医療法人 社団
鎮誠会

季美の森リハビリテーション病院
病院年報

～2023年度活動報告～

医療法人社団　鎮誠会
季美の森リハビリテーション病院

目　次

Ⅰ．　病院紹介

巻頭言　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ　４

病院理念・基本方針　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ　６

沿革　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ　７

病院概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ　９

Ⅱ．　組織

組織図　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１１

部門責任者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１２

Ⅲ．　医療統計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１３

１．疾患別新規入院数
２．疾患別割合
３．年代別割合
４．発症から入院までの期間
５．紹介から入院までの期間
６．平均入院患者数
７．平均在院日数
８．退院先
９．市町村別患者数
10．紹介元病院内訳
11．在宅復帰率
12．ＦＩＭ利得・実績指数
13．重症患者割合
14．リハビリ単位数
15．退院時アンケート集計結果

Ⅳ．　各部門活動報告

診療部

○リハビリテーション科　・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２５

○薬剤科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２６

○放射線科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３０

○栄養科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３３

○リハビリテーション療法科　・・・・・・・・・・・・Ｐ３９

在宅支援部　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ４８

看護部　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５２

事務部

○地域医療連携室　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５９

○医事課　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６０

○総務課　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６１

Ⅴ．　研修・派遣・学会発表等

○院外研修　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６４

○院外派遣　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６９

○学会発表・研究活動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７０

Ⅵ.　会議・委員会活動報告

○運営委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７２

○管理・診療会議　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７２

○薬事審議会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７２

○倫理委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７４

○医療安全委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７５

○院内感染対策委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７８

○褥瘡防止対策委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７９

○診療情報管理委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８１

○栄養委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８１

○安全衛生委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８４

○研修委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８４

○部門会議　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８５

○電子カルテ委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８６

○防災委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８７

○ホームページ・編集広報委員会　・・・・・・・・・・・・・Ｐ８７

○レクリエーション委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８８

Ⅶ.　実習生受入れ実績　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８９

Ⅰ. 病 院 紹 介

巻頭言 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4
病院理念・基本方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 6
沿革 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7
病院概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 9

巻　頭　言

季美の森リハビリテーション病院は平成２６年４月に大網白里市季美の森の地に誕生し、今年４月で１０年目を迎えることになりました。

この間、令和元年９月に千葉県を襲った台風１５号による被害の拡大、また令和２年からの世界的な新型コロナウィルス感染症の拡大、我が国では緊急事態宣言の発出、まん延防止等重点措置の実施など社会生活に諸々の規制がかけられました。

そうした社会全体の自粛ムードとそれに伴う患者さんの受診抑制など厳しい経営環境の中、季美の森リハビリテーション病院を選んでいただいた患者さんに対して、病院長、看護部長を先頭に最善の回復期リハビリテーション医療の提供に尽力してきた職員各位に衷心より御礼を申し上げます。

季美の森リハビリテーション病院は「未来（あす）の暮らしを共に考え、治し支える医療へ」の理念のもと、医師、看護師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーなどの多職種が連携して運動機能の向上、日常生活動作の向上等、社会復帰を目指した回復期リハビリテーション医療を実践してきました。今後はこれまで以上に質の高い医療を提供するために職員自らが人間性と専門性を研鑽し、時代の変化と社会のニーズに柔軟に対応した回復期リハビリテーション医療を提供していきたいと考えています。

また、令和４年９月には退院後も健やかで活動的な生活が営めるよう、病院から在宅へ切れ目のないサポートと安心できる地域生活をサポートすることを目的に通所リハビリテーション棟を開設し、介護事業として通所リハビリテーション事業をスタートさせ、退院した患者さんの社会復帰を継続して支援し、多くの方々に利用していただいております。

今後も一人ひとりの患者さんの意思を尊重するとともに、病院運営の安定化と発展の基調を保つよう、これまで以上に関係機関との連携を図り、病院の理念である「未来（あす）の暮らしを共に考え、治し支える医療へ」の下に、地域の皆さまのご期待に沿えるよう努めていく所存です。

関係者各位には、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

２０２４年５月

医療法人社団　鎮誠会

理事長　　李　笑求

開院後１０年の節目の年度に

季美の森リハビリテーション病院は、「地域密着―地域に良質な医療・介護サービスの提供を」という法人理念に沿って２０１４年４月に開院し、２０２３年度は１０年目の節目に当たる年度でした。本年度は常勤職員２００名（うちセラピスト７９名）の体制で医療活動を展開し、新入院患者数４９４名、一日平均入院数１１０．３人、病床利用率は年度平均で９１．９％（８６．９～９８．０％）、地域的には県内４２、県外１０の計５２医療機関からご紹介を頂きました。これも山武地域における回復期リハビリテーション機能を提供する基幹的医療施設として、当院がこの１０年間で医療資源の充実を図り地域への医療サービス提供を継続したことで、広く認知された結果と思います。患者さんのご紹介をいただいた関係機関の皆様にはこの場を借りて御礼を申し上げます。また入院中の患者さんの病状変化など緊急診療の依頼に迅速に対応していただいている、東千葉メディカルセンターを始めとする多くの医療施設の皆様にも併せて深謝いたします。

開院以来の１０年は必ずしも十年一日の平坦な道ではありませんでした。消費税率は２０１４年に５％から８％に、２０１９年には１０％へと引き上げられ、その間も診療報酬は全体でマイナス改定が続いています。さらに１０年前の想像を超える通信と情報の進歩および人口減少と高齢化の拡大は、医療情報の共有と医療ＤＸの推進を現場に求める一方、地方における医療従事者の確保の困難さを加速させました。加えて２０２０年初頭から続く新たな感染症ＣＯＶＩＤ‐１９が病院事業にもたらした影響は極めて大きく、当院も昨年度に続きクラスターを経験しました。２０２３年５月には感染症法上の対応も２類から５類へと変わり、社会全体が対応緩和の方向に動いていますが、病院という特殊な空間での感染対応の重要性が今後も減少することは無いでしょう。

この１０年、身体的にも精神的にも厳しい状況にあっても、様々な困難に対して奮闘してくれた職員一同に感謝しつつ、今後も地域に密着したサービスと医療体制の充実を図ることで、患者さんの在宅復帰への支援拡充に努めます。

２０２３年度の病院職員一同の活動状況をまとめた本年報をご高覧いただき、続く１０年で病院としてさらに前進するためにも、今後とも当院へのご指導ご支援を戴けますようお願い申し上げます。

２０２４年５月

季美の森リハビリテーション病院

病院長　伊達　裕昭

病　院　理　念

未来（あす）の暮らしを共に考え、治し支える医療へ

私たちは、回復期リハビリ病院として、退院後も患者さん及びご家族が笑顔ですごせる様、一人ひとりが心の温まる医療と知識、技術を提供いたします。

基　本　方　針

1）一人ひとりの患者さんの意思を尊重し、多職種がチームを組み、最善の回復期リハビリテーション医療を実践します。

2）安全で根拠のある、質の高い医療サービスを提供する為に、自らの人間性と専門性の向上を常に研鑽いたします。

3）退院後も健やかで活動的に過ごせるように、病院から在宅へ切れ目のないサポート、安心な地域生活サポートに努めます。

沿　革

２０２３年	１２月	認知症ケア加算２届出
２０２２年	１１月	二次性骨折予防継続管理料２届出
	９月	通所リハビリテーション棟竣工　運用開始
	８月	摂食嚥下機能回復体制加算２届出
２０２１年	８月	ドライブシミュレーター導入
	４月	認知症ケア加算３届出
２０２０年	８月	副病院長に石毛尚起氏就任
	７月	医療安全対策地域連携加算２届出
	６月	リハビリテーション科をリハビリテーション療法科に組織名称変更
	４月	看護部長に尾出真理子氏就任
２０１９年	１１月	事務長に白根秀樹氏就任
	１０月	入退院支援加算Ⅰ届出
	９月	第９回千葉県回復期リハビリテーション連携の会全県大会主催
	３月	医療用ＨＡＬ®導入
	１月	データ提出加算１ 届出
２０１８年	１１月	韓国慶熙大学校（３０名）来訪
	８月	体制強化加算１ 届出
	４月	看護部長に塚原信江氏就任 ／　事務長に廣岡健児氏就任
２０１７年	１２月	回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ）届出（２階６０床）
	１１月	韓国慶熙大学校（３０名）来訪
	１０月	通所リハビリテーション開設
	７月	回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ）届出（３階６０床）
	４月	名誉病院長に永瀬譲史氏就任　／　病院長に伊達裕昭氏就任
２０１６年	１１月	韓国大韓リハビリテーション病院協会（４０名）来訪
	５月	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）届出
	4月28日～5月2日	熊本地震被災地支援派遣（ＪＲＡＴ）看護師１名・ＰＴ２名
	４月	副病院長　伊達裕昭氏を招聘し、新たな出発となる。
	２月	集団コミュニケーション療法料届出
２０１５年	１０月～１１月	韓国病院視察（３班に分かれ視察を行う）
	１０月	回復期リハビリテーション病棟入院料２届出（１２０床）
	４月	リハビリテーション科　セラピスト増員
	１月	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（Ⅰ→Ⅱへ変更）
２０１４年	１０月	回復期リハビリテーション病棟入院料３届出（２階６０床）
	９月	療養病棟特別入院基本料届出（２階６０床）
	６月	入院時食事療法／生活療法（Ⅰ）届出
		外来リハビリテーション診察料届出
	５月	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）届出
		回復期リハビリテーション病棟入院料３届出（３階６０床）
	４月　２日	病院開院
	４月　１日	病院開設
		病院長　永瀬譲史氏を招聘し、新たな出発となる。
		新規入職者、中途入職者、法人内の異動者を対象に入社式
		保険医療機関指定
		一般病棟特別入院基本料届出（３階６０床）
		脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）届出
		運動器リハビリテーション料（Ⅰ）届出
		ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影届出
		労災保険指定医療機関届出
	３月１６日	開院式開催。近隣の病院やクリニック、介護施設、山武郡市の市長等外部の方々多数出席。

２０１４年	２月 １月３１日 １月	病院使用許可 病院開設届（開設年月日は４月） 季美の森リハビリテーション病院竣工 （千葉県大網白里市季美の森南１丁目３０‐１） 病院開設許可
２０１３年	６月　１日 ５月１７日 ４月　１日 １月	副病院長兼看護部長　布施とも子氏を招聘し、新たな出発となる。 事務所を法人本部から、病院開設地の隣へ移転する。 （千葉県大網白里市季美の森南１丁目３０‐３） 病院建築の安全を祈願し、地鎮祭を行う。 医療企画室から病院準備室へ名称を変え、病院準備室に新たに看護師４人が加わる 名称が「季美の森リハビリテーション病院」に決定する。
２０１２年	９月 ４月	建設委員会　発足 地域の実情にあったリハビリテーションを提供することを目的 とし、回復期病院の開設を企画し、当法人の本部に医療企画室 を開設する。（千葉県東金市東岩崎２６‐９　東金第２ビル２Ｆ）

病　院　概　要

2024年3月31日現在

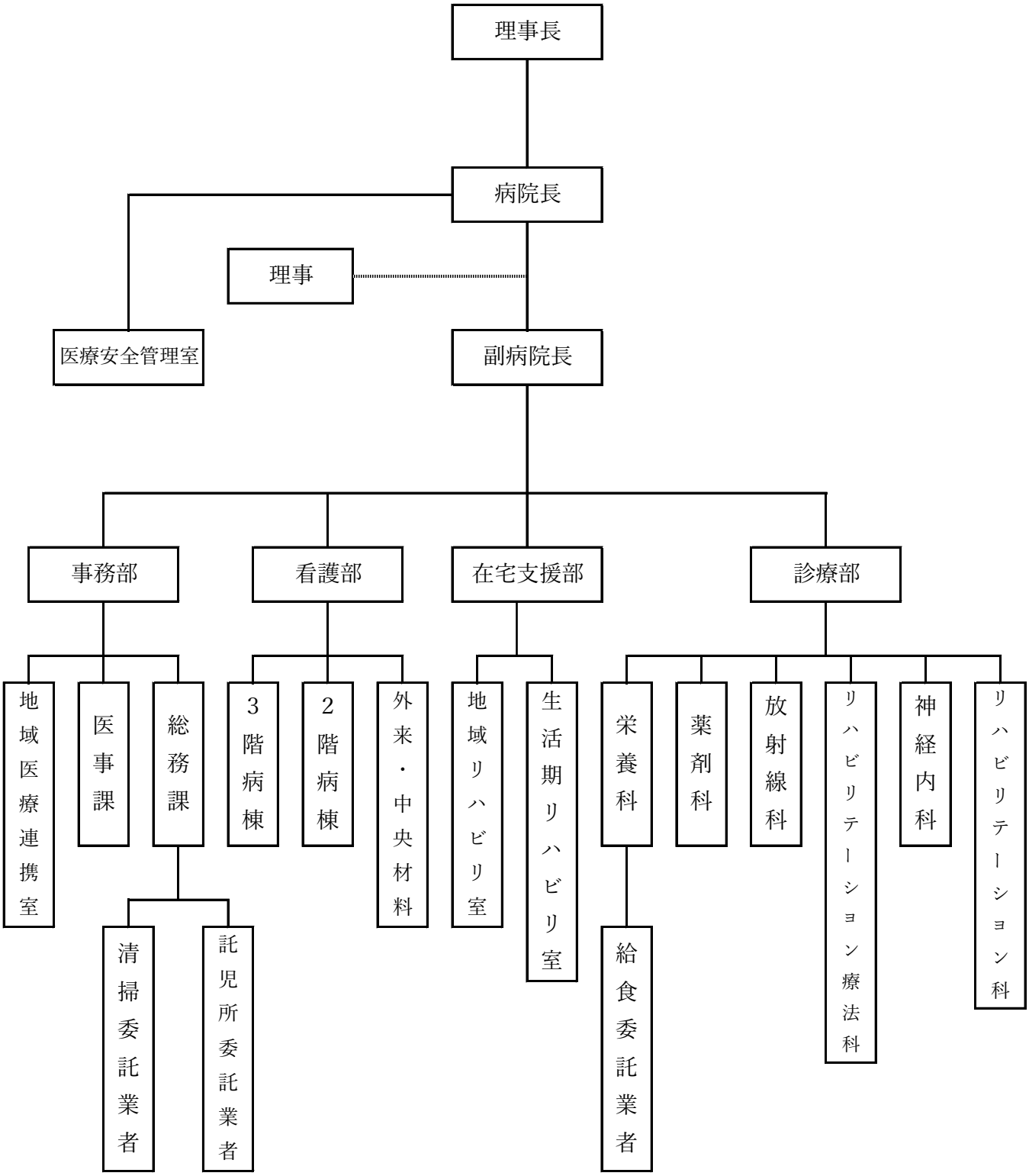
診療科目	・リハビリテーション科　・脳神経内科
病院長	伊達　裕昭
職員数	常勤総数　200 名　（非常勤を除く） 医師　6 名　理学療法士　59 名 薬剤師　3 名　作業療法士　14 名 看護師　48 名　言語聴覚士　6 名 准看護師　8 名　管理栄養士　4 名 看護補助者　13 名　トレーナー　3 名 病棟クラーク　4 名　ＭＳＷ　6 名 診療放射線技師　3 名　介護　1 名 事務　22 名
病棟	２階病棟　６０床　３階病棟 ６０床
施設規模	敷地面積　11,694.61㎡　地上４階建 延床面積　5,998.54㎡
開設年月日	平成２６年４月１日
主な医療機器	・ＭＲＩ（１．５テスラ） ・ＣＴ（１６列マルチスライス） ・一般Ｘ線撮影装置 ・デジタルＸ線ＴＶシステム ・超音波診断装置
主な評価機器	・ＧＲＡＩＬ ・ＶＩＣＯＮ ・イージーテック ・アイトラッキングシステム ・ＳＲソフトビジョン ・Ｉｎｂｏｄｙ ・ドライブシミュレーター
主な物理療法機器	・渦流浴（上肢） ・インテレクト ・ＩＶＥＳ
主なトレーニング機器	・上肢エルゴ ・下肢エルゴ ・キネシス ・ＡＲＫＥ ・レッグプレス ・レッグエクステンション ・レッグカール

Ⅱ.組織

組織図 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ１１
部門責任者 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ１２

組　織　図

2024年3月31日現在



部　門　責　任　者

2024年3月31日現在

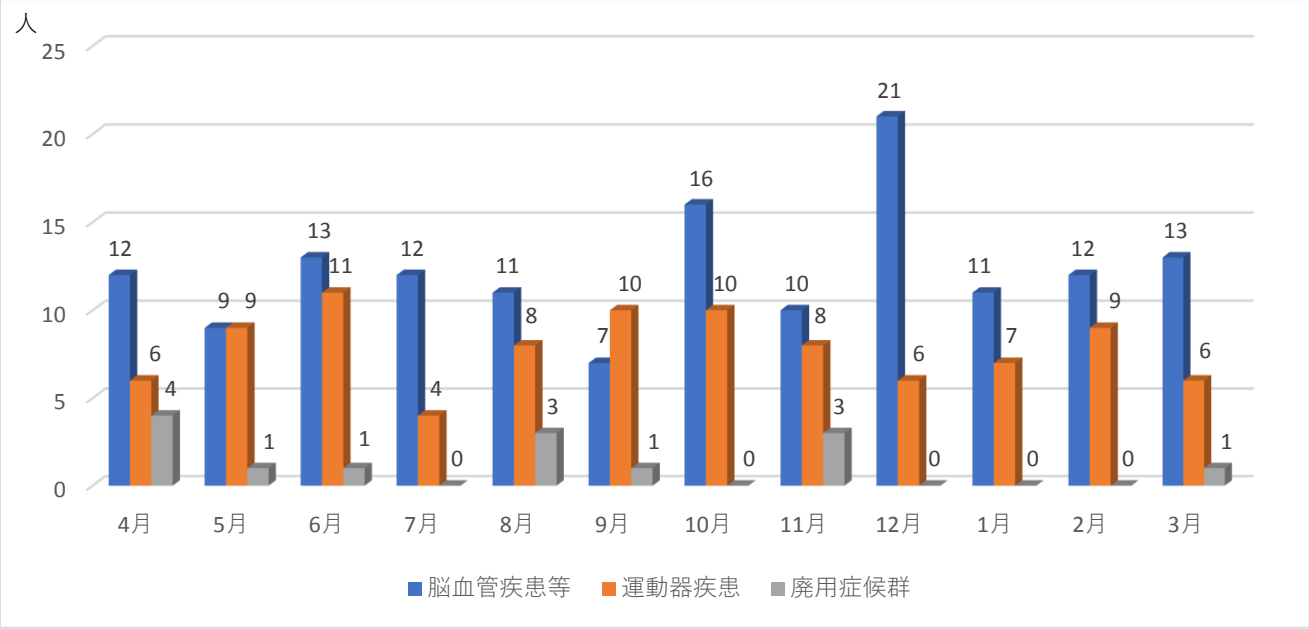
理事長		李　笑　求
病院長		伊　達　裕　昭
副病院長		石　毛　尚　起
看護部長		尾　出　真　理　子
事務長		白　根　秀　樹
副看護部長		大　坂　美　穂
副看護部長		上　加　世　田　豊　美
2階病棟看護師長		榎　木　久　子
3階病棟看護師長		梅　津　千　若
外来看護師長		中　村　敦　子
診察担当医師	常勤	永　原　健
		伊　藤　千　秋
		白　井　周　史
		尾　﨑　尚　人
	非常勤	齋　藤　嘉　一　郎
		森　典　子
		藤　本　昌　宏
		小　柳　一　洋
		土　屋　流　人
		内　田　智　彦
		小　田　切　拓　磨
		水　地　智　基
		向　畑　智　仁
		宮　川　友　明
		杉　浦　信　之
リハビリテーション療法科長		深　江　航　也
生活期リハビリ室主任		川　村　雄　輔
地域リハビリ室主任		川　村　雄　輔
薬剤科長		石　塚　泰　子
放射線科長		大　川　正　夫
栄養科長		齊　藤　秋　子
地域医療連携室長		冨　塚　明　美
医事課長		髙　橋　朱　美
総務課長		小　川　寿　子

