



医療法人社団東光会
戸田中央リハビリテーション病院

2022年度 年報



病院理念
愛し愛される病院



目次

2022 年度年報の発刊にあたり	1	年次報告	37
病院理念・基本方針・患者さんの権利	2	実習生受入れ	38
2022 年度事業計画	3	総括	38
		1. リハビリテーション科責任者会議	39
		2. 装具診	39
		3. 嚥下カンファレンス	40
病院概要		薬剤科	
概要	5	年次報告	41
沿革	6	実績	42
病棟構成	7	処方箋発行枚数、注射箋発行枚数、調剤件数、服薬 指導件数、薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算、	
診療体制	7	発行物	42
職員数	7	薬剤の種類	42
入職・退職の報告	8	認定等	42
導入システム	9	総括・今後の課題・目標	43
業務委託状況	9		
病院統計	10	栄養科	
病床利用率、1日平均患者数、診療単価、医業収入割合 (構成)、医業収入に対する割合(経費)、病床効率、 病床回転数、死亡率		目標	44
		実績	44
		栄養指導、栄養指導の内訳、セレクト食、行事食他、	
		総括	45
診療部門		放射線部門	
年次報告	12	年次報告	46
患者属性	13	実績	46
基本属性(年齢・性別)、原因疾患、発症から入院まで の期間、在院期間、退院経路、FIM利得		単純デジタル撮影件数、嚥下造影件数	
看護部門		検査部門	
年次報告	17	実績	47
職員数	18	生理検査件数、嚥下内視鏡件数	
平均年齢	18	総合相談支援センター	
1. 看護部会	19	医療福祉科	
2. 主任会議	19	年次報告	49
3. チームリーダー会議	21	今後の課題	49
4. 看護部教育委員会	21	実績	50
5. 記録委員会	23	援助内容別件数、入院相談援助、入院件数、紹介元 病院、待機期間、入院キャンセル件数、退院援助件 数、退院先、医療機関・介護事業所との連携構築・ 情報共有、介護支援連携指導、地域主催会議・研修 等への参加	
6. 業務委員会	24		
7. セーフティマネジメント委員会	24	訪問リハビリテーション事業所『匠』	
8. 身体抑制廃止推進委員会	25	運営方針	55
9. 介護職リーダー会議	26	年次報告	56
10. 介護教室推進委員会	26	実績	56
11. 患者参加型プロジェクト	27	訪問件数、地域別・介護度別利用者数、紹介元医療機関	
12. 認知症ケアプロジェクト	27	総括・今後の課題・目標	57
13. N S T 分科会	28	地域リハビリテーション・ケアサポートセンター	59
14. 患者教育プロジェクト	28	運営方針	59
15. 遊びり・転倒予防教室プロジェクト	29	年次報告	59
16. 褥瘡分科会	30	総括・課題	61
17. 2階病棟	31		
18. 3階病棟	31		
19. 4階病棟	33		
20. 5階病棟	34		
診療支援部門			
リハビリテーション科			
運営方針	37		

目次

事務部門

医事課

年次報告	63
実績	63
取扱レセプト件数、レセプト査定	
今後の課題・目標	64

総務課

実績	65
報告	66
月平均労働時間数、有給休暇消化率	
行事報告	66
年次報告	67

経理課

年次報告	68
------	----

外来部門

1. ボツリヌス外来	70
2. フォローアップ外来	70
3. 身障手帳外来	71

定例会議

1. 管理会議	73
2. 医局合同会議	73
3. 入院判定会議	73
4. 入退院支援会議	74

会議・委員会報告

委員会構成	76
1. 環境整備委員会	77
2. 広報委員会	77
3. TQM委員会	78
4. 診療記録管理委員会	78
5. 医療放射線管理委員会	78
6. 教育委員会	79
7. 倫理委員会	79
8. NST・摂食嚥下推進委員会	80
9. 感染症対策委員会	80
10. 褥瘡対策委員会	81
11. 医療安全管理委員会	82
12. 医療ガス安全管理委員会	82
13. 栄養管理委員会	83
14. 防災対策委員会	83
15. 薬事委員会	84
16. 安全衛生委員会	85
17. ハラスメントゼロ推進委員会	85

定例カンファレンス

1. 患者サポートカンファレンス	87
2. 排尿自立支援加算算定プロジェクト会議	87
3. フォローアップ外来カンファレンス	88
4. 就労支援会議	89

地域との交流

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

目的	91
地域リハビリテーションとは	91
埼玉県 南部医療圏域協力医療機関一覧	92
総括	92

ちえぞうサロン

目的	93
開催日	93
総括	93

2022 年度年報の発刊にあたり



2022 年の年報をご覧下さりありがとうございます。

平素より当院の運営にご支援とご協力を頂き嬉しい限りです。さて、この度 eco や個人情報保護の視点から年報を紙媒体から web で閲覧できる形に変更し、職員の個人名も最小限の公表とすることにいたしました。時代の流れということでご理解頂けますようお願いいたします。

さて、2022 年も新型コロナウイルス感染症に大きく影響を受けた 1 年となってしまいました。感染対策のスキルも向上しましたが、市中の感染状況に逆らうことも出来ず、また職員やその家族も日常生活を営んでいるので、体調観察を欠かさないことで感染拡大をなるべく防ぐ対策を続けて参りました。2023 年 5 月には 5 類感染症に移行しましたが、医療機関でありますので、標準予防策や体調観察など感染拡大をなるべく防ぐ対策は今後も続けていく所存です。

当院は 4 フロア全病棟とも回復期リハビリテーション病棟で 200 床を擁しており、休日を含めた 365 日体制で充実したリハビリテーションを提供する病院（200 床以上は本邦で 14 病院、関東地方では 8 病院しかございません）です。もちろん漫然とリハビリテーションを提供するだけではなく、「愛し愛される病院」という病院理念を実行する方針として「障害を負っても人間らしさの復権のために貢献する」と掲げており、リハビリテーション科専門医を中心とした専門治療や外来も行っております。

地域の皆さまに選んで頂けるリハビリテーション専門病院として職員一同一体となって今後も精進して参りますので、宜しく願いいたします。

2023 年 7 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

2022 年度事業計画

1. 病院運営の基本的事項（4 本柱）の徹底

- ①基本的感染対策の徹底
- ②安全管理概念の醸成
- ③倫理的課題への継続的な取り組み
- ④情報管理システムの更なる構築

2. 診療報酬改定対策・支払い基金等外部環境変化への対応

- ①重症度割合 40%以上（入院待機列の複数化、判定基準変更、亜急性期対応）
- ②実績指数 50 以上
- ③FIM 評価の標準化

3. 働き方改革の推進（業務改善と人材確保）

- ①業務のさらなる効率化
- ②直接業務を優先できる工夫（適切な人事配置、教育指導の見直し、間接業務人材の確保）
- ③時短勤務者の人事評価・昇進への配慮
- ④ハラスメントゼロの推進

4. 質の高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必要十分なりハビリテーション提供体制の構築
- ③認定看護師、セラピストマネージャー、リハビリテーション科専門医の育成
- ④学生の指導、学会等での発表

5. 病病連携・病診・介護連携を充実させ地域に優しいオープンな病院となる

- ①待機患者を待たせない体制の強化・供給元へのサービスの向上
- ②情報発信：ホームページの充実、年報の早期発行・発送
- ③臨床指標・データの分析と公表
- ④地域医療機関・福祉機関との交流、地域活動への参加
- ⑤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

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3、入退院支援加算1、データ提出加算2
- [顧問教授] 緒方 直史（帝京大学医学部附属病院リハビリテーション科教授）
山本 謙吾（東京医科大学病院整形外科主任教授）

【沿革】

平成 14 年	4 月	開院（内科、リハビリテーション科） 療養 129 床
	7 月	2 階病棟 回復期リハビリテーション病棟 承認
平成 15 年	4 月	4 階病棟 回復期リハビリテーション病棟 承認
平成 16 年	5 月	日本医療機能評価機構による施設認定（第 JC210 号）
平成 18 年	8 月	3 階病棟 回復期リハビリテーション病棟 承認（全床回復期リハビリ病床）
	9 月	埼玉県「患者さんのための 3 つの宣言」 認定
	12 月	クリスマスイルミネーション 開始（以降毎年 12 月実施）
平成 19 年	5 月	地域連携診療計画退院時指導料 承認
	7 月	埼玉県子育て応援宣言企業 登録
	10 月	駐輪場 増設
平成 20 年	5 月	リハビリテーション室 拡張（+82 m 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
	10 月	日本医療機能評価機構（リハビリ病院 3rdG:Ver1.0） 認定（第 JC210-3 号）
平成 27 年	1 月	埼玉県地域リハビリテーション協力医療機関 指定
	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

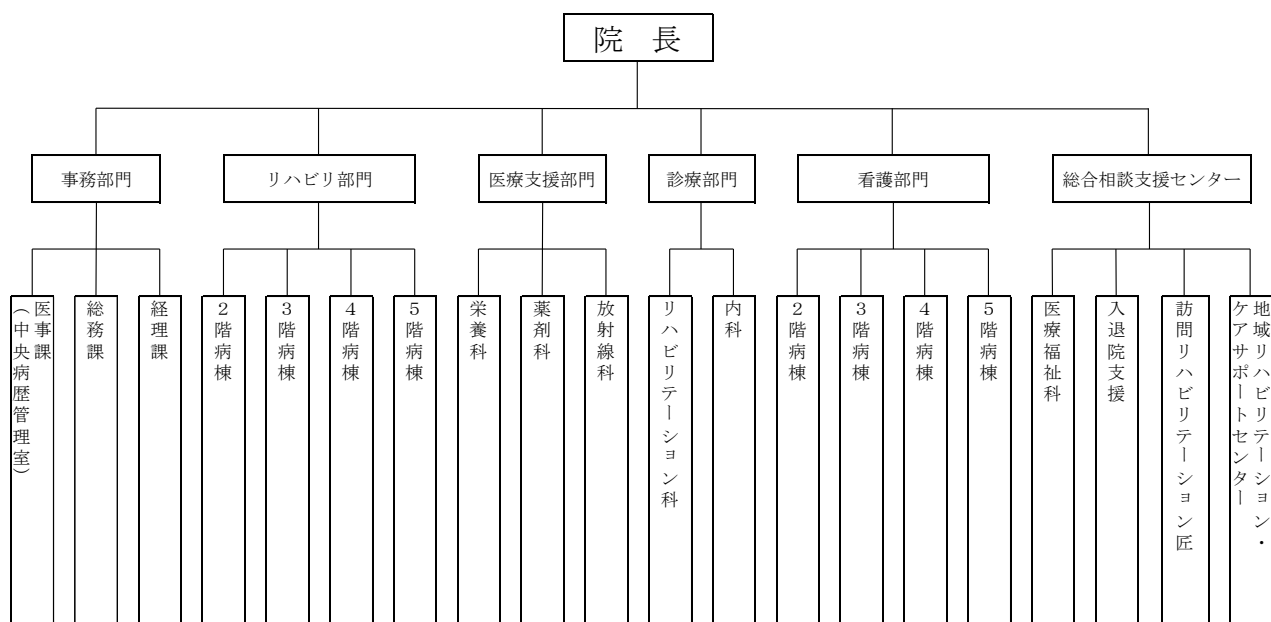
病院概要

令和4年	5月	セーフティナビ（ドライビングシミュレーター）	導入
	9月	フォローアップ外来	開始
		ボツリヌス外来	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】（2023年3月31日現在）

※産休・育休職員を含む

職 種	常勤	非常勤	計	職 種	常勤	非常勤	計
医師	9	7	16	管理栄養士	5	0	5
看護師	88	16	104	理学療法士	78	0	78
准看護師	5	0	5	作業療法士	48	0	48
介護福祉士	18	0	18	言語聴覚士	34	0	34
ケアサポーター	7	11	18	医療福祉科	10	1	11
クラーク	4	0	4	臨床心理士	0	3	3
薬剤師	6	1	7	事務職員	17	8	25
診療放射線技師	1	0	1	合 計	330	47	377

【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	0	0	管理栄養士	1	0	2	0
看護師	22	9	20	2	理学療法士	15	0	11	0
准看護師	1	0	0	0	作業療法士	6	0	6	0
介護福祉士	1	0	4	1	言語聴覚士	11	0	5	0
ケアサポーター	2	2	0	2	社会福祉士	2	0	1	0
クラーク	0	0	0	0	臨床心理士	0	0	0	0
薬剤師	2	0	2	1	事務職員	0	3	3	0
診療放射線技師	0	0	0	0	合 計	65	14	54	6

【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『OBIC7』	2022.1	(株)オービック	PC 2台
3	勤怠管理システム『OLude』	2021.12	(株)東計電算	タブレット PC 2台
4	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
5	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
6	栄養管理システム HOSPITA-VITA	2014.2	(株)シーエムシーシー	PC1台、プリンター1台
7	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
8	画像読取装置	2019.11	富士フイルム(株)	FCR PRIMA T
9	入退室管理システム NET2	2019.11	(株)ケーティーワークショップ	サーバー1台、PC1台 カードリーダー31台
10	監視カメラシステム ACC7	2019.11	(株)ケーティーワークショップ	録画機 2台、カメラ 73台
11	ユカリアタッチ	2019.11	株式会社レイズ	ベッドサイド情報端末 200台

【業務委託状況】

No.	委託内容	業者名
1	検体検査業務	(株)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)メッドトラスト東京、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	関東エア・ウォーター(株)
	(8) 放射線設備線量測定	ラドセーフテクニカテクニカルサービス(株)
	(9) FDR 搭載デジタル X 線 TV システム	キャノンメディカルシステムズ(株)
	(10) 画像読取装置	富士フイルムメディカル(株)
9	カード式テレビ	(株)パースジャパン
10	入退室管理システム NET2	(株)ケーティーワークショップ
11	監視カメラシステム ACC7	(株)ケーティーワークショップ
12	診療録・フィルム等保管	(株)ふれあい広場

