

季美の森リハビリテーション病院 病院年報

～2024年度活動報告～



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	P 12
	部門責任者	P 13
III.	医療統計	P 14
	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. F I M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	P 28
	○薬剤科	P 29
	○放射線科	P 33
	○栄養科	P 36
	○リハビリテーション療法科	P 41
	在宅支援部	P 49
	看護部	P 53

事務部

- 地域医療連携室 P 5 9
- 医事課 P 6 0
- 総務課 P 6 1

V. 研修・派遣・学会発表等

- 院外研修 P 6 4
- 院外派遣 P 7 0
- 学会発表・研究活動 P 7 0

VI. 会議・委員会活動報告

- 運営委員会 P 7 4
- 管理・診療会議 P 7 4
- 薬事審議会 P 7 4
- 倫理委員会 P 7 6
- 医療安全委員会 P 7 7
- 院内感染対策委員会 P 7 9
- 褥瘡防止対策委員会 P 8 1
- 診療情報管理委員会 P 8 2
- 栄養委員会 P 8 3
- 安全衛生委員会 P 8 5
- 研修委員会 P 8 5
- 部門会議 P 8 7
- 電子カルテ委員会 P 8 8
- 防災委員会 P 8 9
- ホームページ・編集広報委員会 P 8 9
- レクリエーション委員会 P 9 0

VII. 実習生受入れ実績 P 9 1

I. 病 院 紹 介

卷頭言	.....	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

令和7年4月に医療法人社団鎮誠会理事長に就任いたしました李鎮馥です。どうぞよろしく
お願いいたします。

はじめに、日頃より季美の森リハビリテーション病院の運営にご尽力いただいている院長、
看護部長、事務長をはじめ職員の皆様、関係者の方々に心より感謝申し上げます。

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、早
いもので10周年を迎えました。振り返りますと、診療報酬の抑制、新型コロナウイルス感染
症の拡大と、緊急事態宣言の発出による外出制限や受診控えなど、病院運営を取り巻く環境は
年々厳しさを増し、新型コロナウイルス感染症関連補助金の廃止、人件費の高騰により医療法
人の倒産が増えているという報道もある状況であります。

そうした厳しい経営環境の中、季美の森リハビリテーション病院は、医療圏を超えた急性期
病院との連携をはじめ、地元自治体のみならず近隣自治体とも連携し、患者さんに選ばれる回
復期リハビリテーション病院として地域になくてはならない存在になっております。

これもひとえに院長を始め、職員が一丸となり最適な回復期リハビリテーション医療の提供
により、患者さんの社会復帰に尽力してきた賜物であると認識しております。

また、退院した患者さんの社会復帰支援及び地域の方が住み慣れた地域で安心して生活して
いくことを目的に開始した、通所リハビリテーション事業も2年が経過し、退院患者さんを含
め多くの地域の方々にご利用していただけるまで成長しました。最近では自治体が主催する行
事への参加依頼も増えるなど、地域活動でも貢献していることに感謝します。

季美の森リハビリテーション病院には、病院理念である「未来（あす）の暮らしを共に考え
治し支える医療へ」のもと、病院運営の安定化と発展の基調を保ち、医療法人社団鎮誠会の中
核的施設として医療と介護の両方で地域社会において重要な
役割を果たすこと、そのためスタッフ全員が専門技術向上に
研鑽を重ね、今まで以上に地域の皆様の期待に応えていくこ
とを期待しています。

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。

2025年5月



医療法人社団 鎮誠会
理事長 李 鎮 馥

新たな10年の始まりに当たり

季美の森リハビリテーション病院は2024年3月で開院から丸10年が経過し、10年紀(decade)の区切りでいえば、2024年度は新たな10年の出発に当たる年度でした。今年度は常勤職員203名(うちセラピスト82名)の体制で医療活動を展開し、新入院患者数487名、一日平均入院数116.7人、病床利用率は年度平均で97.2%(95.6~98.3%)、地域的には県内42、県外14の計56医療機関からご紹介を頂きました。こうした実績を上げることができたのも、当院がこの10年間、山武長生夷隅圏域への回復期リハビリテーション機能の提供を継続した実績が広く認知された結果と思いますが、一方では急性期を過ぎた患者さんのご紹介をいただく医療機関の皆様、残念ながらご自宅への退院が叶わない患者さんの受け入れをお願いしている各種介護・医療施設の皆様などのご協力なくしては達成できなかった数字であり、改めて感謝申し上げます。

今年度の当院の最も大きな出来事といえば、開院以来10年を契機として挑んだ6月の日本医療機能評価機構によるいわゆる病院機能評価の受審でした。常日頃、回復期リハビリテーション病院として全国的にも引けを取らない実績を積んでいるとの自負がありましたが、2日間にわたり第三者の目で診療・ケアの実践と院内の各部門の協働の状況を審査いただき、10月に病院組織として患者中心の良質な医療が実践されているとの評価を正式に得られたことは、職員一同の大きな自信と励みになりました。受審を機に、今後ますます病院機能の充実を図り、「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たリハビリテーションサービスを提供できるよう、次の10年に向かっての思いを新たにしました。

1年がかりで機能評価の受審準備を進める一方で、今年度も幾度かのコロナ感染への対応を余儀なくされるなど、身体的にも精神的にも大変つらい年度でしたが、いずれにも挫けることなく立ち向かってくれた職員一同を誇りに思い感謝しています。

2024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、新たな10年に向かって歩み始めた当院へ、引き続きのご指導ご支援を戴けますようお願い申し上げます。



2025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

あす 未来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過ごせる様、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、より良い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

2024年	10月 6月	日本医療機能評価機構 病院機能評価認定(リハビリテーション病院:Ver.3.0) 日本医療機能評価機構 病院機能評価受審
2023年	12月	認知症ケア加算2届出
2022年	11月 9月 8月	二次性骨折予防継続管理料2届出 通所リハビリテーション棟竣工 運用開始 摂食嚥下機能回復体制加算2届出
2021年	8月 4月	ドライブシミュレーター導入 認知症ケア加算3届出
2020年	8月 7月 6月 4月	副院長に石毛尚起氏就任 医療安全対策地域連携加算2届出 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 看護部長に尾出真理子氏就任
2019年	11月 10月 9月 3月 1月	事務長に白根秀樹氏就任 入退院支援加算1届出 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 医療用HAL [®] 導入 データ提出加算1届出
2018年	11月 8月 4月	韓国慶熙大学校(30名)来訪 体制強化加算1届出 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 11月 10月 7月 4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) 韓国慶熙大学校(30名)来訪 通所リハビリテーション開設 回復期リハビリテーション病棟入院料(I)届出(3階60床) 名誉病院長に永瀬讓史氏就任 / 病院長に伊達裕昭氏就任
2016年	11月 5月 4月28日~5月2日 4月 2月	韓国大韓リハビリテーション病院協会(40名)来訪 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)届出 熊本地震被災地支援派遣(JRAT)看護師1名・PT2名 副院長 伊達裕昭氏を招聘し、新たな出発となる。 集団コミュニケーション療法料届出
2015年	10月~11月 10月 4月 1月	韓国病院視察(3班に分かれ視察を行う) 回復期リハビリテーション病棟入院料2届出(120床) リハビリテーション科 セラピスト増員 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 9月 6月 5月 4月 2日 4月 1日	回復期リハビリテーション病棟入院料3届出(2階60床) 療養病棟特別入院基本料届出(2階60床) 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 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) 病院開院 病院開設 病院長 永瀬讓史氏を招聘し、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 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

2014年	3月16日 2月 1月31日 1月	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。 病院使用許可 病院開設届（開設年月日は4月1日） 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）

季美の森リハビリテーション病院は 日本医療機能評価機構の認定病院です



当院は第三者評価として公益財団法人 日本医療機能評価機構による病院機能評価 リハビリテーション病院 <3rdG: Ver.3.0>の審査を令和6年6月に受審し、令和6年10月4日付で認定されました。

この病院機能評価は、医療機関の機能を中立・公平な立場で評価を行う第三者機関である公益財団法人 日本医療機能評価機構が審査を行い、一定の水準を満たした病院に対して認定証が発行されるものです。認定病院は、地域に根ざし、安全・安心、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、日常的に努力している病院と言えます。

大事なことは継続することであり、今後次世代に承継し続けることで初めて病院として成長できると考えています。

日本医療機能評価機構の評価認定を受けて

病院機能評価初受審を終えて

病院長

伊達 裕昭

Hiroaki Date



当院は2014年に開院し、「未来の暮らしを共に考え、治し支える医療へ」という病院理念のもと、回復期のリハビリテーション機能を備える医療施設として、地域への医療サービスを提供して参りました。

急性期の治療後の回復期医療を担うにあたり、これまで専門的リハビリテーション医療の内容充実に努めてきましたが、今回、第三者の眼で当院の病院機能について審査いただき、備えるべき水準を満たしているとの評価認定を頂きました。日頃の病院管理の状況はもとより、最近の病院機能で最も重要視される院内多職種連携について、院内の各部門スタッフが理解し、実践できていることが高く評価された結果と思います。

今回の評価に甘んずることなく、今後も継続して地域に密着したサービスと医療体制の充実を図り、リハビリテーション病院としてさらに成長できるように努めます。

副院長

前看護部長

尾出 真理子

Mariko Ode



回復期リハビリテーション病院は、リハビリ実績、入院患者の重症度割合、在宅復帰率をはじめとする様々な実績を一定数維持することが求められておりますが、今回の受審は、患者の視点に立った良質な医療を実践する上で求められる、データでは表せない病院理念に基づいた組織運営や質改善活動、医療安全・感染対策等の日々の診療のプロセスの質を問われるものでした。

1年以上の準備期間をかけ、それぞれの部門での自己点検、改善、多職種間の協働、共有などを行いながら、開院10年間の実践を振り返る良い機会となりました。

地域の皆さんに「季美の森リハビリテーション病院で良かった」と言ってもらえるよう、この活動を継続して参りたいと思います。

「病院機能評価」は日本医療機能評価機構による評価です

患者さんの命と向き合う病院には、その医療の質を担保するために備えているべき機能があります。

国民の健康と福祉の向上に貢献することを目的とする公益財団法人として1995年に設立された日本医療機能評価機構は、病院が備えているべき機能について、中立・公平な専門チームによる「病院機能評価」審査を行い、一定の水準を満たした病院を「認定病院」としています。

約90項目の病院機能を専門調査者が審査し評価しています

審査を行う項目は「患者さんの視点に立った良質な医療を提供するために必要な組織体制」や、実際に医療を提供するプロセス、「病院全体の管理・運営体制」など、約90項目があります。

信頼できる医療を確保することを目的に、専門調査者が病院の機能を評価することで、その病院の課題を明らかにして医療の質改善を支援するものです。



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care



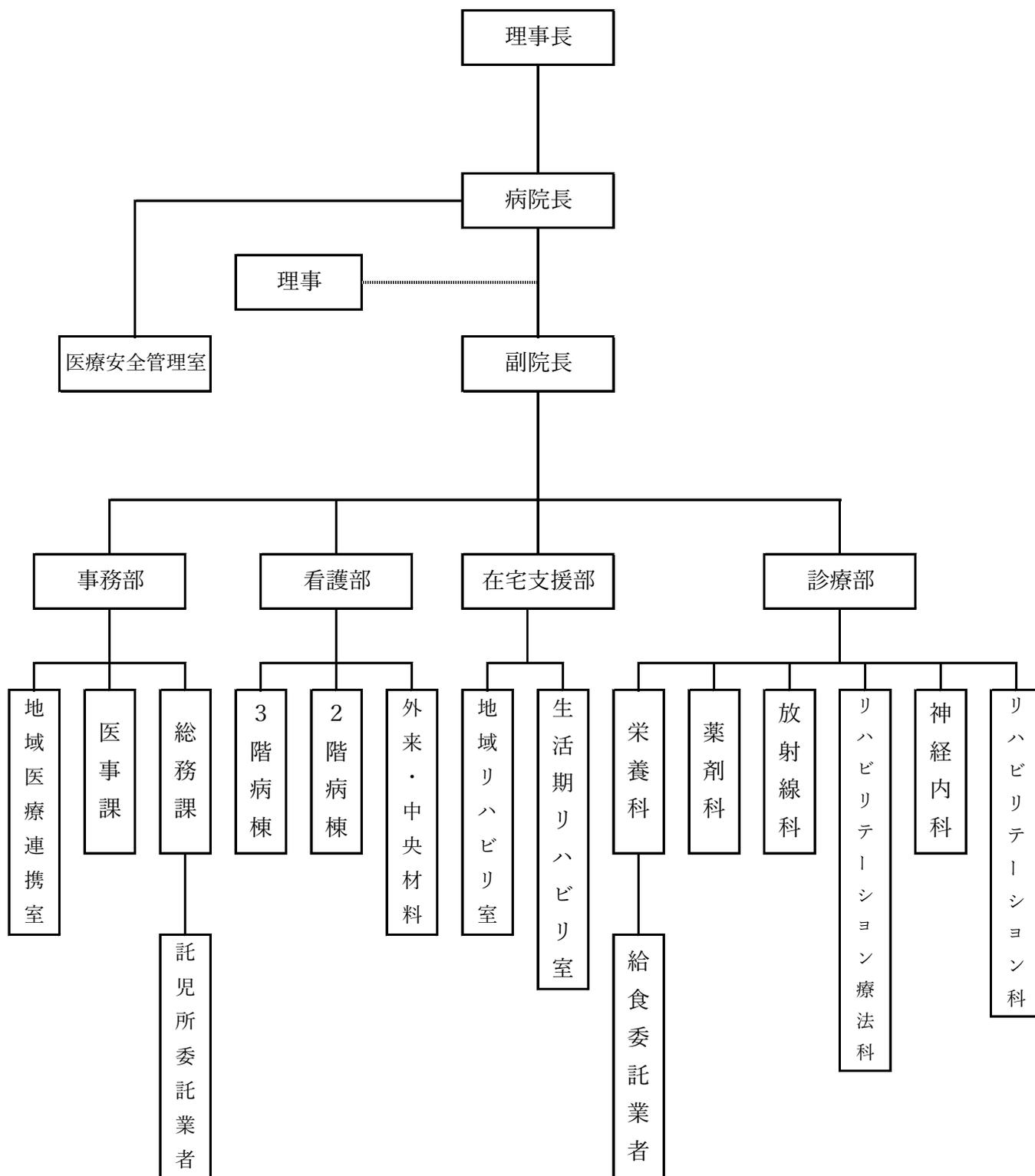
「公財」日本医療機能評価機構とは
日本医療機能評価機構は、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的に設立された公益財団法人です。
質の高い医療を実現するために、病院機能評価をはじめ、医療安全に関する教育研修、医療事故情報のデータベース、診療ガイドライン等の提供など、幅広い事業を実施しています。

II.組織

組織図	.....	P 1 2
部門責任者	.....	P 1 3

組織図

2025年3月31日現在



部門責任者

2024年3月31日現在

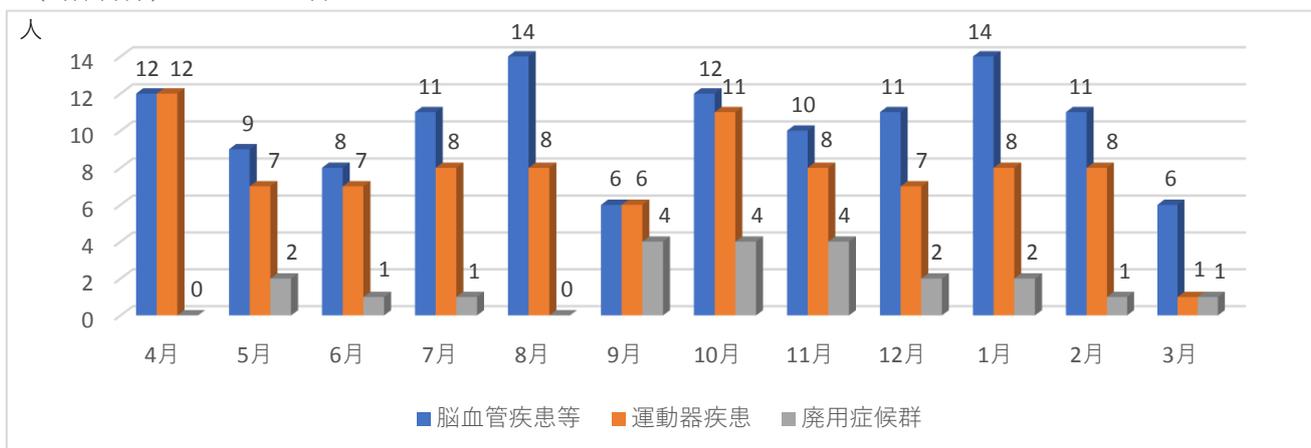
理事 長	李 笑 求	
病院 長	伊 達 裕 昭	
副 院 長	石 毛 尚 起	
看護 部 長	尾 出 真 理 子	
事務 長	白 根 秀 樹	
副 看護 部 長	大 坂 美 穂	
副 看護 部 長	上 加 世 田 豊 美	
2 階 病 棟 看護 師 長	榎 木 久 子	
3 階 病 棟 看護 師 長	梅 津 千 若	
外 来 看護 師 長	竹 村 恵 悟	
診 察 担 当 医 師	常 勤	永 原 健
		伊 藤 千 秋
		白 井 周 史
		尾 崎 尚 人
	非 常 勤	齋 藤 嘉 一 郎
		森 典 子
		藤 本 昌 宏
		小 柳 一 洋
		稲 毛 一 秀
		内 田 智 彦
		井 上 雅 寛
		水 地 智 基
		鈴 木 徳 孝
		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	岩 崎 操	
医 事 課 長	白 根 秀 樹	
総 務 課 長	小 川 寿 子	

Ⅲ.医療統計

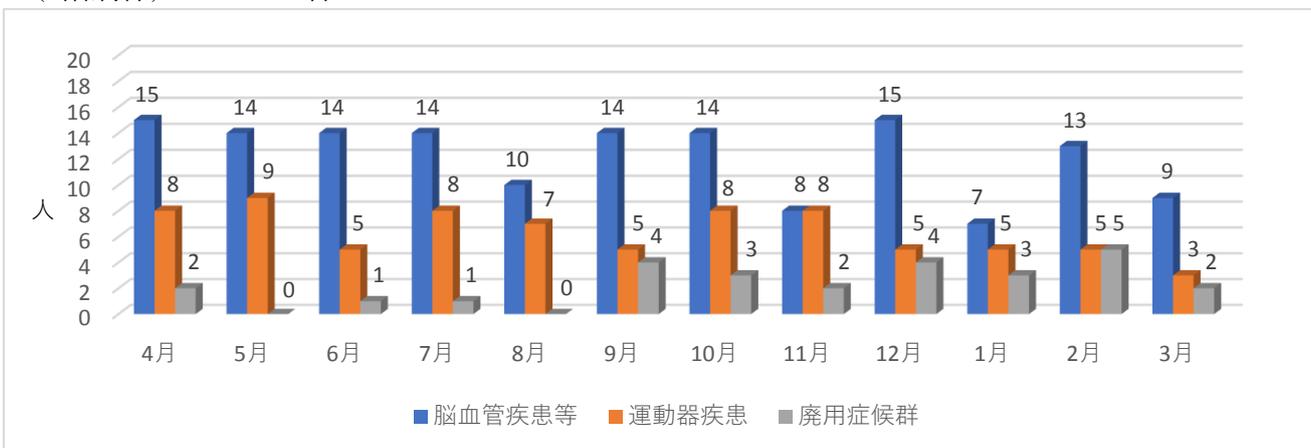
統計期間 2024年4月1日～2025年3月31日

1.疾患別新規入院患者数 年間487名

(2階病棟) 237名

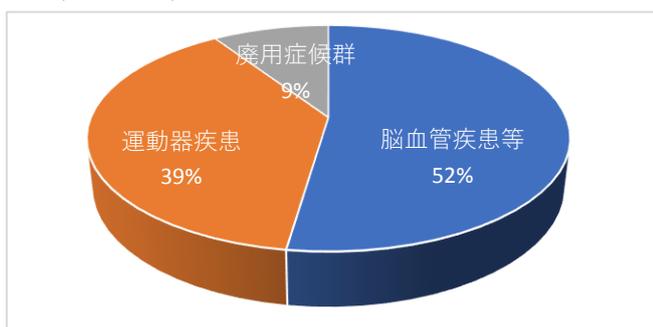


(3階病棟) 250名

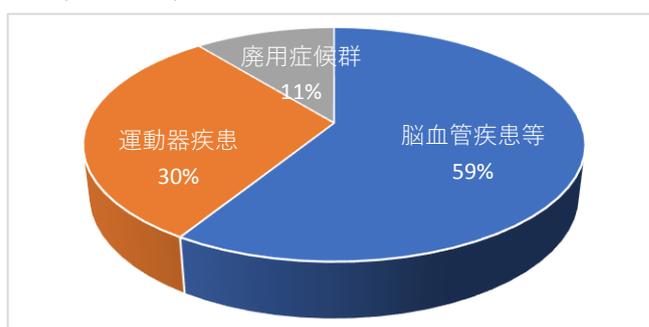


2.疾患別割合

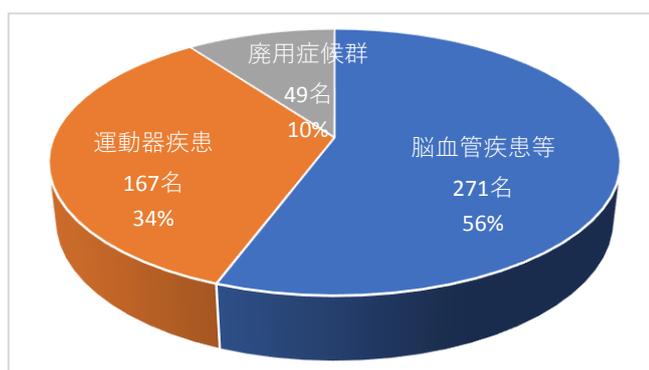
(2階病棟)



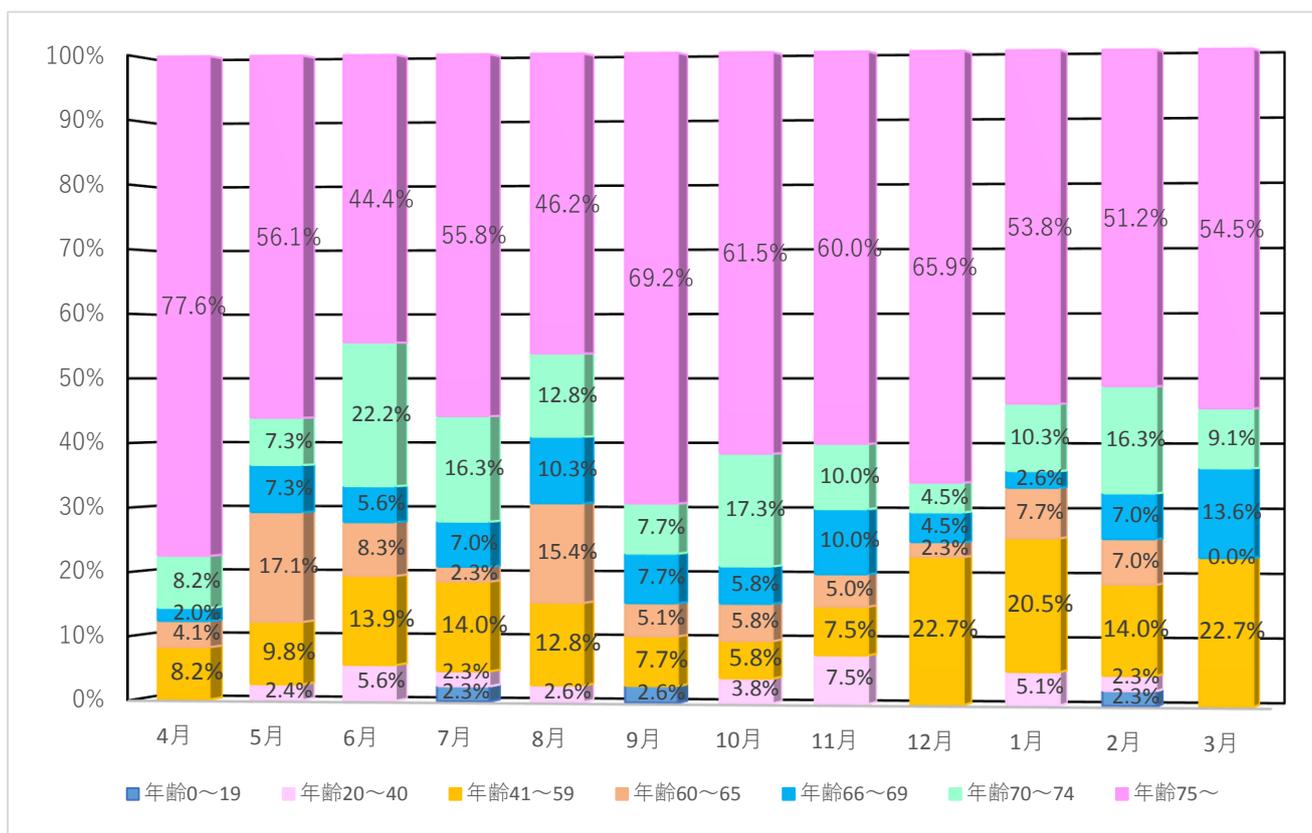
(3階病棟)



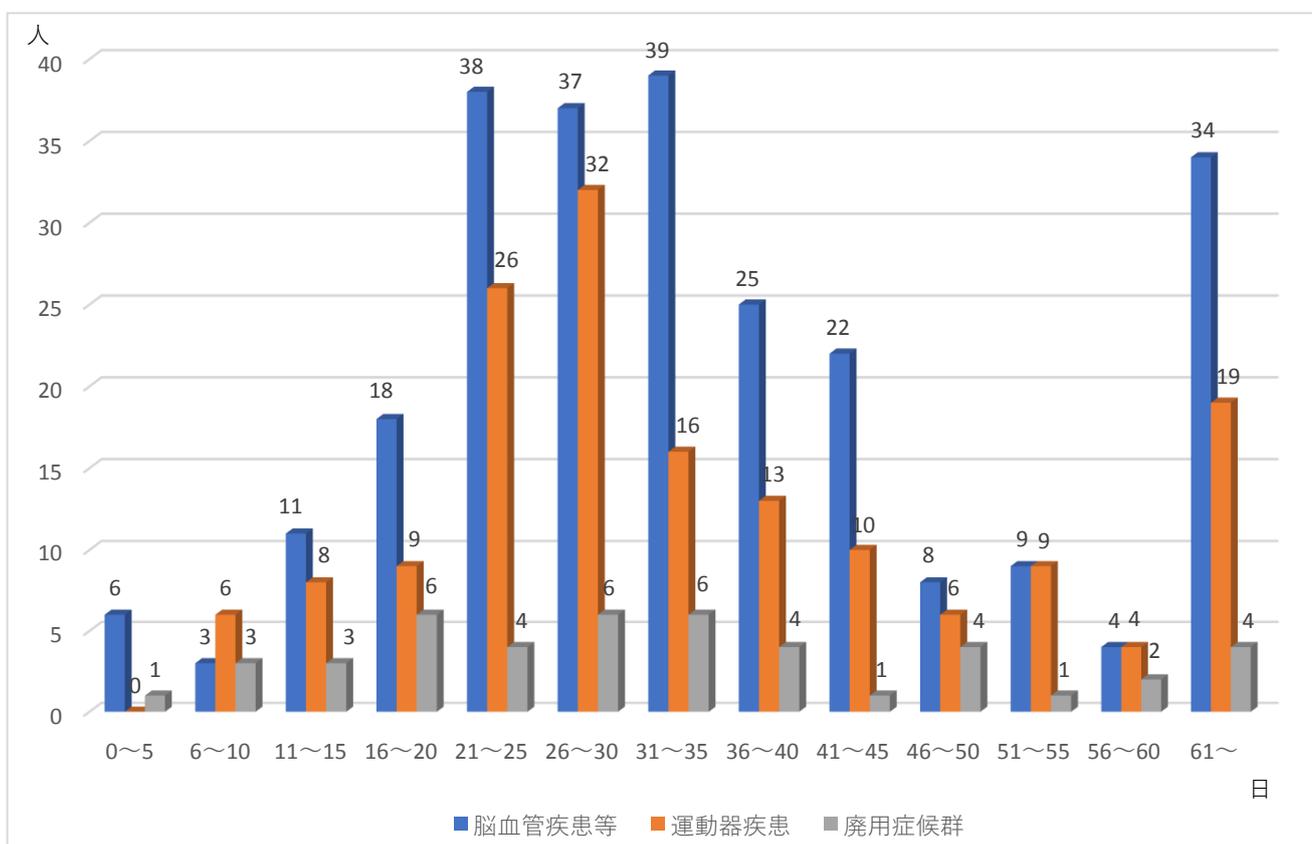
(病院計)



