

## 2018 年報の発刊にあたり



2018 年度は診療報酬の改訂がありました。当院の場合、幸いにもマイナスに働くことはなく、大きな業務変更を必要とする必要もありませんでした。11 月に医療機能評価機構の再審査（4 回目の受審）を受けました。マニュアルの整備や意識・組織改革など、受審準備にはいつも多くのストレスや時間もかかりますが、結果 S 評価 5 箇所、B 評価 0 箇所、他は全て A 評価をいただき、達成感を享受できました。職員みんなの努力の賜物であり、心から感謝をするとともに、みんなの大きな自信につながるのを確信しました。129 床の小規模な病院ですが、年間新入院患者数は年を追うごとに増加し、2018 年度は 611 人と、開設以来初めて 600 人を超えました。1 日平均提供リハビリテーション単位数は、脳血管リハ 8.55 単位、運動器リハ 8.42 単位、廃用リハ 8.66 単位でした。退院先は、在宅復帰 83.4%、老健入所 7.4%、急性期転院 8.2%、慢性期転院 1.0% でした。疾患構成は脳卒中 63%、整形外科疾患 35% と脳卒中患者割合が年々低下していますが、全国平均が 50% を切っている現状であることを視ると、近隣での回復期病床の需給バランスが適正化に近いと考えられました。ただし稼働率は 100% を常に超えており、入院待機期間は長期化（男性 12.2 日、女性 15.2 日）してしまっているため、まだまだニーズは高く、急性期病院や患者さんが求めるスピーディーな受け入れには課題があります。



2019 年 8 月に 200 床の新病院が竣工します。11 月に移転開業いたします。地域の皆様のニーズに合った、スピーディーな受け入れを目指します。

2020 年 3 月 吉日  
病院長 佐藤 信也



## 病院理念

### 「愛し愛される病院」

#### 理念の実行目標

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

#### 基本方針

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

#### 患者さんの権利

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



# 2018 年度事業計画

2018 年度は診療報酬改定があります。回復期リハビリテーションは 6 段階に細分化され、ランク分けが明確となります。最高ランクの回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の維持のために、効率的 ADL 改善指標である実績指数は現在の 27 から 37 へ大幅に引き上げられます。当院は大きな業務の変更がなくても達成可能となる見込みですが、求められているものはより短期間に ADL を改善させ、在宅復帰を図るかということであり、入退院の援助・効率化や提供リハビリテーションの充実をより強化しなければなりません。さらに、医療機能評価の受審を控え、新病院移転のためにもソフトウェアの改善と充実も必要です。増床に見合うスタッフ確保を継続していくうえでも、財務体質の健全化も課題です。

## 1. 業務改善と人材確保

- ① 残業なしを目指し業務の効率化のためと環境改善への投資  
：電子カルテのバージョンアップ、調剤支援システムの導入
- ② 配薬業務の薬剤師介入（1 病棟より試行）：配薬カートの導入
- ③ 入退院の効率化、退院支援担当（看護部）の設置（新規）
- ④ 中途採用者への配慮
- ⑤ 学校訪問や学生への情報提供体制への投資
- ⑥ 院内情報共有のため院内連絡・広報環境の整備

## 2. 質が高く患者に優しいリハビリテーション専門病院としてのアピール

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の維持継続
- ② 9 単位リハビリ提供体制の構築
- ③ 「嚥下」に強い病院としてアピール：内視鏡などハードウェアへの投資
- ④ リハビリスタッフのモーニング・イブニング評価（フレックス業務の試行）
- ⑤ 認定看護師の充実・育成
- ⑥ 勉強会・学会参加の推奨

## 3. ブランドイメージの確立（継続）

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

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

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

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央  
リハクリニック

# 病院概要



## 病院概要

### 【概要】

- [名称] 医療法人社団東光会 戸田中央リハビリテーション病院
- [所在地] 〒335 - 0023 埼玉県戸田市本町1丁目14番1号
- [連絡先] TEL 048 (442) 1116 FAX 048 (442) 3500
- [開設年月] 平成14年4月
- [開設者] 理事長 中村 毅
- [管理者] 院長 佐藤 信也
- [診療科目] 内科、リハビリテーション科
- [病床数] 回復期リハビリテーション病棟 129床
- [建物概要] 鉄筋コンクリート造 地上5階建
- [施設規模] 建築面積 941.9239 m<sup>2</sup>、延床面積 3614.3550 m<sup>2</sup>、敷地面積 1813.5600 m<sup>2</sup>
- [指定医療] 保険医療機関、生活保護法指定、労災保険指定、結核予防法指定、難病指定
- [認定施設] 日本リハビリテーション医学会研修施設（第119744号）  
日本医療機能評価機構認定病院<リハビリテーション病院 3rdG : Ver2.0>
- [実習施設] <看護>  
戸田中央看護専門学校、蕨戸田市医師会看護専門学校、さいたま市立高等専門学校、等  
<リハビリ>  
埼玉県立大学、国際医療福祉大学、帝京平成大学、日本医療科学大学、首都大学東京、目白大学、杏林大学、北里大学、健康科学大学、仙台青葉学院短期大学、社会医学技術学院、医学アカデミー、文京学院大学、西武学園医学技術専門学校、臨床福祉専門学校、東京医薬専門学校、首都医校、等
- [施設基準] 回復期リハビリテーション病棟入院料1、体制強化加算、経口摂取回復促進加算1  
脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）、医療安全対策加算2、薬剤管理指導料、患者サポート体制充実加算、入院時食事療養（I）  
認知症ケア加算2、入退院支援加算（I）、データ提出加算2
- [顧問教授] 緒方 直史（帝京大学医学部附属病院リハビリテーション科教授）  
山本 謙吾（東京医科大学病院整形外科主任教授）

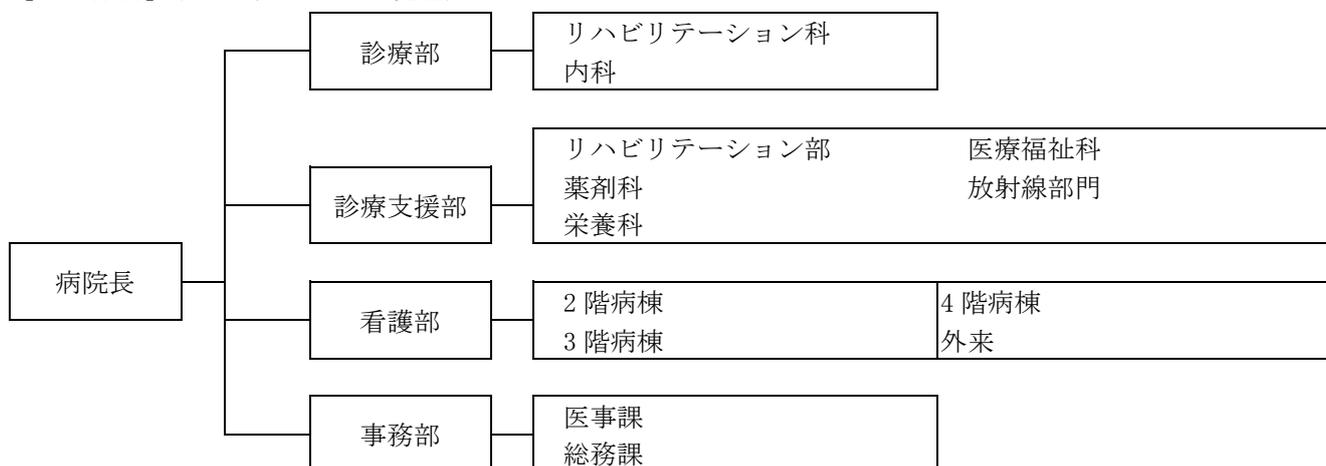
【沿革】

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

【病棟構成】(2019年3月31日現在)

病棟名	定床数	個室	4人室	設備
2階病棟	43床	3床	40床	食堂・談話室、個別浴室(4槽)
3階病棟	43床	3床	40床	食堂・談話室、機械浴室(2槽)
4階病棟	43床	3床	40床	食堂・談話室、個別浴室(3槽)

【診療体制】(2019年3月31日現在)



【職員数】(2019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	7	5	12	診療放射線技師	0	1	1
看護師	58	8	66	管理栄養士	3	0	3
准看護師	6	1	7	理学療法士	51	0	51
高看学生	0	0	0	作業療法士	33	0	33
准看学生	0	0	0	言語聴覚士	27	0	27
介護福祉士	19	0	19	医療福祉科	6	1	7
看護補助	3	4	7	事務職員	13	1	14
看護クラーク	3	0	3	その他職員	0	4	4
薬剤師	5	1	6	合計	234	26	260

【入職・退職の報告】

※転入・転出も含む

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	0	0	1	0	診療放射線技師	0	0	0	0
看護師	10	2	5	1	管理栄養士	2	0	3	0
准看護師	1	1	0	1	理学療法士	12	0	5	0
高看学生	0	0	0	0	作業療法士	9	0	4	0
准看学生	0	0	0	0	言語聴覚士	3	0	0	0
介護福祉士	3	0	3	0	医療福祉科	3	0	1	0
看護補助	1	2	1	0	事務職員	3	0	1	0
看護クラーク	0	0	0	0	その他職員	0	0	0	0
薬剤師	1	0	0	0	合計	48	5	24	2

【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	超小型コージェネレーションシステム	2002.4	東京ガス(株)	
2	院内セキュリティシステム	2003.7	(株)プロテック 24	録画機 2 台、カメラ 20 台
3	人事給与システム	2014.7	富士通(株)	K シリーズ ASP
4	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
5	医事会計システム	2008.10	中央ビジコム(株)	サーバ 1 台、PC4 台
6	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 2 台、プリンタ 5 台、 PC61 台
7	栄養管理システム HOSPITA-VITA	2014.2	(株)セントラルユニ	富士通 ESPRIMO D551/FX 一式
8	FDR 搭載デジタル X 線 TV システム	2014.3	(株)島津製作所	FLEXAVSION F3
9	画像読取装置	2014.3	富士フイルム(株)	FCR PRIMA T

【業務委託状況】

No.	委託内容	業者名
1	検体検査業務	(株)戸田中央臨床検査研究所、(株)BML
2	寝具、リネン、白衣管理業務	(株)東基
3	食事サービス提供	日清医療食品(株)北関東支店
4	清掃業務	(株)ダスキン
5	鼠族昆虫駆除業務	ユタカ環境衛生
6	感染性廃棄物収集運搬業務	(株)メッドトラスト東京、(株)日本シューター
7	カーテンメンテナンス、職員ユニフォーム管理	(株)三和企商
8	(1) 消防設備	(株)能美防災
	(2) 昇降機遠隔監視	SEC エレベーター(株)
	(3) 受水槽清掃・水質分析	山大物産(株)・(株)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)北部 GHP メンテナンス
	(6) ガスコージェネレーションシステム	東京ガス(株)
	(7) 院内電話	英工電機(株)
	(8) 医療ガス設備	関東エア・ウォーター(株)
	(9) 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)
	(10) FDR 搭載デジタル X 線 TV システム	島津メディカルシステムズ(株)
	(11) 画像読取装置	富士フイルムメディカル(株)
	(12) 介護入浴装置	関東エア・ウォーター(株)
9	カード式テレビ	(株)パースジャパン
10	エコロジーガーデン	(株)竹中庭園緑化
11	売店販売	(株)テンノウ商事
12	防犯監視カメラ・セキュリティシステム	(株)プロテック 24・(株)セコム
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		2018 年度		2017 年度		
1	病床利用率	① 2 階 (43 床)	15,611	99.5%	15,580	99.3%	
		延入院患者数	② 3 階 (43 床)	15,524	98.9%	15,539	99.0%
		③ 4 階 (43 床)	15,582	99.3%	15,612	99.5%	
		延病床数 (43 床×365 日)	15,695		15,695		
		①+②+③	46,717	99.2%	46,731	99.2%	
		延病床数 (129 床×365 日)	47,085		47,085		
2	1 日平均患者数	④ 回復リハ	46,717	128.0 人	46,627	127.7 人	
		延入院患者数	⑤ 療養	0	0 人	104	0.3 人
		④+⑤	46,717	128.0 人	46,731	128.0 人	
		診療実日数	365		365		
		延外来患者数	187	0.6 人	143	0.5 人	
		診療実日数	293		295		
3	診療単価	回復リハ	入院収入	2,131,344,238	45,033 円	2,101,536,443	44,513 円
			延入院患者数	47,329		47,212	
		療養	入院収入	0	—	2,720,146	23,249 円
			延入院患者数	0	—	117	
		合計	入院収入	2,131,344,238	45,033 円	2,104,256,589	44,460 円
			延入院患者数	47,329		47,329	
		外来	外来収入	759,830	3,937 円	551,438	3,856 円
			延外来患者数	193		143	
4	医業収入割合 (構成)	入院料収入	1,083,154,360	49.6%	1,067,685,912	49.6%	
		リハビリ収入	946,412,740	43.3%	933,858,190	43.3%	
		食事療養費収入	98,269,598	4.5%	99,085,603	4.6%	
		室料差額収入	30,948,480	1.4%	31,065,120	1.4%	
		保険外収入	21,374,872	1.0%	18,782,716	0.9%	
		医業収入	2,184,427,420		2,154,655,863		
5	医業収入に対する割合 (経費)	薬品費	17,440,111	0.8%	16,063,271	0.7%	
		医療材料費	10,195,128	0.5%	8,157,036	0.3%	
		人件費	1,342,875,980	61.3%	1,280,810,249	59.4%	
		医業収入	2,192,261,026		2,154,401,337		
6	病床効率	入院収入	2,181,419,219	46,329 円	2,151,772,979	45,700 円	
		延病床数	47,085		47,085		
7	病床回転数	暦日数	365	4.78 回転	365	4.67 回転	
		平均在院日数	76.4		78.1		
8	死亡率	院内死亡数	0	0.0%	0	0.0%	
		退院数	612		598		



病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央  
リハビリニック

# 診療部門



## 診療部門

副院長 西野 誠一

## 【人員構成】(2019年3月31日現在)

[院長] 佐藤信也

[副院長] 西野誠一

[常勤] 露口都子、幡谷史子、岩間洋亮、齋藤朋美

[非常勤] 白根雅之、遠藤健司、内山真樹、齋藤万寿吉

## 【年次報告】

診療部門は1名退職者が居りましたが、5名の医師がそれぞれの専門性を生かしつつ、相談しやすい環境で129床を運用しております。

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

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

TMGの中では唯一の回復期リハビリテーション専門病院ですが、近年は周囲にもケアミックス含めてリハビリテーション病院が乱立する傾向にあります。また、11月には増床移転が迫っております。玉石混合のこの業界で孤高の存在でいられるよう医局医師は更に邁進する所存です。

## 【患者属性】

## ア. 基本属性(年齢)

年代	2018年度		2017年度		前年比
	数	構成比	数	構成比	
20歳代	2	0.3%	2	0.3%	±0
30歳代	6	1.0%	8	1.3%	-2
40歳代	30	4.9%	27	4.5%	+3
50歳代	54	8.8%	33	5.5%	+21
60歳代	78	12.8%	95	15.9%	-17
70歳代	192	31.4%	192	32.1%	±0
80歳代	216	35.4%	204	34.1%	+12
90歳代	33	5.4%	35	5.9%	-2
100歳代	0	0.0%	2	0.3%	-2
計	611	100.0%	598	100.0%	+13
平均年齢	74.0歳		74.3歳		-0.3歳

イ. 基本属性（性別）

年代	2018年度		2017年度		前年比
	数	構成比	数	構成比	
女性	342	56.0%	317	53.0%	+25
男性	269	44.0%	281	47.0%	-12
計	611	100.0%	598	100.0%	+13

ウ. 原因疾患（入院時の疾患）

区分	2018年度		2017年度	
年間入院患者数	611人		598人	
脳血管疾患等	379	62.0%	356	59.5%
骨折等	192	31.4%	208	34.8%
廃用症候群	20	3.3%	15	2.5%
神経・筋・靭帯損傷	6	1.0%	6	1.0%
置換術後	14	2.3%	13	2.2%
その他	0	0.0%	0	0.0%

エ. 発症から入院までの期間（再入院は除く）

期 間	2018年度		2017年度	
	入院数	割 合	入院数	割 合
14日以下	8	1.4%	13	2.3%
15日～30日	289	49.1%	236	41.3%
31日～60日	282	48.0%	312	54.5%
61日～90日	8	1.4%	10	1.7%
91日以上	1	0.2%	1	0.2%
平 均	32.3日	100.0%	34.7日	100.0%

オ. 在院期間（退院患者 612 件）

期 間	退院数	割 合
30日以下	50	8.2%
31日～60日	153	25.0%
61日～90日	218	35.6%
91日～120日	102	16.7%
121日～150日	72	11.8%
151日～180日	17	2.8%
180日以上	0	0.0%
平 均	78.8日	100.0%

カ. 入院経路

前入院機関	脳血管疾患等	骨折等	廃用症候群	神経・筋靭帯損傷	置換術後	療養	計
戸田中央総合病院	136	73	17	0	4	0	230
関連病院（TMG）	4	0	0	0	0	0	4
そ の 他	239	119	3	6	10	0	377
計	379	192	20	6	4	0	611

## キ. 退院経路

年度		2018年度		2017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	565	92.0%	549	92.0%	+16
		治癒	0	0.0%	0	0.0%	±0
		不変	11	0.3%	2	0.3%	+9
		寛解	0	0.0%	0	0.0%	±0
		増悪	36	7.7%	46	7.7%	-10
		死亡	0	0.0%	0	0.0%	±0
		希望	0	0.0%	0	0.0%	±0
	退院先	在宅	472	77.1%	468	78.4%	+4
		在宅施設	29	4.7%	30	5.0%	-1
		老健施設	62	10.1%	44	7.4%	+18
		急性期病院	42	6.9%	49	8.2%	-7
		慢性期病院	7	1.1%	6	1.0%	+1
	退院数		612		597		

年度		2018年度		2017年度		増減	
区分		件数	割合	件数	割合		
療養病床	転帰	軽快	0	0.0%	1	100.0%	-1
		治癒	0	0.0%	0	0.0%	±0
		不変	0	0.0%	0	0.0%	±0
		寛解	0	0.0%	0	0.0%	±0
		増悪	0	0.0%	0	0.0%	±0
		死亡	0	0.0%	0	0.0%	±0
		希望	0	0.0%	0	0.0%	±0
	退院先	在宅	0	0.0%	1	100.0%	-1
		在宅施設	0	0.0%	0	0.0%	±0
		老健施設	0	0.0%	0	0.0%	±0
		急性期病院	0	0.0%	0	0.0%	±0
		慢性期病院	0	0.0%	0	0.0%	±0
	退院数		0		1		

ク. FIM 利得

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 66.2 点、退院時の平均は 103.3 点となっており、平均で 37.2 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	302	68.7	94	33	38.3	89	0
整形外科系	155	78.1	95	41	35.1	78	10
廃用症候群	13	81.0	88	58	35.0	54	7
計	470	72.2	95	33	37.2	80	0

区分	患者数	改善度									
		10 点未満		10 点以上		20 点以上		30 点以上		40 点以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
脳血管系	302	6	2.0%	23	7.6%	60	19.9%	74	24.5%	139	46.0%
整形外科系	155	0	0.0%	12	7.7%	38	24.5%	49	31.6%	56	36.1%
廃用症候群	13	1	7.7%	2	15.4%	0	0.0%	5	38.5%	5	38.5%
計	470	7	1.5%	37	7.9%	98	20.9%	128	27.2%	200	42.6%

②リハビリテーション実績指数

	脳血管等 【高次脳有】	脳血管等 【高次脳無】	整形・置換 術後	廃用症候群	神経・筋 靭帯損傷	合計	6ヶ月合計 【施設基準】
4月	56.10	53.10	36.94	—	—	48.92	49.53
5月	55.27	46.93	41.53	44.35	—	47.43	48.60
6月	49.70	72.00	44.37	—	43.16	48.63	48.68
7月	66.59	60.82	45.87	43.00	—	56.88	48.57
8月	68.68	78.67	44.36	78.98	36.00	60.08	50.78
9月	67.05	58.35	48.95	20.25	—	57.22	53.05
10月	69.68	59.15	47.21	39.44	—	60.08	54.88
11月	80.08	74.10	49.52	79.14	—	65.85	57.80
12月	78.39	104.26	44.95	131.54	39.41	61.31	60.07
1月	75.85	123.84	50.55	—	—	60.96	60.76
2月	73.58	41.84	42.31	—	—	59.34	60.59
3月	62.50	68.85	51.61	48.54	—	57.41	60.65
2018 年度	66.02	62.29	45.67	47.40	39.62	56.74	
2017 年度	61.98	60.75	40.70	41.90	27.57	51.01	

## 【実績】

[入院患者・病棟の稼働状況]

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
2階病棟	在院数	1,286	1,328	1,283	1,331	1,333	1,285	1,300
	入院数	17	17	18	15	18	20	16
	退院数	17	17	18	15	18	20	16
	平均在院日数	75.6	78.1	71.3	88.7	74.1	64.3	81.3
	稼働率	101.0%	100.9%	100.9%	101.0%	101.4%	101.2%	98.7%
3階病棟	在院数	1,275	1,316	1,275	1,333	1,327	1,268	1,307
	入院数	13	17	19	16	17	11	26
	退院数	13	17	19	16	17	13	25
	平均在院日数	98.1	77.4	67.1	83.3	78.1	105.7	51.3
	稼働率	99.8%	100.0%	100.3%	101.2%	100.8%	99.3%	99.9%
4階病棟	在院数	1,290	1,318	1,290	1,333	1,317	1,269	1,303
	入院数	13	11	19	15	16	17	15
	退院数	13	13	17	15	16	19	14
	平均在院日数	99.2	109.8	71.7	88.9	82.3	70.5	89.9
	稼働率	101.0%	99.8%	101.3%	101.1%	100.0%	99.8%	98.8%
合計	在院数	3,851	3,962	3,848	3,997	3,977	3,822	3,910
	1日平均入院数	128.3	127.8	128.2	128.9	128.3	127.4	126.1
	入院数	43	45	56	46	51	48	57
	退院数	43	47	54	46	51	52	55
	平均在院日数	89.6	86.1	70.0	86.9	78.0	76.4	69.8
	稼働率	100.6%	100.3%	100.8%	101.1%	100.7%	100.1%	99.1%
区 分		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2階病棟	在院数	1,282	1,329	1,325	1,199	1,330	15,611	1,301
	入院数	23	19	14	17	20	214	17.8
	退院数	23	19	15	16	20	214	17.8
	平均在院日数	55.7	69.9	91.4	72.7	66.5	—	72.9
	稼働率	101.2%	101.1%	100.5%	100.9%	101.3%	—	100.8%
3階病棟	在院数	1,275	1,321	1,329	1,194	1,304	15,524	1,294
	入院数	14	15	16	16	18	198	16.5
	退院数	13	15	16	18	16	198	16.5
	平均在院日数	94.4	88.1	83.1	70.2	76.7	—	78.4
	稼働率	99.8%	100.2%	100.9%	100.7%	99.0%	—	100.2%
4階病棟	在院数	1,284	1,327	1,325	1,203	1,323	15,582	1,299
	入院数	20	17	16	22	18	199	16.6
	退院数	19	18	15	22	19	200	16.7
	平均在院日数	65.8	75.8	88.5	54.7	71.5	—	78.1
	稼働率	101.0%	100.9%	100.5%	101.7%	100.7%	—	100.6%
合計	在院数	3,841	3,977	3,979	3,596	3,957	46,717	3,893
	1日平均入院数	128.0	128.3	128.4	128.4	127.6	—	128.0
	入院数	57	51	46	55	56	611	50.9
	退院数	55	52	46	56	55	612	51.0
	平均在院日数	68.6	77.2	86.5	64.8	71.3	—	76.4
	稼働率	100.7%	100.8%	100.7%	101.1%	100.3%	—	100.5%

[疾患別平均在院日数]

区 分	2018 年度	2017 年度	2016 年度	2015 年度
脳血管疾患、脊椎損傷等	88.3 日	88.4 日	98.7 日	102.1 日
骨折等	63.2 日	67.3 日	68.9 日	65.2 日
廃用症候群	64.1 日	69.0 日	52.8 日	68.4 日
神経・筋・靭帯損傷	51.2 日	58.0 日	48.5 日	57.0 日
置換術後	51.3 日	47.8 日	46.5 日	53.0 日
療養対象	— 日	86.0 日	116.0 日	52.0 日
全体	78.8 日	79.2 日	87.0 日	88.0 日

[外来患者数]

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
外来延数	16	17	13	9	17	11	14
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
外来延数	12	24	9	25	20	187	15.6

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央  
リハビリニック

# 看護部門

---



## 【年次報告】

2018年度は、下記の目標を掲げ活動しました。

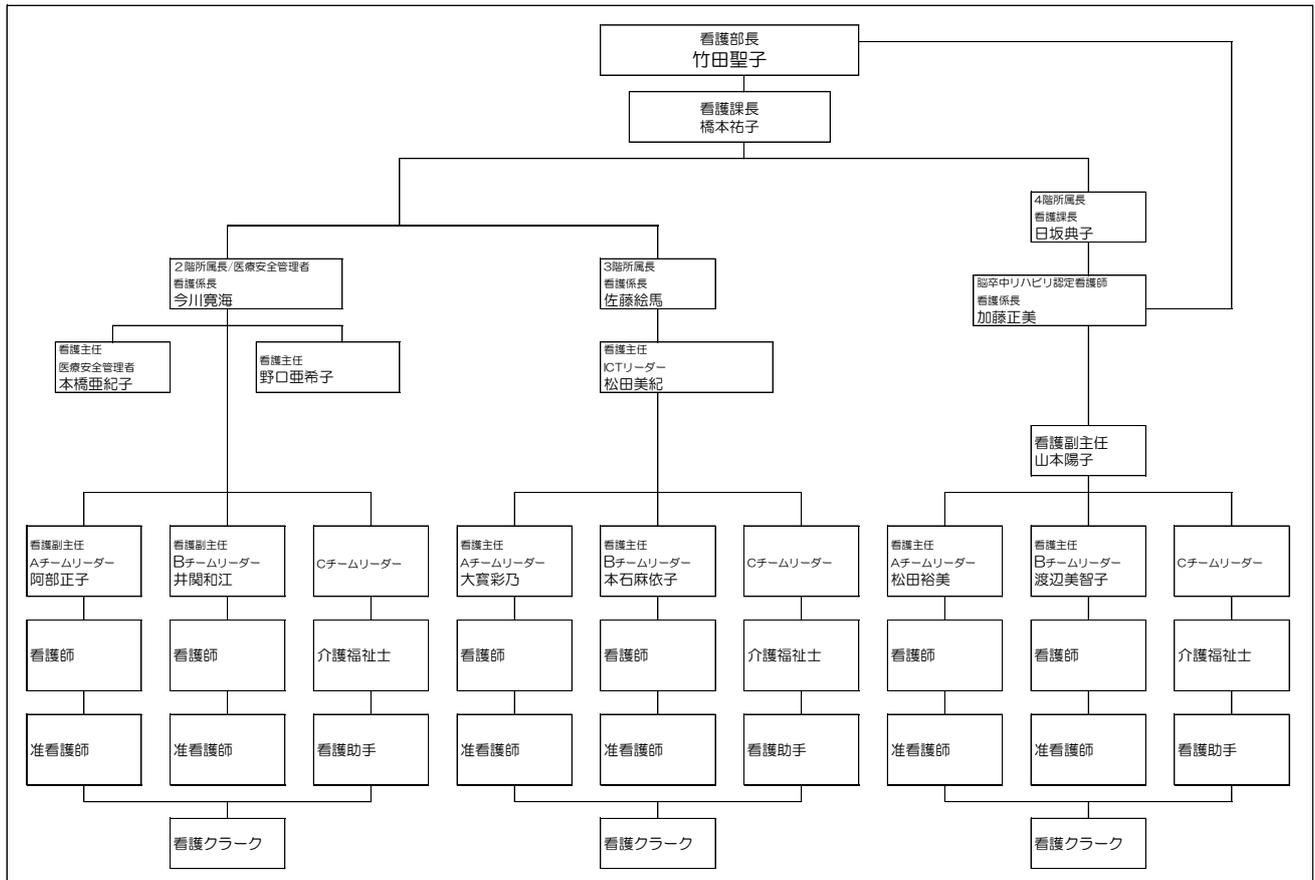
## 平成30年度 看護部目標

1. 地域から・患者から選ばれる病院作り
  - 1) 9単位/日に取り組める身体づくり・心作り
  - 2) 患者・家族を中心にした入・退院プログラムの作成
  - 3) 退院支援看護師の実働
2. 自分のステージでPDCAサイクルを廻す人材育成
  - 1) 固定チームナーシングの継続・強化
  - 2) リンクナースの育成の継続・強化
3. 専門性の高い回りハNs、回りハ介護福祉士の育成
  - 1) 回復期に必要な知識・技術・態度の教育の再構築
  - 2) 認定看護師等キャリア開発のサポート
  - 3) 回復期の前方・後方を学ぶ機会を支援する
4. 平成31年度大幅人員増にむけて魅力ある職場作り
  - 1) 働き続けられる環境の提供
  - 2) 学び続けられる環境の提供
  - 3) 介護職の確保
  - 4) 看護職の確保
  - 5) 組織の方針や方策が具体的に伝わる体制作り
5. 自分のステージで経営に参画する意識作り
  - 1) 平成30年度診療報酬改定への対応
  - 2) 病院機能評価クリア
  - 3) 新棟移転に向けた人員・物品備品の準備

今年度は11月の病院機能評価再審に向け、病院全体でシステムを見直す機会が多く、忙しい1年でした。所属長・主任・副主任を中心に業務の見直しや意味づけをし、部署内に正しく伝達してくれました。

結果として機能評価で良い評価を得ることが出来たことは、自分たちの看護が評価されたと考え、自信につながりました

【組織図】(2019年3月31日現在)



【昇進・転勤】

[昇進] 4月1日付 看護師 佐藤絵馬 係長

[転入] 2月1日付 看護師 原愛里奈 八王子山王病院より

[転出] 4月1日付 介護福祉士 大和田清香 ふれあい多居夢戸田へ (出向)

4月4日付 看護師 梁婷 戸田中央総合病院へ

8月1日付 看護師 山田千恵子 訪問看護ステーション上戸田へ (出向)

## 【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	8			1						2	1		12
	准看護師												1	1
	高看学生													
	介護福祉士				1								1	2
	看護補助				1							1		2
	クラーク													
合 計		8			3						2	2	2	17
退職	看護師	1	1		1					2			2	7
	准看護師												1	1
	高看学生													
	介護福祉士		1		1	1					2			5
	看護補助													
	クラーク													
合 計		1	2		2	1				2	2		3	13

転勤者は除く

## 【看護単位・配置人員】(2019年3月31日現在)

所属	病床	看護師	准看護師	介護福祉士	看護補助	クラーク	合計
2階病棟	43床	20(3)	0	8	2(1)	1	31(4)
3階病棟	43床	18(4)	3(1)	5	4(3)	1	31(8)
4階病棟	43床	18(2)	3	6	2	1	30(2)
部長室	—	2					1
合 計	129床	58(9)	6(1)	19	8(4)	3	94(14)

( ) はうち非常勤 産休・育休者は除く

## 【平均年齢】

看護師	准看護師	介護福祉士	看護補助
35.7	41.3	38.5	39.1

（１）看護部会

看護部長 竹田 聖子

【人員構成】（2019年3月31日現在）

〔部長〕 竹田聖子

〔委員〕 課長 橋本祐子（看護部） 課長 日坂典子（4階所属長） 係長 佐藤絵馬（3階所属長）  
係長 今川寛海（2階所属長）

【目的】

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

【運営】

毎月2回 計24回実施

【開催報告】

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

開催日	議事内容	参加数
4/2	・4月～の改定事項の運用状況の確認（リハ実施計画書、褥瘡診療計画書）	5
4/16	・戸田元気体操運用について ・病院機能評価について	5
5/11	・リハ科の早出遅出開始について ・D i N Q Lについて ・看護部総会について	5
5/31	・新棟移転の準備	5
6/4	・ふれあい看護体験について ・潜在看護師復職支援研修について	5
6/18	・病院機能評価準備 ・関東信越厚生局適時調査準備	5
7/2	・潜在看護師復職支援研修について ・関東信越厚生局適時調査準備	5
7/20	・1週目カンファレンスについて ・転倒後カンファレンスについて	5
8/6	・リハ科との会議 ・入退院支援加算について ・病院機能評価準備	5
8/20	・食事時間差提供の検討 ・配薬カードの検討	5
9/5	・入退院支援加算について ・食事時間差提供について	5
9/21	・病院機能評価準備 ・地域看護介護ネットワークの会について	5
10/9	・病院機能評価準備 ・建設会議後の検討	5
10/16	・地域看護介護ネットワーク準備 ・昼のカンファレンスについて	5
11/5	・病院機能評価準備 ・介護福祉士シリーズ研修についてHPの変更について	5
11/26	・病院機能評価報告 ・2019年度昇格者について	5
12/3	・建設会議後の検討 ・入院後の薬の説明について	5
12/18	・伝達研修（日坂・埼看協会医療対話者研修）	5
1/7	・建設会議後の報告 ・新ラダーについて ・元気体操の評価	5
1/29	・2019年度教育計画について ・新ラダーについて	5
2/4	・D i N Q Lデータ分析 ・建設会議報告 ・新棟に向けての採用活動について	5
2/19	・配薬カード運用開始後の評価 ・最終面接について	5
3/7	・2019年度事業計画について ・目標面接について	5
3/19	・新ラダーについて ・2019年度教育計画について	5

**【総括】**

今年度受審した、病院機能評価の準備や来年度の新棟への移転の準備の為、看護部に1名課長を配置し、4名体制の看護部となりました

11月の病院機能評価に向け、看護部としての取り組みや、他部署との取り組みを見直す機会が多く、委員会からの発信や多職種プロジェクトからの発信による決定事項も看護部会を活用し整理し、各病棟にスムーズに伝達し実施・評価することができました。