Ⅲ.医療統計

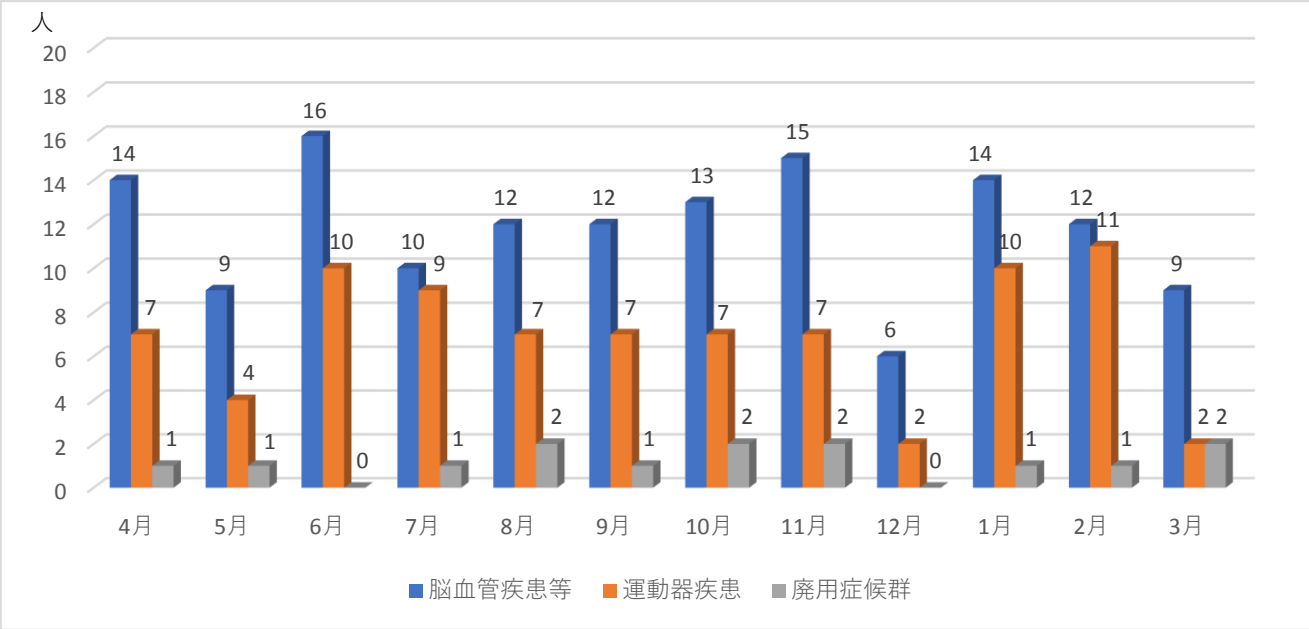
統計期間　2023年4月1日～2024年3月31日

1.疾患別新規入院患者数

（2階病棟）

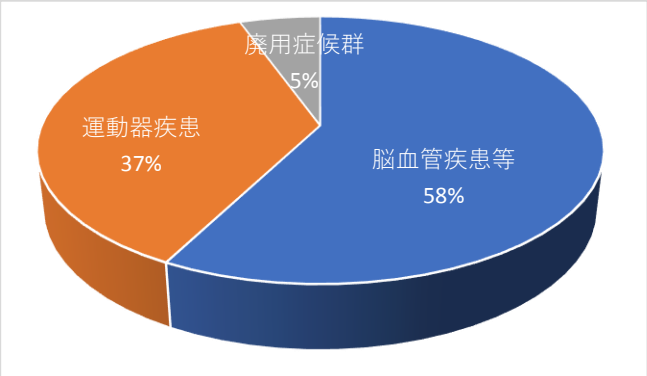


（3階病棟）

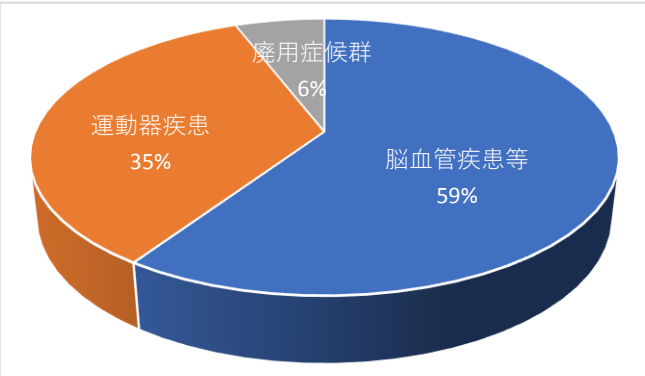


2.疾患別割合

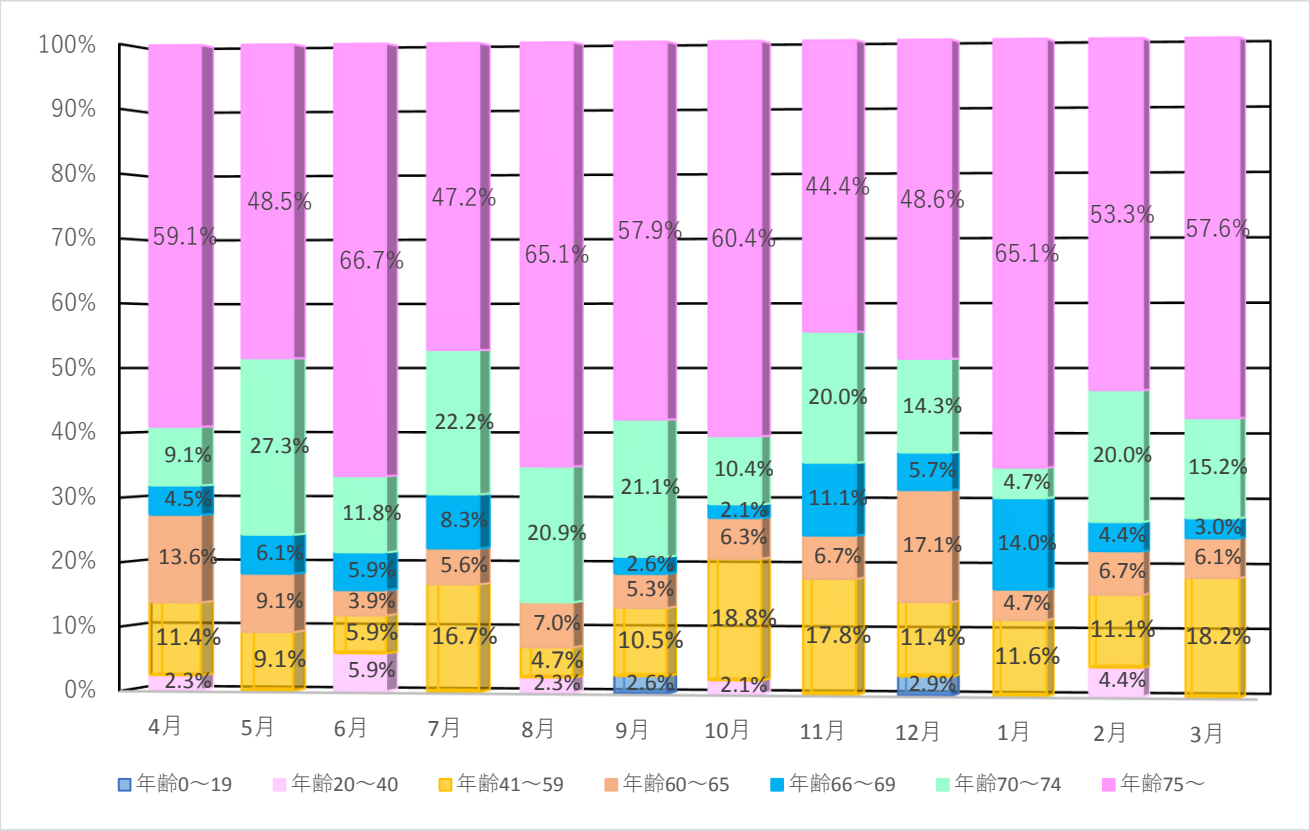
（2階病棟）



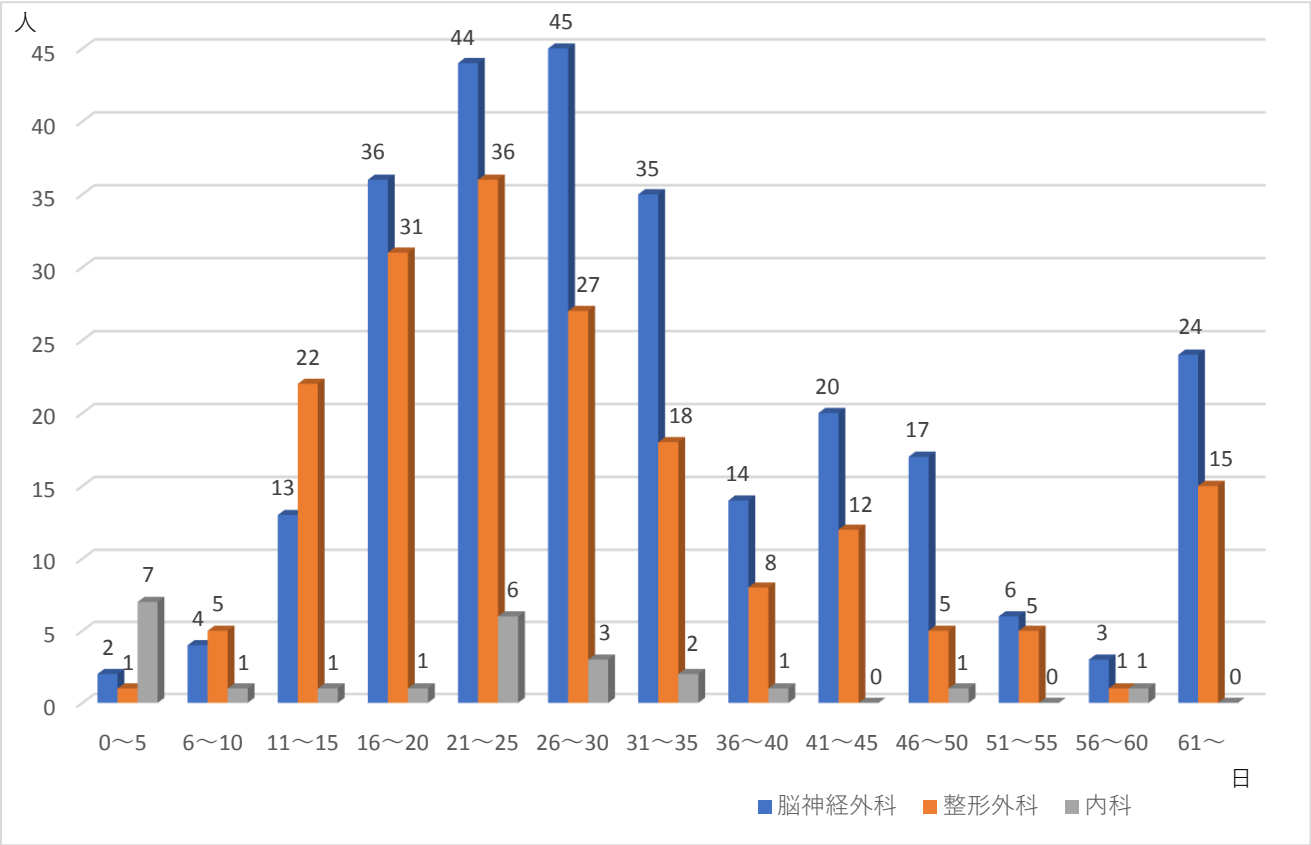
（3階病棟）



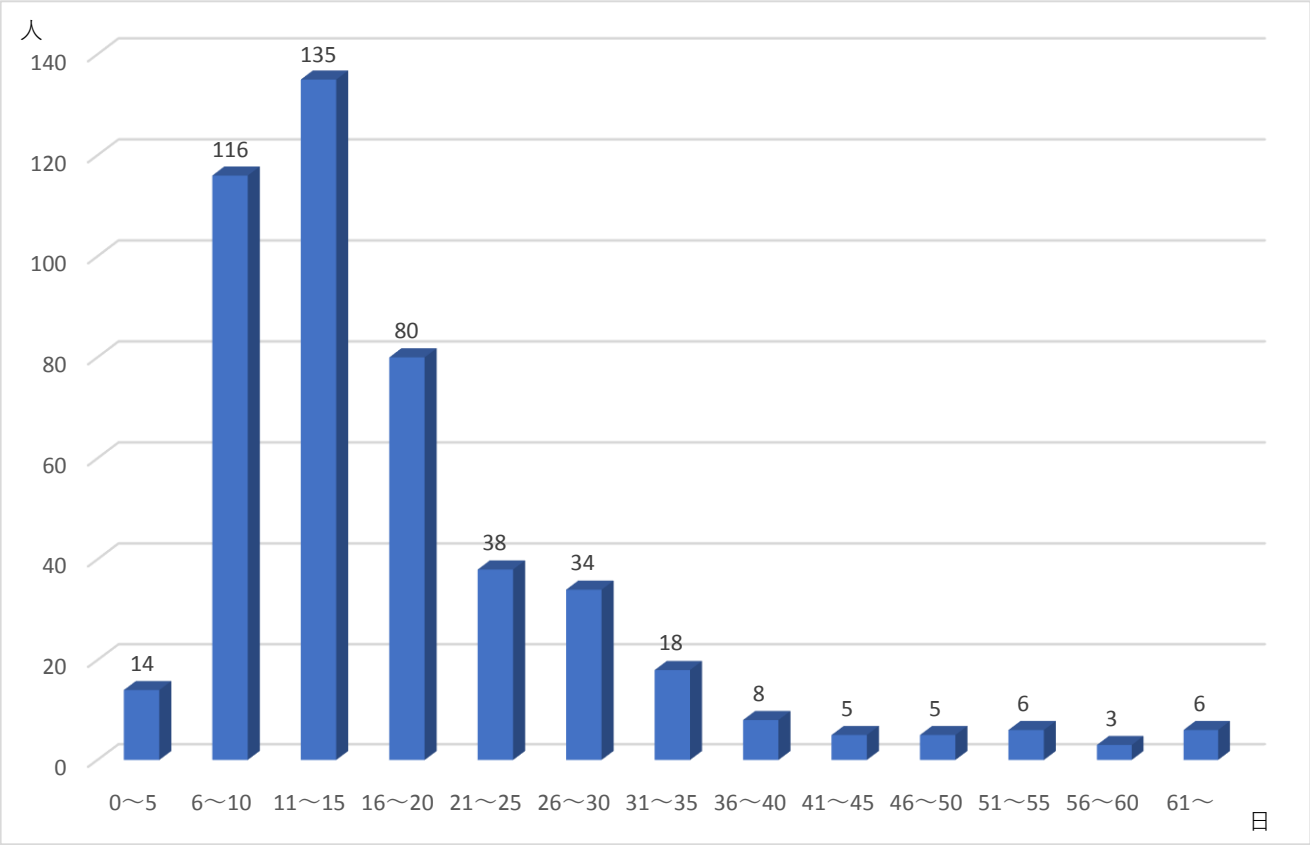
3.年代別割合



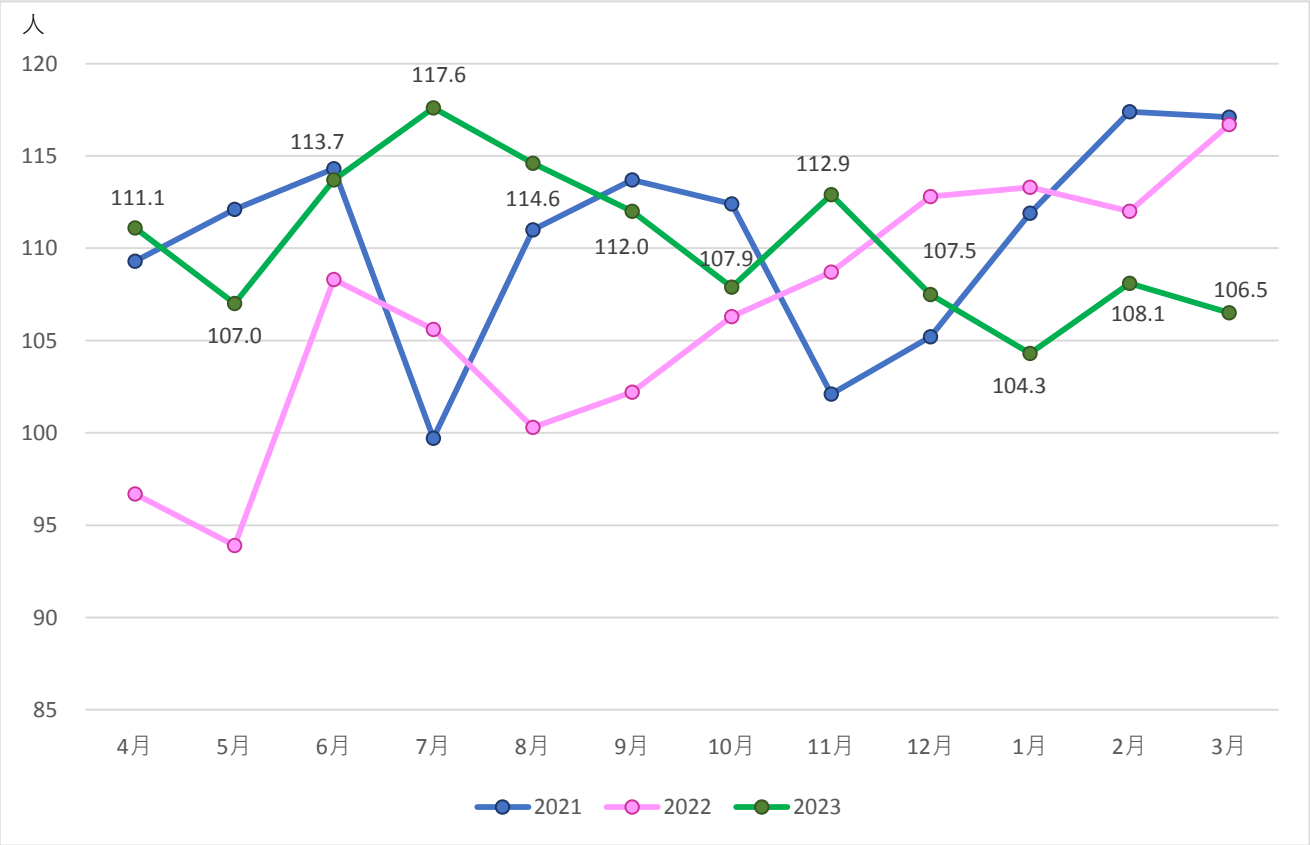
4.発症から入院までの期間



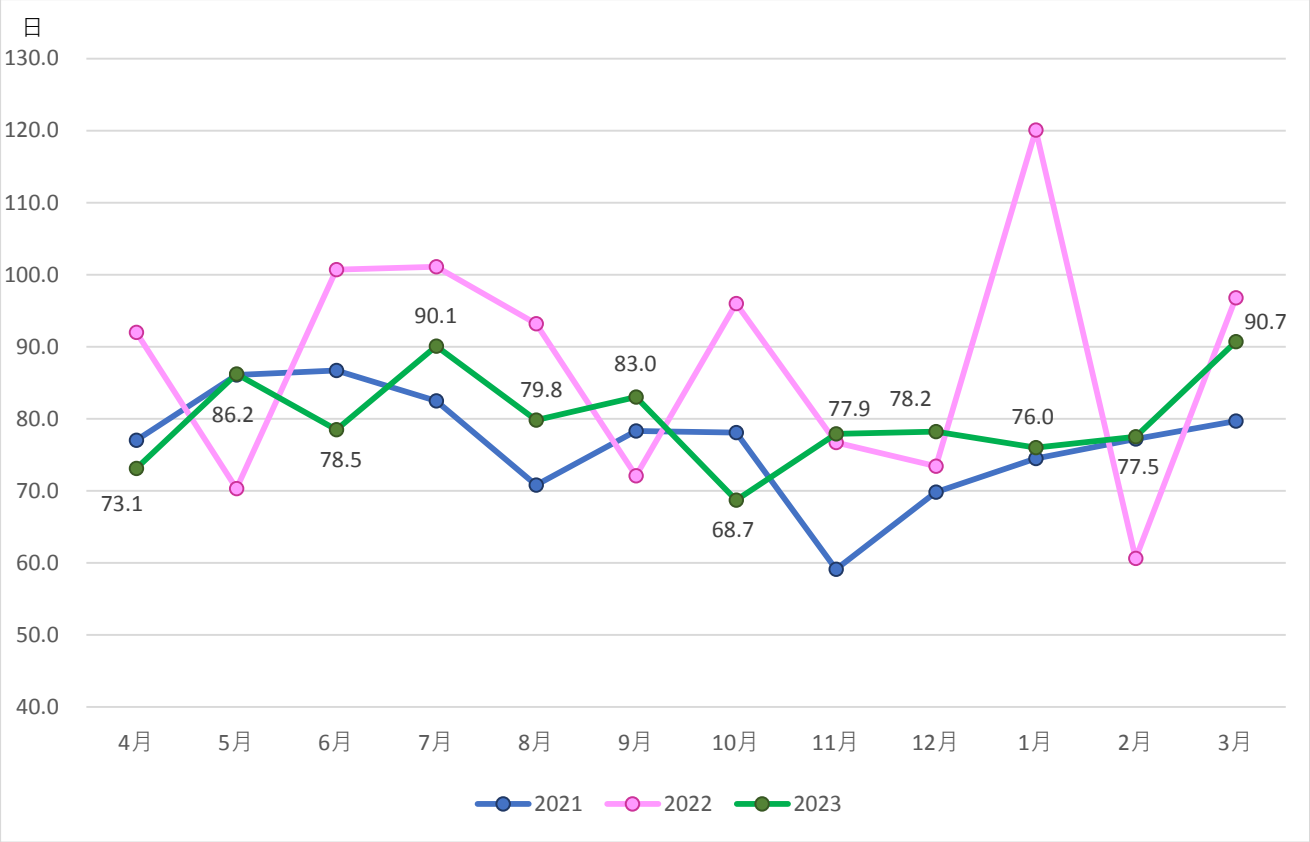
5.紹介から入院までの期間



6.平均入院患者数



7.平均在院日数

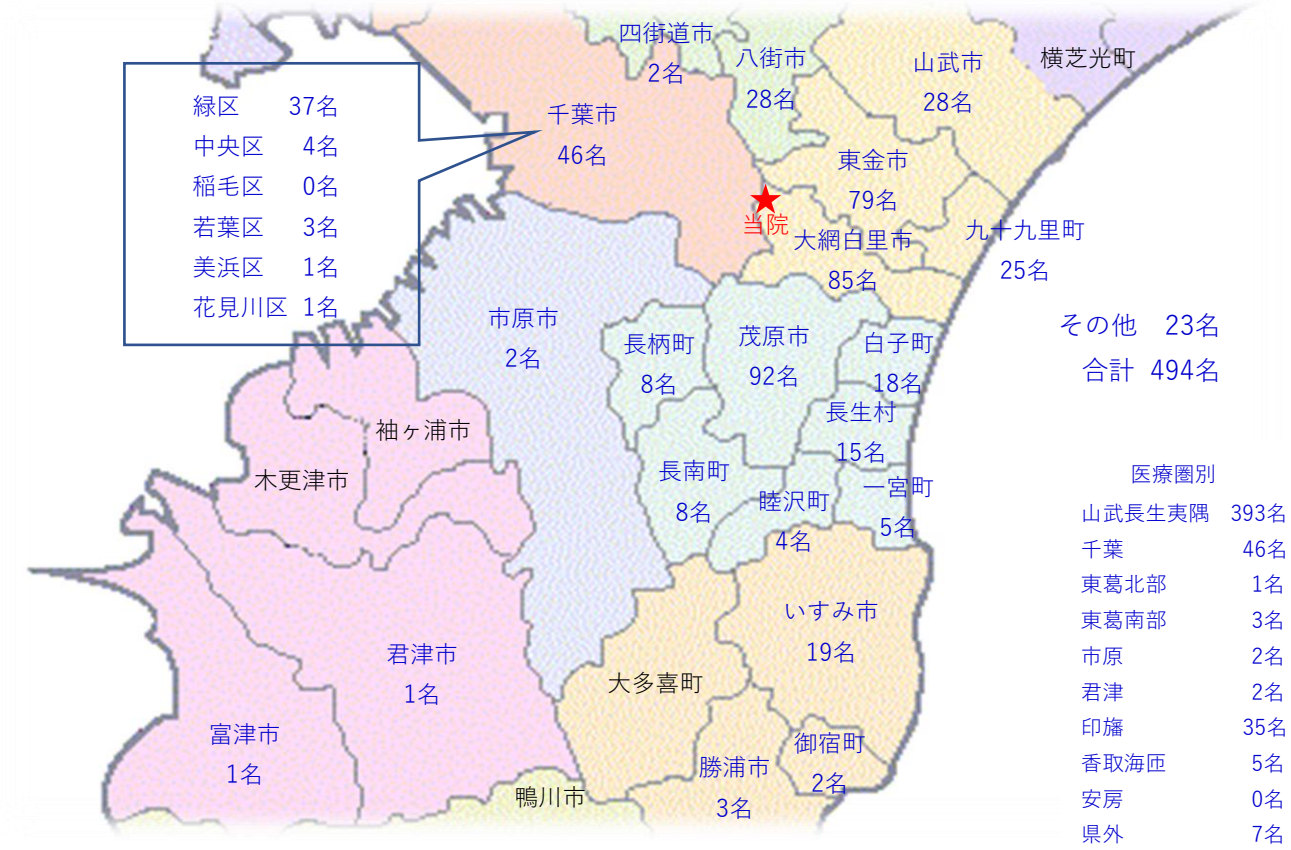


8.退院先

（単位：人）

年月 退院先	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
在　　宅 （）内ＣＭと調整	29 (11)	32 (9)	25 (16)	34 (19)	30 (14)	31 (23)	30 (15)	26 (16)	39 (27)	18 (8)	28 (10)	32 (12)	354 (180)	73.8%
特別養護老人ホーム	6	5	4	2	4	3	4	3	4	4	4	2	45	9.4%
介護老人保健施設	2	2	1	3	5	1	2	2	1	1	6	1	27	5.6%
介護付き有料老人ホーム	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	4	0.8%
サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
住宅型有料老人ホーム	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	4	0.8%
ケアハウス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.2%
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0.8%
地域包括ケア病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.2%
療養型病院	3	0	1	1	1	0	2	1	2	2	2	0	15	3.1%
障害者支援施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
生活支援施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
転　　院	3	3	0	0	2	2	2	4	1	3	1	1	22	4.6%
死　　亡	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0.6%
合　　計	43	42	32	41	44	39	44	37	47	29	43	39	480	100.0%

9.市町村別患者数



10.紹介元病院内訳

合計 ５２施設

【県内】４２施設

○東千葉メディカルセンター
○公立長生病院
○成田赤十字病院
○千葉県循環器病センター
○千葉市立青葉病院
○船橋整形外科病院
○千葉脳神経外科病院
○国保大網病院
○みどりのは葉記念病院
○国際医療福祉大学市川病院
○浅井病院
○千葉東病院
○菅原病院
○茂原中央病院
○塩田記念病院
○千葉大学医学部附属病院
○千葉メディカルセンター
○さんむ医療センター
○日医大学千葉北総病院
○塩田病院
○成田富里徳洲会病院
○聖隷佐倉市民病院
○海保病院
○九十九里病院
○千葉中央メディカルセンター
○千葉県がんセンター
○みつわ台総合病院
○稲毛病院
○千葉労災病院
○国際医療福祉大学成田病院
○亀田総合病院
○宍倉病院
○国立千葉医療センター
○国保旭中央病院
○君津中央病院
○千葉西総合病院
○千葉県総合救急災害医療センター
○東邦大学医療センター佐倉病院
○四街道徳州会病院
○いすみ医療センター
○習志野第一病院
○名戸ヶ谷病院

【県外】１０施設

○東京医療センター
○佐々総合病院
○深谷赤十字病院
○白河厚生総合病院
○東京曳舟病院
○三楽病院
○前橋赤十字病院
○大森赤十字病院
○甲府脳神経外科病院
○群馬大学医学部附属病院

11.在宅復帰率

（2階病棟）　（単位：人）

	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	12ヶ月平均
在宅	14	16	15	15	14	12	13	15	22	11	10	12	169	87.1%
老健又は急性期以外の病院	2	0	3	2	3	1	4	1	1	3	3	2	25	12.9%
算定上限越	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	16	16	18	17	17	13	17	16	23	14	13	14	194	
在宅復帰率	87.5%	100.0%	83.3%	88.2%	82.4%	92.3%	76.5%	93.8%	95.7%	78.6%	76.9%	85.7%		87.1%

（3階病棟）　（単位：人）

	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	12ヶ月平均
在宅	14	19	15	11	18	15	20	18	12	7	16	17	182	90.5%
老健又は急性期以外の病院	1	2	2	0	3	0	1	1	2	5	2	0	19	9.5%
算定上限越	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	15	21	17	11	21	15	21	19	14	12	18	17	201	
在宅復帰率	93.3%	90.5%	88.2%	100.0%	85.7%	100.0%	95.2%	94.7%	85.7%	58.3%	88.9%	100.0%		90.5%

12.ＦＩＭ利得・実績指数

（2階病棟）

	4～9月			10～3月		
	患者数	平均入棟日数	FIM運動項目改善	患者数	平均入棟日数	FIM運動項目改善
退棟患者全体	84	78.78	29.45	85	75.42	28.83
（1）脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態または手術後2ヵ月以内	14	79.92	30.00	21	67.04	27.76
（2）高次脳機能障害の患者	30	98.44	28.17	32	98.09	29.81
（3）大腿骨、骨盤、脊髄、股関節または膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後2ヵ月以内	21	63.38	31.90	25	60.32	29.40
（4）外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2ヵ月以内	7	66.00	35.71	2	63.00	21.50
（5）大腿骨、骨盤、脊髄、股関節または膝関節の神経、筋または靭帯損傷後1ヵ月以内	2	50.00	22.50	5	46.00	27.20
（6）股関節または膝関節の置換術後1ヵ月以内	6	43.16	21.83	0	0.00	0.00

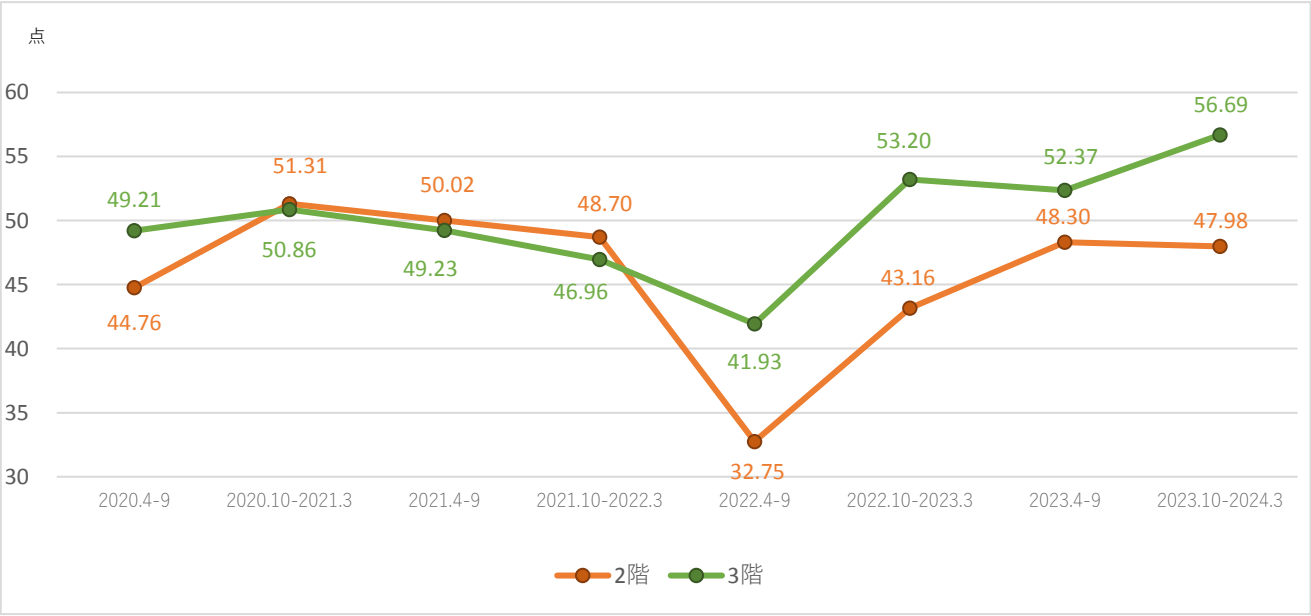
（3階病棟）

	4～9月			10～3月		
	患者数	平均入棟日数	FIM運動項目改善	患者数	平均入棟日数	FIM運動項目改善
退棟患者全体	96	78.65	31.46	86	65.66	27.61
（1）脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態または手術後2ヵ月以内	37	85.97	31.81	28	66.50	29.89
（2）高次脳機能障害の患者	24	103.33	37.41	20	98.95	29.90
（3）大腿骨、骨盤、脊髄、股関節または膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後2ヵ月以内	25	60.16	28.32	31	48.47	25.12
（4）外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2ヵ月以内	3	60.66	25.33	3	49.33	29.00
（5）大腿骨、骨盤、脊髄、股関節または膝関節の神経、筋または靭帯損傷後1ヵ月以内	2	24.00	25.50	1	40.00	22.00
（6）股関節または膝関節の置換術後1ヵ月以内	5	31.20	22.20	3	34.33	17.33

【退院患者数と実績指数】

	2階病棟		3階病棟	
	4月～9月	10月～3月	4月～9月	10月～3月
前月までの6ヶ月間の回復期リハ病棟退棟患者数（名）	123	128	126	121
実績指数の計算対象とした患者数（名）	84	85	96	86
実績指数（点）	48.3 (32.75)	47.98 (43.16)	52.37 (41.93)	56.69 (53.20)

【実績指数の年次推移】



13.重症患者割合

（2階病棟）　（単位：人）

	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
入院回復期患者	20	18	22	14	17	17	24	16	23	15	17	19	222
入院重症患者	5	9	17	8	9	6	16	10	9	9	7	10	115
重症患者割合	25.0%	50.0%	77.3%	57.1%	52.9%	35.3%	66.7%	62.5%	39.1%	60.0%	41.2%	52.6%	51.8%
対象外患者割合	7.0%	6.9%	6.5%	8.2%	11.0%	8.5%	7.7%	6.8%	7.6%	8.7%	6.0%	5.6%	
退院重症患者	7	9	7	9	8	10	11	12	14	7	7	7	108
重症患者4点以上	1	5	3	6	4	4	4	10	8	2	1	3	51
重症患者割合	14.3%	55.6%	42.9%	66.7%	50.0%	40.0%	36.4%	83.3%	57.1%	28.6%	14.3%	42.9%	47.2%

（3階病棟）　（単位：人）

	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
入院回復期患者	17	12	26	19	20	19	20	22	7	25	21	11	219
入院重症患者	6	3	11	10	11	6	11	8	4	12	10	6	98
重症患者割合	35.3%	25.0%	42.3%	52.6%	55.0%	31.6%	55.0%	36.4%	57.1%	48.0%	47.6%	54.5%	44.7%
対象外患者割合	7.7%	10.3%	8.1%	8.8%	10.3%	4.0%	4.0%	4.1%	1.6%	1.5%	4.0%	7.4%	
退院重症患者	14	7	8	11	6	7	10	8	7	12	9	8	107
重症患者4点以上	11	6	6	8	5	7	7	5	4	4	5	4	72
重症患者割合	78.6%	85.7%	75.0%	72.7%	83.3%	100.0%	70.0%	62.5%	57.1%	33.3%	55.6%	50.0%	67.3%

14.リハビリ単位数

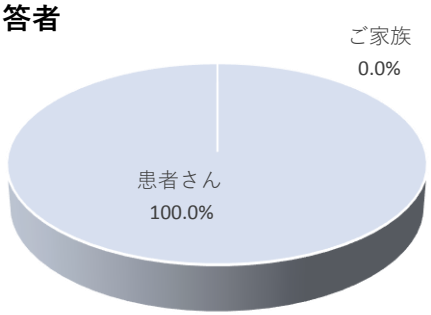
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
運動器疾患	3,681	4,863	6,280	7,358	7,276	6,667	6,134	6,576	4,918	5,044	6,715	5,447	70,959	5,913
脳血管疾患	15,025	16,243	17,136	18,262	18,361	17,487	18,824	18,633	16,049	19,877	15,974	16,977	208,848	17,404
廃用症候群	788	1,147	1,370	1,021	951	1,298	1,305	1,053	933	748	571	1,006	12,191	1,016
合計	19,494	22,253	24,786	26,641	26,588	25,452	26,263	26,262	21,900	25,669	23,260	23,430	291,998	24,333
実人数	289	269	291	300	299	285	300	294	296	277	270	270	3,440	287

15.退院時アンケート集計結果

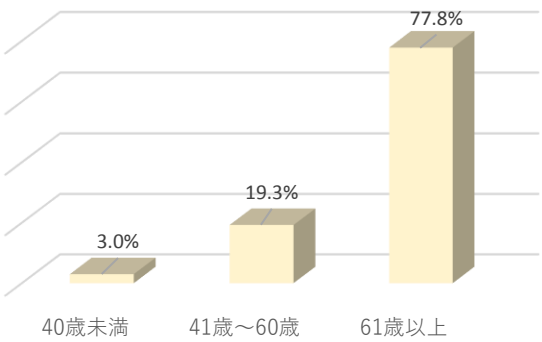
（ 2023 年 4 月～ 2024 年 3 月）

退院数	回答数	回収率
499	144	28.86%

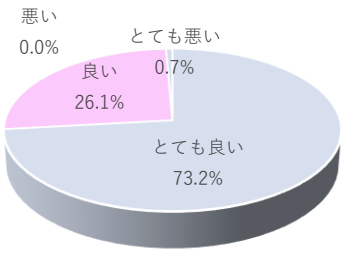
ご回答者



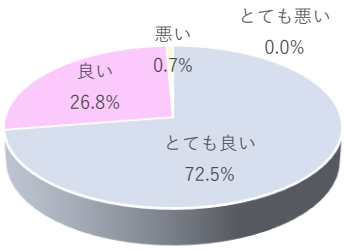
年代



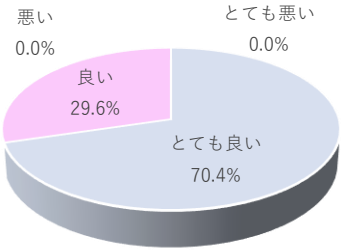
職員の対応・サービス



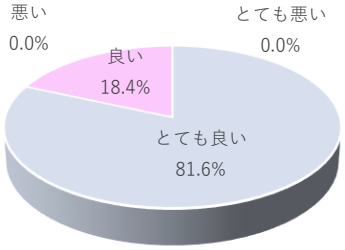
医師



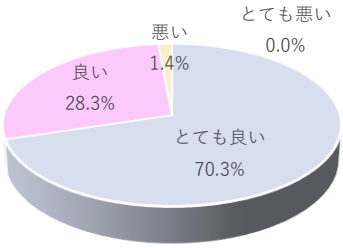
看護師



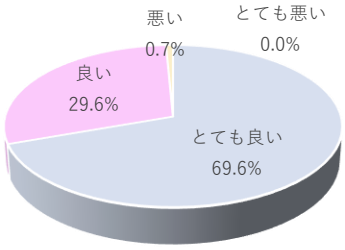
看護助手



リハビリスタッフ

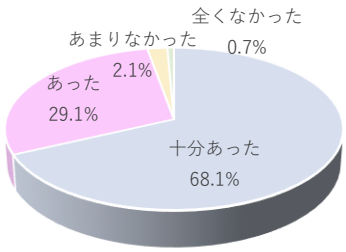


ソーシャルワーカー

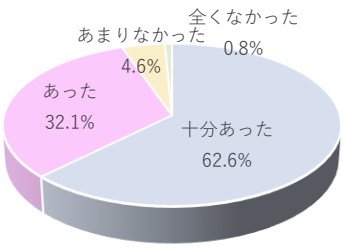


事務員

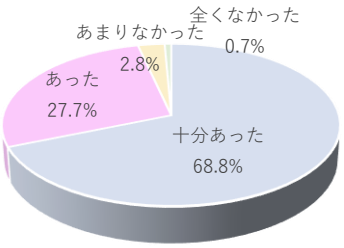
医師からの説明
症状について



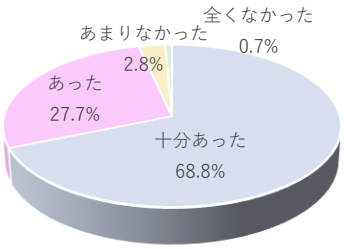
今後の方針について



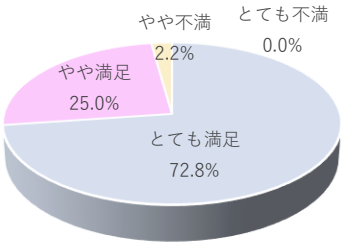
医師は話を聞いてくれたか



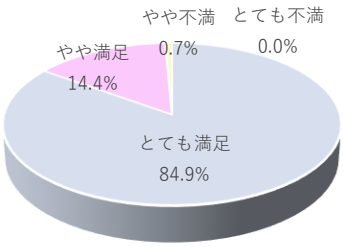
薬剤師からの説明



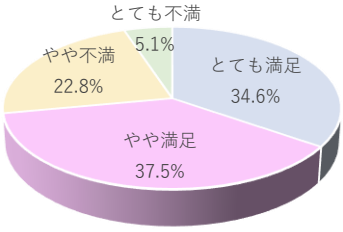
看護ケアについて



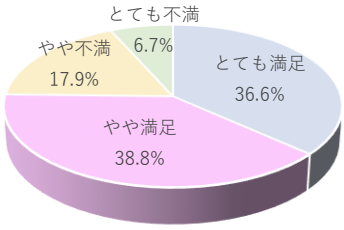
リハビリテーションについて



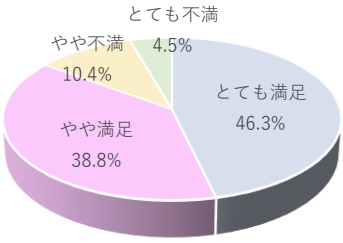
食事満足度
メニュー



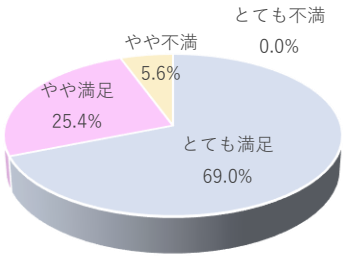
味付け



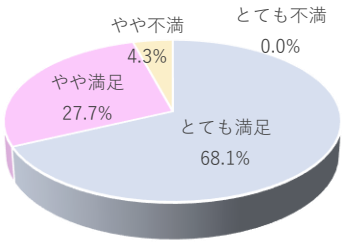
保温



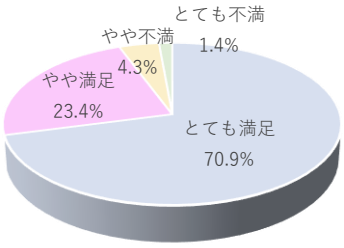
療養環境
病室



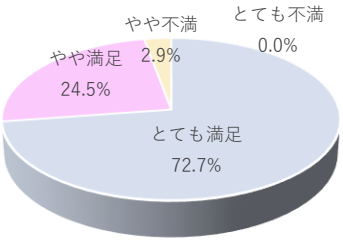
照明



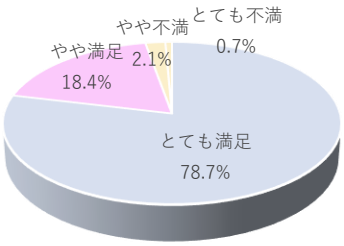
風呂・シャワー



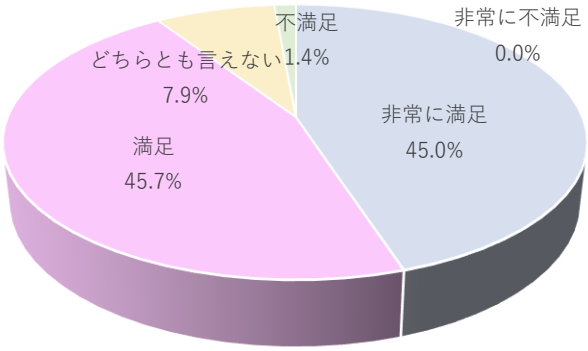
トイレ



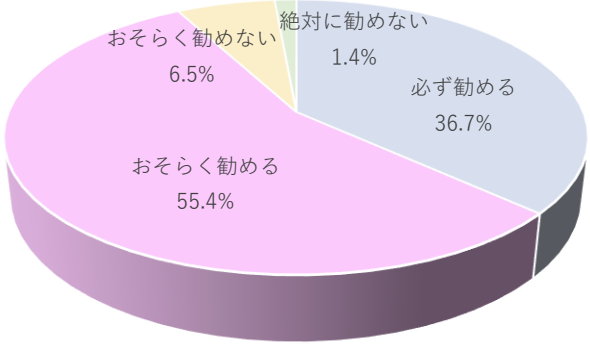
清掃



満足度



ご友人やご家族に当院を勧めるか



Ⅳ.各部門活動報告

1 リハビリテーション科 ・・・・・・・・・・・・・・ P25
2 薬剤科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P26
3 放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P30
4 栄養科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P33
5 リハビリテーション療法科 ・・・・・・・・・・ P39
6 在宅支援部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P48
7 看護部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P52
8 地域医療連携室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ P59
9 医事課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P60
10 総務課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P61

