	12	9	5	5	7	143	11.9
生保	5	4	3	3	3	58	4.8
社保公費（本人）	0	1	1	0	0	7	0.6
社保公費（家族）	2	4	3	3	3	35	2.9
国保	51	54	47	49	48	605	50.4
国保公費	4	7	2	7	3	56	4.7
後期	33	43	32	31	30	470	39.2
労災	17	21	20	20	20	268	22.3
交通事故	4	3	3	4	4	43	3.6
自費・被爆単独	0	0	0	0	0	5	0.4
計	177	201	162	168	168	2,325	193.8

[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	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%

[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	4,816	0	0	0
国保	7,992	23,212	0	0	0	0	0
計	7,992	23,212	0	4,816	0	0	0
返戻率	0.15%	0.59%	0.00%	0.30%	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	399,896	404,712	33,726
国保	0	0	0	0	61,978	93,182	7,765
計	0	0	0	0	461,874	497,894	41,491
返戻率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	12.95%	1.11%	1.11%

【総括】

新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、新規紹介患者の減少、感染予防で自粛される患者もあり、患者数の減少に伴いリハビリ単位数も減少しました。自粛の間にリハビリ算定期限を迎えてしまう患者や終了になる方がいる一方で、新規紹介が来ないためすべてが減少傾向となりました。今後も近隣の急性期病院・他医療機関から紹介して頂けるよう引き続き連携を図っていきたいと思います。

また、介護報酬改定に伴い、各部署と連携し訪問リハビリ算定項目等の間違いがないよう努めて参りたいと思います。

## 2020 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 西野 誠一  
副責任者：事務長 川原 大輔

### 【編集担当】

広報委員会

