

2021 年度年報の発刊にあたり



2021 年度の大きなイベントは新型コロナウイルス感染症クラスター発生でした。本件につきましては患者さま、ご家族さま、地域の前方、後方医療機関の皆さまには大変ご迷惑をかけてしまいました。基本的には1対1の濃密なリハビリテーションを1日最大9単位（3時間）提供するという、新型コロナウイルス感染症対策とは相反する医療体系であり、無症状も多い変異株ではいくら自身の体調観察をしても、対処方法も尽くせぬ状況となってしまいました。本誌で紹介していますデータでもクラスターの煽りが読み取れると思います。

リハビリテーション科専門医のいる優位性を院内全体で享受出来るよう、専門診療枠（摂食嚥下障害、装具診、ボツリヌス外来など）の整備が進んでいる状況です。さらなる発展にご期待ください。

2022 年 12 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

2021 年度事業計画

2020 年度は、病院移転から 1 年が経過し概ね順調な病院運営が出来ておりますが、コロナ禍であり先行き不明瞭なこと、支払い基金のリハビリテーション単価制限の拡大、2022 年 6 月の川口リハビリテーション病院開設（第 7 次地域保健医療計画）など厳しさも増す一方です。

以上をふまえ、以下を計画します。

1. 診療報酬改定・支払い基金等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 70 日以内）・90 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 入院の効率化
 - ② 業務のさらなる効率化→判子レスの導入
 - 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. 質が高く患者に優しいリハビリテーション専門病院としてのアピール
 - ① 回復期リハビリテーション病棟入院料 I 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 「嚥下」や「義肢装具」に強い病院としてアピール
 - ④ 認定看護師、セラピストマネージャー、サーベイヤー（看護、事務管理、療法士）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 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 体系的な病院機能評価受審
 - 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. 病院連携・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
→総合相談支援センターの機能強化
 - ② 情報発信：ホームページの充実、年報の早期発行・発送
 - ③ 臨床指標・データの分析と公表
 - ④ 地域医療機関・福祉機関との多職種のスタッフとの交流

- ⑤ 地域活動への参加：「ちえぞうサロン」、市民公開講座など

6. 病院機能評価について

- ① 本体機能（リハビリテーション病院）を取得している前提で、高度・専門機能（回復期リハビリテーション）を受審する資格を有します。
- ② 本体機能は2018年11月に受審し、（前回の有効期限が2019年5月までなので）2019年5月から5年間の認定期間を有します。（本来は2019年2月頃受審であったが移転のため前倒ししました）。次回の本体機能は2024年2月頃に受審となります。
- ③ 高度・専門機能（回復期リハビリテーション）では、国際生活機能分類ICF（身体機能、活動、参加、個人因子、環境因子）の考え方に沿う必要性を強く求められ、身体機能障害を元に戻す考え方や療法毎のテクニックを重視する考え方は審査が通りません。また、カンファレンスで、「あと2ヶ月入院すれば今より少しは良くなります」はNGで、「あと2ヶ月でポータブルトイレ見守りを獲得する」はOKです。
- ④ 高度専門機能では、ケアプロセスに加えてカルテレビューがあります。審査約8ヶ月前の2ヶ月間の全退院患者がカルテレビューの対象となります。受審準備を1年とすると、今すぐ取り掛かっても、受審は2023年2月頃が適切と考えています。
- ⑤ 主治医や担当スタッフ、病棟の違いによりやり方が異なるのは単科病院としての機能を逸脱していると捉えられます。
- ⑥ 意見次第では、2023年秋頃に本体審査と高度・専門機能を同時受審することも視野にあります。

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 m²、延床面積 8092.09 m²、敷地面積 5015.18 m²
- [指定医療] 保険医療機関、生活保護法指定、労災保険指定、結核予防法指定、難病指定
- [認定施設] 日本リハビリテーション医学会研修施設（第119744号）
日本医療機能評価機構認定病院<リハビリテーション病院 3rdG : Ver2.0>
- [実習施設] <看護>
戸田中央看護専門学校、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、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、排尿自立支援加算、薬剤管理指導料、患者サポート体制充実加算、入院時食事療養（I）、認知症ケア加算2、入退院支援加算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）

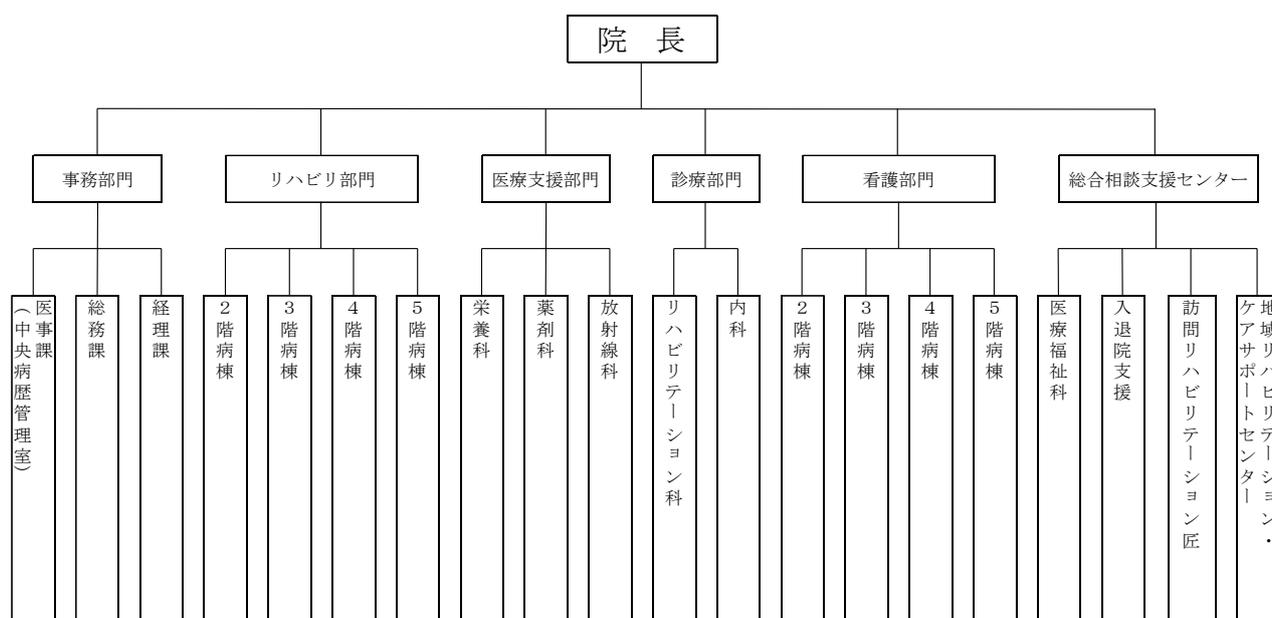
【沿革】

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 ² ）、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（嚥下機能診断）
	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
平成 27 年		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）
	10 月	埼玉県地域リハビリテーション協力医療機関 指定
	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（嚥下機能診断）
	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
	4 月	認知症ケア加算 2 承認
	4 月	装具診 開始

【病棟構成】(2022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】(2022年3月31日現在)



【職員数】(2022年3月31日現在)

※産休・育休職員を含む

職 種	常勤	非常勤	計	職 種	常勤	非常勤	計
医師	7	6	13	管理栄養士	5	0	5
看護師	86	11	97	理学療法士	76	0	76
准看護師	4	0	4	作業療法士	46	0	46
介護福祉士	21	1	22	言語聴覚士	27	0	27
ケアサポーター	5	13	18	医療福祉科	9	1	10
クラーク	4	0	4	臨床心理士	0	3	3
薬剤師	4	2	6	事務職員	19	5	24
診療放射線技師	1	0	1	合 計	314	42	356

【入職・退職の報告】

※転入・転出含む

職 種	入職数		退職数		職 種	入職数		退職数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	2	0	2	0	管理栄養士	0	0	1	0
看護師	18	2	20	6	理学療法士	7	0	12	0
准看護師	2	0	1	1	作業療法士	10	0	3	0
介護福祉士	3	0	2	1	言語聴覚士	3	0	7	0
ケアサポーター	4	2	5	1	社会福祉士	1	1	0	1
クラーク	0	0	0	0	臨床心理士	0	0	0	0
薬剤師	0	1	1	0	事務職員	5	3	6	1
診療放射線技師	0	0	0	0	合 計	55	9	60	11

【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『ASP』	2014.7～ 2022.12	富士通(株)	Kシリーズ
3	人事給与システム『OBIC7』	2022.1	(株)オービック	PC 2台
4	勤怠管理システム 『バイバイタイムカード』	2019.11～ 2021.11	(株)ネオレックス	タブレット PC 2台
5	勤怠管理システム『OLude』	2021.12	(株)東計電算	タブレット PC 2台
6	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
7	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
8	栄養管理システム HOSPIA-VITA	2014.2	(株)シーエムシーシー	PC1台、プリンター1台
9	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
10	画像読取装置	2019.11	富士フイルム(株)	FCR PRIMA T
11	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
12	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
13	ユカリアタッチ	2019.11	(株)ユカリア	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)TLC、(株)BML
2	寝具、リネン、白衣管理業務	(株)三和企商
3	食事サービス提供	(株)LEOC
4	清掃業務	(株)サイオー
5	鼠族昆虫駆除業務	ユタカ環境衛生
6	感染性廃棄物収集運搬業務	(株)メディカルサービス
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	エア・ウォーター東日本(株)
	(8) 放射線設備線量測定	ラドセーフテクニカテクニカルサービス(株)
	(9) FDR 搭載デジタル X 線 TV システム	キャノンメディカルシステムズ(株)
	(10) 画像読取装置	富士フイルムメディカル(株)
9	カード式テレビ	(株)パースジャパン
10	勤怠管理システム『バイバイタイムカード』	(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		2021 年度		2020 年度		
1	病床利用率	延入院患者数	① 2階	17,282	94.7%	17,261	94.6%
			② 3階	17,179	94.1%	17,311	94.9%
			③ 4階	17,251	94.5%	17,260	94.6%
			④ 5階	17,103	93.7%	16,584	90.9%
		① + ② + ③ + ④	68,815	94.3%	68,416	93.7%	
		延病床数(200床)	73,000	-	73,000	-	
2	1日平均患者数	延入院患者数	⑤ 回復リハ	68,378	187.3人	68,377	187.3人
			⑥ 療養	437	1.2人	39	0.1人
			⑤+⑥	68,815	188.5人	68,416	187.4人
			診療実日数	365	-	365	-
			延外来・訪問患者数	7,960	27.0人	6,470	21.9人
	診療実日数	295	295				
3	診療単価	回復リハ	入院収入	3,171,267,601	46,386円	3,161,024,640	44,739円
			延入院患者数	69,359		69,442	
		療養	入院収入	11,759,658	15,332円	798,744	20,821円
			延入院患者数	457		26	
		合計	入院収入	3,183,027,259	45,153円	3,161,823,384	44,730円
			延入院患者数	69,816		69,468	
		外来・訪問	外来・訪問収入	90,166,456	10,378円	68,237,370	10,021円
			延外来患者数	7,960		6,470	
4	医業収入割合(構成)	入院料収入	1,664,969,292	50.9%	1,621,137,538	50.2%	
		リハビリ収入	1,297,557,060	39.7%	1,332,365,210	41.2%	
		食事療養費収入	145,157,871	4.4%	145,366,816	4.5%	
		室料差額収入	50,371,200	1.5%	48,727,800	1.5%	
		保険外収入	9,180,315	0.3%	9,176,040	0.3%	
		医業収入	3,273,193,715	-	3,230,060,754	-	
5	医業収入に対する割合(経費)	薬品費	34,024,149	1.0%	32,236,498	1.0%	
		医療材料費	27,121,125	0.8%	21,139,743	0.7%	
		人件費	1,942,367,466	59.2%	1,794,263,480	55.4%	
		医業収入	3,279,428,798	-	3,236,289,884	-	
6	病床効率	入院収入	3,273,193,715	44,838円	3,230,060,754	44,247円	
		延病床数	73,000		73,000		
7	病床回転数	暦日数	365	5.46回転	365	5.62回転	
		平均在院日数	66.8		65.0		
8	死亡率	院内死亡数	0	0%	2	0.19%	
		退院数	1,028		1,052		

診療部門

診療部門

医局長 露口 都子

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[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、森本章夫

[非常勤] 佐藤信也、栢森良二、上野竜一、森下千尋、白根雅之、東京医科大学皮膚科交代制

【年次報告】

4月からは森本章夫先生が常勤医として赴任されました。専門は整形外科ですが、専門分野に限らず早速、縦横に活躍していただいています。

常勤医は7名となり、受け持ち患者は1人約30名となっております。非常勤では東京医科大学より整形外科の上野竜一先生が、またメンタルヘルス科より森下千尋先生がいらしてくださいました。戸田中央総合病院院長の佐藤信也先生も非常勤として、主に循環器疾患へのアドバイスを下さっています。その他、これまで通り埼玉県歯科医師会の白根雅之先生、東京医科大学皮膚科教室の先生方にもご協力をいただいています。医局員一同、感謝申し上げます。

他の病院と同じく、当院でもコロナ禍に翻弄される1年となりましたが、一致団結し乗り越えて参りました。今後も皆で協力し、より良い病院をめざして頑張って参ります。

【患者属性】

ア. 基本属性(年齢)

年代	2021年度		2020年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
20歳代	4	0.4%	5	0.5%	-1
30歳代	15	1.5%	12	1.1%	+3
40歳代	37	3.6%	45	4.3%	-8
50歳代	101	9.8%	110	10.4%	-9
60歳代	148	14.3%	135	12.8%	+13
70歳代	278	26.9%	357	33.9%	-79
80歳代	371	35.9%	339	32.2%	+32
90歳代	78	7.6%	50	4.7%	+28
100歳代	1	0.1%	0	0.0%	+1
計	1,033	100.0%	1,053	100.0%	-20
平均年齢	74.2歳		73.4歳		+0.8歳

イ. 基本属性(性別)

年代	2021年度		2020年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
女性	562	54.4%	513	48.7%	+49
男性	471	45.6%	540	51.3%	-69
計	1,033	100.0%	1,053	100.0%	-20

ウ. 原因疾患（入院患者）

区分	2021年度		2020年度	
年間入院患者数	1,033		1,053	
脳血管疾患等	606	58.7%	650	61.7%
骨折等	315	30.5%	323	30.7%
廃用症候群	60	5.8%	28	2.7%
神経・筋・靭帯損傷	15	1.5%	20	1.9%
置換術後	30	2.9%	26	2.5%
下肢切断	7	0.7%	6	0.6%

エ. 発症から入院までの期間（再入院は除く）

期 間	2021年度		2020年度	
	入院数	割 合	入院数	割 合
14日以下	39	4.0%	89	8.8%
15日～30日	536	54.6%	598	59.3%
31日～60日	332	33.8%	263	26.1%
61日～90日	57	5.8%	42	4.2%
91日以上	17	1.7%	16	1.6%
平 均	33.6日	100.0%	28.9日	100.0%

オ. 在院期間（退院患者）

期 間	2021年度		2020年度	
	退院数	割 合	退院数	割 合
30日以下	135	13.1%	152	14.4%
31日～60日	339	33.0%	341	32.4%
61日～90日	332	32.3%	314	29.8%
91日～120日	135	13.1%	149	14.2%
121日～150日	80	7.8%	88	8.4%
151日～180日	6	0.6%	8	0.8%
180日以上	1	0.1%	0	0.0%
平 均	67.6日	100.0%	65.0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	合計
戸田中央総合病院	122	78	10	3	5	0	218
関連病院（TMG）	20	10	1	0	0	2	33
その他	464	227	49	12	25	5	782
合計	606	315	60	15	30	7	1,033

キ. 退院経路

年 度		2021年度		2020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	920	90.0%	949	90.4%	-29
		治 癒	0	0.0%	0	0.0%	±0
		不 変	15	1.5%	23	2.2%	-8
		寛 解	0	0.0%	0	0.0%	±0
		増 悪	87	8.5%	75	7.1%	+12
		死 亡	0	0.0%	2	0.2%	-2
		希 望	0	0.0%	1	0.1%	-1

退院先	在宅	740	72.4%	792	75.4%	-52
	在宅施設	69	6.8%	51	4.9%	+18
	老健施設	111	10.9%	102	9.7%	+9
	急性期病院	95	9.3%	95	9.0%	±0
	慢性期病院	7	0.7%	10	1.0%	-3
	退院数	1,022		1,050		

年度		2021年度		2020年度		増減	
区分		件数	割合	件数	割合		
療養病床	転帰	軽快	5	83.3%	2	100.0%	+3
		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	1	16.7%	0	0.0%	+1
		死亡	0	0.0%	0	0.0%	±0
		希望	0	0.0%	0	0.0%	±0
	退院先	在宅	4	66.7%	1	50.0%	+3
		在宅施設	1	16.7%	1	50.0%	±0
		老健施設	0	0.0%	0	0.0%	±0
		急性期病院	1	16.7%	0	0.0%	+1
		慢性期病院	0	0.0%	0	0.0%	±0
		退院数	6		2		

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	512	68.9	98	17	29.2	66	-23
整形外科系	225	78.1	101	24	27.1	58	-26
廃用症候群	37	71.3	91	47	32.5	61	-10
合計	774	71.7	101	17	28.7	66	-23

区分	患者数	改善度									
		10点未満		10点以上		20点以上		30点以上		40点以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
脳血管系	512	38	7.4%	64	12.5%	166	32.4%	143	27.9%	101	19.7%
整形外科系	225	14	6.2%	34	15.1%	85	37.8%	62	27.6%	30	13.3%
廃用症候群	37	1	2.7%	4	10.8%	9	24.3%	12	32.4%	11	29.7%
合計	774	53	6.8%	102	13.2%	260	33.6%	217	28.0%	142	18.3%

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 靱帯損傷	合計	6ヶ月合計 【施設基準】
4月	83.81	80.25	58.76	—	55.20	76.89	62.29
5月	76.84	69.32	41.77	52.01	25.37	65.00	64.01
6月	78.15	66.46	42.53	54.32	50.32	63.99	64.14
7月	64.38	45.38	49.72	41.13	—	56.09	63.57
8月	71.90	58.51	45.36	44.39	—	57.65	62.99
9月	71.50	72.85	44.64	61.76	28.80	60.07	62.46
10月	75.11	66.56	45.66	59.88	30.00	61.70	60.50
11月	75.56	74.03	43.01	65.50	—	60.00	59.76
12月	75.68	56.99	50.55	46.93	60.00	61.56	59.42
1月	70.57	50.18	44.17	46.23	27.91	52.03	58.54
2月	59.19	62.38	40.03	—	—	51.75	57.69
3月	58.76	61.56	40.68	52.83	16.55	53.43	56.62
2021年度	71.57	61.67	45.29	52.11	29.80	59.34	—
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	—

【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	1,452	1,475	1,474	1,403	1,470	1,377	1,527
	入 院 数	25	22	24	19	24	24	19
	退 院 数	26	22	23	28	17	24	18
	稼働率	98.5%	96.6%	99.8%	92.3%	95.9%	93.4%	99.7%
3階 病棟	在 院 数	1,476	1,488	1,467	1,433	1,500	1,475	1,505
	入 院 数	17	20	21	20	23	17	23
	退 院 数	15	23	22	23	17	18	22
	稼働率	99.4%	97.5%	99.3%	93.9%	97.9%	99.5%	98.5%
4階 病棟	在 院 数	1,428	1,496	1,421	1,359	1,484	1,452	1,507
	入 院 数	28	19	26	20	27	26	34
	退 院 数	24	21	28	20	24	24	35
	稼働率	96.8%	97.9%	96.6%	89.0%	97.3%	98.4%	99.5%
5階 病棟	在 院 数	1,450	1,523	1,474	1,431	1,502	1,479	1,521
	入 院 数	21	16	16	16	27	20	22
	退 院 数	17	14	19	22	18	21	21
	稼働率	97.8%	99.2%	99.5%	93.7%	98.1%	100.0%	99.5%
合計	在 院 数	5,806	5,982	5,836	5,626	5,956	5,783	6,060
	1日平均入院数	193.5	193.0	194.5	181.5	192.1	192.8	195.5
	入 院 数	91	77	87	75	101	87	98
	退 院 数	82	80	92	93	76	87	96
	平均在院日数	67.1	76.2	65.2	67.0	67.3	66.5	62.5
稼働率	98.1%	97.8%	98.8%	92.2%	97.3%	97.8%	99.3%	

区 分		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2階 病棟	在院数	1,480	1,515	1,459	1,162	1,488	17,282	1,440
	入院数	25	24	16	17	29	268	22.3
	退院数	24	24	23	17	22	268	22.3
	稼働率	100.3%	99.3%	95.6%	84.2%	97.4%	—	96.2%
3階 病棟	在院数	1,469	1,509	1,521	992	1,344	17,179	1,432
	入院数	23	22	15	4	35	240	20.0
	退院数	22	24	18	19	18	241	20.1
	稼働率	99.4%	98.9%	99.3%	72.2%	87.9%	—	95.5%
4階 病棟	在院数	1,463	1,492	1,483	1,247	1,419	17,251	1,438
	入院数	25	22	20	18	32	297	24.8
	退院数	25	22	25	18	28	294	24.5
	稼働率	99.2%	97.7%	97.3%	90.4%	93.4%	—	96.1%
5階 病棟	在院数	1,472	1,523	1,477	1,073	1,178	17,103	1,425
	入院数	16	22	13	5	34	228	19.0
	退院数	18	20	22	12	21	225	18.8
	稼働率	99.3%	99.5%	96.7%	77.5%	77.4%	—	94.9%
合計	在院数	5,884	6,039	5,940	4,474	5,429	68,815	5,735
	1日平均入院数	196.1	194.8	191.6	159.8	175.1	188.5	188.5
	入院数	89	90	64	44	130	1,033	86.08
	退院数	89	90	88	66	89	1,028	85.67
	平均在院日数	66.1	67.1	78.2	81.3	49.6	66.8	66.8
	稼働率	99.6%	98.9%	97.2%	81.1%	89.0%	95.68%	95.68%

[疾患別平均在院日数]

区 分	2021年度	2020年度	2019年度	2018年度
脳血管疾患、脊椎損傷等	74.5日	75.8日	78.1日	88.3日
骨折等	57.3日	56.8日	58.6日	63.2日
廃用症候群	54.8日	55.1日	51.0日	64.1日
神経・筋・靭帯損傷	45.0日	47.3日	50.1日	51.2日
置換術後	49.7日	41.8日	54.5日	51.3日
療養対象	103.8日	65.5日	—日	—日
全体	67.6日	65.0日	69.3日	78.8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	66	57	75	72	67	91	77
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
外来延数	78	89	86	75	93	926	77.2

看護部門

看護部門

看護部長 竹田 聖子

【年次報告】

2021年度は、下記の目標を掲げ活動しました。

2021年度 看護部目標

1. 「質の高い」「患者にやさしい」専門病院としてのアピール
 - 1) 質の高いとは
 - (1) 再発・合併症なくリハビリに取り組めるよう支援することである
 - ①誤嚥性肺炎・尿路感染症予防 ②転倒など、リハビリを妨げる外傷予防
 - ③疾患別看護 ④休息・活動バランス管理 ⑤栄養管理 ⑥精神面のサポート
 - (2) 患者・家族の望む生活に戻れるよう多職種力を活用し支援することである
 - ①ICFの活用 ②クリニカルパスの活用 ③患者参加型ファイルの活用
 - 2) 患者にやさしいとは
 - (1) 患者・家族が治療に参加できるよう、具体的に説明・提案できることである
 - ①退院へ向けての行程をイメージできる支援
 - ②1週間ICなど説明と同意、患者指導、家族介護指導などの技術の見直し、確認
 - ③接遇の見直し ④倫理的配慮の再認識
 - 3) 新しい生活様式とは

COVID-19の感染管理をしながら患者家族主体の退院支援を行えることである

 - ①新しい形での介護教室 ②患者パス活用 ③集団教育 ④転倒予防教室
2. 1) 固定チームナーシングを活用した人材育成
 - ①固定チームナーシング、チーム支援型教育をチームリーダー会議で管理する
 - ②主任・チームリーダーをOJT教育者として活用
- 2) TMG キャリアラダーの活用
 - ①レベル別研修の継続 ②研修ノートの活用 ③看護師「事例検討会」「記録監査」、介護職「ICF事例検討会」を通年実施
- 3) TMG マネジメントラダーの運用

副主任以上にマネジメントラダー評価を実施しラダーに合わせたグループ研修に参加
- 4) ケアサポーターの介護福祉士へのステップアップを可視化する

介護主任を活用し、ケアサポーターの年間研修を実施する
3. 働き続けられる職場づくり
 - 1) 残業月15時間以内、各勤務帯残業時間1時間以内、時短勤務者の確実な時短取得
 - 2) 「新しい生活様式」の中での意思伝達、コミュニケーションの確立
4. 稼働を維持しながら、回りハ病棟トップを維持する
 - 1) 全病棟、回復期リハビリテーション病棟入院料1維持
 - 2) FIM評価の精度を高める
 - 3) COVID-19感染管理
 - 4) 総合相談支援センターと連携し、「選ばれる病院」としての「強み」をアピール

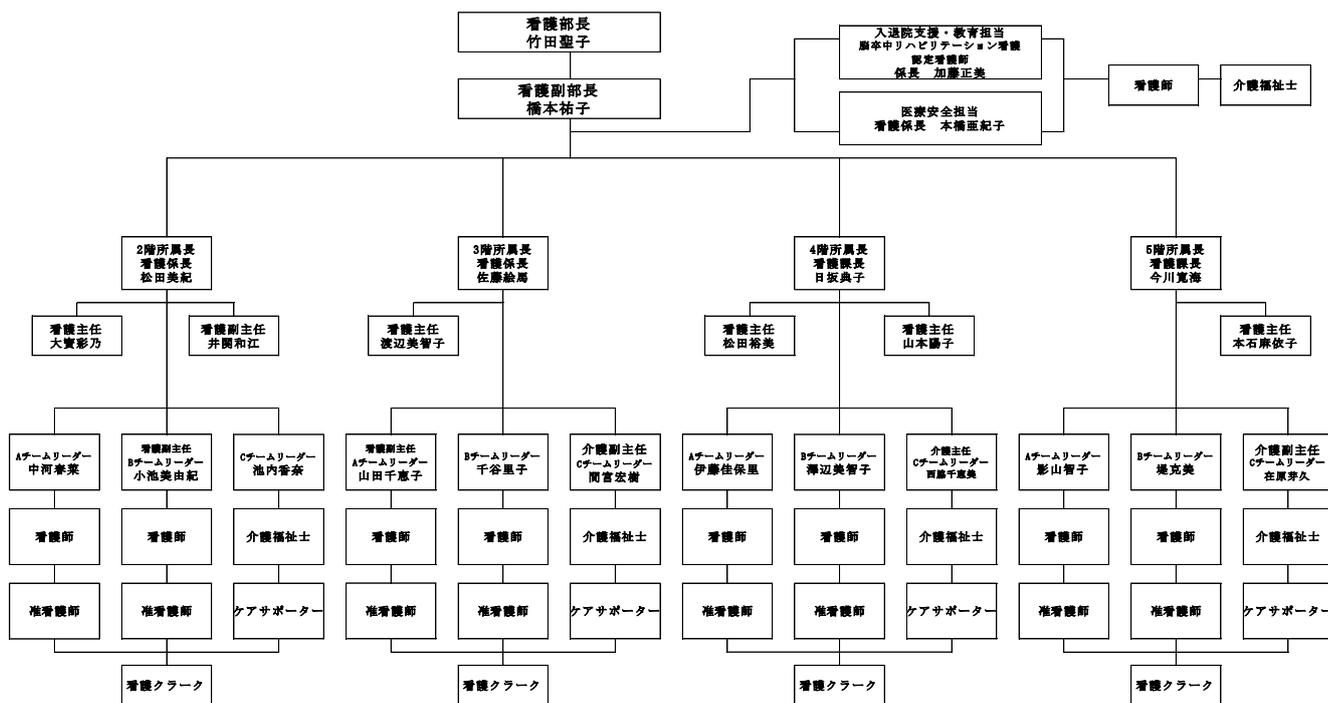
の体制が本格的にスタートしました。そこで佐藤院長から引き継がれ西野院長が定めた「質が高く」「患者にやさしい」専門病院としてのアピールという事業計画から、「質が高いとは」「患者にやさしいとは」を看護部の事業計画として可視化しました。

摂食嚥下認定Nsの入職による摂食嚥下チーム活動の活性化や、排尿ケアプロジェクトの活動による尿道カテーテル持ち込み者の早期抜去などの取り組みを行い、それぞれ成果が見られています。

また、院内で ICF を共通言語として使用する取り組みと、カンファレンスの見直しの取り組みに看護部も参画し、より在宅を見据えた退院支援を行えるようになっていきます

今年度1月中旬から新型コロナウイルス感染症の院内発生により2病棟を閉鎖しました。2月末に終息宣言を行い、3月末で稼働を回復することができましたが、入院中の患者さんとご家族に多くのご心配とご不便をおかけしました。また、この間は研修や委員会活動など組織活性化の取り組みも中止せざるを得ない状況となりました。次年度はこの反省を生かし感染管理を確実にし、積極的な看護部運営が継続できるよう努めてまいります。

【組織図】(2022年3月31日現在)



【昇進・転勤】

[昇進]

4月1日付	看護師	橋本 祐子	看護副部長
4月1日付	看護師	今川 寛海	看護課長
院内昇進			
4月1日付	看護師	小池 美由紀	看護副主任
4月1日付	看護師	山田 千恵子	看護副主任

〔転入〕

4月1日付	看護師	白石佳奈子	小平中央リハビリテーション病院
5月10日付	看護師	渡部知代	戸田中央総合病院
9月8日付	介護福祉士	篠田有輝	とだ優和の杜
11月1日付	看護師	青木美咲	西東京中央総合病院
2月1日付	看護師	宮坂日呂意	TMG あさか医療センター

〔転出〕

4月5日付	看護師	櫻沢睦美	戸田中央腎クリニック
6月1日付	看護師	福田香織	TMG 宗岡中央病院
8月1日付	看護師	濱崎菜々	戸田中央総合病院
10月18日付	看護師	魏 冬梅	戸田中央総合病院

【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	10	2	1					3	1	1	1	1	20
	准看護師	1			1									2
	介護福祉士	2					1							3
	ケアサポーター	3	1					1	1					6
	クラーク													
合 計		16	3	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	31
退職	看護師	2	2	1	2	3	1	1		7	1	1	7	28
	准看護師						1						1	2
	介護福祉士	2									1		1	4
	ケアサポーター					1	1	1		1	1		2	7
	クラーク													
合 計		4	2	1	2	4	3	2	0	8	3	1	11	41

転入・転出を含む

【看護単位・配置人員】（2022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	24(4)	0	6	3(3)	1	34(7)
3階病棟	50床	26(4)	1	5	7(4)	1	41(8)
4階病棟	50床	21(2)	2	4	7(5)	1	35(7)
5階病棟	50床	21(2)	1	6(1)	2	1	31(5)
看護部室	-	6(1)	-	-	1(1)	-	7(2)
合 計	200床	95(11)	5(1)	21(2)	18(8)	4	148(29)

() はうち非常勤 産休・育休者は除く

看護部門

【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
33.4	38.0	38.9	40.8	50.8

（１）看護部会

看護部長 竹田 聖子

【人員構成】（2022年3月31日現在）

[部長] 看護部長 竹田聖子

[委員] 看護副部長 橋本祐子（看護部室）、課長 日坂典子（4階病棟所属長）

課長 今川寛海（5階病棟所属長）、係長 佐藤絵馬（3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）

【目的】

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

【運営】

[朝の人員調整会議]

- ・ 毎日 9:15～9:30
- ・ 各病棟の人員を報告し不足がある場合、他病棟から応援職員を派遣
- ・ 体調不良患者の報告
- ・ 困難な事例の報告相談
- ・ 入退院状況、ベッド稼働状況の報告

[定例会議]

- ・ 基本的に毎月2回 計20回実施
- ・ 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看護認定看護師参加）
- ・ 第3週は所属長会議として開催
- ・ 毎回人事報告、TMG看護局部長会報告、管理会議報告、各委員会報告を実施
- ・ 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）を実施
- ・ 毎月 DiNQL（日本看護協会看護の労働と質のデータベース事業）のベンチマーク結果を報告し、各部署の評価を行い、強みと改善点について共有

開催日	議事内容	参加数
4/6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルスワクチン接種について ・ 発熱時のルールについて ・ 新カンファレンスについて 	7
5/10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新ユニフォームについて ・ ラダー評価について 	8
5/31	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期カンファレンスについて ・ NST カンファレンス、InBody の運用について 	6

6/10	・戸田中央看護専門学校見学のスケジュールについて	8
6/21	・業務システムの見直しについて ・勉強会「Z世代の理解」「看護サービス」	6
7/7	・病棟内生活リハの取り組みについて	8
7/19	・残業について ・中間カンファレンスについて	6
8/4	・事業計画の上半期評価について	8
8/24	・初期カンファレンスの変更についての評価	6
9/2	・給茶機の検討	8
9/29	・中間カンファレンスについて ・ICFの記録について	6
10/7	・中間カンファレンスの評価	6
10/18	・パスの改定について	8
11/9	・2021年度事業計画中間評価	6
11/15	・勉強会「マネジメントリーダーについて」	8
12/2	・勉強会「評価者研修」	6
12/20	・チーム方式の検討	8
1/11	・年度末の看護部スローガンについて ・最終カンファレンスについて ・パスについて	6 8
2/28	・新型コロナウイルス感染症管理について ・クラスター終息後の病床管理について ・2022年度事業報告について	6
3/22	・病床管理について ・診療報酬改定について	6

今年度は看護部室に看護副部長を配置しました。各病棟所属長の管理業務の支援と教育を担うことで、部署間の連携が強化されました。

昨年度から開始したDiNQLによるベンチマーク評価を毎月継続し、自部署の取り組みを報告することで、より深い共有ができるようになりました。

今年度はカンファレンスの方式の変更や、ICFの全部署活用など大きな取り組みが始まりましたが、会議の中で看護部としての方針をまとめ、多職種会議に報告しました。

年度後半は新型コロナウイルス感染症のクラスター発生により会議の中止を余儀なくされましたが、朝の人員調整会議を効果的に活用し、情報共有と報告相談体制を作ることができました。