【病院統計】

No.	項 目		2022 年度		2021 年度		
1	病床利用率	延入院患者数	① 2階	17,124	95.1%	17,282	94.7%
			② 3階	16,583	92.1%	17,179	94.1%
			③ 4階	16,941	94.3%	17,251	94.5%
			④ 5階	16,922	94.0%	17,103	93.7%
		①+②+③+④	67,570	93.9%	68,815	94.3%	
		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	67,306	184.4人	68,378	187.3人
			⑥ 療養	264	0.7人	437	1.2人
			⑤+⑥	67570	185.1人	68,815	188.5人
			診療実日数	365	-	365	-
			延外来・訪問患者数	7,997	27.0人	7,960	27.0人
	診療実日数	295	295				
3	診療単価	回復リハ	入院収入	3,105,275,248	45,072円	3,171,267,601	46,386円
			延入院患者数	68,184		69,359	
		療養	入院収入	12,143,111	28,549円	11,759,658	15,332円
			延入院患者数	376		457	
		合計	入院収入	3,117,418,359	44,599円	3,183,027,259	45,153円
			延入院患者数	68,560		69,816	
		外来・訪問	外来・訪問収入	92,719,050	11,081円	90,166,456	10,378円
			延外来患者数	7,997		7,960	
4	医業収入割合(構成)	入院料収入	1,704,755,562	53.1%	1,664,969,292	50.9%	
		リハビリ収入	1,220,226,080	38.0%	1,297,557,060	39.7%	
		食事療養費収入	143,556,326	4.5%	145,157,871	4.4%	
		室料差額収入	28,201,800	0.9%	50,371,200	1.5%	
		保険外収入	7,104,835	0.2%	9,180,315	0.3%	
		医業収入	3,210,137,409	-	3,273,193,715	-	
5	医業収入に対する割合(経費)	薬品費	37,695,192	1.2%	34,024,149	1.0%	
		医療材料費	21,880,544	0.7%	27,121,125	0.8%	
		人件費	1,932,894,560	60.2	1,942,367,466	59.2%	
		医業収入	3,210,137,409	-	3,279,428,798	-	
6	病床効率	入院収入	3,117,418,359	42,704円	3,273,193,715	44,838円	
		延病床数	73,000		73,000		
7	病床回転数	暦日数	365	5.27回転	365	5.46回転	
		平均在院日数	69.3		66.8		
8	死亡率	院内死亡数	1	0.1%	0	0%	
		退院数	975		1,028		

診療部門

【年次報告】

4月から居城甫先生が常勤医として、また赤城里奈先生が研修医として赴任されました。リハビリテーション専門医を目指して経験を積んでいただきたいと思います。両先生により医局も若返り、パワーをもらっている感があります。

非常勤の先生方には循環器科、整形外科、神経科、皮膚科、歯科とそれぞれの専門分野で昨年同様多くのご協力をいただき大変感謝しております。

新型コロナは当院でも職員、患者の発症を免れませんでした所幸重症者を出さずに現在に至っています。

今後も皆で協力し愛し愛されるより良い病院を目指して頑張っていきます。

【患者属性】

ア. 基本属性（年齢）

年代	2022年度		2021年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
20歳代	2	0.2%	4	0.4%	-2
30歳代	8	0.8%	15	1.5%	-7
40歳代	40	4.1%	37	3.6%	+3
50歳代	90	9.2%	101	9.8%	-11
60歳代	120	12.3%	148	14.3%	-28
70歳代	290	29.8%	278	26.9%	+12
80歳代	349	35.8%	371	35.9%	-22
90歳代	74	7.6%	78	7.6%	-4
100歳代	1	0.1%	1	0.1%	±0
計	974	100.0%	1,033	100.0%	-59
平均年齢	74.9歳		74.2歳		+0.7歳

イ. 基本属性（性別）

年代	2022年度		2021年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
女性	515	52.9%	562	54.4%	+49
男性	459	47.1%	471	45.6%	-69
計	974	100.0%	1,033	100.0%	-20

ウ. 原因疾患（入院患者）

区分	2022年度		2021年度	
年間入院患者数	974		1,033	
脳血管疾患等	540	55.4%	606	58.7%
骨折等	330	33.9%	315	30.5%
廃用症候群	43	4.4%	60	5.8%
神経・筋・靭帯損傷	19	2.0%	15	1.5%
関節置換術後	34	3.5%	30	2.9%
下肢切断	8	0.8%	7	0.7%

エ. 発症から入院までの期間（再入院は除く）

期間	2022年度		2021年度	
	入院数	割合	入院数	割合
14日以下	43	4.7%	89	8.8%
15日～30日	408	44.2%	598	59.3%
31日～60日	381	41.2%	263	26.1%
61日～90日	64	6.9%	42	4.2%
91日以上	28	3.0%	16	1.6%
平均	36.7日	100.0%	28.9日	100.0%

オ. 在院期間（退院患者）

期 間	2022 年度		2021 年度	
	退院数	割 合	退院数	割 合
30 日以下	134	13.7%	135	13.1%
31 日～60 日	285	29.2%	339	33.0%
61 日～90 日	340	34.9%	332	32.3%
91 日～120 日	111	11.4%	135	13.1%
121 日～150 日	96	9.8%	80	7.8%
151 日～180 日	8	0.8%	6	0.6%
180 日以上	1	0.1%	1	0.1%
平 均	69.3 日	100.0%	67.6 日	100.0%

カ. 退院経路

年 度		2022 年度		2021 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	829	85.6%	920	90.0%	-91
		治 癒	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		不 変	34	3.5%	15	1.5%	+19
		寛 解	2	0.2%	0	0.0%	+ 2
		増 悪	103	10.6%	87	8.5%	+16
		死 亡	1	0.1%	0	0.0%	+ 1
	退院先	希 望	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		在 自 宅	668	68.9%	740	72.4%	-72
		宅 居 宅 施 設	74	7.6%	69	6.8%	+ 5
		老 健 施 設	94	9.7%	111	10.9%	-17
		急 性 期 病 院	127	13.1%	95	9.3%	+32
		慢 性 期 病 院	6	0.6%	7	0.7%	- 1
退院数		969		1,022			

年 度		2022 年度		2021 年度		増減	
区 分		件数	割合	件数	割合		
療養病床	転 帰	軽 快	4	66.7%	5	83.3%	- 1
		治 癒	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		不 変	1	16.7%	0	0.0%	+ 1
		寛 解	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		増 悪	1	16.7%	1	16.7%	± 0
		死 亡	0	0.0%	0	0.0%	± 0
	退院先	希 望	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		在 自 宅	3	50.0%	4	66.7%	- 1
		宅 居 宅 施 設	1	16.7%	1	16.7%	± 0
		老 健 施 設	1	16.7%	0	0.0%	+ 1
		急 性 期 病 院	1	16.7%	1	0.0%	± 0
		慢 性 期 病 院	0	0.0%	0	0.0%	± 0
退院数		6		6			

キ. 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 43.8 点、退院時の平均は 73.5 点となっており、平均で 29.8 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	437	69.2	93	22	29.8	69	-33
整形外科系	284	78.7	97	33	29.5	69	-28
廃用症候群	26	80.7	96	45	31.9	49	5
計	747	73.2	97	22	29.8	69	-33

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	437	27	6.2%	55	12.6%	133	30.4%	116	26.5%	106	24.3%
整形外科系	284	11	3.9%	31	10.9%	98	34.5%	100	35.2%	44	15.5%
廃用症候群	26	1	3.8%	2	7.7%	9	34.6%	6	23.1%	8	30.8%
計	747	39	5.2%	88	11.8%	240	32.1%	222	29.7%	158	21.2%

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 神経・筋・靭帯損傷	廃用症候群	合計	6ヶ月合計 【施設基準】
4月	63.86	68.49	49.69	45.87	58.98	55.99
5月	82.45	60.78	40.72	—	58.21	55.78
6月	67.63	56.52	42.97	79.34	54.80	54.71
7月	52.52	61.17	45.76	52.26	51.15	54.68
8月	74.05	62.24	43.71	36.00	55.71	55.29
9月	65.69	34.63	50.75	39.51	53.89	55.37
10月	72.15	68.81	44.41	54.82	58.25	55.37
11月	82.67	76.45	46.59	63.07	57.77	55.33
12月	86.95	93.59	49.66	18.75	64.47	56.73
1月	73.47	41.38	52.78	31.83	56.92	57.66
2月	67.91	61.35	52.05	82.80	60.13	58.43
3月	64.77	61.37	50.40	119.19	59.10	59.39
2022年度	70.07	59.21	47.14	52.84	57.38	—
2021年度	71.57	61.67	45.29	52.11	59.34	—
2020年度	69.80	59.76	47.12	43.62	58.08	—

[疾患別平均在院日数] 区分	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度
脳血管系	78.1日	74.5日	75.8日	78.1日
整形外科系	58.0日	57.3日	56.8日	58.6日
廃用症候群	61.7日	54.8日	55.1日	51.0日
全体	69.3日	67.6日	65.0日	69.3日

看護部門

【年次報告】

2022年度は、下記の目標を掲げ活動しました。

2022年度 看護部目標

1. 健全経営

新施設基準」をクリアし、回りハ病棟トップを維持する

- (1) 診療報酬改定新要件「重症者受け入れ率 40%」をクリアした上で実績指数 50 以上を維持する
- (2) 稼働率 98%維持

2. 看護サービス

(1) 看護・介護の質の評価の基本的事項「感染」「安全」の再徹底

- 1) COVID-19 の特性、回りハの特徴をふまえた感染管理、感染ルールの徹底
- 2) ルール逸脱によるアクシデントをなくす、7 現場での KYT の徹底

(2) 回りハとしての倫理感の醸成

- 1) 接遇の見直し
- 2) 意思決定支援を重視した退院支援
- 3) 倫理カンファレンスの充実

(3) 亜急性期看護・介護の提供

(4) 退院支援の強化

- 1)新しい形での介護教室再開（オンライン、オンデマンドの活用）
- 2)退院指導としての集団教育
- 3)看護相談室の創設

3. 人材確保人材定着

(1) 働き続けられる職場づくり

- 1)採用活動、間接業務のサポート、専門性のサポート
- 2)心理的安全性が保たれた環境づくり

(2) 働きたいと思える職場づくり

「働き甲斐」の可視化、キャリア支援、ケアの効果が実感できる場所

4. 人材育成

(1) 看護・介護専門職としての自信と自覚に働きかける

キャリアラダーの積極的活用と自ら学ぶシステム

(2) 回りハ看護・介護の専門性に働きかける

退院支援Nsの育成

(3) 管理職としての成長に働きかける

マネジメントラダーの運用

2022 年度 4 月の診療報酬改定で、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の施設基準が一部改訂され、「重症者受け入れ率」3 割から 4 割へと変更されました。

当院の 2021 年度の重症者受け入れ率は年間平均 59.34%でした。

この要因として、ベッド稼働率が高く、急性期からの転入までの待機期間が長くなるために ADL の一部が急性期において一部改善してから転入すること、転入時の評価に時間をかけ評価することが「している ADL」より「できる ADL」に近い評価をしていたという改善点が挙げられました。「待たせずより早く受け入れること」、「入院時の“している ADL”をそのまま評価すること」を周知徹底しました。

結果 2022 年度の重症者受け入れ率は平均 57.38%でした。

2022 年度も COVID-19 の影響は大きく、当院でも 6～7 月、11 月～12 月の 2 回にわたりクラスターが発生しました。

2022 年 9 月に COVID-19 に対する BCP を作成したことで、病棟閉鎖期間の短縮と、濃厚接触者に該当する患者にもリハビリを提供することができました。以降 1 月の国内第 8 波では、職員の陽性事例や急性期病院からの転入患者の陽性事例はあっても拡大することがなく診療継続することができました。

退院支援では目標としていた介護教室の再開や集団退院指導など、with コロナの退院支援は実現できませんでしたが、年度後半にスタートさせた転倒予防教室や、患者教育プロジェクトなどの取り組みを次年度実施していきたいと思えます。

【職員数】 2022 年 3 月 1 日現在

看護職 103 名、介護職 32 名、看護クランク 4 名

【平均年齢】

看護師	准看護師	介護福祉士	ケアサポーター	クランク
34.7	41.7	40.2	39.9	50.8

1. 看護部会

【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

COVID-19 の感染管理により、病棟の人員が大きく変化しました。

朝の人員調整会議にて、体調不良者の把握と人員調整ができたことで看護の質の担保ができました。また感染管理に対する情報は日々変化したため、すべての職員が把握し徹底できるよう、朝の会議を活用しました。

また、感染管理の動線管理のために今まで主担当看護師ごとであったチーム編成を部屋ごとに変更すること、入浴スケジュールを部屋ごとに行うことなど、大きな病棟内編成を行いました。職員、患者共に混乱しないよう看護部会主体で進め、結果、動線管理と業務効率に貢献しました。

6 月と 1 月に看護部職員意向調査を行い看護部の強みと課題を可視化しました。結果コロナ禍という困難な中でも看護部職員同士、また多職種と声を掛け合うこと、患者さんの回復のために努力する環境があることが強みであることが可視化できました。

結果 COVID-19 の感染管理に追われた 1 年となりましたが、今年度土台を作ったこと、可視化できたことを、次年度の運営につなげていきたいと思えます。

2. 主任会議

【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

【開催日】

毎月第 3 火曜日 15:00～16:00

【審議事項・検討内容】

- ① 主任研修参加者の成果発表の実施
- 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・介護研究の支援・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

【活動報告】

- ① 看護部総会の運営・開催：紙面上での開催
- 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 入退院支援ナースの役割を担う
- 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。また、看護部方針・各病棟・各委員会の活動を確認し、結束を高めるために看護部総会の運営・開催に取り組みました。コロナ拡大により紙面上での開催となりましたが、来年度はハイブリットなどを取り入れ開催が出来るよう検討していきます。

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、レベルⅠのスタッフを対象に実施しました。新型コロナウイルス感染症拡大の為、当初予定していた日程の大幅な変更を余儀なくされ、ZOOMを用いた研修への変更などはありませんでしたが、前年度に比べ実施回数は増加しました。次年度は事例検討を実施していない全てのスタッフを対象とし検討していきます。

看護研究は回復期リハビリテーション病棟における残業時間短縮への取り組み、余暇時間に集団体操を取り入れた効果について取り組みました。今年度も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。看護・介護研究発表会は通常通りに実施でき、実りのあるものとなりました。次年度も、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りましたが、ZOOMを用いて実施するなどコロナ禍での方法を検討し開催が出来ることもありました。次年度も同様にコロナ禍に対応した方法で実施していきたいです。

【次年度の目標】

- ① 病棟運営をサポートするため、管理職としての知識や情報の共有ができる
- ② キャリアラダーの一次評価を実施し教育に携わる
- ③ 病棟看護・介護チーム活動を支援する

