

TODA CHUO
REHABILITATION
HOSPITAL



TMG

戸田中央メディカルケアグループ
Toda Medicalcare Group

2023 年報



医療法人社団東光会
戸田中央リハビリテーション病院

目次

2023 年度年報の発刊にあたり	1	16. 遊びり・転倒予防教室プロジェクト	35
病院理念・基本方針・患者さんの権利	2	17. 褥瘡分科会	36
2023 年度事業計画	3		
病院概要		診療支援部門	
概要	6	リハビリテーション科	
沿革	7	運営方針	38
病棟構成	8	年次報告	38
組織図	8	実習生受入れ	39
職員数	9	総括	39
入職・退職の報告	9	リハビリテーション科 取組	
導入システム	9	1. 装具診	39
業務委託状況	10	2. 嚥下カンファレンス	40
病院統計	10	3. 自動車運転再開支援チーム	41
病床利用率、1日平均患者数、診療単価、医業収入割合 (構成)、医業収入に対する割合(経費)、病床効率、 病床回転数、死亡率		薬剤科	
		年次報告	42
		実績	42
		処方箋発行枚数、注射箋発行枚数、調剤件数、服薬 指導件数、薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算、 発行物	43
		薬剤の種類	43
		認定等	43
		総括・今後の課題・目標	43
診療部門		栄養科	
年次報告	13	目標	44
患者属性	13	実績	44
基本属性(年齢・性別)、原因疾患、発症から入院まで の期間、在院期間、退院経路、FIM利得、疾患別平均在院 日数		栄養指導、栄養指導の内訳、セレクト食、行事食他、 総括	45
看護部門		放射線部門	
年次報告	17	年次報告	46
職員数	18	実績	46
平均年齢	18	単純デジタル撮影件数、嚥下造影件数	
看護部各階病棟報告		検査部門	
2階病棟	19	実績	47
3階病棟	20	生理検査件数、嚥下内視鏡件数	
4階病棟	21		
5階病棟	22		
看護部 会議・委員会		総合相談支援センター	
1. 看護部会	24	医療福祉科	
2. 役職者会議	24	年次報告	49
3. チームリーダー会議	26	今後の課題	49
4. 看護部教育委員会	26	実績	50
5. 記録委員会	27	援助内容別件数、入院相談援助、入院件数、紹介元 病院、待機期間、入院キャンセル件数、退院援助件 数、退院先、医療機関・介護事業所との連携構築・ 情報共有、介護支援連携指導、地域主催会議・研修 等への参加	
6. 業務委員会	28		
7. セーフティマネジメント委員会	29		
8. 身体抑制廃止推進委員会	30		
9. 介護職リーダー会議	31		
10. 介護教室推進委員会	31		
11. 患者参加型プロジェクト	32		
12. 認知症ケアプロジェクト	33		
13. NST分科会	33		
14. 患者教育プロジェクト	34		
15. 感染対策分科会	34	訪問リハビリテーション事業所『匠』	
		運営方針	54
		年次報告	55

実績	55	12. 栄養管理委員会	91
訪問件数、地域別・介護度別利用者数、紹介元医療機関		13. 防災対策委員会	92
総括・今後の課題・目標	56	14. 薬事委員会	93
地域リハビリテーション・ケアサポートセンター	58	15. 安全衛生委員会	94
運営方針	58	16. ハラスメントゼロ推進委員会	95
年次報告	58		
総括・課題	59	定例カンファレンス	
事務部門		1. 患者サポートカンファレンス	97
事務部		2. 排尿自立支援加算算定プロジェクト会議	98
組織構成	62	3. フォローアップ外来カンファレンス	99
職員数	62	4. 就労支援会議	100
事務部会議	62		
総括	63	地域との交流	
医事課		埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター	
年次報告	64	委託事業	
実績	64	目的	102
取扱レセプト件数、レセプト査定		地域リハビリテーションとは	103
今後の課題・目標	65	埼玉県 南部医療圏域協力医療機関一覧	103
総務課		総括	103
実績	66	ちえぞうサロン	
報告	67	目的	104
月平均労働時間数、有給休暇消化率		開催日	104
行事報告	66	総括	104
年次報告	67	ケアコミュニティサロン	
経理課		目的	105
年次報告	68	開催日	105
業務概要	68	総括	105
目標	68	連携ネットワークカフェ	106
		目的	106
		開催日	106
		総括	106
外来部門			
1. ボツリヌス外来	70		
2. フォローアップ外来	71		
3. 身障手帳外来	72		
定例会議			
1. 管理会議	74		
2. 医局合同会議	74		
3. 入院判定会議	74		
会議・委員会報告			
委員会構成	77		
1. 環境整備委員会	78		
2. 広報委員会	79		
3. 診療記録管理委員会	80		
4. 医療放射線管理委員会	81		
5. 教育委員会	82		
6. 倫理委員会	83		
7. NST・摂食嚥下推進委員会	84		
8. 感染症対策委員会	85		
9. 褥瘡対策委員会	87		
10. 医療安全管理委員会	88		
11. 医療ガス安全管理委員会	90		

2023 年度年報の発刊にあたり



2023 年の web 年報をご覧下さりありがとうございます。この形式となり 2 年目ですが、時代とともに進化していきたいと思えます。

さて、平素より当院の運営にご支援とご協力を頂き嬉しい限りです。「with コロナ」にならねば・・・というフレーズも随分頭に大きくのしかかっていたように思いますが、気が付けば 5 類に移行しましたし、患者さんや職員に感染者が発生しても対策を講じつつ、病院は通常業務が遂行出来るようになりました。病院運営の 4 本柱は安全管理、感染管理、情報管理、倫理問題と常々思っております。その中でもリハビリテーション専門病院は一般的に感染管理が不得意とかつて言われておりましたが、幾分かはトレーニングされたように思えます。

院内事情ではありますが、2023 年度は事務長、看護部長に加え、リハビリテーション科、医療福祉科、総務課、経理課の 6 部門で所属長の異動がありました。従来行っていた業務はもちろんのこと、新しい眼で部門の統括がなされ発展を遂げております。後述頁に詳細は掲載しておりますが、リハビリテーション専門病院ならではのデータをご覧頂ければ幸いです。

戸田中央メディカルケアグループの法人理念は「愛し愛される TMG」です。これを踏まえた当院の病院理念も「愛し愛される病院」としています。リハビリテーション専門病院という立場でこれを具現化するための実行方法は以下 3 項です。

- 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 地域社会の要請にこたえ住民の健康、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

患者さんファーストの医療はもちろんのこと、地域の皆さまに選んで頂けるリハビリテーション専門病院として益々発展出来るよう変化して参ります。

また、「働き方改革」時代でございます。職員一人一人がイキイキ働けるよう今後も精進して参りますので、宜しくお願いいたします。

2024 年 10 月吉日
病院長 西野誠一

病院理念

「愛し愛される病院」

[理念の実行目標]

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

基本方針

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

患者さんの権利

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

2023 年度事業計画

【事業計画策定にあたり】

当院の基本方針である「患者さん中心の医療」を実践するにあたり見直しを行います。時代の変化に伴い重症患者も多くなりました。重症であっても在宅復帰を願う患者さんご家族も多く、また施設への退院となるにせよ ADL 向上は大命題です。ADL 向上には実際の ADL 場面にリハビリテーション専門職が介入することが必須と考えます。

回復期リハビリテーション病院は歴史的にリハビリテーション スタッフ 1 人当たりの業務量を「単位」で縛ってきました。そのため、機能向上が先に立ち、その機能に応じてゴールが設定されていました。回復期リハビリテーション専門病院としては、機能と ADL を常にリンクしつつ向上させる医療を提供していきたいです。

また、職員の皆さんが業務に疲弊しているのを見て、病院長として大変心を痛めております。現場の医療改革の一環として IT 化の推進や情報共有システムの見直しを行います。また、リハビリテーション専門職の働き方に「算定単位」と「非算定単位」という考え方を導入します。「算定単位」は今までの「単位（コスト）」です。「非算定単位」では、ADL 場面にリハビリテーション専門職が介入すること等を行うことを提唱します。

① リハビリテーション専門病院の矜持

- a) 病院機能評価受審（本体、高度専門連続 2024/07）
- b) 手厚い医療体制
 - 1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の維持（重症度 40%以上、FIM 実績 50 以上）
 - 2) 病床稼働率の維持（95%）
 - 3) 必要十分なリハビリテーション提供体制（患者平均 8 単位）
 - 4) 主治医不在時の医療体制維持
 - 5) リハビリテーション専門職の ADL 介入
- c) チームリーダー制（家族への連絡窓口の一本化）の導入
- d) 目標値、到達度の見える化

② 働く環境の改善への取り組み

- a) 電子カルテやユカリアタッチの周辺機器として IT デバイスの導入
- b) HP 職員専用ページ整備による情報共有のアクセス改善

③ 前方連携、後方連携の充実

- a) 職種を超えた業務体系の構築
- b) 戸田中央総合病院・戸田中央リハビリテーション病院 パスの適応拡大
- c) 病院広報（HP、データの分析と公表、年報の他に営業活動）の見直し
- d) 退院後の生活からのフィードバック

④ 病院運営の基本的事項（4 本柱：感染管理、医療安全、倫理課題、情報管理）の徹底

⑤ 教育、指導、研鑽の強化

- a) 認定看護師、セラピストマネージャー、リハビリテーション科専門医の育成
- b) 学生指導、学会発表

⑥ 地域リハビリテーションケアサポートセンターとしての活動

病院概要

概要

【概要】

- [名称] 医療法人社団東光会 戸田中央リハビリテーション病院
- [所在地] 〒335 - 0026 埼玉県戸田市新曽南4丁目1番29号
- [連絡先] TEL 048 (431) 1111 FAX 048 (442) 3500
- [開設年月] 平成14年4月
- [開設者] 理事長 中村 毅
- [管理者] 院長 西野 誠一
- [診療科目] 内科、リハビリテーション科
- [病床数] 回復期リハビリテーション病棟 200床
- [建物概要] 鉄筋コンクリート造 地上6階建
- [施設規模] 建築面積 2129.39 m²、延床面積 8092.09 m²、敷地面積 5015.18 m²
- [指定医療] 保険医療機関、生活保護法指定、労災保険指定、結核予防法指定、難病指定
- [認定施設] 日本リハビリテーション医学会研修施設（第119744号）
日本医療機能評価機構認定病院<リハビリテーション病院 3rdG : Ver2.0>
- [実習施設] <看護>
戸田中央看護専門学校、蕨戸田市医師会看護専門学校、さいたま市立高等専門学校、等
<リハビリテーション>
埼玉県立大学、帝京平成大学、日本医療科学大学、東京都立大学、目白大学、杏林大学、
北里大学、健康科学大学、文京学院大学、新潟医療福祉大学、社会医学技術学院、
埼玉福祉保育専門学校、西武学園医学技術専門学校、多摩リハビリテーション学院専門学校、
東京医薬専門学校、等
- [施設基準] 回復期リハビリテーション病棟入院料 1、体制強化加算、摂食嚥下機能回復体制加算 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）、廃用症候群リハビリテーション料（I）、医療安全対策加算 2、医療安全対策地域連携加算 2、排尿自立支援加算、薬剤管理指導料、患者サポート体制充実加算、入院時食事療養（I）、認知症ケア加算 3、入退院支援加算 1、データ提出加算 2・4、医療 DX 推進体制整備加算、入院ベースアップ評価料（54）、外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- [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】

2002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
2003年	4月	4階病棟 回復期リハビリテーション病棟 承認
2004年	5月	日本医療機能評価機構による施設認定（第 JC210 号）
2006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）
2007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
2008年	5月	リハビリテーション室 拡張（+82 m ² ）、言語療法室 2 室 増設
	6月	2階病棟一般浴室を個浴改修（4ヶ所）
	10月	医事システム 更新（オンライン請求対応）
	11月	電子カルテ、オーダーリングシステム 導入、稼動
2009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）
2010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）
2012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
2014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
		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
2015年	1月	病棟専従体制（リハビリ部） 運用開始
2017年	1月	認知症ケア加算 承認
	6月	医事システム 更新
2018年	10月	埼玉県「多様な働き方実践企業」プラチナ+ 認定（第 21039 号）
	9月	入退院支援加算 1 承認
	11月	日本医療機能評価機構（リハビリ病院 3rdG:Ver2.0） 認定（第 JC210-4 号）
2019年	3月	内視鏡システム更新（嚥下機能診断）
	3月	訪問リハビリテーション 開始
	11月	新病院 新築移転
		5階病棟 新規開棟（50 床：療養病棟入院基本料）
		地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 開設
2020年	1月	ボトックス外来 開始
	6月	5階病棟 回復期リハビリテーション入院料 1 承認
	11月	排尿自立支援加算 承認
2021年	1月	西野誠一 院長 就任、佐藤信也 名誉院長 就任
	4月	認知症ケア加算 2 承認

- 2022年 5月 セーフティナビ（ドライビングシミュレーター） 導入
- 9月 フォローアップ外来 開始
- ボツリヌス外来 開始
- 2024年 1月 電子カルテ新評価チャート導入
- 4月 院内組織体制変更（リハビリテーション科病棟所属長配置）

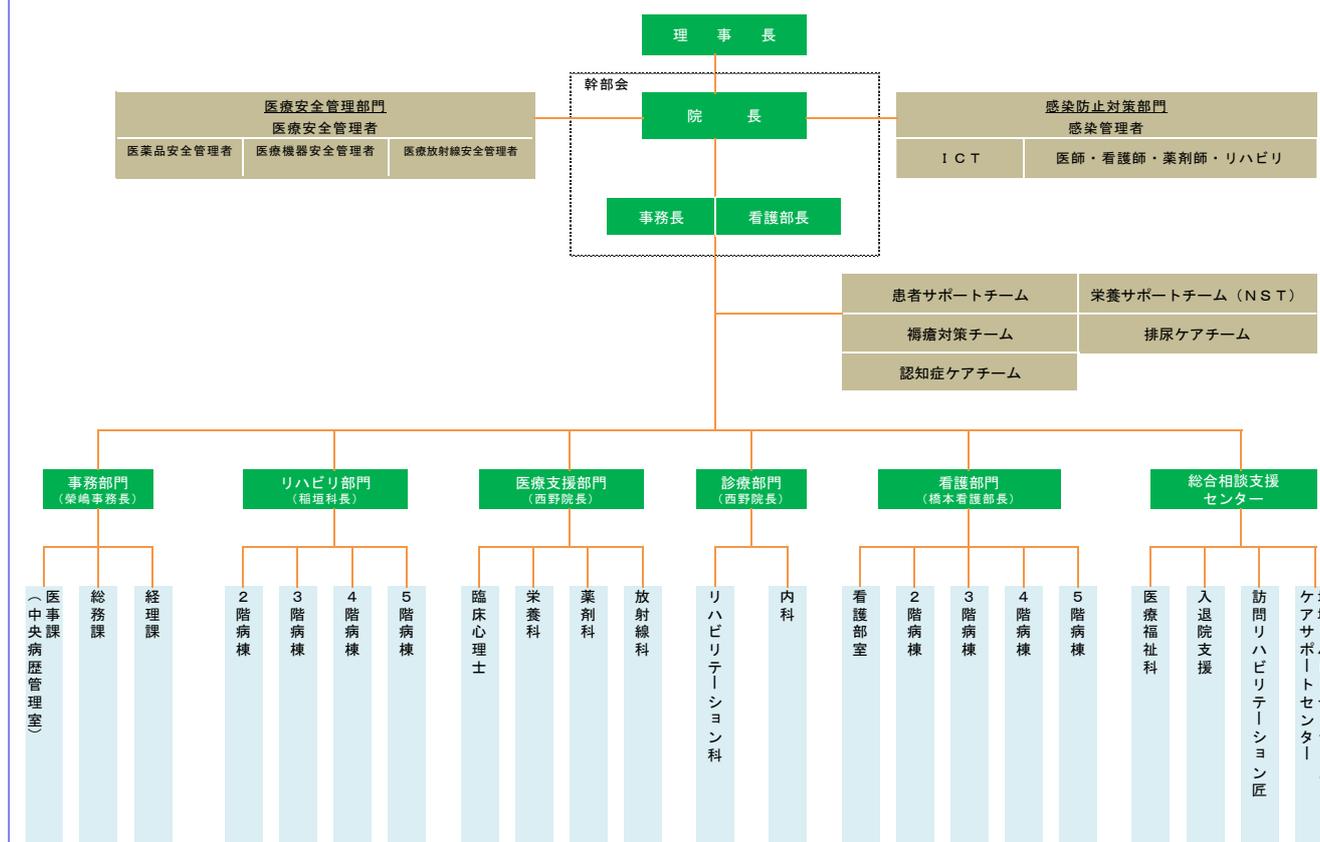
【病棟構成】（2024年3月31日現在）

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

【組織図】（2024年3月31日現在）

医療法人社団東光会

戸田中央リハビリテーション病院 組織図(配置図)



【職員数】(2023年3月31日現在)

※産休・育休職員を含む

職 種	常勤	非常勤	計	職 種	常勤	非常勤	計
医師	8	8	16	理学療法士	79	1	80
看護師	84	18	102	作業療法士	52	0	52
准看護師	4	1	5	言語聴覚士	40	0	40
介護福祉士	16	1	17	リハクラーク	1	1	2
ケアサポーター	10	7	17	医療福祉科	9	1	10
クラーク	4	0	4	医療福祉科クラーク	1	0	1
薬剤師	5	2	7	臨床心理士	0	2	2
診療放射線技師	1	0	1	事務職員	16	9	25
管理栄養士	7	0	7	合 計	337	51	388

【入職・退職の報告】

※転入・転出含む

職 種	入職数		退職数		職 種	入職数		退職数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	0	0	1	0	管理栄養士	3	0	0	0
看護師	12	1	10	3	理学療法士	16	0	14	0
准看護師	0	1	0	1	作業療法士	8	0	3	0
介護福祉士	0	0	0	0	言語聴覚士	10	0	2	0
ケアサポーター	4	0	2	1	リハクラーク	0	1	0	0
クラーク	0	0	0	0	社会福祉士	1	0	3	0
薬剤師	1	0	0	0	医療福祉科クラーク	1	0	0	0
臨床心理士	0	0	0	0	事務職員	6	3	4	3
診療放射線技師	0	0	0	0	合 計	62	6	39	8