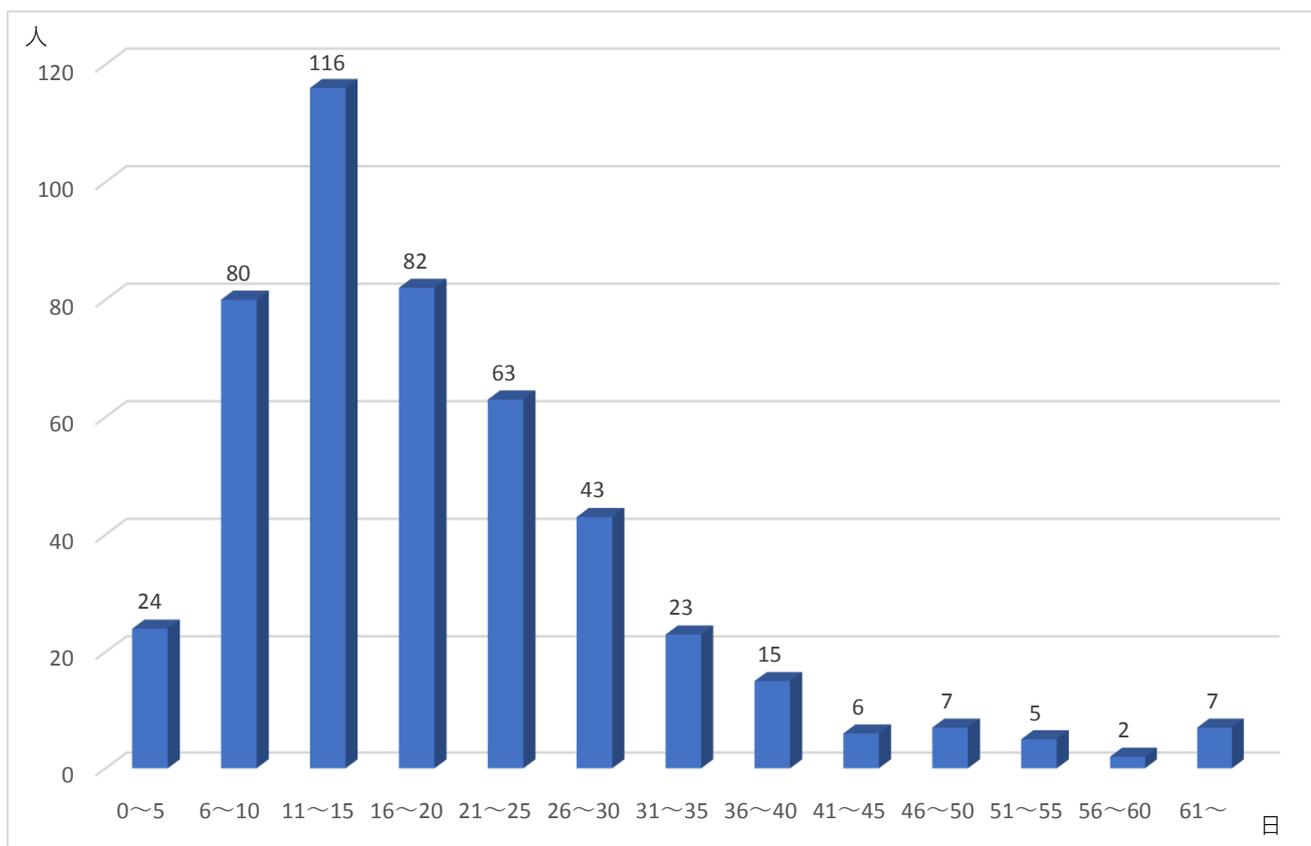
3.年代別割合



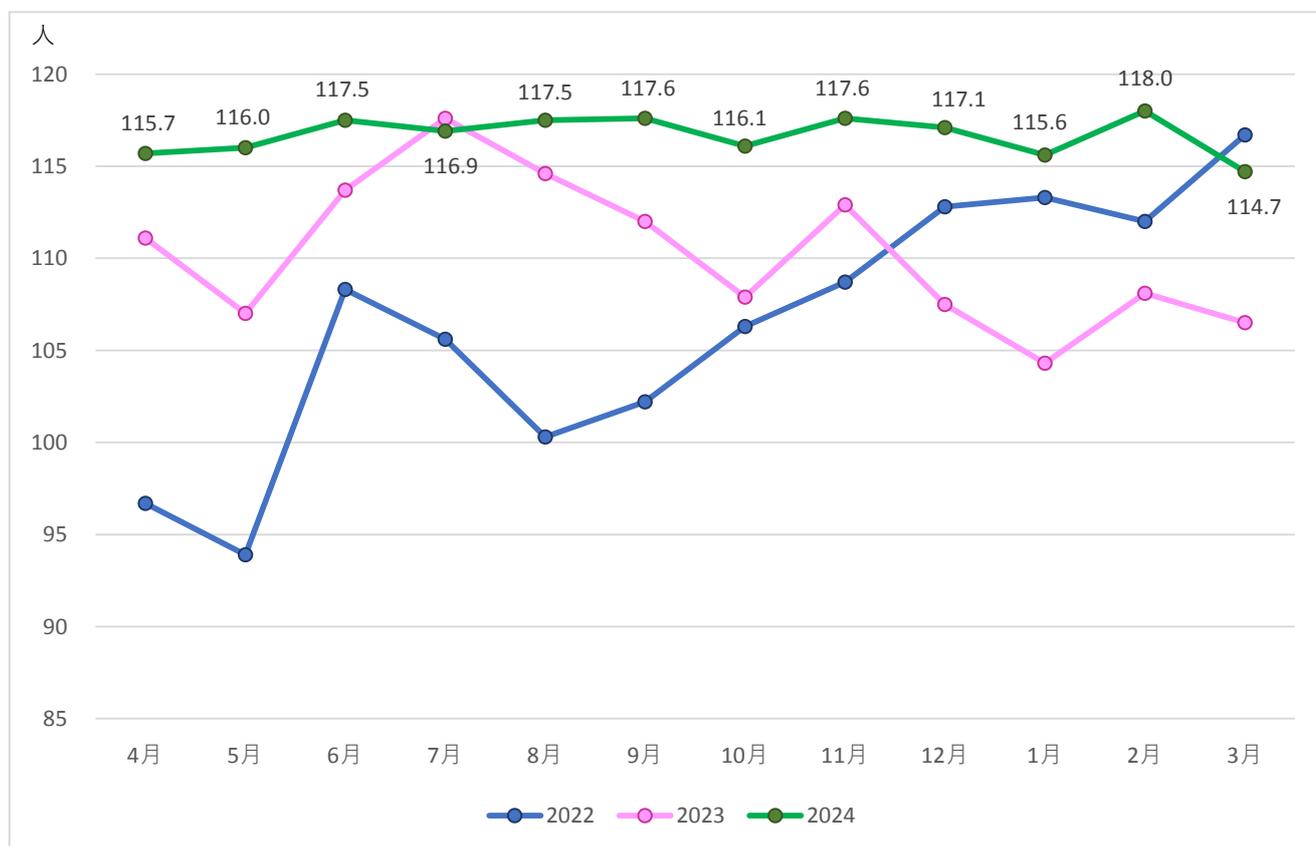
4.発症から入院までの期間



5.紹介から入院までの期間



6.平均入院患者数 年間平均 116.7 名



7.平均在院日数 年間平均 85.6日

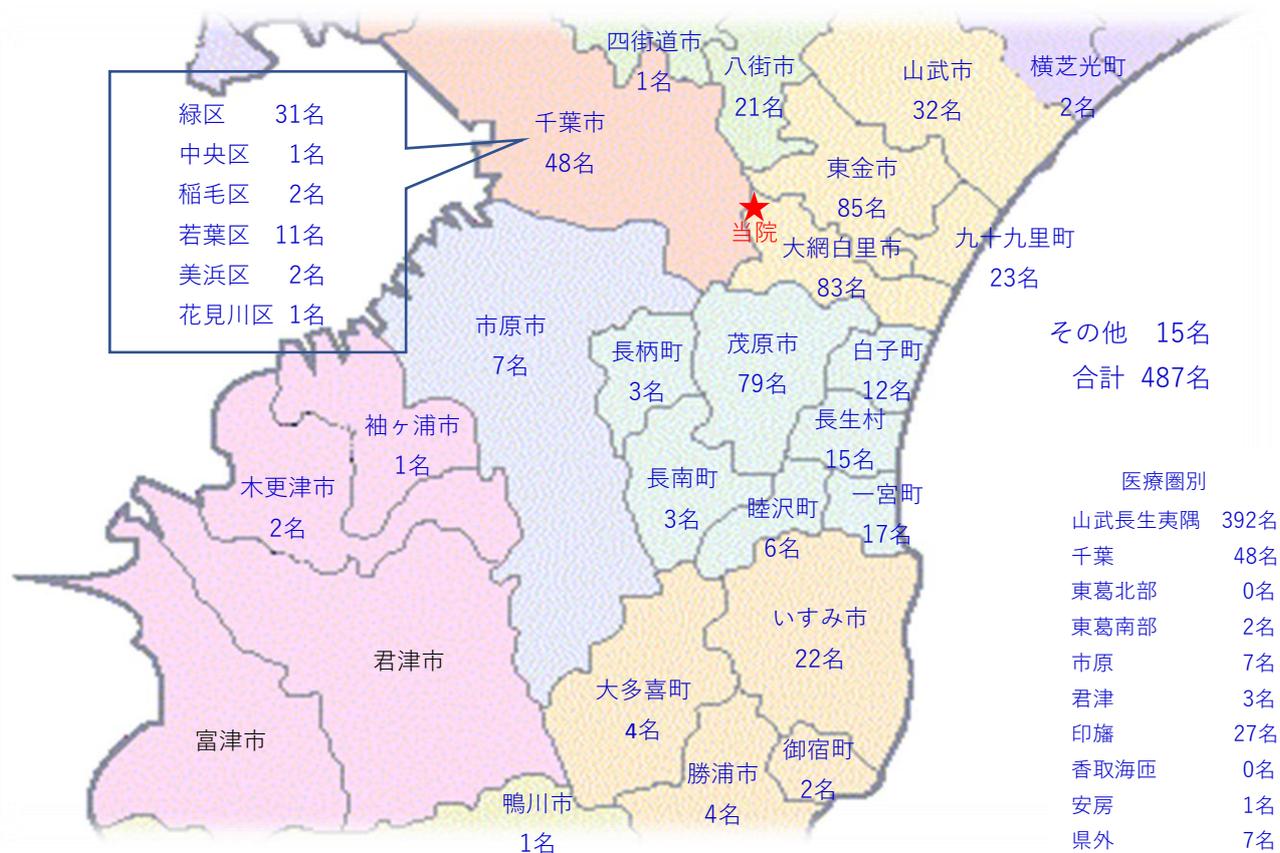


8.退院先

(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	25 (15)	25 (16)	26 (12)	33 (10)	29 (18)	27 (14)	33 (15)	26 (16)	27 (17)	26 (15)	27 (17)	28 (13)	332 (178)	72.3%
特別養護老人ホーム	5	5	2	2	2	2	5	4	3	3	2	1	36	7.8%
介護老人保健施設	5	4	2	2	2	4	5	3	2	2	5	1	37	8.1%
介護付き有料老人ホーム	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	0.7%
サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.2%
住宅型有料老人ホーム	1	0	1	1	1	1	1	1	4	0	2	0	13	2.8%
ケアハウス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1.1%
地域包括ケア病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
療養型病院	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	10	2.2%
障害者支援施設	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0.7%
生活支援施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
転院	1	0	0	2	1	2	2	2	3	1	0	1	15	3.3%
死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	0.9%
合計	38	35	32	42	37	38	49	38	41	35	40	34	459	100.0%

9.市町村別患者数



10.紹介元病院内訳

合計 56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
- 亀田総合病院
- 日医大学千葉北総病院
- 千葉県総合救急災害医療センター
- 千葉中央メディカルセンター
- 君津中央病院
- 国保大網病院
- 宍倉病院
- いすみ医療センター
- 東邦大学医療センター佐倉病院
- 浅井病院
- 千葉県済生会習志野病院
- 東船橋病院

- 塩田記念病院
- 千葉労災病院
- 塩田病院
- 国立千葉医療センター
- 船橋整形外科病院
- 千葉メディカルセンター
- 佐倉整形外科眼科病院
- 帝京大学ちば総合医療センター
- 千葉県がんセンター
- 千葉脳神経外科病院
- 九十九里病院
- 最成病院
- みつわ台総合病院
- 八千代医療センター

- 千葉大学医学部附属病院
- 成田赤十字病院
- 千葉県循環器病センター
- 国際医療福祉大学成田病院
- 国保旭中央病院
- 千葉市立青葉病院
- さんむ医療センター
- 成田富里徳洲会病院
- 稲毛病院
- 国際医療福祉大学市川病院
- 聖隷佐倉市民病院
- 下志津病院
- 佐倉中央病院
- 山王病院

【県外】 14施設

- 大森赤十字病院
- 東京新宿メディカルセンター
- 東京都立墨東病院
- 湘南鎌倉総合病院
- 新潟医療センター

- 明里会中央総合病院
- 東京都立神経病院
- 東神奈川リハビリテーション病院
- 川崎幸病院
- 岩手県立磐井病院

- 慶應義塾大学病院
- 浜田山病院
- 横浜市立市民病院
- 岐阜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	13	12	12	11	13	10	17	15	14	15	15	13	160	82.1%
老健又は急性期以外の病院	3	4	2	6	4	5	5	1	3	1	0	1	35	17.9%
算定上限越	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	16	16	14	17	17	15	22	16	17	16	15	14	195	
在宅復帰率	81.3%	75.0%	85.7%	64.7%	76.5%	66.7%	77.3%	93.8%	82.4%	93.8%	100.0%	92.9%		82.1%

(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	15	12	16	18	13	19	20	11	12	11	14	15	176	91.7%
老健又は急性期以外の病院	0	3	2	1	1	0	1	1	1	3	2	1	16	8.3%
算定上限越	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	15	15	18	19	14	19	21	12	13	14	16	16	192	
在宅復帰率	100.0%	80.0%	88.9%	94.7%	92.9%	100.0%	95.2%	91.7%	92.3%	78.6%	87.5%	93.8%		91.7%

12.F I M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	82	74.80	30.31	89	76.59	29.91
(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	27	50.59	31.25	23	72.43	30.82
(2) 高次脳機能障害の患者	17	90.70	29.41	32	97.87	30.28
(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	30	63.93	30.66	25	65.72	33.24
(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	45.33	27.00	6	36.66	13.00
(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	4	72.75	26.50	2	52.50	24.50
(6) 股関節または膝関節の置換術後1ヵ月以内	1	71.00	35.00	1	51.00	26.00

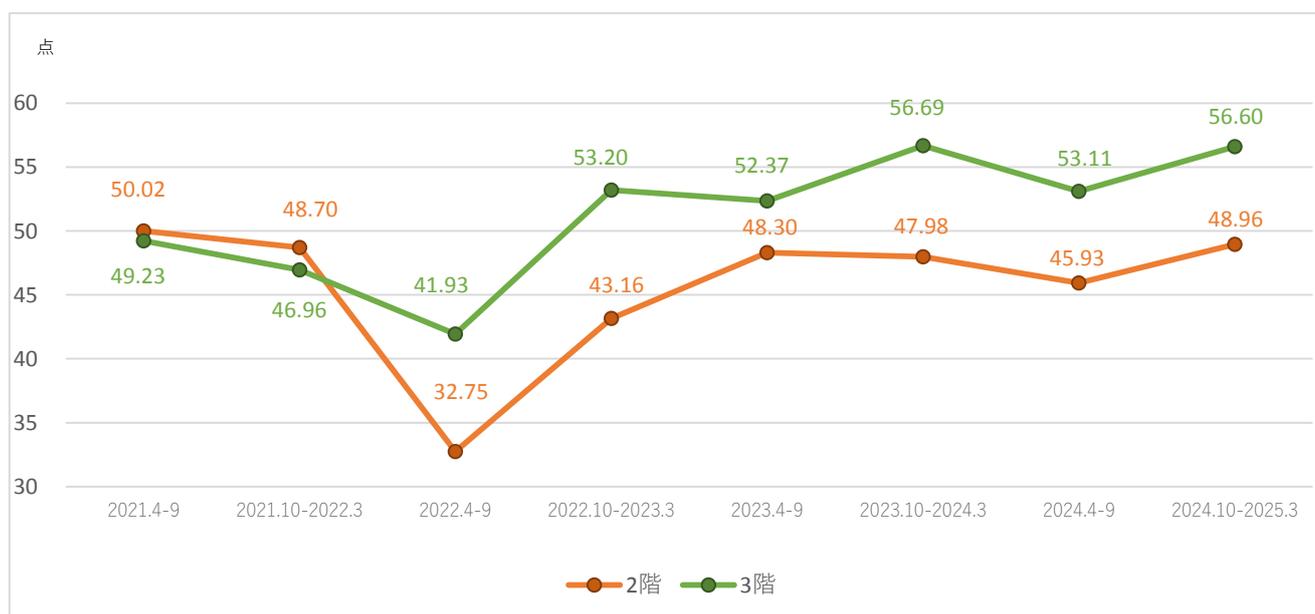
(3階病棟)

	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	92	72.52	31.67	80	70.87	31.50
(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	30	66.76	33.23	32	70.96	30.96
(2) 高次脳機能障害の患者	26	99.57	33.57	19	92.15	36.36
(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	22	64.95	31.27	19	62.89	29.68
(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	5	56.20	32.00	5	48.80	29.40
(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	3	50.00	21.33	1	53.00	30.00
(6) 股関節または膝関節の置換術後1ヵ月以内	6	36.66	22.00	4	39.00	24.25

【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)	110	121	115	117
実績指数の計算対象とした患者数(名)	82	89	92	80
実績指数(点) (前年同時期)	45.93 (48.30)	48.96 (47.98)	53.11 (52.37)	56.60 (56.69)

【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	21	14	15	17	21	14	23	19	18	21	15	8	206
入院重症患者	8	8	8	10	10	8	8	8	7	9	7	3	94
重症患者割合	38.1%	57.1%	53.3%	58.8%	47.6%	57.1%	34.8%	42.1%	38.9%	42.9%	46.7%	37.5%	45.6%
対象外患者割合	5.2%	6.8%	7.1%	8.0%	9.0%	7.1%	7.5%	8.1%	11.7%	9.2%	9.6%	10.9%	
退院重症患者	11	5	5	10	9	8	16	6	10	7	6	5	98
重症患者4点以上	7	3	2	5	5	4	11	4	9	3	1	4	58
重症患者割合	63.6%	60.0%	40.0%	50.0%	55.6%	50.0%	68.8%	66.7%	90.0%	42.9%	16.7%	80.0%	59.2%

(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	25	20	16	22	16	19	23	14	22	14	21	12	224
入院重症患者	12	7	7	9	8	9	11	8	9	5	11	7	103
重症患者割合	48.0%	35.0%	43.8%	40.9%	50.0%	47.4%	47.8%	57.1%	40.9%	35.7%	52.4%	58.3%	46.0%
対象外患者割合	7.0%	9.2%	5.6%	6.7%	8.3%	12.7%	12.4%	12.7%	11.7%	7.0%	8.9%	8.3%	
退院重症患者	10	11	6	9	6	8	12	7	9	5	10	7	100
重症患者4点以上	8	7	4	6	2	4	7	3	6	2	6	5	60
重症患者割合	80.0%	63.6%	66.7%	66.7%	33.3%	50.0%	58.3%	42.9%	66.7%	40.0%	60.0%	71.4%	60.0%

14.リハビリ単位数

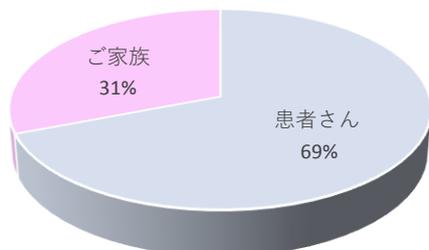
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
運動器疾患	6,893	7,027	4,991	5,126	5,128	4,583	5,976	5,551	5,056	3,867	3,877	3,716	61,791	5,149
脳血管疾患	17,548	19,817	21,727	22,936	21,795	20,690	18,869	17,717	18,638	19,451	18,308	16,935	234,431	19,536
廃用症候群	726	959	1,007	925	1,224	1,807	2,694	3,543	2,832	2,770	2,215	2,031	22,733	1,894
合計	25,167	27,803	27,725	28,987	28,147	27,080	27,539	26,811	26,526	26,088	24,400	22,682	318,955	26,580
実人数	292	296	297	314	305	318	337	311	325	313	314	287	3,709	309
摂食機能療法	196	187	202	156	228	239	245	214	227	260	212	166	2,532	211

15.退院時アンケート集計結果

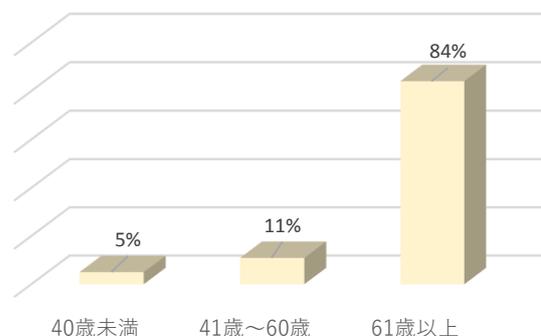
(2024 年 4 月 ~ 2025 年 3 月)

退院数	回答数	回収率
491	237	48.27%

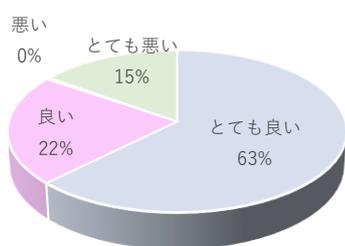
ご回答者



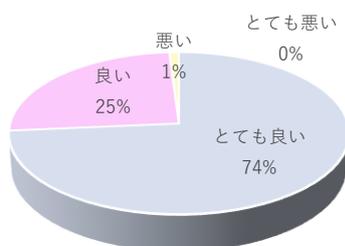
年代



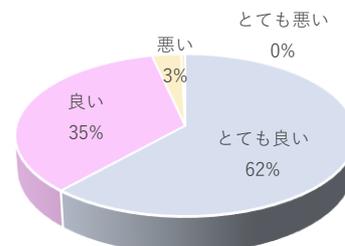
職員の対応・サービス



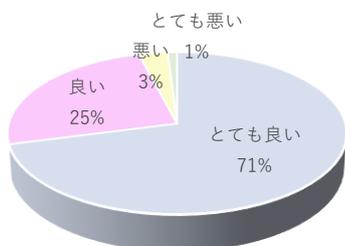
医師



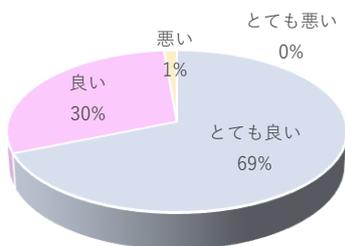
看護師



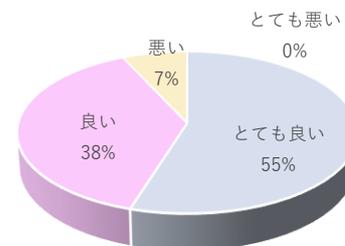
看護助手



リハビリスタッフ

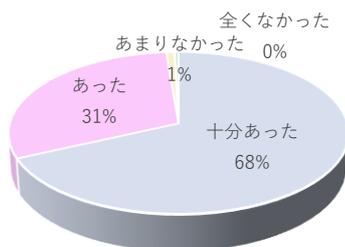


ソーシャルワーカー

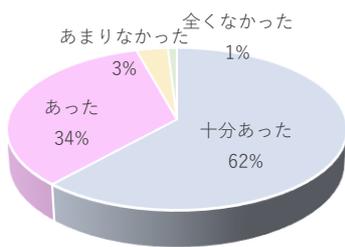


事務員

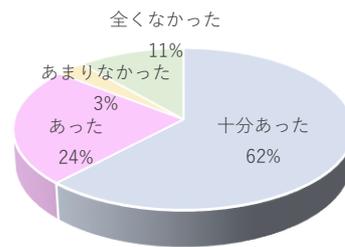
医師からの説明 症状について



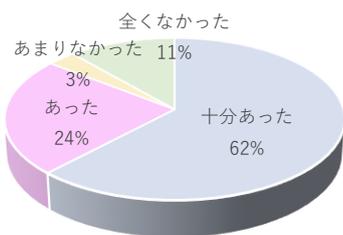
今後の方針について



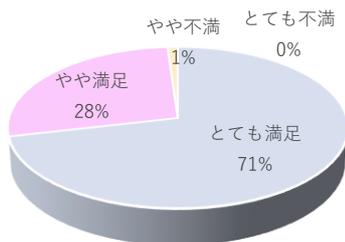
医師は話を聞いてくれたか



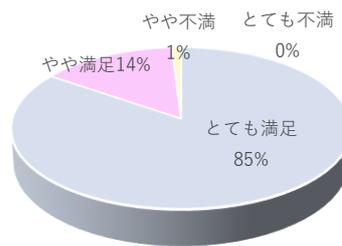
薬剤師からの説明



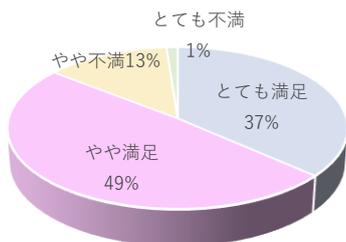
看護ケアについて



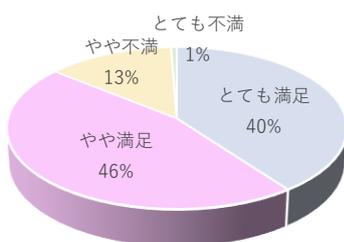
リハビリテーションについて



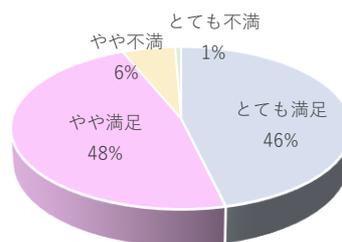
食事満足度
メニュー



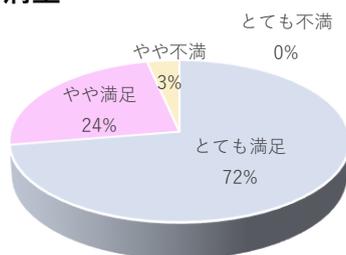
味付け



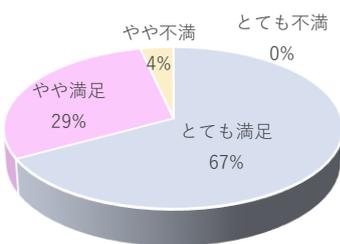
保温



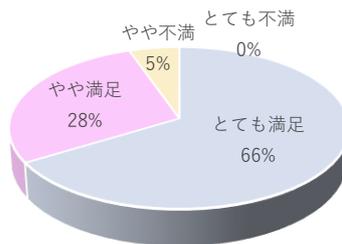
療養環境
病室



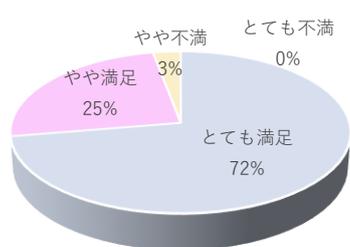
照明



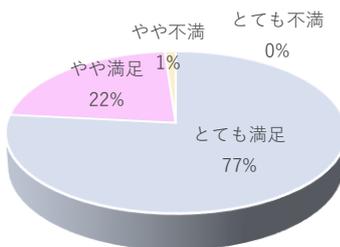
風呂・シャワー



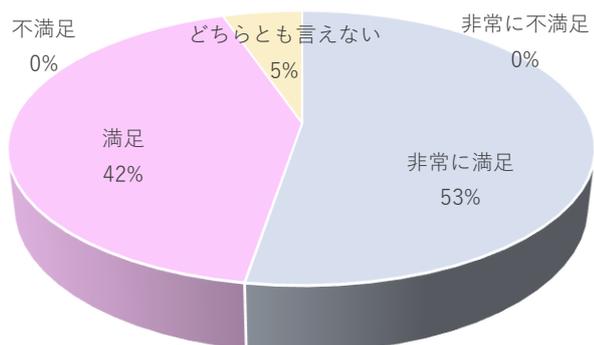
トイレ



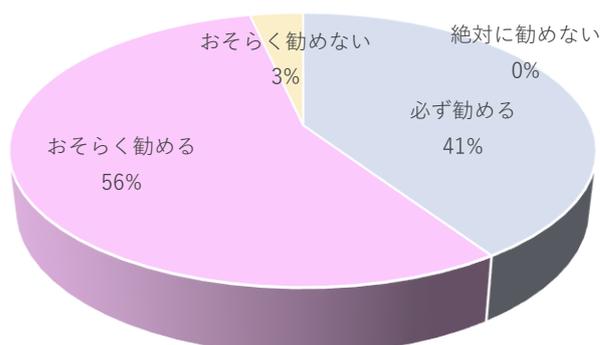
清掃



満足度



ご友人やご家族に当院を勧めるか

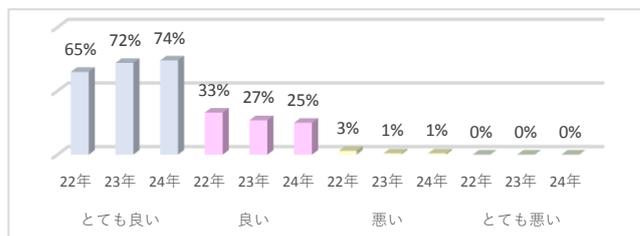


年度別3年間の推移 (2022年～2024年)