計画していた管理職としての知識を深める研修は3回の実施にとどまりましたが、次年度は多くの議題を効率よくまとめ、研修の機会を増やすよう努めてまいります。

（２）主任会議

看護部 主任 本石 麻依子

【人員構成】（2022年3月31日現在）

〔委員長〕 本石麻依子

〔委員〕 在原芽久、井関和江、大寶彩乃、西脇千恵美、松田裕美、山本陽子、渡辺美智子

〔顧問〕 日坂典子、松田美紀

【開催日】

毎月 第3火曜日 15:00～16:00

【目的】

- 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

【審議事項・検討内容】

- ① 管理者研修への参加・伝達講習の実施
- 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・コンサルテーションの実施・発表会の運営
- ⑤ 看護部総会の運営
- ⑥ TMG キャリアラダーの一次評価の実施・事例検討会の運営・開催
- 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
4/20	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の顧問、委員長、委員の紹介 ・主任会議委員会目標について ・看護部総会について ・備品チェック、物品の定数確認 ・看護研究について 	9
5/18	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度主任会成果報告（大寶、渡辺、松田、本石） ・看護部総会について ・備品チェック、物品の定数確認 ・看護研究について 	9
6/15	<ul style="list-style-type: none"> ・看護部総会の振り返り ・勉強会について ・備品チェックについて ・看護研究について 各階の進捗状況の確認 	9

7/20	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会について 伝達講習 6/18 研修『人事考課を理解する』（松田、本石） 6/24 研修『看護研究の指導』（大寶、渡辺） ・TMG キャリアラダー評価：事例検討について ・備品チェック確認 ・看護研究進捗状況について 	9
8/16	<ul style="list-style-type: none"> ・『発達障害の基礎知識について』 講師：臨床心理士 川島 ・『マネジメントラダーについて』 講師：橋本看護副部長 ・TMG キャリアラダー評価：事例検討について ・看護研究について 各階の進捗状況 ・備品チェック確認 	11
9/21	<ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要なスタッフについて ・TMG キャリアラダー評価：事例検討について ・看護研究について 各階の進捗状況 ・備品チェックについて 	9
10/20	<ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要なスタッフについて ・TMG キャリアラダー評価：事例検討会について振り返り ・看護研究について 各階の進捗状況 ・前期評価について ・備品チェックについて 	6
11/16	<ul style="list-style-type: none"> ・『サードレベル成果発表での当院の現状と方向性について』 講師：竹田看護部長 ・支援が必要なスタッフについて ・勉強会企画 ・TMG キャリアラダー評価：事例検討について ・介護「高齢者フィジカル」研修会について ・看護研究について ・備品チェックについて 	11
12/21	<ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要なスタッフについて ・TMG キャリアラダー評価：事例検討について ・看護研究について（査読、看護研究発表会役割分担） ・備品チェックについて 	11
1/18	<p>新型コロナウイルス感染症対策にて会議開催中止 連絡事項のみ共有</p>	-
2/18	<p>新型コロナウイルス感染症対策にて会議開催中止 連絡事項のみ共有</p>	-
3/16	<p>新型コロナウイルス感染症対策にて会議開催中止、紙面のみ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要なスタッフについて ・TMG キャリアラダー評価：事例検討について ・2022 年度 看護研究について ・備品チェックについて ・2021 年度委員会目標評価 	紙面 開催

【活動報告】

- ① 看護部総会の運営・開催
- ② TMG キャリアラダー評価：事例検討会の運営・開催
- ③ 看護研究の支援、コンサルテーション、看護研究発表会の運営・開催
- ④ 支援が必要なスタッフについて指導の検討
- ⑤ 備品チェック
- ⑥ 物品の在庫チェック

【総括、今後の課題・目標】

主任会議では、会議内で勉強会の開催や管理者研修へ参加したスタッフから伝達講習を実施し、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を行いました。それらを基盤に病棟スタッフの人材育成及び業務がスムーズに行えるような環境調整を検討しました。

主任として教育に関わるため、TMG キャリアラダーの一次評価の実施、事例検討会の運営・開催を行いました。事例検討会については、当初全てのスタッフを予定していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の為、スターターとレベルⅡのスタッフのみの開催となりました。次年度は全てのスタッフに実施できるよう検討していきます。

また、看護研究は服薬支援の評価とその課題、転倒転落カンファレンスに対する認識と理解の向上の取り組み、ベッドセンサー入れ忘れ防止策の効果の検証、介護チームによる85歳以上の整形外科疾患患者への自主トレーニング介入基準作成について取り組みました。今年度から主任会議メンバーがコンサルテーションを実施し、進捗状況の確認・論文の査読を行いました。新型コロナウイルス感染症拡大の為、研究発表会は小規模なものになりましたが開催ができました。次年度も、研究を継続する部署もありますが、有意義な研究が進めていけるようにサポートしていきます。

コロナ禍により勉強会や会議が中止になり開催できないこともあったため、次年度はコロナ禍での方法を検討し、開催が出来るようにしていきたいと思えます。

《次年度の目標》

1. キャリアラダーの一次評価を実施し教育に携わる
2. 病棟運営をサポートし、管理職としての知識向上・情報の共有ができる
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）チームリーダー会議

看護部 副部長 橋本 祐子

【人員構成】（2022年3月31日現在）

〔委員長〕 橋本祐子

〔委員〕 2階 小池美由紀、中河春菜

3階 千谷里子、山田千恵子

4階 廣川日和（～9月）、澤辺美智子（9月～）、伊藤佳保里

5階 影山智子、日向翼（～11月）、堤克美（12月～）

【開催日】

毎月 第3木曜日 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委員会内で共有し、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
- ④ 管理初級を学び、日々の教育場面に活かす

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/30	・新年度目標メンバーへ周知 ・教育体制（チーム支援型＋チューター制度）の周知と共有 ・夜勤業務、入院業務の洗い出しについて	4
5/13	・入院当日の業務専念する環境作りについて ・各病棟のチーム目標を発表し共有	7
6/10	・入院当日の業務専念する環境作りの進捗状況について ・固定チームナーシング実施上の課題について ・10月の固定チームナーシング研修参加者募集について	9
7/8	・固定チームナーシング実施上の課題解決に向けた対策（担当の目的・役割などの確認も含む）	8
8/12	・固定チームナーシング実施上の課題解決に向けた対策（日々リーダー業務について） ・今年度目標（スタッフ指導について）の進捗状況確認 ・新人の指導進捗状況、新人・中途スタッフの業務進行状況について	9
9/9	・日々リーダー業務内容変更について病棟からの返答作り ・固定チームナーシングの担当について基準作成	9
10/14	・日々リーダー業務内容基準作成の検討	9
11/11	・日々リーダー業務内容基準完成、各病棟配布し周知を行う ・日々の担当看護職の業務基準作成の検討	9

12/9	・日々の担当看護職の業務基準完成、各病棟配布し周知を行う ・新人のケーススタディ発表に向けてのサポートを依頼	8
1月	コロナ禍に於いて委員会開催できず、紙面開催	-
2月	コロナ禍に於いて委員会開催できず、紙面開催	-
3月	コロナ禍に於いて委員会開催できず、紙面開催	-

【総括、今後の課題・目標】

今年度はチームを通して業務を行っているスタッフだからこそ見えてくる部分に、目を向けて取り組んできました。業務委員会と違って看護業務を見直すのではなく、業務の流れを見ていくために行っていました。業務内容を変更する”ということに困惑する委員もいました。病院業務に参画することで、委員に自覚と積極性が見られるようになり、委員会時の発言も活発になりました。

まず第一に夜勤・入院業務について取り組みました。委員の多くは夜勤業務を行っており、前年度からの課題であった「確認を確認を重ねている」業務はないか、省くことが可能なのか、と真剣に話し合いを行いました。現状維持との回答となりました。入院業務では数々の書類や電子カルテ入力がある中で、患者対応や電話対応の業務も重なり残業時間増加となっていました。専念する環境を作ることで残業時間が減少しました。

固定チームナーシングの中に継続受け持ち式を加えているためか、日々のリーダー、日勤業務についてもスタッフからどのように進めていくかに不安を持っていました。そこで固定チームナーシング研究会に委員全員で参加したことで、ルールに捉われすぎず、難しく考えずにリーダー・日勤業務基準を作成することが出来ました。

コロナ禍で委員が集合することが出来ず、1月からは紙面開催になってしまいましたが、年内に解決したいことに取り組んでいたため、討議事項がなく、混乱なく年度を終えることが出来ました。

次年度は、チューター制度・チーム支援型を継続していくための環境作りに専念していきたいと思えます。そのためにスタッフと共にとたくさん学んで実践していきたいと思えます。

（４）看護部教育委員会

看護部 係長 加藤 正美

【人員構成】（2022年3月31日現在）

- [委員長] 加藤正美
- [委員] 井関和江、千谷里子、山上梨菜、今川寛海
- [顧問] 橋本祐子

【開催日】

毎月 第3木曜日 15:30~16:00

【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
4/21	・報告事項：新入職者研修 ・検討事項：年間教育計画打ち合わせ ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校実習開始について	6
5/19	・検討事項：研修担当者振り分け、研修ノートについて、1年間の新人研修予定	7
6/16	・報告事項：研修報告2件 ・検討事項：新人研修、ラダー別研修の打ち合わせ ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校実習の報告	7
7/15	・報告事項：研修報告1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	7
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	7
9/16	・報告事項：研修報告7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 実習中止について	7
10/21	・報告事項：研修報告7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	7

11/17	<ul style="list-style-type: none"> 報告事項：研修報告 2 件 研修打ち合わせ：新人研修、ラダー別研修について 臨床指導者会：戸田中央看護専門学校実習再開について、高崎福祉医療カレッジ実習開始について、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程実習開始について 	7
12/16	<ul style="list-style-type: none"> 報告事項：研修報告 5 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 	7

【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	5月31日～6月18日	2階	4
	〃	6月21日～7月9日	3階・4階	8
	〃	7月12日～7月29日	2階・5階	8
	〃	10月18日～11月5日	2階・3階・4階	12
	統合実習	11月8日～11月26日	4階	4
	在宅看護論実習	4月26日・27日	4階	2
	〃	5月25日・26日	5階	2
	〃	7月6日・7日	5階	2
	〃	7月28日・29日	3階	2
	〃	10月28日・29日	5階	2
	〃	11月1日・2日	5階	2
〃	11月22日・24日	3階	2	

学校名	項目	期間	受入病棟	人数
高崎福祉医療 カレッジ	老年看護学実習Ⅱ	12月6日・7日	3階・5階	3

学校名	項目	期間	受入病棟	人数
国立リハビリ テーションセ ンター学院	脳卒中リハビリテ ーション看護認定看護 師教育課程	1月11日～1月20日	4階・5階	2

【看護部研修実施一覧】

2021 年度院内研修

日程	主催	研修名	対象	参加数
4/7・8・11・ 12・13	看護部教育委員会	看護部新入職員研修	新入職員	15
通年	〃	TMG キャリアラダーと研修ノートにつ いて	看護職員	50
6/18	〃	新人研修 2	新人看護師	9
7/16	〃	新人研修 3	〃	9
7/29, 9/29, 10/26 11/30, 12/29	〃	ラダー I 到達のための脳卒中フィジカ ルアセスメント	看護スターター	17
7/14・21・30	〃	2021 年 4 月～7 月入職者対象 中途入職者研修	看護部中途入職者	6
8/20	〃	新人研修 4	新人看護師	9
8/23, 9/10, 10/1 11/8, 12/13	〃	疾患を持つ高齢者のフィジカルアセス メント	看護ラダー I	25

看護部門－委員会（看護部教育委員会）

日程	主催	研修名	対象	参加数
8/17, 11/12, 3/11	看護部教育委員会	卒後2年目研修	卒後2年目看護師	7
9/17	〃	新人研修5	新人看護師	9
9/6・8・9・13・15・21	主任会・チームリーダー	TMG キャリアラダー事例検討会	看護スター、ラダーI	20
9/22	介護職リーダー会	介護新人研修	新人介護福祉士	2
10/5	〃	新人ケアサポーター研修	新人ケアサポーター	2
10/8	〃	回りハのADL介助を再確認しよう	介護福祉士スター	3
10/22・29	〃	回りハのADL介助を再確認しよう	介護福祉士キャリアラダーI	5
10/25	〃	C業務を自立しよう	ケアサポーター	5
10/11, 2/16	看護部教育委員会	卒後3年目同期会	卒後3年目看護師	11
10/27	介護職リーダー会	介護新人研修	新人介護福祉士	2
10/15	看護部教育委員会	新人研修6	新人看護師	9
11/19	〃	新人研修7	〃	9
12/15	〃	せん妄症状の早期発見から回復までのアプローチ	看護ラダーII	4

【院外研修実績】

日程	主催	場所	内容	参加数
4/16	HUMANITUDE JAPAN	オンライン	ユマニチュード1日コース	1
5/27, 6/3・8・10	TMG 人材開発センター	〃	新入職者研修	7
5/28	TMG 本部看護局	〃	2021年度新役職者研修 社会動向とTMG	4
6/18	〃	〃	人事考課を理解する	4
6/8～11/30	AMG キャリアサポートセンター	〃	看護学生実習指導者講習会	1
6/22	TMG 本部看護局	〃	承認・評価するための事例検討会の進め方	2
6/24	埼玉県看護協会	〃	看護研究における指導者の役割	3
6/25	〃	〃	新人のための薬の知識	6
6/25	TMG 本部看護局	〃	看護ケア方式の理解	3
7～9月	日本看護協会	〃	2021年度医療安全管理者養成研修	1
6/29	TMG 本部看護局	〃	2020年度入職 中国人看護師フォローアップ研修	1
7/1	〃	〃	改めて行動マネジメント	1
7/2	〃	〃	Lets 1 on 1 ミーティング	3
7/6	〃	〃	へこたれない心を持とう	10
7/3～4	日本栄養食糧学会	〃	第75回日本栄養食糧学会	1
7/8～8/23 9/30	埼玉県看護協会	埼玉高齢者介護研修センター	看護学生実習指導者講習会	1
7/10	TMG 本部看護局	オンライン	事例で学ぶ地域包括ケア	3
7/20	〃	〃	レジリエンス～成長のプロセス～	2
7/30	TMG 人材開発センター	〃	2021年度卒後3年目限定多職種交流研修	4
8/3	日本看護協会	〃	看護管理者が押さえておくべき看護記録と法的責任	2
8/17	TMG 本部看護局	〃	1 on 1 ミーティング	5
8/19	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	〃	日本摂食嚥下リハビリテーション学会・嚥下サミット	1
8/21	埼玉県看護協会	〃	With コロナの今、院内教育を再考しよう～ICTの効果的な活用を目指し～	2
8/27	TMG 本部看護局	〃	係長実践報告会	2

日程	主催	場所	内容	参加数
8/29	回復期リハビリテーション病棟協会	〃	第6回リーダー主任研修会「身体拘束ゼロを目指す～リハビリテーション看護」	1
9/9～1/15	回復期リハビリテーション病棟協会	オンライン	回復期リハビリテーション病棟協会認定回リハナース認定コース	1
9/8	埼玉県看護協会	〃	これからのリハビリテーション-切れ目のないリハビリテーション看護を目指して-	1
9/10・21	TMG 本部看護局	〃	効果的な目標管理の実際	4
9/25	回復期リハビリテーション病棟協会	〃	介護研修「介護技術を活かすボディメカニクス理論⇒臨床」	1
9/27	埼玉県看護協会	〃	高齢者の尊厳を守るための理論-抑制しない看護を目指して-	1
9/28	TMG 本部看護局	〃	看護介護研修①研究の基礎知識	1
10/15	〃	〃	マネジメントに活かす 1on1 ミーティング	1
10/24	固定チームナーシング研究会	〃	第15回関東地方会	4
10/26	〃	〃	看護介護研究②優しく分かる t 検定	1
11/4・9・11	TMG 人材開発センター	〃	新人フォローアップ研修	5
11/9	ナースマガジン WEB セミナー	〃	排泄ケアと退院支援 継続ケアの視点から考える	1
11/18	TMG 本部看護局	〃	自分と周囲を成長させるレジリエンス	2
11/18～12/9	回復期リハビリテーション病棟協会他	〃	リハビリテーションケア合同研究大会 IN 兵庫	1
11/24～1/14	埼玉県看護協会	オンライン・集合	認定看護管理者研修ファーストレベル	1
11/29	TMG 本部看護局	オンライン	看護介護研究 論文クリティーク	1
12/2	TMG 人材開発センター	〃	ハラスメント	1
12/3・13・15・17	〃	〃	卒後5年目研修	6
12/13	メディバンク	〃	こんなときだから知っておきたいストレス耐性とスタッフが疲弊しない導き方	6
12/15	埼玉県看護協会	〃	医療安全、転倒 転落	1
12/15	TMG 本部看護局	〃	みんなで知ろう！人生会議-ACP を身近に取り入れる-	1
12/16	〃	〃	自分のキャリアを考えてみよう	1
2/4・5	回復期リハビリテーション病棟協会	〃	回復期リハビリテーション病棟協会第39回研究大会in東京	1
2/5	TMG 本部看護局	〃	今さら聞けないOJT/Off JT	1
2/13・15	〃	〃	コーチング	3
2/25	〃	〃	共に成長するということ	1
3/2	〃	〃	認定看護師実践報告会	3
3/8	埼玉県看護協会	〃	2022 年度診療報酬改定「コロナ禍の病院経営・看護管理の方法」	3

【総括、今後の課題・目標】

今年度も感染対策を行いながら、少人数で集合研修での教育を計画しました。同テーマでの研修を5回行う研修もありましたが、参加者のレディネスに合わせることも講師の成長につながったと感じております。しかし、冬季からの感染拡大で集合研修が困難となったことから、次年度は集合研修をメインとすることを見直す必要があると感じました。

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7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。

全職員に研修ノートを作成し、活用できるように、年度の初めに「TMG キャリアラダーと研修ノートについて」の15分程度のオンデマンド研修を行いました。

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1回実施ができました。

今年度は新たな試みとして、卒後2年目、3年目研修を企画し、合わせて計5回実施することができました。中途採用の職員や部署を超えた横のつながりを支援することができたと思います。

実習は新たに通信制の看護学校の受け入れも開始しました。次年度は回数を増やして対応する予定です。

《今後の課題》

- ・感染拡大等があっても学ぶ機会を絶やさない教育計画を立案する。
- ・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。

《2022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e-ラーニングを最大限に活用し企画、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】（2022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、小笠原みどり、堤克美

〔顧問〕 日坂典子

【開催日】

毎月 第1火曜日 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
- ④ FIM 評価の精度が高まるよう教育を行う

【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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/6	・新入職者研修役割分担及び研修の実施 ・前年度記録監査集計 ・電子カルテ内 看護計画に NANDA-I 「非効果的気道浄化」追加	6
5/10	・患者家族用クリニカルパスの見直し	6
6/1	・患者家族用クリニカルパスの改訂、7月から運用開始決定	5
7/6	・継続申し送りに記載すべき事項の検討 ・7/26 より改訂版患者家族用クリニカルパスの運用開始	6
8/10	・FIM 勉強会日程検討：2項目ずつ9月から3月に分けて実施していく ・ICF に基づいた記録について：看護は NANDA-I を継続していく（併用） ・業務パスの見直しについて	6
9/7	・FIM 各論勉強会（社会的認知） ・ICF モデルについて学習し、ICF で記録する際のルールを検討した	6
10/5	・FIM 各論勉強会（排泄コントロール）→中止 ・新カンファレンスのカンファレンスシート「記入内容のまとめ」を作成し配布した	5
11/2	・FIM 各論勉強会（排泄コントロール）11/25 実施に向けて打ち合わせ ・記録監査者研修（ラダーⅡ、Ⅲ対象）実施に備え新監査用紙確認 ・11/30 ラダーⅢ到達のための「事例で学ぶ看護記録」に委員1名参加した	5
12/7	・新カンファレンスの記録【共同目標】の記入について：介護福祉士が ICF モデルを用いて患者に目標の確認を行う ・12月のFIM 勉強会は休会とした ・リハ実施計画書 様式 21、様式 23 の立ち上げのルールについて周知した ・12/10 記録担当者会参加（新看護記録記載基準、各施設の問題の共有）	6

1月 ～3月	・ COVID-19 の感染拡大のため休会	-
-----------	-----------------------	---

【総括、今後の課題・目標】

入院時の記録ではデータベースの記入例を周知すると共に、多職種が共有できる患者情報を扱うこととしました。入院時に薬剤師や栄養士が聞き取った情報やリハビリスタッフの評価記録を取り入れ、重複して情報収集をしないなど、記録時間短縮に向けて取り組みました。また、データベースの統合アセスメントが記入されないまま、初期計画が立案される状況もありました。入院担当のスタッフは統合アセスメントまで入力するようにしましたが、実際には行えていないケースも多くあり、状況の改善には至っておらず、引き続きの課題であると考えます。

TMG 本部記録委員会より、「新看護記録記載基準」が提示されました。それに基づき、1日1記録は必須であることを改めて周知しました。記録を書かない要因の一つに、看護計画が患者の状態に合っていないことが考えられます。また、観察項目との重複も多く、タイムリーに見直しが出来ていない現状があります。今年度は記録監査が十分に行えなかったこともあり、指摘事項をスタッフに伝えられないままになっています。来年度は実のある記録監査を実施できるよう、ラダー別に記録監査研修を、教育委員会と連携し行っていく予定としています。監査を行うことで、患者が見える記録、看護介入が分かる記録を目指したいと考えます。

病院全体の取り組みとして、ICF モデルを用いた記録をすることとなりました。看護部が使用する NANDA-I とは構成が異なるため、混乱することが予測されましたが、経時記録は ICF を用いて記載し、看護計画は従来通り NANDA-I を用いることが定着してきました。また、新カンファレンスの導入により、カンファレンスシートの記載方法が変わったため、記載例を示し周知しました。

COVID-19 の感染拡大の影響で勉強会が行えず、FIM 各論の勉強会の実施は「社会的認知」「排泄コントロール」の項目のみとなりました。診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟入院料 I の重症者の受け入れ割合は 3 割から 4 割に引き上げられたことから、より正確な評価を求められます。スタッフ個々の知識を高められるよう指導していきたいと考えます。

《今後の課題》

- ① データベースに基づいた看護計画の立案、看護展開の実践
- ② 日々の看護と患者が見える記録
- ③ 加算に関わる記録の整備と適正評価の実施

《2022 年度目標》

- ① 新看護記録記載基に基づく記録ができる教育
- ② ラダーレベル別の記録監査を実施し看護の質向上を図る
- ③ 適正な FIM 評価ができる知識向上に向けた教育

（6）業務委員会

看護部 主任 渡辺 美智子

【人員構成】（2022年3月31日現在）

- [委員長] 渡辺美智子
 [委員] 三枝奈美、加藤紗里奈、山崎真奈
 [顧問] 橋本祐子

【開催日】

毎月 第2火曜日 15:00～16:00

【目的】

- ① 「新しい生活様式」にあった業務内容が反映された看護手順・基準となっていくよう見直し・修正する
- ② 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

【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
4/13	・今年度の委員会活動について ・12誘導心電図の点検実施強化について	6
5/18	・患者指導パンフレットについて	6
6/8	・患者指導パンフレットについて ・経管栄養の先湯後の待機時間について ・院内PCR検査について	6
7/13	・患者指導パンフレットについて ・看護手順について ・日勤・日勤リーダー業務について ・経管栄養アダプター変更について	6
8/10	・患者指導パンフレットについて ・看護手順について	6
9/14	・患者指導パンフレットについて ・看護手順について ・急変時マニュアルについて	6
10/12	・患者指導パンフレットについて ・看護手順について	6
11/9	・委員会目標中間評価 ・看護手順について	6
12/3	・看護手順について ・チームナースについて	6
1/24	・看護手順について ・看護基準について	紙面 開催

2月	<ul style="list-style-type: none"> ・看護手順について ・2022年度の新人研修について ・委員会目標について 	紙面 開催
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会目標評価、次年度の課題について ・2021年度新人研修について ・看護手順について 	紙面 開催

【総括、今後の課題・目標】

昨年度から開始した患者指導パンフレットの作成を継続しました。作成したものが使用されているのか評価していく事が十分に出来ていない為、退院支援に繋がっているのか確認し、次年度も継続して運用方法を見直ししていきたいと思います。「新しい生活様式」に合わせ、その都度必要な看護手順は見直し・修正を行いました。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、重複する業務も多くあり、見直す必要性を感じました。次年度の目標として、看護手順の見直し、退院指導パンフレットの更なる活用を院内に定着させると共に、他の委員会とも連携して業務を効率的に行える様にしていきたいと思います。

(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】(2022年3月31日現在)

- [委員長] 本橋亜紀子
 [委員] 西本真那実、小沼優香、伊藤佳保里、樋口真未、本石麻依子
 [顧問] 竹田聖子

【開催日】

毎月 第4木曜日 15:30~16:00

【委員会方針】

- ① 院内医療安全管理委員会と協働し患者の安全・安心を守る体制を充実させることを目指す
- ② 看護部職員に特有のインシデント・アクシデントの分析と再発防止の検討・周知徹底を行う

【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出来る
- 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

【審議事項・検討内容】

- 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
- ③ 毎月医療安全標語を作成し、医療安全意識に働きかける

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/22	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・分析 ・病棟ラウンド ・医療安全標語 ・委員会目標、取り組みについて 	7
5/27	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・分析 ・服薬カンファレンスについて ・病棟ラウンド ・搬送区分について ・医療安全標語 ・ケア項目について 	6

6/24	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント報告（5月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントについて） ・分析 ・服薬カンファレンスについて ・搬送区分について ・病棟ラウンドについて ・転倒転落アセスメントについて ・医療安全標語 ・医療事故防止マニュアルについて 	6
7/29	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・分析 ・病棟ラウンド ・服薬カンファレンス内容について ・医療安全標語 ・リスクカンファレンスの開催について ・キャンディリンクでの受講状況確認 ・入院時のオリエンテーション内容について ・持参薬処方のインスリンについて ・薬袋の取り扱いについて 	6
8/26	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・分析 ・病棟ラウンド ・転倒転落アセスメント ・医療安全標語 ・リスクカンファレンスの開催について ・服薬カンファレンスから、カンファレンスシートへの記載について ・自己管理者の処方箋と薬情の照合について 	8
9/30	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・分析 ・医療安全標語 ・病棟ラウンド ・転倒転落アセスメント ・リスクカンファレンスの開催について ・服薬カンファレンスの開催状況の見直し ・自己管理者の確認 ・医療安全ファイルの活用について ・自立浴について ・アクシデント/転院後の対応について ・処方箋と薬の照合について ・配薬係について ・回復期リハビリテーション病棟協会のWEB オンデマンド研修について 	7
10/28	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・分析 ・医療安全標語 ・病棟ラウンド ・転倒転落アセスメント ・自己管理者の確認 ・針捨てボックスについて ・コール対応について ・自立浴について ・処方箋と薬の照合について ・配薬係について ・入院時のオリエンテーションについて ・オンライン面会の流れについて ・委員会目標の中間評価 	7

11/25	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・分析 ・医療安全標語 ・病棟ラウンド ・転倒転落アセスメント ・巡視ラウンド表について ・針捨てボックスについて ・コール対応について ・自立浴について ・処方箋と薬の照合について ・服薬カンファレンス開催状況 ・入院当日の昼分の薬について ・入院時の ST 評価表について 	7
12/23	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント報告（11月の件数報告/気になるインシデント・アクシデントについて） ・分析 ・医療安全標語 ・病棟ラウンド ・巡視ラウンド表について ・義歯管理について ・転倒転落プラン立案状況 ・自立浴について ・処方箋と薬の照合について ・内服自己管理者のヒート管理の確認について ・自己管理開始時の指導説明書について 	6
1/27	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・病棟ラウンド ・医療安全標語 ・巡視ラウンド表について ・服薬カンファレンスの入力について ・義歯管理について ・入院時 ST 食事評価表 ・自立浴について ・内服自己管理開始時の指導説明書について ・院内自立について ・NG-T 固定について ・NG-T 交換について ・体重測定忘れについて 	書面報告
2/24	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・病棟ラウンド ・医療安全標語 ・巡視ラウンド表について ・服薬カンファレンスの入力について ・義歯管理について ・入院時 ST 食事評価表 ・自立浴について ・自己管理開始時の指導説明書について ・院内自立について ・NG-T 固定について ・NG-T 交換について ・体重測定忘れについて ・トロミの付け忘れについて 	書面報告

3/24	<ul style="list-style-type: none"> ・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・アクシデントについて） ・病棟ラウンド ・医療安全標語 ・服薬カンファレンスの入力について ・義歯管理について ・自立浴について ・自己管理開始時の指導説明書について ・院内自立について ・NG-T 固定について ・転倒転落アセスメントからの看護記録について ・トロミの付け忘れについて 	書 面 報 告
------	---	------------------

【総括、今後の課題・目標】

レポート内容の把握、ラウンド結果を受けて、自部署への働きかけを率先して実施できています。委員会で話し合う議題として、レポート発生状況からの検討や見直しが必要な事案が多くみられました。委員会内だけでは検討・評価に至らないため、病棟で話し合い対策を立案し実践に繋がりました。必要な事案では、業務委員会や身体抑制廃止推進委員会、褥瘡対策委員会や摂食嚥下CNとの連携を図りました。多方面から対策や取り組みを提示しても、定着には期間を要するため、進捗状況の確認を定期的に行い繰り返し指導しました。

巡視ラウンドの時間に関しては、9月より基本事項を決め、病棟での転倒転落発生状況に応じた設定で取り組み始めました。環境調整などの確認に繋がったことで、事象レベル3b以上の発生が抑えられました。

レポート発生状況を踏まえた医療安全標語の唱和を毎日実施しています。また、朝だけでなく夜勤開始時にも実施している病棟も出てきました。唱和による意識づけで、医療安全に取り組むスタッフ育成に繋がってまいります。

医療安全の知識向上のためにキャンディリンクを活用しましたが、自分の時間を使用しての受講の為、対象部分の受講終了には至りませんでした。次年度も継続して外部の研修など医療安全研修へ参加し、指導出来るよう委員の知識向上を図ってまいります。

《2022年度の目標》

1. 自部署のインシデント・アクシデントレポートを把握し、対策を講じることで翌月の同一事象を減少できるように取り組むことが出来る。
2. KYT活動を定着させる（リストバンドでの確認忘れによるレポート発生がない）。
3. 業務開始時に医療安全標語を唱和し、業務に取り組むことが出来る。

（８）身体抑制廃止推進委員会

看護部 主任 松田 裕美

【人員構成】（2022年3月31日現在）

- [委員長] 松田裕美
 [委員] 埜崎里美、吉池典子、根岸千夏、木幡春花
 [顧問] 橋本祐子

【開催日】

毎月 第4月曜日 15:00～15:30

【目的】

- ① 身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
4/27	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況報確認 ・2021年度目標について ・新人研修実施：倫理的配慮、抑制の三原則について ・院内研修について検討 	7
5/27	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・抑制着使用状況について検討、廃止 	6
6/22	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・センサー解除に向けた取り組みについて 現在使用している分配器の数を各階15個から10個に減らし装着状況を確認していく（前年度のセンサー使用日数などから検討） 	7
7/26	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・分配器の数を減らした後の現状把握 ・ベッドセンサーを正しく使用できていないスタッフが散見されるため使用方法の動画を撮影し教育、指導していく 	6
8/23	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・ベッドセンサー教育資料作成について 	6

9/27	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・身体抑制報告書の変更、カウント方法変更の周知 ・センサー類（患者の身体に触れるもの）を身体抑制とする必要性について検討 ・ベッドセンサー教育資料の視聴スケジュールの検討、同意書の変更 ・抗精神病薬の採用により抑制対象薬剤の追加について 	6
10/2	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・ベッドセンサー教育資料の視聴状況確認 ・採用、持参の抗精神病薬の追加薬剤名の周知とマニュアル変更について ・同意書の変更、修正について ・物品の整理に伴い安全機器管理表変更につて 	5
11/22	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・採用、持参の抗精神病薬をピックアップし、周知、抑制となる場合の条件の再周知について ・センサー使用患者、家族への同意書を用いて説明を医師へ依頼 ・次回までに委員で他階の身体抑制カンファレンスを見学し、カンファレンス内容を12月の委員会で検討していく 	6
12/27	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・カンファレンス見学後、カンファレンス内容の検討、倫理カンファレンスへのつなげ方について ・センサーを身体抑制に含めた活動後のセンサー使用状況の評価について ・患者がスイッチに気付きやすい、落下の危険があり分配器の設置場所をベッドフレームの磁石部分へ変更した取り扱いの周知について 	6
1/31	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・分配器設置位置の変更による不具合やスイッチの入れ忘れなど不具合がないか確認 新型コロナウイルス感染症感染拡大により紙面開催	紙面 開催
2/28	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 新型コロナウイルス感染症感染拡大により紙面開催	紙面 開催
3/31	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制者数累計、DiNQL、安全器具使用状況確認 ・2021年度目標評価、次年度へ課題抽出 新型コロナウイルス感染症感染拡大により紙面開催	紙面 開催

【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 ベッドセンサー、センサー類の使用方法に関する動画資料作成、周知、教育について
- ③ 抗精神病薬、新規採用薬、前医急性期から採用薬の整理
- ④ センサー類使用を身体抑制に含めた後の身体抑制数減少のための取り組み
- ⑤ 安全機器使用方法確認、管理方法検討について
- ⑥ 抑制着使用廃止について
- ⑦ 身体抑制実施状況の実態調査（定点調査、延べ人数）

4点柵：54→8件 ミトン：77→33件 抑制着：0→0件（6月廃止）

病室移動：20→11件 床マット：2→6件

薬剤による鎮静：55→80件 センサー使用：572→386件

【総括、今後の課題・目標】

今年度の身体抑制廃止推進委員会では、4点柵8件、ミトン33件と大幅に減少しています。その他、病室移動も減少しており、抑制着は6月に廃止出来ました。三原則に従い抑制を実施しており、不必要な抑制の実施はありませんでした。課題であったベッドセンサーの使用に関しては、分配器の数の制限時には大幅な減少には至りませんでした。使用日数の変化がみられました。

12月より身体抑制に含め、同意書を交わすようになったところから件数の減少がみられており、目標は達成できました。一方、薬剤使用の件数が増えています。要因としては、薬剤が採用されたこと、メンタルヘルス科の医師の診察が出来るようになったことが考えられます。薬剤使用時のリスクやケアなどの教育は必須であり今後の課題と考えます。

ベッドセンサー使用のスイッチの入れ忘れや、正しく設置が出来ないスタッフが散見されたため、教育動画を作成し看護部、リハビリ科のスタッフで視聴することが出来ました。集合研修が感染状況で難しく、動画研修となりましたが多くのスタッフに周知ができました。