（２）看護部主任・副主任会議

看護部 主任 松田 美紀

【人員構成】（2019年3月31日現在）

- [委員長] 松田
- [委員] 井関、加藤、野口、本橋、山本
- [顧問] 日坂

【開催日】

毎月 第3木曜日 15:00～16:00

【目的】

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

【審議事項・検討内容】

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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/6	・退院調整実働に向けてのMSWとの話し合い ・看護部総会について ・看護研究について ・備品伝票確認	7
5/11	・看護部総会について ・退院調整について ・看護研究について ・クリニカルパスについて ・備品伝票確認	7
6/1	・看護部総会について ・看護研究について ・退院調整について ・クリニカルパスについて ・委員会開催日変更について ・備品伝票確認	6
7/18	・地域看護ネットワークの会 ・看護研究進捗状況 ・点眼、点鼻、点耳、吸入の実施忘れ防止について業務統一 ・BS指示について	6
8/16	・入退院支援加算について・看護研究進捗状況 ・地域看護、介護ネットワークの会について ・申し送り廃止の声掛け	4
9/20	・地域看護、介護ネットワークの会について ・看護研究について今後のスケジュール調整 ・備品伝票確認	5
10/18	・地域看護、介護ネットワークの会について ・看護研究スケジュール調整 ・朝の検温について ・備品伝票確認	7
11/8	・地域看護、介護ネットワークの会について ・看護研究進捗状況 ・備品伝票確認	6
12/20	・看護研究査読 ・看護研究発表会について企画 ・備品伝票確認	5
1/17	・地域看護、介護ネットワークの会の振り返り ・看護研究発表会日程変更、役割変更 ・備品伝票	5

2/21	・学研ナーシングサポート視聴 「倫理的な看護実践における看護管理者の役割と責任」	5
3/8	・看護研究発表会振り返り ・次年度看護研究について ・年度まとめ ・次年度委員長決定 ・看護部総会日程決定	7

## 【活動報告】

- ・看護部総会、「地域看護、介護ネットワークの会」企画・運営
- ・看護研究のコンサルテーション
- ・クリニカルパスについての検討
- ・退院調整看護師としての実働
- ・備品管理

## 【総括、今後の課題・目標】

今年度、委員会開催を毎月へ変更し、退院調整看護師としての実働に向けての話し合い、看護研究のコンサルテーション、管理中級についての学習に努めてまいりました。

退院調整について病院方針の転換により、部門が立ち上がり、組織上の位置づけはなくなりましたが、システムの運用をスムーズに行えるよう、サポートを行いました。また、OJTの実施で退院支援のアドバイスは行ってきました。

看護研究のコンサルテーションでは、毎月各階の進捗状況を確認し、アドバイスは行うことができました。委員の中にはコンサルテーション方法に反省点があるスタッフもいたため、次年度はコンサルテーション技術の向上が課題であると思います。看護研究発表会はインフルエンザの流行により、日程を変更しましたが、無事に開催することができました。今年度も委員会主催の企画・運営に追われ、管理中級の勉強会は1回/年しか実施できませんでした。次年度は、「退院調整看護師として実働」、「看護研究のコンサルテーション」、「管理中級の技術や知識の習得」を継続していきたいと思います。

**（3）看護部副主任・チームリーダー会議**

看護部 副主任 本石 麻依子

**【人員構成】**（2019年3月31日現在）

- [委員長] 本石
- [委員] 阿部、大寶、渡辺、松田
- [顧問] 橋本

**【開催日】**

偶数月 第3水曜日 14:30～15:30

**【目的】**

- ①管理初級について学ぶ
- ②固定チームナーシングのチームリーダーとして活動する為の知識・技術を学ぶ

**【審議事項・検討内容】**

- ①固定チームナーシングの定着について
- ②全病棟での業務の統一について
- ③新人の業務達成度について

**【開催報告】**

開催日	議事内容	参加数
4/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度の課題</li> <li>・目標の立案</li> </ul>	8
6/20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他階と当該病棟の違いから問題点を抽出</li> </ul>	8
8/15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前回抽出した問題点について</li> <li>・ホワイトボードの使用法の検討</li> <li>・早番、遅番業務見直し</li> </ul>	5
10/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早番、遅番業務見直し後の実施状況</li> <li>・申し送り状況</li> <li>・ワークシート記入の状況</li> <li>・内服係の状況</li> <li>・今後の課題</li> <li>・新人の業務達成度進捗状況</li> </ul>	6
12/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全を守る為について</li> <li>・カンファレンスの時間と内容について</li> <li>・朝の検温体制について</li> </ul>	6
2/6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝の検温体制状況報告・検討</li> <li>・新人の業務達成度の進捗状況</li> <li>・平成30年度目標評価</li> <li>・来年度の開催月について</li> </ul>	7

【総括】

固定チームナーシングの定着については、以前に比べチームで協力できていることもありますが、個人での関わりになっている事が強い面もあります。話し合える場を多く持ち個人ではなくチームとして患者に関わっていけるようリーダーとしてサポートしていく必要があります。

全病棟での業務の統一については統一されていない業務を抽出し介護職リーダー会議とも協力し取り組むことができました。入浴方法など細かい部分の見直しをし、移転準備として取り組みたいです。

《今後の目標》

- ・固定チームナーシングを定着する。
- ・新人の教育システムを軌道に載せ定着する。
- ・業務の統一をはかる。

以上3点を目標に取り組んでいきます。

## （４）看護部教育委員会

看護部 主任 加藤 正美

## 【人員構成】（2019年3月31日現在）

- [委員長] 加藤  
 [委員] 阿部、千谷、山本  
 [顧問] 橋本

## 【開催日】

毎月 第3火曜日 14:30～15:30

## 【目的】

- ①看護の質の向上を図るため、自己の責任と役割を持ち、実践する自立した職員を育成する。
- ②臨床指導者は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持つことができる。

## 【教育目標】

- ①ラダーにあった外部研修、E-ラーニング研修を選定する。
- ②外部、院内の伝達研修への参加ができるようサポートを行う。
- ③院内研修で得た知識を自部署で生かせるようサポートを行う。
- ④振り返りが必要な症例について検討会の企画・運営を行う。

## 【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/17	・研修報告 ・年間教育計画作成	5
5/15	・研修打ち合わせ：看護・介護ケーススタディ、第一回症例検討会 ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告	5
6/19	・報告事項：介護の研修予定について ・研修打ち合わせ：看護・介護ケーススタディ、第一、二回症例検討会 ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告	5
7/17	・報告事項：E-ラーニング受講状況について、身体拘束廃止に向けての取り組みのDVD視聴について ・研修報告：第一、二回症例検討会 ・研修打ち合わせ：ラダー別院内研修担当者決め、第三回症例検討会、院内 BLS 研修 ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告、ふれあい看護体験	4
8/28	・研修打ち合わせ：第三、四回症例検討会、入職6ヶ月目研修、ラダー別研修、 ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習中の経過報告、実習生の物品統一	4
9/18	・研修報告：第三回症例検討会 ・研修打ち合わせ：第四回症例検討会、看護・介護ケーススタディ、ラダー別院内研修、入職6ヶ月目研修、院内 BLS 研修 ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告	5
10/23	・研修報告：第四回症例検討会 ・研修打ち合わせ：看護・介護ケーススタディ、ラダー別研修、入職6ヶ月目研修、第五回症例検討会、 ・臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習の報告	5

11/20	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告事項：次年度の新人チェックリストの見直しについて</li> <li>研修報告：第五回症例検討会・研修打ち合わせ：ラダー別研修、</li> <li>臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習報告</li> </ul>	5
12/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告事項：JNA ラダー、TMG キャリアラダーについて</li> <li>研修報告：看護・介護ケーススタディ</li> <li>研修打ち合わせ：ラダー別研修、院内 BLS 研修</li> <li>臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習報告、</li> </ul>	5
1/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修報告：ラダー別研修・研修打ち合わせ：ラダー別研修</li> <li>臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 実習報告</li> </ul>	6
2/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告事項：次年度の新人チェックリストについて、教育計画について</li> <li>研修打ち合わせ：ラダー別研修</li> <li>臨床指導者会：戸田中央看護専門学校 再、追実習報告、伝達講習</li> </ul>	5
3/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告、検討事項：今年度、次年度の教育計画について</li> <li>研修報告：ラダー別研修・研修打ち合わせ：ラダー別研修</li> </ul>	5

## 【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7日～25日	2階・4階	8
	〃	5月28日～6月15日	3階・4階	8
	〃	6月18日～7月6日	2階・3階	7
	〃	7月9日～27日	2階・3階	8
	〃	7月9日～27日	2階・4階	7
	〃	8月28日～9月14日	3階・4階	8
	〃	9月17日～10月5日	2階	4
	〃	10月15日～11月2日	2階・3階	8
	統合実習	11月5日～11月23日	3階・4階	8
	追・再実習	2月	4階	2
	在宅看護論実習	4月13日・16日	2階・3階・4階	2
	〃	4月24日・25日	〃	2
	〃	5月11日・14日	〃	2
	〃	5月17日・18日	〃	2
	〃	5月29日・30日	〃	2
	〃	6月7日・8日	〃	1
	〃	6月12日・13日	〃	2
	〃	6月19日・20日	〃	2
	〃	6月22日・25日	〃	2
	〃	6月28日・29日	〃	2
	〃	7月3日・4日	〃	1
	〃	7月13日・17日	〃	2
	〃	7月25日・26日	〃	2
	〃	9月6日・7日	〃	2
	〃	9月11日・12日	〃	2
	〃	10月4日・5日	〃	1
	〃	10月16日・17日	〃	2
	〃	10月19日・22日	〃	2
	〃	10月30日・31日	〃	2
	〃	11月6日・7日	〃	2
〃	11月9日・12日	〃	2	
〃	11月20日・21日	〃	2	

【看護部研修実施一覧】

	日時		領域	主催	担当	講師	研修名	対象	参加人数
1	4/18.19. 5/9	17:15~17:45	専門	看護部摂食嚥下	大貫	e-ラーニング 藤田保健大学	OHATの評価方法と口腔ケア	看護部全職員	56
2	4/27.28 6/5.12.19	17:15~17:45	倫理	看護部教育委員会	竹田 加藤	e-ラーニング 小藤幹恵氏	身体抑制しない看護の現実とその本質	看護部全職員	55
3	6月26日	16:40~17:25	トピックス	看護部教育委員会	加藤主任	加藤主任	症例検討会 薬剤過敏症候群D I H Sとは	看護職全員	12
4	7月13日	17:20~17:50	トピックス	看護部教育委員会	3階病棟	千谷Ns	洞不全症候群により意識消失がある患者の看護	看護職全員	16
5	7月20日	14:00~16:30	ラダーⅠ	看護部教育委員会	加藤主任	加藤主任	入職6ヶ月目研修	今年度入職看護師	6
6	7~9月	16:15~17:00	基礎	看護部教育委員会	竹田看護部長	竹田看護部長	介護福祉士シリーズ研修Ⅰ	介護福祉士全員	延べ69
7	8月30日	17:15~17:50	トピックス	看護部教育委員会	阿部副主任	三枝NS	症例検討会 思い込みによるインシデントアクシデントをなくすには~確認作業の落とし穴を明らかにする~	看護師准看護師	16
8	9月28日	17:15~17:45	トピックス	看護部教育委員会	加藤主任	渡辺美智子副主任	入院中に起きた骨折、退院後に判明した例を振り返る	看護師准看護師	12
9	10月26日	14:00~16:30	ラダーⅠ	看護部教育委員会	加藤主任	加藤主任 影山NS	入職6ヶ月目研修	今年度入職看護師	6
10	10月26日	17:30~18:30	研究	看護部教育委員会	看護職レベルⅢ	2階埜崎里美 3階仁部里美 4階井口真理	看護職ケーススタディ発表会	看護部全職員	30
11	10月30日	17:15~17:45	トピックス	看護部教育委員会	千谷NS	千谷NS	症例検討会 食事のもたらす効果	看護部全職員	8
12	12月17日	17:30~18:30	研究	看護部教育委員会	介護福祉士レベルⅢ	2階渡部夏美 3階木下愛美 4階上原直美	介護福祉士ケーススタディ発表会	看護部全職員	24
13	1月30日	17:30~18:30	研究	看護部教育委員会	主任会	2階本橋亜紀子 3階千谷里子 4階古川真奈美	看護研究発表会	看護部全職員	19
14	12/11.12 3/12.3/26 3/29	14:00~16:30	ラダーⅡ	看護部教育委員会	橋本課長 加藤主任	伝達研修 GW	ラダーⅡ研修	ラダーⅡ	30
15	2月5日 3月5日	14:00~16:30	ラダーⅢ	看護部教育委員会	阿部副主任 山本副主任 千谷Ns	伝達研修 GW	ラダーⅢ研修	ラダーⅢ	12
16	3月25日	16:15~16:45	トピックス	看護部教育委員会	竹田	コロプラスト株式会社三浦陽介氏	自己導尿について	看護職	10
17	1~3月	17:15~ 17:45	専門	看護部教育委員会	加藤主任	看護部教育委員会	脳卒中シリーズ研修	ラダーⅡ	延べ14

## 【院外研修実績】

日程	主催	場所	内容	参加数
4/18	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	新人看護職員研修	6
4/24	TMG	戸田市商工会館	新入職員研修	1
5/11	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	新人の為の薬の知識	1
5/21	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	新人の為のフィジカルアセスメント	6
5/30	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	漢語研究の基礎	3
6/2	CAPE	大宮ソニックシティ	CAPE ポジショニングセミナー	1
6/9	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	人を育てること、教えることとは	2
6/10	ニュートリー(株)	JR タワーホール&カンファレンスホール	ニュートリションセミナー2018IN 東京	3
6/16	TMG	戸田中央看護専門学校	TMG 感染対策講習会	1
6/16	日本離床学会	国立オリンピック記念青少年総合センター	日本離床学会第8回全国研修会・学術大会	1
6/21	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	生き！生き！2年目	4
6/21	TMG		タイムマネジメント	2
6/26	TMG		論文クリティーク	1
6/29				
7/12 8/8	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	看護研究の進め方 I	3
6/30	TMG		ICF	3
7/3	TMG	戸田商工会館	看護記録	2
7/4.5	戸田市消防	戸田市消防本部	応急手当普及員講習	2
7/7	TMG	戸田商工会館	訪問看護事例検討会	1
7/10	学研	TMG あさか医療センター	地区別ユーザー交流会～研修をやりっぱなしにしない！研修目標とその評価を改めて考えよう～	2
7/14	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	人を育てること、おしえることとは	2
7/19	蕨戸田医師会	上戸田地域交流センター あいばる	学ぼう！アドバンスケアプランニング	1
7/18	TMG	戸田商工会館	レジリエンス ～成長のプロセス～	3
7/19	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	1
7/21	(株)テーナ	カンファレンスセンター	埼玉コンチネンスケアセミナー	1
7/21・26 8/2・25 8/30 9/6・13	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	看護師のための栄養管理研修	1
7/23	TMG	戸田商工会館	糖尿病看護	2
7/31	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	医療安全管理者フォローアップ研修	1
8/25	TMG	戸田中央看護専門学校	介護倫理	3
8/26	固定チームナーシング関東地方会	東京ビッグサイト	固定チームナーシング 第13回関東地方会	1
8/29	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	新人看護職研修責任者研修 I	2
8/30	TMG	戸田市文化会館	看護記録	1
9/4	TMG	戸田市文化会館	教育計画の構築	1
9/4	国立障害者リハビリテーションセンター	国立障害者リハビリテーションセンター	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師フォローアップ研修	1
9/7	TMG	ONE FOR ALL 横浜	2018年度新人フォローアップ研修	1
9/11	同上	同上	同上	1
9/21	同上	同上	同上	1
9/19	同上	同上	同上	1
9/22	AMG	AMG 学習館	看護学生実習指導者講習会フォローアップ研修	1

9/26	TMG	地域医療センター	医療機器圧迫創傷スキンテアの予防と管理	2
10/3	TMG	戸田商工会館	活かそうあなたのキャリア	6
10/5	TMG	戸田商工会館	施設内教育の評価	1
10/6	日本医療企画	大和ハウス本社ホール	排尿ケアを成功に導くポイント	1
10/13	慶応義塾大学医学部リハビリテーション医学教室	慶応義塾大学信濃町キャンパス	第30回FIM講習会初心者コース	2
10/16	TMG	地域医療センター	コンサルテーション	2
10/19	TMG	戸田商工会館	感染防止対策委員会担当者会	1
10/23	TMG	戸田商工会館	TMG新係長研修	1
10/27	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	人を育てることとは、おしえることとは 応用編	1
9/21	TMG	地域医療教育センター	急性期循環障害 フィジカルアセスメント	4
11/6 12/4	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	認知症の人を支える看護力向上研修	2
11/13	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	せん妄の理解とその対応	2
11/13	TMG	さわ研修センター東京校	認定看護師研修対話力アップ	1
11/17	埼玉県看護協会	埼玉会館	第12回埼玉医療安全大会	3
11/27	TMG	戸田市商工会館	新係長研修（クリティカルシンキング）	1
11/28	TMG	板橋区立商業活性化センター	エリア別研修管理者のための感染管理	1
12/5～7	国立障害者リハビリテーションセンター	国立障害者リハビリテーションセンター	リハビリテーション看護研修会： リハビリテーション看護コース	1
12/1	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	第26回研究発表会	2
12/2	回復期リハビリテーション病棟協会	三田 NN ホール	第1回日本リハビリテーション看護学会合同研修会	2
12/3.4 .7	埼玉県看護協会	さいたま新都心合同庁	平成30年度医療安全に関する ワークショップ	1
12/9	AMG	上尾中央総合病院 中村記念講堂	私がもう一度看護師長をするなら	1
12/12 ～14	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	医療対話推進者研修	1
12/20	日本看護協会	砂防会館	JNA ラダー交流会	1
12/22	埼玉県看護協会	研修センター西大宮	人を育てること、教えること応用編	1
12/25	TMG	戸田中央看護専門学校	新ラダーを深く読み込む	2
1/30.31	厚生労働省	有楽町朝日ホール	平成30年度院内感染対策講習会	1
2/11		建築会館	認知症、夜間せん妄 ～睡眠と抗不安薬の理解を含めて～	2
2/21.22	回復期リハビリテーション病棟協会	東京ディズニーリゾート	回復期リハビリテーション病棟協会 第23回研究大会 IN 幕張	4
2/24	日本臨床看護マネジメント学会	研修センター西大宮	看護必要度ステップアップ研修	1
3/1	TMG	戸田中央看護専門学校	ACP 癌看護外来の取り組み	1
3/2	埼玉県医師会	埼玉県民健康センター 2階大ホール	平成30年度埼玉県医師会医療安全研修会	3
3/10	リフレケア	大宮ソニックシティ	ハンズオンセミナー大宮 口腔ケアのアプローチ方法	2
3/15	国立障害者リハビリテーションセンター	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フォローアップ研修	1

**【総括】**

今年度も昨年度に引き続き、院内ラダー別研修を時間内で実施できるように研修計画を立案しました。研修では院外で学習したスタッフが確実に伝達できるよう、必要に応じてはビデオ撮影を行い、放映することも取り入れました。ラダー別のスタッフの人数に合わせ、研修回数をラダーⅡは5回、ラダーⅢは2回の設定として研修を行いました。研修が計画通りに行かない場合は、臨時で研修日を設けることも行い、全スタッフ出席を目指しました。研修内容としては、ラダーⅡでは、ビデオ放映やEラーニングを活用したことにより、単調になってしまった印象がありました。ラダーⅢでは、グループワークでの活発な意見交換がみられ、個人学習以上の効果があったと考えます。しかし、研修後のスタッフの知識、技術、態度面での変化について追うことはできませんでした。次年度はJNAクリニカルラダーの4つの力を基にしたTMGキャリアラダーでの研修計画立案となるため、スタッフの成長課題に合わせた研修計画を立案する必要があると考えます。また次年度は病院の移転増築の年です。スタッフの回復病院としての専門性を高める研修、急変時の対応研修も必要と考えます。

## 《今後の課題》

- ・4つの力を達成できる研修を計画する。
- ・TMGキャリアラダーをスタッフが理解し、必要な研修を自ら選択して出席できる。
- ・研修後のスタッフの実践レベルでの行動の変化を自己、他者評価で見える化する。

## 《次年度の目標》

1. 実践能力となる4つの力を養う研修を企画、運営する。
2. 回復期認定、脳卒中リハ認定看護師など専門性の高い研修を企画、運営する。
3. 急変時に対応できる実践能力を養うシミュレーション研修、OJTを企画、運営する。
4. 自ら学ぶことができる環境をサポートする。

（５）記録委員会

看護部 係長 佐藤 絵馬

【人員構成】（2019年3月31日現在）

- [委員長] 佐藤
- [委員] 西本、仁部、内田
- [顧問] 日坂

【開催日】

偶数月 第1木曜日 14:30～

【目的】

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

【審議事項・検討内容】

- ①記録監査
- ②FIM、日常生活機能評価勉強会の開催について
- ③看護・介護記録基準、手順の見直し
- ④NANDA-I改訂に伴う看護診断名の整備

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/5	・委員会目標の伝達 ・医療機能評価に向けての準備 ・記録基準の見直しについて ・NANDA-I改訂に伴う電子カルテの見直し	6
6/5	・記録監査について ・FIM勉強会について ・日常生活機能評価 e-ラーニング視聴について 重症度、医療・看護必要度評価者研修参加者決定	6
8/2	・看護局記録委員会の報告 ・データベース記入状況について ・NNN書籍購入について ・記録基準・手順見直し	3
10/4	・慶應義塾大学 FIM勉強会(基礎編)参加の検討 ・記録監査進捗状況確認 ・記録基準・手順の見直し ・看護略語集の選定 ・転倒・転落カンファレンスの記載方法について	5
12/4	・第2回看護局記録担当者会の報告 ・FIM勉強会 開催日程決定(1/23、2/27、3/15)	5
2/7	・FIM勉強会後アンケート結果報告 ・臨時記録委員会開催について ・記録監査について ・NANDA-I改訂 変更、削除された診断名について ・記録形式の見直しについて	6
3/7	・FIM勉強会後アンケート結果報告 ・2019年度新入職者オリエンテーションの分担 ・第3回看護局記録担当者会の報告	6

**【総括】**

本部記録委員会の看護記録基準・手順が改訂され、当院の様式に沿ったものに修正しました。医療機能評価においては、NNNによる看護計画とパスを併用しているのは、ややこしいとの指摘を受けました。整備までには至っていませんが、記録時間の短縮も兼ねて初期計画の標準化を検討しています。

今年度も記録監査を実施しました。自己監査の結果では、アセスメント力や情報の記載漏れを振り返る傾向にありました。また、入院後72時間以内のデータベース作成というルールが守られず、全体像把握にまで至らないケースも見受けられました。日々変化する患者に適切なケアを提供し、記録に残していけるよう、タイムリーな計画の評価修正が必要と考えます。

記録委員も新しいメンバーに代わり、慶應義塾大学で開催されたFIM講習会(基礎編)に2名参加しました。研修参加者によるFIM勉強会を3回に分けて実施しました。1クールのみの実施となってしまいましたが、勉強会参加者からは理解が深まったとの評価を受けました。

平成30年度診療報酬改定に伴い、FIM実績指数が27から37へと引き上げられ、今まで以上に統一された評価が求められるので、全スタッフが参加できる分かりやすい勉強会を心掛けたいと考えています。

## 《今後の目標》

1. 記録時間の短縮に向けたシステム作り
2. FIM、日常生活機能評価の適切な評価と根拠となる記録
3. 記録の質の評価

## （6）業務委員会

看護部 副主任 渡辺 美智子

【人員構成】（2019年3月31日現在）

- [委員長] 渡辺
- [委員] 重田、松本、伊藤
- [顧問] 橋本

【開催日】

毎月 第1木曜日 14:30～15:30

【目的】

- ①看護手順の見直しを定期的に行い、院内の業務が反映されている内容にしていく
- ②日々の業務でのローカルルールの廃止、業務のマニュアル化されていない項目の探求

【審議事項・検討事項】

- ・看護手順の見直し
- ・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
4/5	・新人研修について ・「入院のご案内」見直しについて ・看護手順の見直しについて	5
5/1	・今年度の委員会活動について ・「入院のご案内」について ・看護手順見直しについて	5
6/7	・看護手順見直しについて ・点眼、吸入、点鼻薬について ・インスリン、血糖測定の手順について	5
7/10	・看護手順見直しについて ・看護手順目次の見直しについて ・救急カートのバルーンセットについて	4
8/9	・看護手順見直しについて ・夜勤業務内容について	5
9/20	・看護手順見直しについて	4
10/4	・看護手順見直しについて ・入院時オリエンテーションチェックリストについて	5
11/8	・看護手順の確認 ・入院時オリエンテーションチェックリストについて	5
1/10	・コードブルーの対応について ・看護手順見直しについて ・パンフレットの使用状況について ・委員会の開催頻度について	4
2/7	・コードブルーの対応について ・看護手順について	5
3/11	・点滴手順の見直しについて ・コードブルーの対応について ・看護手順について ・次年度の新人研修について	5

**【総括】**

前年度より継続していた看護手順の見直しは、医療機能評価受審の際には終了しました。物品の変更があった場合にも、手順の修正を行いました。コードブルー対応についても、検討を重ねマニュアルを修正・周知しました。また他の委員会からの依頼のあった項目についても、検討することができました。

今後は移転に向けた手順の見直しを進めていきます。

## 《今後の課題・目標》

## ＜課題＞

引き続き全病棟で行う業務を統一できるように委員会全体で情報収集し、他の委員会とも協力しながら看護手順の見直しを行います。

また次年度は病院移転があり、業務内容が変更されることが予測されます。移転後の動きを想定しながら看護手順の見直しを移転前から行い、実際に行なってみて問題がないか評価します。

この2点の課題が達成出来るよう取り組んでいきます。

## ＜目標＞

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

(7) セーフティマネジメント委員会

看護部 主任 本橋 亜紀子

【人員構成】(2019年3月31日現在)

- [委員長] 本橋
- [委員] 堤、本石、日坂、蛭田
- [顧問] 竹田、今川

【開催日】

毎月 第4木曜日 15:00~16:00

【委員会方針】

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

【目標】

- ①チームアプローチを強化し、転倒・転落、誤薬に関するインシデント・アクシデント件数を減少させる
- ②機能評価受講に向けて、マニュアルの見直し・改訂、遵守ラウンドを実施しマニュアルの定着に務める

【審議事項・検討内容】

- ①チームアプローチを強化し、インシデント・アクシデントを減少させる
- ②情報の周知が図れ、同様のリスクを引き起こさない。マニュアルの定着を図れる。

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/27	・今年度の委員・目標・取り組みについて ・インシデント・アクシデント報告 ・ラウンド・ニュースレター発行予定 ・ニュースレターの発行	6
5/24	・インシデント・アクシデント報告 ・ラウンド報告 ・転倒DVD視聴について	5
6/28	・インシデント・アクシデント報告 ・分析について ・ニュースレターの発行	6
7/26	・インシデント・アクシデント報告 ・転倒評価について各病棟報告 ・内服薬色分けルール変更について	4
8/23	・インシデント・アクシデント報告 ・ラウンド報告 ・訪問看護からの情報として ・冷所保存の薬の払しについて ・1週間処方になって ・点滴薬の管理 ・ニュースレターの発行	6
9/27	・インシデント・アクシデント報告 ・ハイリスク薬の使用やQQ時の対応について	6
10/25	・インシデント・アクシデント報告 ・分析について ・ニュースレターの発行	6
11/22	・インシデント・アクシデント報告 ・院内ラウンド ・機能評価を受けて	7

12/27	・インシデント・アクシデント報告 ・法令研修について ・分析・院内ラウンドについて ・転倒・転落アセスメントシートについて ・ホワイトボードの活用について ・通行許可証（仮）について ・ニュースレターの発行	6
1/24	・インシデント・アクシデント報告 ・インシデント・アクシデントレポートについて ・分析について ・配薬カートについて	6
2/28	・インシデント・アクシデント報告 ・法令研修 ・分析について ・院内ラウンドについて ・配薬カートの運用について ・ニュースレターの発行	5
3/26	・インシデント・アクシデント報告 ・法令研修未参加者について ・分析について ・院内ラウンドチェック用紙の変更について ・配薬カートの運用について ・医療安全標語 ・起立訓練について	6

### 【総括、今後の課題・目標】

転倒転落は今年度 463 件、誤薬は 342 件、その他は 459 件、総件数は 1264 件であった。

事象レベル『0』『1』のレポートが多くなり、未然に重大事故を防止するために、レポートを作成して対策を図ることができてきている。

回復期であり、ADLの拡大を図るために環境の調整や転倒後のカンファレンスを多職種で行っているが、今年度は上肢の骨折が多かった。

月に 1 回、インシデントレポートからの事例分析は内服薬に関しては実施できているが、転倒転落を題材としては行えていなかったが、転倒後のカンファレンスは実施できている。内服薬の落下件数も、誤薬の中で一番多い事例ではあるが、在宅に戻るにあたり確実な服薬管理に必要な手技取得のためには今後も練習が必要である。

医療安全・自己管理マニュアルの改訂は、変更時に適宜行えて周知を図っている。変更したマニュアルを周知し、スタッフが活用できているかを確認していくことが必要である。服薬に関するラウンドが 4 か月に 1 回であり、服薬の実際の場面でのラウンドが十分に行えていなかった。そのため、来年度は毎月セーフティマネジメント委員会でラウンドを実施していくこととした。ニュースレターは、2 か月間のインシデント・アクシデント報告は行えていたが、院内ラウンド結果や院内で周知すべきトピックスなどの項目を伝えられていなかったため工夫が必要となる。

### 《次年度の目標》

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

（８）身体抑制廃止推進委員会

看護部 主任 野口 亜紀子

【人員構成】（2019年3月31日現在）

- [委員長] 野口
- [委員] 埜崎、吉池、東、広瀬
- [顧問] 橋本

【開催日】

毎月 第4水曜日 14:30～15:30

【目的】

- ①抑制廃止に向けた抑制件数の減少
- ②平成30年4月～変更した身体抑制規定の周知・徹底
- ③倫理的な配慮のもと抑制が実施されるよう、委員会の中で知識・技術を学びカンファレンスに活用する

【審議事項・検討内容】

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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度委員会活動目標の評価、反省</li> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況報告、確認</li> <li>・4/1から身体抑制規定を変更後の進捗状況確認</li> </ul>	6
5/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度の委員会活動目標確認</li> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況報告、確認</li> <li>・院内で身体抑制のDVD上映による勉強会を計4回実施</li> <li>・身体抑制規定を変更後の進捗状況確認</li> </ul>	5
6/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況報告、確認</li> <li>・抑制実施者の2時間毎の観察項目入力について</li> <li>・規定に基づいた抑制解除の成功例について情報共有を実施</li> </ul>	6
7/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況報告、確認</li> <li>・夜間観察室使用患者の抑制解除に向けた症例検討を実施</li> </ul>	4
8/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況報告、確認</li> <li>・固定帯を数時間使用したケースについて事例検討を実施 当院では固定帯使用はしない方針であることを再確認</li> </ul>	4
9/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況報告、確認</li> <li>・各階ともに抑制実施数が減少していることを確認 それに伴いセンサー使用数が増加しており、センサーが不足している。リースのセンサー追加を検討。</li> </ul>	5

10/31	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況報告、確認</li> <li>・抑制解除に向けた各階の取り組みについて情報共有</li> <li>・10月～ディンクルは1回/3か月→毎月入力に変更</li> </ul>	5
11/21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況、ディンクル集計数確認</li> <li>・抑制規定の見直しについて、読み合わせし改訂を検討</li> </ul>	5
12/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況、ディンクル集計数確認</li> <li>・安全器具（ミトン）の紛失について 修理伝票に物品名、色、サイズ、通し番号の記載を徹底</li> </ul>	書面で 実施
1/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況、ディンクル集計数確認</li> <li>・センサーの多用はコール対応が困難となる場合があり、安易にセンサーや抑制を安全確保の条件とするのではなく、どうしたら自分で安全に動く手段が獲得できるのか多職種で検討していく</li> </ul>	6
2/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況、ディンクル集計数確認</li> <li>・ダイヤル式フドー手袋のデモについて</li> </ul>	6
3/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制者数累計、安全器具使用状況、ディンクル集計数確認</li> <li>・座コールの反応しないクッションについて</li> </ul>	6

## 【活動報告】

- ①新入職員、各部署での研修（身体抑制規定、抑制における三原則の周知）
- ②安全器具管理、リースセンサー台数の追加
- ③安全器具紛失防止に向け、クリーニング時の伝票取り扱い方法の周知、徹底を実施
- ④4月～身体抑制規定の改訂を行い、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を確認し評価を実施
- ⑤身体抑制実施状況の実態調査 平成28年度→平成29年度累計（定点調査、延べ人数）  
4点柵：202→89件 ミトン：28→26件 安全ベルト：53→7件  
病室移動：47→38件 施錠：25→8件 床マット：0→0名  
抑制着：26→4名 薬剤による鎮静：37件 センサー使用：316→335名

## 【総括、今後の課題・目標】

- ①4点柵件数は89件と、前年度の半分以上に減少した。24時間4点柵を実施しているケースは、89件中27件であった。安全ベルトは各部署とも後期は実施していない。スタッフの意識改革が図れ、各部署とも抑制件数の減少を実践することができた。
- ②各委員からの働きかけにより、今年度から既定の中で変更した同意書や2時間ごとの観察もOFF評価時の入力方法等を整備し、実践することができた。抑制規定の変更事項の周知、規定に基づいた抑制実施ができたことにより、抑制件数の減少につながったと思われる。
- ③新人研修と各部署の昼のカンファレンス時に、身体抑制規定と抑制における三原則について抑制委員から講義を実施した。また抑制実施のフローチャート、同意書を三原則に基づき作成しており、それらを活用することにより、三原則に当てはまらない場合は抑制を回避できていたと思われる。またセンサーの充実により抑制の代替が容易となった。
- ④4階病棟では「抑制ゼロ」の月があり、平成30年度はまさに、委員会の方針に基づいた活動ができた。抑制数減少に伴いセンサー使用件数が増加しており、センサーの使用と解除に対する基準作成、整備が来年度の課題である。
- ⑤来年度はディンクルのデータも委員会活動の評価に反映していく。