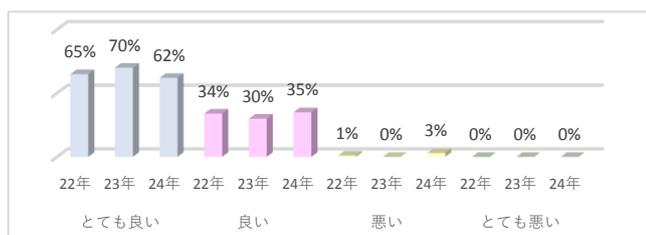
職員の対応・サービス 医師



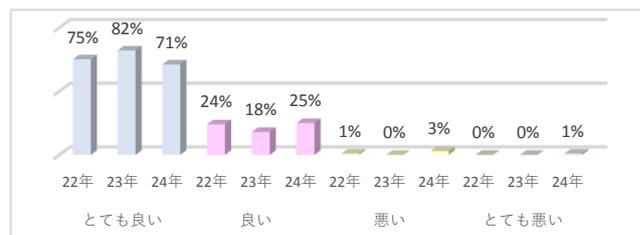
看護師



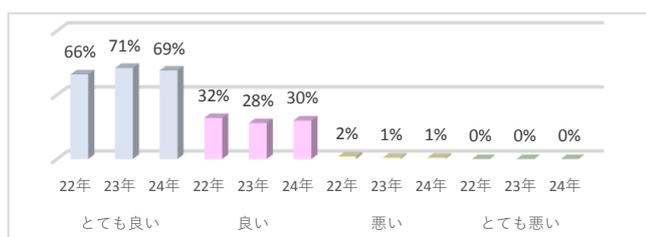
看護助手



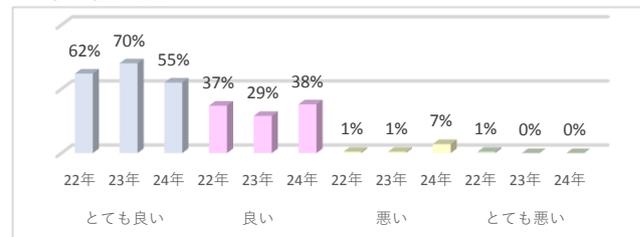
リハビリスタッフ



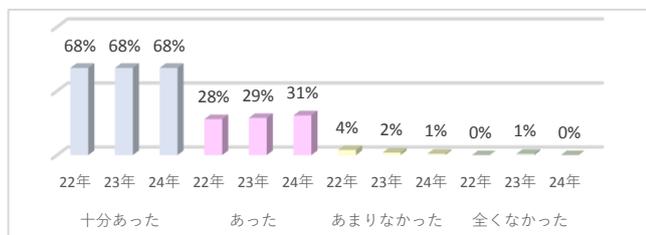
ソーシャルワーカー



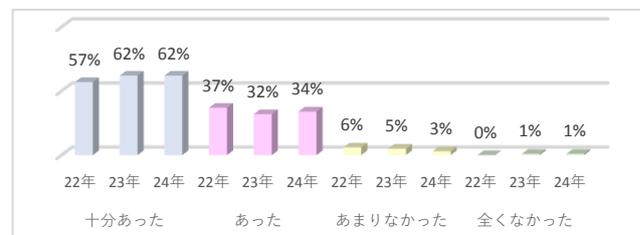
事務員



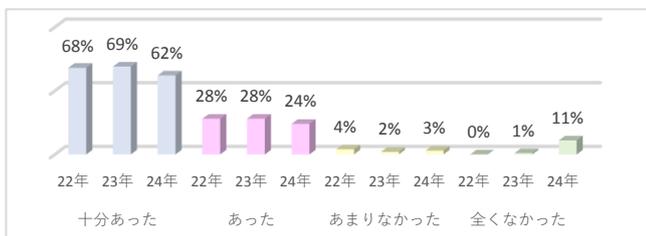
医師からの説明 症状について



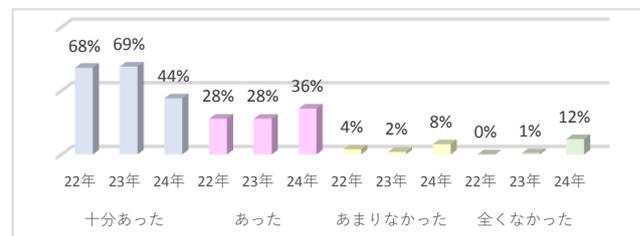
今後の方針について



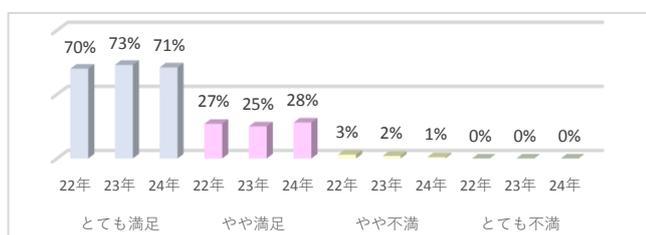
医師は話を聞いてくれたか



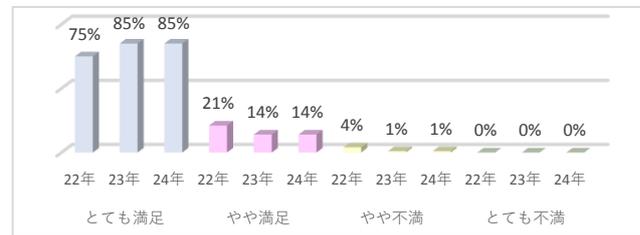
薬剤師からの説明



看護ケアについて

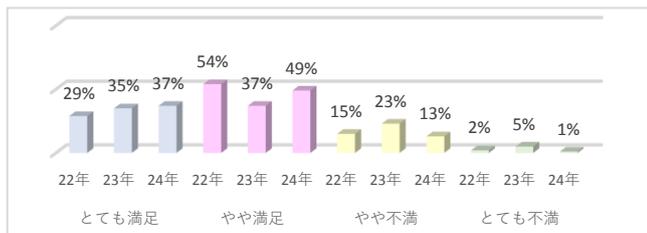


リハビリテーションについて



食事満足度

メニュー



味付け

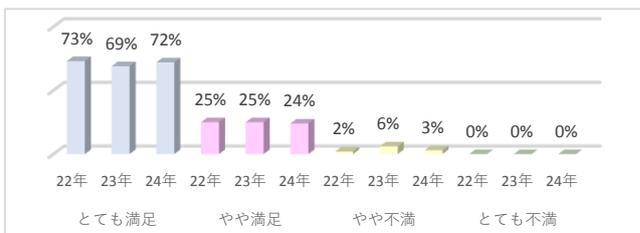


保温

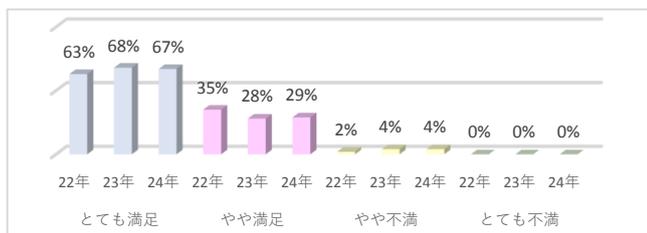


療養環境

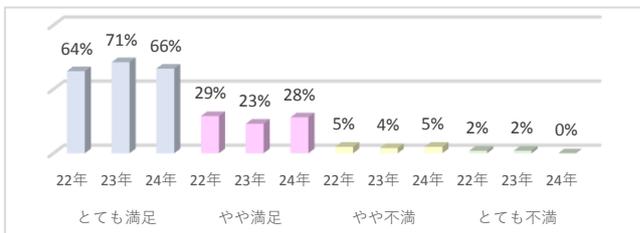
病室



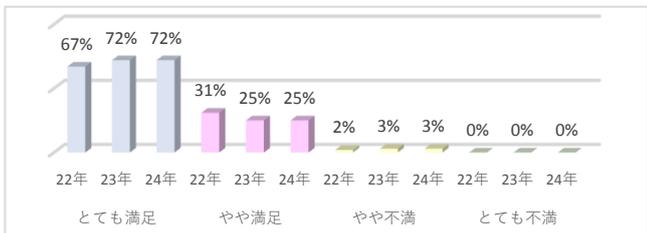
照明



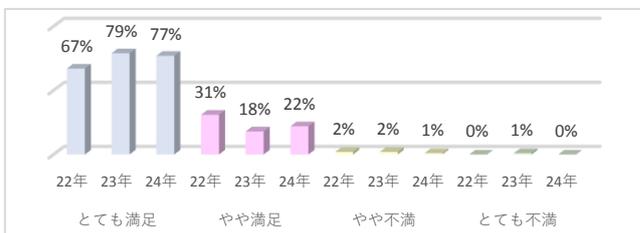
風呂・シャワー



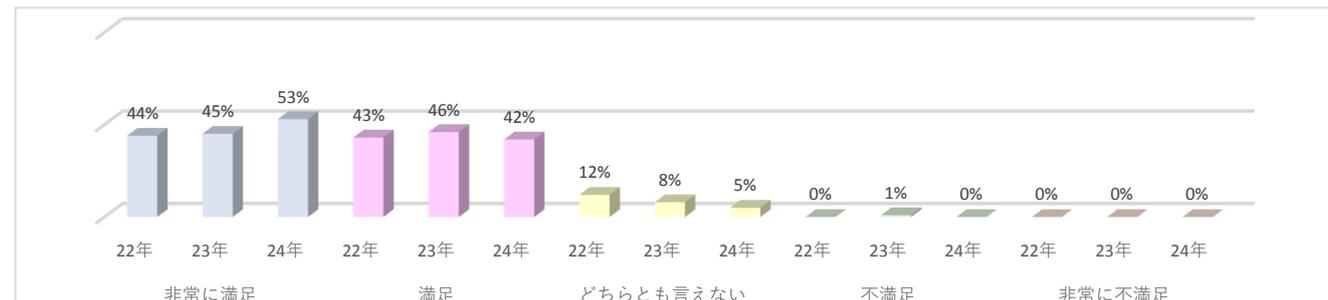
トイレ



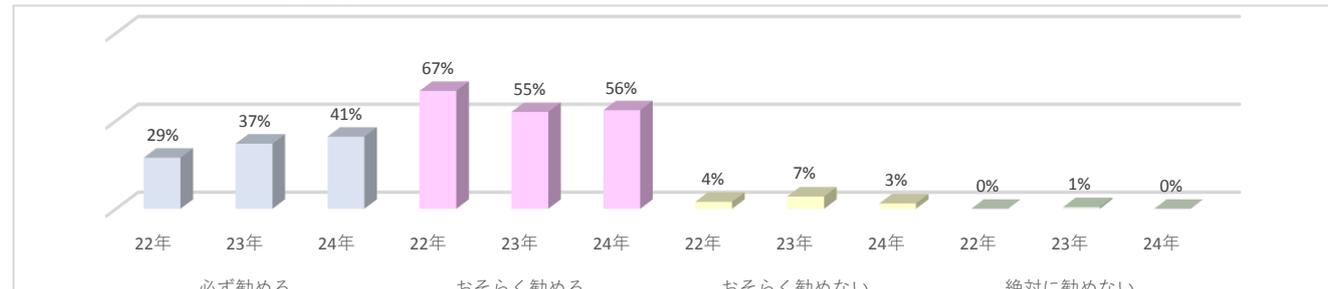
清掃



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	．．．．．	P 2 8
2	薬剤科	．．．．．	P 2 9
3	放射線科	．．．．．	P 3 3
4	栄養科	．．．．．	P 3 6
5	リハビリテーション療法科	．．．．．	P 4 1
6	在宅支援部	．．．．．	P 4 9
7	看護部	．．．．．	P 5 3
8	地域医療連携室	．．．．．	P 5 9
9	医事課	．．．．．	P 6 0
10	総務課	．．．．．	P 6 1

リハビリテーション科

病院長 伊達 裕昭

世界に類例のない高齢化が進行する日本では、2025年に85才以上の高齢者が70万人を突破し、75才以上年齢全体の要介護認定率は31%に達しています。2040年には85才以上年齢は100万人を超えると推定され、今後ますます要介護認定者は増加すると推定されます。介護が必要になる理由としては、脳卒中、認知症、骨折・転倒、高齢衰弱を併せて全体の60%を占めており、回復期リハビリテーション病院の入院対象と一致します。

当院の入院患者さんを年代別に見ても、70才以上の高齢者がほぼ70%を占め、75才以上が半数以上になります。リハビリを要する原疾患そのものの重症化に加え、合併疾患を有し認知能力が低下した患者さんが増加する現状の中で、安全で安心できる入院リハビリテーションを実施することは重要です。診療部リハビリテーション科は今年度も常勤医6名体制で、個々の患者さんの病状を把握し、リハビリテーション治療を円滑に遂行するため活動しました。日々のサポートを継続していただいた内科・神経内科・整形外科・精神科・泌尿器科の各科の非常勤の先生方、また原疾患の急変や突発的な合併症の発症に対する緊急の転院や診療の要請に迅速に対応していただいた、東千葉メディカルセンターを始めとする諸医療機関には、この場を借りて御礼申し上げます。

今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487名、一日平均入院数116.7人、病床利用率は年度平均で97.2%（95.6～98.3%）でした。内訳は脳血管疾患等リハビリ対象患者が271名（56%）、運動器疾患等リハビリ対象患者が167名（34%）、廃用症候群49名（10%）で、平均在院日数85.6日で退院していただきました。

医療が目指す方向は、疾病の治癒と生命維持を主目的とする「キュア中心」の時代から、慢性疾患や一定の支障を抱えても生活の質を維持・向上させ、身体的・精神的・社会的な意味を含めた健康を保つことを目指す「ケア中心」の時代へと変化しています。医療と介護の両方が必要になる高齢者がさらに増えることから、病状を管理しつつ日々の生活を支えることを目指し、今後も知識、技術の研鑽に努め、皆さまに評価されるリハビリテーション病院として発展できるよう、診療部としての務めを果たします。

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。
- 6) 病院機能評価の薬剤に関する項目は評価基準をクリアするよう改善に努める。

活動目標は従来のもを継続しつつ、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名で業務が時間内に終了するようになってまいりました。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。今年春頃より、注射薬については、一施用ごとの払い出しを原則とするように改善しました。

■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注射薬の一施用ごとを原則にしての払い出し
 - ⑥薬剤の管理と救急カートの薬剤の点検
 - ⑦嚥下障害患者様に対する粉碎調剤。服薬間違いの防止と病棟管理の必要性から一包化調剤
 - ⑧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
 - ⑨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
 - ⑩病棟カンファレンスへの参加
 - ⑪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
 - ⑫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. 3年間の処方箋枚数・持参薬件数（合計/月平均）

【2022年4月～2025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	2022年度	(内服薬)	11,963	41,757	449	4,743
		(注 射)	5,361	7,311		
(合計)	2023年度	(内服薬)	12,199	42,190	490	4,455
		(注 射)	3,883	5,444		
	2024年度	(内服薬)	13,115	46,060	480	4,467
		(注 射)	4,176	5,754		

		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
1月当り	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
(平均)	2024年度	(内服薬) 1092.9 (注 射) 348.0	3838.0 479.5	40.0	372.3
1日当り	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
(平均)	2024年度	(内服薬) 51.0 (注 射) 16.2	179.2 22.4	1.9	17.4

今年度は、引き続き処方箋件数が、内服薬は微増しました。注射薬は少し持ち返しました。一方、持参薬の鑑別件数は昨年と比較しほぼ横ばいです。

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。経口セフェム系はセファクロル（ケフラール）を採用薬としていますが、現在供給停止中です。尚、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～2025年3月迄の3年間の抗生剤(内服薬・注射薬)使用状況内訳

【内服薬】

分 類	薬 品 名	先発薬品名	年間合計使用数			比率%		
			(2022年)	(2023年)	(2024年)	(2022年)	(2023年)	(2024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	2082	40.8	25.4	37.2
セフェム系	セファケンピポキシル塩酸塩錠 100mg	フロモックス	35	0	0	0.7	0.0	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	320	10.9	12.2	5.7
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	557	9.6	9.8	9.9
マクロライド系	クラリスロマイシン錠 200mg	クラリス	501	754	655	10.6	24.0	11.7
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	263	2.1	0.4	4.7
サルファ系	ダイフェン 配合錠	バクタ 配合錠	674	465	658	14.2	14.8	11.7
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	586	4.2	8.6	10.5
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	0.0	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	111	5.5	4.7	2.0
抗結核薬	リファンピシリンカプセル 150mg	リファジン	0	0	330	0.0	0.0	5.9
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	40	1.3	0.0	0.7
合 計			4730	3136	5602	100.0	100.0	100.0

ダイフェン（バクタ）配合錠の使用量が一昨年並みに戻りました。アモキシシリン（サワシリン）の使用量も一昨年並みに戻りました。ミノサイクリンは大幅に使用量が増加しました。これは、定期服用が増えたためです。レボフロキサシンは、一昨年の使用量よりも増加しました。

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。

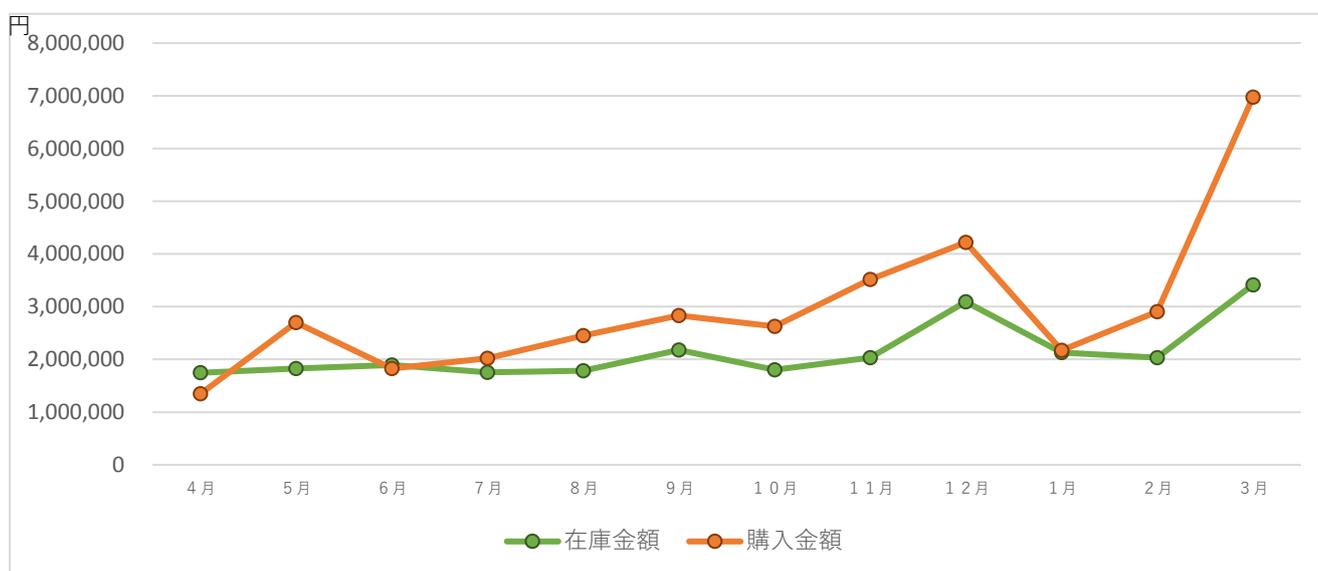
【注射】

分 類	薬 品 名	先発薬品名	年間合計使用数			比率%		
			(2022年)	(2023年)	(2024年)	(2022年)	(2023年)	(2024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	561	35.0	28.7	36.6
セフェム系	セフトリアキソンナトリウム静注用 1g	ロセフィン	825	828	874	47.9	65.2	57.0
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	0.0	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	96	15.6	2.4	6.3
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	0.0	3.8	0.0
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	1.5	0.0	0.1
合 計			1721	1270	1532	100.0	100.0	100.0

注射薬抗生剤については、セフトリアキソン（ロセフィン）の使用量がほぼ横ばいでした。昨年と比較しスルバシリン（ユナシン-S）の使用量は大分に持ち直し増加しました。注射抗菌薬の全体の使用量でも昨年と比較し、大幅に持ち直し増加しました。

《棚卸実績》

図1. 2024年4月～2025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、12月で増加しました。これは、迫るコロナ、インフル両方の感染症の波に備えるために、コロナ関連製品とインフルエンザ関連製品の備蓄をしたためです。その反動で1月は返品等があり落ち込みましたが、3月に主にコロナ感染症の両方の病棟患者でのブレイクがあり、関連製品の購入額が大幅に増加しました。

表3. 内服薬の使用量（購入量）

順位	薬品名	2022年度	2023年度	2024年度
1	マグミット錠 330mg	58,100 (錠)	61,900 (錠)	72,600(錠)
2	カロナール錠 200mg	30,700 (錠)	26,700 (錠)	19,700(錠)
3	ランソプラゾールOD錠 15mg	23,140 (錠)	21,980 (錠)	25,700(錠)
4	メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT	15,000 (錠)	15,500 (錠)	15,600(錠)
5	ビオスリー配合OD錠	25,000 (錠)	15,000 (錠)	17,630(錠)
6	アムロジピン錠 5mg	17,020 (錠)	11,400 (錠)	13,000(錠)
7	アトルバスタチン錠 5mg	7,400 (錠)	10,000 (錠)	7,800(錠)
8	バルサルタンOD錠 80mg	10,500 (錠)	9,880 (錠)	15,200(錠)
9	ウルソデオキシコール酸錠 100mg	9,400 (錠)	9,700 (錠)	10,900(錠)
10	レバミピド錠 100mg	7,800 (錠)	9,500 (錠)	11,300(錠)
11	アルファカルシドール錠 0.5μg	5,900 (錠)	7,600 (錠)	6,300(錠)
12	バイアスピリン錠 100mg	8,000 (錠)	7,000 (錠)	8,500(錠)
13	プレガバリンOD錠 75mg	7,500 (錠)	6,900 (錠)	7,700(錠)
14	ジャヌビア錠 50mg	5,500 (錠)	6,780 (錠)	6,140(錠)
15	ロキソプロフェンナトリウム錠 60mg	6,400 (錠)	6,200 (錠)	7,900(錠)
16	ニフェジピンCR錠 20mg	5,100 (錠)	6,100 (錠)	7,300(錠)
17	セレコキシブ錠 100mg	6,260 (錠)	5,760 (錠)	5,470(錠)
18	ビソプロロール fumarate 酸塩錠 0.625mg	6,000 (錠)	5,500 (錠)	3,475(錠)
19	メコバラミン錠 500μg	6,300 (錠)	5,400 (錠)	6,700(錠)
20	デパケンR錠 200mg	5,400 (錠)	5,100 (錠)	4,485(錠)

バルサルタン 80 mgの使用は、一昨年と比較しても大幅に増加しました。ニフェジピンCR錠 20 mgは大幅な増加傾向を続けています。セレコキシブ錠 100 mgは減少傾向を続けています。カロナール錠 200 mgはコロナ感染症の動向などから減少傾向を続けています。3年間の比較では欄外ですが、デエビゴ錠 5 mgの使用量が大幅に伸びております。

表4. 取り扱い医薬品実績（2023年4月～2025年3月）

※なお、数量ベースは計算出来ず未掲載

	分類	品目数	内、後発品目数 (2024年度割合)	後発品割合	後発品置換率	後発品割合
				<品目数ベース>	<数量ベース>	<数量ベース>
調剤用医薬品 取扱品目数 2023年4月～2年間	1) 内服薬	416	222 (246)	57.47%		
	2) 外用薬	105	48 (51)	45.71%		
	3) 注射薬	68	13 (13)	19.12%		
	4) 合計	589	283 (310)	48.05%		
バイオシミラー後続品目数		(0) 品目				
		2022年度	2023年度	2024年度		
調剤用医薬品費(購入額)		20,809,827 円	26,579,039 円	34,659,604 円		
上記のうち後発医薬品費(購入額)		5,174,468 円	5,263,577 円	6,333,805 円		
調剤用医薬品廃棄額		62,873 円	87,341 円	199,386 円		

後発品置換率（数量ベース）などは割愛します。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、一昨年度、昨年度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のためです。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、2024年5月・6月・7月・8月・9月・11月・12月、2025年2月3月の計9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

常勤医師の尾崎医師に、ハイリスク薬についての勉強会及び服薬タイミングはいつが最適かについての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) 医療チームの一員として責任をもった行動
- 2) 安全と事故防止
- 3) ホスピタリティマインドを身につける

■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）	3名
非常勤診療放射線技師（季美の森整形外科）	3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. 5 T 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）	2台

