

TODA CHUO
REHABILITATION
HOSPITAL



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

2024

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

2024年度年報の発刊にあたり	1	年次報告	43
病院理念・基本方針・患者さんの権利	2	実習生受入れ	44
2024年度事業計画	3	総括	44
病院概要		装具診	45
概要	5	嚥下カンファレンス	46
沿革	6	自動車運転再開支援チーム	47
病棟構成	7	車いすシーティング	48
組織図	7	薬剤科	
職員数	8	年次報告	49
入職・退職の報告	8	実績	49
導入システム	8	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	50
業務委託状況	8	薬剤の種類	50
病院統計	9	認定等	50
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		総括・今後の課題・目標	50
診療部門		栄養科	
年次報告	12	目標	51
患者属性	12	実績	51
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		栄養指導、栄養指導の内訳、セレクト食、行事食他、 総括	52
看護部門		放射線部門	
年次報告	16	年次報告	53
職員数	16	実績	53
平均年齢	16	単純デジタル撮影件数、嚥下造影件数	
総括	17	検査部門	
1. 看護部会	18	実績	54
2. 役職者会議	19	生理検査件数、嚥下内視鏡件数	
3. チームリーダー会議	21	総合相談支援センター	
4. 看護部教育委員会	22	医療福祉科	
5. 記録委員会	24	年次報告	56
6. 業務委員会	25	今後の課題	56
7. セーフティマネジメント委員会	26	実績	57
8. ケア向上委員会	28	援助内容別件数、入院相談援助件数、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、介護支援連携指導	
9. 介護職リーダー会議	29	地域リハビリテーション・ケアサポートセンター	
10. 介護教室推進委員会	30	運営方針	61
11. 介護記録・患者参加型プロジェクト	31	年次報告	61
12. NST分科会	32	総括・課題	62
13. 感染対策分科会	33	事務部門	
14. 遊びリ・転倒予防教室プロジェクト	34	事務部	
15. 褥瘡分科会	35	組織構成	64
2階病棟	36	職員数	64
3階病棟	38		
4階病棟	39		
5階病棟	40		
診療支援部門			
リハビリテーション科			
運営方針	43		

目次

事務部会議	64	地域との交流	
総括	65	埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター	
医事課		委託事業	
年次報告	66	目的	105
実績	66	埼玉県 南部医療圏域協力医療機関一覧	106
取扱レセプト件数、レセプト査定		総括	107
今後の課題・目標	67	ちえぞうサロン	
総務課		目的	108
実績	68	開催日	108
行事報告	69	総括	108
年次報告	69	ケアコミュニティサロン	
経理課		目的	109
業務概要	70	開催日	109
年次報告	70	総括	109
外来部門		連携ネットワークカフェ	
ボツリヌス外来	72	目的	110
フォローアップ外来	73	開催日	110
身障手帳外来	74	総括	110
定例会議①			
1. 管理会議	76		
2. 医局合同会議	76		
定例会議②			
3. 入院判定会議	77		
会議・委員会報告			
委員会構成	79		
1. 環境整備委員会	80		
2. 広報委員会	81		
3. 診療記録管理委員会	83		
4. 医療放射線管理委員会	84		
5. 教育委員会	85		
6. 倫理委員会	86		
7. NST・摂食嚥下推進委員会	87		
8. 感染症対策委員会	88		
9. 褥瘡対策委員会	89		
10. 医療安全管理委員会	90		
11. 医療ガス安全管理委員会	93		
12. 栄養管理委員会	94		
13. 防災対策委員会	95		
14. 薬事委員会	96		
15. 安全衛生委員会	97		
16. ハラスメントゼロ推進委員会	98		
定例カンファレンス			
患者サポートカンファレンス	100		
排尿自立支援加算算定プロジェクト会議	101		
フォローアップ外来カンファレンス	102		
就労支援会議	103		

2024 年度年報の発刊にあたり

2024 年の Web 年報をご覧下さり、誠にありがとうございます。この形式での発刊も 3 年目となり、時代とともに内容を進化させていきたいと考えております。

さて、平素より当院の運営に対し、多大なるご支援とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

2024 年度は、新型コロナウイルス感染症が完全にインフルエンザと同様の「5 類感染症」に移行し、地域社会全体がコロナ以前の活動を取り戻す一年となりました。当院におきましても、感染対策を講じつつ、病院運営の 4 本柱である安全管理、感染管理、情報管理、倫理問題を常々意識し通常業務を安定して遂行することができました。特に、かつて不得意とされがちであったリハビリテーション専門病院における感染管理体制は、この数年の経験を通じて盤石なものとなったと自負しております。

そして、当院にとって特筆すべき大きな出来事として、病院機能評価の更新審査を 2024 年 7 月に受審し、無事に認定を受けることができました。特に、質の高い病院運営を示す S ランク評価を 11 個いただくなど、高い評価を得ることができました。

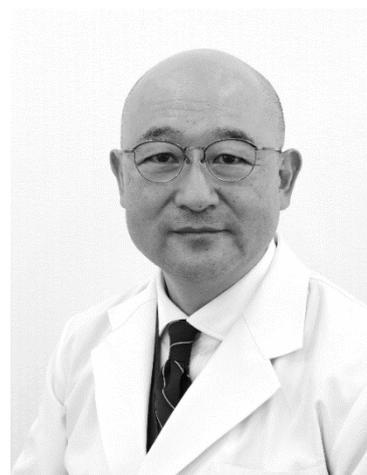
さらに回復期リハビリテーション病棟の機能において、県内で 2 か所目となる高度専門機能についても受審し、無事に認定を受けることができました。これは職員が一丸となって質の向上に尽力した成果であり、患者さんと地域の皆様へ、より質の高い専門的なリハビリテーション医療を提供し続けるという決意を新たにするものです。後述のページに詳細な取り組みを掲載しておりますが、リハビリテーション専門病院ならではの貴重なデータをご覧いただければ幸いです。

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、引き続き以下の 3 項でございます。

- 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
- 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
- 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を実践することはもちろんのこと、地域社会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、高度な専門性を活かし益々発展できるよう変化して参ります。

また「働き方改革」が本格化する時代でございます。職員一人一人がイキイキと働き、個々の能力を最大限に発揮できる職場環境づくりに今後も精進してまいりますので、何卒宜しくお願い申し上げます。



2025 年 12 月吉日
病院長 西野誠一

病院理念

「愛し愛される病院」

[理念の実行目標]

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

基本方針

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

患者さんの権利

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

2024 年度事業計画

- ① 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
- ② リハビリテーション専門病院としての矜持
 - 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) 必要十分なりハビリテーション提供体制（患者平均 8 単位）
 - 4) 原則 1 病棟医師 2 名体制
 - 5) ADL 向上のための看護とリハビリテーションのさらなる協業
 - 6) 外出・外泊プロジェクト再始動、ADL 室お泊まり体験
 - 7) 復職支援（会社との連携）
 - c) 目標値、到達度の見える化（健全経営と収支報告）
- ③ 円滑な前方連携、後方連携ができる体制の見直し
 - 「入退院支援チーム」の再構築（社会福祉士、看護師、理学療法士、事務職など）
 - フォローアップとフィードバック体制（アンケート等）
- ④ セラピストらしく働ける環境づくり
 - フロアで完結するリハビリテーション体制の構築
 - フロアリーダーを所属長に格上げ
 - リハビリテーションクラーク体制整備
- ⑤ 事務職もリハビリ病院専門職として輝き働ける体制づくり
- ⑥ 情報共有のアクセス改善
 - TUNAGの活用
- ⑦ 人材教育、指導、研鑽の強化
- ⑧ 接遇（言葉、挨拶、服装、髪型）：見た目ではなく安全・感染に留意した戸田リハルールの策定

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 : Ver3.0
高度・専門領域:リハビリテーション(回復期) Ver1.0
- [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、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)、排尿自立支援加算、薬剤管理指導料、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 4、入院ベースアップ評価料(53)、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

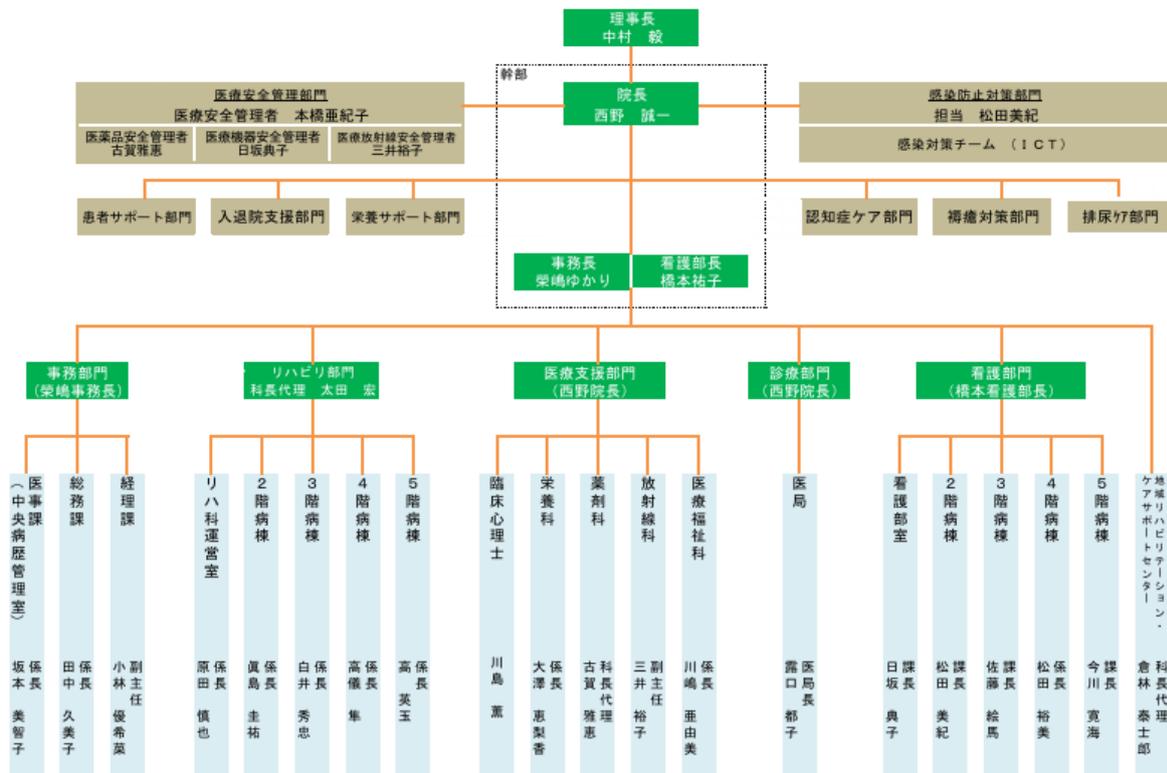
- 2022年 4月 認知症ケア加算2 承認
- 2022年 5月 セーフティナビ（ドライビングシミュレーター） 導入
- 1月 電子カルテ新評価チャート導入
- 4月 院内組織体制変更（リハビリテーション科病棟所属長配置）
- 2024年 9月 フォローアップ外来 開始
- ボツリヌス外来 開始

【病棟構成】（2025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】（2025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】（2025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	85	1	86
看護師	80	17	97	作業療法士	55	1	56
准看護師	5	0	5	言語聴覚士	40	0	40
介護福祉士	19	2	21	リハクラーク	1	2	3
ケアサポーター	9	5	14	医療福祉科	9	1	10
クラーク	3	2	5	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	18	7	25
管理栄養士	7	0	7	合 計	346	50	396

【入職・退職の報告】

※転入・転出含む

職 種	入職数		退職数		職 種	入職数		退職数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	2	0	1	0	管理栄養士	1	0	1	0
看護師	6	6	13	4	理学療法士	16	1	16	0
准看護師	2	0	0	0	作業療法士	9	0	6	0
介護福祉士	1	1	1	0	言語聴覚士	4	0	5	1
ケアサポーター	0	4	1	3	リハクラーク	0	1	0	0
クラーク	0	0	0	0	社会福祉士	2	0	2	0
薬剤師	1	0	1	0	医療福祉科クラーク	0	0	0	0
臨床心理士	0	0	0	0	事務職員	5	2	3	1
診療放射線技師	0	0	0	0	合 計	49	15	50	9

【導入システム】

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

【業務委託状況】

No.	委託内容	業者名
1	検体検査業務	(株)TLC、(株)BML
2	寝具、リネン、白衣管理業務	(株)三和企商
3	食事サービス提供	(株)LEOC

4	清掃業務	(株)サイオー	
5	鼠族昆虫駆除業務	ユタカ環境衛生	
6	感染性廃棄物収集運搬業務	メディカルサービス(株)	
7	カーテンメンテナンス、職員ユニフォーム管理	(株)三和企商	
8	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	日本テクノ(株)
		(5) 空調機器	東京ガス(株)
		(6) 院内電話	英工電機(株)
		(7) 医療ガス設備	エア・ウォーター東日本(株)
		(8) 放射線設備線量測定	ラドセーフテクニカテクニカルサービス(株)
		(9) FDR 搭載デジタル X 線 TV システム	キャノンメディカルシステムズ(株)
		(10) 画像読取装置	富士フイルムメディカル(株)
9	カード式テレビ	(株)パースジャパン	
10	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		2024 年度		2023 年度		
1	病床利用率	延在院患者数	① 2 階	17,541	96.1%	17,171	93.8%
			② 3 階	17,417	95.4%	16,735	91.4%
			③ 4 階	17,640	96.7%	16,981	92.8%
			④ 5 階	17,532	96.1%	17,260	94.3%
		①+②+③+④	70,130	96.1%	68,147	93.1%	
		延病床数(200 床)	73,000	-	73,200	-	
2	1 日平均患者数	延在院患者数	⑤ 回復リハ	70,087	192.0 人	68,134	186.2 人
			⑥ 療養	43	0.1 人	13	0.0 人
			⑤+⑥	70,130	192.1 人	68,147	186.2 人
		診療実日数	365	-	366	-	
		延外来・訪問患者数	1,209	4.1 人	7,175	24.3 人	
診療実日数	294	295					
3	診療単価	回復リハ	入院収入	3,212,885,475	45,244 円	3,079,726,799	44,580 円
			延入院患者数	71,013		69,083	
		療養	入院収入	4,026,342	35,319 円	1,432,702	32,561 円
			延入院患者数	114		44	
		合計	入院収入	3,216,911,817	45,228 円	3,081,159,501	44,572 円
			延入院患者数	71,127		69,127	
		外来・訪問	外来・訪問収入	36,379,436	28,758 円	88,182,630	12,290 円
延外来患者数	1,265		7,175				
4	医業収入割合 (構成)	入院料収入	1,614,090,052	49.6%	1,639,521,024	51.7%	
		リハビリ収入	1,357,386,960	41.7%	1,252,302,630	39.5%	
		食事療養費収入	154,071,074	4.7%	143,874,922	4.5%	
		室料差額収入	52,014,600	1.6%	33,204,600	1.0%	
		保険外収入	7,689,518	0.2%	7,150,360	0.2%	
		医業収入	3,253,291,253	-	3,169,342,131	-	