- ④ 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

【目的】

- ① チームリーダーとして病院・看護部の方針を理解し、チームを運営する上での知識や情報の共有を行う
- ② 固定チームナーシングのチームリーダーとしてチームを運営する

【開催日】

毎月第2木曜日 15:00～15:30

【総括・今後の課題・目標】

今年度も昨年度に引き続きコロナ禍で気の抜けない環境下でした。そのため回復期の役割である退院支援業務ができずスタッフの意欲低下にもつながりました。

そこで、委員会では働き続けたいと思える環境作りとしてチームリーダーが人材育成に必要な勉強会を行い、リーダーの役割についてチェックリストで評価するなどリーダー自身が力を付ける一年になりました。

また、目的の①にある病院・看護部・部署目標を意識するために年度末にチーム目標実践報告会を行いました。回復期の役割である退院支援業務や人材定着・教育について目標が挙げられていました。

各チームの目標を達成するために苦労した点や、退院支援業務のチームでの取り組みなどを確認することが出来ました。

次年度は、更なるリーダー力を付けることとリーダー同士の横の繋がりが持てる委員会運営を行っていきたいと思います。

4. 看護部教育委員会

【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

【開催日】

毎月第3木曜日 15:30～16:00

【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

【主な議事内容】

- ① 研修報告
- ② 研修企画、打ち合わせ
- ③ 研修後の評価

④ 実習打ち合わせ

【実習生受け入れ状況】

学校名	項目	回数
戸田中央看護専門学校	老年看護学実習Ⅱ	9
	統合実習	2
	在宅看護論実習	9

学校名	項目	回数
高崎福祉医療カレッジ	老年看護学実習Ⅱ	4

学校名	項目	回数
国際医療専門学校	成人看護学実習Ⅰ	1

学校名	項目	回数
国立障害者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

【2022年度看護部研修実施一覧】

研修名	対象
看護部新入職員研修	新入職員
TMGキャリアラダーと研修ノートについて	看護職員
新人研修 合計7回	新人看護師
ラダーⅠ到達のための研修・入退院支援	看護スターター
ラダーⅠ到達のための研修・看護倫理	〃
ラダーⅠ到達のための研修・事例検討会	〃
ラダーⅡ到達のための研修・入退院支援	看護ラダーⅠ
ラダーⅡ到達のための研修・看護倫理を学び病棟でよくある倫理的課題を考えよう	〃
中途入職者研修	中途入職者

【総括】

今年度は感染対策のため、教育委員会としては初めての ZOOM での研修を行い、ラダーⅠ、Ⅱ到達のための研修に重きをおき実施しました。

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回の研修と1年間の自己の成長を感じてもらうため「ケア発表会」で締めくくることができました。

教育体制はチーム支援型とチューター制度を引き続き取り入れています。新入職員だけではなく、中途入職者にも研修ノートを活用し、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。研修ノートについては定着ができつつあり、次年度は内容の見直しも委員会で実施していきたいです。

卒後2年目、3年目研修の企画はしたものの、実施まではいたりませんでした。中途入職者を含め、入職時期や部署を超えた横のつながりを支援するため次年度も計画し、実施していきたいです。

実習は新たな看護学校の受け入れも開始しました。次年度は学校のカリキュラムの変化に合わせて、柔軟な対応が必要となってきます。臨床指導者も増えたので、当院の臨床指導者会を活用しながら、学生指導をすすめていきたいと思えます。

【今後の課題】

- ・教育計画に沿った企画、運営を前期からすすめていく

- ・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
- ・介護職員の研修については介護職リーダー会とともに実施する

【2023 年度の目標】

- ① 研修ノートの見直しを図り、職員が自己評価、自己研鑽のツールにしやすいものとする
- 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

【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

【開催日】

毎月 第1 火曜日 14:30~15:30

【目標】

- ① 新看護記録記載基準に基づく記録ができる養育
- ② ラダーレベル別に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

【総括】

新看護記録記載基準を全スタッフに周知できるよう、病棟配布し各病棟の記録委員から説明を行いました。入院後 72 時間以内のデータベース作成および初期計画の立案 100%を目指しましたが、データベースが後追いとなるケースも散見されました。看護部の記録は看護診断を用いており NANDA-I、NOC、NIC の活用をしていますが、回復期リハビリテーション病院として、その他の職種は ICF を用いることが定着し、複数の記載方法を使うことの難しさはありました。また、NNN が分からないとの意見が聞かれており、看護部全体への記録の指導が必要と考えます。

記録監査は勉強会も予定していましたが、COVID-19 の感染拡大状況を鑑み、集合研修は実施せずに各階記録委員から監査の説明を行い、1 月から 3 月にかけて実施しました。監査結果としては、成果指標や介入が具体的でない傾向があり、個別性のある計画となるよう指導を継続する必要があります。

FIM 勉強会は、新入職者、中途入職者に対して実施し、すでに在籍しているスタッフは、リハビリ科主催の勉強会に看護部が参加する形となりました。入院時評価を適正に実施することを求められており、引き続き繰り返し学びの機会を設けていこうと考えています。

【2023 年度目標】

- ① 看護記録基準に準じた、患者・看護が見える看護記録を指導する

- ② NANDA-I、NOC、NIC を指導する
- ③ FIM の適正評価ができる教育
- ④ スタッフが活用できる看護記録運用基準を完成させる

6. 業務委員会

【目的】

- ① 現場で実際に行われている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

【開催日】

毎月第2火曜日 15:00～16:00

【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
- ・業務量調査の実施

【総括・今後の課題・目標】

看護手順は変更のあった項目について、その都度修正を行いました。今後も業務が変更となった際には見直しをしていきたいと思えます。

院内で新たに患者教育プロジェクトが発足したため、患者指導パンフレットの作成済の内容については引継ぎを行っていきます。

今年度は業務量調査を実施しました。分析途中ですが、結果を業務内容の変更の提案に繋げていくとともに、継続的に行い業務内容の見直しの機会にしていきたいと思えます。

7. セーフティマネジメント委員会

【目的】

- ・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
- ・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

【開催日】

毎月第4木曜日 15:30～16:00

【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

【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

【次年度目標】

- ① 転倒転落予防がリスクに応じて、見守りの強化や移動の介助などが明確になる
- ② 自部署のインシデント・アクシデントレポートを把握し、同一事象を減少できる
- ③ KYT・5S活動を定着させる（「安全」「効率的」「快適」）
- ④ 医療安全標語を意識し、業務に取り組む

8. 身体抑制廃止推進委員会

【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

【開催日】

毎月 第4月曜日 15:00～15:30

【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 身体抑制カンファレンスの内容、方法検討

【活動報告】

- ① 新入職員研修、中途入職者研修（身体抑制規定、抑制における三原則の周知）
- ② 抗精神病薬使用時の抑制対象者検討
- ③ 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
- ④ 安全機器使用方法確認、管理方法検討について
- ⑤ 身体抑制カンファレンスの内容、方法を周知徹底
- ⑥ 身体抑制実施状況の実態調査（定点調査、延べ人数）

4点柵：8→26件 ミトン：33→59件 病室移動：11→15件 床マット：6→8件

薬剤による鎮静：80→63件 センサー使用：386→237件

【総括、今後の課題・目標】

今年度は抑制件数の減少には至りませんでした。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。しかし4点柵、ミトンは大幅な増加となっており、これは重症患者（胃瘻や膀胱留置カテーテル、点滴加療など）が多くなっていることが誘因だと考えられます。

抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬の使用についてせん妄等の治療で使用している場合は抑制対象から外す検討をしました。院内認知症プロジェクトと検討し、メンタルヘルス科医師に相談し、せん妄、認知症高齢者の治療に関する指針の下に抑制対象者を決定しました。薬剤使用の抑制件数が減少したのはそのような背景からだと考えます。

毎日実施していた抑制カンファレンスの方法を検討しました。11月からカンファレンスを週1回と

しました。抑制解除する期間が延びることを懸念しましたが活動度の変更などに合わせ臨時でカンファレンスを開催することで適切に解除することができています。

今年度は昨年度と比べ抑制件数が増えています。患者背景も要因ではありますが、重症患者の受け入れは今後も継続されることが予測されます。次年度はそれをふまえ抑制件数の減少のための取り組みが課題だと考えます。

9. 介護職リーダー会議

【目的】

- ① 快適な療養生活を送ることができるよう環境を整える
- ② 介護職チームリーダーとして活動する為の知識・技術を学ぶ

【開催日】

毎月 第1月曜日 14:30～15:30

【総括、今後の課題・目標】

介護職リーダー会議内では、介護福祉士へTMGキャリアラダー別、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変えての、研修を計画していましたがコロナ拡大により開催も難しい状態で緩和されてから内容の検討を行いました。通年行っていたケーススタディを事例検討と形を変えて緩和されてから、感染対策を行い数名の集合発表を行うことができました。

次年度は、①リーダーとしてチーム運営の効率を上げる、②回復期病院の介護福祉士としての専門性の活動を支援する、を軸に委員会運営を行っていきたいと思います。

10. 介護教室推進委員会

【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

【開催日】

毎月 第4月曜日 16:00～17:00

【審議事項・検討内容】

COVID-19 禍での介護教室開催方法検討

【総括、今後の課題・目標】

2022年度、COVID-19 禍での介護教室開催準備をしていましたが、度重なる COVID-19 感染拡大、院内クラスター発生による感染対策により、予定していた介護教室開催は出来ませんでした。

しかし、感染状況を考慮し11月26日に、「入院から退院への流れ、介護保険等の制度について、介護者の心構え」を中心とした内容で、感染対策に十分注意を払い1階ロビーを利用し各階から選出した患者家族3名に対し、講義形式で約4年ぶりとなる介護教室を開催する事ができました。

感染対策として30分以内と時間制限していましたが、質問や家族同士の対話も多く1時間かかってしまいました。

参加者からは、「誰に介護の事を相談していいかわからなかった、誰かと不安などに対して話したいけど、話せる状況じゃ無い」などの声も聞かれました。

面会制限、外出、外泊も行えず十分な家族指導等も行えていなかった現状で、動画配信なども計画はしましたが、患者家族同士の交流の場、退院してからのコミュニティ形成の意義もあった為、集合での開催に拘った結果、ご家族からの反応の言葉を受け、介護教室の必要性を改めて感じました。感染拡大も減少傾向にあり 5 月からは 2 類から 5 類への移行も予定され、感染対策が緩和されることが予測されます。

来年度は、介護教室開催が定着でき、家族同士の交流の場の復権、介護教室参加からの病棟家族指導への移行、そして入院期間中に介護を学び・実践してもらい、退院時には不安なく自信を持って次の生活の場へ送り出す事へ繋げられる介護教室の運営、介護教室を円滑に運営できるスタッフへの育成にも尽力していきます。

1 1. 患者参加型プロジェクト

【目的】

患者・家族へ今後の目標を確認し、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し共同目標の達成にむけた介入の実践ができる

【開催日】

毎月第 3 金曜日 15:00～

【目標】

患者参加型ファイルが活用できる

【成果目標】

参加型ファイル更新率 80%

【総括】

今年度より介護記録プロジェクトと合併した運営となりました。外泊については COVID-19 の影響で未実施となりました。外出に関しては、自宅への外出は実施出来ていませんが、公共交通機関の訓練や外出訓練を実施し評価を行いました。

参加型ファイルは内容を更新しました。基本形に個別に必要なものを追加し、オリジナルの参加型ファイルを作成しました。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えます。

1 2. 認知症ケアプロジェクト

【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

【開催日】

毎月第 4 火曜日 15:00～

【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

【勉強会実施報告】

認知症サポーター養成講座、BPSD とは何か、認知症ケアラウンド報告会 計 3 回実施

【総括、今後の課題・目標】

昨年度に引き続き COVID-19 の影響を受け、委員会開催と認知症ケアラウンド実施は前年度の半数程度となりました。しかし感染状況を注視しながら予定していた院内研修は全て実施でき、地域活動への参加機会も得ることが出来ました。

認知症を有する方も安心して入院できる環境を整えることは私どもの役割の 1 つであると考えます。地域との連携がより良いケアの継続につながることを理解し、今後、地域活動や認知症ケアの普及活動へ携っていきたいと思います。

1 3. NST 分科会

【目的】

- ① 各病棟の摂食嚥下障害患者の情報共有を行う
- ② 摂食嚥下障害患者の誤嚥性肺炎予防ができるよう支援する
- ③ 病棟スタッフが NST に積極的に介入できるよう支援する

【開催日】

毎月第 4 水曜日 16 : 00～16 : 30

【活動報告】

- ① VE、VF 検査の当番決め
- ② 各病棟で摂食嚥下障害患者に関わる情報交換、情報共有
- ③ 勉強会

【総括】

翌月の VE、VF 検査の当番を分科会で決めて、準備、介助等をリンクナースが他職種と連携し、検査を安全に実施することができました。

各階で摂食嚥下障害患者に関わる情報交換、共有を行い、時には各階をラウンドし、実際に実施していることを見学しました。それにより、自部署の患者ケアを改善することもできました。

勉強会を分科会内で実施することは時間的に余裕が無かったものの、無料の WEB セミナーの案内を分科会メンバーから病棟スタッフへ行うことはできました。

次年度は実際のケアに繋がる勉強会に力を入れていきたいです。

1 4. 患者教育プロジェクト

【目的】

- ① 患者さんが慢性疾患のコントロールを自ら行い、長期間自宅生活ができるよう支援する
- ② 合併症予防教室の開催を行う

【開催日】

毎月第 2 月曜日 15 : 00～16 : 00

【活動報告】

- ① プロジェクトの運営について
- ② 脳卒中再発予防についての動画作成

【総括】

今年度は患者教育プロジェクトを立ち上げることができました。プロジェクトを開催したのが、2回であったため、目標としていた合併症予防教室の開催まではいたりませんでした。

合併症教室の試行として、1階のモニターを活用して、脳卒中再発予防についての動画を、患者さんやご家族に向けて放映しました。

次年度は指導に向けてのコンテンツの作成、参加者募集のチラシの作成を行い、上期には始動できる体制をとっていきたいです。

1 5. 遊びり・転倒予防教室プロジェクト

【目的】

- ① 遊びりテーションの目的・効果を全職員が理解し、入院生活の中で効果的に活用してもらえるよう働きかける
- ② 遊びりテーションを活用し、入院中の余暇時間の有効活用、退院後の活動量の維持、QOL向上できるように働きかける