■活動内容

【目標について】

①医療チームの一員として責任をもった行動

医療倫理の4原則『自律性の尊重』『無危害』『善行』『公正』の倫理・行動原則を理解し尊重する。

②安全と事故防止

患者の安全に気を配ること。患者の状態に気を配り事故防止に努めること。放射線科内のインシデントを定期的にまとめ、リスク傾向を分析して改善を行うこと。

③ホスピタリティマインドを身につける

ホスピタリティの精神や意識を身につけてサービスの質を上げること。

外来MRI件数推移

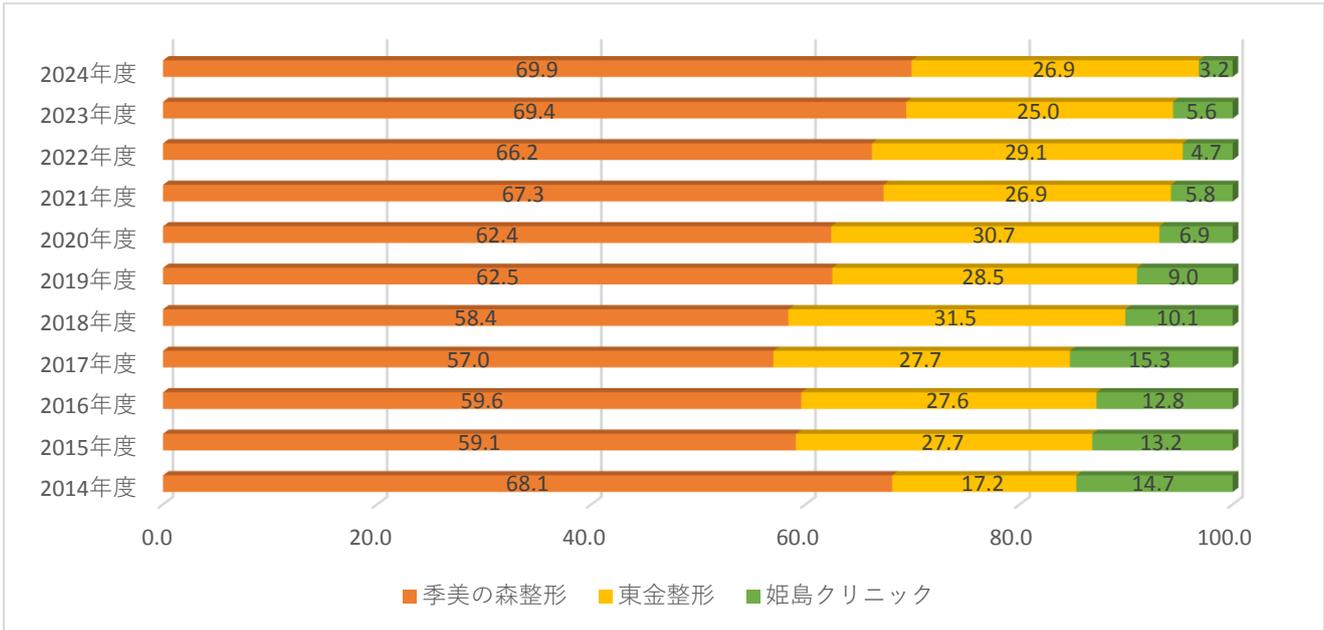
2014年度から2024年度までの外来患者におけるMRI検査件数の推移



今年度平均の外来患者件数は「約8.2件/日」、入院患者件数は「約6.5件/月」でした。

MRI検査 事業所別割合の推移

各事業所別の検査割合



2024年度における各事業による曜日別予約状況

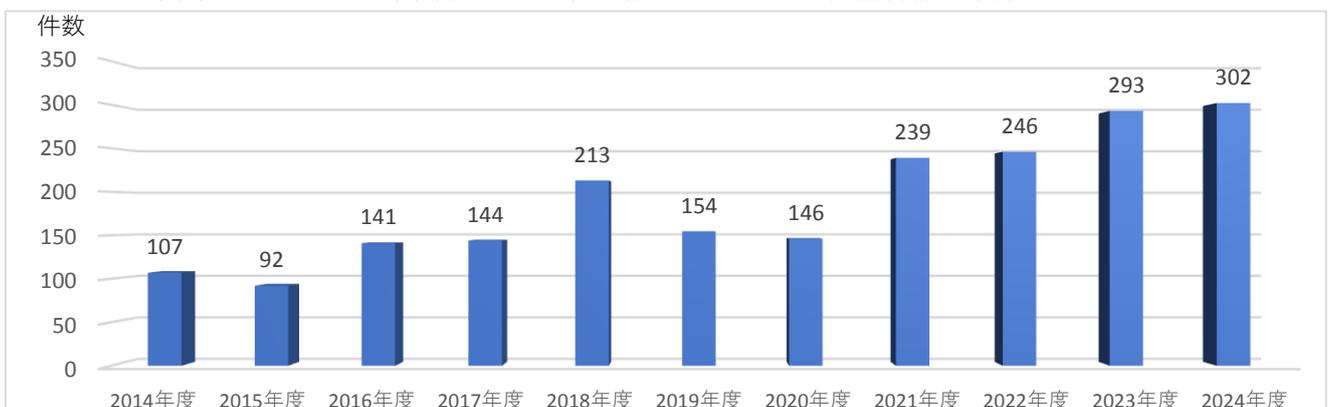
(使用枠数)

	月	火	水	木	金	土	日
季美の森整形外科	6.5	4.5	4.6	5.4	4.4	6.8	6.8
東金整形外科	2.0	3.0	2.8	1.5	2.7	2.4	1.5
姫島クリニック	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	0.4	0.3
1日の予約数	8.8	7.9	7.7	7.2	7.2	9.5	8.7
1日の予約枠数	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
予約率 (%)	79.7	71.6	69.6	65.0	65.8	95.4	86.8
平均予約率 (%)	76.3						

外来CT検査件数推移

・ X線単純CT検査

2014年度から2024年度までの外来患者におけるCT検査件数の推移



今年度平均の外来患者件数は「約0.9件/日」、入院患者件数は「約52.4件/月」でした。

- ・ X線単純撮影検査
検査件数は、年間「1229件」でした。今年度の平均件数は「約5.1件/日」でした。
- ・ X線透視撮影検査
検査件数は、今年度「29件」でした。内、嚥下検査件数は「18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」「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。2024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』

医師参加率100%・看護師参加率97%放射線技師参加率100%・言語聴覚士参加率63%
合計参加率94%でした。

- ・ 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』

2024年度の設定DLP値は、

頭部1200mGy・cm、胸部300mGy・cm、腹部880mGy・cm、胸腹部900mGy・cm

2024年度の平均DLP値は、

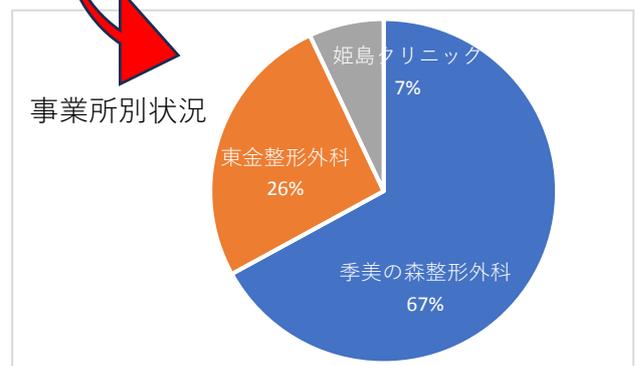
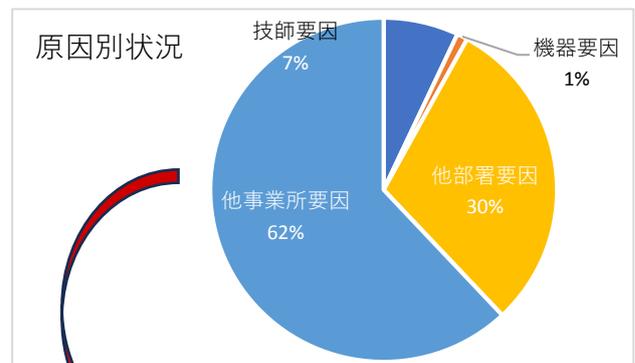
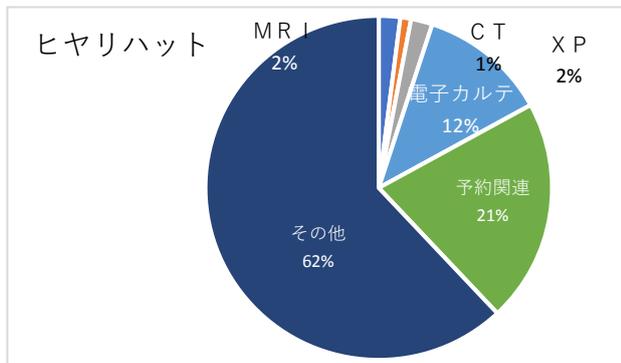
頭部1195mGy・cm、胸部226mGy・cm、腹部データなし、胸腹部674mGy・cm

『2025年度の設定DLP値』

2025年度はCT装置の入替を行うため2024年度設定値と同じとする。

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



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 合計 4 名

給食委託業者（富士産業株式会社）：栄養士 2 名 調理師 3 名 調理補助 8 名 合計 13 名

常勤の管理栄養士 4 名で、主治医担当制の栄養管理業務を行うようになって 1 年が経過し、入院時から、退院時までの切れ目なく安定した栄養管理体制が整ってきています。業務の効率化は継続しつつ、退院後の方針に合わせた質の高い栄養管理を行えるよう、各カンファレンス等への参加も継続しています。

■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カンファレンス（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

■患者給食 栄養基準

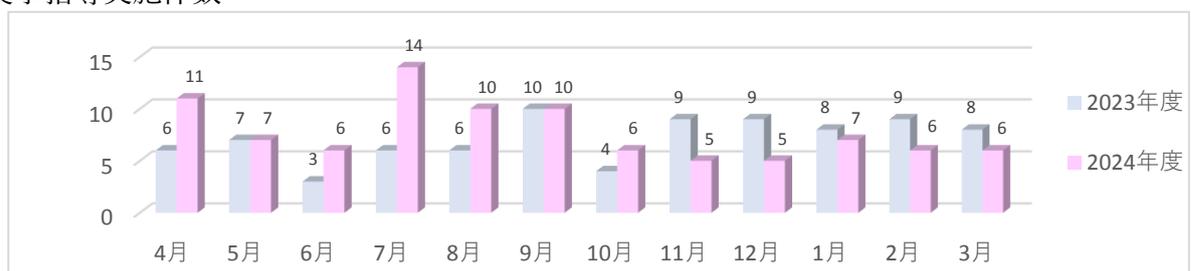
	エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)	脂質(g)	炭水化物(g)	塩分(g)
米飯普通菜	1900	75	50	290	7.5
米飯普通菜(H)	2403	100	65	361	7.5
全粥軟菜	1600	70	46	225	7.5

■取り組み及び今後の課題

○個別栄養食事指導の実施状況

2024年度栄養食事指導実施件数は、管理栄養士 2 名体制で実施し、2023年度年間 85 件に対し、93 件と順調に増加しています。糖尿病や高血圧症、嚥下調整食など、退院後自宅での食生活に不安を抱いている患者様やそのご家族などの相談を受け、実現可能な方法で食事療法の継続ができるよう情報提供を行っています。

栄養食事指導実施件数



行事食写真

2024年7月7日 七夕



2024年8月5日 土用の丑の日



2024年11月12日 秋御膳

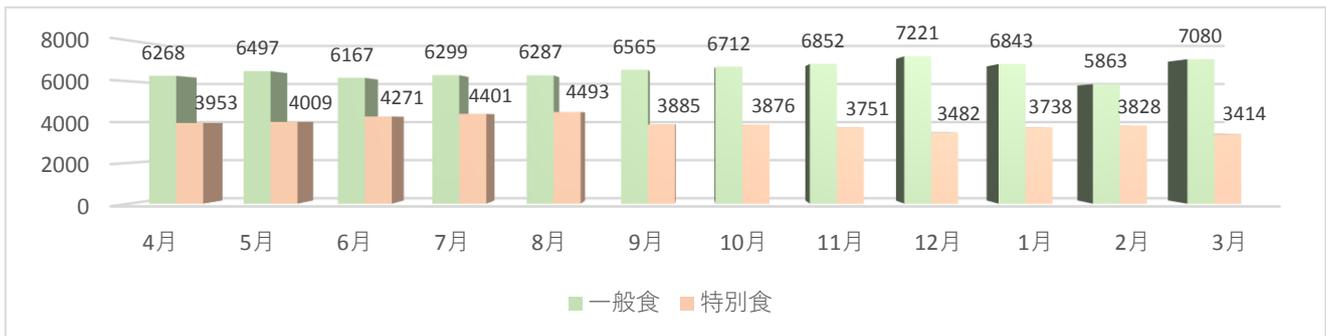


2025年1月1日 お正月



患者給食食数

■患者食数



■1日の平均患者食数



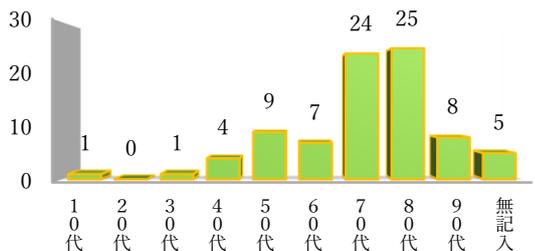
食事アンケート調査集計結果（2024年3月）

調査日：2025年3月3日～10日

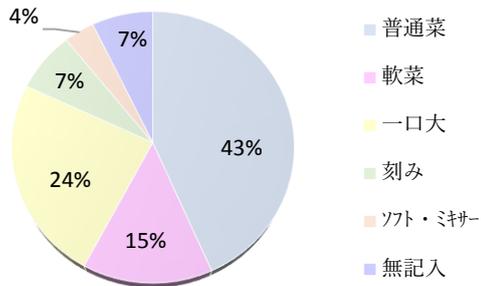
対象者

	配布数	回収数	回収率	経管栄養	聞き取り不能
2階	51	46	90.2%	4	3
3階	51	38	74.5%	4	2
計	102	84	82.4%	8	5

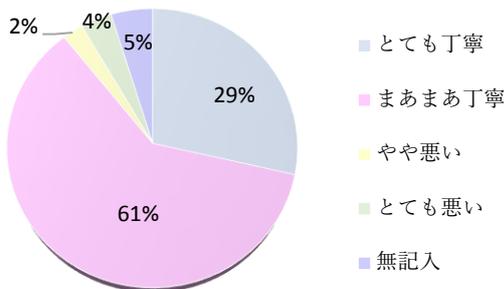
年齢別人数



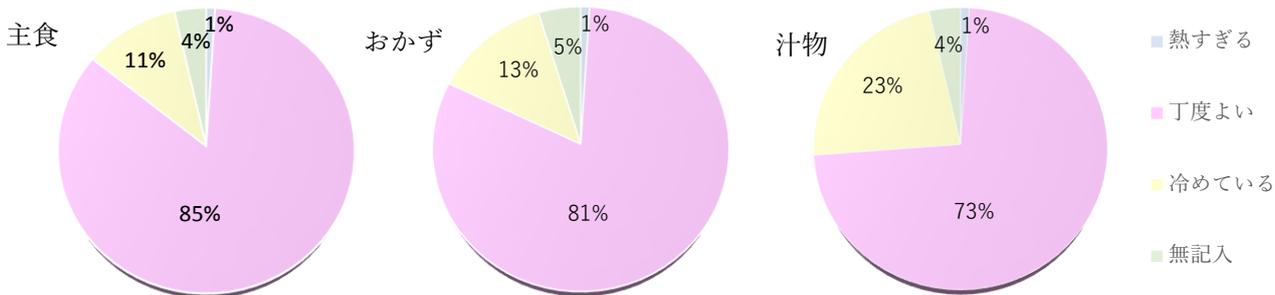
食種別



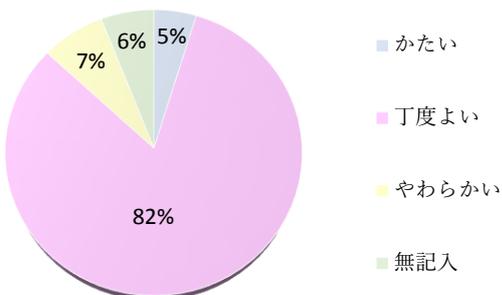
I. 盛り付け・色彩（見た目）



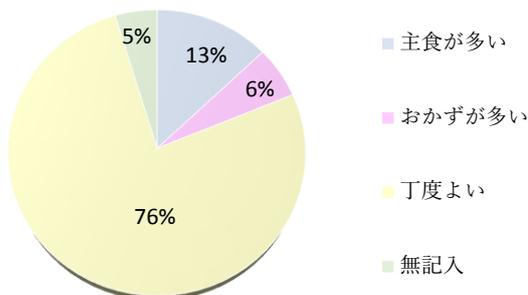
II. 食事の温度について



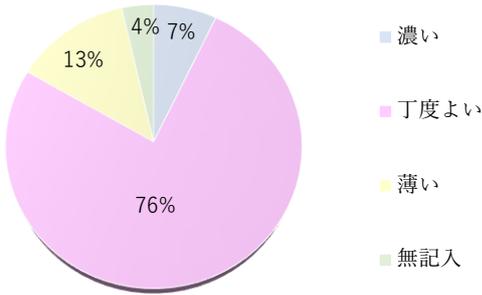
III. お食事の好みについて



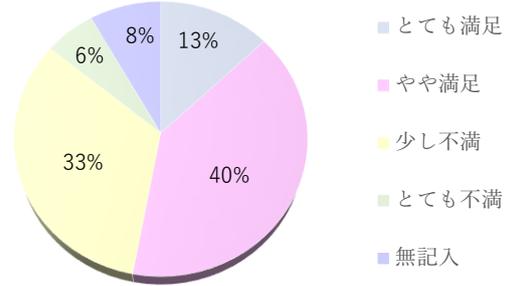
IV. 主食と副食のバランスについて



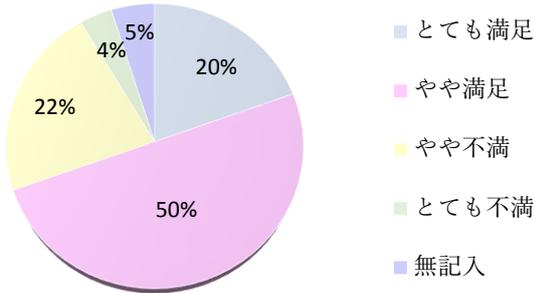
V. おかずの味付けについて



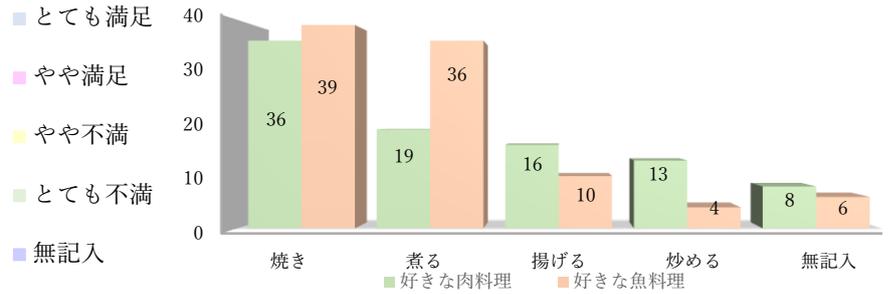
VI. 果物の回数について



VII. 全体の満足度について



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 18名(ラーメン7名、パスタ2名、うどん1名、ペスカトーレ1名、そば2名、カレーうどん1名、煮込みうどん1名、焼きそば3名)
- ・パン食 16名(サンドイッチ2名、食パントースト1名、パン食12名、フランスパン1名)
- ・ご飯もの 2名(ご飯1名、炊きこみご飯1名)

●メイン料理について (主菜)

- ・肉料理 15名
 - ～焼き～ ・餃子 ・生姜焼き ・回鍋肉 ・チャーシュー ・焼肉2名 ・ハンバーグ
 - ～煮る～ ・すき焼き風煮物 ・すき焼き ・肉じゃが ・カレー3名 ・牛肉
 - ～揚げる～ ・とんかつ
- ・魚料理 9名
 - ・焼き魚 ・刺身2名 ・鰹 ・鯖などの煮つけ ・鰹フライ ・寿司
- ・その他 9名
 - ・天ぷら4名 ・鍋料理 ・お豆腐料理 ・茶わん蒸し ・揚げ物

●野菜・デザート類について (副菜)

- ・野菜料理 4名
 - ・かぼちゃやナスなどの煮物
- ・デザート類 4名
 - ・おやつ、糖分 ・甘い和菓子 ・果物

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
・魚類が臭い、なんとか食べているが本当は残したい。(普通菜) ・ほうれん草は冷凍か?中国産は食べても大丈夫なのか。(普通菜)	・魚は下処理、下味の段階で可能な限り臭み抜きを行っておりますが、さらに効果的な方法について検証していきます。

●味付けについて

ご意見やご希望	回答
・味付けが甘すぎる。味が合わない。(刻み菜、他1名) ・麺つゆの味付けが醤油に感じる、改善してほしい。	・味付けについては、それぞれのメニューに合わせ、献立の分量通り 調味料を計量して調理を行っています。その後皆様のお手元に届くまで、2名以上で味見をしておりますが、今回のご意見を受けさらに味見強化し、適宜調理方法や献立の見直しを行ってまいります。

●調理・盛り付けについて

ご意見やご希望	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・麺類が軟らかい。(普通菜) ・もう少ししっかりとした肉が食べたい。(エネルギーコントロール食普通菜) 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週金曜日の昼食時に麺類の提供を行っております。なるべく温かい状態で召し上がっていただくため、提供ギリギリの時間に麺つゆの盛り付けを行っておりますが、今後より良い方法について検討してまいります。

●献立について

ご意見やご希望	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・今よりパン、麺の提供回数を増やして欲しい。(エネルギーコントロール食軟菜、他2名) ・パン食の場合は味噌汁でなく、スープがいい。 ・魚料理が多い。(2名) ・魚のあんかけ料理は苦手。 ・おかずが少ない、とくに朝食。(普通菜一口大食、他3名) ・朝食に味のりでなくふりかけをつけてほしい。 ・朝食に筑前煮や焼き魚を出してほしい。(エネルギーコントロール食普通菜) ・変わった味付が90代には受けない、無難な味を希望。 ・肉の量を多めにしてほしい。(2名) ・野菜、果物、ヨーグルトの提供回数を増やしてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週木曜日の朝食にパンを提供し、その際汁物は洋風スープを提供しておりますが、味噌汁と同じ汁椀に盛り付けているため、スープだと分かりにくいかもしれません。今後、料理に合わせた食器の選択について検討してまいります。 ・魚料理は、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、提供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。 ・今回のご意見を受け、朝食メニュー、パン・麺類の提供回数について検討を行ってまいります。

●ご意見・ご要望について

ご意見やご希望	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・料金の問題もあると思いますが楽しみの1つなので行事食をしっかりやって欲しい。 ・糖質制限は無いはずなのにイベント時にスイーツが出ない。(チョコプリン食べたかった) ・オレンジの皮は全部取って欲しい。 ・汁物の量を増やしてほしい。(塩分制限) ・バナナはいりません。トマトが食べたい。 ・麺類が食べたい。ロールパン等は朝昼にぴったりだと思います。 ・特別上手いものではない、病院なので仕方がないね。 ・ごはん量150g、少食には丁度いい。 ・納豆が美味しかった。 ・できればもう少しゆっくりと食べたい。(片付けが早すぎる) ・熱めのお茶を少量置いてもらえたら幸いです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・行事食は年間計画を立て、月1回以上提供できるよう、献立に組み入れています。今回のご意見を受け、さらに特別感・季節感を重視して、食べる楽しみにつながる行事食の提供を検討してまいります。 ・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ます。 ・皆様に、毎日美味しくお食事して頂けるよう努めて参ります。日々のリハビリを支えるお食事の提供に、今後も力を注いでいきます。

●お礼のお言葉もいただきました

- ・豊富すぎる満足、お任せします。(2名)
- ・食材もバラエティに富んで新鮮で作って下さる方に感謝、値上がり時で大変だと思います。
- ・もっと食べたい。とても美味しかった、特にデザート。(2名)
- ・味付けがよく食べる量が増えました。好き嫌いなく何でも食べられる。(2名)
- ・毎日美味しいご飯をありがとうございます。毎回ありがとうございますの気持ちで楽しみです。(3名)
- ・心のこもった食事をありがとうございます。心まで温かくなりました。このままのペースで提供頂ければと思います。頑張り過ぎて身体を壊さないようにお願いします。
- ・3ヶ月以上に及ぶ入院生活、嚥下障害、糖尿病を抱えながらも、ここまで元気に回復できた事はいつも工夫を凝らした料理を楽しみにし、家での食事を思い出しながら毎回完食できた事が大きい、お世話になった皆様に感謝です。

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：3名 リーダー：6名
 理学療法士：65名（内、非常勤1名）
 作業療法士：18名（内、非常勤1名）
 言語聴覚士：8名（内、非常勤1名）
 トレーナー：2名
 受付事務：3名

合計96名

■活動内容

1.基本理念

リハビリテーション療法科は、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】

- ・患者さんの意思を尊重し、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

2024年度の各部門の外来、入院患者実人数を示します（表1）。年間通して入院患者数が増加したことで去年度より向上しました。

表1. 2024年度各部門実績

		2024年度実人数		2023年度実人数
理学療法	外来	3	(△2人)	5
	入院	498	(8人)	490
	小計	501	(6人)	495
作業療法	外来	23	(△6人)	29
	入院	320	(24人)	296
	小計	343	(18人)	325
言語聴覚療法	外来	0	(△1人)	1
	入院	196	(9人)	187
	小計	196	(8人)	188

■2024年度の歩み

2024年度は、科長1名・科長補佐2名・主任3名・副主任3名・リーダー6名の体制でスタートしました。科長補佐には、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主任、副主任と各リーダー、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。新入スタッフについてはPT12名、OT4名ST2名、Tr1名と合計19名と数多く受け入れをしました。昨年に引き続きOJTを中心に教育を進めていき、その都度必要な研修に関しては集合研修を実施し、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階病棟では病棟管理者、管理補佐それぞれ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「患者さん想いで、仲間と協力して楽しく仕事ができるスタッフ」を目標に2階病棟では前年度と同様「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。

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、楽しく生活出来るよう、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。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。また、恒例となってきた、週1回のレクリエーションを行い、病棟職員と協力し、離床機会を増やしました。引き続き、質の高いリハビリテーションの提供と離床時間の拡大やチーム間の連携を高めていきます。

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。看護部門とは病棟のカンファレンスと身体抑制評価をそれぞれ週1回行い、患者さんの情報共有と適切な対応がなされているか検討をしました。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回会議を行い、リハビリスタッフとNsスタッフのコミュニケーションが適切に取れるよう取り組みを行っていきました。これまでは患者さんの退院に向けてリハビリで進めていることと、Nsで進めていることが共有されていないことがあったため、月に1度担当間で話ができるようスケジューリングし、話し合いの機会を作りました。話し合いがなされるようになってからは、スケジューリングを廃止し、必要なタイミングで話し合いを行うよう促しました。しかし、徐々にコミュニケーションの機会が減ってきていたため、電子カルテ上でメッセージ機能を使用してコミュニケーションが取れるツールを設け、コミュニケーションの円滑化を図りました。12月、3月に新型コロナウイルスによるクラスターが発生した際は、PPEを着用し隔離部屋の患者さんのリハビリ介入を行いました。また、遅番・早番の人数を増やし看護業務の補助を行い、病棟と協働して日々の業務を行いました。前回と比較し、安全を担保しながらリハビリテーションを提供できる患者さんにはリハビリを提供することで単位数を確保し、クラスターの影響を最小限にとどめるよう工夫をしました。また、遅番についてはクラスターが終息した後も継続することで、食事に介助を要する患者さんや高次脳機能障害と嚥下障害により誤嚥するリスクのある患者様へ経口摂取する機会を拡大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。定期的に行っている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つつ、目標設定を明確にし共有することを行いました。また、今後の課題にもなっていますが、患者様の思いや希望を考慮した、目標設定となっているかをディスカッションしていきたいと考えています。この機会により、病棟ADLへの汎化を高めていくことに繋がりました。また、新型コロナウイルスによるクラスターを再度経験し、感染対策への意識を高めることや、日頃からの情報共有がそのような有事の際に、連携が取れやすくなることも学びました。より病棟スタッフとの協力や連携の重要性の浸透を図り、今後も病棟と協力し進めていきたいです。