## （９）介護職リーダー会議

看護部 在原 芽久

## 【人員構成】（2019年3月31日現在）

- [委員長] 在原  
 [委員] 西脇 大和田  
 [顧問] 橋本

## 【開催日】

毎月 第4金曜日 14:00～15:00

## 【目的】

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

## 【審議事項・検討内容】

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

## 【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/27	・リハビリ着のクレーム品件数報告 ・クリニカルラダー I 研修の内容検討 ・あじさいコンサートの流れの確認 ・年間行事日程調整 ・オムツ配布業務決定、周知	5
5/25	・あじさいコンサートの物品確認 ・リハビリ着半袖の使用状況確認 ・遊びリテーション手順作成担当割り振り	4
6/22	・あじさいコンサート報告 ・業務・基準・手順進行報告 ・私物類選択委託の検討と修正 ・七夕報告 ・東基との話し合う内容を決めておく ・夏祭りの内容決め	4
7/27	・夏祭り経過報告 ・年次交換について ・基準について ・食堂業務統一	4
8/31	・夏祭り報告 ・今年度年次交換時期確認 ・オムツ管理基準作成 ・遊びリテーションマニュアル完成 ・感染袋管理方法見直し ・検査着の処理方法修正 ・車椅子管理基準作成	4
9/28	・年次交換最終調整 ・介護基準・手順作成 ・感染対応について ・クリスマスに向けて ・冬至ゆず湯物品検討	4
10/26	・ゆず湯の日程調整 ・検査着管理方法再検討 ・1階倉庫管理清掃 ・昼長時間パット検討し廃止へ ・洗面台に使用するタオル廃止	4
11/20	・ゆずの確保について進捗状況 ・年次交換実施 ・介護福祉士の担当割り振りについて	4
12/28	・クリスマス会打ち合わせ ・リネン類業者との定期的な話し合い ・車椅子管理方法について	4
1/25	・リネン類業者と話し合い	4
2/20	・ベッドパット廃止について ・介護雑誌購入継続について ・各階のリネン担当業務について	4
3/29	・次年度のあじさいコンサート日程調整 ・新人オリエンテーション打合せ	4

**【総括、今後の課題・目標】**

今年は、全病棟業務統一に勢力を投じました。まずは遊びリテーションを見直し、用途、項目別に分け、全てのスタッフが同じように行えるよう、方法から注意事項まで分かりやすく改訂しました。ならびに、介護基準・手順を再検討し改訂しております。

来年度に向け新人、中途入職者へより分かりやすく指導していくために、業務チェックリストを作成しました。年5回勉強会も実施して介護職を活性化していきたいと思っております。

(10) 介護教室推進委員会

看護部 係長 今川 寛海

【人員構成】(2019年3月31日現在)

- [委員長] 大寶
- [委員] 影山、間宮、肥田、野島、仁部、木下、加藤、平野、白木
- [顧問] 今川

【開催日】

毎月2回目の介護教室終了後 16:00～17:00

【目的】

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

【審議事項・検討内容】

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

【開催報告】

クール	開催日	テーマ・内容	担当者	参加数
	6/3	同窓会	全員	43
	11/11	第5回地域介護フェスティバル	全員	271
1	5/12	退院に備えて～介護者の心構え～	日野	18
	5/26	体験！車椅子・移乗の介助	仁部・加藤	13
	6/9	体験！オムツ・トイレの介助	平野・野島	14
	6/23	体験！更衣・入浴の介助	影山・間宮	15
	7/7	合併症予防	大寶	12
2	7/21	退院に備えて～介護者の心構え～	日野	12
	8/4	体験！車椅子・移乗の介助	仁部・加藤	12
	8/18	体験！オムツ・トイレの介助	平野・野島	10
	9/1	体験！更衣・入浴の介助	影山・間宮	13
	9/15	合併症予防	大寶	10
3	9/29	退院に備えて～介護者の心構え～	今川	10

	10/13	体験！車椅子・移乗の介助	仁部・加藤	15
	11/10	体験！オムツ・トイレの介助	平野・野島	17
	11/24	体験！更衣・入浴の介助	影山・間宮	19
	10/26	合併症予防	大寶	19
4	12/8	退院に備えて～介護者の心構え～	今川	8
	12/22	体験！車椅子・移乗の介助	仁部・加藤	9
5	2/23	退院に備えて～介護者の心構え～	今川	6
	3/9	体験！車椅子・移乗の介助	仁部・加藤	11
	3/30	体験！オムツ・トイレの介助	平野・野島	9
	4/27	体験！更衣・入浴の介助	影山・間宮	10
	4/13	合併症予防	大寶、	10

#### 【総括、今後の課題・目標】

平成 30 年度の介護教室は延べ参加人数：272 名、同窓会：43 名、地域介護教室：271 名でありました。インフルエンザ感染予防対策により、3 教室の中止措置を取りましたが、介護教室への総参加人数は昨年度と変化はなく、病棟での指導が充実した現在においても、介護教室開催の必要性があるものと考えられます。合併症予防への管理栄養士の参加が定着し、内容の見直しを前期で行ってまいりました。高い知識・情報の提供は行っていますが、その後の個別栄養指導につながったケースの報告はありませんでした。他の教室も含め、その後の個別指導にどのように繋げているかを明確にしていく必要があります。来年度も、参加者一人ひとりが満足し、退院後の生活に少しでも自信を持って進んでもらえるような介護教室にできるように活動してまいります。

地域への活動も継続して行っており、4 回目の今年度は介護の日にあたる 11 月 11 日に開催しました。近隣公共施設で同日にイベントが開催されていたこともあり、271 名（前年度比+203 名）でありました。80%以上が通りがかりの参加ではありましたが、参加後の感想は「普段できない経験ができて良かった、このような活動が大切だと思う、次回も参加したい。」と肯定的な意見のみでした。地域性から、未就学児と保護者の参加が多かったが、若い世代に介護について楽しんで考える機会を提供できる活動は貴重であります。来年度は新病院移転時期と重なるため、実施自体の検討を行っていく必要があると考えています。また今後、新病院で実施するにあたっての企画、運営を行い、地域との交流や連携強化を図ってまいります。

（11）外出外泊・患者参加型ファイル委員会

看護部 副主任 井関 和江

【人員構成】（2019年3月31日現在）

- [委員長] 井関
- [委員] 西脇、佐藤（純）、山崎、高儀、高
- [顧問] 今川

【開催日】

毎月 第2水曜日 15：00～

【委員会方針】

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

【目標】

- ①参加型ファイルを多職種で共有することが出来る
- ②参加型ファイルの実施率を維持する
- ③外出・外泊の件数を増やす

【成果目標】

- ①参加型ファイルの内容の充実（個別性・多職種間での活用）、退院時、持って帰りたくなるファイル・地域に繋がるファイルへ
- ②患者・家族指導を充実させ、自立度に関わらず、外出・外泊することが出来る

【開催報告】

月	議事内容	出席数
4	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率・看護まつりについて	8
5	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率・看護まつりについて	7
6	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率・看護まつり報告	8
7	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率	7
8	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率	7
9	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率・物品の購入について	5
10	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率・外出泊チェックリストについて	6
11	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率・勉強会について	7
12	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率	7
1	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率	6
2	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率・物品購入後の使用状況について	6
3	・外出外泊実績数・参加型ファイル実施率・来年度の目標	7

【外出外泊・参加型ファイル勉強会】

勉強会（30年2月22日）

【物品購入】

ポジショニングバー

【外出・外泊】

総数 790件

【参加型ファイル実施率 平均】

81%

【総評】

患者参加型ファイルは、患者・家族と共に共同目標を立案し、目標が達成できるようにチームアプローチを強化するためのツールとして活用している。しかし、活用できているケース、活用できていないケースの差があり、課題と捉えています。今後は委員会発信の勉強会や研修を実施し、共同目標が達成できるようなファイルの有効活用を実践しまいります。また、ファイルする内容も検討し有効利用に繋がりたいと思います。

外出・外泊ではポジショニングバーを購入し、困難ケースへの対応も実践しました。今後は更にケアマネージャー、福祉用具業者との連携を図り、必要な環境設定が提供できるよう、マニュアル作成も課題としていきます。

(12) 認知症ケアプロジェクト

看護部 副主任 松田 裕美

【人員構成】(2019年3月31日現在)

- [委員長] 松田
- [委員] 小池、本石、加藤、坂本
- [顧問] 日坂

【開催日】

毎月 第2月曜日 15:00～

【目的】

- ①適切に算定が取れる
- ②認知症ケアの知識・技術を深める
- ③認知症ケアラウンドが軌道にのる

【審議事項・検討内容】

- ①認知症ケア加算算定後評価
- ②認知症患者への対応について
- ③認知症ケア講習について

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/9	・ケア加算算定報告 ・マニュアル見直し	5
5/14	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド・マニュアル見直し	7
6/6	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・マニュアル見直し ・eラーニング視聴日程決定	7
7/9	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・マニュアル見直し ・eラーニング（認知症の基礎知識、視聴）	7
8/7	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・マニュアル見直し（分担決定）	7
9/11	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・マニュアル見直し ・eラーニング3回目視聴	7
10/19	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・マニュアル作成 ・eラーニング4回目視聴 ・看護計画立案時の手順再周知	6
11/12	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・マニュアル作成、14日配布 ・院内勉強会企画 ・eラーニング5回目視聴	6
12/10	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド	6
1/11	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・認知症院内研修開催役割分担	5
2/13	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・睡眠剤の選択について ・マニュアルの見直しについて	7
3/13	・ケア加算算定報告 ・認知症ケアラウンド ・新入職認知症サポーター養成講座の役割 ・院外研修伝達講習 ・今年度の振り返り、次年度の課題について	6

【総括、今後の課題・目標】

①認知症ケア加算について

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

②認知症ケアマニュアルについて

マニュアルの見直しを実施し、「認知症対応向研修」のマニュアルを基にケア、在宅、地域への繋げ方などを中心に変更修正している。今後も随時新しい知識、技術を更新していく予定である。

③認知症ケアラウンドについて

今年度はカルテラウンドを実施している。各病棟でケアの検討が必要な対象者をピックアップし検討し、カルテ上で病棟へフィードバックしている。委員中心に患者のピックアップを行っているため、来年度は病棟メンバーから積極的に依頼が上がるシステムを構築していく。

④認知症ケア向上の為の学習について

新入職員対象に認知症サポーター養成講座開催、院内での認知症、せん妄の対応についての研修を開催した。委員中心に院外研修に3件参加し、委員会内、病棟で伝達講習を行っている。来年度は院内講習の実施とスタッフ全員が認知症サポーター養成講座受講を目標に、講座を開催していく。

## 2階病棟

看護部 係長 今川 寛海

### 【病棟概要】

#### [患者概要]

入院患者の割合は疾患別では脳血管障害、約 67.2%、骨関節疾患、約 29.7%、廃用症候群、約 1.5%、その他、1.6%でした。入院時日常生活機能評価 10 点以上の割合は 38.9%（昨年比 2.2% 増加）、退院時 4 点以上改善者割合は 81%（昨年比 3.9% 向上）、平均在院日数は 72.9 日（昨年比 5.3 日短縮）、在宅復帰率は 91.8%（昨年比 7.3% 向上）でした。

重症度割合は増加した中で、平均在院日数短縮、改善割合・在宅復帰率の向上が達成できたのは、適切な医療・看護・介護・リハビリの提供が実践できたこと、また、家族指導の充実や退院調整、地域との連携が充実した結果と考えられます。

今後も在宅・地域へ向けての積極的アプローチを行っていきたいと思います。

#### [スタッフ概要]

1 年間で新入職者 2 名、中途入職者 2 名、退職者 3 名、異動が 1 名ありました。平成 31 年 3 月 31 日現在、看護師 20 名（非常勤込み）・准看護師 1 名・介護福祉士 8 名・看護補助 2 名・クラーク 1 名、計 32 名で構成しケアにあたりました。

退職者は 3 名と増加しており、新棟移転に向け職員の定着に尽力して参ります。

### 【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職 種	役 職	氏 名
看護師	係 長	今川
	主 任	野口、本橋（回復期リハ認定看護師）
	副主任	井関、阿部
	臨床指導者	今川、本橋、井関、阿部
	スタッフ	堤、杉本、小池、埜崎、中河、西本、影山、三枝、土屋、川村、野島、中村、永井、丸山、土井
准看護師	〃	渡邊
介護福祉士	〃	間宮、西脇、大嶺、池内、坂本、舩木、渡部、野島（幹）
看護補助	〃	肥田、萩原
クラーク	〃	中野

### 【病棟目標と経過】

#### ➤ 患者の状況に合わせ、リハビリに取り組める心身作り

「退院後どういった生活を送りたいのか」、「趣味を継続したい・職場復帰したいなど」、障害を負ってもその人らしさを尊重したケアの提供、患者目標を意識し共有したチームアプローチを実践しました。

当院ではほぼ例が無かった看取り看護へも取り組むことができ、一度は家に帰りたいと希望があり、それを叶える為に患者の変化に応じ、患者への介入と家族指導のバランスを調整、また、地域の方との連携も取れ自宅退院できたケースや、脊髄損傷患者に対し、自宅のトイレで排泄したい、お風呂に入りたいなどの希望を叶える為に、個別的な本人・家族指導を実施し自宅退院できたケー

スもあり、チームアプローチが結果に繋がったケースもありました。

また、嚥下障害患者へは、NG-Tからの経管栄養施行から、経口摂取獲得に向け専門病院として「食べたい」を実現するためのアプローチを実践し、多くの患者が経口摂取獲得もできました。

病棟リハビリも充実してきており、早期から装具を使用した立位・歩行訓練を実施できています。その後、看護・介護スタッフによる自主トレーニングやADL向上にも繋がっています。しかし、担当スタッフ間でのチームアプローチは充実できていますが、病棟全体でのチームアプローチでは自信を持って実践できていると言えず、今後の課題であります。

#### ➤ 退院支援看護師の実働

副主任看護師が退院支援看護師として活動できており、退院までの必要物品の準備や、購入までの経路の確立など実践できていました。

しかし、多重業務で退院支援業務へ重点的に活動させることができなく、ケアマネジャーや地域との連携調整までは実践できていないのが現状であり、2025年問題など考慮すると、退院支援看護師の必要性は高まり、教育の充実・人員調整を行い活動できる環境作りが課題であります。

#### ➤ 固定チームナーシングの継続・評価

固定チームナーシングにより、担当の実力を発揮できるケースも多々ありましたが、チーム間での情報共有が不足しており、有効的なチームアプローチに繋がらないケースも多くありました。

問題の明確化・情報共有・患者目標の明確化をチームリーダー会で議題にしていますが、明確な問題解決になっていないのが現状であります。

チームで患者目標を共有しICF (International Classification of Functioning Disability and Health)の視点で捉えるツールとして、患者参加型ファイルを活用しており、使用率は100%ですが、更新率は70%前後であり、有効活用出来ていないのも課題であります。患者参加型ファイルの必要性等を更にスタッフに理解してもらう為の研修会を企画しております。

介護職スタッフもCチームとして活動しており、担当制も定着し、常時2名受け持ち患者を担当しています。

患者能力を向上させる為の、個別的な自主トレーニングなどのケア介入、自宅退院後、介護が必要なご家族への介護指導も充実し実践できて来ています。

また、今年度は外泊同行訓練1件、退院後訪問4件も実施できており、回復期介護職として成長できてきています。

#### ➤ 専門性の高い回復期リハビリテーションNS, CWの育成

摂食嚥下等外部研修の伝達講習会を2回実施、リハビリと共同でトランスファーについて、FBS (Functional Balance Scale) バランステストの内容で計3回研修会を開催することができました。

eラーニングは利用可能でいつでも学習できる環境ではありますが、eラーニング受講率80%を目標にしていたのですが、達成することができず、受講できるような環境調整やアナウンス方法の検討が課題であります。

チームリーダー・モデルスタッフがOJTを実践できるよう教育環境を調整して参ります。

【実績】

①在宅復帰率	91.8%
②重症度改善率	81.0%
③重症者受入率	38.9%

【総括】

令和元年11月に新棟移転が決まっています。

移転後も回復期専門病院として、患者・家族の希望が叶えられ、地域に戻られてからも安心・安全・快適に過ごして頂けるように、病院・医療人としても日々成長できるように尽力していきます。

《今後の目標》

1. 看護の質を維持・向上しながら新棟へ移転する

## 3階病棟

看護部 係長 佐藤 絵馬

## 【病棟概要】

## 〔患者概要〕

平成30年度の入院患者の疾患別割合は、脳血管疾患70.7%、整形疾患23.1%、廃用症候群3.6%でした。重症者の割合は38.2%と前年度より5%ほど増加しましたが、平均在院日数は78.4日と前年より0.9日短縮され、在宅復帰率は86%と高い水準を維持することができました。

患者・家族の特徴としては脳血管疾患発症年齢の若年化や、高齢でありながらも独居を希望される方が増えました。また、年々同居する家族も減り核家族も増えているように思えます。

発症・受傷前の自立した生活を望まれることが多く、回復期リハビリテーションへの期待は大きいと言えます。社会復帰に対する患者・家族の意欲も高く、これまで以上に個別性を重視したケアが求められてくることを常に意識し関わる必要があります。

## 〔スタッフ概要〕

平成31年3月31日現在で、看護師19名、准看護師2名、介護福祉士5名、看護補助5名で患者・家族のケアにあたりました。今年度の動態は、新入職者3名、中途入職者4名、退職者4名でした。昨年度に比べて退職者が多く出てしまい、人材定着の難しさ実感しました。

しかし、意欲的に教育に取り組み、入院患者対応や病棟でのケアを任せられるようになりました。また、看護主任へ2名、介護福祉士副主任に1名が昇進の見込みです。すでに固定チームナーシングの実践に尽力し活躍しているメンバーであり、更なるチーム力の向上を期待しています。

## 【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職種	役職	氏名
看護師	係長	佐藤(絵)
	主任	松田
	副主任	本石、大寶
	臨床指導者	本石、大寶、千谷
	スタッフ	山田、鴨志田、中垣、松本(美)、吉田(絵)、仁部、高橋、大平、服部、張、原、島、甘利、磯上
准看護師	〃	吉池、佐藤(純)
介護福祉士	〃	青木、在原、崔、木下、井波
看護補助	〃	春山、松本(麻)、九島、秦
クラーク	〃	村瀬

## 【年次報告】

## 〈目標と経過〉

## 1. 地域、患者・家族から選ばれる病院づくり

昨年度から固定チームナーシングを取り入れケアにあたっています。

週1回行なっているチームカンファレンスでは、入院後3週目、7週目の患者の退院調整状況について病棟スタッフで話し合い、退院に向けての課題抽出を導きました。その内容を基に多職

種で課題に取り組みました。介護福祉士は家族への介護指導や退院調整会議、ICにも参加しADLの改善やQOLにも力を入れました。

また、脊髄損傷の患者を受け入れる機会を得て、リハビリを受けるための体調管理に努めていきました。しかし、入院中に褥瘡発生や転院するなどのアクシデントがありましたが、主治医、皮膚科医、WOC ナースとの連携し、NSTも介入したことで栄養状態も改善し褥瘡治癒に至りました。今年度も尿路感染、誤嚥性肺炎、転倒による骨折のアクシデントは続き、急性期病院のお世話になってしまいましたが、尿路感染や誤嚥性肺炎予防のため、今後もフィジカルアセスメント能力の向上のため勉強会を継続していきます。

地域で行っている体操を病院で取り入れ、介護職とリハビリスタッフとともに「元気体操」の名で行っています。

## 2. 新病院に向けて主体的に行動する回復期専門スタッフの育成と定着

スタッフ個々が自らラダー別研修に参加、自己研鑽のために行動することができました。

回復期スタッフとして研修内容が実践できた場面は少なかったと感じていましたが、目標面接を通して、回復期の専門性を指導・教育してまいりました。スタッフが自信を持って回復期看護を提供し仕事に対する満足感、達成感が得られるよう次年度に向けた目標設定、目標達成に向けた具体的方法を提案していきたいと思います。

今年度は、回復期の前方・後方支援を学ぶ取り組みとして、訪問看護領域に1名出向し学んでおり、次年度からの活躍に期待しています。また、地域との交流を目的とした「地域看護介護ネットワークの会」に主任・副主任・介護福祉士が参加し、地域で生活を再開した退院患者の状況や入院中に行っていた指導が活かされていたことを確認でき、業務の糧に出来ました。今後も、自信を持って業務に臨んでいきたいと思います。

### 【実績】

①在宅復帰率	86%
②重症患者改善率	76.8%
③重症者受入率	38.2%

### 【総括】

入院患者の特徴として、超高齢者のみの世帯や独居の方は年々増加傾向にあります。在宅復帰を目指し、退院後の生活管理、体調管理については、入院早期から指導を開始するよう心掛けてきました。中には退院後すぐに転倒や再発を起こしたケースもあり、退院支援の難しさを実感し、介入について振り返ることができました。特に在宅支援スタッフとの連携の重要性は多くのスタッフが感じています。

家族の背景も多様であり、働き盛り世代の方が介護者となることも多いなかで、何度も指導のために時間を作ることや長い時間病院に滞在することが難しいご家族もおられます。求められる退院支援は何かを考え、患者家族を中心とした多職種による支援ができるよう努めていきたいと思います。

今年11月には新棟移転、増床が待っています。患者・家族に安心、安全な療養環境を提供できる

よう、病棟スタッフ全員が自ら知識、技術の向上に取り組み続けたいと思います。

《今後の目標》

1. 患者・家族の望む生活に合った退院支援を提供する
2. 回復期看護師、介護福祉士として学び、専門性を高める

## 4階病棟

看護部 課長 日坂 典子

## 【病棟概要】

## 〔患者概要〕

平成30年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管疾患70.4%、整形疾患24.6%、廃用症候群3.0%、その他2.1%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78.1日、在宅復帰率も87.2%、重症患者割合も39.0%、改善率は84.3%と高い水準を達成できました。

## 【人員構成】

※産休・育休職員を除く

職 種	役 職	氏 名
看護師	課 長	日坂
	主 任	加藤
	副主任	山本、渡辺、松田
	臨床指導者	加藤、山本、松田
	スタッフ	井口、栗田、大木、内田、東、伊藤、古川、加藤、本田、小西、山崎、中城、澤辺、横田
准看護師	〃	土川、蛭田、福井
介護福祉士	〃	広瀬、上原、平野、峯岸
看護補助	〃	田代、仲田
クラーク	〃	榊原

## 【目標】

- ①全患者自宅退院に向け、意識したチームアプローチが実践できる
- ②入院生活が安心・安楽・安全に過ごせるための環境設定をする
- ③組織人、専門家として成長する

## 【実績】

- ①全患者自宅退院に向け、意識したチームアプローチが実践できる

具体的目標として、1. 目標患者・家族のニーズが達成され、在宅復帰率90%の維持が出来る、2. チームアプローチの強化、3. 早期からの外出・外泊訓練の実施・強化、4. 介護教室参加により、家族指導の充実、5. 患者参加型実施率100%、更新率100%を目標に継続する、6. 訪問調査6件・退院後訪問3例実施を掲げ取り組みました。

在宅復帰率に関しては入院患者の重症化、老老介護などにより在宅での介護が困難なケースもあり、87.2%と目標値を下回ってしまいました。また、患者参加型ファイル成功ケースを病棟で共有し、個々のケースに活かしていく予定であったが、実施できませんでした。重症者改善割合は80%以上を継続することができました。冬季の感染症の流行により長期間外出泊ができない時期もあり、外出泊件数は291件と目標を大きく下回ってしまいました。患者参加型ファイルは実施・更新共に100%を維持することができたので、継続していきたいと思っております。訪問調査は介護福祉士も参加する事ができましたが、退院後訪問は実施できませんでした。

### ②入院生活が安心・安楽・安全に過ごせるための環境設定をする

具体的目標として、1. 患者が満足できる療養環境の設定ができる、2. KYT・6R・5Sの実施と強化、3. 抑制物品に頼らない安全確保を掲げ取り組みました。

患者が満足できる療養環境の設定に関しては、倫理カンファレンスなどで検討・周知を行っております。しかしスタッフ間の連携を指摘されたこともあったため、引き続き情報の共有を徹底させて行きたいと思えます。医療安全に関しては、3b以上のアクシデントは3件発生してしまいました。環境設定の見直しや転倒カンファレンスなどを実施していますが、活動度が上がってきている患者様のアセスメントを適切にしっかりと行い、アクシデント発生を予防できるようなかわりを実施していきたくと思えます。身体抑制に関しては、身体抑制ゼロを短期間であるが実施することができました。

### ③組織人、専門家として成長する

具体的目標として、1. クリニカルラダー1 ランクアップ、2. 看護・介護研究1例発表、3. 長期目標の達成率（B以上）50%、4. リハ栄養・合併症予防チーム設置、5. WLBの定着、6. 残業時間減少を掲げ取り組みました。

目標面接・ラダー評価に関しては、所属長のみ面接となってしまいました。目標の達成率やラダー評価に関しては複数で行えるよう、面接者に主任も加わり適切な評価を行なって行きたいと思えます。看護研究は院内1例、院外1例発表を行うことができました。院内ではクリニカルパスの活用に関して、院外は回復期リハビリテーション協議会研究大会に介護福祉士が患者参加型ファイルの活用に関してのケース発表を行う事が出来ました。院外研修への参加は各スタッフに促し参加することができたが、研修報告会につなげることはできませんでした。またプロジェクト活動が活発に行えなかったため、次年度は計画的に活動し、病棟会で進捗状況や教育などを実践できるよう計画していきたくと思えます。勤務調整に関しては、ライフスタイルに合わせた調整は行っているが、中堅のスタッフが少ないため、リーダークラスのスタッフへの負担が大きくなっています。スタッフの育成、中途・新入職スタッフの定着を図れるよう、業務改善や勤務調整を行い、ワークライフバランスの定着を図って行きたいと思えます。

### 【総括】

今年度は3つの目標に対し、病棟、チーム、個人とそれぞれが目標を掲げ1年活動を行ってきました。実績に関しては前述したとおりであります。在宅復帰率の向上に対して、回復期リハビリテーション病棟としてチーム力を強化し、在宅復帰を目指すために毎週実施しているチームカンファレンスで、積極的に外出泊が行われるよう検討を繰り返しながら、自宅退院の可能性を引き続き多職種で検討していきたくと思えます。

療養環境に関してはチーム、他職種との連携を強化し、患者様・ご家族に安心・安楽・安全に過ごしていただけるよう情報の周知徹底、適時検討を継続していくと共に、でも困らない環境の提案を引き続き行って行きたいと思えます。

組織人・専門人としての成長に関しては、研修参加後各ラダー研修で伝達講習を実施しているため、研修前のプレ伝達講習会として病棟会で行えるよう調整をしていき、知識の共有を図っていきたく

と思います。また、患者の重症化、業務の増加に伴い残業が増えて来ている傾向にあるので、業務整理を行いながら、リーダーシップ・メンバーシップが発揮できるよう調整をして行きたいと思います。

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央  
リハビリニック

# 診療支援部門

---



リハビリテーション科

リハビリテーション科 科長 荒井 美貴

【人員構成】(2019年3月31日現在)

役職	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
部長	島崎重和 (TMG リハビリ部)		
科長	荒井		
科長代理			赤沼
係長	三瓶、倉林	稲垣 (達)	
主任	原田、柏瀬 (周)、高儀 白井<出向中>	鈴木 (真)	遠藤
副主任	吉池、岩下、高、山田、 吉井 (亮)	中野 (優)、松永、深井、 吉井 (茜)、加藤	風間、柏瀬 (美)、中垣 一戸<出向中>

役職	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
科員	江原、室田、根本 (佳)、金子 (美)、吉田 (優) 前野、 吉川、飯村、金子 (佳)、櫛引、鈴木 (麻) 細田、四本、 力石、工藤、齋藤、田中、天野、長田、河住、秋本、 笠原、北村、酒井、寺地、廣川、藤田、三浦、吉田 (寛)、 福田、朝光、阿部、稲垣 (茉)、片岡、金城、近藤、 松尾、中野 (良) <出向中>、山崎 <出向中>、 富樫 <出向中>	柏木、須藤、大熊、根本 (直)、 大河、鶴ヶ崎、角田、六波羅、 内田、奥田、駒崎、金子 (愛)、 藤島、堀田、石井、内山、武田、 山本、倉石、及川、小林、佐藤、 武藤、金子 (真)、慶留間	金栗、鏡 (恵)、鏡 (麻) 岡部、小林 (恭)、小林 (巧)、 鈴木 (慎)、政木、吉井 (成)、 安部、菊池、國分、西條、笹淵、 関、奈良、古井、増村、新井、 高橋、田辺、柴崎<出向中>

【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、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 OT、PT、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】

平成30年4月に新たに新入職員を迎え、スタッフ数PT:53名、OT:36名、ST:27名、合計116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3つ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) 診療報酬に適切に対応していく

・・・リハビリテーション実績指数37以上維持を目標とする。

多職種連携により早期退院と速やかなADL向上を実現し、年間平均実績指数56.74を達成した。

2) 医療機能評価受審に向けた準備を進める(リハビリテーションの質の向上につなげる)

・・・リハビリテーション関連項目全てA評定以上を目標とする。

必要マニュアルを整備しなおし、データも整理し提示した。リハビリテーションスタッフの早出・遅出も計画どおり5月に開始することができた。地域リハビリテーションケアサポートセンター活動も、専従PT2名体制に拡充し、活動を拡大できた。結果として、リハビリテーション関連項目全てA評定以上を取得することができた。

3) 新病院開設に向けた準備を進める

・・・平成31年4月時点のスタッフ数がPT:59名、OT:46名、ST:37名、合計142名となるように、採用活動を進めることを目標とする。

人員については、(1)OTについて、予想以上に離職が多かったこと (2)OT・STの採用に難渋したこと などの理由から、PT在籍62名(目標+3名)、OT在籍32名(目標-14名)、ST在籍29名(目標-8名)、合計123名(目標-19名)にとどまった。

## 【実績】

## ① 2018 年度件数統計

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	116	116	130	128	137	133
	単位数	23,106	24,323	24,576	25,781	26,689	24,898
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用)	算定人数	5	5	3	6	6	7
	単位数	955	700	379	1,185	1,194	1,027
運動器リハビリテーション料	算定人数	51	53	51	41	41	41
	単位数	7,955	9,037	8,444	7,907	6,421	6,951
初期加算	算定人数	1	1	0	2	2	1
	単位数	7	4	0	47	13	13
早期加算	算定人数	19	35	36	31	29	30
	単位数	802	2,031	1,688	1,689	1,599	1,510
摂食機能療法	算定人数	23	25	27	24	28	30
	単位数	446	346	413	527	535	484
経口摂取回復促進加算	算定人数	8	12	9	8	8	8
	単位数	32	132	94	130	183	119
リハビリ総合計画評価料	件数	146	152	156	158	158	154
目標設定等支援・管理料	件数	13	26	17	24	27	19
退院時リハビリ指導料	件数	0	0	0	0	0	0
内 容		10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用以外)	算定人数	125	121	111	102	110	113
	単位数	23,706	22,591	23,262	21,733	18,418	20,550
脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用)	算定人数	6	6	3	4	6	7
	単位数	1,086	732	365	636	1,295	1,365
運動器リハビリテーション料	算定人数	49	58	64	68	67	63
	単位数	9,127	10,039	10,843	11,363	11,090	11,584
初期加算	算定人数	1	1	1	0	0	0
	単位数	16	7	4	0	0	0
早期加算	算定人数	43	36	31	19	15	31
	単位数	2,322	2,022	1,716	698	628	1,304
摂食機能療法	算定人数	35	35	32	25	33	40
	単位数	593	617	582	504	478	573
経口摂取回復促進加算	算定人数	10	9	6	5	8	13
	単位数	131	125	110	112	103	242
リハビリ総合計画評価料	件数	163	160	163	160	163	159
目標設定等支援・管理料	件数	26	26	24	21	28	28
退院時リハビリ指導料	件数	0	0	0	0	0	0

## ② 2018 年度疾患別リハビリテーションの算定状況平均値（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	8.41	8.58	8.59	8.66	8.54	8.48	8.55	8.60	8.68	8.41	8.50	8.53
廃用症候群	8.16	8.24	8.81	8.65	8.59	8.49	8.76	7.87	8.30	8.59	8.81	8.43
運動器疾患	7.72	8.31	8.46	8.52	8.39	8.52	8.55	8.53	8.32	8.31	8.29	8.04
合 計	<b>8.22</b>	<b>8.50</b>	<b>8.56</b>	<b>8.63</b>	<b>8.52</b>	<b>8.49</b>	<b>8.55</b>	<b>8.56</b>	<b>8.56</b>	<b>8.38</b>	<b>8.43</b>	<b>8.35</b>

③ 年度別推移

内 容	単 位	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度
脳血管疾患等	単位	266,880	264,064	259,385	266,715	279,633
廃用症候群	単位	15,155	16,247	5,507	8,886	10,919
運動器	単位	93,557	83,507	102,710	126,964	110,761
初期加算	単位	285	493	290	483	111
早期加算	単位	10,423	10,832	16,923	16,811	18,009
摂食機能療法	件	8,721	8,012	5,467	5,113	6,098

【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、見学
2	九州看護福祉大学	臨床
3	仙台青葉学院短期大学	臨床
4	信州リハビリテーション専門学校	臨床
5	仙台医健専門学校	臨床、評価
6	医学アカデミー	臨床、評価
7	関東リハビリテーション専門学校	臨床
8	首都医校	臨床
9	国際医療福祉大学（大田原）	臨床
10	東京医療学院大学	評価
11	杏林大学	評価
12	新潟医療福祉大学	評価
13	群馬パース大学	評価
14	首都大学東京	評価
15	日本医療科学大学	見学
16	社会医学技術学院	見学
17	臨床福祉専門学校	見学

イ. 作業療法部門

No.	養 成 校	内 容
1	埼玉県立大学	臨床
2	北里大学	臨床
3	健康科学大学	臨床
4	新潟医療福祉大学	臨床、評価
5	目白大学	臨床
6	帝京平成大学	臨床
7	文京学院大学	評価
8	首都大学東京	評価
9	彰栄リハビリテーション専門学校	検査・見学