【開催日】

毎月第2水曜日 14:30~15:00

【活動報告】

- ① 遊びりテーションが確実に実施できるシステムの構築
- ② 転倒予防教室が開始できる
- ③ COVID-19 禍に対応した TODA 元気体操開催、イベントの再開
- ④ IADL 向上に繋げられるプログラム作成
- ⑤ 遊びり・自主トレーニング状況の可視化

【総括】

遊びりテーション実施は、5日/週を目標にしていたましたが、COVID-19 感染拡大の影響や人員の問題で、2~3日/週の実施状況でした。人数制限や感染対策を行い感染状況に応じプログラムを変更しながら実施しました。

感染流行期は集団化できない為、個人で行える自主トレーニングメニューの提供や、病棟全体に難しい漢字を掲示し読み仮名を考える漢字クイズや、キャラクターを50個掲示し全てを見つけ出す宝探しゲームなど、病棟を周回する事での身体機能向上、考える・探す行為での認知機能向上を目的に行っています。他にも個人単位で行え、頭と身体を使う内容のバリエーションを増やし対応しました。

介護研究の一環で行った「毎日体操」は、365歩のマーチをテーマ曲にし、決まった時間に手・足の簡単な動作で行える体操を考案し実践しました。研究実践病棟では定着し、音楽が鳴ると参加者が集合するようになり、夕食後、毎日体操参加者が集まり会話を楽しむ姿が増えるなどの効果も得られたと思います。

イベントの再開として、12月にクリスマス会を開催しました。スタッフのハンドベル演奏会、サン

タクロースからプレゼントの配布、写真撮影も行い、最後に喫茶で美味しいココア等を提供し楽しい時間を共有できました。

戸田市で開催している「TODA 元気体操」も院内活動に取り入れ運営しています。

COVID-19 の影響で、現在は参加人数を 5 名と制限を設けていますが、月 2 回各病棟で運営を継続しています。

転倒予防教室は、診療報酬改定に伴い「二次性骨折予防管理料」に対応する為発足した教室で、今年度は運営基準など準備を行い、来年度 4 月からトライアルで行う予定があります。

IADL 向上に繋がるプログラムに関しても、COVID-19 の影響で制限が多く介入できませんでした。

感染拡大も減少傾向にあり 5 月からは COVID-19 が 2 類から 5 類への移行も予定され、感染対策が緩和されることが予測されます。

来年度は、感染状況に応じ遊びリテーションの運営を行い、「身体・認知機能向上」「入院生活を楽んでもらう」「退院後の QOL 向上」に繋がられるような活動を行って参ります。

16. 褥瘡分科会

【目的】

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

【開催日】

毎月第 4 金曜日 15:00～15:30

【活動報告】

- ① 褥瘡マニュアルの見直し
- ② 勉強会の参加
- ③ 各病棟 WOC NS との調整を行った

【総括】

今年度は褥瘡マニュアルの見直しを行いました。セミナーや研修にも多く参加し褥瘡委員リンクナースから病棟でも伝達講習を行いました。そのため、スタッフ 1 人 1 人へ褥瘡関連の新しいケア方法など伝達することができたと思います。さらに、スタッフの褥瘡ケアの認識と共にケア技術の向上が出来るように取り組んでいきたいです。

整形疾患等で早期退院が予測される褥瘡保有者に対して、各病棟で WOC NS の調整を行い、褥瘡治療へ推進できたと感じました。また褥瘡保有者が可能ならば自己や家族でケアができるよう指導を行うことで退院後の継続的なケアへと繋がられたのではないかと思います。

来年度も引き続き発生予防と、持ち込みの患者の早期治療に向け取り組んでいきたいです。

17. 2階病棟

【目標・経過】

①患者・家族が退院に向けてイメージができる退院支援をする

診療報酬改定により重症患者受け入れ率が40%以上に引き上げられました。年間平均44.5%の重症患者を受け入れました。院内の取り組みとしてリハビリカンファレンスの方法が変更になったことで、患者・家族が退院に向けてイメージができるよう情報を集約することができ、スタッフ自身も退院に向けてイメージができるようになりました。また、介護教室のご案内や家族指導を実施するなど、新型コロナウイルス感染症対策は継続した中での退院支援を行いました。次年度も引き続き、患者・家族が安心して地域に戻れるよう支援してまいります。

②質の高い効率的なサービスを提供する

基本的な感染対策、医療安全に留意したケアの実施に努めましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大がありました。療養中のリハビリテーションの実施や他患者のリハビリテーションを止めない対応をとりました。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。

インシデント発生率に関しては、転倒転落件数や誤薬件数は前年度と比較し減少しました。転倒転落後のカンファレンスは定着しており、転倒発生後すぐ多職種と情報共有、対策を検討していました。対策の周知に課題はありますが、引き続き転倒転落の予防に努めてまいりたいと思います。誤薬件数に関しては、内服時の落薬件数の減少に取り組みました。開封動作練習から、開封動作自立、自己管理開始、自己管理自立まで一つ一つ評価を行うことで落薬件数減少に繋げることができました。次年度も質の高いサービスの提供に努めてまいります。

③スタッフがやりがいを持ち、成長できる職場づくり

TMGキャリアラダーを用いて、スタッフのラダー評価を行っております。主任会議主催の事例検討会に出席することで、事例を通したクリニカルラダーの評価が行いやすくなりました。ラダーが一段階アップしたスタッフは10名以上となりました。引き続きスタッフの成長ができるよう指導をしてまいります。また、働きやすい職場づくりとして残業時間の削減に取り組みました。NO残業DAYを設定するなど取り組んでまいりましたが、前年度と比較して残業時間は増加した結果となりました。引き続き残業時間の削減できるよう、チームナーシングで時間管理に取り組んでまいりたいと思います。

【2023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 スタッフが成長でき、働き続けたいと思える職場づくり

18. 3階病棟

【目標・経過】

① 安心、安全なり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

日常的に感染症に備えた環境作りが定着しました。また、COVID-19感染の発生時にBCPに基づき、スタッフ個々が行動できるようになりました。その結果、陽性者が出て濃厚接触者を最小限に抑えることができ、リハビリを止めることなく実施することができました。

リハビリを行える体力、気力の維持という点では、自主トレーニングへの介入を積極的に取り入れてきました。リハビリスタッフの指導のもと、時間を見つけて実施していく中で患者の変化を把握し、日常生活に汎化していくことができました。

受け入れる患者の病態が多様となり重症者も増加する中で、より広い知識に基づく看護、介護の視点が必要となりました。コロナ禍において、在宅復帰に向けての家族指導や家屋調査ができなくなり、患者、家族に不安なく退院していただくことが課題となりました。オンラインの活用や予防策を講じることでの直接指導を行い、できる限り不安なく退院できるよう模索し、工夫して参りました。

今後も患者、家族が安心して在宅復帰ができるよう、余暇時間のレクリエーション活動やトレーニング、疾患や介護指導を充実させていきたいと思っております。

〈2022 年度患者動態〉

平均在院日数：73.4 日

在宅復帰率：88.8%

重症者割合：49%

重症者改善割合：58.3%

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

院内研修の該当者は全員出席しました。

院外研修には 14 件参加し、そのうち 1 名は臨床指導者研修を終了、次年度からは実習指導者として活動を始めていきます。

COVID-19 感染拡大のため集合研修の実施は出来ませんでした。リハビリスタッフより患者ごとに数回に分けて移乗カンファレンス、装具装着方法の指導を受け、回りハナースに必要な技術習得に向け取り組むことができました。

重症者割合が 50%を超える月もあり、病院全体でも受け入れる患者の病態の多様化、重症者への対応が必要となってきています。回りハの知識だけでなく、広い知識に基づく入院中の看護、介護の視点が必要となりました。次年度以降も病態管理、認知症管理のための知識、技術の習得が出来る環境を整えていきたいと思っております。

重症者の増加や COVID-19 への対応もあり、残業時間削減への取り組みは行えませんでした。

スタッフ同士声を掛け合い業務の進捗状況の確認、時間を意識した行動を心がけてきましたが、平均残業時間は約 17 時間となり、削減には至りませんでした。多忙な中ではありましたが、業務内容が要因の退職者は新人、中途入職者合わせて 0 名でありました。

〈TMG キャリアラダー〉

看護職 スターター 13%、ラダーⅠ 34%、ラダーⅡ 30%、ラダーⅢ 21%

介護職 スターター 16%、ラダーⅠ 50%、ラダーⅡ 0%、ラダーⅢ 33%

【2023 年度目標】

- ① 回りハ入院基本料Ⅰを維持
- ② 看護・介護の質向上
- ③ 職種を超えた病棟チーム作り
- ④ 働きやすい職場づくり

19. 4階病棟

【病棟概要】

2022年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管疾患 69.7%、整形疾患 27.0%、廃用症候群 3.3%でした。回復期専門病院としてチームアプローチで入院患者全員を自宅退院させることを目標に、平均在院日数 63.0日、在宅復帰率 89.3%、重症患者割合も 51.6%、重症者改善割合は 76.7%を達成できました。

【目標と結果】

① 回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持

重症者の割合はFIMの評価が安定するように2名で評価を行い、初期カンファレンスの時にもFIMの確認を行っているため評価者による差異はなくなりました。重症度に関しては目標を下回る月もありましたが、年間平均では目標を達成することができました。重症度改善割合に関しても目標をクリアすることができました。在宅復帰に関しては、ご自宅に退院するために入院中にどのようなことを実施できるようになることが望ましいのかをカンファレンスでスタッフ間でも共有し目標設定を行いました。

② 看護・介護の質の向上

感染対策に関しては伝達ツールを利用してスタッフ間で情報が共有できるように努めました。インシデント・アクシデントに関しては、誤薬に関する確認不足のインシデントが45.6%と目標を上回ってしまいました。確認不足に至った背景を振り返り対策を実施した後の評価を継続して実施していきます。亜急性期看護の実践に関しては、病棟内でのプロジェクト活動で合併症予防や退院支援に関する勉強会を実施しました。必要時脳卒中リハビリテーション認定看護師に相談し患者指導なども実践しました。退院支援では介護指導や患者指導を実施、必要時退院前カンファレンスを実施し情報共有を行いました。今後も患者様・ご家族様が退院後に困らないような支援を継続していきたいと思えます。

③ 働き続けられる職場づくり

残業時間に関してはチームでのミニカンファレンスを実施し進捗状況の確認、業務調整を行ったことでスタッフ間の業務量の把握が行えました。キャリア支援に関しては1on1の導入を試みましたが定着しなかったため、次年度も継続して実施していきたいと思えます。

④ 専門職としての成長

今年度は個人目標を共有できるようファイリングしました。課題に関して共通認識し取り組むことで、今年度は12名がラダーアップすることができました。外部研修に関しては、ZOOM研修などを活用し参加しましたが全スタッフの受講達成には至りませんでした。学び続けられる環境を今後も提供し続けていきたいと思えます。

【総括】

今年度も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。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。少しずつ家族指導は再開されていますが、外出・外泊が行えない現状もありどのようにサポートをしていくことが良いのか試行錯誤しながらの退院支援となりました。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。患者様・ご

家族様が安心して入院生活や退院後の生活が送っていただけるよう、引き続き病棟スタッフ一同で取り組みたいと思います。

【2023 年度目標】

- ① 回りハ入院料 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 専門職としての向上

20. 5階病棟

【目標】

- ① COVID-19 禍に対応し回復期入院料 1 維持
- ② 満足して頂ける入院環境の提供
- ③ 働き続けられる環境作り

【目標と経過】

- ① コロナ禍に対応した回復期入院料 1 維持

COVID-19 感染拡大の影響が続く中、診療報酬改定により重症患者受け入れ率が 40%へと変更になりました。

回復期では、面会、外出・外泊、家族指導、屋外訓練が重要なポイントですが、COVID-19 の影響による制限があり、回復期としての退院支援が十分に行えない状態が継続しています。

COVID-19 禍での対応とし、家族指導では感染対策の徹底、来院日のスケジュール管理、指導の時間管理を行い、家族指導を行える環境調整を行いました。又、オンライン面会・対面面会を活用し少しでも現状の患者状態を把握して頂き、退院、退院後へのイメージをつけて貰えるような支援を行いました。

家屋調査、屋外訓練も再開する事ができ、公共交通機関訓練を行う事で、復職の際の通勤の評価、趣味、屋外活動の QOL 向上へ繋げる為への評価も行えるようになり、より具体的な退院支援が行えるようになりました。

結果、在宅復帰率：90.6%、重症者改善率：76.6%、重症者割合：56.2%と入院料維持条件は達成できました。

- ② 満足して頂ける入院環境の提供

感染認定看護師の指導の元、COVID-19 感染拡大もありましたが、現在は感染発生なく経過できています。

COVID-19 の影響により院内行事は中止する事がほとんどでしたが、感染対策を十分に行い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「TODA 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、人数制限を設けながら定期的で開催する事も継続して行えました。

感染対策で集団化できない環境下で、病棟全体に難しい漢字を貼りだし、読み仮名を考え答える「漢字クイズ」や、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行う「宝探しゲーム」病棟全体に貼る事で、単独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げられ楽しみながらの機能訓練も継続して行えました。

他にも、介護研究として導入した、365歩のマーチをテーマ曲として、毎日同じ時間に簡単な手や足の運動を行う「毎日体操」も定着させる事ができた。音楽を流すと食堂に患者自ら集合するようになり、夕食後も参加者が集い団らんする姿も見られるようになった。

COVID-19 禍でも、余暇時間を有効活用し、「楽しみながらトレーニング」できる環境提供する事ができました。

③ 働き続けられる環境作り

今年度も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。朝の申し送り時にスタッフへ具体的な業務終了時間を周知し、意識的に行動できるように教育し取り組みました。残業時間は微弱ながら増加した結果であり、来年度も課題改善できるように取り組んできます。

COVID-19 の影響でオンライン研修が定着した事により、自部署で受講でき移動時間が無いなどのメリット説明し、研修参加率が向上するような促しを行いました。

臨床指導者研修 1 名参加し、資格取得する事ができました。

【2023 年度目標】

- ① 回復期入院基本料 1 維持
- ② 満足して頂ける入院環境の提供
- ③ 働き続けられる環境作り

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 稲垣 達也

【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. 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
- ② ST 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】