5	医業収入に対する割合 (経費)	薬品費	53,406,934	1.6%	43,926,258	1.3%
		医療材料費	17,389,196	0.5%	16,508,397	0.5%
		人件費	2,080,169,534	63.9%	2,022,960,567	63.5%
		医業収入	3,253,291,253	-	3,169,342,131	-
6	病床効率	入院収入	3,216,911,817	44,067 円	3,081,159,501	42,092 円
		延病床数	73,000		73,200	
7	病床回転数	暦日数	365	5.2 回転	366	5.3 回転
		平均在院日数	70.3		69.4	
8	死亡率	院内死亡数	4	0.4%	2	0.2%
		退院数	997		980	

診療部門

【年次報告】

今年度は常勤医師が9名となり、より安定した診療体制を整えることができました。私も医局長を務めることとなり、医師の先生方およびスタッフの皆さまのご協力に支えられ、円滑に医局運営を進められていることを大変心強く感じております。

また、新たに専門医資格を有する常勤医2名が加わり、より専門性の高い診療にも幅広く対応できる体制となりました。当院の医療の質向上に確かな広がり生まれております。

カンファレンスの見直し含め、日常業務における取り組みも、医師の先生方およびスタッフ全員の協力のもと少しずつ前進しており、現場全体の質向上につながっています。

非常勤の先生方にも、循環器科、整形外科、神経科、皮膚科、歯科と各専門領域で例年通り大きなご支援をいただき、深く感謝申し上げます。

今後も先生方およびスタッフとともに、地域に貢献できる診療体制の維持・発展に努めてまいります。

【患者属性】

ア. 基本属性（年齢）

年代	2024年度		2023年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
20歳代	4	0.4%	3	0.3%	+1
30歳代	10	1.0%	7	0.7%	-3
40歳代	41	4.1%	46	4.7%	-5
50歳代	96	9.6%	113	11.5%	-17
60歳代	134	13.4%	114	11.6%	+20
70歳代	257	25.7%	259	26.3%	-2
80歳代	377	37.7%	370	37.6%	+7
90歳代	79	7.9%	72	7.3%	+7
100歳代	1	0.1%	0	0.0%	+1
計	999	100.0%	984	100.0%	+15
平均年齢	74.6歳		74.3歳		+0.3歳

イ. 基本属性（性別）

年代	2024年度		2023年度		前年比
	人数	構成比	人数	構成比	
女性	542	54.3%	531	54.0%	+11
男性	457	45.7%	453	46.0%	+4
計	999	100.0%	984	100.0%	+15

ウ. 原因疾患（入院患者）

区分	2024年度		2023年度	
年間入院患者数	999		984	
脳血管疾患等	551	55.2%	559	56.8%
骨折等	332	33.2%	313	31.8%
廃用症候群	56	5.6%	52	5.3%
神経・筋・靭帯損傷	17	1.7%	16	1.6%
関節置換術後	38	3.8%	40	4.1%
下肢切断	5	0.5%	4	0.4%

エ. 発症から入院までの期間（再入院は除く）

期 間	2024 年度		2023 年度	
	入院数	割 合	入院数	割 合
14 日以下	122	12.7%	97	10.3%
15 日～30 日	502	52.1%	481	51.1%
31 日～60 日	301	31.3%	313	33.2%
61 日～90 日	28	2.9%	39	4.1%
91 日以上	10	1.0%	12	1.3%
平 均	28.9 日		30.5 日	

オ. 在院期間（退院患者）

期 間	2024 年度		2023 年度	
	退院数	割 合	退院数	割 合
30 日以下	104	10.4%	118	12.0%
31 日～60 日	325	32.6%	312	31.8%
61 日～90 日	337	33.8%	327	33.4%
91 日～120 日	114	11.4%	117	11.9%
121 日～150 日	110	11.0%	99	10.1%
151 日～180 日	7	0.7%	7	0.7%
180 日以上	0	0.0%	0	0.0%
平 均	70.3 日		69.4 日	

カ. 退院経路

年 度		2024 年度		2023 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	864	87.3%	869	88.9%	- 5
		治 癒	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		不 変	18	1.8%	25	2.6%	- 7
		寛 解	0	0.0%	3	0.3%	- 3
		増 悪	104	10.5%	79	8.1%	+25
		死 亡	4	0.4%	2	0.2%	+ 2
	退院先	在 自 宅	702	70.9%	695	71.1%	+ 7
		宅 居 宅 施 設	78	7.9%	72	7.4%	+ 6
		老 健 施 設	92	9.3%	108	11.0%	-16
		急 性 期 病 院	111	11.2%	95	9.7%	+16
		慢 性 期 病 院	7	0.7%	8	0.8%	- 1
退院数		990		978			

年 度		2024 年度		2023 年度		増減	
区 分		件数	割合	件数	割合		
療養病床	転 帰	軽 快	5	71.4%	2	100.0%	+ 3
		治 癒	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		不 変	1	14.3%	0	0.0%	+ 1
		寛 解	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		増 悪	1	14.3%	0	0.0%	+ 1
		死 亡	0	0.0%	0	0.0%	± 0
	退院先	在 自 宅	2	28.6%	1	50.0%	+ 1
		宅 居 宅 施 設	0	0.0%	0	0.0%	± 0
		老 健 施 設	3	42.9%	0	0.0%	+ 3
		急 性 期 病 院	2	28.6%	1	50.0%	+ 1

	慢性期病院	0	0.0%	0	0.0%	± 0
	退院数	7		2		

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	443	69.1	96	26	30.0	67	-12
整形外科系	269	76.7	97	22	29.0	58	1
廃用症候群	32	81.2	96	67	21.0	54	3
計	744	72.4	97	22	30.0	67	-12

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	443	32	7.2%	58	13.1%	151	34.1%	96	21.7%	106	23.9%
整形外科系	269	10	3.7%	39	14.5%	93	34.6%	77	28.6%	50	18.6%
廃用症候群	32	2	6.3%	3	9.4%	11	34.4%	7	21.9%	9	28.1%
計	744	44	5.9%	100	13.4%	255	34.3%	180	24.2%	165	22.2%

②リハビリテーション実績指数

	脳血管等 【高次脳有】	脳血管等 【高次脳無】	整形 置換術後	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	78.64	79.52	47.99	40.95	44.73	61.22	60.65
5月	61.28	58.26	46.93	49.30	—	53.96	58.47
6月	65.29	70.05	49.28	—	26.84	56.23	57.20
7月	66.79	63.61	46.98	—	30.64	59.53	57.15
8月	58.47	57.58	47.05	41.09	41.94	52.64	56.84
9月	60.91	69.34	47.67	43.52	—	56.21	56.60
10月	63.21	61.68	50.85	39.01	31.67	55.73	55.77
11月	64.51	62.14	43.27	56.25	30.00	54.24	55.81
12月	75.54	56.90	52.60	52.07	47.44	60.72	56.56
1月	47.12	52.58	42.78	60.51	—	46.32	54.27
2月	61.10	43.90	41.91	46.57	—	52.09	54.57
3月	69.38	45.17	42.08	57.03	—	53.20	53.65
2024年度	64.04	59.56	46.68	48.57	35.43	55.15	—
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	—

[疾患別平均在院日数] 区分	2024年度	2023年度	2022年度	2021年度
脳血管系	82.2日	79.0日	78.1日	74.5日
整形外科系	56.4日	58.4日	58.0日	57.3日
廃用症候群	59.7日	60.3日	61.7日	54.8日
全体	70.3日	69.4日	69.3日	67.6日

看護部門

【年次報告】

2024年度は、下記の目標を掲げ活動しました。

2024年度 看護部目標

1. 財務の視点

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持する
- ・COVID-19感染管理目的の病床、看護体制の管理
- ・時間外残業の削減

2. 顧客の視点

- ・患者満足度の向上
- ・職員満足度の向上

3. 業務プロセス

- ・病院機能評価受審
- ・ADL向上に向けた更なる看護・介護、リハとの協業
- ・自施設の経営戦略を看護部職員が認知する
- ・危機管理能力、対応力を高めるリスクマネジメントの実現

4. 学習と成長の視点

- ・個の成長を促す教育計画作成と実施
- ・患者さん・ご家族の意見を尊重した共同目標の立案と実践
- ・看護・介護職員のモチベーション向上

【職員数】2025年3月31日現在

看護職 91名、介護職 36名、看護クラーク 4名 計 131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
35.2	53.6	40.2	36.8	48.1

【総括】

今年度は新入職員 4 名が入り 2024 年度はスタートしました。新人の研修では、研修終わりに新人だけで集まり、日々の業務で大変だったことや夜勤に対しての不安など、様々な悩み相談をお互いに行いながら 1 年間乗り切れました。しっかり即戦力として成長してくれています。

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が、今年度も 2 回アウトブレイクが発生し稼働率低下、面会禁止と悪循環は続きました。しかしながら、早急に病床稼働を高めることが出来ました。感染管理目的の病床管理は個室や ADL 室を隔離室として確保したことで、接触者の隔離に使用するなど前年度に比べて管理することが出来ました。看護体制も感染用のグッズを準備してもらったことで、ケアがしやすくなりスタッフの動線も確保していくことが出来ました。また、面会についても感染者の出ていないエリアは面会許可にするなど、少しずつですが、拡大することが出来ました。また、全日面会を拡大し、時間も 15 分から 30 分に延長することもできたことで、患者さんの安寧な空間を確保できました。

また退院前指導として、外出訓練や院内外泊訓練も実施を再開いたしました。退院する前に、一緒に夜間を過ごしてもらうことで、夜間時の排泄や食事についても実際の病院のものを見てもらい体験してもらうことでご家族の自信に繋がっているとお声もいただきました。また、介護教室も再開して「介護の基礎」についてご家族に体感してもらうことが出来ました。

最後に 2022 年度の診療報酬改定で「重症者受け入れ率 40%」の壁が高く、重症者の受け入れの大変さを感じております。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っております。

【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、他病棟からリリース体制の確立
- ・ 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1回 所属長会議として計12回実施
- ・ 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。

今年度は、委員会の数が多くスタッフの参加率も低下していることで、有効な委員会出来ていないことを鑑みて、内容が似ている委員会を統合し回数を減少することを提案したところ、院内全体で開催回数を減少することを次年度から実施していく予定です。

その他に、シルバー人材センターの方々にリネン交換や環境整備を行ってもらうことでタスクシフトが出来ました。また、夜勤専従看護師を各病棟に配属したことで、夜勤回数が整備することが出来ました。看護職や介護職が患者さんに背を向けることなく、手を差し伸べるためにどうしてあげたら良いかを看護部会で話し合いを行いました。

次年度も、患者さん・ご家族へ愛のこもったチーム医療が提供をしていくため、看護部全員で前を向いて頑張りたいと思います。

(2) 役職者会議

看護部 係長 本石 麻依子

【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ため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
- ⑤IV ナースの育成

【審議事項・検討内容】

- ① 研修参加者の伝達講習(勉強会)の実施
- ② チームリーダーサポート、固定チームナーシングの強化
- ③ 病棟運営に関しての話し合い
- ④ 看護・介護研究の支援・コンサルテーションの実施・発表会の運営
- ⑤ 看護部総会の運営
- ⑥ TMG キャリアラダーの一次評価の実施・事例検討会の運営・開催
- ⑦ 備品チェック
- ⑧ IV ナースの育成

【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 IV ナース育成認定プログラム開始

【総括、今後の課題・目標】

役職者会議では、今年度も看護部方針・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。昨年度同様、集合開催にて実施ができました。

TMG キャリアラダーの一次評価の実施、事例検討会の運営・開催について、今年度はTMG キャリアラダーにてラダーがあがったスタッフに事例検討会の実施を行いました。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。

看護・介護研究について、今年度は3階病棟が「病棟での看護師による内服管理ミスを防ぐための取り組み」、5階病棟は「高次脳機能障害をもつ患者の回復期リハビリテーション後の生活課題」に取り組みました。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。2年ごとの看護・介護研究となり以前よりデータ量の増加や、期日に余裕を持った対応が出来ました。発表会についても、集合での開催ができ、実りのあるものとなりました。次年度は2階病棟と4階病棟が発表予定です。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、「看護方式と日々リーダーの役割を再認識、役割意識をもって業務に当たろう」をテーマに日々リーダーの研修、フォローアップ研修を開催しました。アンケート結果や業務状況から、役割意識を持ってメンバーたちと協力して対応することが出来るようになってきたと考えます。今後も積極的にリーダーとして役割意識を持ち対応できるようにフォローしていきます。

IVナースについては、認定プログラムに沿って学習し、ライセンスを取得することを目的としています。ライセンスを取得することで、安全で確実な静脈注射を実施できる看護師を育成するため、役職者会議・チームリーダー会議のメンバーが中心になり活動を開始しました。今年度は、事前学習と実施試験に向けた練習まで全員終了を目標とし、達成することが出来ました。次年度は、看護師全員のライセンス取得を目標とし実施していきます。

【次年度の目標】

- ①病棟運営に必要な情報収集を積極的に行い、スタッフのスキルアップに繋がるよう、病棟運営に参加する。
- ②看護・介護業務の見直しを行い、スタッフの負担感軽減につなげる。
- ③看護・介護研究の定期的なコンサルテーション、査読を行い全般的にサポートする。

【開催日】

毎月 第2木曜日 15:00～16:00

【目的】

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

- ①固定チームナースのチームリーダーとして活動するための知識と技術を学ぶ
- ②運営上の課題や工夫を共有する
- ③チーム支援型教育の責任者として、新入職者の適応状況を共有する

【総括・今後の課題・目標】

チームリーダーに求められる管理初級スキルを習得させるため、TMG キャリアラダー別研修やナーススキル受講を実施しました。また、チームリーダーの役割遂行度を客観的に評価するため、年4回、チームリーダー役割チェックリストを実施し、各病棟所属長からのフィードバックを受ける体制を構築しました。その結果、研修参加率およびナーススキル受講率はいずれも80%以上という高い数値を達成しましたが、全項目で「一人でできる」(他者評価3)を達成したリーダーの割合は17%と低値にとどまるという課題が浮き彫りになりました。この原因は、「指導のもとでできる」(他者評価2)以下の項目を「一人でできる」レベルまで引き上げるために、委員会内での相互助言や切磋琢磨の支援が不足していたためと考えられます。

一方で、固定チームナースの管理運営においては、チームミーティングで挙げた検討事項を委員会で審議し、必要に応じて関係委員会へ協力を依頼するなど、円滑な運営に貢献しました。また、新人教育の支援として、新人とチューターが定期的に話す機会を設けるよう調整し、委員会で双方の状況報告や指導方法に関する助言を相互に行うことができました。

来年度は、現任リーダー自身がさらに成長することに加え、この経験と仕組みを活かして次世代リーダーを育成することにも視点をおき、活動を進めてまいります。

【開催日】

毎月 第3水曜日 15:30~16:00

【目的】

- ① 看護職員の質向上と役割遂行能力を高めることを目的とし現任教育を効果的に推進する
- ② 実習病院として看護学生を受け入れる環境を整える

【審議事項・検討事項】

- ① 個々の職員が主体的学習活動を実施できるよう情報収集や動機付けを行う
- ② ラダー別、職種別に教育プログラムを企画・実施し効果的に行えているかを評価する
- ③ 教育プログラムの評価は日々の看護・介護活動の中で患者の直接ケアに還元できているかを視点に行う
- ④ 臨地実習が効果的に行えるように臨床指導者間の連携を図る