リハビリテーション科

病院長　伊達　裕昭

入院される患者さんの高齢化に伴い、リハビリを要する原疾患そのものの重症化が進み、合併疾患や認知力の低下を伴う場合も増加しています。そうした状況でも入院中に安全なリハビリテーションを実施するため、専門領域を超えた病態管理の重要性は増すばかりです。診療部リハビリテーション科は、個々の患者さんの病態と病状を的確に把握し、ゴール設定と円滑なリハビリテーション治療遂行のため、本年度は常勤医６名の診療体制で活動しました。精神科・内科・神経内科・整形外科各科の非常勤の先生方の日々のサポートは従前と変わらず継続していただき、大きな助けとなりました。

本年度の当院での回復期リハビリテーションの実施状況は、新入院患者数４９４名、一日平均入院数１１０．３人、病床利用率は年度平均で９１．９％（８６．９～９８．０％）でした。内訳は脳血管疾患等リハビリ対象患者が２８９名（５８％）、運動器疾患等リハビリ対象患者が１７７名（３６％）、廃用症候群２８名（６％）で、平均在院日数７９．１日で退院していただきました。

２０２３年度も病棟内に新型コロナウィルスＣＯＶＩＤ‐１９のクラスターが発生し、感染対策には多くの時間を割かざるを得ませんでした。リハビリテーション治療そのものが患者さんと密に接して行う多職種での協働作業であることから、感染拡大防止のため面会制限や個室隔離などの対処をお願いしたこともありました。２０２３年５月からは、ＣＯＶＩＤ‐１９感染症は感染症法上の扱いが２類から５類になり、各自治体への届け出による全数把握から、決められた医療機関での定点観測へと変化し、より一般的な感染症としての扱いになりました。それに伴い、これまでＷＥＢにより行われていた研修、学会も徐々に対面での開催が増加しています。しかし医療現場における感染対策の重要性に変わりはない状況がこれからも持続することを認識し、今後も十分な注意のうえ知識、技術の研鑽に努めます。そして、診療部として在宅に向けた支援の務めを果たし、皆さまに評価され選んでいただけるリハビリテーション病院を目指します。

薬　剤　科

薬剤科　科長　石塚　泰子

【薬剤科目標】

1）地域の関係する医療機関や調剤薬局との連携を図り、患者さんの服用薬剤や使用状況等の正確な把握に努める。
2）医療品の適切な使用と在庫管理（患者さんの持参薬を含む）を遂行する。
3）医師、看護師等へ医薬品の的確な情報を提供し、また、患者さんやその家族に対して親切に応えることで薬に関する不安や疑問の解消に努める。
4）持参薬鑑別から退院処方まで患者さんが入院中や退院後に、薬を安全かつ適切に服用できるように、服用方法等を親切に説明し理解を図る。
5） 病棟へは正確で適切な医薬品供給を行う。

活動目標は従来のものを継続しつつ、日常の課題を改善して目標を掲げました。

■組織及び構成

薬剤師　常勤３名、事務１名

常勤薬剤師が３名で定着し１年経過することで業務が安定化してまいりました。入院患者のカンファレンスへ参加することと、入院患者様に対して持参薬から院内採用薬へ切り替わる際に患者様へ服薬指導(切替の説明)を実施することを継続しています。

■業務内容

①入院患者様の持参した薬剤の鑑別と報告、疑問点の問い合わせ
②入院患者様への処方薬の適切な調剤と服薬指導
③退院患者様への服薬指導
④病棟への定期薬のセットと払い出し
⑤薬剤の管理と救急カートの薬剤の点検
⑥嚥下障害患者様に対する粉砕調剤。服薬間違いの防止と病棟管理の必要性から一包化調剤
⑦医師、看護師、あるいは患者様から問い合わせがあった薬品の必要な医薬品情報の提供
⑧チーム医療の一員として、院内感染対策、NST、褥瘡防止対策、栄養の各委員会に参加
⑨病棟カンファレンスへの参加
⑩入院患者様に対して持参薬から院内採用薬へ切り替わる際に服薬指導の実施
⑪入院患者様へコロナワクチンの調整
その他の日常業務も改善しながら継続して取り組んでおります。

■活動内容

１）調剤に関する事項

表１．２年間の処方箋枚数・持参薬件数（合計/月平均）
【２０２２年４月～２０２４年３月】

		合計			
		処方箋調剤数		持参薬鑑別数	
		処方箋枚数	薬品数	件数	鑑別薬品数
年間（合計）	2022年度	（内服薬） 11,963 （注　射） 5,361	41,757 7,311	449	4,743
	2023年度	（内服薬） 12,199 （注　射） 3,883	42,190 5,444	490	4,455
1月当り（平均）	2022年度	（内服薬） 996.9 （注　射） 446.8	3479.7 609.3	37.4	395.3
	2023年度	（内服薬） 1016.6 （注　射） 323.6	3516.0 453.7	40.8	371.3
1日当り（平均）	2022年度	（内服薬） 46.6 （注　射） 20.9	162.6 28.5	1.7	18.5
	2023年度	（内服薬） 47.5 （注　射） 15.1	164.2 21.2	1.9	17.3

今年度は、引き続き処方箋件数 が 内服薬、注射薬とも微増しました。一方、持参薬 の 鑑別件数 は ここ数年ほぼ横ばいです。

２）薬剤管理に関する事項

《抗生物質》

院内感染防止対策の一環として、抗生剤の使用状況の管理を行っております。

経口セフェム系は第３世代のセフカペンピボキシル（フロモックス）は終了し、セファクロル（ケフラール）に年度内にすべて切替になっています。

なお、広域抗生剤のメロペネム注 と バンコマイシン注 の使用は、届出制を導入しています。

表２．２０２２年４月～２０２４年３月迄の年間の抗生剤使用状況内訳・昨年との比較
訳・昨年との比較

【内服薬】

分　類	薬　品　名	先発薬品名	年間合計使用数（2022年）	年間合計使用数（2023年）	比率％（2022年）	比率％（2023年）
ペニシリン系	アモキシシリンカプセル 250mg	サワシリン	1931	797	40.8	25.4
セフェム系	セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100mg	フロモックス	35	0	0.7	0.0
セフェム系	セファクロル カプセル 250mg	ケフラール	516	383	10.9	12.2
ニューキノロン系	レボフロキサシン錠 500mg	クラビット	456	307	9.6	9.8
マクロライド系	クラリスロマイシン錠 200mg	クラリス	501	754	10.6	24.0
マクロライド系	エリスロマイシン錠 200mg	エリスロシン	97	14	2.1	0.4
サルファ系	ダイフェン配合錠	バクタ 配合錠	674	465	14.2	14.8
テトラサイクリン系	ミノサイクリン塩酸塩カプセル 100mg	ミノマイシン	199	270	4.2	8.6
テトラサイクリン系	ビブラマイシン錠 50mg	ビブラマイシン	0	0	0.0	0.0
リンコマイシン系	ダラシン カプセル 150mg	ダラシン	261	146	5.5	4.7
抗結核薬	リファンピシンカプセル 150mg	リファジン	0	0	0.0	0.0
ニトロイミダゾール系	フラジール内服錠 250mg	フラジール	60	0	1.3	0.0
合　計			4730	3136	100.0	100.0

内服薬抗生剤は、ダイフェン(バクタ)配合錠の使用が昨年に引き続き大幅に減少しました。ミノサイクリンは使用量が平年並みに戻ってきています。アモキシシリン（サワシリン）は、昨年度まで増加傾向でしたが、一転大幅に減少しました。

主に、呼吸器内科で使用されることの多い、クラリスロマイシン、エリスロマイシンの合計数は、長期投与患者が多いため昨年に引き続き使用量が増加しています。

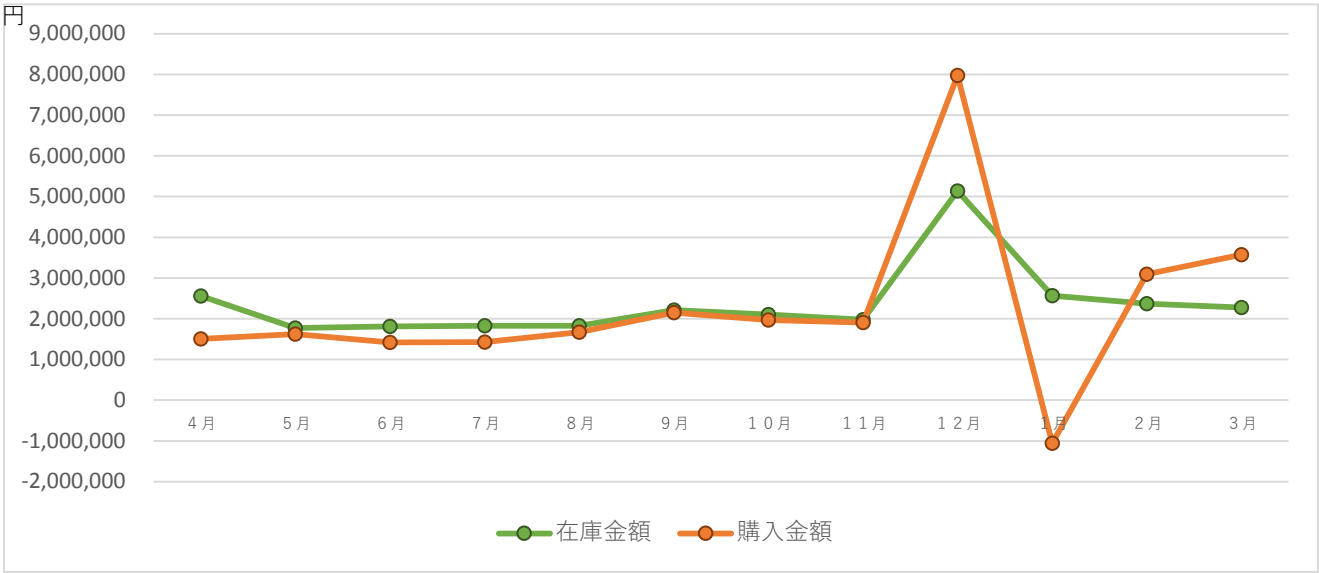
【注射】

分　類	薬　品　名	先発薬品名	年間合計使用数（2022年）	年間合計使用数（2023年）	比率％（2022年）	比率％（2023年）
ペニシリン系	スルバシリン静注用 1.5 g	ユナシン-S	603	364	35.0	28.7
セフェム系	セフトリアキソンナトリウム静注用 1 g	ロセフィン	825	828	47.9	65.2
グリコペプチド系	バンコマイシン塩酸塩点滴静注 0.5g	バンコマイシン	0	0	0.0	0.0
カルバペネム系	メロペネム点滴静注 0.5g	メロペン	268	30	15.6	2.4
カルバペネム系	チエクール点滴用 0.5 g	チエナム	0	48	0.0	3.8
ニューキノロン系	レボフロキサシン点滴静注 500mg	クラビット	25	0	1.5	0.0
合　計			1721	1270	100.0	100.0

注射薬は、昨年と比較しセフトリアキソン（ロセフイン）の使用量はほぼ横ばいでした。一昨年に引き続き、昨年と比較もスルバシリン（ユナシン‐Ｓ）の使用量は減少しました。注射抗菌薬の全体でみても昨年よりも大幅に減少しています。

《棚卸実績》

図１．２０２３年４月～２０２４年３月までの１年間の購入金額並びに在庫額推移



購入金額、在庫金額とも、１１月１２月で増加しました。これは、迫るコロナ感染症の波に備えるために、ＰＣＲカートリッジなどのコロナ関連製品の備蓄とインフルエンザ関連の備蓄をしたためです。それによって正月の連休に備えたため、それらの在庫も１１月１２月で増加しました。

表３．　１年間の購入内服薬、上位20品

順位	薬　　品　　名	昨年度購入数量	今年度購入数量
1	マグミット錠 330mg	58,100（錠）	61,900（錠）
2	カロナール錠 200mg	30,700（錠）	26,700（錠）
3	ランソプラゾールOD錠 15mg	23,140（錠）	21,980（錠）
4	メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT	15,000（錠）	15,500（錠）
5	ビオスリー配合OD錠	25,000（錠）	15,000（錠）
6	アムロジピン錠 5mg	17,020（錠）	11,400（錠）
7	アトルバスタチン錠 5mg	7,400（錠）	10,000（錠）
8	バルサルタンOD錠 80mg	10,500（錠）	9,880（錠）
9	ウルソデオキシコール酸錠 100mg	9,400（錠）	9,700（錠）
10	レバミピド錠 100mg	7,800（錠）	9,500（錠）
11	アルファカルシドール錠 0.5μg	5,900（錠）	7,600（錠）
12	バイアスピリン錠 100mg	8,000（錠）	7,000（錠）
13	プレガバリンOD錠 75mg	7,500（錠）	6,900（錠）
14	ジャヌビア錠 50mg	5,500（錠）	6,780（錠）
15	ロキソプロフェンナトリウム錠 60mg	6,400（錠）	6,200（錠）
16	ニフェジピンCR錠 20mg	5,100（錠）	6,100（錠）
17	セレコキシブ錠 100mg	6,260（錠）	5,760（錠）
18	ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625mg	6,000（錠）	5,500（錠）
19	メコバラミン錠 500μg	6,300（錠）	5,400（錠）
20	デパケンR錠 200mg	5,400（錠）	5,100（錠）

ビオスリーの使用が昨年と一転して例年並みに落ち着きを取り戻しました。アムロジピン 5 mg は昨年の増加傾向が落ち着きをみせて、バルサルタン 80 mg の使用は昨年に引き続き微減しました。

バイアスピリンは一部エフィエントに置き換わる傾向があり、昨年同様に減少しています。

表４．取り扱い医薬品実績（２０２３年４月～２０２４年３月）

※なお、割合は煩雑な計算から、参考値

	分　類	品目数	内、後発品目数（昨年割合）	後発品割合 <品目数ベース>（昨年割合）	後発品置換率 <数量ベース>	後発品割合 <数量ベース>
調剤用医薬品取扱品目数	1）内服薬	428	246（224）	57.47%　(59.25%)	約 97 %	約 80%
	2）外用薬	102	51　(53)	50.00%　(51.96%)	約 99 %	約 85%
	3）注射薬	63	13　(18)	20.63%　(22.78%)	約 92 %	約 40%
2023年4月～1年間	4）合　計	593	310（295）	52.77%　(52.77%)	約 97 %	約 80%

バイオシミラー後続品品目数	（　0　）品目		
	前々年度	前年度	本年度
調剤用医薬品費（購入額）	19,873,036 円	20,809,827 円	26,579,039 円
上記のうち後発医薬品費(購入額)	5,959,076 円	5,174,468 円	5,263,577 円
調剤用医薬品廃棄額	65,935 円	62,873 円	87,341 円

後発品使用割合は、昨年と比較して微減しています。医薬品製造会社の製造工程の不備などにより後発品が入荷困難になり、一部、先発品を使用せざるを得なかったためです。医薬品購入費は昨年に引き続き増加しましたが、これは、ボトックス関連医薬品とコロナ治療薬等の一部の高額医薬品の購入そのため、後発品置換割合は昨年度の数値を参考程度に記載しました。

棚卸は毎月実施し、期限切れのチェックも合わせて行っております。

３）薬剤情報の提供事項

ＤＩニュースは、２０２３年４月・５月・６月・７月・８月・１０月・１１月・１２月、２０２４年１月・２月・３月の計１１回発行しました。

その他、必要な情報やお問い合わせいただいた件は、適宜情報提供しております。

４）勉強会・研修会に関する事項

常勤医師の白井先生に整形外科の骨折に関連しテリボン注射を含む勉強会を実施していただきました。

常勤医師の尾崎先生にゼオマイン注射に関連した痙縮について勉強会を実施していただきました。

放　射　線　科

放射線科　科長　大川　正夫

【放射線科目標】

１）安全マネジメントの取り組み
２）マナー ・ ホスピタリティの強化

■組織及び構成

①　担当技師

常勤診療放射線技師（季美の森リハビリテーション病院）	３名
常勤診療放射線技師（季美の森整形外科）	１名
非常勤診療放射線技師（季美の森リハビリテーション病院）	１名
非常勤診療放射線技師（季美の森整形外科）	２名

※　季美リハビリテーション病院と季美の森整形外科のローテーション勤務

②　放射線科保有機器等

１．５Ｔ　ＭＲＩ装置（キャノンメディカル　Ｔｉｔａｎ）	１台
１６列Ｘ線ＣＴ装置（キャノンメディカル　Ａｌｅｘｉｏｎ）	１台
Ｘ線一般撮影装置（キャノンメディカル）	１台
ＤＲシステム（コニカ　ＡｅｒｏＤＲ）	１台
デジタルＸ線ＴＶシステム（キャノンメディカル）	１台
電離箱式サーベイメータ（日立アロカ）	１台
ポケット線量計（日立アロカ）	１台

■活動内容

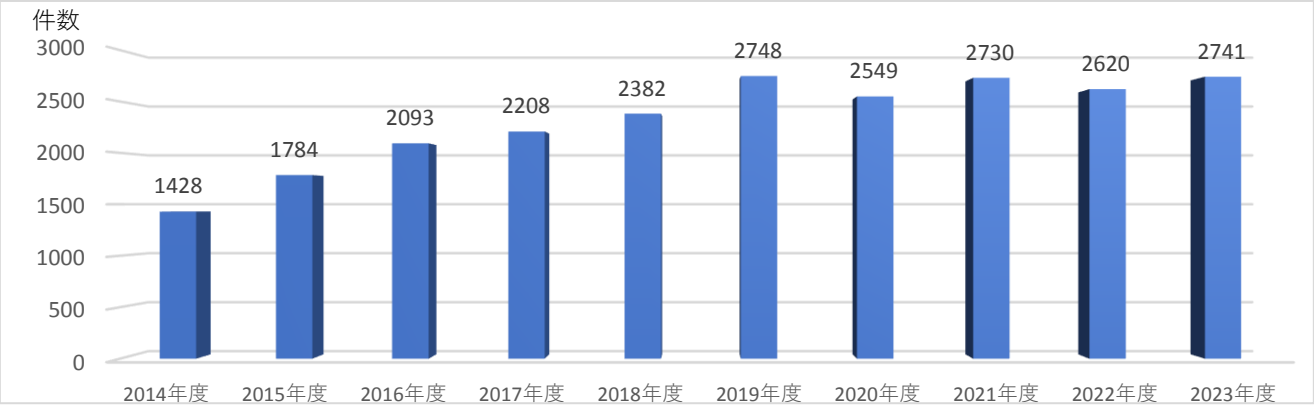
【目標について】

①安全マネジメントの取り組み
・安全管理規程を整備し目標を定める。
・放射線科内のインシデントを定期的にまとめてリスク傾向を分析する。
・安全目標の達成状況を共有し安全確保の向上を図る。

②マナー・ホスピタリティの強化
・適切な接遇を心掛けて患者の不安を取り除く。
・マナーの５原則（挨拶・表情・身だしなみ・態度・言葉遣い）を理解し身に付けること。
・サービスを満たすこと以上のプラスアルファを自主的に行う。
・言葉にしないことに気付き、気配りや思いやりを持ったアプローチをすること。
・「またここで検査を受けたい」と感じさせるように努力する。

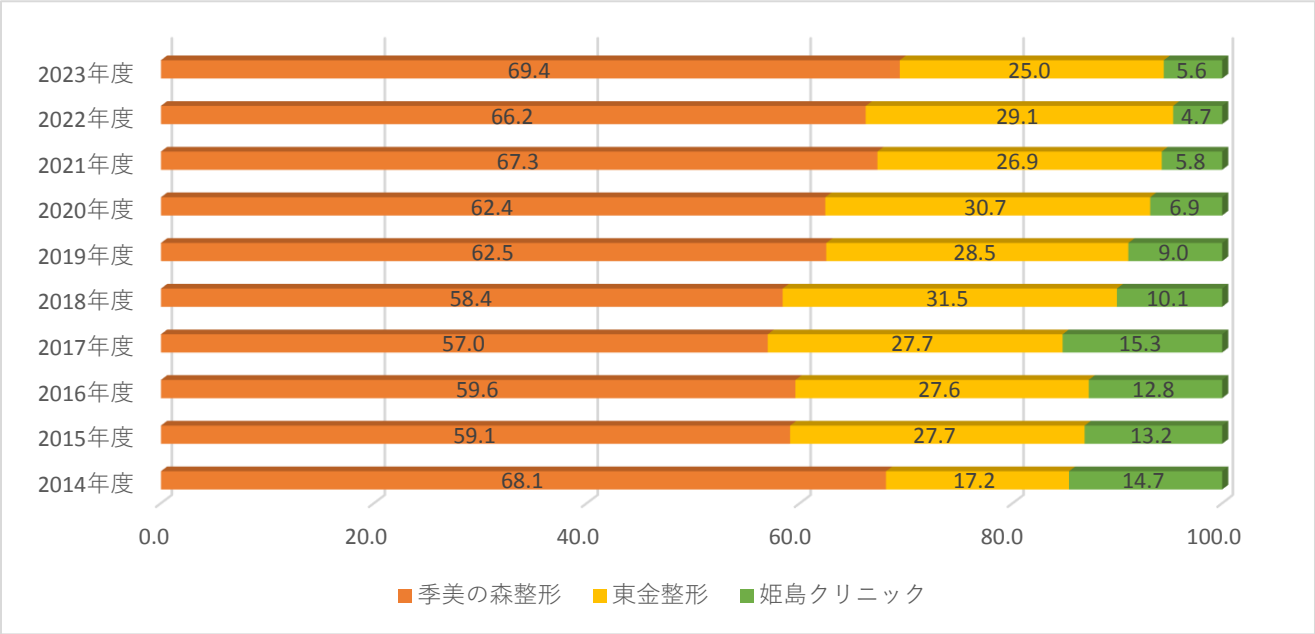
外来ＭＲＩ件数推移

２０１４年度から２０２３年度までの外来患者におけるＭＲＩ検査件数の推移



ＭＲＩ検査　事業所別割合の推移

各事業所別の検査割合



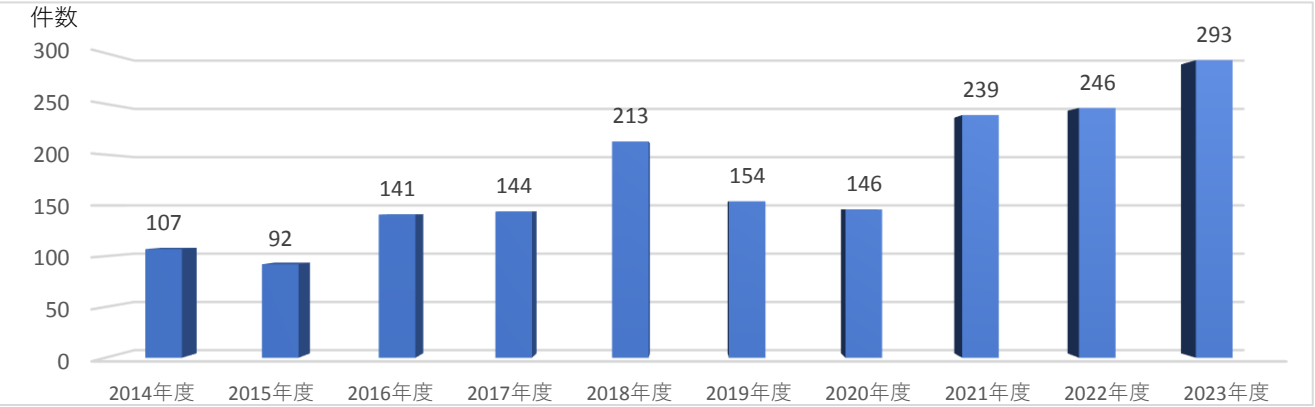
２０２３年度における各事業による曜日別予約状況　（使用枠数）

	月	火	水	木	金	土	日
季美の森整形外科	5.9	3.8	4.9	4.9	3.7	6.3	6.7
東金整形外科	1.8	2.7	2.3	1.5	1.9	2.2	1.4
姫島クリニック	0.3	0.2	0.2	0.4	0.4	0.7	0.8
１日の予約数	8.0	6.8	7.4	6.7	6.1	9.2	9.0
１日の予約枠数	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
予約率（％）	73.0	61.9	67.4	61.2	55.3	92.0	89.9
平均予約率（％）	71.5						

外来ＣＴ検査件数推移

・Ｘ線単純ＣＴ検査

２０１４年度から２０２３年度までの外来患者におけるＣＴ検査件数の推移



今年度の平均外来件数は「約２５．４件／月」でした。ＣＴ装置の当院の採算件数は約２５件／月です。

入院患者の検査件数は、２０２３年度で「６０２件」で月の平均件数は「５０．２件」でした。

・Ｘ線単純撮影検査
検査件数は、年間「１２０３件」でした。

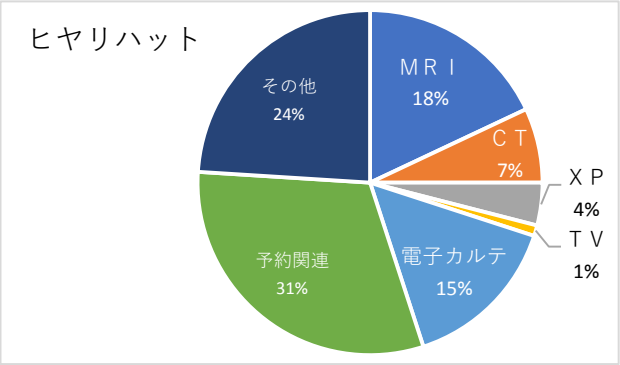
・Ｘ線透視撮影検査
検査件数は、今年度「１７件」でした。内、嚥下検査件数は「１２件」でした。

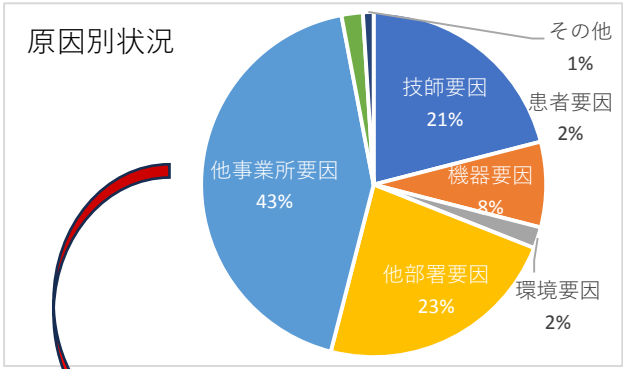
・Ｘ線室放射線漏洩線量測定
医療法施行規則、電離放射線障害防止規則等により管理区域境界の線量限度が規定されています。６ヶ月を超えない毎１回測定をしなければならず、当院では電離箱サーベイメータを用いて測定から報告書の作成までを当院技師が行っています。測定する事業所は、「季美の森リハビリテーション病院」「令和リハビリテーション病院」「季美の森整形外科」「千葉きぼーるクリニック」「東金整形外科」「姫島クリニック」です。

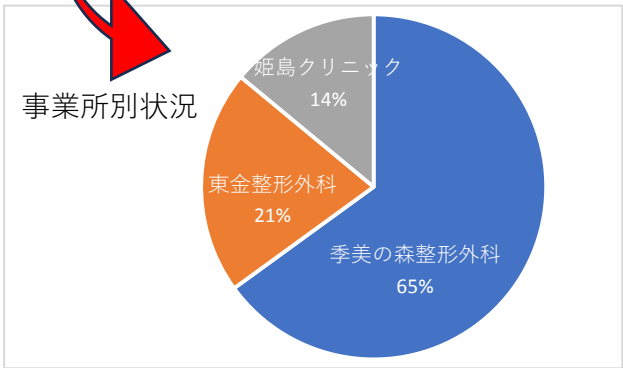
・放射線従事者に対する職員研修の実施
医療法施行規則の改正により診療用放射線の安全管理が求められるようになり、年１回以上の研修を行わなければなりません。２０２３年度も日本医師会の監修する研修動画を利用したオンライン講習としました。
『研修実績』
医師６名・看護師５８名・看護助手２名・放射線技師６名・言語聴覚士５名、合計７７名の参加人数でした。（参加率９３％）

・医療被ばく防護の最適化の実施
医療法施行規則の改正により診療用放射線の安全管理が求められるようになり、当院ではＸ線ＣＴ装置の医療被ばくを管理しなければなりません。
『結果』
２０２２年度のデータをもとに検討した結果、設定ＤＬＰ値は以下のように変更しました。
頭部→現状維持　1200mGy･cm、胸部→490mGy･cmから300mGy･cmへ引き下げ
腹部→現状維持　880mGy･cm、胸腹部→1200mGy･cmから900mGy･cmへ引き下げ
２０２３年度の平均ＤＬＰ値は、
頭部 1203.4mGy･cm、胸部 244.9mGy･cm、腹部540.6mGy･cm、胸腹部708.9mGy･cm
『２０２４年度の設定ＤＬＰ値』
検討した結果、全ての部位で現状維持としました。
頭部1200mGy･cm、胸部300mGy･cm、腹部880mGy･cm、胸腹部900mGy･cm

・放射線科のインシデントについて







２０２３年度の放射線科ヒアリハットは『１２８件』でした。
２０２４年度の目標は、
①技師要因のヒアリハットを減らすこと。
②ＭＲＩ・ＣＴ予約で使用しているサイボウズ関係が圧倒的に多い結果となりました。予約専用ソフトではないために使い勝手が悪いと推察します。今後、如何にしてヒアリハットを減らすことができるかを検討すること。

栄　養　科

栄養科　科長　齊藤　秋子

【栄養科目標】

１）食べる機能に応じた食形態や食事環境（食具、自助食器など）に配慮し、衛生管理に十分注意した安全で快適な美味しい食事の提供を行います。
２）適正な体重と骨格筋量を維持（もしくは増加）し、リハビリテーションの効果を高める身体づくりのため、低栄養を早期に発見し、適切な栄養管理を行います。
３）多職種との情報共有により退院後の生活を見据え、　食事支援が必要な患者さんに栄養食事指導を行います。

■組織及び構成

管理栄養士：常勤４名　栄養事務：常勤１名　　合計５名
給食委託業者（富士産業株式会社）：栄養士２名　調理師４名　調理補助９名　合計１５名

給食管理業務については、昨年２月より富士産業株式会社へ全面委託をしておりますが、当初は所属の垣根を超えて管理栄養士も加わり、栄養科一丸となって安定した食事提供のため協力して取り組んでまいりました。徐々に安定した食事提供が行えるようになってからは、各病棟２名ずつの主治医担当制で管理栄養士を病棟配置し、入院から退院まで一貫した栄養管理が行える体制を構築しました。

■活動内容

①給食管理（献立作成、衛生管理、食数管理）
②ミールラウンド（昼食に多職種にて実施）
③栄養管理（栄養スクリーニング、アセスメント、計画書の作成、モニタリング、評価等）
④ＮＳＴカンファ（毎週火曜日）
⑤定例カンファレンスへの参加
⑥栄養指導（糖尿病、肥満、嚥下障害等）
⑦各委員会への参加（栄養委員会、医療安全委員会、院内感染対策委員会、褥瘡防止対策委員会、リスクマネージメント部会、防災委員会、レクリエーション委員会、電子カルテ委員会等）

本年度より定例カンファレンスへの参加を開始しました。治療方針、今後の方向性、リハビリ状況、生活状況などの患者情報を収集しつつ、方針に沿った栄養管理計画を立ててその状況について多職種へ発信し、退院時栄養指導へつなげる取り組みを行っています。

■患者給食　栄養基準

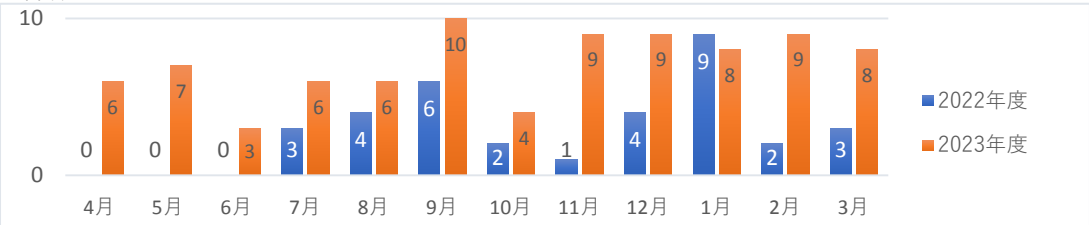
	ｴﾈﾙｷﾞｰ(kcal)	たんぱく質(g)	脂質(ｇ)	炭水化物(g)	塩分(g)
米　飯　普　通　菜	1900	75	50	290	7.5
米飯普通菜（H）	2403	100	65	361	7.5
全　粥　軟　菜	1600	70	46	225	7.5