【導入システム】

No.	システム名	開始年月	開発元	システム構成
1	デビットカードサービス	2006.12	日本デビットカード推進協議会	Panasonic ZEC-14A00
2	人事給与システム『OBIC7』	2022.1	(株)オービック	PC 2台
3	勤怠管理システム『OLude』	2021.12	(株)東計電算	タブレット PC 2台
4	医事会計システム	2008.10	中央ビジコム(株)	サーバー1台、PC8台
5	リハビリテーション支援システム (電子カルテ、オーダーリングシステム含)	2008.11	(株)エムビーテック	サーバー2台 プリンター16台、PC150台
6	栄養管理システム HOSPIA-VITA	2014.2	(株)シーエムシーシー	PC1台、プリンター1台
7	デジタル X 線 TV システム	2019.11	キャノンメディカルシステムズ(株)	KY0-80Z
8	画像読取装置	2019.11	富士フイルム(株)	FCR PRIMA T
9	入退室管理システム NET2	2019.11	(株)ケーティー ワークショップ	サーバー1台、PC1台 カードリーダー31台
10	監視カメラシステム ACC7	2019.11	(株)ケーティー ワークショップ	録画機 2台、カメラ 73台
11	ユカリアタッチ	2019.11	株式会社レイズ	ベッドサイド情報端末 200台

【業務委託状況】

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

【病院統計】

No.	項 目		2023 年度		2022 年度		
1	病床利用率	延入院患者数	① 2 階	17,171	93.8%	17,124	93.8%
			② 3 階	16,735	91.4%	16,583	90.9%
			③ 4 階	16,981	92.8%	16,941	92.8%
			④ 5 階	17,260	94.3%	16,922	92.7%
			①+②+③+④	68,147	93.1%	67,570	92.6%
		延病床数(200床)		73,200	-	73,000	-
2	1 日平均患者数	延入院患者数	⑤ 回復リハ	68,134	186.2 人	67,306	184.4 人
			⑥ 療養	13	0.04 人	264	0.7 人
			⑤+⑥	68,147	186.2 人	67,570	185.1 人
		診療実日数		366	-	365	-
		延外来・訪問患者数		7,175	24.3 人	7,997	27.0 人
		診療実日数		295		295	
3	診療単価	回復リハ	入院収入	3,079,726,799	44,580 円	3,105,275,248	45,543 円
			延入院患者数	69,083		68,184	
		療養	入院収入	1,432,702	32,561 円	12,143,111	32,296 円
			延入院患者数	44		376	
		合計	入院収入	3,081,159,501	44,572 円	3,117,418,359	45,457 円
			延入院患者数	69,127		68,560	
		外来・訪問	外来・訪問収入	88,182,630	12,290 円	92,719,050	11,594 円
			延外来患者数	7,175		7,997	

4	医業収入割合（構成）	入院料収入	1,639,521,024	51.7%	1,704,755,562	53.1%
		リハビリ収入	1,252,302,630	39.5%	1,220,226,080	38.0%
		食事療養費収入	143,874,922	4.5%	143,556,326	4.5%
		室料差額収入	33,204,600	1.0%	28,201,800	0.9%
		保険外収入	7,150,360	0.2	7,104,835	0.2%
		医業収入	3,169,342,131	-	3,210,137,409	-
5	医業収入に対する割合（経費）	薬品費	43,926,258	1.3%	37,695,192	1.2%
		医療材料費	16,508,397	0.5%	21,880,544	0.7%
		人件費	2,022,960,567	63.5%	1,932,894,560	60.2%
		医業収入	3,169,342,131	-	3,210,137,409	-
6	病床効率	入院収入	3,081,159,501	42,092 円	3,117,418,359	42,704 円
		延病床数	73,200		73,000	
7	病床回転数	暦日数	366	5.27 回転	365	5.27 回転
		平均在院日数	69.4		69.3	
8	死亡率	院内死亡数	2	0.2%	1	0.1%
		退院数	980		975	

診療部門

【年次報告】

2022年度に引き続き常勤医師8名体制で診療に当たっています。

カンファレンスの方法や新評価チャートの取り入れ等業務上での変化がいくつかありましたが大きな混乱はなく対応しています。

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

新型コロナも5類となりました。当院では、幸い大きな感染禍には至らず経過しています。

今後も油断なく努めていきたいと思っております。

【患者属性】

ア. 基本属性（年齢）

年代	2023年度		2022年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
20歳代	3	0.3%	2	0.2%	+1
30歳代	7	0.7%	8	0.8%	-1
40歳代	46	4.7%	40	4.1%	+6
50歳代	113	11.5%	90	9.2%	+23
60歳代	114	11.6%	120	12.3%	-6
70歳代	259	26.3%	290	29.8%	-31
80歳代	370	37.6%	349	35.8%	+21
90歳代	72	7.3%	74	7.6%	-2
100歳代	0	0.0%	1	0.1%	-1
計	984	100.0%	974	100.0%	+10
平均年齢	74.3歳		74.9歳		-0.6歳

イ. 基本属性（性別）

年代	2023年度		2022年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
女性	531	54.0%	515	52.9%	+16
男性	453	46.0%	459	47.1%	-6
計	984	100.0%	974	100.0%	+10

ウ. 原因疾患（入院患者）

区分	2023年度		2022年度	
年間入院患者数	984		974	
脳血管疾患等	559	56.8%	540	55.4%
骨折等	313	31.8%	330	33.9%
廃用症候群	52	5.3%	43	4.4%
神経・筋・靭帯損傷	16	1.6%	19	2.0%
関節置換術後	40	4.1%	34	3.5%
下肢切断	4	0.4%	8	0.8%

エ. 発症から入院までの期間（再入院は除く）

期 間	2023 年度		2022 年度	
	入院数	割 合	入院数	割 合
14 日以下	97	10.3%	43	4.7%
15 日～30 日	481	51.1%	408	44.2%
31 日～60 日	313	33.2%	381	41.2%
61 日～90 日	39	4.1%	64	6.9%
91 日以上	12	1.3%	28	3.0%
平 均	30.5 日	100.0%	36.7 日	100.0%

オ. 在院期間（退院患者）

期 間	2023 年度		2022 年度	
	退院数	割 合	退院数	割 合
30 日以下	118	12.0%	134	13.7%
31 日～60 日	312	31.8%	285	29.2%
61 日～90 日	327	33.4%	340	34.9%
91 日～120 日	117	11.9%	111	11.4%
121 日～150 日	99	10.1%	96	9.8%
151 日～180 日	7	0.7%	8	0.8%
180 日以上	0	0.0%	1	0.1%
平 均	69.4 日	100.0%	69.3 日	100.0%

カ. 退院経路

年 度		2023 年度		2022 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	869	88.9%	829	85.6%	+40
		治 癒	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		不 変	25	2.6%	34	3.5%	- 9
		寛 解	3	0.3%	2	0.2%	+ 1
		増 悪	79	8.1%	103	10.6%	-24
		死 亡	2	0.2%	1	0.1%	+ 1
	退院先	在 自 宅	695	71.1%	668	68.9%	+27
		宅 居 宅 施 設	72	7.4%	74	7.6%	- 2
		老 健 施 設	108	11.0%	94	9.7%	+14
		急 性 期 病 院	95	9.7%	127	13.1%	+32
		慢 性 期 病 院	8	0.8%	6	0.6%	+ 2
退院数		978		969			

年 度		2023 年度		2022 年度		増減	
区 分		件数	割合	件数	割合		
療養病床	転 帰	軽 快	2	100.0%	4	66.7%	- 2
		治 癒	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		不 変	0	0.0%	1	16.7%	- 1
		寛 解	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		増 悪	0	0.0%	1	16.7%	- 1
		死 亡	0	0.0%	0	0.0%	± 0
	退院先	在 自 宅	1	50.0%	3	50.0%	- 2
		宅 居 宅 施 設	0	0.0%	1	16.7%	- 1
		老 健 施 設	0	0.0%	0	0.0%	- 1
		急 性 期 病 院	1	50.0%	1	16.7%	± 0

	慢性期病院	0	0.0%	0	0.0%	± 0
	退院数	2		6		

キ. FIM 利得 (退院患者)

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	434	69.1	97	32	32.0	69	-16
整形外科系	272	78.4	96	27	32.0	64	4
廃用症候群	30	75.5	91	56	32.0	51	13
計	736	72.8	97	27	32.0	69	-16

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	434	23	5.3%	36	8.3%	132	30.4%	128	29.5%	115	26.5%
整形外科系	272	3	1.1%	26	9.6%	91	33.5%	96	35.3%	56	20.6%
廃用症候群	30	0	0.0%	2	6.7%	12	40.0%	8	26.7%	8	26.7%
計	736	26	3.5%	64	8.7%	235	31.9%	232	31.5%	179	24.3%

②リハビリテーション実績指数

	脳血管等 【高次脳有】	脳血管等 【高次脳無】	整形 置換術後	廃用症候群	神経・筋 靱帯損傷	合計	6ヶ月合計 【施設基準】
4月	74.18	83.25	51.95	38.28	56.74	67.35	60.79
5月	61.09	70.99	48.04	45.57	30.00	53.96	60.04
6月	70.30	53.70	47.76	48.91	45.52	56.36	58.67
7月	78.75	93.75	51.68	47.50	—	65.28	59.80
8月	69.99	80.87	43.63	56.25	—	57.24	59.26
9月	72.65	82.92	53.47	49.43	—	63.89	60.17
10月	82.49	84.45	45.83	39.55	60.00	61.78	59.37
11月	76.66	65.58	57.41	45.00	54.44	67.89	61.69
12月	72.62	69.49	55.01	58.14	53.44	62.70	62.90
1月	81.40	81.06	49.52	43.58	—	60.45	62.24
2月	67.29	52.29	43.65	53.79	34.47	54.52	61.84
3月	66.16	60.91	49.78	42.11	—	57.56	60.71
2023年度	72.33	68.89	49.56	47.47	49.60	60.43	—
2022年度	70.07	59.21	47.64	52.84	39.28	57.38	—
2021年度	71.57	61.67	45.29	52.11	29.80	59.34	—

[疾患別平均在院日数]

区分	2023年度	2022年度	2021年度	2020年度
脳血管系	79.0日	78.1日	74.5日	75.8日
整形外科系	58.4日	58.0日	57.3日	56.8日
廃用症候群	60.3日	61.7日	54.8日	55.1日
全体	69.4日	69.3日	67.6日	65.0日

看護部門

【年次報告】

2023年度は、下記の目標を掲げ活動しました。

2023年度 看護部目標

1. 健全経営

- ①回復期リハビリテーション病棟トップを維持する
 - ・全病棟「回復期リハビリテーション病棟 入院料1」の維持
 - ・稼働率 95%維持

2. 看護サービスの充実

- ①With コロナの退院支援の確立
 - ・安全・感染
 - ・倫理
 - ・病態を理解した看護の徹底
 - ・退院支援

3. 人材確保・人材定着

- ①働き続けられる職場づくり
 - ・採用
 - ・定着
 - ・多職種チーム、看護部チームのチーム力強化
 - ・ケアの効果が実感できる環境

4. 人材育成

- ①看護師・介護士 専門職としての自信と自覚に働きかける
- ②回復期リハビリテーション看護師・介護士の専門性に働きかける
 - ・キャリアラダーの活用による自立した看護師・介護職の育成
 - ・退院支援 Ns の育成
 - ・マネジメントラダーを活用した管理職の育成

「総括」

今年度は、6月に前任の看護部長が転勤となり交代となりました。

2020年から続いた新型コロナウイルス感染症も5月で5類感染症に移行されたことで、2019年度以前に行っていた退院支援を復活させるべく活動してきました。しかしながら、4度のクラスターが発生し稼働率低下、面会取りやめと悪循環は続きました。

2022年度に作成したBCPのおかげで、陽性者、同室者のリハビリテーションを実施できました。

人材確保、定着に関しては、新入職者7名、中途入職者8名を迎えて回復期リハビリテーション看護を深めようと気持ち新たに2023年度はスタートしました。

採用に関しては、紹介会社を活用したことで看護の質を担保することができました。

人材育成に関しても、教育委員会が作成した教育計画に則り順調に研修や外部研修によりスタッフの成長を確認することができました。外部研修も、オンデマンドやオンラインを活用した研修が増えたことで、遠方の研修にも参加できスタッフの参加希望も増やすことができました。今後も活用していきたいと思ひます。

最後に回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持についてです。2022年度の診療報酬改定で「重症者受け入れ率が40%」へ引き上げられ、毎月月末には重症者の入院が重なることが多々見られるようになりましたが、各病棟とも「入院料1」を維持することが出来ました。

今後も、重症者患者の受け入れを早く行い改善に向け看護部として多職種チームの要になり力を発揮していきたいと思ひます。今年度実施できなかった「介護教室」「外出訓練」「患者教育プロジェクト」を取り組んでまいりたいと思ひます。

【職員数】2024年3月1日現在

看護職 93名、介護職 35名、看護クラーク 4名

【平均年齢】

看護師	准看護師	介護福祉士	ケアサポーター	クラーク
34.5	43.8	41.3	41.7	53

2階病棟

【年次報告】

<目標・経過>

① 患者・家族が退院に向けてイメージができる退院支援をする

1. 在宅復帰率 89.9%
2. 重症受け入れ率 46.5%
3. 病床稼働率 95.4%
4. フォローアップ移行件数 15件

新型コロナウイルス感染症の影響により稼働率が低下した時期もありました。平均的に高い稼働を維持していたため、感染管理に関してはベッドコントロールに難渋しましたが、2023年度の目標である稼働率95%以上は達成できました。

スタッフが患者退院後生活イメージしたケアが行えるよう今年度は取り組みを行いました。カンファレンス時に必要な情報の記載には定着し、リハビリカンファレンスの質は保つことができています。カンファレンスで上がった課題のチーム内での共有が引き続き課題であります。患者・家族が退院に向けたイメージができるよう引き続き退院支援を行ってまいります。

② 質の高い効率的なサービスを提供する

基本的な感染対策、医療安全に留意したケアの実施に努めましたが、新型コロナウイルス感染症の院内拡大がありました。感染看護認定看護師の指導を受け、対策を徹底したことで終息に至りました。

インシデント発生率に関しては、転倒転落件数や誤薬件数は前年度と比較し減少しました。誤薬件数に関しては、内服時の落葉件数の減少に取り組みました。開封動作練習から、開封動作自立、自己管理開始、自己管理自立まで一つ一つ評価を行うことで落葉件数減少に繋げることができました。次年度も質の高いサービスの提供に努めてまいります。

③ スタッフが成長でき、働き続けたいと思える職場づくり

全スタッフの研修参加実績を見える化し、院内外研修参加率は目標達成できました。心理的安全性の保たれた職場づくりを目指し、リーダー会やチーム会を実施し、情報共有できる場を意識的に設けました。実施率はリーダー会70%、チーム会は88.9%と定期的実施することができました。TMGキャリアラダーを用いたラダー評価は継続しており、今年度もラダーが一段階アップしたスタッフは10名以上となりました。また、チームナーシングで時間管理を行い、残業時間の削減に取り組みました。NO残業DAYを設定や、業務調整の時間を設けるなど取り組み、前年度と比較して残業時間を減少することができました。引き続きスタッフが成長でき、働き続けたいと思える職場づくりに努めてまいります。

【2024年度目標】

- ① 患者・家族の生活を見据えた看護・介護を提供する
- ② 安定したリハビリテーションを受けるための質の高い看護・介護を提供する
- ③ スタッフ一人ひとりの成長意欲を高める働きやすい職場風土

3 階病棟

【年次報告】

〈目標・経過〉

① 回リハ入院基本料 1 を維持

1. 感染管理

昨年度に続き感染管理に常に注意してまいりました。入浴や食事など、感染リスクの高い場面においての対策は継続しています。新型コロナウイルス感染症に関しては特に、患者さんへの不利益が大きく、病院機能も滞るため、スタッフ個々が日ごろから感染対策を意識し行動するだけでなく、患者さんやご家族にも協力していただくことが必要でした。

2. 退院調整

病床稼働率：91.85% (未達成)

在宅復帰率：86.69% (達成)

平均在院日数：71.16 日 (達成)

入退院の制限が生じ目標の病床稼働を維持することはできませんでした。家族指導や面会の人数制限もある中で、指導は短時間ずつ、複数回行うなど日程を調整し在宅復帰への支援を行うことができました。徐々に制限は緩和し、家屋調査の実施など少しずつ回復期病院としての役割を果たしつつありました。患者さんの暮らしを想像し、退院後も充実した生活を送っていただけるよう、地域のスタッフとの連携も強めていきたいと考えます。

② 看護・介護の質向上

今年度も 1 名が臨床指導者研修を終了し、臨床指導者としての活動を始めていきます。また、1 名のケアサポーターが介護福祉士実務者研修を終え、資格を得ることができました。

亜急性期や多様な疾患を背景に入院される方の病態の理解、治療に関する知識不足は否めず、急性期病院への転院も 1 年を通して 22 件ありました。病態理解に基づき計画的に日々の看護・介護が実践できるように学びを深める環境を整えたいと考えます。病態を踏まえて計画的に介入ができるよう根拠づけや思考力の向上に努め、充実した退院支援ができるよう尽力していきます。

③ 職種を超えた病棟チーム作り

多職種カンファレンスで家屋調査の検討をすることが増え、看護・介護スタッフの参加は延べ 10 名程となりました。人員の関係で看護・介護スタッフが不参加となるケースもありましたが、リハビリスタッフとの情報共有は記録で十分にできていました。家屋調査に参加した、特に介護福祉士は、リハビリスタッフの視点や自宅での患者さんの様子、ケアマネージャーとのやり取りなど、気づきの多い体験となりました。その結果、退院後の様子を確認し自分たちの介入を評価したいと、重介助で自宅退院したケースには電話連絡し、状況を確認することで介入の振り返りにつなげることができました。