## ウ. 言語聴覚療法部門

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

## 【学会発表】

No.	月日	学会名	演題名	発表者
1	9/7	第52回日本作業療法学会	回復期リハビリテーション病棟患者に対する直接的ADL訓練はFIM利得を向上させる	藤島貴幸 滝澤宏和
2	9/8	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	脳梗塞後遺症による嚥下障害が遷延し、精査の結果Forestier病が判明し、対応に難渋した一例	國分寛起
3	9/8	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	積極的な離床を目的としてシーティングを導入した両麻痺患者の一例	西條絢
4	10/4	リハビリテーション・ケア合同研究大会 米子 2018	退院後も活動量を維持するころみ～院内介護予防教室の効果と課題～	倉林泰士郎
5	12/15 16	第6回日本運動器理学療法学会	距骨下関節の肢位変化が歩行立脚期における大殿筋の活動に与える影響	吉池史雄
6	1/13	第27回埼玉県理学療法学会	Gait Judge Systemを使用して視覚的フィードバックを行った症例	藤田貴久
7	1/13	第27回埼玉県理学療法学会	外側縦アーチ部の補高により歩行時の筋活動の変化が生じた脳卒中片麻痺患者に対する症例報告	吉池史雄
8	1/13	第27回埼玉県理学療法学会	大腿骨転子部骨折患者に対してGait Judge Systemを用いて視覚的フィードバックを行った症例	吉田寛也
9	2/21 22	回復期リハビリテーション病棟協会 第33回研究大会	片麻痺患者にGait Judge Systemを使用し歩行時の筋活動を視覚化しながら運動学習を進め歩行獲得に至った症例	鈴木麻里子
10	2/21 22	回復期リハビリテーション病棟協会 第33回研究大会	筋活動を可視化しながら歩行獲得を目指した症例について	力石彩女
11	3/17	日本医療マネジメント学会 第8回埼玉県支部学術集会	地域リハビリテーション推進に向けたリハ専門職の取り組み～サポートセンターの役割を通じて～	倉林泰士郎

【外部講演】

No.	月日	講演会名称	演題名	講演者名
1	4/19	埼玉県言語聴覚士会南部支部	ケアサポートセンター活動報告	遠藤智美
2	4/20～ 6/15	川口市青木地域包括支援センター	介護予防サポーター養成講座 全8回	倉林泰士郎 山田結香子 高儀隼
3	4/21	埼玉県リハ専協会主催介護予防推進リーダー研修後指定事業	介護予防サポーター養成講座の進め方 通いの場の支援	倉林泰士郎
4	4/24～ 6/19	川口市上青木地域包括支援センター	介護予防サポーター養成講座 全8回	倉林泰士郎 山田結香子 高儀隼
5	4/29	埼玉県PT会OT会ST会主催地域 ケア会議推進リーダー研修	ワークショップ「地域ケア会議資料の 見方」	倉林泰士郎
6	5/30～ 7/4	戸田市役所長寿介護課	介護予防サポーター養成講座（戸田市） 全8回	山田結香子
7	8/31～ 10/19	さいたま市役所いきいき長寿推進課 南区高齢介護課	介護予防サポーター養成講座 （さいたま市南区）全8回	山田結香子
8	9/1	埼玉県PT会OT会ST会主催地域 ケア会議推進リーダー研修	介護予防・日常生活の支援総合事業と リハビリ専門職の取り組み	倉林泰士郎
9	9/5～ 11/7	蕨市介護保険課	介護予防サポーター養成講座（蕨市）	倉林泰士郎
10	9/16	埼玉県リハ専協会主催介護予防推進 リーダー研修後指定事業	確認！ご近所型介護予防～埼玉県の介護 予防事業の進捗状況と全国の進捗状況～	倉林泰士郎
11	10/25	戸田市長寿介護課 包括支援センタ ー運営協議会	我が町の自立支援型地域ケア会議を 考える	倉林泰士郎
12	10/27	埼玉県PT会OT会ST会主催地域 ケア会議推進リーダー研修	地域包括ケアシステムと専門職の役割に ついて	倉林泰士郎
13	11/9	リハビリホームまどか戸田いきいき リハビリ教室	理学療法士が教える歩き方のコツ ～こつこつ歩いて生き生き生活～	齋藤佑磨
14	11/28	大宮区西部圏域地域包括支援センタ ー春陽苑	大宮区桜木町3丁目自治会サロン 「のみこみについて」	遠藤智美
15	12/13	社会福祉法人戸田市社会福祉協議会	車椅子介助方ボランティア講座	山田結香子
16	12/13	戸田市長寿介護課 包括支援センタ ー運営協議会	ワークショップ「いきいきとした生活」 を考える一歩	倉林泰士郎
17	12/20	大宮区東部圏域地域包括支援センタ ー白菊苑	大宮区オレンジカフェほほえみ 「口腔体操」	遠藤智美
18	12/21	戸田市中央地域包括支援センター	若返り！脳・健康講座～コグニサイズ～	角田理佳
19	1/31	埼玉県大宮区西部地域包括支援セン ター	嚥下について	吉井成美
20	2/19	川口市長寿支援課	自立支援型地域ケア会議立ち上げ支援 「目標設定と評価の視点」	倉林泰士郎
21	3/8	リハビリホームまどか戸田いきいき リハビリ教室	言語聴覚士が教えるお口のリハビリ ～飲み込み機能アップで生き生き生活～	鏡恵介
22	3/9	埼玉県PT会OT会ST会主催地域 ケア会議推進リーダー研修	地域包括ケアシステムとリハ専門職の 役割について～埼玉のとりくみ～	倉林泰士郎
23	3/20	さいたま市南区高齢介護課	南区自主グループ交流会 （効果的な運動について）	山田結香子
24	3/25	戸田市長寿介護課	自立支援型地域ケア会議 介護支援事業 所・サービス事業所向け研修	倉林泰士郎

## 【論文執筆】

No.	月	著書名	タイトル	著者名
1	11	脳卒中リハビリテーション 第1巻第3号	脳卒中患者と杖	吉井亮太、三瓶秀明、金子佳代、 櫛引かなえ、荒井美貴

## 【総括】

2018年度は、①リハビリテーション実績指数の向上 ②医療機能評価再審に向けた準備 ③新病院移転への準備 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、在籍 OT 職員の離職と、OT・ST の採用活動が難渋したため、目標達成に至りませんでした。

2019年度は、離職対策に加え、積極的な採用戦略を推し進めていくことにより、11月に控えている新病院への移転に備え、引き続き質の高いリハビリテーションを提供し続けられるように努めてまいります。

訪問リハビリテーション事業所

訪問リハビリテーション事業所 主任 安藤 功

当事業所は2019年3月1日に新規開設し、地域の在宅生活期リハビリテーションを目的とした、介護保険(医療保険)の訪問リハビリテーションを行っております。利用者様が、心身に障害があっても、地域でその人らしい在宅生活が送れるよう、医療と介護の両面から、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。

【スタッフ概要】(2019年3月31日現在)

役職	理学療法士
部長	島崎 (TMG本部リハビリテーション部)
係長	安藤
主任	白崎

【人員構成】

[部長]島崎重和 (TMG本部リハビリテーション部)

[係長]安藤功

[主任]白崎隆二

【運営方針】

[地域包括ケアシステムのモデルになる!]

良質な医療と介護・健全経営・人材開発・社会貢献・中長期「未来展望」・新規事業計画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OT、PT、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

[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”

当事業所では、介護保険を主体として、基礎疾患に脳血管疾患、運動器疾患、神経難病、内部障害、廃用症候群などをお持ちの方を中心に、在宅生活期にある方を対象としています。入院生活とは違っ

た、地域社会での多様な場面において、よりその人らしく、能動的な自立生活が送れるように、利用者様、ご家族様と共に、地域社会での生活における障害の克服に努めております。

在宅でのリハビリの重要な役割は、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くと考えています。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、社会的要因、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まいります。

また、自治会の活動やデイサービスやデイケアなどの地域社会への参加、掃除・洗濯・料理などの家庭内の役割の獲得など、結果としてそれらの行為が介護予防となるよう、利用者様・ご家族様、ケアマネージャー等と連携をとりながら、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・目標】

2019年3月に開設した新規事業所です。PT2名で月～金の平日に業務に励んでおります。現状少数名での稼働のため、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・蕨市、川口市（芝周辺・西川口周辺）、さいたま市（南区の一部）であり、主に介護保険取得者様方を対象としております。

介護保険未取得者様方に関しましては、医療保険での訪問リハビリも対応しております。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つたリハビリテーションを進め、利用者様の生活機能の改善・質の向上に努めております。

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

### 1) リハビリテーションマネジメント加算の取得

前回法改定にて新たに加わつたリハビリテーションマネジメント加算は、要介護者、要支援者において全取得を目指しています。

### 2) 社会参加支援の実施

定期的に医師・看護師、介護士、栄養士、薬剤師、医療福祉相談員、ケアマネージャー、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、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、戸田中央リハクリニックのリハビリスタッフ間とも、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リハビリが提供出来るように努めてまいります。

### 3) 介護予防事業への参加

戸田市からの依頼により、①介護予防サポーター養成講座や②養成したサポーターが主催する介護予防教室・自主グループ活動の支援を実施してまいります。

4) 関連病院、施設での勉強会の企画、運営、開催

訪問スタッフが中心となって関連病院や施設での研究会、勉強会の開催・発表を行っていきます。

5) 在宅吸引研修の開催

在宅における吸引器を用いた痰の吸引手技は、本来法的に必要な研修ではありませんが、在宅に限定された吸引手技の特異性から毎年実施していく予定です。

本年度は、その人らしい生き方の獲得支援のために、生活機能支援、心身機能の克服または改善、地域への活動と参加を促していきたいと考えています。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を進めていきたいと考えており、施設間連携や介護予防事業等の地域活動にも積極的に関わっていききたいと考えています。更に外部や関連病院のスタッフに対して、訪問リハビリテーションの認知度向上や連携強化をしていくために相互勉強会または研修会の開催等を運営していくことも重要と捉えています。また、運営・教育面において、利用者様満足度調査とその公開を定期的実施していく所存です。利用者様またはそのご家族様方の満足感は、当人にとってのQOL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考えております。

## 薬剤科

薬剤科 係長 岩下 恵

## 【人員構成】(2019年3月31日現在)

- [係長] 岩下恵  
 [副主任] 楊箸有理  
 [科員] 小林敦子、田村早智子、石津直子、永瀬真理子  
 [非常勤] 菅原千代実

## 【年次報告】

平成30年度も継続して、ポリファーマシーに対する知識を深めるべく、スタッフ2名が日本老年薬学会に入り、研鑽を積んできた結果、この度、一名老年薬学認定薬剤師の資格を取得致しました。

また平成30年11月より常勤薬剤師が1名増え、2019年11月の増床移転へ向けた体制準備を進めることができました。目標に掲げていた一病棟への配薬セッティング介入まで進んでおります。

病棟業務においては担当薬剤師を配置し、病棟専従制への取組みを継続できた一年でした。今年度は新たに、週一回の病棟での服薬見直しカンファレンスへの参加を開始・継続しています。

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

## 【実績】

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
処方箋発行枚数	1,038	969	866	1,096	1,135	1,002	1,046
入院	1,029	960	858	1,091	1,128	995	1,042
外来(院内)	9	9	8	5	7	7	4
注射箋	78	95	79	91	65	81	78
入院	36	51	37	48	35	56	37
外来	42	44	42	43	30	25	41
調剤件数	1,943	1,715	1,501	2,052	2,209	2,061	2,147
入院	1,931	1,701	1,488	2,044	2,199	2,049	2,142
外来	12	14	13	8	10	12	5
服薬指導件数 算定不可	105	129	100	133	141	150	172
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
処方箋発行枚数	1,105	1,076	1,127	949	967	<b>12,376</b>	1,031
入院	1,096	1,061	1,122	941	960	<b>12,283</b>	1,023.6
外来(院内)	9	15	5	8	7	<b>93</b>	7.75
注射箋	79	81	58	44	62	<b>891</b>	74.25
入院	52	53	29	17	23	<b>474</b>	39.5
外来	27	28	29	27	39	<b>417</b>	34.75
調剤件数	2,378	2,170	2,051	1,727	1,680	<b>23,634</b>	1,969.5
入院	2,360	2,149	2,042	1,715	1,669	<b>23,489</b>	1,957.4
外来	18	21	9	12	11	<b>145</b>	12.08
服薬指導件数 算定不可	149	129	102	127	91	<b>1,528</b>	127.3

【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	14	14	9	22	15	11	13
1 薬剤鑑定	0	0	0	0	0	0	0
2 用法用量	0	2	2	6	4	1	2
3 性状	0	2	3	1	0	3	1
4 副作用	3	0	0	2	0	1	0
5 薬効・薬理	1	1	0	2	1	0	1
6 相互作用	0	0	0	0	0	1	0
7 在庫確認	8	7	3	6	8	4	5
8 その他	2	2	1	5	2	1	4
区 分/月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
医薬品疑義回答	12	7	7	9	2	<b>135</b>	11.25
1 薬剤鑑定	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0
2 用法用量	0	0	3	0	1	<b>21</b>	1.75
3 性状	0	1	1	0	1	<b>13</b>	1.08
4 副作用	2	1	1	0	0	<b>10</b>	0.83
5 薬効・薬理	2	0	0	3	0	<b>11</b>	0.92
6 相互作用	0	0	0	0	0	<b>1</b>	0.08
7 在庫確認	5	3	1	4	0	<b>54</b>	4.5
8 その他	3	2	1	2	0	<b>25</b>	2.08

【発行物】

1. 院内採用医薬品 1 回
2. 薬効順医薬品集 1 回
3. DI 室ニュース 10 回 (No.167~No.176)

【薬剤の種類】 (2019 年 3 月 31 日現在)

採用薬品種類	233 種類 (内服薬 : 143、注射薬 : 47、外用薬 : 43) 後発医薬品 : 71.7%
新規採用薬品種類	11 種類
使用削除薬品種類	6 種類

【院内副作用報告】

No.	報告日	副作用等の症状・異常所見	報 告	
			厚生労働省	製薬会社
1	5.29	多形紅斑型薬疹	○	○
2	9.7	類天疱瘡	○	○
3	1.25	薬疹疑い	×	×
4	1.25	薬疹疑い	×	×
5	3.29	薬疹疑い	×	×

## 【学会・研修会参加】(院外)

No.	学会・研修会名	テーマ等	会場	日程
1	第2回日本老年薬学会学術大会	「薬剤師のソコヂカラ」	東京都市センタービル	5/12 .13
2	医療安全対策地域連携のための研修会 2018	円滑で効果的な連携の進め方	東京大学伊藤国際学術研究センター	5/12
3	第61回日本糖尿病学会年次学術集会		東京国際フォーラム	5/24
4	第27回 TMG 薬剤師育成会研修会～糖尿病勉強会～	糖尿病治療薬の UP to date「SGLT2 阻害薬の位置づけ他、シックデイの病態と、シックデイ時の薬剤調節の目安	戸田中央総合病院第1会議室	6/9
5	TMG 感染対策講習会	抗菌薬の適正使用について、他	戸田中央看護専門学校講堂	6/16
6	第28回 TMG 薬剤師育成会研修会 感染対策研修会	抗微生物薬適正使用の手引きについて、消毒薬の適正使用について	戸田中央総合病院第2会議室	6/30
7	日本老年薬学会 第1回公開シンポジウム	高齢者の精神科領域における減薬の考え方、他	慶応義塾大学、藤原洋記念ホール	7/1
8	平成30年度 日本病院薬剤師会 医薬品安全管理責任者等講習会(東京1)	医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル改訂版について	一橋大学 一橋講堂	7/8
9	国際モダンホスピタルショウ 2018 日本病院会主催 公開シンポジウム「お薬の賢いのみ方を考える」	わが国の多剤服用(ポリファーマシー)の現状と課題	東京ビッグサイト	7/11
10	2018年度 TMG 教育研修「ロジカルシンキング研修」	論理的でわかりやすい伝え方とは、他	戸田中央総合病院第2会議室	7/13
11	2018年度 TMG 薬剤部エリア別研修会	服薬指導記録(主にハイリスク薬)の書き方の習得	戸田中央臨床検査研究所 6階北会議室	8/3
12	第30回 TMG 薬剤師育成会研修会～医療安全分野勉強会～	事例分析(RCA分析)とその実践	戸田中央総合病院第1会議室	8/18
13	日本病院薬剤師会 関東ブロック第48回学術大会	薬剤師の未来を創ろう	栃木県総合文化センター	8/25. 26
14	第17回川口脳卒中地域連携研究会	在宅におけるリハビリのマネジメント 他	川口市民ホール フレンドリア	9/18
15	医薬品の適正使用のための情報の収集・評価、共有化に関する研修会	医薬品安全情報の収集に向けた体制整備について、他	発明会館ホール	9/30
16	第7回日本くすりと糖尿病学会学術集会	糖尿病患者の薬物療法 ALL マネジメント	ウイंकあいち	10/13 .14
17	2018年度 第1回地域包括推進部 研修会	地域包括ケアシステムにおける TMG の役割	戸田中央総合病院第2会議室	10/17
18	第32回 TMG 薬剤師育成会研修会	フォーミュラリー(エビデンスと経済性)について	戸田中央総合病院第1会議室	10/27
19	埼玉南部糖尿病治療フォーラム	基礎インスリン、正しく選んでいますか?	川口駅前市民ホールフレンドリア	11/13
20	2018年度 第2回地域包括推進部 シンポジウム		戸田市商工会館	11/17
21	医療連携 2018 循環器疾患セミナー in 川口	不整脈連携手帳のすゝめ～皆さんと築く不整脈治療の展望～	川口駅前市民ホールフレンドリア	11/26
22	てんかん Web セミナー(オンデマンド説明会)	生涯を見据えたてんかん薬物治療～ビムパットへの期待～	戸田中央リハビリテーション病院 第一会議室	12/3
23	第34回 TMG 薬剤師育成会研修会～褥瘡研修会～	方剤を読む、高齢者の特性に基づいた服薬支援、褥瘡の病態と最適な薬物療法	戸田中央総合病院第1会議室	12/8

24	第 29 回 TMG 薬剤師育成会研修会～NST 勉強会～	食欲不振と薬剤師、NST における各科連携の実際と円滑な連携のための考察	戸田中央総合病院 第 1 会議室	12/15
25	日本老年薬学会 ワークショップ研修会	フレイル・サルコペニア評価と薬物治療適正化	慶応義塾大学薬学部	1/13
26	第 35 回 TMG 薬剤師育成会研修会	アンケート調査を用いた研究を実践してみよう	帝京平成大学 中野キャンパス	1/19
27	第 36 回 TMG 薬剤師育成会研修会		帝京平成大学 中野キャンパス	1/26
28	第 37 回 TMG 薬剤師育成会研修会～災害医療研修会～	災害医療と薬剤師の役割	戸田中央臨床検査研究所	2/16
29	回復期リハビリテーション病棟協会第 33 回研究大会 in 舞浜・千葉	宣言。科学と情熱	ホテルミラコスタ 他	2/21 .22
30	日本老年薬学会 ワークショップ研修会	楽しくてすぐに役立つ栄養療法ワークショップ～高齢者の健康寿命は薬剤師が延ばす！！～	ウインクあいち	2/23
31	埼玉県病院薬剤師会 第 12 回医療の質・安全研修会	医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル改訂を受けて医薬品安全管理責任者として何をすべきかを考える	大宮ソニックシティ 704 号室	2/24
32	高齢者トータルケアセミナー～心不全と高血圧～	倉敷地区での心不全患者に対する取り組み	川口駅前市民ホール フレンディア	2/25
33	第 38 回 TMG 薬剤師育成会研修会 がん治療・緩和医療勉強会	緩和医療と薬剤師の役割、他	戸田中央総合病院 第 1 会議室	3/2
34	かわぐち心臓・呼吸器研究会	下肢閉塞性動脈硬化症の考え方と診療の実際	川口駅前市民ホール フレンディア	3/4
35	医療安全教育セミナー2018 年冬期（ヒューマンファクターズ編）	医療事故の原因分析の方法とシステムの改善方法	東京大学本郷キャンパス	3/13 ～ 3/15
36	第 39 回 TMG 薬剤師育成会研修会（感染研修会）	「抗体医薬品も含めた CDI 対策について」他	戸田中央総合病院 第 1 会議室	3/16

【認定等】

日本老年薬学認定薬剤師(1名)、日本糖尿病療養指導士(1名)、認定実務実習指導薬剤師(1名)、日本薬剤師研修センター認定薬剤師(1名)

【総括・今後の課題・目標】

2018 年度は、病棟では退院後の服薬管理を見据えた、ご本人又はその家族への服薬指導を継続推進できたと思います。来年度は、カンファレンスへの参加を通して、より質の高い病棟業務の実施を目指してまいります。2018 年 7 月の調剤支援システム導入に伴い、薬剤のより安全・効率的な払出体制が整いました。一病棟での定期薬配薬セッティングを開始できましたが、全病棟での薬剤セッティング介入が今後の課題です。

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

## 栄養科

栄養科 主任 大澤 恵梨香

## 【人員構成】(2019年3月31日現在)

〔所属長〕大澤恵梨香

〔科 員〕楊箸恵、新藤陽子

〔委託業者〕日清医療食品(株)北関東支店

## 【目標】

“衛生的で効率よい食事提供”

- ① ニュークックチルスシステムによる温度管理された安心安全な食事の提供
- ② 喫食率向上のための取り組み
  1. 患者さま一人ひとりに合った食事の提供
  2. 全ての患者さまに楽しみと感じて頂ける内容豊かな食事作り

## 【年次報告】

2018年度は前年度に引き続き、病棟での栄養管理業務を推進することを掲げ、NST ラウンドの充実化を図りました。栄養状態を把握するため電子カルテを活用し、リハビリテーション病院として身体計測値を考慮した評価、カンファレンスから得た情報を踏まえた栄養管理に努めました。より効率的なりハビリテーションをサポートすべく、多職種にて定期的なカンファレンスを実施するのはもちろんの事、カンファレンスシートの作成とスタッフ一人ひとりが、より高い意識を持って適宜話し合いの場を設け、最適な必要栄養量の算出が出来るよう取り組んでいます。また、再発・合併症予防のための情報提供として介護教室に参加し、退院後も規則的な食事摂取が継続できるための手助けとして、資料配布及びアドバイスをを行い、より多くの方々に食事の大切さを伝えることができました。更に今年度からの診療報酬改訂に伴い、栄養面での必要性がより重要視されているため、栄養指導にも力を注ぎ、目標件数は達成しなかったものの、治療食を摂取している方や嚥下に強い病院として、嚥下調整が必要な方への栄養指導も積極的に行いました。

食事面では嗜好調査結果や食事相談などを基に献立の見直しを行い、患者さまの満足度向上に努めました。その中でも、特に麺のメニューにパスタや焼きそばなどを加えることにより、通常献立に変化をつけ、違った目先で食事を楽しんで頂けるよう心掛けました。引き続き安心安全で、更に美味しい食事の提供を目指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	11	9	17	14	12	7	14
加算	10	7	14	10	9	5	11
非加算	1	2	3	4	3	2	3
区分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
栄養指導件数	15	22	15	12	11	159	13.3
加算	13	17	12	7	11	126	10.5
非加算	2	5	3	5	0	33	2.8

[栄養指導の内訳]

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳疾患	0	1	1	5	2	1	4	3	7	1	3	3	31
高血圧症	1	1	1	1	3	4	4	2	3	4	4	2	30
糖尿病	9	5	10	6	7	2	5	8	11	9	5	6	83
その他	1	2	5	2	0	0	1	2	1	1	0	0	15
合計	11	9	17	14	12	7	14	15	22	15	12	11	159

[実施給食数]

月	実施給食数					エネルギー (Kcal)	蛋白(g)	材料費 (円/日)
	常食	軟食	流動食	治療食	計			
4月	4,395	3,689	83	2,631	10,798	1,653	64.9	939
5月	4,581	3,618	59	2,867	11,125	1,667	64.9	906
6月	3,683	4,382	80	2,873	11,018	1,654	64.6	1008
7月	4,023	4,351	97	2,906	11,377	1,626	64.4	981
8月	4,942	4,134	91	2,158	11,325	1,623	64.7	948
9月	4,430	4,560	29	1,941	10,960	1,638	67.0	912
10月	4,303	4,532	17	2,297	11,149	1,603	65.5	942
11月	3,248	4,642	51	3,051	10,992	1,600	66.0	915
12月	3,221	4,909	65	3,224	11,419	1,591	64.4	909
1月	3,402	5,148	38	2,706	11,294	1,591	64.2	849
2月	3,250	4,347	58	2,552	10,207	1,580	64.2	921
3月	3,611	4,513	97	2,529	10,750	1,588	63.9	924
合計	47,089	52,825	765	31,735	132,414	-	-	11,154
平均	3,924	4,402	64	2,645	11,035	1,618	65.0	930

[治療食の内訳(加算)] (年間数/月平均)

No.	治療食	年間食数	月平均食数	No.	治療食	年間食数	月平均食数
1	胃・十二指腸潰瘍食	0	0	6	心臓・高血圧食	6,165	514
2	糖尿食 I	1,689	141	7	腎臓食	3,102	259
3	糖尿食 II	7,673	639	8	透析食	0	0
4	糖尿食 III	9,872	823				
5	糖尿食 IV	3,234	270		合計	31,735	378

[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	12	14	12	13	14	12	13	14	12	11	14	154	12.8

[行事食他]

月	行事食		その他
	日	内容	
4	5	特選献立 (お造り)	
	17	リゾット (春キャベツと牛乳)	
5	5	端午の節句	実習生見学 5/15、22、29 (東京家政大学短期大学部)
	31	特選献立 (初かつお)	
6	19	リゾット (トマト)	実習生見学 6/5、12、19、26 (東京家政大学)
	25	特選献立 (ハモ、金銀豆腐)	
7	7	七夕	
	20	土用の丑の日	
8	2	特選献立 (冷しゃぶ)	
	23	リゾット (カレー)	
9	9	重陽の節句 (栗ご飯)	
	21	リゾット (カルボナーラ風)	
	23	秋分の日 (彼岸)	
10	11	リゾット (中華風)	10/2 (東京家政大学)
	31	ハロウィン	
11	13	特選献立 (秋の味覚)	
	27	リゾット (鮭のバター醤油)	
12	25	クリスマス	
	31	年越しそば	
1	1・2	おせち	
	22	リゾット (かに味噌)	
2	3	節分	
	14	バレンタイン	
	26	リゾット (しらすと青さのり)	
3	3	ひな祭り	
	21	春分の日 (彼岸)	

【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	14名	7/6.7/13
2	食形態について	14名	7/6.7/13
3	食中毒について	13名	8/27.8/31
4	ノロウイルスについて	12名	10/19.10/23
5	非常災害時の対応について	13名	12/21.12/27
6	洗剤・清掃について	11名	3/30

【学会・研修会参加】

No.	学会・研修会名	主催・講師等	会 場	日程
1	TMG 学会	TMG 本部	大宮ソニックシティ	5/21
2	給食・衛生講習会	南部保健所管内給食研究会	南部保健所	6/15
3	TMG 栄養部・NST 部会合同全体勉強会	TMG 栄養部・NST 部会	AP 西新宿	6/16
4	TMG 栄養部勉強会	TMG 栄養部	戸田市商工会館	9/1
5	南部保健所管内栄養関係者全体研修会	南部保健所管内給食研究会	南部保健所	10/25
6	TMG 栄養部 事例発表会	TMG 栄養部	戸田中央看護専門学校	12/1
7	川口・戸田・蕨給食研究会研修会	南部保健所管内給食研究会	元郷学校給食センター	1/25

【総括】

NST ラウンドの充実化を図ることで、患者さまに対する多くの情報を共有し、一人ひとりに合わせた栄養管理や食事提供ができるようになりました。来年度からは栄養評価の評価項目が一部変更となり、多職種で測定・検討する機会が増えるため、より高い意識を持ち、リハビリテーション時や院内生活場面での活動量を踏まえた、最適な栄養管理ができると考えています。また、今年度の診療報酬改定により栄養面での必要性がより重要視されているため、カンファレンスシート作成の継続と栄養指導の実施件数増加に尽力し、リハビリテーションに効果的に反映される栄養管理を目指していきたくと考えています。

来年度は新病院移転も控え、運営方法も変わることから、まずは円滑に業務を行える体制を整え、栄養指導やカンファレンスにも積極的に取り組んでいく方針です。そして、調理システムがニュークックチルからクックサーブへ変更するため、より献立内容の充実を念頭におき満足度向上を図ってまいります。

## 医療福祉科

医療福祉科 係長 小川 留美子

## 【人員構成】(2019年3月31日現在)

[係長] 小川留美子、

[科員] 高橋由衣、勝呂忠康、高橋実里、加藤かえで、寺林千佳、小宮有紀乃(非常勤)

## 【年次報告】

当科は、入院相談から退院援助まで全ケースを担当し(入院後は、病棟担当制)、各段階で必要な相談援助を行っております。また、院内ではベットコントロールの役割も担っております。今年度は、2019年11月の増床・移転に向け、人員を2名増員し、7名体制といたしました。

まず、前方支援についてご報告いたします。今年度は、ここ数年課題となっている“待機期間の長期化”への対策として、一部のケースではありますが、入院相談方法の簡素化(具体的には、入院前面接の省略)を導入し、手続き期間(初回相談から入院予約になるまでの期間)の短縮を目指しました。結果、従来通りの手続きで入院に至ったケースの平均手続き期間が5.7日であったことに對し、簡素化を導入したケースは、平均3.5日となり、2日以上短縮を実現することができました。しかし、入院予約から入院当日まで日数が前年度とほぼ同様だったため、手続き期間が多少短縮されただけでは、待機期間の短縮を実感された紹介元医療機関は少ないと思われ、増床による解消を期待するしかございませんが、今後はより多くのご相談をいただけることを想定し、今年度に導入した入院相談方法の簡素化を拡大し、よりスピーディーに入院調整を行える窓口を目指したいと考えております。

次に、後方支援についてご報告いたします。今年度は、退院支援の精度の向上を目指し、看護部と協議・検討を重ね、9月より「入退院支援加算1」の算定を開始いたしました。こちらの算定を行う上でのプロトコールのおかげで、SWがより早期に患者さん・ご家族のアセスメントに着手することが習慣化され、他職種・関係機関との情報共有や協議・検討もより活発化されたように感じております。しかし、残念ながら既存の業務統計では、この習慣化が患者さん・ご家族の利益に繋がっているのかの検証を行うことが難しい現状があります。そのため、今後は、後方支援における業務統計内容の見直しを行い、患者さん・ご家族への効果を可視化できるようにしていきたいと考えております。また、昨年度の年次報告で述べさせていただいた“公的制度以外の地域資源の重要性”についても、気づきは得たものの、その後どの程度の活用に至っているのかの検証が不十分だったため、併せて効果検証ができるようにしていきたいと考えております。

【実績】

[直接援助業務]

① 診療科目別総相談件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期	821	1,021	996	890	934	890	1,092	990
療養	0	0	0	0	1	0	0	0
その他	16	11	13	14	20	9	13	14
<b>合計</b>	<b>837</b>	<b>1,032</b>	<b>1,009</b>	<b>904</b>	<b>955</b>	<b>899</b>	<b>1,105</b>	<b>1,004</b>
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
回復期	814	878	821	986	11,133	927.8	98.6%	98.6%
療養	0	0	0	0	1	0.1	0%	0.1%
その他	6	13	7	16	152	12.7	1.3%	1.3%
<b>合計</b>	<b>820</b>	<b>891</b>	<b>828</b>	<b>1,002</b>	<b>11,286</b>	<b>940.5</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

② 援助内容別件数

No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	受診援助	2	1	3	1	12	6	11	9
2	入院援助	316	394	381	317	404	338	438	423
3	退院援助	507	623	600	563	516	531	638	557
4	療養上の問題	4	2	4	12	12	8	7	7
5	経済的問題援助	7	6	10	1	1	5	3	7
6	就労問題援助	0	0	0	0	0	2	0	0
7	住宅問題援助	0	0	0	0	0	0	1	0
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
9	家族問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
10	日常生活援助	0	0	5	5	2	0	0	0
11	心理情緒的援助	1	0	0	0	0	0	0	0
12	人権擁護	0	0	0	0	0	0	0	0
13	その他	3	8	7	6	13	10	10	4
<b>合計</b>		<b>840</b>	<b>1,034</b>	<b>1,010</b>	<b>905</b>	<b>960</b>	<b>900</b>	<b>1,108</b>	<b>1,007</b>
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	受診援助	8	4	8	7	72	6	0.6%	0.5%
2	入院援助	323	386	351	450	4,521	376.8	39.9%	44.2%
3	退院援助	474	483	448	531	6,471	539.3	57.2%	53.7%
4	療養上の問題	11	9	9	8	93	7.8	0.8%	0.9%
5	経済的問題援助	2	2	8	9	61	5.1	0.5%	0.3%
6	就労問題援助	1	3	0	0	6	0.5	0.1%	0%
7	住宅問題援助	0	0	0	0	1	0.1	0%	0%
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0%	0%
9	家族問題援助	0	0	0	0	0	0	0%	0%
10	日常生活援助	2	4	1	3	22	1.8	0.2%	0.3%
11	心理情緒的援助	0	0	0	0	1	0.1	0%	0%
12	人権擁護	0	0	0	0	0	0	0%	0%
13	その他	4	2	3	3	73	6.1	0.6%	0.3%
<b>合計</b>		<b>825</b>	<b>893</b>	<b>828</b>	<b>1,011</b>	<b>11,321</b>	<b>943.4</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## ③ 援助手段別件数