身体抑制解除に向けたカンファレンスは、他階のカンファレンスへ参加したことで、自部署のカンファレンスの在り方を振り返る場となり、身体抑制三原則や倫理について考える機会となりました。また、身体抑制と倫理について委員会内で研修参加できました。しかし長期身体抑制使用者への倫理カンファレンスは実施できていないため、次年度の課題と考えます。今後も十分に患者の安全を守りながら、倫理的、精神的ストレスに配慮した対応がより望まれます。引き続き三原則に則って使用と身体抑制使用率の減少を目指し活動していく必要があると考えます。

（9）介護職リーダー会議

看護部 主任 在原 芽久

【人員構成】（2022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1月曜日 14:30～15:30

【目的】

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

【審議事項・検討内容】

- ① 機能評価に向けて基準・手順を整える
- ② 業務内容スマート

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/5	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度目標報告 ・今年度新人研修内容報告 ・業務内容検討 	4
5/10	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度目標検討、報告 ・新人研修スケジュール検討 ・新入職者進行状況報告 ・業務内容検討 	4
6/7	<ul style="list-style-type: none"> ・新人研修検討 ・業務内容基準手順、検討修正 	4
7/5	<ul style="list-style-type: none"> ・業務内容、基準手順変更 ・新人研修内容検討 	4
8/4	<ul style="list-style-type: none"> ・周知報告 ・新人研修報告 ・次回研修検討 	4
9/6	<ul style="list-style-type: none"> ・入職者現在状況報告、今後の課題抽出 ・ラダーⅠ、Ⅱ研修後の報告 ・C業務各階状況報告 ・業務内容検討 	4
10/4	<ul style="list-style-type: none"> ・業務内容変更周知 ・TMGキャリアラダー別研修報告 ・業務検討内容報告 ・新人研修内容検討 ・各階病棟課題検討 	4
11/1	<ul style="list-style-type: none"> ・TMGキャリアラダー研修報告 ・研修内容割り振り ・各階病棟課題検討 	4

12/6	<ul style="list-style-type: none"> ・新人研修報告、内容検討 ・次回 TMG キャリアラダー研修、新人研修内容検討 ・各階課題抽出検討 	4
1/26	<ul style="list-style-type: none"> ・新人研修、TMG キャリアラダー研修報告 ・業務内容検討、周知 	紙面 開催
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・各病棟現状報告 	紙面 開催
3月	新型コロナウイルス感染症対策のため開催無し	-

【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を見直し、業務内容の統一と定着を中心に活動してきました。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。以前は数名で実施していた業務を一人に固定し、業務内容もスマートにしたことで業務が定着できました。介護福祉士へは、TMG キャリアラダー別の研修内容を見直し、回復期の介護福祉士の在り方、退院支援へつながる内容に重きを置いて行いました。昨年度までは、ケーススタディの形でまとめの発表をしていましたが、ICF に基づいたかかわり方、過程の発表へと形を変えての発表と進む予定でした。しかしコロナ禍での対策で書面での発表となりました。スタッフの成長過程を確認、共有の場となり患者・家族へ貢献できるように指導していきたいと思えます。

次年度は回復期の介護福祉士としての職務内容、理念となるもの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んでもらうことが重要であると考えます。またケアサポーターへは業務理解の確認を行い、リーダーが把握し自立して業務が出来るようにサポートしていきます。

《2022 年度の目標》

- ・快適な療養生活を送るために業務内容を見直し更新する
- ・回復期の介護福祉士とし専門性を認識し行動出来る様に支援する
- ・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

（10）介護教室推進委員会

看護部 課長 今川 寛海

【人員構成】（2022年3月31日現在）

〔委員長〕 今川寛海

〔委員〕 野島幹子、小野沙穂里、間宮宏樹、山崎真奈、大嶺清美、影山智子、肥田剛志

〔顧問〕 今川寛海

【開催日】

毎月 第4月曜日 16:00～17:00

【目的】

- ① COVID-19 禍対応介護教室が開催できる
- ② 委員会メンバーが各病棟で家族指導のリーダーシップを発揮する事ができる

【審議事項・検討内容】

- ① COVID-19 禍での介護教室開催方法検討
- ② 動画やオンライン等での開催方法の検討

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/26	今年度の目標、活動方針報告	7
5/24	COVID-19 禍介護教室開催基準作成検討	4
6/28	COVID-19 禍介護教室開催基準作成検討	5
7/26	COVID-19 禍介護教室開催基準作成検討	6
8/23	COVID-19 禍介護教室開催基準作成検討	4
9/27	院内カンファレンスの流れに合わせた介護教室開催について検討	4
10/25	感染状況に応じた介護教室再開時期検討	7
11/22	出前介護教室開催にあたり、現状での需要の確認	7
12/27	出前介護教室開催の報告	5
1/24	院内クラスター発生、紙面での委員会開催	紙面 開催
2/28	院内クラスター発生、紙面での委員会開催	紙面 開催
3/28	院内クラスター発生、紙面での委員会開催 ・委員会目標評価、次年度の課題について ・2021年度新人研修について	紙面 開催

【総括、今後の課題・目標】

2021年度、COVID-19 禍での介護教室開催準備をし、8月から開催予定でした。しかし、COVID-19 感染拡大、院内クラスター発生により介護教室開催は出来ませんでした。

動画系を利用した介護教室の開催を検討しましたが、主介護者となる年齢を考慮すると視聴する操作が課題となります。また、YouTube 等でも介護系の動画も多数あり、動画作成までには至りませんでした。

感染対策を考慮して、出前介護教室を計画、1家族のみ、1～2名参加、時間を30分以内、内容は既存である内容の、「退院に備えて 介護者の心構え」とし、院内全体に周知し参加者を募りました。各病棟にて参加者を検討しましたが、1家族への開催のみとなり、その後院内クラスターが発生してしまい開催が行えませんでした。家族指導への介入も回数や参加人数の制限があり、介護教室としての力を発揮する事は困難でした。

介護教室開催は感染状況の影響が大きいと思いますが、今年度行えた出前介護教室のように、個別的な開催から確実にいき、退院に向け少しでも患者・家族の為に何ができるのかを意識し、多様性のある介護教室開催に向け尽力していきます。

（ 1 1 ） 患者参加型・外出外泊委員会

看護部 副主任 井関 和江

【人員構成】（2022年3月31日現在）

〔委員長〕 井関和江

〔委員〕 西脇千恵美、山岡隆正、飯村麻衣、市瀬由香理、高英玉

〔顧問〕 今川寛海

【開催日】

毎月 第3金曜日 15:00～

【委員会方針】

- ・在宅復帰を決定するために外出・外泊の体験が欠かせないものであるということを認識しそれが安全・安心に行えるよう部署を超えて支援する。
 - ・患者、家族の回復への希望を聞き取り書き出し、主体的に治療に参加できることを支援するために参加型ファイルを活用する。
- ① 参加型ファイル運用管理
 - ② 外出外泊の運用の管理
 - ③ COVID-19に対応した外出外泊訓練の検討

【目標】

- ① COVID-19に対応した外出・外泊訓練の検討と実施
- ② 参加型ファイルの中身を充実させる

【成果目標】

- ① 外出訓練件数 各階毎月2件
- ② 参加型ファイル更新率80%以上

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/9	・外出訓練実績数 ・参加型ファイル実施率	6
5/14	・外出訓練実績数 ・参加型ファイル実施率 ・委員会目標の確認、周知	10
6/11	・外出訓練実績数 ・参加型ファイル実施率	8
8/13	・外出訓練実績数 ・参加型ファイル実施率	6
10/8	・外出訓練実績数 ・参加型ファイル実施率 ・貸し出し物品について	9

12/10	・外出訓練実績数 ・参加型ファイル実施率	5
-------	-------------------------	---

COVID-19 クラスター発生により 12 月以降、委員会活動は休止となりました。

【物品購入】

なし

【外出】

総数：123 件

【参加型ファイル実施率 平均】

70%

【総括、今後の課題・目標】

外泊については COVID-19 の影響で未実施、外出は外出訓練や受診がほとんどでした。しかし、自宅へ外出が出来ない中、外出訓練を実施出来たことは患者、家族の励みにもなり、またスタッフのやりがいにも繋がったと考えます。

今年度も参加型ファイルに重点をおいて取り組みを行いました。参加型ファイルの中身の充実には至らず、更新率の平均は 70%と目標に届きませんでした。今後は地域に繋がる参加型ファイルの活用が出来るよう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 大寶 彩乃

【人員構成】（2022年3月31日現在）

〔委員長〕 大寶彩乃

〔委員〕 小池美由紀、山田千恵子、松田裕美、服部真澄、坂本美智子

〔顧問〕 日坂典子

【開催日】

毎月 第4火曜日 15:00～

【目的】

- ① 認知症ケア加算2の算定管理
- ② 委員が認知症ケアのモデルナースとして活動できる為に知識技術を学ぶ
- ③ 認知症ケアラウンドを実施する

【審議事項・検討内容】

- ① 認知症ケア加算算定後評価
- ② 認知症ケアラウンドの検討、実施、評価
- ③ 認知症ケア講習について

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/15	・ケア加算算定報告 ・院内研修検討	8
5/20	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド規定の作成	7
6/17	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンドの実施評価、検討	9
7/27	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンドの実施評価、検討 ・認知症ケアカンファレンス	8
8/24	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンドの実施評価、検討 ・認知症ケアカンファレンス	7
9/16	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンドの実施評価、検討 ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準用紙の見直し、修正 ・認知症ケアカンファレンス	7
10/26	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンドの実施評価、検討 ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準用紙の見直し、修正 ・認知症ケアカンファレンス	6

11/30	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンドの実施評価、検討 ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準用紙の見直し、フローチャートの修正 ・認知症ケア加算における身体拘束(減算対象)の見直し、算定用紙の修正 ・認知症ケアカンファレンス 	6
12/28	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンドの実施評価、検討 ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準用紙の変更後評価 ・認知症ケア加算における身体拘束(減算対象)の変更後評価 	8
1/25	感染症対策のため紙面開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ケア加算算定報告 	紙面 開催
2/22	感染症対策のため紙面開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ケア加算算定報告 	紙面 開催
3/22	感染症対策のため紙面開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ケア加算算定報告 	紙面 開催

【勉強会実施報告】

開催日	議事内容	参加数
4/14	新入職者対象 認知症サポーター養成講座	40
5/6	認知症ケア加算算定要件研修「チーム医療と認知症ケア」	57
5/14	認知症サポーター養成講座	6
7/27	認知症サポーター養成講座	13
7/29	認知症サポーター養成講座	9
10/26	認知症サポーター養成講座	9
11/25	認知症サポーター養成講座	3
11/30	認知症サポーター養成講座	4
12/8	認知症サポーター養成講座	5

【総括、今後の課題・目標】

① 認知症ケア加算について

今年度より認知症ケア加算2を算定できるようになりました。認知症ケアラウンド時に、全入院患者を対象に適切に算定が行えているかのモニタリングと、該当者に対しては認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の見直しを依頼する等、必要時にスタッフ指導を行いました。認知症高齢者の日常生活自立度判定基準フローチャートと身体的拘束に関して見直しを行い、認知症ケア加算算定用紙の改訂も行いました。以上により昨年度比+398%の増収となりました。

今後の課題は加算算定数の病棟差の是正と、身体的拘束による減算の減少に関する分析を行い、改善に向けての取り組みを行っていきたくと考えています。

② 委員会メンバーが認知症ケアのモデルナースとして知識技術を獲得する

委員会内において実施している認知症ケアカンファレンスで、各病棟の対応困難事例を取り上げています。ディスカッションの中で不足している視点に気付き、無意識に行っている関わりが言語化されることで、このカンファレンスの場自体が学習機会となったり、それぞれの病棟で類似事例が生じた際に生かされております。

現在、感染症対策のため委員会が実施できず、認知症ケアカンファレンスでの学習機会が得られていない状況となっています。コロナ禍における新しいカンファレンスの在り方として、非対面であってもケアの振り返りや言語化が出来るシステムを構築していくことが望まれます。

③ 認知症ケアラウンドについて

今年度から精神科医が回診(1回/週)をしており、回診に関わるのは病棟看護師ですが、精神科医へのプレゼンテーションや、患者の問題点の抽出に個人差もあり十分ではありませんでした。6月から認知症看護認定看護師とリンクナースが同行を開始しました。それにより精神科医へ詳細な患者情報を提供できるようになり、薬物療法だけでなく非薬物療法の助言も行える機会となりました。ラウンド以外での相談も増えてきた矢先に、新型コロナウイルス感染拡大によってラウンドが中止となってしまいました。

当院で精神科医による薬物療法を受けている患者の8割の介入目的はせん妄治療であり、せん妄からの早期離脱のためには薬物療法と非薬物療法、双方からのアプローチが重要であると言われています。精神科医のみの回診では薬物療法の比重が増えることが懸念され、看護やりハビリテーションの強みを生かすために非薬物療法で出来ることはないかを検討する場にしていく必要があると考えます。

来年度は①認知症ケアラウンドの確実な実施 ②ラウンド以外でも相談できるシステム作り ③当院におけるせん妄の標準治療・ケアの確立に向けて活動していきます。

④ 認知症ケア向上について

新入職員、中途入職者対象に認知症サポーター養成講座を昨年度に引き続き開催しました。今年度は新型コロナウイルス感染症の感染対策として中途入職者対象の研修は少人数とし、また時短勤務スタッフへの配慮として勤務時間内で実施しました。それにより看護部は9割以上、病院全体でも7割程度のスタッフが受講済みとなっています。

現在、キャラバンメイトが3名在籍しており、院内での活動も継続しつつ、感染状況を見ながら地域への活動へ広げていけるように検討したいと考えております。

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 65.9%、骨関節疾患 26.8%、廃用症候群 4.4%、その他 2.5%でした。稼働率は96.2%と昨年と比べ0.1%上昇という結果となりました。COVID-19の流行により感染管理上一時84.2%まで減少した月もありましたが、約1ヵ月で稼働を回復するなど、調整を行った結果、昨年度と比較し大きく変化はなかったと考えます。入院時FIM55点以下の割合は37.5%（昨年比±0%）、退院時16点以上改善者割合は77.4%（昨年比12.6%上昇）在宅復帰率は88.5%（昨年比0.3%減少）、平均在院日数は64.5日（昨年比+0.2日）という結果になりました。

昨年度に引き続き、COVID-19感染管理上、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状況の中、ICTの活用や感染状況に合わせた面会禁止の緩和の活用、感染対策下での家屋調査、家族指導により、平均在院日数の維持に繋がったと考えます。今年度も、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。引き続きCOVID-19感染管理を行いながら、患者・家族が退院後のイメージができる退院支援をしていく必要があると感じております。

[スタッフ概要]

今年度の動態は、新入職者2名、中途入職者1名、退職者6名、転出1名でした。2022年3月31日現在、看護師20名（非常勤込み）・介護福祉士5名・ケアサポーター2名・クラーク1名、計28名で構成しケアにあたりました。

【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職 種	役 職	氏 名
看護師	係 長	松田美紀
	主 任	大寶彩乃、井関和江
	副主任	小池美由紀
	臨床指導者	大寶彩乃、井関和江
	スタッフ	埜崎、西本、中河、三枝、治部、刈屋、平田、村越、丸山、鈴木 山下、中島、山崎、上原、久保、宮川
介護福祉士	スタッフ	池内、政木、野島、上原、船木
ケアサポーター	スタッフ	石塚、下條
クラーク	スタッフ	中野

【目標・経過】

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

今年度も新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、面会ができず患者の状態が分からない、外出訓練、家屋調査など、十分な退院支援ができず、患者・家族へはご心配をおかけしたと思われま。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・家族が退院に向けてのイメージができる退院調整につながると考え、パスの活用率の向上に取り組んでまいりました。パ

スの活用は前年度と比較し上昇し、目標値を達成することができ、使用は定着したと考えます。しかし、パスの使用が円滑な退院支援につながっているかの評価は難しいと感じており、チームカンファレンス等も合わせて、退院支援を行っております。患者・家族だけでなく、担当看護師、介護福祉士が退院後のイメージを持って退院支援を行うことが今後の課題となると考えます。

介護職の患者受け持ち、共同目標立案は定着しました。今後は退院時に目標に近づくことができたかの評価を検討していきたいと考えます。

②質の高い効率的なサービスを提供する

インシデント発生率は前年度と比較し7.9%でした。転倒後、カンファレンスを行い、センサーを頼りにするのではなく、環境設定や患者の動作パターンや患者の性質を考慮した対策を行いました。

内服薬の落薬件数の減少に向けて、服薬状況をチーム内で把握できる体制づくりを検討しましたが、誤薬件数は7.3%増加し、落薬件数も10件増加した結果となりました。服薬カンファレンスでは、開封状況の記録記載がなく、その場で話し合いがスムーズに行えないことが多く、十分に評価できていない状況で内服自己管理が開始し、落薬件数増加した可能性も考えられます。服薬カンファレンス時に、開封状況が明確になるよう、新たに取り組みを開始したばかりのため今後データを追っていきたいと考えております。

③スタッフの定着とキャリアアップ

コロナ禍のため研修の積極的参加は促せませんでした。院内のラダー別研修は、対象ラダーに参加できるよう調整を行いおおむね100%参加できました。

e-ラーニングを積極的に活用しているのは数名であり、自己学習の積極性の乏しさを感じております。自身のキャリアに目を向けられるよう目標面接を活用していききました。TMGキャリアラダーの評価は事例検討会により、正しく他者評価は行えるようになりましたが、個人での課題は日々の実践の中では結びついていないスタッフも多く、ラダーを意識したOJTの実施が必要であると考えます。

スタッフの定着については、退職者6名となりました。COVID-19感染管理のため、退院後訪問など、入院中のケアが退院後に活かされているなどの確認が行えないため、スタッフがやりがいをもって働ける職場環境を作っていくことが次年度の課題と感じております。

【実績】

- ① 重症者受入率 37.5%
- ② 在宅復帰率 88.5%
- ③ 重症者改善率 77.4%

【総括】

COVID-19感染管理下で、退院支援を行ってきましたが回復期リハビリテーション専門病院として専門性の発揮は不十分であると感じております。患者・家族が安心して地域に帰れるよう退院支援の在り方は検討を続けなければならないと感じております。また、患者・家族だけでなく、スタッフも退院後のイメージを持ち退院支援を行うことでケアの質向上につなげていきたいと考えます。

【2022年度目標】

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. スタッフがやりがいを持ち、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]

2021年度の患者動態は、平均在院日数は71.4日（昨年度：65.0日）、在宅復帰率が87.2%（昨年度：87.5%）で、平均在院日数、在宅復帰率共に目標は達成できませんでした。

重症者割合は39.4%と昨年度の37.5%より1.9%上昇し、また重症者改善割合は66.7%と昨年度の68.9%より2.2%下降しました。2月にCOVID-19の感染拡大があり、病床稼働率は72.2%まで下がりましたが、平均では95.5%となりました。

[スタッフ概要]

2022年3月31日現在で、看護師23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36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3名、中途入職者1名、育児休暇明け転入1名、退職者7名となりました。また1名が副主任に昇進し、リーダーシップを発揮し活躍しています。

経験豊富なスタッフの退職がありましたが、スタッフ個々がそれぞれの立場から病棟のためにできることを考え実践することができました。

【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職種	役職	氏名
看護師	係長	佐藤絵馬
	主任	渡辺美智子
	副主任	山田千恵子
	臨床指導者	千谷里子
	スタッフ	仁部、三上、中垣、東、榎本、小野、張、清水、小嶋、吉田、小沼、白石、山岡、岩重、中村、島、磯上、梨本
准看護師	スタッフ	吉池
介護福祉士	スタッフ	間宮、木下、篠田、岩田、岩崎
ケアサポーター	スタッフ	春山、高倉、原口、デロタ、大塚、秦
クラーク	スタッフ	村瀬美

【年次報告】

〈目標・経過〉

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

入院中に原疾患の悪化や合併症を起こさずリハビリに取り組めるよう、フィジカルアセスメント能力の向上に努めました。特に褥瘡と尿路感染は看護、介護の計画的な介入により予防が可能であるため、入院後の早期離床、排泄への援助に注力してきました。結果的には褥瘡の新規発生が3名、尿路感染は9名発症しました。重症者割合が増加傾向(1.9%上昇)となる中、今後さらにリスクが高まることが考えられケア改善に向けての取り組みが課題です。

1月末から2月にかけてはCOVID-19感染の発生があり、リハビリテーションが停止し、病棟としての機能が果たせない状況となりました。感染看護認定看護師の指導を受け、対策を徹底したことで

終息に至りましたが、患者・家族にとって不安な入院環境となってしまいました。特に食事環境では、食事は食堂で食べるという回復期リハビリテーション病棟の基本的な在り方より、感染対策を優先する必要性がありました。食堂席へのパーティションの設置や入浴スケジュールを管理し、感染リスク減少に向けて取り組みました。引き続き安全な入院環境の提供に努めていきたいと考えます。

感染対策としての面会禁止が続く中、家屋調査や退院カンファレンス、家族指導は感染対策を講じて実施することができました。家族や在宅支援スタッフとは電話連絡やオンラインシステムを活用して面談をするなど、各担当が工夫して退院支援に臨みました。しかし、家族が患者の状態を把握しにくいということもあり、退院に向けた準備の遅れや必要物品の伝達が上手くいかなかったケースがありました。患者、家族の望む生活に向け、入院後早期からその人の生活に即した課題を抽出できるよう情報を取り、患者、家族を中心とした多職種チームで取り組んでいきたいと考えます。

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

ラダー別研修で行った事例検討会は、自己の看護を振り返る良い機会となりました。自分では気づかなかったことも同僚や上司からのアドバイスを受けながら課題を見つけ、積極的に外部研修への参加をすることもできました。

固定チームナーシングの強みを活かし、受け持ち患者以外の患者のカンファレンスや1週目IC、家族指導等実施することが定着しました。しかし一方で、書類の作成や評価の準備不足が目立ち、実施するスタッフに負担がかかる状況がありました。また、自分が実践している看護が正しいのか不安に思うというスタッフの声もあり回復期リハ看護、介護の基本を改めて伝え、各自が自信と責任をもって看護、介護実践につなげられるよう努めていきたいと考えます。

ICFに基づいた新しい様式でのリハビリカンファレンスが開始され、多職種とのディスカッションができる機会となっています。参加したスタッフが発言できるよう事前準備の働きかけやカンファレンス中の問いかけを実施しています。特に介護福祉士は、患者のADLの詳細を把握しており、積極的な発言が課題でした。徐々に発言できるようになり、また、述べた意見が患者のゴール設定に繋がることで、介護実践の自信に繋がっています。

【実績】

- ① 重症者受入率 39.4%
- ② 在宅復帰率 87.2%
- ③ 重症者改善率 66.7%

【総括】

COVID-19の感染拡大に伴い、回復期リハ病院としてやるべきことを模索する一年となりました。病棟内での感染拡大時にはリハビリが中止となり、患者のADLを維持するための取り組みや感染終息に向けて3階病棟一丸となって従事して参りました。この時の団結力は感染終息後も活かされています。新しい生活様式が確立される中で、できないことを嘆かず新たな方策を見出すことに、職種を問わず取り組んでいきたいと考えます。

【2022年度目標】

1. 安心、安全なリハビリに集中できる環境を提供し、患者・家族の望む生活を支援する
2. 回りハ看護・介護専門職として、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]

2021年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管疾患 66.9%、整形疾患 24.3%、廃用症候群 5.4%、その他 3.4%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 58.4日、在宅復帰率 89.3%、重症患者割合も 41.9%、重症者改善割合は 70.9%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 山本陽子
	臨床指導者	松田裕美、山本陽子
	スタッフ	澤辺、井口、山上、伊藤、島田、根岸、小堀、本田、山崎、細谷、樋口、松本、小笠原、渡部、嘉納、田辺、宮坂、小西、池田
准看護師	スタッフ	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、井波
ケアサポーター	スタッフ	川股、樽井、太田、藤田、蘇、阿部
クラーク	スタッフ	榊原

【目標と結果】

1. 質の高い看護の提供

1) 再発や合併症を起こさずにリハビリに取り組める患者支援 2) 患者様・御家族の望む生活に戻れるよう多職種協働で取り組む 3) 患者様・御家族が今後についてイメージが持て、治療に参加できるよう支援することに対し取り組みました。病棟の合併症プロジェクトが病棟スタッフへ毎月e-ラーニング学習の促しを行い、再発・合併症予防に取り組みました。個別に指導や計画を行いリハビリに取り組めるよう支援を行っていますが、急性期病院への転院は年間数件あり、引き続き全身的な観察・看護ができるよう教育を行い実践に繋げていきたいと思えます。家族支援に関しては、新型コロナウイルス感染症対策のため面会禁止の期間もあり、十分な指導が行えない期間もありました。また、退院後の様子なども追えておらず、コロナ禍での患者・家族指導の在り方を今一度検討し、患者・家族が安心して退院できるようなサポートを引き続き行っていきたいと思えます。

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

1) 固定チームナーシングの定着とチーム支援型による新人教育 2) キャリアラダーを活用したキャリアアップに対し取り組みました。新人教育に関しましては、1年間で変則勤務、患者担当受け持ちが出来るようになり、日々のリーダーに挑戦するまでに成長することができました。固定チームナーシングの定着に関しては、今の病棟の現状に合わせた体制を検討し、一部機能別看護も取

り入れた形で形態が少し変わりましたが固定チームナーシングの実践を行うことができました。キャリアラダーを活用したキャリアアップに関しては、7名がキャリアアップすることができました。

3. 働き続けられる職場づくり

定時に業務が終業できることを目標に取り組みました。重症率により業務量の変動がある為、残業時間の増加を認めた月もありましたが、チーム機能別を実施したことで協力体制が強化され少しずつ時間の短縮につながってきています。

4. 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89.3%、重症者改善割合70.9%と回復期リハビリテーション病棟入院料1の基準はクリアできましたが、昨年を下回った結果となってしまいました。感染対応に追われ、十分な家族指導が行えなかった時期もありますが、どのような状況に置いても患者・家族が安心して在宅に戻れるように回復期の役割を果たし、実践していきたいと思えます。

【実績】

- ①重症者受入率 41.9%
- ②在宅復帰率 89.3%
- ③重症者改善率 70.9%

【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。今年度も新型コロナウイルス感染症対策を行いながらの病棟運営となりました。在宅復帰率や重症者改善割合など、前年度に比べ下回る結果となったものもありました。家族指導は完全面会禁止の時期もあり、十分に行えない現状がありました。感染対策として致し方のない事なのですが、回復期リハビリテーションとして十分な対応ができているのか不安に思うこともありました。またリハビリカンファレンスのあり方を見直し、ICFに基づいた内容に変更しました。具体的に患者様の状況を他職種チームで話し合い、次回カンファレンスまでの課題を明確にし、課題達成に向けて取り組んでおります。

面会ができない中で、患者様の状況をご理解いただけるように、ご家族の不安が少しでも解消し安心して在宅に戻れるよう、感染対策を講じた中で最大限の方法を今後も検討・実施していきたいと思えます。

【2022年度目標】

- 1. 回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持
- 2. 看護・介護の質の向上
- 3. 働き続けられる職場づくり
- 4. 専門職としての成長

5階病棟

看護部 課長 今川 寛海

【病棟概要】

[患者概要]

2021年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管疾患 69.4%、整形疾患 21.7%、廃用症候群 4.5%、その他 2.8%の割合でした。

回復期リハビリテーション病棟入院料1維持を目標に活動し、平均在院日数 75.5日 (+7.4日)、在宅復帰率 87.5% (+1.1%)、重症患者割合も 42.5% (+1.3%)、改善率は 77.9% (-1.3%) と基準は達成できました。

[スタッフ概要]

2022年3月31日現在で、看護師 18名（非常勤含む）、准看護師 1名、介護福祉士 4名（非常勤含む）、ケアサポーター 2名、クラーク 1名、計 26名で構成、新入職者 3名、中途入職者 5名、異動が 3名でした。COVID-19流行の影響や院内クラスター発生など、多忙な環境下でありましたが感染隔離を行った結果乗り切ることが出来ました。退職者が 11名と多く出ましたが、家族の転勤などの理由であり防ぐことが出来ませんでした。今後は職員定着について更なる取り組みが必要と捉えています。

【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職種	役職	氏名
看護師	課長	今川寛海
	主任	本石麻依子
	臨床指導者	今川寛海、本石麻依子
	スタッフ	堤、天童、山崎、影山、寺崎、大平、服部、加藤、木幡、磯野、常田、村井、伊藤、渡邊、高地、高橋、
准看護師	〃	細川
介護福祉士	〃	在原、肥田、市瀬、佐藤
ケアサポーター	〃	田口、服部
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維持の質を高める
- ② 満足して頂ける入院環境の提供
- 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維持の質を高める

COVID-19感染拡大の影響を大いに受けた1年でありました。昨年からの課題として、COVID-19禍での新しい退院支援の構築、又、その活動が質を高められる事に繋がれると捉え活動しました。COVID-19感染基準を元に、回復期では重要な項目の一つである家族指導についても、参加人数・時間制限や効率的でコンパクトに行う基準を作り、基準を意識し実践する事で導入

しやすい環境を整えました。他にも、外泊制限もあった為、ADL室を利用し自宅主要部屋を再現し、1日～数日過ごして頂き、退院に向けての最終評価・課題の明確化目的で外泊の代替え手段として3ケース実践できました。

回復期は面会する事でリハビリの進行状況や回復状況が確認でき、退院や退院後のイメージが描ける環境下で重要でありましたが、面会禁止の期間も長くイメージできなく、退院先について困惑されるケースも見られました。オンライン面会等を活用し現状報告、視覚的に回復状況を確認してもらう事で、退院や退院後のイメージを描きやすい環境調整も実践できました。

共同目標を意識し、身体機能を向上させ退院させるだけでなく、退院後のQOLを豊かに生活してもらえるように、具体的な目標「歩いて家から500m先のコンビニに行き、いつも食べていたスイーツを買って食べたい」「杖で歩いて家族と温泉旅行に行きたい」などを、本人・家族、関わるチームで目標立案し、達成できるように個別的に介入しています。

しかし、介入方法が外出訓練、家族指導、屋外活動、公共交通機関訓練などが主軸でありましたがCOVID-19の影響の為、積極的介入に至るケースは少なかったです。

目標達成できなかったケースに関しては、地域との連携を強化したかったがCOVID-19の影響で進めることができませんでした。当院で共同目標・情報共有ツール、各種指導内容の保管ファイル等で活用している「患者参加型ファイル」を、地域連携のツールとして活用できるように検討しています。

85歳以上の整形疾患患者へのリハビリ単位数減少に伴い、単位数減少がデメリットとならないように、遊びプロジェクト委員会が中心となり自主トレーニング介入の基準を作成し対応することが出来ました。又、院内クラスター発生時にも、病棟機能閉鎖、リハビリ介入も中止となり、自主トレーニングの必要性・重要性を再認識し、廊下に自主トレーニングの動画視聴QRコードの掲示や、リハビリがレベル別で介入できるメニューを準備するなどピンチをチャンスに繋ぐ事も出来ました。

在宅復帰率：87.5%、重症者改善率：77.9%、重症者割合：42.5%と入院料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：1.1%上昇、重傷者改善率：1.3%と低下しました。少しずつではありますが、COVID-19禍に対応した回復期の専門性が発揮できるようになった1年でありましたが、患者・家族・スタッフ全てが自信を持って、次の生活の場へ退院できるまでには、まだまだ時間が掛かると考えた1年でもありました。

今年度の経験を元に、更なるCOVID-19禍での回復期としての専門性の質を高め、地域連携が図れる方法を模索し実践したいと考えています。

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2件発生（昨年5件）、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。

患者・家族・スタッフで「共同目標」を共有できる「患者参加型ファイル」の活用も継続できていますが、COVID-19の影響により、家族の参加は減少し具体的な共同目標の立案には至りませんでした。

昨年より自立浴を導入しており、自立浴導入への評価基準も完成しました。在宅復帰への評価・訓練の目的が強いですが、プライベート空間の提供・リラクゼーション効果・ストレス発散の目的でも行っており、今年度は在宅環境に近い環境設定として、時間を20:00まで延長し対応する事が出来ました。

COVID-19の影響により院内行事は中止する事がほとんどでありましたが、今年度は感染対策を十分に行い秋祭りやクリスマス会を開催する事が出来ました。

地域に帰ってからも参加できる「戸田市 元気体操」も院内活動に取り入れており、今年度は感染状況に応じ、人数制限などを行いながら定期的に開催する事も出来ました。

余暇時間を利用して参加できる「宝探し訓練」、病棟全体に各季節のテーマキャラクターを50個貼り、確認用紙を使用し探す内容でした。病棟全体に貼る事で、車椅子の方も歩ける方も病棟を何周も移動し、筋力・バランス機能向上に繋がり、又、集中力や認知面の向上にも繋がられ楽しみながらの機能訓練にも繋がっています。

今年度の経験を元に、院内行事の回数を増やし「楽しめる」「安心して過ごせる」環境調整を実践していきたいと思えます。

③ 回復期の専門性を発揮できるスタッフ育成

今年度は、病棟内研修として急変時研修を実施し、新人・中途入職者を中心に紙面での講義と心臓マッサージ等の実技を実践する事が出来ました。

職場環境向上として残業時間減少を目標に行動しました。その日の予定やマンパワーから業務量を予想し、目標終了時間を朝の申し送り時にスタッフへ周知し意識的に行動できるように取り組みました。残業数減少に繋がった月もあり、来年度も継続して行っています。

COVID-19の影響で中止となる研修も多かった中、オンライン研修が定着し移動時間が無い為研修・業務スタイルも変化し、スタッフも参加しやすい面も確認できた1年でした。

【実績】

- ① 重症者受入割合 42.5%
- ② 在宅復帰率 87.5%
- ③ 重症者改善率 77.9%

【総括】

COVID-19感染流行の影響が本当に大きな1年でありました。しかし、昨年度からの課題であった新しい退院支援の構築が、少しずつではありますが形にできた1年でもありました。患者・家族のニーズを捉えその人らしく入院中・退院後もQOLが豊か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。

【2022 年度目標】

1. COVID-19 禍での地域連携
2. 更なる COVID-19 禍での退院支援の充実
3. 働き続けられる、成長できる職場環境調整

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 科長代理 稲垣 達也

【人員構成】(2022年3月31日現在)