【主な議事内容】

1. 新入職員研修の企画・運営

4月には、各委員会と連携を取りながら、現場ですぐに必要とされる看護技術に特化した集合研修を実施しました。5月以降は、回復期リハビリテーション看護師としての専門的な学びを深めることを目的として、毎月1回の集合研修を継続的に実施しました。その1年間の集大成として3月にケース発表会を実施し、参加者全員が学びをまとめ、発表を成功させることができました。

さらに、月1回の研修時間内には、横の繋がりを強化するため、同期が自由に話し合えるフリートークの時間を設けました。この時間は、互いに頑張ったことを共有し、今後の励みになるという点で参加者から好評を得ており、来年度も継続して実施していきたいと考えています。

2. 院内研修の企画・運営

各スタッフのキャリアレベルに合わせた教育計画を立案し、その実施を完了しました。研修内容は、看護職員の質向上を目指すとともに、「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、疾患やケアに関する内容を重点的に盛り込みました。

研修への参加を促進するため、早期にポスターを配布して研修案内を行い、各所属長には勤務調整を依頼しました。この結果、特にキャリアレベル別の研修はすべて業務時間内での実施が実現しました。この業務時間内での研修実施体制は、スタッフの学びを深める上で極めて有効であったため、次年度も引き続き継続していく方針です。

3. 実習生の支援

委員会内で看護学生の実習の進捗や、対応状況の確認をし、臨床指導者の育成のため指導感の共有し連携

を図りました。臨床指導者も2名増え、統一したオリエンテーションが実施できるよう、次年度は学生用オリエンテーションパンフレットの見直しを検討しております。

4. e-ラーニングについて

個々の職員が主体的に学習できるよう、今年度からナーシングスキルへ変更し活用しました。委員会内での勉強会においても活用し、各委員会にも周知をしました。今後も、継続し研修講師の負担の軽減だけではなく、多様な学びの為にナーシングスキル活用していきたいと思っております。

【総括】

今年度は、看護職員の質向上、役割遂行能力を高めることを目的とし、回復期リハビリテーション看護、介護を取り入れ教育計画を立案しました。感染状況により計画的に実施できなかった研修もありますが、概ね研修を開催することができました。研修のアンケート結果からも受講者から好評でありました。来年度は、更に質向上を目指し、研修を計画しております。

また、臨床指導者の育成として、臨床指導者育成講習参加者2名が臨床指導者として合格に至りました。各指導者と協力し、効果的な実習となるよう努めてまいります。

【開催日】

毎月 第1火曜日 15:00～15:30

【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 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

【総括】

当年度、4月から6月にかけて記録監査を実施しましたが、担当患者の有無によって監査項目が異なり、統一した内容での評価が困難となりました。監査内容は看護記録に限定されていましたが、昨年度から導入した新評価チャートの記載方法の周知が徹底されておらず、記載漏れが散見される結果となりました。このため、記載方法の教育を含め、次年度は監査用紙の根本的な見直しが必要であると考えています。

一方で、医療安全の分野では、医療安全管理者の指導のもと、転倒転落スコアに応じた看護計画の立案、あるいは「慢性混乱」の介入項目としての転倒転落計画の立案を引き続き指導しました。その結果、転倒時のフローチャートを用いた、転倒時から時間を追っての経過観察記録は着実に定着しました。

また、リハビリテーション看護における重要な要素であるFIM評価についても取り組みを進めました。新入職者を対象に6月、9月、10月にFIM勉強会を実施したほか、診療報酬改定によりFIM評価が2週間に一度以上必要となったことを受け、評価の実施状況を確認しながら評価体制の定着を図りました。さらに、記録委員2名が外部講習会に参加し、院内での勉強会の企画・運営に貢献しました。

また、褥瘡処置記録の統一化と記録時間の短縮を目指したテンプレートも作成しました。今後は、必要な記録が過不足なく記載できるよう、引き続き指導を継続していく方針です。

【2025年度目標】

- ① ICFの視点でデータベースを作成するための基準・手順を作成
- ② NANDA-Iから離脱し標準看護計画を作成しスタッフが活用しやすい看護計画を作成
- ③ 看護の質を保証するために、看護記録の監査の実施
- ④ 記録に関する教育指導を実施

【開催日】

毎月 第2火曜日 15:00～16:00

【目的】

- ①看護手順・基準の適合性向上:現場で実際に行われている業務内容が正確に反映されているかを確認し、看護手順および基準の見直し・修正を完了させる。
- ②チーム力強化のための業務改善:多職種チームおよび看護部チームのチーム力強化に繋げるため、業務量の見直しと業務内容の改善を実施する。

【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】

看護手順については、変更が発生した項目をその都度速やかに修正しました。また、今後の活用を見据え、ナースングスキルを手順書として利用できる体制の整備を進めています。

一方で、チーム力強化に直結する業務量調査については、今年度はその方法を模索する段階にとどまり、実施には至りませんでした。今後は、現行の業務内容を精査し、チーム力強化に資する具体的な改善策を提案していく方針です。

次年度は、当委員会がセーフティマネジメント委員会と統合される予定です。この統合を機に、インシデントレポートの内容を分析することで、より実践的な業務の見直しと改善を推進する契機として活用していく計画です。

【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 1月のみ紙面開催
- ② 病棟ラウンド：12回/年 医療安全標語・リストバンド・5Sに関しては定期報告とした
- ③ 分析報告：3回実施 SHELL 2件：誤薬に関する内容 RCA 1件：胃瘻造設時に関する内容
- 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、各病棟朝のミーティング時唱和し、注意喚起、マニュアル遵守に努めた
- ⑤ 5S活動：委員会時現状報告、改善案検討しリンクナースから指導
- ⑥ リストバンドでの確認エラー、委員会時報告、対策検討・立案行いリンクナースから指導
- ⑦ 転倒転落アセスメント評価定着に向け、委員会時、評価間違い、抜けを報告
間違い・抜け状況 上半期：10.26% 下半期：7.25% 通年：8.75%
- ⑧ 研修
9月 動画研修：「心理的安全性」 全員視聴
10月 「回復期リハビリテーション リスクマネジメント研修会」 1名参加
11月 「埼玉県看護協会 医療安全大会」 1名参加
研修参加後、伝達講習会実施

【総括】

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
転倒転落アセスメント評価実施状況を可視化した事で、定着に向け変化が見られた。
継続し個別的な転倒転落予防策立案に繋がられるようにしていく。
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
毎月委員会での報告を実施するため、自部署の発生事象把握、意識を向けられるようになってきた。他部署で発生した内容も共有することで、注意が必要な内容の共有に繋がられている。
リンクナースの関りがレポート減少に影響しているかは明確でない為、プロセス、結果について明確にしていく。
3. KYT・5S活動を定着させる（「安全」「効率的」「快適」）
急いでいる時には確認が漏れるという現状が見え、患者確認、KYTの理解に関して課題と捉えている。毎月自部署職員の確認方法についてラウンドを実施することで意識付けに繋がられてきている。
5Sに関しては、ラウンドすることでスタッフの意識も高まり、個人情報に関する書類の不備が減少している。
4. 医療安全標語を意識し、業務に取り組む
医療安全標語に掲げる内容も、レポートや自部署の特性を生かした内容で立案し評価していく事が継続して実施できている。

次年度目標

1. 転倒転落アセスメント評価が定着し、個別的な転倒転落予防策の立案
2. リンクナース活動の可視化
3. 患者誤認防止への理解と定着

【開催日】

毎月 第4月曜日 15:00～15:30

【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ための知識技術を学ぶ
- ③ 認知症ケアラウンドを実施し、各病棟に認知症ケアの向上を目指す
- ④ 身体拘束廃止に向けたカンファレンスの状況を把握し効果事例について共有する
- ⑤ 看護職員の倫理観を高めるための教育を実施する
- ⑥ 身体拘束に係わる物品管理を行う

【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 認知症ケアラウンド(カルテラウンド)
- ④ 身体抑制カンファレンスの内容、方法検討(診療報酬改定に伴う変更)
- ⑤ 認知症ケア研修検討

【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)、委員対象の倫理研修
- ② 身体抑制に関するインシデント発生事案の共有
- ③ 安全機器使用方法確認、管理方法検討について
- ④ 身体抑制実施状況の実態調査(定点調査、延べ人数)
4点柵: 32→33件 ミトン: 81→107件 病室移動: 16→11件 床マット: 9→26件
薬剤による鎮静: 1→0件 センサー使用: 334→384件
- ⑤ 身体的拘束最小化チーム発足、活動に向けて調整、検討

【総括、今後の課題・目標】

病室移動以外の抑制件数については減少には至りませんでした。抑制実施時は三原則を遵守しており、不必要な拘束の実施はありませんでした。

診療報酬改定に伴い、身体的拘束の最小化は病院全体で取り組むべき最重要課題となります。今後は、現状分析を適切に行い、組織的な活動を展開することで、最小化に向けた活動に努めてまいります。

また、認知症ケアの質の向上のため、認知症看護認定看護師を招き研修を実施し、医師を含む多職種57名が受講しました。今後も、認知機能の低下がある方が安全かつ効果的にリハビリテーションを受けられるよう、看護・介護の質の向上に努めてまいります。

【開催日】

毎月 第月曜日 14:30～15:00

【目的】

- ①療養環境の整備と管理：療養生活に必要な物品・備品を整備し、安全かつ安楽な環境を構築する。特に寝具、タオル、オムツなどの使用物品が適切に運用されるよう管理を徹底する。
- ②介護チーム運営とリーダー育成：介護チーム運営に関する情報交換を促進し、チームリーダーとしての知識および技術習得を支援する。
- ③介護福祉士の専門性向上：介護福祉士が専門職として質の高いケアを提供できるよう、教育を徹底する。
- ④ケアサポーターの自立支援とキャリアアップ：ケアサポーターが自立して療養生活を整えることができるよう教育を行うとともに、介護福祉士へのステップアップを可能にする支援体制を構築する。

【総括・今後の課題・目標】

今年度は、外部研修への参加機会が増加したことで、委員会内での伝達講習を実施することができました。また、自病棟の目標を委員会で共有することにより、各病棟の方向性を深く理解し、目標達成への貢献を果たすことができました。

専門性のスキルアップという点では、ケアサポーターから介護福祉士へ4名のスタッフがステップアップを果たしました。介護福祉士としての業務進捗状況をリーダー間で共有し、必要な研修へと繋げる仕組みを構築できました。

感染対策の影響で集合研修の回数は減少しましたが、次年度はグループワークなどを増やし、リーダー向上に直結させる方針です。さらに、レクリエーションの内容も、季節の行事を取り入れるなど、企画運営の充実に働きかけていきます。

【開催日】

毎月 第4月曜日 14:30~15:00

【目的・目標】

- ① 介護教室を実施し、御家族の介護負担感の軽減する
- ② 介護教室再開に向けて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】

2024年度は、昨年度のCOVID-19禍での開催経験を活かし、運営基準を見直した上で介護教室を6月から本格的に再スタートしました。毎月第4日曜日の14:15から15:15に1階リハビリセンターで開催し、入院患者さんのご家族（各階1家族2名まで）を対象としています。

本教室は、「介護技術の基本習得」と「麻痺体験を通じた患者の理解」を二つの柱としています。患者役と介護者役に分かれる体験型を基本とし、「車椅子の会」「更衣の会」「移乗の会」の3回シリーズを1クールとしています。これにより、ご家族が退院時に「介護のプロフェッショナル」として不安なく生活を迎えられること、またご家族同士の交流の場を提供することを運営コンセプトとしています。

2024年度の参加人数は延べ66名に上り、「体験できて良かった」「不安が少し減った」といった前向きな感想が寄せられています。同時に、「本当にやっていけるか不安」「毎日やるのは大変」といった率直な意見も伺っており、今後の改善に活かしていきます。

当委員会は、毎回終了後に反省会を実施し、修正点や資料の改善点を話し合うことで、より質の高い内容の提供に努めています。また、地域ケアサポート主催のコミュニティーサロンへメンバーが参加し、地域の方からのご意見を当院へフィードバックすることで、看護・介護・退院支援に繋げる役割も担いました。

長らく中断していた介護教室が定期開催できた2024年度の経験を踏まえ、来年度は、要望の高い参加人数の増員、およびオムツ・排泄に関連した内容の追加を準備し、更なる患者さん・ご家族のためになる介護教室を目指し邁進してまいります。

【開催日】

毎月 第3水曜日 14:30～

【委員会方針】

- ①1勤務1記録が定着するよう働きかける
- ②共同目標に向かって介護職として患者をサポートし、介護過程を展開できる
- ③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】

- ①日々の援助や介入が適切に記録できる
- ②共同目標を活用し、介護過程が展開できる
- ③患者参加型ファイルが活用できる

【成果目標】

- ①担当患者の1勤務1記録 100%
- ②患者参加型共同目標立案 100%
- ③患者参加型ファイル更新率 80%

【総括】

介護記録委員会では、記録の定着を図るため1勤務1記録100%を目標に取り組み目標を達成することができました。共同目標の立案は98.8%と目標を達成することは出来なかったが、年度初めの89.2%からは改善することができました。

患者参加型ファイルの更新率は、最も低い更新率は4月に70.4%の部署がありましたが、各委員が病棟内で働きかけを行うことで目標の80%を達成し、最終的に92%の更新率を達成することができました。

次年度は今回定着した内容の質が向上できるように継続し、外泊・外出を含めた家族指導を通して、患者さん・ご家族の共同目標が達成できるよう取り組んでいきたいと思っております。

【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】

- ⑨ VE, VF 検査の当番決め
- ⑩ 各病棟で摂食嚥下障害患者のケアに関わる情報交換、情報共有
- ⑪ 勉強会

【総括】

次回 NST 委員会までの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のケアや摂食嚥下に関わるインシデントレポートの情報共有を行い、自部署の患者ケアを改善することもできました。

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。

次年度から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ます。

【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

【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

【活動実績】

- ⑨ 委員会開催：5回/年
- ⑩ 委員会内研修会開催：4回/年
- ⑪ 手指消毒使用量集計（個人携帯・設置分）毎月実施

【総括】

感染リンクナースが標準予防策を深く理解し、その役割を発揮できるようにするため、委員会内で知識向上を目的とした研修会を実施しました。

特に、手指消毒においては、委員会内で集計した手指消毒剤の使用量結果をリンクナースに周知し、OJTによる指導を強化しました。その結果、手指消毒剤の使用量は増加し、この効果は一過性ではなく持続的に維持されていると判断されます。

今年度は、リンクナースが役割を発揮するための知識向上を主眼として活動してきましたが、今後は、この知識をより高いレベルでの実践に繋げられるよう、継続的な評価を行ってまいります。

【2024年度目標】

1. 看護部スタッフの標準予防策への理解を深め、実践力を向上させる
2. 清潔な医療・療養環境を維持する

【目的】

- ① 遊びりテーションの目的・効果を全職員が理解し、入院生活の中で活動的にまた積極的に活用してもらえるような働きかけを行う
- ② 遊びりテーションを活用し、退院後の活動量の維持、生活の幅の拡大に繋がられるように働きかける