2022 年 4 月に新たに新入職員を迎え、スタッフ数 PT : 75 名、OT : 49 名、ST : 31 名、合計 155 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

2021 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 57.38 と、目標達成致しました。

② 働き方改革の推進（業務量適正化・業務範囲の明瞭化・時短勤務者の人材活用）

・業務量適正化 残業時間平均（4月-1月）17.61時間 14%程度の削減に留まる

・組織のプラットフォームの作成として、職務分掌・業務分掌作成、マニュアル改訂を進めたが完了せず、試験運用開始には至っていない。医療安全マニュアル、感染予防マニュアルなどは大幅に改編を行っている。

・時短者クラスターリーダーが有効に勤務を継続することができた。

時短勤務者からのヒアリングを実施し、業務内容などの見直しを本人、各フロアリーダーと調整を行った。また、一般職員（全員対象）への啓蒙研修実施している。

③ 必要人員を確保する

2023年4月1日時点で、在籍スタッフ数がPT80名、OT58名、ST48名、リハビリ科総職員数が174名となるよう、求人活動に取り組みました。結果、PT82名、OT52名、STは39名、総計172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います。

【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。

内 容	臨床	評価	見学	合計(人)
理学療法部門	9	6	4	19
作業療法部門	7	3	3	13
言語聴覚療法部門	11	8	19	38

[特記事項]

2022年度は、新型コロナウイルスの影響により実習が中止となるケースは大幅に減少しており、ほぼ予定通りに実習が行われました。

【総括】

2022年度は、1) リハビリテーション実績指数 50 以上維持 2) 働き方改革の推進（業務量適正化・業務範囲の明瞭化・時短勤務者の人材活用） 3) 必要人員確保の3項目を主目標に掲げました。1) については、目標達成できました。しかし、2) については、業務量適正化は、時間外勤務時間の短縮にはつながり一定の効果を得たが目標達成には至っておりません。業務範囲の明瞭化に関しては、業務分掌・職務分掌の完成には至っていない状況です。・時短勤務者の人材活用については、予定通りの取り組みの実施が成されており、時短勤務者でリーダーとして働く職員を複数名輩出しております。3) については、OT・ST において達成が未達となりましたが総職員数としてはほぼ目標達成となっております。

また、2021年度より開始した装具診については、順調に継続することができており、今年度は、作業療法士を各階装具診担当として配置して、上肢装具についても取り扱いを広げている。

1. リハビリテーション科責任者会議

【目的】

- ① 病院の方針、リハビリテーション科の方針に基づき、各フロア管理に関する連絡調整やリハビリテーション科組織の運営、改善等協議しリハビリテーションの質向上を図る。
- ② リハビリテーション科内の様々な情報や共有事項などを会議参加者間で共有し、必要な事項については、各フロア等にて周知等行う

【開催日】

毎週木曜日 11：00～12：00

【活動報告】

概ね上記日程にて開催して、議事に関して議論し、結論を出して、リハビリテーション科の業務改善や組織運営に資することができた。

【総括】

リハビリテーション科責任者、副責任者、各職種長、各フロアリーダーが参加して、病院方針、リハビリテーション科方針に基づいて、事業計画の進捗や業務改善、その時点での問題などを議事として、参加メンバーと論じて、リハビリテーション科の組織運営を進めていくことができた。

2. 装具診

【目的】

- ① 多職種によるカンファレンスから評価を実施し、装具の処方を検討
- ② 装具療法を適切に患者様へ施行できる体制の強化
- ③ リハ科職員の装具療法の理解を深め、適切な使用・運用が可能となる

【開催日】

毎週金曜日

【活動報告】

- ① 年間装具処方件数 100本 Over
- ② 装具手帳の作成・運用によるアフターフォロー
- ③ 歩行獲得率の向上

【総括】

2022年度は、50回の装具診を開催し、161名の中核疾患患者様が、対象としてリストアップされ、100本以上の上下肢装具の処方を実施しました。

また、主に理学療法士が参加していましたが、装具診への作業療法士の参加率向上。金曜に常駐するスタッフも選定できました。

今後、下肢装具使用による介助歩行技術の向上、上肢装具と電気療法による上肢機能の向上を図っていく所存です。

我々も、知識・技術共に未熟ではございますが、日々精進してまいります。

3. 嚥下カンファレンス

【目的】

- ① 各階にどのような嚥下障害患者様がいるか共有するため
- ② 次回の VE/VF 検査の実施患者様の選定を行うため
- ③ 嚥下障害患者様の嚥下機能・栄養状態を ST と管理栄養士で共有するため

【開催日】

毎週木曜日 9:20~10:20

【活動報告】

毎週木曜日、各病棟 20 分ずつ実施している。参加者は摂食嚥下専従 ST、病棟担当 ST5~6 名、病棟担当管理栄養士 1 名であり、摂食嚥下専従 ST は全病棟のカンファレンスに参加している。

カンファレンス時には各病棟の嚥下障害患者を視覚的にも共有するために各患者の嚥下機能や食事形態が記載された専用の嚥下カンファレンスシートを使用している。嚥下カンファレンスシートを参照しながら、患者の嚥下機能について各担当から報告、司会進行役は摂食嚥下専従 ST、低栄養の患者については管理栄養士から情報提供される。1 回のカンファレンスで各病棟 5~6 名の患者を報告し共有している。

【総括】

嚥下カンファレンスを始めたことにより、各階にどのような嚥下障害患者様が入院されているか把握しやすくなった。また、管理栄養士の参加により患者様の栄養状態の共有や食事形態の相談がカンファレンスの場で行えるようになった。引き続き適切な嚥下検査・訓練、食事形態などが提供できるよう嚥下カンファレンスを継続していきたい。

薬剤科

薬剤科 科長 古賀 雅恵

【年次報告】

薬剤科では、セントラル業務・病棟業務へ取り組むにあたり、多職種協働やチーム医療を意識した業務展開を心がけています。

セントラル業務では、数種類のPBPM（プロトコールに基づく薬物治療管理）を導入し、薬物治療の質の向上や安全性の確保、業務の効率化、さらには医師の負担軽減に貢献する努力を行っています。

病棟業務においては、ポリファーマシー対策の観点で患者さんが使用する薬剤の調整・提案を行い、安全で適切な薬物治療へと繋げる処方設計に関わっています。また薬薬連携の推進にも取り組み、禁忌・副作用歴、入院中の薬剤変更と経緯等が記載された薬剤管理サマリーを退院時に作成しています。

チーム医療においても、多職種合同で行われている初期カンファレンス・中間カンファレンス等へ参加し、薬物治療のサポートを行っています。

今後も積極的に多職種協働やチーム医療へ参画し、患者さんの生活状況や病態を踏まえた最適な薬物治療に取り組んでいきます。

【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	1835	1802	1721	1500	1700	1681	1757
入院	1829	1794	1717	1489	1687	1676	1747
外来 (院内)	6	8	4	11	13	5	10
注射箋	129	134	113	157	106	115	110
入院	99	107	85	131	81	85	81
外来 (院内)	30	27	28	26	25	30	29
調剤件数	3804	3937	3821	3285	3637	3477	3641
入院	3797	3925	3816	3261	3617	3467	3621
外来 (院内)	7	12	5	24	20	10	20
服薬指導件数	325 点	0	0	0	0	0	0
	380 点	0	0	0	0	0	0
	算定不可	235	256	235	148	217	208
薬剤総合評価調整加算	7	12	8	3	9	9	13
薬剤調整加算	2	2	3	1	3	2	2
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
処方箋発行枚数	1867	1829	1750	1699	1743	20884	1740.3
入院	1859	1820	1739	1689	1732	20778	1731.5
外来 (院内)	8	9	11	10	11	106	8.8
注射箋	244	142	199	126	161	1736	144.7
入院	212	109	179	103	132	1404	117.0
外来 (院内)	32	33	20	23	29	332	27.7
調剤件数	4037	3758	3808	3522	3604	44331	3694.3
入院	4022	3742	3786	3502	3589	44145	3678.8
外来 (院内)	15	16	22	20	15	186	15.5
服薬指導件数	325 点	0	0	0	0	0	0
	380 点	0	0	0	0	0	0
	算定不可	226	188	166	175	161	2446
薬剤総合評価調整加算	14	7	6	4	1	93	7.8
薬剤調整加算	2	3	1	1	1	23	1.9

【発行物】

1. 院内採用医薬品集 1 回
2. 薬効順医薬品集 1 回
3. DI 室ニュース 11 回 (No.212～No.222)
4. 薬剤科からのお知らせ 12 回

【薬剤の種類】 (2023 年 3 月 31 日現在)

採用薬品種類	261 種類 (内服薬 : 169、注射薬 : 52、外用薬 : 40)
新規採用薬品種類	4 種類
使用削除薬品種類	4 種類

【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(1名)、

認定実務実習指導薬剤師(1名)、スポーツファーマシスト(2名)、
明治薬科大学 研修認定薬剤師(1名)、アカデミック・ディテール認定薬剤師(1名)
日本医療安全学会 高度医薬品安全管理者(1名)

【総括・今後の課題・目標】

多職種協働やチーム医療に積極的に参画するためには、科員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、他の職種から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、セントラル業務・病棟業務と共に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

【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

【実績】

[栄養指導]

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
栄養指導件数	30	50	33	11	46	34	39
加算	28	48	29	8	42	28	31
非加算	2	2	4	3	4	6	8
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
栄養指導件数	31	39	26	30	28	397	33.0
加算	27	34	20	27	18	340	28.3
非加算	4	5	6	3	10	57	4.7

[栄養指導の内訳]

区分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
脳 疾 患	2	7	4	3	6	2	10	2	0	4	6	2	48
高 血 圧 症	3	8	4	1	12	6	0	3	5	4	6	6	58
糖 尿 病	22	28	19	7	26	24	26	25	27	14	15	20	253
そ の 他	3	7	6	0	2	2	3	1	7	4	3	0	38
合 計	30	50	33	11	46	34	39	31	39	26	30	28	397

[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
14	12	12	15	13	13	14	12	12	12	12	12	153	12.75

[行事食他]

月	行事食		月	行事食	
	日	内容		日	内容
4	14	イースター (桜ババロア)	10	31	ハロウィン
5	5	子供の日 (柏餅)	11	29	特選献立 (魚のかぶら蒸し)
6	15	特選献立 (水まんじゅう)	12	24 31	クリスマス 年越しそば
7	6 23	七夕 (七夕そうめん) 土用丑の日 (うなぎの蒲焼)	1	1 2	おせち
8	17	納涼献立 (冷やし中華)	2	3 14	節分 バレンタイン
9	9 23	重陽の節句 (栗ご飯) 秋分の日 (おはぎ)	3	3 21	ひな祭り (桜餅) 春分の日 (おはぎ)

【総括】

2022 年度は病棟担当のほか新たに嚥下担当を設けて幅広い疾患における摂食嚥下障害患者をフォローできる体制作りを心がけました。そのため例年以上に言語聴覚士と協働し、栄養・食事面からサポート出来ていたように感じます。また、各カンファレンスに参加する機会が増えた事で患者の生活背景から退院後に至るまでの動向を今まで以上に把握し、個々に合わせた内容提示が出来た上、病棟での臨床業務時間が 1.3 時間→3.0 時間/日/人と大幅な延伸に繋がりました。

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、各職種が取り組むべきポイントも再確認しつつ多職種間の活発な意見交換をしながら改善に向け尽力しました。今後も NST 評価表をバージョンアップさせながら更に充実したリハビリテーションへ繋がられるよう励んでいきたいです。

給食業務に関しては食事相談やミールラウンド、嗜好調査にていただいた数多くのお言葉をもと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の食事提供に努めました。嗜好調査では 75% でおおむね満足しているという喜ばしい結果となりましたが、年々若年層患者が多くなる中で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、及び退院後も食事療法を継続出来るよう栄養指導にも注力し、多方面からサポートしていただけるよう心がけていきたいです。

放射線部門

放射線科 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

検査部門

医事課 係長 坂本 美智子

【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	82	79	82	48	95	87	92
	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
	95	83	75	82	89	989	82.4

[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	26	17	13	5	10	12	15
	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
	9	13	16	14	19	169	14.1

総合相談支援センター

医療福祉科

医療福祉科 係長 小川 留美子

【年次報告】

当科は、回復期の入退院支援だけでなく、昨今では生活期の支援まで携わっており（当院退院患者さんに提供中の外来リハビリテーションや院内の就労支援チームにも参画中）、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。

2022年度の援助内容別実績を振り返ると、前年度までは「入院援助」と「退院援助」で90%以上を占めておりましたが、今年度は「療養上の問題援助」「経済的問題援助」「就労問題援助」等の割合が増えており、当科も徐々に多様化している時世や組織の変化に合わせて、単なる入退院支援に留まりがちな援助から脱却でき始めていることを確認できました。ただし、COVID-19の影響があったとはいえ、前年度よりも入退院数が減少し待機期間も長くなってしまったこと、介護支援連携指導件数や地域行事への参加も少なくなってしまったことが反省材料だったと感じています。

【今後の課題】

院内全体が時世の変化や地域のニーズにマッチした支援が行えるよう、当科は地域と精通する部署として、院内に地域の声を届けることや地域とのネットワーキングづくりにも力を注いでいく必要があると考えています。

【実績】

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	51	37	35	42	29	41	45	36
2	入院援助	916	832	892	660	852	803	842	899
3	退院援助	1391	1479	1559	1231	1473	1430	1371	1433
4	療養上の問題援助	226	310	328	200	252	340	279	309
5	経済的問題援助	40	11	13	6	13	9	15	15
6	就労問題援助	17	5	9	3	7	0	4	4
7	住宅問題援助	26	16	10	3	10	6	8	0
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
9	家族問題援助	8	5	6	1	8	0	6	0
10	日常生活援助	1	0	1	6	1	0	0	1
11	心理情緒的援助	3	3	0	0	1	0	1	0
12	人権擁護	0	1	0	0	0	0	0	0
13	その他	34	27	21	26	25	27	38	23
合計		2713	2726	2874	2178	2670	2657	2608	2721
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	22	18	21	22	399	33.3	1.2%	0.7%
2	入院援助	855	965	854	995	10365	863.8	31.9%	35.1%
3	退院援助	1411	1383	1352	1641	17154	1430	52.7%	62.9%
4	療養上の問題援助	330	335	426	533	3868	322.3	11.9%	0.2%
5	経済的問題援助	17	8	7	4	158	13.2	0.5%	0.1%
6	就労問題援助	9	9	5	0	72	6	0.2%	0.1%
7	住宅問題援助	2	2	10	5	98	8.2	0.3%	0%
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0%	0%
9	家族問題援助	3	4	5	5	51	4.3	0.2	0%
10	日常生活援助	3	0	1	1	15	1.3	0%	0%
11	心理情緒的援助	0	0	0	0	8	0.7	0%	0%
12	人権擁護	0	0	0	0	1	0.08	0%	0%
13	その他	42	13	12	35	323	26.9	1.0%	0.8%
合計		2694	2749	2693	3241	32524	2710	100%	100%