役職	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
部長	島崎重和 (TMG リハビリ部)		
科長			
科長代理		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、原田慎也	中野優	
主任	高英玉	鈴木真理、松永郁美、田村耕	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 四本慎也、櫛引かなえ 鈴木麻里子	角田理佳、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	中野 (良)、細田、奥津、飯田 (か)、工藤、齋藤 長田、河住、富樫、森、秋葉、樗木、笠原、片田 酒井、武田 (翔)、寺地、羽田、廣川、藤田、保坂 三浦 (渉)、吉田、池田 (聡)、稲垣 (茉)、小坂橋 藤井、松尾、會田、安東、石田、井上、内田 (堇) 内田 (希)、江崎、岡田、北村、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、小柳、木村、下地 田口、本橋	成澤、柏木、白井 (菜)、鶴ヶ崎 六波羅、火山、奥田、藤島、堀田、 石井、小室、武田 (莉)、山本、及 川、金子 (真)、倉石、矢野、有銘、 加藤、丸山、青木、飯田 (美)、池 田 (瑛)、梅田、川崎、菅、菊地、 中村、古川、堀、岡田、清水、中山 菅原 (百)、並木、山田、八田	金栗、鏡 (恵)、鏡 (麻)、政木 吉井 (成)、安部、関、増村 三浦 (敏)、高橋、和田、迫田 永井、矢作、横山、岡野、桐原 清水

【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】

2021年4月に新たに新入職員を迎え、スタッフ数PT：80名、OT：45名、ST：32名、合計157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

- ・・・2020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、前年度に策定した除外選定基準をもとに除外判定を行うとともに、スタッフ個々人の実績指数に対する認識の強化を図るべく啓蒙の取り組みなど実施しました。結果、年度平均 57.69 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算定患者に対して、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、85歳のみならず、全症例に対して3週カンファレンス前に自主トレーニングの指導を実施しており、目標達成できました。

3) 必要人員を確保する

- ・・・2022年4月1日時点で、在籍スタッフ数がPT80名、OT54名、ST38名となるよう、求人活動に取り組みました。結果、OTは49名、STは34名と目標達成できませんでした。2022年度は、OT・STの求人活動強に取り組むのみならず、離職対策も併行して実施して必要人員を確保したいと思っております。

【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	205	195	178	157	166	167
	単位数	38,792	36,847	34,916	31,228	32,560	31,915
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用)	算定人数	9	16	15	10	10	15
	単位数	1,273	2,973	2,819	1,853	1,236	2,494
運動器リハビリテーション料	算定人数	63	59	84	90	93	95
	単位数	8,217	9,339	11,262	13,705	15,238	13,595
初期加算	算定人数	4	3	5	5	10	3
	単位数	82	66	43	65	138	22
早期加算	算定人数	73	42	65	61	80	66
	単位数	4,313	2,026	3,930	4,066	4,966	3,095
摂食機能療法	算定人数	43	42	40	36	37	36
	単位数	243	231	299	343	296	256
摂食嚥下支援加算	算定人数	2	2	1	2	1	9
	単位数	6	7	3	4	4	27
リハビリ総合計画評価料	件数	244	234	249	231	231	236
目標設定等支援・管理料	件数	26	30	37	27	23	38
退院時リハビリ指導料	件数	0	0	0	0	0	1
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	172	165	176	168	153	188
	単位数	32,914	30,979	33,749	33,550	21,952	31,946
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用)	算定人数	19	22	11	10	9	13
	単位数	3,810	4,034	2,211	1,852	1,117	2,026
運動器リハビリテーション料	算定人数	99	96	96	82	91	75
	単位数	13,186	13,433	13,607	11,335	5,464	9,875
初期加算	算定人数	4	3	7	0	1	1
	単位数	72	6	36	0	64	9
早期加算	算定人数	74	58	65	40	7	73
	単位数	3,800	2,767	3,479	2,011	304	3,742
摂食機能療法	算定人数	24	25	17	9	16	17
	単位数	190	139	115	60	123	71
摂食嚥下支援加算	算定人数	7	7	4	1	0	1
	単位数	21	17	13	2	0	1
リハビリ総合計画評価料	件数	254	242	254	245	190	244
目標設定等支援・管理料	件数	34	35	35	27	28	29
退院時リハビリ指導料	件数	0	2	1	0	0	1

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	8.57	8.41	8.66	8.65	8.60	8.64	8.62	8.64	8.60	8.35	6.55	8.37
廃用症候群	8.43	8.37	8.67	8.66	8.41	8.69	8.34	8.02	9.10	7.65	6.63	7.90
運動器疾患	6.80	7.05	7.18	7.25	7.38	7.32	7.15	7.29	7.05	6.53	5.09	6.97
合 計	8.20	8.11	8.27	8.19	8.18	8.23	8.16	8.18	8.13	7.79	6.34	7.99

③ 年度別推移

内 容	単 位	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
脳血管疾患等	単位	266,715	279,633	306,087	399,351	391,348
廃用症候群	単位	8,886	10,919	12,394	12,325	27,698
運動器	単位	126,964	110,761	122,613	152,295	138,261
初期加算	単位	483	111	463	1,634	630
早期加算	単位	16,811	18,009	25,477	52,912	38,599
摂食機能療法	件	5,113	6,098	4,566	3,403	2,366

【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	埼玉県立大学	臨床
3	目白大学	臨床
4	東京都立大学	臨床
5	文京学院大学	評価
6	日本医療科学大学	見学

ウ. 言語聴覚療法部門

No.	養 成 校	内 容
1	北里大学	臨床
2	西武学園医学技術専門学校	臨床
3	目白大学	臨床
4	帝京平成大学（池袋）	臨床、評価
5	埼玉福祉保育専門学校	評価、見学
6	東京医薬専門学校	臨床
7	多摩リハビリテーション学院	臨床

[特記事項]

2021 年度は、新型コロナウイルス感染症対策として、実習が中止となるケースがありましたが、前年度程度の実習受け入れ数となりました。

【総括】

2021 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において達成が未達となりました。また、4 月より新たな取り組みとして装具診を開始しており、順調に機能しております。

2022 年度は、診療報酬改定により回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の要件として、入院患者の重症者割合 40%以上が追加となるため、より高リスクの患者さんや、ライン管理を要する患者さんが増えることが予想されますので、勉強会等での職員教育を進めていきたいと考えております。

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 白崎 隆二

【人員構成】(2022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	白崎隆二 安藤功		
主任	湯浅晃史	甫仮拓郎	一木友徳
副主任	金栗亮介		
一般	朝光瞬平		

【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)、PT4名、OT1名、ST1名で月～金の平日に訪問リハビリテーションを実施致しております。主に地域の居宅介護支援事業所や包括支援センターからのご依頼や、併設する戸田中央リハビリテーション病院をご退院された利用者様を中心に訪問させていただいております。

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

1) リハビリテーションマネジメント加算の取得

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

2) 退院支援・社会参加支援の実施

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

3) 関連病院、施設での勉強会の企画、運営、開催

当スタッフが中心となり、関連病院、施設での研究会、勉強会の開催、発表を実施しております。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	10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働日数	21	18	22	20	21	20	21	20	21	19	18	22
20分	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1
40分	66	55	76	76	71	69	71	69	50	44	42	83
60分	454	405	519	471	477	512	554	564	599	514	487	567
医療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4
合計	520	460	596	547	548	581	627	633	650	563	532	655

② 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	20	21	20
訪問リハビリ 1	1単位	算定件数	451	402	518	479	494	507
	307点	単位数	1,305	1,166	1,497	1,387	1,438	1,476
予防 訪問リハビリ 1	1単位	算定件数	69	58	78	68	54	74
	307点	単位数	189	159	213	178	135	198
医療	1単位	算定件数	0	0	0	0	0	0
	300点	単位数	0	0	0	0	0	0
合計		算定件数	520	460	596	547	548	581
		単位数	1,494	1,325	1,710	1,565	1,573	1,674
区分			10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働日数			21	20	21	19	18	22
訪問リハビリ 1	1単位	算定件数	548	547	578	487	458	571
	307点	単位数	1,599	1,600	1,696	1,426	1,344	1,642
予防 訪問リハビリ 1	1単位	算定件数	79	86	72	72	71	80
	307点	単位数	207	230	202	202	201	226
医療	1単位	算定件数	0	0	0	4	3	4
	300点	点数	0	0	0	12	9	12
合計		算定件数	627	633	650	563	532	655
		単位数	1,806	1,830	1,898	1,640	1,545	1,868

③ 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	1	1	5	5	5	2
	200点	回数	8	5	22	40	28	4
マネジメント加算A(イ)	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	180点	回数	0	0	0	0	0	0
マネジメント加算A(ロ)	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	213点	回数	0	0	0	0	0	0
マネジメント加算B(イ)	1単位	算定人数	27	49	83	84	84	89
	450点	回数	27	49	83	84	84	89
マネジメント加算B(ロ)	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	483点	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点	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	0	0	0	2	0	2
	200単位	回数	0	0	5	8	0	11
マネジメント加算A(イ)	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	180点	回数	0	0	0	0	0	0
マネジメント加算A(ロ)	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	213点	回数	0	0	0	0	0	0
マネジメント加算B(イ)	1単位	算定人数	98	100	105	105	97	100
	450点	回数	98	100	105	105	97	100
マネジメント加算B(ロ)	1単位	算定人数	0	0	0	0	0	0
	483点	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点	回数	0	0	0	0	0	0

④ 地域別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
戸田市	73	72	75	73	73	78	80	80	81	85	80	78
蕨市	15	14	19	17	18	19	19	20	20	17	16	17
川口市	13	15	16	14	13	15	16	17	17	18	16	18
さいたま市	6	6	6	6	6	6	8	8	8	8	6	8
合計	107	107	116	110	110	118	123	125	126	128	118	121

⑤ 介護度別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
要支援 1	3	2	3	4	5	6	6	6	5	5	5	5
要支援 2	11	12	13	11	8	10	10	12	11	13	12	12
要介護 1	26	27	28	24	24	22	27	27	26	23	22	25
要介護 2	22	21	23	24	27	30	30	31	31	30	28	27
要介護 3	20	22	23	22	24	24	25	24	26	29	26	28
要介護 4	16	15	15	14	11	14	14	14	15	16	15	13
要介護 5	8	8	11	11	11	12	11	11	12	11	9	10
医療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
合計	106	107	116	110	110	118	123	125	126	128	118	108

⑥ 紹介元医療機関一覧(2022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	25.9%
戸田中央リハビリテーション病院	埼玉県	3.5%
あおぞらトータルクリニック	埼玉県	0.7%
あおぞらクリニック所沢	埼玉県	0.2%
朝日橋ひだまりクリニック	埼玉県	0.9%
あしやハートクリニック	埼玉県	0.8%
飯野医院	埼玉県	0.4%
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	0.7%
井上医院	埼玉県	0.9%
梅田クリニック	埼玉県	0.6%
大島内科クリニック	埼玉県	0.2%
おおたきクリニック	埼玉県	2.1%
大宮在宅クリニック	埼玉県	0.9%
小川脳神経外科	埼玉県	0.9%
沖永整形外科	埼玉県	0.3%
おちあい脳クリニック	埼玉県	0.8%
かわぐち在宅診療所	埼玉県	0.1%
川口診療所	埼玉県	0.9%
川口ハートクリニック内科	埼玉県	0.9%
川口ホームケアクリニック	埼玉県	0.7%
北戸田ナノ整形外科クリニック	埼玉県	0.6%
北町クリニック	埼玉県	2.3%

栗原内科医院	埼玉県	0.3%
公園の街クリニック	埼玉県	0.9%
公平病院	埼玉県	1.7%
こうゆうクリニック	埼玉県	0.4%
こまくさ診療所	埼玉県	0.2%
埼玉協同病院	埼玉県	0.9%
埼玉県済生会川口総合病院	埼玉県	0.9%
さいたま市立病院	埼玉県	0.2%
埼玉メディカルセンター	埼玉県	0.9%
齋藤記念病院	埼玉県	0.9%
齋藤クリニック	埼玉県	0.9%
さいわい診療所	埼玉県	0.9%
三愛病院	埼玉県	0.9%
指扇病院附属笹目クリニック	埼玉県	0.1%
慈孝内科外科クリニック	埼玉県	0.9%
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%
芝西医院	埼玉県	0.7%
荘和泉クリニック	埼玉県	1.3%
仁愛医院	埼玉県	0.1%
田近医院	埼玉県	0.4%
辻川ホームクリニック	埼玉県	3.8%
戸田駅前クリニック	埼玉県	0.9%
戸田おおたクリニック	埼玉県	0.4%
戸田市立市民医療センター	埼玉県	2.4%
戸田の杜クリニック	埼玉県	1.0%
戸田病院	埼玉県	2.3%
独協医科大学埼玉医療センター	埼玉県	0.6%
豊田脳神経外科クリニック	埼玉県	0.9%
永尾醫院	埼玉県	4.4%
なかじまクリニック	埼玉県	2.7%
中島病院	埼玉県	1.3%
中村医院	埼玉県	0.8%
はしもと内科クリニック	埼玉県	0.6%
はなクリニック	埼玉県	0.9%
はやふねクリニック	埼玉県	1.6%
春山クリニック	埼玉県	0.9%

ふくだ内科	埼玉県	3.6%
武南病院	埼玉県	0.1%
武南病院附属クリニック	埼玉県	1.1%
松永内科クリニック	埼玉県	0.4%
まつもと内科	埼玉県	0.8%
村中医院	埼玉県	0.1%
八木医院	埼玉県	0.4%
わらび北町病院	埼玉県	0.5%
蕨市立病院	埼玉県	1.7%
わらび中央内科クリニック	埼玉県	0.1%
赤羽在宅クリニック	東京都	0.3%
赤羽リハビリテーション病院	東京都	0.1%
浮間中央病院	東京都	0.2%
国立がん研究センター中央病院	東京都	0.5%
佐々総合病院	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%
関野病院	東京都	0.2%
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	0.9%
東京八重洲クリニック	東京都	0.2%
都立駒込病院	東京都	1.7%
横浜市立大学附属病院	神奈川県	0.4%
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。

次年度は移行支援加算の取得を開始してまいります。そのためにはより良い訪問リハビリテーションの提供を維持していく必要があります。「訪問リハビリテーション・トレーニングマニュアル」の内容を充実させ、職員のスキルアップ、事業所全体の質の向上へと繋げていくことが課題となっています。

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

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】(2022年3月31日現在)

役職	理学療法士	言語聴覚士
部長	島崎重和 (TMG本部リハビリテーション部)	
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。

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

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

【年次報告】

◎ 地域の繋がりをつくる活動

地域の皆様や関係機関と連携・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。2021年度は、戸田市、蕨市、川口市で開催されました(4月～実施)。

◎ 『戸田市 介護予防リーダー養成講座 全7回』

計12件(打ち合わせ・フォローアップ等含む)

(関わったリハ専門職 PT:31名、OT:0名、ST:0名)の派遣・派遣調整を行いました。

◎『蕨市 介護予防サポーター養成講座 全8回』

計 10 件（打ち合わせ・フォローアップ等含む）

（関わったりハ専門職 PT：20名、OT：0名、ST：0名）の派遣・派遣調整を行いました。

◎『川口市 介護予防サポーター養成講座』

『川口市 並木一丁目 介護予防サポーター養成講座 全5回』

『川口市 里 介護予防サポーター養成講座 全6回』

『川口市 朝日 介護予防サポーター養成講座 全8回』

『川口市 新堀町会 介護予防サポーター養成講座 全8回』

計 28 件

（関わったりハ専門職 PT：50名、OT：4名、ST：4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。

2021年度は、前年度までに休止になっていたグループの再開や、休止になった他の通いの場の代替として新規で立ち上がったグループが相次ぎました。①で報告しておりますが、川口市で介護予防リーダー養成講座を行い、それに伴いグループが立ち上がり、支援に赴きました。

98件（関わったりハ専門職 PT：129名、OT：0名、ST：0名）の派遣・派遣調整を行いました。

2022年度は川口市でのサポーター養成、グループ支援が更に活発になることが見込まれております。この流れに棹をさし、地域の通いの場を盛り上げる支援が出来ればと考えております。

③ 自立支援型地域ケア会議

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

2021年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、殆どの自治体でWEB会議システムを用いてオンラインで会議を実施されました。当院もスタッフ派遣調整等で協力致しました。

2021年度は、31件（関わったりハ専門職 PT：32名、OT：28名、ST：9名）の派遣・派遣調整を行いました。

◎ 院内の繋がりをつくる活動

入院中の患者様を対象に、院内での患者様同士の繋がりをつくる活動として、院内介護予防活動『元気体操』を月2回実施しております。地域で行われている体操を実際に体験していただきました。院内感染対策のため、2021年1月～3月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。2021年度は19回開催し、延べ517名（男性122名・女性395名）の患者様に参加していただきました。

◎ 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。

コロナ感染対策の影響もあり、2021年度は対面での開催は行われませんでした。ニュースレターの配信を行ってまいりました。

2022年度はWEB会議システムを利用したオンライン形式と対面形式の両方を用いたハイブリッド開催を検討しております。

◎ 地域の専門職同士の繋がりをつくる活動

埼玉県南部医療圏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27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、2回行い、計10機関 延べ19名のリハビリテーション専門職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	6/19	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	7/10	地域ケア会議における言語聴覚士の役割	地域ケア会議に関与するリハ専門職育成研修会
遠藤 智美	10/12	もっとずっと元気教室 もっと健口ずっともぐもぐ	戸田市新曽地域包括支援センター
遠藤 智美	11/19	感染に負けない口づくり	さいたま市南区西部圏域地域包括支援センターけやきホームズ
遠藤 智美	11/20	話・食・聴のフォローアップ	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	1/12	感染に負けない口づくり	さいたま市南区西部圏域地域包括支援センターけやきホームズ
山田 結香子	6/9	TODA 元気体操 にじの杜教室 屋外企画	戸田市中央地域包括支援センター
山田 結香子	6/11	TODA 元気体操 にじの杜教室 屋外企画	戸田市中央地域包括支援センター
山田 結香子	10/5	もっとずっと元気教室 もっと動いてずっとイキイキ	戸田市新曽地域包括支援センター
山田 結香子	11/11	特別合同企画 杜のサロン・脳トレ教室	戸田市中央地域包括支援センター
山田 結香子	2/22	南区いきいき百歳体操自主グループ交流会	さいたま市南区役所高齢介護課
倉林 泰士郎	6/19	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	7/10	地域包括ケアシステムと専門職の役割（地域ケア会議・総合事業）について 埼玉県での取り組み	地域ケア会議に関与するリハ専門職育成研修会

倉林 泰士郎	11/26	地域ケア会議の資料の見方と川口市の地域ケア会議	川口市地域包括支援センター研究部会
倉林 泰士郎	12/11	地域包括ケアシステムと専門職の役割（地域ケア会議・総合事業）について 埼玉県での取り組み	地域ケア会議に関与するリハ専門職育成研修会

【総括】

新型コロナが始まった 2 年の間、通いの場の休止などによって心身の不活発によるコロナフレイルが増加しました。地域の皆様はその状況を切実に感じられ、通いの場を求めています。

2021 年度は、前年度までの COVID-19 感染拡大の影響もありながら、with コロナで、地域の通いの場や支援の再開、新規立ち上げが相次ぎ、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。

次年度も、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くと思っています。

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います。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方が、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、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くと思っています。

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】(2022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

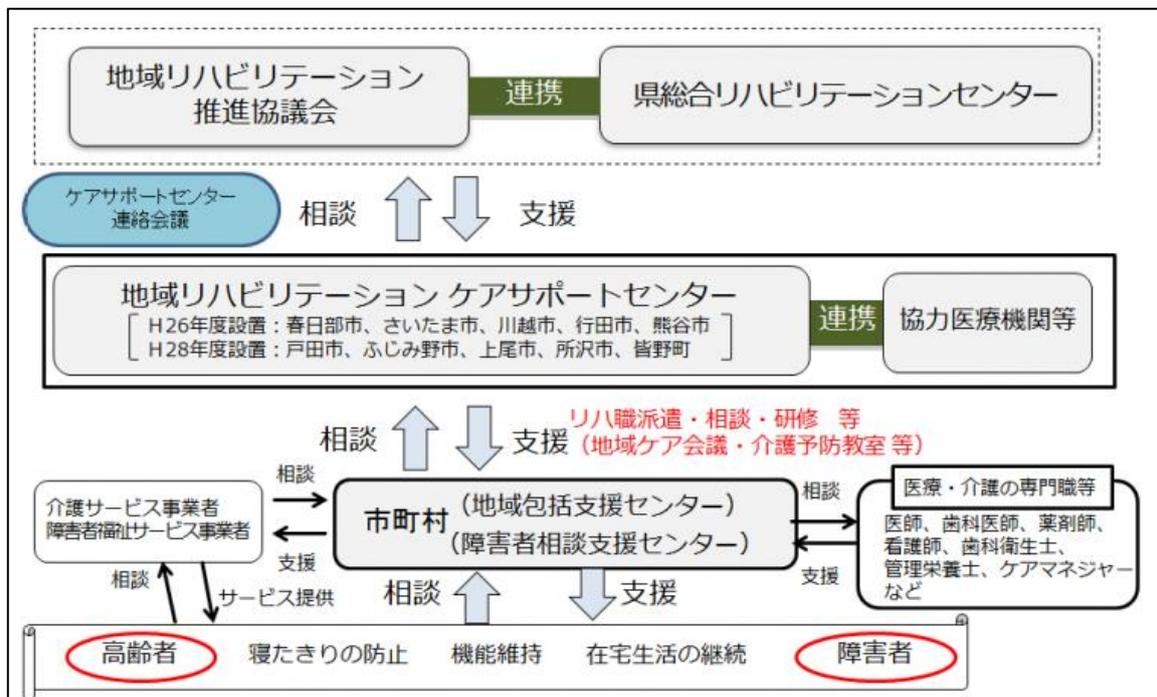
【目的】

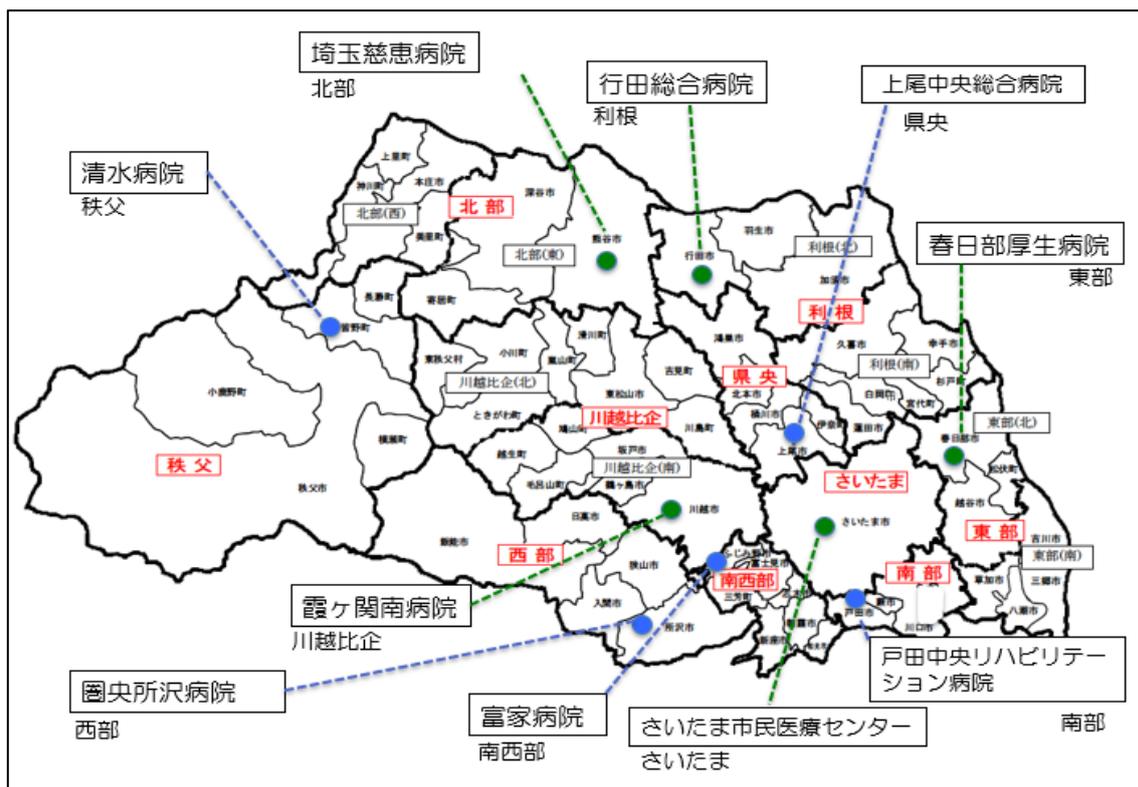
『地域包括ケアシステム』は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活するための体制になります。しかし2025年を境に日本の人口は減り、今後は高齢者を支える生産年齢人口の減少が問題になってきます。その為、現在2040年にむけて、高齢者だけでなく生活上の困難を抱える障がい者や子どもなどが、地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制『地域共生社会』の構築をめざしています。

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一緒に、地域リハビリテーションの活動を支援しています。





【地域リハビリテーションとは】

地域リハビリテーションとは、障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、一生涯安全に、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
	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】(2022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 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。

2021年度も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、メーリングリストを用いて、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。

2022年度はWEB会議システムを利用したオンライン形式と対面形式の両方を用いたハイブリッド開催を検討しております。

また、今年度は戸田市と『認知症ケア相談室』として協定を結びました。より一層、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】（2022年3月31日現在）

〔係長〕 中久木義孝

〔主任〕 楊箸有理

〔科員〕 小林敦子、石津直子、川口拓也、尾身麻衣（非常勤）、田村早智子（非常勤）

【年次報告】

当薬剤科では、中央業務、病棟業務共にチーム医療を意識した薬剤師の業務展開を心がけています。

中央業務では、入院時の持参薬確認および処方設計に関するPBPM（プロトコールに基づく薬物治療管理）や院内処方における疑義照会簡素化のPBPMを導入し、薬物治療の質の向上や安全性の確保、さらには医師の業務負担軽減に貢献するよう努めております。

病棟業務においては、前年度と同様、ポリファーマシー対策に力を入れ、グループ施設との情報共有や研修会に参加するなど質の向上を図りました。前年度より減少したものの、薬剤総合評価調整加算が114件、薬剤調整加算が23件となり、高い水準で算定することが出来ております。また、2021年度より、地域医療連携推進のため、退院時に入院中に変更となった薬剤や変更となった経緯について薬剤管理サマリーを作成し、退院後も適正な薬物治療が行われるよう情報提供にも取り組んでいます。

チーム医療においても、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、排尿ケアチーム、摂食・嚥下チーム等の活動も維持継続し、薬剤選択・処方提案・副作用情報等を医師や他職種へ発信し、安全で効果的な治療のサポートにも取り組んでいます。

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	1,836	1,602	1,912	1,548	1,860	1,618	1,867
入院	1,830	1,597	1,910	1,538	1,855	1,609	1,860
外来（院内）	6	5	2	10	5	9	7
注射箋発行枚数	83	47	56	67	79	90	81
入院	63	24	42	44	58	69	54
外来（院内）	20	23	24	23	21	21	27
調剤件数	3,296	2,892	3,457	2,791	3,926	3,298	3,961
入院	3,287	2,784	3,454	2,772	3,917	3,280	3,949
外来（院内）	9	8	3	19	9	18	12
服薬指導件数	325点	0	0	0	0	0	0
	380点	0	0	0	3	4	5
	算定不可	231	184	249	240	226	234
薬剤総合評価調整加算	14	7	6	13	7	8	11
薬剤調整加算	3	0	0	3	0	4	3

区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
処方箋発行枚数	1,944	1,893	1,719	1,441	1,883	21,123	1,760.3
入院	1,937	1,884	1,708	1,430	1,868	21,026	1,752.2
外来(院内)	7	9	11	11	15	97	8.1
注射箋発行枚数	53	97	71	82	99	905	75.4
入院	31	75	55	61	76	642	53.5
外来(院内)	22	22	16	21	23	263	21.9
調剤件数	4,175	4,025	3,549	3,138	3,883	42,296	3,524.6
入院	4,160	4,004	3,531	3,109	3,853	42,100	3,508.3
外来(院内)	15	21	18	29	35	196	16.3
服薬指導件数	325点	0	0	0	0	0	0
	380点	6	3	0	0	21	1.8
	算定不可	240	264	186	123	1,333	222.1
薬剤総合評価調整加算	15	14	7	1	11	114	9.5
薬剤調整加算	2	4	4	0	0	23	1.9

【実績 (DI室)】

区 分/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
医薬品疑義回答	85	80	91	70	80	93	83
1 薬剤鑑定	83	77	87	67	79	90	81
2 用法用量	0	0	1	0	0	0	0
3 性状	1	0	0	0	1	0	0
4 副作用	0	0	0	0	0	1	0
5 薬効・薬理	0	3	1	1	0	1	1
6 相互作用	1	0	1	0	0	0	0
7 在庫確認	0	0	0	0	0	0	0
8 その他	0	0	1	2	0	1	1
区 分/月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
医薬品疑義回答	92	101	65	45	130	1,014	84.5
1 薬剤鑑定	89	97	64	44	130	988	82.3
2 用法用量	0	0	0	0	0	1	0.1
3 性状	2	1	0	0	0	5	0.4
4 副作用	0	0	1	0	0	2	0.2
5 薬効・薬理	0	2	0	0	0	8	0.7
6 相互作用	0	0	0	1	0	3	0.25
7 在庫確認	0	0	0	0	0	0	0
8 その他	1	1	0	0	0	7	0.6

【発行物】

- 院内採用医薬品集 1回
- 薬効順医薬品集 1回
- DI室ニュース 12回 (No.200~No.211)
- 薬剤科からのお知らせ 8回

【薬剤の種類】(2022年3月31日現在)

採用薬品種類	261種類(内服薬:166、注射薬:49、外用薬:46)
新規採用薬品種類	11種類
使用削除薬品種類	2種類

【学会・研修会参加】

No.	学会・研修会名	テーマ等	会場	日程
1	第4回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum	「日病薬の事業内容(部会・委員会活動、最新 TOPICS)の周知と相互理解」 「現在及び将来の医療環境で求められる病院薬剤師業務の提案」 「次世代を担う病院薬剤師の養成」	WEB	7/10~7/18
2	日本病院薬剤師会関東ブロック第51回学術大会	Roots! 薬あるところに薬剤師あり ~新たなタスク、学び、そして連携を~	WEB	8/27~9/5
3	第7回老年薬学アップデート	職種連携の新しい形『薬看連携』~阪大病院の取り組み~ 有害事象自発報告データベース(JADER及びFAERS)を用いた有害事象解析の意義と有用性	WEB	10/15
4	DIRECTOR OF PHARMACIST SYMPOSIUM IN SOUTHEAST-SAITAMA	新時代、薬剤師の働き方改革の現状	WEB	10/18
5	医薬品安全管理責任者等講習会	医薬品安全管理に関する最新の話題	WEB	11/12
6	第8回老年薬学アップデート	高齢者施設における薬の適正化と処方提案のコツ 高齢者に多い皮膚疾患 皮脂欠乏症とヘルペスウイルス感染症の治療	WEB	12/3
7	公認スポーツファーマシスト2021年度実務講習	資格維持のための講習	WEB	1/6~1/24
8	第9回老年薬学アップデート	地域医療資源としての調剤薬局の展望 オンライン服薬指導と服薬支援	WEB	2/25
9	日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師 インターネット研修	資格維持のための研修	WEB	4/1~3/31

【認定等】

日本老年薬学認定薬剤師(1名)、日本薬剤師研修センター認定薬剤師(2名)、
スポーツファーマシスト(2名)

【総括】

多職種協働やチーム医療に積極的に参画するためには、科員一人一人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】(2022年3月31日現在)

〔所属長〕大澤恵梨香

〔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を通して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 入院時から退院後に至る全ての過程において総合的な栄養管理

【年次報告】

2021年度は患者さんの若年化や積極的なリハビリテーション実施に向け、栄養基準の見直しを行いました。前年度までは必要に応じて栄養補助食品などで栄養補給量の増量を図っていましたが、食事より十分な栄養補給ができるよう当院の適正量を集計、反映させました。また、栄養素の見直しも同時に実施した事で以前より主食・副食のバランスがよくなり、食べやすくなったと前向きなお言葉をいただく機会も増え、嗜好調査では70～80%でおおむね満足しているという結果となりました。それと同時に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に努めました。年々若年層患者が多くなる中、多年層の方々の嗜好に合う献立作成が重要視されつつあります。引き続きご意見に耳を傾け、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です。

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、電子カルテの活用及び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。定期的な情報交換・共有だけでなく、多職種が必要としている患者情報を集約したNST評価表を事前に作成し、NST 摂食・嚥下ラウンド時に用いる方法にて運用した事で、現状把握と今後の方向性を可視化、活動量や退院後を見据えた栄養補給方法にてフォロー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上、前年度に比して介入患者さんの改善率が約15%→25%へアップしました。また、2021年度は新たにIn Bodyを導入し体成分分析が出来る流れを構築し始めました。今後様々なデータや情報をもとに更に充実したリハビリテーションへ繋げられるよう取り組んでいきたいです。

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、前年度は月平均31件でしたが今年度は34件とわずかにアップしました。しかし、コロナ禍の影響により目標件数35件を達成する事は出来ず、引き続き目標達成を目指して取り組んでいきたいと思っています。その他、入院中の患者さんのみならず退院後のフォローも出来るよう訪問栄養指導も開始し、入院時から退院後に至るまで全ての過程においてフォローできる体制づくりを心がけました。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介入していきたいと思えます。

【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	36	34	41	21	39	28	40
加算	32	28	33	16	33	22	35
非加算	4	6	8	5	6	6	5
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
栄養指導件数	43	39	21	11	55	406	33.8
加算	35	34	19	8	48	343	28.6
非加算	8	5	2	3	7	63	5.3

[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	2	1	4	6	0	4	3	4	5	0	3	6	38
高 血 圧 症	8	11	7	0	7	7	6	7	6	3	3	9	74
糖 尿 病	21	21	25	14	27	15	27	29	24	14	4	34	255
そ の 他	5	1	5	1	5	2	4	3	4	4	1	6	41
合 計	36	34	41	21	39	28	40	43	39	21	11	55	408