【開催日】

毎月 第2水曜日 14:30~15:00

【総括】

1. 遊びりテーションの維持と課題

感染状況や人員の変動があったものの、遊びりテーションの実施は週3~4日を維持することができました。一方で、人員不足や経験年数の少ないスタッフへの対応としてマニュアルの整備に着手しましたが、完成には至りませんでした。次年度はマニュアルを完成させ、実施率の向上に繋げてまいります。

2. 体操イベントの定着と連携

体操系イベントは定着し、当院の3大体操の一つである「毎日体操」(365歩のマーチがテーマ曲)は、全病棟で毎日開催できる体制を整えました。さらに、転倒予防体操(月2回実施、延べ参加408名)や、戸田市の「元気体操」(月1回実施、延べ参加185名)も院内で開催しました。

「毎日体操」については、「退院後も続けたい」という意見に対応し、手順の提供を行いました。「元気体操」の参加者情報は、看護・介護サマリーに記載し、退院後の活動性の維持・向上に繋がるよう、地域連携を促しています。

3. E-sportsを通じた新たな交流の創出

今年度は、地域リハビリテーションケアサポートと協働し、「E-sportsを通じた新たな交流機会の創出により心身の健康向上に寄与する」をテーマにE-sportsイベントを初導入しました。種目「太鼓の達人」の予選会を各病棟で2回実施し、代表選手を選出。3階食堂に選手と応援団が集結した決勝トーナメントは、高得点の接戦が続き、会場は熱気に包まれました。初開催の栄光は5階病棟が勝ち取り、優勝トロフィーを贈呈しました。

4. 季節イベントの充実と今後の展望

「正月甘酒提供」「夏祭り」「クリスマス会」など、季節のイベントも多数開催しました。会場の飾り付けに患者さんご自身にも協力いただくことで、リハビリテーションの一環とし、毎回賑やかな雰囲気の中で楽しんでいただきました。

ADL・IADL向上に直結するプログラムの開発は次年度の継続課題と定め、「入院生活を楽しみながら、退院後のQOL向上」に貢献できるよう、引き続き活動に尽力していきます。

【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 排尿ラウンドの書記を担当

【総括】

厚生局適時調査を受け、褥瘡委員会から褥瘡対策チームへと委員会名が変更となりました。活動内容も修正し、特に看護部は変更点、追加点がありました。褥瘡委員を「褥瘡対策専任看護師」として病棟ごとに設置、褥瘡診療計画書の作成、褥瘡処置記録の周知を行いました。処置記録が詳細になったことに対してはテンプレートを作成し何を観察し、記録すればよいか提示しています。褥瘡リスクによって記録の方法を変え、低リスク者は簡潔に、高リスク者は観察、介入が記録できるよう整備しました。これに伴い褥瘡マニュアルを改訂し、各病棟のリンクナースが個別に指導しました。定期的に記録を確認していますが、定着してきています。

褥瘡セミナーに参加、委員会内で勉強会を行い、病棟での褥瘡処置に活かすことができました。今年度、褥瘡発生率は0.3%(7名)であり、昨年0%と比べ増加しました。リスク管理を徹底し、発生予防に努めて参ります。

褥瘡対策チーム発足に伴い、褥瘡分科会で話し合ってきた内容についてもチーム会議の中で共有することとし、2024年度をもって分科会の活動は終了となりました。

【目標・経過】

①患者・家族の生活を見据えた看護・介護を提供する

1. 病床稼働率 97.4%
2. 重症受け入れ率 43.7%
3. 患者参加型ファイル実施率 88.1%以上
4. リハビリ科との連携強化
 - 1) 学習会の実施 10 回以上
5. 看護部領域の患者満足度 3.4 の項目 5%以下

コロナクラスターにより病床稼働率が低下した月はありませんでしたが、稼働回復に努め、年間通して病床稼働率 96%以上の結果となりました。家族指導は担当看護師・介護福祉士中心に計画的に実施し、排泄介助、陰部洗浄、移乗介助、内服管理、疾病管理などを行い、患者さん・ご家族が安心して在宅復帰できるよう取り組んでいました。また、新型コロナウイルス感染症流行後より中止していた外出訓練ですが、今年度下期より再開し 7 件実施できました。退院後の課題の確認、退院後の自信をつけるために今後も継続してまいりたいと思います。患者満足度調査では、あまりよくない・よくないご意見は 1.53%でした。

(患者満足度調査回収率 70.9%) 患者満足度調査のご意見を受け止め、引き続き退院後の生活を見据えた看護・介護を提供していきたいと思っています。

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

1. アクシデント 3b 以上発生数減少(前年度比 2 件減少)
2. インシデント発生率 80%以内(前年度比) 転倒: 58.8% 誤薬: 84.6% その他: 55.1%
3. COVID-19 クラスター発生数 1 件

アクシデント 3b 以上の転倒の発生はありませんでしたが、転倒件数は前年度と比較し大幅に減少しました。誤薬に関しては落薬件数が多く、その中でも自己管理開始後の誤薬 26.3%、自己管理開始後の落薬件数は 21.2%でした。以前のデータがないため、今後の指標としていきます。COVID-19 クラスター発生では、職員の基本的な感染対策はもちろんですが、入院されている患者さんや面会に来られるご家族への感染対策のご協力も必要であると感じております。

③スタッフ一人一人の成長意欲を高める働きやすい職場風土

昨年度に引き続き名簿を張り出し、参加研修を月ごと可視化しました。チーム目標のひとつでもあるため、リーダーを中心に研修参加を促しました。各スタッフの年間学習計画の確認、計画通りに実施できているかの確認を行っていき次年度は目標達成を目指していきます。残業時間 15 時間/月の取り組みとして NO 残業 DAY を設けたり、業務調整を行う時間を設けることで目標を達成することができました。

【2025 年度目標】

1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 I の維持

2. 看護・介護の質向上
3. 看護・介護職員のモチベーション向上

【目標・経過】

1. 回りハ入院基本料1を維持

病床稼働率：96.7%（達成） 在宅復帰率：88.5%（達成） 平均在院日数：87.5日（未達成）

COVID19 感染症クラスター発生の影響で、病床稼働は89%まで低下しました。感染状況が落ち着いて以降は、回復期リハビリテーション病院としての活動を開始していくことができました。外出訓練は退院先の環境で過ごすことで、新たな課題の抽出や「思ったよりできた」と自信をつけるなど、患者さんやご家族の努力の結果を実感する機会となりました。病棟内の「ADL室」を利用したお泊り訓練では、スタッフの支援がある環境で患者さん、ご家族が過ごし、自宅に帰った状況のイメージを持っていただけるよう努めました。下半期だけで自宅への外出訓練6件、ADL室お泊り訓練2件実施することができました。病棟スタッフの半数は初めて経験する訓練であり、自分たちの指導方法の見直しや成果を知る機会となりました。

2. 看護・介護の質向上

スタッフ要因のアクシデント割合：転倒転落：50.3% 誤薬：69.7% その他：42.8%

急性期転院件数：19件 褥瘡発生件数：3件（全て治癒） 持ち込み3件（2件は治癒、1件は処置続）

特に誤薬（落薬や紛失を含む）はスタッフ要因の割合が多く見られ、中でも内服自己管理練習中のケースでスタッフの確認忘れによるものが散見されました。マニュアルの再周知、手順の確認を繰り返し行い、再発予防に努めています。

回復期看護・介護として、毎日リハビリを受けられるよう体調管理を行うこと、介護職は患者の日常生活の支援に尽力し、急性期転院となった患者は19名と昨年度（26名）と比べ減少しています。症状の変化に気付ける観察とアセスメントに基づいたケア、介護職による日常生活動作の獲得、レクリエーションによる余暇活動の充実を図れるよう、努力を重ねてまいります。

3. スタッフ一人一人がなりたい姿を目指し、やりがいをもって働ける職場づくり

キャリアラダーは11名のスタッフが1段階アップしています。また、主任に1名昇進し、より対応力のある病棟を目指せると考えています。スタッフ個々の将来のビジョンは明確とはいえませんが、興味のある研修に参加したり、目標とする先輩看護師や介護福祉士の存在を支えに頑張る姿が見られました。

残業時間は平均11.2時間でしたが、平均を超えるスタッフが固定されていました。チーム内で1日の流れを共有し業務に偏りが出ないようにお互いに配慮できる職場風土を築いていきます。

【2025年度目標】

1. 患者・家族の意思決定をサポートし、「望む生活の実現」を支援する
2. 感染管理の意識を高め、病床稼働を維持する
3. 看護・介護の質向上
4. 心理的安全性の高い職場風土

【目標と結果】

1. 回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持

重症者の割合はFIMの評価が安定するように2名で評価を継続しリハビリ所属長、ソーシャルワーカーと情報を共有し調整ができました。

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。今後は経過に応じ目標の更新をし、患者家族の思いに寄り添う支援が適切な時期にできるよう取り組んでいきます。

重症者割合：46.5% 重症者改善割合：66.7% 在宅復帰率：85.7% 稼働率：99.9%

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、確認不足のインシデントが29.9%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まいります。

倫理観の醸成を目標に倫理カンファレンスを実施いたしました。積極的な意見交換ができております。みなさまからのお声を真摯に受け止め振り返りケア向上に努めてまいります。

3. 個が成長し、働き続けられる職場づくり

残業時間は昨年度と大きく変化はありませんでした。チームミニカンファレンスでの業務調整や、時間外業務時に腕章を付けるなどの工夫が定着しています。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。引き続き業務改善、スタッフ育成を実践し残業時間の減少に努めます。

【2025年度 目標】

1. 回りハ入院料1の維持
2. 看護・介護の質の向上
3. 個が成長し、働き続けられる職場づくり

【目標と経過】

① 回復期入院料 1 維持

当院では、患者・家族・スタッフとの情報共有のツールとして、「患者参加型ファイル」を活用しています。表紙には患者・家族・担当スタッフで決めた共同目標を記入し、患者・家族・チーム全体が目標達成に向け前に進めるための役割も担っています。共同目標として「ペットと毎日近くの公園に散歩に行く」「家族と温泉旅行に行きたい」「通っていたデイサービスにまた行きたい」などなど、退院するだけの目的ではなく、退院後のよりよい生活を実現させるための目標を聴取、立案しています。今年度共同目標の達成率を初めて可視化し、達成率は 50%であった。

退院支援として重要な共同目標達成率の向上を目指すと共に、目標達成を地域に繋げられる方法を構築していく。

外出・外泊も、訓練という形で再開することができ、外出訓練 3 件、病棟 ADL 利用した外泊訓練も 1 件実施することができました。また、外出・外泊には家族指導も必須となり、家族指導の充実も図れました。運動器入院への体制強化として、当院で月 2 回実施している「転倒予防体操」への参加を必須とし、日々の毎身体操、月 1 回戸田市「元気体操」を院内で開催、他にも体操系、アクティブな遊びりテーションへの参加を促しています。

復職支援への体制作りとして、各カンファレンスで早期より達成可能についての検討を重ね、必要時はより復職内容に近いリハビリプログラムを提供するなど、体制化は整ってきています。

結果、在宅復帰率：92.3%、重症度割合：47.1%、重症度改善：80.4%、実績指数：54.27%と達成することができました。

来年度も引き続き、退院支援の質を更に向上させ、基本料 1 維持できるように尽力してまいります。

② 楽しみながら回復できる入院環境の提供

遊びりテーションもほぼ毎日開催する事ができました。

「戸田市 元気体操」、当院オリジナル「毎身体操」、「転倒予防体操」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。

自主トレーニングの一環として、病棟廊下に難しい漢字や地名を貼りだし答えを考えるものや、月毎にテーマのラミネート 50 個貼り出し全てを見つける「宝探しゲーム」など、頭脳と身体を使い空いている時間に行えることで、取り組まれる方も多いです。

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も定着しており、リクエストする患者も増えてきています。やっとな季節行事も定期的に開催できた 1 年でもありました。

患者満足度調査実施しており、1~4 段階評価で 1 が評価が高い、4 が評価が低い内容で、3・4 評価 20 件以内を目標にしており、結果は 3 が 7 件でした。

退院時、「また入院したいは」とのお言葉を頂ける事が増えています。

今年度も、「楽しみながらリハビリ」できる環境提供を充実する事ができました。

③働き続けられる環境作り

キャリアアップとして、臨床指導者研修、実務者研修へ各1名参加し、資格取得する事ができました。
希望休100%取得、土、日曜日休み取得、連休取得の均一化意識した勤務調整、NO残業Day日を設定、
業務調整を行い残業時間削減に取り組み、WLB促進に繋がるよう活動しました。

時間外平均16.2時間と昨年同様の結果となりました。時間外削減への取り組み見直し結果へ繋げられる
ように尽力していく。

【2025年度目標】

1. 回復期入院基本料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

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]

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

[目標とするセラピスト像]

- ア. 患者さんの QOL 向上を最大目標とし、それにつながる ADL、つまり患者さんが意識をせず生活の一部となるような心地よい ADL を提供できるセラピスト
- イ. その実現のために理学療法士、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
- 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]

「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發揮すること」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：83 名、作業療法士：58 名、言語聴覚士：43 名、リハクラーク 4 名）合計 188 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) 人材教育、指導、研鑽の強化

計画的な新人教育の実施、新人教育担当者面談の定期実施、各フロア研修実施（4 回/年）、リハビリ科研修実施、学会発表（10 件/年間）、回復期セラピストマネージャーコース新規受講（2 名）

2) 感染管理

ラビジェル手指消毒剤使用量 (10 回/日/患者)、PPE 研修 (1 回/年) 実施、科員健康チェック実施 (毎朝)、リハ室換気 (常時)

3) 医療安全

リハビリ中の転倒件数 (24 件/年以下)、急変時対応研修実施 (1 回/年)

4) 必要十分なリハビリテーション提供体制

平均提供単位 (8 単位/日)

5) ADL 向上のための協業

各フロア病棟リハ合同研修の実施、自主練習方法の共有

【2024 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	12	7	7	26
作業療法部門	12	4	1	17
言語聴覚療法部門	8	6	6	20

【総括】

2024 年度は、1) リハマインドの醸成、2) 人材教育、指導、研鑽の強化、3) 業務内容と質の適正化、4) 充実したリハビリ提供を掲げました。1) リハマインドの醸成、3) 業務内容と質の適正化、4) 充実したリハビリ提供は概ね目標達成しております。しかし、2) 人材教育、指導、研鑽の強化については課題が残りましたので、2025 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。

【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】

- ④ 各階の装具診係との週一回の装具カンファレンス
- ⑤ 装具手帳の作成・運用によるアフターフォロー
- ⑥ 歩行獲得率の向上と教育
- ⑦ 装具外来の発足（月の稼働率 8 割）

【総括】

2024 年度は、脳卒中装具診の対象となった 192 名に対し、年間 50 回の装具カンファレンスを開催し、160 本の上下肢装具を処方いたしました。

①体制の強化と成果

従来からの医師・PT・OT・義肢装具士による多職種協働体制に加え、今年度は装具外来の開設と装具専任 PT・OT の配置という大きな改革を実施いたしました。

(1) 装具外来の開設（4 月開始）：修理・調整・新規相談など幅広いニーズに対応し、年間を通して約 8 割という高い予約率を維持しました。これにより、退院後も継続して患者さんを支える仕組みが確立されました。