入院相談援助件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期病	164	120	147	89	140	138	153	137
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	164	120	147	89	140	138	153	137
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病	131	164	142	172	1697	141.4	130.9	+10.5
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	131	164	142	172	1697	141.4	130.9	+10.5

入院件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期病	84	77	78	59	95	80	93	93
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	84	77		78	95	80	93	93
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病	79	66	78	92	974	81.2	85.8	-4.6
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0.3	-0.3
合計	79	66	78	92	974	81.2	86.1	-4.9

紹介元病院（全 82 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	13	9	21	19	27	17	15	20	21	12	16	27	217
2	川口市立医療センター	12	4	12	7	16	9	15	20	7	7	11	15	135
3	済生会川口総合病院	12	10	9	2	5	10	10	5	7	9	10	7	96
4	川口工業総合病院	3	8	5	3	4	1	3	3	5	2	6	2	45
5	益子病院	3	5	4	2	5	5	2	2	0	0	3	3	34
6	三愛病院	10	7	3	5	3	3	7	8	10	8	2	6	72
7	さいたま赤十字病院	2	5	5	5	5	7	8	3	6	7	1	4	58
8	さいたま市立病院	2	4	2	1	5	2	4	4	4	0	5	4	37
9	秋葉病院	6	7	1	0	0	3	3	2	2	2	2	0	28
10	埼玉メディカルセンター	2	1	3	1	1	3	0	0	2	0	0	0	13
11	公平病院	0	0	0	4	1	0	0	5	0	1	1	0	12
12	中島病院	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5
13	蕨市立病院	4	1	1	1	1	2	4	3	1	0	4	4	26
14	高島平中央総合病院	2	2	0	2	4	3	4	3	0	5	4	1	30
15	帝京大学医学部附属病院	0	1	1	1	2	0	1	3	1	0	2	0	12
16	板橋中央総合病院	0	2	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	7
17	その他	12	9	10	6	15	13	16	10	12	13	10	16	142
合計		84	76	77	59	95	79	93	93	79	66	78	90	969

待機期間（入院予約から入院日までの期間）

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	18.	21.	20.	21.	12.	14.	13.	14.	17.	22.	21.	19	18.	13.	+
	2	8	2	7	8	4	9	6	7	3	7		2	1	5.1
療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入院キャンセル件数（入院予約後）

キャンセル理由	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
自宅退院のため	6	10	7	6	3	7	2	1	5	8	5	5	65	28.9%
他病院転院のため	12	15	10	15	12	7	7	4	17	15	16	8	138	61.3%
病状変化のため	0	1	1	0	2	2	4	2	0	1	3	2	18	0.8%
その他	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0.2%
合計	19	26	19	21	18	16	14	7	22	24	24	15	225	100%

退院援助件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期病	75	83	84	76	88	76	91	86
療養病棟	0	0	0	0	0	2	0	0
合計	75	83	84	76	88	78	91	86
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病	84	71	74	84	972	81	1022	-50
療養病棟	1	0	0	0	3	0.3	6	-3
合計	85	71	74	84	975	81.3	1028	-53

退院先

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
自宅退院	53	59	47	47	64	59	58	61	60	48	52	51	659

区分	病院名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
急性期 病院	1 戸田中央総合病院	4	2	3	6	4	3	3	5	1	2	3	7	43
	2 川口市立医療センター	0	0	2	1	1	1	3	0	0	0	1	1	10
	3 済生会川口総合病院	2	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	13
	4 川口工業総合病院	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	4
	5 三愛病院	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	2	1	9
	6 さいたま赤十字病院	0	0	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0	8
	7 さいたま市立病院	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
	8 埼玉メディカルセンター	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
	9 公平病院	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	10 蕨市立病院	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
	11 その他	3	3	2	1	1	1	4	1	2	2	0	2	22
急性期病院小計		11	7	14	14	9	6	13	9	13	6	8	13	123
療養病院		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
精神病院		0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4
病院小計		11	7	15	16	10	6	15	9	15	6	8	14	132

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	0	1	1	3	1	3	0	2	2	2	3	21
	2 グリーンビレッジ蕨	0	1	2	2	2	3	1	2	3	1	5	2	24
	3 かわぐちナーシングホーム	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	5
	4 グリーンビレッジ安行	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4
	5 ファインハイム	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
	6 その他	1	5	5	2	0	1	3	2	1	5	2	7	34
老健小計		6	7	9	6	7	6	7	5	6	10	9	13	91
介護医療院		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
特養		0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
介護保険施設小計		6	7	11	7	8	6	8	6	7	11	9	14	100

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
有料老人ホーム	3	5	6	5	5	3	4	6	2	4	4	2	49
グループホーム	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
サービス付き高齢者向け住宅	1	1	1	1	0	2	6	1	1	1	1	2	18
その他	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
居宅系施設小計	4	9	9	6	5	6	10	8	3	5	5	4	74
死亡退院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
退院合計	75	83	84	76	88	78	91	86	10	71	74	84	975

医療機関・介護事業所との連携構築・情報共有（入退院支援加算に関わる実績）

連携先区分	連携先件数	主な情報共有内容
医療機関	20	待機期間、特徴（強みなど）、お互いの要望、など
介護事業所	23	空き状況、特徴（強みなど）、お互いの要望、など
障害福祉系事業所	3	対象者、特徴（強みなど）、社会復帰支援の実際、など

介護支援連携指導（入退院支援加算に関わる実績）

指導件数	主な指導内容
30件	必要な環境調整、必要な医療行為・介助とその担い手、栄養・服薬について、など

地域主催会議・研修等への参加

日時	会議・研修名
4/27、5/26、 8/19、12/13	南部エリア医療介護連携情報交換会
9/9	「オンライン退院支援」説明会
10/27	非正規滞在外国人学習会「日本における難民の状況」
11/4	医療福祉多職種連携勉強会
11/10	戸田・蕨整形外科連携会
11/24	ケアマネ懇談会～身寄りのない人の支援を考える～

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

【運営方針】

地域の期待に応えられているか！セラピストひとり一人の個性を大切にしながら、良質な介護サービスの提供・健全経営・法令順守・人材育成・働き方改革の推進・社会貢献をもって病院の後方支援としての役割を發揮し、地域に根ざした運営を心掛けています。

[匠の理念]

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

[目標とするセラピスト像]

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

[訪問リハビリ事業方針]

“QOL とホスピタリティ・マインドの醸成”

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

在宅における日常生活活動(ADL)の中では、「無理」「苦勞」「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考えております。

【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、要介護者において全取得を達成しています。

② 移行支援加算の取得

定期的カンファレンスを行い、ご利用者様の在宅生活における問題点の抽出や治療方針の検討を行い、ご利用者様の生活の中での役割の創出や社会参加に繋げられるようにコミュニケーションがとれる環境を整えています。それぞれのセラピストのアイデアや創意工夫を部署全体で共有することを大切にしています。

③ 勉強会の企画、運営、開催

当スタッフが中心となる勉強会を院内や関連病院、施設で開催しています。発表するスタッフにとっての自己研鑽になるとともに、自身の働き方の振り返りや病院内で自分たちに何が求められているかを知る機会にもなっております。

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。

【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	20	19	22	20	22	20	20	20	21	19	19	22
20分	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0
40分	66	70	74	71	65	76	61	58	52	55	51	35
60分	505	472	530	494	479	502	476	493	490	435	439	454
医療	4	3	4	5	3	5	4	4	5	3	4	5
合計	575	545	608	570	548	585	541	555	547	493	495	494

② 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	77	77	80	78	79	76	75	77	75	73	70	72
蕨市	17	18	19	18	17	20	20	20	19	19	16	19
川口市	18	16	16	16	15	14	15	15	15	14	17	14
さいたま市	8	8	8	8	7	8	7	7	7	7	7	7
合計	120	119	123	120	118	118	117	119	116	113	110	112

③ 介護度別

	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	5	4	5	5	4	4	3	3	3	3	2	3
要支援2	12	13	13	13	14	14	13	13	13	13	14	13
要介護1	24	24	25	26	27	30	30	31	30	28	27	29
要介護2	27	27	27	26	24	25	24	27	29	27	28	26
要介護3	28	29	32	30	30	27	26	25	25	26	25	28
要介護4	14	13	12	11	9	8	11	10	8	8	7	5
要介護5	9	8	8	8	9	9	9	9	7	7	6	7
合計	109	118	122	119	117	117	116	118	115	112	109	111

④ 紹介元医療機関（主な施設）

戸田中央総合病院
 辻川ホームクリニック
 中島病院
 なかじまクリニック
 ふくだ内科
 永尾醫院

【総括・今後の課題・目標】

本年度も、住み慣れた地域でその人らしい生き方を支援していくため、引き続き社会・生活機能障害、心身機能障害の克服ないし改善を目標としていく所存です。その為には、地域包括ケアシステムに基づく法改定に柔軟に対応し続け、在宅ケアに携わる様々な事業所、専門職種との連携を積極的に取ることのできる訪問リハビリテーション運営の必要があると考えています。また、訪問リハの質的評価として毎年度末に、利用者様満足度調査とその結果をご利用者様方へ配信させて頂いております。不満の解消と得られる満足感は、ご利用者様、ご家族様方にとってのQOLの醸成に、当事業所にとってのホスピタリティ・マインドの醸成に繋がるものと捉え、毎年開催していけるよう努めてまいります。

次年度は戸田中央リハビリテーション病院の後方支援としての活動を推進してまいります。退院後の生活に不安が残る患者様に対してシームレスに訪問リハビリテーションを開始し、患者様が安心して自宅生活に戻れるように支援出来る体制を整えたいと考えております。また、移行支援加算の取得の維持

も大きな課題であります。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。

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。

【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対策を講じながら、集まって活動することを徐々に再開した一年でした。関係機関と連絡を密にし、感染予防もしながら、地域とのつながりも構築できるよう、動いてまいりました。

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。2022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10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：27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）

（関わったリハ専門職 PT：18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 南平・南平みなみ 介護予防サポーター養成講座 全8回』

『川口市 青木・前川 介護予防サポーター養成講座 全8回』

『川口市 鳩ヶ谷西・神根・新郷東・中央・安行 介護予防サポーター養成講座 全8回』

計 37 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：99名、OT：0名、ST：0名）の派遣・派遣調整を行いました。

② 住民主体の自主グループの支援

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

2022年度も、前年度までに休止になっていたグループの再開支援に療法士を派遣いたしました。また、川口市では介護予防リーダー養成講座を各地域で実施し、それに伴いグループが立ち上がり、支援に赴きました。

132件（関わったりハ専門職 PT：211名、OT：0名、ST：0名）の派遣・派遣調整を行いました。

2022年度もサポーター養成、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。

2022年度は、WEB会議システムを用いてオンライン開催、現地開催、ハイブリッド開催など、さまざまな形式で会議が実施されました。

2022年度は、41件（関わったりハ専門職 PT：42名、OT：36名、ST：12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。2022年度はその時の感染状況に対応しながら、参加人数、物品使用について、病棟スタッフ間で調整して頂きながら実施いたしました。退院後、地域の元気体操、いきいき100歳体操などの通いの場に継続して通われることを希望される方もおり、院内から地域への繋がりをサポートすることもあります。

◎ 院内と地域との繋がりをつくる活動

当院では、毎月1回 オレンジカフェ『ちえぞうサロン』を実施しております。

『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。

2022年7月から、集合形式で病院近隣の新曽下町会館を会場として再開いたしました。

【総括・課題】

2022年度は、感染対策、ワクチン接種、マスク着用など、新型コロナウイルス感染症と付き合いながら通いの場を支援しておりました。

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

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

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

事務部門

医事課

医事課 係長 坂本 美智子

【年次報告】

2022年度は入職者(パート)2名及び所属長の異動と人の動きが多い年となりました。パート職員の迎え入れは医事課では初めてでしたが、それにより組織再編や業務改善に取り組むことができました。

今年度はまだ時間外削減までには至りませんでした。少しずつ課内全体のレベルアップを図る事ができております。

レセプトにおいては取扱件数が毎年増加傾向にあり、より正確で迅速な処理を求められてきております。外来においては即時ダブルチェックして完結させ、保険請求時期は入院のレセプトに集中できる体制をつくり、査定においては110万円減少させることができました。

【実績】

[取扱レセプト枚数]

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社 保	79	77	135	161	107	86	114
生 保	18	20	16	9	17	15	8
国 保	77	62	66	69	68	88	86
後 期 高 齢	179	191	182	161	179	176	191
労 災	8	3	7	19	11	7	11
計	361	353	406	419	382	372	410
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	149	202	90	103	111	1,414	117.8
生 保	10	9	14	12	13	161	13.4
国 保	75	59	54	86	78	868	72.3
後 期 高 齢	184	171	168	229	195	2,206	183.8
労 災	9	10	10	7	5	107	8.9
計	427	451	336	437	402	4,756	396.3

[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	2,100	280	0	0
国保	61,050	44,435	11,423	78,082	144,430	19,107	1,000
計	61,050	44,435	11,423	80,182	144,710	19,107	1,000
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保	0	2,600	0	0	140	5,120	427
国保	336	66,130	5,120	378	0	431,491	35,958
計	336	68,730	5,120	378	140	436,611	36,384

【今後の課題・目標】

今年度はオンライン資格確認の義務化や新型コロナが5類へ移行するなど刻々と変化していく中で、常に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い、算定に繋げていきます。また、引き続き医事業務全般のレベルアップを図り、査定の減少、時間外業務の削減に努めてまいります。

総務課

総務課 係長 太田 朋美

【実績】

[官公庁手続き等]