③反省点

「承認」というコンセプトを掲げ、スタッフ同士の関わりに重点を置いて業務を行ってきました。コンセプトについて詳細を説明する機会がなかったため、浸透させることが出来ず、意図した通りの行動を促すことができませんでした。また、スタッフ同士については考えていましたが、患者さんに対してのコンセプトがなかったため、今後は患者さん、スタッフすべての人にとって有意義となるコンセプトを掲げる必要があると思われました。また、コンセプトについて説明する機会を設け浸透させるよう進めていきます。

3階病棟では、新規情報の共有に課題が残りました。特に情報が多くなると、認識のズレが生じていました。情報をいかに正確に、かつ速やかに共有する事を徹底していかなければならないと考えています。また、療法科でFIMやCBAの再認識を図り、重症度別の関わり方と予後予測を意識し、患者マネジメントを図りました。しかし、適切な目標設定が行えず、入院から退院までのコーディネートが不十分な場面も見られました。目標設定においては、カレンダーにて可視化し、マネジメントしやすい設定を設け、取り組みを始めました。

2) PT部門

①体制

PT部門は新入職員11名を迎え、計65名(科長1名、科長補佐1名、主任2名、副主任2名、リーダー4名、一般職55名)で2024年度を迎えました。主たる体制として、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。部門の目標を1) スタッフ到達目標の達成、2) 正確に評価治療を展開する、3) 退院時移動項目FIM6点以上が50%以上としました。1)については、到達目標に達したスタッフは約4割であったことから、スタッフの知識技術の研鑽やその管理体制について、課題が残りました。2)については、脳卒中機能評価や失調検査など新たな評価項目を学び、定期計測に組み込むことで、疾患に合わせた評価の実践につながられました。3)については、各病棟ともに53%であり、目標値を上回ることができました。

②教育

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を継続しました。スタッフレベルは「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ていましたが、今年度は特に症例報告の作成についてCAREのガイドラインを参考に進めるよう伝えました。症例報告の質の改善に取り組み、優秀な報告は全体発表をしました。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19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42名の実習生の受け入れを行いました。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10名が在籍することとなりました。これは指導者教育としても有効であり、さらに実習統括者は指導者がより良い指導方法について学びを深める講習会に参加もしました。当院では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

2024年度は、新たに作業療法士4名を採用し、中途入職者も含め計18名の体制となりました。実習生の就職につなげることができ、養成校との関係を継続しながら人員確保に努めています。しかし、4年目以上のスタッフ3名が退職し、5年目以上のスタッフが少数のため、患者対応やスタッフ教育の面で手薄な状況となっています。昨年度と同様、高次脳機能障害の患者さんを中心に担当数を調整しながらリハビリを実施しています。今後もPT・STと連携しながら作業療法を進めていきます。

②教育

昨年度は介助量の多い患者様への対応が困難となり、技術面での自立度向上が課題でしたが、集中的なOJTにより自立度が向上しました。担当患者数を調整しながら、新人スタッフも十分な指導を受けながら、入院から退院までのリハビリを進められるようになってきました。部門の勉強会では、高次脳機能障害に関する講義・グループワークを実施し、臨床に即した内容としました。来年度は月1回の勉強会を継続開催し、作業療法部門の専門性向上を目指します。

③自動車運転再開支援の取り組み

今年度の運転再開評価件数は100件を超え、年々需要が高まっています。当院の入院患者には、若年層から高齢者まで幅広い年齢層の方が含まれ、運転再開を希望するケースが増加しています。地域特性上、運転ができないと生活や復職に支障をきたすため、当院では継続的に運転再開支援を行います。また、当院内で評価を完結できるよう今年度末より実車評価の体制を整備しました。運転再開に至らなかった患者様への地域移動支援の課題にも今後取り組んでいきます。

表1. 年代別評価件数

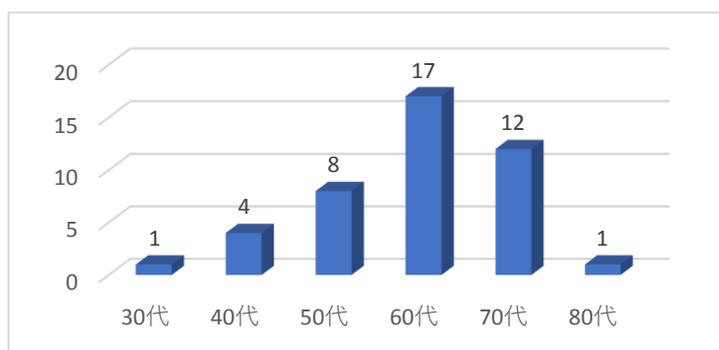


表2. 自動車運転評価実績（入院）

運転再開にむけた評価実数	16件	
平均年齢	58.8歳	
診断書作成数	15件	(94%)

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	27件	
平均年齢	63.8歳	
診断書作成数	21件	(78%)

4) ST部門

①体制

人員は新卒者2名が入職し、スタッフ数は計8名（うち1名パート）となり、ここ数年間で最も人員の多い状態でのスタートとなりました。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や検査機器の充足を図り、昨年度を超える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40件（昨年度は20件）実施し、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。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に対しても、従来より充実した介入ができたと考えています。人材確保に向けた言語療法部門の取り組みとして、法人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4校、4名の実習を引き受けました。来年度は1名の経験者の就職が内定しています。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、より良い体制作りや人材確保の取り組みを継続していきたいと考えています。

②教育

a. スタッフ育成

既存のスタッフに対し指導やフォローを行なうとともに、新入職者に対しチェックシートやOJTを活用した教育を行いました。昨年度同様、アドバイザーとして宮阪氏が隔週1日入院して下さり、OJT等スタッフの教育に尽力を頂きました。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）を行っていましたが、2025年1月から院内でも嚥下内視鏡検査が実施できるようになりました。延べ40件の嚥下検査を実施し、入院時に経鼻経管栄養だった患者さんのうち、3食の経口摂取が可能となった患者さんは39.6%、お楽しみレベルでの経口摂取が可能となった患者さんは26.4%でした。また、入院時に水分に対しトロミ付きの調整を行った患者さんのうち、35.8%はトロミなしの水分摂取が可能となりました。昨年度に引き続き、嚥下検査の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。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、今後も積極的に検査を活用するとともに、本勉強会を継続して行い、患者さんの嚥下機能改善に寄与し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）

週1回、医師・摂食嚥下認定看護師・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やその周知がなされています。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。今後も、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きます。

(2) 各種勉強会・講習会

1) 院内研修

昨年度に引き続き、リハ科全体や部門やチームごとなど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。2024年度はPOS共通する課題として「医療安全」をテーマに3回にわたって研修を実施しました。事故が行った際の緊急時の対応をロールプレイング形式で2度実施しました。実際に意識消失や転倒が起きた際に速やかに対応を行うことができました。また、医療事故が起きた際の振り返りも実施し、以後起きないように注意喚起を実施しました。

表4. 合同勉強会スケジュール

No.	研 修 名	開催日	講師	人数(名)
1	緊急時対応	2024年6月4日	牛来 香里	リハ科全スタッフ
2	緊急時対応（転倒例）	2024年6月28日	牛来 香里	リハ科全スタッフ
3	医療安全「アクシデントの振り返りBHP患者のリハ中脱臼」	2025年2月1日	深江 航也	リハ科全スタッフ

②ボバース院内研修

2024年度は、計3回実施しました。講師（ボバース国際インストラクター）に来院して頂き、実際の離床場面でのアドバイスを頂きながら、臨床推論と実践を行いました。臨床場面の悩みの解決や臨床推論での気づきを得ることが出来ました。また、業務後には、実技指導もして頂き、ハンドリング技術を学ぶことが出来ました。

③Dr勉強会

当院在籍医師を講師に迎え、様々なテーマで行っていただきました。看護部や他職種の参加も増え、より職種間でのコミュニケーションを図り、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	リスク管理について（尾崎尚人先生）	2024年4月22日	対面&オンライン	17名
2	英語を話そう（石毛尚起先生）	2024年10月31日	対面&オンライン	18名

2) 院外研修

オンライン形式のみでなく対面形式での研修も増えてきました。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、通所リハから回復期、その後再度通所リハと1症例を通して症例検討会を行いました。今回で3回目の開催ということで、地域の事業所とも連携がとりやすくなり、そのおかげで上手くいったケースの発表を行いました。今回は対面での開催ということで当院リハ室で行い、今までオンライン上での繋がりだったところから実際に顔の見える関係を築く事ができました。今後も継続して行っていければと考えています。

②CBA（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4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。去年度と同様、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。また、リハビリナース6号の「認知関連行動アセスメント（CBA）を使った高次脳機能障害の理解とサポートの実践」に看護部村田副師長と執筆を行い、他施設の活用方法などを一緒に学ぶことができました。他職種連携のツールとして今後も発展させていければと思います。

表6. CBA活動報告

No.	講 習 名	日程	参加人数
1	CBAエキスパート講習	2024年4月19日	6名
2	CBAエキスパート講習	2024年6月6日	6名
3	運動認知行動研究会	2024年6月9日	2名
4	在宅CBA研究会	2024年6月28日	1名
5	CBAエキスパート講習	2024年8月6日	4名
6	CBA活用講習会	2024年9月14日	1名
7	CBAエキスパート講習	2024年10月7日	6名
8	CBAエキスパート講習	2024年12月2日	4名
9	運動認知行動研究会	2024年12月8日	3名
10	CBAエキスパート講習	2025年2月14日	6名
11	PTCBA講習	2025年3月30日	2名

③近隣大学との繋がり

植草学園大学、千葉県立医療大学、千葉大学工学部、東北福祉大学との共同研究を実施し、定期的に学術的なアドバイスを頂いています。また、その他近隣大学とも一緒に臨床に入ってもらい共同で活動する場を築いています。

④福祉用具業者を招いての勉強会

株式会社トーカイさんより電動車いすに関する勉強会を実施してもらいました。電動車いすを導入する際のポイントや説明を講義してもらい、その後複数の電動車いすやシニアカーを持参してもらい、屋外のリハビリ施設「創造の丘」を利用して試乗会を実施しました。スタッフのみでなく興味のある患者さんも参加しました。初めて拝見する機器も多かったためとても勉強になりました。在宅を見据えて福祉用具の知識も定期的にリニューアルしていく必要があると感じました。

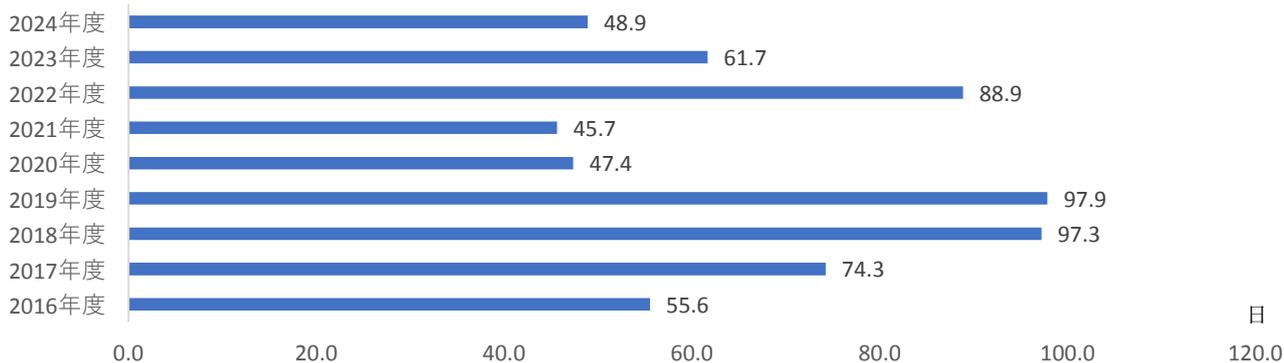
■その他の取り組み

(1) 装具関連

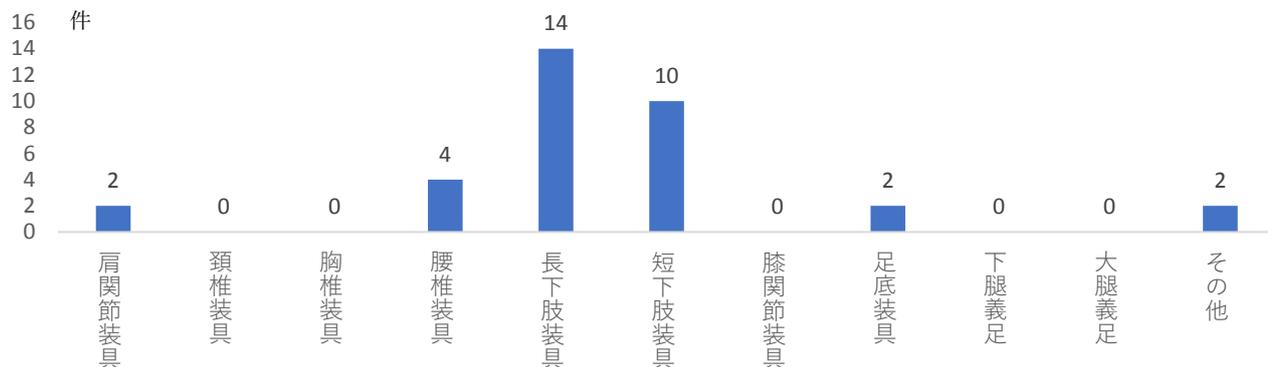
1) 装具実績

2024年度は、年間義肢装具作成件数は34件と2023年度の31件と比較し3件増加しました。装具の作成時期については昨年より大幅に早くなり、エビデンスに基づいた治療が行えています。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周知していきます。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ています。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年度から引き続き2024年度においても9割以上のケースに配布出来ました。

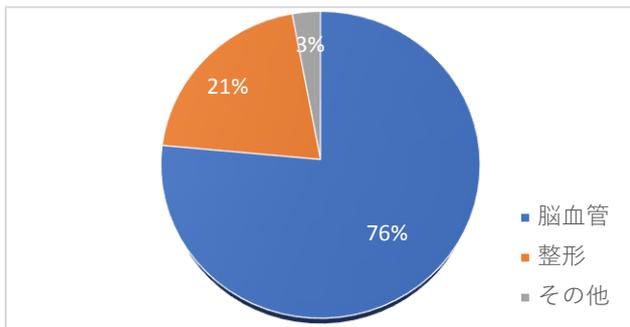
入院日から装具作成までの日数



装具件数内訳



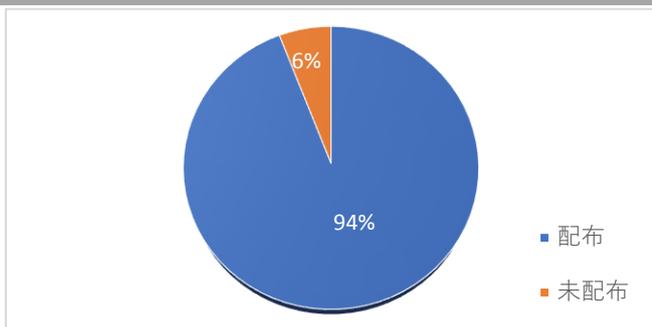
疾患別内訳



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ています。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

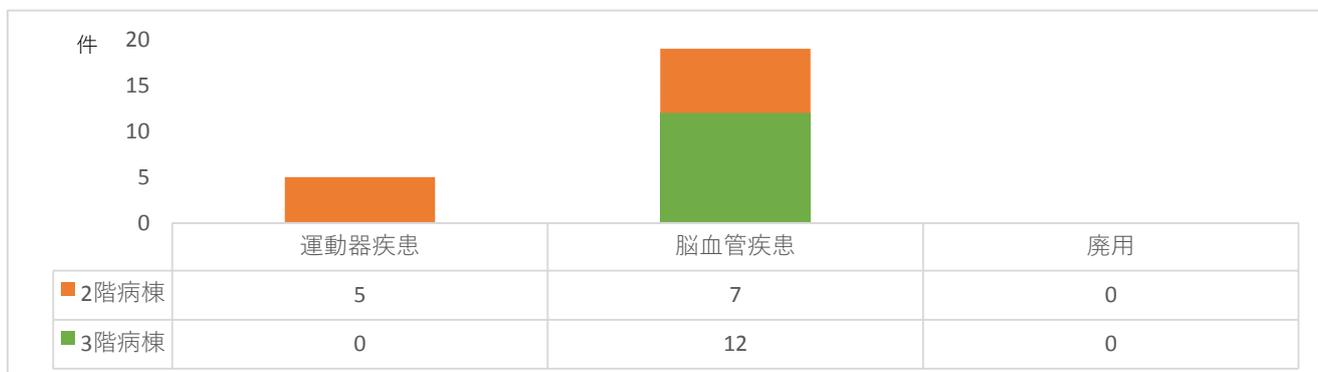


(2) 家屋評価

1) 家屋評価実績

今年度の家屋評価実施件数は24件（内、運動器疾患5件、脳血管疾患19件、廃用症候群0件）でした。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きたが、少しずつ件数は回復してきました。また、家屋評価を未経験スタッフが多くなっているため、後輩育成も含めて、先輩セラピスト同伴で積極的に実施していきます。

家屋評価実施数内訳



(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は開始から5年が経過し、継続的にインシデントやアクシデントなく実施できています。特に、毎月の季節行事（病棟飾り）を取り入れることで、集団での活動がより活発になってきました。一方で、現在の課題として、レクリエーション内容が似たような活動に偏りがちであることが挙げられます。今後は、より多様な活動を提供していきます。

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	桜の飾りつけ	1週目	こどもの日飾りつけ	1週目	組み立てゲーム	1週目	ハンドベル	1週目	魚釣り	1週目	十五夜飾りつけ
2週目	組み立てゲーム	2週目	風船バレー	2週目	カルタ	2週目	風船バレー	2週目	組み立てゲーム	2週目	絵合わせ
3週目	玉入れ	3週目	絵合わせ	3週目	玉入れ	3週目	棒サッカー	3週目	カルタ	3週目	輪投げ
4週目	輪投げ	4週目	棒サッカー	4週目	七夕 飾りつけ	4週目	輪投げ	4週目	棒サッカー	4週目	紅葉飾りつけ
		5週目	魚釣り			5週目	絵合わせ	5週目	風船バレー		
10月		11月		12月		1月		2月		3月	
1週目	ハロウィン飾り付け	1週目	組み立てゲーム	1週目	クリスマス準備	1週目	福笑い	1週目	玉入れ	1週目	絵合わせ(3F)
2週目	風船バレー	2週目	絵合わせ	2週目	魚釣り	2週目	絵合わせ(3F)	2週目	ひな祭り飾りつけ	2週目	風船バレー(3F)
3週目	魚釣り	3週目	紅葉飾りつけ	3週目	ハンドベル	3週目	風船バレー	3週目	カルタ	3週目	未実施
4週目	棒サッカー	4週目	輪投げ	4週目	正月飾りつけ(3F)	4週目	輪投げ	4週目	棒サッカー(3F)	4週目	未実施
		5週目	風船バレー			5週目	節分 飾りつけ				

2) 年間参加者

レクリエーション活動は定着しており、年間の平均参加者数は10名程度となっています。病棟の協力もあり、OTを中心とした企画・運営がスムーズに進行している点も大きな成果です。今後も患者さんの活動量を向上させることを目的に、継続的な取り組みを進めていきます。

参加人数

2階病棟	10人	3階病棟	12人
------	-----	------	-----

在宅支援部

生活期リハビリ室 主任 川村 雄輔
地域リハビリ室

■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 介護職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

地域に住む人々が共にいきいきと過ごすことのできる社会の実現

■活動内容

①通所リハビリテーション事業の拡大 ②介護予防関連事業の拡大を目指して活動を行いました。今年度は退院支援看護師の外来看護への異動に伴い、退院支援事業は看護部へと移っています。通所リハビリテーションでは、平均150名を超える登録者となりました。介護予防事業では新たに長生村と八街市と連携を構築することができました。

【通所リハビリテーションについて】

令和6年6月より新たにリハビリテーションマネジメント加算の算定およびリハビリ会議を開始しました。一人一人の利用者様に生活での問題点や自分自身のやりたいことなど、課題や目標を明確にし、本人、ケアマネ、家族等で話し合い、どのように現実に向けていくかを具体的にしていける取り組みです。実施後は一人一人の方の目標が明確となり、日々の取り組みに目標に向かってやる意欲が出てきたり、周囲が状況を把握できることで、ケアの質は向上したりと有意義なものとなっています。また、リハ会議により、ケアマネ様との交流も増え、日頃の情報交換もより密なものとなってきています。引き続き本取り組みを継続し、『「生きる」を楽しむ』の実現に向けて利用者一人一人により良い状態に向けて取り組んでいきたいと思っております。

■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	27	27	27	32	31	32	31	31	30	29	29	28	354
支援2	35	33	33	34	36	36	40	41	42	43	45	43	461
介護1	34	36	33	34	33	34	36	35	36	37	34	34	416
介護2	31	32	31	30	27	28	26	27	29	30	30	30	351
介護3	17	19	19	17	17	13	14	14	15	15	15	15	190
介護4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	52
介護5	6	6	7	6	5	4	4	4	0	0	1	2	45
合計	155	158	154	158	153	151	155	157	157	158	158	155	1869

■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	95	108	97	138	99	121	119	108	95	104	97	96	1277
支援2	199	232	208	243	213	235	277	269	251	228	245	262	2862
介護1	230	230	188	218	210	207	239	214	214	211	229	223	2613
介護2	196	193	163	166	164	159	186	198	157	164	156	155	2057
介護3	87	124	80	89	80	73	90	78	74	68	73	65	981
介護4	33	28	22	22	16	18	17	24	21	13	14	13	241
介護5	42	43	46	41	30	28	29	29	0	3	12	7	310
合計	882	958	804	917	812	841	957	920	812	791	826	821	10341

■リハビリテーションマネジメント加算 算定者数

	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
リハマネ	0	0	9	17	23	54	78	76	73	73	72	73	548
リハ会議	0	0	17	40	25	67	105	82	81	80	65	48	610

【地域事業について】

令和6年度は新たに長生村と八街市との連携を作ることができました。長生村では、大網白里市の体力測定会及び結果報告会の実績を元に、同様のものを実施してほしいとの要望で実現しました。八街市からは定期的に開催している介護予防イベントに対する講師依頼がり、福祉用具について講演を行っています。双方とも令和7年度に向けて継続した事業の協力依頼が来ている状況ですので、地域住民の方に向け病院として法人理念である地域密着をもとに地域の一員として活動して行きたいと思えます。また、令和6年度より独自の事業として、近隣ケアマネージャー様に向けたリハビリ勉強会を開催しており、今年度は『痛みとの付き合い方』『認知機能について』『転倒骨折予防』の観点から講演を行っています。近隣ケアマネージャー様との知識の共有も含め、地域全体のケアの質向上に少しでも貢献できればと考えます。既存事業としては各市町村に対して例年通りの実施を行っていますが、大網白里市の体力測定会に関しては住民の方への周知を行政と協力して強化した結果、近年では一番多い参加者となりました。新規の方にも多くご参加いただき、『自分の状態を知れてよかった』などうれしい声を頂いています。継続事業の方も、引き続き少しでも良くなるよう、努力を続けていきたいと思えます。

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	4	10	8	
山武市	1	7	2	
東金市			1	
長生村	3		1	
八街市	1		1	
リハ・パートナー	2	3	18	
千葉県看護協会	1			
施設独自	9			
その他	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）
2024.04.25	山長夷広域支援センター	リハ・パートナー会議
2024.05.23		広域支援センターの依頼状況や意見交換
2024.06.27		
2024.07.29		
2024.08.28		
2024.09.30		
2024.10.21		
2024.11.25		
2024.12.19		
2025.01.31		
2025.03.10		
2024.05.13	地域ケアマネ	地域ケアマネ向け勉強会
2024.06.17		ケアマネの普段の困りごとを解決する内容の講義・講師
2024.07.16		
2024.05.28	東金市	地域ケア会議 ケア会議の事例提供（サービス提供事業所）
2024.05.30	山武市	山武市体力測定会 住民に対する体力測定・支援
2024.06.21	大網白里市	地域ケア会議
2024.11.15		地域ケア会議・助言者
2025.02.07		
2024.07.04	山武市	山武市医療介護連携ミーティング 医療介護連携に資する講演会参加
2024.07.07	長生村	長生村他職種連携会 リハビリについての講演会講師
2024.07.25	山武市	山武市体力測定会 住民に対する体力測定・支援

年月日	依頼者	活動・協力内容（上段：イベント名下段：内容）
2024.07.29 2025.03.10	山長夷広域支援センター	山武長生夷隔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
2024.07.30	大網白里市	大網白里市医療介護連携研修会 医療介護連携に資する講演会参加
2024.08.09 2024.08.23	山長夷広域支援センター	地域リハビリテーション勉強会 当日に向けた打ち合わせ ケースに対する各施設の対応発表と意見交換 運営・事例提供
2024.08.17	山長夷広域支援センター	台風7号接近による安否確認 メールによる情報共有
2024.09.17 ~09.20	山武市	山武市シルバー人材測定会 住民に対する体力測定支援
2024.09.20	山武市	山武市療法士の集い 地域リハに資する理解の向上のための講演会参加
2024.09.26 2024.10.18 2024.11.05 2024.11.19	大網白里市	大網白里市『脳力測定会』 当日の打ち合わせ 認知機能の測定会運営 結果報告会打ち合わせ 『脳力測定会』の結果を踏まえた講演会講師
2024.09.27	県広域支援センター	地域・連携型BCPの基礎を学び有事の『つながり』を考える研修会 研修会参加
2024.10.09	山武市	山武市いきいきわくわく教室講話 介護予防に資する講話講師
2024.11.01	山長夷広域支援センター	リハパートナー意見交換会 地域の通いの場グループによる取り組み発表
2024.12.06	外房圏域交流会	外房圏域交流会 地域課題に対する検討 運営とファシリテーター
2024.12.22	地域リハビリテーションフォーラム	地域リハビリテーションフォーラム ポスター発表
2024.12.26	山武市	山武市体力測定会 住民に対する体力測定支援
2025.01.15 2025.02.12	山長夷広域支援センター	地域リハビリテーション出前講座 当日の打ち合わせ 高校生に対するリハビリ体験会講師
2025.01.15 2025.01.24 2025.02.18 2025.03.07	大網白里市	大網白里市『体力測定会』 当日の打ち合わせ 運動機能の測定会運営 結果報告会打ち合わせ 『体力測定会』の結果を踏まえた講演会講師
2025.01.16 2025.02.06 2025.02.21	長生村	長生村『体力測定会』 当日の打ち合わせ 運動機能の測定会運営 運動機能の測定会結果を元にした報告会講師
2025.01.24	県広域支援センター	有事におけるリハ継続の課題検討会 検討会参加
2025.02.10	千葉市緑区	千葉市緑区地域ケア会議 ケア会議の事例提供（サービス提供事業所）
2025.02.13	八街市	八街市介護予防教室『誰でもカフェ』 福祉用具の講演講師
2025.02.14	八街市	八街市総合事業通所型サービスC打ち合わせ サービスの打ち合わせ
2025.03.02 2025.03.13	山長夷広域支援センター	市民公開講座 当日の打ち合わせ 介護予防に資する講演会講師

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

三協フロンティア掲載ページ

<https://www.sankyofrontier.com/unitouse/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 副看護師長：3名 看護主任：5名（在宅支援部担当1名含む） 常勤看護師：32名 非常勤看護師：10名 常勤准看護師：8名（1名育児短時間勤務） 常勤ケアワーカー：18名 非常勤ケアワーカー：6名 派遣：2名 常勤クラーク：4名（1名育児休暇中） 事務（総務課兼務）：1名

■活動内容

当院開院11年目となり、昨年に引き続き新卒看護師が入職しました。リハビリテーション看護ラダーを導入し、育成体制を整備していくことを重点課題の一つに上げて活動した結果、5名全員が順調に成長しステップアップすることができました。また、病院機能評価リハビリテーション3GV3.0を6月に初受審し、受審結果を看護部活動に反映することを重点課題の二つ目として取り組みました。病院理念に沿った活動ができているかを振り返り、他部門と協力しながら課題を解決し、無事合格することができました。看護部管理体制も6年ぶりに副看護師長が3名誕生し、多職種連携が推進された年となりました。