■取り組み及び今後の課題

〇個別栄養食事指導の強化

２０２３年度栄養食事指導実施件数は、コロナクラスターの影響もありましたが、年度比２．５倍(年間８５件)に増加しました。今後も入院中に取り組んでいた栄養サポートの内容や、食事形態、治療食の内容等ついて継続可能な方法で情報提供し、退院後の快適な食生活を支援してまいります。

栄養食事指導実施件数



2023年7月27日　土用の丑の日

2023年11月13日　秋御膳

2024年2月14日バレンタイン

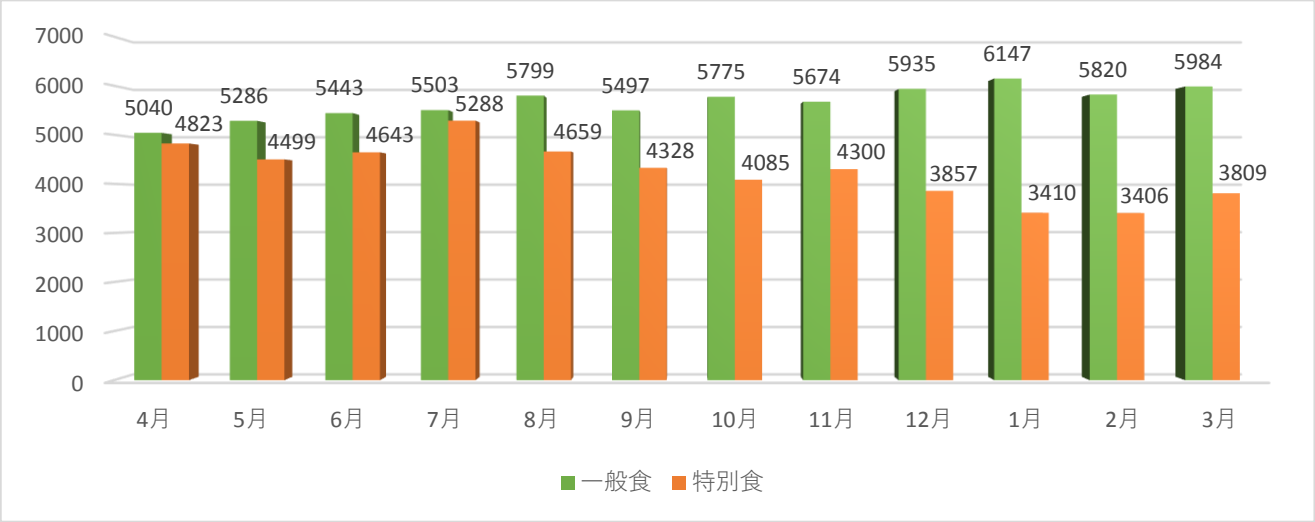
クリスマス

2023.12.25（月）

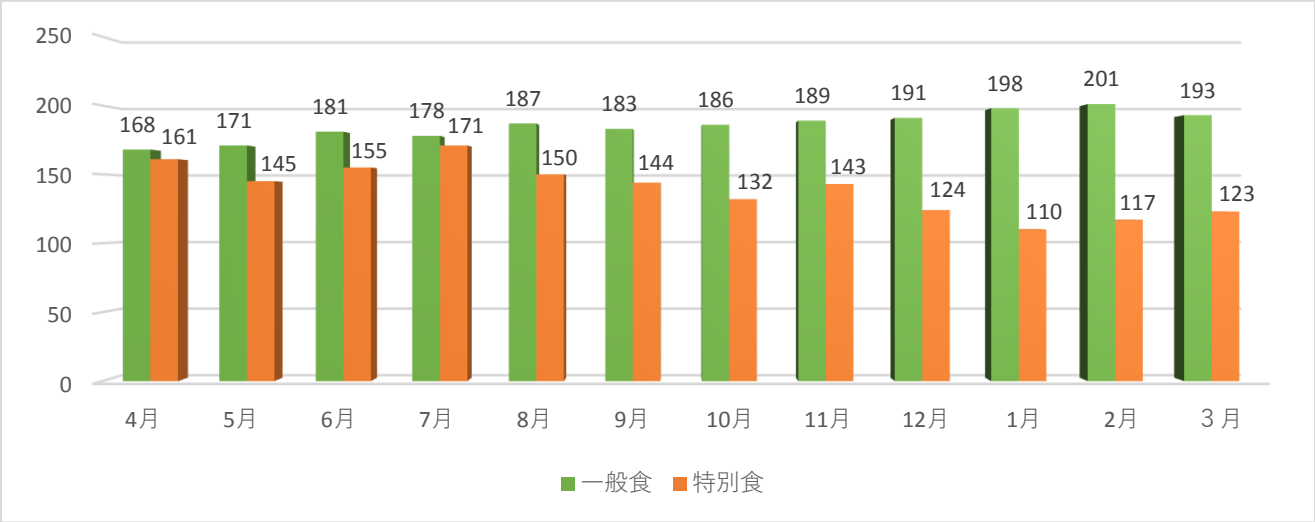
2024年3月1日　ひなまつり

患者給食食数

■患者食数



■１日の平均患者食数



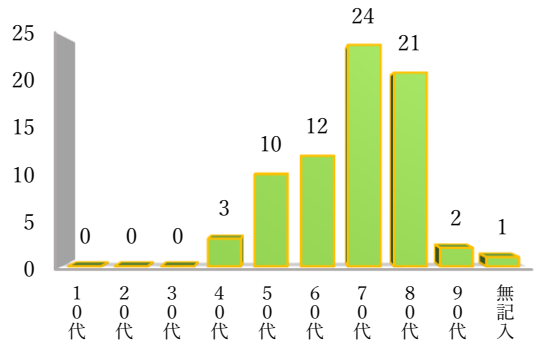
食事アンケート調査集計結果（２０２４年３月）

調査日：（２Ｆ）2024年3月19日～22日　（３Ｆ）2024年3月25～29日

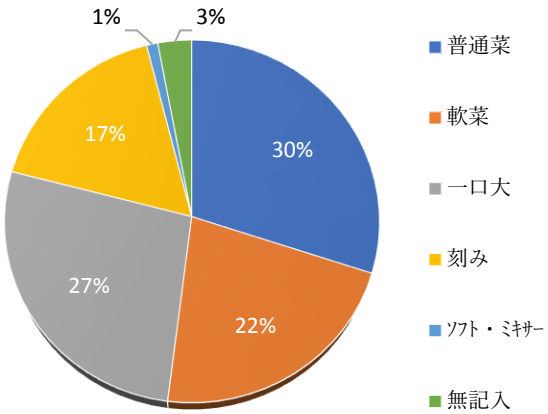
対象者

	配布数	回収数	回収率	経管栄養	聞き取り不能
２階	49	42	85.7%	8	0
３階	39	31	79.5%	4	0
計	88	73	83.0%	12	0

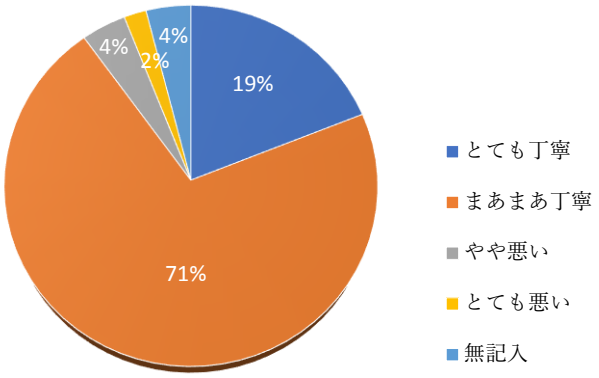
年齢別人数



食種別

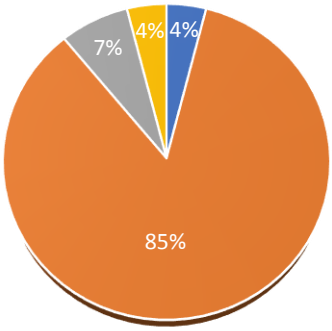


Ⅰ．盛り付け・色彩（見た目）

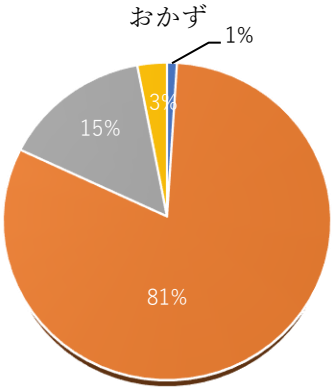


Ⅱ．食事の温度について

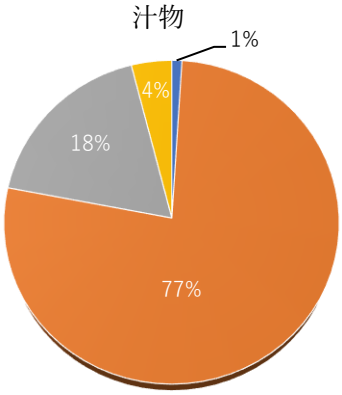
主食



おかず

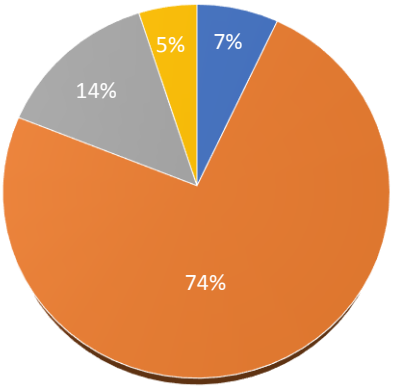


汁物



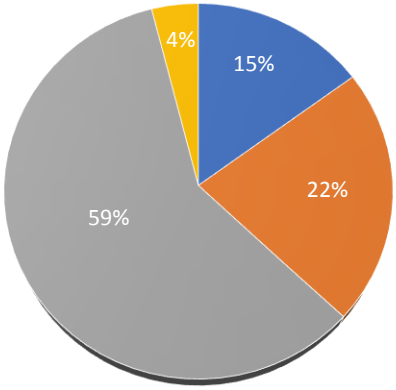
■熱すぎる
■丁度よい
■冷めている
■無記入

Ⅲ．お食事の好みについて



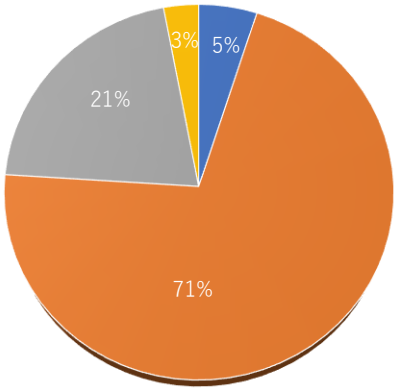
■かたい
■丁度よい
■やわらかい
■無記入

Ⅳ．主食と副食のバランスについて



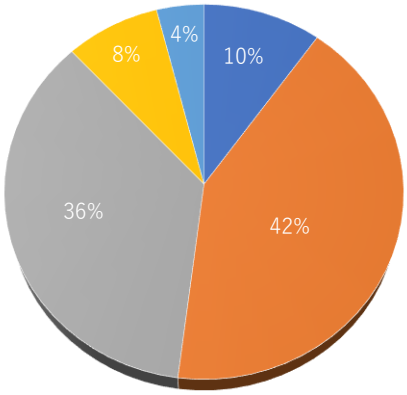
■主食が多い
■おかずが多い
■丁度よい
■無記入

Ⅴ．おかずの味付けについて



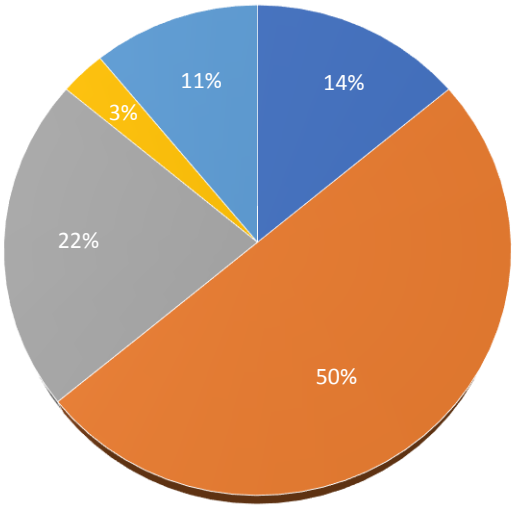
■濃い
■丁度よい
■薄い
■無記入

Ⅵ．果物の回数について



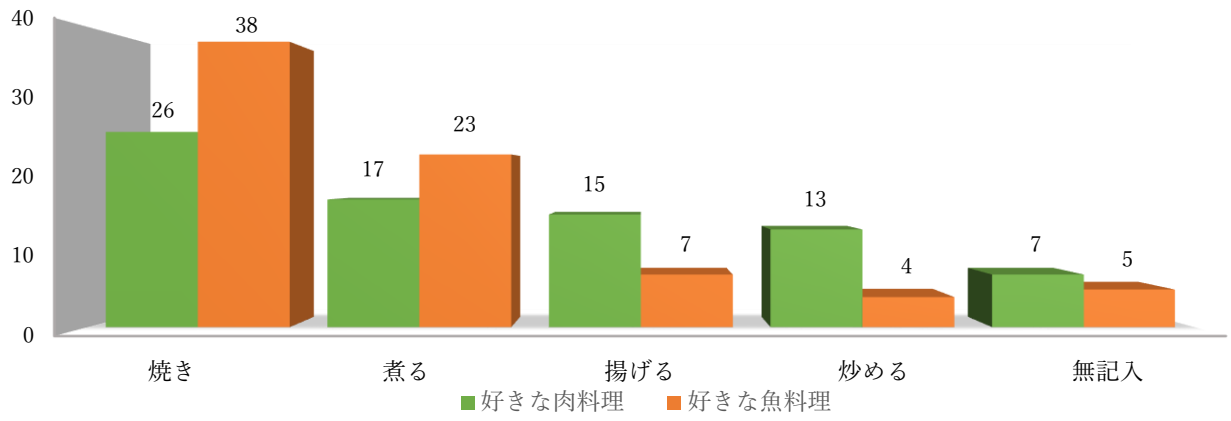
■とても満足
■やや満足
■少し不満
■とても不満
■無記入

Ⅶ．全体の満足度について



■とても満足
■やや満足
■やや不満
■とても不満
■無記入

Ⅷ. お食事のお好みについて



Ⅸ. 好きな料理や、取り入れてほしい料理はなんですか。（自由記載）

●主食について

・麺料理　２０名(ラーメン６名、パスタ３名、天ぷらうどん２名、焼きそば４名、そば３名、焼きうどん、カレーうどん)
・パン食　　９名(サンドウィッチ、食パン（トースト）、ピザ、焼きそばパン、カレーパン、ロールパン4名)
・ご飯もの　６名(カレーライス、炊きこみご飯２名、オムライス、寿司（ちらし）、五穀米ご飯、赤飯)

●メイン料理について（主菜）

・肉料理　　５名
　～焼き～　　・餃子
　～煮る～　　・ハンバーグ２名
　～揚げる～　　・唐揚げ　・コロッケ
・魚料理　　６名
　・焼き魚　・塩さけ　・うなぎ　・煮魚３名
・その他　　４名
　・目玉焼き　・卵焼き　・中華料理、麻婆豆腐　・納豆

●野菜・デザート類について（副菜）

・野菜料理　５名
　・煮物（れんこん、さといも、いんげん、にんじん）　・かぼちゃ、じゃがいもに塩コショウしたもの
　・ベーコンほうれん草　・ブロッコリー　・茄子のさっぱりした料理
・デザート類　９名
　・果物７名　・いちごショートケーキ　・コーヒー
・その他　　６名
　・漬物、梅干し　・金時豆２名　・マヨネーズ　・マーガリン　・牛乳

Ⅹ.その他、ご意見やご希望について（自由記載）

●食材について

ご意見やご希望	回答
・冷凍魚が多いので鮮魚にしてほしい。 ・鶏肉が多い。いいお肉を１～２枚ほしい。飽きてしまった。（２名）	・リハビリの効果を最大限に発揮させるためには筋肉の巣となるたんぱく質源が必要であり、タンパク質が多く含まれる肉や魚、大豆製品や卵料理を毎食提供しております。様々な味付けや調理法によって飽きの来ないお食事となるよう、今後も提供内容の工夫や使用する食材の再検討を行ってまいります。

●味付けについて

ご意見やご希望	回答
・汁物の味が濃い。（３名） ・減塩だけど味は美味しい。 ・味がはっきりしない。 ・普通食にしては味が薄い。醤油がほしい。（２名） ・味噌汁の塩分がかなり強い。おかずの味は薄い。	・塩分は一日７．５ｇ以内で提供させて頂いております。塩分制限のある患者様のお食事は、汁物については、普通食と同じ味付けのものを半分に減量して提供することで、しっかり味を感じながら塩分制限を行うことができています。薄味でも美味しく食べられるよう、今後も味付けの工夫を検討してまいります。

●調理・盛り付けについて

ご意見やご希望	回答
・たまにお米（軟飯）が固まっていることがある。	・軟飯は通常のご飯に比べ水分量が多く、混ぜ方により米粒がつぶれて固まってしまうことがあります。今後混ぜ方について今一度見直し、ご飯が塊にならないよう検討します。

●献立について

ご意見やご希望	回答
・野菜が少ない。 ・生野菜にマヨネーズが欲しい。 ・ボリュームのある肉を入れてほしい。 ・果物が出ない。毎日食べたい。 ・きつねうどんがおいしい、ここはうどんがよい。 ・魚が多すぎる。 ・フライ、煮魚が嫌い。 ・漬物や梅干しが欲しい。 ・（麺の日）あと１品（おひたし、和え物）がほしい。 ・朝はパンだが、ジャムの代わりにマーガリンが時々欲しい。 ・パン２ケにジャム１ヶは足りない。２ケ欲しい。 ・味噌汁が今の倍ぐらい欲しい。	・今回の結果を受け、麺料理・味付けごはん・パンメニューについての見直しを行ってまいりたいと考えています。 ・肉料理や卵料理などとバランスを取りながらまんべんなく必要な栄養量が摂取できるよう、魚料理の頻度を決定しています。飽きることなく継続して召し上がっていただけますよう、調理・メニューの工夫を検討してまいります。 ・リハビリ活動に力を発揮できますよう、食事のボリュームについても検討していきたいと思います。

●ご意見・ご要望について

ご意見やご希望	回答
・形がなくて何を食べているか分からない（３名）（刻み菜） ・麺類、パン食も嫌いではありません。 ・カットしないでほしい、カットが小さすぎる（一口大） ・主食の量はもう少し増やしてほしい。 ・ゼリーがスプーンですくいづらい。（プリンやムースは大丈夫だけど）（刻み菜） ・唐揚げかと思ったが違った、制限あるのは知っているけれど。	・一口大形態については多職種で協議し、スプーンにのる大きさ（１．５㎝大）と大きさを決めて提供しております。常に均一の大きさとなりますよう、注意してまいります。 ・栄養価や食材、メニューに制限が必要なお食事についても、なるべくおいしく摂取して頂けるよう、検討を重ねてまいります。

●お礼のお言葉もいただきました

・皆様に感謝しております。
・いつも美味しく頂いてます。ありがとうございます。本当に食事が楽しみです。
・病院食としてはすべて良好と思われます。
・毎日の食事でからだが浄化されていくように思います。
・普段の食事を改めて見直すいい機会になりました。
・これからも日々のメニューを楽しみにリハビリ頑張っていこうと思います。
・入院中お世話になりました。

リハビリテーション療法科

リハビリテーション療法科　科長　深江　航也

■組織及び構成

科長：１名　科長補佐：２名　主任：３名　副主任：２名　リーダー：７名
理学療法士：５７名
作業療法士：１４名（内、非常勤１名）
言語聴覚士：７名（内、非常勤１名）
トレーナー：２名
受付事務　：３名　　合計８３名

■活動内容

1.基本理念

我々、リハビリテーション科は回復期病院の本懐であるチーム医療を念頭に置き、下記を理念として掲げ臨床に取り組みました。

“QOL Design & Cure”

【基本方針】
・患者様の意思を尊重し、安心・安全な医療を提供します。
・病専門職がチームを組み、最善のリハビリテーション医療を取り入れ、実践します。
・安全で根拠のある質の高い医療を実践します。
・社会・地域医療との連携を図り、積極的に貢献します。
・豊かな人間性と専門性の向上を常に研鑽し、優れた医療人を育成します。

【行動指針】
・「病気によって生じた心身機能の変化に対し、正確に評価・治療を展開します」
・「患者様一人一人の思いやご家族も含めた生活環境を十分に考慮し、再び意味のある生活に戻れるように、幅広い退院後のライフプランを提案します」

■診療実績

２０２３年度の各部門の外来、入院患者実人数を示します（表１）。コロナの感染状況が落ち着いてきたことから全体的に実人数の向上は認められました。

表１．２０２３年度各部門実績

		２０２２年度実人数		２０２２年度実人数
理学療法	外来	5	（0人）	5
	入院	490	（△47人）	443
	小計	495	（△47人）	448
作業療法	外来	29	（△15人）	14
	入院	296	（△17人）	279
	小計	325	（△32人）	293
言語聴覚療法	外来	1	（△1人）	0
	入院	187	（△11人）	176
	小計	188	（△12人）	176

■２０２３年度の歩み

２０２３年度は、科長１名・科長補佐２名・主任３名・副主任２名・リーダー７名と科長補佐を２名体制とし、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ全体の教育に関して力を入れて行ってもらいました。各病棟に病棟主任を配置し、各部門についてはＰＴ、ＳＴは科長補佐が兼務し、ＯＴは部門主任を置き、協力して業務を行えるように心掛けました。

各病棟ＰＴ２チーム、ＯＴ・ＳＴ１チームで運営し、病棟業務での教育や疑問の解消は病棟のスタッフが行い、専門性の教育に関しては部門主任、各リーダーが担うようにしました。
新入職員についてはＰＴ２０名、ＯＴ５名、ＳＴ１名と合計２６名と数多く受け入れをしました。ＯＪＴを中心に教育を進めていき、安心、安全にリハビリテーションが実施できるようにしていきました。
昨年度同様新型コロナウイルスによるクラスターが発生した際には、臨床業務だけでなく病棟業務を行うなどより一層看護部との協力を行いました。その中でもセラピストとしてできることを模索して、病棟と協力して患者さんへのリハビリ提供を行いました。

（1）各部門について
1）病棟
①体制
２階病棟では病棟主任、病棟副主任それぞれ１名で病棟を管理し、ＰＴ２チーム、ＯＴ１チーム、ＳＴ１チームに分け、それぞれリーダーがチームを管理する体制をとりました。 リハビリテーション療法科の理念である「ＱＯＬ　Ｄｅｓｉｇｎ＆Ｃｕｒｅ」や「患者さんの為に仲間と協力して仕事が出来るスタッフ」を目標に２階病棟では「承認」のコンセプトを掲げ、スタッフ同士の信頼関係を築くことにより、働きやすい環境を作るよう尽力しました。
また、それぞれのチームも「思いやり」や「報連相の徹底」、「探求心」などのコンセプトを掲げ行動を行いました。
３階病棟では、ＡＤＬの自立に向けたリハビリテーションの提供はもちろんのこと、リハビリテーション科理念である「ＱＯＬ　Ｄｅｓｉｇｎ＆Ｃｕｒｅ」のもと、ＱＯＬの向上にこだわりました。スタッフへの理念の浸透を促しつつ、各患者様の退院後の生活を見据え、ＡＤＬ・ＩＡＤＬの獲得を目標とし、質の高いリハビリテーションを提供出来るように尽力しました。
②取り組み
２階病棟では週１回病棟会議と題して病棟管理者、管理補佐、リーダー、科長、ＯＴ主任、ＳＴ主任で患者さんのＡＤＬの自立、ＱＯＬの向上に向けて議論を深めていきました。看護部門との情報共有としては週２回ずつ、病棟のカンファレンスを行いました。チーム毎ではそれぞれリハ科内の他職種と合同でのカンファレンスを行い、目標の設定、高次脳機能障害の把握を行ないました。
また、Ｎｓ主任と月に１度会議を行い、リハ科と看護部がどのように行動していけばより協働しやすい関係性を築くことができるかを目的とした話し合いを行いました。まずは、個々のリハスタッフと看護スタッフが担当の患者様についてよく話し合う機会が必要と考え、月に１回話し合いの場を設けました。
２月にコロナウイルス患者が発生した際は、ＰＰＥを着用し感染に十分に配慮を行いながら陽性者にも体調を考慮しながらリハビリ提供を行いました。また、遅番業務も実施し、病棟と協働しＡＤＬに対して関りを行うと共に、徹底された感染対策を維持する為の人手確保にも貢献することができ、早期収束することが出来ました。
３階病棟では、他職種連携を高めるため、担当者間でのコミュニケーション機会を増やすことを促しました。定期的にできるＡＤＬとしているＡＤＬに乖離が生じていないかＦＩＭのすり合わせを行い、また、目標設定を明確にし、その内容の共有をしました。加えて、他職種連携を高め、特に担当者間でＦＩＭの共有を図り、現状の目標を明確にし、退院後の生活を見据えるよう促してきました。
定期的に病棟Ｎｓ主任とリハ科主任との話し合いの場を設け、現状の課題、解決策についての話し合いを行いました。また、高次脳機能障害を呈した患者様との関わりでは、リハ科でＣＢＡを用いて、どのように関わるべきかを病棟Ｎｓと共有しました。また、昨年度に引き続き、週１回のレクリエーションを行い、看護部と協力し離床機械を増やしました。
また、今年度はコロナウィルスによるクラスターを２度経験し、スタッフの感染対策への意識が高まったことや、病棟業務を協力して行うことにより、病棟スタッフとの協力や連携の重要性を学びました。
③反省点
「承認」というコンセプトを掲げ、チームリーダー達もそれを意識し、行動してくれたと思います。しかし、１年間を通して本当の意味でお互いがお互いを承認し、仕事が出来ていたかというとそう出来ていない場面も多々あったと思います。しかし、そういうときこそ原点に立ち返りコンセ

プトを見つめ直し、行動することの重要性を感じました。来年度も「承認」のコンセプトを貫くこととスタッフの能動性というところにも意識を向け、スタッフが働きやすく、多職種と協働できかつ退職者の少ない職場作りを心掛けていきたいと思っています。

３階病棟では、病棟で決まった内容等、各部署での共有が課題となりました。認知高次脳機能障害を有する患者さんについて病棟との共有を実施してはいたがまだまだ内容が不十分であるので、今後の課題と考えています。

２）PT部門

①体制

ＰＴ部門は新入職員２０名を迎え、計５７名（科長１名、科長補佐１名、主任２名、副主任２名、リーダー５名、一般職４８名）で２０２３年度を迎えました。

主たる体制として、８～１０年目のリーダーを中心とした１０名程度の４つのチームに分かれ、各チームが教育や臨床において目標を掲げて、チームごとの特性を活かせるような環境を設定しました。また、ＰＴ、ＯＴ合同チームとしていた昨年度までと違って、ＰＴのみのチーム編成としたことで、チームごとに理学療法に特化した臨床課題に取り組む様子がみられました。

また、昨年度に続き、所属階を固定せず、担当を持たないスタッフ４名で構成されるフリーチームを設定しました。フリーチームは働きながら大学院への進学、妊娠、育児など、両立しやすい環境を考慮し、急な勤務の変更などにも対応しやすい臨床業務が可能なように配慮しました。一方、経験年数が豊富なスタッフも多いため、所属階にとらわれず、急な休みのスタッフの代行等を任せることができ、後輩指導を含めたチームのサポートにも有効でした。

②教育

昨年度に引き続き、基盤システムとして、患者さんの介助量や症状や疾患により区分した「患者レベル」とスタッフの臨床能力を表した「スタッフレベル」を設定し、臨床場面において双方の能力に大きな差が生じることなく、安心・安全で円滑なリハビリテーションが提供できるようなシステムとしました。スタッフレベルは自立したスタッフまでの成長を「症例報告」と「チェックリスト」の２つの教育ツールにて判断し、到達度、次ステップアップに向けた課題に対し教育を受ける側、教育をする側の双方で日々共有を行いながら進めました。各チームリーダーが進捗管理を行い、個々へのフォローのみではなく、チームの課題として挙げられた内容に関してチーム勉強会を都度開催するなど活発な活動がみられました。また、臨床場面において経験豊富なスタッフと若手スタッフとの協同介入の機会を多く設け、 On the Job Training （以下ＯＪＴ） を通して、多くの新入職員の育成を安全にかつより臨床場面に応じた教育が提供でき、７月頃までには新入職員が１８単位を取得できる体制となりました。来年度はこのＯＪＴをさらにブラッシュアップし、指導を受ける側もする側もその能力の向上を図りたいと思います。

③実習生

ＰＴ部門では、多くの理学療法士養成校から３８名の実習生の受け入れを行いました。実習担当者は、今年度より日本理学療法士協会が主催する「臨床実習指導者講習会」を修了した者がスーパーバイザーとして務め、さらに協会が推進するバイザー１人に学生が２人つく指導体制も進めました。学生どうしが学び合い、技術練習する機会が増え、一方でハラスメントの防止をかねるこの取り組みは指導者にとってもメリットが多くみられました。当院では臨床実習指導者講習会の受講を積極的に推進し、今年度は１４名が在籍することとなりましたが、これは後輩への指導者教育としても有効であり、今後も受講を積極的に進めていきたいと考えます。

３）ＯＴ部門

①体制

２０２３年度は、新たに５名の作業療法士が採用となり１４名での体制となりました。実習生から１名就職につなげることができました。マンパワー不足が通年の課題となっております。今年度は退職者が２名出ていますが、少しずつスタッフの増員は図れています。作業療法部門では昨年度同様に高次脳機能障害の患者さんを中心に調整を行うことが必要であり、処方の出ている患者さんすべてにリハビリ提供ができておりません。引き続きＰＴ・ＳＴと協力しながら作業療法を行っていきます。人員確保については、養成校からの実習受け入れや非常勤講師など養成校のつながりをもち継続して行っていきます。

②教育

新人・現職者スタッフに対しての教育をＯＪＴで進めていきました。新人については、高次脳機能障害の患者様を中心に介入は行えるようになり自立度は向上しました。一方で介助量の多い患者様への介入が少なく、移乗などの技術面での自立度の向上が図れず次年度の課題となっております。現職者については、３年目以上のスタッフにおいて自動車運転再開に向けた評価を行え、運転再開を希望する患者様への介入も進められるようになっております。部門での勉強会では、コロナウイルスのクラスターにより集まることができず、継続した開催が行えておりませんでした。アドバイザーの小倉由紀氏に引き続きご助力いただき作業療法部門の専門性を高めていきたいです。

③その他

【自動車運転再開に向けた取り組み】

自動車運転再開を希望する患者さんが増えてきており、自動車運転再開に向けてリハビリを実施しています。特に中年層の入院患者様が増えており、運転再開を希望する割合が前年度よりも増えております。入院中に診断書を作成する患者さんも増加傾向であり、当院での患者さんの状態に合わせた評価が行えつつあります。引き続き、自動車運転再開に向けた評価、リハビリを行ってまいります。

表２．自動車運転評価実績（入院）

運転再開にむけた評価実数	15件	
平均年齢	59.6歳	
ディープ検査合格者（合格率）	12名	-80%
診断書作成数	12件	

表３．自動車運転評価実績（外来）

運転再開にむけた評価実数	19件	
平均年齢	54歳	
ディープ検査合格者（合格率）	11名	（58%）
診断書作成数	11件	

４）ＳＴ部門

①体制

人員は新卒者の入職が１名あり、常勤者６名、パート１名の体制でスタートしました。途中、１名の休職、退職、ＳＴ経験者１名の入職（パート）があり、計７名（うち１名パート、１名休職）の体制となりました。

言語聴覚療法、特に摂食嚥下機能面に関する対象患者の増加に対し、若手スタッフの成長に伴いＶＥ／ＶＦ検査を有効に行うことが可能となり、ここ数年の中では最も充実したリハビリテーションの提供が可能となりました。ＶＥ／ＶＦ検査は延べ２０件実施しており、検査結果を元に病棟と協力し、患者さんの安全・安心な経口摂取が可能となるよう努めました。