(2) 装具専任 PT・OT の配置（9 月開始）：下肢装具の選定精度向上、筋電図を用いた根拠に基づく評価、スプリント適応の迅速な判断などを実現し、装具療法全体の専門性を大きく向上させました。その結果、前年度と比較して歩行 FIM の改善度の上昇を確認いたしました。

②多職種連携の深化

週一回の病棟ミーティングは、各階スタッフが症例情報を整理・共有する体制へと発展しました。装具の適応だけでなく、退院後の生活を見据えた活用法や、身体機能に応じた 2 本目装具の提案まで議論できる体制となり、入院から退院後まで一貫した装具フォロー体制が構築されました。これらの取り組みは、装具療法の質向上と患者さんの QOL（生活の質）向上に大きく寄与した一年となりました。

③今後の展望

今後は、装具外来の枠拡大（1 日 3 枠から 6 枠へ）をはじめ、装具処方の標準化マニュアル・フォローチャートの整備、病棟担当者の教育強化、スプリント作成件数の把握と分析、義肢装具士とのさらなる連携強化など、体制の強化・最適化を進めてまいります。また、早期装具介入の推進と評価データの体系化により、患者さん一人ひとりの機能と生活に寄り添った、持続的で質の高い装具療法の構築を目指してまいります。

【目的】

- ① 各階にどのような嚥下障害患者が入院しているか共有するため
- ② 次回の VE/VF 検査の実施患者の選定を行うため
- ③ 患者の嚥下機能・身体機能・栄養状態を多職種で共有するため

【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 VE/VF 検査の調整を担っている言語聴覚士 2 名、病棟担当言語聴覚士 5～6 名、病棟担当管理栄養士 1 名、嚥下専従看護師 1 名、理学療法士 1 名(シーティング専任スタッフ)です。

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言語聴覚士から報告、患者の栄養状態については管理栄養士から、ケアなどに関しては嚥下専従看護師から、車椅子や姿勢などについては理学療法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、管理栄養士や理学療法士の参加により患者の栄養状態の共有や食事形態、身体機能など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。

【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運転外来、実車評価実施への準備
- ④学会発表等、院外への活動報告

【開催日】

月 1 回 各階の代表とミーティング
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
- ②1 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
- ③マニュアルの整備と評価体制の標準化
- ④地域教習所との連携体制を確立し、実車評価に向けた準備を実施
- ⑤日本作業療法学会および回復期リハビリテーション学会にて学会発表を実施

【総括】

当院では、入院された脳血管疾患患者 47 名を対象に、運転再開支援のための検討会を開催いたしました。また、令和 6 年度は、マニュアル整備と評価体制の標準化を整備し、院内評価が誰でも統一基準で実施できる体制を確立しました。また、教習所との連携体制を確立し、実車評価実施に向けた準備も完了しました。

一方で、退院後の支援体制構築については、今後の課題と考えております。外来運用開始に向けた取り組みに加え、退院後の生活状況や運転再開後の安全性を継続的に把握するため、追跡調査の方法をブラッシュアップし、仕組み化が必要です。これにより、患者さんが安心して地域での移動手段を選択できるよう、より充実した支援へと繋がります。

来年度は、外来運用の確立を最重要目標とし、退院後支援体制の整備や他職種との情報共有体制の構築を進め、安全かつ継続的な支援提供体制の確立を目指します。

【目的】

- ①身体機能に応じた適切な物品提供をし、安楽に離床できるようにするため
- ②スタッフ1人1人が適切なシーティングを提供できるようにするため

【開催日】

適宜 シーティング共同介入
毎週金曜日午後 装具診時シーティング
各階隔週昼食時 ミールラウンド
隔週木曜日午前 嚥下カンファレンス

【活動報告】

- ①2025年3月よりシーティング専任として配置
- ②介入指標を策定し、3月で24人の方に対してシーティングの検討・提案を行いました
- ③介入指標に基づいて入院1週間以内にシーティング共同介入を行いました
- ③車椅子は通常の手椅子の他に14種類16台の手椅子(モジュラー型・ティルトリクライニング式)を準備しています
- ④クッションは18種類21個のクッション(ウレタン・ジェル・エア)を準備しています

【総括】

シーティング専任として入院後早期より適切なシーティングを導入し、安楽に離床できるようにすることを目的に日々介入を行っております。リハビリ以外の時間も楽に身体を起こしやすい、良い姿勢で座っていることで体力や姿勢の改善、日々の誰かとのおしゃべりが楽しくなれば幸いです。

今後は同様の活動の継続や、最終的にはスタッフ1人1人がシーティングを提供できるよう研修の開催を検討していきたいです。

【年次報告】

薬剤科では、セントラル業務・病棟業務・DI 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 (プロトコー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、さらには他職種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。

DI 業務では、薬剤情報の収集・提供をタイムリーに行うことを心掛けています。特に粉砕や経管投与の可否に関しての情報提供は、院内において重要な役割と意識して取り組んでいます。

チーム医療においても、多職種合同で行われているリハビリカンファレンスや服薬カンファレンス等の各種カンファレンスや疾患別のケアチームへ多数参加し、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	1885	1735	1788	2037	1982	1894	1990
入院	1881	1731	1786	2035	1977	1893	1987
外来 (院内)	4	4	2	2	5	1	3
注射箋	112	131	111	196	153	82	131
入院	80	101	71	170	122	56	101
外来 (院内)	32	30	40	26	31	26	30
調剤件数	3802	3398	3710	4231	4049	3804	4152
入院	3793	3390	3707	4229	4040	3801	4146
外来 (院内)	9	8	3	2	9	3	6
服薬指導件数	325 点	0	3	0	0	0	1
	380 点	0	0	0	0	0	0
	算定不可	247	227	216	230	239	224
薬剤総合評価調整加算	14	6	6	9	16	5	7
薬剤調整加算	1	0	2	1	6	1	0
区 分	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
処方箋発行枚数	1940	2120	1871	1637	1977	22856	1904.7
入院	1938	2117	1864	1626	1972	22807	1900.6
外来 (院内)	2	3	7	11	5	49	4.1
注射箋	135	130	174	108	96	1559	129.9
入院	99	102	140	76	68	1186	98.8
外来 (院内)	36	28	34	32	28	373	31.1
調剤件数	3856	4143	3818	3419	4238	46620	3885.0
入院	3849	4139	3807	3402	4230	46533	3877.8
外来 (院内)	7	4	11	17	8	87	7.2

服薬指導件数	325点	2	0	0	0	0	6	0.5
	380点	0	0	0	0	0	0	0
	算定不可	214	241	156	207	213	2636	129.7
薬剤総合評価調整加算		12	11	9	14	11	120	10
薬剤調整加算		1	5	2	4	3	26	2.2

【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 12回 (No.233～No.244)
4. 薬剤科からのお知らせ 5回

【薬剤の種類】(2025年3月31日現在)

採用薬品種類	262種類 (内服薬：169、注射薬：49、外用薬：44)
新規採用薬品種類	5種類
使用削除薬品種類	4種類

【認定等】

日本老年薬学認定薬剤師(1名)、スポーツファーマシスト(3名)、明治薬科大学 研修認定薬剤師(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・DI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。

【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	32	35	50	34	41	49
加算	29	30	30	45	31	36	44
非加算	2	2	5	5	3	5	5
区 分	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
栄養指導件数	42	53	22	32	48	469	39.1
加算	34	48	22	30	47	426	35.5
非加算	8	5	0	2	1	43	3.6

[栄養指導の内訳]

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳 疾 患	4	5	13	15	8	13	13	11	15	6	8	16	127
高 血 圧 症	4	7	1	5	3	6	7	5	6	5	7	6	62
糖 尿 病	20	18	17	24	18	17	24	19	28	8	15	21	229
そ の 他	3	2	4	6	5	5	5	7	4	3	2	5	51
合 計	31	32	35	50	34	41	49	42	53	22	32	48	469

[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	11	13	11	12	13	12	12	12	9	11	14	143	11.91

[行事食他]

月	行事食		月	行事食	
	日	内容		日	内容
4	4	お花見 (桜ちらし)	10	31	ハロウィン (かぼちゃタルト)
5	5	端午の節句 (柏餅)	11	12	特選献立 (魚のかぶら蒸し)
6	7	特選献立 (揚げ魚みぞれポン酢、水ようかん)	12	24 31	クリスマス (ミートローフ、ケーキ) 年越しそば
7	7 25	七夕 (七夕素麺、笹の葉ようかん) 土用丑の日 (うなぎの蒲焼)	1	1 2	おせち

8	6	夏祭り（魚のラビゴットソースかけ）	2	2 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】

2024年度は診療報酬改定により GLIM 基準による栄養診断が必須となり、栄養評価が標準化でき早期に低栄養を発見し介入することで入院期間中の栄養管理を充実させる事ができたと思います。また、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、指導件数の増加にも繋がったと思います。

各カンファレンスに参加することで、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、実現可能な状態での退院を目指せたように感じます。

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。

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、献立作成においては継続的に科内をはじめ委託給食会社と話し合いの場を設け対応しました。また、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ご意見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。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嗜好に合う献立作成が求められています。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。

今後も多方面からサポートしていけるよう心がけていきます。

【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	132	149	150	148	164	148	141
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	138	184	116	132	131	1733	144.4

[嚥下造影件数]

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
嚥 下 造 影	4	1	1	0	0	1	1
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	3	2	0	2	1	16	1.3

【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	92	76	85	83	99	82	96
	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
	70	100	48	94	89	1,014	84.5

[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	17	16	18	21	24	29	26
	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
	24	17	9	16	20	237	19.8

総合相談支援センター

【年次報告】

当科は、医療ソーシャルワーカー9名、事務員1名の10名体制となっており、入院相談から退院援助まで全患者さんに担当SWを配置し、各段階で必要な相談援助を行っております。入退院援助だけでなく、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）、院内の就労支援チームにも参画していることや、その他ベットコントロール、地域連携窓口の役割も担っております。

2024年度の援助内容別実績を振り返ると「入院援助」と「退院援助」の割合が増加しました。

「入院援助」に関しては、入院相談件数が昨年度より10%増となっており相談の件数自体は増えていますが、その分キャンセル件数も増加しました。近隣に回復期リハビリテーション病棟が増え、患者さん、ご家族の選択肢が増加した結果と考えています。1人でも多くの患者さん、ご家族に当院を選択していただけるような方策について引き続き病院全体で検討を進めたいと思っています。

また、「退院援助」の割合が増加したことに関しては、入院相談時の家族との電話面談の中身を更に簡略化したことで入院相談にかかる時間が短縮され、その分入院中のケースに手厚く関わることができたと考えています。ソーシャルワーカーとしての専門性や支援の質を維持しながら、患者さん、ご家族の地域生活の再スタートに向けて引き続き退院支援の充実に努めていきたいと思っています。

【今後の課題】

当科は地域連携の窓口も担っていますが、近年地域連携の活動が思うようにできない状況にあるため、地域と精通する部署として退院援助をより効果的に実施するためには地域との繋がりを更に強化し、各機関との情報共有や調整を円滑に進められるような関係づくりや地域ネットワークの構築に力を入れていければと考えています。

【実績】

援助内容別件数

No.	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	受診援助	9	4	2	11	4	9	3	5
2	入院援助	707	741	673	741	788	599	697	668
3	退院援助	1342	1351	1227	1354	1303	1159	1282	1192
4	療養上の問題援助	132	57	49	23	28	13	11	9
5	経済的問題援助	3	12	11	21	28	8	6	6
6	就労問題援助	0	1	0	0	1	0	0	1
7	住宅問題援助	0	6	0	15	10	0	6	7
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0	0
9	家族問題援助	3	8	12	15	10	4	2	5
10	日常生活援助	0	3	4	2	11	0	0	0
11	心理情緒的援助	0	0	0	0	8	1	1	0
12	人権擁護	0	0	0	0	0	0	0	0
13	その他	17	22	16	17	11	17	20	20
合計		2213	2205	1994	2199	2202	1810	2028	1912
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	3	7	4	6	67	5.6	0.3%	0.5%
2	入院援助	619	676	749	739	8397	699.8	35.0%	30.5%
3	退院援助	1205	1169	975	1173	14732	1227.7	61.4%	57.3%
4	療養上の問題援助	5	3	12	8	350	29.2	1.5%	10.3%
5	経済的問題援助	10	4	4	12	125	10.4	0.5%	0.3%
6	就労問題援助	0	1	1	2	7	0.6	0.0%	0.1%
7	住宅問題援助	5	2	2	1	54	4.5	0.2%	0%
8	教育問題援助	0	0	0	0	0	0	0.0%	0%
9	家族問題援助	1	0	1	2	63	5.3	0.3%	0.1%
10	日常生活援助	0	0	0	0	20	1.7	0.1%	0%
11	心理情緒的援助	0	0	1	0	11	0.9	0.0%	0%
12	人権擁護	0	0	0	0	0	0	0.0%	0%
13	その他	6	10	10	6	172	14.3	0.7%	0.8%
合計		1854	1872	1759	1949	23997	1999.8	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	154	142	139	147	158	139	140	154
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	154	142	139	147	158	139	140	154
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病	158	171	141	165	1808	150.7	141.7	+9.0
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	158	171	141	165	1808	150.7	141.7	+9.0

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	83	83	83	82	97	80	90	71
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	83	83	83	82	97	80	90	71
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病	102	48	91	88	998	83.2	82	+1.2
療養病棟	0	0	1	0	1	0	0	0
合計	102	48	92	88	999	83.3	82	+1.3

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	30	25	24	15	30	25	23	23	26	9	38	26	294
2	川口市立医療センター	6	11	10	8	8	7	7	7	5	7	4	8	88
3	三愛病院	8	9	3	9	9	8	8	4	9	2	6	11	86
4	済生会川口総合病院	4	4	2	10	3	6	7	8	13	2	7	7	73
5	さいたま市立病院	4	6	8	10	6	5	1	1	3	2	2	6	54
6	さいたま赤十字病院	2	1	4	5	6	4	8	2	4	1	6	2	45
7	TMGあさか医療センター	0	3	5	3	8	1	4	3	4	3	5	2	41
8	公平病院	5	3	2	6	5	2	8	4	0	0	1	1	37
9	秋葉病院	2	2	3	1	5	4	2	3	4	2	5	1	34
10	川口工業総合病院	1	1	1	1	0	1	8	3	5	3	4	5	33
11	埼玉メディカルセンター	2	2	2	3	1	1	1	1	3	4	0	2	22
12	高島平中央総合病院	0	1	2	2	2	0	2	4	0	1	0	3	17
13	益子病院	2	1	0	0	1	1	2	1	2	1	1	3	15
14	帝京大学医学部附属病院	0	1	3	0	2	0	1	0	0	0	1	1	9
15	板橋中央総合病院	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2	2	9
16	その他	16	12	13	9	11	13	8	7	24	11	9	8	141
合計		83	83	83	82	97	80	90	71	102	48	91	88	998