④ 働きやすい職場づくり

新人や中途入職者は、研修への参加、OJT を中心に指導し、個々のレベルに応じた業務に尽力できました。個人面談は定期に実施し、目指す看護師、介護福祉士像に向けて研修に参加することができました。感染対策上、集合研修が行えない状況ではありましたが、勤務時間内の動画視聴による学習や、キャンディリンクを用いた自己研鑽を実施し、31 名のスタッフのうち、12 名がラダーレベルを 1 段階上げることができました。引き続き、学びの機会を作っていきたいと考えます。

前年度平均 17.6 時間だった残業時間が 14.14 時間にわずかながら短縮しましたが、リーダークラスの残業時間は 20 時間を超えてきており、次年度の課題であると考えます。

【2024 年度目標】

- ① 回復期リハビリテーション病棟 入院基本料 1 を維持
- ② 看護・介護の質向上
- ③ スタッフ一人一人が、なりたい自分に近づき、やりがいをもって働くことができる

4 階病棟

【年次報告】

〈目標・経過〉

① 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の維持

重症者の割合は FIM の評価が安定するように 2 名で評価と初期カンファレンスの時にも FIM の確認を継続的に実施し評価者による差異はなくなりました。

共同目標を 1 週 IC で介護福祉士を中心に確認し共有することができました。カンファレンスで目標に対しての話し合いも定着してきました。経過に応じ目標の更新をし、患者家族の思いに寄り添う介入ができるよう取り組んでいきます。

重症者割合：50.4%

重症者改善割合：82.4%

在宅復帰率：92.4%

稼働率：91.9%

② 看護・介護の質の向上

インシデント・アクシデントに関しては、誤薬に関する確認不足のインシデントが 27%と目標を上回ってしまいました。今後も確認不足によるインシデントを減少させるため分析、対策を講じて取り組んでいきます。亜急性期看護の実践に関しては、病棟内でのプロジェクト活動で合併症予防や退院支援に関する勉強会を実施の計測をしました。合併症での転院が、月平均 2 件程度あり亜急性期看護を行いリハビリが効果的に実施できるよう努めてまいります。

看護・介護実践の振り返り、退院後の生活での相談として退院後訪問を検討していました。昨年度は 1 件訪問することができ在宅での様子をお聞きしました。

③ 働き続けられる職場づくり

残業時間は昨年度より微増しています。チームミニカンファレンスなどを実施し、チームでの業務調整は定着しました。チームリーダー会は定着し業務や勤務に係る課題を共有することができています。業務改善、スタッフ育成を残業時間の減少に努めます。

④ 専門職としての成長

今年度は個人の課題に対して役職者、リーダーと共有する場を定期的に設けました。13 名がリーダーアップすることができました。外部研修に関しては、全スタッフの受講達成には至りませんでした。1 名臨床指導者研修を受講し、資格を取得できました。学び続けられる環境を今後も提供し続けていきたいと思ひます。

【2024 年度目標】

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

5 階病棟

【年次報告】

〈目標・経過〉

① 回復期入院料1維持

新型コロナウイルス感染症も5類となり、面会制限緩和、屋外リハビリ活動制限緩和など、本来の回復期としての退院支援が復活できる環境に変化していきました。

面会制限緩和により、短い時間の中ですが会話や動作を見て貰える事で、リハビリの成果を感じて頂き退院、退院後のイメージを持って貰う。そこから家族指導等が開始され入院中に介護をマスターして頂き、不安なく退院を迎えられるような支援体制を充実する事ができました。

屋外リハビリ活動制限緩和により、復職への通勤や趣味活動等の継続の為、公共交通機関練習等を行い生活スタイル、QOL維持、向上へ繋げられる支援も充実する事ができました。

結果、在宅復帰率：87.8%、重症者改善率：82.4%、重症者割合：51.0%と入院料維持条件は達成できました。重傷者改善率について、昨年76.2%から6.2%上昇しており、退院支援が充実し実践できた結果と思えます。

来年度も引き続き、退院支援の質を更に向上できるように尽力していく。

② 満足して頂ける入院環境の提供

感染対応緩和により、遊びリテーションの開催数増加、「戸田市 元気体操」、当院オリジナル「毎日体操」、今年度より、「二次性骨折予防管理料」に対応するための「転倒予防教室」内で作成した「転倒予防体操」など、各種体操関連も定期開催する事ができ、毎回患者さんも楽しんで参加されていました。

その他、スタッフによるウクレレ演奏レクリエーションや、患者さんの趣味活動継続へのサポートの一環として、患者さんが主役のギター演奏会を開催、復職支援の一環として、季節イベント「夏祭り」開催時、運営スタッフとして患者さんに協力して頂いたり、入浴環境でも好みに合わせた音楽を流し、鼻歌を口ずさむ位リラックスできる環境提供などなど、余暇時間を有効活用し、「楽しみながらトレーニング」できる環境提供を充実する事ができました。

医療安全面として転倒による骨折が2件あり、「転ばない身体作り」を理念に、リハビリ以外の自主トレーニングの充実や、転びにくい環境調整の工夫等、在宅を見据えた対策の充実に取り組んでいきます。

③ 働き続けられる環境作り

TMG キャリアラダー評価を継続、各ラダーレベル別の研修会へ参加する事で、今年度はラダーがレベルアップしたスタッフは7名でした。また、臨床指導者研修へ1名参加し、資格取得する事ができました。

残業時間削減にも取り組み、チームリーダーが中心となり、業務調整、業務時間内にプチ研修開催など意

識的に活動し、前年度と比較して残業時間を減少することができました。

感染流行期には行えなかった交流の場の復活として、2年目研修の研修終了後「お茶会」を開催する事ができました。

学びたい、働き続けたいと思える職場づくりに尽力していきます。

【2024 年度目標】

1. 回復期リハビリテーション病棟 入院料1維持
2. 楽しみながら回復できる入院環境の提供
3. 働き続けられる環境作り

1. 看護部会

【目的】

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

【運営】

[朝の人員調整会議]

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

[定例会議]

- ・ 基本的に毎月 2 回 計 20 回実施
- ・ 第 1 週は拡大会議（医療安全管理者、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師参加）
- ・ 第 3 週は所属長会議として開催。
- ・ 毎回人事報告、TMG 看護局部長会報告、管理会議報告、各委員会報告を実施。

「総括」

看護部長、各部署の所属長、医療安全管理者、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が揃い、看護部の方針、今年度の看護部目標の進捗状況について話し合うことを主として実施してきました。

TMG 看護局看護部長会報告や管理会議、医局合同会議でのおさらいを行いつつ、看護部として活動していくことは何なのか？を整理しながら行ってきました。

働き方改革として、長期休暇の取り方・勤務表作成ソフト導入など、業務ではない内容についても話しあい変更することができました。また、役職者のモチベーションアップを目指し数名の部署異動を行い、ブラッシュアップを行いました。その結果、役職者自身が自身の課題やチーム体制について連携しながらチーム運営を行うことができるようになってきました。

朝の人員調整会議時も、参加者は病棟からの提案や病棟での困りごとについて自分の病棟ならどうしたのだろうか？と考えながら発言をしてくれるようになり管理者の成長も感じ取ることができました。

今年度も新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生しており、昨年度よりもスタッフが感染管理を意識した行動をとることができ解除期間を短縮することができました。

次年度こそはクラスターにしない感染管理を実践し本来の回復期リハビリテーションの役割を果たすことに集中する看護部運営を行ってまいりたいと思います。

2. 役職者会議

【開催日】

毎月 第 3 火曜日 15:00～16:00

【目的】

中間管理職として病院・看護部の方針を理解し、病棟運営をサポートする為の知識や情報の共有を行う

- ① 管理中級について学ぶ
- ② 病棟看護・介護チーム活動を支援する
- ③ キャリアラダーの一次評価として教育に携わる
- ④ 看護・介護研究のコンサルテーションを行う

【審議事項・検討内容】

研修参加者の伝達講習(勉強会)の実施

- ① チームリーダーサポート、固定チームナーシングの強化
- ② 病棟運営に関しての話し合い
- ③ 看護・介護研究の支援・コンサルテーションの実施・発表会の運営
- ④ 看護部総会の運営
- ⑤ TMG キャリアラダーの一次評価の実施・事例検討会の運営・開催
- ⑥ 備品チェック
- ⑦ 物品の在庫チェック

【活動報告】

- ① 看護部総会の運営・開催
- ② TMG キャリアラダー評価：事例検討会の運営・開催
- ③ 看護・介護研究の支援・コンサルテーション・看護・介護研究発表会の運営・開催
- ④ 入退院支援ナースの役割を担う
- ⑤ 固定チームナーシングの強化のため各役割について研修の企画・開催
- ⑥ 備品チェック
- ⑦ 物品の在庫チェック

【総括、今後の課題・目標】

今年度より会議名を役職者会議と変更しました。役職者会議では、会議内で研修に参加したスタッフによる勉強会を実施し、病棟運営をサポートするため、管理職としての知識や情報の共有を行いました。それらを基盤に病棟スタッフの人材育成及び業務がスムーズに行えるような環境調整を検討しました。また、看護部方針・各病棟・各委員会の活動を確認し、結束を高めるために看護部総会の運営・開催に取り組みました。昨年はコロナ禍により紙面上での開催でしたが、今年度は通常通りに看護部が集結して実施することができました。

主任として教育に関わるため、TMG キャリアラダーの一次評価の実施、事例検討会の運営・開催を行いました。事例検討会については、中途採用者も含め、事例検討会を実施していない全てのスタッフを対象に実施しました。対象者の欠席などで病棟単位での実施となった会もありましたが、予定していた全員の事例検討会を実施することが出来ました。次年度はTMG キャリアラダーにてラダーがあがったスタッフに実施していく予定です。

看護・介護研究は、今年度より2年ごとにゆっくり看護研究に取り組めるように2病棟ずつの発表としました。今年度は2階病棟「NST 対象者となる患者の傾向とは」、4階病棟「固定チームナーシングにおけるチームリーダー・サブリーダーへの役割理解への取り組み」を取り組みました。今年度も役職者会議メ

ンバーがコンサルテーションを実施し、進捗状況の確認・論文の査読を行いました。看護・介護研究発表会は通常通りに実施でき、実りのあるものとなりました。次年度も、有意義な研究が進めていけるようにサポートしていきます。

固定チームナーシングの強化では、各役割の再認識してもらうため、チームリーダー、サブリーダーへの研修を開催しました。次年度は日々リーダーの研修、フォローアップ研修の開催を予定しています。

【次年度の目標】

- ① 病棟運営をサポートするため管理職としての知識や情報の共有ができる
- ② IV ナースをチームリーダー会と協力して認定プログラムに沿って学習していく
- ③ 病棟看護・介護チーム活動を支援する
- ④ 看護・介護研究のコンサルテーションが実施できる
- ⑤ キャリアラダーの一次評価を実施し教育に携わる

3. チームリーダー会議

【開催日】

毎月 第2木曜日 15:00～15:30

【目的】

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

【総括・今後の課題・目標】

チームリーダーはチームの要！であり、退院支援を担っていく回復期にとってスタッフのモデルであることを意識して活動していくことを念頭に掲げて運営をしておりました。

副主任をチームリーダーに据えていくことで、チームを俯瞰する視点を持って実践することができました。今年度も継続してリーダーの役割についてチェックリストで評価するなどリーダー自身が力を付ける一年になりました。

チームを運営する中で、人材育成・人材定着を考えながら新人のみならずチーム全員の能力を鑑みながらの指導体制を、委員会内で報告することは年度初めにはできていませんでしたが、年度末には自ら工夫している点なども加えて話し合いができていました。

次年度は、チーム運営の中で課題である業務整理・業務改善に向けた話し合いや結果を出せる委員会活動を行っていきたいと思います。

4. 看護部教育委員会

【開催日】

毎月 第3木曜日 15:30～16:00

【目的】

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

【審議事項・検討事項】

- ① 研修会の準備、運営、評価をする

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

【主な議事内容】

- ① 新入職員研修の企画・運営（4月6日～14日の7日間）
院内研修の企画・運営
- ② 各スタッフのキャリアレベルに合わせた教育計画の立案を行い、実施してきました。
リハビリテーションに集中できる身体作り、心作りを実践するために、疾患やケアに対する内容を盛り込み研修に取り組みをした。
- ③ 実習生の支援
委員会内で看護学生の実習の進捗状況を確認した。
臨床指導者の育成のため、指導感の共有をするなど連携を図った。
- ④ 院外研修の情報共有
研修レポートを委員会内で確認し、共有すべき研修については委員会内で報告した。

【総括】

今年度は、個々のキャリアレベルに合わせかつ回復期リハビリテーション看護・介護を取り入れた教育計画を立案しました。

当院の介護福祉士は、看護師とともに ICF をもとに介護計画を立案し実施しています。

そのための教育として「受け持ち患者を持つ」「介護指導を知ろう」など介護に特化した内容も組み込み力を入れています。

看護では、新人看護職には1週間のオリエンテーションが終了すると、各病棟での OJT を行いました。その後は、月1回の勉強会で30分研修後に30分息抜きタイムとして、日頃不安に思っていることや休みの過ごし方など自分たちの話したい事を話す時間を設けました。4月は毎日顔を合わせていた日々から1週間に1度顔を合わせる程度になってしまう日々も不安にならないよう環境を整えました。コロナ禍出の学生生活であったため、環境を与えたことで同期生としての関係性を強化することが出来ました。

また、実習病院として臨床指導者の育成として、TMG 人材開発センターによる臨床指導者育成講習が開催されたことで、参加者の希望が増え3名の臨床指導者が合格に至りました。学生に更に寄り添った実習指導を行っていきたいです。

5. 記録委員会

【開催日】

毎月 第1火曜日 14:30～15:30

【目的】

- ① 看護の質を保証するために看護記録の形式的、質的監査を行う
- ② 記録に関する教育、指導を行う
- ③ 看護記録基準、手順の見直しを行う
- ④ FIM 評価の精度が高まるよう教育を行う

【目標】

1. 看護記録基準に準じた、患者・看護が見える看護記録を指導する
2. NANDA-I、NOC、NIC を指導する
3. FIM の適正評価ができる教育
4. スタッフが活用できる看護記録運用基準を完成させる

【総括】

記録監査について

NNN の意味や用語の理解ができていない現状がありました。そのため、8 月、9 月に記録監査に関する勉強会を実施し理解の促進に努めました。年度末にはなりましたが、2 月にラダー I ・スターターを対象とした記録監査を実施し、監査者からフィードバックしています。患者の状態や看護、介護ケアが見える記録を目指し、引き続き指導してまいります。

「転倒転落した患者の振り返り対策評価」用紙による転倒および対策の記録

医療安全管理者の指導のもと、記録をすることの意味を理解するという視点から、転倒転落時の記録、転倒転落アセスメントスコアの入力、転倒カンファレンスで立案した対応策の介入と評価を、毎月委員会で確認を行いました。転倒時の記録の仕組み自体が理解されていない状況が分かり、繰り返し指導し定着を図りました。テンプレートの導入もあり記録が抜けてしまう事は減少しています。記録を多職種で共有し、転倒しない体づくりへの取り組みや環境調整を誰がやっても同じ介入ができるよう、患者やケアが見える記録を目指していきます。

新評価チャートの導入、FIM の適正評価について

2024 年 1 月より新評価チャートを導入し多職種カンファレンスに活用しています。FIM の評価をカンファレンス時にすり合わせるため、これまで以上に採点範囲や定義について理解することが求められました。適正に採点できているかはまだ確認が必要な状況にあります。知識を深められるよう指導を継続していきたいと考えます。

【2024 年度目標】

1. 看護記録基準に準じた、患者・看護が見える看護記録を指導する
2. FIM の適正評価ができる教育
3. スタッフが活用できる看護記録運用基準を完成させる

6. 業務委員会

【開催日】

毎月 第 2 火曜日 15 : 00 ~ 16 : 00

【目的】

- ① 看護手順・基準が現場で実際に行われている業務内容が反映されたものになっているか見直し・修正する
- ② 多職種チーム・看護部チームのチーム力強化に繋がるよう業務量の見直し、業務内容の改善を行う

【審議事項・検討事項】

- ・看護手順・基準の見直し、随時修正
- ・看護部院内業務統一の為の簡略化
- ・業務量調査の実施

【総括・今後の課題・目標】

看護手順は変更のあった項目について、その都度修正を行いました。また、インシデントレポートから見直しを行ったものもありました。今後も業務内容や使用物品が変更となった際には見直しをしていきたいと思えます。

今年度も業務量調査を実施しました。夜勤の業務内容見直しを行い、院内全体で取り組み、定着できましたが、重複業務の有無について、見直し・検討が必要だと感じています。引き続き、継続的な業務内容の見直しを行い、チーム力強化に繋がる改善点の提案をしていきたいと思えます。

7. セーフティマネジメント委員会

【開催日】

毎月 第4木曜日 15:30~16:00

【委員会方針】

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

【目標】

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

【審議事項・検討内容】

- ① インシデント・アクシデントの現状を把握し、マニュアルの改訂を行う
- ② 看護部職員の危険予知能力向上のための教育を行う
- ③ 毎月医療安全標語を作成し、医療安全意識に働きかける

【活動実績】

- ① 委員会開催：12回/年 対面実施
- ② 病棟ラウンド：全体 6回/年 内服・食事場面のみ 6回/年 担当病棟はラウンド表あり
- ③ 分析報告：2回実施 誤薬に関するもの
- ④ 医療安全標語：毎月レポート発生状況に応じた標語作成し、発生状況と照合して評価を実施
- ⑤ 5S活動：ステーション内の清掃、丸テーブルの薬の管理の見直しを実施
- ⑥ リストバンド確認：フルネーム確認不備によるインシデント発生のため毎月指導実施
- ⑦ 部屋食の人の配薬：実施状況を確認し、業務委員会へ配薬の流れのマニュアル依頼し遂行指導
- ⑧ 転倒転落アセスメント評価：評価方法の再指導、マニュアルに沿った評価の実施の定着指導
- ⑨ 転倒リスク状態の記録：転倒転落防止マニュアルに沿っての定着を図るため、記録委員会と協働して実施状況を把握及び指導を実施
- ⑩ 義歯管理：義歯の紛失・飲み込み発生あり。チェックリスト・義歯管理のマニュアルの定着を図るためNST委員会と協働して管理体制の強化を実施
- ⑪ 動画研修：2回実施 キャンディリンク