No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	面接	209	293	283	251	295	252	330	318
2	協議・調整	420	524	522	524	489	439	602	527
3	電話	791	997	1,016	806	890	825	999	919
4	文書	9	11	11	6	5	4	15	6
5	家屋調査	3	2	0	0	1	6	3	3
6	訪問・外出	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		1,432	1,827	1,832	1,587	1,680	1,526	1,949	1,773
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	面接	268	263	240	271	3,273	272.8	16.6%	16.3%
2	協議・調整	393	417	375	562	5,794	482.8	29.4%	26.8%
3	電話	719	841	791	936	10,530	877.5	53.4%	56.2%
4	文書	13	11	5	9	105	8.8	0.5%	0.6%
5	家屋調査	2	2	3	3	28	2.3	0.1%	0.1%
6	訪問・外出	1	1	1	2	5	0.4	0%	0%
合計		1,396	1,535	1,415	1,783	19,735	1,644.6	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	102	127	126	127	120	126	150	162
2	家族	331	437	461	392	457	417	506	454
3	医師	180	226	201	205	208	176	238	218
4	看護師	309	375	360	350	343	294	411	357
5	リハビリスタッフ	112	169	164	170	184	161	226	179
6	その他院内職員	134	165	173	129	150	114	165	140
7	病院・施設	418	580	563	418	516	418	541	591
8	ケアマネージャー	87	94	137	126	92	122	142	97
9	行政機関	41	34	29	31	18	35	31	29
10	職場・学校	0	0	2	4	7	4	6	0
11	その他	21	27	11	16	14	37	41	18
合計		1,735	2,234	2,227	1,968	2,109	1,904	2,457	2,245
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	割合	前年度
1	本人	117	104	116	105	1,482	123.5	6%	5.6%
2	家族	384	422	400	430	5,091	424.3	20.5%	19.5%
3	医師	210	241	201	258	2,562	213.5	10.3%	10.1%
4	看護師	275	304	255	343	3,976	331.3	16%	15.2%
5	リハビリスタッフ	138	166	150	206	2,025	168.8	8.1%	7.5%
6	その他院内職員	98	120	105	146	1,639	136.6	6.6%	8.1%
7	病院・施設	474	530	509	589	6,147	512.3	24.7%	26.4%
8	ケアマネージャー	94	120	76	123	1,310	109.2	5.3%	5.7%
9	行政機関	19	22	31	32	352	29.3	1.4%	0.9%
10	職場・学校	0	0	0	0	23	1.9	0.1%	0%
11	その他	19	11	25	30	270	22.5	1.1%	1%
合計		1,828	2,040	1,868	2,262	24,877	2,073.1	100%	100%

[入院相談業務]

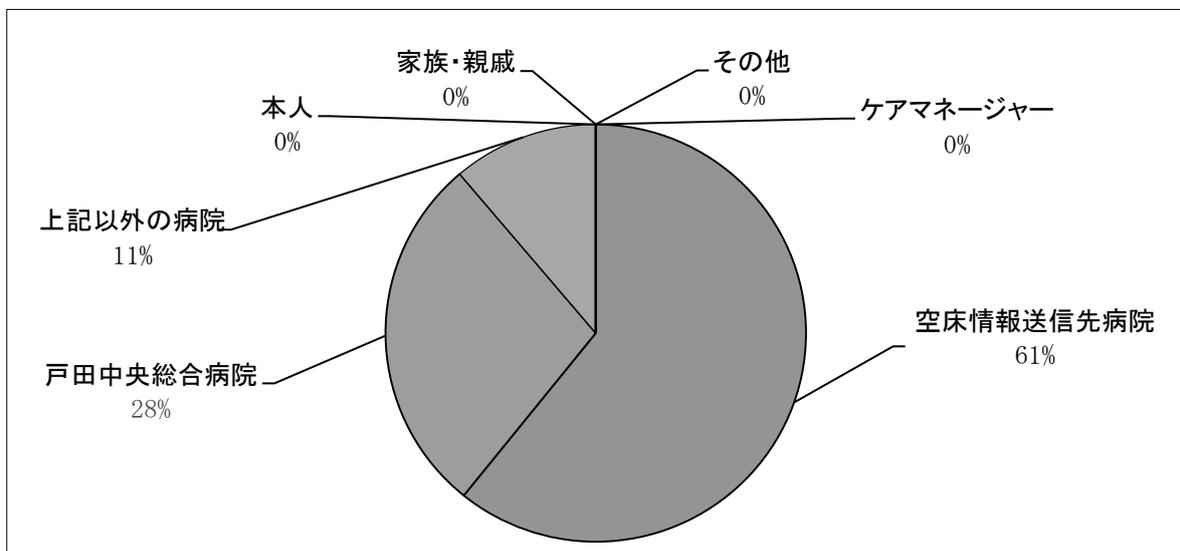
① 入院相談件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期病	70	99	102	77	91	89	97	96
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>合計</b>	<b>70</b>	<b>99</b>	<b>102</b>	<b>77</b>	<b>91</b>	<b>89</b>	<b>97</b>	<b>96</b>
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	104	93	115	1,112	92.7	93.3	-0.6
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0.3	-0.3
<b>合計</b>	<b>79</b>	<b>104</b>	<b>93</b>	<b>115</b>	<b>1,112</b>	<b>92.7</b>	<b>93.6</b>	<b>-0.9</b>

② 紹介者

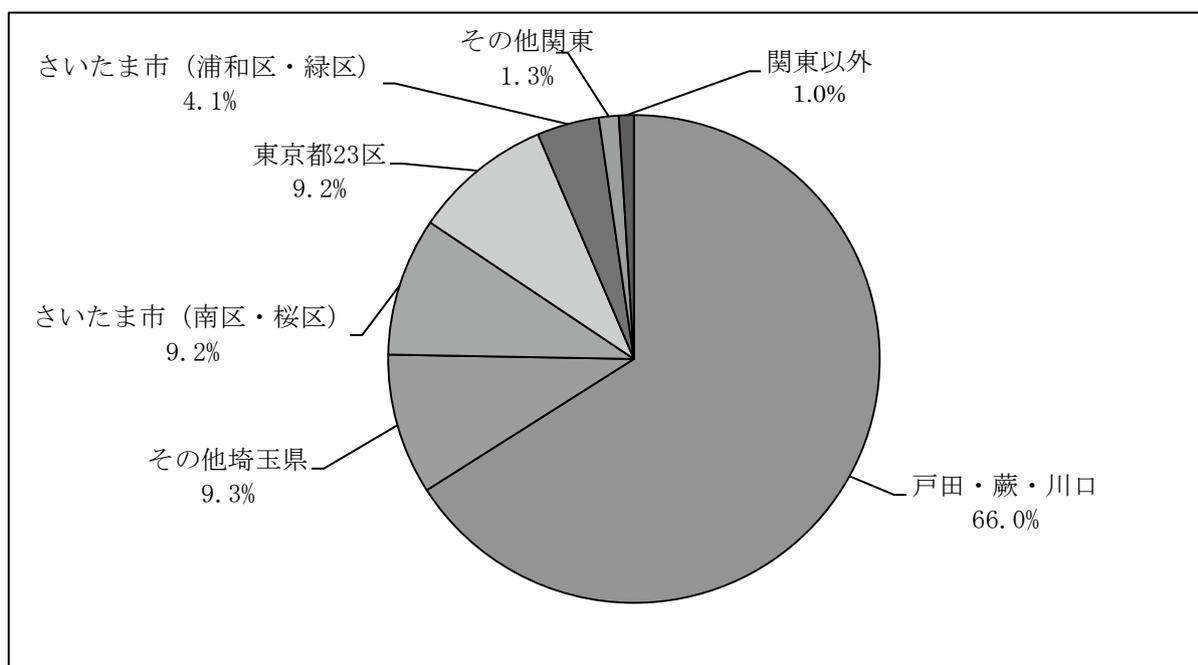
No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	本人	0	0	0	0	0	0	0	0
2	家族・親戚	0	0	0	0	0	0	0	0
3	戸田中央総合病院	16	26	30	20	28	27	21	31
4	空床情報送信先病	44	60	64	48	53	54	67	52
5	上記以外の病院	10	13	8	9	10	8	9	13
6	ケアマネージャー	0	0	0	0	0	0	0	0
7	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>合計</b>		<b>70</b>	<b>99</b>	<b>102</b>	<b>77</b>	<b>91</b>	<b>89</b>	<b>97</b>	<b>96</b>
No.	区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
1	本人	0	0	0	0	0	0	0	0
2	家族・親戚	0	0	0	0	0	0	0.1	-0.1
3	戸田中央総合病院	21	38	22	31	311	25.9	24.3	1.6
4	空床情報送信先病	51	54	59	70	676	56.3	57.2	-0.9
5	上記以外の病院	7	12	12	14	125	10.4	12	-1.6
6	ケアマネージャー	0	0	0	0	0	0	0	0
7	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>合計</b>		<b>79</b>	<b>104</b>	<b>93</b>	<b>115</b>	<b>1,112</b>	<b>92.6</b>	<b>93.6</b>	<b>-1</b>

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



③ 紹介元病院（地域別）

地域	人数	施設数	割合
戸田・蕨・川口	403	13	66%
さいたま市（南区・桜区）	56	3	9.2%
さいたま市（浦和区・緑区）	25	3	4.1%
その他埼玉県	57	17	9.3%
東京23区	56	27	9.2%
その他関東	8	8	1.3%
関東以外	6	6	1%
合計	611	77	100%



④ 紹介元病院（全77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	20	24	19	19	17	20	18	24	16	20	22	234
2	済生会川口総合病院	6	6	5	5	8	9	8	4	4	1	6	4	66
3	川口市立医療センター	4		5	5	4	5	3	8	6	5	6	6	57
4	さいたま赤十字病院	2	2	3	4	4	5	3	5	2	3	1		34
5	秋葉病院	2	2		2	2	2		3	4	1		1	19
6	三愛病院	1	1	7	2	2	1	6	1	1	4	4	6	36
7	さいたま市立病院	1	2	1	1	2		1	3	2		1	3	17
8	東京医科大学病院	1		1	1			3	2		1		1	10
9	板橋中央総合病院	1	1		1	1		1	1			1	1	8
10	高島平中央総合病院	1					1	1	1		3	2		9

11	埼玉メディカルセンター	1	1				1	1			1		2	7
12	国立国際医療研究センター	1											1	2
13	東川口病院	1												1
14	東京北部病院	1												1
15	河北総合病院	1												1
16	東京慈恵会医科大学附属病院	1												1
17	目白病院	1												1
18	東京都健康長寿医療センター	1												1
19	姫路中央総合病院	1												1
20	沖縄協同病院		1											1
21	川口工業総合病院		1	1		1			1		1	1		6
22	公平病院		1	1	1	1	1	1	2	2	2	1		13
23	小山記念病院		1											1
24	千葉脳神経外科病院		1											1
25	帝京大学医学部附属病院		1											1
26	東京女子医科大学病院		1											1
27	博慈会記念総合病院		1											1
28	東大宮メディカルセンター		1											1
29	船橋市立医療センター		1											1
30	埼玉病院			1										1
31	TMG あさか医療センター			1	1			1	1					4
32	亀田総合病院			1										1
33	東京女子医科大学東医療センター			1										1
34	函館新都市病院			1										1
35	齋藤記念病院			1							1	1		3
36	賛育会病院			1										1
37	東京北医療センター			1				1						2
38	埼玉友草加病院				1									1
39	大宮中央総合病院				1									1
40	自治医科大学附属 さいたま医療センター				1					1	1		1	4
41	日本大学医学部附属板橋病院				1									1
42	川久保病院					1								1
43	中島病院					1		1			1		1	4
44	立正佼成会附属佼成病院					1								1
45	虎の門病院					1		1						2
46	埼玉医科大学総合医療センター					1								1
47	益子病院					2	2	1	2	1	2	1	2	13
48	三郷中央総合病院						1							1

49	獨協医科大学埼玉医療センター						1							1
50	近江八幡市立総合医療センター						1							1
51	馬偕記念醫院							1						1
52	東京通信病院							1						1
53	聖路加国際病院							1						1
54	NTT 東日本関東病院							1				1		2
55	日本医科大学附属病院							1	1					1
56	荒木記念東京リバーサイド病院							1	1					1
57	草加市立病院								1					1
58	越谷市立病院								1					1
59	武蔵野赤十字病院								1					1
60	蕨市立病院								1	1				1
61	明理会中央総合病院								1	1				1
62	彩の国東大宮メディカルセンター								1	1			1	2
63	黒沢病院									1				1
64	東京大学医学部附属病院									1		1		2
65	青木中央クリニック										1	1		2
66	東埼玉総合病院										1			1
67	河合病院										1	1		2
68	永寿総合病院											1		1
69	深谷赤十字病院											1		1
70	順天堂大学医学部附属練馬病院										1	1		1
71	わかくさ病院											1		1
72	済生会栗橋病院												1	1
73	東京医科歯科大学市川総合病院												1	1
74	春日部市立医療センター												1	1
75	高崎総合医療センター												1	1
76	戸田病院											1		1
77	三友堂 リハビリテーションセンター												1	1
<b>合計</b>		<b>43</b>	<b>45</b>	<b>56</b>	<b>46</b>	<b>51</b>	<b>47</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>46</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>611</b>

⑤ 入院待機日数（入院予約となつてから入院当日までの日数）

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度	前年比
回復期	男性	12.7	6.4	11.1	6	8.9	7.3	8.8	11.7	16.2	19.2	22.7	13.1	12	12.3	-0.3
	女性	16.4	12.1	16.8	19.3	14.8	16.7	10.4	14.6	12.6	15.8	14.3	16.1	15	15.2	-0.2
療養	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.9	-0.9
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑥ 予約後キャンセル件数

キャンセル理由	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
自宅退院のため	6	1	4	4	2	4	4	3	6	3	4	7	48	27.0%
他病院転院のため	15	9	4	9	12	5	8	5	8	9	13	16	113	63.5%
病状変化のため	0	1	1	3	2	1	0	1	0	1	0	1	11	6.2%
その他	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	6	3.4%
合計	21	11	9	17	17	10	14	9	15	13	18	24	178	100%

[退院援助業務]

① 退院数と退院先その内訳

区分	病院名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
急性期 病院	1 戸田中央総合病院	3	4	5	1		2	2	2	4	1	2	2	28
	2 さいたま市立病院					1	1							2
	3 角田病院						1							1
	4 三愛病院							1	1			1	1	4
	5 川口市立医療センター							2				1		3
	6 済生会川口総合病院									1			1	2
	7 NTT 東日本関東病院									1				1
	8 東京医科大学 医学部付属病院									1				1
小計		3	4	5	1	1	4	5	3	7	1	4	4	42
療養病院	1 わらび北町病院		1											1
小計		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
精神病院	1 戸田病院								1		1			2
	2 久喜すずのき病院								1					1
小計		0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
回復期リ ハビリテ ーション 病院	1 中村記念南病院								1					1
	2 千里中央病院												1	1
小計		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
病院小計		3	5	5	1	1	4	5	6	7	2	4	5	48

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 グリーンビレッジ安行	2		1	1						1	1		6	
	2 戸田市立 介護老人保健施設	2		2	2	1	1	2	2	1	1			14	
	3 グリーンビレッジ蕨	1	3	1	1	1	1	2	4		2	1	2	19	
	4 ファインハイム	1				1								2	
	5 埼玉メディカルセンター 附属介護老人保健施設	1												1	
	6 川口メディケアセンター		1	1				1	1		1			5	
	7 ハートケア東大宮		1											1	
	8 エスポワール岩槻			1										1	
	9 葵の園大宮			1										1	
	10 葵の園浦和			1							1			2	
	11 カタクリの花				1									1	
	12 くぬぎ										1			1	
	13 あさがお											1		1	
	14 グリーンビレッジ朝霞台											1		1	
	15 うらわの里												1	1	
	16 ねぎしケアセンター												1	1	
	17 尚和園アンシャンテ													1	1
	18 ひかわした													1	1
	19 プリムローズ													1	1
	20 コスモス苑													1	1
	小計	7	5	8	5	3	3	5	6	3	7	4	6	62	
特養	1 尚和園	1												1	
	2 こもれびの丘												1	1	
	小計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	

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 まどか 中浦和	1												1
	2 あいらの杜	1												1
	3 アミカの郷川口		1											1
	4 そよ風			1							1			2
	5 ハートランド川口 明生苑			2	1									3
	6 ウェルハウス赤井				1									1

有料 ホーム	7	まどか 川口					1							1		
	8	グランヴィ川口					1						1	2		
	9	まどか 川口本町						1						1		
	10	アヴィラージュ大宮								1				1		
	11	まどか蕨								1				1		
	12	ジョイライフさいたま										1		1		
	13	グランダ武蔵浦和											1	1		
	14	みんなの家大宮佐知川											1	1		
	15	イリーゼ戸田												1	1	
	16	あいらの杜川口												1	1	
	17	ラヴィーレ武蔵浦和												1	1	
	小計			2	1	3	2	2	1	0	2	1	1	2	4	21
	グループ ホーム	1	みんなの家川口					1								1
2		なんばーわん グループホーム与野										1			1	
3		みんなの家 大宮内野本郷											1		1	
4		じゃすみん蕨												1	1	
小計			0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	
高齢者 住宅	1	ジュネスライフ	1												1	
	2	エクラシア吉川		1											1	
	3	そんぼの家北戸田		1								1			2	
	4	エクラシア蕨			1										1	
	5	エクラシア戸田			2										2	
	6	ココファン西川口			1										1	
	7	エクラシア 越谷レイクタウン						1							1	
	8	マザーズハウス川口								1					1	
	9	エクラシア川口榛松								1					1	
	10	ココファン川口榛松											1		1	
	11	ジェリス川口新井宿											1		1	
	12	エクラシア越谷大成												1	1	
小計			1	2	4	0	1	0	2	0	0	1	2	1	14	
その他	とだ優和の杜				1										1	
	沼津陽光園											1			1	
	ライズケア戸田西								1						1	

その他	小計	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
施設小計		11	8	16	8	6	5	7	8	5	10	9	13	106
自宅退院		29	34	33	37	44	43	43	41	40	34	43	37	458
死亡退院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		43	47	54	46	51	52	55	55	52	46	56	55	612

[間接援助業務]

① 地域連携・紹介元挨拶

No.	月日	病院名（会議名）	担当者
1	4/25	第1回蕨市自立支援型地域ケア会議	勝呂
2	6/27	第3回蕨市自立支援型地域ケア会議	高橋(実)
3	7/12	川口市立医療センター第15回地域連携推進懇話会	川嶋・加藤・寺林
4	7/18	第6回グリーンビレッジ安行地域連携懇親会	加藤・寺林
5	8/22	第5回蕨市自立支援型地域ケア会議	加藤・寺林
6	8/27	第14回 埼南エリアMSWネットワーク会議	小川・高橋(由)・勝呂・加藤・寺林
7	9/18	川口脳卒中地域連携研究会	小川・高橋(由)・勝呂・高橋(実)・寺林
8	9/21	グリーンビレッジ蕨 地域連携懇親会	高橋(由)・寺林
9	9/26	第6回蕨市自立支援型地域ケア会議	高橋(実)
10	10/12	「食べるを考える」他職種連携の会	高橋(由)・寺林
11	10/24	第7回蕨市自立支援型地域ケア会議	勝呂
12	11/1	第8回帝京大学医療連携セミナー	高橋(由)・勝呂
13	11/8	第5回地域包括ケアシステム推進セミナー	川嶋
14	11/13	蕨市自立支援型地域ケア会議評価研修会	高橋(由)
15	11/15	第24回済生会川口総合病院 地域医療連携の会	加藤・寺林
16	11/20	第17回戸田中央総合病院 地域連携施設懇談会	小川・高橋(由)
17	11/21	第2回大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパス協議会	高橋(実)
18	11/28	第8回蕨市自立支援型地域ケア会議	加藤・寺林
19	11/28	済生会川口総合病院 多職種勉強会	小川・勝呂
20	12/26	第9回蕨市自立支援型地域ケア会議	寺林
21	1/22	川口市立医療センター 地域連携推進懇話会	小川・高橋(由)
22	1/23	第10回蕨市自立支援型地域ケア会議	加藤
23	2/12	第18回川口脳卒中地域連携研究会	小川
24	2/27	第11回蕨市自立支援型地域ケア会議	寺林
25	3/6	第9回 川口工業総合病院 連携施設懇談会	加藤・寺林
26	3/7	南区医療と介護・福祉の連携研修会	小川
27	3/15	第14回埼玉県回復期リハビリテーション・ソーシャルワーカー連絡協議会	高橋(実)
28	3/27	第12回蕨市自立支援型地域ケア会議	加藤
29	3/27	埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会情報交換会	高橋(実)

② 社会資源開拓（見学等）

No.	月日	病院名（会議名）	担当者
1	4/6	ドーミー戸田公園 Lavi セレモニー	勝呂
2	6/14	戸田市立介護老人保健施設 見学	小川
3	10/9	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局事業公開	高橋(実)
4	11/16	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局事業公開	高橋(由)
5	12/11	みやび浦和脳梗塞・脳出血・くも膜下出血リハビリテーションセンター オープニング内覧会	加藤
6	12/14	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局事業公開	勝呂
7	2/21	埼玉県総合リハビリテーションセンター 障害者支援施設関係機関向け見学会	高橋(実)

③ 教育・見学者へのオリエンテーション・PR

No.	月日	内容
1	9/3～10/16	武蔵野大学 社会福祉実習
2	2/13	武蔵野大学 実習報告会、スーパーバイザー会議

④ 学会・院外研修会への参加

No.	月日	内容	参加者
1	7/14. 15	回復期リハビリテーション病棟協会 第 24 回ソーシャルワーカー研修会(基礎研修)	高橋(実)
2	7/17	東京家政大学 教育福祉学科 「医療ソーシャルワーカー論」講義	小川
3	7/21. 22	日本医療社会福祉協会 ソーシャルワークスキルアップ研修	高橋(由)
4	7/28. 29	全日本病院協会主催 第 1 回病院医療ソーシャルワーカー研修会	勝呂
5	8/8～8/12	日本医療社会福祉協会 医療ソーシャルワーカー基幹研修 I	高橋(実)
6	9/30	第 39 回 CMS 学会 研究発表 「早期入院予約とする為の取り組み～多様な病期のソ シアルワーカーを経験して～」	川嶋
7	11/3. 4	回復期リハビリテーション病棟協会 第 25 回ソーシャルワーカー研修 (アドバンス研修)	小川
8	2/21. 22	回復期リハビリテーション病棟協会 第 33 回研究大会 in 舞浜・千葉	高橋(由)

⑤ TMG 医療福祉科研修などへの参加

No.	月日	内容
1	7/12、10/18、12/19	TMG 医療福祉部 A グループ研修(勝呂)
2	7/4、9/5、12/5	TMG 医療福祉部 B グループ研修(小川)
3	7/13、9/14、12/14	TMG 医療福祉部 C グループ研修(高橋由)
4	6/21、9/20、12/20	TMG 医療福祉部 D グループ研修(高橋実)
5	7/25、10/31、1/30	TMG 医療福祉部 G グループ研修(加藤・寺林) 7/25 川嶋リーダー参加、1/30 小川リーダー参加
6	5/12、7/7、10/13 12/8	TMG 医療福祉部 責任者会議、教育委員会(小川)
7	5/17、7/19、9/21 11/16、1/16、3/15	TMG 地域連携委員会(回復期・慢性期部門)(小川)
8	5/23、6/7、8/28 10/23、11/7、12/6	TMG 本部 新係長研修(小川)
9	6/11	第1回 戸田エリアネットワーク会議 (小川・高橋由・勝呂・高橋実、加藤、寺林)
10	6/12、9/11、1/8 3/12	TMG 医療福祉部 運営会議(小川)
11	7/12	TMG 本部 評価者研修(小川)
12	8/25	TMG 医療福祉部全体研修会「コミュニケーション～伝える力を学ぶ」
13	8/27、10/4、11/13 1/10、2/15、3/27	グリーンビレッジ 蕨 SW 意見交換会(小川)
14	10/2	TMG 新人フォロー研修(加藤)
15	10/4	TMG 新人フォロー研修(寺林)
16	10/11	TMG 教育研修 伝えたメッセージをわかりやすく伝える～ロジカルシンキング～(勝呂)
17	10/31	TMG 教育研修 医療版コンサルテーション研修～こんな時、誰にどのように相談する?～(高橋実)
18	11/22	TMG 教育研修 自分自身を管理しよう!セルフマネジメント(先入観・思い込みに惑わされない)(寺林)
19	12/7	TMG 本部研修 考えるきっかけをサポート～コーチング～(双方向のコミュニケーション)(高橋由)
20	12/8	TMG 看護局エリア別研修 地域ケアシステムのモデルになる(高橋由)
21	12/8	TMG 医療福祉部責任者研修(小川)
22	12/12	TMG 教育研修 話す!聞く!聴く!話しことば研修(加藤)
23	2/2	TMG 医療福祉部 グループ研修リーダー・オブザーバー会議(小川・高橋由)
24	2/9	TMG 医療福祉部 実践報告会「見つめる」
25	2/9	TMG 医療福祉部 ダイバーシティ研修(小川)
26	2/23	TMG 医療福祉部 教育委員会臨時会議(小川)
27	3/2	TMG 医療福祉部 2年目フォローアップ研修(高橋実)

**【総括、今後の課題】**

年次報告でも触れさせていただきましたが、来年度の増床・移転を見据え、今後はより多くのご相談にタイムリーにお応えし、患者さん・ご家族の、より早期の家庭復帰へのエンパワーができる入退院相談窓口になれるよう、科全体で鍛えていく必要があると感じています。そのための課題は、昨年引き続き人材育成です。管理者としては、1人1人に経験年数にマッチングした役割を自覚させ、スーパービジョンを活用することで、担い手による業務量や質の差を縮小し、医療福祉科が、常に患者さん・ご家族の最善を追求できる援助チームとして存在できるよう、管理していきたいと考えております。

放射線部門

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[責任医師] 西野誠一

[放射線技師] 三井裕子

【実績】

[単純デジタル撮影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
単 純 撮 影	77	95	96	80	88	97	100
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	112	104	111	99	114	1,173	97.8

[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	1	2	2	2	1	2	5
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	0	15	2	4	2	38	3.2

[CT撮影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
C T 撮 影	5	8	6	8	6	11	5
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	9	4	9	2	6	79	6.6

[MRI撮影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
M R I 撮 影	0	0	1	1	0	2	0
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	0	1	0	0	0	5	0.4

検査部門

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[責任医師] 佐藤信也

【実績】

[生理検査件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
心 電 図	42	44	54	47	54	51	59
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	56	49	46	54	58	614	51.2

[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	23	28	13	26	21	20	28
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	25	7	17	16	51	275	22.9

病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央  
リハビリニック

# 事務部門

---



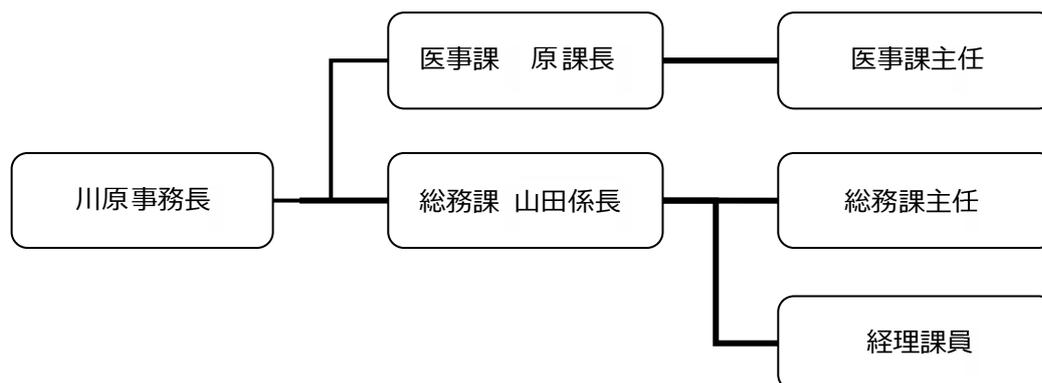
## 事務部

事務長 川原大輔

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[事務長] 川原大輔

【組織図】



【動態】(2019年3月31日現在)

※院内での職種変更も含

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
採用 転入 異動	事務長													
	医事課													
	総務課												1	1
	経理担当	1												1
合 計		1											1	2
退職 転出 異動	事務長													
	医事課													
	総務課													
	経理担当		1											1
合 計			1											1

【事務部会議】

[関連施設経営管理会議]

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

開催日：第2水曜日 8:30～

出席者：理事長、各施設（4施設）院長・施設長・所長・事務長他

[関連施設報告会]

目 的：各院（施設）の運営状況・課題等を報告し、情報と方向性の共有を図る

開催日：第1・3水曜日 9:00～

出席者：理事長、各施設（7施設）事務長他

**【会議・委員会】**

病院の運営において、会議・各委員会が活発で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 17：10～

出席者：事務長、事務部全職員

## 医事課

医事課 課長 原 義晃

## 【人員構成】(2019年3月31日現在)

[課長] 原義晃

[主任] 坂本美智子

[課員] 小関唯香、畠山望美、根本拓海

## 【年次報告】

当院の医事課は、総合受付での患者対応や診療報酬請求業務だけでなく、他部署や他医療機関との窓口としての役割も担っております。2018年度は関東信越厚生局の施設基準適時調査や病院機能評価受審もあり、施設基準を遵守するための体制を強化するなど、事務部門として病院の質向上に貢献できたと考えております。

## 【実績】

[取扱レセプト枚数]

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保	44	53	50	46	49	45	48
生保	7	7	12	10	9	7	10
国保	37	34	37	38	48	43	41
後期高齢	98	93	95	91	96	97	98
労災	4	4	3	3	3	2	4
計	190	191	197	188	205	194	201
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保	41	46	30	46	44	542	45.2
生保	10	7	7	7	8	101	8.4
国保	41	42	37	41	36	475	39.6
後期高齢	103	105	106	112	113	1,207	100.6
労災	2	2	3	2	4	36	3.0
計	197	202	183	208	205	2,361	196.8

## [レセプト査定]

単位：円

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社 保	0	0	0	7,110	5,550	0	0
国 保	1,820	8,180	430	980	0	3,000	0
計	1,820	8,180	430	8,090	5,550	3,000	0
査 定 率	0.001%	0.005%	0.000%	0.005%	0.003%	0.002%	0
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	1,200	4,428	56	0	0	18,344	1,529
国 保	11,400	5,658	0	0	280	31,748	2,646
計	12,600	10,086	56	0	280	50,092	4,174
査 定 率	0.008%	0.006%	0.000%	0	0.000%	0.003%	—

## [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	2,322,328	2,010,070	777,860	0	0	1,505,070
国 保	2,658,342	2,086,618	1,096,126	4,180,902	665,826	377,216	959,810
計	2,658,342	4,408,946	3,106,196	4,958,762	665,826	377,216	2,464,880
返 戻 率	1.61%	2.79%	1.87%	3.10%	0.39%	0.23%	1.59%
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	2,504,010	0	0	0	0	9,119,338	759,945
国 保	2,189,322	0	0	0	3,345,772	17,559,934	1,463,328
計	4,693,332	0	0	0	3,345,772	26,679,272	2,223,273
返 戻 率	2.82%	0	0	0	2.24%	1.38%	—

## 【今後の課題・目標】

2019年度は移転による増床を控えていることもあり、現状の良い部分を活かしつつ、業務改善を継続して進めてまいります。また、2020年度の診療報酬改定に向けて、迅速かつ正確な情報提供を行い、各部署との連携を深めながら、更なるレベルアップを目標に掲げます。

- ・担当以外の病棟でも同様に対応できるよう、各病棟業務の標準化を行う
- ・新入職員や転入者が速やかに業務を習得できるよう、通常業務の可視化や業務整理を行う
- ・関係法令や施設基準を正確に把握し、新病院への移転準備を滞りなく行う
- ・返戻・査定の減少：返戻率1.0%以下、特に事務的返戻の減少

## 総務課

総務課 係長 山田 裕隆

## 【人員構成】(2019年3月31日現在)

[係長] 山田裕隆

[課員] (総務担当) 野村和弘、小林智子、松田咲  
(経理担当) 金子麻衣、佐藤藍美

## 【年次報告】

健全経営を推進する上で、質の高い医療サービスが提供できるよう院内の潤滑剤となって日々の業務を取り組んでおります。また、院内の全ての部署が横断的な活動ができるよう、総括的な視点から日常的に診療体制をサポートし反映できるよう取り組んでいます。各部・各科(課)及び係り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、他の部署では扱わないが病院にとって必要不可欠な業務であることを認識し、日々変化する医療情勢の中で、質の高い医療サービスを展開できるようコンプライアンスの徹底を図り活動しました。総務課職員は「ユーティリティープレーヤー」として、職員一人一人が高いモチベーションで仕事に取り組み活躍できるよう、様々なステージで管理・運営にサポート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厚労省

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)、開設許可一部許可変更、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、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

【報告】

①月平均労働時間数

平均労働時間数	職 種	2018年度	2017年度
	医 師	158.13	161.25
	看 護 師 ・ 准 看 護 師	165.53	168.65
	介 護 福 祉 士 ・ 看 護 補 助	159.71	162.83
	病 棟 ク ラ ー ク	161.39	164.51
	薬 剤 師	166.00	169.12
	管 理 栄 養 士	161.04	164.16
	医 療 福 祉 科	169.59	172.71
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	172.28	175.40
事 務 部	176.70	179.82	

②有給休暇消化率

年間有給休暇消化率	職 種	2018年度	2017年度
	医 師	65.0%	23.4%
	看 護 要 員	73.7%	54.1%
	薬 剤 師	64.4%	45.0%
	管 理 栄 養 士	14.3%	22.7%
	医 療 福 祉 科	52.3%	8.3%
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	100.7%	43.0%
	診 療 放 射 線 技 師	0.0%	0.0%
事 務 部	55.2%	23.3%	

## ③水光熱費

No.	区 分	2018 年度		2017 年度		増減		
		使用量	金額	使用量	金額	使用量	金額	
1	電 気	621,283	11,737,797	621,283	11,737,797	+59,359	+2,149,387	
2	水 道	上 水	21,734	9,503,873	21,734	9,503,873	+357	+961,800
		下 水	21,734		21,734		+357	
3	ガ ス	137,590	7,464,394	137,590	7,464,394	▲4,343	+460,725	

## 【行事報告】

## ① 2018 年度新入職員研修

日 時：第 1 回 3 月 20 日（火）～ 3 月 21 日（水）  
 第 2 回 3 月 22 日（木）～ 3 月 23 日（金）  
 第 3 回 3 月 24 日（土）～ 3 月 25 日（日）

会 場：国立女性教育会館

出席者数：28 名

職 種	男性	女性	計
看護師	0	6	6
介護福祉士	0	0	0
理学療法士	3	6	9
作業療法士	1	7	8
言語聴覚士	1	3	4
管理栄養士	0	0	0
社会福祉士	0	1	1
計	5	23	28

## ② 2018 年度 TMG 新入職員入職式

日 時：4 月 2 日（月）10：00～

会 場：戸田市文化会館

出席者数：28 名

職 種	男性	女性	計
看護師	0	6	6
介護福祉士	0	0	0
理学療法士	3	6	9
作業療法士	1	7	8
言語聴覚士	1	3	4
管理栄養士	0	0	0
社会福祉士	0	1	1
計	5	23	28