一方、失語症状や高次脳機能障害が主な症状となっている患者数に対し、ＳＴ人員の不足から十分な介入ができたとは言い難い状況は継続しております。人材確保に向けた言語療法部門の取り組みとして、本部と協力し積極的にリクルート活動に努めました。養成校との関わりも継続しており、本年度は６校、６名の実習を引き受けました。結果、来年度は２名の新卒者の就職が決定しており、ＳＴ部門のスタッフが徐々に増えていくことで、患者様に量・質ともに充実した言語聴覚療法を提供できるよう、引き続き取り組んでいきたいと考えています。

②教育

ａ.スタッフ育成

既存の常勤者に対し、指導やフォローを行なうとともに、新入職者や経験者として入職したスタッフに対し、当院のシステムなどに関して指導を行いました。去年度から引き続き、アドバイザーとして宮阪氏が隔週１日来院して下さり、ＯＪＴ等スタッフの教育に尽力を頂けました。ＯＪＴを繰り返し行ってきたことで、３年目のスタッフは本年度末には概ね自立した業務が可能となりました。言語聴覚療法の性質上個別指導は必須となるため、今後も個別性に合わせた指導体制を継続し、コミュニケーション面、嚥下機能面において質の高いリハビリテーションを提供できるよう努めます。

ｂ.嚥下評価勉強会

当院では嚥下評価として、嚥下造影検査と嚥下内視鏡検査（訪問歯科に依頼）を行っています。

検査結果や検査映像を基に、リハ科医師による勉強会を行いました。解剖学的な知識や嚥下映像の解釈について再確認を行うことができ、大変貴重な機会となりました。勉強会と合わせて、若手スタッフにおいては自身で主導的に嚥下に関わる諸検査の実施ができるよう教育を行いました。両検査とも、患者様の嚥下機能向上やリスク管理を確認できる重要な検査であるため、今後も本勉強会は継続して行っていきたいと考えています。

③その他

ＮＳＴ（栄養サポートチーム）

毎週火曜日、医師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士が出席し、各病棟の栄養不良・経鼻経管栄養の患者について経過や現状などの情報を共有し対応策を検討しています。定期的な評価の徹底や看護との協力体制、対象患者の状態に応じた対応の検討、周知がなされました。対象患者は、発症により嚥下機能低下を来した患者や高齢や廃用のため栄養状態が不良の患者、食思不振が続き必要栄養量の確保が難しい患者が多く見受けられる一方、高度肥満など減量が必要だが筋肉量の増加を狙いたい中年層の患者やＣＯＰＤのため栄養摂取がより一層必要な患者と多岐に渡ります。それぞれの専門性を活かし、患者の回復を支えていけるよう活動しています。

（２）各種勉強会・講習会

昨年度に引き続き、感染対策を継続した中ではありましたが様々な分野での企画を行い実施に至りました。

①合同勉強会

２０１９年度より継続しているリハビリテーション療法科の他部門連携を目的とした合同勉強会になります。２０２３年度はＰＯＳ共通する課題として「コミュニケーション」をテーマに３回にわたって研修を実施しました。患者さまとの対話、スタッフ間での対話において、考えてほしいことを院長の講和をもとに内容を組み立て構成しました。スタッフ間のコミュニケーションにおいては外部講師を依頼し、コーチングをコミュニケーションスキルの一つとして学びました。

表４．合同勉強会スケジュール

No.	研　　修　　名	開催日	会　　場	人数（名）
1	コミュニケーション１	2024年1月24日	病院	リハ科 全スタッフ
2	コミュニケーション２	2024年2月20日	病院	リハ科 全スタッフ
3	コーチングとは？	2024年3月6日	病院	リハ科 全スタッフ

②ボバース院内研修

昨年度は症例検討を中心にオンラインで実施してきましたが、今年度は講師（ボバースインストラクター）が当院にてセラピストとともに患者様の介入に入り、直接指導を受ける形式で実施しました。また、業務後にはハンドリング講習会を実施し、３０名の参加者がその技術を学ぶことができました。この研修は３回企画しましたが、院内の感染対策のため、１回の実施となりましたが、来年度も継続して進めていく予定です。

③Ｄｒ勉強会

当院在籍医師を講師に迎え、病態や手術、治療について講義をしてもらいました。特にセラピストと共有しやすい実際の症例を用いて解説してもらうことができ、より臨床に活かしやすい勉強会となりました。また、看護部や他職種の参加も増え、より職種間での知識や技術の共有を図り、チーム医療の促進につながる取り組みとなりました。

表５．Ｄｒ勉強会実施状況

No.	研　　修　　名	開催日	会　　場	人数（名）
1	骨粗鬆症（白井周史先生）	2023年6月20日	対面	79名
2	脳腫瘍（伊藤千秋先生）	2023年7月11日	対面＆オンライン	28名
3	脳機能とその障害、症状（伊達昭裕先生）	2023年10月3日	対面＆オンライン	28名

２）院外研修

オンラインでの研修が昨年度まではほとんどを占めていましたが、今年度は研究活動を通して、外部講師の来院が可能となりました。対面形式での研修とオンラインでの研修、それぞれの利点を活かし、今後も院内活動だけでなく積極的に院外へ発信できるようにしていきたいと考えています。

①研究活動について

当院と大学と提携した共同研究を進めるにあたり、「症例研究について」というテーマで外部講

師に依頼し、臨床研究の始め方を体験をもとにＰＯＳ対象に講義を実施しました。
　２０２４年２月１０日　仙台青葉学院大学 網本 和　「症例研究について」　参加者３８名
②第６回季美の森リハビリテーション病院×千葉整形外傷研究会コラボＷｅｂｉｎａｒ
　今年度は４月２６日の業務終了後に脊椎の圧迫骨折をテーマに実施しました。院内外からセラピスト、医師、学生など多くの参加（８２名）がありました。医師による病態整理や手術や治療についての講義やセラピストによる疾患についてリハビリテーションの講義を実施しました。
③地域リハビリテーション勉強会
　昨年度に引き続き山武長生夷隅圏域での合同勉強会にて、回復期から通所リハと１症例を通して症例検討会を行いました。地域の方から「認知・高次脳機能障害」について難渋することは多いとの事で、テーマを「認知・高次脳機能障害」として行いました。重度の失語症で、当院で難渋した患者さんが時間経過共に在宅生活に慣れていく姿を知ることができ、とても勉強になりました。今後も継続して行っていければと考えています。

③ＣＢＡ（認知関連行動アセスメント）
　２０２０年度から合同カンファで使用しはじめ、今年で運用３年が経過しました。個々スタッフの評価の付け方や、理解度等まだまだ課題は残っていますが、年間通して勉強会への参加や発表、院内勉強会など精力的に活動しています。去年と同様ＣＢＡエキスパートコースに２名参加し自身のスキルアップのみではなく、後輩スタッフの指導といった意味で活動してもらっています。今年度はエキスパート講習に看護部の参加も増え、病棟と協力した活動を行えるようになってきました。鵜飼リハビリテーション病院主催の講習会にも看護部とリハ科スタッフで参加し、認知高次脳機能障害を有する患者さんに対して病院全体としてどのようなシステムで介入を行っているのか学ぶこと出来ました。今年度発売した認知関連行動アセスメント＆アプローチ（第２版）の執筆にも当院スタッフが携わることができよりＣＢＡについて深めることができました。
　表６．ＣＢＡ活動報告

№	講　　習　　名	日程	参加人数
1	CBAエキスパート講習	2023年4月18日	6名
2	在宅CBA研究会	2024年4月21日	1名
3	CBAエキスパート講習	2024年5月29日	12名
4	在宅CBA研究会	2024年6月16日	1名
5	運動認知行動研究会	2023年6月18日	3名
6	CBAエキスパート講習	2023年7月6日	8名
7	CBAエキスパート講習	2023年8月3日	10名
8	在宅CBA研究会	2024年8月18日	1名
9	CBA他職種連携外部研修	2023年8月26日	6名
10	CBAエキスパート講習	2023年9月13日	5名
11	CBAエキスパート講習	2023年10月13日	12名
12	在宅CBA研究会	2024年10月20日	1名
13	CBAエキスパート講習	2023年11月22日	5名
14	在宅CBA研究会	2024年12月15日	1名
15	運動認知行動研究会	2023年12月17日	4名
16	CBAエキスパート講習	2024年1月16日	3名
17	在宅CBA研究会	2024年2月2日	1名
18	CBA活用講習会	2024年2月24日	1名
19	CBAエキスパート講習	2024年2月26日	8名
20	PTCBA講習	2024年3月31日	1名

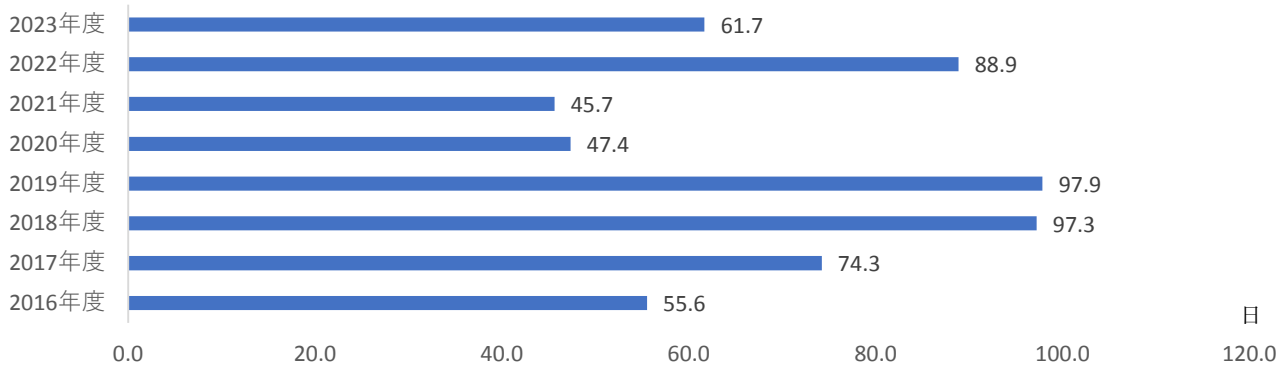
■その他の取り組み
（１）装具関連
　１）装具実績
　２０２３年度は、年間義肢装具作成件数は３１件と２０２２年度の３０件と比較し１件増加しました。装具の作成時期については昨年より早くなり、エビデンスに基づいた治療が行えてきています。今後も引き続き、エビデンスレベルの高い早期からの装具療法が行えるように教育をしていき

ます。

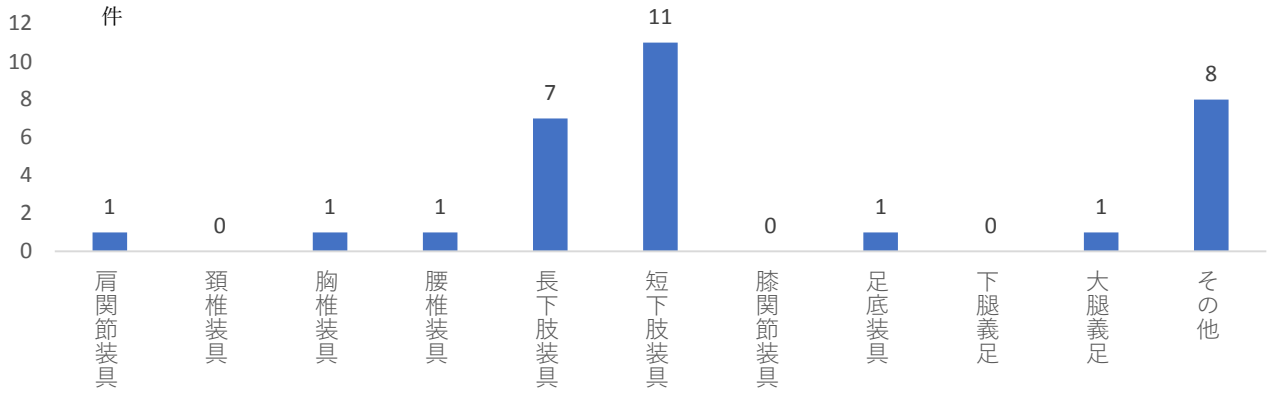
２０１７年度より行っていた、装具ファイルの配布は継続して行っており、２０２０年度以降は更生用に移行すると思われるケース以外にも配布を開始しました。装具を使用してどのように治療を進めてきたのか、退院後の装具の使用時期が明確になるよう２０２３年度は９割以上のケースに配布しました。

また、後方支援として昨年度までは補装具を作成し退院後に更生用装具へと移行すると思われるケースに対して「装具について困っていること」、「退院後の生活で困っていること」について電話でのアンケートを行っていました。今年度は電話でのアンケートは行えていませんが、当院への装具に対する問い合わせについて対応し、更生用装具への移行についてもサポートし後方支援としています。今後は在宅支援部とも協力し後方支援の充実を考案していきます。

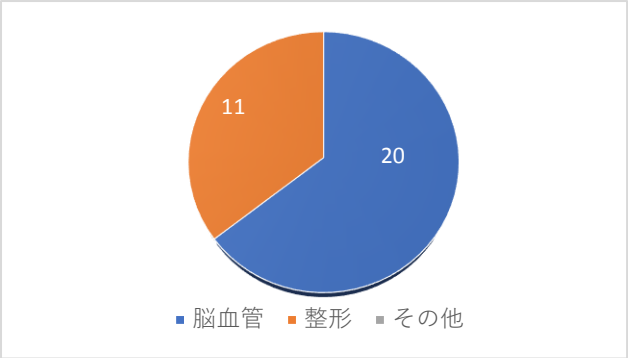
入院日から装具作成までの日数



装具件数内訳



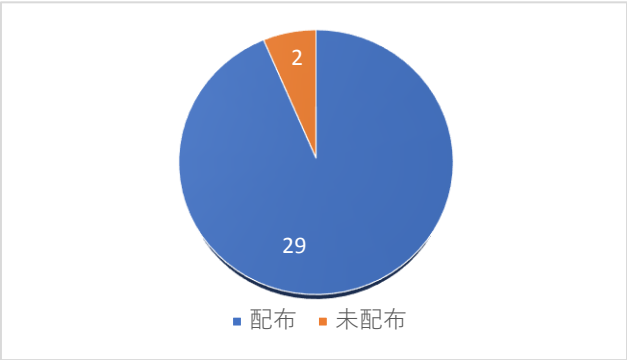
疾患別内訳



２）装具ファイル

義肢・装具ファイルと称し、義肢・装具の使用状況等を記したファイルを配布しました。２０１７年度よりファイルの配布を開始し、２０２０年度には配布対象者を拡大することで装具を作成したケースの治療経過や、退院後の装具の使用時期目安が分かるようにしました。今後も継続して情報提供を行なっていきます。

装具ファイル配布数

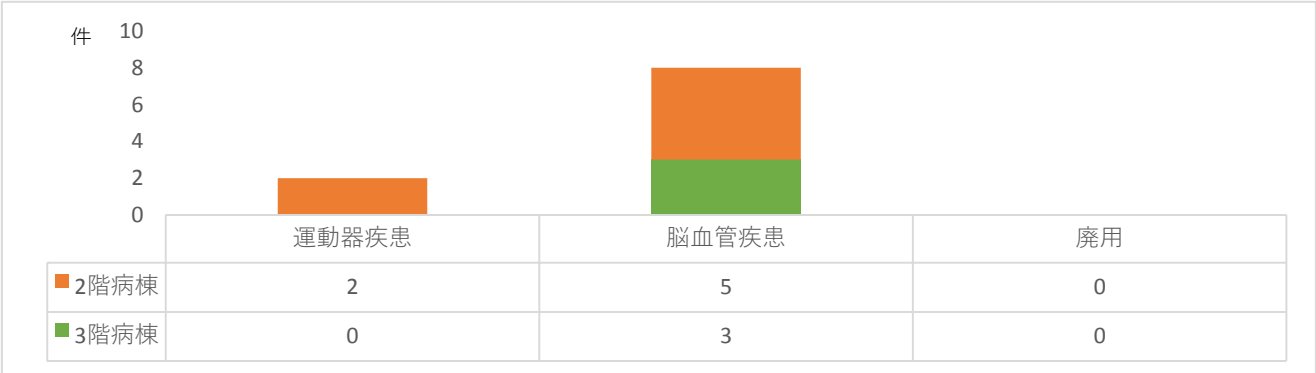


（２）家屋評価

１）家屋評価実績

今年度の家屋評価実施件数は１０件（内、運動器疾患２件、脳血管疾患８件、廃用症候群０件）でした。コロナ感染症の影響を受け、前年度は件数が少なかったですが、徐々に感染状況も落ち着いてきているので少しずつ件数は増えてきている。ここ数年コロナの影響で家屋評価の件数が少なくなっていたころから経験しているスタッフ数が少なくなっているので、後輩育成も含めて積極的に実施していきます。

家屋評価実施数内訳



	運動器疾患	脳血管疾患	廃用
2階病棟	2	5	0
3階病棟	0	3	0

（３）レクリエーション活動

レクリエーション活動の取り組みも４年目となり、インシデント、アクシデントなく実施できております。また、前年度の課題であった送迎時間については、病棟看護師の協力やリハビリ時間の工夫によりレクリエーション時間の確保ができるようになりました。季節行事などのアクティビティなどを取り入れ、病棟に飾り患者様やスタッフとの共有化を図ることもできております。コロナウイルスのクラスターにより、実施できない期間もありましたが継続してレクリエーション活動を行うことができました。来年度も継続して実施してまいります。

レクリエーション年間実績

4月		5月		6月		7月		8月		9月	
1週目	風船バレー	1週目	こどもの日飾りつけ	1週目	風船バレー	1週目	ハンドベル　七夕準備	1週目	魚釣り	1週目	未実施
2週目	組み立てゲーム	2週目	カルタ	2週目	輪投げ	2週目	風船バレー	2週目	組み立てゲーム	2週目	神経衰弱
3週目	玉入れ	3週目	魚釣り	3週目	組み立てゲーム	3週目	玉入れ	3週目	カルタ	3週目	玉入れ
4週目	輪投げ	4週目	ボッチャ	4週目	絵合わせゲーム	4週目	棒サッカー	4週目	棒サッカー	4週目	紅葉飾りつけ
		5週目	棒サッカー					5週目	風船バレー		
10月		11月		12月		1月		2月		3月	
1週目	カルタ	1週目	棒サッカー	1週目	風船バレー	1週目	福笑い（２F）	1週目	2F未実施	1週目	絵合わせゲーム（2F）
2週目	風船バレー	2週目	玉入れ	2週目	クリスマス準備（2F）	2週目	カルタ（２F）	2週目	2F未実施	2週目	棒サッカー（2F）
3週目	魚釣り	3週目	輪投げ	3週目	未実施	3週目	風船バレー	3週目	風船バレー	3週目	風船バレー
4週目	ハロウィン飾り付け	4週目	組み立てゲーム	4週目	正月飾りつけ（２F）	4週目	棒サッカー	4週目	ひな祭り準備（2F）	4週目	カルタ
		5週目	カルタ			5週目	玉入れ				

２）年間参加者

前年度同様に両病棟合わせて平均１０名程度の参加者を確保することができています。多い時には１５名となる日もあり、患者様の活動量向上に一助することができたと思います。月によっては参加者が少ない日もあるため、一定数の患者様を保てるよう病棟との連携を図っていきます。

参加人数

２階病棟	9.5人		３階病棟	10.2人

３）課題

リハビリスタッフで行っていることも多く、病棟看護師ともレクリエーション活動を共有しレクリエーション参加人数の増員と活動内容の充実化を図っていきます。

在宅支援部

生活期リハビリ室
地域リハビリ室　　主任　川村　雄輔

■組織及び構成
医師（管理者・兼任）１名　理学療法士３名　作業療法士２名　トレーナー１名　看護師１名
事務１名　ドライバー３名

■活動内容
1.基本理念

『「生きる」を楽しむ』

■活動目標
利用者、家族、及びスタッフが共にいきいきと過ごすことのできる社会の実現

昨年同様①通所リハビリテーション事業の拡大、②退院後支援の充実、③介護予防関連事業の拡大を目指して活動を行いました。３件とも継続的な取り組みとなり、通所リハビリテーションではリハビリの質の向上、退院支援では、フォローの手厚さ、介護予防事業では新たな取り組みの開始と、変化を出すことのできた１年となりました。

【通所リハビリテーションについて】
地域のケアマネージャー様にも当院の通所リハビリテーションの取り組みは理解が広がり、運動による生活の質向上が見込める方にご利用されています。昨年度は１日３回の開催でしたが、今年度より１日４回の運営に拡大し、より多くの方にリハビリテーションをご提供できる環境となりました。４回目の開催はより個別性を重視したサービス内容を展開し、自宅での困り事から趣味、余暇活動まで、より専門的なリハビリテーションを展開できる体制を整えています。登録者数は１年間で４０名程増加し、延べ利用者数は月ごとに２５０回ほど増加という実績となりました。状態改善による卒業者も延べ１７名となりました。介護保険更新時に更新不要や非該当になる方も複数名おり、回復期から生活期のリハビリを経て自立した生活へという流れを少しずつですが実現できてきています。引き続き当院通所リハビリテーションでは『「生きる」を楽しむ』の下、地域に住む方々が、その人らしく生きられるサポートを行っていければと思います。

■月別登録者数

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	年計
支援１	15	15	14	14	14	19	21	21	22	21	26	28	230
支援２	25	25	26	26	29	29	31	33	33	38	36	33	364
介護１	25	26	28	28	25	26	30	30	29	29	30	31	337
介護２	26	30	31	31	36	37	33	30	31	34	34	33	386
介護３	14	14	15	15	12	13	13	16	17	17	17	20	183
介護４	9	8	8	8	6	6	6	4	4	4	4	5	72
介護５	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	6	12
合計	115	118	122	122	122	130	134	135	137	144	149	156	1584

■延べ利用人数

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	年計
支援１	57	56	50	50	59	63	81	80	79	73	91	85	824
支援２	142	159	175	175	160	156	182	188	192	190	205	193	2117
介護１	142	167	180	184	192	174	185	197	183	178	203	202	2187
介護２	148	203	218	205	231	212	202	192	199	181	191	186	2368
介護３	2	105	84	84	91	86	63	78	85	74	81	102	935
介護４	65	53	42	48	38	34	35	25	21	12	17	20	410
介護５	2	0	0	2	0	0	0	2	3	2	4	30	45
合計	558	743	749	748	771	725	748	762	762	710	792	818	8886

【退院後支援について】
令和５年度の退院支援は入院から退院後の一定期間の動向調査及びその流れの中への介入という形で活動を行いました。主に退院前カンファやＩＣへの参加及び家族指導の実施という点への参加を行い、退院直前の患者さんの状態の把握と問題点などを把握しました。その後の調査では実際に

退院後に起こった問題などを把握し、病棟やリハビリ職など入院中に患者さんに関わったスタッフや部署への情報のフィードバックを行いました。退院後の調査も件数は徐々にに伸びてきており、合計７５件の実績と、２３件の退院後の問題点を抽出することができました。結果として、退院前の指導として、移動や移乗に関わる項目の指導が多くなされている中、やはり帰宅後も移動や移乗に関わる項目が問題となりやすい傾向は出てきています。この点においては引き続き各部署との情報共有を行いつつ、移動、移乗の問題を退院後に極力起こらないような対策を行っていければと思います。

また、退院後の切れ目のないリハビリテーションの提供のために、入院中からの当院通所リハビリの見学や、退院後スムーズな通所リハビリ利用についてもサポートしており、令和５年度内での通所リハビリ移行率は上昇傾向にあります。退院後のスムーズなリハビリの提供は退院後の問題発生を抑制する効果も期待できるため、引き続き回復期、生活期の一体的なリハビリが提供できるよう取り組んでいきます。

退院後調査			入院患者様見学件数			入院患者様移行件数		
病棟	対象者	回答数	病棟	対象者	合計	病棟	対象者	合計
2階病棟	24名	21名(28%)	2階病棟	16名	30名	2階病棟	13名	28名
3階病棟	51名		3階病棟	14名		3階病棟	15名	

退院後の問題の傾向			
問題内容	件数	問題内容	件数
座る	3	痛み	1
立つ・歩く	5	不安	1
階段昇降	1	やりがい	1
屋外移動	3	気持ちの落ち込み	1
トイレ	1	その他	6

看護師による指導	
指導内容	件数
オムツ交換	6
移乗	2
更衣	1
吸引	2
インスリン注射	1
ペグ注入	2
内服時の注意点	1

セラピストによる家族指導の内容	
指導内容	件数
移乗動作	5
段差昇降	1
自家用車への乗降車	5
車椅子操作方法	2
移乗動作	1
口腔ケア	1
歩行介助	1
トイレ動作	1

【地域事業について】

周辺市町村及び広域支援センター主催の事業について継続して参加させて頂いています。

大網白里市からの依頼は多くあり、令和５年度は通所型サービスＣも受託させて頂き、４ヶ月１クールで実施しました。参加者はそれぞれ終了後の目標に向かい個別の取り組みを行い、無事に卒業を迎えています。今回の取り組みをもとにより良い介護予防の取り組みに貢献できればと思います。また、例年開催している体力測定会ですが、今年度より新たに認知機能測定会も開始し、地域在住の方に測定及び結果のフィードバックを行っています。認知機能低下イコール認知症と考える住民の方も多くいましたので、認知機能についてわかりやすく資料添付やフィードバックなどで説明しています。予防的観点の取り組みは啓発が重要と考えていますので、引き続き病院機能として発信できる情報を地域の住民の皆様にご提供できればと思います。

また、リハパートナー活動を通じて地域の他の医療機関や介護施設との関りも増えてきており、共同での勉強会や意見交換、住民の方への情報提供なども行えるようになってきています。地域包括ケアシステム構築を念頭に地域の中心で有事の際には頼れる病院であれるよう今後も取り組んでいこうと思います。

単位/人

協力先	講師派遣	人員派遣（体力測定会等）	会議等参加	その他
大網白里市	1	27	4	51
山武市		6	3	
茂原市				1
ﾘﾊ・ﾊﾟｰﾄﾅｰ	1	1	14	
千葉県看護協会	1			

【主な活動】

年月日	依頼者	活動・協力内容（上段：イベント名下段：内容）
2023.04.18 2023.05.18 2023.06.19 2023.07.03 2023.08.08 2023.09.21 2023.10.12 2023.11.28 2023.12.28 2024.01.23 2024.02.29 2024.03.25	山長夷広域支援センター	リハ・パートナー会議 広域支援センターの依頼状況や意見交換
2023.06.16	大網白里市	地域ケア会議 リハビリ専門職の派遣
2023.07.03 2024.03.25	山長夷広域支援センター	山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会 広域支援センターの状況報告や意見交換
2023.07.05	大網白里市	長生村通所Ｃ見学 長生村の通所Ｃを視察し大網白里市の事業につなげるための見学
2023.07.20	山武市	山武市モニタリング測定会 測定会の専門職派遣
2023.07.28	山武市	合同地域共生社会推進にかかる勉強会 推進に関わる勉強及び意見交換
2023.08.16	茂原市	ボッチャイベント見学 広域支援センターに依頼し、既存のボッチャイベントを視察させて頂いた
2023.08.24	山武市	山武市モニタリング測定会 測定会の専門職派遣
2023.08.30	大網白里市	通所サービスＣ事業 8月30日～12月20日の毎週水曜日　通所型サービスＣの業務実施
2023.09.12 2023.09.14	山武市	山武市安心安全就労サーベイ 測定会の専門職派遣
2023.10.03 2024.01.25	大網白里市	いきいき測定会 住民に対する認知機能の測定会スタッフ派遣
2023.10.26	山武市	山武市モニタリング測定会 測定会の専門職派遣
2023.10.30	山武市	山武市医療介護連携ミーティング
2023.11.06	大網白里市	いきいき測定会結果報告会 住民に対する認知機能の測定会結果報告会へのスタッフ派遣
2023.11.11	看護協会	千葉県看護協会山武部会「まちの保健室事業」 イベントへの専門職派遣
2023.11.17	大網白里市	地域ケア会議 リハビリ専門職の派遣
2023.12.07	山長夷広域支援センター	地域リハ展意見交換会 地域リハ展への出展
2023.12.20	大網白里市	ケアマネージャー更新研修会講師 講師派遣
2024.02.02	大網白里市	地域ケア会議 リハビリ専門職の派遣
2024.02.16	山武市	山武市転倒骨折予防フォーラム リハビリ専門職の参加
2024.02.26	大網白里市	いきいき測定会 住民に対する運動機能の測定会結果報告会へのスタッフ派遣
2024.03.26	山長夷広域支援センター	市民公開講座 リハ専門職講師派遣

2022年9月専用施設オープン

季美の森　通所リハビリテーション

利用者さん募集!!