[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	5,451	6,781	169	3,262	15,663	1,952	84.9	1,038
5月	6,269	6,891	194	3,009	16,363	1,621	84.2	984
6月	5,397	7,337	161	3,388	16,283	1,921	84.6	999
7月	5,438	7,544	60	2,926	15,968	1,842	83.1	1,023
8月	6,288	7,376	89	3,216	16,969	1,858	83.6	972
9月	5,679	7,274	76	3,490	16,519	1,833	83.2	1,047
10月	5,604	7,955	94	3,629	17,282	1,830	83.8	963
11月	6,215	6,610	149	3,784	16,758	1,854	83.8	849
12月	6,546	6,645	181	3,773	17,145	1,842	83.5	924
1月	6,282	6,807	142	3,701	16,932	1,867	83.9	921
2月	4,296	5,543	104	2,667	12,610	1,877	84.4	912
3月	4,194	7,387	80	3,409	15,070	1,735	84.7	846
合 計	67,659	84,150	1,499	40,254	193,562	-	-	11,478
平 均	5,638	7,013	125	3,355	16,130	1,836	84.0	957

[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	糖尿食 I	1,546	129	6	胃・十二指腸潰瘍食	552	46
2	糖尿食 II	4,270	356	7	心臓・高血圧食	5,115	426
3	糖尿食 III	15,800	1,317	8	腎臓食	2,002	167
4	糖尿食 IV	6,440	537	9	透析食	0	0
5	糖尿食 V	3,562	297		合計	39,287	3,274

[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
13	14	12	14	12	12	15	12	12	12	12	12	152	12.7

[行事食他]

月	行事食		月	行事食	
	日	内容		日	内容
4	4	イースター (桜プリン)	10	31	ハロウィン
5	5 25	こどもの日 特選献立 (初かつお)	11	30	特選献立 (きのご御飯)
6	17	特選献立 (葛まんじゅう)	12	24 31	クリスマス 年越しそば
7	7 28	七夕(七夕そうめん) 土用の丑の日(うなぎの蒲焼)	1	1・2	おせち
8	18	夏祭り (焼きそば)	2	3 14	節分 バレンタイン
9	9 23	重陽の節句 (栗御飯) 秋分の日 (おはぎ)	3	3 21	ひな祭り (桜餅) 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 食種と使用できる食材・盛付の注意点について	23名	5/20、5/31、6/22
2	食中毒・衛生管理について	24名	7/21、7/26
3	防災マニュアルについて	20名	9/14、9/16、9/29
4	ノロウイルスについて	21名	11/8、11/15、11/26
5	栄養科のルールについて (配膳・下膳、食材の大きさ、アレルギー・禁食)	20名	2/10、2/15、2/16、2/17、2/22

【学会・研修会参加】

No.	学会・研修会名	主催・講師等	会場	日程
1	経腸栄養の合併症とその対策 ～消火態栄養剤を活用した栄養管理 下痢・逆流編～	ネスレヘルスケアサイエンス	オンライン	5/19
2	栄養部・NST推進部 合同勉強会	TMG NST推進部	オンライン	6/12
3	コロナ禍における経口摂取促進の取り組み ～NSTでの活動を踏まえて～	ネスレヘルスケアサイエンス	オンライン	6/13
4	新型コロナウイルス感染症とリハ栄養	(株)クリニコ	オンライン	7/4
5	回復期における低栄養の評価と栄養管理	(株)クリニコ	オンライン	7/11
6	リハビリテーション栄養のコンセプトを現場に活かそう	(株)クリニコ	オンライン	7/18
7	サルコペニアの嚥下障害とリハ栄養	(株)クリニコ	オンライン	7/19
8	在宅での「食べられない」を打破する栄養ケアと 多職種連携の方法	メディバンクス(株)	オンライン	8/8
9	コロナ禍における栄養ケアと食支援	メディバンクス(株)	オンライン	8/19
10	認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション(前編)	メディバンクス(株)	オンライン	8/26
11	認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション(後編)	メディバンクス(株)	オンライン	9/2
12	改めて考える口腔ケア・栄養管理の意義	アボットジャパン合同会社	オンライン	9/4

13	糖尿病における歯科医師連携 ～検査値という共通言語を活かして～	アークレイマーケティング(株)	オンライン	9/11
14	頭頸部癌治療をサポートする栄養管理	アボットジャパン合同会社	オンライン	9/17
15	血糖値をよく見よう	アークレイマーケティング(株)	オンライン	9/24
16	栄養指導の重要なポイント	ヘルシーフード(株)	オンライン	10/8
17	第 38 回 武蔵野糖尿病研究会 Web セミナー	ノボノルディスクファーマ(株)	オンライン	10/9
18	キホンから応用まで学べる嚥下調整食と食支援	アボットジャパン合同会社	オンライン	10/13
19	療養指導スタッフが知っておくべき重症化予防の エッセンスと先進デバイスの注意点	アボットジャパン合同会社	オンライン	10/14
20	第 33 回 埼玉利根医療圏糖尿病ネットワーク研修会	埼玉県糖尿病協会	オンライン	10/15
21	食品科学的検証に基づく誤嚥予防と活用方法	アボットジャパン合同会社	オンライン	10/22
22	動画で学ぶちゃんと作れる嚥下調整食	ヘルシーフード(株)	アーカイブ	11/1
23	患者さん・利用者さんの便秘の原因とその対策	メディバンクス(株)	オンライン	11/26
24	～手作りとは既製品を組み合わせた～ 嚥下調整食のご提案	(株)フードケア	オンライン	11/28
25	Flash Glucose Monitoring Web Seminar	アボットジャパン合同会社	オンライン	11/30
26	臨床で役立つ「褥瘡の評価とケア」	ニュートリションジャーナル	オンライン	11/30
27	TMG 栄養部 事例発表会	TMG 栄養部	オンライン	12/4
28	お互いのこと知っていますか？～摂食嚥下障害患者に 対する言語聴覚士、管理栄養士の役割について～	(株)フードケア	オンライン	12/5
29	第 58 回 糖尿病センターとの病診連携の会	糖尿病センターと病診連携の 会	オンライン	12/16
30	イチからわかる！フレイル・介護予防 Q&A	医歯薬出版(株)	オンライン	12/21
31	第 11 回日本リハビリテーション栄養学会学術集会	日本摂食嚥下リハビリテーシ ョン学会	オンデマン ド	1/15 ～ 1/16
32	コロナフレイルと栄養	アボットジャパン合同会社	オンライン	1/21
33	対象者の目の前で行う手元調理 ～刻々と変化する機能の対応する～	メディバンクス(株)	オンライン	1/30
34	第 3 回 Food care Seminar in Kawaguchi	大正製薬(株)	オンライン	2/3
35	最新の嚥下食の知識と明日からの運用について考えよ う～2021 年科学的介護情報システムを生かす方法～	メディバンクス(株)	オンライン	2/10
36	NST だけじゃない栄養改善に向けた多職種連携	ヘルシーフード(株)	オンライン	2/19
37	臨床で役立つ「褥瘡の評価とケア」	メディバンクス(株)	オンライン	3/2
38	経管栄養トラブル対策の臨床実践	(株)大塚製薬工場	オンライン	3/2
39	コロナ禍における糖尿病治療と療養指導 1	埼玉県糖尿病協会	オンライン	3/2
40	少量高栄養食品で低栄養対策を実践！	マルハニチロ/メディケア食 品	オンライン	3/7
41	コロナ禍における糖尿病治療と療養指導 2	埼玉県糖尿病協会	オンライン	3/9
42	西埼玉糖尿病フットケアセミナー	大正製薬(株)	オンライン	3/12
43	経腸栄養の合併症とその対策 ～消化態栄養剤を活用した栄養管理～	ネスレヘルスケアサイエンス	オンライン	3/14
44	管理栄養士が知っていくべきポイントを徹底解説 診療報酬改訂	ヘルシーフード(株)	オンライン	3/26

【総括】

安定した運営が出来つつある中、今年度は給食管理業務以上に栄養管理業務の充実を心がけました。特に栄養基準を変更するにあたって当院の状況を把握し、適正量を食事から十分に補給出来るようご意見をいただきながら設定を行った事や、NST 摂食・嚥下ラウンドの取り組み内容を改めて検討・実施した結果、改善率アップ及び私達科員のモチベーションアップにも繋がり、嚥下に強い病院としてだけ

でなく効率的なリハビリテーションを提供する上で食事面からサポート出来ていたように感じています。また、栄養指導件数も年々増加している他、2021 年度より訪問栄養指導も開始し、今まで以上に多岐にわたってフォロー出来る体制を整えつつあります。まだまだ微力ですが今後より多くの方の食事面をサポート出来たらと考えています。

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・入院患者さんの意見を伺い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厳しいご意見もありましたが両調査結果にて 70～80%でおおむね満足しているという結果となり、栄養科内においても更に安全で美味しい食事提供をしていく意気込みに繋がりました。

引き続き今年度取り組んだ内容を活かしつつ、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】(2022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 (育児休業中)
- [副主任] 高橋実里
- [科員] 加藤かえで、寺林千佳、眞崎紗香、幸坂莉奈、高木梨絵、村山智子 (非常勤)

【年次報告】

当科は、入院相談から退院援助まで全患者さんに担当SWを配置し(入院後は、病棟担当制)、各段階で必要な相談援助を行っております。また、ベットコントロールや地域連携窓口の役割も担っております。

前方支援では、一昨年に導入した入院援助の簡素化の定着化はできましたが、多くのご相談をいただいた関係で、結果的には一昨年よりも待機期間がやや長期化してしまいました。

後方支援では、退院先が多様化していることから、各SWが資源開拓・活用の幅を広げ、より患者さんの実情に合わせた退院援助を心がけていたことがわかります。しかし、SWの援助内容が入院援助と退院援助中心になりがちであることから、患者さんの潜在ニーズへの気づきや退院後生活課題の予測・手当てなどには課題があることもわかります。

【今後の課題】

急性期病院からより早期に受け入れ、退院ゴールに留まらない支援が行える相談窓口として機能できるように、部署のスキルアップだけでなく、地域のニーズ聴取や院内啓発の活動にも力を注いでいく必要があると考えています。

【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	2,123	2,055	2,082	1,946	2,088	2,166	2,202	2,191
療養	0	0	0	1	7	3	33	11
その他	9	23	35	44	32	35	33	34
合計	2,132	2,078	2,117	1,991	2,127	2,204	2,268	2,236
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
回復期	2,264	2,068	1,858	2,591	25,634	2,136.2	98.4%	98.8%
療養	4	2	6	3	70	6	0.3%	0.1%
その他	35	26	17	29	352	29.3	1.4%	1.1%
合計	2,303	2,096	1,881	2,623	26,056	2,171.3	100%	100%

② 援助内容別件数

No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	受診援助	17	14	12	11	18	25	18	21
2	入院援助	722	724	566	530	683	829	850	857
3	退院援助	1,387	1,315	1,508	1,411	1,399	1,321	1,377	1,324
4	療養上の問題	2	9	4	4	2	4	5	5
5	経済的問題援助	0	0	2	4	2	2	1	4
6	就労問題援助	5	12	8	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	1	3	1
9	家族問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
10	日常生活援助	0	0	0	0	0	0	0	0
11	心理情緒的援助	0	0	0	5	2	5	1	2
12	人権擁護	0	0	0	0	0	0	0	0
13	その他	3	10	19	27	21	19	13	28
合 計		2,136	2,084	2,119	1,992	2,127	2,206	2,268	2,242
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	21	8	5	15	185	15.4	0.7%	0.5%
2	入院援助	813	756	712	1,124	9,166	763.8	35.1%	28.2%
3	退院援助	1,440	1,312	1,147	1,463	16,404	1,367.0	62.9%	70.3%
4	療養上の問題	4	5	2	2	48	4.0	0.2%	0.3%
5	経済的問題援助	2	3	8	6	34	2.8	0.1%	0.2%
6	就労問題援助	0	1	0	0	26	2.2	0.1%	0%
7	住宅問題援助	0	0	1	0	0	0.1	0%	0%
8	教育問題援助	0	0	0	1	0	0.5	0%	0%
9	家族問題援助	0	0	0	0	0	0	0%	0%
10	日常生活援助	0	0	0	0	0	0.0	0.0%	0.1%
11	心理情緒的援助	3	1	0	2	21	1.75	0%	0%
12	人権擁護	0	0	0	0	0	0	0%	0%
13	その他	28	12	14	19	213	17.8	0.8%	0.7%
合 計		2,311	2,098	1,889	2,632	26,104	2,175.3	100%	100%

③ 援助手段別件数

No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	面 接	214	246	275	273	239	190	233	245
2	協議・調整	1,341	1,220	1,346	1,369	1,405	1,282	1,279	1,378
3	電 話	1,843	1,807	1,781	1,633	1,857	2,100	2,014	2,033
4	文 書	1,154	1,147	1,147	1,186	1,207	1,243	1,229	1,141
5	家屋調査	0	0	0	0	0	0	0	0
6	訪問・外出	0	0	0	0	0	0	1	0
合 計		4,552	4,420	4,549	4,461	4,708	4,815	4,756	4,797
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	面 接	261	187	175	210	2748	229.0	4.9%	6.4%
2	協議・調整	1,428	1,342	1,196	1,465	16,051	1,337.6	28.4%	30.4%

3	電 話	2,102	1,926	1,865	2,449	23,410	1,950.8	41.5%	39.6%
4	文 書	1,292	1,108	957	1,433	14,244	1,187.0	25.2%	23.6%
5	家屋調査	0	0	0	0	0	0.0	0.0%	0.0%
6	訪問・外出	0	0	0	0	1	0.1	0%	0%
合 計		5,083	4,563	4,193	5,557	56,454	4,704.5	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	125	159	178	170	174	120	158	155
2	家 族	595	627	596	598	642	646	669	649
3	医 師	653	577	605	594	665	657	621	629
4	看 護 師	863	740	865	825	838	771	782	844
5	リハビリスタッフ	491	412	484	510	494	509	472	490
6	その他院内職員	629	623	594	674	752	768	840	797
7	病院・施設	1,090	989	915	839	994	1,069	1,052	1,144
8	ケアマネージャー	110	107	207	178	169	215	176	145
9	行政機関	41	49	64	66	65	58	75	51
10	職場・学校	0	0	0	0	0	0	0	1
11	そ の 他	24	51	50	36	39	65	29	49
合 計		4,621	4,334	4,558	4,490	4,832	4,878	4,874	4,954
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	本 人	178	101	97	142	1,757	146.4	3.1%	4.2%
2	家 族	690	570	569	672	7,523	626.9	13.1%	14.2%
3	医 師	699	626	528	704	7,558	629.8	13.2%	13.8%
4	看 護 師	905	878	744	907	9,962	830.2	17.4%	17.8%
5	リハビリスタッフ	514	447	399	544	5,766	480.5	10.1%	10.5%
6	その他院内職員	822	706	540	1,003	8,748	729.0	15.3%	12.9%
7	病院・施設	1,203	1,016	979	1,413	12,703	1,058.6	22.2%	20.8%
8	ケアマネージャー	164	196	173	171	2,011	167.6	3.5%	3.7%
9	行政機関	41	76	64	65	715	59.6	1.0%	1.1%
10	職場・学校	2	0	0	3	6	0.5	0.0%	0.0%
11	そ の 他	44	66	72	55	580	48.3	1.0%	1.0%
合 計		5,262	4,682	4,165	5,679	57,329	4,777.4	100%	100%

[入院相談業務]

① 入院相談件数

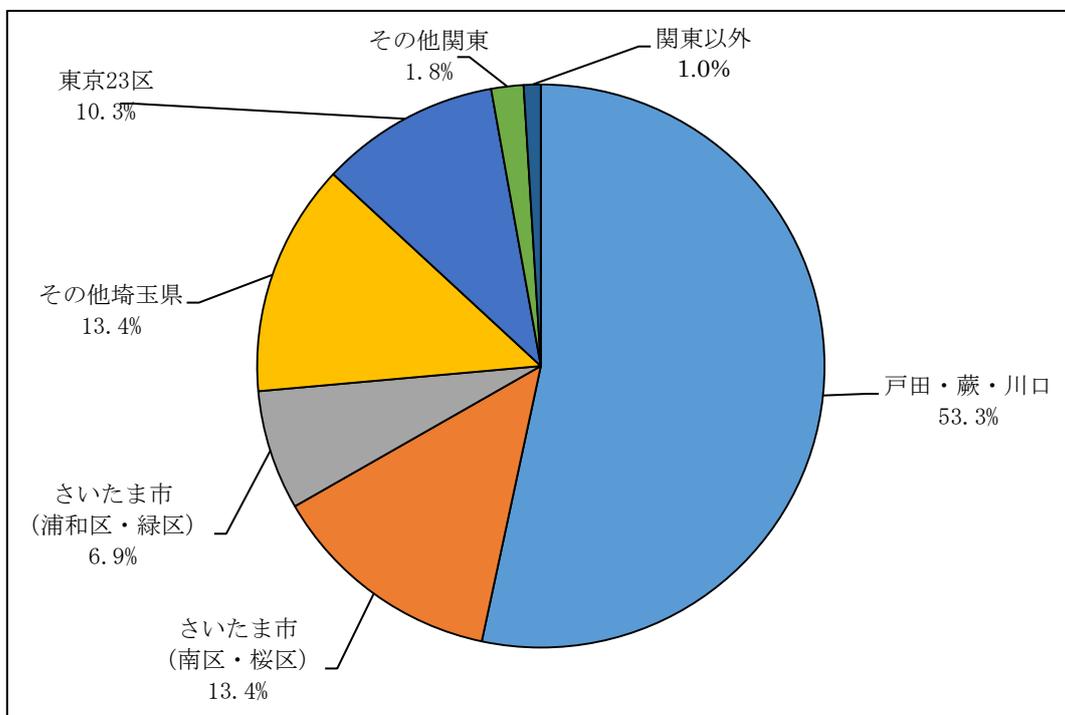
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期	125	107	97	108	133	140	139	144
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	125	107	97	108	133	140	139	144
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期	138	136	127	177	1571	130.9	122.4	+8.5
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	138	136	127	177	1571	130.9	122.4	+8.5

② 入院件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期	91	77	87	75	100	87	95	89
療養病棟	0	0	0	0	1	0	3	0
合計	91	77	87	75	101	87	98	89
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期	90	64	44	130	1,029	85.8	87.8	-2.0
療養病棟	0	0	0	0	4	0.3	0.1	0.3
合計	90	64	44	130	1,033	86.1	87.9	-1.8

③ 紹介元病院（地域別）

地域	人数	施設数	割合
戸田・蕨・川口	551	16	53.3%
さいたま市（南区・桜区）	138	2	13.4%
さいたま市（浦和区・緑区）	71	3	6.9%
その他埼玉県	138	22	13.4%
東京23区	106	33	10.3%
その他関東	19	16	1.8%
関東以外	10	10	1.0%
合計	1033	102	100%



④ 紹介元病院（全 102 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	15	16	21	17	16	21	23	21	20	15	10	22	217
2	川口工業総合病院	6		4	3	7	3	5	3	5	2	4	6	48
3	川口市立医療センター	15	12	14	15	18	13	11	10	10	5	5	13	141
4	TMG あさか医療センター	2	1	1		5	3	8	2	1	2	1	3	29
5	公平病院	3	3	1	5	5	1	1					1	20
6	済生会川口総合病院	15	10	7	3	10	3	7	8	5	4	3	12	87
7	さいたま市立病院	7	5	5	3	4	4	7	2	5	7		2	51
8	三愛病院	5	9	6	5	8	9	6	12	11	9	5	15	100
9	秋葉病院	6	3	2	3	4	3	3	1	1	1	2	9	38
10	海老名総合病院	1												1
11	国立がん研究センター中央病院	1	1											2
12	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	1	1											2
13	さいたま赤十字病院	6	2	5	5	5	10	6	4	8	2	3	6	62
14	自治医科大学附属さいたま医療センター	1		2	1		1						1	6
15	高島平中央総合病院	1	1	6	2	3	3	2	4	3	2	2	5	34
16	帝京大学医学部附属病院	1		1	1					2	1	1		7
17	東京北医療センター	2					1	1		1			2	7
18	獨協医科大学埼玉医療センター	1	1			1	1		2	1			3	10
19	東川口病院	1			1									2
20	日本大学医学部付属板橋病院	1						1						2
21	河合病院		1			1							2	4
22	川久保病院		3	1						3	1			8
23	埼玉精神神経センター		1		1						1			3
24	埼玉メディカルセンター		1	1	1		2		2	2		1	2	12
25	明理会中央総合病院		1					1					1	3
26	蕨市立病院		2			1		1		1	1			6
27	板橋中央総合病院		3		2	1	1		2				2	11
28	NTT 東日本関東病院			1				1						2
29	慶友整形外科病院			1										1
30	埼玉医科大学総合医療センター			1		1							2	4
31	彩の国東大宮メディカルセンター			1	1	1			1					4
32	東京医科大学病院			1										1
33	中島病院			1		1	2	2	1					7
34	藤崎病院			1										1
35	益子病院			1								1	3	5
36	日本大学病院			1										1
37	青木中央クリニック				1					1				2

38	荒船医院				1								1		
39	東京共済病院				1								1		
40	新座志木中央総合病院				1							1	2		
41	千葉外科内科病院				1				1		2		4		
42	赤羽東口病院					1	2	1			2		1	7	
43	大宮中央総合病院					1								1	
44	北アルプス医療センターあづみ病院					1								1	
45	埼玉病院					1								1	
46	埼玉石心会病院					1								1	
47	越谷市立病院					1								1	
48	東京医科歯科大学医学部附属病院						2							2	
49	埼玉協同病院					1								1	
50	かわぐち心臓呼吸器病院								2		2			1	5
51	横浜労災病院								1						1
52	東京大学医学部附属病院								1				1		2
53	慶応義塾大学病院								1		1				2
54	気仙沼総合病院								1						1
55	さいたま市民医療センター								1						1
56	三愛会総合病院								1						1
57	順天堂東京江東高齢者医療センター								1						1
58	聖路加国際病院								1						1
59	草加市立病院								1	1				2	4
60	東京慈恵会医科大学附属病院								1			1			2
61	東京都立大塚病院								1			1			2
62	東京都立多摩総合医療センター								1						1
63	東京都済生会中央病院								1						1
64	国際医療福祉大学三田病院									1					1
65	齋藤記念病院									1	1		1	1	4
66	静岡済生会総合病院									1					1
67	順天堂大学医学部附属順天堂医院									1					1
68	高松市立みんなの病院									1					1
69	東京高輪病院									1					1
70	秦野赤十字病院									1					1
71	広南病院									1					1
72	船橋市立医療センター									1					1
73	三井記念病院									1					1
74	勝山病院										1				1
75	群馬大学医学部附属病院										1				1
76	佐々総合病院										1				1

77	東京女子医科大学病院										1			1	2
78	西東京中央総合病院										1				1
79	日本医科大学千葉北総病院										1				1
80	わたなべ整形外科										1				1
81	新東京病院											1			1
82	仙台医療センター											1			1
83	東京都立広尾病院											1			1
84	府中病院											1			1
85	埼玉県総合リハビリテーションセンター												1		1
86	東京女子医科大学附属足立医療センター												1		1
87	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院												1		1
88	JA とりで総合医療センター												1		1
89	上尾中央総合病院													1	1
90	鹿児島市立病院													1	1
91	川崎幸病院													1	1
92	北里研究所病院													1	1
93	桐生厚生総合病院													1	1
94	国立国際医療研究センター													1	1
95	越谷誠和病院													1	1
96	帝京大学医学部附属溝口病院													1	1
97	東京都健康長寿医療センター													2	2
98	所沢中央病院													1	1
99	埼玉協同病院				1										1
100	リハビリテーションエーデルワイス病院					1									1
101	リハビリテーション天草病院										1				1
102	鶴飼リハビリテーション病院											1			1
合計		91	77	87	75	101	87	98	89	90	64	44	130	1,033	

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	16.4	17.1	12.8	7.6	6.8	11.3	12.8	11.8	10.4	16.6	28.1	14.4	13.8	10.7	+3.1
	女性	15.7	17.4	13.5	7.34	7.7	12.9	12.0	11.1	13.3	10.7	23.8	11.7	13.1	10.3	+2.7

⑤-2 入院許可待機期間（入院予約後、初回入院案内日までの期間） ※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	9.1	11.5	8.6	4.0	4.2	8.5	9.1	9.9	8.4	13.2	18.1	12.6	9.8	8.0	+1.8
	女性	12.0	12.7	8.4	5.2	5.4	11.2	9.3	8.6	12.3	9.4	21.6	10.7	10.6	7.5	+3.1

精神病院	1	川口病院				1				1				2
小計			0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
病院小計			8	9	12	11	4	12	8	6	12	6	6	102

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	5	1	3	5	4		5	2		1		29
	2 きんもくせい	1	1			4								6
	3 グリーンビレッジ蕨	2	1	5	3		2	4	3	4	2	1	1	28
	4 グリーンビレッジ安行		2	1			1	1	2					7
	5 春陽苑		1											1
	6 川口メディケアセンター		1	1	1					1	1			5
	7 埼玉メディカルセンター付 属介護老人保健施設		1	1	1									3
	8 ミレニアムマッシーランド		1											1
	9 岩槻ライトケア			1	1									2
	10 尚和園アンシャンテ			1										1
	11 かわぐちナーシングホーム			1		1						1	1	4
	12 エスポワールさいたま			1	1									2
	13 コスモス苑			1						1				2
	14 うらわの里				1	1								2
	15 老健ねぎしケアセンター					1				1				2
	16 ハートケア東大宮								1					1
	17 東京シニアケアセンター 赤羽								1					1
	18 南池袋アバンセ								1					1
	19 さつきの里あつぎ								1					1
	20 葵の園・浦和									2			1	3
	21 メイプル										1			1
	22 秋桜										1			1
	23 あさがお										1			1
	24 グリーンビレッジ朝霞台												1	1
小計		6	13	14	11	12	7	9	14	7	6	3	4	106
特養	1 川口かがやきの里				1									1
	2 おたっしや倶楽部					1								1
	3 埼玉さくらんぼ I 番館							1						1
	4 フォレスト浦和									1				1

5	きりしき											1			1
6	ブエナビスタ												1	1	2
7	かわぐちロイヤルの園													1	1
8	川口シニアセンター													1	1
小計		0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	3	9

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 SOMPO ケアラヴィーレ 武蔵浦和	1												1	
	2 グリーンライフ蕨	1	1		1				1					4	
	3 かわぐち翔裕館	1		1					1			1		4	
	4 応援家族東川口	1												1	
	5 ソラスト大宮東	1												1	
	6 あいりんぐほっぷ		1											1	
	7 リアンレーヴ川口新井宿		1											1	
	8 リアンレーヴ入間中央			1										1	
	9 リハビリホームまどか 中浦和			1	1									1	3
	10 家族の家ひまわり国分寺			1											1
	11 ニチイケアセンター戸田 笹目				1										1
	12 スタイルケア浦和元町				1										1
	13 SOMPO ケアラヴィーレ戸田				1					1					2
	14 リハビリホームまどか蕨						1								1
	15 めいと小金原東館						1								1
	16 グランシア美女木								1				1	1	3
	17 サニーライフ戸田公園								1						1
	18 ライフコミュニケーション蕨								1						1
	19 サニーライフ西川口									1					1
	20 ベターライフコート川口									1					1
	21 アミカの郷川口									1					1
	22 ベストライフ川口東									1					1
	23 ライフハウス浦和										1				1
	24 アズハイム東浦和										1				1
	25 ソラストさいたま中央										1				1
	26 コンフォータブル・プラス 南中丸											1			1

	27	リハビリホームまどか戸田								1				1	
	28	コンフォルト朝霞								1				1	
	29	ニチイケアセンター川口北								1				1	
	30	浦和成匠邸									1			1	
	31	リハビリホームまどか川口本町									1			1	
	32	ニチイホーム朝霞									1			1	
	33	みんなの家・草加青柳									1			1	
	34	あかし金古										1		1	
	35	ヒューマンライフケア浦和の樹											1	1	
	36	しまホーム河和田											1	1	
	小計		5	3	4	5	2	3	4	6	4	4	3	4	47
グループホーム	1	ヒューマンライフケア武蔵浦和				1									1
	2	愛の家グループホーム南与野							1						1
	3	ヒューマンライフケア川口グループホーム									1				1
	4	ニチイケアセンター戸田中町									1				1
	小計		0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0
高齢者住宅	1	マザーズハウス川口	1												1
	2	エクラシア見沼東新井	1											1	2
	3	リハビリの家川口柳崎		1											1
	4	ココファン浦和六辻				1									1
	5	エクラシア見沼深作				1									1
	6	メディカルホームゆりかご高森					1								1
	7	ウェルハウス安行藤八					1								1
	8	リハビリの家川口元郷							1						1
	9	そんぼの家S北戸田							1						1
	10	エクラシア大宮吉野町							1						1
	11	リハビリの家西浦和								1					1
	12	ふるさとホーム駿河								1					1
	13	ドーマー戸田公園										1			1
	14	ココファン川口棒松										1			1
	15	エクラシア南浦和											1		1
	16	カーサ・ラ・ヴィータ川口												1	1
	小計		2	1	0	2	2	3	2	0	0	2	1	2	17

その他	ライズケア戸田西				1		1		1		1			4
	松原ビル									1			1	2
	ライズケア戸田												1	1
	エス・エス・エスけやきハイツ												1	1
	埼玉県総合リハビリテーションセンター				1									1
	あすか (SS)												1	1
	葵の園・浦和 (SS)												1	1
	ほほえみの郷 (SS)	1	1											2
	レーベンホームわらび (SS)	1												1
	こもれびの丘 (SS)			1										1
	マッシーテラス (SS)				1									1
	いきいきタウン蕨 (SS)					1								1
	彩光苑 (SS)						1							1
	川口しあわせの里 (SS)										1			1
	マッシーテラス (SS)											1		1
	SOMPO ケアラヴィーレ 武蔵浦和 (SS)			1										1
	ル・レーヴ南浦和 (SS)								1					1
	川口元郷そよ風 (SS)												1	1
武蔵浦和ケアセンターそよ風 (SS)												1	1	
小計	2	1	2	3	1	2	0	2	1	2	1	7	24	
施設小計	15	17	23	22	18	14	18	23	18	15	8	20	209	
自宅退院	59	54	57	60	54	61	70	60	60	67	52	61	715	
死亡退院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	82	80	92	93	76	87	96	89	90	88	66	89	1028	

[間接援助業務]

① 地域連携

No.	月日	病院名 (会議名)	担当者
1	1/12	さいたま市立病院 紹介元挨拶	小川
2	1/12	川口市立医療センター 紹介元挨拶	小川
3	1/14	済生会川口総合病院 紹介元挨拶	小川
4	1/14	益子病院 紹介元挨拶	小川
5	1/14	齋藤記念病院 紹介元挨拶	小川
6	1/14	川口工業総合病院 紹介元挨拶	小川

② 社会資源開拓（見学等）

No.	月日	病院名（会議名）	担当者
1	11/16	就労継続支援B型事業所リハワークうらわオープニング事業説明会	小川、眞崎

③ 教育・人材育成

No.	月日	内容	担当
1	4/26、5/10、5/19 5/24、5/31、6/7 6/14、6/23	戸田中央看護専門学校 「社会福祉Ⅱ」 授業	小川
2	8/11	武蔵野大学社会福祉学科内実習ゲストスピーカー	小川
3	1/7、1/13、1/14 1/17、1/21、1/24 1/31、2/7、2/21	戸田中央看護専門学校「社会福祉士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	6/19～7/19 8/1、8/22、9/5	日本医療ソーシャルワーカー協会 医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ	眞崎
2	7/1～7/31	回復期リハビリテーション病棟協会 第30回ソーシャルワーカー研修会（基礎Web研修）	眞崎
3	8/22	援助職のための記録の研修 基礎編	高木
4	9/9、9/23 10/14、10/28 11/11、11/25	援助職のための記録の研修 実践編	幸坂
5	9/18、9/19、9/20	2021年度実習指導者養成認定研修	高橋
6	10/30	回復期リハビリテーション病棟協会 第31回ソーシャルワーカー研修会（アドバンス研修）	小川
7	1/29、1/30	2021年度第2回病院医療ソーシャルワーカー研修会	加藤 寺林

⑤ TMG 医療福祉科会議・研修などへの参加

No.	月日	内容
1	4/24	2021年度TMG医療福祉部総会・実践報告会 (小川、川嶋、長見、高橋、加藤、寺林、眞崎、幸坂、高木)
2	5/13、7/8 10/14、12/9 2/10	2021年度TMG医療福祉部責任者会議（小川）
3	5/16	第56回戸田中央医科グループ学会（高木）
4	6/1	2021年度新入職員研修（高木）
5	6/8、9/14、11/9 1/11、3/8	2021年度TMG医療福祉部運営会議（小川）

6	7/2	2021 年度卒後 3 年目限定 多職種交流研修 (眞崎)
7	7/2、8/26 10/28、1/27、3/24	2021 年度 TMG 地域連携委員会 回復期・療養部門分科会 (小川)
8	7/15、8/18 9/15、10/20 11/17、12/15 1/19、3/16	TMG 戸田地区医療介護連携会義 (小川)
9	7/29、11/19、1/31	2021 年度第 1 回 TMG 医療福祉部 I グループ研修 (7/29、11/19、1/31 高木) (7/29 川嶋ファシリテーター参加)
10	8/7、8/28、9/25 12/4	2021 年度 TMG 医療福祉部全体研修会 (小川、川嶋、高橋、加藤、寺林、眞崎、幸坂、高木)
11	9/21、12/17	2021 年度 TMG 医療福祉部 G グループ研修 (寺林)
12	10/3	第 41 回 CMS 学会 (高木)
13	10/13、1/26	2021 年度 TMG 医療福祉部 C グループ研修 (加藤)
14	10/28、2/18	2021 年度 TMG 医療福祉部 H グループ研修 (眞崎)
15	11/5	2021 年度 TMG 医療福祉部第 2 回オンライン内定者会 (小川)
16	11/10、2/9	2021 年度 TMG 医療福祉部 F グループ研修 (高橋)
17	11/12、2/16	2021 年度 TMG 医療福祉部 D グループ研修 (幸坂)
18	11/18	2021 年度新人フォロー研修 (高木)
19	12/13	2021 年度卒後 5 年目研修 (高橋)
20	2/22	TMG 医療福祉部 2 年目研修 (幸坂) (川嶋リーダー参加)
21	3/19	TMG 医療福祉部実践報告会 (小川、川嶋、高橋、加藤、寺林、眞崎、幸坂、高木)

放射線科

放射線科 三井 裕子

【人員構成】(2022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	145	110	140	128	161	146	154
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	151	138	120	88	196	1,677	139.8

[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	4	8	3	2	5	0	1
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	4	2	2	0	3	34	2.8

[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	1	0	0	1	2	1
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	0	0	0	0	0	5	0.4

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

検査部門

医事課 係長 石井 智美

【人員構成】(2022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	96	75	88	77	104	89	102
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	91	91	71	47	139	1,070	89.2