具体的な活動内容は以下のとおりです。

1. 新卒者を対象としたプリセプター制を充実させ、自律した人財を育成する

リハビリテーション看護ラダーに沿った新卒者対象の研修計画を見直し、実施しました。また、ICFの展開をベースに卒後2年目の症例発表を行いました。各自が自己の成長を自覚できるようになり、患者に寄り添う姿勢が育ち、多職種も含めて周囲に支援を求めることができています。患者の自立に向けた一連の看護過程を他者と協同しながら展開することができ、ラダーレベル1（卒後1～2年目）を達成することができました。新卒者のプリセプター制はまだ2年目であり、標準的な支援体制とはなっていませんが、次年度も新卒者の入職が続く予定となっているため、ラダーレベル2の育成のひとつに位置づけ支援していきます。

キャリアアップ支援では、計画に沿って2名の回復リハビリテーション認定看護師が誕生し、准看護師1名も看護師資格を得ています。

2. ケアワーカーの育成体制を整備し、キャリアアップ支援を促進する

経験の長いケアワーカーの退職が増加し、確保対策として外国人の起用、派遣、人材紹介会社、職員紹介を導入し、昨年4月同期より常勤換算で4人増となりました。ケアワーカーの増加は身の回りの援助だけでなく、患者さんの入院生活への心のうるおいや和みとなり、リハビリ意欲にもつながります。レクリエーションや季節のイベントなどにも取り組めるように、今後も確保定着対策を強化していきたいと思えます。

外国人CWの新規採用に伴い、「やさしい日本語」を用いるむずかしさがあり苦慮しましたが、これにより患者さんにもわかりやすく説明をしていくことの必要性が理解され、結果的に職場風土の改善にもつながりました。また、高卒CW1名が看護学校へ進学し、1名がオムツマイスターの院内認定を受けました。それぞれにキャリアアップをめざして成長をしています。

3. 病院機能評価受審（2024年6月）を契機とし、看護実践の質を追求する

病院機能評価の準備に伴い、日ごろの看護実践を振り返り課題を抽出することができました。

看護の基準・手順をはじめ、医療安全や感染マニュアルなど、常に基本に戻り確認することを徹底しました。マイルールになっているものは是正し、現状に合わない場合にはマニュアルも修正し更新していきました。また、回リハ看護としての標準化を目標にPDCAサイクルを回しながら改善に取り組む中で、特に、記録の重要性についての検討が進みました。多職種にも患者状況がわかる記録と患者の状態変化に合わせ、タイムリーに看護計画や看護実践の評価・修正をしていくことの意識化が促進し、看護記録の形式監査に加え、質監査についても看護師全員が実施し、ようやく標準的な記録に近づきつつあります。また、倫理観をもって患者中心の看護を実践していくことの重要性について再認識することができ、各病棟での倫理カンファレンスが推進され、今後は精度を上げていくことが課題です。また、排泄の自立支援についてはケアワーカーとともに、患者にあった排泄パターンを可視化したことで、職員の意識づけとなり、入院時から不要な膀胱留置カテーテルの抜去やオムツからの離脱が検討されてきています。あらたに外部講師による院内オムツマイスター認定を開始しました。

退院支援の早期介入では、外来看護師による入院時の迎車時に患者さんからの聞き取りを患者プロフィールに入力し共有することとしたり、紹介元病院と直接情報確認やカンファレンスへの参加、家屋調査時の看護師の同行訪問などの取り組みに着手しました。在宅支援部担当看護師もプライマリナーズの相談や協同して介護指導を行う等の退院支援件数が増加しました。医師やMSWとも連携を図り、通所リハへの移行も昨年度より増加し、活動内容が徐々に拡大してきています。今後は介入内容の評価を行いながら支援の質を上げていきたいと思えます。

4. 医療安全・感染対策では、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標とし活動してきました。その中でも患者誤認による誤薬は防ぐことができるものとして対策を講じてきましたが、確実に再発を防止する方策までには至らず、要因分析を重ねてリスク防止対策の精度を上げていくことが課題として残りました。また、身体拘束を最小化にしていく活動では、ミトン装着数は、昨年1年間の実績に比べて28.7%減少されました。なお、入院患者数の増加等に影響されることなく、体幹や四肢抑制、抑制着、4点柵の廃止は継続しています。

感染対策では、今年度は12月から1月にかけて、コロナ感染とインフルエンザ感染が混合して発生し、また、年度末には2病棟でほぼ同時期にコロナ感染によるクラスターとなりました。幸い重症化することなく収束できましたが、感染経路も特定できない状況があり、当院における過去最大の感染力の強さであったと思われまます。日頃から手洗いの徹底やPPE着脱訓練を行うなどの職員教育を繰り返し行い、発生後の対応はスムーズにできましたが、感染対策としてはまだまだ不十分であり、今後も模索しながらではありますが、強化してまいりたいと思えます。

5. 働きやすい職場環境の整備では、病院機能評価受審に伴い、部署内に限らず他部署も理解し協働していく必要性があり、コミュニケーションが促進されました。常勤看護師の離職者は4人で、離職率は9.17%となりました。クラスターが2度ありましたが、年休取得日数も時間外時間も昨年とほぼ同様にとどまり、離職率もほぼ変わらず維持できています。CWをミャンマーから採用したことにより、言葉の壁があるからこそ互いを理解しようとする優しさが職場環境に良い影響をもたらしたと考えます。

今後も更なる努力を重ね、リハビリ看護及び介護支援の質を高めていながら、入院中の生活だけでなく、退院後の生活を見据えたケアの提供をより一層推進し、地域の皆様に安心して利用していただけるように、回復期リハビリテーション病院としての使命を果たしていきたいと考えております。

引き続きのご指導、ご支援のほどよろしく申し上げます。

■ 2階病棟 活動報告

2階病棟師長 榎木 久子

病棟活動目標

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。
2. 多職種と共に自主的に相互支援が行える自律したチーム作りを推進する。

I. 目標と活動内容

1. 人材育成

1) 看護計画・看護記録の適正化

①看護の評価に必要な看護記録の重要性を再確認する目的で2022年より3年計画で基本的な記録が抜けないようにチェック表を作成し確認を継続した。その結果、看護計画、看護記録など必要な記録が記載されるようになり目標を達成できた。新採用者を対象にチェック表による確認を継続していく。

②回復期リハ認定看護師中心に計画的な看護計画の評価に取り組んだ。入院1ヶ月後の評価をプライマリNSと共にICF用紙を活用し5～6人/月、評価を実施した。結果、患者情報の共有が出来、計画の見直しに繋がった。

③プライマリNSが受け持ち患者の定例カンファレンスに参加することを定着化した。取り決めのなかった定例カンファレンスに向けた準備の方法を明確にし、カンファレンス予定を見える化した。結果、プライマリNSが自発的に定例カンファレンスに参加し、掲示板へ伝達事項や指導内容の詳細について記載する行動に結びついてきている。

2) 認知症患者の対応について学び実践する

認知症患者のカンファレンスをICFを活用して検討し、学びを深めることができた。

3) 排泄環境の改善を失禁ケアワーキングと協働して行う

失禁ケアワーキングで作成した排泄表を活用し、排泄パターンを可視化した。CWと共に毎週カンファレンスで、排泄状況を評価し対応を決定した。その結果、不要な膀胱留置カテーテルの抜去やオムツからの離脱等、排泄環境の意識が向上した。

4) 新卒及び卒後2年目の育成を図る

プリセプター・プリセプティミーティングを1回/月実施した。毎月、個々の成長に合わせ目標を決め、連絡ノート・ホワイトボードなどで進捗状況を確認した。未経験項目等が可視化され、スタッフと共有できたことで、タイムリーな指導に繋がった。

5) 在宅支援部NSと情報共有し状況のアセスメント・家族指導を行う

在宅支援部NSがカンファレンス（定例・病棟）に出席し情報共有により、プライマリNSと協働し退院支援を行うことができた。退院支援依頼書は13件/年となった。プライマリNSが家屋調査に同行し、実際の家屋の状況を確認したことで、退院までの期間に出来る看護援助を明確にすることができた。家屋調査への同行を継続していきたい。

2. 医療安全・感染対策

1) 「重大事故は0件」を目指す

①安全な療養環境を整備する

ベッド周辺の整理整頓をCW中心に毎週施行し定着した。主任NSとCW中心に各備品庫にチェック表を提示し整頓出来た。

2) 誤薬を起こさせない

誤薬を経験し、意識調査により自己の傾向を自覚した。また、対策として患者自身に氏名の呼称を行なう、ネームバンドの確認など基本的な対応（手順）の順守の意識づけを徹底して行った。

3) 標準予防策の徹底・感染拡大予防と情報共有が出来る

主任・委員会・係のメンバーを中心に標準予防策の徹底を強化した。年末年始にクラスターが発生したが、PPE着脱表を参考に徹底した結果訓練の効果があり、職員への感染拡大は最小限（NS1名のみ感染）に止めることができた。日頃の着脱訓練は継続できている。

急変時対応は前期、後期とシミュレーション訓練が出来た。

防災訓練は経験したことがない職員を中心に行い、消火訓練にも参加した。

3. 働きやすい職場環境の整備

1) 看護職員への支援

年2回の個人面談をとおり、個々の目標設定に関わり、支援を行った。

病棟カンファレンスは毎日行い、看護問題、インシデントなどを話し合った。また、セラピス

トとも、1回/週、意見交換をとおり相互支援に繋げた。今後は、倫理的な問題を取りあげ、掘り下げていくこととする。

年休取得は7日以上/年取得し今後も推進をはかる。

II. 評価

1. 今年度はケアの質の強化に取り組み、看護記録、看護計画の適正化、ICFを活用推進した。プライマリNSの定例カンファレンスへの参加が定着化し、看護計画の計画的な評価に繋がった。また、排泄パターンを可視化したことで、不要な膀胱留置カテーテルの抜去やオムツからの離脱等、排泄環境の意識の向上が図れた。
2. 安全な療養環境の整備に関する意識は高まった。PPEの定期的な着脱訓練を実施したことにより感染拡大を防いだ。
3. プライマリNSが家屋調査に同行できたことで、退院までの期間に出来る看護援助を明確にすることができた。家屋調査への同行を継続していく。
4. 働きやすい職場づくりにおいて、セラピストと毎週の意見交換をとおり相互支援に努めた。

III. 今後の課題

1. 看護の質向上を目標に定例カンファレンスへのPNSの出席を継続し、看護計画をカンファレンスで評価する方法を定着する。
2. 排泄環境カンファレンスのCW参加(1回/週)を継続し患者個別の排泄環境の向上を促進する。
3. 誤認事故防止の意識向上に向けて毎月、1週目に強化期間を設け基本的な手順の順守を行う。
4. 新卒新入職者・2年目の職員の教育を教育委員会と協働し継続して行う。
5. 患者の尊厳に配慮出来る倫理カンファレンスを認定NS中心に定着する。
6. 加算対象者の記録の適正化を促すことで病院経営に意識を持てるようにする。

■ 3階病棟 活動報告

3階病棟師長 梅津 千若

活動目標：病院機能評価受審を契機とし、患者の尊厳と権利を尊重した看護実践について検討し回復期リハビリテーション看護の質向上を図る

I. 目標と活動内容

1. 人材育成

- 1) クリニカルラダーに沿った継続教育体制を充実させ自律した人材を育成する
新卒新人教育は病棟内年間教育プログラムに沿って進めた。教育委員とも協働しながら新人のベースに合わせた育成支援が出来た。
今年度のプリセプターは経験者である為、自律して新人育成に携わった。プリセプターグループで集まる機会がなく病棟全体にプリセプターシップを周知するには至らなかった。
2年目は3ヶ月毎に目標立案し、指導者と共に振り返り助言を得ながら成長できた。
9月よりミャンマーからのケアワーカー2名が勤務を開始した。担当の副看護師長が中心となり受け入れの準備、育成計画の立案、ケアワーカー業務手順の見直しと作成、チェックリストの作成等を行い活用している。またケアワーカーへの実践指導において看護師が関わりスキルアップを支援した。
 - 2) 病院機能評価受審を契機とし回復期リハビリテーション看護の質向上を図る
ケアプロセス事例を通し自分たちの看護実践を振り返る機会となった。またサーベイヤーの評価により患者家族の反応を記録することの重要性を再認識した。評価内容をスタッフ全員に提示し、啓蒙・周知、記録の充実に関わった。
ICFは年度末までに5例実施した。ICFで事例をまとめる事で、患者の強みに目を向け、多方面から患者をとらえる事が出来た。
入院1週間後にカンファレンスで看護計画の評価修正を行うことで、プライマリー以外のスタッフもゴール目標や計画を共有する事が出来た。カンファレンスで話し合う事で不足している情報に気付けた。
摂食嚥下障害看護認定看護師が中心となり倫理についてのアンケートをとり、身近なもやもやについてカンファレンスを開催している。
- #### 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。

今年度新たに5S推進係を立ち上げ、係が中心となり活動した。ミャンマーからのケアワーカーを迎えることも契機となり、病棟内の整理整頓を進める事ができた。

抑制カンファレンスは毎週実施できており、解除に向けての意識が高まっている。

ミトン装着時の観察記録は他部署の方法を参考にし、経過表に残す事で統一出来ている。

レベル3以上のインシデント発生時は手順に沿って振り返り、手順の修正にもつなげる事が出来た。

2) 感染対策を遵守し、クラスター発生をさせない

12月末にコロナとインフルエンザの院内発生があったが、コロナ1名インフルエンザ4名に留まった。しかし3月末にコロナの院内感染があり16名が発症しクラスター発生となった。

手指消毒薬1人平均500ML弱/月と目標の800ML/月に届かなかった。

AM・PMの環境清掃と換気は定着している。

3ヶ月毎にPPE装着練習を実施している。

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し、協働して業務改善に取り組む

働きやすい職場環境づくりにおいて、各自が目標に入れて取り組んだ。

5S推進係が中心となり物品庫の頓用薬ケース、冷蔵庫預かりチェック、CSセット用紙、安静度表への見守り記載など2階病棟と統一した。新入職者にも分かりやすく患者の安全にもつながっている。

入院担当業務については診療報酬上必要な事が多く、追加項目もあった。記録委員会による日常生活機能評価記録の見直しは入院時記録の短縮につながっている。

リハ科主任、副看護師長、看護主任とのミーティングは、看護の参加者を輪番制にする方法に変更したことで、後半は定期開催が出来ている。

副看護師長とケアワーカーとのミーティングは予定通りに実施できない月もあった。看護師によるケアワーカー指導や、外国人ケアワーカーの受け入れ等、新たな取り組みもあった為、随時課題の共有と解決について検討の機会を設けた。

II. 評価

1. 病院機能評価受審にむけて病棟全体で取り組み、合格できたことで日々の看護実践に自信を持つ事が出来た。倫理課題への取り組みはスタートしたばかりであるため、継続していくことで倫理的感性を高めていきたい。

2. 人材育成においては、1~2年目看護師個々のペースに合わせながら指導担当者が中心となり進める事が出来た。今後のプリセプター育成も視野に入れた人材育成に取り組む必要がある。また外国人ケアワーカーの育成について、今年度の取り組みを評価しながら体制を整えていく。

3. 医療安全、感染対策に対する意識は向上してきている。5S活動により病棟内の整理整頓が安全な環境にも繋がっているが係以外の意識も高めていく必要がある。感染が最小限に抑えられたのは、スタッフ一人ひとりがスタンダードプリコーションを意識し、感染対策を遵守できていたと評価する。

4. 働きやすい職場環境づくりにおいて、個人個人の取り組みであったが、今後は病棟全体で一つのことに取り組むことで統一感と活性化に繋がると考える。

III. 今後の課題

1. 患者の尊厳と権利を尊重した看護実践について、倫理的視点で検討する。

2. 1~3年目看護師の継続教育とプリセプター育成

3. ケアワーカーの育成体制の整備

4. 5S活動の推進

5. 働きやすい職場づくりにおいて病棟全体でひとつのことに取り組む

■外来 活動報告

外来師長 竹村 恵悟

I. 構成メンバー：師長1名、常勤看護師1名、非常勤看護師2名

II. 主たる業務内容

1) 日々の業務は、外来診療の補助、新規入院患者の受け入れ、中材物品の管理・払い出し、鋼製小物の消毒依頼、医師面談等の診察室調整、検査依頼の管理（外注）、コロナ・インフルエンザのPCR検査実施、病棟業務応援

2) 年間の業務は、職員健診、職員の各種予防接種の対応、他職種への技術研修（採血・吸引）、棚卸し等。

III. 外来活動目標

外来では看護部の活動目標を基に看護実践の質向上と入院から在宅までの継続看護を充実させる事を目標とし以下の2点を活動目標に掲げ実践しました。

1. 看護の質向上を目指し、入院から在宅生活再開までの継続看護の充実をはかる
2. 外来診療における安全で安心な環境を整備する

<活動内容>

1. 入院から在宅生活再開までの継続看護の充実をはかる
 - 1) 入院患者の情報を把握し、地域連携室、紹介元病院と連携し安全な搬送の為に事前情報から状態変化が予測されたら地域連携室を経由し紹介元病院に確認を行った。搬送方法や必要物品、介助方法等を事前に検討することで問題となったケースは0件で搬送が安全に行われた。
 - 2) 入院時、情報収集に努め看護プロフィールを活用して多職種連携に繋げる
搬送車中や検査中に受傷前の生活状況・家族構成等の話を伺い、退院支援に向けた目標立案が可能となるよう情報を収集した。更に診療報酬改定で回りハIの必須要件となった口腔管理の対応として入院時に口腔内観察を行い記録への徹底を図った。また、病棟へ情報提供をすることで動揺歯の誤飲防止や歯科受診に繋げる連携が出来た。
 - 3) 入院後に患者訪問を行い、搬送や外来対応での看護の振返りに繋げる
質問等に返答可能な2階病棟整形外科患者を対象とし、入院後1週間程度経過した時点で病棟訪問を実施した。7月から1月末までに計30人に訪問を実施した。送迎に関し不満や改善点は聞かれなかった。リハ着にポケットがなく小物携帯の不便だと訴えを聞き情報提供を行っている。
 - 4) 生活支援カンファレンスを行い（毎週金曜日）退院支援に繋げる
生活支援カンファレンスは、年間で計8回の実施を行い退院支援に必要な情報確認と支援内容を検討し提案した。
 - 5) 病棟定例カンファレンスに参加し退院支援を要する患者情報を把握し介入する
脳神経疾患患者の定例カンファレンスに参加した。早期支援を必要とされる患者を抽出し各病棟と連携した事で計30件の依頼を受け退院支援に繋がられた。MSWからは2件依頼があつて、そのうちの9名が院内通所リハへ移行出来た。家族指導への関わりは、まだ件数が少なく次年度は関わりを拡大していきたい。
2. 安心安全な療養環境の提供
 - 1) プライバシーに配慮した診察環境を整える
ボトックス注射等は、股関節付近・肩関節付近に注射を行うことがあるため、医事課側ドアの閉鎖、医師と患者2人だけにならないよう必ず看護師が付く等の配慮を徹底した。嚙下内視鏡の導入に向け、診察室3のレイアウト変更を検討し、患者および職員の動線変更を提案、承認を得て実施した。
 - 2) 患者の個別に応じた診療材料の提案、在庫管理を行う
気管切開や導尿等の処置が必要な患者については、処置が混乱なく継続できるように入院時に前医と同様の物品を使用するように準備できた。病院機能評価受審をきっかけに鋼製小物の搬送に伴う安全管理について見直した。搬送ケースを新品へ交換、搬送時の衝撃に対して吸収材の使用で改善することができた。また、使用頻度の少ない縫合セットを個別包装へ変更したことで、無駄な滅菌を省きコスト削減に繋がった。
 - 3) 病棟、在宅支援部と連携し、業務量に応じた適正な配置を行う
外国人CWの受入れにあたり、オリエンテーションや指導準備で8月から協力体制をとり、計27日間応援勤務を行った。その他、各病棟からの応援要請に計24回、63時間対応した。

IV. 結果と評価

病院機能評価の受審をとおり、外来の看護業務全般を見直す機会となった。外部委託の検体検査や滅菌物の管理や質について、適切であると評価された。ケアプロセスでも入院時の患者情報が適切に病棟へ継続ができていたことを再認識できた。

継続看護と外来看護を振返る目的で病棟訪問を行ったが、外来看護への直接評価につながる発言は無かったが患者の困りごとなど直接意見を聞き病棟へフィードバック出来たことはケアの質向上に繋がり有効であった。

V. 今後の課題

1. 看看連携を図り、患者情報を得るとともに回りハの理解を発信する提案を行う。
2. 外来における生活支援カンファレンスを充実し、退院支援の早期介入に繋げる。
3. 嚙下内視鏡など検査に伴うプライバシーと安全に配慮した外来環境を整備する。

地域医療連携室

地域医療連携室 室長 岩崎 操

【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する患者様の早期受け入れに努めます。
- 2) 患者様やご家族様の気持ちに寄り添い、思いを傾聴し、その人らしい生活を共に考えます。
- 3) 他の医療機関や関係機関との連絡・調整を行い、患者様とご家族様が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援していきます。
- 4) ソーシャルワーカーとしての資質向上に努めます。

■組織及び構成

室長1名（社会福祉士）、主任1名（社会福祉士）、MSW（社会福祉士）4名、事務員1名

■活動内容

今年度より、室長の交代とMSW（社会福祉士）2名の入職に伴い、新体制のもとで新たなスタートを切りました。

業務体制としては、前方支援1名、後方支援5名を配置し、ソーシャルワーカーの担当件数が減少したことで、各職員の業務負担を軽減することができました。また、毎日情報共有の場を設けることで、困難なケースや対応に苦慮するケースについて、皆で考え助け合う姿勢がより一層見られるようになりました。経験の浅いソーシャルワーカーでも、周囲の力を借り、自ら学ぶ姿勢が重要であることを実感した一年となりました。今後は、オールマイティかつ臨機応変に対応できるソーシャルワーカーの育成を目指してまいります。

前方支援においては、「ケアブック」や「わんコネ」の相談件数が昨年より増加しており、業務の効率化にもつながっていると感じております。また、後方支援では、今年度より患者様が退院後に過ごす施設や介護事業所の見学を積極的に行っています。ソーシャルワーカーが実際の環境を知ることによって、患者様やご家族様へ、より具体的に在宅のイメージや施設の様子をお伝えできると考えています。

早期にリハビリを開始し、回復期病院から住み慣れた地域への切れ目のないサポートを提供できるよう、地域との連携を一層大切にしております。「未来（あす）の暮らしを共に考え、治し支える医療へ」という理念を胸に、患者様やご家族様の声に耳を傾けるとともに、他の医療機関はもちろん、関係機関や行政の方々からも信頼される地域医療連携室を目指して努力してまいります。

医 事 課

医事課 課長 白根 秀樹

【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 事務職員：6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を実施
- ・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 院内清掃員：8名

■活動内容

総務課では課長含め20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、清掃管理に分かれています。

〈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

〈院内清掃管理〉

- ・院内清掃

■医局 非常勤医師 12名

[科目]

整形外科	4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 59名

[科目]

整形外科	47名
外科	4名
内科	2名
精神科	1名
救急科	2名
重症・救命科	2名
形成外科	1名

職員数

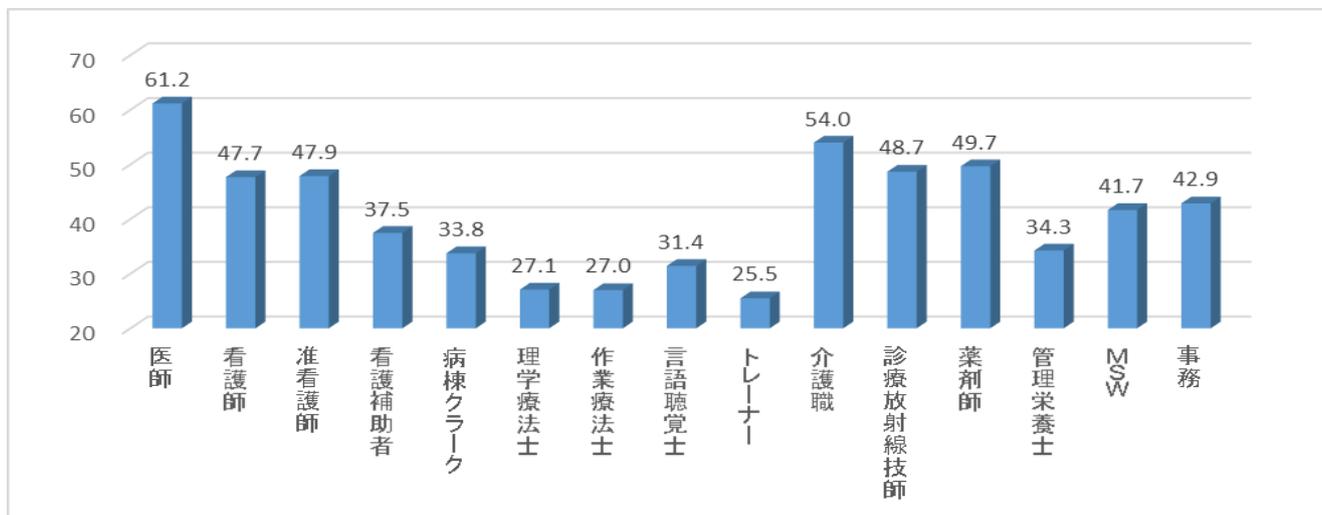
(単位：人)

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	48	4		6		46	△ 2
准 看 護 師	8					8	0
看 護 補 助 者	13	11		7		17	4
病 棟 ク ラ ー ク	4					4	0
理 学 療 法 士	59	12		13	1	57	△ 2
作 業 療 法 士	14	4	1	1		18	4
言 語 聴 覚 士	6	2		1		7	1
ト レ ー ナ ー	3	1		2		2	△ 1
介 護 職	1					1	0
診 療 放 射 線 技 師	3					3	0
薬 剤 師	3					3	0
管 理 栄 養 士	4					4	0
M S W	6	1		1		6	0
事 務	22	6	1	8		21	△ 1
合 計	200	41	2	39	1	203	3

(非常勤を除く)

職員平均年齢 37.7歳 (全職種平均)

(単位：歳)



職員性別割合 全体203名 【男性82名 ・ 女性121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	M S W	事 務
男 性	6	5	1	2	0	47	8	1	1	0	3	1	0	2	5
女 性	0	41	7	15	4	10	10	6	1	1	0	2	4	4	16