リハビリの専門家が利用者さんの生活の質を高めます

季美の森 通所リハビリテーションでは要支援もしくは要介護認定を受けている方を対象とし、介護保険を利用した１時間以上２時間未満の短時間で集中的なリハビリを提供しています。
リハビリテーション病院ならではの専門機器を用いて身体機能や認知機能の計測を行い、そのデータをもとに理学療法士等のリハビリ専門職が個別にプログラムを作成します。利用者さんの『自分らしく生きる』ための目標を明確にし、目標達成のためのリハビリを一緒に取り組んでいきます。

充実した設備

サービス提供区域　**ご自宅までお迎えに行きます**

大網白里市、東金市、茂原市、八街市、千葉市緑区、千葉市若葉区　片道30分程度
※サービス提供区域外も条件次第でご対応可能なことがありますので、随時ご相談ください。

当施設が紹介されました

三協フロンテア掲載ページ
https://www.sankyofrontier.com/unithouse/offer/mobilespace/gallery/036/

お気軽にお問い合わせください！

TEL：　0475-71-2218（直通）0475-71-3366（代表）
FAX：　0475-71-2219（直通）0475-71-3367（代表）
mail：　kawamura@josn.jp
通所リハビリテーション担当（川村雄輔）まで

看　護　部

看護部長　尾出　真理子

【看護部理念】

「　お　も　い　や　り　」

患者さん・ご家族の気持ちに寄り添いおもいやりのある看護を提供します。

【基本方針】

・患者さんの人権および価値観を尊重します
・患者さんが主体性を発揮できる環境を整え、「待つ看護」を提供します
・「あたたかな手」でぬくもりのある看護を提供します
・常に最善のリハビリテーション看護を提供できるよう、自らの人間性と専門性を高めるように努めます
・笑顔で働ける職場づくりに積極的に参加します

■組織及び構成

看護部長：１名　副看護部長：２名　看護師長：３名　主任：５名（在宅支援部所属１名含む）
常勤看護師：３７名 非常勤看護師：７名 常勤准看護師：８名（１名育児休暇取得中）
常勤ケアワーカー：１３名　非常勤ケアワーカー：５名
常勤クラーク：４名　事務（総務課兼務）：１名

■活動内容

今年度は、新卒新人の成長を支援することを重点課題の一つとし、自律した人財を育成することを目標のひとつとして取り組みました。７年ぶりに新卒看護師が３名入職し、新人の教育体制やプリセプター制の見直しを行い、育成計画に沿って実施しています。新卒ケアワアーカーも２名入職し、順調に成長し全員２年目を迎えることができました。また、２名が回復期リハビリテーション認定看護師研修を終了しています。千葉県看護研究学会への事例発表と群馬県パース大学摂食嚥下障害看護研究会へ取り組み発表を行いました。

准看護師１名も進学しています。

新卒看護師の入職により、リハビリテーション看護ラダー１を活用した到達目標の評価を行いましたが、１年間での到達は難しく２年間での目標達成としていくこととしました。次年度も順次リハビリテーション看護ラダーの活用を拡大しながら、看護職一人ひとりのキャリア支援を継続していきたいと思います。

重点課題の二つ目は、２０２４年６月の病院機能評価受審を契機とし看護実践の質を追及するとし、看護手順やマニュアルの見直し、記録の質的監査に取り組みました。特に看護記録の適正記載については意識するようになってきました。また、看護実践においては、排泄の自立を促進するため、新たに排泄表を作成し、排泄状況にあったオムツの検討に取り組み、１２月より従来のオムツから変更しました。可視化により円滑な援助につながっています。認知症看護についてもケア加算２を取得することができました。

退院支援については、在宅支援部看護師と協働し、入院前からの情報共有や退院後の電話やハガキによる訪問等を継続しており、在宅での生活の様子が徐々に見えてきました。入院中の患者への退院指導のパンフレットを順次作成しており、次年度は活用しながら、評価していく予定です。

医療安全は、職員一人ひとりが患者の尊厳と安全に配慮した行動がとれることを目的として取り組みましたが、３ｂレベルの事故が６件発生し、３件が転倒による骨折でした。定期的に医療安全ラウンドを実施し、ＫＹＴ研修では、ベッドサイドでの転倒、転落の防止を意識した環境整備について学び、何をすべきかを考え行動することの意識化につながり、再発防止に努めています。また身体拘束の廃止は、継続して取り組んでいます。

ＣＯＶＩＤ‐１９への対応は年間を通して求められ、手指衛生や適正なＰＰＥ着脱及びフィットテストによるＮ９５マスクの適正な装着について啓発をしました。しかしながら、変異株については、感染力が増大しており、１２月と３月に３階病棟でクラスターが発生しました。収束に向けるため、入院制限をせざるを得ない状況となり、入院をお待ちいただき、大変ご迷惑をおかけいたし

ました。幸い、罹患者は重症化することなく、リハビリも中止せず継続することができたため、ＡＤＬの低下もほぼなく維持できたのではないかと思います。当院の役割も少しは果たせたのではないかと安堵しました。

また、千葉県こども病院の感染管理認定看護師の前田様と感染症科草野先生には、ご多忙中にもかかわらず、現場視察においでくださり、多くのご教示をいただきました。心より感謝申し上げます。

常勤看護職員の確保・定着については、昨年度は、クラスター関連の原因による離職が多かったですが、今年度は定年退職も含め、離職率は８．９％となり新卒者の離職もなく定着いたしました。しかし、ケアワーカーの確保困難は続き、看護師が夜勤等のカバーをしている影響で、日勤帯の人手不足による残務となり、時間外時間が増加しています。

次年度は、ミャンマーからのケアワーカー起用を検討中ですが、人材確保問題は切迫し喫緊の課題です。２０２５年には千葉県内の看護職員は８８００人不足すると言われており当院も、看護職員全体の働き方改革や処遇改善も促進していく必要性があると考えています。

多岐にわたる課題の山積は変わりませんが、次年度の病院機能評価受審を契機とした医療・看護・リハビリテーションの質改善への取り組みを、実践力向上に反映させていき、地域の皆様に還元できるよう努力していく所存です。

今後とも、ご指導のほど、よろしくお願いいたします。

■２階病棟　活動報告

２階病棟師長　榎木　久子

スローガン：より良い回リハ看護を目指し、協力を惜しまず働きやすいチーム作り
病棟活動目標
１．看護の専門職として根拠を持った尊厳あるリハビリテーション看護を実践する。
２．多職種チームと連携のとれた安全で安心できる医療安全と感染対策を継続し療養環境を整える。

Ⅰ．目標と活動内容
１．回復期リハビリテーション病棟としてケアの質を強化する
１）認知症患者の対応について学び実践する
ＩＣＦを活用して７例の症例を立ち上げて認知症認定看護師を中心にカンファレンスで患者の状況を共有し理解、対応能力が向上している。
２）看護記録の意識向上について
記録の重要性を定着するために、毎月１回担当者による記録の評価を開始した。その結果、記録の入力漏れが減少し適正化が図れた。今後は記録の内容の向上につなげていきたい。
３）失禁のアセスメントに基づく援助を行う
排泄表を９月より使用し、患者の状況がわかり効果的に実施できている。看護師だけでなくＣＷも積極的に活用していき、タイムリーな情報共有により、援助に繋げられた。
４）退院に向けて在宅支援部の看護師と情報共有し状況のアセスメント、家族指導等を行う
在宅支援部の看護師が、入院中の患者の定例カンファレンス・ＩＣに積極的に出席するようになり、退院後の患者状況や退院指導の効果などの話題提供がされるようになった。そのことにより、家族指導の重要性が示唆され、プライマリーＮＳ．の退院指導への意識に変化がみられてきている。
５）新人教育充実のため新人教育計画を実施する
新人教育計画に沿って実施し、１５項目中１３項目を修得することができた。プリセプター中心にミーティングを定期的に行い、新人の気持ちを確認し、新人がつまずいている時はタイムリーに面談を実施し進行具合を調節した。教育委員の２名（アソシエイト）がプリセプターと密に情報交換を行い、順調に成長している。
２．医療安全：チーム編成を見直し「重大事故０件」を目指す
１）チーム編成を見直し安全な療養環境を整備する
・患者、職員、職員の家族などのコロナ感染により人員の確保が困難となり、チームの編成を行わず、１チームとして実施を継続した。
・２０２３年度のレベル３のインシデントはネームバンドでの確認を怠った誤薬と夜勤での誤薬が２件あった。その後は、基本的な対応である呼称・ネームバンドでの確認を継続し、徹底されている。

３．感染対策
１）標準予防策の徹底：感染拡大予防と情報共有ができる
　クラスター発生を防ぐために１日２回の棟内の清掃は定着された。
　毎朝の報告時に意識づけとして、Ｎ９５装着の意義、手洗いの重要性を伝達し、医療安全委員によるPPE装着のトレーニングを繰り返す事で、感染予防の意識が向上したと評価できる。実際に年間を通してコロナ感染はあり、受け持ち看護師を限定する対応策をとり、多職種で協力しあいながら、クラスター発生を抑えることができた。
２）急変時対応に備える
　１年以内の入職者を中心にＣＰＲ訓練を行った。自分の動きがわからない職員もあり、訓練を３回繰り返した。職員がある程度のレベルで救命対応するために院外研修で専門的な訓練を受ける（ＢＬＳ等）などの対策が必要に思う。
３）アクションカードを活用した防災訓練の実施
　訓練は毎回、今まで訓練に参加出来なかった職員を中心に緊張感を持ち行った。消火器の場所には赤テープで提示、意識の向上に力を入れている
４．働きやすい職場環境の整備：環境を整備し看護職員の定着を図る
１）個人面談は２回／年実施し、職員に悩みがある時はタイムリーに面談を施行した。２名が回復期認定看護師研修を修了、１名が千葉県看護研究学会に症例報告をした。カンファレンスなどで、職員が自由に自分の言葉で意見、感想、提案などを言える環境が出来てきており、良いチーム作りができている。常勤職員の退職者はゼロであった。
２）新入職員への定着支援
　新卒看護師１名、高校新卒ＣＷ２名の入職者に対して、プリセプターを決め支援を継続した。プリセプターミーティングを行い、新卒看護師については令和リハの新人と合同研修を行ない、ＯＪＴも予定通り実践できた。既卒者は本人の経験に合わせ実践した。新卒ＣＷ２名は、先輩ＣＷがひとつひとつ確認しながら指導し、基本的な仕事は修得できた。
３）有給休暇取得の促進（１人７日以上かつ取得率８０％以上を目標）
　看護師、ＣＷともに有給休暇７日以上取得の目標は１００％達成出来た。ＣＷの祝日（特休）も１００％取得できた。
Ⅱ．評価
１．本年度は患者の看護が表現できるように記録を丁寧に行い評価した結果、適正化が図れた。
２．感染拡大予防のために委員が中心になりＰＰＥの注意点を伝達しクラスター発生はなかった。
３．本年度の入職者が仕事に魅力を感じ役割を果たすことができるように活躍できる委員会や病棟内の仕事に関わり貢献する場の提供も行い、チームの活性化が図れた。今後も継続したい。
Ⅲ．課題
１．患者ケアの質の向上を目標にＩＣＦの活用を積極的に導入してきたが、次年度は困難事例以外にも新入職員のプライマリー患者等へ活用を促進していく。
２．環境整備の強化：ＣＷが主体的に活動出来るようにカンファレンスへの継続参加。自主的に年間計画を立て行動できる環境の提供。環境の整備のため備品庫の整理を行うにあたり、責任ある意識の向上に向けて、点検表の作成を計画し実施できるよう主任看護師を中心に支援する。
３．誤薬防止の対応：啓蒙活動：毎月1週目に強化期間を設ける。
４．次年度も継続して新卒新入職者の教育、２年目の職員の教育を継続して行う。

■３階病棟　活動報告

３階病棟師長　梅津　千若

活動目標：患者・家族のゴール目標に向けて多職種と連携し自立支援、退院支援ができる

Ⅰ．目標と活動内容
１．人材育成
１）患者・家族の意向を尊重した自立支援、退院支援ができる
・ＩＣＦを用いた多職種カンファレンスは３例行った。ＩＣＦの枠組みを活用する事で患者を包括的に捉える事が出来、課題の明確化と看護援助に繋がった。
・定例カンファレンスにおいて多職種がゴール目標を共有している。さらにリハビリテーション支援システムで各職種の実施計画を共有しながら看護援助にも反映できた。
・コロナの流行により家族との関わりが減少したが、ＭＳＷや在宅支援部とも協働し退院支援が

行えた。
・プライマリーが中心となり患者の意向を尊重した場所への退院支援を積極的に行った。
・退院後の生活で困らないような排泄自立への支援について計画・実践ができていた。
2）新卒を対象としたプリセプター制を充実させ、自律した人材を育成する
・２チーム制の新人教育体制で、プリセプター、プリセプティをチームで支えた。中途採用者も入った事で途中チームの再編を行うなど、臨機応変に対応できた。教育委員が中心となりアソシエーター、プリセプターとの情報共有は出来ていた。
・プリセプターミーティングを５月６月８月に実施し１０月に上半期の評価を行い後半の課題を明確にした。下半期は２月にプリセプターも一緒に年間の振り返りを行い次年度の課題を明らかにした。
・プリセプター・プリセプティーミーティングを６月と１２月に行いプリセプティの困り事を表出できる場、進捗の確認の場とした。
・新人教育プログラム、看護技術評価表、日勤・夜勤業務チェック表を作成した事で、目標の共有と自己の成長が可視化され、新卒者の自身にも繋がった。
・アソシエイト不在時も、日勤のチームや夜勤メンバーなどでプリセプティ、プリセプターを支援している。
・新人は遅刻・欠勤なく就業した。
3）病院機能評価受審を契機とし、看護実践の質を追求する
・機能評価準備委員会や各委員会から依頼のあった内容について業務内容の見直し、マニュアルや手順の修正を行った。
・病院機能評価模擬審査での指摘事項について病棟内でも検討し、改善できるところから取り組んだ。
・記録委員が中心となり看護記録の充実を呼びかけ経過記録は充実してきている。
・看護計画の初期評価をカンファレンスで行う事で、複数人での計画評価が定着してきた。
・今年度初めて記録委員会主導で看護記録の質の評価を行った。
2．医療安全・感染対策
1）職員一人ひとりが患者の尊厳と安全に配慮した行動がとれる。
・抑制カンファレンスを通して日々、不必要なミトンやセンサーはなくすことができた。
・認定看護師によるスピーチロックについてのミニレクチャーを企画した。全看護職員が患者の尊厳について学ぶ機会を持つ事が出来、倫理カンファレンスの必要性を感じた。
・インシデントカンファレンスに関連した手順の見直しを業務委員が中心となり行った。
・４月から１月で発生したインシデントは１４７件（レベル０：１８件　レベル１：１１１件　レベル２：１２件　レベル３：６件）レベル３の内訳は「転倒による骨折：２件」「気管カニューレ自己抜去：１件」「胃瘻チューブ抜去：１件」「皮膚損傷：２件」であった。
・安全感染対策委員が中心となり、インシデント・アクシデントのカンファレンスの対策を経過記録に残すように運用を変更した。
2）感染対策を遵守し、クラスター発生をさせない
・５月にコロナ陽性の患者、１０月にはインフルエンザ陽性患者が発生。１２月コロナクラスター発生、リハビリと協働し患者の療養ケアにあたることができた。スタンダードプリコーションを遵守しても、認知症患者や高次脳機能障害のある患者のコロナ罹患は感染対策に困難を要した。収束後の振り返りで課題が明確になったため、家族への連絡体制、隔離部屋でのケア用品の消毒方法等検討し、統一していく。
・安全感染対策委員が中心になりＰＰＥの装着練習を３ヶ月毎に実践している。
3．働きやすい職場環境の整備
1）部署内及び多職種間のコミュニケーションを促進する職場風土作りに取り組む
・リハ主任と看護主任が月に１回ミーティングを行い問題について話し合った。毎週金曜日に行うレクリエーションの時間を、前後の業務の流れを考え１５時から１１時に変更した。また出来るだけ看護師に参加して欲しいと言う要望を受けリーダーが調整している。
・コロナクラスター時のリハスタッフによる応援は、看護業務を理解する良い機会にもなったとの声が聞かれ、お互いのコミュニケーション促進にもつながった。
2）離職を最小限に留める
・常勤看護師３名　非常勤看護師５名退職。
・各自の目標の中で働きやすい職場環境作りに関する取り組みを入れる事に関しては周知不足もあり個人差があった。しかし業務の中でそれぞれがお互いに声を掛け合い協力している姿が見られていた。

３）CWの定着を促進する
・４名が退職、そのうち中途採用２名は定着せず１カ月半で退職、非常勤CW２名が退職となった。

Ⅱ．評価

１．患者・家族の意向に沿った自立支援・退院支援を行う為には、入院時から患者・家族の意向を確認し、早期から退院後の生活を意識して援助していく必要がある。新採用者への支援は病棟全体で行えたと考えるが、プリセプターシップについてスタッフ全員が理解して関われるように周知していく必要がある。記録の充実に取り組む事が出来たが、時間外に繋がらないよう工夫が必要である。

２．認定看護師によるスピーチロックについてのレクチャーは、スタッフ個々が自己の言動を振り返る機会となり、看護の質向上に繋がったと考える。患者の尊厳や権利を尊重した関わりができるよう倫理カンファレンスが実施できるような体制を整えていく必要がある。クラスターが発生したが他部署、他職種の協力も得て４週間で収束に至った。振り返りによって残された課題について検討するとともに今後に生かしていく。

３．離職の理由は様々であったが、職場環境に関する意見を傾聴し、改善に繋げていきたい。やりがいと自己実現を感じられるような職場についてスタッフ全員で検討し働きやすい職場風土を醸成していく必要がある。

Ⅲ．今後の課題

１．回リハ看護の専門性を生かし、患者・家族の意向を尊重した自立支援・退院支援の充実。他職種とのＩＣＦカンファレンスの推進
２．プリセプターシップの周知と新採用者への教育体制の充実
３．患者の尊厳と権利を尊重した看護実践・・・倫理カンファレンスの整備
４．重大事故ゼロと感染対策の徹底による感染拡大防止
５．個別性のある看護計画の立案と看護実践・看護記録
６．働きやすい職場づくりのための取り組み

■外来　活動報告

外来師長　中村　敦子

Ⅰ．構成メンバー：師長１名、常勤看護師１名、非常勤看護師３名

Ⅱ．主たる業務内容

１．新規入院患者の受け入れ（急性期病院等からの転院）
　１）紹介元病院への迎え
　２）紹介元病院へ入院前訪問
　３）入院時診察対応：医師、外来看護師、訓練士、ＭＳＷが同席（必要時栄養科同席）
　４）入院時諸検査の実施と状態把握、病棟看護師へ申し送り
２．外来通院患者対応（神経内科：ボトックス診療介助）
３．ＣＯＶＩＤ‐１９ＰＣＲ検査の実施他、諸検査の取り扱い
４．診療材料物品の管理、各部門への払い出し等
　外部消毒滅菌委託　鋼製小物の管理
５．職員のＣＯＶＩＤ‐１９等予防接種、健康診断（全職員年１回、新入職者は採用時随時）

Ⅲ．外来活動目標

看護部活動目標を基に外来目標を掲げ活動しました。

１．在宅支援部と協働した自宅生活継続支援の確立

在宅支援部看護師を中心に通所利用者の体調不良、転倒、受診等の経過観察や相談に応じました。利用者が安心して通所リハ、自宅生活を継続できるよう体調管理に努めました。

定例カンファレンスへの参加、病棟訪問時間の拡大等により在宅支援、退院指導の必要な方に病棟看護師と共に指導に介入いたしました。

外来、支援部が協働するカンファレンスを後期から週1回定例化することができ一貫した看護の方向性を見出すことができました。また、退院後の患者状態を共有し、退院指導は病棟やリハ室でのＡＤＬの評価だけでなく生活のなかで生活行為を評価することが重要であることがわかりました。リハ医の助言もあり必要なサポートについて協議し適切な支援を提案いたしました。

２．入院患者の状態把握と情報提供

看護プロファイルの記載に取り組みました。入院の迎えから入院時の診察迄外来看護師が同席し、情報は情報シートで管理し病棟看護師に申し送り後プロファイルに一元化しています。

入院前情報や入院患者紹介シート情報には不足があり、紹介元病院と連携を図り具体的な最新情報を得ることができました。入院患者送迎数３５６名（２０２４年３月末現在　昨年比１３２増）

３．安心安全な療養環境の提供

１）適正な診療材料管理：流行期に備えた診療材料の在庫数は確保できました。診療材料配置図を作成し使用期限を含み半期に１度確認しました。クラスター発生時はエリア別診療材料在庫管理表により迅速な適正配置に努めました。患者、感染動向による定数変更、診療材料の検討、また診療材料変更に伴う発注調整等目標は達成しました。

２）適正な感染症検査材料の提供：感染症発生毎に陽性患者把握に努め検査材料等の確保、対象に応じた検査方法を実施しました。検査機器の保守精度管理等は検査数に応じて点検作業を行いました。コロナＰＣＲ検査４２２名（２０２４年３月末現在）でした。

３）職員におけるワクチン接種と健康診断の実施：コロナワクチン接種６回目１０９名、７回目９８名、インフルエンザワクチン接種１３３名に行いました。健康診断２３５名、夜勤従事者健診５６名、新入職者健診５０名実施いたしました。

２０２３年度　院内集合研修等　実績

	研　　修　　名	主催	日程	看護師	ＣＷ	講　師
新採用者研修	法人概要・病院概要	任用育成	2023年4月3日	6人	3人	林本部長
	医療人としての心構え	任用育成	2023年4月3日	3人	2人	伊達病院長
	新任研修ビジネス基礎 社会人としての考え方	任用育成	2023年4月3日	3人	2人	外部講師
	医療安全概論	任用育成	2023年4月4日	4人	3人	上加世田副看護部長
	感染対策概論	任用育成	2023年4月4日	4人	3人	板倉主任看護師
	ＰＤＣＡ	任用育成	2023年4月4日	4人	2人	斉藤副主任
	チームアプローチ	任用育成	2023年4月4日~6日	4人	2人	吉田主任
	個人情報保護法	任用育成	2023年4月4日	4人	2人	斎藤庶務課長
	ハラスメント対策	任用育成	2023年4月5日	4人	2人	有馬人事課長
	職種・事業所紹介	任用育成	2023年4月5日	4人	2人	各担当
	プロフェッショナルになるために	任用育成	2023年4月5日	4人	2人	鵜沢主任
	診療報酬について	任用育成	2023年4月6日	4人	2人	佐藤事務長
	臨床倫理とは何か	任用育成	2023年4月6日	4人	2人	大角師長他
	救急法（ＢＬＳ）	任用育成	2023年4月7日	7人	2人	吉田主任他
	介助方法（トランス）	任用育成	2023年4月7日	7人	2人	吉田主任他
	ＫＹＴ研修	任用育成	2023年4月7日	7人	2人	山元主任
	看護部の概要	看護部	2023年4月10日	4人	2人	尾出看護部長
	看護記録について	看護部	2023年4月10日	4人	-	記録委員会
	感染対策（ガウンテクニック・手洗い）	看護部	2023年4月11日	5人	2人	感染対策委員
	ＭＳＷ概要	看護部	2023年4月12日	4人	-	冨塚連携室長
	リハビリテーション看護-専門医の立場から-	教育委員会	2023年4月12日	9人	2人	尾崎医師
	リハビリテーション看護-認定看護師の立場から-	教育委員会	2023年4月12日	9人	2人	渡辺師長
	新人技術研修-経管栄養・気切と吸引・酸素吸入・採血-	教育委員会	2023年5月30日	3人	-	教育委員他
	新人技術研修-口腔ケアと食事介助・ポジショニング-	教育委員会	2023年6月29日	3人	-	教育委員他
	看護実践研修　　ＩＣＦ	教育委員会	2024年2月22日	11人	-	CNS（外部）

	研　　修　　名	主催	日程	看護師	ＣＷ	講　師
全体研修	医療安全	医療安全委員会	2023年 6月1日~15日 2023年12月1日~20日	194人（全職員）		eラーニング
	感染対策	感染対策委員会	2023年 7月24日~8月10日 2023年10月16日~11月6日	172人（全職員）		eラーニング
	栄養研修	栄養委員会		41人（リハ含）		看護師大野 齊藤栄養科長
	薬剤研修	薬剤科		42人（リハ含）		白井医師 尾﨑医師
	褥瘡研修	褥瘡防止対策	2023年8月31日	42人（リハ含）		佐藤理子
看護職員研修	看護必要度研修	看護記録検討委員会	2023年9月19日～ 2023年10月10日	59人	-	eラーニング
	ＫＹＴ研修	安全／感染	2023年7月3日～19日	55人	18人	eラーニング
	認知症看護研修	認定看護師会		11人	-	村田認定看護師
	急変時の対応	教育委員会	2023年7月10日・11日 2024年1月23日	11人	-	吉野・古賀
	ＦＩＭ基礎編・方法編	教育委員会	2023年6月12日	6人	-	各病棟
	回リハ看護（栄養）	教育委員会	2023年11月17日	11人	-	齊藤栄養科長
	リーダーシップ研修	教育委員会	2023年6月12日~13日	2人	-	榎木師長
	疾患別研修・整形外科	教育委員会	2023年6月20日	22人	-	白井医師
	疾患別研修・脳外科	教育委員会	2023年7月13日	16人	-	伊藤医師
	看護管理者研修	看護部	2023年5月27日	13人		ＧＷ
	看護部活動報告会	看護部	2024年4月8日			
看護補助者研修	＜入職時研修＞					
	看護部の概要	看護部		-	3人	尾出看護部長
	更衣・排泄介助	教育委員	2023年6月9日	-	3人	各病棟
	移動・移乗介助に関すること	教育委員	2023年6月23日	-	3人	各病棟
	急変時の対応	教育委員	2023年7月10日・11日 2024年1月23日	-	7人	中野・糸山

地域医療連携室

地域医療連携室　室長　冨塚　明美

【地域医療連携室目標】

１）回復期リハビリテーションを必要としている患者の早期受け入れ
２）患者の自立支援、本人家族との思いを傾聴、相談援助者としての技術や問題解決能力の向上を図り、患者満足度を上げ安心できる医療を提供する。
３）他機関との連絡調整において、当院の代表者としての態度や接遇に留意し、信頼関係を築き地域の中の病院としての知名度向上に努める。
４）ＭＳＷが意欲的に業務が出来るよう連携室内の業務改善と整理を行う。

■組織及び構成

室長、主任、ＭＳＷ３名、事務員1名

■活動内容

開院１０年目の病院として、年度初めＭＳＷ４名体制で業務を行いました。業務内容は、室長は入院相談係、ＭＳＷは入院患者の相談支援係という形は例年通りで行いました。新入職者があったことで、担当ケースの割り振りができようやく適正なスタッフで業務ができるようになりました。

急性期病院からの相談件数においては、前年度は６６８件、今年度は７４１件でした。キャンセル率は２６．５％でした。

一昨年度から導入した「ケアブック」では、軌道に乗ってきました。さらに今年度から「わんコネ」というシステムも導入され、近隣の急性期病院からの相談ツールがこれに変わったことで、電話連絡が半減し、業務の効率化につながりました。

また年２回は事務長と紹介元病院２２ヶ所へ出向き情報交換を行ったり、適宜ベッドの空き状況をファックスにてお知らせをしました。

コロナ禍の問題では、５類へ移行はしましたが、病棟にてクラスターが発生してしまい、入退院に影響が出ました。現場が混乱している中、ＭＳＷとして外部との調整をできるだけ丁寧な処理を心がけました。

相談支援業務では、回復期リハビリテーション病棟協会のソーシャルワーカー１０個条の再確認し意識するようにしました。基本に帰ることで、方向性が見えてくる場面もありました。患者様の状況は多様化しており、社会資源の引き出しを多く持つことの重要性も感じています。

来年度予定している病院機能評価の準備を行ったことで、これまでの振り返りをまとめることができ、まだまだ不足している業務が明らかになりました。自らの業務の証を残すことが、質の向上につながること、結果患者様のためになることが実感できました。

来年は診療報酬と介護報酬の同時改正となります。地域の病院として、連携室は外部とのパイプ役という重要なポジションであることを忘れず、さらに信頼されるような病院造りを目指していきたいと思います。

医　事　課

医事課　課長　髙橋　朱美

【医事課目標】

1）インシデント・アクシデントについて意識をし、日常業務の問題点が改善できる環境づくりに務める
2）医療事務職員育成の為、院内外の研修に積極的に参加する
3）役割分担を明確にし、医事課内の業務の効率化を図る
4）施設基準を定期的に見直し、算定要件を満たしているか、適切な算定業務が行われているか確認をする
5）新たに算定可能となる加算について現状確認し、関係部署とコミュニケーションを図り、スムーズに算定出来るように計画を立てる
6）コロナ感染対策を重視し、患者さん対応についての環境整備に務める
7）病院の顔として、いつも明るく丁寧な接遇を心がけ、患者さまとのコミュニケーションを大切にする

■組織及び構成

課長：１名　係長：１名　事務職員：４名

■活動内容
・算定要件となるデータを管理し、施設基準の見直しを定期的に実施
・新たな加算を算定するにあたり、算定要件に必要とされる体制を見直し検討
・医療事務職員のスキル向上の為、院内外の研修に積極的に参加し自己啓発に務めた
・外来患者さんの受付から会計までの問題点を関係部署と協議し、アクシデントを未然に防ぐ為、システム改修、窓口対応を改善
・コロナ感染対策として、職場での健康管理の徹底

■活動内容

〈受付業務〉
・総合受付として病院案内、面会患者対応
・外来患者診療受付（保険証登録・確認、診察券発行）
・外来患者予約、管理業務
・入院前案内・入院患者手続き
・診断書受付、医師への依頼、管理業務
・ＭＲＩ検査受付

〈会計業務〉
・外来請求書作成、徴収
・入院請求書作成、徴収
・レジ現金入金、出金の管理業務
・日報処理業務

〈診療報酬請求業務〉
・施設基準届出
・厚生局提出資料作成　（届出状況等報告・病床機能報告）
・保健所への病院報告
・ＤＰＣデータ提出
・電子カルテ管理業務

〈その他〉
・統計業務

総　務　課

総務課　課長　小川　寿子

【総務課目標】

１）患者さんの安全に十分配慮するとともに、快適な環境づくりを推進する。
２）職員が安心して仕事に打ち込める職場環境の整備に努める。

■組織及び構成

課長：１名　事務員：5名　システム担当：１名　設備管理員：１名　車両管理員：１名
売店販売員：３名

■活動内容

総務課では課長含め１２名それぞれが異なる業務を分担しています。業務は、総務事務、給与・人事労務、経理事務、広報事務、庶務（医局・看護部）、システム管理、設備管理、車両管理（送迎）、売店運営に分かれています。

〈総務事務〉
・各諸会議（庶務）
・委託業者管理
・託児所運営
・用度
・各選挙管理
・職員健診実施管理
・稟議書管理

〈給与・人事事務〉
・給与管理
・退職金管理
・有給休暇管理
・入職者手続管理
・異動、退職手続管理

〈経理事務〉
・現金管理
・売上管理
・会計システム入力
・固定資産管理

〈庶務〉
・医局管理
・看護部庶務

〈広報事務〉
・広報活動
・求人、面接、採用、見学者対応管理
・就職説明会企画、実行

〈システム管理〉
・院内電子カルテ管理

〈設備管理〉
・施設設備管理

〈車両管理〉
・入院患者送迎

〈売店運営管理〉
・院内売店運営

■医局　非常勤医師　１１名

[科目]

整形外科	３名
内科	３名
神経内科	２名
精神科	２名
泌尿器科	１名

■医局　当直医師　４７名

[科目]

整形外科	４０名
外科	３名
内科	２名
精神科	１名
救急科	１名

職員数

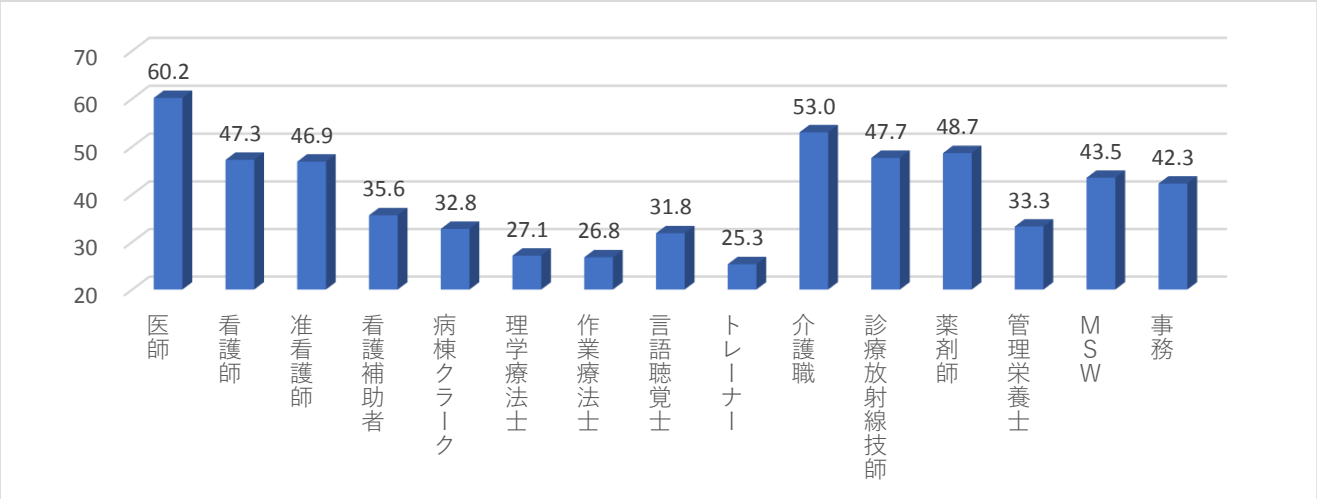
（単位：人）

区　分	前期末	新卒・中途入職及び法人内異動者		退職及び法人内異動者		今期末	増　減
		入　職	異　動	退　職	異　動		
医師	6					6	0
看護師	45	8		4	1	48	3
准看護師	7	1				8	1
看護補助者	11	4	2	3	1	13	2
病棟クラーク	5				1	4	△1
理学療法士	45	22		7	1	59	14
作業療法士	11	5		2		14	3
言語聴覚士	5	1				6	1
トレーナー	3		1	1		3	0
介護職	0	1				1	1
診療放射線技師	3					3	0
薬剤師	3					3	0
管理栄養士	4	1		1		4	0
MSW	4	2				6	2
事務	21	2	4	3	2	22	1
合計	173	47	7	21	6	200	27

（非常勤を除く）

職員平均年齢　３７．５歳（全職種平均）

（単位：歳）



職員性別割合　全体２００名　【男性７８名　・　女性１２２名】

（単位：人）

	医師	看護師	准看護師	看護補助者	病棟クラーク	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	トレーナー	介護職	診療放射線技師	薬剤師	管理栄養士	MSW	事務
男性	6	5	1	2	0	47	5	0	0	0	3	1	0	2	6
女性	0	43	7	11	4	12	9	6	3	1	0	2	4	4	16

Ⅴ.研修・派遣・学会発表等

院外研修　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６４
院外派遣　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６９
学会発表・研究活動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７０

院外研修

≪リハビリテーション科≫

No	研修名	主催	期間・会場	人数
1	第96回日本整形外科学会学術総会	岡山大学整形外科教室	2023年5月11日～14日 （Web）	1
2	第43回日本脳神経外科コングレス	国立循環器病研究センター	2023年5月18日～21日 （Web）	3
3	医療安全面からみた肝炎院内連携の取り組み	医療安全WEBセミナー （アッヴィ合同会社）	2023年5月26日 （Web）	1
4	千葉県回復期リハビリテーション病院連携の会		2023年6月6日 （Web）	1
5	第51回日本小児神経外科学会	自治医科大学栃木医療センター	2023年6月9日～10日 ライトキューブ宇都宮	1
6	日本整形外科スポーツ医学会 2023	広島大学整形外科	2023年6月29日～7月1日 リーガロイヤルホテル広島	1
7	第60回日本リハビリテーション医学会	鶴巻温泉病院	2023年6月29日～7月2日 （Web）	1
8	第2回地域のための指導医講習会in千葉	千葉大学	2023年7月2日～9日 千葉大学医学部	1
9	山武長生夷隅地域リハビリテーション 広域支援センター連絡協議会		2023年7月3日 （Web）	1
10	県医師会　保険診療委員会	県医師会	2023年7月27日 （Web）	1
11	千葉県回復期リハビリテーション病院連携の会研修会		2023年9月21日 （Web）	1
12	最新のスキンケア 褥瘡とスキンテアに焦点を当てて	WEBセミナー （ニュートリー）	2023年9月26日 （Web）	1
13	保険医講習会	県医師会	2023年10月12日 一宮シーサイドオーツカ	1
14	第82回日本脳神経外科学会総会	東京大学	2023年10月25日～27日 パシフィコ横浜	3
15	第39回 日本義肢装具学会	川崎医科大学	2023年10月28日～29日 岡山コンベンションセンター	1
16	第7回 日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会	宮崎大学	2023年11月3日～5日 シーガイアコンベンションセンター	1
17	第30回日本神経内視鏡学会	名古屋市立大学	2023年11月16日～17日 ウインクあいち	1
18	千葉県回復期リハビリテーション病院連携の会		2023年12月5日 （Web）	1
19	社保・国保審査打ち合わせ会	支払基金・国保連合会	2024年1月23日 支払い基金千葉委員会	1
20	二分脊椎水頭症研究振興財団講演会	二分脊椎水頭症研究振興財団	2024年2月18日 ホテルオークラ神戸	1
21	第29回日本災害医学会	京都第一赤十字病院	2024年2月22日～24日 みやこメッセ京都	1
22	千葉県回復期リハビリテーション病院連携の会		2024年3月5日 千葉市文化センター	1
			計（延）	26