①厚生労働省

病床機能報告

②保健所

病院報告（患者票・従事者票）、麻薬管理者年間届、特殊診療病床数に関する調査票、医療法第 25 条に基づく立ち入り検査（事前提出書類）、病院開設許可申請、麻薬管理者免許申請書、等

③関東信越厚生局

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

④消防・警察関係

消防訓練実施計画及び結果報告書、消防用設備等点検結果報告書、安全運転管理者に関する登録、等

⑤労働基準監督署

就業規則、定期健康診断結果報告書（夜勤従事者）、電離放射線健康診断結果報告書、時間外・休日労働に関する協定書、等

⑥中央環境管理事務所

特別管理産業廃棄物処理実績報告書、等

⑦埼玉県・戸田市役所

建築基準法第 12 条第 1 項の規定による定期検査結果報告、身体障害者福祉法に関する医師指定申請、生活保護法指定医療機関申請、難病指定医療機関及び指定医申請、医療従事者届、埼玉県地域リハビリテーション協力医療機関申請、介護保険法に関するサービス提供体制届出、介護保険生活保護指定申請、不在者投票に関する手続き、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、高年齢雇用継続給付申請書、療養補償給付たる療養の給付請求書、療養給付たる療養の給付請求書、休業補償給付支給書、休業給付支給請求書、雇用保険事業主事業所各種変更届

【報告】

① 月平均労働時間数

平均労働時間数	職 種	2022 年度	2021 年度
	医 師	149.32	157.05
	看 護 師 ・ 准 看 護 師	163.42	171.96
	介 護 福 祉 士 ・ ケ ア サ ポ ー タ ー	155.42	164.17
	病 棟 ク ラ ー ク	157.60	166.51
	薬 剤 師	156.10	168.74
	管 理 栄 養 士	160.42	165.37
	医 療 福 祉 科	165.13	180.34
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	167.14	178.02
事 務 部	179.28	176.33	

② 有給休暇消化率

年間有給休暇消化率	職 種	2022 年度	2021 年度
	医 師	91.9%	75.0%
	看 護 要 員	90.8%	99.1%
	薬 剤 師	94.7%	64.4%
	管 理 栄 養 士	59.3%	78.9%
	医 療 福 祉 科	94.8%	87.3%
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	89.7%	89.6%
	診 療 放 射 線 技 師	100%	100%
事 務 部	65.2%	66.6%	

【行事報告】

- ① 2022 年度 TMG 入職式
- ② 2022 年度昇進者辞令交付式
- ③ 第 60 回 TMG ソフトボール大会
- ④ 第 60 回戸田中央メディカルケアグループ学会
- ⑤ 第 40 回 TMG 医局症例検討会
- ⑥ 第 1 回 TMG 多職種緩和ケア学会
- ⑦ 2022 年度 TMG 定時総会
- ⑧ TMG 多職種緩和ケア講習会
- ⑨ 慰霊祭（戸田中央総合病院合同）
- ⑩ 第 42 回 CMS 学会
- ⑪ 創立 60 周年記念 TMG スポーツフェスティバル
- 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（※新型コロナウイルス感染症の影響により中止）
- ⑭ TMG 新年医局交礼会、TMG 医局症例検討会
- ⑮ CMS 新春観劇会
- ⑯ CMS 事務認定試験
- ⑰ 院内旅行（※新型コロナウイルス感染症の影響により中止）
- ⑱ 消防訓練（昼間想定・夜間想定）

【年次報告】

2022 年度も、新型コロナウイルス感染症に関する対応等、イレギュラーな業務が多い 1 年となりました。コロナ禍以前の業務に戻ろうとしつつある世の中の状況下で、感染対策を行いながらの院内・グループの行事運営等は、人員不足である総務課の現状では、負担が大きいものとなっていました。半面、それぞれがやるべきことを考えながら動いた結果として、個々の能力の向上にも繋がったと感じています。

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て、『職員が声をかけやすい』『信頼できる』総務課を目指し、各部署と連携を図りながら尽力してまいります。

【年次報告】

2022年度はシステム対応とマニュアル作成、人材育成を目標に掲げました。

システム対応については、新給与システムの運用検討と口座振替システムの導入を行いました。2022年1月から導入された新給与システムでは、社会保険の定時決定や賞与、年末調整を初めて行いました。先行導入施設として、旧システムとの違いを確認しながら給与システムの構築に関わることができました。また、訪問リハビリテーションのご利用者様向けに利用料の口座振替を開始しました。

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。これを機に2022年度はマニュアルの整備に力を入れました。経理業務の洗い出しから始まり、各業務についてマニュアルを作成いたしました。また、病院経理経験の浅い職員に合わせ適切な業務配分・指導を意識しました。1年を通して一通りの業務を課員が行える体制を整えました。

外 来 部 門

外来部門

1. ボツリヌス外来

【目的】

上肢、下肢の痙縮による日常生活への支障緩和
顔面神経麻痺の治療

【開催日】

毎月 第2 木曜日 午後
第2、4 土曜日 午前

【総括】

ボツリヌス治療につきましては、木曜日の午後と土曜日に枠を設けて実施しております。
上肢、下肢については、注射の前後に理学療法士の評価、ケアの指導も実施しております。
昨年度は、112名にボツリヌス治療を実施しました。
来年度以降も、この治療により、患者様のQOL向上に貢献できるようにして参ります。

2. フォローアップ外来

【目的】

若年層・現役世代の入院患者様の退院後の社会復帰、復職をサポートするため

【開催日】

月、水、木、金曜日 16:00～17:00

【総括】

当院では、2022年5月より、上記を目的としてフォローアップ外来を開始しました。
対象は以下の方となっております。

- ① 社会復帰・復職希望がある
- ② 介護保険の申請をしていない
- ③ 脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）

※運動器疾患・廃用症候群の方、条件を満たしていても事故・労災の方は対象外

期間は当院退院日より90日間で、ご本人の状況やお話を伺いながら、PT、OT、STで対応しております。また、管理栄養士による栄養指導、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による再発予防指導、ソーシャルワーカーによる制度・公的機関等のご案内などもしております。

2022年3月31日の時点で16名の患者様を外来でフォローさせて頂きました。

3. 身障手帳外来

【目的】

- ① 地域医療に貢献する
- ② 当院退院患者さんの生活状況を知り、院内にフィードバックする
- ③ 当院退院患者さんの中から、当院での障害者雇用などの支援候補者を発見する

【開催日】

指定医の予定を確認し、随時調整

【活動報告】

- ① 2022 年外来実績：28 件
- ② 外来時の記録を残し、院内のスタッフが閲覧できるよう整備している
- ③ 外来来院者のうち、当院での障害者雇用などの支援候補になり得そうな患者さんの存在を
- ④ 院内の就労支援チームに情報提供している

【総括】

この外来により、以前よりも安心感を持って退院できる患者さんが増えたのではないかと感じています(以前は、退院後の指定医探しに路頭に迷っていた患者さんがいらっしまった事実があります)。

また、院内にとっても、退院患者さんの生活期の実際を知る貴重な機会となっています。今後も上述の目的をさらに浸透できるよう、外来を通じて行える活動を模索していきたいと考えています。

定例会議

定例会議

1. 管理会議

【開催日】

毎週金曜日 8:00～

【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

【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

【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	総件数	入院可	入院不承認
4月	179	146	23
5月	128	107	18
6月	155	129	21
7月	96	80	12
8月	157	127	18
9月	143	114	20
10月	170	139	18
11月	163	133	19
12月	154	124	22
1月	170	140	28
2月	152	123	25
3月	186	134	38
合計	1853	1496	262

イ. 不承認理由

No.	理由	件数	比率
1	回復が見込めない病状（重度の損傷・合併症の存在、病前から重介助、重度認知症・重度意識障害、など）	161	61.5%
2	当院での病状管理困難（気管切開、CVポート管理など）	23	8.8%
3	回復期リハ対象疾患外	21	8.0%
4	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）	19	7.3%
5	外来レベル	17	6.5%
6	その他（薬価、地域性、など）	21	8.0%
合計		262	100%

4. 入退院支援会議

【開催日】

毎月第2金曜日 15:00～15:30

【目的】

1. 入院、退院に関わる業務内容、しおりについて見直し・提案を行う
2. 入院中の家屋調査、院内入退院用クリニカルパス、フォローアップ外来導入前の検討などの入退院支援業務を円滑に進める

【総括】

今年度は在宅介護を支援する業者と合同に行う家屋調査、当院を退院後に復職支援をするフォローアップ外来が新しく導入されました。委員会では導入に際してのスタッフへの説明やマニュアル作成を行いました。フォローアップ外来開始後も多職種でカンファレンスを行いながら患者・家族のニーズ、方向性を確認して行くことで、外来患者の増加につながりました。

入院中に使用しているクリニカルパスをペーパーレスにすることでスタッフの業務負担が減少しました。

次年度は、入院当日の待ち時間短縮・入院のしおりリニューアルを行っていきます。

会議・委員会報告

委員会報告

【委員会構成】

No.	委員会名称	開催日
1	環境整備委員会	第2水曜日 16:00～
2	広報委員会	第4月曜日 16:00～
3	TQM委員会	適宜
4	診療記録管理委員会	第1水曜日 15:00～
5	医療放射線安全管理委員会	1年に1回
6	教育委員会	第3木曜日 15:00～
7	倫理委員会	第1木曜日 15:00～
8	NST・摂食嚥下推進委員会	第4水曜日 15:00～
9	感染症対策委員会	第2水曜日 15:00～
10	褥瘡対策委員会	第4金曜日 15:00～
11	医療安全管理委員会	第4木曜日 15:00～
12	医療ガス安全管理委員会	適宜
13	栄養管理委員会	奇数月第4金曜日 15:00～
14	防災対策委員会	偶数月第1火曜日 15:00～
15	薬事委員会	3ヶ月に1回
16	安全衛生委員会	第3月曜日 12:20～
17	ハラスメントゼロ推進委員会	第3月曜日 12:25～

【報告】

1. 環境整備委員会

【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～

【審議事項】

- ① 「接遇」について
→患者満足度調査結果より、「接遇」について院内で強化を実施。アンケート結果の参照、協議を行った。
- ② 「服装」「身だしなみ」について
→接遇マニュアルの見直し、修正を実施。
- ③ 屋上花壇について
→季節ごとの花壇の入れ替えを実施。
- ④ 院内の整備
→ラウンド表の見直し、屋上清掃に加え職員ロッカーの清掃を委員会時に実施。

2. 広報委員会

【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】

- ① 病院広報に関する事項
- ② 病院ホームページに関する事項
- ③ 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
第49号	2022年 6月	<ul style="list-style-type: none"> ● 院長のご挨拶 ● 戸田中央総合病院ローイングクラブ 『第100回全日本選手権大会』銅メダル獲得 ● 装具診のご紹介 ● 地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 「コロナフレイル」を防ぐ！2021年度取組み報告 ● 医療福祉科(総合相談支援センター内)の紹介

3. TQM委員会

【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】

- ① 部門横断的な改善活動
- ② 体系的な病院機能評価
- ③ 各種立入検査の指導事項への対応

4. 診療記録管理委員会

【目的】

- ① 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
- ② 医療支援システム（電子カルテ）の運用
- ③ 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】

- ① クリニカルパスについて
- ② 電子カルテ運用検討について
- ③ 情報管理について
- ④ その他

5. 医療放射線安全管理委員会

【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。

【開催日】

1年に1回

【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

6. 教育委員会

【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～

【審議事項】

- ① 新入職員研修の企画・運営（4月1～6日の3日間）
- ② 院内研修の企画・運営
事例報告会2回を含めて計6回実施
7～12月はCOVID-19感染管理のために中止
1月以降は集合とオンラインを併用したハイブリット方式で実施した
- ③ 院内図書整備
毎月1回委員会の日に委員にて図書整理を実施
購入希望図書は委員会内で審議し許可した
- ④ 実習生の支援
委員会内で各部署の実習生の受け入れ数を確認
「戸田リハ実習生共通マニュアル」の改定
- ⑤ 院外研修の情報共有
研修レポートを委員会内で確認し、共有すべき研修については委員会内で報告した

7. 倫理委員会

【目的】

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

【開催日】

第1木曜日 15:00～ 又は委員長招集時

【審議事項】

- ① 患者さんの権利に関する事
- ② 職業倫理、臨床倫理に関する事
- 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

【総括】

現場で実施された倫理カンファレンス（2022年度は約70件）の内容共有を通じ、患者さんの多様化やコロナ禍ならではの倫理課題が多かったように感じています。委員会では、「臨床倫理4分割法」を活用し、多角的な審議・検討になるよう努めました。今後も、スタッフが倫理検討を適切に行えるようサポートし、患者さん・ご家族の意思決定支援の洗練に繋がればと考えております。

8. NST・摂食嚥下推進委員会

【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。

【開催日】

第4水曜日 15：00～

【総括・今後の課題、目標】

作年度に引き続き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ラウンドを実施してまいりました。2022年度もVE・VF検査は、感染リスクを最小限に抑えながら200件以上実施いたしました。また、検査の緊急性が高い患者様には臨時でのVE検査も実施いたしました。医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士・放射線技師がしっかり連携しているからこそ取り組んでいるのだと思います。看護部では各病棟にVE・VF検査の対応が行えるリンクナースを配置しております。言語聴覚士では嚥下専従のスタッフが中心に動いていますが、2人だけで全てに対応するには限界があります。嚥下専従者とは別に言語聴覚士でVE・VF検査の対応が行えるスタッフを育成する必要があると考えています。

Inbody測定も継続しており、今後は測定方法について理学療法士・管理栄養士を中心に見直していく予定です。2023年5月より新型コロナウイルスは5類感染症に引き下がりましたが感染リスクが低くなったわけではありません。今後も感染対策委員会と連携を取り、適切な感染防護対策を行いながら、患者様に適切な嚥下評価、嚥下訓練、食事の提供を行える体制を整えてまいります。

9. 感染症対策委員会

【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。

【開催日】

第2水曜日 15：00～

【審議事項】

- 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 11回

臨時開催 16回

【職員インフルエンザ予防接種】

接種日：10/24～5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) 9/27 9/30 (2回目) 10/25-28 11/1 (3回目) 3/30 3/31

【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 11回

《調査部署》各病棟・リハビリ室

《調査内容》環境、手指衛生、個人防護具の着脱

《評価》ゴミの分別 ゴミがあふれている 手指消毒剤の日付未記入
手指衛生の6ステップや時間が不十分など

【その他活動実績】

職員休憩エリアラウンドの開始

手指消毒剤使用量の実測開始

10. 褥瘡対策委員会

【目的】

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

【開催日】

毎月1回(計12回)