③ 第56回TMGソフトボール大会

日時：4月8日（日）8：00～

会場：戸田市道満ソフトボール球場

参加数：114名

結果：5位

1 回 戦      △戸田リハ    3-3    △小平中央リハビリテーション病院  
 2 回 戦      ●戸田リハ    1-8    ○熱海連合  
 3 回 戦      ○戸田リハ    6-5    ●戸田中央産院

④ 2018年度昇格式

日時：4月23日（月）16：00～

会場：戸田市文化会館

昇格者：8名

氏名	所属	新役職
荒井 美貴	リハビリテーション科	科長
赤沼 賢吾	リハビリテーション科	科長代理
佐藤 絵馬	看護部	係長
倉林 泰士郎	リハビリテーション科	係長
小川 留美子	医療福祉科	係長
高儀 隼	リハビリテーション科	主任
坂本 美智子	医事課	主任
真水 法子	経理課	主任

⑤ 第56回TMG学会

日時：5月20日（日）9：00～16：00

会場：大宮ソニックシティ

参加数：77名

学会長：戸田中央産院 院長 佐野 養

永年勤続：

氏名	所属	勤続年数
佐藤 信也	病院長	30年
川原 大輔	事務長	20年
橋本 祐子	看護部	20年
今川 寛海	看護部	20年
井関 和江	看護部	20年
加藤 正美	看護部	10年
埜崎 里美	看護部	10年
田代 都子	看護部	10年
野村 和広	総務課	10年

- ⑥ TMG医局症例検討会  
日 時：5月20日（日）14：00～  
会 場：大宮ソニックシティ
- ⑦ TMG定時総会  
日 時：5月23日（水） 18：00～  
会 場：京王プラザホテル
- ⑧ 消防訓練（昼間想定）  
日 時：9月27日（木）13：00～  
参加人員：男性 11名 女性 37名 計 48名  
訓練内容：消火訓練・通報訓練・避難訓練
- ⑨ 慰霊祭（戸田中央総合病院合同）  
日 時：8月1日（水）13：00～13：45  
会 場：戸田中央総合病院 C館屋上
- ⑩ 第39回CMS学会  
日 時：9月30日（日）10：00～17：00  
会 場：東京国際フォーラム  
参加数：63名  
学 会 長：津田沼中央総合病院 西田 勝則 院長
- ⑪ 第56回TMG大運動会  
日 時：10月21日（日）8：30～  
会 場：戸田市道満陸上競技場  
参加数：103名  
成 績：Cブロック 優勝（6チーム中）
- ⑫ 病院忘年会  
日 時：12月5日（水）19：00～  
会 場：ホテルブリランテ武蔵野  
参加人員：195名

⑬ 新年参拝

日 時：1月4日（水）7：00～

会 場：和樂備神社

参加人員：佐藤院長、西野副院長、川原事務長、竹田看護部長

⑭ TMG医局症例検討会・小児領域医師懇話会・在宅医療懇話会

日 時：1月19日（土）15：30～

会 場：京王プラザホテル

⑮ TMG新年医局交礼会

日 時：1月19日（土）18：00～

会 場：京王プラザホテル

⑯ CMS新春観劇会

日 時：1月21日（日）11：00～

会 場：明治座

内 容：「由紀さおり 50周年記念公演」

⑰ CMS事務認定試験

日 時：2月16日（土）15：30～

会 場：戸田中央総合病院・戸田中央看護専門学校・戸田市商工会館

⑱ 院内旅行

日 時：2月17日（日）・23日（土）

旅 程：横浜・八景島シーパラダイスと横浜中華街オーダー食べ放題 2月17日

マクセルアクアパーク品川とそっくり館キサラものまねショー 2月23日

参加数：63名

⑲ 消防訓練

日 時：3月29日（金）13：10

参加人員：34名（男性7名、女性27名）

訓練内容：消火訓練・通報訓練・避難訓練

## 【総括】

- ・新病院新築移転に向けての計画的な医療機器・備品の購入。設備の修繕については業務に支障をきたすことのない様、計画的なメンテナンスを実施。次年度は新築移転を控えているため、設備投資計画については各部署との意見交換を実施し、最小限に抑えるよう努めた。
- ・TMG 本部との連携、またグループ横断的な他職種による連携を強化し、業務点検や業務監査を実施してコンプライアンスの徹底に努めた。日常業務より実施した結果、関東信越厚生局の適時調査では、施設基準を達成出来ていないことによる診療報酬の返還命令はなかった。院内掲示物や記録の記載方法などの指摘事項があったため改善を図った。
- ・病院機能評価『リハビリテーション病院<3rdG:Ver2.0>』を更新受審。1年前より公益財団法人日本医療機能評価機構が発行している解説集を基に事務局として準備開始。他部署との横断的な活動を行い、各所属長とベクトルを合わせて受審した結果、全ての評価項目に対して A 評価以上を獲得。医療の質向上に努めた。
- ・新築移転を控えている中で、修繕費を抑えながら職員が働きやすい環境の整備、患者様の立場に立った設備の改修を実施。また、労働安全委員会・環境整備委員会と連携を図り、事故等を未然に防ぐための対策など横断的な活動を昨年同様に実施することができた。
- ・台風等の予測可能な自然災害については、TMG 内で組織する災害対策部会と連携を図り注意喚起を実施。今後は減災に向けて何ができるか勉強会を実施していく。
- ・大規模災害訓練を実施して問題点等が浮き彫りになったアクションカードについては、防災委員会と協力して作成。移転後は建物の構造が変わることになるが、初動対応に必要なマニュアルも作成し移転後スムーズに変更できるよう、基盤となるマニュアルを整備する。



病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

戸田中央  
リハビリニック

# 会議・委員会報告

---



## 定例会議

### 1. 管理会議

#### 【人員構成】

院長、副院長、事務長、看護部長

#### 【開催日】

毎週金曜日 14:00

#### 【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

#### 【人員構成】

院長、副院長、事務長、看護部長、医局員、各科所属長

#### 【開催日】

第 3 月曜日 12:00～

#### 【目的】

診療業務を円滑に運営するため医局合同会議をおく

#### 【諮問内容】

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

#### 【報告】

議事録に記載

3. 入院判定会議

【人員構成】

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

【開催日】

毎週月・木曜日 12:00～

【目的】

入院の可否を決定する

【開催場所】

医療福祉相談室

【報告】

ア. 会議結果

月	回数	書類判定可	入院予約	入院不可
4月	8	45	2	15
5月	9	84	4	18
6月	8	80	3	13
7月	8	62	11	14
8月	9	82	2	17
9月	6	62	2	16
10月	8	79	3	16
11月	8	81	11	18
12月	7	68	7	12
1月	7	83	4	10
2月	7	79	6	12
3月	8	95	6	14
合計	93回	900件	61件	175件

イ. 入院不可理由

No.	理由	件数	比率
1	ADLの改善が見込めない(広範囲な脳損傷・合併症や既往歴により改善困難と判断)	59	34%
2	リハビリの指示が入らない(重度の認知症・意識障害・病識低下等)	31	18%
3	回復期の対象疾患ではない	20	11%
4	リハビリの妨げとなる異常が存在する場合(激しい疼痛や重度の心不全・狭心症等)	19	11%
5	状態が良く入院レベルではない	18	10%
6	何らかの理由で病棟管理ができない	18	10%
7	地域性から、患者にとって当院でリハビリテーションを行うメリットがない	4	2%
8	対応困難な感染症がある場合	2	1%
9	対応できない医療処置がある	1	1%
10	金銭的な問題がある	1	1%
11	キーパーソン等金銭以外の社会的背景がネックとなる場合	1	1%
12	薬剤の対応ができない	1	1%
	合計	188件	100%

## 委員会（報告）

## 【委員会構成】

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

## (1) 環境整備委員会

リハビリテーション科 副主任 松永 郁美

### 【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 松永

[副委員長] 竹田

[委員] 土川、服部、川村、小林、眞崎、野村、小関、安田

### 【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

平成30年4月～6月

あいさつ・言葉遣い月間「あいさつは 目を見て笑顔で 自分から」

平成30年7月～9月

電話対応月間「優しさも 伝えてほしい その声で」

平成30年10月～12月

身だしなみ月間「大事です 第一印象 身だしなみ」

平成31年1月～3月

片付け月間「片付けは 一人一人の 心がけ」

イ. 屋上でのガーデニングの実施

平成30年4月20日 玄関プランター植え替え実施。

平成30年6月28日 花壇植え替え実施。

平成30年10月18日 花壇植え替え実施。

平成30年11月12日 玄関前プランター植え替え実施。

平成31年3月20日 玄関前プランター植え替え実施。

ウ. 病院敷地内の草刈り

平成30年6月2日、10月13日、平成31年3月16日

オ. 職員満足度アンケートの実施

平成31年2月10日～22日実施。

カ. ラウンドの実施

毎月委員会開催時に院内のラウンドを実施。

**【総括】**

平成 30 年度は予定通りにア～カの項目を遂行することができました。

今後は、屋上および玄関前のガーデニングにおける院内の緑化、またラウンドの強化および患者満足度調査等の結果を踏まえた環境や設備の問題点抽出、改善を行ってまいります。

(2) 広報委員会

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 川原

[委員] 荒井、高橋、間宮、原、野村

[事務局] 野村

【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。

【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41号	2018年 6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●院長挨拶</li> <li>●第56回 TMG ソフトボール大会</li> <li>●介護の不安が和らぐように 介護教室委員会</li> <li>●2018年度 新入職員紹介</li> </ul>
第42号	2018年 10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●夏祭りを開催</li> <li>●第39会 CMS学会 早期入院予約とする為の取り組み</li> <li>●第56回 TMG 大運動会で優勝</li> <li>●新病院建築進捗状況報告</li> </ul>
第43号	2019年 2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域介護フェスティバル 2018 を開催</li> <li>●クリスマス会を開催</li> <li>●今年も戸田リハ神社 開設しました</li> </ul>

## (3) TQM委員会

医事課課長 原 義晃

## 【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 原

[委員] 西野、竹田、橋本、日坂、今川、佐藤、荒井、岩下、小川、大澤、山田、原

[事務局] 原(医事)

## 【目的】

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

对患者・診療以外も含め、サービスや業務の質改善について取り組む。

## 【開催日】

第1月曜日開催

## 【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

## 【委員会開催】

開催月	議事内容(抜粋)	参加数
4月	・入院前後のオリエンテーションDVD作成について ・職員満足度調査の結果より	12
5月	・入院前後のオリエンテーションについて ・職員満足度調査の結果より/労務管理勉強会について ・施設基準遵守について	12
6月	・入院前後のオリエンテーションについて ・職員満足度調査の結果より/労務管理勉強会について ・施設基準遵守について	11
7月	・入院前後のオリエンテーションについて/入院案内について ・労務管理勉強会について ・施設基準遵守について/施設基準適時調査について	12
8月	・入院案内について ・労務管理勉強会について ・施設基準適時調査について ・データ提出加算・入退院支援加算について	12
9月	・入院案内について ・施設基準適時調査について・入退院支援加算について ・病棟スタッフ掲示について	11
10月	・入院案内について ・病棟スタッフ掲示について ・撮影・録音の原則禁止について ・病院機能評価受審について	11
11月	・職員が患者と連絡先を交換することについて ・病院機能評価受審について	12

12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページの管理について</li> <li>・保健所立入検査について</li> <li>・各種マニュアルの管理について</li> </ul>	12
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他院への外来受診について（診療記録管理委員会より）</li> <li>・施設基準関連</li> <li>・保健所立入検査結果</li> </ul>	11
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「問い合わせ禁」の対応について</li> <li>・新病院移転手続きについて</li> </ul>	9
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院移転後の運用について</li> <li>・消防訓練について</li> </ul>	11

**【総括】**

2018年度は、入院前後のオリエンテーションを見直し、「入院案内」の大幅なリニューアルを実施した。また、施設基準適時調査や病院機能評価受審については、各部署・委員会が単独では完結できない問題を集約の上、継続的な活動支援を実施した。今後は、新病院移転後の運用構築を中心に検討していく。

(4) 診療記録管理委員会

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 西野

[副委員長] 竹田

[委員] 日坂、佐藤、小池、赤沼、岩下、小川、大澤、原

[事務局] 原

【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2水曜日開催

【審議事項】

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

【委員会開催】

開催月	議事内容（抜粋）	参加数
4月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・FIM除外患者のカルテ記載について ・データベース事前記入について/リハビリ総合実施計画書について	9
5月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・注射処方箋見本について/データベース事前記入について ・日常生活機能評価について	10
6月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・説明と同意に関する手順について ・電子カルテのバージョンアップについて	10
7月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・データ提出加算について/質的監査について ・電子カルテのバージョンアップについて	8
8月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・データ提出加算について/質的監査について ・総合実施計画書の運用について	9
9月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・データ提出加算について ・退院支援計画書について/総合実施計画書の運用について	10
10月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・退院支援計画書について/1週目カンファシートの記載について ・苦痛評価シートの運用について	9
11月	・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について ・文書取扱規程更新について/データ提出加算について ・災害時の紙カルテ運用について	10

12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・整形の荷重スケジュールの確認方法について</li> <li>・メディカルケアステーションについて</li> <li>・他院外来の予約受診時の診療情報提供書記入について</li> </ul>	10
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・他院外来の予約受診時の診療情報提供書記入について</li> <li>・インフルエンザ予防投与の記録について</li> </ul>	10
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・臨床指標に関するデータの収集・分析について</li> <li>・問い合わせ禁の対応について/FIMの入力・説明について</li> <li>・訪問リハビリテーション指示書について</li> </ul>	8
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス/電子カルテ/情報管理について</li> <li>・臨床指標に関するデータの収集・分析について</li> <li>・問い合わせ禁の対応について/FIMの入力・説明について</li> </ul>	10

**【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る。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、継続的に活動していく。

## (5) 放射線安全管理委員会

医事課 課長 原 義晃

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 佐藤

[委員] 川原、竹田、三井

[オブザーバー] 江川(戸田中央総合病院放射線科)

[事務局] 原(医事)

【目的】

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

【審議事項】

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

## (6) 教育委員会

看護部長 竹田 聖子

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 竹田

[委員] 橋本、加藤、阿部、千谷、荒井、高橋、山田、田村、坂本

【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。

【会議報告】

各科の研修企画、実施状況(院内、院外)報告・評価、希望図書の検討。

毎回、会議前に院内図書の整理・管理を行った。

開催日	議題他
4/18	・新入職オリエンテーション報告 ・平成30年度教育計画について
5/16	・研修の検討(倫理研修、役職者労務管理研修)
6/20	・研修報告(倫理研修) ・研修計画(役職者労務管理研修)
7/18	・研修報告(個人情報保護) ・研修計画(チームアプローチ研修)
8/15	・研修報告(チームアプローチ研修) ・研修計画(急変対応)
9/19	・後半期の研修計画について ・対外学術発表許可願いについて周知
10/17	・研修報告(接遇他) ・研修計画(チームアプローチ研修)
11/21	・研修報告(BLS) ・研修計画(整形疾患) ・院内図書の移動について
12/19	・研修報告(整形疾患) ・研修計画(虐待防止、チームアプローチ)
1/16	・研修報告(虐待防止・早期発見) ・研修計画(チームアプローチ)
2/19	・研修報告(訪問リハビリ研修について) ・平成30年度新入職員研修について
3/20	・研修報告(チーム絵アプローチ) ・平成30年度教育計画について、入職後1年目研修について

【総括】

今年度は倫理に関する研修と、チームアプローチに関する研修の2回に外部講師を招聘しました。各分野の専門家の意見を聞く機会は貴重で、参加人数も多く、研修後の反応も良好でした。

またEラーニングの視聴や医師からの講義にランチョン研修を取り入れる試みを行いました。「参加しやすさ」は部署によって差があり、「気軽に参加できてよい」という意見と「せつかくの休み時間はしっかり休みたい」に分かれたので、来年度も評価していきます。

年度末に多職種チームアプローチのケーススタディ発表会を実施しました。各病棟から発表し、「各階の取り組みが参考になった」「継続してほしい」という意見が多く、来年度も実施していきます。

【院内研修】

	日時		領域	主催	担当	講師	研修名	参加人数
1	4/3~5			院内教育委員会	竹田	各所属長	新入職研修	
2	4月4日	13:00~13:30	法令	院内教育委員会	山田係長	エアウォーター山本氏	医療ガスについて	在職77名 新入職30名
3	4月5日	13:00~13:31	法令	院内教育委員会	日坂課長	戸田中央総合病院 ME科石田主任	医療機器について	在職66名 新入職31名
4	4月9日	17:30~19:00	トピックス	院内教育委員会	加藤主任	岩間医師	当院における認知症リハの取り組み	92
5	5/22/28	12:45~13:30 17:30~18:30	倫理	院内教育委員会	竹田	e-ラーニング 琉球大学金城隆展 先生	立ち止まる医療倫理のススメ	92
6	6月18日	17:30~19:00	倫理	院内教育委員会	竹田	東京大学大学院 会田薫子先生	人生最終段階の医療とケア~高齢者が自分らしく生き抜くことを支える~	96
7	6/26.29	12:45~13:15 17:30~18:00	法令	院内教育委員会	竹田	e-ラーニング 日本医業経営コンサル タント小野瀬由一 先生	6/26医療施設で働く人が必ず知っておきたい個人情報の基本 6/29医療施設における個人情報漏洩対策	6/26 54 6/29 23
8	7月5日	17:15~19:00	管理	院内教育委員会	TQM	本部人事部	労務管理	12
9	7月27日	13:00~13:20	トピックス	院内教育委員会	加藤主任	学研メディカルサ ポート斉藤さん	E-ラーニング研修の進めかた	50
10	7月27日 8月9日	17:30~19:00	法令	医療安全管理委員会 感染症対策委員会	今川係長 松田主任	楊箸副主任・松田 主任・今川係長 学研E-ラーニング	医薬品安全管理研修（簡易懸濁法）・感染対策研修（スタンダードプリコーション）・衣装安全管理研修（KYT）	
11	9/5・8	12:45~13:30 17:30~18:15	トピックス	院内教育委員会	竹田	E-ラーニング	1秒でも早くあなたができる急変対応	57 10
12	10/9. 12	12:45~13:15 17:30~18:00	トピックス	院内教育委員会	竹田	E-ラーニング	医療現場でのクレーム対応〇と× ~やっていいこと、悪いこと	69
13	12月7日	12:45~13:20	トピックス	院内教育委員会	竹田	岩間医師	当院でよくある整形疾患の注意点 コルセットと禁忌肢位	68
14	12月26日	17:30~18:15	トピックス	院内教育委員会	竹田	竹田	虐待防止早期発見	36
15	9/10.11.21 10/11.15.22.23 12/10.13.20	17:30~18:15	基礎	院内教育委員会	阿部副主任 松本Ns	阿部副主任 松本Ns	心肺蘇生法 AED	208
16	1月23日	12:45~13:20	倫理	院内教育委員会	竹田	岩間医師	医療倫理	73
17	1月29日 2月6日	12:45~13:30 17:30~18:00	トピックス	院内教育委員会	竹田	リハクリニック 安藤主任	戸田中央リハビリテーション病院 による訪問リハビリテーション事 業所の開設に向けて	94
18	1月29日 2月15日	17:30~19:00	法令	医療安全管理委員会 感染症対策委員会	今川係長 本橋主任	岩下係長 松田主任 本橋主任	ICT活動について・インフルエンザ報告 転倒転落カンファレンスの活用	217
19	2月20日	17:30~19:00	トピックス	院内教育委員会	竹田	司会 高橋由依 座長 赤沼賢吾	チームアプローチケーススタディ 発表会	73
20	3月13日	12:45~13:30	トピックス	院内教育委員会	竹田	DVD鑑賞	埼玉県医師会作成 ACP 人生会議	42

## (7) 倫理委員会

医療福祉科 係長 小川 留美子

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 小川

[委員] 西野、川原、竹田、橋本、日坂、今川、佐藤、荒井、岩下、大澤、原、山田、外部有識者他

[事務局] 川原

【目的】

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

【開催日】

第2金曜日 11:30～、または委員長招集時

【審議事項】

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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
共通議題：倫理カンファレンス及び適応外処方の件数・内容の把握、倫理審査申請に対する審議		
4/13	病院倫理規定・倫理委員会規定の見直し、平成30年度倫理研修企画	13
5/18	病院倫理規定・倫理委員会規定の見直し、平成30年度倫理研修企画の進捗	13
6/8	病院倫理規定・倫理委員会規定の見直し、平成30年度倫理研修の周知	10
7/13	個別ケースについての倫理検討 (胃ろう造設を希望しないご家族に、リスク同意書を求めることについて)	13
8/10	症例発表についての倫理検討(座長も発表者も関わりのないケースを取り扱うことについて)	12
9/21	病院倫理規定・倫理委員会規定の採決、食事の2部制についての倫理検討	13
10/19	食事の2部制についての倫理検討、他言厳禁の相談の共有方法についての倫理検討	13
11/9	効果的なリハビリテーションを行えないケースの倫理検討	13
12/9	入院中の薬剤情報を知る権利について、ターミナルケアケースの倫理検討	13
1/11	入院中の薬剤情報を知る権利について、浴室のプライバシー向上のための検討	13
2/8	身寄りなしケースへの倫理検討	13
3/8	当院の最善と地域からみた最善のジレンマの共有	13

【結果報告】

- ① 倫理カンファレンス件数と内容把握(平成30年度 151件)
- ② 適用外処方件数(平成30年度 33件)
- ③ 倫理審査申請及び承認件数(平成30年度 審査33件、承認33件)
- ④ 倫理研修会の実施(6/18実施 講師：東京大学大学院 特認教授 会田薫子先生)

- ⑤ 倫理審査申請書改訂、倫理審査申請書運用規定の策定・改訂(10月末までに実施済み)
- ⑥ 病院倫理規定、倫理委員会規定の改訂(10月末までに実施済み)
- ⑦ 各科の倫理的ジレンマの提示、対応方法の検討
  - イ. 患者さんへの適切なポジショニングと身体抑制とのジレンマ
  - ロ. 高齢者虐待の疑いのある患者さんへの対応方法について
  - ハ. 漢方薬の処方について、医学的見解と患者の心理とのジレンマ
  - ニ. 患者さん同士のトラブルへの対応方法について
  - ホ. 患者さんの症状説明の表現の適性について
  - ヘ. 当院の考える入院適応・最善の退院支援と地域が求める入院適応・退院支援とのジレンマ
  - ト. 障害受容・意思決定支援に対するスタッフの倫理観の差異等の課題について

#### 【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。そのため、会議内で報告・議論される内容も、より患者さん・ご家族の視点を尊重したものに発展していると感じられる。また、昨年より見直しをしていた倫理規定や委員会規定等について、今年度に改訂を実現した。それにより、各職員が日常的に活用しやすい体制に繋がったと思われる。

次年度は、11月に増床移転を控えており病院全体が慌ただしくなることが予測されるが、委員会活動を通し、病院事情により患者さん・ご家族に不利益が生じていないか等の検証等に気を払えるようにしていきたい。

(8) 地域リハビリテーション研究会運営委員会

リハビリテーション科 係長 倉林 泰士郎

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 佐藤

[副委員長] 川原

[委員] 稲垣、倉林、白崎、大熊、深井、鶴ヶ崎、江原、

小池(戸田中央総合病院リハ科)、金栗(戸田中央リハクリニック)

[外部協力病院] とだ小林医院 鈴木 大阪

[オブザーバー] とだ小林医院 小林院長

[事務局] 山田

【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

地域リハビリテーション研究会の企画から運営を行う。

【開催日】

適宜(下記開催報告にて)

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/25	・第29回リハビリ研究会開催日の決定・外部スタッフ招聘の許諾	8
6/12	・第29回リハビリ研究会の内容、方向性についての検討	7
7/20	・第29回リハビリ研究会(実技内容および講義内容の検討)	6
9/3	・第29回リハビリ研究会(会場レイアウト、進行、役割、実技内容等確認)	8
1/22	・第30回リハビリ研究会開催日の決定・内容についての検討	5
2/7	・第30回リハビリ研究会(実技内容・各グループの分担など決定)	8
2/13	・第30回リハビリ研究会(会場レイアウト、進行、役割、実技内容等確認)	6

【結果報告】

回数	開催日	演題	講師	外部参加
1	9/10	地域医療構想、地域包括ケアシステムとリハビリテーション	とだ小林医院 小林洋一院長	13施設 35名
		『ADL自立にむけたリハの視点』	PT 倉林 OT 大熊	
2	2/18	地域包括ケアシステムとリハビリテーション	とだ小林医院 小林洋一院長	13施設 28名
		『自立支援を後押しする福祉用具とリハビリテーション』	PT 金栗	

【総括】

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

本年度で30回目を迎え、平成30年度は、『自立支援』をテーマに、2回講習会を開催いたしました。会の冒頭には、とだ小林医院 小林洋一院長から「地域包括ケアシステム」についての特別講演を頂きました。講演の内容より、地域医療機関および施設の方々に地域医療、地域の認知症ケアについての知見を深めていただく機会となりました。

また、今年の『自立支援』については、講義だけではなくグループワークを中心に、様々な職種で様々な考え方や解決方法などを一緒に考え自立支援について考え方を共有致しました。

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

平成31年度は、引き続き他施設・他病院スタッフの協力を得ながら、地域の医療・介護職のニーズの高いテーマを選定して、年度内に2回の研究会の開催を予定しております。

(9) NST・摂食嚥下委員会

リハビリテーション科 科長 赤沼 賢吾

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 西野

[副委員長] 竹田

[委員] 杉本、大寶、渡辺、加藤、三瓶、増村、大澤、揚箸、石津、原

[事務局] 赤沼

【目的】

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

【開催日】

第1水曜日 14:00～15:00 1回開催

【役割】

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

【委員会開催】

開催月	議事内容	参加数
4月	・栄養評価について ・NST活動について ・嚥下パスについて	13
5月	・栄養評価について ・NST活動について ・嚥下パス	13
6月	・NST活動について ・入院時嚥下機能評価について ・STの早出・遅出について	13
7月	・NST活動について	13
8月	・NST活動について ・臨時VE時の伝票について ・VE機器洗浄について	11
9月	・NST活動について ・入院時嚥下機能評価について ・VE実施伝票について	13
10月	・NST活動について ・嚥下ラウンドについて ・研修について	11
11月	・NST活動について ・栄養について ・摂食嚥下をチームで取り組むために	13
12月	・栄養について ・摂食嚥下をチームで取り組むために ・嚥下検査について	11
1月	・栄養について ・院内研修について ・嚥下検査について ・VE検査実施時間についての検討	12
2月	・栄養について ・院内研修について ・嚥下検査について ・VE検査機器について	13
3月	・栄養について ・院内研修について ・嚥下検査について ・VE検査機器について	13

**【総括】**

身体計測について、平成 31 年度日本経腸栄養学会への参加者を中心に、最新の知見を委員会内で共有し、方法の見直し、院内研修、実際の運用と段階的に取り組むことができた。また、NST 活動として、低栄養患者をピックアップし栄養補助食品を提供する体制作りに着手し始めている。ST の早出・遅出が開始され、VE・VF 検査後のスムーズ食事形態の変更・評価が行えている。今後の課題・目標として、NST 活動のシステムを強化し、回復期リハビリテーション病院として低栄養患者の栄養管理・補助食品の提供を実際に運用できるようにしていきたい。

(10) 感染症対策委員会

看護部 主任 松田 美紀

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 佐藤

[副委員長] 露口

[委員] 川原、竹田、荒井、大澤、原、高橋、中河、高橋、山本

[事務局] 松田

【開催日】

第2火曜日 14:00～

【目的】

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

【審議事項・検討内容】

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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/10	・院内ラウンド結果・今年度の活動予定・抗菌薬使用状況・感染状況報告 ・HBワクチン接種計画・HBワクチン陽転率・手ピカジェル使用状況 ・栄養科ノロウイルス検査結果報告	12
5/8	・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 ・EKCについて・マニュアル修正	14
6/12	・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)	14
7/10	・院内ラウンド結果・抗菌薬使用状況・HBワクチン接種(2回目) ・手ピカジェル払い出し状況・抗菌薬使用患者事例・研修報告	14
8/14	・院内ラウンド結果・抗菌薬使用状況・感染状況報告・学研ナーシングサポート視聴 「膀胱留置カテーテル関連尿路感染の原因と対策まで」・マニュアル修正	14
9/11	・院内ラウンド結果・抗菌薬使用状況・感染状況報告・手洗いチェック開始・清拭車の 取り扱いについて・感染菌検出報告書修正・電子カルテ感染表示について	14
10/9	・院内ラウンド結果・抗菌薬使用状況・感染状況報告・栄養科ノロウイルス検査開始 ・インフルエンザワクチン接種について・带状疱疹の患者の対応について	12
11/13	・院内ラウンド結果・抗菌薬使用状況・感染状況報告・職員インフルエンザワクチン 接種・栄養科ノロ検査結果報告・マニュアル修正・ノロ対策について	13
12/11	・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 ・インフルエンザ流行状況・HBワクチン接種(3回目)・勉強会について ・手洗いチェック終了	14
1/5 臨時	インフルエンザアウトブレイク ・インフルエンザ感染状況・面会制限について・患者への予防投与について	13

1/8	・抗菌薬使用状況・感染状況報告・栄養科ノロ検査結果・勉強会について・面会制限について・HBワクチン接種（3回目）・インフルエンザ罹患患者報告	14
2/12	・院内ラウンド結果・抗菌薬使用状況・感染状況報告・定期健診・EKC報告 ・発熱時の対応について	14
3/12	・院内ラウンド結果・抗菌薬使用状況・感染状況報告・インフルエンザ流行状況 ・年度まとめ	13

【院内感染の発生状況についての記録・分析】

[MRSA検出状況]

月	2階病棟	3階病棟	4階病棟	計
4月	0	2	0	2
5月	0	1	1	2
6月	0	0	0	0
7月	0	2	0	2
8月	1	1	0	2
9月	1	0	0	0
10月	1	2	0	3
11月	0	0	0	0
12月	0	2	1	3
1月	1	1	0	2
2月	0	2	0	2
3月	1	2	0	3
計	5	15	2	22

[緑膿菌検出状況]

月	2階病棟	3階病棟	4階病棟	計
4月	0	0	1	1
5月	0	0	0	0
6月	0	0	1	1
7月	0	2	2	4
8月	1	0	1	2
9月	2	0	0	2
10月	0	2	1	3
11月	0	0	0	0
12月	0	0	0	0
1月	0	0	2	2
2月	1	0	1	1
3月	2	0	2	2
計	6	2	11	21

[ESBL 検出状況]

月	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	計
4 月	2	0	1	3
5 月	1	0	2	3
6 月	1	0	1	2
7 月	1	0	2	3
8 月	1	1	0	2
9 月	0	2	1	3
10 月	0	3	1	4
11 月	0	2	0	2
12 月	0	0	1	1
1 月	0	0	1	1
2 月	1	0	1	2
3 月	1	5	1	3
計	8	5	12	31

- ・膀胱留置カテーテル挿入者、感染菌保菌者の追跡検査のもれがないよう、5 月よりクリニカルパスに追加しました。例年に比べ、検出件数は多いですが、適時調査ができたことで検査数が増えたためと思われます。

[インフルエンザ検出状況]

- ・(患者) インフルエンザ罹患人数 2 階：4 名 4 階：8 名 (臨床診断含む)
- ・(スタッフ) インフルエンザ罹患人数 26 名 (A) 1 名 (B)

[職員インフルエンザ予防接種]

接種日：11 月 20 日、22 日、26 日 13：00～会議室  
対象者：全職員 (リハクリ・委託業者含む)

[職員 B 型肝炎ワクチン予防接種]

接種日：(1 回目) 6 月 19 日、22 日 (2 回目) 7 月 17 日、20 日 (3 回目) 1 月 15 日、18 日

[針刺し事故状況] (2018 年 4 月～2019 年 3 月)

針刺し事故者：0 名

[院内感染教育に関する事項]

No.	月日	内容
1	4/3	・新人研修 ・スタンダードプリコーション ・防護用具の使用法 ・手洗いチェッカー ・消毒薬の使用法
2	7/27・8/9	これだけは覚えておきたい！スタンダードプリコーション(標準予防策)
3	1/29・2/15	I C T 活動報告

[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] 毎月 \*1月のみ未実施（インフルエンザ管理のため）

[調査部署] 各病棟・リハビリ室・栄養科（厨房）

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

**【総括、今後の課題・目標】**

今年度は、マニュアルの見直しや体制の見直しを中心に活動してまいりました。ICT（infection control team 感染対策チーム）の設置、ICT活動内容について整備し、週一回のICTラウンドは定着しました。情報収集の方法については確立しましたが、データの活用までは至りませんでした。

1月には2階病棟、4階病棟でインフルエンザのアウトブレイクが発生しました。

臨時感染症対策委員会を開催し、該当病棟の入院患者に対し予防投与を実施し、患者様への拡大は防ぐことが出来たと思います。スタッフのインフルエンザ罹患者も例年より多く、予防投与を実施しました。

今年度のインフルエンザアウトブレイクをうけ、流行期前のスタッフ教育や標準予防策の徹底により一層力を入れて、次年度の感染予防に努めて参りたいと思います。

( 1 1 ) 褥瘡対策委員会

看護部 影山 智子

【人員構成】(2019年3月31日現在)

- [委員長] 露口
- [副委員長] 影山
- [委員] 竹田、影山、鴨志田、栗田、楊箬、深井、小林
- [事務局] 松田

【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

【検討内容】

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

【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	8
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	8
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	8
7/23	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、 体圧分散用具使用者確認 洗浄液の勉強会、コンチネンシアの勉強会	8
8/27	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、 体圧分散用具使用者確認	8
9/25	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 マニュアルの見直し	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	8
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 院内勉強会について	8
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 院内勉強会について	8

1/28	褥瘡ラウンド・オムツラウンド報告、褥瘡リスク評価について 体圧分散用具使用者確認 病棟内勉強会について	8
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 院内勉強会準備 マットレス勉強会	8
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 褥瘡研修 自己導尿勉強会 今年度の振り返り	8

## 【総括】

2018年度、褥瘡発生率は0.39%でありました。昨年度より増えた要因としては、インフルエンザによる安静・隔離が挙げられますが、早期に治癒することができました。入院時の持込みの褥瘡も褥瘡ラウンドの効果的な活用で早期に治癒することができました。