≪看護部≫

No	研修名	主催	期間・会場	人数
1	フレッシュセミナー（春）	千葉県看護協会	2023年5月17日 （Web）	3
2	摂食・嚥下障害のある患者の食事介助 ・基本姿勢と態度	千葉県看護協会	2023年5月19日 （Web）	3

No	研修名	主催	期間・会場	人数
3	第４３回認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	千葉県看護協会	2023年6月6日～7月5日 千葉県看護会館	1
4	フィジカルアセスメントの基本を学ぼう　循環・意識障害	千葉県看護協会	2023年6月7日 （Web）	3
5	准看護師のためのスキルアップ研修	千葉県看護協会	2023年6月13日 （Web）	1
6	リーダーを始める人のためのコーチング	千葉県看護協会	2023年6月19日 （Web）	2
7	人を育てる臨地実習	千葉県看護協会	2023年6月23日・26日 （Web）	1
8	誤嚥を予防する食事介助と口腔ケアの基本	千葉県看護協会	2023年7月4日 千葉県看護会館	1
9	「事例に基づいたモチベーションを高める支援と指導」	学研メディカルサポート	2023年7月7日 （Web）	2
10	認知用高齢者の看護実践に必要な知識	千葉県看護協会	2023年7月11日～12日 千葉県看護会館	1
11	新人看護研修～スキンケア～	千葉県看護協会	2023年7月13日 （Web）	3
12	看護管理者ビキナー研修 主任の役割と看護管理	千葉県看護協会	2023年7月18日～20日 千葉県看護会館	2
13	実地指導者研修	千葉県看護協会	2023年7月24日～26日 千葉県看護会館	2
14	新興感染症・再興感染症について学ぼう	千葉県看護協会	2023年7月26日 （Web）	1
15	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	千葉県看護協会	2023年8月1日～2日 千葉県看護会館	1
16	摂食・嚥下のメカニズム /摂食・嚥下訓練の実際/口腔ケア/事例	千葉県看護協会	2023年8月9日 千葉県看護会館	1
17	人を育てる臨地実習	千葉県看護協会	2023年8月28日～29日 （Web）	1
18	よりよい人間関係を築くためにのアサーション	千葉県看護協会	2023年8月30日 （Web）	2
19	2023年度回復期リハビリテーション看護師認定コース	回復期リハビリテーション病棟協会	2023年8月31日～9月2日・10月5日～17日・10月30日～11月1日 11月23日～25日・12月14日～16日・2024年1月11日～13日 （Web）	2
20	フレッシュセミナー（秋）	千葉県看護協会	2023年10月3日 （Web）	3
21	日本転倒予防学会　第10回学術集会	日本転倒予防学会	2023年10月7日～8日 京都テルサ	1
22	第41回千葉県看護研究学会	千葉県看護協会	2023年10月13日 東京ベイ幕張ホール	1
23	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	千葉県看護協会	2023年10月25日～26日 千葉県看護会館	1
24	第19回　医療安全大会	千葉県看護協会	2023年11月19日 幕張メッセ国際会議場	2
25	認知症対応力向上研修	千葉県看護協会	2023年11月29日～30日・12月21日 千葉県看護会館	1
26	スキンテアの基礎知識と褥瘡予防ケア	千葉県看護協会	2023年12月14日 （Web）	1
27	リーダーシップ研修　～チーム力アップをめざすファシリテーション技法～	千葉県看護協会	2024年2月5日～6日 （Web）	1
28	日本看護サミット	日本看護協会	2024年2月14日 （Web）	1
29	その人らしい生き方を支える意思決定への支援（千葉県看護協会）	千葉県看護協会	2024年2月15日 千葉県看護会館	1
30	第2回　群馬パース大学摂食嚥下障害看護研究会	群馬パース大学	2024年2月23日	1
			計（延）	47

≪リハビリテーション療法科≫

No	研修名	主催	期間・会場	人数
1	指定研修カリキュラム	理学療法協会	2023年5月8日	1
2	臨床認定カリキュラム	理学療法士協会	2024年5月9日	1
3	明日からできる脊髄損傷の評価	千葉リハビリテーションセンター	2023年5月12日	1
4	Fascual Manipulationの概要	日本Fascual Manipulation協会	2023年5月17日	2
5	膝の触り方	General Therapst Conference	2023年6月7日	2
6	超音波療法(基礎編)	OG技研	2023年6月10日	1
7	運動認知行動研究会症例報告会	運動認知行動研究会	2023年6月16日	1
8	大腿骨地域連携パス	大腿骨地域連携パス	2023年6月19日	1
9	第27期IPNFAアドバンスコース	株式会社 in the PNF	2023年6月20日～24日	1
10	脊損研修会	千葉リハビリテーションセンター	2023年6月24日	1
11	リハビリテーションに関わる情動のニューロサイエンス	区中央部高次脳機能障害合同研修会	2023年7月3日	1
12	池田博之さんから失語症を学ぶ	鵜飼リハビリテーション病院	2023年7月9日	1
13	理学療法士からみた栄養管理	日本理学療法士協会	2023年7月20日	1
14	日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス	日本神経理学療法学会	2023年7月23日	1
15	医療現場におけるハラスメント対策について	日本理学療法士協会	2023年7月25日	1
16	片麻痺患者様の上肢の触り方	General Therapst Conference	2023年8月9日	2
17	医療安全管理者養成講座	セコム医療システム株式会社	2023年8月27日	1
18	医師が理学療法士に求める認知症の理解と対応	日本理学療法士協会	2023年8月30日	1
19	2313国際PNF協会認定ベーシンクコース	有限会社ウィル	2023年9月1日～5日・9月22日～24日・9月30日10月1日	1
20	日本摂食嚥下リハビリテーション学会2023	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	2023年9月2日	1
21	臨床を豊かにする臨床運動生理学の基礎	千葉県理学療法士協会	2023年9月2日	1
22	第21回日本神経理学療法学会	日本神経理学療法学会	2023年9月10日	1
23	症例検討会	千葉県理学療法士協会	2023年9月13日	1
24	大腿義足リハビリテーションにおけるコンピューター制御膝継手の適応	ottobock	2023年9月15日	1
25	リスク管理	浅井病院	2023年9月15日	1
26	脳卒中片麻痺患者の上肢に対するアプローチ	枚方市理学療法協会	2023年9月20日	1
27	脊髄損傷の作業療法	千葉リハビリテーションセンター	2023年9月22日	1
28	日本運動器理学療法学会学術大会	日本運動器理学療法学会	2023年9月23日	1

No	研修名	主催	期間・会場	人数
29	歩行練習のコツ	Clinical Labo	2023年9月26日	1
30	行動パターンから考える高次脳機能障害	東京慈恵医科大学附属病院	2023年10月2日	1
31	区中央部高次脳機能障害合同研修会	高次脳機能作業療法	2023年10月2日	2
32	第3回山長夷オンライン・セミナー	千葉県理学療法士協会	2023年10月20日	1
33	第4回山長夷オンライン・セミナー	千葉県理学療法士協会	2023年11月10日	1
34	症例検討会IX	山武長生夷隅ブロック学術部	2023年11月22日	2
35	がんのリハビリテーション	浅井病院	2023年12月1日	1
36	発声へのアプローチ	千葉県言語聴覚士協会	2023年12月3日	1
37	地域リハビリテーション	東京慈恵医科大学	2023年12月4日	1
38	装具療法	千葉県理学療法士協会	2023年12月6日	1
39	POS他職種連携	愛知セラマネ協会	2023年12月14日	1
40	寝返り動作の治療戦略	ニューロプラスティー	2024年1月5日	1
41	POS他職種共同	愛知セラマネ協会	2024年1月11日	1
42	起き上がり動作の治療戦略	ニューロプラスティー	2024年1月12日	1
43	連携を考える検討会	愛知セラマネ協会	2024年1月13日	1
44	学び続ける組織づくり	北海道理学療法士会	2024年1月13日	1
45	脳MRIの基本と救急画像診断	東京慈恵医科大学附属病院	2024年1月15日	1
46	理学療法士が知っておくべき糖尿病足病変とフットケア	大阪府理学療法士会	2024年1月17日	1
47	起立動作の治療戦略	ニューロプラスティー	2024年1月19日	1
48	バイコンユーザーカンファレンス	インターリハ	2024年1月20日	1
49	脊損サロン	千葉リハビリテーションセンター	2024年1月20日	1
50	着座動作の治療戦略	ニューロプラスティー	2024年1月26日	1
51	PT部会意見交換会	回復期連携の会	2024年1月30日	1
52	脊椎圧迫骨折患者に対する機能改善から生活再建、再発予防にむけた理学療法の展開	長崎県理学療法士会	2024年1月30日	1
53	心不全患者に対する理学療法	大阪府理学療法士会	2024年1月31日	1
54	リーチ動作の治療戦略	ニューロプラスティー	2024年2月2日	1
55	脊損研修会	千葉リハビリテーションセンター	2024年2月2日	1
56	褥瘡予防・治療と理学療法	広島県理学療法士会	2024年2月3日	1
57	足病患者のリハビリテーション研修会	山口県理学療法士会	2024年2月11日	1

No	研修名	主催	期間・会場	人数
58	国際PNF協会認定アドバンスコース	有限会社ウィル	2024年2月3日～4日・2月10日～12日	1
59	摂食嚥下に対する理学療法	大阪府理学療法士会	2024年2月14日	1
60	グラスプ動作の治療戦略	ニューロプラスティー	2024年2月16日	1
61	初級管理者研修	千葉県理学療法士協会	2024年2月19日	1
62	促通法	回復期連携の会	2024年2月19日	1
63	栄養勉強会	ニュートリー	2024年2月21日	1
64	東葛北部ブロック症例検討会	千葉県理学療法士協会	2024年2月22日	1
65	肩関節疾患別病態評価と介入	X－PERT	2024年2月23日	1
66	歩行動作の治療戦略①	ニューロプラスティー	2024年2月23日	1
67	肩関節	千葉きぼーるクリニック	2024年2月27日	3
68	臨床に生かす機能解剖勉強会（肩関節）	山﨑敦	2024年2月27日	1
69	歩行動作の治療戦略②	ニューロプラスティー	2024年3月1日	1
70	中枢疾患から学ぶリーチ動作	ニューロプラスティー	2024年3月7日	1
71	リーダー研修	千葉きぼーるクリニック	2024年3月7日	2
72	半側空間無視、PUSHERへの介入	ニューロプラスティー	2024年3月8日	1
73	症例検討13	千葉県理学療法士協会	2024年3月8日	1
74	小児リハビリテーションの基本	千葉リハビリテーションセンター	2024年3月15日	1
75	更衣・食事動作の治療戦略	ニューロプラスティー	2024年3月15日	1
76	床上動作の治療戦略	ニューロプラスティー	2024年3月22日	1
77	Fuzitaの研 on line	森高芳樹	各月	1
78	FA勉強会	森高芳樹	各月	1
			計（延）	86

≪地域医療連携室≫

No	研修名	主催	期間・会場	人数
1	ケアブック意見交換会	成田赤十字病院	2023年4月26日 （Web）	1
2	令和5年度第1回千葉県脳卒中等連携意見交換会	千葉県脳卒中等連携の会	2023年5月24日 （Web）	1
3	第50回千葉県回復期リハビリテーション連携の会	千葉県回復期リハビリテーション連携の会	2023年6月6日 （Web）	1
4	第1回成田赤十字病院大腿骨頚部骨折地域連携パス会議	成田赤十字病院	2022年6月21日 （Web）	3
5	第１回山武地域医療連携部門交流会	東千葉メディカルセンター	2022年7月13日 （Web）	1

No	研修名	主催	期間・会場	人数
6	ケアブック意見交換会	旭中央病院	2022年7月13日 （Web）	1
7	第34回ソーシャルワーカー研修会	回復期リハビリテーション病棟協会	2022年7月3日～29日 （Web）	1
8	第51回千葉県回復期リハビリテーション連携の会	千葉県回復期リハビリテーション連携の会	2023年9月21日 （Web）	5
9	千葉県回復期リハビリテーション連携の会 MSW部会教育講座「病院見学」	千葉県回復期リハビリテーション連携の会	2023年10月14日 （Web）	1
10	ちば大腿骨頸部骨折地域医療連携会	千葉医療センター	2023年10月30日 （Web）	1
11	第２回山武地域医療連携部門交流会	東千葉メディカルセンター	2023年11月10日 浅井病院	5
12	第3回山武地域医療連携部門交流会	東千葉メディカルセンター	2024年2月2日 東千葉メディカルセンター	4
13	千葉県回復期リハビリテーション連携の会 MSW部会教育講座「身寄りのない患者支援について」	千葉県回復期リハビリテーション連携の会	2024年2月3日 千葉みなとリハビリテーション病院	1
14	千葉県脳卒中等連携の会全県大会	千葉県脳卒中等連携の会	2024年2月18日 東京ベイ幕張ホール	2
15	第3回成田赤十字病院大腿骨頸部骨折地域連携パス会議	成田赤十字病院	2024年2月21日 （Web）	1
16	ちば大腿骨頸部骨折地域医療連携会	千葉市立青葉病院	2024年2月26日 （Web）	1
17	第53回千葉県回復期リハビリテーション連携の会	千葉県回復期リハビリテーション連携の会	2024年3月5日 千葉市文化センター	1
18	令和5年度第7回千葉県脳卒中等連携意見交換会	千葉県脳卒中等連携の会	2024年3月13日 （Web）	1
			計（延）	32

院外派遣

職名	氏名	依頼内容	期間	派　遣　先	テ　ー　マ
認知症看護認定看護師	村田　純子	講師	2023年5月11日	千葉県看護協会	「まちの保健室事業」物忘れ健康相談
認知症看護認定看護師	村田　純子	講師	2023年7月11日	千葉県立野田看護学校	高齢者看護
認知症看護認定看護師	村田　純子	講師	2023年7月7日 2023年10月27日 2024年3月8日	印西市役所高齢者福祉課	高齢者看護
看護部長	尾出　真理子	講師	2023年9月20日	千葉県看護協会	第22回認定看護管理者セカンドレベル研修看護組織論
認知症看護認定看護師	村田　純子	講師	2023年11月25日	四街道市民後見人養成講座	成年後見制度保健事業における市民後見人養成講座
認知症看護認定看護師	村田　純子	講師	2024年1月17日	医療法人社団 寿光会　栗源病院	認知症看護研修
副看護部長	上加世田 豊美	医療安全担当者	2024年2月29日	旭中央病院	千葉県東部地区医療安全管理担当者会議
看護部長	尾出　真理子	講師	2024年1月23日	千葉県立幕張総合高校看護科	看護の統合と実践・看護管理特別講和
看護部長	尾出　真理子	理事	通年	千葉県看護協会	千葉県看護協会理事・長夷地区部会担当理事
看護部長	尾出　真理子	委員長	通年	千葉県看護協会	会員増促進委員会
副看護部長	大坂　美穂	委員長	通年	千葉県看護協会	認定看護管理者教育課程運営委員会
リハ療法科リーダー	石渡　正浩	座長	2023年9月9日～ 2023年9月10日	第21回日本神経理学療法学会学術大会	
リハ療法科リーダー	石渡　正浩	座長	2023年10月14日～ 2023年10月15日	第42回関東甲信越ブロック理学療法士学会	
リハ療法科リーダー	石渡　正浩	座長	2024年3月3日	第29回千葉県理学療法士学術大会	

職名	氏名	依頼内容	期間	派　遣　先	テ　ー　マ
リハ療法科主任	鈴木　崇史	講師	2023年11月18日～ 2023年11月19日	植草学院大学	臨床実習指導者講習会
リハ療法科主任	鈴木　崇史	座長	2024年2月18日	第15回千葉県脳卒中連携の会	
リハ療法科リーダー	石渡　正浩	座長	2023年9月9日～ 2023年9月10日	第21回日本神経理学療法学会学術大会	
リハ療法科リーダー	石渡　正浩	座長	2023年10月14日～ 2023年10月15日	第42回関東甲信越ブロック理学療法士学会	
リハ療法科リーダー	石渡　正浩	座長	2024年3月3日	第29回千葉県理学療法士学術大会	
リハ療法科主任	鈴木　崇史	講師	2023年11月18日～ 2023年11月19日	植草学院大学	臨床実習指導者講習会
リハ療法科主任	鈴木　崇史	座長	2024年2月18日	第15回千葉県脳卒中連携の会	
リハ療法科長	深江　航也	講師	2023年8月10日	山武長生夷隅圏域地域リハ勉強会	
リハ療法科長	深江　航也	講師	2024年2月24日	ＣＢＡ活用講習会	
リハ療法科長	深江　航也	講師	2024年3月31日	ＰＴＣＢＡ講習	

学会発表・研究活動

■ドライビングシュミレーターにおける画面酔いの対処方法の検討
作業療法士　水越　竜司
第７回日本安全運転医療学会学術集会

■ＣＢＡを通じた他職種連携～経管栄養から経口摂取まで至った症例～
作業療法士　水越　竜司
運動認知行動研究会

■左心原性脳塞栓症によりADL全介助・全失語となった症例～興味・関心から感情の表出を促し活動性を高める～
理学療法士　澤井　慶吾　作業療法士　川島　由衣　言語聴覚士　瓜田　菜那子
運動認知行動研究会

その他（著書）

■新版リハビリテーション医学　第3章『診断・評価とは』『リハビリテーション診療の流れ』
文光堂　2023.11
尾﨑尚人, 他．編）公益社団法人 東洋療法学校協会．監修）安保雅博

■下肢ボツリヌス療法とリハビリテーション医療　第1章『エコーの基本』
振興医学出版社　2024.03
尾﨑尚人, 他．編）安保雅博

■脳卒中後起居動作の予後予測と目標設定
理学療法ジャーナル　Vol．５７　No．６
石渡正浩

■ Study of the Responsiveness and Minimal Clinically Important Difference of the Trunk Impairment Scale in Patients With Acute Stroke
Advances in Rehabilitation Science and Practice
Masahiro Ishiwatari

■日常生活から高次脳機能障害を理解する―認知関連行動アセスメント&アプローチ
第２版
三輪書店
深江航也　他

VI.会議・委員会活動報告

運営委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７２
管理・診療会議　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７２
薬事審議会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７２
倫理委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７４
医療安全委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７５
院内感染対策委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７８
褥瘡防止対策委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７９
診療情報管理委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８１
栄養委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８１
安全衛生委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８４
研修委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８４
部門会議　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８５
電子カルテ委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８６
防災委員会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８７
ホームページ・編集広報委員会　・・・・・・・・・・・Ｐ８７
レクリエーション委員会　・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８８

運営委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　病院長　　伊達　裕昭

■庶務　　職　　氏　名
　　事務長　　白根　秀樹

■会議開催日
毎月最終月曜日

■構成員
病院長・副病院長・専務理事・理事・本部長・看護部長・事務長・リハビリテーション療法科長
計８名

【会議の目的】
１．経営状況の把握　　２．運営管理に関する協議

管理・診療会議

■委員長　　職　　氏　名
　　病院長　　伊達　裕昭

■庶務　　職　　氏　名
　　事務長　　白根　秀樹

■会議開催日
不定期・随時

■構成員
病院長・副病院長・医師４名・理事・看護部長・事務長・副看護部長２名・看護師長３名・リハビリテーション療法科長・リハビリテーション療法科科長補佐２名・生活期リハ主任・薬剤科長・放射線科長・栄養科長・地域医療連携室長・医事課長・総務課長　計２４名

【会議の目的】
診療における各部門間調整

薬事審議会

■委員長　　職　　氏　名
　　病院長　　伊達　裕昭

■庶務　　職　　氏　名
　　薬剤科　　中野　正之

■会議開催日
毎月最終月曜日

■構成員
病院長・看護部長・事務長・薬剤科長・薬剤師１名　計５名

【会議の目的】
薬事に関する重要事項の審議
【主な審議事項】
1）採用医薬品の審議
2）薬局の在庫状況と購入状況報告
3）医薬品の病院内での管理について
4）医薬品に関わる新たな周知事項
5）在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
6）DIニュースとお知らせ

年　月	審　議
2023年4月 （第1回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
2023年5月 （第2回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告 ・日本アレルギー学会アナフィラキシーガイドライン2022改定について
2023年6月 （第3回）	・薬局の購入状況と在庫状況について
2023年7月 （第4回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
2023年8月 （第5回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・新規採用申請された医薬品について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
2023年9月 （第6回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・インフルエンザワクチンの供給状況について ・10月以降のコロナ治療薬について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
2023年10月 （第7回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・新規採用申請された医薬品について ・インフルエンザワクチンの確保状況について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
2023年11月 （第8回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・新規採用申請された医薬品について ・インフルエンザワクチンの在庫状況について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
2023年12月 （第9回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・インフルエンザワクチンの供給状況について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
2024年1月 （第10回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・2024診療報酬改定について ・インフルエンザワクチンの在庫状況について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
2024年2月 （第11回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・医薬品の適用外使用について ・新規採用申請された医薬品について ・薬剤関係の医療ＤＸについて ・病棟の救急カート内の向精神薬について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告
2024年3月 （第12回）	・薬局の購入状況と在庫状況について ・在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告

倫理委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　病院長　　伊達　裕昭

■庶務　　職　　氏　名
　　事務長　　白根　秀樹

■会議開催日
毎月第１月曜日

■構成員
病院長・副病院長・看護部長・事務長　計４名

【会議の目的】
臨床研究に関する倫理についての審議

【活動報告】
審議件数１７件　　採択１７件　不採択０件

①申請者：看護部２階病棟　看護師　岡田　遼
議　題：全失語になった患者の非言動的メッセージを捉えた関わり

②申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　深江　航也
議　題：地域リハビリテーション勉強会

③申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　斉藤　あかね
議　題：屋外移動シュミレーションシステム（GRAIL）を用いた歩行計測

④申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　斉藤　あかね
議　題：アイトラッキングを用いた運転技能評価の検討

⑤申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　斉藤　あかね
議　題：ストレングエルゴを用いた運動負荷試験の実施

⑥申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　石渡　正浩
議　題：回復期脳卒中患者における起居動作と体幹機能の関連性について

⑦申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　髙原　剛
議　題：動作分析における理学療法熟達者と非熟達者の視線特性の違いについて　-アイトラッキングによる検討-

⑧申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　斉藤　あかね
議　題：高位脛骨骨切り術後の症例について

⑨申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　石井　慎二
議　題：高位脛骨骨切り術後の症例について

⑩申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　石井　慎二
議　題：当院通所リハ利用者のサルコペニアと身体機能の関連性

⑪申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　斉藤　あかね
議　題：ストレングエルゴを用いた運動負荷試験の実施～呼気ガス分析装置を用いて～

⑫申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　伊東　恒輝
議　題：髄内釘術後における中殿筋の経時的変化

⑬申請者：リハビリテーション療法科　理学療法士　斉藤　あかね
議　題：足部・足関節の運動器疾患が粗大動作やスポーツ動作に及ぼす影響・三次元動作解析による検討

⑭申請者：リハビリテーション科　医師　尾﨑　尚人
議　題：人工知能を用いた診療記録の国際生活機能分類コーディング（後ろ向き観察研究）

⑮申請者：生活期リハビリ室　理学療法士　川村　雄輔
議　題：地域在住高齢者の身体能力と足部形態および靴の適合性の関連についての検討

⑯申請者：看護部３階病棟　看護師　小嶋　幸枝
　議　題：多職種ミールラウンドの活動報告

⑰申請者：リハビリテーション科　医師　尾﨑　尚人
　議　題：せん妄・高次脳機能障害に対する向精神薬の適応外使用

医療安全委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　病院長　　伊達　裕昭

■庶務　　職　　氏　名
　　総務課長　　小川　寿子

■医療安全管理者　　職　　氏　名
　　副看護部長　　上加世田　豊美

■会議開催日
毎月最終月曜日

■構成員
病院長・医療安全管理室担当医師・看護部長・事務長・医療安全管理者（副看護部長）・リハビリテーション療法科長・生活期リハ主任・薬剤科長・放射線科長・栄養科長・医事課長・総務課長
計１２名

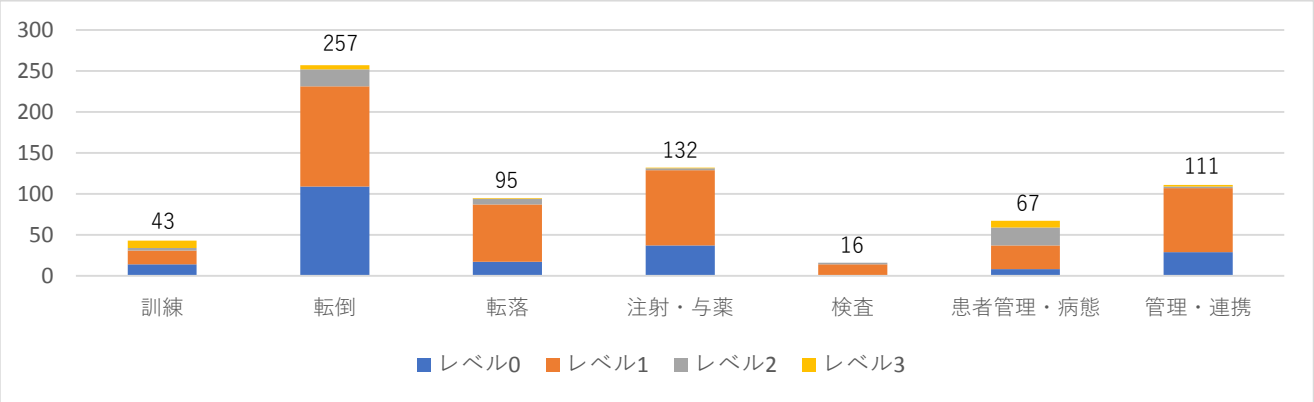
■活動内容
２０２３年４月～２０２４年３月までの集計結果　　※インシデント・アクシデント提出件数
（インシデント：患者影響レベル0～3a、アクシデント：レベル3b～5）

【提出部門別報告件数】　　単位：件

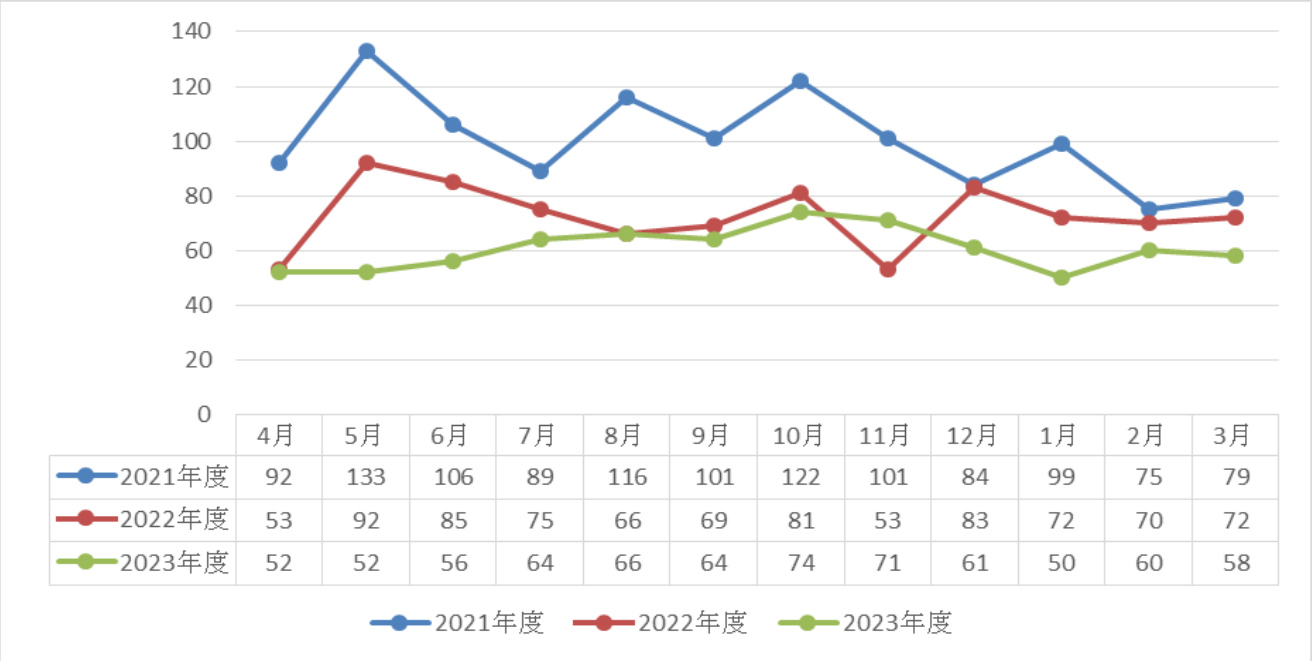
事故レベル／部署	インシデント		アクシデント	
	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度
診療部	4	0	0	0
看護部	449	421	7	5
リハビリテーション療法科	349	254	4	1
栄養科	21	23	0	0
薬剤科	33	21	0	0
放射線科	3	1	0	0
事務・その他	1	2	0	0
合計	860	722	11	6

【報告項目別報告件数】　　単位：件

影響レベル／区分別	患者への影響								
	レベル0		レベル1		レベル2		レベル3	レベル3a	レベル3b
	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	
訓練	2	14	24	17	3	3	3	9	0
転倒	183	109	128	122	16	21	5	2	3
転落	18	17	79	70	3	7	1	1	0
注射・与薬	41	37	106	92	4	2	0	0	1
検査	5	0	19	14	3	2	0	0	0
患者管理・病態	7	8	36	29	30	22	2	7	1
管理・連携	25	29	117	78	2	2	0	2	0
針刺し	0	1	1	0	0	0	0	0	0
その他	3	1	5	3	0	0	0	1	1
合計	284	216	515	425	61	59	11	22	6



インシデント・アクシデント報告件数の推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2021年度	92	133	106	89	116	101	122	101	84	99	75	79
2022年度	53	92	85	75	66	69	81	53	83	72	70	72
2023年度	52	52	56	64	66	64	74	71	61	50	60	58

1．インシデント・アクシデント報告件数

医療安全への関心を測るための指標として「インシデント・アクシデント報告件数」があり、軽微な事例の報告が透明性と医療安全への意識の高さを示す。科学的な根拠は不明だが、「インシデントレポート総数が病床数の5倍，そのうち1割が医師からの報告１」というのが透明性のおおよその目安と言われている。当院のように１２０床規模の病院ならば，総数が６００件，そのうち６０件を医師からの報告で占めるのが目標となる。あくまでも急性期の一般病床での指標であるが、２０２３年度のインシデント報告総件数は ７２８件であり、提出総数は基準に達しているが、２０２１年度から徐々に報告件数が減少していることが問題である。また、看護師とセラピストからの報告が主であり、他職種からの報告が少ない。

事故項目別では、転倒・転落で３５２件と、報告件数の４８．４％と約半数を占めている。次いで、薬剤関係が１３２件、実施忘れや皮膚障害による「管理・連携」が１１１件、経管栄養の抜去や離院離棟など「管理・病態」が６７件と、例年同じ傾向にある。

今年度は、事故報告の「患者影響度分類」について判断する人によってレベルが違わないよう、患者の身体に影響がある場合は、創部の深さに関わらずレベル３として報告を受けたため、レベル３の報告が２８件と増加した。レベル３の範囲が拡大したため、レベル３をａ、ｂで分類し、レベル３ｂ以上をアクシデントとして報告した。

アクシデントは７件で、そのうち3件は転倒による骨折であった。

2．活動内容

病院機能評価受審を機会ととらえ、患者・家族が安心できる「医療安全体制」を目指すことを目標に医療安全活動を行った。

１） ７月の関東厚生局の適時調査において、医療安全管理室の役割と、医療安全管理者の職務を医療安全管理指針の中に追加するよう指摘され、医療安全指針を改定した。その後は、医療安全管