【審議事項】(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

【総括】

2022年度褥瘡発生率は0.31%であった。昨年と同様に発生率ほぼ0%を維持することができた。入院時より持込みの褥瘡が多いが褥瘡ラウンドの効果的な活用で治癒することができている。また、深い褥瘡で治癒に時間がかかる創に対してはWOCNSへ相談しケアを行い、早期に縮小や治癒へと向かった。早期退院の場合は患者さんへ褥瘡ケアの指導を行い、ケア自立が可能なケースもあった。

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ている。

褥瘡委員メンバーが褥瘡のセミナーや研修会へ参加し認識を深めることができた。今後も褥瘡委員からスタッフ1人1人へ伝達し認識と共にケアの向上ができるようにしていきたい。

来年度も引続き発生予防と、持ち込みの患者の早期治癒に取り組んでいきたい。

1 1. 医療安全管理委員会

【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

【審議事項】

- ① 医療安全確保のための病院の業務改善計画書（医療安全対策活動計画書）に基づく医療安全対策を各部署・部門が作成する。対策実施状況の確認のため評価結果（中間報告・最終結果）の報告書・記録を疑似録で管理する対策の検討、および職員への周知
- ② 院内の医療安全対策の確認のため院内ラウンド（隔月）をチェック項目に沿って実施。よかった点・改善点を指定の書面で対象部署へ提示し、翌月の委員会までに書面に沿って部署を見直し・改善
- ③ 医療安全ニュースレターの作成・発行、医療事故防止マニュアルの修正
- ④ 院内の医療事故防止活動および医療安全に関する職員研修の企画立案
- ⑤ アクシデント事例に関する予防策及び院内巡視
- ⑥ 重大医療事故発生時には、医療事故調査委員会として活動する。
- ⑦ 院内の安全に関する委員会からの報告事項の確認し周知する

1 2. 医療ガス安全管理委員会

【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。

【開催日】

適宜

【報告】

- ① 医療ガス配管設備の安全点検（年2回実施）
- ② 医療ガス安全講習会（年1回実施）

1 3. 栄養管理委員会

【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～

【審議事項】

開催日	議 事 内 容	出席数
5/25	・栄養指導件数、給食計画報告 ・栄養科への電話対応について ・牛乳用コップについて	15
7/27	・栄養指導件数、給食計画報告 ・嗜好調査結果報告	15
9/28	・栄養指導件数、給食計画報告 ・温冷配膳車・次亜塩素酸水の取り扱いについて	12
11/16	・栄養指導件数、給食計画報告 ・次亜塩素酸水の運用について	11
1/25	・栄養指導件数、給食計画報告 ・カトラリー（ディスボ食器）の配膳について	10
3/22	・栄養指導件数、給食計画報告 ・湯呑の下膳について	12

1 4. 防災対策委員会

【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1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

15. 薬事委員会

【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。

【開催日】

3 か月ごと

【審議事項】

[新規採用薬]

No.	医薬品名
1	ミニリンメルト OD 錠 25 μ g
2	ロラゼパム錠 0.5 mg 「サワイ」
3	キシロカイン注ポリアンプ 1% (10ml)
4	ベタニス錠 25 mg

[採用中止薬]

No.	医薬品名
1	ブランルカストカプセル 112.5 mg 「日医工」
2	アルプラゾラム錠 0.4 mg 「サワイ」
3	リドカイン塩酸塩注 1% 「日新」
4	ネオヨジンガーグル 7% (30ml)

[採用変更薬]

No.	医薬品名 (変更前)	医薬品名 (変更後)
1	ジフェンヒドラミンクリーム 「タイヨー」	レスタミンコーワクリーム 1%
2	サトウザルベ軟膏 10%	亜鉛華 (10%) 単軟膏 「ヨシダ」
3	カルボシステイン錠 250 mg 「トーワ」	カルボシステイン錠 500 mg 「J G」
4	カルバマゼピン錠 100 mg 「アメル」	テグレトール錠 100 mg
5	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60 mg 「YD」	エピナスチン塩酸塩錠 20 mg 「トーワ」
6	フェブリク錠 10 mg	フェブキソスタット錠 10 mg 「トーワ」
7	サムスカ OD 錠 15 mg	トルバプタン OD 錠 7.5 mg 「オーツカ」
8	エブトール 250 mg 錠	エサンブトール錠 250 mg
9	メモリー錠 10 mg	メマンチン塩酸塩錠 10 mg 「D S E P」

16. 安全衛生委員会

【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事
- 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事
- 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事
- 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

【開催日】

第3月曜日 12:20～

【実績報告】

- ① 雇入時健康診断
- ② 定期健康診断
- ③ 電離放射線
- ④ ストレスチェック

17. ハラスメントゼロ推進委員会

【目的・審議事項】

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

【開催日】

第3月曜日 12:25～

定例カンファレンス

定例カンファレンス

1. 患者サポートカンファレンス

【目的】

入院中の患者又はその家族から、病状のこと及び療養上の不安に関する相談を受け、多職種で解決するチームを構成し、安心して、快適な入院生活が送れるよう活動する

- ① 相談窓口：病院長が任命した社会福祉士、看護師薬剤師
- ② 窓口以外の受付：各部署への相談をサポートチームへ報告し対応する
- ③ 患者さんの声への投入：各病棟、1階総合受付に意見箱を設置する
- ④ 患者満足度調査：退院時に患者・家族に記入してもらう

上記を患者サポートチームで検討し、個々の患者・家族、または全体に説明・報告を行う

【開催日】

毎週水曜日 14：00～14：30

【活動報告】

- ① 相談窓口への直接相談は、窓口担当スタッフから該当部署へつなげ対応した
- ② 窓口以外の受付は担当者から該当部署患者サポートチームへ報告し対応した
- ③ 患者さんの声は患者サポートチームが回収し、該当部署へつなげ対応した
- ④ 患者満足度調査は毎週集計し、患者サポートチームカンファレンスで報告、4か月ごとにまとめたものを1階総合受付及び各階の掲示板に掲示した

【総括】

相談窓口への直接相談数は少なく、各部署の担当スタッフが定期的に患者、家族と面談し説明と同意を行っているためと考える。COVID-19の感染管理で面会制限を行っていたために家族自体の病院への来院回数が減少しているため、相談窓口に気軽に立ち寄る機会がなかったことも一因と考える

患者満足度調査は年間を通して80%台の回収率であった。院内の環境についての家族の評価は（面会制限のため「見ていないからわからない」とみ回答が多く、質問内容の変更や、「家族療養生活を見て頂く機会」をいかにつくるかが課題となる

2. 排尿自立支援加算算定プロジェクト会議

【目的】

- ① 尿道カテーテルの早期抜去へ向けての支援
- ② 尿路感染症を防止し、適切な排尿管理ができることへの支援
- ③ 職員へ排尿管理に対する研修の実施

【開催日】

毎週火曜日 16：00～17：00

【活動報告】

- ① 毎週各階の排尿ケアチームのラウンド
- ② カテーテル抜去に向けての支援、抜去後の排尿管理についての支援
- ③ 排尿に関する相談対応

【総括】

2020年10月に排尿自立支援加算算定プロジェクトを設置、準備を行い、同年12月から排尿ケアチームによるラウンドを開始しました。

2022年度の排尿自立支援加算件数は238件でした。入院数975名のうち、尿道留置カテーテル（以下カテーテルと略します）挿入患者数は80名いらっしゃいました。そのうち、カテーテルが離脱できた人数は67名（84%）でした。離脱できなかった主な理由としては、入院後、数日で転院となり、抜去トライアルまで至らなかつたこと、自宅生活中からカテーテルによる排尿管理であったことなどがあげられます。

マニュアル改訂では、カテーテル抜去初日指示を追加して、尿閉時の対応などをわかりやすくしました。

勉強会では排尿自立支援ケアチームのカテーテル抜去に向けた取り組みと排尿困難治療薬についての2本立てで30分程度にまとめ、集合研修とYouTube配信による個人視聴も可能といたしました。

次年度にむけては、排尿自立支援ケアチームのラウンドの継続、マニュアルの見直しを行い、当院で活用しやすいよう改訂を行うこと、排尿管理についての勉強会を行い、職員の教育を実施していきたいと思ひます。

3. フォローアップ外来カンファレンス

【目的】

- ① フォローアップ外来の対象になる入院中の患者の方向性などの確認
- ② 通院中の外来患者の経過確認
- ③ 外来運営について、各職種と意見交換

【開催日】

毎月第1水曜日 17:30～18:30

【活動報告】

当カンファレンスでは、医師、看護師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー、管理栄養士が集まり、外来対象者の退院後の生活、社会復帰について検討している。

退院後の復職に向けた機能面、生活面、制度面で、どのようなサポートがあるか情報共有をしている。

入院中で外来フォローが必要になりそうな方の経過、方向性についても病棟スタッフから情報を聴取し、必要性について検討している。

4. 就労支援会議

【目的】

- ① 当院退院患者さんの社会復帰・社会参加率の向上（障害を追っても働き続けることを支援する）
- ② 入院中の患者さんへの好影響（自律心向上、将来に希望を持てる、障害と向き合う、など）
- ③ 院内での共生社会の実現、スタッフの社会復帰支援への関心・スキル向上

【人員構成】

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター、訪問リハビリテーション事業所「匠」、
リハビリテーション科、医療福祉科、総務課

【開催日】

月 1 回 17：30～18：30

【活動報告】

- ① 2021 年以降、3 名の退院患者さんを当院障害者雇用枠でリクルートし、業務支援・業務提案、院内への理解の促し等の活動を行っている。
- ② 入院患者さんが障害者雇用者と交流できる場を設定し、継続している（希望者への個別面接機会の提供、障害者雇用者が病棟業務を行う機会のセッティング、など）。
- ③ 2022 年度は、障害者雇用者による業務・活動内容等の院内発表機会を設けた。

【総括】

手探りではありますが、上記活動を通じて、数名の退院患者さんの社会復帰支援を実現できました。

今後は、当院で力をつけた障害者雇用者が、地域や他機関などさらに広い範囲で活躍できるよう、発展的な就労支援を行っていきたいと考えています。また、この院内資源の活性化により、入院中の患者さん・ご家族がより意欲や安心感を持って退院を迎えられる材料になればと考えています。

地域との交流

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

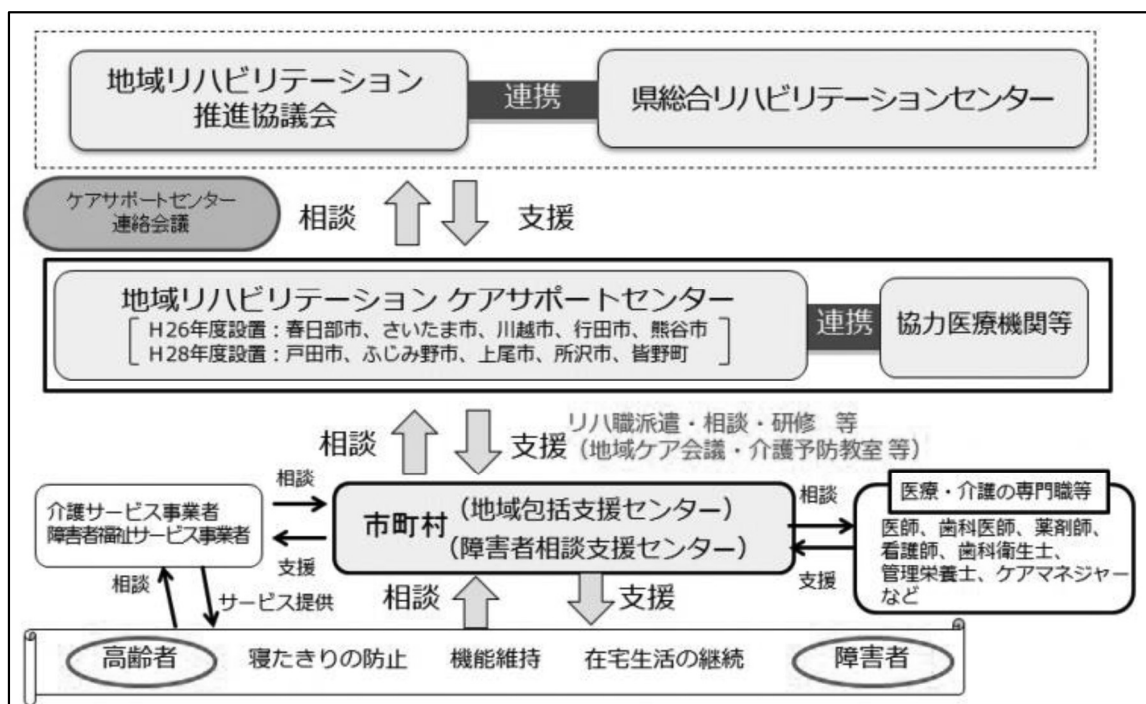
【目的】

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

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

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

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



【地域リハビリテーションとは】

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

【埼玉県 南部医療圏域（川口市・戸田市・蕨市） 協力医療機関一覧】

川口市	東川口病院
	埼玉県済生会川口総合病院
	益子病院
	埼玉協同病院
	青木中央クリニック
	介護老人保健施設ミレニアム・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
	介護老人保健施設川口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

【目的】

- ① 認知症当事者、ご家族、地域住民の皆様それぞれの繋がりを構築するため
- ② 認知症当事者、ご家族の気軽に出かけられる場所を提供するため

【開催日】

毎月第3水曜日 14:00～15:30

【総括】

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』を実施しておりました。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い集合での開催を休止し、お便りやメールリストで情報のやり取りを行っておりました。

2022年7月より、人数制限などの感染対策を講じながら、病院近隣の新曽下町会館を会場として再開をいたしました。2022年度内は休止することなく実施し、9回実施いたしました。運営は、現在、地域リハビリテーション・ケアサポートセンタースタッフと、当院リハビリ科スタッフが中心となって行っております。

また、新曽下町町会の皆様にも、絵手紙や折り紙などをご用意いただき、当事者様、ご家族様の間だけではなく、地域のお住いの方々との交流も生まれております。

2021年度より、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。

2022 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：広報委員長 倉林 泰士郎

【編集担当】

広報委員会