また、オムツラウンドとともに、褥瘡予防として排泄ケア物品の効果的な使用により、排泄による褥瘡発生は予防できました。

今年度は難治性の褥瘡の持込患者がいましたが、多職種協働と皮膚科医師、戸田中央総合病院皮膚排泄認定看護師の協力を得て治癒することができました。

褥瘡研修会を実施し、多職種への認識を深めることができました。来年度も引続き発生予防、持ち込みの患者の早期治癒に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 主任 本橋 亜紀子

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 幡谷

[委員] 竹田、今川、本石、日坂、蛭田、川原、坂本、山田、荒井、勝呂、岩下、楊箸

[事務局] 本橋

【開催日】

第4木曜日 14:00～15:00

【活動方針】

①院内における医療安全管理対策を総合的に企画、実施する

【活動内容】

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

【活動目標】

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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・点滴オーダー用紙基準について</li> <li>・時計合わせについて</li> <li>・昨年度のインシデント・アクシデント件数の総数</li> <li>・医療安全地域連携について</li> </ul>	12
5/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・日本医療機能評価機構からのホットバックについての報告</li> <li>・点滴オーダーマニュアル完成</li> <li>・時計合わせの実施状況確認</li> <li>・骨折2件発生したケースについて</li> <li>・医療安全地域連携について</li> </ul>	9
6/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・日本医療機能評価機構より、画像診断所見確認不足についての報告</li> <li>・院内ラウンド実施・結果報告</li> <li>・医療安全地域連携について</li> <li>・院内時計合わせ実施</li> <li>・法令研修について</li> </ul>	13

7/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・日本医療安全評価機構より腫瘍用薬の総投与量の上限を超えた投与について</li> <li>・薬剤科より報告</li> <li>・7/24の関東厚生局立ち入り検査実施の報告</li> <li>・離棟して個室での自主トレを実施していた患者に気づかなかったケース発生の対応について</li> <li>・医療安全地域連携について</li> <li>・法令研修について</li> </ul>	13
8/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・薬剤科からの研修報告</li> <li>・点滴異物混入関連ニュースについて報告</li> <li>・法令研修の実施結果報告</li> <li>・転倒評価について</li> <li>・服薬カンファレンスに薬剤師が参加することが決定</li> </ul>	13
9/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・8月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・薬剤科からの報告</li> <li>・当院入院中に転倒し、退院後に骨折が確認されたケースについて</li> <li>・地域連携について</li> <li>・食事の二部制について</li> <li>・バルーンの自然抜去した事例について</li> <li>・院内ラウンド結果報告</li> <li>・転倒評価について</li> <li>・医療安全管理者の変更について</li> </ul>	13
10/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・TMG医療安全担当者会の参加報告</li> <li>・医療安全管理者ラウンドについて</li> <li>・薬剤科からの報告</li> <li>・転倒などの誘因なく骨折の事例あり</li> <li>・離棟・転倒時のレポートの流れについて</li> <li>・法令研修について</li> </ul>	15
11/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・機能評価を受けての報告</li> <li>・配薬カートについて</li> <li>・医療安全大会の参加報告</li> <li>・法令研修の内容について</li> </ul>	15
12/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・11月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・ニュースレターの発行</li> <li>・院内ラウンド結果</li> <li>・薬剤科からの報告</li> <li>・法令研修について</li> <li>・保健所の監査の結果報告</li> <li>・医療安全に関する研修参加報告（医療安全管理者・医療対話推進者研修）</li> <li>・通行許可証の（仮）を作成するか検討</li> </ul>	15
1/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時計合わせの結果</li> <li>・12月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・法令研修について</li> <li>・通行許可証の（仮）を作成するか検討</li> <li>・薬剤科からの報告</li> <li>・インフルエンザ発生状況</li> </ul>	13
2/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時計合わせの結果</li> <li>・1月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・医療安全カンファレンスについて</li> <li>・ニュースレターの発行</li> <li>・法令研修について</li> <li>・通行許可証（仮）を作成するか検討</li> <li>・薬剤科からの報告</li> <li>・医療安全担当者会参加報告</li> </ul>	13

3/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時計合わせの結果</li> <li>・院内ラウンド結果報告</li> <li>・2月のインシデント・アクシデント件数集計・報告</li> <li>・法令研修未参加者について</li> <li>・日本医療機能評価機構からのお知らせ</li> <li>・薬剤科からの報告</li> <li>・インシデント・アクシデント用紙の変更について</li> <li>・院内ラウンドの用紙の変更について</li> </ul>	13
------	--	----

【総括、今後の課題・目標】

2018年度は、転倒：463件（+100件）、誤薬：342件（+97件）、その他：428件（+31件）総件数：1264件（+228件）と、すべての項目においてインシデントレポートの提出が増えている。事象レベル『0』『1』のレポートが多く、重大事故につながる前に未然に対応策を検討できるようにレポートの提出の意識づけが出来ていると思われる。

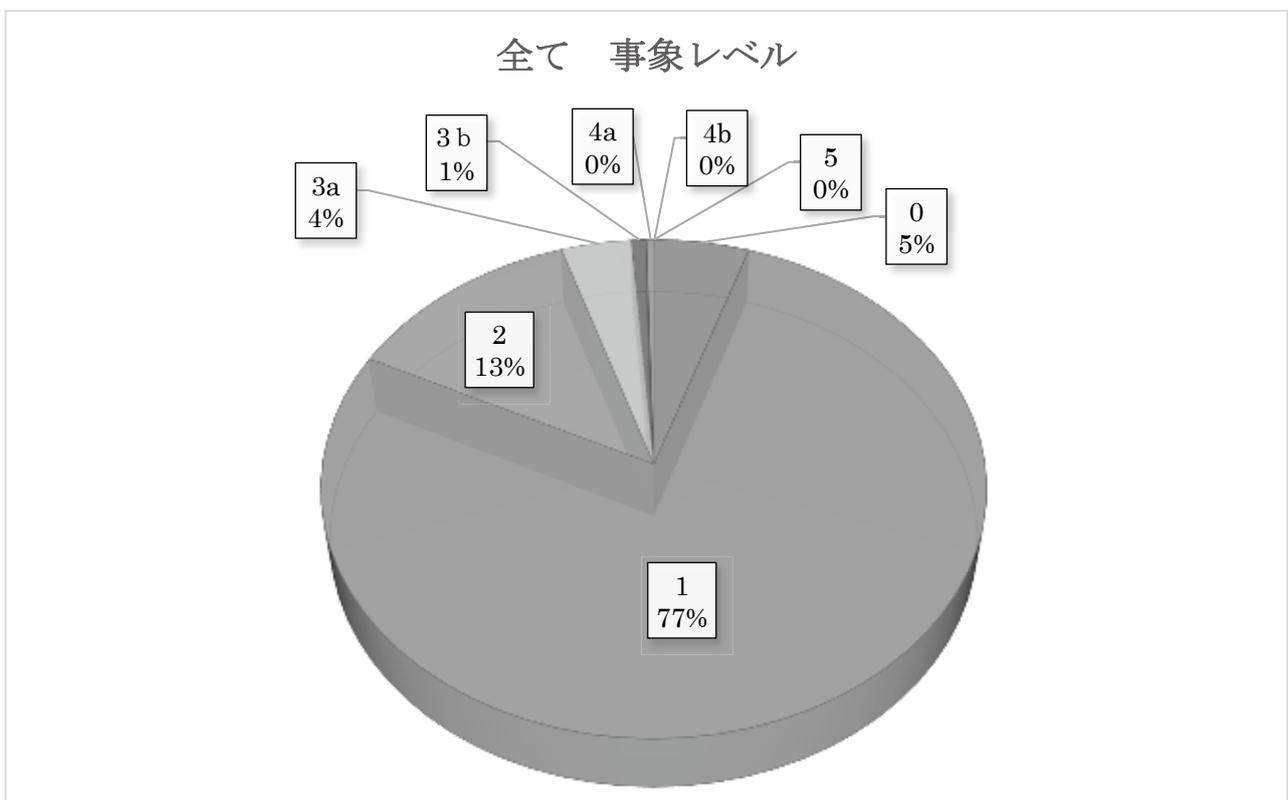
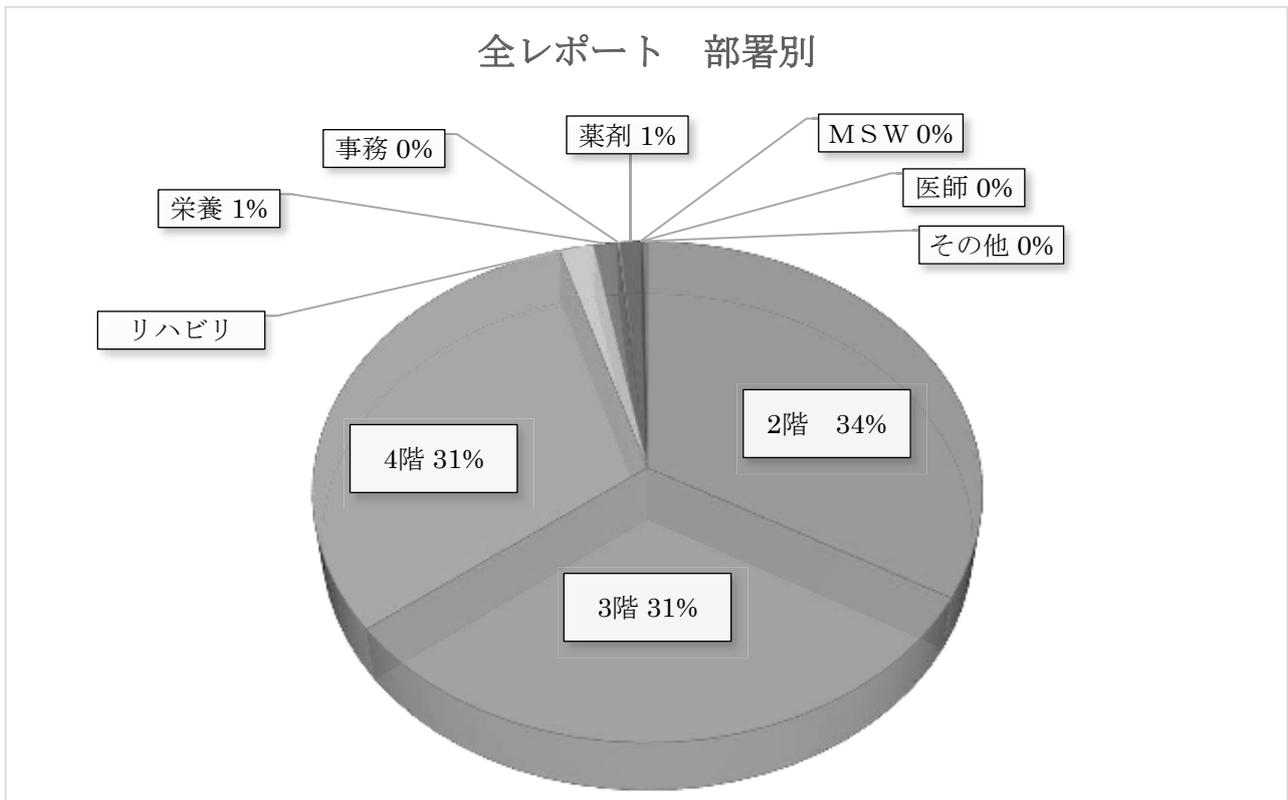
事象レベル3b以上は前年度10件→今年度15件であり回復期でのADLの拡大を目指す中では、環境調整や患者の今後の生活を見据えての対応を行っていたが発生した。病棟での骨折ケースについては、脆弱性の患者によるケースで上肢骨折が発生した件数も多かった。今後も、転倒転落後カンファレンスを開催し、開催した内容を病棟内で周知し適切な統一した対応を心がけていく。重大事故につながらないように、未然に防げるように注意を払っていくことを一人一人が意識して取り組んでいく。

内服に関しては、退院後も内服管理が継続して行える指導・教育の充実を目標しているが、内服落下（患者・スタッフも含めた）のインシデントが141件、前年は111件であり件数は増加傾向である。だが、回復期から在宅に帰るにあたり内服薬の管理を行う必要性は高く、今後も入院中の開封練習や管理の自立などを取り入れていく必要がある。

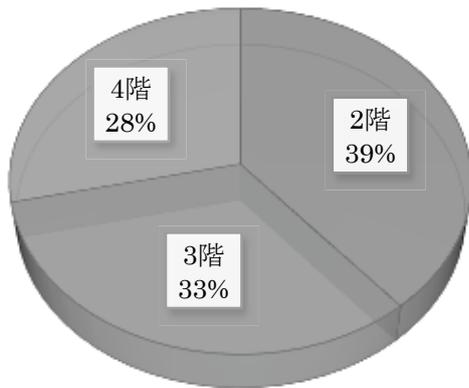
<来年度の目標>

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

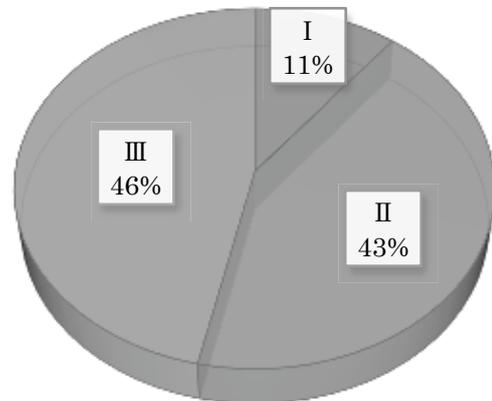
【インシデント・アクシデント報告（2018年度）】



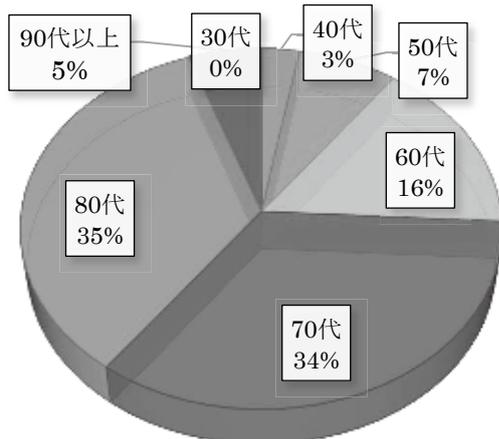
転倒 病棟別



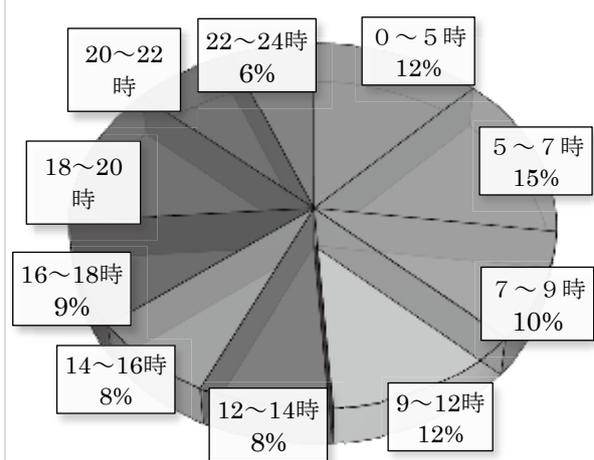
転倒 転倒リスク



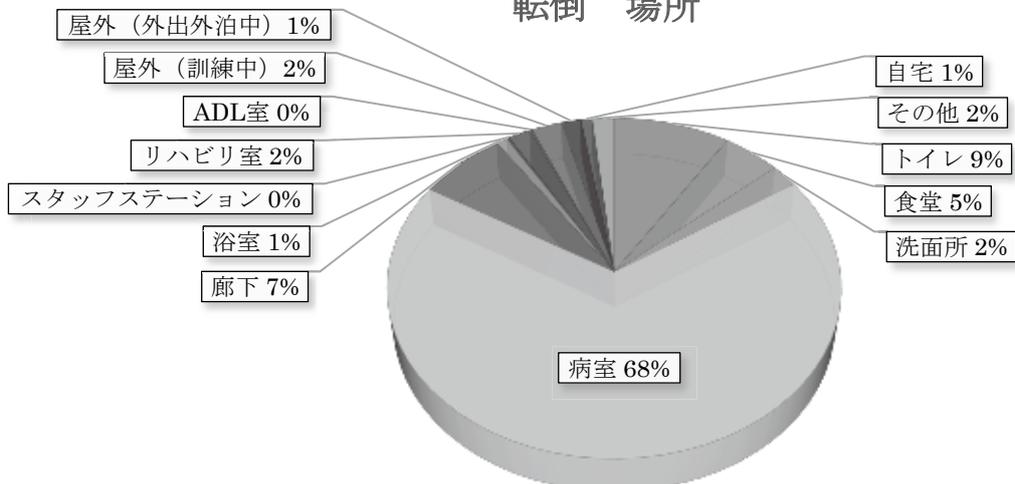
転倒 年齢

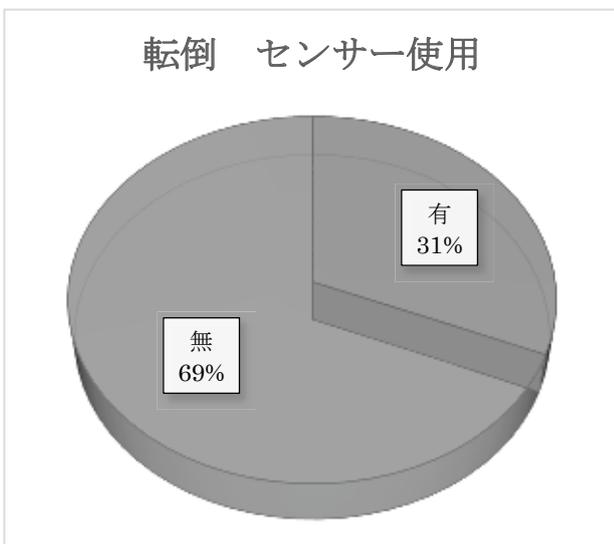
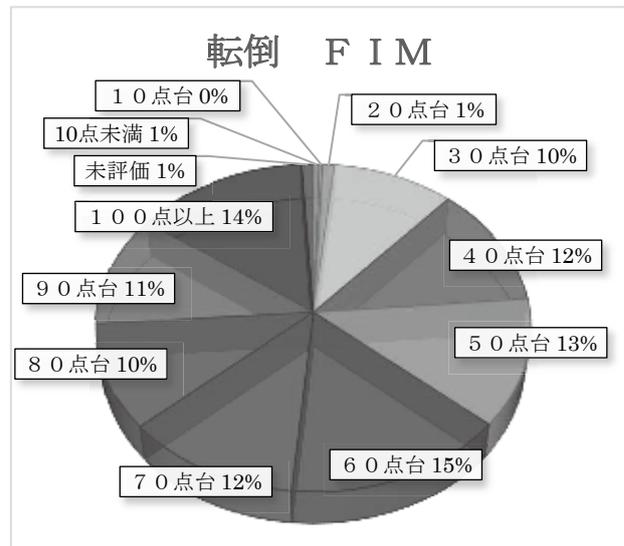
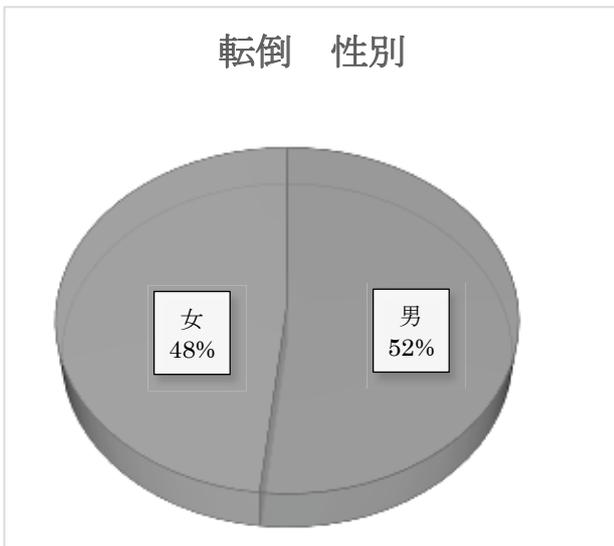
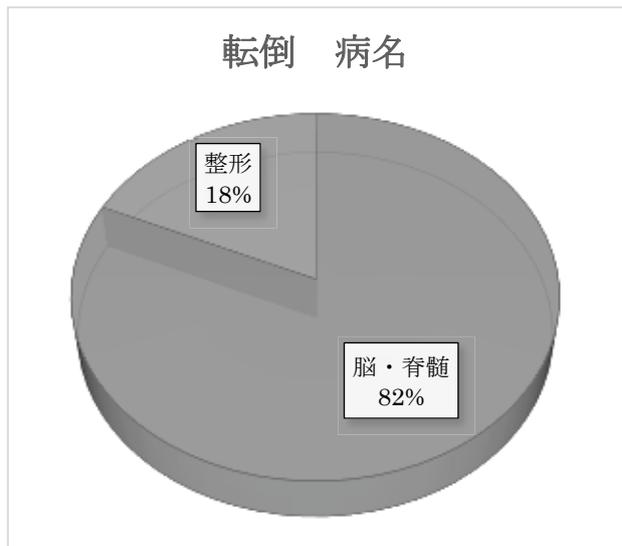
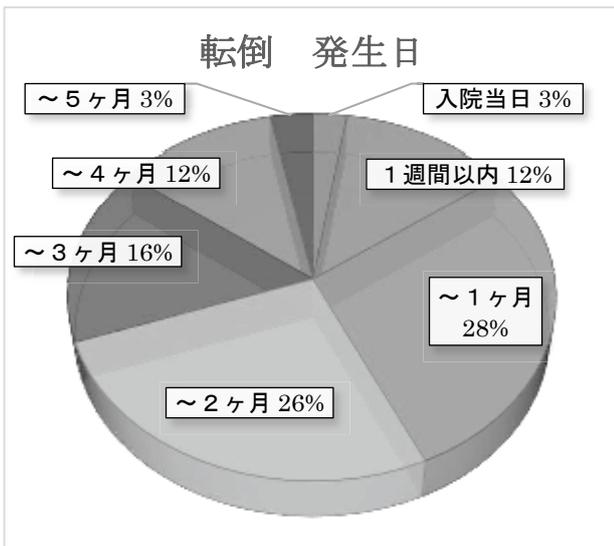


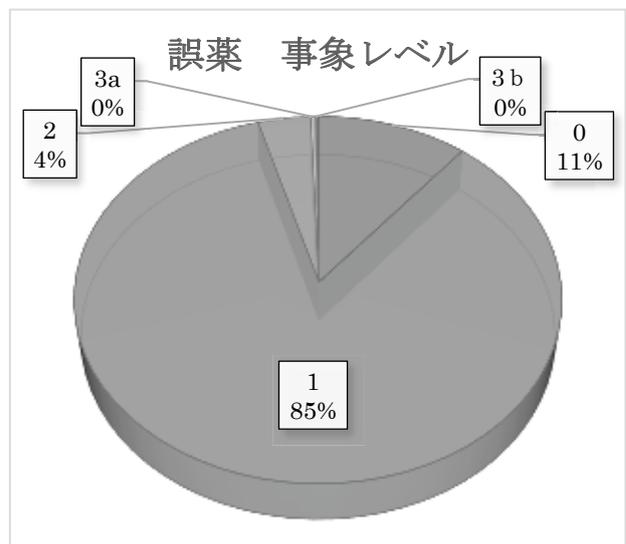
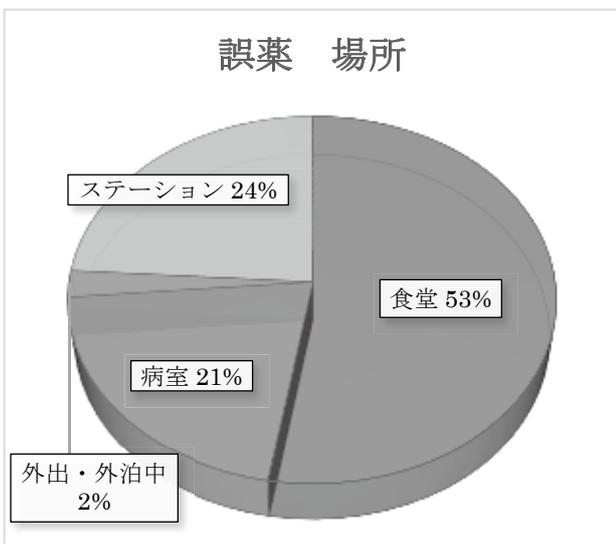
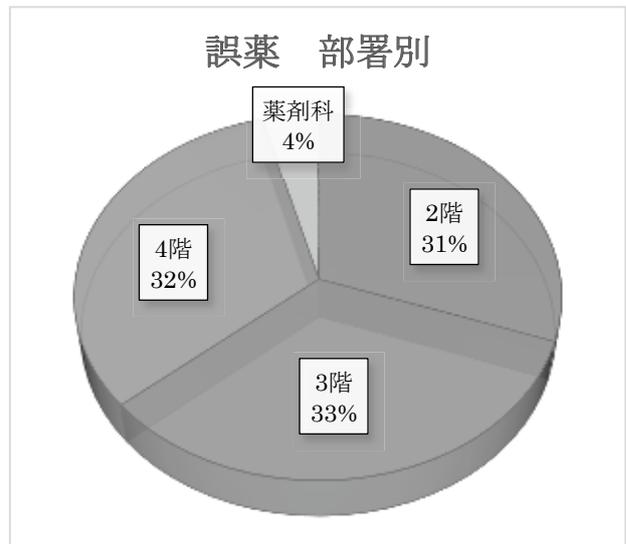
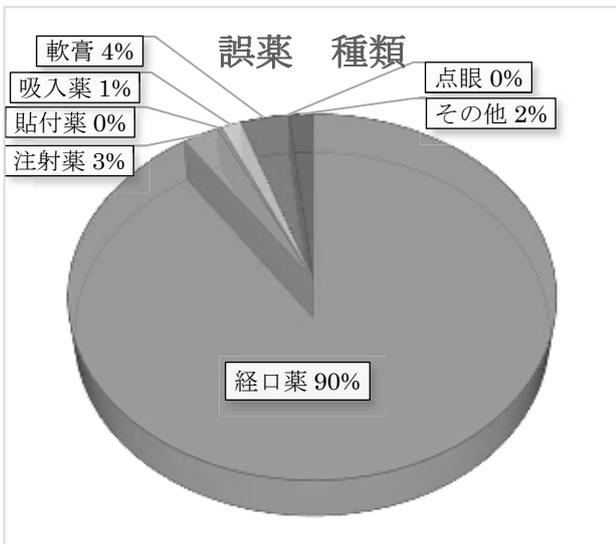
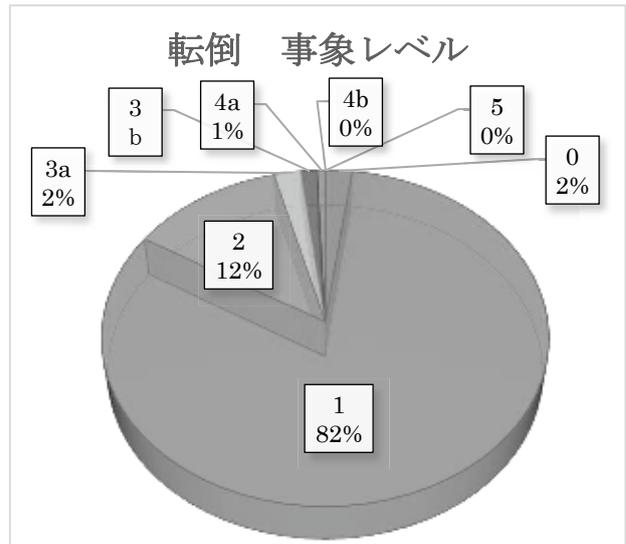
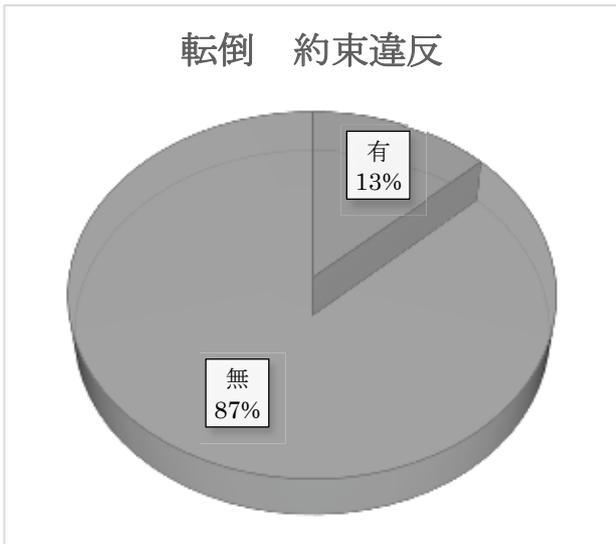
転倒 時間



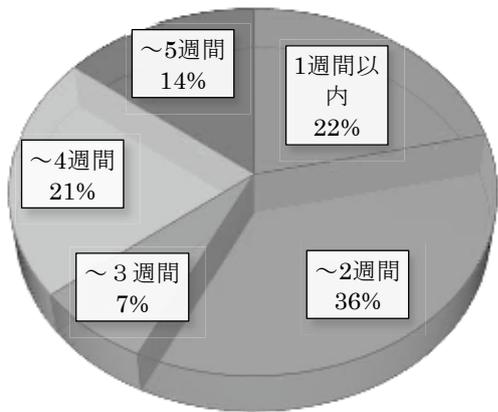
転倒 場所



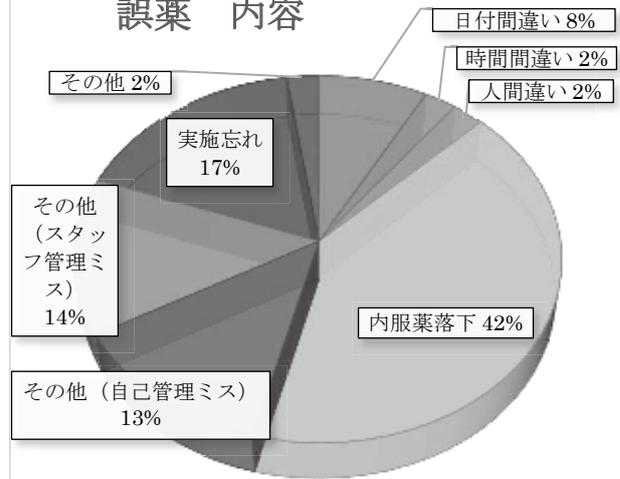




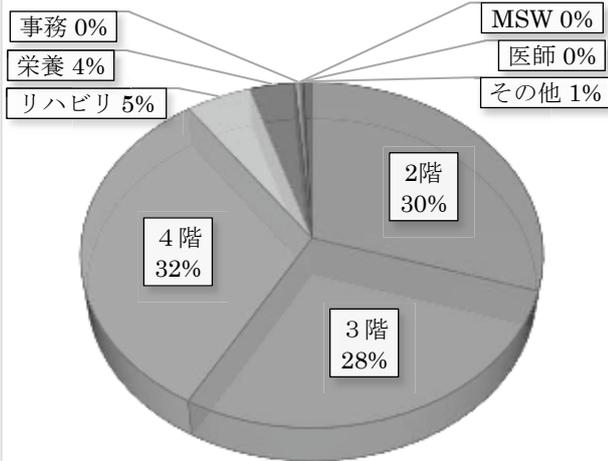
### 誤薬 自己管理開始期間



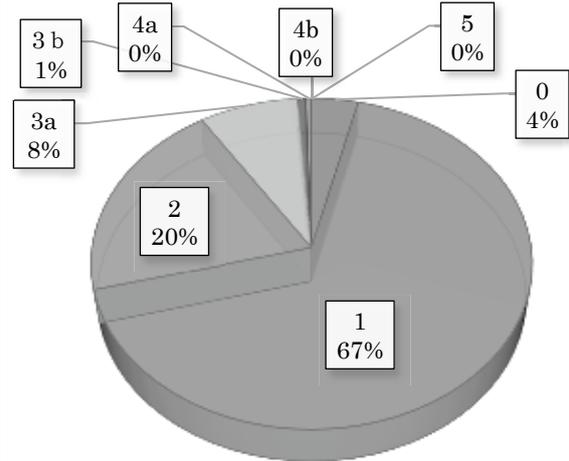
### 誤薬 内容



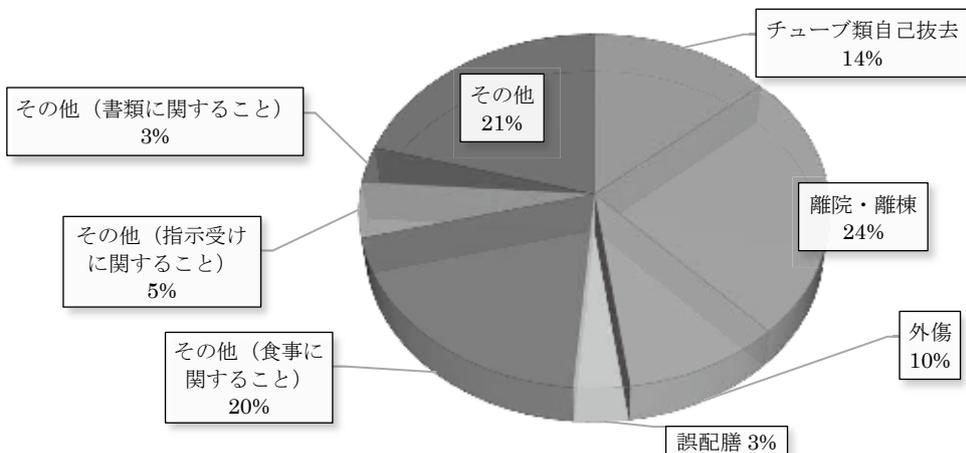
### その他 件数

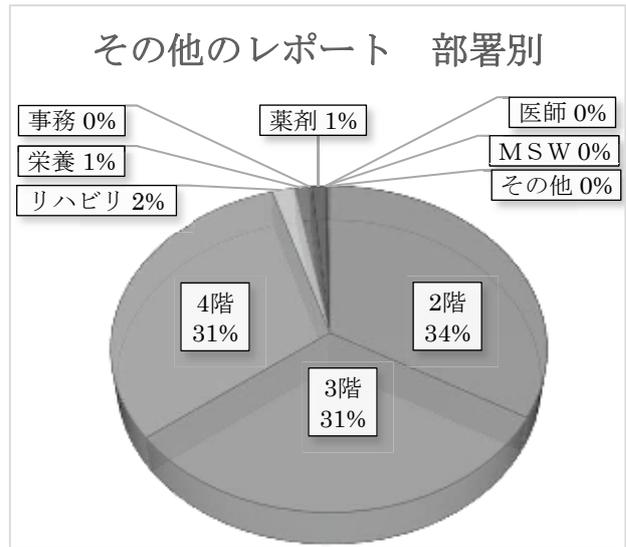
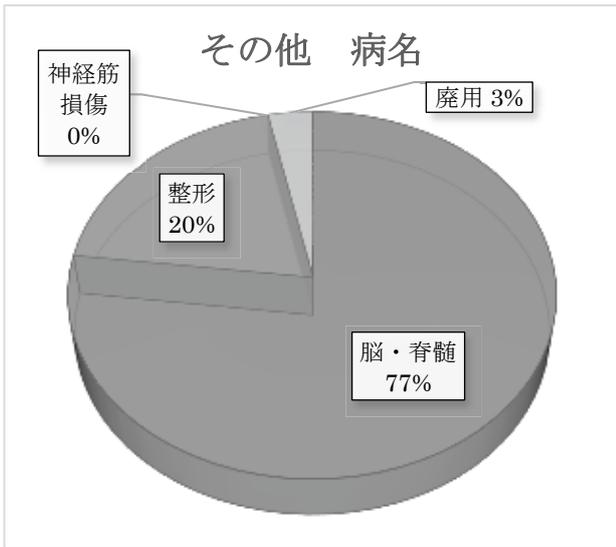