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	17.2	13.8	12.8	10.9	14.0	12.3	12.4	15.1	12.2	18.6	18.1	12.9	14.2	15.2	-1.0
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	10	9	3	13	5	9	7	3	6	12	10	9	96	23.3%
他病院転院のため	20	18	21	16	28	19	27	29	24	39	25	33	299	72.6%
病状変化のため	0	0	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	9	2.2%
その他	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	0	1	8	1.9%
合計	30	28	27	30	35	29	35	33	35	52	35	43	412	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	84	82	81	88	86	91	81	79
療養病棟	0	1	0	0	0	0	0	2
合計	84	83	81	88	86	91	81	81
区分	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度	前年比
回復期病	90	79	73	77	991	83.1	978	+13
療養病棟	0	1	2	0	6	0	2	+4
合計	90	80	75	77	997	83.1	980	+17

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	61	55	60	60	56	62	63	56	66	47	49	59	694

区分	病院名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
急性期病院	1 戸田中央総合病院	4	2	5	5	5	4	2	4	4	4	5	1	45
	2 三愛病院	0	1	0	3	1	0	0	1	0	2	0	1	9
	3 済生会川口総合病院	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	7
	4 埼玉メディカルセンター	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
	5 TMGあさか医療センター	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	4
	6 川口市立医療センター	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	7 さいたま市立病院	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	8 帝京大学医学部附属病院	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	9 その他	1	2	4	1	1	3	4	0	2	5	8	3	34
急性期病院小計		9	8	10	12	10	9	7	6	9	13	13	6	112
療養病院		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
精神病院		1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4
その他		0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
病院小計		10	8	10	14	11	10	7	8	9	13	14	6	120

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	3	4	0	2	1	4	1	3	2	1	2	2	25
	2 戸田市立介護老人保健施設	1	1	0	1	1	1	1	3	1	2	3	2	17
	3 川口メディケアセンター	1	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	7
	4 うらわの里	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
	5 コスモス苑	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5
	6 埼玉メディカルセンター 附属介護老人保健施設	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4
	7 その他	1	2	2	6	3	3	2	2	3	4	1	2	31
老健小計		7	11	6	11	5	10	8	9	6	7	7	7	94
介護医療院		0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
特養		1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4
介護保険施設小計		8	11	7	11	6	11	8	10	6	8	7	7	100

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
有料老人ホーム	5	7	2	3	5	8	2	7	6	6	5	3	59
グループホーム	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4
サービス付き高齢者向け住宅	0	0	1	0	4	1	1	0	2	0	0	0	9
その他	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
居宅系施設小計	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	7
死亡退院	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
退院合計	84	83	81	88	86	92	81	82	90	80	75	77	999

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
42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】

地域リハビリテーション活動を基盤とし、「繋がりをつくる」をモットーに業務を遂行いたします。
重点的に関わる「繋がり」は、以下の通りです。

- ①地域の繋がり構築
- ②院内の繋がり強化
- ③院内と地域の連携強化
- ④地域の専門職同士の連携促進

これらの活動を通じて、「その人らしく元気に生活できる地域づくり」への支援を推進してまいります。

【年次報告】**(1) 地域の繋がり構築**

当院は行政、地域包括支援センター、および関係機関と連携・協働し、地域づくり、介護予防、健康増進、自立促進などの支援を展開しております。特に、「コロナフレイル」に代表される高齢者の活動量低下という課題に対し、介護予防事業を積極的に推進し、高齢者の健康維持と自立支援を図ってまいりました。

① 介護予防サポーター養成講座

元気な高齢者の方々が主体となり、介護予防教室を持続的に運営できるよう、「介護予防ボランティア養成講座」を実施いたしました。受講者は、体操の実施方法や介護予防に関する知識を習得し、地域活動の自立的な展開を促進しております。

2024年度は、戸田市、川口市、蕨市、さいたま市南区の各市・区での開催に協力いたしました。

- 『戸田市 介護予防リーダー養成講座』 全7回
- 『川口市 介護予防サポーター養成講座』 全8回 年2回開催
- 『蕨市 介護予防サポーター養成講座』 全4回
- 『さいたま市南区 介護予防サポーター養成講座』 全8回

② 住民主体の自主グループの支援

住民ボランティアが中心となる運動グループの立ち上げと、継続的な運営支援を実施いたしました。公民館や自治会館など、多様な場所で開催される各会場では、運営において地域の創意工夫と活力が発揮されております。2024年度は、コロナ禍で休止していた全グループが活動を再開いたしました。さらに、通いの場が未整備であった地域には、リハビリテーション専門職を派遣し、新たな通いの場の立ち上げ支援も実施いたしました。

③ 自立支援型地域ケア会議

地域ケア会議は、個別事例のケア内容および計画を検討する場として機能いたしました。

当院は、リハビリテーションと自立支援の視点に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの地域専門職を派遣し、助言を提供いたしました。この個別検討を通じて、地域の介護保険、障害福祉、イ

ンフォーマルサービス等を含む資源把握を進め、参加専門職間のネットワーク構築を図りました。対面型での実施が主流となり、積極的な議論が展開されました。

(2) 院内の繋がりをつくる活動

当院では、入院患者さんを対象に、患者さん間の繋がりを出発点とする活動として、院内介護予防活動である「元気体操」を月2回実施いたしました。この取り組みにより、退院後に地域の元気体操やいきいき100歳体操などの通いの場への継続を希望される患者も見られ、院内から地域へのスムーズな接続をサポートいたしました。

また、2024年度は、新しい試みとして病棟対抗のe-sport大会も実施いたしました。今後は、蕨戸田医師会の「社会的処方」に関する取り組みと連携し、退院時には介護保険サービスなどのフォーマルな資源に加え、通いの場やサロンといったインフォーマルな資源の紹介も実施していく方針です。

(3) 院内と地域との繋がりをつくる活動

当院では、地域住民への貢献の一環として、以下の2種類のサロンを毎月1回実施しております
戸田市認定 オレンジカフェ「ちえぞうサロン」

目的：認知症の方とご家族、および地域住民の皆様の交流拠点となることを目的としています。

「ケアコミュニティサロン」

目的：介護者の皆様に対し、専門的な情報提供を行うとともに、介護者同士の相互扶助（互助）のネットワーク構築を支援いたします。

(4) 地域の専門職同士の繋がりを作る活動

当院は、コロナ禍においても多職種連携を継続するため、「連携ネットカフェ」を実施いたしました。これは、戸田市、蕨市、川口市の医療・介護専門職間の広域的なネットワーキングと関係構築を図ることを焦点としております。

また、地域リハビリテーションに関わる協力医療機関のリハビリテーション専門職間の連携を深めるため、年2回「協力医療機関会議」を開催いたしました。この会議は、専門職同士が顔の見える関係を築き、さらには腹の内まで見える強固な信頼関係の構築と、密な情報共有を推進することを焦点といたしました。

【総括・課題】

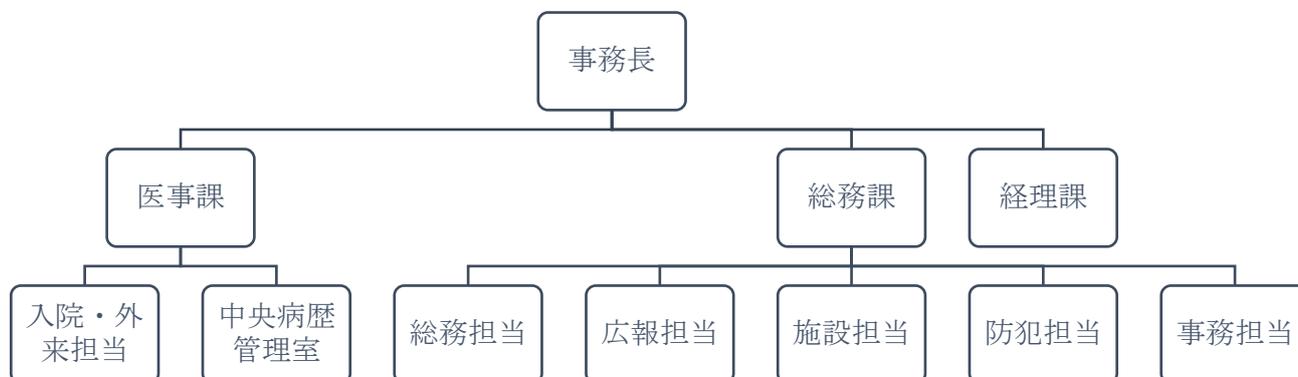
当院は、「地域の繋がり」を増やすだけでなく、その繋がり地域に根付き、継続する支援を展開してまいります。同時に、医療・介護サービスに留まらず、地域のインフォーマルサービスを含めた多様な繋がりづくりを推進してまいります。

埼玉県南部（戸田市・蕨市・川口市）は、高齢者に加え、若い働き手世代も多い地域でございます。この特性を踏まえ、高齢者だけでなく、障がいを持つ方も含めた全ての人が、住み慣れた場所でその人らしく生活できるよう、構築した関係機関のネットワークと協同し活動してまいります。

地域課題は多様な側面を持つため、より包括的に事態を捉え、働きかける必要があります。関係機関同士の横の繋がりを重視し、地域づくり、介護予防、健康増進、自立支援を連動させることで、地域の課題解決の一助を担っていききたいと考えております。

事務部門

【組織構成】



【職員数】（2025年3月31日現在）

	常勤	非常勤	合計
事務長	1	—	1
医事課	9	1	10
総務課	6	5	11
経理課	2	0	2
合計	17	4	24

【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～

〔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～

〔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3週水曜日 15時30分～

〔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～

【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、接客向上につとめる

[2024 年度運営方針]

〈健全経営に貢献する〉

- ・ 診療報酬改定への対応
情報収集と発信、施設基準の上位基準取得、賃上げへの丁寧な説明と対応、正確な保険請求、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的な知識習得
- ・ 正確でわかりやすい資料の作成、分析、情報発信
稼働状況、収支、人員数、人員配置、時間外、他施設との比較
- ・ コスト意識の向上と効率的な事務処理による費用削減の提案と実行
適正人員配置、業務内容・手順・分担の見直し、DX や PC 環境整備等による時間外削減

〈環境を整える〉

- ・ 職員のための職場環境向上
情報共有アクセス改善、備品整備、各種届出方法の整備、ハラスメントを許さない環境づくり
- ・ 患者さんのための療養環境向上
病院機能評価更新、高度専門取得可能な体制構築と維持、病院案内・広報の充実
- ・ 災害対策
BCP 策定、訓練の実施

〈人が育つ環境をつくる〉

- ・ 当事者意識の醸成
- ・ 研修受講と伝達講習実施による知識向上

2024 年度は大きな制度変更への対応が求められましたが、事務部門といたしましては、全体的に安定した運営を維持することができました。診療報酬改定への対応、病院機能評価の更新、保険請求や給与計算の精度確保など、基盤となる業務を確実に遂行した一年であったと考えております。業務改善面では、職員向け情報共有ツール「TUNAG」の運用に積極的に関わり、情報共有の効率化に寄与した点は、当院の DX 推進に向けた一歩となりました。

広報領域では専任職員を配置し、SNS による情報発信の開始、広報誌のリニューアル、ホームページおよび院内掲示物の見直しを進めることができ、病院としての情報発信力向上に向けた大きな前進となりました。災害対策として BCP（事業継続計画）の策定を進めましたが、訓練実施には至らず、翌年度の課題として残りました。総じて本年度は、広報体制の強化を中心に着実な改善を積み重ねた一年であり、来年度はこれらの基盤をさらに発展させ、より実効性のある運営に取り組んでいく所存です。

【年次報告】

2024年度の診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟入院料において、入院料の増点がある一方で、体制強化加算の廃止、運動器リハの上限引き下げ、FIMの定期測定、MSWの専従配置、定期的な栄養評価と厳しい改定内容となりましたが、各部署と連携し入院料の維持に努めることができました。

また、課題となっておりました査定につきましては、昨年度より85%減少させることが出来ました。

【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	81	76	72	77	77	74	75
生 保	19	16	16	18	19	12	7
国 保	53	53	51	71	70	73	78
後期高齢	170	175	163	150	165	162	165
労災	10	7	9	8	11	9	13
計	333	327	311	324	342	330	339
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	76	88	85	86	99	966	80.5
生 保	7	14	15	12	3	158	13.2
国 保	76	79	70	70	67	811	67.6
後期高齢	161	162	139	151	162	1,925	160.4
労災	10	8	10	7	6	108	9
計	330	351	319	326	337	3,968	330.7

[レセプト査定]

単位：円

保険別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
社 保	0	0	0	0	0	560	0
国 保	23,306	253	13,200	7,540	44,100	603	0
計	23,306	253	13,200	7,540	44,100	1,163	0
保険別	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
社 保	0	98	0	0	0	658	55
国 保	5,550	140	0	0	0	94,692	7,891
計	5,550	238	0	0	0	95,350	7,946

【今後の課題・目標】

1. 医事知識の向上による請求業務

診療報酬を請求する専門職として適正に請求し、返戻・査定を減らします。病院の健全経営の一翼を担い、健全経営の実現により患者さんにより良い療養環境を提供していきます。

2. 正確でわかりやすい資料の作成、情報発信

2026年度診療報酬改定に向け、早期に情報収集し、対応できる体制を整えます。

3. 職場環境の向上

医事システムを入れ替え、働く職員の負担を軽減します。

4. 人材育成

全員が研修に参加し、個人のスキルアップを図ります。

【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

【行事報告】

- ① 2024 年度 TMG 入職式
- ② 2024 年度昇進者辞令交付式
- ③ 第 62 回 TMG ソフトボール大会
- ④ 第 62 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 2024 年度 TMG 定時総会
- ⑥ 慰霊祭（戸田中央総合病院合同）
- ⑦ 第 44 回 CMS 学会
- ⑧ 第 62 回 TMG スポーツ大会
- ⑨ 2025 年 TMG 新年交礼会、TMG 医局症例検討会
- ⑩ 春の観劇会
- ⑪ 2024 年度 CMS 事務認定試験
- ⑫ 消防訓練（夜間想定）
- ⑬ 医療機能評価受審
- ⑭ 施設基準適時調査

【年次報告】

- ・2024 年度は医療機能評価受審、施設基準適時調査が重なる年となりました。
グループ内での社内グループウェア TUNAG の運用が開始され、情報を共有するツールができました。
また、総務課には広報担当者の入職があり、広報誌や SNS の充実もしつつあります。
引き続き業務の効率化・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。