「こんな時どうする。安全対策の実施例」

「医療安全のエッセンス：明日から役立てられる」

【総括、今後の課題・目標】

- ① 転倒転落アセスメントスコアシートの評価について、継続して指導を行う。記録委員会と連携を図り、重大事故防止が出来る取り組みが定着するよう働きかける
- ② 自部署を見る事が出来て報告出来ているため、発生後の対策が十分に効果のあるものなのか評価し実践する
- ③ ラウンドでもフルネーム確認が不十分であるため教育を継続していく。5Sを意識づけリスク軽減に努める
- ④ 標語内容が明確になり、委員の働きかけも要点を絞って取り組めてきているため継続して実施する
(次年度継続目標)
- ⑤ 転倒転落予防がリスクに応じて、見守りの強化や移動の介助などが明確になる
- ⑥ 自部署のインシデント・アクシデントレポートを把握し、同一事象を減少できる
- ⑦ KYT・5S活動を定着させる(「安全」「効率的」「快適」)
- ⑧ 医療安全標語を意識し、業務に取り組む

8. 身体抑制廃止推進委員会

【開催日】

毎月 第4月曜日 15:00～15:30

【目的】

- ① 身体抑制廃止に向けた活動を推進する
- ② やむを得ない身体抑制の状況を委員会の場で確認し、基準が遵守できているか評価する
- ③ 身体抑制廃止に向けたカンファレンスの状況を把握し効果があった事例について共有する
- ④ 看護職員の倫理観を高めるための教育を実施する

【会議事項・検討内容】

- ① 身体抑制者数累計報告
- ② 安全器具管理表の確認、使用状況報告
- ③ 身体抑制規定に基づき適切かつ最小限に抑制が実施されているか評価し、さらに規定の見直し、改訂を継続して実施する
- ④ 身体抑制カンファレンスの内容、方法検討

【活動報告】

- ① 新入職員研修、中途入職者研修(身体抑制規定、抑制における三原則の周知)、委員に対しての倫理研修(WEB)
- ② センサー類使用を身体抑制に含めた後の身体抑制数減少のための取り組み
- ③ 安全機器使用方法確認、管理方法検討について
- ④ せん妄ラウンドの開始
- ⑤ 身体抑制に関するインシデント発生事案の共有
- ⑥ 身体抑制実施状況の実態調査 (定点調査、延べ人数)
4点柵: 26→32件 ミトン: 59→81件 病室移動: 15→16件 床マット: 8→9件
薬剤による鎮静: 63→1件(規定変更により) センサー使用: 237→334件

【総括、今後の課題・目標】

抑制件数の減少には至りませんでした。三原則に従い抑制を実施しており、不必要な抑制の実施はありませんでした。4点柵、ミトンは大幅な増加となっており、亜急性期患者の増加が要因だと考えます。院内認知症プロジェクトと検討し昨年度より薬剤の使用に関する規定を変更し、今年度は薬剤での鎮静は1件のみとなりました。

倫理観を高めるための研修を委員会内で実施しました。抑制患者に対して倫理的ジレンマを共有していくことが課題としてあがっています。次年度より認知症ケアプロジェクトと合併することとなっています。抑制件数の減少と安全にリハビリ、療養生活ができる環境を整えられる取り組みを継続して実施していきたいと思います。

9. 介護職リーダー会議

【開催日】

毎月 第月曜日 14:30～15:00

【目的】

- ① 各階介護職リーダーとしてチーム運営の効率化
- ② 回復期リハビリテーション病院の介護福祉士としての専門性の活動を支援する

【総括・今後の課題・目標】

各階のチーム目標達成につながる為には、各リーダーで課題を出し、よく話し合うことが出来た1年でした。各階の課題を共有することで、リーダーとしての自覚にもつながり、育成にもつながりました。具体的には、業務内容を効率化し、日々のケアにつなげる様に話し合いをおこないました。年度当初は、各階での取り組みを、どの様に他階へ共有するのか、最初は模索しました。しかし、年度末には工夫して話し合う事が、出来るようになりました。

教育の部分では、『安心・安全な病院生活を送れるように、患者さんに寄り添える介護職育成！』に向けたリーダー別の研修を作成しました。年間のスケジュール・内容等を試行錯誤し、今何が必要かを各リーダーが理解し、提供する流れとなっております。最初は、スケジュール通りに行えましたが、年度途中で躓いてしまいました。しかし、本会議にて再度 検討し話し合い、適宜対応していく事が出来ました。

次年度は、チーム運営の中で、リーダーのスキルアップを重点項目に各チームへ貢献できるように、研修内容を見直し提供をしてまいります。

10. 介護教室推進委員会

【開催日】

毎月 第4月曜日 14:30～15:00

【目的・目標】

- ① 感染状況に対応した対応介護教室が開催できる
- ② 指導用資料のリニューアル実施

【審議事項・検討内容】

- ① 再開に向けて、開催方法、参加人数、時間等の検討
- ② 各病棟での介護教室の周知と参加家族の選出

【方針】

- ① 患者さんの家族に介護の基本的な知識を学んで頂き、不安軽減に役立てる
- ② 感染状況に対応した新しい形の介護教室を再開する

【総括】

2022 年度、新型コロナウイルス感染症禍での介護教室は感染対策に十分に配慮し開催をしましたが、その後度重なる新型コロナウイルス感染症感染拡大、院内クラスター発生により、予定していた介護教室は開催出来ませんでした。

2023 年度は、感染状況が減少傾向にあり 5 月から 2 類から 5 類への移行した事を受けて、トライアルとして 6 月の実施を目指し、スタッフは準備を始めました。ご家族にお渡しする資料もリニューアルし、6 月は「車椅子について」を開催出来ました。各階 1 人ずつ最大 4 名と最小限の参加としました。7 月は感染状況の大きな変動がなかった事もあり「移乗について」を開催し、各階 1 組ずつ最大 8 名までとし、7 名の参加者で開催出来ました。しかし、その後病院内で新型コロナウイルス感染症感染拡大があった為、2023 年度の介護教室の開催は、2 回に留まりました。

8 月からは活動の場を地域リハビリテーションケアサポートセンターとの共催でケアコミュニティサロンに移し、介護教室で培った経験を活かして、「オムツ」、「お風呂と更衣」、「起き上がりと移乗」の 3 回の講義を行いました。対象が、介護教室はこれから退院する患者家族であるのに対し、ケアコミュニティサロンは既に退院した患者家族や現在介護をしている方という相違がありましたが、次年度の介護教室に向けて貴重な経験を積む事が出来ました。

2024 年度は介護教室が定期的に開催出来る事を目指し、病棟内でも参加家族の選出等しっかりと定着を目指しています。介護教室が開催する事で、家族同士の交流の場の復権、介護教室参加からの病棟家族指導への繋がり、そして入院期間に介護を学び・実践して頂き、退院時には不安なく自信を持って次の生活の場へ送り出す事へ繋がられる介護教室の運営、介護教室を円滑に運営出来るスタッフの育成にも尽力していきます。

1 1. 患者参加型プロジェクト

【開催日】

毎月 第 3 水曜日 14:30～（介護記録プロジェクトと共同開催）

【委員会方針】

患者・家族へ今後の目標を確認し、主体的に治療に参加できることを支援するために参加型ファイルを活用し共同目標の達成にむけた介入の実践ができる

【目標】

患者参加型ファイルが活用できる

【成果目標】

参加型ファイル更新率 80%

【総括】

今年度も介護記録プロジェクトと共同開催を行いました。患者参加型ファイルの更新は 63～78%で推移し、平均 70.4%となり目標達成には至りませんでした。更新率アップに向けてプロジェクトメンバーで病棟スタッフに働きかけを行いました。患者参加型ファイルの活用方法についてなど周知を継続し

て行い、更新率の向上できるよう次年度も継続して行っていきたいと思います。まだ面会制限はありますが、以前に比べ緩和されご家族と直接関わることも増えてきております。患者さん・ご家族が退院後の生活に向けての目標が達成できるよう、多職種協働で関わって行きたいと思います。

1 2. 認知症ケアプロジェクト

【開催日】

毎月 第4火曜日 15:00～16:00

【目的】

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

【審議事項・検討内容】

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

【勉強会実施報告】

認知症サポーター養成講座1回、認知症ケア加算施設基準研修1回

【総括、今後の課題・目標】

今年度の委員会活動では、認知症ケアラウンド、せん妄ラウンドを効果的に行う事を目標に挙げていました。ケアラウンド時間内で病棟スタッフとのケアの共有は難しかったですが、その後の委員会の中で振り返り、効果的なケアの方法をプロジェクトメンバーが各病棟で提案することは出来ました。認知症ケア加算施設基準研修においては、医事課や病棟でのケースを振り返り、研修参加スタッフで対応について意見を出し合うことが出来ました。看護部では認知症ケア加算該当研修に4名のスタッフが参加することが出来ています。

入院をきっかけに認知症に気が付かれる方、認知力の低下を指摘される方も多くなっています。認知低下予防、せん妄予防を効果的に実践し安心、安全に生活できるよう今後もよりよいケアを目指していききたいと思います。

1 3. NST 分科会

【目的】

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

【開催日】

毎月 第4水曜日 16:00～16:30

【活動報告】

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

③ 勉強会

【総括】

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

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

勉強会を分科会内で実施することは時間的に余裕がなかったのですが、無料のWEBセミナーの案内を分科会メンバーから病棟スタッフへ行いました。摂食嚥下に関するインシデントレポートの共有を多職種で行いました。また情報交換・共有の中であがった課題に関しては書籍を購入し委員会内で共有を行いました。

次年度は分科会としての活動はなくなりますが、リンクナースとしての活動は継続していきたいと思えます。

14. 患者教育プロジェクト

【目的】

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

【開催日】

毎月 第2月曜日 15:00~16:00

【活動報告】

- ① 指導に使用するコンテンツの作成
- ② 参加者募集のための活動
- ③ 合併症予防教室の開催

【総括】

今年度は様々な合併症に対応できるよう、疾患別に合併症予防教室を組み立てました。合併症予防教室の参加者を募るためにお知らせを作成し、入院患者へ配布しました。

合併症予防のコンテンツは7つにしぼり資料を作成しました。集団教育を考えてはいましたが、個別の方が実施しやすいと考え2病棟からトライアルを実施。予防教室後しばらくたってから小テストを実施し理解度を確認してきました。トライアルしたことでの課題も明確になり、都度修正を行っていった。結果全病棟で個別での予防教室を計8名の患者さんに実施することが出来ました。今後も課題に取り組みながら、患者教育を継続して行っていきたいと思えます。

15. 感染対策分科会

【開催日】

毎月 第2水曜日 15:30~16:00

【委員会方針】

- ・感染症対策委員会と協働し、感染症の発生と拡大防止に働きかける

【審議事項・検討内容】

- ① 感染菌検出報告書の管理

- ② 感染防止対策が遵守されているかの管理を行う
- ③ 感染対策に対してリンク Ns として実践できるよう学びを深める

【2023 年度目標】

1. 標準予防策を理解した実践と徹底
 - ①手指衛生 ②個人防護具着脱 ③環境整備
2. 感染経路別及び疾患別対策の実践
 - ①新型コロナウイルス感染症対策 ②耐性菌対策
3. 委員の役割発揮

【活動実績】

- ① 委員会開催：12 回/年 対面実施
- ② 病棟ラウンド：個人防護具着用状況ラウンド 7 回/年
- ③ 手指消毒使用量集計（個人携帯・設置分）毎月実施
- ④ 伝達研修：1 回実施 2023.12 月 「手指衛生について」 講師：松田美紀

【総括】

9月からリンクナースが設置分手指消毒剤使用量を計測することに変更し、病室毎の傾向や患者への手指消毒使用の促しへの意識が向上しました。リンクナースが個人防護具着用状況ラウンド実施し、ラウンド時に不適切場面の指導を行ったところ、実施率は徐々に向上し定着してきております。リンクナースの病棟での役割発揮については、知識不足から十分に発揮できなかった印象にあります。次年度は、リンクナースの知識向上と病棟での感染対策の実践に向けた取り組みを行っていきたいと思っております。

【2024 年度目標】

- ① 標準予防策を理解した実践と徹底
- ② 感染症対策分科会各委員の役割発揮

1 6. 遊びり・転倒予防教室プロジェクト

【目的】

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

【開催日】

毎月 第2水曜日 14:30~15:00

【活動報告】

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

【総括】

感染状況に応じ臨機応変に対応、遊びり開催状況を可視化した事で、意識付けとなり昨年 2~3 回の開催状況であったが、今年度目標にしていた遊びりセッション実施 3~4 日/週を達成する事ができた。

「二次性骨折予防管理料」に対応する為発足した転倒予防教室も 2 クール開催する事ができたが、連携病院の関係で教室は一時終了となった。しかし、転倒予防体操は存続し各病棟 2 回/月の開催が定着できており、当病院の名物体操が一つ増えた。

昨年も紹介した 365 歩のマーチをテーマ曲にした「毎日体操」や、戸田市で開催している「元気体操」も感染状況に応じ参加人数制限を増やし、定期開催する事ができた。

季節イベントも再開する事ができ、「子供の日」「七夕」「夏祭り」「クリスマス会」などを開催、リハビリの一環として、病棟の飾りつけ作り、団扇等の作品作りや、運営スタッフとして参加協力頂き毎回賑やかな雰囲気楽しんで頂いています。記念撮影も行い入院の楽しい記念として写真もプレゼントしています。

IADL 向上に繋がるプログラムに関しても、自主トレーニングの一環として、クイックルワイパーで掃除の練習や、コロコロローラーでベッドの掃除をするなど、少しずつではあるが介入する事ができた。

来年度は、更なる「身体・認知機能向上」「入院生活を楽しんでもらう」「退院後の QOL 向上」に繋がれるような活動を行っていききたい。

1 7. 褥瘡分科会

【目的】

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

【開催日】

毎月 第 4 金曜日 15:00~15:30

【活動報告】

- ① 褥瘡マニュアルの見直し
- ② 勉強会の参加
- ③ 各病棟皮膚・排泄ケア認定看護師 看護師との調整を行った

【総括】

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

整形疾患等で早期退院が予測される褥瘡保有者に対して、皮膚・排泄ケア認定看護師 看護師への調整を行い、褥瘡治癒へ推進できたと感じました。また褥瘡保有者が自身で可能ならば、自身や家族でケアができるよう指導を行うことで退院後の継続的なケアへと繋がれたのではないかと思います。

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

診療支援部門

【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]

- ① 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
- ② 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
- ③ 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]

- ① 患者さんの QOL 向上を最大目標とし、それにつながる ADL、つまり患者さんが意識をせず生活の一部となるような心地よい ADL を提供できるセラピスト
- ② その実現のために理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の専門知識・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
- ③ 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
- ④ 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]

「可及的速やかに ADL 能力の向上を図り、退院先で自分らしく役割を発揮すること」を目標としております。これを達成するために、①入院早期の装具処方による早期歩行訓練、②一斉起立練習、③ご自身にあった車椅子の選定と利用、④ご自宅環境に合わせた ADL 練習、⑤作業療法士による初回の入浴評価の実施、⑥言語聴覚士による入院初日の摂食嚥下機能評価、⑦専門職チームで行う積極的な VE/VF 評価、⑧能力向上に合わせた自主練習プログラムや環境設定に伴う他職種カンファレンスの実施、などに力を入れて取り組んでおります。

また、患者さんに十分な「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取り組んでおります。

【年次報告】

2024 年 4 月に新たに新入職員を迎え、スタッフ数（理学療法士：87 名、作業療法士：60 名、言語聴覚士：44 名）合計 191 名のスタッフで 365 日体制の業務に取り組んで参りました。今年度は主に以下の項目を重点取り組み事項とし、職員への教育を進めることで患者さん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参りました。

① リハビリテーション科マインドの醸成

社内グループウェア TUNAG の積極的活用、リハビリテーション科総会の実施、各種研修の実施

② 人材教育、指導、研鑽の強化

計画的な新人研修の実施（35 時間/年間）、学会発表（10 件/年間）、病棟スタッフとの合同研修の実施、メンタルヘルスケア研修（セルフケア、ラインケア）の実施

③ 業務内容と質の適正化

リハビリクラーク業務の確立、残業時間の適正化、計画的な有給休暇取得、健康チェックシートの有効活用、感染対策の徹底

④ 充実したリハビリテーション単位数の実施

計画的な人員配置（単位管理システムの導入）、科員健康管理対策の実施

【2023 年度 実習生受入れ】

〔目的〕

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

内 容	臨床	評価	見学	合計(人)
理学療法部門	11	9	5	25
作業療法部門	9	2	8	19
言語聴覚療法部門	9	7	6	22

【総括】

2023 年度は、1) 教育体制の構築、2) 専門性の発揮、3) 働き方改革推進（業務量の最適化・業務範囲の明確化）、4) 必要人員の確保を目標に掲げました。2) 専門性の発揮、4) 必要人員の確保については概ね目標達成しております。しかし、1) 教育体制の構築、3) 働き方改革推進については課題が残りましたので、2024 年度目標にも掲げております。

患者さんに安心安全で効率的かつ効果的なリハビリテーションを提供できるよう、教育体制を整備し、研鑽を継続していきます。また、働く職員にとっても健全で、働き甲斐のある職場環境を提供できるよう整備を進めて参ります。

リハビリテーション科 取組

1. 装具診

【目的】

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

【開催日】

毎週金曜日

【活動報告】

各階の装具診係との週一回の装具カンファレンス

装具手帳の作成・運用によるアフターフォロー

歩行獲得率の向上と教育

【総括】

当院に入院された 464 人の脳卒中患者さんから、装具診対象となった 176 名に対し、年間 50 回の装具カンファレンスを開催し、合計 141 本の上下肢装具を処方しました。カンファレンスでは、治療の方向性や装具の適応について、医師・理学療法士・作業療法士・義肢装具士を中心に綿密な議論を行いました。

今年度からは、装具専任スタッフに作業療法士を新たに配属し、上肢装具以外に手指に対するスプリントの適応についてなど、これまで以上に専門性の高いカンファレンスを実施することができました。