V.研修・派遣・学会発表等

院外研修	.....	P 6 4
院外派遣	.....	P 7 0
学会発表・研究活動	.....	P 7 0

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44回日本脳神経外科コンgres	名古屋大学	2024年5月9日～11日 (Web)	3
2	千葉県回復期リハビリテーション病院 連携の会		2024年6月4日 (Web)	1
3	第52回日本小児神経外科学会	富山大学	2024年6月7日～8日 富山国際会議場	1
4	第61回日本リハビリテーション医学会	慈恵会医科大学	2024年6月13日～16日 東京都渋谷	2
5	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		2024年7月29日 サンライズ九十九里	1
6	千葉県回復期リハビリテーション病院 連携の会研修会		2024年9月3日 (Web)	1
7	保険医講習会・集団的個別指導	千葉県医師会	2024年9月4日 千葉市市民会館	1
8	第12回千葉県回復期リハビリテーシ ョン病院連携の会全県大会全県大会		2024年9月28日 ホテルポートプラザ	1
9	第83回日本脳神経外科学会総会	東京女子医科大学	2024年10月16日～18日 パシフィコ横浜	3
10	第8回日本リハビリテーション医学 会秋季学術集会	川崎医科大学	2024年11月1日～3日 岡山コンベンションセンター	1
11	第31回日本神経内視鏡学会	慶應義塾大学	2024年11月7日～8日 京王プラザホテル	1
12	千葉県回復期リハビリテーション病院 連携の会		2024年11月26日 (Web)	1
13	鎮誠会シンポジウム	医療法人社団鎮誠会	2024年12月8日 幕張メッセ国際会議場	2
14	保険診療委員会講演会	千葉県医師会	2025年1月9日 (Web)	1
15	第40回日本栄養治療学会学術集会	北里大学	2025年2月14日～15日 パシフィコ横浜	1
16	千葉県脳卒中等連携の会	千葉県・県医師会	2025年2月16日 TKP東京ベイ幕張ホール	1
17	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	2025年3月2日 ホテルオークラ神戸	1
18	全国審査委員長会議・厚労省講演	診療報酬支払基金	2025年3月6日 日比谷国際ビル	1
19	第50回日本脳卒中学会	国立循環器病研究センター	2025年3月6日～8日 (Web)	1
20	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		2025年3月10日 サンライズ九十九里	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	2024年5月21日 千葉県看護会館	2
2	HeartCode BLSコース (ガイドライン2020準拠)	日本ACLS協会ガイド	2024年6月1日 船橋トレーニングラボ	1
3	看護管理の基本を学び活用できる	千葉県看護協会	2024年6月26日・27日 千葉県看護会館	1
4	気づき、聴き、話す～もっと身近に接 遇を～	千葉県民間病院協会	2024年6月28日 千葉市文化センター	1

No	研修名	主催	期間・会場	人数
5	実習指導者講習会	東京医療保健大学	2024年7月4日・9月3日～26日／7月5日～25日 東京医療保健大学／(Web)	1
6	フィジカルアセスメントの基本を学ぼう	千葉県看護協会	2024年7月4日 (Web)	2
7	食べたいををかなえる経口摂取ケアのポイント	千葉県看護協会	2024年7月8日 千葉県看護会館	1
8	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	2024年7月16日	1
9	高齢者の尊厳を守り日常生活を支える看護	千葉県看護協会	2024年7月18日・8月27日 (Web)	1
10	感染管理研修	千葉県看護協会	2024年7月22日～23日・11月19日～20日 千葉県看護会館	1
11	医療から在宅につなぎ支える看護	千葉県看護協会	2024年7月25日・8月1日 WEB研修	1
12	フィジカルアセスメントの基本を学ぼう 呼吸・腹部症状	千葉県看護協会	2024年8月23日 (Web)	1
13	看護管理者ビギナー研修～主任の役割と看護管理～	千葉県看護協会	2024年8月26日・27日 千葉県看護会館	1
14	看護管理者ビギナー研修～主任の役割と看護管理～	千葉県看護協会	2024年8月26日 千葉県看護会館	1
15	より良い人間関係を気づくためのアサーション	千葉県看護協会	2024年8月29日 (Web)	1
16	人を育てる臨地実習	千葉県看護協会	2024年8月29日 千葉県看護会館	1
17	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	千葉県看護協会	2024年8月30日 (Web)	1
18	2年目看護師として自己の成長をみつめて	千葉県看護協会	2024年9月5日 千葉県看護会館	3
19	フィジカルアセスメントの基礎を学ぼう	千葉県看護協会	2024年9月9日 (Web)	1
20	第25回日本認知症ケア学会大会	日本認知症ケア学会	2024年9月18日 (Web)	1
21	千葉県回復期リハビリテーション病院 全県大会	千葉県回復期リハビリテーション連携の会	2024年9月28日 ホテルポートプラザちば	2
22	フレッシュセミナー	千葉県看護協会	2024年10月4日 千葉県看護会館	2
23	成長を支えるためのレジリエンスとセルフコンパッション	千葉県看護協会	2024年10月11日 (Web)	2
24	医療安全II ～チームステップス～	千葉県看護協会	2024年10月21日 千葉県看護会館	1
25	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	千葉県看護協会	2024年10月23日・24日 千葉県看護会館	1
26	レポートや小論文の記述力を高めるために	千葉県看護協会	2024年11月21日・12月5日 千葉県看護会館	1
27	看護実践における看護倫理	千葉県看護協会	2024年12月2日 (Web)	1
28	基礎から学ぶ臨床推論～看護の臨床判断能力を高めるスキル～	千葉県看護協会	2024年12月9日・10日 千葉県看護会館	1
29	第46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	2025年1月9日～2月10日・3月24日 千葉県看護協会	1
30	ハラスメントのない職場環境を目指して	千葉県看護協会	2025年1月22日 (Web)	1
31	医療措置協定締結 医療機関等への感染対策研修	千葉県医師会	2025年1月16日 千葉県医師会館	1
32	認知症ケアに取り入れよう毎日おこなうレクリエーションのコツ	介護労働安定センター	2025年2月14日 千葉市文化センター	1
33	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	2025年2月28日 千葉県看護会館	1

No	研修名	主催	期間・会場	人数
34	第46回 認定看護管理者教育課程ファーストレベル 終了証明書授与式	千葉県看護協会	2025年3月24日 千葉県看護会館	1
計(延)				41

《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	脳卒中後の基本動作（全7回）	ニューロプラスティ	2024年3月～7月	1
2	臨床コース	STROKE LAB	2024年4月～6月	3
3	骨盤への介入	ニューロプラスティ	2024年4月1日	1
4	寝返り動作の治療戦略	ニューロプラスティ	2024年4月4日	1
5	起き上がり動作の治療戦略	ニューロプラスティ	2024年4月11日	1
6	股関節への介入	ニューロプラスティ	2024年4月8日	1
7	膝関節への介入	ニューロプラスティ	2024年4月15日	1
8	起立動作の治療戦略	ニューロプラスティ	2024年4月18日	1
9	足関節への介入	ニューロプラスティ	2024年4月22日	1
10	着座動作の治療戦略	ニューロプラスティ	2024年4月25日	1
11	ブロック勉強会	PT県士会山武長生夷隅ブロック	2024年4月26日	1
12	肩甲帯への介入	ニューロプラスティ	2024年4月29日	1
13	上腕への介入	ニューロプラスティ	2024年5月6日	1
14	リーチ動作の治療戦略	ニューロプラスティ	2024年5月9日	1
15	前腕への介入	ニューロプラスティ	2024年5月13日	1
16	グラスプ動作の治療戦略	ニューロプラスティ	2024年5月16日	1
17	手への介入	ニューロプラスティ	2024年5月20日	1
18	歩行動作の治療戦略 ①、②	ニューロプラスティ	2024年5月23日	1
19	ブロック勉強会	PT県士会山武長生夷隅ブロック	2024年5月24日	1
20	体幹への介入	ニューロプラスティ	2024年5月27日	1
21	中枢疾患から学ぶリーチ動作	ニューロプラスティ	2024年5月30日	1
22	FMAの上肢項目の臨床での使い方	リハテンリンクス	2024年6月1日	1
23	労働安全衛生研修会	PT県士会	2024年6月5日	1
24	排尿ケアを考える会	排尿ケアを考える会	2024年6月7日	1
25	顔面への介入	ニューロプラスティ	2024年6月10日	1
26	第61回 日本リハビリテーション医学会学術集会	リハビリテーション医学会	2024年6月13日～16日	9

No	研修名	主催	期間・会場	人数
27	物理療法「基礎：痛みの基礎と炎症、組織修復の過程」	リハビリカレッジ	2024年6月14日	1
28	頭頸部への介入	ニューロプラスティ	2024年6月17日	1
29	第6回脊損リハ・ケア研修会	千葉リハビリテーションセンター	2024年6月21日	3
30	脳卒中の運転再開を学ぶ	浅井病院	2024年6月22日	1
31	内臓への介入	ニューロプラスティ	2024年6月24日	1
32	知識を臨床に活かす①～⑥	BTG研修会	2024年6月26日～8月14日	8
33	物理療法「応用：代表的な物理療法の押さえておきたいポイント」	リハビリカレッジ	2024年6月28日	1
34	基本動作・ADLコース、全身実技コース（24回）	ニューロプラスティ	2024年7月～9月	1
35	これからのSTを考える	愛知セラマネ委員会	2024年7月5日	1
36	高次脳機能障害がある方ご本人による支援付き意思決定を支える為に	区中央部高次脳機能障害合同研修会	2024年7月8日	1
37	アドバンスコースレベル4Neuro	IPNFA認定コース事務局ホワイトデール	2024年7月12日～16日	3
38	うつ病のリハビリテーション①「うつ病の基礎知識と理解」	リハビリカレッジ	2024年7月23日	1
39	ブロック勉強会	PT県士会山武長生夷隅ブロック	2024年7月26日	1
40	生活期におけるリハビリテーション評価	区中央部高次脳機能障害合同研修会	2024年8月5日	1
41	歩行の構成要素と分析に必要な知識の整理	ふくりは	2024年8月5日・18日	3
42	うつ病のリハビリテーション②「作業療法と理学療法によるうつ病の介入」	リハビリカレッジ	2024年8月6日	1
43	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	2024年8月15日	1
44	うつ病のリハビリテーション①「セロトニン活性のリハビリテーションアプローチ」	リハビリカレッジ	2024年8月20日	1
45	認知症「認知症の基礎知識と基本的な対応方法」	リハビリカレッジ	2024年9月3日	1
46	肩関節の教科書	リハビリカレッジ	2024年9月5日・19日	1
47	認知症「対応者に適した介入のための評価とプログラム」	リハビリカレッジ	2024年9月17日	1
48	地域リハビリテーション職のつどいの会	姫島クリニック	2024年9月20日	1
49	回復期連携の会 全県大会	回復期リハビリテーション連携の会	2024年9月28日	4
50	バイオメカニクス観点からみた脳卒中者の歩容改善と装具療法①～⑧	BTG研修会	2024年10月3日～1月9日	6
51	リハビリテーション・ケア合同研究大会2024	日本リハビリテーション病院・施設協会	2024年10月3日～4日	1
52	第43回関東甲信越ブロック理学療法士学会 第30回千葉県理学療法学会合同大会	千葉県理学療法士会	2024年10月5～6日	13
53	第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	リハ医学会	2024年11月1日～3日	1
54	第11回サルコペニア・フレイル学会	日本サルコペニアフレイル学会	2024年11月2日～3日	1
55	摂食・嚥下「嚥下に必要な機能解剖と運動学を学ぶ」	リハビリカレッジ	2024年11月5日	1

No	研修名	主催	期間・会場	人数
56	脳損傷者の職業リハビリテーション	区中央部高次脳機能障害合同研修会	2024年11月11日	1
57	摂食・嚥下「嚥下に影響を与える呼吸と座位への介入」	リハビリカレッジ	2024年11月19日	1
58	ARAT勉強会	東京慈恵医大	2024年11月29日	1
59	脊椎圧迫骨折・骨粗鬆症「骨折と骨粗鬆症治療の基礎をできるだけわかりやすく」	リハビリカレッジ	2024年11月29日	1
60	山武長生夷隅圏運動情報交換会	千葉県作業療法士会	2024年11月30日	1
61	地域リハ 運動療法していますか？	区中央部高次脳機能障害合同研修会	2024年12月2日	1
62	脊椎圧迫骨折・骨粗鬆症「急性期～回復期でのポイント 疫学と手術から運動時の注意点まで」	リハビリカレッジ	2024年12月13日	1
63	NSCA ジャパン「S&C」カンファレンス	NSCAジャパン	2024年12月14日～15日	1
64	脳卒中片麻痺患者に対するアプローチ	IPNFA認定コース事務局ホワイトデール	2024年12月14日～15日	1
65	病院勤務からのキャリアパス	リハテックリンクス	2024年12月15日	1
66	脊椎圧迫骨折・骨粗鬆症「回復期～維持期でのポイント 実際の筋力訓練からADLでのポイントまで」	リハビリカレッジ	2024年12月20日	1
67	統合失調症の病態理解と対応	リハビリカレッジ	2024年12月20日	1
68	回復期リハ病棟に必要なコンセプト	リハテックリンクス	2024年12月22日	1
69	POS連携を考える会	愛知セラマネ委員会	2025年1月10日	1
70	回復期リハ病棟にて脳血管疾患を見るうえで必要な技術・評価	リハテックリンクス	2025年1月12日	1
71	PTOTSTの未来について	愛知セラマネ委員会	2025年1月14日	1
72	スクールデール 肩関節①基礎編	スクールデール	2025年1月17日	1
73	PNF2DAYSワークショップ 脳卒中片麻痺の上肢機能について	GEN ACADEMY	2025年1月18日～19日	1
74	スクールデール 肩関節②症例を通じて	スクールデール	2025年1月24日	1
75	脳卒中片麻痺歩行再建	シュポーン株式会社	2025年1月25日	1
76	公開討論会	愛知セラマネ委員会	2025年1月30日	1
77	足底装具とバイオメカニクス	PT県土会山武長生夷隅ブロック	2025年1月30日	1
78	アドバンスコースレベル4Gait	IPNFA認定コース事務局ホワイトデール	2025年2月6日～10日	1
79	OPAT6症例検討会	OPAT6研究会	2025年2月6日	1
80	明日からできる脊髄損傷の排泄管理	千葉リハビリテーションセンター	2025年2月14日	1
81	脳卒中連携の会	脳卒中連携の会	2025年2月16日	1
82	ドライビングシュミレーターを用いた事例報告の行方	運転と作業療法学会	2025年2月22日	1
83	第14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会	日本リハビリテーション栄養学会	2025年3月2日	1
84	高次脳機能障害を通じて医療と福祉の連携を考える	区中央部高次脳機能障害合同研修会	2025年3月3日	1

No	研修名	主催	期間・会場	人数
85	千葉県脊髄損傷サロン	千葉リハビリテーションセンター	2025年3月7日	1
86	痙縮に対する上肢リハビリテーション	帝人	2025年3月12日	2
87	基礎から学ぶ脳画像の見方 症例の応用まで	日本理学療法学会香川地方会	2025年3月13日	1
計(延)				131

《地域医療連携室》

No	研修名	主催	期間・会場	人数
1	令和6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	2024年5月15日 (Web)	1
2	令和6年度第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	2024年5月31日 季美の森リハビリテーション病院	5
3	第54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6月4日 (Web)	1
4	令和6年度第1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6月19日 (Web)	2
5	令和6年度第2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7月24日 (Web)	1
6	第36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	2024年7月27日 (Web)	3
7	2024年度第1回千葉県HIV福祉サービスネットワーク会議	千葉大学医学部附属病院	2024年8月28日 (Web)	1
8	令和6年度第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	2024年8月30日 介護老人保健施設あさいケアセンター	3
9	第55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9月3日 (Web)	1
10	第12回千葉県回復期リハビリテーション連携の会全県大会	千葉県回復期リハビリテーション連携の会	2024年9月28日 ホテルポートプラザちば	5
11	令和6年度第4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10月23日 (Web)	1
12	ちば大腿骨頸部骨折地域医療連携会	国立千葉医療センター	2024年10月28日 (Web)	1
13	令和6年度第2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10月29日 (Web)	2
14	令和6年度第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10月31日 さんむ医療センター	4
15	令和6年度第5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11月13日 (Web)	1
16	第56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11月26日 (Web)	1
17	令和6年度第6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12月18日 (Web)	1
18	千葉県回復期リハビリテーション連携の会第2回MSW部会教育講座事例検討グループワーク	千葉県回復期リハビリテーション連携の会	2025年2月8日 千葉中央会議室	2
19	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	2025年2月16日 東京ベイ幕張ホール	4
20	令和6年度第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	2025年2月19日 (Web)	2
21	第57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	2025年3月4日 千葉市文化センター	1
22	令和6年度第4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	2025年3月7日 東千葉メディカルセンター	6
23	令和6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	2025年3月19日 (Web)	1
計(延)				50

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	2024年7月11日	千葉県立野田看護学校	高齢者の理解 II
副看護部長	上加世田 豊美	講師	2024年9月11日	千葉県立鶴舞看護専門学校	看護管理と国際看護
看護部長	尾出 真理子	講師	2024年10月23日	千葉県立幕張総合高校看護科	保護者のためのキャリアガイダンス 「看護師のアイデンティティを理解する」
認知症看護認定看護師	村田 純子	講師	2024年11月9日	千葉県看護協会	「まちの保健室事業」物流れ健康相談
認知症看護認定看護師	村田 純子	講師	2025年1月22日	医療法人社団 寿光会 栗源病院	「現場で役立つ認知症患者に対する実際の対応」
副看護部長	大坂 美穂	講師	2024年10月31日	千葉県看護協会	中小規模病院看護管理者研修 「看護部にできる経営参画」
副看護部長	大坂 美穂	委員	2024年4月22日 2024年8月29日 2025年1月23日 2025年3月6日	千葉県看護協会	認定看護管理者教育課程運営委員会
リハ療法科長	深江 航也	シンポジスト	2024年10月6日	第43回関東甲信越ブロック理学療法士学会 第30回千葉県理学療法学会	
リハ療法科長	深江 航也	シンポジスト	2024年6月22日	第6回せき損リハ・ケア研修会	
リハ療法科長	深江 航也	講師	2024年3月30日	PT対象CBA講習会	
リハ療法科長	深江 航也	講師	2024年9月14日	CBA活用講習会	
リハ療法科長	深江 航也 林 七姫	シンポジスト	2024年5月19日	千葉県理学療法士協会新人歓迎セミナー	
リハ療法科長	深江 航也 鈴木 太朗	座長・講師	2024年8月23日	山武長生夷隅圏地域リハビリテーション勉強会	

学会発表・研究活動

- Revolutionizing Rehabilitation Practicing and Management: A Comprehensive Approach to Elderly and Disabled Care in Japan's Aging Society, The 15th Korea Healthcare Congress 2024,
Naoto Ozaki,
- 回復期および生活期におけるリハビリテーション診療の実態－調査結果とこれからの展望
医師 尾崎 尚人
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- リハビリテーション医学における実践的AI活用法
医師 尾崎 尚人
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- 事例からみる地域理学療法－運動療法を契機とした社会的処方－
医師 尾崎 尚人
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- ウェアラブル型視線解析装置による、ドライビングシミュレータにおける脳卒中者の注意障害の解析
尾崎尚人、石渡 正浩、高原剛、斉藤あかね、深江航也、安保雅博
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- 脳卒中片麻痺患者のTUGでの視線の特徴 ～右麻痺、左麻痺の比較～
理学療法士 深江 航也
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会

- リカンベント式エルゴメータ実施時の脚伸展トルクについて
理学療法士 齊藤 あかね
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- 大腿骨頸部骨折後の中臀筋の筋機能について
理学療法士 伊東 恒輝
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- セラピストと学生の歩行観察の違いについて アイトラッキングを用いて
理学療法士 高原 剛
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- 脳卒中後インコボツリヌストキシンA注射患者に対する集中的リハビリテーションの効果検証
理学療法士 宇佐美 拓也
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- 脳卒中片麻痺患者における起居動作と体幹機能について
理学療法士 石渡 正浩
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- 当院通所リハビリテーション利用者における歩行能力とBMI、骨格筋指数、位相角との関連性
理学療法士 石井 慎二
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- 脳卒中片麻痺患者の歩行におけるサッケード回数と歩行速度との関連性
理学療法士 飛田 健斗
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- リカンベント式エルゴメータ実施時における二重積屈曲点について
理学療法士 鈴木 海斗
第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
- 亜急性期脳卒中後遺症患者に対するボツリヌス療法とIVES併用治療により箸動作獲得に至った一症例
理学療法士 椎名 平
第43回関東甲信越ブロック理学療法士学会第30回千葉県理学療法学術集会
- 両側鏡視下足関節固定術後の症例における歩行解析-術後半年までの縦断的検討
理学療法士 齊藤 あかね
第43回関東甲信越ブロック理学療法士学会第30回千葉県理学療法学術集会
- Opalski症候群により筋力低下、失調症、lateropulsionを呈しADL獲得に難渋した一症例
理学療法士 深江 航也
第43回関東甲信越ブロック理学療法士学会第30回千葉県理学療法学術集会
- 両側鏡視下足関節固定術後の症例における歩行解析 中臀筋トレーニングの有用性について
理学療法士 太田 雅也
第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
- 外傷性脳損傷により失語症、失調症を呈したLJP (Limited Japanese Proficiency) 患者に対して回復期リハビリテーション病院での関わりの一例
理学療法士 深江 航也
リハビリテーション・ケア合同研究大会2024
- 回復期リハビリテーションの在り方
医師 尾崎 尚人
令和リハビリテーション病院開設3周年記念講演会

その他（著書）

- 自然言語処理による国際生活機能分類（ICF）自動コーディングシステム“ICF Coder”,
Precis Med 7: 733-736, 2024
尾崎尚人
- 地方でも諦めない！先端医療機器・AI技術で紡ぐリハビリテーション
医療, 月刊新医療 51(5) 76-79, 2024,
尾崎尚人、深江航也
- et al., Job stressors and buffer factors in community-oriented medical education: insights from
community-attending physicians' experiences, Rural and Remote Health 25(1), 2025
Nobuyuki Araki, Kiyoshi Shikino, Kazuyo Yamauchi, Naoto Ozaki,
- Impact of Quadriceps and Hip Abductor Strengthening on Knee Joint Biomechanics During
Gait in a Post-Tibial Plateau Fracture: A Case Study
Cureus
伯川聡志、齊藤あかね、深江航也
- 当院でのCBAの活用
「認知関連行動アセスメント（CBA）を使った高次脳機能障害の理解とサポートの実践」
リハビリナース
深江航也、村田純子

VI.会議・委員会活動報告

運営委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 7 4
管理・診療会議	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 7 4
薬事審議会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 7 4
倫理委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 7 6
医療安全委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 7 7
院内感染対策委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 7 9
褥瘡防止対策委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8 1
診療情報管理委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8 2
栄養委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8 3
安全衛生委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8 5
研修委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8 5
部門会議	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8 7
電子カルテ委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8 8
防災委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8 9
ホームページ・編集広報委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8 9
レクリエーション委員会	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 9 0

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・総務課長 計 23 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 | 4) 医薬品に関わる新たな周知事項 |
| 2) 薬局の在庫状況と購入状況報告 | 5) 在庫医薬品の期限切れが近い品目の報告 |
| 3) 医薬品の病院内での管理について | 6) DIニュースとお知らせ |

年 月	審 議
2024年4月 (第1回)	<ul style="list-style-type: none"> ・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返品とラゲブリオカプセルの余剰在庫について ・薬剤評価総合調整加算の手順書作成について ・注射薬の一施用払い出しについて
2024年5月 (第2回)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局の購入状況と在庫状況について ・ハイリスク薬の手順書について ・疑義照会の手順書について ・ポリファーマシーに関する業務手順書作成について ・適用外使用医薬品の倫理委員会での審議の結果について
2024年6月 (第3回)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局の購入状況と在庫状況について ・未承認薬・禁忌薬・医薬品の適用外使用業務手順書について ・使用期限が近い医薬品について
2024年7月 (第4回)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局の購入状況と在庫状況について ・当院での麻薬の取り扱いについて ・ハイリスク薬管理手順書について ・病棟配置薬の『セルシン注射液10mg』の販売中止について ・使用期限が近い医薬品について
2024年8月 (第5回)	<ul style="list-style-type: none"> ・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量について ・使用期限が近い医薬品について
2024年9月 (第6回)	<ul style="list-style-type: none"> ・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確保状況 ・コロナワクチンの種類とコストについて
2024年10月 (第7回)	<ul style="list-style-type: none"> ・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確保状況 ・救急カート『ソル・コーテフ250mg』について ・使用期限が近い医薬品について
2024年11月 (第8回)	<ul style="list-style-type: none"> ・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在庫状況 ・コロナワクチンの在庫状況 ・使用期限が近い医薬品について
2024年12月 (第9回)	<ul style="list-style-type: none"> ・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在庫状況 ・コロナワクチンの在庫状況 ・使用期限が近い医薬品について
2025年1月 (第10回)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・コロナワクチンの在庫状況 ・使用期限が近い医薬品について
2025年2月 (第11回)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局の購入状況と在庫状況について ・コロナワクチンの在庫状況 ・3階病棟救急カート『ソル・コーテフ静注用250mg』使用期限、入替方法について ・使用期限が近い医薬品について
2025年3月 (第12回)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局の購入状況と在庫状況について ・注射剤のアナフィラキシーショックへの注意喚起について ・大麻法の改正について ・使用期限が近い医薬品について

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・副院長・看護部長・外部委員・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12件 採択12件 不採択0件

-
- ①申請者：看護部2階病棟 看護師 小嶋 幸枝
議 題：多職種によるバルン訓練の介入により咽頭通過の改善が認められた一事例
-
- 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：外傷性脳損傷により失語症、失語症を呈したLJP患者に対して回復期リハビリテーション病院での関わりの一例
-
- ③申請者：リハビリテーション療法科 理学療法士 椎名 平
議 題：亜急性期脳卒中後遺症患者に対するボツリヌス療法とIVES併用治療により著動作獲得に至った一症例について
-
- ④申請者：リハビリテーション療法科 理学療法士 太田 雅也
議 題：両側鏡視下足関節固定術後の症例における歩行解析
-
- ⑤申請者：リハビリテーション科 医師 尾崎 尚人
議 題：嚥下内視鏡検査の新規導入の検討
-
- ⑥申請者：栄養科 管理栄養士 齊藤 秋子
議 題：回復期リハビリテーション病棟で高度肥満症患者に対し骨格筋率に配慮し栄養療法を施行した5例の報告
-
- ⑦申請者：リハビリテーション科 医師 尾崎 尚人
議 題：栄養補助食品における物性の検討
-
- ⑧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：睡眠が理学療法の介入に及ぼす影響
-
- ⑨申請者：リハビリテーション療法科 理学療法士 齊藤 あかね
議 題：当院における患者の起立着座の回数について
-
- ⑩申請者：リハビリテーション療法科 理学療法士 齊藤 あかね
議 題：当院における患者の起立着座の回数について（追加）
-
- ⑪申請者：リハビリテーション療法科 理学療法士 椎名 平
議 題：スマートグローブを用いた遠隔リハビリテーションの研究開発
-
- ⑫申請者：リハビリテーション療法科 理学療法士 齊藤 あかね
議 題：脳卒中患者の歩行とその視線解析について
-

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・総務課長 計11名

■活動内容
2024年4月～2025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】

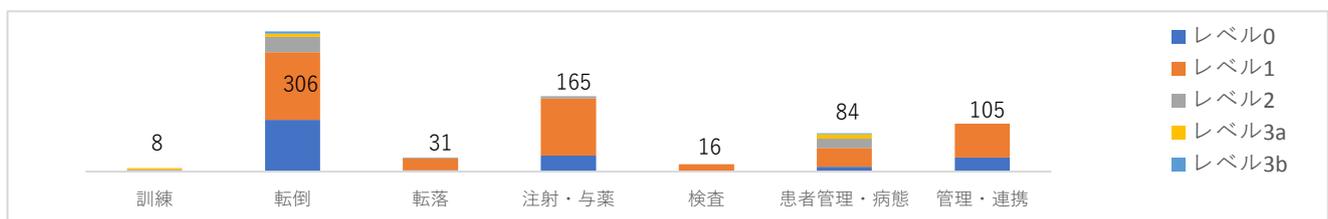
単位：件

部署	事故レベル	インシデント		アクシデント	
		2023年度	2024年度	2023年度	2024年度
診療部		0	3	0	0
看護部		421	426	5	4
リハビリテーション療法科		254	232	1	3
栄養科		23	24	0	0
薬剤科		21	30	0	0
放射線科		1	4	0	0
事務・その他		2	5	0	0
合計		722	724	6	7