### その他 事象レベル



### その他 内容





(13) 医療ガス安全管理委員会

総務課 係長 山田 裕隆

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 佐藤院長

[委員] 川原、竹田、岩下、原

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

[事務局] 山田

【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：2018年7月18日、2019年1月10・30日

② 医療ガス安全講習会

日時：2018年4月4日

【総括】

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

(14) 栄養管理委員会

栄養科 主任 大澤 恵梨香

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 西野

[副委員長] 大澤

[委員] 川原、竹田、杉本、大寶、渡辺、赤沼、増村、原、楊箒

【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1水曜日 14:00～

【開催報告】

開催月	議事内容	参加数
5/9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・食事配膳時のエレベーター使用について</li> <li>・一部キザミ食評価のカルテ記入について</li> <li>・アイソカルゼリーHC採用について</li> <li>・選択メニュー配布について</li> <li>・水曜日の麺提供について</li> </ul>	13
7/4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・食事配膳時のエレベーター使用について</li> <li>・禁食対応について</li> <li>・朝食配膳時間について</li> <li>・第1回嗜好調査実施について</li> </ul>	13
9/5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・食事配膳時のエレベーター使用について</li> <li>・食種について</li> <li>・朝食(洋)提供スティックシュガーについて</li> <li>・禁食対応について</li> <li>・イオンサポートゼリー名称変更について</li> <li>・水曜日提供の乳製品について</li> <li>・第1回嗜好調査結果報告</li> </ul>	13
11/7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・朝、夕食下膳について</li> <li>・栄養指導について</li> <li>・朝食(洋)提供スティックシュガーについて</li> <li>・新病院の温冷配膳車運用について</li> </ul>	13
1/9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・朝食配膳について</li> <li>・第2回嗜好調査について</li> </ul>	13
3/6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導件数、給食計画報告</li> <li>・第2回嗜好調査結果報告</li> <li>・栄養指導について</li> <li>・インシデント・アクシデントの報告</li> <li>・朝食配膳について</li> <li>・メンバー変更について</li> </ul>	13

【総括】

今年度は新体制となり、患者さまの満足度向上を目指して前年度より多くの議題提示及び検討を行いました。献立に関しては嗜好調査結果を踏まえて麺のメニューの充実化を図り、献立に変化をつけて食事を楽しめるよう心掛け、様々なお声をいただきました。来年度も引き続き活発的に議題審議を行い、栄養・給食業務の改善、向上に努めてまいります。

(15) 防災対策委員会

総務課 係長 山田 裕隆

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 川原

[委員] 竹田、橋本、日坂、佐藤、今川、荒井、加藤、菅原、大澤、畠山

[事務局] 山田

【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】

第4火曜日 12:00～

【審議事項】

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

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
4/24	・3月実施の消防訓練について ・大規模災害訓練実施報告 ・アクションカード作成について	11
5/22	・災害用非常食について	11
6/26	・今後の消防訓練について ・職員用非常食について	11
7/24	・大規模災害訓練について	11
8/28	・消防訓練開催について ・アクションカードについて	11
9/25	・大規模災害訓練シナリオについて	11
10/23	・アクションカード(案)について ・新病院移転に向けた備蓄量の検討	11
11/27	・各部署連携シナリオ読み合せ ・大規模災害訓練について	11
12/25	・トラッキング火災に関する注意喚起	11
1/22	・消防訓練実施について	11
2/26	・アクションカード(案)について再確認 ・消防訓練実施に向けての検討 ・非常用持ち出し袋の保管期限確認	11
3/26	・次年度方針	11

【活動報告】

① 防災訓練

2018年9月27日 参加数 57名

2019年3月29日 参加数 36名

② 消防用設備等点検

[点検日] 2018年8月24日、2019年2月18日

[点検者] 能美防災株式会社

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

③ 防災実施点検報告書の作成・管理

④ 年末年始、ゴールデンウィーク防災管理体制

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

**【総括】**

- ・事業継続計画（BCP）を基に、近年危険度が増している自然災害に対する自院に見合った災害訓練の実施を計画。
- ・アクションカードの作成検討。
- ・非常用持ち出し袋の物品の見直し。使用期限切れがないかの確認を実施。
- ・新病院移転に向けた消防計画、防災用品の検討。

(16) 薬事委員会

薬剤科 係長 岩下 恵

【人員構成】(2019年3月31日現在)

- [委員長] 佐藤
- [委員] 川原、竹田、岩下
- [事務局] 岩下

【開催日】

6/15、9/7、1/25、3/29

【目的】

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

【審議事項・検討内容】

[新規採用薬]

No.	薬剤名
1	カリーユニ点眼液 0.005% (5ml)
2	セフトリアキソン Na 静注用 (1g)
3	キシロカイン注ポリアンプ 1% (10ml/管) : 局所麻酔用 (プロカイン注終了後)
4	フェブリック錠 10 mg
5	フェブリック錠 40 mg
6	オセルタミビルカプセル 75 mg (タミフル終了後)

[臨時採用薬→採用薬へ変更]

No.	薬剤名
1	プロスタンディン軟膏 0.003% (10g)
2	フォルテオ皮下注キット 600 µg
3	アボルブカプセル 0.5 mg
4	バクタ配合錠
5	スーグラ錠 50 mg
6	ベルソムラ錠 15 mg

[採用中止薬]

No.	薬剤名
1	ピレノキシ点眼液 (カリーユニ点眼へ変更)
2	プロカイン注射液 (キシロカインポリアンプへ変更)
3	セフォチアム注射液
4	バミルコン錠 1.25 mg
5	ディクアノン
6	タミフルカプセル 75 mg (終了後)
7	ケナログ口腔用軟膏 0.1% (5g)
8	チクロピジン塩酸塩錠 100 mg
9	アレビアチン錠 100 mg
10	マプロチリン塩酸塩錠 10 mg

【開催報告】

開催日	議事内容	参加数
6/15	・採用医薬品の見直し ・臨時採用薬 ・副作用報告	4
9/7	・採用医薬品の見直し ・薬剤採用中止品目 ・抗生物質についての採用見直し ・臨時採用薬 ・副作用報告	4
1/25	・採用医薬品の見直し ・臨時採用薬 ・緑内障点眼薬 ・抗生物質についての採用見直し ・副作用報告	4
3/29	・臨時採用薬 ・抗生物質注射液について ・採用中止薬剤 ・内服抗生物質について ・副作用報告	4

【総括・今後の課題・目標】

2018年度は、前年度と同様に新規採用薬剤、採用中止薬剤、名称変更薬剤ともに、変更薬剤数が少ない1年でした。しかし、要事採用薬剤数は前年度に比べて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、臨時対応の必要性を痛感しています。来年度も継続して、採用薬剤に対する評価と共に、必要な医薬品採用を検討していきます。

## (17) 安全衛生委員会

総務課 係長 山田 裕隆

【人員構成】(2019年3月31日現在)

[委員長] 露口

[委員] 川原、竹田、荒井、原

[事務局] 山田

【開催日】

第3月曜日 12:30～

【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

2018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 2018年8月21日～22日 63名実施（受診率95%）

全従事者対象 2019年12月～3月 270名実施（受診率98%）

③ 電離放射線

放射線従事者 2018年8月21日 5名実施、2019年2月16日 5名実施

【総括】

- ・ 定期検診後の管理。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。



病院概要

診療部門

看護部門

診療支援部門

事務部門

会議・委員会報告

# 戸田中央リハククリニック

---

戸田中央  
リハククリニック



## 施設概要

## 【概要】

- [名称] 医療法人社団東光会 戸田中央リハクリニック
- [所在地] 〒335 - 0023 埼玉県戸田市本町1丁目24番7号リュミエールビル1階
- [連絡先] TEL 048 (430) 5180 FAX 048 (443) 2725
- [開設年月] 平成23年7月
- [開設者] 理事長 中村 毅
- [管理者] 院長 立野 政雄
- [診療科目] リハビリテーション科 [提供サービス] 訪問リハビリテーション
- [建物概要] 鉄筋コンクリート造 地上3階建（1階部分）
- [施設規模] 建築面積 301.48 m<sup>2</sup>、延床面積 268.00 m<sup>2</sup>、敷地面積 431.86 m<sup>2</sup>
- [指定医療] 保険医療機関、生活保護法指定、労災保険指定、被爆者一般疾病指定、難病指定
- [施設基準] 外来：運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）  
訪問：指定（介護予防）訪問リハビリテーション、サービス提供体制強化加算、短期集中、リハビリテーション実施加算、リハビリテーションマネジメント加算、社会参加支援加算

## 【沿革】

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

## 【職員数】（2019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	3	4	理学療法士	9	1	10
看護師	1	0	1	作業療法士	2	0	2
事務職員	3	0	3	言語聴覚士	2	0	2
				合計	18	4	22

診療部門

医事課 主任 若林 珠美

【人員構成】（2019年3月31日現在）

〔院長〕立野政雄

〔非常勤〕柳澤博、柏森良二、本田祐士

【患者属性】

ア. 基本属性（年齢）

年 代	2018年度		2017年度		前年比
	患者数	構成比	患者数	構成比	
10歳以下	16	0.4%	13	0.3%	+3
11～20歳	58	1.5%	70	1.7%	-12
21～30歳	143	3.6%	82	2.0%	+61
31～40歳	230	5.9%	213	5.2%	+17
41～50歳	583	14.9%	527	13.0%	+56
51～60歳	677	17.3%	812	20.0%	-135
61～70歳	830	21.2%	927	22.7%	-97
71～80歳	974	24.8%	996	24.4%	-22
81～90歳	383	9.8%	405	9.9%	-22
91歳以上	28	0.7%	31	0.8%	-3
計	3,922	100.0%	4,076	100.0%	-154
平均年齢	<b>61.3歳</b>		<b>62.3歳</b>		<b>-1歳</b>

イ. 基本属性（性別）

年 代	2018年度		2017年度		前年比
	数	構成比	数	構成比	
女性	1,966	50.1%	2,134	52.4%	-168
男性	1,956	49.9%	1,942	47.6%	+14
計	3,922	100.0%	4,076	100.0%	-154

ウ. 疾患別患者数

区 分	2018年度		2017年度	
年間患者数	3,922人		4,076人	
脳血管系	1,032	26.3%	1,258	30.9%
運動器系	1,898	48.4%	1,892	46.4%
廃用症候群	0	0.0%	0	0.0%
診察のみ	0	0.0%	0	0.0%
訪問リハ診察	462	11.8%	377	9.3%
訪問リハ往診	86	2.2%	124	3.0%
ボトックス注射	444	11.3%	425	10.4%
VE検査	0	0.0%	0	0.0%

エ. リハビリ総合計画評価料 300 点

年 度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
2017 年度	231	231	230	217	232	227	228
2018 年度	225	192	192	197	177	190	200
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2017 年度	226	247	238	245	295	<b>2,847</b>	<b>237</b>
2018 年度	182	186	173	181	201	<b>2,296</b>	<b>191</b>

オ. リハビリ総合計画評価料 240 点（介護保険被保険者の患者）

年 度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
2018 年度	29	33	35	36	42	34	38
	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
	37	36	34	28	26	<b>408</b>	<b>34</b>

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

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

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
2017 年度（初回）	2	8	6	5	8	9	1
2017 年度（2 回目）	12	6	7	5	9	6	8
2018 年度（初回）	5	7	4	11	5	2	7
2018 年度（2 回目）	6	9	11	6	13	8	14
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2017 年度（初回）	5	10	4	8	6	<b>72</b>	<b>6</b>
2017 年度（2 回目）	9	10	6	7	13	<b>98</b>	<b>8</b>
2018 年度（初回）	2	6	2	3	1	<b>55</b>	<b>5</b>
2018 年度（2 回目）	11	6	14	7	9	<b>114</b>	<b>10</b>

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	32	37	53	54	41	43	40
再診延数	1,614	1,488	1,438	1,554	1,530	1,466	1,654
合計	1,646	1,525	1,491	1,608	1,571	1,509	1,694
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
初診延数	32	47	47	33	50	<b>509</b>	<b>42.4</b>
再診延数	1,467	1,388	1,414	1,406	1,555	<b>17,974</b>	<b>1,497.8</b>
合計	1,499	1,435	1,461	1,439	1,605	<b>18,483</b>	<b>1,540.3</b>

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	60	245	0	0	16	321
関連病院（TMG）	39	13	0	0	11	63
その他	36	41	0	0	20	97
計	135	299	0	0	47	481

コ. 新規紹介（ボトックス注射のみ）

年 度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
2017 年度	1	1	2	1	4	0	1
2018 年度	7	2	4	4	2	1	0
年 度	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
2017 年度	0	1	0	5	7	<b>23</b>	<b>1.9</b>
2018 年度	0	4	1	0	3	<b>28</b>	<b>2.3</b>

【外来担当医表】（平成 31 年 3 月 31 日現在）

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

\*第 2・4 土曜日（午前のみ）・第 4 木曜日（午前のみ）栢森

【会議】

[開催日] 第 1 木曜日 16:45～（2018.5 月より第 2 木曜日 16:45～に変更）

[構成員] 院長、副院長、事務長、看護部長、所属長

[開催回数] 12 回

## リハビリテーション科

リハビリテーション科 係長 竹内 章朗  
主任 安藤 功

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

## 【スタッフ概要】（2019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（TMGリハビリ部）		
係長	竹内		
主任	安藤（訪問）、湯浅（訪問）、真水		一木（訪問）
副主任	土屋、吉田（訪問）	甫仮（訪問）	
科員	白鳥、池田、内山、山口、金栗（訪問）	大塚	山崎

## 【人員構成】

[部長] 島崎重和（TMGリハビリ部）

[係長] 竹内章朗

[主任] 真水鉄也、安藤功、湯浅晃史、一木友徳、

[副主任] 土屋美樹、吉田弘太、甫仮拓郎

[科員] 白鳥慶一、池田優典、内山優、山口俊哉、金栗亮介、大塚理子、山崎香純

## 【運営方針】

[リハビリテーション科理念]

“心 技 体で心を救う”

[理念の実行方法]

ア. 出会った人々を大切にし、尊重し、自らの人間形成につなげる

イ. 患者さんのため、そして自分のため積極的に専門的知識・技術を豊にする機会を作る

ウ. 自らの健康管理に留意し、常に最高の状態で患者さんに接する

[目標とするセラピスト像]

ア. 患者様のQOL向上を最大目標とし、それにつながるADL、つまり患者さんが意識をせず生活の一部となるような心地よいADLを提供できるセラピスト

イ. その実現のためにOT、PT、STの専門知識・技術の向上に努め、更に所属施設の特徴に対応できるセラピスト

ウ. 既存の専門知識・技術を基に高次の認知情報処理、すなわち想像力と創造力を働かせ、治療の仮説モデルを作ることができるセラピスト

エ.そしてリハビリテーションプログラムの過程において、他の専門職とのチームアプローチすなわち学際領域における協働を実現できるセラピスト

[方針]

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

[外来リハビリ]

さまざまな疾患、患者様のバックグラウンドによる問題点の多様性に対応すべく、治療のみならず、家族指導、他職種（ケアマネ、地域公的機関など）との連携へも力を注いでおります。また、外来でのリハビリテーションは入院中のリハビリと比べ、頻度も制限されるため、外来・訪問リハビリ全体のスタッフで協力し、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や就労支援センター、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ます。また、自治会の活動やデイサービスやデイケアなどの地域社会への参加、掃除・洗濯・料理などの家庭内の役割の獲得など、利用者様・ご家族様、ケアマネージャー等と連携をとりながら、それぞれの利用者様にあった活動と参加が達成できるよう取り組んでいます。

【年次報告】

[外来部門]

2018年度は外来部門ではPT：8名、OT：1名（2019年2月より1名訪問部門へ異動）、ST：1名の計9名で平日（月～金）9～17時までの診療（水曜日のみ19時までの延長業務）、土曜日は9～13時までの診療時間の中で業務に励んでまいりました。対象患者様は就学前の幼児～高齢者まで幅広く、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。

2018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』に沿って生活機能向上

連携加算の取得や2019年度より介護保険を取得され、除外疾患に該当しない方は期限にて終了となる改訂に伴う新制度への対応に努めてまいりました。

1) リハビリテーション計画提供料 I の取得

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

2) 外部勉強会、研修会へ積極的な参加・学会発表の遂行

各々が目標としていることに対し、県内、県外問わず積極的に研修会に参加しました（以下に詳細）。理学療法士が中心となって研究に励み、今年度も学会で発表をすることが出来ました（以下に詳細）。

3) 地域包括ケアシステムのモデル事業展開（生活機能向上連携加算の取得）

今年度8月より関連施設である「優和の杜」へ赴き、自立支援・重度化防止に資する介護を推進する為、助言するように努めてまいりました。今後も引き続き取り組んでいきたいと思えます。

4) 実習生の受け入れ、指導

今年度より開設以降初めての試みとして、臨床実習の受け入れを実施しました。スーパーバイザー・ケースバイザー各1名を中心として、クリニック外来スタッフ全員で学生指導に当たりました。作業療法士や言語聴覚士の外来での治療場面の見学も積極的に実施しました。

5) リハビリクリニックの特色を反映させたイベントの企画、遂行

今年度も引き続き定期的に当院主催（職種別で持ち回り）で地域公開講座を開講することを目標とし、全部で3回の地域公開講座を実施することが出来ました（以下に詳細）。地域の人達のニーズを知るきっかけ作りとして、今年度はアンケート調査も行いました。ニーズを聴取出来た為、来年度以降の開催時に活かしていきたいと思えます。今後も継続出来るよう地域の人達と顔の見える関係性を構築し続けていきたいと思えます。

[訪問部門]

2018年度は訪問部門ではOT:1名、PT:4名（うち非常勤1名）、ST:1名、の計6名で月～金の平日に業務に励んでまいりました。訪問範囲は、戸田市・蕨市、川口市（芝周辺・西川口周辺）、さいたま市（南区の一部）であり、主に介護保険取得者様方を対象としております。

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

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

1) リハビリテーションマネジメント加算Ⅲの取得

前回法改定にて新たに加わったリハビリテーションマネジメント加算は、加算Ⅰは要介護者、要支援者において全取得することができました。また、加算Ⅲのリハ会議開催の要件を満たせる利用者様においてのみ、往診医師と地域サービス提供者の協力により、リハ会議の継続的实施が行えるようになりました。2019年度も維持拡大していく予定です。

2) 社会参加支援加算取得の継続

毎朝医師・看護師、リハビリスタッフ間での他職種のカンファレンスを行い、患者様、利用者様の状況を把握し、問題点の再確認や治療方針の検討など常にコミュニケーションをとれる環境になっております。また、外来・訪問スタッフ間でも、積極的に連携を図り、医療保険から介護保険へのリハビリテーションの移行をスムーズに行い、必要に応じて継続したリハビリが提供出来るように努めております。平成27年度より始めた関連施設である「とだ優和の杜」のリハスタッフとのカンファレンスも継続して行っております。2018年度は、13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。2019年度も継続して、社会参加支援加算を取得することが出来ました。

3) 介護予防事業への参加

戸田市や蕨市からの依頼により、①介護予防サポーター養成講座や②養成したサポーターが主催する介護予防教室・自主グループ活動の支援を行いました。

4) 関連病院、施設での勉強会の企画、運営、開催

訪問スタッフが中心となって関連病院や施設での勉強会の開催・発表を行うことが出来ました。

5) 在宅吸引研修の開催

在宅における吸引器を用いた痰の吸引手技は、本来法的に必要な研修ではありませんが、在宅に限定された吸引手技の特異性から未経験者も多いため開催しました。本研修講師として訪問看護ステーション上戸田所長にご協力いただき、11月に当訪問全スタッフにおいて受講しました。

【実績】

① 外来リハビリテーション（2018年度 疾患別）

内 容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
稼働日数		20	21	21	22	22	20	23
脳血管疾患等	算定人員	96	84	85	92	92	89	88
	単位数	1,342	1,314	1,357	1,458	1,347	1,336	1,374
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	180	162	160	160	147	151	165
	単位数	2,199	2,035	1,956	2,065	2,117	1,975	2,359
リハ総合計画評価料		254	225	227	233	219	224	238
目標支援等支援管理料		11	16	15	17	18	10	21

内 容		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
稼働日数		22	20	21	20	21	<b>253</b>	<b>21.1</b>
脳血管疾患等	算定人員	88	85	75	77	81	<b>1,032</b>	<b>86.0</b>
	単位数	1,332	1,332	1,195	1,089	1,174	<b>15,650</b>	<b>1304.2</b>
廃用症候群	算定人員	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
	単位数	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
運動器疾患	算定人員	153	155	147	150	168	<b>1,898</b>	<b>158.2</b>
	単位数	2,043	1,957	2,075	2,039	2,262	<b>25,082</b>	<b>2090.2</b>
リハ総合計画評価料		219	222	207	209	227	<b>2,704</b>	<b>225</b>
目標支援等支援管理料		13	12	16	10	10	<b>169</b>	<b>14</b>

## ② 訪問リハビリテーション（2018年度 稼働状況 4月～10月）

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
稼働日数		20	22	21	21	23	18	22
訪問リハビリ1	算定人数	91	94	98	100	95	102	100
	単位数	1,312	1,380	1,446	1,463	1,516	1,356	1,586
予防訪問リハビリ1	算定人数	11	12	13	12	13	13	13
	単位数	126	141	160	140	150	125	152
医療	算定人数	2	2	2	2	2	2	2
	点数	24	18	27	24	27	24	21
合計	算定人数	104	108	113	114	110	117	115
	単位数	1,462	1,539	1,633	1,627	1,693	1,505	1,759
区 分		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
稼働日数		21	19	19	19	20	<b>245</b>	<b>20</b>
訪問リハビリ1	算定人数	101	103	103	103	102	<b>1,192</b>	<b>99</b>
	単位数	1,547	1,431	1,445	1,496	1,455	<b>17,433</b>	<b>1,452</b>
予防訪問リハビリ1	算定人数	12	12	11	12	13	<b>147</b>	<b>12</b>
	単位数	142	134	111	148	182	<b>1,691</b>	<b>140</b>
医療	算定人数	2	2	2	2	2	<b>24</b>	<b>2</b>
	点数	21	21	21	24	27	<b>279</b>	<b>23</b>
合計	算定人数	115	117	116	117	117	<b>1,363</b>	<b>113</b>
	単位数	1,710	1,586	1,577	1,668	1,664	<b>19,423</b>	<b>1,618</b>

## ③ マネジメント加算（2018年度件数）

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	100	104	109	110	106	113	111
	回数	100	104	109	110	106	113	111
マネジメント加算Ⅲ	算定人数	2	2	2	2	2	2	2
	回数	2	2	2	2	2	2	2
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	111	113	112	113	112	<b>1,314</b>	<b>109</b>
	回数	111	113	112	113	112	<b>1,314</b>	<b>109</b>
マネジメント加算Ⅲ	算定人数	2	2	2	2	2	<b>24</b>	<b>2</b>
	回数	2	2	2	2	2	<b>24</b>	<b>2</b>

④ 社会参加支援加算（2018年度件数）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
新患	1	5	6	3	5	1	6	3	7	4	5	5	51	4
終了	6	5	2	3	1	6	2	3	4	4	3	4	43	3
社会参加	1	0	2	0	1	0	3	0	0	2	2	2	13	1

【実習生受入れ】

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

理学療法部門

No.	期 間	養 成 校	内 容
1	6/25～7/27	埼玉県立大学	臨床教育実習Ⅳ
2	2/12～2/23	文京学院大学	総合評価学実習Ⅰ

【学会発表・講師】

[外来部門]

No.	月日	学会名	演題名	発表者
1	9/20	南部ブロック南エリア研修会	『摂食嚥下に対するシーティングの考え方』	竹内章朗
2	9/29 ～30	第37回 関東甲信越ブロック理学療法士学会	骨盤傾斜角度の違いが膝伸展筋力に及ぼす影響	竹内章朗
3	7/23～27	前橋地域 リハビリテーション支援施設勉強会	『摂食嚥下に対するシーティングの考え方』～事例報告も交えて～	竹内章朗
4	11/29	第6回 地域看護・介護ネットワークの会議	社会的行動障害を考える	甫仮拓郎
5	12/15～ 16	第6回運動器理学療法学会学術大会	安静時の胸郭形状が体幹運動に及ぼす影響	真水鉄也

[訪問部門]

No.	開催月	学会名	演題名	発表者
1	9月	第17回川口脳卒中地域連携研究会	在宅におけるリハビリのマネジメント～自立支援と多職種連携～	安藤功
2	11月	戸田市生活支援サポーター養成講座	いつまでも元気な生活づくり	白崎隆二
3	2月	蕨戸田地域 リハビリテーション研究会	自立支援を後押しする福祉用具とリハビリテーション	金栗亮介

【地域公開講座】

No.	月日	地域公開講座「テーマ」	参加人数	場所	発表者
1	9/22	立つ・座る動作のしくみ ～立ち上がり動作を楽に～	約20名	戸田中央リハビリクリニック	土屋美樹
2	12/1	上手に付き合う 注意障害・半側空間無視	約30名	戸田中央リハビリクリニック	大塚理子
3	3/16	外反母趾対策 ～病態と予防方法を学ぼう～	約30名	戸田中央リハビリクリニック	真水鉄也

## 【執筆】

No.	月日	著書名	執筆内容「テーマ」	著者
1	6/15	月刊地域リハビリテーション 6月号（部分執筆）	回復期リハビリテーション病棟での シーティング（嚥下に対するシーティング）	竹内章朗

## 【主な研修会参加】

[外来部門]

No.	開催月	研修名	参加者
1	5.9.12月	高次脳機能障害実践的アプローチ講習会 ～全3回シリーズ～	甫仮拓郎
2	7月	(株) ディモコシステム主催 FCT 講習会」ベーシックコース	竹内章朗 土屋美樹
3	9月	入谷式足底板公式セミナー 基礎コース	内山優
4	9月	第37回関東甲信越ブロック理学療法士学会	竹内章朗 真水鉄也
5	10月	地域ケア会議に関与する療法士育成研修会	甫仮拓郎
6	10月	第254回技術講習会 姿勢の評価とアプローチ 下肢・骨盤帯編	池田優典
7	11月	自分自身を管理しよう！セルフマネジメント (先入観・思い込みに惑わされない)	土屋美樹
8	12月	第6回運動器理学療法学会学術大会	真水鉄也

[訪問部門]

No.	開催月	研修名	参加者
1	7月	両りハ春期講習会「病態のエビデンスに基づいた理学療法」	安藤功 白崎隆二
2	7月	訪問リハビリテーション管理者養成講座	一木友徳
3	10月	訪問リハビリテーション実務者講習会 BASIC コース	安藤功 湯浅晃史 金栗亮介
4	11月	在宅吸引研修	全訪問スタッフ 竹内章朗 甫仮拓郎
5	3月	両りハセミナー分科会「神経難病ケアについて」	安藤功 白崎隆二

## 【外部施設見学参加】

No.	月日	見学内容	場所	参加者
1	7/12	リハビリテーション天草病院外来見学 「ジョブリハ外来・自動差運転再開支援」	埼玉県立リハビリテーション センター	甫仮拓郎 大塚理子

## 【介護予防事業参加】

	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
介護予防サポーター 養成講座	0	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
介護予防教室・ 自主グループ活動	4	2	0	2	1	2	5	6	5	3	3	2	35

【関連病院、施設での勉強会開催】

No.	開催月	研修会	場所	発表者
1	8月	在宅生活環境	戸田中央総合病院	金栗亮介
2	11月	フィジカルアセスメント①	戸田中央総合病院	安藤功
3	1月	フィジカルアセスメント②	戸田中央総合病院	安藤功
4	2月	リハビリの視点からみた在宅介護指導	訪問看護ステーション上戸田	安藤功
5	3月	訪問リハビリの適応と実際	戸田中央総合病院	白崎隆二

【総括】

[外来部門]

2018年度は①診療報酬同時改訂に伴う新制度への対応②地域社会の中でリハクリニックの関わりを明確にする為、地域公開講座の実施を軸として地域在住の方に対して何ができるのかを考えること③地域包括ケアシステムに基づき他施設間との連携を積極的に行い、情報交換が出来るようにする為の新たな取り組みの実施を目標としていました。

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

その結果、上述したような実績を得ました。

2019年度は介護保険取得者に対して医療保険サービスから介護保険サービスへ円滑に移行できるように施設間連携に関わっていきたいと考えています。また、地域包括ケアシステムに基づく法改定に引き続き対応していきたいと思います。地域のニーズに答えられるようにする為、より一層、科内勉強会の刷新と実行、学会発表の遂行、実習生の指導を通してスタッフ一人一人の知識、技術の向上を目指していきたいと考えております。

[訪問部門]

2018年度は、医療介護同時改定に合わせた、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) 新設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
- 2) 社会参加支援加算の継続
- 3) 介護予防事業の維持拡大
- 4) リハビリ研究会・勉強会の企画、運営、広報、開催
- 5) 関連病院、訪問看護事業所との相互交流開催

その結果、上述したような実績を得ました。

2019年度は、引き続きその人らしい生き方の獲得支援のために、生活機能支援、心身機能の克服または改善、地域への活動と参加を促していきたいと考えています。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を進めていきたいと考えており、施設間連携に積極

的に関わっていきたいと考えています。更に外部や関連病院のスタッフに対して、訪問リハビリテーションの認知度向上や連携強化をしていくために相互勉強会または研修会の開催等を運営していくことも重要と捉えています。

医事課

医事課 主任 若林 珠美

【人員構成】 (2019年3月31日現在)

[主任] 若林珠美

[課員] 佐藤貴美絵、藤森愛実、岡祐里、中村美樹

[入退職・異動]

岡祐里：2018年7月1日付 入職

藤森愛実：2018年10月15日～ 産休・育休

佐藤貴美絵：2019年1月31日付 退職

中村美樹：2019年1月21日付 戸田中央産院より異動 (ソフト部)

【年次報告】

2018年度は、診療報酬改定もなくできる限り減算にならないよう、コスト算定維持に努めてまいりました。但し、要介護被保険者のリハビリ算定日数期限超えの方への算定が31年3月をもって算定不可となった為、外来リハビリにとっては厳しい状況となりました。また、人事にも動きがあり、中堅が不在となった為、業務の質を落とさないよう課員と力を合わせてきました。今後も知識向上を心掛け日々の業務に取り組んでいきたいと思っております。

【実績】

[取扱レセプト枚数]

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社保 (本人)	74	70	79	86	77	65	80
社保 (家族)	28	17	17	21	21	24	25
生保	10	6	11	11	9	9	10
社保公費 (本人)	5	2	3	4	3	4	5
社保公費 (家族)	4	6	8	5	7	8	6
国保	101	98	98	88	94	88	89
国保公費	8	11	5	10	11	4	13
後期	92	80	74	90	71	88	78
労災	35	35	28	31	29	30	31
交通事故	4	4	4	3	4	4	4
自費・被爆単独	0	0	1	1	1	1	1
計	361	329	328	350	327	325	342

保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保 (本人)	65	73	63	61	74	867	72.3
社保 (家族)	22	22	27	25	35	284	23.7
生保	9	9	8	9	9	110	9.2
社保公費 (本人)	3	3	4	2	2	40	3.3
社保公費 (家族)	9	6	4	8	5	76	6.3
国保	86	82	79	75	87	1065	88.8

国保公費	7	6	12	10	9	106	8.8
後期	80	90	76	79	88	986	82.2
労災	28	27	23	23	23	343	28.6
交通事故	4	5	5	6	6	53	4.4
自費・被爆単独	2	3	1	1	2	14	1.2
計	315	326	302	299	340	3944	328.7

## [レセプト査定率]

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	6,475	9,000	0	0	0	15,475	1,290
国保	0	0	0	1,050	0	1,050	88
計	6,475	9,000	0	0	0	16,525	1,377
査定率	0.81%	0.11%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	0.08%

## [レセプト返戻率]

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	18,108	0	0
計	0	0	0	0	18,108	0	0
返戻率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.24%	0.00%	0.00%
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社保	19,576	13,760	42,866	0	0	76,202	6,350
国保	11,060	0	0	13,650	0	42,818	3,568
計	30,636	19,576	42,866	13,650	0	119,020	9,918
返戻率	0.62%	0.31%	0.00%	0.00%	0.00%	0.16%	0.16%

## 【総括】

要介護被保険者のリハビリ算定日数期限超え患者に対して、介護保険を利用したサービスへの移行を強いられ、2019年3月以降、月に13単位までのリハビリ算定も不可となりました。外来リハビリはますます厳しい状況となり、介護保険を利用したサービスへのスムーズな移行を求められています。そのような状況の中、新たに集団コミュニケーション療法を行うなど開始しております。今後、戸田中央リハビリテーション病院の移転に伴い状況が変化していくかもしれませんが、できる限りコスト算定維持を目指し、近隣の急性期病院・他医療機関から多くの患者を紹介して頂けるよう引き続き連携を図っていきたいと思います。