また、週一回各階の装具診担当者とのミーティングを開催し、対象患者さんの身体機能の確認（筋電図計を使用）・介入方法・装具の調整などについてより詳細に話し合い、カンファレンス後の患者さんのフォローアップにも注力しました。これらの取り組みにより、装具の適応や治療方針に対するきめ細やかな対応が可能となり、患者さんの生活の質向上に寄与できたと考えています。

今後、装具診のデータを分析してアプローチ方法の検討や装具診システムの見直し、より質の高いリハビリを提供できるよう努めていきます。

2. 嚥下カンファレンス

【目的】

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

【開催日】

毎週 木曜日 9:00～9:20(3階) 9:40～10:00(5階) 11:00～11:20(4階) 11:20～11:40(2階)

【活動報告】

毎週木曜日、各病棟 20 分ずつ実施しています。参加者は摂食嚥下専従言語聴覚士、病棟担当言語聴覚士 5～6 名、病棟担当管理栄養士 1 名、摂食・嚥下障害看護認定看護師 1 名で、摂食嚥下専従言語聴覚士は全病棟のカンファレンスに参加しています。

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

【総括】

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

3. 自動車運転再開支援チーム

【目的】

- ①脳血管疾患の患者さんを対象とした自動車運転再開支援の実施
- ②当院作業療法士に対する自動車運転再開支援に関する知識の拡充
- ③学会発表等、院外への活動報告

【開催日】

- 適時 各階の代表にてミーティング
毎月第3月曜日 16:00～17:00 チーム全体ミーティング
適時 17時～17時15分 運転検討会

【活動報告】

- ①各階の自動車運転再開支援チーム（DSチーム）のメンバーと月1-2回でミーティング
- ②神経心理学的検査やドライブシミュレーター評価実施フォロー
- ③1症例毎に医師、担当作業療法士・言語聴覚士、支援チームメンバーで検討会を開催
- ④アンケートを作成し、退院後の状況把握
- ⑤運転再開への知識の向上と当院セラピストへの情報伝達

【総括】

当院に入院された患者さんの中から、運転再開支援の対象となった44名に対して検討会を随時開催しました。また、退院後患者さんが自動車運転に関してどのように行動すべきかの助言を、患者さんおよび患者さん家族にお伝えしました。

ミーティングでは、症例毎に運転再開に対して詳細に情報を共有しています。また、評価内容のブラッシュアップへ向けた検討を中心に行っています。

自動車運転は、移動手段として使われる一方で、日常生活や復職、趣味活動を継続するにあたり重要な作業でもあります。しかし、事故等の危険とも隣り合わせであり、認知・判断・操作など多くの高次脳機能が必要となっています。

私たちの活動が、脳血管疾患によって身体機能や高次脳機能に障害を呈した患者さんの、運転や移動手段に関する一助になっていると思っています。今後はリハビリテーション科・院内全体に自動車運転再開支援に関する知識を拡充し、1人1人が評価・介入を行えるように活動を続けていきます。また、実車評価へ向けた教習所との連携も、視野に次年度取り組んでいく予定です。

(2) 薬剤科

薬剤科 科長 古賀 雅恵

【年次報告】

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

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

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

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

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

【実績】

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
処方箋発行枚数	1755	1739	1825	1833	1814	1679	1844
入院	1748	1732	1817	1823	1807	1676	1837
外来（院内）	7	7	8	10	7	3	7
注射箋	143	163	103	163	177	110	117
入院	113	139	72	137	140	85	78
外来（院内）	30	24	31	26	37	25	39
調剤件数	3528	3598	3798	3784	3783	3478	3791
入院	3515	3586	3787	3766	3775	3472	3779
外来（院内）	13	12	11	18	8	6	12
服薬指導件数	325 点	0	0	0	0	0	0
	380 点	0	0	0	0	0	0
	算定不可	192	234	247	216	236	214
薬剤総合評価調整加算	5	11	11	7	6	11	10
薬剤調整加算	0	2	5	2	1	4	0
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
処方箋発行枚数	1867	1910	1695	1672	1829	21462	1788.5
入院	1861	1903	1687	1660	1825	21376	1781.3
外来（院内）	6	7	8	12	4	86	7.2
注射箋	123	121	156	78	139	1593	132.7
入院	93	86	125	51	112	1231	102.6
外来（院内）	30	35	31	27	27	362	30.1
調剤件数	3959	4028	3521	3592	3880	44740	3728.3
入院	3950	4019	3505	3570	3873	44597	3716.4
外来（院内）	9	9	16	22	7	143	11.9
服薬指導件数	325 点	0	0	0	0	0	0
	380 点	0	0	0	0	0	0
	算定不可	208	233	166	229	203	2589

薬剤総合評価調整加算	4	11	7	13	9	105	8.8
薬剤調整加算	2	1	3	2	2	24	2

【発行物】

1. 院内採用医薬品集 1回
2. 薬効順医薬品集 1回
3. DI室ニュース 10回 (No.223～No.232)
4. 薬剤科からのお知らせ 22回

【薬剤の種類】(2024年3月31日現在)

採用薬品種類	260種類 (内服薬：170、注射薬：49、外用薬：41)
新規採用薬品種類	5種類
使用削除薬品種類	5種類

【認定等】

日本老年薬学認定薬剤師(1名)、日本薬剤師研修センター認定実務実習薬剤師(1名)、
認定実務実習指導薬剤師(1名)、スポーツファーマシスト(2名)、
明治薬科大学 研修認定薬剤師(1名)、アカデミック・ディテールリング認定薬剤師(1名)
日本医療安全学会 高度医薬品安全管理者(1名)、日本病院薬剤師会日病薬病院薬学認定薬剤師(1名)

【総括・今後の課題・目標】

多職種協働やチーム医療へ積極的に参画するためには、セントラル業務の基本を確立し、科員一人一人の専門性の向上とスキルアップが必要不可欠だと感じています。日頃より知識の向上を図るのはもちろんの事、他職種から求められている役割を理解し実行する力も養って行きたいと考えています。

来年度も院内・外との連携を重視し、セントラル業務・病棟業務に加えて多職種協働やチーム医療を継続することで、医薬品の安全・適正使用の為に役割を果たせるよう努めてまいります。

(3) 栄養科

栄養科 係長 大澤 恵梨香

【目標】

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

- ① 温冷配膳車使用による適時適温での安心安全な食事提供
- ② 楽しみと感じていただける内容豊かな食事作り
- ③ 患者さん一人ひとりに合った必要栄養量の設定
- ④ 入院時から退院後に至る全ての過程において総合的な栄養管理

【実績】

[栄養指導]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
栄養指導件数	31	30	36	29	28	20	32
加算	27	26	33	27	26	16	28
非加算	4	4	3	2	2	4	4
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
栄養指導件数	37	30	28	37	29	366	30.5
加算	32	27	24	36	27	329	27.4
非加算	5	3	4	1	2	38	3.1

[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	1	1	4	3	1	2	3	0	3	7	2	2	29
高 血 圧 症	9	6	4	1	5	2	6	7	7	3	7	8	65
糖 尿 病	19	20	22	18	20	9	17	24	16	14	20	16	215
そ の 他	2	3	6	7	2	7	6	6	4	4	8	3	58
合 計	31	30	36	29	28	20	32	37	30	28	37	29	367

[セレクト食] (回数)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
14	12	13	12	12	12	13	11	11	12	12	14	148	12.33

[行事食他]

月	行事食		月	行事食	
	日	内容		日	内容
4	4	イースター (桜ババロア)	10	31	ハロウィン (かぼちゃタルト)
5	5	端午の節句 (柏餅)	11	18	特選献立 (魚のすずしろ蒸し)
6	14	特選献立 (水まんじゅう)	12	24 31	クリスマス (ミートローフ、ケーキ) 年越しそば
7	7 30	七夕 (夏野菜カレー、すいか) 土用丑の日 (うなぎの蒲焼)	1	1 2	おせち

8	16	夏祭り（焼きそば、チョコバナナ）	2	3 14	節分（節分ボーロ） バレンタイン（チョコプリン）
9	9 23	重陽の節句（栗ご飯、菊花和え） 秋分の日（おはぎ）	3	3 20	桃の節句（桜餅） 春分の日（おはぎ）

【総括】

2023 年度は前年度に引き続き各カンファレンスに参加する中で多職種協働にて患者さんの生活背景から退院後に至るまでの動向を把握、個々に合わせた内容提示をするよう心掛けました。特に言語聴覚士とは情報交換・共有する機会も多く、退院後を見据えた食形態の検討及び栄養・食事面からサポートし、今まで以上に実現可能な状態での退院を目指せたように感じます。また、フォローアップ外来での栄養指導開始に伴って退院後の患者フォローにも関わった事はリハビリテーション病院における管理栄養士の役割を再認識するよいきっかけになりました。

年間を通して栄養管理に関しては重症度割合が高くなる中で患者さんの栄養改善を図るべく NST 摂食・嚥下カンファレンスを通して電子カルテの活用及びリハビリテーション病院として身体計測値を考慮した評価、カンファレンスから得た情報を踏まえた多職種介入を意識して取り組みました。定期的な情報交換・共有だけでなく、必要としている患者情報を随時見直し、集約した NST 評価表を事前に作成、NST 摂食・嚥下カンファレンス時に用いる方法にて現状把握と今後の方向性を可視化、各職種が取り組むべきポイントも再確認しつつ活発な意見交換をしながら改善に向け尽力しました。今後も NST 評価表をバージョンアップさせながら更に充実したリハビリテーションへ繋げられるよう励んでいきたいです。

給食業務に関しては断続的な価格上昇による食材費高騰での食材使用制限の影響が大きく、特に献立作成においては例年以上に科内で話し合いの場を設けるなどとても難渋しました。しかし、食事相談やミールラウンド、嗜好調査などでいただいた数多くのお言葉をもとに調理師と協議を重ねながら献立の充実化や調理方法の見直しを行い、満足していただける食事提供に努めました。嗜好調査では 75% でおおむね満足しているという喜ばしい結果となりましたが、年々若年層患者が多くなっている事や食へのこだわりが多様化している事を考慮しつつ嗜好に合う献立作成が求められています。現状で満足せず、引き続きご意見に耳を傾けながら更に美味しいと感じていただける献立作成・食事提供を目指していきたいです。

来年度は診療報酬改定により栄養に関して重要視されつつあります。入院期間中の栄養管理を充実させる事はもとより、退院後も食事療法を継続出来るよう栄養指導にも注力し、多方面からサポートしていけるよう心がけていきたいです。

(4) 放射線部門

放射線科 三井 裕子

【年次報告】

入院患者さん全員の胸部撮影に加えて、整形外科疾患の場合、骨折部位の撮影を行っております。

また、経過観察や体調不良など突発的な撮影も担当医師の指示により行います。

患者さんの気持ちや体調に寄り添いながらの撮影を心掛けています。

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

「診療用放射線の安全利用のための指針」に基づき医療放射線管理委員会、医療放射線研修を実施し診療用放射線の安全で有効な利用のため日々努めています。

【実績】

[単純デジタル撮影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
単 純 撮 影	142	164	142	130	127	117	151
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	155	148	129	143	146	1,694	141.1

[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	2	5	5	2	2	2	3
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	3	1	2	0	1	28	2.3

(5) 検査部門

医事課 係長 坂本 美智子

【実績】

[生理検査件数]

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
心 電 図	75	93	86	85	75	66	95
	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
	84	79	67	100	88	993	82.8

[嚙下内視鏡件数]

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
嚙 下 内 視 鏡	20	18	15	19	15	12	23
	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
	17	20	14	16	17	206	17.2

総合相談支援センター

【年次報告】

当科は、入退院支援だけでなく、当院を退院した患者さんに提供中の外来リハビリテーション（フォローアップ外来）や、院内の就労支援チームにも参画し各段階で必要な相談援助を行っています。その他、ベットコントロールや地域連携窓口の役割も担っております。

2023年度の援助内容別実績を振り返ると「入院援助」の件数が若干減っていますが、こちらに関しては当院の入院前面接を従来のものから簡素化しており、今までのように時間をかけなくなったことも数字として反映されたのではないかと考えています。

また、入院中の患者さんの「受診援助」を医師、看護師が担う体制となったことで「受診援助」の件数が減り、その分「退院援助」に割く時間、機会が増えたことを実感しています。相談内容も多岐に渡るため、今後も世の中の動向を踏まえたソーシャルワーカーの支援の在り方を模索しながら対応していければと考えています。

【今後の課題】

当科は地域連携の窓口も担っており、地域と精通する部署として院内に地域の声を届けることや地域とのネットワークづくりにも力を注いでいく必要があると考えています。

昨年度は地域連携の活動が思うようにできない状況にあったため、少しずつ活動していければと思っています。

【実績】

援助内容別件数

No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	受診援助	18	15	18	22	36	2	5	3
2	入院援助	791	898	944	846	676	701	692	734
3	退院援助	1482	1555	1620	1471	1470	1341	1424	1461
4	療養上の問題援助	438	434	370	230	187	164	234	260
5	経済的問題援助	10	5	13	8	7	2	13	7
6	就労問題援助	1	1	8	5	7	6	4	1
7	住宅問題援助	4	1	1	1	0	1	0	1
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
9	家族問題援助	7	5	4	4	8	8	0	2
10	日常生活援助	0	0	4	0	3	0	0	0
11	心理情緒的援助	0	0	0	2	2	0	0	1
12	人権擁護	0	0	0	0	0	0	0	0
13	その他	18	24	27	19	22	22	15	19
合計		2769	2938	3009	2608	2418	2247	2387	2489
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	7	7	3	4	140	11.7	0.5%	1.2%
2	入院援助	687	662	802	725	9158	763.2	30.5%	31.9%
3	退院援助	1550	1330	1269	1213	17186	1432.2	57.3%	52.7%
4	療養上の問題援助	344	215	117	105	3098	258.2	10.3%	11.9%
5	経済的問題援助	0	2	5	5	77	6.4	0.3%	0.5%
6	就労問題援助	1	0	1	0	35	2.9	0.1%	0.2%
7	住宅問題援助	0	0	1	0	10	0.8	0.0%	0.3%
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0.0%	0%
9	家族問題援助	0	0	0	0	38	3.2	0.1%	0.2%
10	日常生活援助	0	0	0	0	7	0.6	0.0%	0%
11	心理情緒的援助	0	0	1	0	6	0.5	0.0%	0%
12	人権擁護	0	1	0	0	1	0.08	0.0%	0%
13	その他	13	31	18	16	244	20.3	0.8%	1.0%
合計		2602	2248	2217	2068	30000	2500	100%	100%

入院相談援助件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期病	124	145	155	146	120	127	139	146
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	124	145	155	146	120	127	139	146
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病	140	134	161	163	1700	141.7	141.4	+0.3
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	140	134	161	163	1700	141.7	141.4	+0.3

入院件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期病	73	94	83	85	77	71	89	83
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	73	94	83	85	77	71	89	83
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病	82	64	98	85	984	82	81.2	+0.8
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	82	64	98	85	984	82	81.2	+0.8

紹介元病院（全 82 病院）

No.	病院・施設名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1	戸田中央総合病院	22	25	26	30	17	20	20	24	23	23	34	26	290
2	川口市立医療センター	6	13	12	9	17	7	8	11	10	8	5	15	121
3	三愛病院	6	5	4	8	9	6	9	9	5	9	15	3	88
4	済生会川口総合病院	4	2	8	7	3	7	10	6	6	1	3	5	62
5	さいたま赤十字病院	3	3	8	6	3	4	3	5	3	5	8	5	56
6	さいたま市立病院	4	4	4	7	5	1	6	2	5	3	4	5	50
7	秋葉病院	1	3	1	1	2	3	2	3	4	0	4	2	26
8	公平病院	2	2	0	1	2	4	3	4	4	1	2	1	26
9	川口工業総合病院	4	4	2	4	2	1	1	1	0	2	1	1	23
10	益子病院	1	2	0	0	1	2	0	3	1	1	2	2	15
11	埼玉メディカルセンター	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	3	2	12
12	高島平中央総合病院	2	1	2	0	1	0	1	2	1	0	0	0	10
13	帝京大学医学部附属病院	1	0	1	1	0	0	2	0	4	1	0	0	10
14	蕨市立病院	1	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8
15	板橋中央総合病院	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	6
16	その他	15	26	14	7	13	15	23	11	14	9	16	16	179
合計		73	94	83	84	76	71	89	83	82	64	98	85	982

待機期間（入院予約から入院日までの期間）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度	前年比
回復期	18.7	14	16.7	14.1	16.5	13.5	11	12.3	17.4	17.7	15.8	14.1	15.2	18.2	-3
療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入院キャンセル件数（入院予約後）

キャンセル理由	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
自宅退院のため	3	1	4	9	9	1	3	8	2	4	7	9	60	28.0%
他病院転院のため	2	1	3	6	4	3	3	11	9	4	8	8	62	29.0%
病状変化のため	2	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	3	13	6.1%
その他	13	2	5	4	7	3	2	7	16	9	4	7	79	36.9%
合計	20	4	12	19	20	8	9	28	28	18	21	27	214	100%

退院援助件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
回復期病	75	90	87	79	81	88	75	76
療養病棟	0	0	0	0	1	0	0	0
合計	75	90	87	79	82	88	75	76
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病	99	69	84	75	978	81.5	972	+6
療養病棟	0	1	0	0	2	0.2	3	-1
合計	99	70	84	75	980	81.7	975	+5

退院先

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
自宅退院	54	57	58	50	59	73	56	54	68	50	58	54	691

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	2	5	5	3	1	0	3	4	5	3	4	4	39
	2 川口市立医療センター	0	0	0	2	0	0	0	1	2	2	1	1	9
	3 済生会川口総合病院	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	4 三愛病院	0	0	0	4	0	0	0	1	2	0	1	0	8
	5 さいたま赤十字病院	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
	6 さいたま市立病院	0	0	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	7
	7 埼玉メディカルセンター	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	8 蕨市立病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	9 その他	2	6	2	1	3	3	1	2	3	1	2	3	29
	急性期病院小計		4	13	11	11	6	3	4	9	14	8	9	8
療養病院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
精神病院		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
病院小計		5	13	11	11	7	3	5	9	14	8	9	9	104