[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	32	13	19	15	17	18	16
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	24	20	7	8	17	206	17.2

事務部門

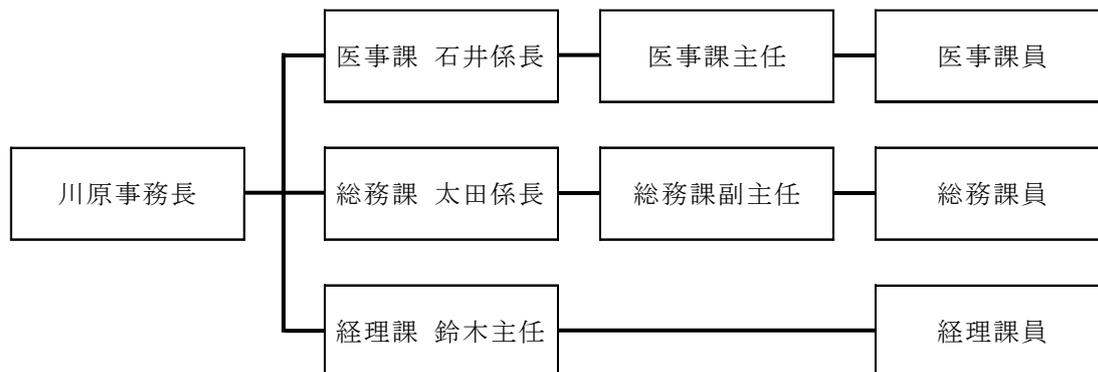
事務部

事務長 川原 大輔

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[事務長] 川原大輔

【組織図】



【動態】(2022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								1				1	2
	総務課											1		1
	経理課			1									1	2
合 計				1					1			1	2	5
退職 転出 異動	事務長													0
	医事課								1					1
	総務課									1	1		1	3
	経理課				1								1	2
合 計					1				1	1	1		2	6

【事務部会議】

[関連施設経営管理会議]

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

開催日：第2水曜日 8：30～

出席者：理事長、各施設（4施設）院長・施設長・所長・事務長他

[関連施設報告会]

目 的：各院（施設）の運営状況・課題等を報告し、情報と方向性の共有を図る

開催日：第1・3水曜日 9：00～

出席者：理事長、各施設（7施設）事務長他

【会議・委員会】

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

[事務ミーティング]

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

開催日：第3月曜日 17：20～

出席者：事務長、事務部全職員

医事課

医事課 係長 石井 智美

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[係長] 石井智美

[主任] 坂本美智子

[課員] 小関唯香、古屋望美、藤森愛実、三谷美香(育休中)、根本拓海、中山侑佳、松本紗於
飯塚賢太(嘱託)

【年次報告】

2021年度は、昨年課題であった各病棟業務の標準化等、業務改善に取り組むことができました。

また、レセプトでは注視していた高齢者(85歳以上)の運動器リハビリテーション料の査定を減少させる事ができました。

【実績】

[取扱レセプト件数]

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社 保	79	83	75	72	75	83	74
生 保	17	16	23	20	17	17	17
国 保	92	75	79	79	82	83	88
後期高齢	160	160	177	174	162	182	192
労 災	2	1	3	2	3	4	6
計	350	335	357	347	339	369	377
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	90	89	109	214	106	1,149	95.8
生 保	17	13	18	11	26	212	17.7
国 保	76	88	79	60	72	953	79.4
後期高齢	187	178	151	128	171	2,022	168.5
労 災	3	3	3	4	3	37	3.1
計	373	371	360	417	378	4,373	364.5

[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	294	700	0	840	0	620	280
国 保	205,820	160,650	278,992	359,270	83,304	122,505	214,655
計	206,114	161,350	278,992	360,110	83,304	123,125	214,935
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	0	0	0	0	650	3,384	282
国 保	22,070	10,044	11,545	17,495	103,600	1,589,950	132,496
計	22,070	10,044	11,545	17,495	104,250	1,593,334	132,778

[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	174,360	0	5,014,236	28,978	900,442	0	2,386,296
国 保	2,498,876	0	0	162,118	0	1,541,774	0
計	2,673,236	0	5,014,236	191,096	900,442	1,541,774	2,386,296
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	3,830,116	1,249,676	4,624,151	797,088	1,638,241	20,643,584	1,720,299
国 保	518,976	647,667	0	0	15,000	5,384,411	448,701
計	4,349,092	1,897,343	4,624,151	797,088	1,653,241	26,027,995	2,169,000

【今後の課題・目標】

次年度は診療報酬改定に伴い、各部署との更なる連携強化、情報共有に努めてまいります。

また、引き続き医事業務全般のレベルアップに努めてまいります。

- ・ 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
- ・ 未収金管理及び督促
- ・ 時間外業務の削減

総務課

総務課 係長 太田 朋美

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[係長] 太田朋美

[副主任] 礒伸弘

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

【年次報告】

2021年度は12月と3月に退職者が1名ずつ、また2月には人事異動で課員入替という人員変更が多い1年となりました。今年度は、勤怠システムと給与システムの入替というウエイトの大きな業務がありました。勤怠システムに関してはシステムの構築部分から携わらなければいけないことが多く、更に導入時の準備作業や院内への周知業務など、個々の負担がとても大きいものであったと感じています。そんな中でも課員それぞれが何をすべきか考えながら業務に従事したことで、大きな問題もなく業務を遂行することが出来ました。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、訪問サービス提供に関する駐車許可申請、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、各種補助金申請等

[各種保険手続き]

①健康保険、厚生年金保険

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

②雇用保険、労災保険

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

【報告】

① 月平均労働時間数

平均労働時間数	職 種	2021 年度	2020 年度
	医 師	157.57	157.69
	看 護 師 ・ 准 看 護 師	158.52	159.00
	介 護 福 祉 士 ・ ケ ア サ ポ ー タ ー	157.65	157.87
	病 棟 ク ラ ー ク	158.12	157.93
	薬 剤 師	157.83	158.74
	管 理 栄 養 士	158.15	159.16
	医 療 福 祉 科	159.61	159.52
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	159.06	159.20
事 務 部	158.96	158.88	

② 有給休暇消化率

年間有給休暇消化率	職 種	2021 年度	2020 年度
	医 師	75.0%	50.7%
	看 護 要 員	99.1%	78.4%
	薬 剤 師	64.4%	68.9%
	管 理 栄 養 士	78.9%	38.6%
	医 療 福 祉 科	87.3%	56.7%
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	89.6%	61.5%
	診 療 放 射 線 技 師	100%	100%
事 務 部	66.6%	77.3%	

③ 水光熱費

No.	区 分	2021 年度		2020 年度		増減		
		使用量	金額	使用量	金額	使用量	金額	
1	電 気	1,405,089	26,539,079	1,371,127	24,130,952	+33,962	+2,408,127	
2	水 道	上 水	22,008	10,054,501	22,169	10,106,716	▲161	▲52,215
		下 水	22,008		22,169		▲161	
3	ガ ス	86,094	6,756,684	85,647	5,718,543	+447	+1,038,141	

【行事報告】

① 2021 年度新人職員研修（Zoom によるオンライン研修）

日 時：5 月【11（火）、13（木）、18（火）、20（木）、25（火）、27（木）】

6 月【1（火）、3（木）、8（火）、10（木）、15（火）、17（木）、22（火）】

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：28 名

職 種	男性	女性	計
看護師	0	7	7
介護福祉士	0	2	2
ケアサポーター	1	1	2
理学療法士	2	4	6
作業療法士	2	5	7
言語聴覚士	1	2	3
社会福祉士	0	1	1
計	6	22	28

② 2021 年度 TMG 新入職員入職式

日 時：4 月 8 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ハイブリッド開催

職 種	男性	女性	計
看護師	0	8	8
介護福祉士	0	2	2
ケアサポーター	1	1	2
理学療法士	3	2	5
作業療法士	2	5	7
言語聴覚士	1	2	3
社会福祉士	0	1	1
計	7	21	28

③ 第59回TMGソフトボール大会

日 時：6月20日（日）8：00～

会 場：彩湖・道満グリーンパークソフトボール場

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

代替企画として「スポーツ活動推進プロジェクト TMGソフトボールフェスティバル」開催

④ 2021年度昇進者辞令交付式

日 時：4月8日（木）11：00～

会 場：埼玉会館

※新型コロナウイルス感染症の影響によりハイブリッド開催

昇進者：19名

氏名	所属	新役職
橋本 祐子	看護部	副部長
今川 寛海	看護部	課長
原田 慎也	リハビリテーション科	係長
井関 和江	看護部	主任
山本 陽子	看護部	主任
西脇 千恵美	看護部	主任
在原 芽久	看護部	主任
田村 耕	リハビリテーション科	主任
甫仮 拓郎	リハビリテーション科	主任
児島 由里子	栄養科	主任
山田 千恵子	看護部	副主任
小池 美由紀	看護部	副主任
四本 慎也	リハビリテーション科	副主任
鈴木 麻里子	リハビリテーション科	副主任
横田 佳代	リハビリテーション科	副主任
勝呂 かなえ	リハビリテーション科	副主任
四本 理佳	リハビリテーション科	副主任
新藤 陽子	栄養科	副主任
高橋 実里	医療福祉科	副主任

⑤ 第59回TMG学会

日 時：5月16日（日）10：00～12：00

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ハイブリッド開催

永年勤続：

氏名	所属	勤続年数
松田 美紀	看護部	10年
山田 千恵子	看護部	10年
間宮 宏樹	看護部	10年
蛭田 菜月	看護部	10年
影山 智子	看護部	10年
在原 芽久	看護部	10年

高儀 隼	リハビリテーション科	10年
土屋 美樹	リハビリテーション科	10年
長見 由依	医療福祉科	10年
児島 由里子	栄養科	10年

⑥ TMG医局症例検討会

日 時：5月16日（日）14：00～

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ハイブリッド開催

⑦ TMG定時総会

日 時：5月19日（水）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オンライン形式にて実施

⑧ 消防訓練（昼間想定）

日 時：8月20日（金）13：00～

参加人員：男性 12名 女性 20名 計 32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4日（水）13：00～

会 場：戸田中央総合病院 C館屋上

⑩ 第42回CMS学会

日 時：10月3日（日）11：30～16：10

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ハイブリッド開催

⑪ 第59回TMG大運動会

日 時：10月17日（日）

会 場：彩湖・道満グリーンパーク陸上競技場

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

代替企画として「TMGいきいき健康フェア」をオンライン形式にて開催

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（火）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

⑭ TMG医局症例検討会・小児領域医師懇話会

日 時：1月15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オンライン形式にて実施

⑮ TMG新年医局交礼会

日 時：1月15日（土）15：00～

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オンライン形式にて実施

⑯ CMS新春観劇会

日 時：1月9日（日）10：30～

会 場：明治座（貸し切り）

内 容：「梅沢富美男特別公演」

⑰ CMS事務認定試験

日 時：2月19日（土）15：30～

会 場：戸田・横浜・千葉の各会場

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10日～3月17日

参加人員：246名

訓練内容：消火訓練・通報訓練・避難訓練（DVD視聴）

【総括】

今年度も、前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症に関する対応、また勤怠システムや給与システムの新規導入等、イレギュラーな業務が多い1年となりました。

次年度は、人材の育成はもとより人員の増員に対応すべく、課内での教育システムを構築していくことが大きな課題であると考えます。今後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、各部署と連携を図りながら更に尽力してまいります。

経理課

経理課 副主任 鈴木 未希

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[副主任] 鈴木未希

[課員] 金子麻衣、山崎陽菜多

【業務概要】

現預金の出納・管理

窓口・保険収入の集計、諸経費の精算。取引業者への支払い、請求書作成。

給与計算

通勤交通費の支給業務、住民税などの控除金額の計算、支払業務。及び昇給作業、賞与計算、退職金計算、年末調整作業

経営管理資料の作成

月次の収支報告(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、支出等の取り纏め、資産台帳管理

【年次報告】

2021年度は人事異動による大幅な人員の変更がありました。しかし、会計・給与ともに大きなミスはなく業務を遂行出来ました。

2021年度は先行導入施設として新給与システムが1月から本格稼働しましたが、本部との情報共有に積極的に取組み、給与システムの構築を行うことが出来ました。

日々の業務においては、改めて経理業務の洗い出しや業務手順書等の作成を行い、効率化に繋げることが出来ました。

【2022年度目標】

1. 新給与システム・口座振替システム導入に向けた取り組み

新システムへの変更にあたり、令和4年1月から先行導入となっている。まだ賞与・年末調整等新システムで行っていない業務があるため、引き続き財務部・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の構築を目指す。

訪問リハの未収金回収を現金で行っており、訪問リハスタッフ、事務遅番担当者に負担があるため、口座振替システムの導入を目指す。

2. 業務マニュアルの作成・人材育成

個々に把握している業務内容を互いに把握・共有できるように、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する。

課員の病院経理経験が浅いため、理解度に合わせた業務教育・分担を行う。

會議・委員會報告

定例会議

1. 管理会議

【人員構成】

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、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、医局、各病棟所属長、入退院支援室、リハビリテーション科、薬剤科、医療福祉科、医事課

【開催日】

平日 14:00～

【目的】

病状面での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	126	102	16
5月	18	114	97	13
6月	22	103	78	17
7月	20	119	104	9
8月	21	144	122	13
9月	20	154	134	10
10月	21	149	125	20
11月	20	126	126	24
12月	23	126	126	18
1月	20	145	117	24
2月	18	140	101	19
3月	22	194	157	19
合計	246	1693	1389	202

イ. 入院不可理由

No.	理由	件数	比率
1	回復が見込めない病状（重度の損傷・合併症、病前から重介助、など）	69	34.2%
2	リハビリの支障になる異常が存在する（激しい疼痛や重度の心疾患・呼吸器疾患、など）	31	15.3%
3	リハビリの指示が入らない（重度の認知症・意識障害など）	28	13.9%
4	当院での病状管理困難	23	11.4%
5	外来レベル（当院の待機期間の間に回復が見込めそう）	18	8.9%
6	回復期リハ対象疾患外	12	5.9%
7	その他	21	10.4%
合計		202	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 16:00～	11
3	TQM委員会	適宜	4
4	診療記録管理委員会	第1水曜日 15:00～	12
5	医療放射線安全管理委員会	1年に1回	1
6	教育委員会	第3木曜日 15:00～	12
7	倫理委員会	第1木曜日 15:00～	12
8	地域リハビリテーション研究会運営委員会	適宜	8
9	NST・摂食嚥下推進委員会	第4水曜日 15:00～	12
10	感染症対策委員会	第2水曜日 15:00～	12
11	褥瘡対策委員会	第4金曜日 15:00～	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水曜日 15:00～	6
15	防災対策委員会	偶数月第4火曜日 16:00～	6
16	薬事委員会	3ヶ月に1回	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】(2022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、村越沙也佳、山崎杏里、東悠一郎、松本梨緒、湯座摩美、小林敦子、高木梨絵、坂本美智子、小関唯香、金杉芽依

【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

2021年4月～6月

あいさつ・言葉遣い月間「考えよう 言葉を発する その前に」

2021年7月～9月

電話対応月間「届けよう 言葉とともに 思いやり」

2021年10月～12月

片付け月間「片づけは 周りの人への 思いやり」

2022年1月～3月

身だしなみ月間「整えよう 自分の心と 身だしなみ」

イ. 屋上でのガーデニングの実施

2021年5月14日 屋上花壇の花植え実施

2021年6月11日 屋上花壇の花植え実施

2021年10月29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

延期になり未実施

【総括】

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考えます。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性を検討します。

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 係長 石井 智美

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[委員長] 川原大輔

[委員] 白井秀忠、小川留美子、安藤功、山田結香子、間宮宏樹、石井智美、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 16:00～

【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48号	2021年 5月	<ul style="list-style-type: none">●院長就任のご挨拶●戸田中央総合病院ローイングクラブ 『第69回お花見レガッタ』優勝●『InBody』が来ました!!●医療福祉科(総合相談支援センター内)年間実績

(3) TQM委員会

医事課 係長 太田 朋美

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[委員長] 太田朋美

[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、稲垣達也
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、石井智美

[事務局] 太田朋美

【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】

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 係長 石井 智美

【人員構成】(2022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、今川寛海、佐藤絵馬、松田美紀、本橋亜紀子、赤沼賢吾
安藤功、楊箒有理、川嶋亜由美、児島由里子、三井裕子、石井智美、坂本美智子

[事務局] 日坂典子

【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1水曜日 15:00～

【審議事項】

- クリニカルパスについて
- 電子カルテ運用検討について
- 情報管理について
- 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"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・FIMの説明について ・電子カルテベンダーより ・カルテ監査運用について 	15
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・電子カルテベンダーより（サーバー切り替え） ・ICF推進について ・起立訓練・上肢/下肢装具のご案内について 	14
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・患者向けコロナワクチン予防接種カルテ運用について ・カルテ監査実施にむけて ・祝休日移動のための注意喚起 ・電子カルテベンダーより 	14
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について/カルテ監査 ・栄養指導依頼オーダー手順について ・ICFについて ・訪問栄養指導について 	14
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について/カルテ監査 ・患者記録に関する2号用紙の診療記録方法について ・電子カルテベンダーより 	14

9月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について/カルテ監査 ・体組成計(InBody)チェック項目追加について ・入院診療計画書について 	15
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について/カルテ監査 ・医療者用パス見直しについて ・紙カルテ綴り変更について 	13
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について/カルテ監査 ・事務局変更に伴う担当分担について 	14
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について/カルテ監査 ・電子カルテベンダーへの確認事項について ・褥瘡対策に関する診療計画書 DESING-R の変更について 	13
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について/カルテ監査 ・患者の経過がわかる記録の検討 ・紙カルテ綴り変更について 	14
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・新型コロナウイルス感染症対策にて紙面開催 	15
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・新型コロナウイルス感染症対策にて紙面開催 ・リハ実施計画書について ・サイバー攻撃に対する注意喚起について 	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】(2022年3月31日現在)

[委員長] 鳥海康敏

[委員] 大西由紀、山崎尚美、三井裕子

[事務局] 坂本美智子

【開催日】

1年に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に関する基本的考え方
- ② 診療用放射線に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修
- ③ 被ばく線量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策
- ④ 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応
- ⑤ 医療従事者と患者間の情報共有

【委員会報告】

- ① VF検査同意書について
- ② フィルムバッジについて
- ③ 研修会の実施について
- ④ 事故報告について

【総括】

今年度より法令研修を合同（感染・医療安全・薬剤・放射線）で行うこととしました。職員の皆様が参加しやすい環境を整えることが出来たと思われまます。フィルムバッジは均等被ばくと不均等被ばくに分け2個装着と変更いたしました。引き続き正しい運用を行い、被ばく線量の管理に努めて参ります。

(6) 教育委員会

看護部長 竹田 聖子

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[委員長] 竹田聖子

[委員] 齋藤朋美、橋本祐子、加藤正美、井関和江、千谷里子、山上梨菜、今川寛海、稲垣達也
楊箸有理、宮崎絵理、安藤功、遠藤智美、高橋実里、坂本美智子、小林智子

【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木曜日 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、希望図書の見直し

各科実習生についての報告

毎回、会議前に院内図書の整理・管理

院外研修報告書を報告し、各科の研修状況を共有

開催日	議題他
4/21	<ul style="list-style-type: none"> ・新入職者研修報告 ・回りハ病棟協会オンデマンド研修報告 ・排尿自立支援研修報告
5/19	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度教育計画について ・認知症ケア研修報告 ・6月の研修について
6/16	<ul style="list-style-type: none"> ・ICF チームアプローチオンデマンド研修報告 ・7月研修計画(総合相談支援センター、ICF)
7/15	<ul style="list-style-type: none"> ・研修計画7月(病院方針、ICF) ・8月の研修計画(総合相談支援センター)
8/19	<ul style="list-style-type: none"> ・研修報告(病院方針、ICF) ・9月の研修計画(義肢装具、障害者雇用)
9/13	<ul style="list-style-type: none"> ・研修報告(総合相談支援センター) ・後半期の研修について
10/20	<ul style="list-style-type: none"> ・研修報告(義肢装具について) ・後半期の研修について
11/18	<ul style="list-style-type: none"> ・研修案内 合同リハケア学会のライブカンファレンス ・研修計画(IN BODY、安全運転講習) ・古くなった雑誌の扱いについて
12/16	<ul style="list-style-type: none"> ・研修報告(障害者雇用) ・実習生共通マニュアルの改訂について ・古い雑誌の扱いについての決定⇒5年以上経過した者は保存必要無し。希望者に配布して良い。
	<ul style="list-style-type: none"> ・1月はCOVID-19感染拡大につき中止

2/17	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 感染拡大につき書面での開催 集合研修中止の報告 オンデマンド研修自己視聴の案内 埼玉県令和3年度高次脳に関する医療と福祉の連携研修 回復期リハビリテーション病棟研究大会 in 東京
3/16	<ul style="list-style-type: none"> 2022 年度新入職研修について 実習生共通マニュアル改訂版完成の周知

	日付	領域	主催	担当	講師	研修名	対象	参加人数	評価			
									理解	役立つ	関心	資料
1	4/1. 2. 5	新入職	院内教育委員会	竹田	各所属長	新入職員研修	新入職者 中途入職者	35				
2	5/6	専門	認知症ケアプロジェクト	松田	大寶主任	チーム医療と認知症ケア	全職員	57	4.7/5.0	4.5/5.0	4.6/5.0	4.6/5.0
3	6月中	専門	院内教育委員会	竹田	オンデマンド	回復期リハビリテーション病棟協会 オンデマンド研修ICF/チームアプローチ	全職員	309	とても良くわかった31% 良くわかった56.9% 少し難しかった9.6%			
4	7/14・21	トピックス	院内教育委員会	竹田	西野院長	病院方針説明会	全職員	201	3.6/4.0			
5	7/28, 8/2. 4. 5	トピックス	院内教育委員会	安藤	安藤係長	ICFについて	全職員	217	3.3/4.0	3.2/4.0	3.6/4.0	
6	8/19. 25. 31 9/2	トピックス	院内教育委員会	加藤	小川係長	総合相談支援センターについて	全職員	148	3.4/4.0	3.5/4.0	3.7/4.0	
7	9/16 10/4. 5. 6	トピックス	院内教育委員会	荒井	吉井係長	義肢装具について	全職員	71	3.9/4.0	3.6/4.0	3.8/4.0	
8	11/18	トピックス	院内教育委員会	太田・倉林	倉林科長 斎藤さん	障害者雇用勉強会	全職員	73	3.8/4.0	3.8/4.0	3.8/4.0	

※法令研修である医療安全、感染症対策研修についてはそれぞれの委員会から報告

【総括】

今年度 7 月から委員会メンバーに医師が加わり、全部署参加の委員会になりました。昨年度から引き続き新型コロナウイルス感染症により集合研修に制限がかかりましたが、昨年度後半から実施し好評だったライブ実施とその録画上映による複数回開催で多くの参加が可能になりました。

年度前半は事業計画を反映し、院内で新たに始まった取り組みを全職員が理解し運用できるような研修を企画しました。ICF、地域連携が運営のキーワードであることを共有する機会となったと考えます。

1 月から発生した新型コロナウイルスのクラスター管理のため、年度末の研修は全て中止しました。次年度はどのような状況でも職員が学び続けられる環境をさらに工夫していきます。

(7) 倫理委員会

医療福祉科 係長 小川 留美子

【人員構成】(2022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、稲垣達也、中久木義孝、大澤恵梨香、倉林泰士郎、安藤功、本橋亜紀子
加藤正美、太田朋美、石井智美、外部有識者、他

[事務局] 川原大輔

【目的】

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

【開催日】

第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】

開催日	議事内容	参加数
	必須議題：倫理カンファレンス及び適応外処方の件数・内容の把握、倫理審査申請に対する審議、日頃の倫理課題	
4/1	感染症対策につき、倫理カンファレンス及び適応外処方件数を議事録共有した	19
5/6	日頃の倫理課題について、医局より、ICとは何か？患者参加型のものになっているか？について、今一度振り返りの提案あり。	19
6/3	日頃の倫理課題について、リハビリテーション科より、意思決定不能な患者さんにも患者さんの意志確認を求める家族が存在することや、リハビリ拒否の意思表示をする患者さんへのアプローチ（不穩を承知でリハビリ実施するのか、精神を落ち着かせるための会話中心の関わりもよいのか）に悩むことがあると報告あり。	18
7/1	日頃の倫理課題について、薬剤科より、慣習から薬剤変更に抵抗を示す患者さんが多いが、併用薬剤の問題・不要薬剤の使用など、健康被害の予防・適性医療から外れてしまうケースもあることにジレンマを感じていると報告あり。	19
8/5	日頃の倫理課題について、栄養科より、リハビリテーション効果にとって患者さんの喫食率は重要だが、病前の食習慣などの患者さんの価値等でどうにもならないことも多く、限界へのジレンマを感じていると報告あり。	18

9/1	感染症対策につき、倫理カンファレンス及び適応外処方件数を議事録共有した	19
10/7	日頃の倫理課題について、総務課より、病院事務職の職業倫理としてホスピタリティのある接遇が求められているが、実際の患者満足度アンケートからは、辛辣な意見も多く、職員の意識や教育へのジレンマを感じていると報告あり。	18
11/4	日頃の倫理課題について、医療福祉科より、急性期病院への緊急受診調整時、症状に苦しむ患者さんにとってはタイムリーな調整が最善と考えるが、医療福祉科から急性期病院の地域連携室に連絡するシステムでは、必ずしもタイムリーではない（情報収集の時間など）と感じることにジレンマを感じていると報告あり。	18
12/2	倫理研修の内容・方法の検討を行い、臨床倫理4分割法を用いた事例検討の案が挙げられた。 大西医師より、オプトアウト表記の必要性について提案あり、グループ内の対応を確認し、当院での表記を決定していくこととなった。	15
1/6	日頃の倫理課題について、地域リハ・ケアサポートセンターより、予防事業等に参加している地域住民は制度対象にならず自助努力や互助を活用して生活しているが、入院により途端に制度依存の支援になりがちなことジレンマを感じることが多いと報告あり（制度活用の前に潜在資源がある患者さんもいるのでは？）。	16
2/3	感染症対策につき、倫理カンファレンス及び適応外処方件数を議事録共有した	19
3/3	感染症対策につき、倫理カンファレンス及び適応外処方件数を議事録共有した	19

【結果報告】

- ① 倫理カンファレンス件数と内容把握（2021年度 95件）
- ② 適用外処方件数（2021年度 延べ183件）
- ③ 倫理審査申請及び承認件数（2021年度 審査11件、承認11件）
- ④ 倫理審査申請書（研究・発表用）書式改訂
- ⑤ オプトアウト表明の整備
- ⑥ 倫理研修（感染対策につき非実施となったが、『臨床倫理4分割法』を用いた研修を企画していた）

【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。コロナ禍や時代に即し、倫理課題を抱えている患者さんも増えています。また、その内容も多様化しています。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きます。また、委員会活動を通じて、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と思っております。

(8) 地域リハビリテーション研究会運営委員会

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 係長 倉林 泰士郎

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[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

[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】

新型コロナウイルスの影響により、会の開催は実施できませんでした。

【総括】

2019年度まで32回開催していた地域リハビリテーション研究会は、一昨年度と同様、昨年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で開催できませんでした。

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した。今後は、感染状況、開催形式などを検討しながらになりますが、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】(2022年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[副委員長] 竹田聖子

[委員] 加藤正美、山崎尚美、治部可林、渡辺美智子、澤辺美智子、村井久予、大澤恵梨香
楊箸恵、中垣友徳、藤井基旗、石津直子、石井智美

[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"> ・ ムース食導入完了の報告 ・ InBodyの運用について ・ 来月のVE検査予定の確認 ・ NSTラウンドの運用について 	14
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・ NSTラウンド、嚥下カンファレンスについて ・ InBodyの運用について 	14
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・ NSTラウンド、嚥下カンファレンスについて ・ InBodyの運用について 	15
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・ NSTラウンド、嚥下カンファレンスについて ・ InBodyの運用について ・ 摂食嚥下支援加算の算定について 	15
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・ NSTラウンド、嚥下カンファレンスについて ・ InBodyの運用について ・ 摂食嚥下支援加算の算定について ・ トロミサーバー導入の検討 	15

9月	<ul style="list-style-type: none"> ・NST ラウンド、嚥下カンファレンスについて ・InBody の運用について ・摂食嚥下支援加算の算定について ・食事の早出し時間について、 	15
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・NST ラウンド、嚥下カンファレンス、嚥下ミニカンファレンスについて ・InBody の運用について ・食事制限食患者の間食について（アクシデントの共有） 	15
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・NST ラウンド、嚥下カンファレンス、嚥下ミニカンファレンスについて ・食事制限食患者の間食について ・トロミ使用患者の見える化検討 	15
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・NST ラウンド、嚥下カンファレンス、嚥下ミニカンファレンスについて ・食道バルーン訓練について ・家族の持ち込み食について ・トロミ使用患者の見える化検討 	15
1月	新型コロナウイルス感染防護対策のため中止	-
2月	新型コロナウイルス感染防護対策のため中止	-
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・NST ラウンド、嚥下カンファレンス、嚥下ミニカンファレンスについて ・InBody の運用について 	15

【総括】

今年度は新型コロナウイルスの感染防護対策をしっかりと行いながら、VE・VF 検査や NST ラウンドを実施することができた1年でありました。中でも昨年度より導入した体成分分析装置 InBody は運用基準やマニュアルを作成し、フロアごとに使用方法の研修を行い、全患者の入院時と退院時の体成分分析、栄養状態の評価を実施することができました。より適切な栄養管理を行うために一定期間の計測結果をまとめ、対象患者の見直しを行いました。2022年4月より評価対象を中枢疾患以外の整形疾患、廃用症候群の患者に絞り体成分分析装置 InBody による評価を実施するように変更しました。低栄養患者に対してはパワーライスの提供を行い、毎週実施される NST ラウンドにて経過を共有しています。現状においても新型コロナウイルス感染拡大のリスクは高く、しっかりと感染防護対策を行いながら、今後も適切な評価と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まいります。

(10) 感染症対策委員会

看護部 係長 松田 美紀

【人員構成】(2022年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[副委員長] 露口都子

[委員] 竹田聖子、川原大輔、本橋亜紀子、中河春菜、渡辺美智子、吉田咲良、山本陽子、常田遥
稲垣達也、中久木義孝、新藤陽子、倉林泰士郎、安藤功、寺林千佳、坂本美智子、磯伸弘

[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"> ・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・栄養科ノロウイルス検査結果報告 ・COVID-19 感染対策について ・職員新型コロナワクチン接種について ・ゴミの分別について ・PPE ルールについて 	19
5/12	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・HB ワクチン陽転率 ・COVID-19 感染対策について (PPE ルール変更) ・職員新型コロナワクチン接種について ・栄養科ノロウイルス検査結果報告 ・針刺し事故報告 ・買い物、公共交通機関訓練件数報告 	19

6/9	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・COVID-19 感染対策について ・職員新型コロナワクチン接種について ・買い物、公共交通機関訓練件数報告 	18
7/14	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・HB ワクチン接種計画 ・手ピカジェル払い出し状況 ・COVID-19 感染対策について ・職員新型コロナワクチン接種について ・買い物、公共交通機関訓練件数報告 ・針刺しフローチャート変更 	19
8/11	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・HB ワクチン接種（1回目） ・法令研修について ・買い物、公共交通機関訓練件数報告 ・マニュアル修正検討 	19
9/8	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・HB ワクチン接種（2回目） ・買い物、公共交通機関訓練件数報告 ・新型コロナワクチン接種について ・インフルエンザワクチン接種について ・COVID-19 感染対策について ・法令研修：薬剤科（手ピカジェル供給量） ・マニュアル修正検討 ・リンクナース各部署ラウンド開始 	17
10/13	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・栄養科より ・新型コロナワクチン接種について ・インフルエンザワクチン接種について ・手ピカジェル使用状況 ・TMG 感染管理認定看護師ラウンド結果報告 ・買い物、公共交通機関訓練件数報告 ・マニュアル修正検討 	17
11/10	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・職員、患者インフルエンザワクチン接種 ・栄養科ノロ検査結果報告 ・COVID-19 感染対策について ・マニュアル修正検討 	18
12/8	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ラウンド結果 ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・栄養科ノロ検査結果報告 ・COVID-19 感染対策について（年末年始職員の行動規範について） 	16

1/12	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・栄養科ノロ検査結果 ・法令研修について ・COVID-19 関連について（職員行動規範再周知） ・患者インフルエンザワクチン ・職員 3 回目コロナワクチン接種について ・マニュアル変更・修正検討 	14
2/10	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・COVID-19 感染対策について ・法令研修について ・栄養科ノロ検査結果 	16
3/9	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬使用状況 ・感染状況報告 ・栄養科ノロ検査結果 ・COVID-19 感染対策について ・法令研修について ・新型コロナ治療薬使用状況 ・年度末まとめ 	19

臨時開催

開催日	議事内容	参加数
5/15	・入院患者入院時 PCR 陽性判明 感染対策検討（3/6 新型コロナ肺炎後患者）	12
8/20	・緊急事態宣言中の新型コロナウイルス感染管理について	20
9/2	・職員新型コロナウイルス陽性判明 経過報告と感染管理について	18
1/17	・職員新型コロナウイルス陽性判明 経過報告と感染管理について	25
1/20	・職員新型コロナウイルス陽性判明 経過報告と感染管理について	11
1/25	・入院患者新型コロナウイルス陽性判明 経過報告と感染管理について ・TMG 感染管理認定看護師ラウンド結果報告	18
2/2	・入院患者新型コロナウイルス陽性判明 経過報告と感染管理について ・職員の陽性報告	19
2/3	・入院患者新型コロナウイルス陽性判明 経過報告と感染管理について	18
2/4	・入院患者新型コロナウイルス陽性判明 経過報告と感染管理について	18
2/5	・入院患者新型コロナウイルス陽性判明 経過報告と感染管理について	25
2/21	・院内新型コロナ感染終息 今後の感染管理について	23

【院内感染の発生状況についての記録・分析】

[MRSA 検出状況]

月	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	計
4 月	1	0	0	0	1
5 月	0	0	0	1	1
6 月	0	0	1	1	2
7 月	0	0	1	1	2
8 月	0	0	0	0	0
9 月	0	0	0	1	1
10 月	0	0	0	0	0
11 月	0	0	0	0	0
12 月	0	0	1	1	2
1 月	0	0	0	0	0
2 月	0	1	2	1	4
3 月	0	0	1	0	1
計	1	1	6	6	14