【業務概要】**現預金の出納・管理**

窓口・保険収入の集計、諸経費の精算。取引業者への支払い、請求書作成

給与計算

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

経営管理資料の作成

月次の収支報告（試算表等、財務諸表の作成）

年次決算業務

年度における収入、支出等の取り纏め。資産台帳管理

【年次報告】

2024年度は、人事異動による人員の変更がございました。しかしながら、会計・給与ともに大きなミスなく業務を遂行することができました。

また、2024年度は診療報酬改定に伴う資料の作成等がございましたが、必要な情報収集を迅速に行い、業務を滞りなく進めることができました。

さらに、2025年4月からの経理センター化に向けた準備についても、順調に進めることができました。

外 来 部 門

【目的】

当院は、ボツリヌス毒素を有効成分とする薬剤を注射することで、過剰な筋収縮を抑え、さまざまな神経・筋疾患の症状緩和を図るボツリヌス外来を実施しています。

この治療により、患者の日常生活の質の改善を目指しています。

【主な治療対象】

ボツリヌス療法は、以下の症状や疾患に対し実施しています。

○上下肢の痙縮（けいしゅく）

脳卒中や脊髄損傷などの後遺症として生じる、手足の筋肉の異常なつっぱり（痙縮）を緩和する。

○顔面神経麻痺の後遺症

顔面神経麻痺後の、意図しない筋肉の動き（病的共同運動）や、麻痺がない側の筋肉の過剰な動きによる顔のゆがみや表情の左右差を調整する。

【開催日】

毎月 第2 木曜日 午後

第2、4 土曜日 午前

【総括】

当院のボツリヌス外来は、木曜日の午後と土曜日に治療枠を設けております

特に上肢・下肢の痙縮治療においては、注射の前後にリハビリテーション専門職による詳細な評価とその後の生活指導を実施し、治療効果の最大化を図っています。

2024年度は、計347名（のべ人数）に対しボツリヌス治療を実施いたしました。

今年度も引き続き、当院を退院した患者の痙性に対する継続的なフォローアップ体制を維持し、質の高い退院後の支援を提供していきます。

【目的】

東京都に隣接する埼玉県南部圏域は、現役世代の人口が多い。

戸田中央リハビリテーション病院の入院患者のうち、約 1 割は 65 歳以下の脳卒中患者であり、運動麻痺や高次脳機能障害といった後遺症に対する専門的な対応が求められる。しかし、地域にはこれらの障害を持つ患者の社会復帰・復職を継続的に支援する体制が不足している。

戸田中央リハビリテーション病院は、この課題解決のため、若年層・現役世代の運動麻痺・高次脳機能障害からの円滑な社会復帰および復職を専門的に支援する『フォローアップ外来』を 2022 年に開始した。

【開催日】

月、火、水、木、金曜日 16:00～17:00

【総括】

2024 年度は、当院退院者 42 名に対し、フォローアップ外来での継続的な関わりを実施いたしました。現在の対象基準は、「社会復帰・復職の希望がある者」「当院まで通院可能である者」「介護保険によるリハビリテーションを実施しない者」となっております。

外来対応期間は退院日から最長 6 か月間とし、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が中心となり、個々の状況に応じた支援を提供いたします。多職種連携を重視しており、必要に応じて管理栄養士による栄養指導、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による再発予防指導、ソーシャルワーカーによる公的機関などのご案内といった支援も提供しております。

【目的】

- ① 地域医療に貢献
- ② 退院後の患者さんの生活実態を把握し、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 2024 年外来実績：17 件
- ② 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】

当院を退院した患者さん、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。

昨年と比較し件数自体は若干増加しましたが、当院で継続的な外来フォローが難しいことが、相談件数の伸び悩みに繋がっていると思われます。今後の身障手帳外来の在り方を検討しつつ、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

定例会議①

1. 管理会議

【開催日】

毎週金曜日 8:00～

【目的】

病院の運営管理に関する院長の諮問機関として管理会議をおく

【諮問内容】

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

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

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	165	117	37
5月	165	137	20
6月	154	113	32
7月	174	130	33
8月	170	122	31
9月	154	118	29
10月	151	121	22
11月	156	118	32
12月	167	130	24
1月	190	137	40
2月	159	115	33
3月	171	124	36
合計	1976	1482	369

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）	145	39.3%
2	外来レベル	39	10.6%
3	回復期病名対象外	43	11.7%
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）	29	7.9%
5	当院での病状管理困難（気管切開、CVポート等）	34	9.2%
6	その他（薬価、地域性など）	79	21.4%
合計		369	100%

【開催場所】

第一会議室

会議・委員会報告

委員会報告

【委員会構成】

No.	委員会名称	開催日
1	環境整備委員会	第2木曜日 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水曜日 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 15:30～
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 屋上花壇について
→季節ごとの花壇の入れ替えを実施。
- ③ 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。
- ④ 挨拶運動
→各課に標語を配布、いいねカードを利用し挨拶の意識を高める運動を実施。

【総括】

今年度は、特に以下の4点を重点的に審議・実行し、活動目標の達成に努めました。

- ① 接遇教育の強化: 患者満足度調査結果を基に「接遇」を院内の強化項目と位置づけ、全職員への意識付けと教育を実施し、患者さんが安心して医療・看護を受けられる環境整備を推進しました。
- ② 療養環境の整備・美化: 快適な療養環境を提供するため、屋上花壇の季節ごとの入れ替えを実施し、癒やしの空間を創出しました。
- ③ 院内の環境管理: 病院環境の整備・美化活動として、ラウンド表の見直しを行ったほか、屋上清掃に加え職員ロッカーの清掃を委員会活動時に実施いたしました。
- ④ コミュニケーションの活性化: 院内全体での挨拶意識を高めるため、各部署への標語配布や「いいねカード」を利用した挨拶運動を展開し、職員間の良好な関係構築と患者さんへの気持ちの良い対応を促しました。

総じて、本委員会は、「患者ファースト」の視点に基づき、接遇教育、環境整備、および職員の意識改革を連動させることで、サービスの質の向上と快適な療養環境の提供に大きく寄与した一年となりました。

(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】

本院の事業を「広く報じる」ことを実施し、病院と地域社会の双方向のコミュニケーションを円滑にすることで、患者さんや地域社会と良好な関係を維持することを目的といたします。

これにより、「当院への高い信頼とその事業に共感を抱いてくださる方々を増やす」ことを目指します。

【開催日】

第4月曜日 16:00～

【審議事項】

- ア. 病院広報に関する事項
- イ. 病院ホームページに関する事項
- ウ. その他広報全般に関する事項
- エ. 病院 SNS の充実 (Instagram の投稿)

【活動報告】

広報誌『smile』

発行号	発刊月	TOPICS
院内報 vol.4	2024年4月	<ul style="list-style-type: none">・院長挨拶・介護保険について・病棟通信・部門通信 (栄養科)
院内報 vol.5	2024年7月	<ul style="list-style-type: none">・看護部長挨拶・歩行補助具と歩行介助のポイント・病棟通信・部門通信 (薬剤科)
院外報 vol.2	2024年8月	<ul style="list-style-type: none">・特集「Doctors File 居城甫医師インタビュー」・「食べる」を支える VE・VF について・退院患者さんから学ぶ：大杉さん講演・フォローアップ外来について・屋外庭園の紹介・ちえぞう祭り・能登半島地震災害 派遣報告・近隣施設の紹介 (白根歯科医院)
院内報 vol.6	2024年10月	<ul style="list-style-type: none">・事務長挨拶・食べるを支援 嚥下 (飲み込み) について・病棟通信・部門通信 (放射線科)
院外報 vo.3	2025年1月	<ul style="list-style-type: none">・特集「Staff File 理学療法士 太田宏インタビュー」・ご挨拶 (院長・事務長・看護部長)・戸田リハ神社・第1回戸田リハ「太鼓の達人」

		<ul style="list-style-type: none"> ・耳の聴こえ講演会 ・戸田中央メディックス埼玉 ・健康ストレッチ ・戸田リハキッチン ・近隣施設の紹介（戸田中央トータルケアクリニック）
院内報 vol.7	2025年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・看護部長挨拶 ・栄養と食事について～低栄養とその予防～ ・病棟通信 ・部門通信（地域リハビリテーション・ケアサポートセンター）

【開催日】

奇数月 第1水曜日 15:30～

【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】

- 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

【総括】

当委員会は、クリニカルパス、電子カルテ、および情報管理を中心に検討を行い、診療記録の標準化と質向上を目標として活動しております。

また、コンプライアンス（法令遵守）の徹底を支援するため、情報管理体制および安全管理措置を含め、継続的に活動を推進してまいります。

(4) 医療放射線管理委員会

【目的】

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

【開催日】

1年に1回

【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、待遇に関する教育の企画・運営と教育環境の整備を行います。

【開催日】

第3水曜日 15:00～

【審議事項】

1. 新入職員研修の企画・運営（4月2～4日の3日間）
2. 院内研修の企画・運営
3. 院内図書の整備
4. 実習生の支援
5. 院外研修の情報共有

【総括】

今年度は、6年ぶりに外出・外泊訓練を再開したことに伴い、事例検討会を実施いたしました。これは、訓練経験のない職員への教育機会となり、知識の継承に繋がりました。

また、診療報酬改定で体制強化加算が削除されたことを受け、回復期病院としての存在意義について職員全員で改めて考える機会となりました。

研修形式については、昨年のコロナウイルスによるクラスターの経験から学び、集合研修を廃止して動画視聴（オンデマンド）形式の研修会も実施しました。この変更により、職員の参加率を大幅に向上させることができました。

次年度は、事例検討会のテーマを「退院指導」として実施する予定です。研修の形式も検討しつつ職員の知識をさらに深めていきます。

【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しています。

【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】

2024年度は、臨床現場で実施された倫理カンファレンスの報告が76件に及び、職員の臨床倫理課題への感受性の向上に繋げることができました。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、多角的な審議・検討に努めております。

高齢化割合の増加等も影響し、身寄りのない患者さんや、意思決定をサポートするキーパーソンが不在のケースが増加傾向にあります。これに対応するため、研修等を通じて知見を拡大し、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サポートしてまいります。これにより、患者さん・ご家族の意思決定支援のさらなる洗練を目指します。

また、目覚ましい医療の進歩に対応するため、先進医療や当院で導入予定の新たな技術導入の際にも本委員会で必ず審議を行い、安全性の担保に努めてまいります。

【目的】

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

【開催日】

第 4 水曜日 15：00～15：30

【総括】

嚥下評価、栄養評価が適切に行えるよう委員会の場にて各職種で情報共有や相談、検討などを行っております。委員会の参加職種は医師・看護師・言語聴覚士・理学療法士・管理栄養士・薬剤師・医療事務です。

現在の医療現場において「嚥下」「栄養」はトレンドになっているように見えます。毎年嚥下訓練としての新たな機器や道具、新しい栄養補助食品が開発されたりしています。嚥下リハビリテーション学会でも毎年全国から多くの方々が参加しています。今の状態で質を上げていくことも大事ですし、変化に取り残されないよう常に新しい情報を取り入れて実践することも大切と考えています。

当院の強みの一つでもある VE/VF 検査も多職種の協力のもと実施できており、患者の状態に合わせて臨時での嚥下検査も実施できる体制を整えております。2024 年度も VE・VF 検査を約 250 件以上実施いたしました。今後も適切な嚥下評価や栄養評価が行えるよう体制を整えていきたいです。

【目的】

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

【開催日】

第2水曜日 15:00 ～

【審議事項】

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

【開催報告】

定例開催 12回

臨時開催 10回

【職員インフルエンザ予防接種】

接種日：2024年11/5～4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)2024年7/25～7/30(2回目)8/22～8/27(3回目)2025年1/16～1/21

対象者：任意 新卒新入職員20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：環境ラウンド4回 手指衛生ラウンド4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、スタッフステーション、清洗室、ベッドサイド周りの環境の確認

《評価》手指衛生ラウンド実践評価86% 手指消毒使用回数は年間で1.4回/日/患者増加

【総括】

手指消毒使用量について、2024年度は、前年度と比較し+0.6回/日/患者と増加しました。毎月の委員会では手指衛生ラウンド・環境ラウンドを交互に実施し、手指衛生ラウンドを4回、環境ラウンドを4回実施しました。手指衛生ラウンドでは、おおむね手順通り実施できるスタッフが多く、基本的な感染対策の理解は得られていると思います。日々、意識して実践することでさらに手指消毒使用量の増加につながると思います。引き続き、基本的な感染対策が実施できるよう委員会全体で指導を行ってまいりたいと思います。

【2025年度目標】

1. 標準予防策・感染経路別及び疾患別対策を理解した実践ができる
2. 感染症対策委員として役割発揮ができる

【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）15:30～16:00

【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 体圧分散用具の使用状況の管理
- ③ 褥瘡予防物品の使用の評価と再考
- ④ 排尿自立支援チームとの協業

【総括】

当院では、2024年10月より「褥瘡委員会」から「褥瘡対策チーム会議」へと名称を変更し、活動を開始いたしました。医師、看護師、リハビリテーション科、薬剤師、栄養士で構成し、褥瘡保有者へのラウンドと具体的な介入策を協議し、各病棟へフィードバックしております。

新しい取り組みとして、チーム所属の看護師を褥瘡専任看護師として設置いたしました。専任看護師は、入院時の全患者さんに対し、入院1週間以内に「褥瘡対策に関する診療計画書」を作成します。高リスク者については、「褥瘡診療計画書」および「予防治療計画書」を作成し、受け持ち看護師への看護計画の立案・修正を指示する重要な役割を担っています。

2023年度の褥瘡発生率は0%でしたが、2024年度は0.3%（7名）の発生がありました。皮膚の観察をはじめ、栄養状態、体格、年齢、活動度などからリスクを適切にアセスメントし、予防できるようスタッフ教育を継続してまいります。

体圧分散マットの採用を見直し、管理体制を整えることで、適したマットレスの選定や使用後のスムーズな返却に努めました。また、褥瘡専任看護師が不在時でも現場スタッフが適切に対応できるよう、褥瘡処置の知識、処置方法の指導、記録指導など、教育にも注力いたしました。

さらに、褥瘡対策チームから2名の看護師が排尿自立支援チームに加わり活動を開始するなど、他チームとの連携も強化しております。今後も、皮膚・排泄ケアに強い人材育成に努めてまいります。

【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 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
- ⑦ 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 医療安全カンファレンス 37回開催
- ③ 院内ラウンド：奇数月で実施 6回/年 講評・改善報告書を用いて取り組みの可視化
スケジュール活用した担当制でのラウンド実施
11月からはラウンドチェックシートを変更し、自部署ラウンドへと方法を変更
- ④ 院内時計合わせ：偶数月で実施 6回/年

- ⑤ 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
- 4月：No. 55 放射線科 「入院時、リストバンド装着前の撮影禁止」
- 5月：No. 56 2階病棟 「インシデント発生率80%以内」
：No. 57 2階リハビリ 「転倒転落件数90件以内」
- 6月：No. 58 医療福祉科 「ベッド表に各階重症率を反映させる」
- 7月：No. 59 4階病棟 「転倒転落アセスメント、看護計画の立案定着」
：No. 60 4階リハビリ 「夜間評価フォーマット使用100%へ」
- 8月：No. 61 5階病棟 「転倒転落アクシデント3以上が、昨年度より減少（3件以下）」
：No. 62 5階リハビリ 「リハ中の転倒4件以内」
- 9月：No. 63 地域リハビリ 「フォローアップ外来、連携ミスゼロ」
- 10月：No. 64 栄養科 「食事関連の資料作成・見直し」
- 11月：No. 65 総務課 「院内発生事象について情報共有を図り、再発防止に繋げる」
- 12月：No. 66 3階病棟 「スタッフ要因のアクシデント30%減少（誤薬）」
：No. 67 3階リハビリ 「MTでレポート事例共有し、医療安全に対する感受性を高める」
- 1月：No. 68 薬剤科 「処方修正後の処方箋に関するレポート件数6件以下」
- 2月：No. 69 1階リハビリ 「リハビリ中の転倒転落件数、24件以下」
- 3月：No. 70 医事課 「電話対応について」
- ⑥ 医療安全推進月間：11月 選出標語 「リストバンドでの誤認防止」（院内ポスター掲示）
- ⑦ 病院機能評価機構「医療安全情報提供」の周知（No. 210. 211. 212. 213. 215. 216. 217. 218. 219. 220）
- ⑧ マニュアルの見直し・更新：26項目の更新報告
- ⑨ 医療安全地域連携カンファレンス：訪問ラウンド 10/30 実施
担当部署 4階病棟・リハビリ科・医事課
テーマ：・転倒転落に関して、病棟、リハビリ間の連携
・医事課電話対応について
- ⑩ 法令研修：2回/年開催
- 1回目 テーマ：・医療安全指針について
・機能評価 事前確認項目の安全管理について
・2023年度、インシデント・アクシデントレポート報告
5/1～5/17 動画研修 参加者：410名/410名 参加率：100%
- 2回目 テーマ：・TUNAGコンテンツ医療安全指針・医療安全防止マニュアルについて
・医療安全月間の取り組み
・機能評価・適時調査での実施必要項目
12/1～12/20 動画研修 参加者：404名/404名 参加率：100%
- ⑪ 厚生労働省 適時調査 8/1 訪問