理室会議を毎週水曜日に行い、議事録を残している。
２）医療安全ラウンドは「安全な療養環境」を目指し、「転倒・転落防止」の視点から、障害となるものを整理・整頓するよう現場へ伝え提示した。また、ネームバンドによる患者認証や電子カルテの取り扱いなど、テーマを決めて毎月２～４回、リスクマネージャーと医療安全管理者とが２人で実施した。
３）２０２０年度より引き続きリスクマネージャーを２グループに分け、医療安全管理計画を作成し、取り組みを行った。
　具体的な取り組み課題として、１Ｇ医療安全ラウンドに伴う現場の改善報告を転倒・転落予防の観点から実施した。
　２Ｇ『患者と家族への言葉』を分かりやすくする提案として、リハビリ計画書の記載から、分かりにくい「患者と家族への言葉」として７４語が抽出された。どのような日常語で言い換えると良いかについては、日頃から意識して適切な言葉の選択を心掛けたい。
４）医療安全対策地域連携加算２の１‐２連携による第三者評価では、２０２３年１１月１日（水）に、　さんむ医療センターの医療安全管理室を招いて、当院の医療安全管理について現状の評価を受けた。今年度は書類や医療安全室での状況確認による監査のほか、臨床現場での確認も行われた。その結果、インシデント・アクシデント報告書が多く提出され、レベル０の報告があることや、離床センサーの適正使用について、フロー図を活用していることについて優れていると評価された。
　一方、課題としては、①ナースステーション内を患者が横切る場面については、改善が必要である。②配薬カートのシグナル表示については、薬剤科に協力していただきたい。③施錠の必要な薬剤管理については、救急カートではなく、施錠のできる引き出しに切り替えるよう示唆された。

【研修会の実施】
第１回　医療安全の基礎：ＢＬＳ研修
　実施日：　２０２３年6月１日（木）～１５日（木）（ｅラーニング）
　講　師：　札幌渓仁会　リハビリテーション病院　リハ部チャンネル
　対　象：　全職員（２１５名）
　出席人数：　１９７名　出席率：　９１．６％

第２回　事例から学ぶ医療現場におけるハラスメント対策：学研メディカルサポート
　実施日：　２０２３年１２月１日（金）～２０日（水）（eラーニング）
　講　師：　伊藤　亜矢子　先生（三宅坂総合法律事務所　弁護士）
　対　象：　全職員（２１０名）
　出席人数：　１９４名　出席率：　９２．４％

２０２３年度　医療安全取り組み報告会
　実施日：　２０２４年2月１９日（月）１７：４０～１８：４０
　テーマ：　１Ｇ：医療安全ラウンドに伴う現場の改善報告～(転倒・転落予防の観点から)～
　　２Ｇ：『患者と家族への言葉』を分かりやすくする提案
　参加者：　２７名（医師２名　看護部１０名　リハ科４名　コメディカル７名　事務４名）

【今後の課題及び取り組み】
　２０２４年６月には病院機能評価機構の第三者評価を受審する。それまでには、医療安全マニュアルを改訂し、目次などを整理して、より活用しやすいものにする。
　引き続き今以上にインシデント報告が増え、多職種からも報告しやすい報告書の作成を行う。さらに、具体的な対策につながる分析が出来るよう、報告書の電子化を行う。

【参考】
１）2023.04.18　No.23-a 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数：日本病院協会　https://www.hospital.or.jp/qipro/pointer/　QIプロジェクト
２）医療安全管理対策の実施状況調査報告書：中医協　検-1-5、2020年7月

院内感染対策委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　副病院長　　石毛　尚起

■庶務　　職　　氏　名
　　総務課長　　小川　寿子

■会議開催日
毎月第２水曜日

■構成員
病院長・副病院長・看護部長・事務長・副看護部長・リハビリテーション療法科長・生活期リハ主任・薬剤科長・栄養科長・地域医療連携室長・医事課長・総務課係長　計１２名

■会議目的
院内の患者さん及び職員の感染症による健康障害を救済、予防する

■活動内容
１．新型コロナウイルス感染症によるクラスターの終息と再度に渡る感染拡大を予防する。
２．一週間ごとの「感染レポート」の報告と情報共有
３．地域の感染情報の確認と共有
４．院内感染に関する研修会の実施

【研修会の実施】
第１回　標準予防策　白十字編
実施日：　２０２３年7月２４日（月）～8月１０日（木）（ｅラーニング）
講　師：　山佐　瞳 先生（ハクゾウメディカル株式会社　感染管理認定看護師）
対　象：　全職員（２１３名）
出席人数：　１８０名（医師４名･看護部６７名･リハ７８名･コメディカル１３名･事務１８名）
出席率：　８４．５％

第２回　感染対策（手指消毒・汚物処理）
実施日：　２０２３年１０月１６日（月）～１１月６日（月）
（学研メディカルサポート　ｅラーニング）

対　象：　全職員（２１４名）
出席人数：　１７２名（医師５名･看護部６７名･リハ科７０名･コメディカル１３名･事務１７名）
出席率：　８０．４％

■その他活動内容
・院内環境安全ラウンドの実施（看護部医療安全/院内感染対策委員会と協働）
・院内感染に関連した職員の健康管理に関する取り決め
・Ｎ９５マスクのフィットテスト実施
・感染対策マニュアルの見直しと修正
・「尿道留置カテーテル感染防止対策」のマニュアル修正

■新型コロナウィルス感染拡大に伴う取り組み
２０２２年4月３日に新型コロナウイルスに感染した患者８名が２階病棟で発覚し、初回のクラスターとなる。しかし、それまでに新型コロナウイルスに対する対応として、自動検温器の設置や外来でのパーテーションの設置、デイルーム食堂や相談室のパーテーションなど、院内へウイルスを持ち込まない対策については事務部でイニシアティブを取り設備面の準備を進めていた。
その後も、６名以上のコロナ患者が発生した際は、各部門長を集め情報共有しつつ、千葉県のクラスター班や看護協会、千葉大の感染制御部や他院の感染管理認定看護師および感染専門医師が介

入し、手指消毒の徹底と病室単位でのゾーニングの指導を受けるなどし、４回のクラスターでは、１カ月前後で終息を宣言することができている。
現在も、職員の家庭内感染の報告はあるが、院内での感染拡大には至っていない。

2022年4月～2024年3月　新型コロナ感染状況

	発生日	感染者解除日	終息日	該当部署	患者罹患者数	職員罹患者数
第1次	2022年4月3日	2022年5月1日	2022年4月28日	２階病棟	20	17
	※　4月11日に罹患した患者１名については症状が遷延し５月１日隔離解除となる。 ※　他の患者については４月２８日をもって一旦終息とした。					
第2次	2022年7月16日	2022年8月3日	2022年8月3日	２階病棟	27	16
第3次	2022年8月17日	2022年9月1日	2022年9月5日	３階病棟	6	0
第4次	2022年11月18日	2022年11月29日	2022年11月29日	３階病棟	2	1
	※　転院後にコロナ陽性であったことが判明した患者１名がいたが、その後の感染は２名に留まる。					
第5次	2023年1月21日	2023年2月7日	2023年2月7日	２階病棟	4	0
第6次	2023年5月10日	2023年5月26日	2023年5月26日	３階病棟	5	0
第7次	2023年9月2日	2023年9月13日	2023年9月13日	２階病棟	3	0
第8次	2023年12月5日	2024年1月1日	2024年1月9日	３階病棟	27	17
第9次	2024年2月1日	2024年2月18日	2024年2月19日	２階病棟	8	4
第10次	2024年2月29日	2024年3月28日	2024年3月29日	３階病棟	23	7

【主な取り組み】
・入院患者および職員の有熱時の対応
・感染防護具の在庫確認と調整
・ＰＣＲ検査体制の調整と実施
・家族面会についての取り決めと周知（オンライン面会含む）
【今後の課題】
・感染対策マニュアルの周知
・手指消毒の徹底とＰＰＥの効果的な着脱

褥瘡防止対策委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　医師　　伊藤　千秋

■庶務　　職　　氏　名
　　医事課　　太田　幸希

■会議開催日
毎月最終木曜日

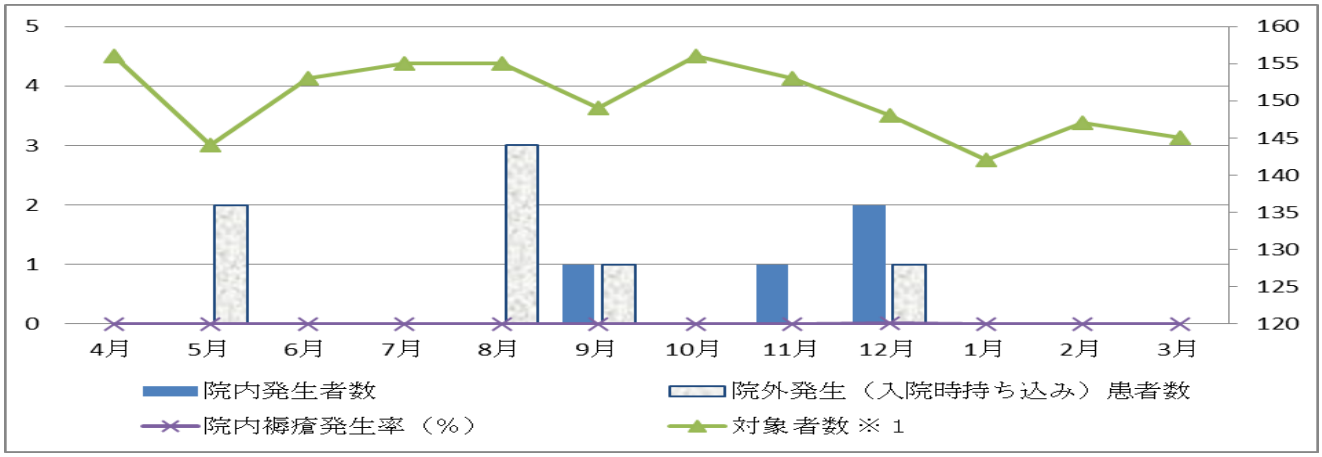
■構成員
医師・副看護部長・看護師２名・リハビリテーション療法科２名・薬剤師・管理栄養士・医事課
計９名

■活動目標
１．褥瘡発生率を1.0%以下とする。
２．多職種による褥瘡ラウンドを継続し、褥瘡システムを使用し持ち込み褥瘡の重症化を防ぐ。

■活動実績
１．　委員会の開催状況
　毎月の新規褥瘡発生状況（下記グラフ参照）と追跡報告、褥瘡ラウンドと実施しているケアの確認、日常生活自立度ＢＣ判定者の除圧用具の使用やケア計画について確認し、意見交換を実施した。今年度も多職種による検討の内容として、患者活動レベルや動きの評価およびリハビリ時

の留意点と栄養評価を共有して、褥瘡予防と持ち込み褥瘡の早期回復に努めた。今年度の院内新規褥瘡発生患者は４名、新規院内褥瘡発生率は平均０．２％であった。患者の高齢化と重症患者の増加に伴い発生リスクも高まっているが、院内発生については発赤～Ⅱ度の段階で発見し、悪化の予防に努めた結果、全例改善、治癒した。

2023年度　褥瘡発生状況



	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
院内発生者数	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	4
院外発生（入院時持込み）患者数	0	2	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	7
対象者数	156	144	153	155	155	149	156	153	148	142	147	145	1803
院内褥瘡新規発生率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	1.4	0.0	0.0	0.7	平均 0.2

院内新規褥瘡発生率の算定式

分子：　当該月の新規褥瘡発生患者数（入院後に発生した褥瘡の数）　DESIGN-R分類ｄ2以上

分母：　褥瘡対象者数　＝　当該月の実入院患者数（前月末の在院患者数＋当該月の新規入院患者数）

２．褥瘡システムによる情報共有、多職種による検討を継続し、持ち込み褥瘡の重症化を防ぐ。
今年度７件の持ち込み褥瘡があった。全例、退院までには治癒している。

【研修会の実施】

第１回　スキンテアの予防と対応

実施日：　２０２３年１１月３０日（木）１７：３０～１８：３０

講　師：　上加世田　豊美

対　象：　セラピスト・看護師

出席人数：　４４名

■今後の課題

１．理学療法士による患者の身体機能評価を共有しつつ、褥瘡予防と持ち込み褥瘡の早期回復に努める。

２．多職種による褥瘡ラウンドを継続し、院内新規褥瘡発生率を１．０％以下に維持する。

３．褥瘡システムの運用マニュアルを活用し、入力後のシステム運用ミスによるデータの修正を無くす。

診療情報管理委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　病院長　　伊達　裕昭

■庶務　　職　　氏　名
　　医事課長　　髙橋　朱美

■会議開催日
不定期・随時

■構成員
病院長・看護部長・事務長・副看護部長・リハビリテーション療法科長・薬剤師・医事課長
計７名

年　月	議　題
2023年11月 （第1回）	・ＤＰＣ様式１データ入力について ・退院サマリの達成報告 ・５年経過のカルテ処分について ・退院サマリーについて ・略語一覧について ・質的監査（診療録管理）について
2024年3月 （第2回）	・ＤＰＣ様式１データ入力について ・退院サマリの達成報告 ・カルテ保管について ・カルテ管理　量的、質的

栄養委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　医師　　尾﨑　尚人

■庶務　　職　　氏　名
　　栄養科長　　齊藤　秋子

■会議開催日
毎月最終火曜日

■構成員
医師・看護師２名・リハビリテーション療法科２名・管理栄養士２名・薬剤師・医事課・患者給食受託責任者　計１０名

■目的
患者給食の改善向上を図る為、①患者給食の改善に関すること②栄養指導に関すること③給食施設の管理運営に関すること等について審議を行うこと。

年　月	審　議
2023年4月 （第1回）	・ＮＳＴの管理状況について ・食事アンケート調査集計結果について ・摂食機能療法算定状況報告
2023年5月 （第2回）	・ＮＳＴの管理状況について ・栄養委員会主催全体研修について ・摂食機能療法算定状況報告

年　月	審　議
2023年6月 （第3回）	・ＮＳＴの管理状況について ・栄養委員会主催全体研修について ・エネルギーコントロール食約束食事箋の変更について ・通所リハビリテーションでの栄養スクリーニングについて ・摂食機能療法算定状況報告
2023年7月 （第4回）	・休会
2023年8月 （第5回）	・ＮＳＴの管理状況について ・栄養委員会主催全体研修について ・パン食提供可能な食形態について ・麺の日の献立について ・院内売店での個包装佃煮について ・摂食機能療法算定状況報告
2023年9月 （第6回）	・ＮＳＴの管理状況について ・アレルギー・禁止食品対応マニュアルについて ・摂食機能療法算定状況報告
2023年10月 （第7回）	・ＮＳＴの管理状況について ・刻み菜の形態について ・病棟ミールラウンドについて ・摂食機能療法算定状況報告
2023年11月 （第8回）	・ＮＳＴの管理状況について ・栄養委員会主催研修会アンケート集計について ・摂食機能療法算定状況報告
2023年12月 （第9回）	・ＮＳＴの管理状況について ・「アイソカルゼリーハイカロリー」の包材仕様変更、賞味期限、原材料変更について ・塩分制限食の麺献立について ・コロナ感染対応でのディスポ食器について ・摂食機能療法算定状況報告
2024年1月 （第10回）	・ＮＳＴの管理状況について ・「リハたいむゼリー」の新規採用について ・塩分制限食の麺献立について ・ＫＴバランスチャートについて ・摂食機能療法算定状況報告
2024年2月 （第11回）	・ＮＳＴの管理状況について ・嗜好調査の実施について ・令和6年診療報酬改定に伴う、栄養管理手順の見直しについて ・摂食機能療法算定状況報告
2024年3月 （第12回）	・ＮＳＴの管理状況について ・嗜好調査実施（実施日変更に伴い） ・令和６年診療報酬改定に伴う、栄養管理手順の見直しについて

■活動実績

・患者食については、週１回提供が可能になったパン食や麺献立について、食形態や塩分制限など食事提供に条件がある患者様へのより良い提供方法や献立について協議しました。

・週１回火曜日に、医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士の多職種で行っているＮＳＴカンファレンスでは、低栄養はもちろん過栄養（肥満）、経腸栄養管理、嚥下障害などの多岐にわたる症例に対し、協議を行ってチームで栄養改善に取り組みました。

・摂食嚥下機能回復体制加算２の算定開始に伴い、摂食嚥下障害の患者様に対して、多職種で行う食支援として、月１回のミールラウンドを開始しました。

・令和６年診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟入院料１において新たな栄養評価基準（ＧＬＩＭ基準）が必須要件となり、リハビリテーション医療の推進に、栄養管理が重要な役割を担うこととなります。これに伴って各職種においての役割を明確にし、いち早くＧＬＩＭ基準に沿った栄養管理手順への見直しを行いました。

■栄養委員会主催研修会の実施

・今年度は尾﨑委員長を中心に、栄養管理に対する知識向上のため年間を通して栄養委員会主催の研修を企画し、主に栄養委員会終了後に１５～３０分程度の講義を行っていただきました。１０月の委員会後には、初めて全職員向けの研修会を実施しました。来年度はさらに多職種が参加でき、栄養に関する意識を高められるような研修会の実施を検討しています。

栄養委員会研修会実施状況

年　　月	研　修　名	講　師
2023年4月(第1回)	リハ栄養学会ＰＰ　診断基準を中心としたおさらい	尾﨑委員長
2023年5月(第2回)	姿勢が変われば嚥下が変わる	小嶋看護師
2023年6月(第3回)	ＣＯＰＤの栄養療法	尾﨑委員長
2023年8月(第5回)	肥満症の栄養療法と治療	尾﨑委員長
2023年10月(第7回) 17:30～(全職員対象)	今日からできるリハ栄養　　(参加者18名)	小嶋看護師
2023年11月(第8回)	スポーツ栄養学①総論と身体組成(1，8章)	尾﨑委員長
2023年12月(第9回)	ミールラウンドの活動報告	小嶋看護師
2024年1月(第10回)	嚥下内視鏡(ＶＥ)・嚥下造影(ＶＦ)について	尾﨑委員長
2024年2月(第11回)	嚥下内視鏡の読影①	尾﨑委員長
2024年3月(第12回)	嚥下内視鏡の読影②	尾﨑委員長

■経管栄養管理による成果

・経管栄養管理を行っている患者様は、全例で一度NST介入し、注入する栄養剤の選択や注入方法、注入量の提案などを行っています。

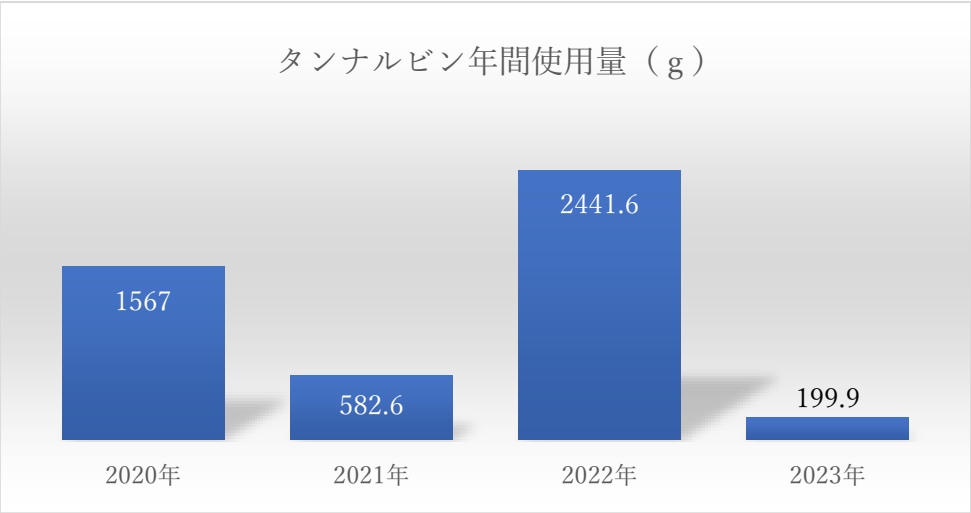
経腸栄養注入トラブルとして多い下痢や逆流症状への改善案として、

①少量高カロリーの経腸栄養剤を新規採用し、時間をかけゆっくり注入すること

②胃からの排出が早い白湯の注入を栄養剤の前に行う先水投与を行うこと

以上の２点についてＮＳＴとして推奨し、提案してきました。

栄養委員を中心に看護師への周知徹底について多大なるご協力をいただいた結果、注入トラブルが軽減し、年間を通して止瀉薬であるタンナルビンの使用量が激減するという、嬉しい成果が得られました。



（薬剤科より情報提供）

安全衛生委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　医師　　藤本　昌宏

■庶務　　職　　氏　名
　　総務課長　　小川　寿子

■会議開催日
毎月第３月曜日

■構成員
医師２名・看護部長・事務長・看護師長・看護師２名・リハビリテーション療法科科長補佐・薬剤科長・放射線技師・総務課長・医事課　計１２名

【会議の目的】
１．職員の健康維持・増進・予防
２.勤務時間や職員環境の調査・改善
３．メンタルヘルスの改善・相談支援

【主な活動内容】
院内が安全、衛生的かつ効率的に働ける環境にあるかどうかという視点で定期的な巡視を行うとともに、月１回安全衛生委員会を開催し、課題・解決に向けた協議を行っている。

研修委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　事務長　　白根　秀樹

■庶務　　職　　氏　名
　　総務課長　　小川　寿子

■会議開催日
不定期・随時

■構成員
事務長・副看護部長・看護師長・リハビリテーション療法科科長補佐２名・医事課長・総務課長
計６名

■目的
１.職員の知識・技術の向上

■活動内容
・院内年間研修　計画と実施
・新任職員研修　計画と実施
・その他

部門会議

■委員長　　職　　氏　名
　　総務課長　　小川　寿子

■庶務　　職　　氏　名
　　総務課長　　小川　寿子

■会議開催日
毎月第２火曜日

■構成員
医師・事務長・副看護部長・看護師長３名・リハビリテーション療法科科長補佐・生活期リハ主任
薬剤科長・放射線科長・栄養科長・地域連携室長・医事課長・総務課係長　計１４名

年　月	議　題
2023年4月 （第1回）	・経営報告について ・2022年度病院年報について ・退職者アンケート集計について ・退院移行支援報告
2023年5月 （第2回）	・経営報告について ・退院時アンケート集計について ・ハラスメント防止対策における指針について ・令和5年度における新規事業及びウォーキングキャンペーンについて ・夏季休暇について ・コロナワクチン接種について
2023年6月 （第3回）	・経営報告について ・就業規則の一部改正について ・職員専用意見箱の設置について ・コロナワクチン接種スケジュール案について ・連携室マニュアルについて ・退院移行支援経過報告について
2023年7月 （第4回）	・経営報告について ・退院時アンケート集計について ・組織規程の一部改正について ・連携室マニュアルについて ・ＣＰＲ訓練の案内 ・退院移行支援経過報告について
2023年8月 （第5回）	・経営報告について ・文書管理規程について ・令和５年度医療機関立入検査について ・ＢＣＰマニュアルについて ・入院時配布資料の追加について ・退院移行支援経過報告について
2023年9月 （第6回）	・経営報告について ・退院時アンケート集計について ・退院支援計画について ・令和５年度医療機関立入検査について
2023年10月 （第7回）	・経営報告について ・短時間勤務職員等就業規則について ・内部通報者取扱規程・コンプライアンス規程・監事監査規程について ・第１次中期経営計画について ・インフルエンザ予防接種の流れについて ・医療機関立入検査について ・令和５年度鎮誠会シンポジウム・忘年会の出欠について
2023年11月 （第8回）	・経営報告について ・退院時アンケート集計について ・短時間勤務職員等就業規則別表の訂正について ・内部監査規程について ・個人情報保護法について ・患者の受け入れに関する業務、入院調整会議、相談受付票・入院調整会議記録について ・退院支援電話相談フローチャートについて ・年末年始休暇の振替について ・業務問題点報告書について

年　月	議　題
2023年12月 （第9回）	・経営報告について ・令和５年度自己申告制度の実施について ・医療法人社団鎮誠会　組織規程について ・文書管理規程について ・相談受付票・入院調整会議記録（案）について ・業務問題点・改善策一覧について ・退院移行支援報告について
2024年1月 （第10回）	・経営報告について ・２０２４年度収支計画について ・退院時アンケート集計について ・退院支援報告の電子カルテ取込一覧について ・業務改善について
2024年2月 （第11回）	・経営報告について ・医療法人社団鎮誠会ハラスメント防止規程について ・ご意見箱の取扱いについて ・院長面談の実施について ・業務改善について ・退院支援報告について
2024年3月 （第12回）	・経営報告について ・退院時アンケートについて ・２０２４ 年度諸会議委員の選出 について ・ご意見箱の回答 について ・業務改善について

電子カルテ委員会

■委員長

職	氏　名
医師	白井　周史
医事課長	髙橋　朱美

■庶務

職	氏　名
	渡邉　拓己

■会議開催日
不定期・随時

■構成員
医師・看護師長・看護師２名・リハビリテーション療法科長・放射線技師・薬剤師・管理栄養士
医事課長・総務課システム担当　計１０名

■目的
・電子カルテに関する問題の解決、及び適正な運用をするための活動

年　月	議　題
2023年7月 （第1回）	・医師業務委譲代行入力及び代行業務内容の規約について
2023年11月 （第2回）	・医療情報システム安全管理責任者選任について ・インシデント発生時連絡体制図（案）について ・ＰＡＣＳサーバーについて

防災委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　事務長　　白根　秀樹

■庶務　　職　　氏　名
　　内山　良平

■会議開催日
不定期・随時

■構成員
医師・事務長・副看護師長・看護師長３名・リハビリテーション療法科科長補佐・生活期リハ・薬剤科・栄養科長・医事課長・総務課長・総務課　計１３名

■目的
院内における火災、地震その他の災害の予防と人命の安全、被害の軽減を図る

【主な活動内容】

年　月	内　容
2023年 6月	・火災を想定した避難訓練の実施
2023年 9月	・全職員を対象に情報伝達訓練の実施
2023年11月	・火災を想定した避難訓練の実施

ホームページ・編集広報委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　事務長　　白根　秀樹

■庶務　　職　　氏　名
　　総務課長　　小川　寿子

■会議開催日
不定期・随時

■構成員
事務長・副看護部長・リハビリテーション療法科長・生活期リハ主任・地域医療連携室長・医事課長・総務課長　計７名

年　月	議　題
2023年 5月 （第1回）	・病院年報について ・入院時アンケートについて ・ＳＮＳ広報担当者の選出について
2024年 3月 （第2回）	・病院年報について ・ホームページについて

レクリエーション委員会

■委員長　　職　　氏　名
　　事務長　　白根　秀樹

■庶務　　職　　氏　名
　　内山　良平

■会議開催日
不定期・随時

■構成員
事務長・看護師長・看護助手２名・リハビリテーション療法科主任・生活期リハ・栄養科・医事課
総務課　計９名

■目的
院内における患者さん向けサービスのイベント企画、運営

≪２０２３年１０月２７日　秋祭り花火大会　開催≫

Ⅶ.実習受入れ実績

リハビリテーション療法科　・・・・・・・・・・・・・ Ｐ９０

看護部　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ９１

【リハビリテーション療法科：理学療法士】

	学校名	実習科目	人数	日数	延べ日数
1	国際医療福祉大学（成田キャンパス）	臨床実習	2	30	60
2	国際医療福祉大学（成田キャンパス）	評価実習	2	20	40
3	茨城県立大学	臨床実習	1	35	35
4	東京保健医療専門職大学	評価実習	2	40	80
5	東京医療学院大学	臨床実習	1	40	40
6	帝京科学大学	臨床実習	1	50	50
7	東北福祉大学	実践実習	2	40	80
8	日本医療科学大学	臨床実習	1	39	39
9	日本医療科学大学	検査測定	1	25	25
10	城西国際大学	臨床実習	4	50	200
11	城西国際大学	評価実習	4	20	80
12	城西国際大学	見学実習	2	5	10
13	城西国際大学	検査測定	2	15	30
14	宝塚医療大学	臨書実習	2	40	80
15	植草学院大学	臨床実習	1	30	30
16	千葉医療福祉専門学校	臨床実習	1	30	30
17	目白大学	臨床実習	2	35	70
18	千葉柏リハビリテーション学院	臨床実習	1	36	36
19	水戸メディカルカレッジ	臨床実習	1	35	35
20	仙台医健・スポーツ専門学校	評価実習	1	35	35
21	葵メディカルアカデミー	評価実習	1	30	30
22	青森県立保健大学	臨床実習	2	30	60
23	東北保健医療専門学校	検査測定	2	20	40
	合計 18校		39	730	1215

【リハビリテーション療法科：作業療法士】

	学校名	実習科目	人数	日数	延べ日数
1	千葉医療福祉専門学校	総合実習	1	40	40
2	千葉医療福祉専門学校	評価実習	2	50	100
3	千葉医療福祉専門学校	地域実習	2	10	20
4	国際医療福祉大学　成田	見学実習	2	10	20
5	県立保健医療大学	総合実習	1	40	40
6	植草学園大学	総合実習	3	120	360
7	国際医療福祉専門学校	総合実習	1	30	30
	合計 5校		12	300	610

【リハビリテーション療法科：言語聴覚士】

	学校名	実習科目	人数	日数	延べ日数
1	国際医療福祉大学成田	臨床実習	1	20	20
2	東京医薬看護専門学校	臨床実習	1	40	40
3	東京医薬看護専門学校	評価実習	1	20	20
4	日本福祉教育専門学校	臨床実習	1	40	40
5	麻生リハビリテーション大学校	臨床実習	1	40	40

	学校名	実習科目	人数	日数	延べ日数
6	国立障がい者リハビリテーション学院	臨床実習	1	30	30
合計 5校			6	190	190

【看護部】

	学校名	学科	実習科目	人数	日数	延べ日数
1	千葉県立鶴舞看護専門学校	看護	老年看護	33	5～9	244
2	城西国際大学看護学部	看護	地域包括ケア	51	5～6	286
合計 2校				84		530

編　集　広　報　委　員　会

■構成員

事務長	白　根　　秀　樹
副看護部長	大　坂　　美　穂
リハビリテーション療法科長	深　江　　航　也
地域医療連携室長	岩　　﨑　　操
生活期リハビリ室主任	川　村　　雄　輔
医事課係長	関　　谷　　学
総務課	松　下　　優　美

２０２３年度
病院年報

２０２４年５月発行

編集　編集広報委員会
発行　医療法人社団　鎮誠会
季美の森リハビリテーション病院
〒299-3241
千葉県大網白里市季美の森南1-30-1
ＴＥＬ：０４７５－７１－３３６６（代表）
ＦＡＸ：０４７５－７１－３３６７（代表）

医療法人社団　鎮誠会グループ

●医療部門

東金整形外科

〒283-0068
千葉県東金市東岩崎2-26-14
TEL：0475-55-8002
FAX：0475-55-8003
休診日／日曜日、年末年始
診療科目／整形外科・内科・
リウマチ科・リハビリテーション科
放射線科

姫島クリニック

〒289-1327
千葉県山武市姫島268-1
TEL：0475-80-1726
FAX：0475-80-1736
休診日／年末年始
診療科目／整形外科・内科・
リウマチ科・リハビリテーション科

季美の森整形外科

〒299-3241
千葉県大網白里市季美の森南1-30-5
TEL：0475-70-8951
FAX：0475-70-8952
休診日／年末年始
診療科目／整形外科・内科・
リウマチ科・リハビリテーション科
放射線科

千葉きぼーるクリニック

〒260-0013
千葉県千葉市中央区中央4-5-1 Qlball2F
TEL：043-201-6600
FAX：043-201-6601
休診日／年末年始
診療科目／整形外科・形成外科・
美容診療科・リウマチ科・
リハビリテーション科・婦人科

季美の森リハビリテーション病院

〒299-3241
千葉県大網白里市季美の森南1-30-1
TEL：0475-71-3366（代）　FAX：0475-71-3367
診療科目／リハビリテーション科・神経内科

医療法人 社団
Jinseikai
鎮誠会

令和リハビリテーション病院

〒260-0026
千葉県千葉市中央区千葉港4-4
TEL：043-242-0180　FAX：043-242-0170
診療科目／リハビリテーション科・内科

●介護部門

姫島介護センター

●姫島デイサービスセンター
TEL：0475-80-2100　FAX：0475-82-1550
定休日／年末年始

●とうがねヘルパーステーション
TEL：0475-80-2102　FAX：0475-82-1550
定休日／年末年始

●東金居宅介護支援事業所
TEL：0475-80-2103　FAX：0475-80-2107
定休日／日曜日、年末年始

九十九里介護センター

●九十九里デイサービスセンター

●ショートステイ九十九里
TEL：0475-70-7799　FAX：0475-70-7700
定休日／デイサービスのみ元旦のみ定休