[緑膿菌検出状況]

月	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	計
4 月	1	0	0	0	1
5 月	0	1	0	0	1
6 月	1	0	0	0	1
7 月	1	0	0	0	1
8 月	1	1	0	0	2
9 月	0	0	1	0	1
10 月	0	0	1	1	2
11 月	0	0	0	1	1
12 月	0	0	2	1	3
1 月	1	0	0	0	1
2 月	0	0	0	1	1
3 月	0	0	0	0	0
計	5	2	4	4	15

[ESBLs 検出状況]

月	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	計
4 月	3	0	3	1	7
5 月	1	0	2	1	4
6 月	1	0	1	1	3
7 月	0	0	1	0	1
8 月	2	1	1	1	5
9 月	0	0	1	3	4
10 月	0	3	1	2	6
11 月	0	1	0	2	3
12 月	2	2	0	1	5
1 月	1	0	1	0	2
2 月	1	3	2	1	7
3 月	1	1	2	0	4
計	12	11	15	13	51

[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：17 名
- ・職員：28 名

[職員インフルエンザ予防接種]

接種日：11/8～5 日間 13：00～第 1 会議室
 対象者：全職員（委託業者含む）

[職員 B 型肝炎ワクチン予防接種]

接種日：（1 回目）7/27.7/30（2 回目）8/30.9/3（3 回目）1/11.1/14

[針刺し事故状況] (2021年4月～2022年3月)

針刺し事故者：3名

[院内感染教育に関する事項]

No.	月日	内容
1	4/3	・新人研修 ・スタンダードプリコーション ・防護用具の使用 ・消毒薬の使用
2	8/9～8/22	「新型コロナの感染予防～病院職員の感染を防ぐ」
3	2/3-2/28	「標準予防策について」

[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】4月～12月 1月以降未実施 (COVID-19 感染管理のため)

【調査部署】各病棟・リハビリ室・栄養科 (厨房)

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

【総括】

昨年度に引き続き、今年度も COVID-19 感染対策に重点を置き活動した一年でした。また、With コロナの感染対策を検討してまいりました。しかし、1月末に入院患者の COVID-19 陽性が判明し、2月上旬には複数名の陽性が判明しました。TMG 感染管理認定看護師に院内ラウンドをしていただき、COVID-19 の感染管理指導をしていただきました。2月上旬、入院患者 COVID-19 陽性判明後は特に発生病棟を中心にラウンドしていただきました。世間の COVID-19 流行状況から、陽性患者の専門病院への転院調整は困難な状況であり、院内で感染者のケア対応にあたりました。感染対策の徹底とスタッフの手厚いケアの結果、陽性患者、濃厚接触者含め、全患者の観察期間が2月下旬に終了しました。

感染管理認定看護師のラウンドの指摘事項から、手指衛生、PPE 着脱手順が不十分であったことが、明確となりました。また、周知事項が徹底されていないことも明らかとなり、感染対策が継続して実施できているかの確認や指導についての課題が明確となりました。

COVID-19 感染症対策は今後も継続して実施していく必要があるため、周知事項が現場で徹底されているか、確認の強化が必要であると考えます。また基本的な手指衛生が不十分であったことを受け、次年度の課題としたいと考えます。

(11) 褥瘡対策委員会

看護部 影山 智子

【人員構成】(2022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、高橋まゆ、平田菜那、佐藤絵馬、三上優生、本田かすみ、蛭田菜月、四本慎也
川口拓也、揚箸恵

【目的】

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

【運営】

毎月1回(計12回)

【活動内容】(職員教育も含む)

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

【検討内容】

- ① 入院時に行っていた褥瘡リスク評価を全患者月1回再評価するよう運用変更した
- ② 体圧分散用具を効果的に利用できるよう、使用状況の見直しを行うようにした
- ③ 排泄ケアを強化し褥瘡予防に努める為排泄ラウンドに褥瘡委員メンバーが参加した
- ④ 排泄自立をタイムリーに介入できるよう、尿失禁分類チェック表の評価の見直しを定期的実施した

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/23	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・今年度の方針 ・体圧分散用具使用者確認	12
5/28	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認	12
6/25	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認	12
7/30	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認	12
8/27	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告	12

	・体圧分散用具使用者確認	
9/24	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認	8
10/22	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認 ・2020年DESIGN-Rについて	12
11/26	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認 ・患者指导向け資料作成	12
12/17	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認	12
1/28	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認	12
2/25	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認 ・褥瘡治癒課程について	11
3/25	・褥瘡ラウンド、オムツラウンド報告 ・体圧分散用具使用者確認 ・今年度の振り返り	10

【総括】

COVID-19 感染拡大により集合することが出来ず、紙面での開催月もありました。

2021 年度褥瘡発生率は 0.09% で平年の発生率からさらに下げることができました。入院時の持込みの褥瘡も褥瘡ラウンドの効果的な活用で早期に治癒することができました。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たと考えられます。オムツ離脱に向けて入院時の尿失禁分類チェック表については、定着出来たことからタイムリーに見直しやケアが出来るよう、内容の充実と定期的なカンファレンスを実施していきたいです。褥瘡委員メンバーが排尿ラウンドに参加するようになりました。排泄自立に向け、さらに対策を進めていきたいです。今年度は褥瘡の研修に参加できなかったため、今後は研修に参加し褥瘡委員メンバーからスタッフ 1 人 1 人へ褥瘡関連のケアを伝達し、認識と共に技術の向上が出来る様にしていきたいです。

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向け取り組んでいきたいと思っております。

(12) 医療安全管理委員会

看護部 係長 本橋 亜紀子

【人員構成】(2022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、本石麻依子、小沼優香、西本真那実
伊藤佳保里、稲垣達也、安藤功、遠藤智美、楊箬有理、菅詩織、眞崎紗香、坂本美智子
磯伸弘

[事務局] 本橋亜紀子 (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 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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/22	<ul style="list-style-type: none"> ・3月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・2021年度医療安全対策年間計画 ・各部署から気になる周知すべきレポート報告(医局・看護部・薬剤科) ・昨年度のレポート報告集計 ・ニュースレターの発行 ・院内時計合わせ ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全マニュアル ・Lawson 自立開始/屋上自立検討中 	18

5/27	<ul style="list-style-type: none"> ・4月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・各部署から気になる周知すべきレポート報告（栄養科・リハ科・薬剤科・看護部） ・ニュースレターの発行 ・院内ラウンド ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全マニュアル ・法令研修 ・インシデント管理システム ・屋外歩行練習の対策について ・医療安全管理指針、委員会名簿更新 	17
6/24	<ul style="list-style-type: none"> ・5月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・各部署から気になる周知すべきレポート報告（栄養科・リハ科・薬剤科・看護部） ・院内ラウンド改善点の報告 ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全地域連携の開催 ・屋外歩行練習の対策 ・法令研修 	15
7/29	<ul style="list-style-type: none"> ・6月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・各部署から気になる周知すべきレポート報告（栄養科・リハ科・薬剤科・看護部） ・院内ラウンドの報告 ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報/患者安全推進ジャーナル ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全地域連携 ・屋外歩行練習の対策 ・法令研修 ・ニュースレターの発行 ・私物破損対応報告書 ・訪問栄養指導 	17
8/26	<ul style="list-style-type: none"> ・7月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・各部署から気になる周知すべきレポート報告（リハ科） ・院内ラウンドの講評・改善点報告書の報告 ・院内時計合わせ ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全地域連携 ・感染症対策委員会から ・屋外歩行練習の対策 ・法令研修 ・ニュースレターの発行 ・私物破損対応報告書 ・関東信越厚生局の適時調査 	18
9/30	<ul style="list-style-type: none"> ・8月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・各部署から気になる周知すべきレポート報告（リハ科・看護部） ・院内ラウンドの報告 ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全地域連携（医療安全マニュアル/医療安全管理指針） ・屋外歩行練習の対策 ・法令研修結果 	18

10/28	<ul style="list-style-type: none"> ・9月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・各部署から気になる周知すべきレポート報告（摂食嚥下 CN） ・院内時計合わせ ・医療安全推進週間 ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全管理指針 ・法令研修結果周知 	17
11/25	<ul style="list-style-type: none"> ・10月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・院内ラウンド結果 ・ニュースレター発行 ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全管理指針 ・法令研修結果周知 	18
12/23	<ul style="list-style-type: none"> ・11月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・各部署から気になる周知すべきレポート報告（看護部） ・院内時計合わせ ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全管理指針 ・法令研修内容 	16
1/27	<ul style="list-style-type: none"> ・12月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全管理指針 ・ニュースレター発行 	書面 開催
2/24	<ul style="list-style-type: none"> ・1月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・院内時計合わせ ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・医療安全管理指針 ・医療安全マニュアルの改訂 ・法令研修 ・次年度のニュースレター担当決め ・夜間の歩行自立評価表 	書面 開催
3/24	<ul style="list-style-type: none"> ・2月のインシデント・アクシデント件数集計、報告 ・日本医療機能評価機構からの医療安全情報 ・医療機器管理者、医薬品安全管理者、医療放射線管理委員会からの報告 ・ニュースレター発行 ・医療安全管理指針、医療安全マニュアルの改訂 ・法令研修結果報告 ・夜間の歩行自立評価表 	18

【総括】（昨年比）

2021年度のインシデントアクシデントレポートは、転倒611件（-18件）、誤薬671件（+24件）、その他601件（-109件）、総件数1,883件（-103件）でした。事象レベル0・1、1,477件（-64件）、事象レベル2以上、381件（-64件）でした。アクシデント3b以上は、転倒・転落が6件（-8件）、誤薬が0件（-1件）、その他が3件（+2件）の計9件でした。

3b以上の内容は、転倒転落では肋骨骨折/大腿骨転子部骨折/大腿骨頸部骨折/大腿骨遠位端骨折/手関節開放骨折/後頭部打撲があり、その他は、義歯の誤飲/誤嚥・窒息/橈骨遠位端骨折の報告でした。

転倒転落発生率として、事象レベル0が1.0%（-2.3%）、事象レベル1が82.7%（+3.5%）、事象レ

ベル 2 が 12.1% (-1.4%)、事象レベル 3a が 3.3% (+1.6%)、事象レベル 3b が 0.3% (-1.1%)、事象レベル 4a が 0.7% (-0.1%) です。転倒転落後カンファレンスの実施が定着してきたため、今年度より転倒転落アセスメントを転倒転落後カンファレンス時にリハビリ科と看護部と一緒に評価をすることを始めました。ハイリスクの患者であることの理解が共有され、患者の状態に合わせた環境設定および指導内容が実施されてきたため事象レベル 3b 以上の発生が抑えられたと考えます。また、集計情報から考えられる病棟の特徴に合わせたラウンドの実施も開始した事や医療安全標語の唱和なども効果があったと考えます。

誤薬発生率として、事象レベル 0 が 49.3% (+2.5%)、事象レベル 1 が 44.7% (-4%)、事象レベル 2 が 5.5% (+1.6%)、事象レベル 3a が 0.3% (0%)、事象レベル 3b が 0% (0%)、事象レベル 4a が 0% (-0.2%) となりました。誤薬の発生状況として、患者・スタッフによる落薬・自己管理に関する管理不備の報告が多くあります。嚥下機能低下や高次脳機能障害、性格によるものもありますが、退院後の生活を考えた関わりを見直しが必要な誤薬も多かったです。自己管理者に関しての指導内容の見直し(リハビリ科及び看護部の協働)や、落薬した患者の服薬動作・方法の見直し、また誰のかわからない薬を発見した際の該当患者の選定及び観察を意識づけました。

その他のレポートの発生率として、事象レベル 0 が 5.0% (-3.6%)、事象レベル 1 が 50.7% (+7.6%)、事象レベル 2 が 31.6% (-5.9%)、事象レベル 3a が 8.2% (+2.6%)、事象レベル 3b が 0.3% (+0.2%)、事象レベル 4a が 0.2% (+0.2%)、事象レベルその他が 4.0% (-1.1%) です。

食事に関することやチューブ管理、私物管理や外傷・備品管理など多岐にわたっての報告がありました。しかし、報告件数は昨年よりも減少し、口頭で話をしているがレポートとして提出がないものも多くみられました。その他のレポートとして提出すべき内容として把握されていない物や、提出する習慣のない者もいるためレポート提出の必要性について指導していく必要があります。

EV や階段など常時施錠中ですが、スタッフの注意不足による離院・離棟が発生することもありました。歩行での活動度で高次脳機能障害のある患者であったため、患者の行動予測や他職種での連携を図りながら対処を継続していきます。

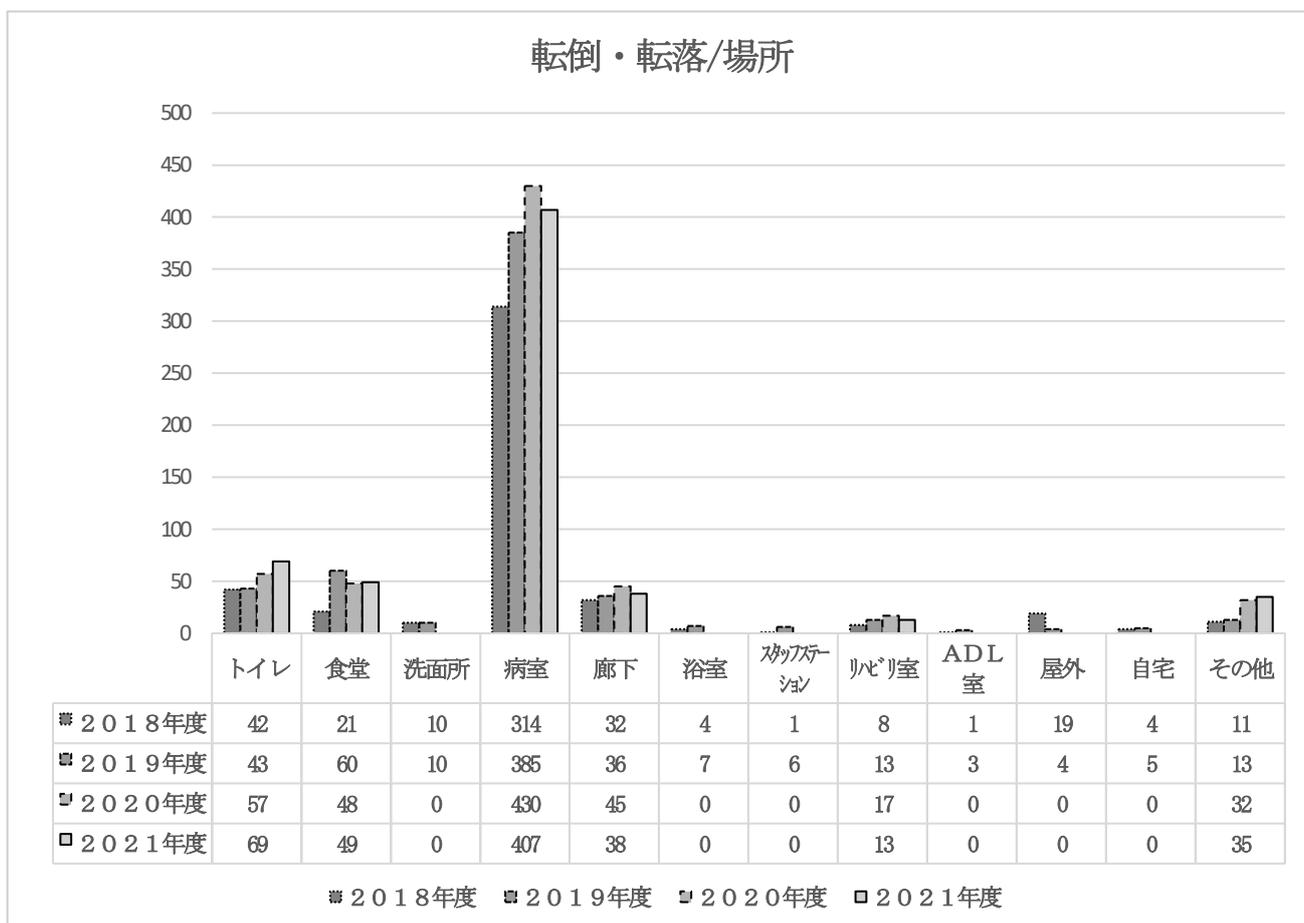
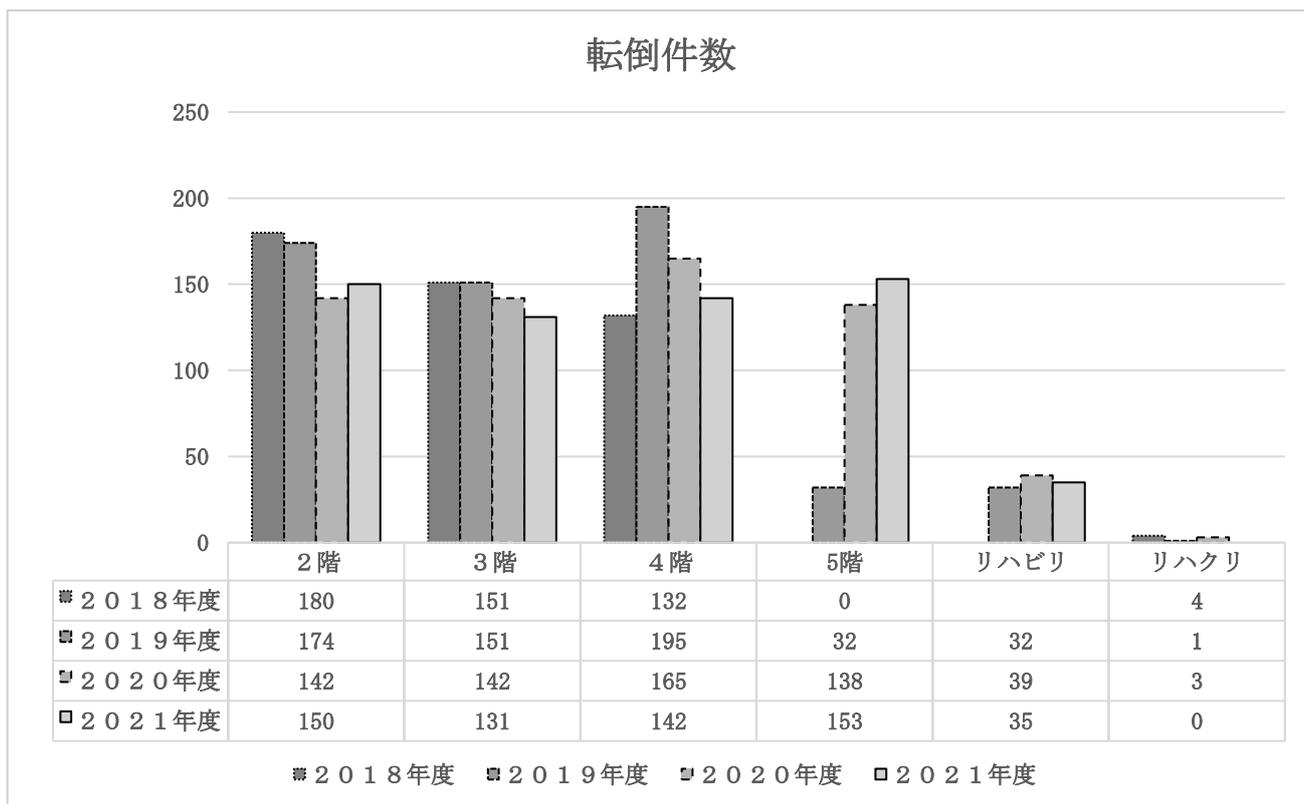
また、医療安全地域連携では、医療安全管理指針の見直しを行いました。今年度より、医療安全管理に専任することでこれまで使用していた医療安全管理指針を細かく見直すことが出来ました。医療安全管理体制が曖昧であったため、医療安全管理委員会メンバーの見直しを行いました。医療安全の管理体制や医療事故防止マニュアル内容を見直し改訂をしたことを次年度は職員周知が出来るように働きかけていきます。

医療安全管理者が専任となり 1 年経過し、レポートの集計だけでなく医療安全管理指針・医療事故防止マニュアルの改訂を終えられたため分析・評価に力を入れて取り組めるように活動を行っていきます。他病院の医療安全管理者との情報共有を図りながら、当院に必要な取り組みが定着できるように働きかけていきたいと思えます。

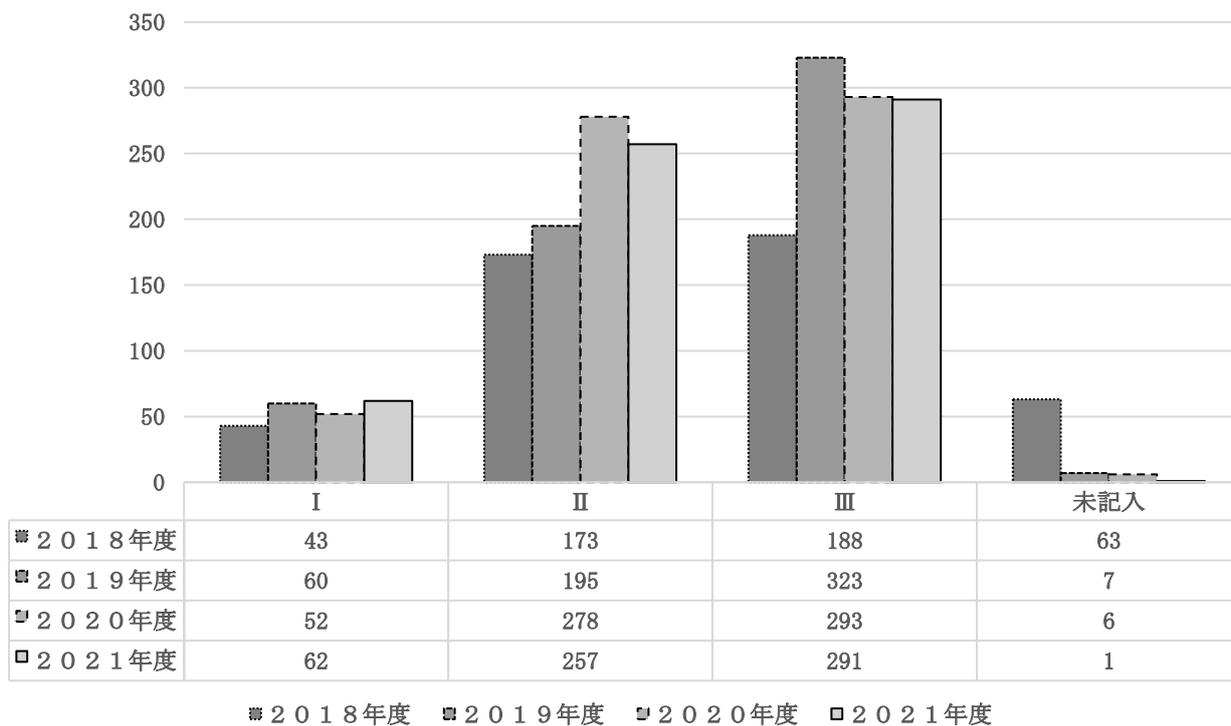
< 来年度の目標 >

- ① インシデント・アクシデント報告をスムーズに行える体制を構築し、リスクの情報共有を図り重大事故防止策を実施できる
- ② マニュアルを活用できるよう周知し、業務状況の把握を行い見直し、改訂が行える
- ③ 医療安全地域連携での他病院との連携から見直しが行え、医療の質の向上に繋げられる