【総括】

2024年度のインシデント・アクシデント総件数は1,530件となり、前年度から132件の減少を達成いたしました。件数自体は減少しましたが、依然としてマニュアルが遵守されていない要因が多く、これを大きな課題として捉えております。

今年度、戸田中央メディカルケアグループ（TMG）で導入された組織改善クラウドサービス「TUNAG」内に、医療安全管理指針や医療事故防止マニュアルなどを掲載いたしました。医療安全への意識を高めるため、法令研修内で操作方法を周知した結果、97%のスタッフが「TUNAG」を利用し、医療安全に関する情報を確認することができました。

また、各部署で医療安全対策活動計画書を作成し、ニュースレターで報告したことで、部署ごとの取り組みが明確化されました。さらに、安全ラウンドを各部署での実施に変更したことも、医療安全への関心および活動への意識向上に繋がったと感じています。法令研修の参加率も100%を達成することができました。

【2025年度、目標】

- ・日々の業務の中で、様々な形でマニュアル遵守が定着できるよう活動していく。
- ・医療安全環境の更なる醸成
- ・法令研修参加率100%継続

【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

栄養科 主任 児島 由里子

【目的】

本委員会の審議事項は、食事基準、献立、栄養指導、各種調査といった栄養・給食業務の改善、および患者サービスの向上等に関するものです。

【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
5/22	・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・委員、約束食事箋、栄養管理計画書の手順の確認	12
7/24	・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・嗜好調査実施の予定 ・オーダー方法のフローチャートの活用について	13
9/25	・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・嗜好調査集計結果について ・病棟管理の備品について	12
11/27	・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・自家発電点検時の対応について ・年未年始について	11
1/22	・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告 ・感染対応について	14
3/26	・栄養指導件数、給食計画報告 ・インシデント・アクシデントの報告	11

【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っております

【開催日】

3 か月ごと

【審議事項】

[新規採用薬]

No.	医薬品名
1	チモロール XE 点眼液 0.5% 「杏林」 2.5ml
2	ブリンゾラミド懸濁性点眼液 1% 「サンド」 5ml
3	テルミサルタン錠 40mg 「杏林」
4	ミチグリニド Ca・OD 錠 10mg 「三和」
5	ニゾラルクリーム 2% 10g

[採用中止薬]

No.	医薬品名
1	パントシン散 20%
2	パキロビッドパック 600
3	スターシス錠 90mg
4	ブスコパン錠

[採用変更薬]

No.	医薬品名 (変更前)	医薬品名 (変更後)
1	アミノフィリン静注 250 mg 「トーワ」	ネオフィリン注 PL 250 mg
2	シグマート錠 5 mg	ニコランジル錠 5 mg 「トーワ」
3	メリスロン錠 6mg	ベタヒスチンメシル酸塩錠 6mg 「トーワ」
4	フリバス錠 50mg	ナフトピジル OD 錠 50mg 「日医工」
5	スターシス錠 90mg	ミチグリニド Ca・OD 錠 10mg 「三和」

【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、および妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント行為の防止を徹底し、全職員が安心して能力を発揮できる、快適で健全な職場環境を実現することを目的といたします。特に、医療機関という特性を踏まえ、以下の点について審議・推進してまいります。

- ① 患者さんへの質の高い医療提供のため、職員間の相互理解と協力体制を強化し、ハラスメントに起因するチーム医療の機能低下を未然に防ぎます。
- ② 医療専門職のメンタルヘルスを守り、ストレスなく業務に集中できる環境を整備することで、医療安全の確保とヒューマンエラーの防止に貢献いたします。
- ③ 多様なライフステージにある医療従事者（特に育児や介護中の職員）がキャリアを継続できるよう、公平な評価と支援体制を確立し、病院全体の医療提供能力の維持・向上を図ります。

ハラスメントをゼロにすることで、すべての職員の尊厳が守られ、結果として患者さんへのホスピタリティあふれるケアの提供に繋がることを目指します。

【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】

- ⑧ 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
- ⑨ 窓口以外の受付は担当者から該当部署患者サポートチームへ報告し対応した
- ⑩ 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。
- ⑪ 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。

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】

2024年度の患者満足度アンケートの回収率は**91.8%**でした。

また、患者サポートチームへの相談件数は4件、ご意見箱への「みなさんの声」は10件寄せられました。直接相談のほか、面会時などに所属長が代行で相談を受け付け、対応いたしました。

主なご意見としては、「病院食の献立について」「面会時の小学生待機場所の設置」「停電点検などの予定行事の事前周知」などがあり、看護職やリハビリテーション科に限定されない、全職種に対するご意見が集まりました。

当院はこれらのご意見を真摯に受け止め、全職種が「患者ファースト」の精神を共有して取り組みを進めることができました。次年度も、患者満足度アンケートの結果を全職種で共有し、地域に選ばれる病院となるよう邁進してまいります。

【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】

当院では、2020年10月に排尿自立支援加算算定プロジェクトを設置・準備し、同年12月から排尿ケアチームによるラウンドを開始いたしました。尿道留置カテーテル（以下、カテーテル）の抜去と排泄自立を目標とし、薬剤調整や排泄動作を含めたADL向上に取り組んでおります。また、排尿に関する相談として、頻尿やDIBキャップに対するご相談にも対応しております。

2024年度の排尿自立支援加算算定件数は349件でした。入院数973名のうち、カテーテル挿入患者さんは107名いらっしゃいましたが、そのうち92名（86%）でカテーテルが離脱できました。

離脱に至らなかった主な理由といたしましては、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、また、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挙げられます。

マニュアルについては、カテーテル抜去初日指示についてや、尿閉時の対応などを分かりやすく整備し改定を行いました。

教育については、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器具、排尿困難治療薬、骨盤底筋体操についての3本立ての動画を作成し、院内のスタッフに向けて配信をしました。

次年度に向けては、排尿自立支援ケアチームのラウンドを継続し、当院の実情にあったマニュアルの見直し、改訂を行っていきます。また、院内スタッフに向けた排尿管理についての教育の充実を図ってまいります。

【目的】

当院では、入院患者さんに対し、担当スタッフではない第三者の視点を持つ専門職を集めた多職種カンファレンスを実施しております。

これは、患者さんへの支援が、医療と介護保険サービスのどちらを主とするべきかを客観的に精査し、担当スタッフへ助言を行うことを目的としています。

【開催日】

毎月1回（月初に実施） 17：30～18：30

【カンファレンス構成員】

会議メンバーは、以下の職種で構成される。

- ・ 医師（リハビリテーション専門医）・看護師・リハビリテーション科スタッフ
- ・ 地域リハビリテーション担当スタッフ・医療ソーシャルワーカー・管理栄養士・医事課スタッフ

【活動報告】

1. 入院中の患者さんへの提案

入院中の患者さんに対しましては、退院後の復職を見据え、機能面、生活面、制度面、そして地域資源などの情報を多職種間で共有いたします。その上で、具体的な退院および復職に向けた提案を行ってまいります。

2. 退院後の患者さんの進捗確認

退院後、当院の「フォローアップ外来」をご利用いただいている患者さんに関しましては、現状の身体状況、生活状況、および復職に向けた会社とのやり取りを共有いたします。これにより、退院後の復職進捗を確認し、今後の支援方針を検討いたします。

【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、4 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。

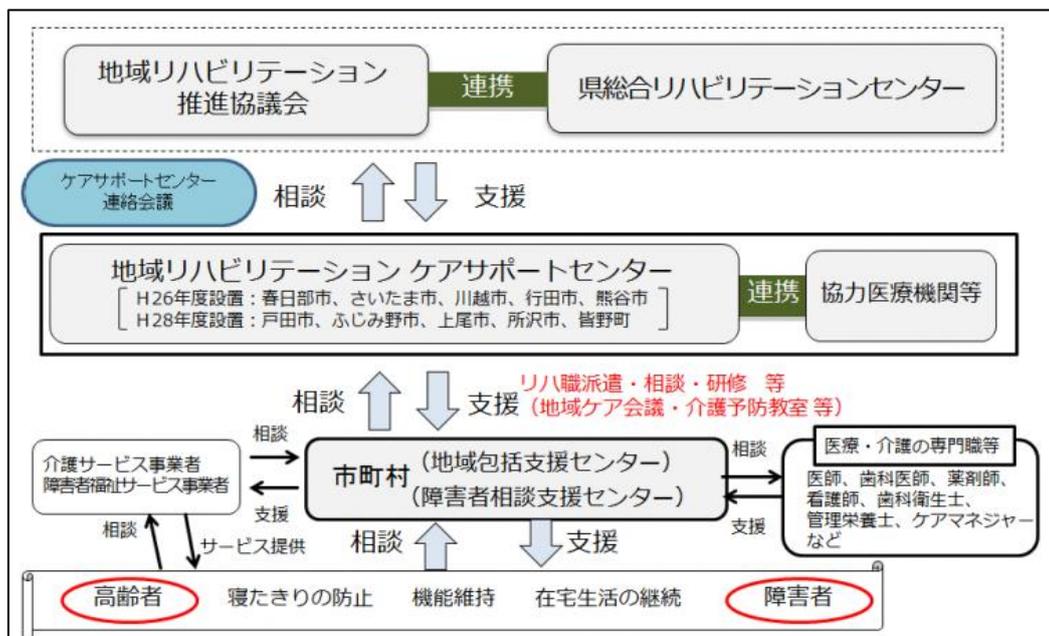
地域との交流

埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター委託事業

地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 科長代理 倉林 泰士郎

【目的】

地域リハビリテーションとは、高齢者や障害のある方、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かか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。



当院は平成 28 年度より、埼玉県より委託を受け、県内 10 か所の地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと協力医療機関等の連携し、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介護予防事業等

に派遣することで、地域包括ケアシステムの構築を支援しております。

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と考えております。

【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】

1	東川口病院	川口市
2	埼玉県済生会川口総合病院	
3	益子病院	
4	埼玉協同病院	
5	青木中央クリニック	
6	介護老人保健施設ミレニウム・マッシーランド	
7	介護老人保健施設かわぐちナーシングホーム	
8	介護老人保健施設グリーンビレッジ安行	
9	医療法人安東病院	
10	寿康会病院	
11	介護老人保健施設みぬま	
12	川口工業総合病院	
13	介護老人保健施設老健ねぎしケアセンター	
14	川口市立医療センター	
15	川口誠和病院	
16	川口診療所	
17	タムスさくら病院川口	
18	中青木整形外科	
19	はとがや病院	
20	介護老人保健施設川口メディケアセンター	
21	川口きゅうぼらリハビリテーション病院	
22	介護老人保健施設グリーンビレッジ蕨	
23	辻川ホームクリニック	
24	とだ小林医院	戸田市
25	戸田中央総合病院	
26	中島病院	
27	戸田病院	
28	戸田市立市民医療センター	
29	戸田中央トータルケアクリニック	

【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、比較的若い方が多い圏域です。そのため、この地域で、高齢者の方々だけでなく、障がいを持たれた方も含め、すべての人が住み慣れた場所で、その人らしく生活していただけるように、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取りながら協働し、地域を元気にしていきたいと考えております。

また、地域の協力医療機関ともより一層の連携を図り、共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まいります。

【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年より毎月開催していたオレンジカフェ『ちえぞうサロン』について、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う集合開催の休止を経て、2022年7月より病院近隣の新曾下町会館を会場として再開いたしました。また、2021年度からは戸田市の「認知症ケア相談室」としての活動も担っています。

2024年度は、毎月実施し合計12回の開催実績となりました。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り、総務課も広報、運営補助、企画立案で協力し、院内の多部署で運営しております。

地域のかた、認知症の方、認知症の御家族と共に季節のイベントを実施し、ハロウィンの切り絵やクリスマスツリーの飾りづくり、ボランティアによる風呂敷包み教室などを開催しました。特に8月の夏祭りでは、小さなお子様から小学生、保護者の方々が参加し、多世代交流の機会を創出いたしました。

今後も継続し、地域の認知症に関する悩みに一層寄り添い、必要に応じた正しい知識や情報の提供、そして誰もが集える居場所づくりを継続して行ってまいります。



【目的】

- ③ 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
- ④ 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。

2024年度内は計12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、「歩行介助」、「食事」、「認知症」、「高次脳機能障害」、「薬剤」、「難聴とコミュニケーション」、「オムツの介助方法」「福祉用具」といった多様なテーマで開催をしております。当院スタッフを中心にふれあい広場からの協力や一般企業など多くの方々から協力を得ながら、専門職が介護者目線で情報をお伝えしています。

参加者同士が気軽に交流できるよう、テーマに沿った「体験」をできる時間を設けており、体験を通じて実際にお話をする事で不安の軽減や悩みの相談などができるようにしております。

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。



【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2回程度 研修会の実施

【総括】

当院は、蕨戸田医師会の在宅介護連携拠点と協働し、蕨・戸田地域における医療・介護専門職の連携強化を目的とした多職種連携の会をオンラインにて実施しています。

この取り組みは、2021年に新型コロナウイルス感染症が蔓延し、対面での連携が困難になったことを契機として、医師会と協働で開始した「ネットワークカフェ(オンラインカフェ)」です。

本カフェの最大の特徴は、まず各講師からの情報提供から始まり、その後に参加者によるグループワークを実施する点です。これにより、同じ地域で働く専門職が、情報提供された内容に関して、それぞれの専門職の視点で話し合い、お互いの視点や各施設の特徴を深く理解する機会となっています。

2024年度は下記のように連携ネットワークカフェを実施しました。

日付	題名	講師名	参加人数
7月31日	第11回 つながりが元気の源 インフォーマル資源って何？	戸田市生活支援コーディネーター 飯田直子 氏 蕨市生活支援コーディネーター 武田信裕 氏	23名
2月13日	第12回 地域を知って、豊かな生活を 介護老人保健施設の役割 (戸田市老健の紹介)	戸田市立介護老人保健施設 小柴英明 氏 大越法之 氏 宮原八重子 氏	28名

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ます。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と考えております

2024 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