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 グリーンビレッジ蕨	2	6	5	4	2	2	4	3	2	3	1	0	34
	2 戸田市立介護老人保健施設	1	4	2	4	1	1	1	0	0	2	2	0	18
	3 老健ねぎしケアセンター	1	0	2	1	0	0	0	0	2	0	1	1	8
	4 コスモス苑	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	7
	5 かわぐちナーシングホーム	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	5
	6 みぬま	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5
	7 その他	4	2	4	2	4	3	3	0	1	1	4	4	32
	老健小計	8	15	13	11	8	7	10	8	7	6	10	6	109
	介護医療院	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	4
	特養	2	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	9
	介護保険施設小計	10	16	13	13	10	9	11	8	8	6	11	7	122

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
有料老人ホーム	5	3	5	3	3	1	3	4	5	5	4	4	45
グループホーム	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
サービス付き高齢者向け住宅	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	6
その他	0	1	0	0	2	2	0	0	3	0	0	1	9
居宅系施設小計	6	4	5	5	5	3	3	5	9	6	6	5	62
死亡退院	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
退院合計	75	90	87	79	82	88	75	76	99	70	84	75	980

医療機関・介護事業所との連携構築・情報共有（入退院支援加算に関わる実績）

連携先区分	連携先件数	主な情報共有内容
医療機関	22	待機期間、特徴（強みなど）、お互いの要望、など
介護事業所	46	空き状況、特徴（強みなど）、お互いの要望、など
障害福祉系事業所	1	対象者、特徴（強みなど）、社会復帰支援の実際、など

介護支援連携指導（入退院支援加算に関わる実績）

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

【運営方針】

地域の期待に応えられているか！セラピスト一人ひとりの個性を大切にしながら、良質な介護サービスの提供・健全経営・法令順守・人財育成・働き方改革の推進・社会貢献をもって病院の後方支援としての役割と、地域からの要望や相談にも応える役割を發揮し、地域に根ざした運営を心掛けています。

[匠の理念]

- ① 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
- ② 利用者様のため、そして自分のため積極的に専門的知識・技術を豊かにする機会を作る
- ③ 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]

- ① 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
- ② その実現のために理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の専門知識・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
- ③ 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
- ④ そしてリハビリテーションプログラムの過程において他の専門職とのチームアプローチすなわち学際領域における協働を実現できるセラピスト

[訪問リハビリ事業方針]

“QOL とホスピタリティ・マインドの醸成”

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

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

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

【年次報告】

管理者1名(理学療法士)、理学療法士4名、作業療法士1名、言語聴覚士1名で月～金の平日に訪問リハビリテーションを実施致しております。主に地域の居宅介護支援事業所や包括支援センターからのご依頼や、併設する戸田中央リハビリテーション病院をご退院された利用者様を中心に訪問させていただいております。

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

① リハビリテーションマネジメント加算の取得

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

② 移行支援加算の取得

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

③ 勉強会の企画、運営、開催

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

④ 事業所内の教育方針

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

また今年度からは上記トレーニングマニュアルの発展版として、回復期との週1回兼務職員や、3～6か月の臨時職員への教育に対応できるように「簡易版トレーニングマニュアル」も作成しております。今後の運用に伴いさらなる修正や発展を行ってまいります。

【実績】

① 訪問件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働日数	20	19	22	20	22	20	20	20	21	19	19	22
20分	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0
40分	66	70	74	71	65	76	61	58	52	55	51	35
60分	505	472	530	494	479	502	476	493	490	435	439	454
医療	4	3	4	5	3	5	4	4	5	3	4	5
合計	575	545	608	570	548	585	541	555	547	493	495	494

② 地域別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
戸田市	77	77	80	78	79	76	75	77	75	73	70	72
蕨市	17	18	19	18	17	20	20	20	19	19	16	19
川口市	18	16	16	16	15	14	15	15	15	14	17	14
さいたま市	8	8	8	8	7	8	7	7	7	7	7	7
合計	120	119	123	120	118	118	117	119	116	113	110	112

③ 介護度別

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

④紹介元医療機関（主な施設）

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

【総括・今後の課題・目標】

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

併せて戸田中央リハビリテーション病院の後方支援としての活動を推進してまいりました。退院後の生活に不安が残る患者さんに対してシームレスに訪問リハビリテーションを開始し、患者さんが安心して自宅生活に戻れるように支援出来る体制を引き続き整えてまいります。また、移行支援加算の取得の維持も大きな課題で

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

来年度は TMG グループの業務再編に伴い、戸田地域の訪問リハ機能は「戸田中央トータルケアクリニック」「グリーンビレッジ蕨」へ集約し、本事業所は令和 6 年 6 月末をもって一旦休止となる方針となっております。休止までの期間は院内や地域の関連機関と連携をとりながら、ご利用者様の移行が滞りなく進めていけるよう努めてまいります。

地域リハビリテーションケアサポートセンターは、2021年新病院移転に伴い、リハビリテーション科から地域リハビリテーションを専門的に行う部署としてできました。

現在は、理学療法士3名が、地域リハビリテーション専従として業務を行っています。

【運営方針】

[地域リハビリテーション・ケアサポートセンター事業方針]

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

主に以下の『繋がり』に関わっております。

- ① 地域の繋がりをつくる
- ② 院内の繋がりをつくる
- ③ 院内と地域の繋がりをつくる
- ④ 地域の専門職同士の繋がりをつくる

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

【年次報告】

① 地域の繋がりをつくる活動

行政や地域包括支援センター、関係機関と連携・協働しながら、地域づくり・介護予防・健康増進・自立促進等の支援を行いました。コロナが5類感染症になったことで、休止していた公民館活動や介護予防教室が再開されました。また、コロナフレイルという言葉がある様に、活動量が減ってしまった高齢者に対しての介護予防事業も積極的に行われた。

ア. 介護予防サポーター養成講座

地域で行われている、介護予防教室を住民の方が主体となって続けていけるよう介護予防ボランティアを養成する講座を行っております。体操の実施方法や介護予防に関する知識を一緒に学びます。2023年度は、戸田市、川口市、さいたま市南区で開催され協力をしました。

- 『戸田市 介護予防リーダー養成講座』
- 『川口市 介護予防サポーター養成講座』
- 『さいたま市南区 介護予防サポーター養成講座』

イ. 住民主体の自主グループの支援

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

2023年度は、コロナにより休止していたグループがすべて再開いたしました。また、今まで通いの場が無

かったところにもリハビリテーション専門職を派遣し、新しい通いの場の立ち上げ支援も実施しました。

ウ. 自立支援型地域ケア会議

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

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

② 院内の繋がりをつくる活動

入院中の患者さんを対象に、院内での患者さん同士の繋がりをつくる活動として、院内介護予防活動『元気体操』を月2回実施しております。2022年度はその時の感染状況に対応しながら、参加人数、物品使用について、病棟スタッフ間で調整して頂きながら実施いたしました。退院後、地域の元気体操、いきいき100歳体操などの通いの場に継続して通われることを希望される方もおり、院内から地域への繋がりをサポートすることもあります。

現在、蕨戸田医師会では、社会的処方に関する取り組みを実施しており、当院からも退院後、介護保険サービスなどのフォーマル資源だけではなく、通いの場やご近所のサロンなどのインフォーマル資源の紹介を退院時に実施していきたいと思っております。

③ 院内と地域との繋がりをつくる活動

当院では、毎月1回 オレンジカフェ『ちえぞうサロン』を実施しております。

『ちえぞうサロン』は、戸田市のオレンジカフェとしても認定されております。

また、6月からは、地域の介護されている方に向けて『ケアコミュニティサロン』も開始しました。

介護技術に関する情報提供と、地域の介護者同士の繋がりを作ることを目的に運営しております。

④ 地域の専門職同士の繋がりを作る活動

コロナ禍の多職種連携の場として、連携ネットカフェを実施しています。

戸田・蕨・川口市の医療・介護の専門職同士の関係作りを行っております。

また、地域リハビリテーションに関わって頂いている協力医療機関のリハビリテーション専門職同士の繋がりをより強く持っていただくように、年2回 協力医療機関会議を実施し、リハビリテーション専門職同士の顔の見える関係・腹の中まで見える関係作りをしております。

【総括・課題】

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

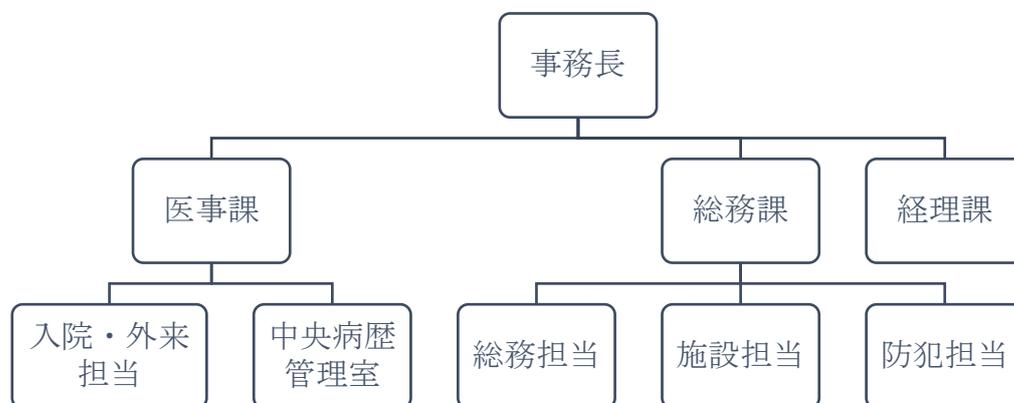
埼玉県南部（戸田市・蕨市・川口市）は、高齢者の数も増えてきますが、若い働き手世代の方も多い地域です。その為、この地域では、高齢者だけでなく、障がいを持った方も含めた全ての人が、住み慣れた所でその

人らしく生活していただける様に、『繋がり』を持つことができた地域の関係機関の皆様と協同し活動していきたいと思っております。

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

事務部門

【組織構成】



【職員数】(2024年3月31日現在)

	常 勤	非常勤	合 計
事務長	1	—	1
医事課	9	2	11
総務課	5	2	7
経理課	2	0	2
合計	17	4	21

【事務部会議】

[事務長会]

〔目的〕 戸田中央メディカルケアグループ 全事業所の事務長が参加し運営状況等について報告、共有をする。変更や決定事項が伝達され、運営方針の統一を図る。

〔開催日〕 第2週水曜日 9時00分～

〔出席者〕 会長・理事長・グループ幹部・事務長

[関連施設経営管理会議]

〔目的〕 戸田中央メディカルケアグループ 戸田地区の院長・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4週水曜日 8時15分～

〔出席者〕 会長・院長（施設長）・事務長

[関連施設報告会]

〔目的〕 戸田中央メディカルケアグループ 戸田地区の事務長より運営状況・課題等を報告し情報と方向性の共有を図る。

〔開催日〕 第2週水曜日 15時30分～

〔出席者〕 会長・本部事務局長・事務長

〔事務所属長ミーティング〕

〔目的〕 週間予定の共有・各部署の問題点の共有と解決方法の抽出・相談・決定

〔開催日〕 毎週月曜日 10時00分～

〔出席者〕 事務長・事務所属長

【総括】

[事務部門基本方針]

- ・病院運営の基本的事項（感染管理・医療安全・倫理課題・情報管理）を徹底し、患者さん、ご家族、地域に求められる病院づくり及び健全経営に貢献する
- ・過去の方法にとらわれず、常に変化する医療制度や地域情勢を的確にとらえ、業務の充実・改善に自ら考え取り組む
- ・多職種とコミュニケーションをとり信頼関係の構築に努める
- ・利便性、快適性を重視した患者サービスの提供、接遇向上に努める

2023年度は人事異動により、事務長・総務課所属長・経理課所属長が交代となり新たな体制での運営となった。また、警察OBも1名配置し、院内外の防犯意識を高め職員・患者・家族ともに安心して過ごすことができる環境づくりに寄与できている。

体制が変更となり、今まで以上に病院運営に事務職が参画し健全経営に貢献できるよう上記基本方針を明確にした。所属長を中心として、一つ一つの事象を自責としてとらえ常に問題意識をもって業務に取り組むこと、また回復期リハビリテーション専門病院の事務職として専門知識を深め自信とやりがいをもって働ける組織に近づけていきたいと考えている。

(2) 医事課

医事課 係長 坂本 美智子

【年次報告】

当課は、総合受付案内・入退院手続き・診療報酬請求業務・診療情報管理などの業務を行っております。2023年度は、オンライン資格確認の義務化や新型コロナウイルス感染症の5類へ移行などがありましたが、迅速・かつ適切に対応することが出来ました。また、時間外も約20%削減することに成功し、働く環境の改善にも取り組むことが出来ました。

【実績】

[取扱レセプト枚数]

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社 保	101	99	115	94	110	96	95
生 保	9	11	13	19	13	15	16
国 保	80	72	78	66	72	68	67
後 期 高 齢	174	206	179	180	173	164	168
労 災	3	1	3	6	2	3	2
計	367	389	388	365	370	346	348
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	96	96	89	99	81	1,171	97.6
生 保	16	17	17	12	19	177	14.8
国 保	77	66	67	61	61	835	69.6
後 期 高 齢	188	182	160	179	158	2,111	175.9
労 災	4	4	4	6	13	51	4.3
計	381	365	337	357	332	4,345	362.1

[レセプト査定]

単位：円

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社 保	0	0	140	0	0	0	0
国 保	577,876	22,410	9,865	0	17,289	35,478	2,340
計	577,876	22,410	10,005	0	17,289	35,478	2,340
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	6,818	0	5,460	4,130	4,442	20,990	1,749
国 保	1,000	0	6,730	1,140	1,000	675,128	56,261
計	7,818	0	12,190	5,270	5,442	696,118	58,010

【今後の課題・目標】

2024年度の診療報酬改定で、回復期リハビリテーション病棟入院料に伴う体制強化加算の廃止、運動器リハビリテーションの上限が9単位から6単位へ引き下げになる等、今までになく回復期にとって厳しい改定内容となっています。運動器リハビリテーション料の査定に引き続き注視し、返戻・査定の少ない質の高い保険請求に努めてまいります。

- ・2024年度診療報酬改定への対応
- ・返戻・査定の減少
- ・時間外業務の削減
- ・ホスピタリティマインドの醸成

【実績】

[官公庁手続き等]

① 厚生労働省

病床機能報告

② 保健所

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）、麻薬管理者免許申請書、等

③ 関東信越厚生局

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

④ 消防・警察関係

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

⑤ 労働基準監督署

就業規則、定期健康診断結果報告書（夜勤従事者）、電離放射線健康診断結果報告書、時間外・休日労働に関する協定書、断続的な宿直又は日直勤務許可書、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、各種補助金申請等

[各種保険手続き]

① 健康保険、厚生年金保険

被保険者資格取得及び喪失、被扶養者異動届、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、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、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、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	2023 年度	2022 年度
	医 師	154.68	149.32
	看 護 師 ・ 准 看 護 師	161.19	163.42
	介 護 福 祉 士 ・ ケ ア サ ポ ー タ ー	151.90	155.42
	病 棟 ク ラ ー ク	155.81	157.60
	薬 剤 師	164.65	156.10
	管 理 栄 養 士	159.73	160.42
	医 療 福 祉 科	155.92	165.13
	医 療 福 祉 科 ク ラ ー ク	138.75	0
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	162.48	167.14
	リ ハ ビ リ ク ラ ー ク	164.06	0
事 務 部	168.05	179.28	

② 有給休暇消化率

年間有給休暇消化率	職 種	2023 年度	2022 年度
	医 師	100%	91.9%
	看 護 要 員	94.7%	90.8%
	薬 剤 師	100%	94.7%
	管 理 栄 養 士	55.8%	59.3%
	医 療 福 祉 科	87.5%	94.8%
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	94.6%	89.7%
	診 療 放 射 線 技 師	100%	100%
事 務 部	76.7%	65.2%	

【行事報告】

- ① 2023 年度 TMG 入職式
- ② 2023 年度昇進者辞令交付式
- ③ 第 61 回 TMG ソフトボール大会
- ④ 第 61 回戸田中央メディカルケアグループ学会・TMG 医局症例検討会
- ⑤ 2023 年度 TMG 定時総会
- ⑥ 慰霊祭（戸田中央総合病院合同）
- ⑦ 第 43 回 CMS 学会
- ⑧ 第 61 回 TMG スポーツフェスティバル
- ⑨ 2024 年 TMG 新年交礼会、TMG 医局症例検討会
- ⑩ 春の観劇会
- ⑪ 2023 年度 CMS 事務認定試験
- ⑫ 消防訓練（夜間想定）

【年次報告】

・2023 年 5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症になったが、昨年同様、院内行事等を行うことが出来ない 1 年となった。また院内・外での人事異動もあり、大きな変化があった年でもあった業務の効率化・簡素化を図りつつ、職員が働きやすい環境づくりを提供するためにも職員の意見等に耳を傾け、各部署との連携を図りながら信頼できる総務課を目指し邁進して参ります。

【年次報告】

2023年度は人事異動による人員の変更がありました。しかし、会計・給与ともに大きなミスはなく業務を遂行出来ました。

2023年度は、電子帳簿保存法の改正や処遇改善手当の支給開始などの変更点があったが速やかに対応することが出来ました。

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

【業務概要】

現預金の出納・管理

窓口・保険収入の集計、諸経費の精算。取引業者への支払い、請求書作成

給与計算

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

経営管理資料の作成

月次の収支報告（試算表等、財務諸表の作成）

年次決算業務

年度における収入、支出等の取り纏め。資産台帳管理

【2024年度目標】

① 業務マニュアルの作成・人材育成

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

課員の病院経理経験が浅いため、理解度に合わせた業務教育・分担を行う

② 法改正への取り組み

2024年度は定額減税、診療報酬改定等の変更点があるため経理課員として対応できるように常に情報を更新しながら業務を行う

外 来 部 門

(1) ボツリヌス外来

【目的】

当院を退院された患者さんの上肢、下肢の痙縮による日常生活への支障緩和
顔面神経麻痺の治療

【開催日】

毎月 第2 木曜日 午後
第2、4 土曜日 午前

【総括】

ボツリヌス治療につきましては、木曜日の午後と土曜日に枠を設けて実施しております。
上肢、下肢については、注射の前後に理学療法士の評価、ケアの指導も実施しております。
昨年度は、計 341 名（のべ人数）にボツリヌス治療を実施しました。
今年度も継続して、当院を退院されました患者さんの痙性のフォローを実施してまいります。