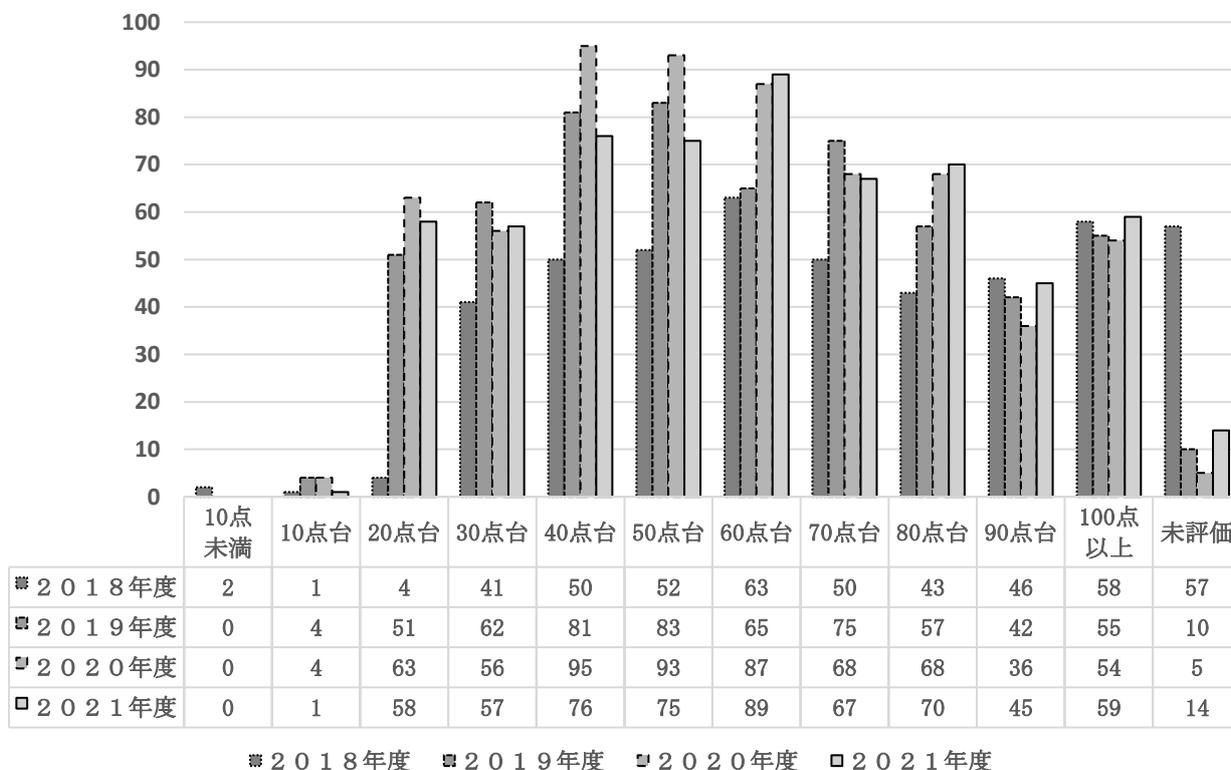
【インシデント・アクシデント報告（2021年度）】



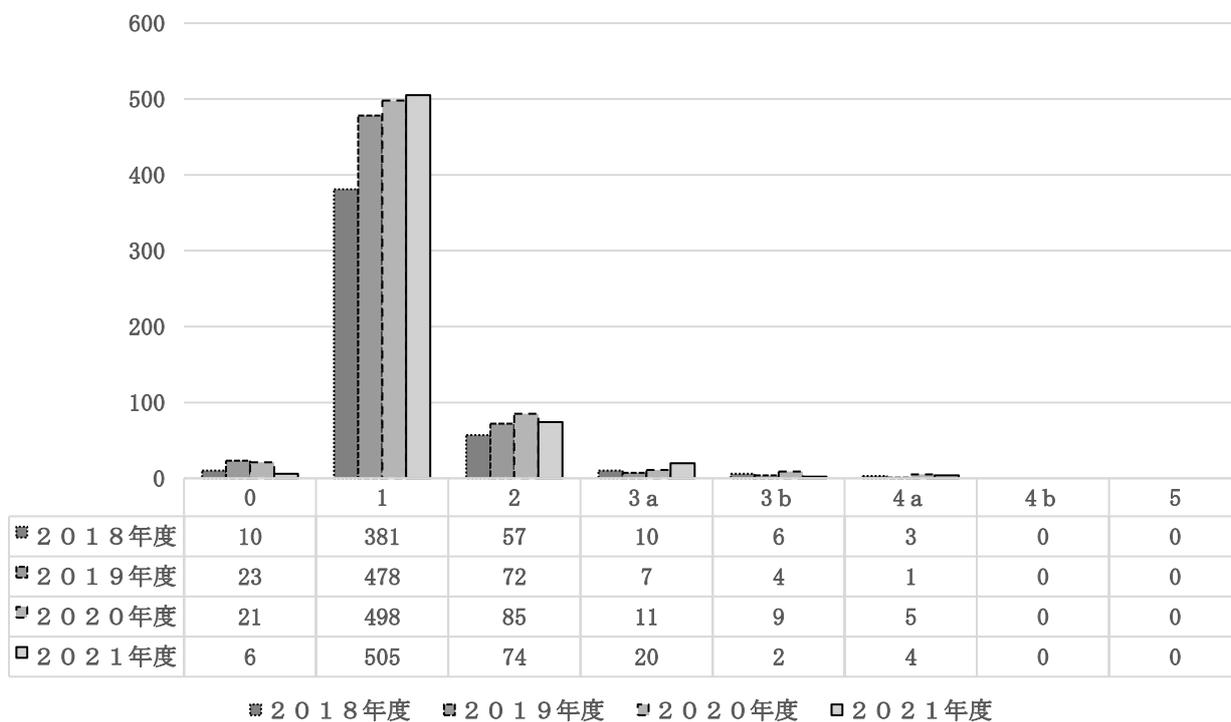
転倒リスク



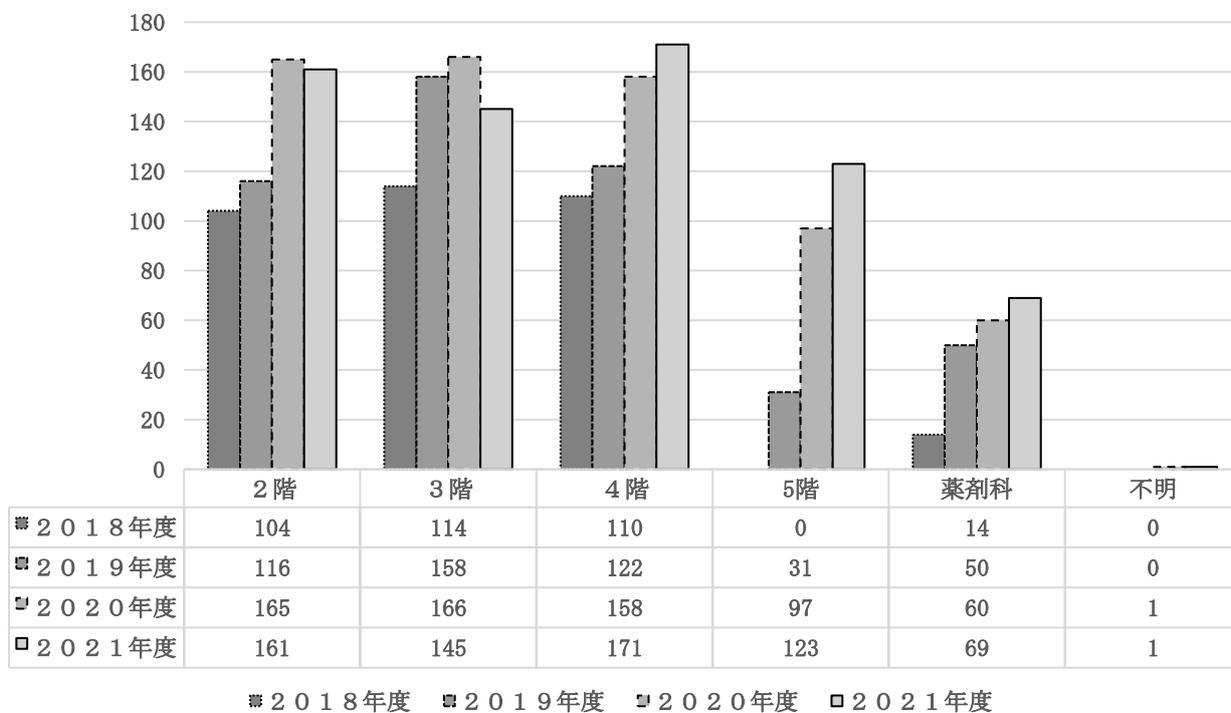
転倒・転落/FIM



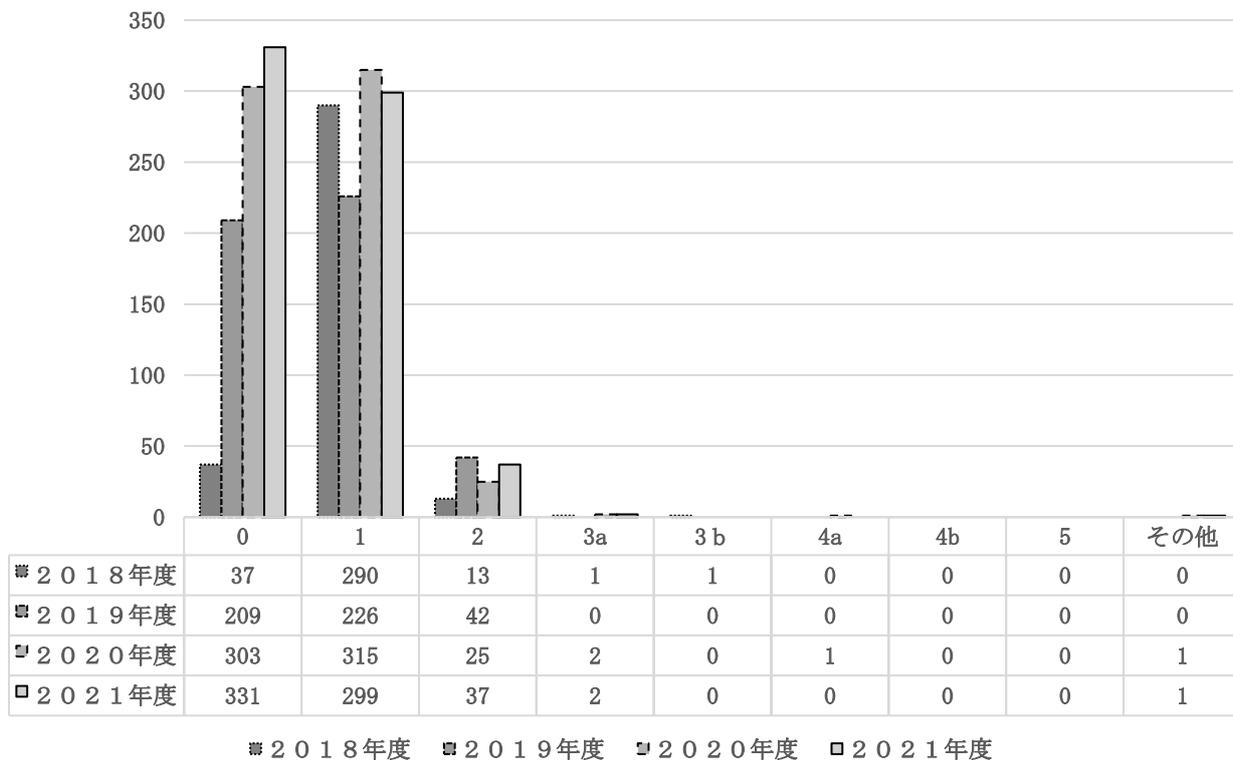
転倒・転落/事象レベル



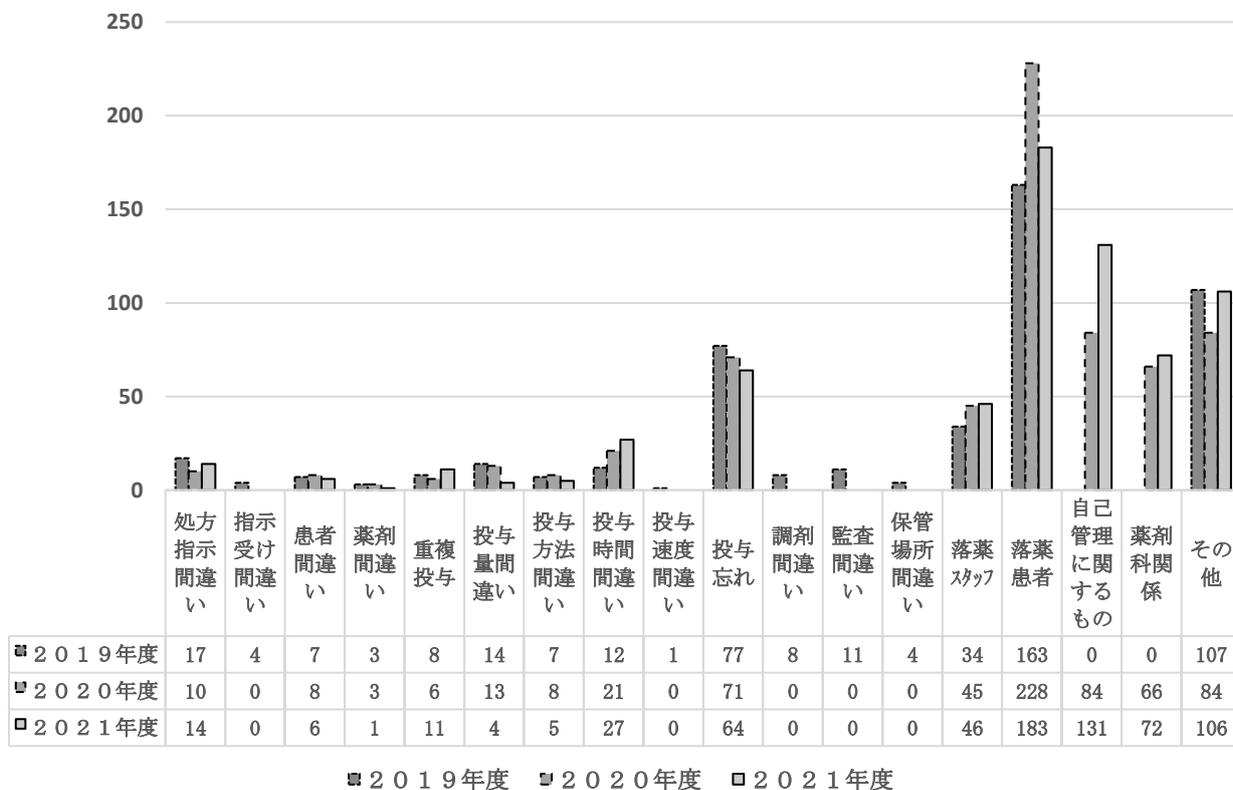
誤薬件数



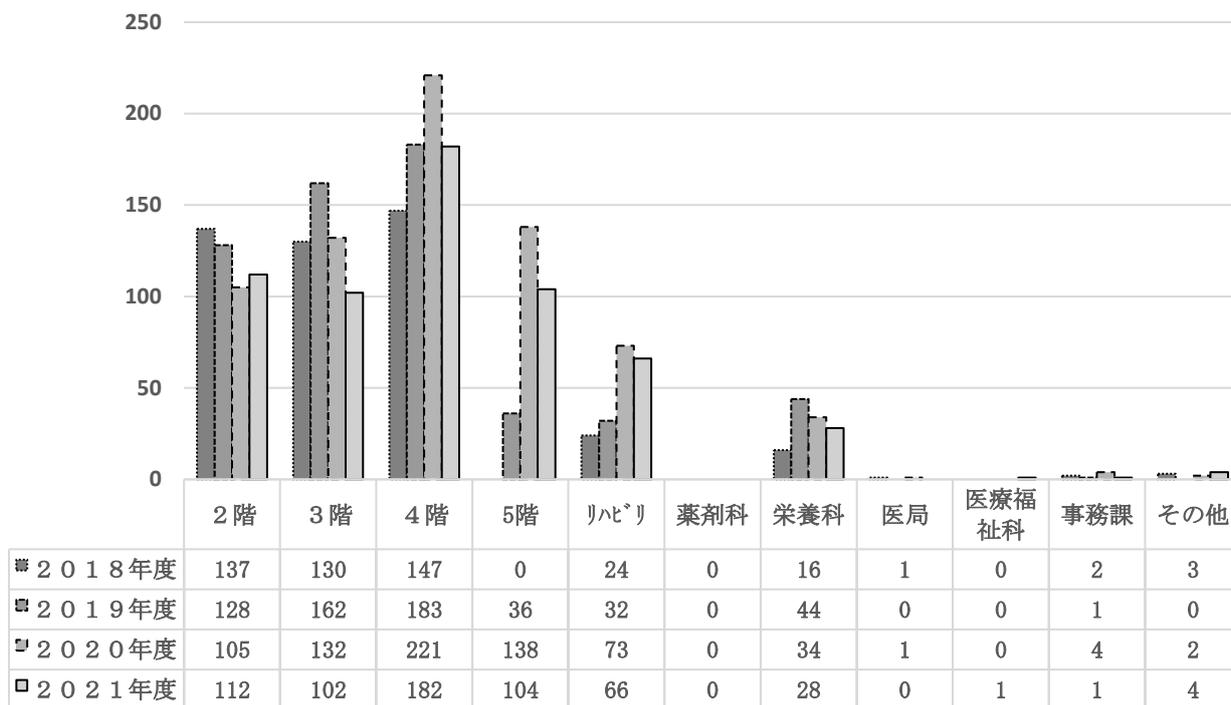
誤薬/事象レベル



誤薬内容

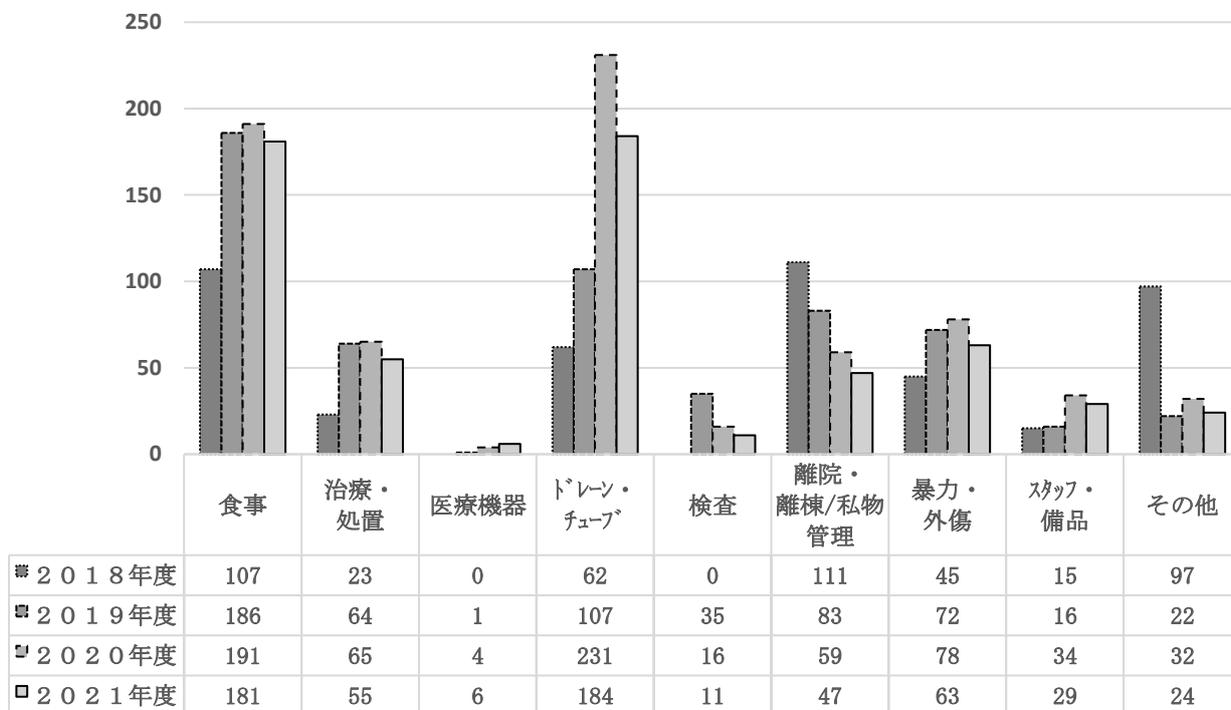


その他/報告部署



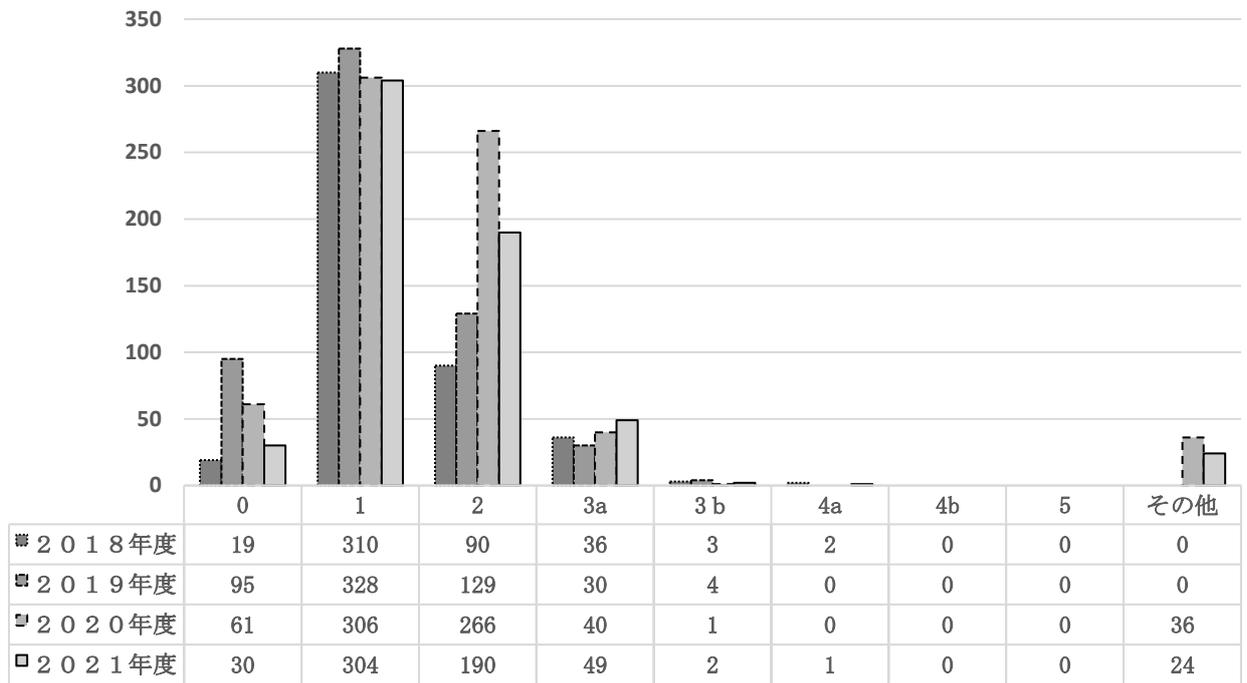
■ 2018年度 ■ 2019年度 ■ 2020年度 □ 2021年度

その他/内容



■ 2018年度 ■ 2019年度 ■ 2020年度 □ 2021年度

その他/事象レベル



■ 2018年度 ■ 2019年度 ■ 2020年度 ■ 2021年度

(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】(2022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：2021年10月29日、2022年3月29日

② 医療ガス安全講習会

日時：2021年4月5日

【総括】

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

(14) 栄養管理委員会

栄養科 係長 大澤 恵梨香

【人員構成】(2022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、澤辺美智子、村井久予、赤沼賢吾
石井智美、新藤陽子

【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
5/26	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・メンバーの確認 ・パン禁提供者患者について 	14
7/28	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・配膳車下膳時間の確認について ・セレクト対象者リストについて 	11
9/22	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・嗜好調査結果報告 ・配膳車下膳時間の確認について ・早出しの提供時間について 	13
11/24	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・セレクトメニュー回収について ・年末年始の対応について 	15
1/26	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 	14
3/23	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・湯呑、コップの取り扱いについて 	12

【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事面でのフォロー体制として、栄養基準の見直しを実施す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に感染対策をしつつ円滑に食事提供するため、多職種にて度重なる話し合いの場を設けただけでなく、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ました。

来年度も引き続き活発に議題審議を行い、栄養・給食業務の改善、向上に努めていきたいです。

(15) 防災対策委員会

総務課 係長 太田 朋美

【人員構成】(2022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、稲垣達也、白崎隆二
川口拓也、幸坂莉奈、菅詩織、畠山望美

[事務局] 太田朋美

【目的】

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

【開催日】

偶数月 第4火曜日 16:00～

【審議事項】

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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/27	・今年度の計画について ・非常食保管状況について	14
6/22	・消防訓練について ・TMG内浸水予想区域内所在施設 水防担当者連絡会議について ・各部署連絡網更新依頼	14
8/24	・消防訓練実振り返りについて ・浸水想定報告書取りまとめについて	13
10/26	・事業継続計画（BCP）策定について ・災害時におけるガソリン提供契約について ・机上訓練方法の洗い出し	14
12/28	・消防訓練について ・災害時におけるガソリン提供協定について ・机上訓練の実施（水害対策）	14
2/22	コロナ禍により実施できず	0

【活動報告】

① 防災訓練

2021年8月20日 参加数 32名

2022年3月10日～17日 参加数 246名（DVD視聴訓練）

② 消防用設備等点検

[点検日] 2021年7月29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】

- ・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及び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】(2022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か月ごと

【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.	医薬品名
1	ミルタザピン錠 15 mg 「日新」
2	セレコキシブ錠 100 mg 「日新」
3	オルテクサー口腔用軟膏 0.1%
4	カルボシステイン錠 500mg 「JG」
5	トラネキサム酸錠 250 mg 「YD」
6	オランザピン OD 錠 2.5mg 「ファイザー」
7	アズノールうがい液 4%
8	ファンギゾンシロップ 100mg/mL
9	ツムラ六君子湯エキス顆粒 (医療用)
10	ジフルブレドナートクリーム 0.05% 「イキ」
11	エゼチミブ錠 10mg 「ケミファ」

[採用中止薬]

No.	医薬品名
1	サンコバ点眼液 0.02%
2	ニカルジピン塩酸塩徐放カプセル 40mg 「日医工」

[採用変更薬]

No.	医薬品名 (変更前)	医薬品名 (変更後)
1	メマリー錠 20mg	メマリー錠 10 mg
2	サインバルタカプセル 20 mg	デュロキシセチンカプセル 20 mg 「フェルゼン」
3	ニコランジル錠 2.5 mg 「トーワ」	シグマート錠 5 mg
4	チザニジン錠 1 mg 「トーワ」	テルネリン錠 1 mg
5	リスペリドン OD 錠 0.5mg 「アメル」	リスパダール OD 錠 0.5 mg
6	ベタヒスチンメシル酸塩錠 6 mg 「JD」	メリスロン錠 6 mg
7	クエチアピン錠 2.5 mg 「アメル」	セロクエル錠 2.5 mg

8	エピナスチン塩酸塩錠 20 mg 「トーワ」	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「YD」
9	カルボシステイン錠 500 mg 「トーワ」	カルボシステイン錠 250 mg 「トーワ」
10	ペロスピロン塩酸塩錠 4 mg 「アメル」	ルーラン錠 4 mg

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
5/17	<ul style="list-style-type: none"> ・採用医薬品の見直し ・期限切迫品 ・期限切れ医薬品 ・新型コロナウイルスワクチンに関する情報 	5
8/16	<ul style="list-style-type: none"> ・採用医薬品の見直し ・期限切迫品 ・期限切れ医薬品 ・出荷調整薬剤 ・ボトックスの運用について 	5
11/25	<ul style="list-style-type: none"> ・採用医薬品の見直し ・期限切迫品 ・期限切れ医薬品 ・ボトックス、ゼオマインに関する情報 ・副作用報告 	5
3/3	<ul style="list-style-type: none"> ・採用医薬品の見直し ・期限切迫品 ・期限切れ医薬品 ・副作用報告 	3

【総括・今後の課題・目標】

使用実績・使用目的、同種同効医薬品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、2021年度は新規採用医薬品 11 品目、採用中止医薬品 2 品目、採用変更医薬品 10 品目となり、変更医薬品が多い 1 年となりました。

また、要時採用医薬品においても増加の一途をたどっています。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】(2022年3月31日現在)

[委員長] 露口都子

[委員] 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 12:20～

【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

2021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 2021年8月4日・26日 85名実施(受診率99%)

全従事者対象 2021年12月～2022年3月 353名実施(受診率98.8%)

③ 電離放射線

放射線従事者 2021年8月4日・26日 10名実施

【総括】

- ・定期健診後の管理
- ・脳ドック検査の推奨
- ・抗体価検査及びインフルエンザワクチン接種率の向上
- ・通勤及び業務内の車両事故(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】(2022年3月31日現在)

[委員長] 西野誠一

[委員] 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
4/19	・ハラスメント相談についての対応事例について ・院内への啓蒙について(ポスター掲示)	26
5/17	・職場におけるセクシャルハラスメントについて	26
6/21	・本部研修動画視聴案内「みんなでなくそう ハラスメント！」 ・管理者用チェックリスト(パワーハラスメント)について	25
7/19	・本部研修動画視聴案内「職場におけるハラスメントの理解」	26
8/16	・本部研修動画視聴案内「パワーハラスメントについて」 ・職場におけるハラスメントに関する注意喚起	26
9/27	・本部研修動画視聴案内「職場におけるハラスメントの理解」	26
10/18	・本部研修動画視聴案内「マタニティハラスメント、パタニティハラスメント、ケアハラスメントについて」 ・ハラスメント相談窓口担当者の研修について ・ハラスメント相談員の変更について	26
11/15	・本部研修動画視聴案内「セクシャルハラスメントについて」 ・ハラスメント相談員の変更について	24
12/20	・本部研修動画視聴案内「ハラスメントの起きやすい環境」	26
1/17	・本部研修動画視聴案内「ハラスメントかな?と思ったら」	25
2/21	・本部研修動画視聴案内「医療業界でよく見られるハラスメント」 ・ハラスメント相談員の変更について	25
3/14	・本部研修動画視聴案内「まとめ」 ・ハラスメント相談員の変更について	23

【総括】

2021年度は動画研修を中心に院内での啓蒙活動を行いました。ハラスメントによる職場環境の乱れや職場環境の悪化、また、ハラスメントを理由とする離職を少しでも減らすべく、院内相談窓口の周知を定期的に行っております。今後もハラスメントに関する情報を院内に発信・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っております。

戸田中央リハビリニック

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 ² 、延床面積 268.00 m ² 、敷地面積 431.86 m ²
[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）
平成26年	7月	訪問リハビリテーション（理学療法） 開始
	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
平成27年	6月	管理者変更
	3月	埼玉県「患者さんのための3つの宣言」認定
平成28年	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
	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にて1月より開始）
令和2年	8月	管理者変更
令和3年	12月	訪問リハビリテーション終了（戸田中央リハクリニック病院 匠へ移管）
令和4年	1月	水曜日 17時から 19時診療 廃止

【職員数】（2022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	5	0	5
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	2	0	2
				合 計	13	3	16

診療部門

医事課 係長 若林 珠美

【人員構成】（2022年3月31日現在）

[院長] 瀧沢延彦

[非常勤] 内田健太、松本啓成

【患者属性】

ア．基本属性（年齢）

年代	2021年度		2020年度		前年比
	患者数	構成比	患者数	構成比	
10歳以下	0	0.0%	4	0.2%	-4
11～20歳	33	1.7%	35	1.5%	-2
21～30歳	67	3.5%	137	5.9%	-70
31～40歳	125	6.5%	103	4.5%	+22
41～50歳	345	18.0%	342	14.9%	+3
51～60歳	439	22.9%	437	18.9%	+2
61～70歳	400	20.8%	502	21.7%	-102
71～80歳	395	20.6%	572	24.7%	-177
81～90歳	108	5.6%	165	7.1%	-27
91歳以上	9	0.5%	15	0.6%	-6
計	1,921	100.0%	2,312	100.0%	-391
平均年齢	59.1歳		60.3歳		-1.2歳

イ．基本属性（性別）

年代	2021年度		2020年度		前年比
	数	構成比	数	構成比	
女性	790	41.1%	1,042	45.1%	-252
男性	1,131	58.9%	1,270	54.9%	-139
計	1,921	100.0%	2,312	100.0%	-391

ウ．疾患別患者数

区分	2021年度		2020年度	
年間患者数	1,921人		2,312人	
脳血管系	1,064	55.4%	906	39.2%
運動器系	797	41.5%	1,222	52.9%
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	34	1.7%	119	5.1%
訪問リハ往診	26	1.4%	65	2.8%

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
2020 年度	166	160	155	162	162	160	150
2021 年度	124	128	117	128	113	117	117
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2020 年度	146	156	129	129	128	1,803	150
2021 年度	124	135	138	144	152	1,537	128

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
2020 年度	9	13	16	12	12	11	14
2021 年度	10	8	13	10	14	14	13
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2020 年度	10	12	11	13	10	143	12
2021 年度	11	14	14	14	13	148	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
2020 年度	0	0	0	0	0	0	0
2021 年度	0	0	1	0	0	0	1
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2020 年度	1	0	0	1	0	2	0
2021 年度	0	0	0	0	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
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
2021 年度（初回）	1	1	5	2	3	0	4
2021 年度（2 回目）	3	3	3	3	3	5	2
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
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
2021 年度（初回）	3	3	1	3	0	26	2
2021 年度（2 回目）	3	1	4	4	3	37	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	17	27	23	26	18	25	24
再診延数	916	799	903	903	886	849	839
合計	933	826	926	929	904	874	863
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
初診延数	27	28	28	26	26	295	24.6
再診延数	902	1,010	893	873	1,029	10,802	900.2
合計	929	1,038	921	899	1,055	11,097	924.8

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	76	117	0	0	0	193
関連病院（TMG）	38	6	0	0	0	44
その他	40	18	0	0	0	58
計	154	141	0	0	0	295

【外来担当医表】（2022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 → 令和4年1月より廃止

【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] 11回

リハビリテーション科

リハビリテーション科 主任 土屋 美樹

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】(2022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)		
主任	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方との関わり方や生活環境も評価し、障害の克服と改善、廃用性の機能低下を防止するだけでなく、その利用者様に適した生活機能の獲得・提案を行っていきたいと考えています。つまり、個々の要素的な機能障害のみに捉われるのではなく、心理的要因、環境的要因と絡み合っ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の推進、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、ケアマネジャー等と連携を密にとりながら、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]

2021 年度は外来部門では PT:6 名（2021 年度は 1 名育休中）、OT:3 名（1 名非常勤）、ST:2 名の計 11 名で平日（月～金）9～17 時までの診療、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。

2021 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。2021 年度は 2 件（前年度 2 件）の実績を作ることが出来ました。

2) 外部勉強会、研修会へ積極的な参加・学会発表の遂行

各々が目標としていることに対し、県内、県外問わず積極的に研修会に参加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、2021 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。

3) 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。

4) 新入職員の受け入れ

2021 年度より開設（2011 年）以来初めて外来への新入職員が入職いたしました。新人教育プログラムを基に新入職員教育者、リハビリ科スタッフ一同一丸となって指導し、現在も治療技術向上のために日々指導に励んでおります。

5) 近隣病院、施設との連携

グループ病院の特色を活かし、人員が不足しているグループ内の医療機関に出向いたしました。外来で経験したことを出向先で発揮するとともに病期が異なる施設での経験をすることにより知識・技術向上に繋げることが出来ました。

[訪問部門]

2021 年度は訪問部門では PT:2 名で月～金の平日に、業務に励んでまいりました。

2021 年度は 6 月より外来部門との兼務体制を終了し運営しておりました。12 月末日をもって戸田中央リハビリテーション病院の訪問リハビリテーション事業所『匠』と統合いたしました。

訪問範囲は、戸田市・蕨市、川口市（芝周辺・西川口周辺）、さいたま市（南区の一部）であり、主に介護保険取得者様方を対象としておりました。

介護保険未取得者様方に関しましては、医療保険での訪問リハビリも対応しておりました。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した（コロナ禍や統合に伴う引継ぎ業務で一部調整あり）。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した。

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)

2021 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、移管先でもリハ会議の継続的実施が行える体制へ調整しております。

2) 移行支援加算取得

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

2021年は、2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。

3) 関連病院、施設での勉強会の企画、運営、開催

2021年度は自施設内での勉強会実施を計画しておりました。

訪問リハ従事者へ事例検討の勉強会を1回実施しました。

【実績】

① 外来リハビリテーション（疾患別）

内 容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
稼働日数		25	23	26	25	25	24	26
脳血管疾患等	算定人員	74	83	86	84	81	84	88
	単位数	1,273	1,252	1,532	1,542	1,446	1,233	1,271
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	70	67	59	61	57	65	62
	単位数	981	743	767	797	856	896	843
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		134	136	130	138	127	131	130
目標支援等支援管理料		4	4	8	5	6	5	6
内 容		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
稼働日数		24	26	23	22	26	295	24.6
脳血管疾患等	算定人員	90	100	98	96	100	1,064	88
	単位数	1,305	1,476	1,355	1,217	1,330	16,232	1,352
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	63	66	70	79	78	797	66
	単位数	963	993	809	856	1,069	10,573	881
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		135	149	152	158	165	1,685	140
目標支援等支援管理料		6	4	5	7	3	63	5

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	12	1
終了	3	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	2	17	1.4
社会参加	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6	0.5

【実習生受入れ】

[目的]

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

(理学療法部門)

No.	期間	養成校	内容
1	6/16、6/23、6/30	東京国際大学	臨床教育実習Ⅳ コロナ禍で中止
2	2/7～2/18	文京学院大学	見学実習

【学会発表・講師】

[外来部門]

No.	月日	学会名	演題名	発表者
1	1/23	埼玉県理学療法士学会	末梢性顔面神経麻痺の麻痺分類別にみた回復傾向と共同運動が出現する割合についての検討	池田優典

【地域公開講座】 コロナ禍で開催中止

【主な研修会参加】

[外来部門]

No.	開催月	研修名	参加者
1	5月	高次脳機能障害における社会生活支援と就労支援 『医療機関における評価と介入』	柴崎倭花
2	5月	言語聴覚療法臨床研究会 第4回技術セミナー 『摂食嚥下訓練における姿勢調整 -何を求めどう調整するか-』	柴崎倭花
3	7月	埼玉県言語聴覚士会 令和3年度第1回東部支部会 『高次脳機能障害者の就労を支えるSTの役割』	柴崎倭花
4	8月	日本職業リハビリテーション学会 第48回愛知大会 『職業リハビリテーションの視点で真の働き方改革を考える』	柴崎倭花
5	8月	埼玉県理学療法士会 東部ブロック北エリア研修会 『風通しの良い職場にするためのコミュニケーションのあり方』	土屋美樹
6	8月	装具療法地域連携対策委員会研修会（基礎編） 『脳卒中下肢装具について理学療法士が知っておきたい基礎知識』	土屋美樹
7	10月	令和3年度 第2回診療報酬研修会 『医療保険リハビリテーションのNEWスタンダード ～足元をかため、先を読む～』	土屋美樹
8	10月	埼玉県理学療法士会 第1回熊谷エリア研修会 『外来での装具作成や修理のポイント』	土屋美樹
9	10月	令和3年度 学校保健・特別支援教育推進委員会研修会 『中学校での活動報告、小児リハの活動報告』	土屋美樹

10	11月	埼玉県理学療法士会 令和3年度教育局新人教育 第1回研修会 『半側空間無視とpusherの理学療法』『高齢者の理学療法-自助・互助・共助・公助にわたる包括的視点』『歩行の力学的分析の基礎』『心不全患者のデータの診方』	進藤磨有子
11	11月	装具療法地域連携対策委員会研修会 『装具療法研修会フォローアップPT編』	土屋美樹
12	12月	埼玉県理学療法士会 北部ブロック第2回坂戸エリア研修会 『明日から実践 脳画像の診方 ～読影から見えてくるもの～』	進藤磨有子 土屋美樹
13	12月	埼玉県理学療法士会 『新型コロナウイルス感染症によって変化したリハビリテーション～隣の施設の工夫・対応、今考える感染対策～』	池田優典
14	1月	埼玉県第12回 臨床実習指導者講習会	土屋美樹
15	1月	エポックセミナー 『体性感覚フィードバックにもとづく運動学習アプローチ』	進藤磨有子
16	2月	埼玉県理学療法士会 令和3年度第3回東部ブロック中央エリア研修会 『脳卒中片麻痺患者に対する歩行練習』	進藤磨有子
17	3月	埼玉県理学療法士会 『リハ栄養の基礎知識とチームにおける理学療法士の役割～リハ栄養の基礎知識と臨床で簡単にできる栄養評価方法について～』	池田優典
18	3月	埼玉県第18回 臨床実習指導者講習会	池田優典

【訪問部門】

No.	開催月	研修名	参加者
1	11月	第16回 日本シーティング・シンポジウム 『車椅子で広がる高齢者の外出』	竹内章朗

【外部施設見学参加】

No.	開催月	見学内容	場所	参加者
1	11月	国立障害者リハビリテーションセンター 就労支援センター見学会	国立障害者リハビリテーションセンター	深井祥

【関連病院、施設での勉強会開催】 コロナ禍であり積極的に参加出来ていない。

【総括】

【外来部門】

2021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、新入職員に対して新人教育プログラムを基に新人教育指導者を筆頭にリハビリ科スタッフ一同一丸となって指導し、現在も日々知識・技術向上に向けて指導に励んでおります。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ビリクリニックの関わりを明確にする為、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する為の取り組みを継続
- 1) 介護保険対象者に対して、実施計画書の導入・実践

- 2) 外部勉強会、研修会の積極的な参加・学会発表の遂行
- 3) 地域包括ケアシステムの展開（他施設との連携強化）
- 4) 実習生の受け入れ、指導の継続

その結果、上述したような実績を得ました。

当院は、諸般の事情により 2022 年 7 月 31 日をもって閉院する運びとなりました。これまで多大なご支援を賜り皆様に心より御礼申し上げます、今回の閉院について深くお詫び申し上げます。

[訪問部門]

2021 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) 以降支援加算の取得
- 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、12 月末日を持ち戸田中央リハクリニックの訪問リハビリテーションは閉鎖となり、戸田中央リハビリテーション病院の訪問リハビリテーション事業所『匠』へ完全移行する運びとなりました。

今後は『匠』にて、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ければと考えています。

皆様の長年にわたるご愛顧に心から感謝申し上げますと共に、ご健勝とご発展をお祈り申し上げます。

医事課

医事課 係長 若林 珠美

【人員構成】 (2022年3月31日現在)

[係長] 若林珠美

[課員] 岡祐里

【年次報告】

2021年度は、新型コロナウイルスによる影響が続き、数多くの紹介を頂きたいところでしたが、他の医療機関も困難を強いられている状況の為、更に紹介数が減少致しました。外来リハビリでは期限後の単位数制限や、要介護被保険者の方は期限で必然的に終了となる為、困難な状況となっております。その中、医事課としては診療報酬明細書の返戻・査定件数を最小限に抑えることができました。今後も業務の質向上、患者さんとのコミュニケーションを大切に取り組んで参ります。

【実績】

[取扱レセプト件数]

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保(本人)	50	54	48	49	48	55	57
社保(家族)	6	8	8	9	7	10	14
生保	5	5	4	3	4	5	6
社保公費(本人)	0	1	2	3	3	3	2
社保公費(家族)	2	1	2	2	3	3	3
国保	41	42	41	41	35	33	32
国保公費	3	3	5	7	4	3	1
後期	27	25	35	23	22	27	20
労災	17	15	12	11	9	10	11
交通事故	5	6	6	7	8	6	6
自費・被爆単独	0	0	0	0	1	0	0
計	156	160	163	155	144	155	152

保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保(本人)	59	60	64	68	66	678	56.5
社保(家族)	13	12	11	14	15	127	10.6
生保	8	9	9	7	10	75	6.3
社保公費(本人)	3	2	2	3	2	26	2.2
社保公費(家族)	4	4	2	2	2	30	2.5
国保	27	34	34	30	30	420	35.0
国保公費	2	2	0	0	0	30	2.5
後期	24	30	31	32	35	331	27.6
労災	10	9	8	10	13	135	11.3
交通事故	6	6	7	8	7	78	6.5
自費・被爆単独	0	0	0	2	0	3	0.3
計	156	168	168	176	180	1,933	161.1

[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	0	0	0	0
国保	57,162	0	0	0	0	0	4,851
計	57,162	0	0	0	0	0	4,851
返戻率	1.72%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.15%
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保	0	86,760	0	0	14,532	101,292	8,441
国保	0	0	0	0	0	62,013	5,168
計	0	86,760	0	0	14,532	163,305	13,609
返戻率	0.00%	1.60%	0.00%	0.00%	0.39%	0.34%	0.34%

【総括】

2012年7月より開始した訪問リハビリテーションは2021年12月末をもって終了し、戸田中央リハビリテーション病院「匠」へ移管しました。

今年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響が続き、紹介患者の減少により患者数及びリハビリ単位数も減少しました。外来リハビリは急性期・回復期を経て算定期限までの間、集中的にリハビリを行える一方、制度として期限後は単位数の制限や要介護被保険者は介護保険サービスへの移行の検討など厳しい状況にあります。今後も近隣の急性期病院・他医療機関からの紹介が重要になる為、引き続き連携を図っていくこと、また感染対策には十分留意し、患者さんに安心して来院して頂けるよう対応強化して参ります。

2021 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