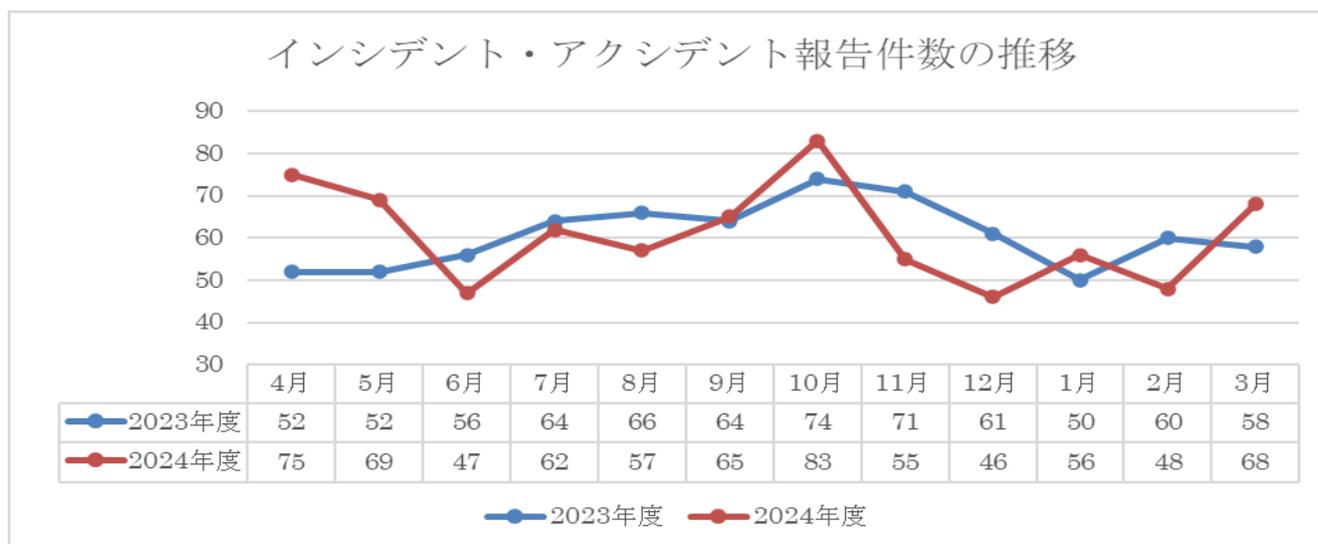
【報告項目別報告件数】

単位：件

区分別	影響レベル	患者への影響									
		レベル0		レベル1		レベル2		レベル3a		レベル3b	
		2023年度	2024年度	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度
訓練		14	2	17	2	3	1	3	3	0	0
転倒		109	113	122	148	21	33	5	7	3	5
転落		17	3	70	26	7	2	1	0	0	0
注射・与薬		37	35	92	125	2	5	0	0	1	0
検査		0	1	14	15	2	0	0	0	0	0
患者管理・病態		8	11	29	41	22	20	2	10	1	2
管理・連携		29	31	78	74	2	0	0	0	0	0
針刺し		1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
その他		1	2	3	9	0	1	0	2	1	0
合計		216	199	425	440	59	63	11	22	6	7



インシデント・アクシデント報告件数の推移



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」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、年間の報告総数としては600件が目標となる。あくまでも急性期病床での指標であるが、2024年度のインシデント報告総件数は731件であり、提出総数は基準に達している。しかし、10月から2月にかけて1月当たりの報告件数が83件から48件と右肩下がり減少しており、月平均50件を下回る結果となっている。職種別では、リハビリテーション療法科のインシデント報告が昨年度より22件/年減少し、アクシデント報告が2件/年増えている。事故項目別では、転倒・転落で337件と、報告件数の46.1%と約半数を占めている。次いで、薬剤関係が165件、実施忘れや皮膚障害による「管理・連携」が105件、経管栄養の抜去や離院離棟など「管理・病態」が84件と、例年同じ傾向にある。アクシデントは7件で、そのうち5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」を整えて実践することを目標に医療安全活動を行った。

- 1) 今年度は報告の効率化を高めることで報告の提出件数が高まることを目的に、「インシデント・アクシデント報告書」の電子化に取り組んだ。Excelシートで自動集計できるように各部署ごとに作成し、電子カルテ用のPCから入力できるよう整えた。8月に試用開始し11月より稼働開始した。しかし、報告件数が増加するまでには至っていない。
- 2) 昨年に引き続きリスクマネージャーを3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、①患者誤認を防止する対策の検討、②衝撃緩衝マットの適切な活用について、フローシートの作成、③昨年度、リハビリ計画書の「患者と家族への言葉」を分かりやすくする提案を行い、今年度、患者・家族の反応をアンケートで確認した。
- 3) 2024年10月1日の保健所立ち入り調査において、「医療安全管理指針」の中に、①「医療安全の基本的な考え方」の掲載、②重大事象が起きた時の対応として、行政（千葉県保健所など）への届け出の追記、③重大事象時の対応として、院内事故調査委員会を立ち上げ外部委員を招聘することについての取り決め、④患者・家族への情報開示の追記の要望があり、この4点を追記し「医療安全管理指針」を改正した。
- 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、2024年11月6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。今年度も書類や医療安全室での状況確認による監査のほか、臨床現場での確認が行われた。その結果、病院機能評価を受診し改善点が多く見られていた。「医療安全相互チェック」で昨年の評価がbであった項目もa評価に更新されおり高評価であった。一方、課題としては、「インシデント・アクシデント報告」が、部署により提出に差があることについて、今後も改善に向けて取り組みを継続するようアドバイス頂いた。

【研修会の実施】

第1回 医療安全の基礎；「患者・家族とのコミュニケーション」～悪質なクレームへの対応～
 実施日：2024年6月20日（木）～7月10日（水）（eラーニング）
 講師：大賀祐典先生（SONPOリスクマネジメント株式会社 医療・介護コンサルティング部）
 対象：全職員（226名）
 出席人数：215名（医師6名 看護部83名 療法科93名 コメディカル12名 事務21名）
 出席率：95.1%

第2回 医療安全普及啓発動画 ～ 厚生労働省～
 実施日：2024年12月24日（火）～2025年1月20日（月）（eラーニング）
 対象：全職員（215名）
 出席人数：190名（医師6名 看護部82名 療法科71名 コメディカル11名 事務20名）
 出席率：88.4%

2024年度 医療安全取り組み報告会

実施日：2025年2月17日（月）17：30～18：30
 テーマ：1G：「新、インシデント・アクシデント報告書の作成」 第1報
 2G：「患者誤認を防止する対策の検討」
 3G：「衝撃緩衝マットの適切な活用について」
 4G：「患者と家族への言葉」を分かり易くする提案
 参加者：38名（医師2名 看護部20名 療法科7名 コメディカル4名 事務5名）

【今後の課題及び取り組み】

昨年改正した「医療安全管理指針」に基づいて、「医療安全マニュアル」を見直し改訂し、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、報告書の項目を検討していく。

【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

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・総務課係長 計11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 手指衛生と個人防護具着用の必要性

実施日：2024年8月26日（月）～9月6日（木）（eラーニング）

講師：細田 清美先生（福井県済生会病院 感染対策室 感染管理認定看護師）

対象：全職員（215名）

出席人数：196名（医師6名 看護部78名 療法科81名 コメディカル12名 事務19名）

出席率：91.2%

第2回 感染対策の基本を確認しよう！（手指衛生と個人防護具の正しい使用について）

実施日：2024年10月9日（水）（聴講できなかった職員は後日eラーニングで聴講する）

講師：前田 佐知子先生（千葉県こども病院 感染管理特定認定看護師）

対象：全職員（210名）

出席人数：187名（医師6名 看護部75名 療法科73名 コメディカル12名 事務21名）

出席率：89.0%

■その他活動内容

- ・院内環境安全ラウンドの実施（各部署と協働）
- ・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

■新型コロナウイルス感染拡大に伴う取り組み

2024年3月29日に新型コロナウイルス院内感染の終息を確認した後は、12月23日までは入院患者の新型コロナウイルス感染は認めなかった。2024年12月23日のコロナウイルス感染は、これまでと違い、2階・3階の両病棟で感染を認め、さらにインフルエンザウイルスとの混合感染者もあり、より標準予防策の徹底を実践しつつ、ウイルスを持ち込まない対策の再確認を行い約1ヶ月ほどで収束を迎えた。その後、2025年3月13日のコロナ感染は、1人目の感染者のCT値が18.44と感染力も高く、罹患した患者数も合計35名、職員数18名と過去最高であり、3月24日からは罹患者のリハビリも制限し手指消毒の徹底と病室単位での隔離を実践した。今年度2回のクラスターでは、3週間から1カ月で終息を宣言することができている。しかし、コロナウイルスの感染力は高まっており、今後も標準予防策の徹底と、「持ち込まない対策」の定期的確認と実践状況の監査が必要である。

2022年4月～2025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

	発生日	感染者解除日	終息日	該当部署	患者罹患数	職員罹患数
第11次	2024年12月23日	2025年1月13日	2025年1月14日	2・3階病棟	14	5
	※ 2024年12月23日～2025年1月10日は、インフルエンザと混合で感染している状況であった。					
第12次	2025年3月13日	2025年4月7日	2025年4月7日	2・3階病棟	35	18

【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）
- ・感染環境ラウンドの実践
- ・換気と環境清掃の実践と継続

【今後の課題】

- ・感染対策マニュアルの見直しと周知
- ・手指消毒の徹底とPPEの効果的な着脱
- ・新型コロナ発生時の初期対応（隔離、面会、リハビリ対応など）の取り決めと周知
- ・手指消毒の徹底とPPEの効果的な着脱
- ・フィットテストの継続

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 関谷 学

■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4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11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
毎月の委員会で、新規褥瘡発生状況と追跡報告、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、患者の高齢化と重症患者の増加に伴い、日常生活自立度がB2～C1の患者で平均50.5%を占め発生リスクも高まっているが、今年度の院内新規褥瘡発生患者は3名、新規院内褥瘡発生率は平均0.26%であった。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、全例改善し治癒した。

2024年度 褥瘡対象者数※1と日常生活自立度B1～C2の割合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡対象者数※1	156	158	152	160	155	157	168	155	159	155	157	140	156.0
B 2	37	30	31	35	32	34	35	33	39	30	27	31	32.8
B 1	37	28	30	30	29	26	34	33	35	35	32	27	31.3
C 2	15	16	18	15	16	10	7	11	7	6	10	11	11.8
C 1	1	2	1	1	2	2	5	4	4	3	4	4	2.8
B2～C1	90	76	80	81	79	72	81	81	85	74	73	73	78.8
B2～C1 割合(%)	57.7	48.1	52.6	50.6	51.0	45.9	48.2	52.3	53.5	47.7	46.5	52.1	50.5

2024年度 院内新規褥瘡発生および院外発生(新規入院時持ち込み)患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
院内発生者数	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	5
院外発生患者数	1	0	1	2	2	1	1	1	0	0	2	0	11
褥瘡対象者数※1	156	158	152	160	155	157	168	155	159	155	157	140	1872
院内褥瘡発生率(%)	0.0	0.0	0.0	0.6	1.3	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	平均0.26
褥瘡有病率(%)	0.6	0.0	0.7	1.9	2.6	1.3	1.2	0.6	0.0	0.0	1.3	0.0	平均0.84

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。委員会で褥瘡管理計画を確認し、褥瘡患者の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9件の持ち込み褥瘡があったが、全例、1ヶ月ほどで退院までには治癒している。

【研修会の実施】

第1回 スキンケアの予防と対応

実施日：2024年8月29日（木）17：40～18：15

講師：上加世田 豊美

対象：セラピスト・看護師

出席人数：22名（医師1名 看護師16名 療法科4名 薬剤師1名）

■今後の課題

- 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。
- 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。
- 褥瘡システムの運用マニュアルを活用し、システムを効果的に運用する。

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 関谷 学

■会議開催日
不定期・随時

■構成員

病院長・看護部長・事務長・リハビリテーション療法科長・薬剤師・医事課
計6名

年 月	議 題
2024年5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 ・カルテ保管について ・カルテ管理 量的、質的
2025年2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 尾崎 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1名・管理栄養士2名・薬剤師・医事課・患者給食
受託責任者 計9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事②栄養指導に関する事
③給食施設の管理運営に関する事等について審議を行うこと。

年 月	審 議
2024年4月 (第1回)	・NSTの管理状況について ・嗜好調査結果について ・栄養委員会主催、全職員向け研修会の実施について
2024年5月 (第2回)	・NSTの管理状況について ・経管栄養とリハビリの介入時間について ・視覚障害者向けの食器について（青自助食器の取り扱い） ・昼休みを利用した研修の企画について
2024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向け研修会アンケート集計結果について
2024年7月 (第4回)	・NSTの管理状況について ・嚥下内視鏡のレンタル・栄養補助食品資材協力について ・国際生活機能分類（ICF）について
2024年8月 (第5回)	・NSTの管理状況について ・食中毒発生時の対応マニュアルについて
2024年9月 (第6回)	・NSTの管理状況について ・食中毒発生時の対応マニュアルについて ・アイソカルサポート1.5 600Kcalバック採用について
2024年10月 (第7回)	・NSTの管理状況について ・非常用全粥の提供について

年 月	審 議
2024年11月 (第8回)	・ N S T の管理状況について ・ 経口的栄養補助 (O N S) の新規採用について
2024年12月 (第9回)	・ N S T の管理状況について ・ ミキサー・ソフト食献立表添付について
2025年1月 (第10回)	・ N S T の管理状況について ・ 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料算定の手順について ・ 退院支援に関わる提供資料について
2025年2月 (第11回)	・ N S T の管理状況について ・ 嗜好調査実施について
2025年3月 (第12回)	・ N S T の管理状況について ・ 尾崎委員長より

■活動実績

1) 2024年度N S T 介入内訳

	経管栄養 管理	低栄養・ 摂食不良	肥満・ 過栄養	褥瘡	肝硬変	嚥下障害	合計
4 月	8	6	1	0	0	(重複3)	15
5 月	4	3	1	1	0	2	11
6 月	5	2	1	0	0	5	13
7 月	4	3	1	1	0	2	11
8 月	5	3	1	0	0	(重複5)	9
9 月	3	3	0	0	0	(重複6)	6
10 月	6	4	0	2	0	4	16
11 月	9	0	0	2	0	4	15
12 月	7	3	0	0	0	2 (重複3)	12
1 月	7	0	1	0	0	4	12
2 月	4	1	1	0	1	1	8
3 月	4	3	0	0	0	(重複5)	7
年 計	66	31	7	6	1	24	135

・ N S T カンファレンスは週 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ます。介入内訳としては、摂食嚥下機能回復体制加算 2 の算定もあり、経管栄養管理の患者で嚥下障害の重複が多い傾向です。嚥下機能評価による適切な食事形態の選定により、経口摂取へのスムーズな移行が行えた症例が数多く見られました。経管栄養管理では栄養剤選択は勿論、白湯を含めた水分量の調整や、栄養剤の投与速度まで検討し、病棟看護師の協力もあって下痢改善など実績を上げています。

2) G L I M 基準による栄養評価

・ 令和 6 年診療報酬改定により、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 (G L I M 基準) が必須要件となり、委員会で栄養管理手順を見直して運用を開始しました。運用に当たり、P T による I n b o d y ・ 下腿周囲長の定期計測が開始され、看護師による栄養補助食品を含めた食事摂取状況の情報提供と共に、多職種による栄養管理体制が強化されました。

3) 栄養委員会主催研修会の実施

・ 昨年度から引き続き尾崎委員長を中心に、栄養管理に対する知識向上のため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 1 5 ~ 3 0 分程度の講義を行っていただきました。今年度も 5 月に全体向けの研修会を実施し、外部職員も参加するなど盛況で、Z o o m による同時配信も行い、参加者増加につながりました。

■栄養委員会主催研修会の実施

栄養委員会研修会実施状況

年 月	研 修 名	講 師
2024年4月(第1回)	肝疾患について	尾崎委員長
2024年5月(第2回)	G L I M 基準について (全体向け：参加者 3 4 名)	尾崎委員長
2024年7月(第4回)	倫理について	小嶋看護師
2024年8月(第5回)	嚥下内視鏡の読影	尾崎委員長
2024年9月(第6回)	腎疾患について	尾崎委員長

年 月	研 修 名	講 師
2024年10月(第7回)	心疾患について	尾崎委員長
2024年11月(第8回)	気道管理について	小嶋看護師
2024年12月(第9回)	多職種によるバルン訓練の介入により咽頭通過の改善が認められた一例	小嶋看護師
2025年1月(第10回)	回復期リハビリテーション病棟で高度肥満症患者に対し骨格筋に配慮しながら栄養療法を施行した5例の報告	管理栄養士 齊藤

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・リハビリテーション療法科科长補佐・薬剤科長・放射線技師・総務課長 計8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・副看護師長・リハビリテーション療法科科长補佐・総務課長・医事課 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

<2024年度 季美の森リハビリテーション病院 院内研修実施報告>

	研修名	方法	主催	実施日	参加人数	講師
新入職員	新入職員研修	対面	法人本部	2024年4月1日～4月4日		
	新入職員研修	対面	研修委員会	2024年4月5日～4月15日		
	新入職員研修	対面	季美・令和合同	2024年4月23日		尾崎医師・渡部看護師長・村田認知症認定看護師・小嶋摂食嚥下障害認定看護師
	フォローアップ研修	対面	法人本部	2024年9月7日		外部業者（ビジネスブレイン）
	新入職員看護実践研修 ICF	対面	教育委員会	2025年1月17日		外部:高木良希慢性期疾患看護専門看護師
全職員	医療安全	eラーニング	医療安全委員会 (年2回必須研修)	①2024年6月20日～7月10日 ②2024年12月24日～1月20日	① 215名 ② 190名	
	医療安全取り組み報告会	対面	医療安全委員会	2025年2月17日	39名	
	感染対策研修	①eラーニング ②対面・eラーニング	院内感染対策委員会 (年2回必須研修)	①2024年8月26日～9月6日 ②2024年10月9日	① 196名 ② 187名	外部:前田佐知子感染管理認定看護師
	スキンケアの基礎的な知識	対面	褥瘡委員会	2024年8月29日	22名	上加世田副看護部長
職員	BLS研修	対面	研修委員会	①2024年10月29日 ②2025年3月10日	① 8名 ② 17名	外部:加藤弘美救急認定看護師
	FIM研修	対面	リハビリテーション療法科	2024年9月23日	99名	PT宇佐美
	薬剤研修	対面	薬剤科	①2024年5月21日 ②2024年9月27日	① 64名 ② 26名	尾崎医師
看護部	認知症看護研修	対面	認定看護師会	2024年7月5日・7月12日	21名	村田認知症認定看護師
	看護必要度研修	eラーニング	看護記録検討委員会	2024年11月1日～11月20日	44名	
	KYT研修	eラーニング	医療安全/感染対策委員会	2024年7月8日～7月31日	63名	
	急変時の対応	対面	教育委員会	2024年7月8日・7月12日 2025年1月20日・1月29日	19名	教育委員
	FIM基礎編・方法編	対面	教育委員会	2024年9月13日	6名	大野看護師
	回りハ看護（栄養）	対面	教育委員会	2024年11月12日	16名	齊藤栄養科長
	退院支援・調整	対面	教育委員会	2024年10月24日	20名	岩崎連携室長
	考え方シリーズ（5回）	対面	教育委員会 2階病棟看護	①2024年6月4日・②7月2日・③9月3日 ④10月1日・⑤2025年3月4日	①20名②19名③14名 ④13名⑤20名	白井医師
	ME機器研修（リリアム）	対面	看護部	2025年2月27日	9名	外部業者
	看護部活動報告会	対面	看護部	2025年3月14日	18名	
栄養科	<入職時研修>					
	更衣介助	対面	教育委員会	2024年5月16日・6月10日	4名	教育委員
	おむつの当て方	対面	CWリーダー会	2024年7月25日・8月8日	13名	外部講師
	排泄介助・オムツマイスター	対面	失禁ケアワーキング	2024年6月5日・7月3日・9月4日 10月2日・11月7日・12月4日	延べ25名	外部講師
	肝疾患について	対面	栄養委員会	2024年4月30日	9名	尾崎医師
	GLIM基準について	対面	栄養委員会	2024年5月28日	34名	尾崎医師
放射線科	倫理について	対面	栄養委員会	2024年7月30日	9名	小嶋摂食嚥下障害認定看護師
	嚥下内視鏡の読影について	対面	栄養委員会	2024年8月27日	9名	尾崎医師
	腎疾患について	対面	栄養委員会	2024年9月24日	9名	尾崎医師
	心疾患について	対面		2024年10月29日	9名	尾崎医師
	気道管理について	対面		2024年11月26日	7名	小嶋摂食嚥下障害認定看護師
	多職種によるバルン訓練の介入により咽頭通過の改善が認められた1例	対面		2024年12月24日	6名	小嶋摂食嚥下障害認定看護師
リハビリ科	回りハ病棟で高度肥満症患者に対し骨格筋に配慮しながら栄養療法を施行した報告	対面	栄養委員会	2025年1月28日	6名	齊藤栄養科長
	放射線の安全研修	eラーニング	放射線科	2025年2月1日～2月28日	78名	日本医師会が監修した研修動画を視聴
	医療連携概要	対面	リハビリテーション療法科	2024年7月14日	19名	岩崎連携室長
	運転評価	対面	リハビリテーション療法科	2025年2月26日	5名	OT水越主任
在宅	リスク管理	対面	リハビリテーション療法科	2025年1月16日	89名	PT高橋
	VE・VF	対面	リハビリテーション療法科	2024年8月27日	5名	尾崎医師
	認知・高次脳機能	対面	リハビリテーション療法科	①2024年8月28日・②9月11日 ③10月9日④10月23日	①8名②8名③9名 ④9名	OT小倉
在	令和6年度改定に伴う勉強会	対面	リハビリテーション療法科	2024年5月31日	10名	川村在宅主任

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・看護部長・看護師長2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・総務課長 計12名

年 月	議 題
2024年4月 (第1回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・退職者アンケート集計について ・栄養管理手順書について ・2024年度院内研修年間スケジュールについて ・業務改善について ・退院支援情報取込みリスト
2024年5月 (第2回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・退院時アンケート集計について ・2024年夏季休暇について ・退院支援情報取込みリストについて ・就業規則（ハラスメント防止規程、組織規程、マイカー業務上使用規程、職務専念義務の特例に関する規程）について ・業務改善について
2024年6月 (第3回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・職員の喫煙状況調査の結果報告 ・2023年度ご意見箱集計結果について ・稟議規程について ・延食対応マニュアル（案） ・業務改善について ・機能評価について
2024年7月 (第4回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・退院時アンケート集計について ・育児・介護休業取得後の昇給について ・病院就業規則の一部改正について ・業務改善について
2024年8月 (第5回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・社会保険料の誤算定について ・業務改善について ・病院就業規則について ・委託清掃会社について ・身体拘束等適正化委員会について
2024年9月 (第6回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・退院時アンケート集計について ・令和6年度医療機関立入検査について ・社会保険料の追加徴収について（年末年始手当） ・勤怠について ・業務改善について ・院内研修について

年 月	議 題
2024年10月 (第7回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・患者様向けコロナワクチン・インフルエンザ予防接種の流れについて ・業務改善について ・令和6年度鎮誠会シンポジウム及び忘年会の開催について
2024年11月 (第8回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・退院時アンケート集計について ・医療安全取り組み用アンケート（案）について ・身だしなみについて ・マスクの着用について
2024年12月 (第9回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・短時間勤務職員等就業規則の一部改正について ・自己申告シート提出について ・業務改善について
2025年1月 (第10回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・退院時アンケート集計について ・自己申告シート提出について ・人事評価制度について ・職員食提供方法の変更について（案） ・業務改善について
2025年2月 (第11回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・院長面談の実施について ・山武郡市消防本部立入検査結果について ・業務改善について
2025年3月 (第12回)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営報告について ・退院時アンケートについて ・2025年度諸会議委員の選出について ・業務改善について ・労働者過半数代表者の募集について ・入院患者様の紹介状について

電子カルテ委員会

■委員長	職	氏 名
	医師	白井 周史
		関谷 学
■庶務	職	氏 名
	総務課	渡邊 拓己

■会議開催日
不定期・随時

■構成員
医師・副看護師長・看護主任・看護師・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・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

防災委員会

■委員長 職 氏 名
 事務長 白根 秀樹

■庶務 職 氏 名
 総務課 内山 良平

■会議開催日
不定期・随時

■構成員
医師・事務長・副看護部長・看護師長2名・リハビリテーション療法科科长補佐・生活期リハ・薬剤科・栄養科長・医事課・総務課 計11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
2024年 7月	・夜間の火災を想定した避難訓練の実施
2024年 9月	・通所リハ棟の火災を想定した避難訓練の実施
2024年10月	・全職員を対象に情報伝達訓練の実施
2024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・総務課長 計7名

年 月	議 題
2025年 3月 (第1回)	・病院年報について ・ホームページについて ・病院パンフレットについて ・求人総合パンフレットについて

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
 総務課 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

《2024年10月4日 秋祭り花火会 開催》



《2024年12月24日 クリスマス会 開催》



VII.実習受入れ実績

リハビリテーション科	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 9 2
リハビリテーション療法科	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 9 2
看護部	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 9 3

【リハビリテーション科：医師】

	学校名	実習科目	人数	日数	延べ日数
1	千葉大学医学科5年次	夏季フィールドワーク	2	1	2
2	千葉大学医学科1年次	夏季フィールドワーク	2	1	2
3	千葉大学医学科1年次	夏季フィールドワーク	2	1	2
4	千葉大学医学科5年次	地域臨床実習	2	18	36
5	千葉大学医学科5年次	地域臨床実習	1	18	18
6	千葉大学医学科1年次	早期地域医療体験実習	1	1	1
合計 1校			10	40	61

【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）	評価実習	2	20	40
2	茨城県立大学	臨床実習	1	35	35
3	東北福祉大学	実践実習	2	40	80
4	日本医療科学大学	臨床実習	1	39	39
5	城西国際大学	臨床実習	2	50	100
6	城西国際大学	評価実習	1	20	20
7	城西国際大学	見学実習	4	5	20
8	城西国際大学	検査測定	2	15	30
9	城西国際大学	地域実習	4	10	40
10	千葉医療福祉専門学校	臨床実習	2	30	60
11	千葉医療福祉専門学校	検査測定	4	5	20
12	水戸メディカルカレッジ	臨床実習	2	40	80
13	青森県立保健大学	臨床実習	2	30	60
14	東北保健医療専門学校	評価実習	2	35	70
15	東北文化学園大学	総合実習	2	50	100
16	仙台青葉学院大学	総合実習	1	35	35
17	仙台青葉学院大学	体験実習	2	5	10
18	仙台リハビリテーション専門学校	臨床実習	1	44	44
19	秋田リハビリテーション学院	評価実習	1	32	32
20	筑波大学附属視覚特別支援学校	臨床実習	1	40	40
21	東京国際大学	評価実習	2	20	40
22	東都大学	評価実習	1	30	30
合計 16校			42	630	1025

【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	2	40	80
2	千葉医療福祉専門学校	評価実習	1	25	25
3	千葉医療福祉専門学校	地域実習	4	5	20
4	国際医療福祉大学 成田	総合実習	2	35	70
5	国際医療福祉大学 成田	見学実習	6	5	30
6	千葉県立保健医療大学	総合実習	1	40	40
7	東京保健医療専門職大学	評価実習	1	10	10
合計 4校			17	160	275

【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	30	30
2	日本福祉教育専門学校	評価実習	1	20	20
3	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 3校			3	80	80

【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	27	8	215
2	千葉市青葉看護専門学校	看護	成人老年Ⅲ	5	10	50
3	千葉科学大学	看護	リハビリテーション期	10	6	60
合計 3校				42	24	325

編集広報委員会

■ 構成員

事務長	白根秀樹
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	岩崎操
総務課長	小川寿子
生活期リハビリ室主任	川村雄輔
医事課	関谷学
総務課	松下優美

2024年度
病院年報

2025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



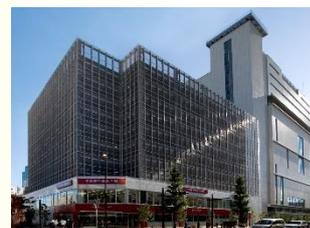
姫島クリニック

〒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



千葉きばーるクリニック

〒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



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