(2) フォローアップ外来

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 科長代理 倉林 泰士郎

【目的】

戸田中央リハビリテーション病院のある埼玉県南部圏域は、東京都の県境という事もあり働き手世代の多い地域であり、当院の入院患者のうち約1割が65歳以下の脳卒中患者さんとなっています。脳卒中により上下肢の麻痺や高次脳機能障害をもつての社会復帰や、復職に関する支援は地域では乏しく、当院では若年層・現役世代の退院後の社会復帰、復職をサポートするために『フォローアップ外来』を立ち上げ2022年より実施しています。

【開催日】

月、火、水、木、金曜日 16:00～17:00

【総括】

2023年度は42名の当院を退院された方を当院のフォローアップ外来にて関わりを持ちました。

2023年度現在の対象は以下の方となっております。

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

となっております。

外来での対応期間は退院日より3か月間となっており、ご本人の状況やお話を伺いながら理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で対応しております。また、必要があれば管理栄養士による栄養指導や、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による再発予防指導、ソーシャルワーカーによる制度・公的機関等のご案内などもしております。

【目的】

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

【開催日】

指定医の予定を確認し、随時調整

【活動報告】

- ① 2023 年外来実績：13 件
- ② 外来時の記録を残し、院内のスタッフが閲覧できるよう整備
- ③ 外来来院者のうち当院での障害者雇用などの支援候補になり得そうな患者さんの存在を院内の就労支援チームに情報提供

【総括】

この外来があることによって当院退院後の患者さん、ご家族が、指定医探しに苦慮することなく社会資源に繋がる機会になっていると感じています。昨年度に比べると実績数は半分程度に留まっていますが、フォローアップ外来（外来リハビリ）に通いながら、身体障害者手帳の作成に繋がるケースもあるため数字として反映されていない部分もあるかと思われます。

今後も当院を退院した患者さん・ご家族の資源の一つとして継続して対応していければと思います。

定例会議

1. 管理会議

【開催日】

毎週金曜日 8:00～

【目的】

病院の運営管理に関する院長の諮問機関として管理会議をおく

【諮問内容】

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

【報告】

議事録に記載

2. 医局合同会議

【開催日】

第 3 月曜日 12:00～

【目的】

診療業務を円滑に運営するため医局合同会議をおく

【諮問内容】

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

【報告】

議事録に記載

3. 入院判定会議

【開催日】

平日 14:00～

【目的】

病状面での入院の可否を決定する

【報告】

ア. 会議結果

月	総件数	入院可	入院不承認
4月	139	99	34
5月	162	124	29
6月	177	120	40
7月	177	131	25
8月	133	98	26
9月	139	97	26
10月	165	115	23
11月	167	139	20
12月	154	117	28
1月	157	122	18
2月	191	141	33
3月	192	147	32
合計	1953	1450	334

イ. 不承認理由

No.	理由	件数	比率
1	回復が見込めない病状（重度の損傷・合併症の存在、病前から重介助、重度認知症・重度意識障害等）	173	51.8%
2	外来レベル	31	9.3%
3	回復期病名対象外	29	8.7%
4	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）	25	7.5%
5	当院での病状管理困難（気管切開、CVポート等）	24	7.2%
6	その他（薬価、地域性など）	52	15.6%
合計		334	100%

会議・委員会報告

【委員会構成】

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

【目的】

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

【開催日】

第2水曜日 16:00～

【審議事項】

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

(2) 広報委員会

地域リハビリテーションケアサポートセンター 科長代理 倉林泰士郎

【目的】

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

【開催日】

第4月曜日 16:00～

【審議事項】

- ① 病院広報に関する事項
- ② 病院ホームページに関する事項
- ③ その他広報全般に関する事項
- ④ Instagramの運用に関する事項

【活動報告】

広報誌『smile』（2023年8月リニューアル）

発行号	発刊月	TOPICS
院内報 第1号	2023年8月	<ul style="list-style-type: none">・院長挨拶・熱中症について・病棟通信・部門通信（リハビリテーション科）
院内報 第2号	2023年10月	<ul style="list-style-type: none">・看護部長挨拶・高次脳機能について・病棟通信・部門通信（医療福祉科）
院外報 第1号	2024年1月	特集：ようこそリハセンターへ <ul style="list-style-type: none">・戸田リハよりご挨拶（院長・事務長・看護部長）・リハビリについての思い・特殊外来について・季節の行事（夏祭り）・セレクト食について・ケアコミュニティサロンのご紹介・ご近所施設紹介『とだ優和の杜』
院内報 第3号	2024年2月	<ul style="list-style-type: none">・事務長挨拶・介助のポイント・お正月恒例 戸田リハ神社・戸田リハの栄養サポートチームについて・病棟通信・部門通信（医事課）

(3) 診療記録管理委員会

【開催日】

第1水曜日 15:00～

【目的】

- ・診療情報を適切に提供するための基準及び手順の整備、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と活用

【審議事項】

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

【総括】

クリニカルパス/電子カルテ/情報管理を中心に検討し、診療記録の標準化及び質向上を目標として活動しています。今年度は、電子カルテに新評価チャートという新しい機能を取り入れ、チーム医療にかかせない情報の管理・共有がさらに強化されました。また、来年度行われる診療報酬改定にも対応すべく、引き続き情報管理体制・安全管理措置も含め継続的に活動してまいります。

(4) 医療放射線管理委員会

【開催日】

1年に1回

【目的】

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

【審議事項】

- ① 監査について
指摘があった場合は情報の共有、改善の報告
- ② 線量管理について
フィルムバッチ保有者の人数、電離放射線健康診断の受診報告
- ③ 法令研修について
実施の報告（参加率など）
- ④ 事故報告について

【目的】

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

【開催日】

第3木曜日 15:00～

【審議事項】

- ① 新入職員研修の企画・運営（4月3～5日の3日間）
- ② 院内研修の企画・運営
今年度は、事例検討会ではなく当院を退院した患者さんからの実体験をもとにした退院支援研修や、同じ回復期リハビリテーション病院の見学報告会を実施
- ③ 院内図書の整備
毎月1回委員会の日に委員にて図書整理を実施
購入希望図書は委員会内で審議し許可
- ④ 実習生の支援
委員会内で各部署の実習生の受け入れ数を確認
- ⑤ 院外研修の情報共有
研修レポートを委員会内で確認し、共有すべき研修については委員会内で報告

【総括】

今年度は年度途中で委員長を引き継ぐ形となりました。今年度の全体研修では例年の事例検討会ではなく、スタッフのスキル向上を目指し、退院後の患者さんを講師にお招きして講義をしていただきました。退院してから社会復帰するまでの行動や通勤時の苦勞など、実体験を語ってもらうことでリハビリテーション・看護、介護ケアの向上に役に立つと好評でした。

今年度は、新型コロナウイルス感染症によるクラスターもあり研修運営が思うように進みませんでしたが、オンデマンドや動画で閲覧するなど、研修の実施方法が増えたことは今後も活用していきたいと思いました。

次年度は、病院の質の充実に必要な研修の充実に検討しながら実施していきたいと思っております。

【目的】

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

【開催日】

第1木曜日 15:00～、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 新たな診療・治療方法や技術導入時の、倫理・安全面、支援体制に関すること
- ⑥ その他委員長が必要と認めた事項

【総括】

臨床現場で実施された倫理カンファレンスの報告は2023年度88件に及び、臨床倫理課題への感受性の向上に繋げてまいりました。当委員会では、倫理的ジレンマの整理のために臨床倫理4分割法を活用しながら、多角的な審議・検討になるよう努めてまいりました。今後も、スタッフがチームで臨床倫理課題の検討を適切に行えるようにサポートし、患者さん・ご家族の意思決定支援の洗練に繋がればと考えております。また、医療の進歩は目まぐるしいため、先進医療や当院ではまだ導入していなかった新たな技術導入の際も当委員会で審議を行い、安全性の担保に努めてまいります。

【開催日】

第4水曜日 15:00～16:00

【目的】

- ① 嚥下障害患者の機能及びQOLの向上の、また安全かつ適切な食事提供するため、多職種でのチームアプローチを効果的に推進する
- ② NST：栄養状態の維持及び改善のため多職種でアプローチをする

【総括・今後の課題、目標】

今年度は診療報酬改定により、GRIM基準での栄養評価や口腔管理評価が必須となり、院内でどのように取り組んでいくか多職種で話し合いながら進めてまいりました。今後は取り組んでみての課題を共有、適宜修正を行いながら進めていきたいと思えます。

去年度より理学療法士の金子を中心にNST活動や栄養についての動画をTUNAGにて配信しております。患者さんやご家族様だけでなく、スタッフ全体にもNSTについて知っていただこうと考えております。

2023年度はVE・VF検査を約250件以上実施いたしました。医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士・放射線技師がしっかり連携しながら取り組んでいます。入院患者さんだけでなく当院のフォローアップ外来で嚥下障害がある患者さんへもVE検査を行いました。当院で外来を受けている患者さんに限られてしまいますが、当院を退院された後も嚥下のフォローアップが行えるよう体制を整えていきたいです。

【開催日】

第2水曜日 15:00 ～

【目的】

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

【審議事項】

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

【開催報告】

定例開催 12回

臨時開催 15回

【職員インフルエンザ予防接種】

接種日：2023年11/2～4日間

対象者：全職員（委託業者含む）

【職員B型肝炎ワクチン予防接種】

接種日：(1回目)2023年8/24～8/29 (2回目)9/21～9/26 11/1 (3回目)2024年2/22～2/27

対象者：任意 新卒新入職員12名

【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：8回

《調査部署》各病棟・1Fリハビリセンター

《調査内容》手指衛生、個人防護具の着脱

《評価》手指衛生、個人防護具の使用状況結果はラウンド開始後、徐々に実施状況が上昇しており、院内の感染症対応などで実践につながったと評価する。

【総括】

2022年から手指消毒使用量について、払い出し量から実測へ変更しました。規定の報告が9割程度実施され定着しました。消毒使用量の実施指数は開始後18カ月経過し、前年度比較が可能となりました。2023年度は、前年度と比較し-0.9で目標達成には至りませんでした。手指衛生ラウンドでの評価ではフロア平均

90-93%、それ以外95-97%で達成しました。手指衛生手技では所要時間実施が課題となります。

个人防护具については、6/9 に改定した「新型コロナウイルス感染症 含めた感染対策基準」での个人防护具の考え方を職員へ周知活動し、徹底に時間を要しましたが、最終実施率96%となりました。委員会での个人防护具着用状況ラウンドでは、全4 回の観察機会でも平均97%実施できており目標は達成しました。

法令研修では回復期リハビリテーションにおける感染対策の必要性をテーマにし職員啓発に取り組みました。新型コロナウイルス感染症 対策(クラスター予防)として、職員休憩エリアラウンドを昨年度より継続してい

たが、改善事項も減り定着できているため11 月で終了できました。

毎月の委員会でのラウンドを手指衛生・个人防护具着用確認について交互に実施し、手指衛生4 回、个人防护具4 回実施しました。ラウンド報告書の中で改善が必要な内容について指導している状況が報告書で確認できている部署も増えてきています。

引き続き、基本的な感染対策が実施できるよう委員会での情報の提供、指導を行ってまいりたいと思います。

【2024年度目標】

- ① 標準予防策を理解した実践と徹底
- ② 感染経路別及び疾患別対策の実践（新型コロナウイルス感染症 対策含）
- ③ 感染症対策委員会各委員の役割発揮

【目的】

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

【開催日】

毎月1回（計12回）

【審議事項】（職員教育も含む）

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

【総括】

2023年度褥瘡発生率は0%であった。昨年と同様に発生率0%を維持することができた。入院時より持込みの褥瘡が多いが褥瘡ラウンドの効果的な活用で治癒することができている。また、深い褥瘡で治癒に時間がかかる創に対しても皮膚・排泄ケア認定看護師 NS へ相談しケアを行い、早期に縮小や治癒へと向かった。早期退院の場合は患者さんへ褥瘡ケアの指導を行い、ケア自立が可能なケースもあった。

褥瘡予防として排泄ケア物品の効果的な使用により排泄による褥瘡発生は予防できている。

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

来年度も引き続き発生予防と、持ち込みの患者の早期治癒に取り組んでいきたい。

【開催日】

第4木曜日 15:00～

【活動方針】

院内における医療安全対策を総合的に企画、実施する
幹部の指示・許可のもと、取り組みの報告及び職員への周知・指導を行う。

【活動目標】

1. 医療安全管理体制の構築と推進
2. 医療事故を防止するための情報の収集と分析、対策の立案、評価を行う
3. 医療安全に関する職員教育を行う

【活動内容】

- ① 医療安全確保のための病院の業務改善計画書（医療安全対策活動計画書）に基づく医療安全対策を各部署・部門が作成する。対策実施状況の確認のため評価結果（中間報告・最終結果）の報告書・記録を議事録で管理する。対策の検討、および職員への周知を行う
- ② 院内の医療安全対策の確認のため院内ラウンド（隔月）をチェック項目に沿って実施。よかった点・改善点を指定の書面で対象部署へ提示し、翌月の委員会までに書面に沿って部署を見直し・改善を委員会で報告する
- ③ 医療安全ニュースレターの作成・発行、医療事故防止マニュアルの修正を行う
- ④ 院内の医療事故防止活動および医療安全に関する職員研修の企画立案を行い100%の受講が出来るよう実施する
- ⑤ アクシデント事例に関する予防策及び院内巡視の実施
- ⑥ 重大医療事故発生時には、医療事故調査委員会として活動する。
- ⑦ 院内の安全に関する委員会からの報告事項の確認を行い周知する
- ⑧ 院内時計合わせを隔月で実施。事象発生時に、PHS・院内時計での確認を行い正確な発生時間の記録を行う

【活動実績】

- ① 定例開催 12回/年 対面で実施
- ② 医療安全管理指針の見直し・改訂を実施
- ③ 業務改善計画：今年度は紙面運用で計画書・中間報告・最終報告を全部署実施 確認・見直し実施
- ④ 医療安全対策取り組み確認、実施状況からの運用方法の見直しを実施
（転倒転落防止・転倒転落後カンファレンス・夜間自立評価について）
- ⑤ 再発防止対策の評価：レポート発生に対しての取り組み報告・対策の見直しを実施

- ⑥ 医療安全業務指針チェックリストを用いて当院の取り組みチェック：取り組み状況の見直し・検討
- ⑦ 院内ラウンド：隔月で実施 6回/年 講評・改善報告書を用いて取り組みの可視化
次年度の院内ラウンドチェック表の見直しを実施
- ⑧ 院内時計合わせ：隔月で実施 6回/年 今年度より毎月曜日を振り分けて確認を実施
- ⑨ ニュースレター発行：12回/年 各部署1回担当して業務改善の取り組みを周知
- ⑩ 医療安全推進月間：11月の1ヵ月を各部署で標語を掲げて取り組みを実施し、翌月に振り返り報告
- ⑪ マニュアルの見直し・更新：24項目の見直し・更新報告
- ⑫ 医療安全地域連携カンファレンス：担当部署 リハビリテーション科
テーマ：屋外訓練のシステム
事前打ち合わせ 7/26 訪問ラウンド 10/6
- ⑬ 法令研修：2回/年開催
 - 1回目 テーマ：5Sの取り組みから「周知⇒協力・実践⇒定着するための連携・行動変革」
8/24 集合研修 8/25～8/31 動画研修 参加者 381名（385名中）
 - 2回目 テーマ：インシデント/アクシデント事例と再発防止対策
これだけは押さえない！紛争回避のために必要な知識
（TMG 医療安全管理部会 医療安全出張勉強会）
11/30 集合研修 12/1～12/15 動画研修 参加者 387名（387名中）

【総括、今後の課題・目標】

法令研修開催前の2ヵ月の間に、医療安全管理指針の修正および医療事故防止マニュアル内の項目修正があったため委員会での更新確認をしてから全体周知を実施した。その後、法令研修での理解度の確認を実施することとして取り組んだ。

1回目の法令研修の確認テストでは、管理指針があるのを知っている職員は85.52%で、医療事故防止マニュアルがあるのを知っている職員は93.02%であった。2回目の法令研修の確認テストでは、管理指針の内容を知っている職員は33.1%で、医療事故防止マニュアルの内容を知っている職員は38%であった。医療安全推進者である医療安全管理委員も情報の把握が出来ていない部分も多いため、周知している内容の全体理解には至らず。継続しての情報の周知を図り、医療安全の取り組みの理解が出来るように進めていく必要がある。

昨年度、転倒転落発生件数が600件を超えた。未然防止対策・再発防止対策への取り組みが不十分であることが以前から確認できているが実施の定着に至っていない。そのため、定期的に情報の確認を委員会内で実施することとした。

まず、転倒転落アセスメントスコア30日未評価は、2022年1～3月・2023年4～8月・9～12月で件数比較の確認を実施した。2階病棟は、14⇒13.3⇒2.25、3階病棟は、11.66⇒11⇒9.8、4階病棟は、9⇒9.3⇒5.3、5階病棟は、8.33⇒11.8⇒7.75となった。まだまだ、評価漏れが目立つが件数は減少してきているため継続して確認・周知・指導を進めていく。

転倒後患者の対策のための記録入力について記録委員会と連携し確認を進めた。2階病棟は39.39%、3階病棟は53.22%、4階病棟は54.92%、5階病棟は38.46%の実施率となった。適切な対策・介入・記録が定着するよう継続が必要である。

【目的】

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

【開催日】

適宜

【報告】

- ① 医療ガス配管設備の安全点検 (年2回実施)
 - ② 医療ガス安全講習会 (年1回実施)
- 対象者: 新入職員・在職者(中途入職者)

(12) 栄養管理委員会

【目的】

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

【開催日】

奇数月 第4水曜日 15:00～

【審議事項】

開催日	議 事 内 容	出席数
5/24	・栄養指導件数、給食計画報告 ・外食時の取り置きについて ・インシデント・アクシデントの報告	13
7/26	・栄養指導件数、給食計画報告 ・嗜好調査実施の予定 ・食事提供に関する話し合いの実施 ・インシデント・アクシデントの報告 ・温冷配膳車・下膳カートの操作について	13
9/27	・栄養指導件数、給食計画報告 ・嗜好調査集計結果について ・インシデント・アクシデントの報告 ・サンファイバーのサンプル使用について	12
11/29	・栄養指導件数、給食計画報告 ・食事評価のオーダーについて ・アイソカルサポートソフトバック(300kcalと600kcal)切り替えについて ・インシデント・アクシデントの報告	13
1/24	・栄養指導件数、給食計画報告 ・温冷配膳車の取り扱いについて ・インシデント・アクシデントの報告 ・(株)LEOC 責任者変更について	13
3/27	・栄養指導件数、給食計画報告 ・嗜好調査集計結果について ・栄養補助食品について ・インシデント・アクシデントの報告 ・カトラー配膳について	13

【目的】

法令に基づき設置し、火災・震災、その他の災害の予防及び人命の安全並びに被害の極限防止を図ることを目的とし、併せて院内の特定事項に関する院長の諮問機関として設置する

【開催日】

偶数月 第1火曜日 16:00～

【審議事項】

- ① 防災規程、消防計画の樹立及び変更に関する事項
- ② 防火対象物の構造及び避難施設並びに消防設備等の維持管理に関する事項
- ③ 自衛消防組織の設置及び装備に関する事項
- ④ 消火、通報及び避難の訓練の実施に関する事項
- ⑤ 火災の際の隣家防火対象物との応援協定に関する事項
- ⑥ 消防設備の改善強化に関する事項
- ⑦ 火災予防上必要な教育に関する事項
- ⑧ 地震防災対策に関する事項
- ⑨ 防犯対策に関する事項
- ⑩ その他防火管理に関する事項

【目的】

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

【開催日】

3 か月ごと

【審議事項】

[新規採用薬]

No.	医薬品名
1	フェロミア錠 50mg
2	スペリア錠 200
3	デエビゴ錠 2.5mg
4	セフゾンカプセル 100 mg
5	セフメタゾールナトリウム静注用 1g 「日医工」

[採用中止薬]

No.	医薬品名
1	サイトテック錠 100
2	ベルソムラ錠 15mg
3	トラゼンタ錠 5 mg
4	セフォチアム塩酸塩静注用 1g 「NP」
5	スペリア錠 200

[採用変更薬]

No.	医薬品名 (変更前)	医薬品名 (変更後)
1	メモリー錠 10mg	メマンチン塩酸塩錠 10 mg
2	ドンペリドン坐剤 30mg 「JG」	ナウゼリン坐剤 30mg
3	イーケブラ錠 500mg	レベチラセタム錠 500mg 「フェルゼン」
4	テグレトール錠 100mg	カルバマゼピン錠 100mg 「アメル」
5	ブチルスコポラミン臭化物錠 10mg 「ツルハラ」	ブスコパン錠 10mg
6	ブチルスコポラミン臭化物注 20 mg 「トーワ」	ブスコパン注 20 mg
7	アラミスト点鼻液 27.5 μ g	フルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻液 27.5 μ g 「杏林」

【目的】

職員の健康保持及び職場の環境衛生の改善について必要な事項を定め、職場の勤務能率を向上させることを目的とし、下記事項について調査審議する

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

【開催日】

第3月曜日 12:20～

【実績報告】

- ① 健康診断(定期健康診断・雇入時の健康診断・特定業務従事者健康診断・電離放射線)
- ② ストレスチェック
- ③ 時間外労働の管理
- ④ 喫煙者に対しての禁煙外来等の啓蒙活動

【目的・審議事項】

セクシャルハラスメント、パワーハラスメント及び妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント行為の防止について定め、ハラスメントのない快適な職場環境を実現することを目的・審議する。

【開催日】

第3月曜日 12:25～

【実績報告】

ハラスメントに関する情報提供

定例カンファレンス

【目的】

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

- ① 相談窓口：社会福祉士、看護師、医療安全管理者
- ② 窓口以外の受付：各部署への相談をサポートチームへ報告し対応する
- ③ みなさまの声への投入：各病棟、1階総合受付に意見箱を設置する
- ④ 患者満足度調査：退院時に患者・家族にアンケートを記入していただく

上記を患者サポートカンファレンスで検討し、個々の患者・家族、または全体に説明・報告を行う

【開催日】

毎週水曜日 14:15～14:30

【活動報告】

- ① 相談窓口への直接相談は、窓口担当スタッフから該当部署へつなげ対応した
- ② 窓口以外の受付は担当者から担当部署患者サポートチームへ報告し対応した
- ③ みなさまの声は看護部長または看護部課長が回収し、該当部署へつなぐまたは患者サポートカンファレンスの議題を挙げ対応策を検討し、患者サポートチームでポスター作製し掲示した
- ④ 患者満足度調査は毎日回収し、毎週の患者サポートチームカンファレンスで集計結果報告し該当部署に振り返りを依頼した
- ⑤ 4か月ごとにまとめたものを1階総合受付及び各階の掲示板に掲示した

【総括】

昨年度は相談窓口への直接相談数は少なく、各病棟の意見箱に総数22件の皆様の声が回収された。主な内容としては、面会制限中であったため面会時に担当している医師・看護師・介護福祉士に会えない、コインランドリーなどの設備について、職員の態度についてなどであった。その後の対応策は、ポスター掲示でとどまらずに部署の所属長も対応し、説明と同意を行っていた。今後も病院の質を管理していく上で、患者さん・ご家族からの声を頂くことはとても重要なことである。次年度は、患者満足度アンケートを全職種に当てはまる内容に変更し評価することで、更なる地域に選ばれる病院になるよう努力していきたい。

【目的】

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

【開催日】

毎週火曜日 16:00～17:00

【活動報告】

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

【総括】

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

2023年度の排尿自立支援加算件数は339件でした。入院数988名のうち、尿道留置カテーテル（以下カテーテルと略します）挿入患者数は98名いらっしゃいました。そのうち、カテーテルが離脱できた人数は85名（86.7%）でした。離脱できなかった主な理由としては、入院後、数日で転院となり、抜去トライアルまで至らなかったこと、自宅生活中からカテーテルによる排尿管理であったことなどがあげられます。

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

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

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

(3) フォローアップ外来カンファレンス

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 科長代理 倉林 泰士郎

【目的】

- ① フォローアップ外来で対応している、患者の経過観察と確認
- ② 入院中の患者の退院後の生活・フォローについての確認
- ③ 通院中の外来患者の経過確認
- ④ より良い退院後の支援について、各職種と意見交換

【開催日】

毎月1回（月初に実施） 17：30～18：30

【活動報告】

本カンファレンスは、現在入院している患者さんに対して、担当スタッフではなく、客観的に精査ができるスタッフが集まり、医療での支援が必要か、介護保険サービスでの支援が必要かを精査し検討し、担当スタッフに対して助言をしている。

当カンファレンスのメンバーは、医師（リハビリテーション専門医）、看護師、リハビリスタッフ、地域リハビリテーション担当スタッフ、ソーシャルワーカー、管理栄養士、医事課スタッフとなっている。

入院中の患者さんに対して、退院後の復職に向けた機能面、生活面、制度面、地域資源などの情報共有を行い、退院の復職に向けた提案をしている。

また、退院後、当院のフォローアップ外来を利用されている方に関しては、現状の身体状況や生活状況、復職に向けた会社とのやり取り等を共有し、退院後の復職に向けた進捗の確認を行っている。

(4) 就労支援会議

地域リハビリテーションケアサポートセンター 科長代理 倉林泰士郎

【目的】

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

【人員構成】

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター、リハビリテーション科、医療福祉科、総務課

【開催日】

月 1 回 17：30～18：30

【活動報告】

- ① 2021 年以降、4 名の退院患者さんを当院障害者雇用枠でリクルートし、業務支援・業務提案、院内への理解の促し等の活動を行っている
- ② 入院患者さんが障害者雇用者と交流できる場を設定し、面接や退院後の不安などを話し合う機会を設定している（希望者への個別面接機会の提供、障害者雇用者が病棟業務を行う機会のセッティング、など）
- ③ 年一回 障害者雇用者による業務・活動内容等の院内発表機会を設けた

【総括】

就労している障害者雇用の方には、入院されている患者さんに対しては、ピアカウンセリングを行って頂いており、患者さん・ご家族がより意欲や安心感を持って退院を迎えられる材料になればと考えている。

現在、2 名の当院を退院された方が職員として院内で就労している。また、当院で力をつけた障害者雇用者が、1 名 グループ内の他施設へ異動し就労を継続している。

本活動が始まって、3 年目 障害を持った方がどのように地域社会の復職を実現できるのか、病院として考える機会となっており、手探り状態での実施であったが、現在は、マニュアルの整備が進み、2 年間の雇用期間を設けて、時期に合わせた支援を実施できるようになってきた。

今後も継続し、回復期リハビリテーション病院として、患者さんの就労支援・社会復帰について考えていきたい。

地域との交流

(1) 埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター委託事業

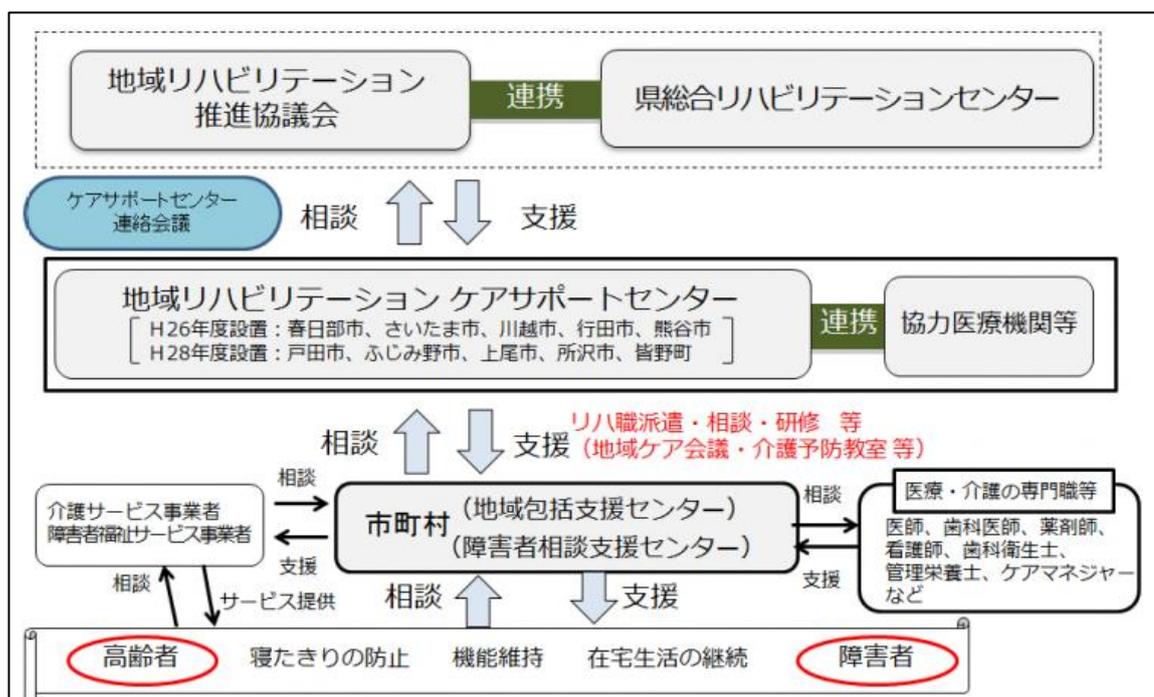
地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 科長代理 倉林 泰士郎

【目的】

埼玉県は、2025年に高齢者の増加率が最も高い都道府県となっている。その為、『地域包括ケアシステム』を推進する為、県内に10か所の地域リハビリテーションケアサポートセンターを設置し、各市町村の窓口として、市町村の地域リハビリテーション事業（介護予防や地域ケア会議等）の支援を実施している。



高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活するため、リハビリテーション専門職として支援をしている。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、圏域内の協力医療機関と連携し、リハビリテーション専門職の人材育成を強化して市町村の地域づくり・介護予防事業・自立支援・健康増進事業に派遣している。



当院は平成 28 年度より、埼玉県より委託を受け、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターとして埼玉県南部医療圏域（戸田市・蕨市・川口市）の市町村・各地域包括支援センターからの依頼に対し、対応をしている。また、2025 年度以降は、地域共生社会に向けて、地域包括支援センターだけではなく、障害者支援センターに向けても関わりを持っていきたい。

【地域リハビリテーションとは】

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

【埼玉県 南部医療圏域（川口市・戸田市・蕨市） 協力医療機関一覧】

川口市	東川口病院
	埼玉県済生会川口総合病院
	益子病院
	埼玉協同病院
	青木中央クリニック
	介護老人保健施設ミレニアム・マッシーランド
	介護老人保健施設かわぐちナーシングホーム
	介護老人保健施設グリーンビレッジ安行
	医療法人安東病院
	寿康会病院
	介護老人保健施設みぬま
	川口工業総合病院
	介護老人保健施設老健ねぎしケアセンター
	川口市立医療センター
	川口誠和病院
	川口診療所
	川口さくら病院
	中青木整形外科
	介護老人保健施設川口メディケアセンター
	はとがや病院
蕨市	介護老人保健施設グリーンビレッジ蕨
戸田市	とだ小林医院
	戸田中央総合病院
	中島病院
	戸田病院
	戸田市立市民医療センター

【総括】

埼玉県南部（戸田市・蕨市・川口市）は、東京に隣接しており、比較的若い方の多い圏域である。

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

また、地域の協力医療機関ともより一層の連携をとり、一緒に埼玉県南部の地域リハビリテーションの活動を推進していく。

(2) ちえぞうサロン

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 科長代理 倉林 泰士郎

【目的】

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

【開催日】

毎月第3水曜日 14:00～15:30

【総括】

当院では、2018年より毎月1回 オレンジカフェ『ちえぞうサロン』を実施しておりました。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い集合での開催を休止しておりました。2022年7月より、人数制限などの感染対策を講じながら、病院近隣の新曽下町会館を会場として再開をいたしました。また、2021年度より、戸田市と『認知症ケア相談室』として協定を結び活動しております。

2023年度は人数制限も設けず、毎月実施し合計12回行いました。運営は、地域リハビリテーション・ケアサポートセンタースタッフが中心となって開催いたしました。また、地域包括支援センター職員や中学生の職場体験、老人ホームの職員・入居者など多くの地域住民の方々にいらして頂きました。

地域住民の方の協力も得ながら、季節に合わせたものの制作物やカラオケ大会など、認知症当事者だけでなく誰もが参加できる内容も実施いたしました。

今後もより一層、地域の認知症に関する悩みに寄り添い、正しい知識や情報提供、集える場所づくりを行っていきます。

(3) ケアコミュニティサロン

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 朝光 瞬平

【目的】

- ① ケアラー・プレケアラーに対する介護の知識向上と技術移転による介護負担軽減
- ② ケアラー同士が集うことにより悩みや不安を共有する場として、精神的負担の緩和を図るため

【開催日】

毎月第3土曜日 14:00～15:30

【総括】

当院では、2023年より毎月1回介護者の負担軽減を目的とした『ケアコミュニティサロンサロン』を実施しております。

2023年6月より、病院近隣の新曽下町会館を会場として実施しております。2023年度内は計10回実施いたしました。運営は、地域リハビリテーション・ケアサポートセンタースタッフ・介護福祉士を中心に当院の多職種スタッフに携わっていただきながら開催しております。月毎にテーマを設けており、「介護保険制度」、「基本動作・ADL動作の介助ポイント」、「認知症」、「栄養」、「薬剤」、「福祉用具」といった多様なテーマで、専門職が介護者目線で情報をお伝えしています。

また、本サロンは、参加者（介護をされている方）同士の、戸田・蕨地域の情報交換や交流の場ともなっており、参加された方からは、「こういった場所があると、気分転換になり嬉しい」等のお声も多数頂いております。

2023年度9月からは、戸田市より『家族介護支援事業』の一環として業務委託もうけ、現在に至っております。

今後もより一層、地域のケアラー・プレケアラーの方々に関する悩みや不安に寄り添い、正しい知識や情報を提供する場として継続してまいります。

(4) 連携ネットワークカフェ

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 科長代理 倉林 泰士郎

【目的】

- ① 蕨戸田地域の医療・介護に関わる専門職の交流
- ② 蕨戸田地域の医療・介護に関わる専門職の技術・知識の醸成

【開催日】

随時 年3回程度 研修会の実施

【総括】

蕨戸田医師会の在宅介護連携拠点の看護師と協働し、蕨・戸田地域の医療・介護に関わる専門職の連携を強化するための多職種連携の会をオンラインにて実施している。

2021年に新型コロナウイルス感染症が蔓延し、連携が難しくなったため、オンラインにて医師会と協働し始めたネットワークカフェ（オンラインカフェ）になる。本カフェの特徴は、各講師からの情報提供から始まり、その後、グループワークを実施する。働く地域が一緒である専門職が、講師から情報提供頂いた内容に関して、各専門職目線で話し合い、お互いの視点や施設の特徴を理解する機会になっている。

コロナ禍から始まった、本カフェは、2023年2月に10回目の開催を迎えた。

2023年度は下記のように連携ネットワークカフェを実施した

日時	題名	講師名	参加人数
6月8日	褥瘡ケアの実際	公平病院 褥瘡チーム 看護師 橋本 恵美子氏 星川和花氏 大見恵理氏 上田玲子氏	24名
8月23日	明日から実践!! 運動マネジメント	まちのリハビリ室 理学療法士 茄子川 知浩氏	28名
2月22日	食べるって素晴らしい	戸田中央リハビリテーション病 言語聴覚士 小林恭平氏 白根歯科医院 歯科医師 白根雅之氏 辻川ホームクリニック 医師 辻川昭仁氏	43名 (集合型で実施)

コロナが5類になったが、医療介護連携は、地域包括ケアシステムの構築の為に重点課題となっている。その為、医師会と協力して継続して、気軽に地域の他職種が連携できる場を提供していきたい。

2023 年度 病院年報

【発行者】

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

【編集】

責任者： 院 長 西野 誠一
副責任者： 広報委員長 倉林 泰士郎

【編集担当】

広報委員会